

Inhalt

Einleitung	1
1. Teil: Ressourcenknappheit und Standard sozialversicherungsrechtlicher Leistungen	
1. Kapitel: Knappe Ressourcen, Kostenanstieg und Reaktionen des Gesetzgebers.....	9
A. Erscheinungsformen von Ressourcenknappheit.....	9
B. Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen	9
C. Ursachen für den Kostenanstieg.....	11
I. Der medizinische Fortschritt	11
II. Demographische Entwicklung.....	11
III. Defensivmedizin.....	13
D. Die Reaktion des Gesetzgebers: Kostendämpfungsgesetze	15
I. Frühphase der Kostendämpfungsgesetzgebung.....	15
II. Gesundheitsreformgesetz	15
III. Gesundheitsstrukturgesetz.....	16
IV. Krankenversicherungsneuordnungsgesetze	18
V. GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000	21
VI. GKV-Modernisierungsgesetz.....	22
VII. Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz	27
VIII. GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz	28
IX. GKV-OrgWG	34
X. Zusammenfassung.....	34
2. Kapitel: Rationalisierung und Rationierung als Reaktionen auf den Kostenanstieg	37
A. Begriffsbestimmung	38
B. Unterscheidung verschiedener Allokationsebenen.....	43
I. Obere Makroallokationsebene	43
II. Untere Makroallokationsebene.....	43
III. Obere Mikroallokationsebene	43
IV. Untere Mikroallokationsebene	44
C. Spielarten und Formen von Rationierung.....	44
I. Primäre und sekundäre Rationierung	44
II. Direkte und indirekte Rationierung	44
III. Implizite und explizite Rationierung	45
IV. Harte und weiche Rationierung.....	46
D. Beispiele von Rationierung in Deutschland	46
E. Konfliktpotential und Notwendigkeit übergreifender Regelungen	50

3. Kapitel: Rechtliche Grenzen von Rationierungsmaßnahmen	55
A. Generelle Grenzen einer Rationierung im Gesundheitswesen	55
I. Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, Art. 2 Abs. 2	
S. 1 GG	55
1. Schutzbereich.....	55
2. Ansprüche des Einzelnen auf Gesundheitsleistungen.....	56
a) Grundrechte als Abwehrrechte	57
b) Staatliche Schutzpflichten	57
c) Leistungsrechtliche Dimension der Grundrechte.....	59
d) Bewertung	82
II. Die Eigentumsgarantie, Art. 14 Abs. 1 GG	98
1. Sozialrechtliche Positionen und Schutzbereich des Art. 14 GG ..	99
a) Anfängliche Entwicklung der Rechtsprechung und in der Literatur	99
b) Verfassungsgerichtliche Anerkennung der Eigentums-fähigkeit von Rentenpositionen	100
c) Übertragung der Rentenrechtsprechung auf krankenver-sicherungsrechtliche Ansprüche	102
2. Rechtfertigung eines Eingriffs in den Schutzbereich des Art. 14 GG	107
a) Inhalts- und Schrankenbestimmungen.....	108
b) Vertrauensschutz	111
3. Zusammenfassung	112
III. Die allgemeine Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG	113
B. Spezielle Grenzen hinsichtlich einzelner Rationierungskriterien	114
I. Die Menschenwürde, Art. 1 Abs. 1 GG	114
1. Art. 1 Abs. 1 GG als Grundrecht	115
2. Gehalt der Menschenwürdegarantie.....	116
3. Zusammenfallen von Eingriff und Verstoß.....	118
II. Der allgemeine Gleichheitssatz, Art. 3 Abs. 1 GG	119
1. Rechtsanwendungs- und Rechtssetzungsgleichheit	120
2. Verfassungsrechtliche Überprüfung an Art. 3 Abs. 1 GG	120
a) Vorliegen einer relevanten Ungleichbehandlung.....	121
b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	122
c) Folgen eines Verfassungsverstoßes	127
4. Kapitel: Rationierungskriterien und ihre tatsächliche Umsetzung.....	129
A. Einzelne Rationierungskriterien	129
I. Alter	129
1. Die gesundheitsökonomische Diskussion	129
2. Die philosophisch-ethische Diskussion	130
3. Die juristische Diskussion und rechtliche Würdigung	131
II. QALYs.....	138
III. Sozialer Wert	140
IV. Eigenverantwortung.....	141

B.	Bewertung der Rationierungsdiskussion	142
I.	Unzulässigkeit expliziter Rationierung einzelner Leistungen für bestimmte Personengruppen	143
II.	Grund- und Zusatzversorgung	143
III.	Kompetentielle und strukturelle Überlegungen zur Rationierung ..	146
Zusammenfassung 1. Teil.....		149
2. Teil: Das Spannungsverhältnis von Haftungs und Sozialrecht		
Einleitung 2. Teil.....		157
1.	Kapitel: Relevante Aspekte der zivilrechtlichen Arzthaftung.....	159
A.	Rechtsgrundlagen.....	159
I.	Vertragsbeziehungen	160
II.	Deliktsrecht.....	161
B.	Haftungsgründe	163
I.	Grundsatz: Therapiefreiheit	163
II.	Einschränkung: Haftungsrecht.....	164
1.	Behandlungsfehler	164
2.	Aufklärungsfehler	166
C.	Verschulden.....	167
I.	Verschuldensmaßstab des § 276 BGB.....	167
II.	Behandlungsfehler und Verschulden	169
1.	Aufrechterhalten der Unterscheidung	169
2.	Gleichsetzung von Behandlungsfehler und Verschulden.....	170
3.	Einordnung der Streitigkeit und Bewertung	171
2.	Kapitel: Der medizinische Standard als zentraler Anknüpfungspunkt der Haftung	173
A.	Der Begriff des medizinische Standards	173
B.	Entstehung und Festlegung medizinischer Standards	174
I.	Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse	174
1.	Basisstandard	175
2.	Dynamischer Standard	175
II.	Erfahrung und praktische Bewährung.....	176
III.	Bedeutung von Leitlinien und Richtlinien	177
1.	Begriffsbestimmung	178
a)	Leitlinien.....	178
b)	Richtlinien	180
2.	Verhältnis zum medizinischen Standard.....	180
3.	Haftungsrechtliche Bedeutung von Leitlinien	182
C.	Abstufungen des Standards	185
I.	Nach Art der Versorgungsstätte.....	185
II.	Mindeststandard.....	186

III.	Nach Verkehrskreisen und persönlichen Befähigungen	186
IV.	Übernahmeverschulden	187
3. Kapitel: Das sozialrechtliche Wirtschaftlichkeitsgebot.....	189	
A.	Rechtsgrundlagen.....	189
B.	Inhalt	189
I.	Ausreichende Leistungen.....	190
II.	Zweckmäßige Leistungen.....	190
III.	Wirtschaftliche Leistungen.....	191
IV.	Notwendige Leistungen	191
4. Kapitel: Spannungen zwischen Wirtschaftlichkeitsgebot und Haftungsrecht	193	
A.	Bestehen eines Spannungsverhältnisses	193
I.	Verneinende Stimmen.....	193
II.	Bejahende Stimmen und Anknüpfungspunkte.....	196
III.	Bewertung.....	201
1.	„Ausreichende“ Leistungen und unterschiedliche Standards.....	201
2.	Rechtliche Konsequenzen.....	202
3.	Tatsächliche Spannungen.....	203
a)	Die Rolle des G-BA.....	204
b)	Fehlende oder negative Entscheidung des G-BA	204
4.	Rechtliche Spannungen.....	206
5.	Weitere Konfliktfelder zwischen Haftungs- und Sozialrecht.....	207
a)	Arzneimittelversorgung	207
b)	Budgetierungen	209
6.	Ausblick	209
B.	Angedachte Lösungsansätze in der Literatur.....	211
I.	Erlaubtes Risiko	212
II.	Berücksichtigung subjektiver Befindlichkeiten des Arztes	213
III.	Haftung der Krankenkasse für Behandlungsfehler der Vertragsärzte	214
IV.	Informationsbezogene Harmonisierung	215
V.	Harmonisierung durch Leitlinien	217
C.	Eigener Ansatz	218
I.	Absenken des Sorgfaltsmaßstabs auf das Niveau des SGB V	218
II.	Kompensation durch eine zusätzliche Aufklärungspflicht.....	220
III.	Rechtliche Einordnung der zusätzlichen Aufklärungspflicht.....	222
1.	Wirtschaftliche Aspekte.....	222
2.	Aspekte der Selbstbestimmung.....	222
IV.	„Zwei-Klassen-Medizin“	222
Zusammenfassung und Schlussbetrachtung	225	
Literaturverzeichnis	229	