

UDO SCHNEIDER

THEORIE UND EMPIRIE DER ARZT-PATIENT- BEZIEHUNG

Zur Anwendung
der Principal-Agent-Theorie
auf die Gesundheitsnachfrage



PETER LANG
Europäischer Verlag der Wissenschaften

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Fehlentwicklungen und Anreize im Gesundheitswesen	1
1.2	Aufbau der Arbeit.....	4
2	Die Arzt-Patient-Beziehung im deutschen Gesundheitswesen	7
2.1	Das System der Gesundheitssicherung in Deutschland	7
2.2	Die finanzielle Situation des Gesundheitswesens	10
2.3	Folgerungen für die Beziehung zwischen Arzt und Patient.....	20
3	Informationsökonomische Grundlagen	23
3.1	Problematik	23
3.2	Adverse Selektion.....	24
3.3	Moral Hazard.....	27
3.4	Die Grundstruktur von Principal-Agent Problemen	32
4	Die Anwendung der Principal-Agent-Theorie auf das Gesundheitswesen.....	43
4.1	Die These der anbieterinduzierten Nachfrage.....	43
4.2	Die Arzt-Patient-Beziehung als Principal-Agent-Modell.....	47
4.2.1	Die Übertragung eines Standardansatzes	47
4.2.2	Modellkritik	55
4.3	Die Agency-Theorie im Rahmen der Informationsbeziehungen im Gesundheitswesen	56
4.3.1	Informationsbeziehungen und Anreize	56
4.3.2	Anforderungen des Gesundheitswesens an Agency-Modelle.....	59
4.3.3	Interdependenzen und Anreize	64
4.4	Kritische Würdigung der Agency-Theorie im Gesundheitswesen	67
5	Forschungsansätze über das Verhältnis Arzt - Patient - Versicherung	69
5.1	Übersicht	69
5.2	Optimale Vergütungs- und Versicherungssysteme.....	72
5.3	Die Rolle des Arztes als doppelter Agent	79
5.4	Optimale Krankenversicherungsverträge und die Entlohnung ärztlicher Leistungen	85

5.5	Die Vergütung ärztlicher Leistungen bei unbeobachtbarem Aufwand des Arztes und des Patienten	91
6	Double Moral Hazard zwischen Arzt und Patient	99
6.1	Zusammenhang zwischen ärztlicher Leistung und Compliance des Patienten	99
6.2	Kontakte zwischen Arzt und Patient	101
6.3	Simultane versus sequentielle Entscheidungen	102
6.4	Modellstufen des Double Moral Hazard-Problems	106
6.5	Das theoretische Modell der Behandlung	107
6.5.1	Grundstruktur	107
6.5.2	Kooperative Lösung	110
6.5.3	Nichtkooperative Lösung	112
6.5.4	Vergleich beider Lösungen	114
6.6	Das Verhältnis zwischen Compliance des Patienten und ärztlicher Behandlungsleistung	115
6.6.1	Substitutions- versus Komplementaritätsbeziehung	115
6.6.2	Resultate ohne Selbstbeteiligung	117
6.6.3	Zur Wirkung einer Selbstbeteiligung	122
6.7	Die Vertragsstufe	127
6.7.1	First-best-Lösung	130
6.7.2	Lösung bei asymmetrischer Information	132
6.8	Kritische Würdigung des Double Moral Hazard-Problems	135
6.A	Anhang zu Kapitel 6	137
7	Empirische Analyse der Arzt-Patient-Beziehung	139
7.1	Umsetzung theoretischer Befunde	139
7.2	Überblick über empirische Studien	143
7.3	Ökonometrische Untersuchung anhand von Querschnittsdaten	148
7.3.1	Einführung in Modelle diskreter abhängiger Variablen	148
7.3.2	Modelle für geordnete Kategorien	157
7.3.3	Daten	165
7.3.4	Schätzergebnisse	172
7.4	Ökonometrische Untersuchung von Paneldaten	181
7.4.1	Einführung in die Panel-Analyse	181

7.4.2	Panel-Modelle für binäre Variablen	184
7.4.3	Schätzverfahren für Panel-Modelle mit ordinalen abhängigen Variablen	186
7.4.4	Daten.....	189
7.4.5	Schätzergebnisse.....	193
7.5	Kritische Würdigung	200
8	Zusammenfassung und Ausblick.....	202
	Literaturverzeichnis	205