

Inhalt

Einleitung

A. Anlaß der Untersuchung	15
B. Prüfungsgegenstand	16
I. Analyse einzelner Gesundheitssysteme	17
II. Zusammenfassende Bewertungen	19
C. Methodik der Untersuchung	19

TEIL I: DIE UNTERSUCHUNG EINZELNER GESUNDHEITSSYSTEME

Das Gesundheitssystem in Frankreich

A. Allgemeine Rahmenbedingungen	23
I. Politische Strukturen	23
II. Wirtschaftliche Daten	23
III. Die demographische Entwicklung	24
B. Der Handlungsrahmen des französischen Gesundheitssystems	24
I. Historischer Abriss	24
II. Daten des Gesundheitssystems	26
III. Die staatliche Einflußnahme	26
1. Das Ministerium	27
2. Die angeschlossenen Organisationen	28
3. Organismen auf dezentraler Ebene	29
4. Die Rolle des Parlaments	30
C. Die Struktur des französischen Krankenversicherungssystems	32
I. Die Systematik der Sozialen Sicherung	32
II. Das obligatorische System der Sécurité Sociale	33
1. Der Versichertenkreis	33
<i>a. Das Régime général • b. Die besonderen Sicherungsbereiche – Régimes particuliers • c. Die Couverture maladie universelle</i>	
2. Die Versicherungsträger	37
<i>a. Régime général • b. Régimes particuliers</i>	
3. Die Leistungen	41
<i>a. Der Leistungsumfang • b. Der Leistungsanspruch • c. Die Leistungs-</i>	

<i>bedingungen • d. Die Eigenbeteiligung • e. Die Leistungserbringer:</i>	
<i>aa. Ärzte, bb. Apotheker, cc. Krankenhäuser • f. Beziehungen zwischen</i>	
<i>Leistungserbringern und Krankenkassen: aa. Eigenes Sicherungssystem</i>	
<i>für Leistungserbringer, bb. Verträge: Die Conventions Nationales,</i>	
<i>cc. Vereinbarung von Leistungsbedingungen</i>	
4. Die Finanzierung der Sozialen Sicherung	55
<i>a. Beiträge • b. Steuern</i>	
III. Das komplementäre System	58
1. Vervollständigung des Zugangs zur Versorgung	58
2. Die Mutuelles	61
<i>a. Organisation • b. Mitglieder • c. Aufgaben • d. Finanzierung •</i>	
<i>e. Bedeutung der Mutuelles</i>	
3. Die Prévoyance	68
<i>a. Paritätische Einrichtungen • b. Finanzierung • c. Tätigkeitsbereich</i>	
4. Die Private Krankenversicherung	71
<i>a. Versicherungsunternehmen • b. Der Tätigkeitsbereich</i>	
D. Probleme und Entwicklungslinien des französischen Gesundheitswesens	74
I. Die Kostenentwicklung und ihre Gründe	74
1. Die Steigerung der Kosten	74
2. Die Ursachen der Kostensteigerungen	75
3. Die Ausgabenverteilung in der Bevölkerung	78
II. Entwicklungslinien des französischen Gesundheitswesens	80
1. Die Gesundheitspolitik der letzten Jahre	80
2. Die Gesundheitsreform 2004	80
E. Zusammenfassende Bewertungen	82

Das Gesundheitssystem in den Niederlanden

A. Allgemeine Rahmenbedingungen	87
I. Politische Institutionen	87
II. Wirtschaftliche Daten	87
III. Demographische Entwicklung und Gesundheitszustand	88
B. Die historische Entwicklung des niederländischen Gesundheitssystems	89
C. Die gegenwärtige Verfassung des Systems	90
I. Die Krankenversicherung	91
1. Versicherte	91

2. Träger der Krankenversicherung	92
3. Die Leistungen	94
<i>a. Der Leistungsumfang • b. Der Leistungsanspruch • c. Geringe Eigenbeteiligung: aa. Leistungseinschränkungen, bb. Der Dunning-Trichter</i>	
4. Die Leistungserbringung	100
<i>a. Die Leistungserbringer: aa. Ärzte, bb. Krankenhäuser • b. Beziehungen der Leistungserbringer zu den Versicherungsträgern: aa. Das Vertragssystem, bb. Vergütungen</i>	
5. Die Finanzierung	103
<i>a. Beiträge • b. Die Budgetierung • c. Der MOOZ-Beitrag • d. Staatliche Subventionierung • e. Der Risikoausgleich</i>	
II. Die Volksversicherungen	107
1. Die Versicherten des AWBZ	107
2. Die Träger des AWBZ	108
3. Die Leistungen des AWBZ	109
<i>a. Leistungsumfang • b. Leistungsvoraussetzungen • c. Leistungsbedingungen • d. Eigenbeteiligung</i>	
4. Die Finanzierung des AWBZ	114
III. Das Sondersystem für Beamte	115
IV. Private Krankenversicherung	116
1. Organisation und Durchführung	116
2. Die Standardversicherung	118
3. Die Zusatzversicherungen	120
D. Probleme und Weiterentwicklung des niederländischen Gesundheitssystems	121
I. Ausdehnung der Versorgung	121
II. Reformansätze	123
1. Problemanalyse	123
2. Die Totalreform	124
<i>a. Pflichtversicherung für alle Bürger • b. Einheitliches Leistungspaket • c. Neues Finanzierungssystem</i>	
3. Weitere Reformvorhaben	131
E. Zusammenfassende Bewertungen	131
Das Gesundheitssystem in der Schweiz	
A. Strukturelle Rahmenbedingungen	135

I. Der föderale Aufbau der Schweiz	135
II. Wirtschaftliche Rahmendaten	136
III. Die demographischen Strukturen	137
B. Die obligatorische Krankenversicherung	138
I. Die Regelungsgrundlagen des Gesundheitswesens	138
1. Gesetzliche Basis	138
2. Politische Kompetenzverteilung	139
II. Die Systematik der sozialen Krankenversicherung	139
1. Versicherte	140
2. Versicherungsträger	141
III. Die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung	145
1. Leistungsumfang	145
2. Die Leistungserbringung	147
<i>a. Leistungserbringer: aa. Ärzte, bb. Apotheker, cc. Krankenhäuser *</i>	
<i>b. Die Beziehungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern:</i>	
<i>aa. Vertragsabschlüsse, bb. Die Leistungsvergütung * c. Die Leistungs-</i>	
<i>inanspruchnahme: aa. Freie Wahl des Leistungserbringers,</i>	
<i>bb. Die Leistungsform cc. Höhe der Kostenübernahme</i>	
3. Die Finanzierung der Leistungen	161
<i>a. Ausgabenumlageverfahren * b. Finanzierung durch Prämien:</i>	
<i>aa. Festsatzung der Prämien, bb. Prämienverbilligungen,</i>	
<i>cc. Wahl besonderer Versicherungsmodelle * c. Steuerfinanzierung</i>	
C. Zusatzversicherungen	169
I. Freiwillige Taggeldversicherung	169
II. Sonstige private Zusatzversicherungen	170
D. Die Private Krankenversicherung	172
E. Probleme und Reformansätze	174
I. Die Kosten des Schweizer Gesundheitswesens	174
1. Das Ausgabenvolumen und seine Verteilung	174
2. Gründe der Kostensteigerungen	177
II. Reformansätze	181
1. Die gescheiterte Reform des KVG	181
2. Krankenhausreform	182
3. Reform des Vertragssystems	182
F. Zusammenfassende Bewertungen	184

Das Gesundheitssystem in Schweden

A. Allgemeine Rahmenbedingungen	189
I. Grunddaten	189
1. Bevölkerung und politische Strukturen	189
2. Die demographische Entwicklung	190
II. Der Wohlfahrtsstaat Schweden	191
1. Die wirtschaftliche Entwicklung	191
2. Die Entwicklung des Sozialsystems	193
B. Die heutigen Systemstrukturen	198
I. Die gesetzlichen Grundlagen	198
II. Die Organisation des schwedischen Gesundheitswesens	198
1. Staatliche Zuständigkeiten	198
2. Die dezentrale Durchführung	199
3. Die Versicherten	200
4. Die Leistungserbringer	201
<i>a. Ärzte • b. Zahnärzte • c. Apotheker • d. Krankenhäuser • e. Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Gesundheitsbehörden</i>	
5. Die Leistungen	205
<i>a. Der Leistungsumfang • b. Die Leistungsbedingungen: aa. Die Primärversorgung, bb. Die Krankenhausversorgung, cc. Prävention, dd. Die Arzneimittelversorgung, ee. Das Krankengeld • c. Eigenbeteiligungen • d. Maßnahmen der Qualitätssicherung</i>	
6. Die Finanzierung der Leistungen	215
<i>a. Steuerfinanzierung • b. Beiträge • c. Die Kostenentwicklung</i>	
C. Die Private Krankenversicherung	218
D. Probleme und Reformpolitik	219
I. Die aktuellen Probleme der Versorgung	220
1. Die Versorgung älterer Menschen	220
2. Zunehmende Krankschreibungen	221
3. Qualitätsverschlechterungen	222
<i>a. Unzulänglicher Zugang zur Versorgung • b. Unterschiede im Versorgungszugang</i>	
4. Zunehmende Korruption	224
II. Reformansätze	225
1. Die grundsätzliche Ausrichtung	225
2. Organisationsreform	225

3. Qualitätsverbesserungen	226
E. Zusammenfassende Bewertungen	227
Das Gesundheitssystem in Großbritannien	
A. Allgemeine Rahmenbedingungen	231
I. Politische Institutionen	231
II. Wirtschaftliche Daten	231
III. Demographische Entwicklung und Gesundheitszustand	232
B. Die Struktur des Gesundheitswesens	234
I. Historische Entwicklung	234
II. Das Zusammenwirken der Institutionen im NHS	236
1. Die Rolle der politischen Institutionen	236
2. Die Durchführungsorgane	236
<i>a. Die Zuständigkeiten im NHS • b. Die Struktur der Durchführungsorgane • c. Die Kontrolle des NHS</i>	
III. Die einbezogenen Personen	243
IV. Die Finanzierung des NHS	244
1. Die Einnahmenstruktur	244
2. Das NHS-Budget	245
3. „Payment by Results“	247
V. Die Leistungen des NHS	249
1. Die Leistungserbringer	249
<i>a. Ärzte • b. Zahnärzte • c. Gesundheitsdienste • d. Krankenhäuser</i>	
2. Der Leistungsumfang	253
3. Die Leistungsbedingungen	255
<i>a. Die Leistungserbringung • b. Die Folgeprobleme der Rationierung</i>	
4. Eigenbeteiligungen	258
C. Die Private Krankenversicherung	260
I. Die hohe Bedeutung privater Versicherung	260
II. Umfang und Bedingungen privater Versicherung	262
1. Unterschiedliche Versicherungstypen	262
2. Kollektiv- und Individualverträge	264
3. Die Prämiengestaltung	264
III. Die Privaten Versicherer	266

1. Der vergleichende Überblick	316
2. Die unterschiedlichen Problemsteuerungsmaßnahmen	317
V. Die Bedeutung der privaten Absicherung gegen Krankheitsrisiken	319
1. Übersicht über Rolle und Funktion privater Versicherung	319
2. Systematische Schlussfolgerungen für private Absicherung	320
<i>a. Ventilwirkung privater Versicherung bei Einheitssystemen • b. Die Bedeutung von Wahl- und Wechselmöglichkeiten • c. Das Argument der Zweiklassenmedizin</i>	
VI. Die Einwirkung des Staates auf das Gesundheitswesen	327
1. Modelle staatlicher Steuerung von Finanzierung und Leistungen	327
2. Gemischt öffentlich-private Steuerungsmechanismen als Entwicklungstendenz	328
 Reformen und Entwicklungslinien	
I. Unterscheidung nach Reformstrategien	331
1. Unterschiedliche sozialpolitische Grundausrichtungen	331
2. Das Mischmodell der Reformansätze	333
3. Gemeinsame Entwicklungsfaktoren	334
<i>a. Der Gleichbehandlungsgrundsatz als Maßstab der Verteilungsgerechtigkeit • b. Elemente des sozialen Ausgleichs als sozialstaatliche Verpflichtung</i>	
II. Die unterschiedlichen Reformansätze	337
1. Reformansätze im Leistungssektor	337
<i>a. Keine unmittelbaren Leistungseinschränkungen • b. Steuerung der Leistungsanspruchnahme durch normierte Deregulierung</i>	
2. Der Finanzierungssektor als Positionierung des sozialstaatlichen Solidarausgleichs	340
<i>a. Entwicklungsresistenz steuerfinanzierter Systeme • b. Erweiterung des Solidarausgleichs mittels Veränderung der Beitragsbasis • c. Die Veränderung des Solidarausgleichs durch Tendenz zur Steuerfinanzierung</i>	
3. Wettbewerbselemente als Reformindikatoren	346
<i>a. Individualisierung des gesetzlichen Versicherungsschutzes • b. Wettbewerb der Versicherer • c. Wettbewerb bei der Leistungserbringung</i>	
4. Reformen der organisatorischen Strukturen und Verfahren	351
 Literatur	 355
Publikationen der GVG zum Thema	367

D. Probleme und Reformansätze	267
I. Die notorische Unterfinanzierung des NHS	267
II. Reformansätze	268
1. Keine grundsätzlichen Systemänderungen	268
2. Das Ziel der Verbesserung der Ressourcen	269
<i>a. Erhöhung des Budgets • b. Das neue Vertragssystem • c. Nutzbar-</i> <i>machung privater Ressourcen</i>	
3. Ansätze einer Organisationsreform	274
4. Suche nach mehr Patientenorientierung	274
E. Zusammenfassende Bewertungen	276

TEIL II: VERGLEICHENDE BETRACHTUNGEN

Gemeinsamkeiten und Differenzierungen

A. Gemeinsame Rahmenbedingungen der untersuchten Gesundheitssysteme	283
I. Demographische Entwicklung	283
II. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	286
B. Ein Vergleich der grundlegenden Faktoren des Gesundheitswesens	287
I. Die Grundstrukturen der untersuchten Gesundheitssysteme	287
1. Einheitssystem versus Risikodiversifizierung	287
2. Die einbezogenen Personen	290
3. Die Träger der Absicherung	292
II. Die Einnahmgestaltung	293
1. Steuerfinanzierung und haushaltsabhängige staatliche Steuerung	293
2. Beitragsfinanzierung in Wechselwirkung zu Steuerfinanzierung	295
<i>a. Die Interdependenz zur Beitragsbemessungsbasis • b. Übergang zu</i> <i>Mischfinanzierungssystemen • c. Kopfprämien als verteilungspolitisches</i> <i>Problem</i>	
III. Der Leistungssektor	301
1. Unterschiedliche Anspruchssicherheit	301
2. Der Leistungsumfang	302
3. Der Zugang zur Versorgung	304
<i>a. Die freie Wahl des Leistungserbringers • b. Ausreichende Ressourcen •</i> <i>c. Der Trend zur Sachleistung • d. Die Kostenbelastung des Patienten</i> <i>als Zugangsindikator</i>	
IV. Die Ausgabensituation	315