

# Inhalt

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 1   | Einleitung.....  | 9   |
| 1.1 | Methodische Vorgehensweise und Kernhypothesen .....  | 11  |
| 1.2 | Stand der Forschung .....  | 13  |
| 1.3 | Vorbemerkungen zum amerikanischen Gesundheitssystem .....  | 15  |
| 1.4 | Konzeptionelle Vorüberlegungen .....   | 18  |
| 2   | Das Gesundheitssystem der<br>Vereinigten Staaten von Amerika .....                                 | 23  |
| 2.1 | Formen der Absicherung gegen Krankheitsrisiken.....  | 24  |
| 2.2 | Übersicht über das amerikanische Gesundheitssystem.....  | 26  |
| 2.3 | Die private Krankenversicherung .....  | 31  |
| 2.4 | Die öffentlichen Programme: Medicare, Medicaid und das<br>Children's Health Insurance Program..... | 43  |
| 2.5 | Zugangswege zu Versicherungsschutz .....   | 63  |
| 2.6 | Die Situation der <i>Un-</i> und <i>Unterversicherten</i> .....                                    | 65  |
| 3   | Die Neue Institutionenökonomie als<br>theoretischer Untersuchungsrahmen.....                       | 72  |
| 3.1 | Die Neue Institutionenökonomie als Erklärungsansatz .....  | 73  |
| 3.2 | Definitionen zentraler Begriffe in der<br>Neuen Institutionenökonomie .....                        | 77  |
| 3.3 | Theorie der Eigentumsrechte .....  | 81  |
| 3.4 | Principal-Agent Theorie .....  | 82  |
| 3.5 | Anreizstrukturen in Gesundheitssystemen.....   | 92  |
| 3.6 | Transaktionskostentheorie .....  | 103 |
| 3.7 | Schlussbemerkung zum theoretischen Ansatz.....   | 114 |

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 4   | Wandel von Governance-Strukturen in der Regulierung des amerikanischen Gesundheitssystems..... | 116 |
| 4.1 | Staatliche und private Akteure der Regulierung .....   | 117 |
| 4.2 | Wandel in der Regulierung der Privatversicherung.....  | 138 |
| 4.3 | Wandel in der Regulierung von Medicare .....   | 154 |
| 4.4 | Wandel in der Regulierung von Medicaid.....  | 165 |
| 4.5 | Fazit.....   | 169 |
| 5   | Institutionenvergleich zur Erklärung des Wandels von Governance-Strukturen .....               | 173 |
| 5.1 | Das Kriterium der Effizienz aus institutionenökonomischer Perspektive.....                     | 175 |
| 5.2 | Erklärungszusammenhang .....   | 176 |
| 5.3 | Der private Gesundheitssystemtyp .....   | 178 |
| 5.4 | Institutionenvergleich der Entstehung der privaten Krankenversicherung in den USA .....        | 183 |
| 5.5 | Erklärung der Arbeitgebersicherung unter Transaktionskostengesichtspunkten.....                | 190 |
| 5.6 | Einführung von Medicare und Medicaid.....  | 198 |
| 5.7 | Erklärung der Entstehung von Managed Care im amerikanischen Gesundheitssystem.....             | 204 |
| 5.8 | Institutionenökonomische Erklärung des Managed Care-Backlash.....                              | 214 |
| 5.9 | Zusammenfassung.....   | 220 |
| 6   | Ergebniszusammenfassung und Ausblick.....  | 224 |
|     | Liste der Interviewpartner.....  | 228 |
|     | Abkürzungen .....  | 230 |
|     | Tabellen.....  | 233 |
|     | Abbildungen.....   | 235 |
|     | Literatur .....  | 237 |