

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	11
Kapitel 1: Einleitung	15
§ 1 Gegenstand und Gang der Untersuchung	15
§ 2 Gesundheit und ihre Besonderheiten	17
A. Subjektivität von Gesundheit	18
B. Gesundheit als Marktgut mit Marktfehlern	20
I. Gesundheit als auch öffentliches Gut	20
II. Das untypische Preiskalkül zu Gesundheitsgütern	22
III. Informationsdefizit	24
Kapitel 2: Der Begriff der Rationierung	27
§ 1 Begriffselemente	27
A. Zuteilung	27
B. Das Kriterium der „Notwendigkeit“	31
C. Zwischenergebnis	36
§ 2 Begriffliche Abgrenzungen	37
A. Priorisierung	37
B. Rationalisierung	38
§ 3 Subgruppen von Rationierung	41
A. Primäre und sekundäre Rationierung	42
B. Explizite (offene) und implizite (verdeckte) Rationierung	43
C. Direkte und indirekte Rationierung	46
D. Tableau	47
E. Vorrang von Rationierungsmodi	48
I. Das Verhältnis von impliziter und expliziter Rationierung	48
II. Das Verhältnis von primärer und sekundärer Rationierung	52
§ 4 Zwischenergebnis	56

Kapitel 3: Rationierung in Referenzbeispielen der Gesetzlichen Krankenversicherung	57
§ 1 Entwicklung und Wandel der Nachfrage	57
A. Steigerung durch medizinischen Fortschritt	58
B. Steigerung durch Überalterung	60
C. Wandel der Nachfrage	60
D. Reformen	61
§ 2 Mittelbegrenzung und Mittelknappheit	67
A. Politisch initiierte Knappheit	67
B. Anforderungen des Sozialstaatsprinzips, Art. 20 Abs. 1 GG	70
I. Historie und Dogmatik des Sozialstaatsprinzips	70
II. Sozialstaatliche Legitimation von Rationierung	72
§ 3 Rationierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung	76
A. Systematik der Zuteilungsmechanismen im SGB V	78
I. Eigenverantwortung	78
1. Bagatellausschlüsse für Arzneimittel nach § 34 SGB V	80
a. Bagatellatbestände des § 34 SGB V	80
b. Bagatellausschlüsse als Rationierung	81
2. Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V	83
II. Anerkannter Stand medizinischer Erkenntnisse	85
1. Arzneimittelpreisfindung – alte und neue Rechtslage	86
2. Funktion der Zusatznutzenprüfung	89
3. Funktion der Kosten-Nutzen-Bewertung	90
4. Verfahren der Nutzen-/Kosten-Nutzen-Bewertung	91
a. Zusatznutzen	93
b. Kosten	94
c. Bewertung	94
5. Rechts-/Folgen der Nutzen-/Kosten-Nutzen-Bewertung	95
6. Zweck und Ziel der Nutzenbewertung	98
III. Wirtschaftlichkeit	99
1. Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V	103
2. Budgetierung und Abrechnungsprüfung ambulanter ärztlicher Leistungen	105
a. Dynamische Budgetierung ambulanter ärztlicher Leistungserbringung	106

b. Abrechnungsprüfung	110
3. Qualitätssicherungsrichtlinien	113
a. Prognoseerstellung	116
b. Unterschreitung der Mindestmengen in der Vergangenheit	117
c. Widerlegung	119
d. Zweck und Ziel der Mindestmengenregelung	119
4. Steuerung durch Konkretisierung	121
a. Leistungskonkretisierung durch GBA und IQWiG	121
aa. Zeitliche Priorisierung	123
bb. Materielle Zuteilungsfunktion des GBA	130
IV. Prinzipiengebundene Zuteilung nach Alter	134
B. Zwischenergebnis	137
 Kapitel 4: Rationierung als verfassungsrechtliches Problem	139
§ 1 Der Schutz des menschenwürdigen Existenzminimums	139
§ 2 Der Schutz der Menschenwürde	148
§ 3 Der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit	149
A. Schutzzumfang des Rechtsguts Gesundheit	150
B. Körperliche Unversehrtheit als Leistungs- und Teilhaberecht	154
I. Ein Freiheitsrecht als soziales Grund- und Teilhaberecht	156
II. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG als Leistungsgrundrecht	159
§ 4 Der Gleichheitsschutz	169
A. Das allgemeine Gleichbehandlungsgebot	170
B. Spezielle Diskriminierungsverbote	176
§ 5 Zwischenergebnis	180
 Kapitel 5: Rationierung als Dilemma – Moralphilosophische Aspekte	183
§ 1 Handlungsorientierung	184
§ 2 Folgenorientierung	186
§ 3 Gleichheitsorientierung	189
§ 4 Freiheitsorientierung	191
§ 5 Konsensorientierung	193
§ 6 Zwischenergebnis	195

Kapitel 6: Rationierungskriterien und -mechanismen	197
§ 1 Materielle Rationierungskriterien	198
A. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis	199
I. Akkumulation von Gesundheit und Leben	199
II. Umsetzungsmodelle der Nutzenakkumulation	204
1. Quality adjusted life years	205
2. Nutzen-/Kosten-Nutzen-Bewertung in der GKV	210
3. Hochrechnung der Gesamtkosten	215
4. Mindestmengen in der GKV	217
III. Zwischenergebnis	219
B. Das Kriterium der Mitverantwortlichkeit	220
I. Das Modell konkreter Vorwerfbarkeit der Behandlungsbedürftigkeit	223
II. Das Modell abstrakter Vorwerfbarkeit der Behandlungsbedürftigkeit	226
C. Priorisierung nach der Erfolgswahrscheinlichkeit	234
I. Das Kriterium der <i>futility</i> -Erwägungen	235
II. Das Kriterium der <i>compliance</i>	239
D. Priorisierung nach der Dringlichkeit	244
E. Das Kriterium des Alters	247
I. Altersrationierung aus moralphilosophischer Sicht	248
II. Altersrationierung aus medizinischer Sicht	252
III. Altersrationierung aus rechtlicher Sicht	254
IV. Zwischenergebnis	265
§ 2 Prozedurale Rationierungsmechanismen der Individualentscheidungsebene	265
A. Das Los	266
B. Das Zeitmoment	268
§ 3 Interdependenzen von Rationierungskriterien und -mechanismen	271
Kapitel 7: Ergebnisse	275
Literaturverzeichnis	281