

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	13
1. Zur Einführung: Warum wir uns wieder mit dem Thema „Eigenverantwortung“ beschäftigen sollten	15
1.1 Ausgangspunkt: ein historisches Déjà-vu	15
1.2 Was steht hinter dem Begriff der „Eigenverantwortung“?	16
1.3 Aktuelle Anzeichen für eine Renaissance des Konzeptes	16
1.4 Zielsetzung dieser Arbeit	17
2. Das Interesse am Thema „Eigenverantwortung“ weist in Deutschland eine zyklische Entwicklung auf	19
3. Die Stimmungslage der Bevölkerung in Befragungen und das Thema „Eigenverantwortung“ in den Programmen der Parteien zur Bundestagswahl 2025	25
3.1 Wirtschaftliche Eckdaten und die Stimmungslage der Bevölkerung in Bezug auf die wirtschaftliche Situation	25
3.2 Eigenverantwortung in den Wahlprogrammen der Parteien	28
4. „Eigenverantwortung“ in der Politik der Bundesregierungen von 1994 bis 2021	31
4.1 Regierungspolitik von 1994 bis 2017 (Wahlperioden 13 bis 18)	32
4.1.1 Die letzte Kohl-Regierung von 1994 bis 1998 (Wahlperiode 13)	32
4.1.2 Die beiden rot-grünen Regierungen von 1998 bis 2005 (Wahlperioden 14 und 15)	32

4.1.3 Die vier Merkel-Regierungen von 2005 bis 2021 (Wahlperioden 16 bis 19)	34
4.2 Quantifizierung von semantischen Desideraten für „Eigenverantwortung“ in der Gesetzgebung im Bereich der Gesundheit	37
4.2.1 Auszählung von relevanten Zeichenketten in verschiedenen Versionen des Fünften Sozialgesetzbuches	37
4.2.2 Identifizierung von „Refomen“ als semantische Basis von Gesetzestexten	39
5. Exkurs: Die Weltwirtschaftskrise 2008/2009 hat die Wahrnehmung der persönlichen Gesundheit und die Bedeutung des Gesundheitswesens verändert	43
5.1 Ablauf	43
5.2 Effekte auf die Wahrnehmung von Wirtschaft und Gesellschaft durch die Bevölkerung	44
5.3 Effekte auf die Wahrnehmung der Gesundheit als Wert	52
5.4 Effekte auf die Gesundheits- und Sozialpolitik in Deutschland	57
6. Was bedeutet „Eigenverantwortung“ in der Gesundheits- und Sozialpolitik? – Rückblick auf ein großes Projekt	61
6.1 Die Vermessung der Eigenverantwortung: empirische Studie von IGES, RAND und der Bertelsmann Stiftung aus den Jahren 2003 und 2004	61
6.2 Die grundlegende Problematik im Gesundheitssystem: Moral Hazard	62
6.3 Eigenverantwortung kann es nur auf der Basis von Wahlentscheidungen geben	64
6.3.1 Wahl von Managed Care-Angeboten	64
6.3.2 Wahl von Risikobeteiligung	65
6.3.3 Wahl des Leistungskatalogs	65
6.3.4 Wahl des Versicherers oder eines bestimmten Leistungspaketes, das ein Versicherer anbieten könnte	66

6.3.5	Weitere Regulierungen, die einen Einfluss auf die Ausübung von Eigenverantwortung haben können	66
6.4	Drei Zukunftsszenarien aus der Perspektive von 2003/4	66
6.4.1	Szenario 1: „Managed Care“	67
6.4.2	Szenario 2: „Wahl von Zusatzpaketen“ bei limitiertem Basiskatalog	68
6.4.3	Szenario 3: „Staatliches Gesundheitssystem“	69
6.5	Grenzen und Fallstricke	71
6.5.1	Der Gesundheitszustand der Versicherten und Patienten	72
6.5.2	Selbstselektion und Entsolidarisierung	73
6.5.3	Informationsasymmetrie und anbieterinduzierte Leistungserbringung	74
6.5.4	Zusammenfassung der Erkenntnisse über Limitationen der Einführung von Elementen der Eigenverantwortung und Wahlfreiheit	74
6.6	Die divergierenden Präferenzen der verschiedenen Interessengruppen im deutschen Gesundheitswesen	75
6.6.1	Die Vertreter der Konsumenten (Versicherte, Patienten) wünschen sich am ehesten das verstaatlichte Gesundheitssystem	76
6.6.2	Die Vertreter der Leistungserbringer votierten klar für die „Wahl von Zusatzpaketen“	76
6.7	Gemessene Präferenzen der Versicherten: ausgewählte Ergebnisse der Befragungen eines nachfolgenden Projektes von 2009	78
6.8	Fazit: Erkenntnisse aus dem IGES-RAND-Bertelsmann-Projekt	80
6.8.1	Eigenverantwortung im Bereich der Gesundheit bedeutet Wahlmöglichkeiten bei Prävention, Risikobeteiligung und Wahl des Versorgungsmodells	80
6.8.2	Der Implementierung von Instrumenten der Eigenverantwortung sind Grenzen gesetzt	81
6.8.3	Divergierende Präferenzen von Versicherten und Leistungserbringern erschweren politische Lösungen	82
6.8.4	Summa summarum: Lehren aus dem Projekt	82

7. Ist Eigenverantwortung das Rezept für das Gesundheitswesen im Jahr 2025?	83
7.1 Anamnese: Überblick über die politischen Ereignisse seit 2004 rund um das Thema „Eigenverantwortung“	83
7.1.1 Die Zeit wäre normalerweise reif für eine vermehrte Thematisierung der Eigenverantwortung in der Gesundheits- und Sozialpolitik	84
7.1.2 Ausbau der Prävention ohne greifbare Effekte	84
7.1.3 Risikobeteiligung unbeliebt	87
7.1.4 Managed Care als bisher unerfüllte Option	88
7.1.5 Fazit aus dem historischen Abriss	90
7.2 Diagnostik: Wie ist das Befinden des Gesundheitswesens?	90
7.2.1 Rückläufige Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen löst 15 Jahre steigende Zufriedenheit ab	90
7.2.2 Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist unzureichend und verschlechtert sich weiter	92
7.2.3 Ambulant tätige Ärzte arbeiten zunehmend im Angestelltenverhältnis	94
7.2.4 Das deutsche Gesundheitswesen hat sich verändert	95
7.3 Therapie: Sollte man dem deutschen Gesundheitswesen „Eigenverantwortung“ verordnen und wenn ja, von welcher Sorte?	96
7.3.1 Auf Risikobeteiligung verzichten	96
7.3.2 Neustart Managed Care	97
7.4 Beschaffung: Wie kommen wir an die erforderliche Therapie?	99
7.5 Prognose für den „Patient Gesundheitssystem“ und die Wirkung von mehr Eigenverantwortung	100
8. Anhang	103
8.1 Übersicht über die Wahlperioden	103
8.2 Methodische Erläuterungen	103
8.2.1 Medienanalytische Demoskopie	104
8.2.2 Natural Language Processing: Spracherkennung als Instrument zur quantitativen Analyse gesetzlicher Inhalte	107

8.3	Verwendete Datenquellen	108
8.3.1	Bevölkerungsbefragungen	109
8.3.2	Medienanalytische Daten	110
8.3.3	Datenquellen spezifisch für das deutsche Gesundheitswesen	110
8.3.4	Vorwiegend ökonomische Daten vom Statistischen Bundesamt (Destatis)	111
8.3.5	Daten der OECD	111
8.3.6	Vorwiegend ökonomische Daten von Instituten	112
8.3.7	Verschiedene Daten von Ministerien	112
9.	Literaturverzeichnis	113