

Inhalt

■ Vorwort von Norbert Schmacke	9
■ Vorwort zur deutschen Ausgabe von Thomas Rice	11
■ Vorwort zur Originalausgabe von Uwe Reinhardt	14
■ Danksagung von Thomas Rice	21
1 ■ Einleitung	23
1.1 ■ Warum eine erneute Auseinandersetzung mit der ökonomischen Theorie der Gesundheitsversorgung?	23
1.2 ■ Ziel des Buches	27
1.3 ■ Gliederung des Buches	30
2 ■ Marktwirtschaftlicher Wettbewerb	31
2.1 ■ Das traditionelle ökonomische Modell	31
2.2 ■ Die Problematik des traditionellen Modells	46
2.3 ■ Konsequenzen für die Gesundheitspolitik	74
3 ■ Nachfragetheorie	89
3.1 ■ Das traditionelle ökonomische Modell	90
3.2 ■ Die Problematik des traditionellen Modells	98
3.3 ■ Konsequenzen für die Gesundheitspolitik	122

Inhalt

4	■ Angebotstheorie	151
4.1	■ Das traditionelle ökonomische Modell	152
4.2	■ Die Problematik des traditionellen Modells	155
4.3	■ Konsequenzen für die Gesundheitspolitik	173
5	■ Gerechtigkeit und Umverteilung	199
5.1	■ Das traditionelle ökonomische Modell	199
5.2	■ Die Problematik des traditionellen Modells	221
5.3	■ Konsequenzen für die Gesundheitspolitik	222
6	■ Die Rolle des Staates im Gesundheitswesen	231
6.1	■ Unterschiedliche Ansichten über die Rolle des Staates	232
6.2	■ Alternative Ansätze zur Rolle des Staates im Gesundheitssektor	242
6.3	■ Internationaler Vergleich der Leistungsfähigkeit eines Gesundheitswesens	270
6.4	■ Zehn Lektionen über die Rolle des Staates im Gesundheitswesen	292
7	■ Schlussbetrachtung	309
	Referenzen	313

Abbildungen

2.1 ■ Indifferenzkurve der Konsumenten	34
2.2 ■ Das „Optimum“ des Konsumenten	35
2.3 ■ Produzentenisoquanten	37
2.4 ■ Das „Optimum“ des Produzenten	38
2.5 ■ Wie Wettbewerbsunternehmen Outputniveaus bestimmen . .	40
2.6 ■ Produktionsmöglichkeitenkurve	42
2.7 ■ Edgeworth-Diagramm	43
2.8 ■ Einschätzung des individuellen „Glücksniveaus“ und Pro-Kopf-BSP, 1960	56
3.1 ■ Herleitung der Nachfragekurve, Schritt 1	93
3.2 ■ Herleitung der Nachfragekurve, Schritt 2	94
3.3 ■ Herleitung der Konsumentenrente	97
3.4 ■ Paulys Analyse des Wohlfahrtsverlustes	126
3.5 ■ Nachfragewandel bezüglich Leistungen unterschiedlicher Effektivität	130
3.6 ■ Die Auswirkungen von Selbstbeteiligung auf den Wohlfahrtsverlust	138
3.7 ■ Beziehung zwischen Nachfrageelastizität und Wohlfahrtsverlust	144

Abbildungen

4.1 ■	Ökonomische Gewinne und Angebot	152
4.2 ■	Auswirkungen eines Anstiegs der Ärztezahl in einem geographischen Gebiet	159
4.3 ■	Rückwärtsgewandte Angebotsfunktion	163
4.4 ■	Preis- und Output-Entscheidungen von Wettbewerbsunternehmen und Monopolisten	167
4.5 ■	Preis- und Output-Entscheidungen von Wettbewerbs- unternehmen mit angebotsinduzierter Nachfrage (demand inducement)	168
5.1 ■	Edgeworth-Diagramm, modifiziert	200
5.2 ■	Gesellschaftliche Wohlfahrt in Rawls' Theorie	206
6.1 ■	Beziehung zwischen Bruttosozialprodukt und Gesundheitsausgaben	282

Tabellen

1.1	■ Weitere Behandlung der Annahmen	29
2.1	■ Anteil der Personen der niedrigsten und höchsten Gesellschaftsschichten in sieben Ländern (1965), die sich als „nicht sehr glücklich“ einstufen	54
2.2	■ Bevölkerungsverteilung nach unterschiedlichem „Glücksniveaus“, USA, 1946-1970	55
2.3	■ Verfügbarkeit ausgewählter medizinischer Technologien im Vergleich. Kanada, Deutschland und USA, 1992-1993	85
2.4	■ Beurteilung des medizinischen Versorgungssystems durch die Öffentlichkeit in zehn Ländern, 1990	86
3.1	■ Ergebnisse des RAND-Krankenversicherungsexperimentes	128
3.2	■ Einteilung zu Gruppierungen der medizinischen Effektivität in der Lohr et al.-Studie	132
3.3	■ Bogenpreiselastizität medizinischer Kosten im RAND-Krankenversicherungsexperiment	146
6.1	■ Aufgabe des Staates im Gesundheitssektor	243
6.2	■ Verfügbarkeit ausgewählter medizinischer Technologien (Anlagen pro einer Million Einwohner)	269
6.3	■ Zugang zu Gesundheitsleistungen aus öffentlichen Versicherungsprogrammen, in Prozent	272
6.4	■ Gesamtzahl der Nicht-Versicherten in den USA und prozentualer Anteil Nicht-Versicherter nach ausgewählten Merkmalen	273

Tabellen

6.5	■ Berichte von Patienten über Zugang zur Behandlung und anfallende Kosten, 1998 in Prozent	274
6.6	■ Sorge und Ängste von Verbrauchern bezüglich ihres Gesundheitssystems, 1998 in Prozent	276
6.7	■ Berichte der Verbraucher über Wartezeiten, 1998 in Prozent	277
6.8	■ Inanspruchnahme ausgewählter Leistungen	279
6.9	■ Gesundheitsausgaben insgesamt, 1998	281
6.10	■ Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit, 1998	284
6.11	■ Verbraucherperspektive zum jeweiligen Gesundheitssystem, 1998	285
6.12	■ Verbraucherperspektive zur medizinischen Versorgung, 1998 in Prozent	287
6.13	■ Ärzteperspektive zu Problemen in der medizinischen Versorgung, 1998 in Prozent	288
6.14	■ Finanzierungsquellen des Gesundheitssystems, in Prozent	291