

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	1
II. Zur gesundheitspolitischen Diskussion	5
1. Notwendigkeit der Diskussion	7
2. Krankheitssymptome des Gesundheitswesens	9
2.1. Je reicher und gebildeter ein Bürger, desto größer seine Chancen zur Krankheitsheilung und Gesundheits-sicherung	9
2.2. Krankheitssymptome werden gesehen und behandelt, nicht aber kranke Menschen geheilt	10
2.3. Die ambulante ärztliche Versorgung ist sowohl quanti-tativ als auch qualitativ unzureichend	11
2.4. Ärztliches Fehlverhalten ist nicht selten — doch selten nur wird es bekannt	12
2.5. Der Umgang mit Arzneimitteln ist oft leichtfertig	13
2.6. Die Strukturkrise des Gesundheitswesens — ihr Grund-übel	14
3. Alkoholismusbekämpfung und Arbeitsmedizin — aktuelle Beispiele für die Strukturkrise im Gesundheitswesen	17
3.1. Alkoholismusbekämpfung	17
3.2. Arbeitsmedizin	21
4. Sozialdemokraten und Gesundheitsreform	24
4.1. Von der Gründung der Bundesrepublik bis zur Bildung der SPD/FDP-Koalition	24
4.2. Von der Bildung der SPD/FDP-Koalition bis zur Regierungserklärung am 15. Dez. 1976	26
5. Die Eskalation der gesundheitspolitischen Diskussion der Jahre 1975/76	33
III. Kostenexplosion im Gesundheitswesen	39
1. Umfang der Kostenentwicklung und ihre Auswirkung auf die Versicherten	41
1.1. Vorbemerkung	41
1.2. Das Ausmaß der Kostenexplosion	42
1.3. Die Auswirkung der Kostenexplosion auf die Ver-sicherten	44
1.4. Bemühungen zur Eindämmung der Kostenexplosion ..	45

1.5. „Erfolge“ der Bemühungen zur Kostensenkung im Gesundheitswesen	46
2. Die Ursachen der Kostenexplosion	48
2.1. Marktwirtschaftliche „Zwänge“	48
2.2. Leistungsausweitungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	50
2.3. Tradierte Strukturen — die Anforderung zur Selbstbedienung	51
3. Krankenversicherung der Rentner (KVdR) — der Verteilungskonflikt zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Rentenversicherung (RV)	53
4. Lösungsvorschläge zur Kosteneindämmung	55
4.1. Selbstbeteiligung im Krankheitsfall — ein konservativer Vorschlag	55
4.2. Wahltarife — tatsächlich ein liberaler Vorschlag?	57
4.3. Festschreiben der Beitragssätze — eine dringende Notwendigkeit	58
5. Möglichkeiten zur Eindämmung der Kostenexplosion	60
5.1. Sparen im und am Krankenhaus	60
5.2. Sparen in der Arzneimittelversorgung	63
5.3. Sparen bei der ambulanten ärztlichen Versorgung	67
5.4. Sparen mit den und durch die Versicherten	70
5.5. Sparen in der und durch die Gesetzliche Krankenversicherung	71
IV. Die Reform des Gesundheitswesens	75
1. Grundsätzliche Bemerkungen	77
2. Das integrierte Gesundheitsversorgungssystem	79
2.1. Aufgabe und Zielsetzung in der integrierten Gesundheitsversorgung	79
2.2. Die Gesundheitsvorsorge (Prävention)	80
2.3. Die medizinische Versorgung	82
2.3.1. Das medizinisch technische Zentrum	83
2.3.2. Das zentrale Informationssystem	84
2.3.3. Die ambulante ärztliche Versorgung	85
2.3.4. Sozialzentren	86
2.3.5. Stationäre und teilstationäre Versorgung	87
2.4. Die Wiedereingliederung (Rehabilitation)	89
3. Plädoyer für eine einheitliche Gesundheitsversicherung als Pflichtversicherung für alle Bürger	90
V. Chancen der Gesundheitsreform	97
1. Die Koalitionsvereinbarungen für die 8. Legislaturperiode ..	99
1.1. Kostengünstige Arzneimittelversorgung	100
1.2. Bessere Struktur der medizinischen Versorgung	101
1.3. Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze	101
1.4. Korrekturen in Teilbereichen des Leistungsrechts	103

2. Dringend erforderliche Maßnahmen als Schritte zur Gesundheitsreform	104
2.1. Ökonomische Maßnahmen	104
2.2. Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	104
VI. Anhang	105
1. Personenregister	107
2. Stichwortverzeichnis	108
3. Rede von <i>Willy Brandt</i> auf dem Bundeskongreß der „Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen“ (ASG), Köln, 9. März 1975 (Auszug)	111
4. Literaturverzeichnis	114