INHALTSVERZEICHNIS

0. Einleitung und Gang der Untersuchung 1

1. Fragestellung 6

1.1. Einordnung und Begründung der Fragestellung 6

1.1.1. Allokation von Gesundheitsleistungen und die These der angebotsinduzierten Nachfrage 6

1.1.2. Empirische und analytische Anhaltspunkte für die These der anbieterinduzierten Nachfrage 12

1.1.2.1. Empirischer Hintergrund für eine Auseinandersetzung mit der These der anbieterinduzierten Nachfrage 12

1.1.2.2. Besonderheiten im Gesundheitsbereich als konstitutive Elemente einer anbieterinduzierten Nachfrage 15

1.2. Präzisierung der Fragestellung 19

1.2.1. Die eingeengte Sichtweise der These der anbieterinduzierten Nachfrage 19

1.2.2. Analysealternativen der These der anbieterinduzierten Nachfrage 23

1.2.2.1. Die These der anbieterinduzierten Nachfrage als anbieterdeterminierte/-bestimmte Nachfrage 24

1.2.2.2. Die These der anbieterinduzierten Nachfrage als Abweichung von einer vollkommenen Delegationsbeziehung bzw. „agency relation“ 30

1.2.2.3. Die These der anbieterinduzierten Nachfrage als „demand-shift“-Hypothese 35

2. Einige Modellüberlegungen zur anbieterinduzierten Nachfrage vor dem Hintergrund einer Einkommensabhängigkeit ärztlichen Handelns 39

2.1. Die Frage nach der Präferenzfunktion für ärztliches Verhalten 39

2.1.1. Das Einkommensmotiv der (niedergelassenen) Ärzte 39

2.1.2. Zum Stellenwert des ärztlichen Einkommensmotivs 43

2.1.2.1. Verschiedene Argumente in der ärztlichen Zielfunktion? 43

2.1.2.2. Exkurs: Einkommensinteresse versus professionelle Unsicherheit und anbieterinduzierte Nachfrage 46

2.2. Modellbetrachtung einer einkommensmotivierten Ausweitung der Leistungserbringung 49

2.2.1. Die „Zieleinkommenshypothese" 50

2.2.2. Ein erweitertes Nutzenmaximierungs(Anbieterinduzierungs-)modell ärztlichen Verhaltens 53

2.3. Testhypothesen 60

3. Empirischer Nachweis der These der anbieterinduzierten Nachfrage? 62

3.1. Empirische Feststellungen eines Anbietereinflusses auf der Basis einer Querschnittsanalyse 62

3.1.1. Überblick über einige anglo-amerikanische Schätzergebnisse ... 62

3.1.2. Schätzergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland 71

3.1.3. Disaggregation der Schätzergebnisse 83

3.1.3.1. Anbietereinfluß und Informationsstand der Patienten 83

3.1.3.2. Unterteilung nach der Struktur ambulanter ärztlicher Leistungen 88

3.1.3.3. Differenzierung nach Krankheitsarten: Beispiel Hypertonie 91

3.1.3.4. Kompensation einer Verringerung der Anzahl an Arzt-Patienten-Kontakten durch Erbringung von mehr Einzelleistungen pro Kopf? 95

3.2. Versuch empirischer Feststellungen eines Anbietereinflusses auf der Basis einer Zeitreihenanalyse 97

3.2.1. Hinweis auf datentechnische und methodische Probleme 97

3.2.2. Erste Schätzergebnisse 98

3.3. Schlußfolgerungen 106

4. Die Zeitabhängigkeit der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen und die These der anbieterinduzierten Nachfrage 108

4.1. Ein Konsummodell der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen unter Berücksichtigung des Zeitaspektes 108

4.2. Empirische Schätzergebnisse von Zeitpreiselastizitäten der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen für die Niederlande, U.S.A. und Kanada 111

4.3. Nachweis eines Zeitpreiseffektes für die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen in der Bundesrepublik Deutschland? 121

4.3.1. Zur Verteilung des Zeitaufwandes eines Arztbesuches nach Zeitarten 121

4.3.2. Berücksichtigung eines groben Indikators als proxy des Zeitaufwandes für die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen im Rahmen eines Einzelgleichungsschätzmodells 127

4.3.3. Pfadanalyse und Konsistenztest eines rekursiven Schätzmodells der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen 137

4.3.4. Schätzung eines Simultanmodells unter Einschluß der proxy-Variablen für den Zeitaufwand der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen 147

4.4. Ausländische Schätzergebnisse eines Anbietereinflusses auf die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen bei Kontrolle des Zeitpreiseffektes 150

4.5. Schlußfolgerungen 158

5. Überschußnachfragesituation im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung und die These der anbieterinduzierten Nachfrage 160

6. Fazit 180

Literaturverzeichnis 185