

Mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen

Schriftenreihe: Band 39

Inhalt

I. Großer Handlungsbedarf ist unumstritten 9

Es gab da Zufriedenheit, aber die Verunsicherung wächst – Die Grundlagen des Gesundheitssystems erodieren, während gleichzeitig die Belastungen zunehmen – Nachfrageentscheidungen und Kostenverantwortung fallen zu stark auseinander – Angebot und Nachfrage liegen zu sehr in einer Hand – Die Verteilungswirkungen der Beitragsregelungen befriedigen immer weniger – Ein Grundübel: Es gibt zu wenig Wettbewerb

II. Ein besseres System ist nötig, nicht bloß eine bessere Einstellung seiner Stellschrauben 23

Eine Reform muß auf die Ursachen der Probleme zielen statt auf die Symptome – Ein Konzept in vierzehn Punkten

III. Die kritischen Punkte der Reform 28

1. Solidarität muß sein, aber sinnvoller verwirklicht werden 28

Noch einmal der Ausgangspunkt: In der gesetzlichen Krankenkasse verbinden sich Versicherung und Umverteilung – Warum risikoäquivalente Krankenkassenbeiträge für richtige Allokationsentscheidungen sowohl der Versicherer als auch der Versicherten so wichtig sind – Die gesetzliche Krankenversicherung will mehr, aber was sie erreicht, ist weniger – Das Nachdenken über eine Verbesserung der Verteilungsmechanismen führt am Ende aus dem tradierten System heraus – Das Festhalten an einkommensabhängigen Prämien verhindert ein Vorankommen an mehreren Hauptkampflinien – Nach alledem: Personenbezogene Krankenversicherungsbeiträge sind das Kernstück der Reform, mag die Rücksichtnahme auf das Einkommen in indirekter Form auch fortleben – Der Verzicht auf die beitragsfreie Mitversicherung der Familienangehörigen ist unumgänglich, aber eine unerhörte Herausforderung – Zur Seite gesprochen: Beim Beihil-

ferecht für den öffentlichen Dienst sollte es ebenfalls nicht so bleiben, wie es ist – Auch ein Einsparprojekt will finanziert sein

2. Wettbewerb und übertragbare Altersrückstellungen

43

Wettbewerb zwischen Versicherungen setzt Mobilität der Versicherten voraus, Mobilität der Versicherten verlangt übertragbare Altersrückstellungen – Die Gesundheitsausgaben steigen mit zunehmendem Lebensalter in typischer Weise – Konstante Prämien implizieren den Aufbau und Abbau von Altersrückstellungen, aber es sind Rückstellungen, die noch verhältnismäßig einfach zu ermitteln sind – Die Abwehr der Gefahr einer negativen Auslese verlangt mehr – Individuelle Altersrückstellungen und ungleiche Information – Noch fehlen Erfahrungen zur Übertragbarkeit individueller Altersrückstellungen

3. Wettbewerb und Risikostrukturausgleich

61

Am Anfang stand: Faire Wettbewerbsbedingungen für alle Kassen sichern – Fünf Fragen – Der Risikostrukturausgleich befriedigt nicht – Der Risikostrukturausgleich lässt sich verbessern, aber nicht ausreichend – Hochrisikofälle gehören in die Rückversicherung, nicht in einen Hochrisikopool – Der Risikostrukturausgleich wird überflüssig, wenn das Gesundheitssystem grundlegend reformiert wird – Übertragbare individuelle Altersrückstellungen sind gleichsam eine unternehmerische Form des Risikostrukturausgleichs für den Fall des Versicherungsverwechslens – Das beiden gestellte Informationsproblem lässt sich am ehesten unternehmerisch lösen, nicht administrativ, wahrscheinlich nur unternehmerisch – Auch sonst gibt es nur Argumente, die am Ende gegen den Risikostrukturausgleich sprechen – Nach einer grundlegenden Reform des Gesundheitssystems ist der Risikostrukturausgleich nur noch in einer Phase des Übergangs nötig – In der Zeit des Übergangs wird beschleunigt ein Riesensystem sichtbar, das nur scheinbar ein Problem des Systemwechsels

ist, tatsächlich aber auf einem Vermögensdefizit der gesetzlichen Krankenkassen beruht – Bedrückend groß ist die neu zuzuteilende Last wegen der demographischen Veränderungen

4. Breitere Selbstbeteiligung muss die fundamentale Ineffizienz der Nachfrageentscheidungen im Gesundheitswesen eindämmen 84

Es gibt mehrere Möglichkeiten – Von Gesetzes wegen: Grenzen nach oben? - ja, aber auch nach unten? – Sogar Selbstbeteiligung ist eine Frage der Konsequenz – Was gegen Selbstbeteiligung vorgebracht wird

5. Die Festlegung von Regelleistungen muss den durch soziale Garantien abgesicherten Bereich begrenzen 91

Noch einmal: Zur Philosophie der Reform – Regelleistungen für das medizinisch Notwendige – Zwei Gesichter: Die Entscheidung zwischen Wahlfreiheit und Pflicht, Eigenverantwortung und Rückversicherung durch den Staat – Leitvorstellung für das Inhaltliche – Leitvorstellung für das Verfahren – Für Wahlleistungen bedarf es keiner Regelungen

6. Andere Schwerpunkte 100

Rationalisierung durch neue Behandlungsformen – Rationalisierung durch verstärkte Prävention – Rationalisierung im Arzneimittelsektor – Rationalisierung im Krankenhauswesen

7. Internationale Abstimmung 108

Probleme für Abwanderer und Zuwanderer – Neutrale Behandlung bei Altersrückstellungen und risikoäquivalenten Prämien – Das europäische Gemeinschaftsrecht lässt genügend Raum

Zusammenfassung 111