

# Inhalt

Einleitung .....	1
1 Anthropologische und ethische Grundlagen .....	9
1.1 Gesundheit und Krankheit als Wesenszüge der <i>conditio humana</i> .....	10
1.1.1 Menschliche Selbsterfahrung als Kontingenzerfahrung .....	10
1.1.2 Menschliche Elementarbedürfnisse und das Gesunde Leben .....	14
1.1.3 Bedürftigkeit als Ursprung von Verpflichtungen und Berechtigungen ..	18
1.2 Kranksein als Phänomen im sozialen Kontext .....	23
1.2.1 Zur Ambiguität des Krankheitsbegriffs .....	24
1.2.2 Die Multidimensionalität des Krankheitsphänomens .....	30
1.2.3 Sozialer Anspruch und Sozialsystem .....	39
1.3 Die Funktion von Maßen, Normen, Standards und Ideen .....	47
1.3.1 Die medizinischen Fächer als praktische Wissenschaften .....	47
1.3.2 Maße für ein Gesundes Leben .....	54
1.3.3 Handlungsstandards im Gesundheitssystem als Leistungs- erbringungsstandards .....	61
2 Integration von Standardisierung und Individualisierung im ärztlichen Handeln .....	75
2.1 Das Arzt-Patient-Verhältnis .....	76
2.2 Vielfalt der Interventionen .....	77
2.2.1 Ärztliche Interventionen .....	78
2.2.2 Interventionen im Gesundheitssystem .....	94
2.2.3 Determinanten von Interventionen .....	95
2.3 Krankheitsstandards aus der Sicht der Medizin .....	98
2.3.1 Elemente von Krankheitsstandards .....	99
2.3.2 Bewertungsdimensionen von Krankheitsstandards .....	101
2.3.3 Entwicklung, Einführung und Anwendung von Krankheitsstandards .	103
2.4 Schlußfolgerungen .....	106
3 Zielvorgaben, Zielkonflikte und normativer Rahmen .....	109
3.1 Gesundheitsökonomische Aspekte .....	110
3.1.1 Ziele der Krankenversorgung und der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung .....	110
3.1.2 Ökonomische Standards bei der Ausgestaltung der Kranken- versorgung und der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung....	117

3.1.3	Gesundheitsökonomische Evaluation als Voraussetzung für die Bildung von Gesundheitsstandard. . . . .	130
3.2	Verfassungsrechtliche Aspekte. . . . .	146
3.2.1	Das Problem individualrechtlicher Versorgungsansprüche der Patienten. . . . .	147
3.2.2	Verfassungspositionen der Beitragszahler. . . . .	160
3.2.3	Verfassungspositionen der Ärzte. . . . .	163
3.2.4	Die Bedeutung des Sozialstaatsprinzips. . . . .	169
3.2.5	Das Konzept des Gewährleistungsstaates. . . . .	175
3.3	Sozialrechtliche Aspekte. . . . .	179
3.3.1	Kodifizierte Ziele im Sozialgesetzbuch. . . . .	179
3.3.2	Generalisierende Konkretisierungsvorgaben der Bundesausschüsse . . .	180
3.4	Vertrags- und deliktsrechtliche Aspekte. . . . .	184
3.4.1	Leistungsprogramm und Sorgfaltsstandard. . . . .	184
3.4.2	Das Haftungsrecht als sekundäres Ordnungsmittel. . . . .	185
<b>4</b>	<b>Handlungsbedarf und Reformoptionen. . . . .</b>	<b>187</b>
4.1	Reformvorbereitende Maßnahmen. . . . .	188
4.1.1	Mängel und Mängelbeseitigung. . . . .	188
4.1.2	Reformoptionen innerhalb des bestehenden Ordnungsrahmens. . . .	190
4.2	Ein Reformmodell für mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung im deutschen Gesundheitssystem. . . . .	199
4.2.1	Mindestversicherungspflicht für alle bei weitgehenderl Wahlfreiheit und neuer Anbieterpluralität. . . . .	199
4.2.2	Eine neue Anbieterpluralität bei Kontrahierungszwang. . . . .	200
4.2.3	Ein institutioneller Rahmen für gesundheitspolitische Verteilungsentscheidungen: Gesetzgebung und Gewährleistungsaufsicht. . . . .	202
4.2.4	Finanzierung des Reformmodells: Bürgerpauschalen, Sozialer Ausgleich und Kapitaldeckung. . . . .	207
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen. . . . .</b>	<b>213</b>
5.1	Anthropologische und ethische Grundlagen einer Reform des Gesundheitssystems. . . . .	213
5.1.1	Gesundheit und Krankheit als Wesenszüge der <i>conditio humana</i> . . . .	214
5.1.2	Kranksein als Phänomen im sozialen Kontext. . . . .	215
5.1.3	Die medizinischen Fächer als praktische Wissenschaften. . . . .	217
5.1.4	Maße für ein gesundes Leben in der Rechtsanwendung, Medizin und Ökonomie. . . . .	218
5.2	Integration von Standardisierung und Individualisierung im ärztlichen Handeln. . . . .	221
5.2.1	Das Arzt-Patient-Verhältnis. . . . .	221
5.2.2	Vielfalt der Interventionen. . . . .	222
5.2.3	Determinanten von Interventionen. . . . .	223
5.2.4	Medizin als Wachstumsbranche. . . . .	224

5.3	Verfassungsrechtliche Aspekte . . . . .	224
5.3.1	Verfassungsrechtliche Verteilungsstandards . . . . .	225
5.3.2	Verfassungsposition der Beitragszahler . . . . .	226
5.3.3	Verfassungsposition der Ärzte . . . . .	227
5.3.4	Die Bedeutung des Sozialstaatsprinzips . . . . .	228
5.3.5	Das Konzept des Gewährleistungsstaates . . . . .	229
5.4	Handlungsbedarf und Reformoptionen . . . . .	230
5.4.1	Eine reformvorbereitende Maßnahme . . . . .	231
5.4.2	Ein Reformmodell für mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung . . . . .	233
5.5	Schlußfolgerungen und Empfehlungen . . . . .	237

## Anhang — Deutschland im Strukturvergleich von Gesundheitssystemen

(K.-D. Henke, K. Knabner, A. Mühlbacher) . . . . . 239

1	Gesundheitssystemvergleich - Ziele, Methoden und Daten . . . . .	241
1.1	Ziele . . . . .	241
1.2	Methodik . . . . .	244
1.3	Datenquellen . . . . .	251
2	Zukünftige Herausforderungen im internationalen Vergleich . . . . .	252
3	Die Situation in Deutschland . . . . .	256
3.1	Wirtschaftliche und demographische Rahmenbedingungen . . . . .	257
3.2	Grundstruktur des Gesundheitssystems . . . . .	259
3.3	Mittelaufbringung im Gesundheitssystem . . . . .	261
3.4	Leistungserbringung und Inanspruchnahme im Gesundheitssystem . . . . .	263
3.5	Mittelverwendung und Vergütung der Leistungserbringer . . . . .	267
3.6	Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung . . . . .	268
3.7	Wettbewerb und Eigenverantwortung: Mündigkeit und Autonomie der Versicherten und Patienten . . . . .	269
3.8	Zwischenfazit: Anforderungen an zukünftige Reformen . . . . .	271
4	Die Gesundheitssysteme in Großbritannien, der Schweiz und den Niederlanden . . . . .	272
4.1	Das staatliche Gesundheitssystem in Großbritannien . . . . .	273
4.2	Das marktwirtschaftliche System der Schweiz . . . . .	283
4.3	Das beitragsfinanzierte Sozialversicherungsmodell in den Niederlanden . . . . .	294
5	Ländervergleich Deutschland, Großbritannien, Schweiz und Niederlande: Reformoptionen in Deutschland . . . . .	306
5.1	Der Status quo des Gesundheitszustands und der Zufriedenheit im internationalen Vergleich . . . . .	307

5.2	Optionen der Mittelaufbringung: Grundversorgung und Wahlleistungen . . . . .	315
5.3	Optionen der Leistungssteuerung und der Qualitätssicherung . . . . .	318
5.4	Fazit: Optionen für eine Reform des deutschen Gesundheitssystems , .	321
	Literaturverzeichnis . . . . .	324
	Abkürzungsverzeichnis . . . . .	341
	Sachverzeichnis . . . . .	344