

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	11
Abkürzungsverzeichnis.....	13
1 Forschungsinteresse und Aufbau der Arbeit.....	15
2 Rationierung – Begriffliche Einordnung	17
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
3 Pflichtversicherung – Voraussetzung für Rationierung.....	31
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
4 Explizite versus implizite Rationierung	51
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

5	Explizite Rationierung – Festlegung des Leistungskataloges	101
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
6	Rationierungspraxis in der GKV	143
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

7 Umsetzung expliziter Rationierung in der GKV.....	169
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
8 Reduzierung systembedingten Rationierungsdrucks in der GKV	201
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
9 Fazit	219
Literaturverzeichnis.....	223