

Uda Stade

**Anreizwirkungen in den
Beziehungen zwischen Arzt,
Patient und Krankenkasse**

Verlag Dr. Kovac

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	9
1.1 Problemstellung	9
1.2 Bedeutung und Struktur der ambulanten kassenärztlichen Versorgung in Deutschland	15
1.3 Gang der Untersuchung	19
Abkürzungsverzeichnis	23
Notationsverzeichnis	24
2 Die Krankenversicherung	27
2.1 Das Basismodell der Versicherungsökonomie und Modifikationen	28
2.1.1 Das Basismodell	28
2.1.2 Formen der Selbstbeteiligung	32
2.1.3 Modifikationen des Basismodells	36
2.2 Adverse Selection	38
2.2.1 Die Wirkungsweise von Adverse Selection	39
2.2.2 Selbstselektion	41
2.2.3 Versicherungspflicht	45
2.2.4 Empirische Evidenz	47
2.2.5 Der Risikostrukturausgleich	49

2.3	Moral Hazard	52
2.3.1	Ex-ante-Moral-Hazard: Einfluß auf die Erkrankungswahrscheinlichkeit	53
2.3.2	Ex-post-Moral-Hazard: Einfluß auf die Krankheitskosten.	63
2.3.3	Empirische Evidenz	71
2.3.4	Moral Hazard in der GKV.	76
3	Das Verhältnis zwischen Patient und Arzt: Nachfrage und Angebot auf dem Markt für ärztliche Leistungen	79
3.1	Zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und medizinischen Leistungen .	80
3.2	Das Grossman-Modell der Nachfrage nach medizinischen Leistungen	82
3.2.1	Das ursprüngliche Grossman-Modell	82
3.2.2	Kritik und Modifikationen.	99
3.2.3	Empirische Evidenz	105
3.2.4	Diskussion	112
3.3	Die These der anbieterinduzierten Nachfrage.	113
3.3.1	Theoretische Modellierung.	114
3.3.2	Empirische Evidenz	130
3.3.3	Diskussion	136
4	Systeme der Honorierung ärztlicher Leistungen	139
4.1	Überblick: Merkmale von Honorierungssystemen.	140
4.2	AUokationswirkungen verschiedener Honorarformen.	142
4.2.1	Reine Systeme.	145
4.2.2	Ein gemischtes System.	152
4.2.3	Fazit	154
4.3	AUokationswirkungen verschiedener Honorartarife.	154

4.3.1	Reine Systeme. . . . .	.156
4.3.2	Ein gemischtes System. . . . .	.163
4.3.3	Empirische Evidenz. . . . .	.164
4.3.4	Fazit. . . . .	.166
4.4	Allokationswirkungen verschiedener Honorarverfahren. . . . .	.168
4.4.1	Kostenerstattungs- versus Sachleistungsprinzip. . . . .	.168
4.4.2	Gemischt-zweistufige Verfahren: Das Instrument der Budgetierung. . . . .	.170
4.5	Ergebnisorientierte Vergütung. . . . .	.176
4.5.1	Ergebnisorientierte Vergütung in Unternehmen. . . . .	.177
4.5.2	Übertragung auf den Gesundheitssektor. . . . .	.179
4.5.3	Theoretische Modellierung. . . . .	.180
4.5.4	Empirische Evidenz: Das Maine Addiction Treatment System. . . . .	.188
4.5.5	Diskussion. . . . .	.196
5	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	199
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse. . . . .	.199
5.2	Abschließende Überlegungen zur aktuellen Gesundheitspolitik. . . . .	.205
Anhang		207
A.1	Anhang zu Kapitel 1. . . . .	.207
A.1.1	Die Unterscheidung zwischen Risiko und Unsicherheit. . . . .	.207
A.1.2	Die Erwartungsnutzenhypothese. . . . .	.209
A.2	Anhang zu Kapitel 2. . . . .	.210
A.2.1	Ex ante-Beeinflussung der Krankheitskosten. . . . .	.210
A.2.2	Vorsorge bei zustandsabhängiger Nutzenfunktion. . . . .	.212

A.3 Anhang zu Kapitel 3	213
A.3.1 Vereinfachung des Grossman-Modells zu einem Einperiodenmodell .	213
A.3.2 Beweise der Sätze aus Kapitel 3	215
A.4 Anhang zu Kapitel 4	220