

Hartmut Reiners

# Mythen der Gesundheitspolitik

3., vollständig überarbeitete Auflage

# Inhalt

<b>Einleitung: Die Gesundheitspolitik – ein vermintes Gelände</b> . . . . .	9
<b>1 Mythos 1: Die Kosten im Gesundheitswesen explodieren.</b>	19
1.1 Die Kostenexplosion: Wie ein Mythos 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
<b>2 Mythos 2: Hohe Lohnnebenkosten gefährden den Standort Deutschland.</b>	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
<b>3 Mythos 3: Die alternde Gesellschaft überfordert die GKV.</b>	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
<b>4 Mythos 4: Die Medizin sitzt in der Fortschrittsfalle.</b>	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
<b>5</b>	<b>Mythos 5: Das Sachleistungsprinzip der GKV führt zur Vollkasko-Mentalität und unnötigen Ausgaben.</b>	<b>87</b>
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
<b>6</b>	<b>Mythos 6: Das Umlagesystem der GKV ist nicht mehr finanzierbar.</b>	<b>113</b>
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
<b>7</b>	<b>Mythos 7: Das duale System von GKV und PKV fördert den medizinischen Fortschritt.</b>	<b>135</b>
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
<b>8</b>	<b>Mythos 8: Der Arztberuf wird unattraktiv.</b>	<b>157</b>
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

<b>9</b>	<b>Mythos 9: Die Kassenbürokratie ist aufgebläht.</b>	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
<b>10</b>	<b>Mythos 10: Mehr Wettbewerb fördert die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.</b>	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
<b>11</b>	<b>Mythos 11: Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens zerstört die Heilkunst.</b>	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
<b>12</b>	<b>Mythos 12: Wir brauchen eine GKV-Reform aus einem Guss.</b>	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