

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

Priorisierung in der Medizin

Erfahrungen und Perspektiven

Schmitz-Luhn, B.

2015, X, 225 S. 11 Abb., 2 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-662-45076-5