

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	13
Tabellenverzeichnis	15
Abkürzungsverzeichnis	17
1 Einleitung	19
1.1 Problemstellung	19
1.2 Vorgehen	27
2 Methodische Grundlagen	29
2.1 Die Rationalisierung des gesundheitspolitischen Diskurses als Form der Politikberatung	29
2.1.1 Die Politikfähigkeit des Themengebiets der Krankenversicherung	29
2.1.2 Diskursive Politikberatung im Gesundheitswesen	33
2.2 Knappheit und die soziale Dimension von Problemen	37
2.3 Die Bedingungen der modernen Gesellschaft	40
2.3.1 Individualisierung und das „Faktum des Pluralismus“	41
2.3.2 Funktionale Institutionalisierung	44
2.4 Methodische Instrumentarien	52
2.4.1 Die theoretische Relevanz des Konzepts der „ökonomischen Ethik“	52
2.4.1.1 Vorzüge einer integrativen Betrachtung moralischer Ideale und empirischer Rahmenbedingungen	52
2.4.1.2 „Ökonomische Ethik“ als Alternative zu traditionellen Problemaufrissen	61
2.4.2 Die Ökonomik als analytischer Rahmen für gesellschaftliche Probleme	62
2.4.2.1 Zur Theorie der Ökonomik	62
2.4.2.2 Handlungstheorie und das Modell der Mikrofundierung	65
2.4.2.3 Interaktionstheorie und Dilemmastrukturen	71
2.4.2.4 Institutionen und Investitionen in Vermögenswerte	73
2.4.2.5 Ausdifferenzierung und Management von Institutionen	79
2.4.3 Semantik als Ausgangs- und Zielpunkt der Rationalisierung des gesundheitspolitischen Diskurses	84

2.5 Die Relevanz von Orientierungspunkten und mentalen Modellen für die Gestaltung der Rahmenordnung	87
2.5.1 Gesellschaftsstruktur und Semantik	87
2.5.2 Mentale Modelle als Mittel der Komplexitätsreduktion	89
2.5.3 Das Konzept der Orientierungspunkte	93
2.5.3.1 Orientierungspunkte und ihre Koordinationsleistung in komplexen Entscheidungssituationen	93
2.5.3.2 Steuerung und Kontrolle von Orientierungspunkten	99
2.5.3.3 Ebenen von Orientierungspunkten	107
2.5.4 Synopsis: Die Rationalisierung des gesundheitspolitischen Diskurses als Ansatz diskursiver Politikberatung	110
3 Solidarität und Wettbewerb als zentrale Orientierungspunkte des gesundheitspolitischen Diskurses	113
3.1 Vorbemerkung	113
3.2 Der Begriff der Solidarität	114
3.2.1 Solidarität als Idee der Versicherung	114
3.2.2 Die Problematik der Transformation des Solidaritätsbegriffs in einen normativen Leitbegriff	117
3.2.3 Die Umsetzung von Solidarität unter den Bedingungen der modernen Gesellschaft	120
3.2.3.1 Der Dualismus von Gemeinsinn (Solidarität) und Eigeninteresse	120
3.2.3.2 Eigeninteresse als Begründung von Solidarität	125
3.2.3.3 Die Wechselseitigkeit des Solidaritätsbegriffs	129
3.2.3.4 Die solidarische Beziehung als Gefangenendilemma	134
3.2.3.5 Formen von institutionalisierter Solidarität in der modernen Gesellschaft	137
3.2.4 Zur Notwendigkeit von Gerechtigkeitsüberlegungen für die Konkretisierung von Solidarität im Krankheitsfall	148
3.2.4.1 Das verkürzte Solidaritätsverständnis als Problematik der öffentlichen Gesundheitsdiskussion	148
3.2.4.2 Der Nexus von Solidarität und Gerechtigkeit	152
3.2.4.3 Solidarität und der doppelte Reziprozitätsgedanke	155
3.2.4.4 Solidarität als Tugend von Institutionen	159

3.2.5 Illustration: Ausgestaltung einer solidarischen	
Krankenversicherung hinter einem „Schleier des Nichtwissens“	162
3.2.5.1 Der Rawls'sche Schleier des Nichtwissens als Heuristik	162
3.2.5.2 Notwendigkeit einer Mindestsicherung	163
3.2.5.3 Definition einer Mindestsicherung	165
3.2.5.4 Zur Begründung von Ungleichheiten in der Verteilung von Gesundheitsleistungen	167
3.2.5.5 Konsens über Spielregeln der Krankenversicherung	171
3.2.6 Synopsis: Der rationalisierte Solidaritätsbegriff	174
3.3 Der Begriff des Wettbewerbs	178
3.3.1 Wettbewerb als institutionelles Arrangement	178
3.3.2 Wettbewerb als empirischer Tatbestand	180
3.3.3 Die Vorzüge des Leistungswettbewerbs	181
3.3.4 Die Ambivalenz des Wettbewerbs	184
3.3.4.1 Wettbewerb als Interessenkonflikt	185
3.3.4.2 Das Konzept des institutionalisierten Leistungswettbewerbs	189
3.3.4.3 Wettbewerb und Moral	190
3.3.5 Institutionalisierte Leistungswettbewerb in der Krankenversicherung	193
3.3.5.1 Zur Relevanz der Rahmenordnung des Krankenversicherungssystems	193
3.3.5.2 Die Lösung von Anreiz- und Informationsproblemen in der Rahmenordnung der Krankenversicherung	196
3.3.5.3 Die Rahmenordnung als Bestimmungsort des wettbewerblichen Dispositionsspielraums	206
3.3.6 Die Wirkungen des institutionalisierten Leistungswettbewerbs in der Krankenversicherung	215
3.3.6.1 Einflussbereiche von Wettbewerb im Gesundheitswesen	215
3.3.6.2 Der Einfluss von Wettbewerb auf den Krankenversicherer	216
3.3.6.3 Der Einfluss von Wettbewerb auf den Versicherten	222
3.3.6.4 Institutionalisierte Leistungswettbewerb als Mittel der Differenzierung und Individualisierung in der Krankenversicherung	227
3.3.7 Synopsis: Institutionalisierte Leistungswettbewerb in der Krankenversicherung	230

4	Der Zusammenhang von Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung - Prinzipien einer rationalen Gesundheitspolitik	232
4.1	Prinzipien als Form der Rationalisierung des gesundheitspolitischen Diskurses	232
4.2	Konzeptionelle Herleitung von Prinzipien einer rationalen Gesundheitspolitik	234
4.3	Prinzipien einer rationalen Gesundheitspolitik	237
4.3.1	Das Prinzip der gesellschaftlichen Solidarität im Krankheitsfall	237
4.3.2	Das Prinzip der anreizkompatiblen Eigenverantwortung	241
4.3.3	Das Prinzip des institutionalisierten Leistungswettbewerbs	247
4.4	Synopsis: Die Vereinbarkeit von Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung	249
5	Illustration: Drei Konzepte zur Reform des deutschen Krankenversicherungssystems	252
5.1	Vorbemerkung	252
5.2	Drei Reformkonzepte aus Sicht der Prinzipien rationaler Gesundheitspolitik	254
5.3	Abschließende Bemerkungen: Zur Relevanz eines Abgleichs moralischer Intuitionen und empirischer Rahmenbedingungen	275
6	Synthese und Ausblick: Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung als europäische Herausforderung	278
	Literaturverzeichnis	284
	Quellenverzeichnis	319
	Nachweise der Motto	321
	Anhang	323
	Stichwortverzeichnis	327