

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