

Inhalt

Vorwort	5
Übersichten	11
Karikaturen.....	14
Abkürzungen.....	15
1 Einleitung: Ziele der Gesundheitspolitik	17
2 Problemdimensionen: Das deutsche Gesundheitswesen zwischen solidarischer Grundsicherung, Kostensteigerungen und Qualitätsmängeln	19
2.1 Die GKV: Ein problematisches Jahrhundertmodell?	20
2.2 Gewinn- statt Nutzenorientierung in der Krankenversicherung?	34
2.3 Der tägliche Skandal: Ethische Fragen und Schutz vor Risiken bei medizinischer Forschung und Anwendung...	37
2.4 Kostensteigerungen belasten Wirtschaft und Versicherte	41
2.4.1 Krankenhäuser als Kostentreiber?.....	45
2.4.2 Ärzteschwemme und Kostensteigerungen im ambulanten Sektor	52
2.4.3 Hohe Preise für unwirksame Medikamente?.....	60
2.4.4 Zwischenfazit: Vielfältige Folgeprobleme der Kostensteigerungen.....	65
2.5 Zusammenfassung: Trotz guten Notfallschutzes viele ungelöste Probleme	66

3	Analysen der Problemursachen: Politischer Wille mächtiger Akteure oder strukturelle Steuerungshindernisse?	69
3.1	Gesundheitspolitik in den Zwängen kapitalistischer Wirtschaftsstrukturen?	71
3.2	Vetomacht mächtiger Einzelinteressen?	74
3.2.1	Einflußreich, gut organisiert, aber zunehmend in interner Konkurrenz: Ärzte und Zahnärzte	77
3.2.2	Apotheker und pharmazeutische Industrie mit vielfältigen Interessen	87
3.2.3	Schwache Partner der Bundesländer: Krankenhäuser	91
3.2.4	Wechselnde Bündnisse und Einflüsse: Krankenversicherungen und Tarifparteien	93
3.2.5	„Vergessene“ Interessen: Versicherte und Pflegepersonal	100
3.2.6	Verschiedene Ziele: Die Parteien	103
3.2.7	Verantwortlich in der Öffentlichkeit: Die Bundesregierung	111
3.2.8	Bundesländer mit Vetorechten	114
3.2.9	Zwischenfazit: Unterschiedliche Interessen, Leitbilder und Einflußchancen der Akteure	118
3.3	Korporatistische Strukturen: Nutzung verbandlicher Steuerungskapazitäten oder Blockaden durch Konsenszwänge?	124
3.4	Kooperativer Föderalismus und Gewaltenverflechtung als Problemursache in der Gesundheitspolitik?	130
3.5	Stabile und verflochtene Akteursnetze?	132
3.6	„Sozialdumping“ in Europa?	136
3.7	Kostendynamik durch Anreizstrukturen?	140
3.8	Autonomes „Subsystem Krankheit“?	145
3.9	Wandelnde politische Entscheidungsstrukturen als Grundlage steigender Reformfähigkeit?	148
3.10	Zwischenfazit: Wissenschaftliche Erklärungen spiegeln auch politischen Konflikt wider	151
4	Vorschläge zur Problemlösung und Lektionen aus bisherigen Gesundheitsreformen	155
4.1	Alternative Konzeptionen	156

4.1.1	Ausbau marktwirtschaftlicher Elemente	157
4.1.2	Stärkung der Selbstverwaltung	160
4.1.3	Staatlicher Gesundheitsdienst statt Sozialversicherung ..	162
4.2	Einzelvorschläge zur Lösung spezieller Probleme.....	166
4.2.1	Ausgabendeckelungen	166
4.2.2	Weiterentwicklung der Krankenkassenorganisationsreform	168
4.2.3	Qualitative Neuorientierung des Gesundheitsschutzes	171
4.2.4	Engere Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung	173
4.2.5	Kostenregulierungen im Arzneimittelbereich	176
4.3	Die historische Erfahrung gescheiterter Reformversuche in den 50er und 60er Jahren.....	177
4.4	Gesundheitspolitik 1969-1973: Leistungsausbau als Modell für wirtschaftliche Boomphasen.....	185
4.5	Kostendämpfung und erfolglose Bemühungen um Strukturenreformen in den späten 70er und 80er Jahren	187
4.6	Exkurs: Das Gesundheitswesen in Ostdeutschland – Verpaßte Chancen oder gelungene Anpassung?	197
4.7	Parteiübergreifender Konsens ermöglicht 1992 grundlegende Reformen – Ein Modell für Ausnahmesituationen?	204
4.8	Rückkehr zur Einbindung der Verbände in die Gesundheitspolitik: Stärkung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung 1997	211
4.9	Zwischenfazit: Einzelinteressen prägen viele gesundheitspolitische Maßnahmen	231
5	Ausblick: Gesundheitspolitik zwischen Einzelinteressen und demokratischer Legitimation....	235
	Literatur	239
	Periodische Veröffentlichungen.....	249
	Internetadressen	249

Übersichten

2-1	Beschäftigte im Gesundheitswesen 1991.....	20
2.1-1	Ausgaben für Gesundheit nach Ausgabenträgern 1992.....	21
2.1-2	Vereinfachte schematische Darstellung der Verbände der Krankenkassen.....	23
2.1-3	Die gesetzliche Krankenversicherung.....	24
2.1-4	Das System der ambulanten, stationären und Arzneimittelversorgung	25
2.1-5	Bücher des Sozialgesetzbuchs	26
2.1-6	Risikostrukturausgleich.....	32
2.3-1	Der Aids-Blut-Skandal in der Presse	38
2.4-1	Einnahmen und Ausgaben der GKV sowie durchschnittliche Beitragssätze.....	43
2.4-2	Prognostizierte Altersstruktur 2000-2030 (in Mio.).....	44
2.4-3	Ausgaben der GKV in einzelnen Sektoren (in Mrd. DM)	44
2.4-4	Leistungsausgaben der GKV 1995 und Anteile ausgewählter Bereiche	45
2.4.1-1	Kosten-Struktur im Krankenhaus.....	48
2.4.1-2	Krankenhäuser steigern Leistung.....	49
2.4.1-3	Anteil der stationären Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben 1990.....	51
2.4.2-1	Anteil der ambulanten Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben 1990.....	53
2.4.2-2	Durchschnittliche Einkommen niedergelassener Ärzte im Vergleich.....	54
2.4.2-3	Im Dienst der Gesundheit (Arztzahlen)	56

2.4.2-4	Entwicklung der Arztanteile nach Tätigkeitsbereichen (in %)	57
2.4.2-5	Honorarumsatz und Überschuß je Arzt im Jahresdurchschnitt 1992 bis 1994	59
2.4.3-1	Anteil der pharmaz. Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben 1990	61
2.4.3-2	Verordnungen und Umsatz auf dem GKV- Fertigungsarzneimittelmarkt	63
3.1-1	Kostendämpfung im Gesundheitswesen und gesamtwirtschaftliche Lage	73
3.2-1	Mittel und Adressaten des Verbandseinflusses	76
3.2.1-1	Stellungnahme der Leistungserbringer	78
3.2.1-2	Gesundheitspolitische Grundsätze Bundesärztekammer (Auswahl)	82
3.2.1-3	Bundesärztekammer	83
3.2.1-4	Grundsatzprogramm des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte	84
3.2.1-5	Interessenbereich der Bundeszahnärztekammer	87
3.2.4-1	Positionen von Verbänden zur Gesundheitspolitik	94
3.2.5-1	Gesundheitspolitische Forderungen des Allgemeinen Patienten-Verbandes	101
3.2.6-1	Allgemeine Positionierung der SPD in der Gesundheitspolitik	107
3.2.6-2	Positionen der Parteien zur Gesundheitspolitik	108
3.2.7-1	Organisationsplan des Bundesministeriums für Gesundheit	112
3.2.8-1	Kompetenzverteilung nach dem Grundgesetz	116
3.2.8-2	Formaler Gang der Gesetzgebung	117
3.2.9-1	Positionen und Argumente aus der 'Eigenverantwortungskoalition'	119
3.2.9-2	Positionen und Argumente aus der 'Solidarkoalition'	121
3.3-1	Teilnehmer der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen 1996	128
3.5-1	Dimensionen der Netzwerkanalyse	133
3.6-1	Ausgewählte europäische Systeme zur Sicherung des Krankheitsrisikos	136
3.6-2	So funktioniert die EU	138
3.6-3	Mittel und Adressaten des Verbandseinflusses in der EU	139

3.7-1	Zentrale Begriffe der Gesundheitsökonomie	142
3.7-2	Zusammenhang zwischen Vergütungsform und ärztlichem Handeln	143
4.1.2-1	Selbstverwaltung aus Sicht von Befürwortern	161
4.1.3-1	Öffentlicher Ausgabenanteil und Höhe der Gesundheitsausgaben 1991/93	164
4.3-1	Inhalte des ersten Blanckschen Reformentwurfs 1960	177
4.3-2	Grundforderungen des Deutschen Ärztetages vom September 1960	178
4.3-3	Erster Reformversuch von Bundesarbeitsminister Theodor Blanck 1960/61	181
4.3-4	Zweiter Reformversuch von Bundesarbeitsminister Theodor Blanck 1964	183
4.4-1	Wichtige Maßnahmen der Gesundheitspolitik nach 1969	186
4.5-1	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz	188
4.5-2	Wichtige Maßnahmen der Kostendämpfungspolitik 1981-1984	191
4.5-3	Zehn Grundsätze des Bundesarbeitsministers	193
4.5-4	Gesundheitsreformgesetz (GRG)	194
4.6-1	Vergleich der Indikatoren des Gesundheitssystems BRD-DDR 1989	198
4.6-2	Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung (alte Bundesländer)	199
4.6-3	Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung (neue Bundesländer)	199
4.7-1	Gesundheitsstrukturgesetz 1992	206
4.8-1	Auftrag zum Sondergutachten des SVRKAiG vom 14. Januar 1993	212
4.8-2	Abwahl von Leistungen, bis auf einen Kern von Pflichtleistungen	215
4.8-3	Koalitionsvereinbarung 1994 (Ausschnitt)	218
4.8-4	Dritte Stufe der Gesundheitsreform 1996/97	223
4.8-5	Die geplanten neuen Zuzahlungen (Beispiel)	226
4.8-6	Zentrale Inhalte der Gesundheitsreform 1996	227
4.8-7	Geplante Inhalte der Gesundheitsreform 1997	229

Karikaturen

2.4.1-1	Kostenexplosion im stationären Sektor.....	46
2.4.2-1	Ärzte als reiche Demonstranten	55
2.4.3-1	Einsparungen bei Arzneimitteln.....	64
3.2.7-1	Einseitigkeit von Expertenvorschlägen.....	113
4.8-1	Selbstbeteiligungen.....	221