

Constanze Sörensen

**Kostenerstattung im  
ambulanten Gesundheitswesen**

*Eine informationsökonomische Betrachtung  
der Effekte und empirische Analyse*

**Verlag Dr. Kovač**

**Hamburg  
2011**

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>10</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>12</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>14</b>
<b>I EINLEITUNG.....</b>	<b>17</b>
<b>I.1 Problemstellung und Zielsetzung .....</b>	<b>18</b>
<b>I.2 Einordnung und Schwerpunkte .....</b>	<b>23</b>
<b>I.3 Gang der Untersuchung .....</b>	<b>29</b>
<b>II KONZEPTE UND STRUKTUR DES DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESENS.....</b>	<b>31</b>
<b>II.1 Wesentliche Merkmale des Gutes Gesundheit.....</b>	<b>31</b>
II.1.1 Gesundheit als medizinische Dienstleistung .....	32
II.1.2 Marktversagen und Gerechtigkeit im Gesundheitswesen.....	42
II.1.3 Gesundheitsökonomie .....	47
<b>II.2 Das deutsche Gesundheitssystem .....</b>	<b>50</b>
II.2.1 Bedingungen und Restriktionen im Gesundheitswesen .....	50
II.2.1.1 Determinanten des Wachstums im Gesundheitsmarkt .....	51
II.2.1.1.1 Einflussvariablen im Überblick.....	51
II.2.1.1.2 Demografische Altersentwicklung .....	53

II.2.1.1.3	Der medizinisch-technische Fortschritt .....	56
II.2.1.2	Krankenversicherungssysteme .....	58
II.2.1.2.1	Die gesetzliche und private Krankenversicherung .....	59
II.2.1.2.2	Teilnehmer des ambulanten Versorgungsmarktes.....	63
II.2.1.3	Dilemmata bei der Gestaltung einer sozialen Krankenversicherung.....	71
II.2.1.3.1	Umlageverfahren versus Kapitaldeckung.....	72
II.2.1.3.2	Pflichtversicherung versus Versicherungspflicht .....	73
II.2.1.3.3	Sachleistungs- versus Kostenerstattungsprinzip.....	74
II.2.1.3.4	Voller Leistungsumfang versus Grund- und Wahlleistungen .....	76
II.2.2	Institutionelle Gesundheitspolitik.....	82
II.2.2.1	Das Konzept der Pfadabhängigkeit und -entwicklung .....	86
II.2.2.2	Der Entwicklungspfad des deutschen Gesundheitssystems .....	92
II.2.2.3	Korporatistische Strukturen und institutioneller Wandel .....	104
<b>II.3</b>	<b>Zwischenfazit .....</b>	<b>109</b>
<b>III</b>	<b>VERGÜTUNG DES MEDIZINISCH-AMBULANTEN LEISTUNGSGESCHEHENS .....</b>	<b>113</b>
<b>III.1</b>	<b>Vergütung ambulanter Arztleistungen und Auswirkungen auf das Verhalten der Patienten .....</b>	<b>114</b>
III.1.1	Überblick über mögliche Vergütungsstrukturen für Ärzte .....	114
III.1.2	Ausgestaltung des ambulanten Honorierungssystems.....	118
III.1.3	Angebotsinduzierte Nachfrage .....	122
III.1.4	Entscheidungsspielräume der Nachfrager .....	123

<b>III.2</b>	<b>Formen monetärer Anreizmodelle für Patienten .....</b>	<b>131</b>
III.2.1	Das Kostenerstattungsprinzip .....	132
III.2.2	Kostenbeteiligungen .....	139
<b>III.3</b>	<b>Auswirkungen des Kostenerstattungsprinzips.....</b>	<b>142</b>
<b>III.4</b>	<b>Zwischenfazit .....</b>	<b>143</b>
<b>IV</b>	<b>INFORMATIONSSYMMETRIEN UND</b>	
	<b>STAKEHOLDERINTERESSEN IM GESUNDHEITSWESEN .....</b>	<b>149</b>
<b>IV.1</b>	<b>Theorie der informationsökonomischen Analyse .....</b>	<b>149</b>
IV.1.1	Arten von Informationsmängeln.....	153
IV.1.1.1	Unkenntnis und Unsicherheit .....	153
IV.1.1.2	Grundformen asymmetrischer Information .....	157
IV.1.1.3	Lösungsansätze zur Reduzierung von Informationsasymmetrien.....	159
IV.1.2	Die Prinzipal-Agenten Theorie.....	161
<b>IV.2</b>	<b>Der Stakeholder-Ansatz .....</b>	<b>166</b>
IV.2.1	Identifikation der relevanten Stakeholder.....	168
IV.2.1.1	Ansätze zur Stakeholder-Identifikation .....	168
IV.2.1.2	Die Identifikation von Stakeholdern der GKV .....	171
IV.2.1.3	Besonderheiten des Stakeholder-Management in der GKV ...	173
IV.2.1.4	Die Bewertung relevanter Stakeholder der GKV in Bezug auf Kostenerstattung.....	174
IV.2.2	Informationsasymmetrien der Stakeholder.....	184
IV.2.3	Interessen der Stakeholder.....	192

IV.2.4	Informationsökonomische Folgen .....	195
<b>IV.3</b>	<b>Zwischenfazit .....</b>	<b>199</b>
<b>V</b>	<b>SICHTWEISEN RELEVANTER STAKEHOLDER ZUM KOSTENERSTATTUNGSPRINZIP .....</b>	<b>201</b>
<b>V.1</b>	<b>Empirische Analyse der Patientenpräferenzen zum Kostenerstattungsprinzip.....</b>	<b>203</b>
V.1.1	Vorbemerkungen .....	203
V.1.2	Modellstruktur .....	212
V.1.3	Datenerhebungskonzeption .....	215
V.1.4	Auswertungsverfahren.....	222
V.1.4.1	Messung von Verhaltensabsichten .....	222
V.1.4.2	Angewandte statistische Methoden .....	224
V.1.5	Ergebnisse.....	229
V.1.5.1	Stichprobenbeschreibung.....	229
V.1.5.2	Deskriptive Analysen .....	237
V.1.5.3	Ergebnisse zum Analysemodell.....	241
V.1.5.3.1	Analyse der Kosten- und Leistungskennntnis .....	241
V.1.5.3.2	Analyse der Leistungs- und Kosten-Abwägung.....	252
V.1.5.3.3	Analyse der Wahrnehmungs- und Verhaltensänderungen .....	273
V.1.6	Diskussion .....	287
V.1.6.1	Diskussion der Erhebungsergebnisse .....	287
V.1.6.2	Diskussion möglicher Antwortverzerrungen.....	293

<b>V.2</b>	<b>Präferenzen weiterer Akteure .....</b>	<b>297</b>
V.2.1	Standpunkte relevanter Stakeholder .....	297
V.2.1.1	GKV-Management .....	299
V.2.1.2	Ärzte .....	301
V.2.1.3	Regierungs- und Oppositionsparteien .....	305
V.2.1.4	Gewerkschaften, Sozialverbände, Verbraucherzentrale und Patientenvertreter .....	308
V.2.2	Diskussion der Standpunkte .....	310
<b>V.3</b>	<b>Zwischenfazit .....</b>	<b>314</b>
<b>VI</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND ABSCHLIEBENDE ÜBERLEGUNGEN .....</b>	<b>317</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>327</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>365</b>