

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	13
Tabellenverzeichnis	15
Abkürzungsverzeichnis	17
1. Einleitung	19
2. Gesundheits- und wirtschaftspolitische Ausgangslage	27
2.1 Zur Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenversicherung	27
2.2 Die Versorgung mit und die Finanzierung von Arzneimitteln in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenversicherung	37
2.2.1 Das Angebot: Arzneimittel als Güter, Entwicklungen in der Arzneimittelindustrie und die Leistungsfähigkeit neuer Arzneimittel	37
2.2.2 Die Nachfrage: Teilmärkte, Ausgaben-, Mengen- und Preisentwicklung	44
2.2.3 Die Institutionen: Europäische und nationale Regulierung der Arzneimittelversorgung	50
2.3 Zwischenergebnis: Der Gesetzgeber vor unlösbaren Aufgaben?	57
3. Grundlagen und Methoden aus normativ-ökonomischer Sicht	61
3.1 Ökonomik als Theorie menschlicher Interaktionen	61
3.1.1 Das einseitige Gefangenendilemma	63
3.1.2 Das zweiseitige Gefangenendilemma	65
3.2 Die gesellschaftliche Bedeutung von Institutionen	67
3.3 Normative Ökonomik zur Beantwortung der Frage nach dem Sollen	69
3.4 Zwischenergebnis: Institutionen als gesellschaftliche Investition (auch zur Durchsetzung moralischer Anliegen)	73

4. Die Rekonstruktion der Versorgung mit und der Finanzierung von innovativen Arzneimitteln in der GKV als soziale Dilemmata	77
4.1 Ausgangsüberlegung: Konfligierende Werte in der Versorgung mit und der Finanzierung von innovativen Arzneimitteln in der GKV	77
4.2 Versicherte und Patienten der GKV: Anreize zur Mengenausweitung in der Vergangenheit (soziales Dilemma I)	80
4.2.1 Definition und Abgrenzungen des Begriffs Moral Hazard	81
4.2.2 Ex post Moral Hazard in der Krankenversicherung aus theoretischer Sicht	83
4.2.3 Der Einfluss von innovativen Arzneimitteln auf ex post Moral Hazard	87
4.2.4 Die empirische Relevanz von ex post Moral Hazard in der Krankenversicherung	90
4.2.5 Conclusio: Das soziale Dilemma I im Überblick	92
4.3 Arzneimittelhersteller und Gesetzliche Krankenversicherung: Anreize für Preis- und Ausgabensteigerungen in der Vergangenheit (soziales Dilemma II)	93
4.3.1 Der verzerrte Anreiz zur Einführung von ausgabensteigernden Technologien unter Krankenversicherungsschutz	94
4.3.2 Der Einfluss von Krankenversicherungsschutz auf den Preis und die Menge eines innovativen Arzneimittels im Monopolfall	97
4.3.3 Der Einfluss von Krankenversicherungsschutz auf den Grad der Produktdifferenzierung bei innovativen Arzneimitteln im monopolistischen Wettbewerb	102
4.3.4 Die Gründe für Marketingaktivitäten der Hersteller innovativer Arzneimittel und deren Bewertung	110
4.3.5 Die empirische Relevanz von wohlfahrtssenkenden Ausgabensteigerungen unter Krankenversicherungsschutz	119
4.3.6 Conclusio: Das soziale Dilemma II im Überblick	131
4.4 Arzneimittelhersteller und Gesetzliche Krankenversicherung: Anreize für monopsonistisches Verhalten in der Gegenwart (soziales Dilemma III)	133
4.4.1 Möglichkeiten und Grenzen der Verfahren zur ökonomischen Evaluation von Gesundheitsleistungen	135
4.4.2 Die Möglichkeit von monopsonistischem Verhalten der Krankenversicherungen	144
4.4.3 Die Motivation für und der Umgang mit monopsonistischer Marktmacht: Das Verhalten von nicht-profitmaximierenden Krankenversicherungen	148
4.4.4 Folgen monopsonistischen Verhaltens der Krankenversicherungen: Reduzierte und verzögerte Einführung von Innovationen	152

4.4.5 Die empirische Relevanz von monopsonistischem Verhalten auf dem Arzneimittelmarkt	158
4.4.6 Conclusio: Das soziale Dilemma III im Überblick	169
4.5 Versicherte und Patienten der GKV: Mangelhafte Anpassung an heterogene Präferenzen in der Gegenwart (soziales Dilemma IV)	172
4.5.1 Zum Abgleich von Grenznutzen des Krankenversicherungsschutzes und Grenzkosten des ex post Moral Hazard	173
4.5.2 Die empirische Relevanz von heterogenen Präferenzen hinsichtlich der eigenen Gesundheit und der Absicherung von Gesundheitsrisiken	183
4.5.3 Conclusio: Das soziale Dilemma IV im Überblick	186
4.6 Zwischenergebnis: Die Positionierung im Werte-Tradeoff in Vergangenheit und Gegenwart	188
 5. Zur Reform der Versorgung mit und der Finanzierung von innovativen Arzneimitteln in der GKV unter Berücksichtigung der vier identifizierten sozialen Dilemmata	 193
5.1 Ausgangsüberlegung: Die orthogonale Positionierung im Markt für innovative Arzneimittel in der GKV	193
5.2 Zur Notwendigkeit eines verpflichtenden Krankenversicherungsschutzes und einer Bestimmung der Leistungsinhalte des Pflichtversicherungsvertrags (Prämisse I)	195
5.2.1 Die negative Externalität verwehrter Gesundheitsversorgung und die altruistische Externalität	196
5.2.2 Adverse Selektion	200
5.2.3 Das Prämienrisiko	201
5.3 Die Notwendigkeit eines Risikostrukturausgleichs in der Krankenversicherung (Prämisse II)	204
5.3.1 Risikoselektion und die Pflicht zur Krankenversicherung als Begründungen für die Notwendigkeit eines Risikostrukturausgleichs	204
5.3.2 Zur Ausgestaltung eines Risikostrukturausgleichs: Grundsätzliche Überlegungen und die Umsetzung in der Gesetzlichen Krankenversicherung	206
5.4 Bestehende Reformkonzepte zur Versorgung mit und Finanzierung von innovativen Arzneimitteln in der GKV	208
5.4.1 Die Vorschläge von Glaeske, Klauber, Lankers und Selke (2003)	209
5.4.2 Die Reformszenarien von Wasem, Greß und Niebuhr (2005)	210
5.4.3 Das Konzept von Cassel und Wille (2006)	212
5.4.4 Die Reformszenarien von Oberender, Zerth und Schmid (2006)	214
5.4.5 Der Vorschlag von Greß, Klauke, Kötting, May und Wasem (2008)	216

5.4.6 Das Konzept von Beckmann, Neumann, Nink, und Selke (2010)	217
5.4.7 Die Vorschläge von Dierks, Felder und Wasem (2010)	218
5.4.8 Weitere Reformüberlegungen aus der Arzneimittelindustrie	219
5.4.9 Zusammenfassung und Beurteilung der bestehenden Reformkonzepte unter Berücksichtigung der zwei Prämissen und der vier identifizierten sozialen Dilemmata	220
5.5 Die Weiterentwicklung der Versorgung mit und der Finanzierung von innovativen Arzneimitteln in der GKV aus normativ-ökonomischer Sicht	233
5.5.1 Die Bausteine einer Weiterentwicklung im Überblick: Die Verknüpfung von Risikostrukturausgleich und Pflichtversicherungsvertrag	233
5.5.2 Zur Berücksichtigung der Sollkosten von innovativen Arzneimitteln im Risikostrukturausgleich	235
5.5.3 Zur möglichen Vorteilhaftigkeit eines höheren Erstattungsbetrags von innovativen Arzneimitteln: Das Optimierungskalkül der Krankenversicherung	238
5.5.4 Zur Finanzierung von fixen Kosten der Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln unter Patentschutz	244
5.6 Zwischenergebnis: Möglichkeiten einer Weiterentwicklung zum gegenseitigen Vorteil	250
6. Zusammenfassung und Ergebnis	255
7. Literaturverzeichnis	261