

Inhalt

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	14
Verzeichnis der Abkürzungen	17
Vorwort	25
1. Bundesrepublik Deutschland	31
<i>Jens Alber</i>	
A Grundzüge	31
1. Nationale Grundcharakteristika	31
2. Grundzüge der historischen Entwicklung	36
3. Leistungskatalog	66
4. Mitgliederkreis	68
5. Finanzierungsweise	70
B Akteure	75
1. Staatliche Akteure	75
2. Justiz	76
3. Krankenkassen und Kassenverbände	77
4. Ärzte	81
5. Zahnärzte	86
6. Paramedizinisches Personal	87
7. Krankenhäuser	89
8. Arzneimittelhersteller und -vertreiber	92
9. Hilfsmittel- und Gerätehersteller	93
10. Beratungs- und Steuerungsorgane	94

C Leistungsbereiche und Regelungsmechanismen	97
1. Ambulanter Sektor	97
1.1 Grundmerkmale	97
1.2 Regelungsmechanismen	101
1.3 Problemperzeption und Reforminitiativen	111
2. Stationärer Sektor	117
2.1 Grundmerkmale	117
2.2 Regelungsmechanismen	120
2.3 Problemperzeption und Reforminitiativen	127
3. Arzneimittelsektor	134
3.1 Grundmerkmale	134
3.2 Regelungsmechanismen	139
3.3 Problemperzeption und Reformvorschläge	149
4. Zahnmedizinische Versorgung	151
4.1 Grundmerkmale	151
4.2 Regelungsmechanismen	156
4.3 Problemperzeption und Reforminitiativen	161
 Anhang zu Kapitel 1	 164
Literatur	165
2. Schweiz 177	
<i>Brigitte Bernardi-Schenkluhn</i>	
Einleitung: Problemperzeption im Inland	177
 A Grundzüge	 179
1. Das schweizerische Gesundheitssystem zwischen den Polen privater und öffentlicher Verantwortlichkeit	179
2. Historie	184
2.1 Die Herausbildung bundespolitischer Kompetenzen in der Gesundheitspolitik	184
2.2 Inkrementale Veränderungen mit der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes von 1964	186
2.3 Reformblockade auf bundespolitischer Ebene nach 1964	188

3. Die Organisationsstruktur im Überblick	191
4. Finanzierung der Krankenkassen	196
4.1 Krankenkassenbeiträge und Subventionen	196
4.2 Selbstbeteiligung und private Zusatzversicherungen	204
5. Mitgliederkreis der Krankenkassen	207
6. Leistungskatalog und Leistungsorganisation	213
6.1 Leistungskatalog	213
6.2 Die Organisation von Leistungsangebot und -nachfrage	217
B Akteure	221
1. Politische Akteure	225
1.1 Bundesebene	225
1.2 Kantonale Ebene	229
1.3 Kommunale Ebene	235
2. Justiz	236
3. Sozialpartner	238
4. Krankenkassen	239
5. Ärzte	246
6. Zahnärzte	251
7. Krankenhäuser	254
8. Pflegepersonal	257
9. Arzneimittelhersteller und -vertreiber	261
C Leistungsbereiche und Regelungsmechanismen	266
1. Ambulanter Sektor	266
1.1 Infrastruktur	266
1.2 Honorierung in der ambulanten medizinischen Versorgung	270
1.3 Die "Ärzteplethora" als Grundproblem der ambulanten Versorgung	275
2. Stationärer Bereich	279
2.1 Infrastrukturentscheidungen in den Kantonen	279
2.2 Tarifbildung und Kostenkontrolle	284

2.3 Vergütung des Personals im Krankenhaus	290
2.4 Steigender Pflegebedarf versus Kostenreduktion - der gordische Knoten in der stationären Versorgung	294
3. Arzneimittelbereich	296
3.1 Die Zulassung von Arzneimitteln und Arzneimittelvertreibern	296
3.2 Preisbildung	302
3.3 Kostenverursacher oder Wachstumsträger - die Ambivalenz im schweizerischen Arzneimittelsektor	305
4. Zahnbereich	307
4.1 Infrastruktur	307
4.2 Tarifbildung	308
4.3 Bilanz der zahnärztlichen Versorgung: Erfolge in der Prävention, aber Probleme der individuellen Finanzierung	310
Interviewpartner	313
Literatur	313
Zeitungsartikel ohne Verfasser	321
Gesetze und Verordnungen	321
3. Frankreich 323	
<i>Jens Alber</i>	
A Grundzüge	323
1. Nationale Grundcharakteristika	323
2. Grundzüge der historischen Entwicklung: Von der liberalen zur korporatistischen Medizin	325
3. Die aktuelle Organisationsstruktur im Überblick	340
4. Finanzierung	346
5. Mitgliederkreis	350
6. Leistungskatalog	352

B Akteure	354
1. Die Akteurkonfiguration im Überblick	354
2. Staatliche Akteure	355
3. Justiz	360
4. Krankenkassen und <i>mutuelles</i>	361
5. Die Rolle der Sozialpartner	363
6. Ärzte	365
7. Zahnärzte	369
8. Pflege- und sonstiges Personal	369
9. Krankenhäuser	370
10. Arzneimittelhersteller und -vertreiber	372
11. Beratungsorgane	373
C Leistungsbereiche und Regelungsmechanismen	374
1. Ambulante Versorgung	374
1.1 Infrastruktur und Angebotssteuerung	374
1.2 Die Honorierung und Regulierung der Ärzte im Rahmen von Kollektivverhandlungen	378
2. Zahnbereich	386
3. Stationäre Versorgung	387
3.1 Merkmale der Infrastruktur (Grundcharakteristika und Probleme)	387
3.2 Steuerungsinstrumente und -prozeduren	389
3.2.1 Bedarfsplanung und Angebotslenkung (Mengenkontrolle)	390
3.2.2 Finanzierung und Preisbildung	394
3.2.3 Finanz- und Funktionskontrolle	396
4. Arzneimittel	398
4.1 Charakteristika und Probleme	398
4.2 Die Kontrolle des Arzneimittelsektors	399
Literatur	407

4. Italien 415

Brigitte Bernardi-Schenkluhn

Einleitung: Problempерzeption im Inland	415
A Grundzüge	417
1. Die Stellung des "Servizio Sanitario Nazionale" im italienischen Gesundheitssystem	417
2. Historie	420
2.1 Erste staatliche Regulierungen des italienischen Gesundheitssystems	421
2.2 Die Vertagung der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht bis zum Ausgang der faschistischen Periode	423
2.3 Der Ausbau der Pflichtversicherung in den gesetzlichen Krankenkassen nach 1943	426
2.4 Die Schritte hin zur Einführung des nationalen Gesundheitsdienstes	428
3. Mitgliederkreis	433
4. Leistungskatalog und Leistungsorganisation	434
4.1 Leistungskatalog	434
4.2 Leistungsorganisation	435
4.2.1 Organisation des Leistungsangebots durch die USL	435
4.2.2 Organisation der Nachfrage	442
5. Die Verwaltungsorganisation des nationalen Gesundheitsdienstes	446
5.1 Zentralstaatliche und regionale Kompetenzen in der Gesundheitsverwaltung	446
5.2 Die Verwaltung auf lokaler Ebene durch die USL	449
5.2.1 Die Führungsorgane der USL	450
5.2.2 Die Verwaltungsorganisation der Fachdienste	454
6. Planung, Budgetierung und Kontrolle	457
6.1 Gesundheitsplanung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene	457
6.2 Budgetierung und Finanzmittelzuweisung	460
6.2.1 Das formale Procedere	461
6.2.2 Die These vom "fröhlichen Ausgabeverhalten" der USL	463
6.3 Kontrollmechanismen	468

7. Die Finanzierung des "Fondo Sanitario Nazionale" (FSN)	470
B Akteure	477
1. Politische Akteure	480
2. Justiz	484
3. Sozialpartner	485
4. Lokale Gesundheitseinheiten (USL)	486
5. Ärzte	486
6. Zahnärzte	494
7. Krankenhäuser	495
8. Pflegepersonal	497
9. Arzneimittelhersteller und -vertreiber	499
C Leistungsbereiche und Regelmäßigkeiten	500
1. Ambulante Versorgung	501
1.1 Infrastruktur	501
1.2 Die Honorierung der Ärzte	502
1.3 Der Public/private Mix als Problem der ambulanten Versorgung	506
2. Stationäre Versorgung	510
2.1 Infrastrukturentscheidungen im Krankenhausbereich	510
2.2 Kostenkontrolle bei den öffentlichen Krankenhäusern	512
2.3 Tagessätze für Privatkliniken	515
2.4 Die regionalen Disparitäten als Grundproblem der stationären Versorgung	516
3. Arzneimittelbereich	517
3.1 Die Zulassung von Arzneimitteln und Arzneimittelvertreibern	517
3.2 Preisbildung	521
3.3 Probleme des Arzneimittelbereichs	523
Interviewpartner	526
Literatur	526
Zeitungs- und Zeitschriftenartikel ohne Verfasser	531
Gesetze und Verordnungen	532

5. Großbritannien 533

Jens Alber

A	Grundzüge	533
	1. Die Stellung des <i>National Health Service</i> im britischen Gesundheitssystem	533
	2. Historie	535
	3. Der Wandel der Organisationsstruktur	543
	4. Planung, Budgetierung und Kontrolle	560
	4.1 Planung	560
	4.2 Budgetierung und Ausgabensteuerung	560
	4.3 Kontrolle	566
	5. Finanzierung	570
	6. Mitgliederkreis	571
	7. Leistungskatalog	571
B	Akteure	572
	1. Die Akteurkonfiguration im Überblick	572
	2. Staatliche Akteure	574
	3. Finanzierungsinstanzen und spezifisch britische Akteure (QUANGOs)	575
	4. Justiz	577
	5. Sozialpartner	577
	6. Ärzte	578
	7. Zahnärzte	581
	8. Pflege- und sonstiges Personal	581
	9. Krankenhäuser	583
	10. Arzneimittelhersteller und -vertreiber	583
	11. Konsumentenverbände	584
C	Leistungsbereiche und Regelungsmechanismen	585
	1. Ambulante Versorgung	585

1.1	Infrastruktur (Organisationsweise und Mengenregulierung)	585
1.2	Die Honorierung der Ärzte (Preisbildungsmechanismus)	589
2.	Stationäre Versorgung	593
2.1	Merkmale der Infrastruktur: Grundcharakteristika und Probleme	593
2.2	Steuerungspotentiale	601
3.	Arzneimittelbereich	607
3.1	Charakteristika und Probleme	607
3.2	Die Kontrolle des Arzneimittelsektors	608
4.	Zahnbereich	614
	Literatur	617
6.	Politischer Problemdruck und aktuelle Reformstrategien im Vergleich 623	
	<i>Brigitte Bernardi-Schenkluhn</i>	
1.	Die Transformation vom "objektiven" zum "politischen" Problem	624
2.	Reformstrategien in zentralistischen und föderalistischen Gesundheitssystemen	628
2.1	Das Krankenhaus als reformpolitischer Ansatzpunkt	629
2.1.1	Italien	630
2.1.2	Frankreich	636
2.1.3	Großbritannien	645
2.1.4	Die italienische, französische und britische Reformpolitik im Vergleich	651
2.2	Die Krankenversicherung als reformpolitischer Ansatzpunkt	655
2.2.1	Bundesrepublik Deutschland	656
2.2.2	Schweiz	665
2.2.3	Die bundesdeutsche und schweizerische Reformpolitik im Vergleich	674
3.	Zur Dynamik gesundheitspolitischer Reformen	680
3.1	Medizinische versus ökonomische Rationalität	680
3.2	Divergenz der Systeme - Konvergenz der Reformpfade	688
	Literatur	695