

Ökonomie des Gesundheitswesens

Herausgegeben von Gérard Gäfgen



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

Schriften des Vereins für Socialpolitik
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Neue Folge Band 159

SCHRIFTEN DES VEREINS FÜR SOCIALPOLITIK

Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Neue Folge Band 159

**Jahrestagung des Vereins für Socialpolitik
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
in Saarbrücken
vom 16. - 18. September 1985**

Herausgegeben von

Gérard Gäfgen



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

Jahrestagung des Vereins für Socialpolitik
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
in Saarbrücken 1985

Ökonomie des Gesundheitswesens



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Ökonomie des Gesundheitswesens: in Saarbrücken
1985, [16. - 18. September] / [hrsg. von Gérard
Gäfen]. — Berlin: Duncker und Humblot, 1986.
(Schriften des Vereins für Socialpolitik,
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozial-
wissenschaften; N. F., Bd. 159) (Jahrestagung
des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für
Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; 1985)
ISBN 3-428-06082-2

NE: Gäfen, Gérard [Hrsg.]; Gesellschaft für
Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Schriften
des Vereins . . . ; Gesellschaft für Wirtschafts-
und Sozialwissenschaften: Jahrestagung des
Vereins . . .

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen
Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten

© 1986 Duncker & Humblot GmbH, Berlin 41

Gedruckt 1986 bei Berliner Buchdruckerei Union GmbH., Berlin 61

Printed in Germany

ISBN 3-428-06082-2

Vorwort des Herausgebers

In den vergangenen beiden Jahrzehnten hat sich die Gesundheitsökonomie als Anwendung ökonomischer Methoden im Bereich des Gesundheitswesens rasch entwickelt und ist nahezu zu einer eigenen Teildisziplin der Wirtschaftswissenschaften geworden. Diese Entwicklung hängt eng zusammen mit der wachsenden gesamtwirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens, hat doch der Anteil der Gesundheitsausgaben am Sozialprodukt im gleichen Zeitraum in fast allen hochentwickelten Staaten stark zugenommen und dies in vielen Ländern so schnell, daß die Entwicklung der Gesundheitskosten zu einem politischen Problem der Belastung von öffentlichen Haushalten und Beitragszahlern der Krankenversicherungen wurde. Das führte kurzfristig zu Maßnahmen einer Kostendämpfungspolitik, aber auch allgemein zur Besinnung auf Möglichkeiten und Grenzen des Ressourceneinsatzes im Gesundheitswesen und dessen Effizienz. Gesundheitspolitik ist ohne Beachtung ihrer wirtschaftlichen Dimension nicht mehr vernünftig zu gestalten, und die analytische Grundlage hierzu liefern die theoretischen und empirischen Methoden der Ökonomie. Es lag daher nahe, daß der Verein für Socialpolitik seine Jahrestagung 1985 dem Thema „Ökonomie des Gesundheitswesens“ widmete, pflegt er sich doch der Weiterentwicklung neuer Einsichten in Teilbereiche der Wirtschaft wie neuer Perspektiven und Verfahren besonders anzunehmen. Seinen ältesten Traditionen entspricht es jedoch auch, wirtschafts- und sozialpolitisch brennende Fragen zu analysieren und nach Möglichkeit zu ihrer praktischen Lösung beizutragen. Die laufenden Arbeiten in den Ausschüssen des Vereins konnten bisher der praktischen Bedeutung und dem methodischen Entwicklungsstand der Gesundheitsökonomie nur wenig Rechnung tragen; obwohl seit einigen Jahren zahlreiche Wirtschaftswissenschaftler auch des deutschen Sprachbereichs sich mit einschlägigen Fragestellungen beschäftigt haben, läßt sich die Gesundheitsökonomie doch den üblichen ökonomischen Teildisziplinen und Spezialisierungen schlecht zuordnen.

Es galt also, verstreute Bemühungen und sich herausbildendes Expertentum thematisch auf dieser Tagung zusammenzuführen. Dies geschah durch eine bewußt sehr breit gehaltene Ausschreibung von Themen für mögliche Arbeitsgruppen. Die endgültige Auswahl der Referate ist in überarbeiteter Form in dem hiermit vorgelegten Band wiedergegeben und deckt eine Reihe von zentralen Themen der Gesundheitsökonomie ab. Der Band kann daher als eine Übersicht über und Einführung in die neue Teildisziplin benutzt werden, allerdings ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Repräsentativität. Die zustande gekommenen Arbeitsgruppen der Tagung konnten schließlich die Vielfalt gesundheits-

ökonomischer Fragestellungen und Verfahren nicht alle abdecken, obwohl auch zu nicht vertretenen Themen der Vorbereitungskommission interessante Vorschläge vorlagen. Um der praktischen Relevanz und politischen Aktualität des Tagungsthemas Rechnung zu tragen, wurde zusätzlich zu den wissenschaftlichen Referaten eine Stellungnahme zur praktischen Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik vom zuständigen Bundesminister vorgetragen. Eine Podiumsdiskussion zwischen Wirtschaftswissenschaftlern und Praktikern des Gesundheitswesens trug zur Veranschaulichung der aktuellen Probleme bei, eignet sich jedoch nicht für die Wiedergabe in einem Sammelband, der Beiträge von eher bleibender Bedeutung zusammenfaßt. Um die Besonderheiten der Teildisziplin Gesundheitsökonomie einem breiteren Kreis nahezubringen, die Einzelbeiträge in einen größeren Rahmen zu stellen und dadurch ihre jeweilige Bedeutung für die Anwendung von Methoden und für die Gestaltung des Gesundheitswesens hervorzuheben, wurde zum Abschluß auf dieser Jahrestagung auch erstmals eine zusammenfassende Würdigung der Tagungsergebnisse durch den Leiter der Vorbereitungskommission vorgetragen. Sie ist am Ende dieses Bandes wiedergegeben und mag eine Einführung in die Gesamtmaterie für den an Informationen über das neue Gebiet interessierten Leser ersetzen.

Der Vorstand des Vereins für Socialpolitik ist bewußt das Risiko der besonderen Themenstellung und der speziellen Gestaltung dieser Jahrestagung eingegangen. Die Resonanz, welche die Tagung gefunden hat, mag ihm hierfür Dank sein. Der Herausgeber schuldet vor allem Dank den Mitgliedern der Kommission für die wissenschaftliche Vorbereitung, den Herren Professoren Dr. Karl Heinrich Hansmeyer (Köln), Dr. Philipp Herder-Dorneich (Köln), Dr. Bernhard Külz (Freiburg), Dr. Frank E. Münnich (München), Dr. Rudolf Richter (Saarbrücken) und Dr. Jürgen Schröder (Mannheim). Ohne ihren fachlichen Rat wäre weder ein so sinnvolles und lebendiges Programm noch die Auswahl geeigneter Referate möglich gewesen. Die Referenten haben sich bemüht, den Wünschen auf Überarbeitung ihrer Themen Rechnung zu tragen. Nicht zuletzt ist es der Kompetenz der Sitzungsleiter in den Plenarveranstaltungen und den Arbeitskreisen zu verdanken, daß die Referate in geeigneter Weise abgestimmt und die Diskussionen mit Gewinn für alle Teilnehmer abgewickelt werden konnten. Dank so vieler Bemühungen darf der hiermit vorgelegte Tagungsband vielleicht als ein Symbol dafür angesehen werden, daß sich die Gesundheitsökonomie endgültig als wichtiges Arbeitsgebiet in der deutschen Nationalökonomie etabliert hat.

Konstanz, im März 1986

Gérard Gäfgen

Inhaltsverzeichnis

Eröffnungsplenum

Leitung: *Willi Albers*, Kiel

Eröffnung der Tagung und Begrüßung der Teilnehmer durch den Vorsitzenden der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Ernst Helmstädter, Münster 13

Norbert Blüm, Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn

Grundsätze und Ziele der Gesundheitspolitik 19

A. J. Culyer, University of York

The Scope and Limits of Health Economics (with reference to economic appraisals of health services) 31

Philipp Herder-Dornreich, Köln

Ordnungspolitik des Gesundheitswesens — Eine analytische Grundlegung 55

Arbeitskreis 1

Gesamtwirtschaft und Gesundheitszustand

Leitung: *Udo Ernst Simonis*, Berlin

Reinhard Spree, Berlin

Veränderungen des Todesursachen-Panoramas und sozio-ökonomischer Wandel — Eine Fallstudie zum „Epidemiologischen Übergang“ 73

Rudolf Dennerlein, Augsburg

Gesundheit und Konjunktur — eine ökonomische Analyse der Krankenstandsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland 101

Ph. Larde, Paris und Lille

Evaluation of effects of social and economic policy on health: Women workers and the health of children 119

Arbeitskreis 2

Gesundheitsleistungen: Ausgaben, Nachfrage und Bedarf

Leitung: *Eberhard Wille*, Mannheim

Martin Pfaff, Augsburg

Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich: Einkommens- und Preiselastizitäten für Gesundheitsausgaben und die Nutzung von Gesundheitsgütern 145

<i>Robert E. Leu und Reto J. Doppmann, Basel</i>	
Die Nachfrage nach Gesundheit und Gesundheitsleistungen	161
<i>Alfred Boss, Kiel</i>	
Moral hazard als Folge der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall — Empirischer Befund und Vorschläge zur Therapie	177
<i>Hans-Heinrich Rüschemann, Kiel</i>	
Diagnosebezogene Verweildauerstandards und Krankenhaus-Bedarfsplanung	189

Arbeitskreis 3

Steuerungsmechanismen im Gesundheitswesen

Leitung: <i>Karl-Ernst Schenk, Hamburg</i>	
<i>Roland Eisen und Klaus Schrüfer, Frankfurt/Main</i>	
Gesundheitsleistungen: Märkte, Wahlen oder Bürokraten. Ein Beitrag zu einer positiven Gesundheitsökonomik	207
<i>Günter Neubauer, München</i>	
Wahlen als Steuerungs- und Kontrollinstrument der gemeinsamen Selbstverwaltung	223
<i>Engelbert Theurl, Innsbruck</i>	
Zur Erklärung der marktlichen und nichtmarktlichen Organisationsformen des Gesundheitswesens — Ansätze aus der „Neuen Institutionellen Ökonomie“	241

Arbeitskreis 4

Preise und Vergütungsformen im Gesundheitswesen

Leitung: <i>Bernhard Külz, Freiburg</i>	
<i>Theo Thiemeyer, Bochum</i>	
Das ärztliche Honorar als Preis	255
<i>Gerd Ronning, Konstanz</i>	
Eine empirische Preisanalyse für den deutschen Antibiotika-Markt	271
<i>Friedrich Breyer, Heidelberg</i>	
Ökonometrisch geschätzte Krankenhaus-Kostenfunktion und ihre Verwendung in der Krankenhausvergütung	287

Arbeitskreis 5

Neuer Wettbewerb in der ambulanten Versorgung

Leitung: <i>Clemens-August Andreae, Innsbruck</i>	
<i>Friedrich Geigant, Hannover</i>	
Niederlassung in freier Praxis — Noch Gegenwart oder schon Vergangenheit? ...	305

Wilfried Schulz, München

Der Wettbewerb zwischen niedergelassenen Ärzten — Einige analytische Ansatzpunkte 323

Joachim Neipp, Heidelberg

Primary Care Networks als Wettbewerber mit neuer Vergütungsform: Ihre Auswirkungen auf die Effizienz des Gesundheitssystems anhand von Erfahrungen in den USA 343

Arbeitskreis 6

Wettbewerb und Regulierung auf dem Arzneimittelmarkt

Leitung: *Erich Kaufer*, Innsbruck

Peter Oberender, Bayreuth

Öffentliche Regulierung und innovative Aktivität in der pharmazeutischen Industrie 357

Thomas von Ungern-Sternberg, Bern

Imitative Forschung auf dem Arzneimittel-Markt 379

Horst-Manfred Schellhaaf, Berlin

Ist der Wettbewerbsprozeß in der Pharmaindustrie funktionsfähig? 397

Arbeitskreis 7

Gestaltungsfragen der sozialen Krankenversicherung

Leitung: *Heinz Lampert*, Augsburg

J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg, Berlin, und *Paul Kleindorfer*, Philadelphia

Wie stabil ist der Generationenvertrag in der sozialen Krankenversicherung? Zum Problem der Gerechtigkeit und Akzeptanz intergenerativer Umverteilung 413

Heinz Hauser, St. Gallen

Grundzüge eines wettbewerblichen Versicherungskonzeptes für die Schweiz 435

Eckhard Knappe, Trier, und *Wilhelm Fritz*, Basel

Direktbeteiligung der Patienten: Auswirkungen eines absoluten Selbstbehalts 449

Peter Zweifel und *Otto Waser*, Zürich

Bonus-Optionen in der Krankenversicherung: Eine mikroökonomische Untersuchung 469

Arbeitskreis 8

Betriebsprobleme der stationären Versorgung

Leitung: *Herbert Jacob*, Hamburg

Peter Eichhorn, Mannheim

Die Übertragung betriebswirtschaftlicher Organisationsprinzipien auf die Leitung von Universitätsklinik 485

<i>Siegfried Eichhorn</i> , Düsseldorf	
Alternative Formen der Preisgestaltung im Krankenhaus. Theoretische Ansätze und Modellversuche	501
<i>Reinhart Schmidt</i> , Kiel	
Zur Anpassung eines Krankenhauses an neue Preissysteme	521
<i>Günter Sieben</i> , Köln	
Möglichkeiten und Grenzen pretialer Lenkung im Krankenhaus	539

Arbeitskreis 9

Evaluierung gesundheitspolitischer Maßnahmen

Leitung: <i>Karl Heinrich Hansmeyer</i> , Köln	
<i>Detlef Schwefel</i> , Neuherberg	
Effektivitäten von Steuerungspolitiken im Gesundheitswesen: Methodische Anmerkungen	555
<i>Reiner Dinkel</i> , München	
Mortalitätsindikatoren und ihre Eignung zur Beurteilung der Effizienz von Gesundheitsmaßnahmen	569
<i>Hans W. Gottinger</i> , Frankfurt und Maastricht	
Assessment of Social Value in the Allocation of CT Scanners	587

Schlußplenum

Leitung: <i>Helmut Meinhold</i> , Frankfurt	
<i>Klaus-Dirk Henke</i> , Hannover	
Möglichkeiten einer Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	611
<i>Frank E. Münnich</i> , München	
Das Gesundheitssystem im Umbruch: Zukunftsperspektiven der Gesundheitsversorgung	631
<i>Gérard Gäfgen</i> , Konstanz	
Ergebnisse gesundheitsökonomischer Forschung und ihre Bedeutung — Eine Zusammenfassung	649
Schlußansprache	
<i>Ernst Helmstädter</i> , Münster	657

Anhang

Anschriften der Autoren	659
-------------------------------	-----

Eröffnungsplenum

Leitung: Willi Albers, Kiel

Begrüßungsansprache

Von *Ernst Helmstädter*, Münster

Sehr geehrter Herr Minister Blüm,
Herr Oberbürgermeister Koebnik,
Herr Vizepräsident, lieber Herr Kollege Dinkelbach,
meine sehr verehrten Damen, meine Herren!

Ich freue mich, unsere diesjährige Tagung zu einem Zeitpunkt eröffnen zu können, zu dem das Konjunkturbarometer einen schönen Herbst anzeigt. Zwar verbietet mir die strenge Zucht im Sachverständigenrat, Intensität und Farbigkeit dieses Herbstes weiter auszumalen, aber ein Rückgriff mit Zukunftsperspektive muß allemal erlaubt sein: Unsere kühne Prognose des Anstiegs der Ausrüstungsinvestitionen hat sich voll bestätigt, hier wird neue konjunkturelle Spritzigkeit offenbar, die es mit dem Export aufnehmen kann.

Ich heiße Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren, herzlich willkommen zu unserer Jahrestagung 1985 in Saarbrücken. Wir befassen uns hier mit der

Ökonomie des Gesundheitswesens

Diese Bezeichnung hat sich, als wir vor zwei Jahren im Erweiterten Vorstand das Programm dieser Tagung beraten haben, gegen eine alternative Formulierung durchgesetzt: Ökonomik des Gesundheitswesens. Auf den Endbuchstaben des ersten Wortes kam es uns an!

Wir wollen nicht stehenbleiben bei der *Wirtschaftswissenschaft* des Gesundheitswesens sondern die *Wirtschaft* des Gesundheitswesens ins Blickfeld rücken. Es leuchtet direkt ein, daß wir bei diesem Gegenstand als Wirtschaftswissenschaftler in besonderer Weise gefordert sind. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens als eines Teilsystems unserer Wirtschaft und Gesellschaft steht auf dem ordnungspolitischen Prüfstand! Das ist es, was wir Ökonomen leisten können und was die Öffentlichkeit und die Politiker von uns erwarten dürfen und sollen: ordnungspolitische Orientierungspunkte aufzustellen, auf die hin das Gesundheitswesen als Systemeinheit zu entwickeln ist.

Die Plenumsveranstaltungen zur Eröffnung und zum Abschluß befassen sich ausdrücklich mit dieser ordnungspolitischen Hauptfrage. Aber auch in den neun Arbeitskreisen geht es letztlich um ordnungspolitische Orientierung. Was immer auch die Spezialfragen sein mögen, die dort verhandelt werden, letztlich interessiert nun einmal, wie das Ganze funktioniert und funktionieren soll!

Die ordnungspolitische Aufgabenstellung für den *Wirtschaftssektor Gesundheitswesen* besteht nach Gérard Gäfgen, dem Leiter der Kommission zur wissenschaftlichen Vorbereitung dieser Tagung, darin, die Besonderheiten dieses Wirtschaftszweiges im ordnungspolitischen Rahmen einzufangen. „Die Kombination institutionalisierter Arbeitsteilung mit bestimmten Transaktionsarten, Entscheidungsmechanismen usf. macht die komplexe Selbststeuerung des sektoralen Systems aus. Daher können nur untereinander kompatible Systemelemente auf die Dauer die Gesamtordnung“ des sektoralen Systems Gesundheitswesen schaffen.

Ein hoher Komplexitätsgrad ist ein dominantes Kennzeichen des Gesundheitssektors, wie wir ihn heute kennen. Und deswegen ist der Beitrag der Wirtschaftswissenschaften besonders dringlich. Wir wollen mit dieser Jahrestagung einem auch bei uns schon in der Entwicklung begriffenen Fachzweig ein breites Forum schaffen und dazu beitragen, daß dieser Fachzweig sich weiter entfalten kann.

Der Verein für Socialpolitik hat sich schon bei seiner Gründung mit dem damals noch in den Anfängen steckenden Gesundheitswesen der Industriegesellschaft befaßt. Nach der Eisenacher Versammlung vom 7. Oktober 1872, die wir als den Zeitpunkt der Gründung des Vereins ansehen, ist unter dem Datum vom 31. Mai 1873 in Berlin ein „Aufruf zur Gründung eines Vereins für Socialpolitik“ erfolgt, zu dessen Unterzeichnern berühmte Gelehrte zählen. Ich nenne den langjährigen Vorsitzenden des Vereins, den Geheimen Hofrat Professor Gustav Schmoller, Lujo Brentano, Bruno Hildebrandt, Karl Knies, Wilhelm Roscher, Adolf Wagner.

Ich darf aus diesem Aufruf drei Sätze zitieren: „Zunächst wird es darauf ankommen, die Verhältnisse der Arbeiter und deren Beziehungen zu den Arbeitgebern aufzuklären, die Erfordernisse genossenschaftlicher Bildungen festzustellen, ihre gedankliche Entwicklung zu unterstützen und jede Verständigung der streitenden Parteien zu fördern.

In gleicher Weise sollen die übrigen sozialen und ökonomischen Probleme der Zeit, wie *Gesundheits-* und *Unterrichtswesen*, *Verkehrs-*, *Aktien-* und *Steuerwesen* in Betracht gezogen werden.“

Der Aufruf schließt mit den Worten: „Wir glauben, daß ein *regelmäßiger Gedankenaustausch* zwischen Arbeitgebern und Arbeitern, Männern der Theorie und Praxis, wesentlich zu einer Verständigung beitragen wird, und fordern die früheren Teilnehmer und alle Gesinnungsgenossen, insbesondere auch Verwaltungsbeamte, zum Erscheinen in Eisenach am 12. Oktober dieses Jahres und zum Eintritt in den zu gründenden Verein auf.“

Es ging demnach im Westlichen um ganz praktische Fragen wirtschaftlicher und sozialer Reform, die mit Hilfe der Wissenschaft vorankommen sollte. Wir lesen dazu bei *Erich Preiser*:

„Wie die *praktische Sozialpolitik* auf den Plan gerufen wurde, so auch die *Wissenschaft*, die die Ursachen und die Abhilfen erforschen sollte. Sie verschloß sich nicht, im Gegenteil, und es war in der Blütezeit des im Jahre 1872 gegründeten und berühmt gewordenen „Vereins für Socialpolitik“, daß man definierte: ‚Ein Nationalökonom, das ist einer, der mißt Arbeiterwohnungen aus und sagt, sie wären zu kein.‘“

Wen reizt es jetzt *nicht*, dieser Definition nachempfunden, eine *Definition des heutigen Gesundheitsökonom* zu geben? Ich bin auf Anregungen gespannt und werde nicht anstehen, die treffendsten Formulierungen zum Schluß der Tagung bekanntzumachen.

Da wir gerade, was selten genug geschieht, dabei sind, uns unserer geschichtlichen Wurzeln zu erinnern, möchte ich auf ein im nächsten Jahr fälliges *Jubiläum besonderer Art* aufmerksam machen. Am 25. April 1986 jährt sich der Tag zum fünfzigsten Male, an dem der Verein für Socialpolitik angesichts der Bedrohung seiner wissenschaftlichen Arbeit durch die nationalsozialistischen Machthaber beschlossen hat, sich selbst aufzulösen. Der damalige Vorsitzende Constantin von Dietze und die Mitgliederversammlung sahen die wissenschaftliche Unabhängigkeit als nicht mehr gegeben an. Sie sei aber für das Wirken des Vereins angesichts seiner ausländischen Mitglieder unentbehrlich (Protokoll zur Mitgliederversammlung vom 25. April 1936 in Berlin). Die zuständigen Stellen hatten gefordert, daß der Verein „die Fortführung seiner Arbeiten im nationalsozialistischen Sinne“ betreibe und diesbezüglich institutionelle Sicherungen verlangt. Dies wurde vom Vorstand und der Mitgliederversammlung abgelehnt und die Auflösung des Vereins beschlossen.

Wir können stolz auf den damaligen Vorstand und die Mitglieder des Vereins sein, daß sie unter jenem Unrechtsregime die Fahne wissenschaftlicher Unabhängigkeit hoch gehalten und damit großen persönlichen Mut bewiesen haben. Sie haben der nationalsozialistischen Diktatur die Stirn geboten.

Gestatten Sie mir nun eine Bemerkung zum Gegenstand unserer Tagung. Es ist eine *persönliche* Bemerkung, die sich mir aus dem gelegentlichen Kontakt mit diesem Fachzweig aufdrängt. Ich kann mich nicht als Experte der Ökonomie des Gesundheitswesens äußern, wenngleich ich die Tagungsbeiträge mehr oder weniger gründlich studiert habe.

Wenn wir unsere Erfahrungen aus der wissenschaftlichen Beratung der allgemeinen Wirtschaftspolitik Revue passieren lassen, so müssen wir feststellen, daß es im Grunde *einfache und handfeste* Prinzipien und Ziele sind, die die Wissenschaft der Politik an die Hand gibt: Wettbewerb und Marktwirtschaft, freier Außenhandel, Preisstabilität, hoher Beschäftigungsstand, um nur ein paar Stichworte zu nennen.

Wenn ich recht sehe, gibt es solche handfesten Grundpfeiler der Gesundheitsökonomie nicht oder noch nicht. Die ökonomischen Grundforderungen der Gesundheitsökonomie, wie sie heute formuliert werden, verlangen ein *Mehr* an