

Inhalt

1. TEIL: EINFÜHRUNG UND GRUNDLAGEN	1
§ 1. Einleitung	3
§ 2. Terminologie	7
I. Definitionen.....	7
1. Priorisierung	7
2. Rationalisierung.....	12
3. Rationierung	12
4. Allokation.....	13
5. Abgrenzung und Verhältnis der Begriffe untereinander.....	13
II. Priorisierungsformen und Allokationsebenen	15
1. Priorisierungsformen	15
2. Allokationsebenen	16
2. TEIL: PRIORISIERUNGSERFAHRUNGEN IN ANDEREN GESUNDHEITSSYSTEMEN	19
§ 3. Vereinigtes Königreich	21
I. England	22
1. National Health Service.....	22
2. National Institute for Clinical Excellence.....	23
3. Jüngste Entwicklungen: Health Reform Act 2012.....	27
4. Fazit.....	29
II. Schottland, Wales und Nordirland	30
§ 4. Schweden	31
I. Das schwedische Gesundheitssystem.....	31
II. Priorisierung in Schweden.....	34
III. Explizite Leistungsausschlüsse: Östergötland.....	40
1. Methodik.....	41
2. Öffentlichkeit und Kritik	42
3. Jüngere Entwicklungen in anderen Landkreisen	45
IV. Fazit.....	47
§ 5. Norwegen	53
I. Lønning-I-Kommission	53
II. Lønning-II-Kommission.....	56
III. Fazit.....	59
§ 6. Oregon	61
I. Das Gesundheitssystem der USA.....	61
1. Grundsatz der privaten Versicherung	61
2. Öffentliche Versicherungen.....	62

a) MEDICARE	63
b) MEDICAID	64
c) Regelungstradition und Hintergrund.....	66
d) Kostendruck.....	67
II. Das MEDICAID-Programm im Staate Oregon	67
III. Fazit.....	71
§ 7. Niederlande.....	73
I. Das Gesundheitssystem der Niederlande: Drei Säulen	73
1. Pflegeversicherung und allgemeine Sozialversicherungen.....	74
2. Zweite und Dritte Säule: Basispaket und Zusatzversicherung.....	75
II. Priorisierung in den Niederlanden.....	77
III. Fazit.....	80
§ 8. Weitere Länder	81
I. Dänemark	81
II. Finnland.....	84
III. Neuseeland	86
IV. Israel.....	88
V. „Unscharfe“ Systeme	90
3. TEIL: FOLGERUNGEN: SYSTEME UND STEUERUNGEN	93
§ 9. Systembewertungen und Kategorisierungen	95
I. Einordnung der Systeme und Unschärfen des Priorisierungsbegriffes....	95
II. „Leistungsbestimmende“ versus „steuernde“ Priorisierungsansätze	97
1. Leistungsbestimmende Priorisierung.....	98
2. Steuernde Priorisierung	99
3. Fazit.....	102
III. Priorisierungskriterien	104
IV. Entscheidungsträger und Öffentlichkeit	106
V. Kreis der Versicherten.....	106
VI. Konkurrierende und ergänzende Mechanismen	107
1. Dezentralisierung.....	108
2. Leitlinien.....	109
3. HTA-Bewertung.....	111
VII. Das ärztliche Haftungsrecht	113
4. TEIL: RAHMENBEDINGUNGEN UND BESONDERHEITEN IN DEUTSCHLAND ..	117
§ 10. Maßstab des Verfassungsrechts.....	119
I. Verfassungsrechtliche Vorgaben an das Gesundheitssystem	119
1. Bereitstellung eines Gesundheitssystems	119
2. Gewährleistung eines Existenzminimums	120
3. Eigentumsgarantie	123
4. Pflichtmitgliedschaft und Zwangsbeiträge	123
5. Gleichheitsgrundsatz	125

II. Priorisierungskriterien im Lichte des Verfassungsrechts	126
1. Dringlichkeit.....	126
2. Erfolgsaussicht	127
3. Wartezeit.....	128
4. Patientenverhalten	129
5. Kosten-Nutzen-Aspekte.....	130
6. Alter.....	132
7. Fazit.....	133
§ 11. Verfahren und Öffentlichkeit	135
I. Deliberation, deliberative Demokratie und Partizipation	136
II. Deliberation und Partizipation in der repräsentativen Demokratie.....	139
III. Präferenzenerhebung.....	142
IV. Fazit.....	144
§ 12. Divergenzen zwischen Leistungs- und Haftungsrecht	147
I. Leistungsbeschränkungen	147
1. Grundlagen	147
2. Standardbegriffe	148
3. Divergenzen: Kostendruck und Standard	150
4. Konsequenzen der Unterschreitung des zivilrechtlichen Standards <i>de lege lata</i>	156
a) Die Pflichten bei der Ausübung ärztlicher Tätigkeit.....	156
b) Zeitpunkt der Pflichtenentstehung	157
c) Fazit	160
5. Harmonisierungslösungen	161
a) Systemmodifizierende Harmonisierung.....	163
b) Haftungsmodifizierende Harmonisierung.....	163
aa) Modifikation des medizinischen Standards.....	163
bb) Abkopplung des haftungsrechtlichen vom medizinischen Standard	165
cc) Kompensation durch Information	166
c) Leitlinienbasierte Harmonisierung.....	167
II. „Leistungsexzesse“	169
1. Auswirkungen der Rechtsprechung des BVerfG	169
2. Überbehandlung	172
a) Sozialrecht	174
b) Haftungsrecht.....	175
aa) Indikation und Einwilligung	175
bb) Klinische Studie und Heilversuch	177
c) Fazit	179
III. Priorisierung als Ausweg?.....	181
1. Harmonisierungswirkungen.....	181
2. Hinderungs- und Folgewirkungen von Priorisierung	184
3. Ersetzung der Haftpflicht durch Versicherungsschutz.....	185
4. Fazit.....	187

5. TEIL: WESENTLICHE ERGEBNISSE	191
§ 13. Zusammenfassung	193
Literaturverzeichnis	201
Abbildungsverzeichnis.....	225