

## Inhaltsübersicht

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kurzfassung . . . . .                                                                   | 1  |
| A. Einführung. . . . .                                                                  | 16 |
| I. Wer zahlt für Gesundheitsleistungen? – Spontane Regelungen . . . . .                 | 17 |
| II. Einbindung der Gesundheitspolitik in das Wirtschafts-<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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,<br>soziale Härten vermeiden. . . . .                                           | 102 |
| III. Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt durch Übertragung<br>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 Folgerungen aus dem Systemvergleich . . . . .                                                         | 170 |
| V. Wettbewerb auf dem Leistungsmarkt . . . . .                                                            | 175 |
| 1. Mehr Wettbewerb durch Verträge zwischen Versicherungen<br>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<br>Dienstleister . . . . .               | 184 |
| 2.4 Nachfrage nach Informationen über die Qualität medizinischer<br>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. Wenige private Versicherungen: wenig Wettbewerb . . . . .                                              | 204 |
| III. Arbeitnehmerfreizügigkeit erleichtern . . . . .                                                      | 206 |
| 1. Wanderung zwischen den europäischen Umlagesystemen<br>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<br>übertragbar gestalten . . . . .               | 225 |
| 2. Umstellung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung<br>auf eine Gesundheitspauschale. . . . . | 226 |
| 3. Europatauglichkeit des Gesundheitssystems verbessern . . . . .                                         | 226 |
| 4. Umstellung der gesetzlichen Krankenversicherung<br>auf Kapitaldeckung . . . . .                        | 227 |
| 5. Demografische Risiken verringern . . . . .                                                             | 228 |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Literaturverzeichnis . . . . . | 229 |
| Stichwortverzeichnis . . . . . | 232 |

---