

Inhaltsübersicht

Kurzfassung	1
A. Einführung.	16
I. Wer zahlt für Gesundheitsleistungen? – Spontane Regelungen	17
II. Einbindung der Gesundheitspolitik in das Wirtschafts- und Sozialsystem	21
B. Ordnungspolitische Orientierungslinien	23
I. Allgemeine Prinzipien der Steuerung wirtschaftlicher Aktivitäten	23
II. Soziale Absicherung ist Sache des Staates	24
III. Besonderheiten des Gesundheitsmarktes	25
1. Nachfrageentscheidung und Kostenverantwortung fallen auseinander	25
2. Nachfrage und Angebot liegen zu sehr in einer Hand	27
3. Risikoselektion.	28
4. Weitere mögliche Marktstörungen	30
C. Analyse des Status quo im deutschen Gesundheitswesen	33
I. Die gesetzliche Krankenversicherung	33
1. Lohnbezogene Beiträge: Steuer auf abhängige Beschäftigung	34
2. Risikoselektion und Risikostrukturausgleich	36
3. Unbefriedigende soziale Wirkungen	44
4. Offene demografische Flanke	51
5. Unzureichender Wettbewerb	52
II. Der Gesundheitsfonds in der gesetzlichen Krankenversicherung	53
1. Grundsätzliche Beurteilung des Fondsmodells.	54
2. Probleme der geplanten Ausgestaltung des Gesundheitsfonds	55
III. Die private Krankenversicherung.	57
1. Die Bildung von Altersrückstellungen.	57
2. Nachteile durch die fehlende Übertragbarkeit von Altersrückstellungen	58

3. Übertragung durchschnittlicher Altersrückstellungen?	60
IV. Beihilfe für Angehörige des öffentlichen Dienstes	61
V. Status quo auf der Seite der Leistungserbringer	63
1. Ambulante Versorgung	63
2. Stationäre Versorgung	65
3. Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung.	66
D. Reformvorschläge zur Fortentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung	68
I. Bürgerversicherung.	68
II. Gesundheitspauschale	71
E. Ein wettbewerblich orientiertes Gesundheitssystem	75
I. Das Referenzsystem	75
1. Das Konzept im Überblick	75
2. Die Komponenten eines marktkonformen Versicherungssystems im Einzelnen.	76
2.1 Versicherungspflicht	76
2.2 Risikoäquivalente Prämien	80
2.3 Beteiligung an den Risiken und Schäden.	89
2.4 Prämienrückerstattung.	100
II. Ausgliederung der Umverteilung aus der Krankenversicherung	100
1. Einige Grundsätze.	100
2. Vorteile des wettbewerblichen Systems nutzen, soziale Härten vermeiden.	102
III. Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt durch Übertragung individueller risikoäquivalenter Altersrückstellungen	105
1. Die Grundidee	105
2. Besteht Regelungsbedarf?	111
3. Übertragbare Altersrückstellungen und Kostensteigerungen.	121
4. Zur praktischen Umsetzung	133
5. Umstellung der privaten Krankenversicherung	139
IV. Vom Umlage- zum Kapitaldeckungssystem	144
1. Das Umstellungskonzept	146
2. Systemvergleich und Analyse des Doppelbelastungsarguments	151
2.1 Die „Doppelbelastung“ am Beispiel einzelner Versicherter.	152
a) Kapitaldeckungssystem	153
b) Umlagesystem	154
c) Wechsel vom Umlage- zum Kapitaldeckungssystem.	156
d) Schlussfolgerungen zur Frage der Doppelbelastung	160

2.2 Vorteile durch Kapitalverzinsung im Kapitaldeckungssystem? . .	162
a) Kapitaldeckungssystem	162
b) Umlagesystem	164
c) Der Renditevergleich	167
2.3 Folgen aus dem Systemvergleich	170
V. Wettbewerb auf dem Leistungsmarkt	175
1. Mehr Wettbewerb durch Verträge zwischen Versicherungen und Leistungsanbietern.	175
2. Marktunvollkommenheiten auf dem Leistungsmarkt?	179
2.1 Informationsasymmetrien und Qualitätswettbewerb.	179
2.2 Diskussion von Qualitätsindikatoren.	182
2.3 Das Angebot an Informationen über die Qualität medizinischer Dienstleister	184
2.4 Nachfrage nach Informationen über die Qualität medizinischer Leistungserbringer	188
2.5 Fazit	189
F. Verzahnung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Union. . .	191
I. Regelungskompetenzen klar zuordnen.	194
1. Der Mindestleistungskatalog ist Ländersache	195
2. Grenzüberschreitender Wettbewerb als europäische Aufgabe	197
II. Handlungsrahmen der Europäischen Union	198
1. Grenzüberschreitende Leistungsanspruchnahme durch Patienten . .	198
2. Niederlassungsfreiheit für medizinische Berufe weiter ausbauen . . .	202
3. Wenig private Versicherungen: wenig Wettbewerb	204
III. Arbeitnehmerfreizügigkeit erleichtern.	206
1. Wanderung zwischen den europäischen Umlagesystemen kann zu Problemen führen.	206
2. Herkunftsland- oder Bestimmungslandprinzip?.	211
2.1 Versicherung nach dem Herkunftslandprinzip	211
2.2 Versicherung nach dem Bestimmungslandprinzip	214
IV. Ausblick: Ein Referenzmodell für Europa	222
G. Schlussfolgerungen	225
1. Altersrückstellungen der privaten Krankenversicherung übertragbar gestalten	225
2. Umstellung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auf eine Gesundheitspauschale.	226
3. Europatauglichkeit des Gesundheitssystems verbessern	226
4. Umstellung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Kapitaldeckung	227
5. Demografische Risiken verringern	228

Literaturverzeichnis	229
Stichwortverzeichnis	232