

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	11
Abkürzungsverzeichnis.....	13
<b>1 Forschungsinteresse und Aufbau der Arbeit.....</b>	<b>15</b>
<b>2 Rationierung – Begriffliche Einordnung .....</b>	<b>17</b>
2.1 Rationierung als Allokationsmechanismus .....	17
2.2 Rationierung im Gesundheitswesen .....	19
2.2.1 Arbeitsdefinition – Rationierung von Gesundheitsleistungen .....	21
2.2.2 Rationierungsnotwendigkeit .....	26
2.2.3 Formen der Rationierung .....	28
<b>3 Pflichtversicherung – Voraussetzung für Rationierung.....</b>	<b>31</b>
3.1 Gründe für staatliches Eingreifen in den Gesundheitsmarkt.....	32
3.1.1 Allokative Aspekte: Marktversagen.....	32
3.1.2 Distributive Aspekte: Solidarität.....	36
3.2 Pflichtversicherung im politischen Kontext.....	38
3.3 Pflichtversicherung als staatlicher Eingriff.....	41
3.4 Möglichkeit des privaten Leistungszukaufs – harte versus weiche Rationierung .....	42
3.4.1 Harte Rationierung .....	43
3.4.2 Weiche Rationierung.....	45
3.4.3 Zwischenfazit: Weiche statt harter Rationierung .....	48
<b>4 Explizite versus implizite Rationierung .....</b>	<b>51</b>
4.1 Entscheidungsebenen: Makro- und Mikroebene.....	52
4.2 Explizite Rationierung.....	54
4.3 Implizite Rationierung.....	55
4.4 Transparenz der Rationierung – offene versus verdeckte Rationierung ....	59
4.5 Ärzte als Entscheidungsträger auf der Mikroebene .....	61
4.5.1 Ärzte als „multiple Agenten“ .....	61
4.5.2 Nutzenfunktion von Ärzten.....	64
4.5.3 Prinzipal-Agenten-Konstellation bei expliziter Rationierung.....	69
4.5.4 Prinzipal-Agenten-Konstellation bei impliziter Rationierung .....	70
4.6 Gerechtigkeitsüberlegungen .....	73
4.7 Effizienzüberlegungen .....	79
4.7.1 Statische Effizienz.....	80
4.7.2 Dynamische Effizienz .....	88
4.8 Zwischenfazit: Explizite statt impliziter Rationierung.....	91
4.9 Umsetzungsschwierigkeiten und Grenzen expliziter Rationierung .....	93
4.9.1 Sicherstellungsaspekte .....	93
4.9.2 Akzeptanzprobleme.....	96

<b>5</b>	<b>Explizite Rationierung – Festlegung des Leistungskataloges .....</b>	<b>101</b>
5.1	Rationierungskriterien .....	102
5.1.1	Zumutbarkeit .....	103
5.1.1.1	Schadenshöhe .....	104
5.1.1.2	Vorhersehbarkeit .....	104
5.1.1.3	Dringlichkeit .....	105
5.1.1.4	Private Versicherbarkeit .....	106
5.1.2	Verhalten der Versicherten .....	107
5.1.2.1	Gesundheitsschädigendes Alltagsverhalten .....	107
5.1.2.2	Riskante Aktivitäten .....	110
5.1.2.3	Inanspruchnahme von Leistungen .....	110
5.1.2.4	Reziprozität .....	113
5.1.3	Maximierung des gesellschaftlichen Nutzens .....	113
5.1.3.1	Kosten-Nutzen-Relation .....	114
5.1.3.2	Medizinische Erfolgswahrscheinlichkeit .....	123
5.1.3.3	Gesundheitliche Gefährdung Dritter .....	124
5.1.3.4	„Gesellschaftliche Wertigkeit“ .....	125
5.1.4	Gleichheit .....	126
5.1.4.1	Chancengleichheit .....	126
5.1.4.2	Ergebnisgleichheit .....	127
5.1.5	Lebensalter .....	128
5.2	Abgrenzung des Leistungskataloges .....	133
5.2.1	Leistungsspektrum .....	133
5.2.2	Selbstbeteiligung der Patienten .....	135
5.2.2.1	Nachfragesteuerung durch Selbstbeteiligung .....	135
5.2.2.2	Formen der Selbstbeteiligung .....	137
5.2.3	Sonderfall: (natürlich) begrenzte Kapazitäten .....	140
<b>6</b>	<b>Rationierungspraxis in der GKV .....</b>	<b>143</b>
6.1	GKV als solidarische Pflichtversicherung in Deutschland .....	143
6.2	Explizite Leistungsausschlüsse in der GKV .....	148
6.2.1	Ambulante ärztliche Versorgung .....	149
6.2.2	Arzneimittel in der ambulanten Versorgung .....	150
6.2.3	Stationäre Versorgung durch Krankenhäuser .....	151
6.3	Implizite Rationierung in der GKV .....	152
6.3.1	Budgetierung in der ambulanten Versorgung .....	153
6.3.2	Budgetierung in der ambulanten Versorgung mit Arzneimitteln .....	157
6.3.3	Budgetierung in der stationären Versorgung .....	158
6.3.4	Erscheinungsformen impliziter Rationierung .....	161
6.4	Rationierungspraxis in der GKV im interessenpolitischen Kontext .....	164

<b>7</b>	<b>Umsetzung expliziter Rationierung in der GKV.....</b>	<b>169</b>
7.1	Explizite Rationierung im aktuellen GKV-System.....	171
7.2	Vertragswettbewerb als Systemalternative .....	175
7.2.1	Vertragswettbewerbliche Ausgestaltung der GKV .....	176
7.2.1.1	Kassenspezifische Versorgungsangebote.....	177
7.2.1.2	Finanzierung durch Pauschalprämien .....	181
7.2.1.3	Preis-Qualitäts-Wettbewerb .....	184
7.2.2	Explizite Rationierung bei Vertragswettbewerb .....	186
7.3	Festlegung des Leistungskataloges: Entscheidungsträger.....	191
7.3.1	Eignung von Entscheidungsträgern.....	191
7.3.2	Gemeinsamer Bundesausschuss als Entscheidungsträger im Status quo .....	193
7.3.3	Alternative Entscheidungsträger .....	196
7.3.3.1	Regierung .....	196
7.3.3.2	Interessenpluralistisches Gremium .....	198
7.3.3.3	Interessenneutrales Gremium.....	199
<b>8</b>	<b>Reduzierung systembedingten Rationierungsdrucks in der GKV .....</b>	<b>201</b>
8.1	Rationierungsdruck durch die Ausgestaltung der Leistungserbringung ..	201
8.1.1	Mangelnde Effizienz im aktuellen GKV-System .....	202
8.1.2	Effizienzreize bei Vertragswettbewerb .....	203
8.2	Rationierungsdruck durch die Ausgestaltung der Finanzierung .....	204
8.2.1	Lohnbezug der Beitragserhebung im aktuellen GKV-System .....	204
8.2.1.1	Solidaritätsziele in der GKV .....	206
8.2.1.2	Generationenvertrag im demographischen Wandel .....	208
8.2.2	Reduzierung des Rationierungsdrucks durch Pauschalprämien .....	209
8.2.3	Altersdifferenzierte Pauschalprämien im demographischen Wandel .....	211
<b>9</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>219</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>223</b>