

Inhalt

Einleitung: Die Gesundheitspolitik – ein vermintes Gelände	9
1 Mythus 1: Die Kosten im Gesundheitswesen explodieren.	19
1.1 Die Kostenexplosion: Wie ein Mythus entstand	20
1.2 Das Gesundheitswesen – eine Wachstumsbranche	23
1.3 Angebotsinduzierte Nachfrage im Gesundheitswesen	25
1.4 Steigende Krankenkassenbeiträge durch sinkende Löhne	30
1.5 Das deutsche Gesundheitswesen – eines der teuersten der Welt?	32
2 Mythus 2: Hohe Lohnnebenkosten gefährden den Standort Deutschland.	37
2.1 Sind die Lohnkosten in Deutschland zu hoch?	37
2.2 Das Mantra von den zu hohen Lohnnebenkosten	40
2.3 Ist die Abgabenlast in Deutschland zu hoch?	42
2.4 Zusatzbeitrag: Aushebelung der paritätischen Finanzierung	45
2.5 Fazit: „Lohnnebenkosten“ ist ein Falschwort.	48
3 Mythus 3: Die alternde Gesellschaft überfordert die GKV.	51
3.1 Demographische Prognosen: Fakten oder Spekulation?	52
3.2 Alterung und Gesundheitsausgaben	56
3.2.1 Medikalisierungs- und Kompressionsthese	57
3.2.2 Demographische Entwicklung und Beitragssätze der GKV	60
3.3 Die Pflegeversicherung – eine „finanzielle Zeitbombe“?	61
4 Mythus 4: Die Medizin sitzt in der Fortschrittsfalle.	69
4.1 Mehr Medizin = mehr Gesundheit?	71
4.2 Überversorgung und Fehlallokation im Gesundheitswesen	73
4.3 Sind Rationierungen oder Priorisierungen medizinischer Leistungen unvermeidlich?	77
4.4 Was ist evidenzbasierte Medizin und wer befindet darüber?	80

4.5	Geschäftsmodell „IGeL“	83
4.6	Fazit	86
5	Mythos 5: Das Sachleistungsprinzip der GKV führt zur Vollkasko-Mentalität und unnötigen Ausgaben.	87
5.1	„Moral Hazard“ als gesundheitspolitisches Paradigma	89
5.2	Die Wirkung von finanziellen Anreizen: Empirische Befunde	93
5.2.1	Das RAND-Experiment	95
5.2.2	Erfahrungen aus den Niederlanden	97
5.2.3	Die Praxisgebühr – ein Schlag ins Wasser	98
5.2.4	Wahltarife: Königs- oder Holzweg?	104
5.2.5	Führt Kostenerstattung zu Kostenbewusstsein?	106
5.2.6	Fazit: Selbstbeteiligung hat problematische Wirkungen. ..	108
6	Mythos 6: Das Umlagesystem der GKV ist nicht mehr finanzierbar.	113
6.1	Die solidarische Finanzierung der GKV und ihre Grenzen	114
6.2	GKV-Modelle mit Kopfpauschale	117
6.3	Die „PKV für alle“ – ein subventioniertes Geschäftsmodell	123
6.4	Mehr Generationengerechtigkeit durch Kapitaldeckung?	127
6.4.1	Generationenbilanzen ohne Substanz	128
6.4.2	Ist die Kapitaldeckung effektiver als das Umlagesystem? ..	129
7	Mythos 7: Das duale System von GKV und PKV fördert den medizinischen Fortschritt.	135
7.1	Die duale Krankenversicherung in Deutschland	136
7.2	Zur Legitimation der dualen Krankenversicherung	140
7.2.1	Wettbewerb zwischen GKV und PKV – eine Schimäre	141
7.2.2	Gibt es eine Zwei-Klassen-Medizin?	145
7.2.3	Ressourcenverschwendung in der PKV	146
7.3	Modelle einer Bürgerversicherung	148
7.4	Probleme auf dem Weg zur Bürgerversicherung	151
8	Mythos 8: Der Arztberuf wird unattraktiv.	157
8.1	Droht ein Ärztemangel?	158
8.2	Verdienen Ärztinnen und Ärzte zu wenig?	166
8.3	Vergütungssysteme für ambulante Arztpraxen	170
8.3.1	Das Vergütungssystem für Vertragsärztinnen und -ärzte ..	170
8.3.2	Das privatärztliche Vergütungssystem und seine Unterschiede zum EBM-System	173

9	Mythos 9: Die Kassenbürokratie ist aufgebläht.	179
9.1	Weshalb gibt es so viele Krankenkassen?	180
9.2	Die Krankenkassenverbände: Steuerungscentren der GKV	183
9.3	Zu hohe Verwaltungskosten der Kassen?	185
9.4	Die Selbstverwaltung: Garant für Versichertennähe?	187
10	Mythos 10: Mehr Wettbewerb fördert die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.	193
10.1	Wettbewerb als ordnungspolitisches Paradigma	195
10.2	Die gegliederte GKV	199
10.3	RSA als Voraussetzung für den Kassenwettbewerb	202
10.4	Der Gesundheitsfonds – ein bürokratisches Monster?	208
10.5	Wettbewerbsparameter in der GKV	215
	10.5.1 Dominanz des Beitragswettbewerbs	216
	10.5.2 Satzungsleistungen der Kassen	217
	10.5.3 Kassenwettbewerb und neue Versorgungsformen	218
	10.5.4 Kassenwettbewerb und Sicherstellung der Versorgung ...	221
11	Mythos 11: Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens zerstört die Heilkunst.	223
11.1	Was ist ökonomisches Denken und Handeln?	224
11.2	Kann es ein gerechtes und optimales Vergütungssystem für medizinische Leistungen geben?	227
11.3	Die DRGs – Wurzel allen Übels?	229
11.4	Die Grenzen finanzieller Anreize und die Bedeutung der Arbeitskultur	231
12	Mythos 12: Wir brauchen eine GKV-Reform aus einem Guss.	235
12.1	Ablauf von GKV-Reformen	237
12.2	Kleine Geschichte der GKV-Reformen	241
12.3	Integrierte Versorgung – Dauerbaustelle der Gesundheitspolitik ..	252
	12.3.1 Planung und Sicherstellung der Versorgung – Bestandsaufnahme	254
	12.3.2 Perspektiven einer integrierten Versorgung	257
	12.3.3 Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen	260
12.4	Ausblick	261
	Abkürzungen	263
	Literatur	265
	Personenregister	291
	Sachwortregister	299