

# Inhalt

<b>1. TEIL: EINFÜHRUNG UND GRUNDLAGEN .....</b>	<b>1</b>
<b>    § 1. Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>    § 2. Terminologie.....</b>	<b>7</b>
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
<b>2. TEIL: PRIORISIERUNGSERFAHRUNGEN IN ANDEREN GESUNDHEITSSYSTEMEN .....</b>	<b>19</b>
<b>    § 3. Vereinigtes Königreich .....</b>	<b>21</b>
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
<b>    § 4. Schweden .....</b>	<b>31</b>
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
<b>    § 5. Norwegen .....</b>	<b>53</b>
I. Lønning-I-Kommission .....	53
II. Lønning-II-Kommission.....	56
III. Fazit.....	59
<b>    § 6. Oregon .....</b>	<b>61</b>
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 Staaate Oregon.....	67
III. Fazit.....	71
 <b>§ 7. Niederlande.....</b>	 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
 <b>§ 8. Weitere Länder .....</b>	 81
I. Dänemark .....	81
II. Finnland.....	84
III. Neuseeland .....	86
IV. Israel.....	88
V. „Unscharfe“ Systeme .....	90
 <b>3. TEIL: FOLGERUNGEN: SYSTEME UND STEUERUNGEN.....</b>	 93
 <b>§ 9. Systembewertungen und Kategorisierungen .....</b>	 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
 <b>4. TEIL: RAHMENBEDINGUNGEN UND BESONDERHEITEN IN DEUTSCHLAND ..</b>	 117
 <b>§ 10. Maßstab des Verfassungsrechts.....</b>	 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
<b>§ 11. Verfahren und Öffentlichkeit .....</b>	<b>135</b>	
I.	Deliberation, deliberative Demokratie und Partizipation .....	136
II.	Deliberation und Partizipation in der repräsentativen Demokratie.....	139
III.	Präferenzerhebung.....	142
IV.	Fazit.....	144
<b>§ 12. Divergenzen zwischen Leistungs- und Haftungsrecht .....</b>	<b>147</b>	
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

<b>5. TEIL: WESENTLICHE ERGEBNISSE .....</b>	<b>191</b>
<b>§ 13. Zusammenfassung .....</b>	<b>193</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>201</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>225</b>