

Suhrkamp Verlag

Leseprobe



Reiners, Hartmut
Krank und pleite?

Das deutsche Gesundheitssystem
Band 12 der Reihe medizinHuman, herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik

© Suhrkamp Verlag
suhrkamp taschenbuch 4247
978-3-518-46247-8

suhrkamp taschenbuch 4247

90 % der Deutschen sind gesetzlich krankenversichert und spüren die von Politikern und Spezialisten so gern zitierte »Kostenexplosion« im Gesundheitswesen vor allem in ihren eigenen Geldbörsen. Aber warum zahlen die Versicherten eigentlich immer mehr? Sind die gesetzlichen Krankenkassen wirklich pleite? Und was soll man von Konzepten wie Bürgerversicherung und Kopfpauschale halten?

Hartmut Reiners, einer der erfahrensten deutschen Gesundheitsökonomen, eilt dem verwirrten Patienten zu Hilfe und entlarvt in dieser kritischen Einführung Schritt für Schritt die Mythen unseres Gesundheitssystems. Am Ende werden Sie endlich verstehen, worüber sich die Spezialisten, Lobbyisten und Propagandisten bei den immer neuen Gesundheitsreformen eigentlich streiten.

Hartmut Reiners war zwischen 1992 und 2010 Referatsleiter Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MAGS) des Landes Brandenburg; zuvor in gleicher Funktion im MAGS Nordrhein-Westfalen. In dieser Eigenschaft war er an der Erarbeitung aller GKV-Reformgesetze seit 1988 beteiligt. Von Juli 1987 bis Februar 1990 war er als Sachverständiger Mitglied der Enquête-Kommission des Bundestags »Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung«.

Hartmut Reiners
Krank und pleite?
Das deutsche Gesundheitssystem

Suhrkamp

medizinHuman
Herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik
Band 12

Originalausgabe
suhrkamp taschenbuch 4247
Erste Auflage 2011
© Suhrkamp Verlag Berlin 2011
Suhrkamp Taschenbuch Verlag
Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das
der Übersetzung, des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.
Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.
Druck: Ebner & Spiegel, Ulm
Printed in Germany
Umschlag: Göllner, Michels, Zegarzewski
ISBN 978-3-518-46247-8

1 2 3 4 5 6 – 16 15 14 13 12 11

Krank und pleite?

Das deutsche Gesundheitssystem

Inhalt

Vorbemerkung des Herausgebers 9

Einleitung

Das Gesundheitswesen – ein besonderer
Wirtschaftszweig 13

Kapitel 1

Privat oder Kasse? Merkmale und Merkwürdigkeiten
des deutschen Gesundheitssystems 24

Kapitel 2

Wird Gesundheit bald unbezahlbar? Das Märchen
von der Kostenexplosion 67

Kapitel 3

Jammern auf hohem Niveau? Der Streit ums Geld
für Ärzte, Krankenhäuser und die Arzneimittel 106

Kapitel 4

Kopfpauschale statt einkommensabhängiger Beiträge?
Die Schäden der Privatisierung gesundheitlicher Risiken 134

Kapitel 5

Die Baustellen einer solidarischen Gesundheitspolitik 180

Anhang 219

Vorbemerkung des Herausgebers

Der Gesetzestext der neuesten, der achten Gesundheitsreform in den letzten zwanzig Jahren ist noch nicht ganz trocken, da wird schon über die nächste diskutiert. Und alle reden mit: Spitzenmedizin für jeden mache das Gesundheitswesen zunehmend unbezahlbar, die Menschen lebten immer länger und verursachten dadurch immer mehr Kosten im Gesundheitswesen, die hohen Lohnnebenkosten seien eine Gefahr für den Standort Deutschland und seine Arbeitsplätze, der wissenschaftliche Fortschritt werde zunehmend unbezahlbar, die Krankenkassenleistungen würden von wenigen skrupellosen Patienten ständig missbraucht, Doppeluntersuchungen, Doktorhopping und Anspruchsdenken trieben die Kosten immer weiter in die Höhe, die Wartezimmer seien voll mit gar nicht wirklich Kranken, und entweder die Ärzteschaft oder die Pharmaindustrie oder beide gegeneinander oder beide zusammen bedienten sich schamlos aus einem immer kleiner werdenden Topf. Kosten, Kosten, Kosten: Kostenexplosion. Und weil mächtige Lobbygruppen jede Veränderung torpedierten, würde alles immer schlimmer.

Vielleicht ist aber alles ganz anders. Vielleicht werden wir seit Jahrzehnten mit Informationen unter dem Stichwort ›Kostenexplosion‹ zugehörnt, damit hinter dieser Nebelwand eine ganz andere Explosion stattfinden kann, unauffällig, geräuschlos und Zug um Zug. Da braucht es dringend ein Buch, das den Vorhang vor all den Mythen, Verdrehungen und Lügen zur Seite schiebt. Es stellt sich nämlich die Frage, was da eigentlich stattfindet, hinter den Kulissen. Und dabei kommt dann ein grundsätzlicher Bruch mit der bisherigen Grundvereinbarung in unserer Gesellschaft zum Vorschein, ein Paradigmenwechsel.

Während bislang das Gesundheitswesen zu den Bereichen

unseres Gemeinwesens gehörte, in das wir einen Teil unseres Reichtums zum Vorteil für alle Bürger stecken – seit Jahrzehnten konstant und ohne jede Explosion circa zehn bis elf Prozent unseres Bruttoinlandsproduktes –, so steuern wir seit wenigen Jahren mit zunehmender Geschwindigkeit auf eine Gesundheitswirtschaft zu. Da wird nichts mehr hineingesteckt zum Wohle aller, sondern da wird investiert, zum Wohle ganz weniger. Investiert wird nur dort, wo mehr herauskommen kann als hinein. Das nennt man Rendite. Aus Ärzten und Krankenhäusern werden Leistungsanbieter, aus Patienten werden Kunden, aus der medizinischen Tätigkeit wird eine Ware, und alles zusammen findet auf einem ›Gesundheitsmarkt‹ statt, dem neuen Goldenen Kalb, das 250 Milliarden Euro schwer ist. Investoren kaufen Krankenhäuser und Arztpraxen, deren Angebot wird nach der Bezahlung umstrukturiert und nicht an medizinischen Kriterien oder Bedürftigkeit orientiert; und am besten funktioniert dieses Prinzip, wenn ein Konzern sich von oben nach unten, sozusagen einmal vertikal, durchkauft: Krankenversicherung, Krankenhäuser, Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren, Medikamentenproduktion und Apotheken, Herstellung und Vertrieb von Hilfsmitteln, Rehabilitationseinrichtungen, alles in einer Hand. Da lässt sich ein Patient profitabel durchschleusen, die Fälle werden ›gemanagt‹, die Behandlungen finden in den Korridoren der Leitlinien statt, auch die Qualität wird ›gemanagt‹, wie in einer Fabrik. Und was der Rendite im Wege steht, wird nicht angeboten. Das liest sich wie eine Horrorvision. Ist es auch – und zunehmend die Realität in unserem Land.

Um das alles zu verstehen, braucht man Informationen und Faktenwissen. Es ist ein Glücksfall, dass mit Hartmut Reiners ein ökonomisch und politisch erfahrener Autor gewonnen werden konnte, der die Problemstellungen unseres Gesundheitswesens seit Jahrzehnten von innen her kennt.

Hartmut Reiners wurde vor mehr als zehn Jahren durch seine Mitarbeit an dem längst vergriffenen Bestseller »Das Märchen von der Kostenexplosion« bekannt. Für den hier vorliegenden Band 12 der Reihe *medizinHuman* hat er seine Erfahrungen und sein Wissen zur Verfügung gestellt, sogar noch die tiefgreifenden Gesetzesänderungen vom November 2010 eingearbeitet. So ist ein brandaktueller Text entstanden, an dem keine seriöse gesundheitspolitische Debatte vorbeikommen kann.

Was steht einer Humanmedizin eigentlich im Wege, die den Menschen als Lebewesen in all seinen Wirklichkeiten und nicht als defekte Maschine behandelt? Was, außer den Partikularinteressen mächtiger Lobbygruppen, verhindert eine Gesundheitspolitik, die eine funktionierende Solidarität des Gemeinwesens den wirtschaftlichen Profitinteressen weniger voranstellt? Die Lösungen, die wissenschaftlichen, medizinischen und die ökonomischen, politischen Konzepte gibt es längst. Sie sind in der Reihe *medizinHuman* zu finden, die den Anspruch hat, mit jedem einzelnen ihrer Bücher und in ihrer Gesamtheit Theorie und Praxis der Humanmedizin und die politischen Rahmenbedingungen einer sozialen Gesundheitsökonomie miteinander zu verbinden.

*Im Dezember 2010
Bernd Hontschik*

Einleitung

Das Gesundheitswesen –
ein besonderer Wirtschaftszweig

Die Probleme und Mängel unseres Gesundheitssystems sind seit jeher ein beliebtes Thema in den deutschen Medien. Berichte über »kranke Kassen« (Süddeutsche Zeitung, 14.6.2010) oder ein »krankes System« (Spiegel-Online, 9.9.2010) vermitteln den Eindruck, als hätten wir eine marode medizinische Versorgung. Sind ein paar Krankenkassen in eine wirtschaftliche Schieflage geraten, droht gleich eine »Pleitewelle« (Kölner Stadt-Anzeiger, 14.6.2010). Die in jeder Legislaturperiode des Bundestages anfallenden Reformen im Gesundheitswesen werden als politisches Krisensymptom interpretiert und die Akteure in der Gesundheitspolitik als »kollektiv verantwortungslos« (Der Spiegel 27/2006) an den Pranger gestellt. Glaubt man diesen leichtfertig in Druck gegebenen Schlagzeilen, dürfte man sich kaum noch zum Arzt trauen oder sich auf die Hilfe der Krankenkassen verlassen können. Für eine solche Verunsicherung gibt es aber keinen wirklichen Anlass. Unser Gesundheitswesen ist nicht schwer erkrankt, auch wenn es schwächelt und behandlungsbedürftig ist. Sicher hat die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanzielle Schwierigkeiten, aber die Krankenkassen sind kein Fall für den Insolvenzverwalter. Wir haben nach wie vor, trotz ihrer nicht zu leugnenden Defizite, eine leistungsfähige medizinische Versorgung, deren Qualität sich im internationalen Vergleich durchaus sehen lassen kann. Dennoch müssen ihre Finanzierungs- und Versorgungsstrukturen dringend modernisiert werden, um den Anforderungen, die sich aus den Entwicklungen in Medizin und Demographie ergeben, gerecht zu werden. Das sind jedoch keine dramatischen Probleme,

sondern prinzipiell lösbare politische Aufgaben, die sich mit spezifischen Variationen auch in anderen modernen Volkswirtschaften stellen.

Seit über 30 Jahren werden wir regelmäßig mit neuen Gesetzen zu den Strukturen und Leistungen unseres Gesundheitswesens konfrontiert, die man fälschlich »Gesundheitsreformen« nennt. Bei diesen politischen Operationen geht es vor allem um die Gesetzliche Krankenversicherung, die sich um die medizinische Versorgung kümmert, also mit der Behandlung und Bewältigung von Krankheiten zu tun hat. Was wir allgemein als Gesundheitswesen bezeichnen – Krankenkassen, Arztpraxen, Krankenhäuser usw. – ist daher eigentlich ein »Krankheitswesen«. Die Strukturprobleme dieses Systems lassen sich nicht mit einem Schlag in einer »großen« Reform lösen, sondern haben eine im Prinzip endlose Kette von Gesetzen zur Folge, die das Gesundheitswesen in einzelnen Punkten neu regulieren. Dabei geht es weniger um Idealösungen als um Kompromisse, deren Halbherzigkeiten und Zugeständnisse an Sonderinteressen die nächste Reform bereits in sich tragen. Dieser Inkrementalismus ist kein Politikversagen, sondern Konsequenz eines komplizierten Sektors mit einer Vielzahl widerstrebender Interessen. Wer also fordert, man müsse endlich mal eine »richtige Gesundheitsreform« machen, beweist nur, dass er oder sie keine Ahnung von der Komplexität der Gesundheitspolitik hat.

Dort geht es primär um die Steuerung eines Wirtschaftszweiges, bei dem im Unterschied zu den meisten anderen Branchen Anpassungsprozesse an sich verändernde Bedingungen nicht vom Markt, sondern aus guten Gründen von der Politik bzw. dem Gesetzgeber geregelt werden. Das deutsche Gesundheitswesen erwirtschaftet mit 260 Mrd. Euro etwa 10,4 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP), der Messgröße für die erwirtschafteten Güter und Dienstleistungen einer Volkswirtschaft. Mit je nach Schätzung zwischen 4,5 und 5

Millionen Arbeitsplätzen bildet es zudem die größte Dienstleistungsbranche mit einem sogar noch ausbaufähigen Jobpotenzial. Diese hohe volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens ist allerdings keine deutsche Besonderheit. Ein umfassendes medizinisches Versorgungsangebot für alle Bürger gehört zu den Standards moderner Gesellschaften und wurde in der Sozialcharta der EU ausdrücklich als gemeinsames Merkmal seiner Mitgliedsstaaten festgeschrieben. In den EU-Kernländern bewegt sich der Anteil der Gesundheitsausgaben des Bruttoinlandsprodukts zwischen 8,2 % (Finnland) und 11,0 % (Frankreich). Ein ähnliches Niveau haben Australien, Kanada und Japan. Bei den mittel- und osteuropäischen EU-Ländern wie Polen, Tschechien oder Ungarn liegt diese Quote zwar niedriger (zwischen 6 % und 7,5 %), passt sich jedoch auch dort allmählich der EU-Norm an.

Es ist also nicht nur legitim, sondern absolut notwendig, das Gesundheitswesen als Erwerbszweig und nicht als Wohltätigkeitsveranstaltung zu betrachten. Mutter Teresa und Albert Schweitzer sind keine geeigneten Leitbilder für Pflegekräfte und Ärzte, die mit ihrer hohen Qualifikation gutes Geld verdienen wollen und sollen. Insofern geht die verbreitete Kritik, die Gesundheitspolitik der letzten 30 Jahre habe eine Ökonomisierung des Gesundheitswesens betrieben, an der Sache vorbei. Richtig ist aber, dass die öffentliche Diskussion über Reformen im Gesundheitswesen von einer ökonomistischen Ideologie überlagert wird, die auf die Besonderheiten dieses die Existenz und das Wohlbefinden der Menschen unmittelbar berührenden Wirtschaftszweiges keine Rücksicht nimmt. Mit der unter Ökonomen leider verbreiteten Attitüde »Wenn sich die Realität von unseren Modellen unterscheidet – Pech für die Realität!« werden Patentrezepte der Lehrbuchökonomie propagiert, die sich schon in »normalen« Märkten als nur bedingt tauglich erwiesen haben, im Medizinsystem aber völlig versagen.

So fordern manche Journalisten und Professoren mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen, ohne einen Gedanken auf die erheblichen Risiken und Nebenwirkungen solcher Therapien zu verschwenden. Sie tun so, als gäbe es keinen wirklichen Unterschied zwischen einer Arztpraxis und einem Supermarkt, nur weil es sich in beiden Fällen um Erwerbsbetriebe handelt. Das Gesundheitswesen tickt jedoch ganz anders als die übrigen Wirtschaftszweige. In ihm herrscht das, was Ökonomen »Marktversagen« nennen. Das für effektive Märkte erforderliche mehr oder weniger gleichgewichtige Zusammenspiel von Angebot und zahlungsfähiger Nachfrage funktioniert hier aus verschiedenen, noch zu erläuternden Gründen nicht. Deshalb wird das Gesundheitswesen in allen modernen Gesellschaften vorwiegend mit öffentlichen Geldern finanziert und politisch reguliert. Ein gewisse Ausnahme bildet in dieser Hinsicht das US-Gesundheitswesen, das aber genau deswegen zu den teuersten und zugleich ineffektivsten der Welt gehört, wie noch zu zeigen sein wird.

Im Unterschied zur Marktsteuerung mit ihren anonymen Mechanismen einer »unsichtbaren Hand« (Adam Smith) bestimmen im Gesundheitswesen politische und damit konkreten Akteuren zuzuordnende Entscheidungen über die Ressourcenverteilung. Natürlich möchten zahlreiche Interessengruppen diesen Prozess in ihrem Sinne lenken und versuchen daher, politische Entscheidungen gezielt zu beeinflussen und die öffentliche Debatte in den Medien zu steuern. Von den knapp 2000 beim Bundestagspräsidenten akkreditierten Lobbyisten kümmern sich nach Recherchen des »Spiegel« (30/2006) weit über 400 allein um die Gesundheitspolitik. Hinzu kommen finanziell bestens ausgestattete Stiftungen und Institute, die mit mediengerecht aufgearbeiteten Meldungen und Berichten die politische Agenda zu bestimmen versuchen. Der ehemalige Sozialminister Nor-

bert Blüm (CDU) hat dieses Phänomen schon vor über 20 Jahren mit dem Bonmot beschrieben, Gesundheitspolitik sei »Schwimmgymnastik im Haifischbecken«. Im Job aller Gesundheitsminister(-innen) ist Ärger garantiert, und der liefert dann zuverlässig und reichlich Stoff für Journalisten und Kabarettisten. Die Gesundheitsminister werden für alle möglichen Unzulänglichkeiten im Gesundheitswesen verantwortlich gemacht, selbst wenn sie im konkreten Fall keine Schuld tragen. Wenn z.B. ganze Arztgruppen sich bei der Honorarverteilung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) benachteiligt fühlen, wälzen sie ihren Ärger nicht auf die dafür zuständigen, von ihnen selbst gewählten KV-Funktionäre ab, sondern stellen Horst Seehofer, Ulla Schmidt oder wer auch immer das Bundesgesundheitsministerium gerade anführt, an den Pranger. Und wenn in einer ländlichen Region Hausärzte ihre Praxis aus Altersgründen schließen und keine Nachfolger bereitstehen, dann beschweren sich die betroffenen Bürger bei der Landesregierung, obwohl diese über keine wirksamen Instrumente zur Behebung dieses Problems verfügt, weil die Sicherstellung der ambulanten Versorgung Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen ist. Regierungsparteien können mit gesundheitspolitischen Themen Wahlen verlieren, aber nicht gewinnen, während ihre Gesundheitspolitik den Oppositionsparteien in der Regel eine Steilvorlage nach der anderen gibt. Die Gesundheitspolitiker der jeweiligen Regierungskoalition haben sogar innerhalb ihrer Parteien meist wenig Rückhalt, schon weil es bei Reformen im Gesundheitswesen um komplizierte Sachverhalte geht, die in den Wahlkreisen oft nur schwer zu vermitteln sind.

Für die Medien sind die Wirrnisse der Gesundheitspolitik ein gefundenes Fressen, weil sie eine gute Gelegenheit bieten, Politiker als unfähig und sich selbst als Hüter der Bürger-

interessen zu präsentieren. Talkshow-Moderatoren können sicher sein, mit diesem Thema gute Quoten zu erzielen, auch wenn dort stets dieselben als Experten vorgestellten Leute ihre ebenso beständig wiederholten Thesen verkünden: Das deutsche Gesundheitswesen sei marode, dabei könnten die Politiker doch so einfach für Ordnung sorgen, wenn sie nur auf den Rat ebendieser Fachleute hörten. Dass sich hinter scheinbaren Sachargumenten handfeste wirtschaftliche Interessen verbergen, bleibt den meisten Zuschauern verborgen. Wer weiß schon, dass z. B. Professoren, die als Anwälte von Generationengerechtigkeit auftreten und die Umlagefinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung schrittweise durch ein Kapitaldeckungsverfahren ersetzen möchten, Institute leiten, die von Aufträgen der von einem solchen Ansparsystem profitierenden Finanzwirtschaft leben? Oder dass Pharma- und Medizingerätefirmen als Patientenverbände firmierende Organisationen sponsern, um ihre Produkte in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung zu drängen? Interessenvertreter präsentieren sich immer als Vollstrecker des Allgemeinwohls. Ärzteverbände und Krankenhausträger fordern natürlich nur deshalb mehr Geld, weil sie sonst die Versorgung der Patienten in Gefahr sehen. Die Pharmakonzerne denken bei ihrer Preispolitik selbstverständlich nicht an ihren Aktienkurs, sondern benötigen ihre überhöhten Gewinnspannen einzig und allein für die Forschung im Dienste der Menschheit. Die Arbeitgeber wollen ihren Anteil an der Krankenversicherungsfinanzierung nicht reduzieren, um Lohnkosten zu sparen, sondern um den Standort Deutschland zu sichern. Politiker vertreten immer das Gemeinwohl und nicht ihre jeweilige Klientel oder parteipolitische Interessen. Und stets werden die Patienten mit hohlem Pathos in den Mittelpunkt gestellt, wo sie eigentlich nur im Weg stehen.

Selbst für den gut informierten Leser von »FAZ« oder »Süddeutscher Zeitung« ist das die Gesundheitspolitik bestimmende Geflecht von Rechtsnormen, ordnungspolitischen Grundsätzen, politischer Verantwortung, wirtschaftlichen Interessen und Ideologien kaum zu durchschauen. Die meisten Bürger haben keine Ahnung, wofür ihre Krankenkassenbeiträge genau verwendet werden. Diese Unkenntnis spiegelt sich in Umfragen wieder, in denen Meinungen zur Gesundheitspolitik erkundet werden. Im ZDF-Politikbarometer vom 16. 7. 2010 sahen 82 % der Befragten das größte Einsparpotenzial bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen, die aber nur 5 bis 6 % ihrer Ausgaben ausmachen und bereits einer Begrenzung unterliegen. Weitere 68 % der Befragten machten das Verhalten der Versicherten verantwortlich, von denen tatsächlich aber nur 20 % über 80 % der Ausgaben auf sich ziehen, allesamt schwer oder chronisch Kranke, die selbst kaum Einfluss auf die Behandlungsabläufe nehmen können. Bei den zentralen Versorgungsinstanzen hingegen, den Ärzten und Krankenhäusern, sehen nur 24 bzw. 26 % der Befragten ein relevantes Einsparpotenzial. Der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung förderte – ebenfalls im Juli 2010 – zutage, dass auch Bürger, die sich für gut informiert halten, diesen Fehleinschätzungen unterliegen.

In diesen Erhebungen spiegelt sich die eigentlich erfreuliche Tatsache wieder, dass die meisten Deutschen nur über ihre Krankenkasse und den Hausarzt regelmäßigen Kontakt mit dem Gesundheitswesen haben. Die Kassen machen sich durch steigende Beiträge auf dem Gehaltsstreifen bemerkbar, und die Wartezimmer scheinen mit Rentnern gefüllt zu sein, die eher einen Seelsorger oder Sozialarbeiter als einen Arzt benötigen. Diese Alltagserfahrungen erwecken den Eindruck, dass man genau an diesen Stellen auch am meisten sparen könnte. Das aber ist ein großer Irrtum.

Mit dem vorliegenden Buch möchte ich politisch interessierten Lesern einen Einblick in die Grundzusammenhänge der deutschen Gesundheitspolitik geben, damit sie in Zukunft besser verstehen können, worüber sich Politiker, Publizisten und Funktionäre des Gesundheitswesens bei Anne Will, Maybrit Illner oder Frank Plasberg eigentlich streiten. Das ist ein anspruchsvolles Unterfangen, weil wir eines der kompliziertesten Gesundheitssysteme der Welt haben, in dem auch Fachleute leicht den Überblick verlieren können. Die Gesetzessammlungen zum Gesundheitswesen enthalten Bestimmungen aus acht verschiedenen Sozialgesetzbüchern sowie zahlreiche weitere Gesetze und Rechtsverordnungen wie etwa das Krankenhausfinanzierungsgesetz oder die Arzneimittelpreisverordnung. Einen solchen Reichtum an Rechtsvorschriften kennt kein anderes Gesundheitswesen. Die Trennung in Private und Gesetzliche Krankenversicherung, das System von 160 miteinander konkurrierenden, gleichwohl dem Gemeinwohl verpflichteten Krankenkassen, die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie das ordnungspolitische Prinzip der Selbstverwaltung erfordern zahlreiche Rechtsnormen für Angelegenheiten, die in anderen Gesundheitssystemen per Regierungsdekret erledigt werden, wenn es dort überhaupt entsprechenden Regelungsbedarf gibt. So kennt man auch nur in Deutschland eine eigenständige Sozialgerichtsbarkeit.

Das deutsche Gesundheitswesen hat drei ordnungspolitische Merkmale, die es in dieser Zusammenstellung sonst nirgendwo gibt und die die Gesundheitspolitik bei uns so kompliziert machen. Diese Besonderheiten werde ich im ersten Kapitel erläutern. Zum einen leistet Deutschland sich als einziges europäisches Land ein duales System von Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung, das aus sozialer wie aus ökonomischer Sicht keinen Sinn macht. Daraus ergeben sich ebenso spezielle Probleme wie aus der zweiten Besonderheit