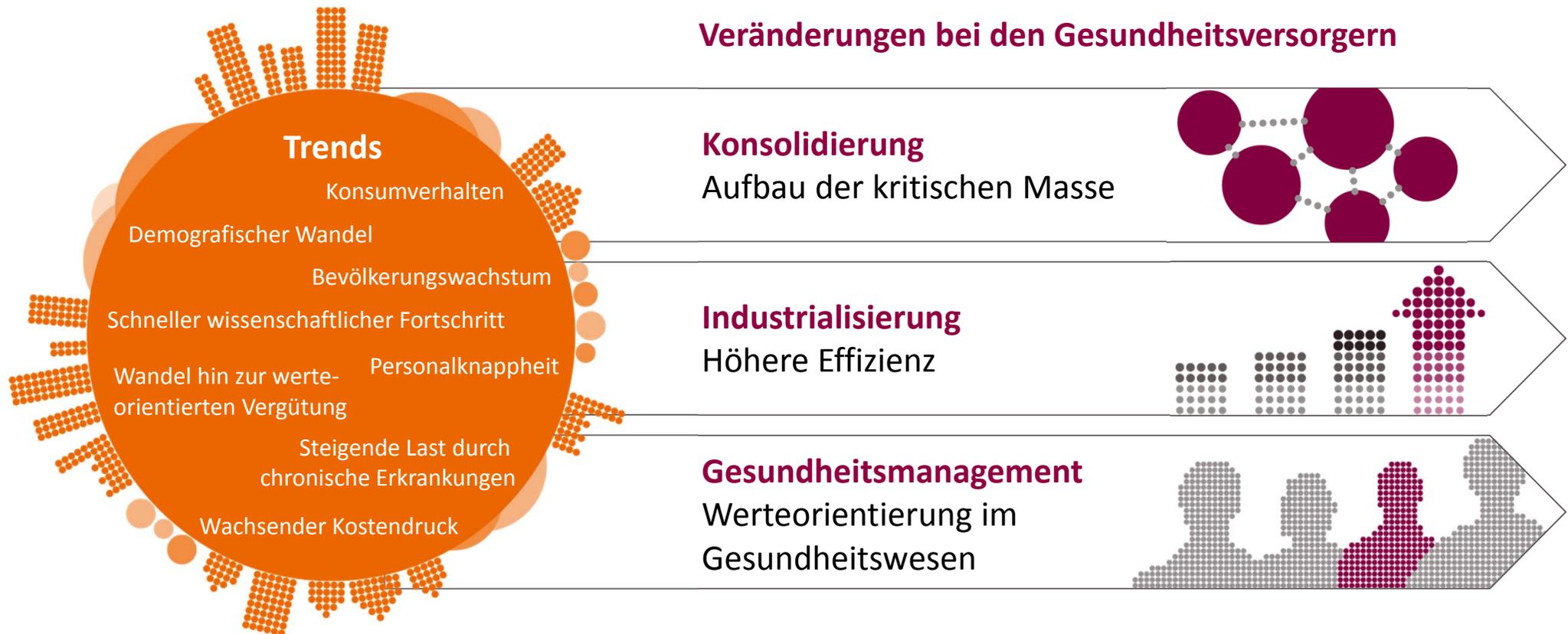


Staatliche Einschränkungen des Wettbewerbs im Gesundheitswesen – Erfahrungen aus anderen Ländern

Wie verändern sich die Systeme?

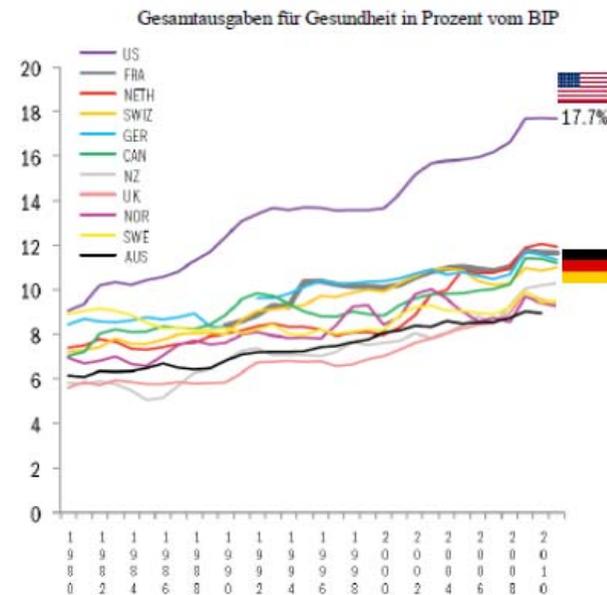
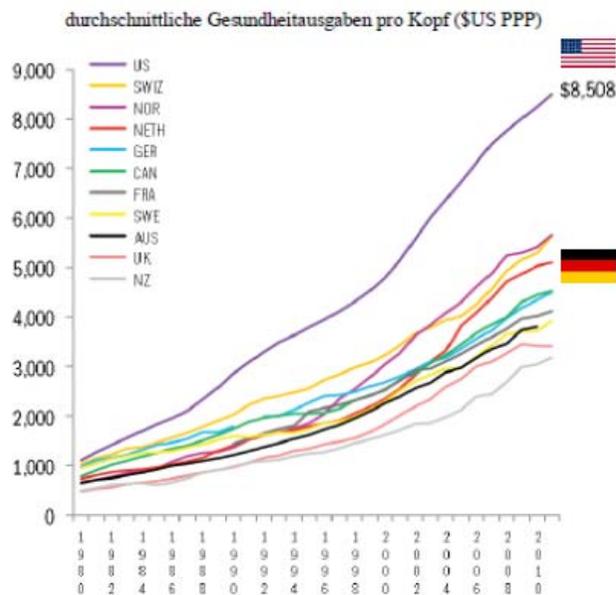


Globale Herausforderung: Effiziente und solidarische Gesundheitssysteme



Durchschnittl. Pro-Kopf Gesundheitsausgaben

US-Ausgaben rund doppelt so hoch als in Deutschland



Markt und Staat – eine wechselseitige Chance?

THESE 1

Regulierung

Das Gesundheitswesen benötigt staatliche Einschränkungen/ Eingriffe, um zu funktionieren.

Das Gesundheitswesen ist alles andere als ein “perfekter” Markt

Vollkommener Markt:

Perfekte Information bzw. vollkommene Markttransparenz

Perfekter Wettbewerb mit freiem Zutritt zum Markt für Produzenten und Verbraucher

Homogenität der Güter ohne räumliche, sachliche oder zeitliche Spezialisierung der Produzenten

Die Abwesenheit von „Externalitäten“ oder öffentlichen Gütern

Gesundheitsmarkt:

Patienten wollen Gesundheit, wissen jedoch aus Mangel an medizinischem Wissen nicht, wonach sie konkret verlangen sollen.

Der Arzt agiert als Ratgeber und Verkäufer zugleich. Es ist daher nicht in jedem Fall sicher, ob er ein perfekter Ratgeber ist. Der Arzt strebt u.U. danach, die Nachfrage nach Leistungen auszudehnen, womit ein höheres Einkommen verbunden sein kann.

In einigen Bereichen bestehen monopolistische Kräfte, z.B. Pharma.

Gesundheitsversorgung besteht aus heterogenen Gütern und setzt sich aus vielen unterschiedlichen Dienstleistungen zusammen.

THESE 2

Ausgestaltung

Reinformen sind nicht die optimale Lösung.

Die USA und GB im Vergleich

Das U.S. amerikanische System - alle Macht der Privatwirtschaft?

überwiegend

marktwirtschaftliche Steuerung;

sehr hohe Leistungsfähigkeit in

Teilbereichen;

- sehr hohes Kostenniveau;

etwa ein Drittel der Bevölkerung

ist nicht bzw. unterversichert.

V/S

Das englische System (der NHS) - alle Macht dem Staat?

Staatssteuerung, Finanzierung aus Steuermitteln;

- alle Bürger sind über den NHS abgedeckt, aber

großer Zusatzversicherungsmarkt

(momentan ca. 13%), Wartezeiten,

Leistungsausschlüsse;

- niedriges Kostenniveau;

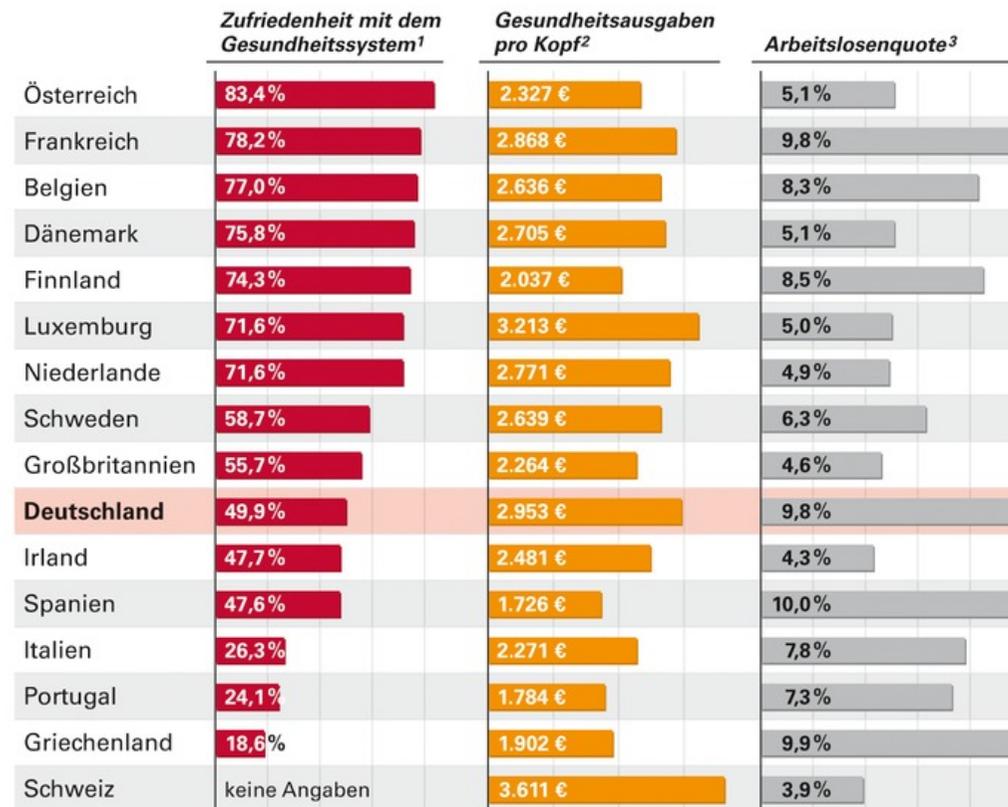
durch Reform seit 1991 gestiegener

Verhandlungsspielraum und

mehr Markt (Dixon 1994).

Verschiedene Systeme: verschiedene Kosten und Outputs

Gesundheitsversorgung: Zufriedenheit hat ihren Preis



1) Eurobarometer 2001; 2) OECD-Daten von 2002; 3) Harmonisierte ILO-Quote März 2005
Quelle: Döring, Dudenhöffer, Herdt 2005 | © Hans-Böckler-Stiftung 2005

THESE 3

Leistungsumfang

Einheitssysteme rationieren stärker.

Einheitsversicherung: Highway oder Sackgasse?



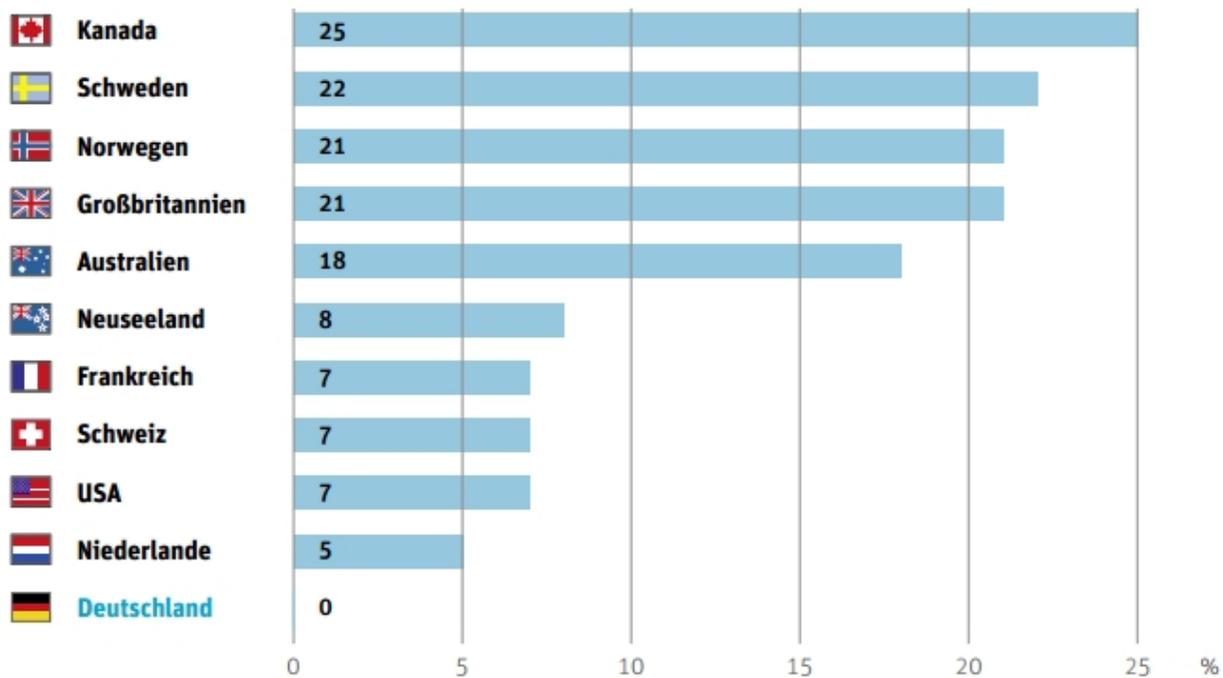
THESE 4

Gleiche Möglichkeiten für alle

Einheitssysteme sind Wegbereiter der "Zwei-Klassen-Medizin"

Jedes kollektiv finanzierte Gesundheitssystem ist auf das Instrument der Rationierung angewiesen

Anteil der Befragten, die 4 Monate oder länger auf einen geplanten Eingriff warten mussten



Quelle: Eigene Darstellung nach Commonwealth Fund (2010).

Now's our time
to inspire
the future
of healthcare together

Engineering success. Pioneering healthcare. Together.