

Anja K. Hartmann
Zwischen Differenzierung und Integration

Forschung
Politikwissenschaft

Band 138

Anja K. Hartmann

Zwischen Differenzierung und Integration

Die Entwicklung des Gesundheitssystems
in den Niederlanden und
der Bundesrepublik Deutschland

Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2002

Inauguraldissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Sozialwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum. Fakultät für Sozialwissenschaft 2000.

„Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier.“

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

ISBN 978-3-663-11926-5 ISBN 978-3-663-11925-8 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-663-11925-8

© 2002 Springer Fachmedien Wiesbaden

Ursprünglich erschienen bei Leske + Budrich, Opladen 2002

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Einbandgestaltung: disegno, Wuppertal

Inhalt

Inhalt	5
Übersichten	7
Einleitung	11
1 Differenzierung und Integration im Gesundheitssystem	21
1.1 Gesundheit als ausdifferenziertes gesellschaftliches Teilsystem	21
1.1.1 Zum Begriff der Differenzierung	21
1.1.2 Gesundheit unter systemtheoretischer Perspektive	24
1.1.3 Gesundheit unter akteurtheoretischer Perspektive	31
1.2 Gesundheit unter integrationstheoretischen Aspekten	37
1.2.1 ‚Von der Medikalisierung zur Vergesellschaftung des Gesundheitssystems‘	38
1.2.2 Die Verselbständigung gesellschaftlicher Teilsysteme	46
1.2.3 Integrationsmechanismen: Interpenetration und Entdifferenzierung, (Selbst-) Steuerung und Reflexion	54
1.3 Schlußfolgerungen	64
2 Bestandsanalyse des niederländischen und deutschen Gesundheitswesens	67
2.1 Gestaltungsmerkmale des niederländischen und deutschen Gesundheitssystems	68
2.1.1 Gesundheit als korporatistisches Verbandswesen	68
2.1.2 Aufbau des Versorgungssektors	71
2.1.3 Aufbau des Versicherungs- und Vergütungssystems	75
2.2 Quantitative Ergänzung: Einige Daten zum niederländischen und deutschen Gesundheitssektor	84
2.3 Schlußfolgerungen	90
3 Das Gesundheitssystem im Wandel der Wohlfahrtsgesellschaft	93
3.1 ‚Worlds of Welfare‘: Das deutsche und niederländische Gesundheitswesen im wohlfährtlichen Kontext	93
3.2 Statik und Dynamik wohlfährtlicher Regimes	103

3.2.1	Phase 1 – Die Entstehung des Wohlfahrtsstaates.....	106
3.2.2	Phase 2 – Die Rekonstitution des Wohlfahrtsstaates	112
3.2.3	Phase 3 – Die Restrukturierung des Wohlfahrtsstaates.....	115
3.3	Schlußfolgerungen	123
4	Gesundheitspolitik im Vergleich: Streifzug durch die Reformgeschichte.....	127
4.1	Gesundheitspolitik zwischen Selbststeuerung und Regulierung.....	127
4.2	Gesundheitspolitische Reformen im nationalen Vergleich.....	133
4.2.1	Reformpolitik in den Niederlanden: Von Hendriks zur ‚managed liberalisation‘	133
4.2.2	Reformpolitik in der BRD: Von Blanke zur Gesundheitsreform 2000.....	147
4.3	Schlußfolgerungen	163
5	Modernisierungsstrategien in der Gesundheitsversorgung	167
5.1	Die Folgen des ‚Wohlfahrtspluralismus‘.....	168
5.2	Modernisierungsstrategien im Versorgungssektor	173
5.2.1	Kooperation und Vernetzung.....	173
5.2.2	Patientenorientierung.....	178
5.2.3	Qualitätsmanagement.....	184
5.2.4	Neue Medien.....	188
5.2.5	Public Health	194
5.3	Schlußfolgerungen	198
6	Beschäftigungsentwicklung und Wachstumsperspektiven im Gesundheitssystem.....	203
6.1	Gesundheit als Sektor der Dienstleistungsgesellschaft.....	203
6.2	Bedarfsprofile und Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitswesen.....	207
6.2.1	Pflege und Gesundheitsversorgung im Alter.....	211
6.2.2	Prävention und Rehabilitation.....	216
6.2.3	Psychosoziale Gesundheit.....	220
6.3	Gesundheit als wirtschaftlicher Wachstumssektor?	223
6.3.1	Ansichten und Erfahrungen in Deutschland.....	227
6.3.2	Ansichten und Erfahrungen in den Niederlanden	233
6.4	Schlußfolgerungen	238
7	Diskussion und Ausblick	241
	Literatur.....	263
	Abkürzungen	283

Übersichten

Abb. 1:	Überblick über die Gliederung der Arbeit	16
Abb. 2:	Akteur-Struktur-Dynamiken	36
Abb. 3:	Die Entwicklung wohlfahrtsstaatlicher Regimes: Pfadabhängigkeit und Pfadwechsel in drei Phasen	106
Abb. 4:	Das Schalenmodell der Gesundheitswirtschaft	226
Tab. 1:	Das gemischte Versicherungssystem der BRD und der Niederlande	78
Tab. 2:	Vergütungssysteme in den Niederlanden und der Bundesrepublik	82
Tab. 3:	Anteil der Gesundheitsausgaben in % des BSP, Anteil einzelner Gesundheitsbereiche in % an den Gesamtausgaben, Wachstum in % 1980-96	85
Tab. 4:	Ressourcen im Gesundheitswesen – Personal und Betten pro 1.000 Einwohner, Wachstum in % 1980-96	86
Tab. 5:	Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten	87
Tab. 6:	Wartelisten: Anzahl der Personen, die... ..	88
Tab. 7:	Mortalitäts- und Morbiditätsindikatoren	89
Tab. 8:	Indikatoren von Wohlfahrtsstaaten	96
Tab. 9:	Klassifikation von Industrieländern in Wohlfahrtsstaatstypen ...	99
Tab. 10:	Die Einführung der sozialen Sicherungssysteme in Westeuropa	107
Tab. 11:	Sozialleistungsquoten in Westeuropa	116
Tab. 12:	Sektoren der Wohlfahrtsproduktion	169
Tab. 13:	Beschäftigungsentwicklung nach Sektoren in den Niederlanden	208
Tab. 14:	Beschäftigungsentwicklung nach Sektoren in NRW	208

Tab. 15:	Beschäftigungsentwicklung nach Berufen in den Niederlanden	209
Tab. 16:	Beschäftigungsentwicklung nach Berufen in der BRD	210
Tab. 17:	Ambulante und stationäre Kapazitäten der Wohlfahrtsverbände in der BRD	212
Tab. 18:	Beschäftigungsentwicklung im Bereich Pflege und Versorgung in den Niederlanden	214
Tab. 19:	Beschäftigungsentwicklung im Bereich Home Care	215
Tab. 20:	Beschäftigungsentwicklung in den Health Centres	218
Tab. 21:	Beschäftigungsentwicklung in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen in NRW	219
Tab. 22:	Beschäftigungsentwicklung in der Prävention in den Niederlanden	220
Tab. 23:	Beschäftigung in der ambulanten geistigen Gesundheitsversorgung (AGGZ)	222
Tab. 24:	Beschäftigung in den Randsektoren des Gesundheitswesens in NRW	228

„The first theorem goes like this: Regardless of the amount of money a nation spends on health care and regardless of the structure of its health system, people will complain about that health system. The second theorem is: In any country at any time there will always be a health reform. The third theorem is: In any country at any time people will say that the last health reform has been a failure. The fourth theorem is: As a Gesundheitssystemforscher, my husband will never be unemployed. And the fifth theorem is (...): Ministers of Health in any country must have done something bad in an earlier life. That is why they are Ministers of Health in that life. These are the theorems that in principle should be proven but they need no proof because my wife is never wrong.“

Uwe E. Reinhardt in der Festrede zum Carl Bertelsmann-Preis 2000