



ScienceDirect

PUBLIC HEALTH

Forschung · Lehre · Praxis

Nr. 81 Dezember 2013

21. Jahrgang

ISSN 0944-5587

Markt und Wettbewerb im Gesundheitswesen

Organ der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V., DGPH

Organ des Deutschen Verbandes für Gesundheitswissenschaften und Public Health e.V., DVGPH

Editorial

Die strukturelle Gestaltung des Gesundheitswesens ist von zentralem Public Health Interesse. Letztlich bestimmen die Strukturen, wer, d.h. welche Patienten mit welchen Krankheiten wie versorgt werden.

In der „Theorie der öffentlichen Güter“ wird die Gesundheitsversorgung in den Rang eines meritokratischen Gutes erhoben, d.h. die Gesundheitsversorgung soll nicht dem Markt überlassen werden, sondern der Staat soll in wohlverstandem Interesse der Bevölkerung eingreifen, damit es zu dem gesundheitspolitisch erwünschten Grad an Versorgung kommt. Lange Zeit war daher die staatliche, „planwirtschaftliche“ Regulierung des deutschen Gesundheitswesens unumstritten. Die politische Kehrtwende brachte der „Konsens von Lahnstein“, mit dem sich die großen Bundesparteien im Jahre 1992 darauf einigten, das Gesundheitssystem stärker auf Wettbewerb auszu-

richten, damit die knappen Ressourcen ökonomisch effizienter zum Einsatz kommen. In der Folge haben die Versicherten in der GKV mehr Wahlrechte bekommen – sowohl was die Versicherungs-, als auch die Versorgungsformen betrifft (z.B. Integrierte Versorgung, hausarztzentrierte Versorgung, Wahltarife); in der ambulanten Versorgung wurde das Vertragsrecht zwischen Ärzten und Krankenkassen liberalisiert und nicht zuletzt wurde die Pflegeversicherung in einer Form eingeführt, die von Anfang an auf Vertrags- und Wahlfreiheit basierte. Komplementär zur Einführung wettbewerblicher Faktoren auf Seiten der Versicherer und Versorger sind die privaten Zahlungen im Gesundheitswesen ausgeweitet worden (insbes. beim Zahnersatz, der Krankenpflege und der Heilmittelversorgung). Abgesehen von der finanziellen Entlastung der Krankenkassen ist dies mit dem

SchwerpunkttHEMA: Markt und Wettbewerb im Gesundheitswesen

Solidarität und Wettbewerb in einem einheitlichen Krankenversicherungssystem	2
Wettbewerb als Steuerungsform im Gesundheitswesen	3
Markt + Staat = Effizienz im Gesundheitswesen? Einige kritische Anmerkungen	5
Integrierte Versorgungsverträge und Kassenwettbewerb	6
Wettbewerb in der GKV: Kein Allheilmittel, aber wirksames Instrument	8
Vergütungssysteme und Wettbewerb im Gesundheitssystem	9
20 Jahre RSA: der technische Kern der Wettbewerbsordnung in der GKV	11
Value-based Competition: the Role of Outcome Measurement	12
Lebensqualität als Wettbewerbsvorteil in der frühen Nutzenbewertung	14
Ein Blick auf den Produktionsprozess: Mehr Effizienz durch neue Aufgabenverteilung im Gesundheitssystem? Beispiele aus der Physiotherapie	15
Patientenzentrierung im Rahmen neuer Versorgungsmodelle und Wettbewerb – verträgt sich das?	17
Coopetition: am Ergebnis orientierte Prozessplanung für die integrierte Versorgung	19
Die vier durch das BMBF geförderten gesundheitsökonomischen Zentren	21
Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin (Berlin HECOR)	22
Gesundheitsökonomische Forschung in Hannover – das Center for Health Economics Research Hannover (CHERH)	23
Competent in Competition and Health: Das gesundheitsökonomische Forschungszentrum CINCH	25
Hamburg Center for Health Economics	26
Soziale (Gesundheits-)Ökonomik	28
Der präventive Imperativ und die Ökonomisierung des Sozialen	29
Positionen zivilgesellschaftlicher Akteure und von Parteien zu Wettbewerb im Gesundheitswesen	31
Ökonomisierung oder Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung	33
Ethische Probleme wettbewerblicher Steuerung	35
Weiterführende Literatur, Related Links	37
Bücher, Tagungen	38

