

Inhalt

Einleitung	1
1 Anthropologische und ethische Grundlagen	9
1.1 Gesundheit und Krankheit als Wesenszüge der <i>conditio humana</i>	10
1.1.1 Menschliche Selbsterfahrung als Kontingenzerfahrung	10
1.1.2 Menschliche Elementarbedürfnisse und das Gesunde Leben	14
1.1.3 Bedürftigkeit als Ursprung von Verpflichtungen und Berechtigungen ..	18
1.2 Kranksein als Phänomen im sozialen Kontext	23
1.2.1 Zur Ambiguität des Krankheitsbegriffs	24
1.2.2 Die Multidimensionalität des Krankheitsphänomens	30
1.2.3 Sozialer Anspruch und Sozialsystem	39
1.3 Die Funktion von Maßen, Normen, Standards und Ideen	47
1.3.1 Die medizinischen Fächer als praktische Wissenschaften	47
1.3.2 Maße für ein Gesundes Leben	54
1.3.3 Handlungsstandards im Gesundheitssystem als Leistungs- erbringungsstandards	61
2 Integration von Standardisierung und Individualisierung im ärztlichen Handeln	75
2.1 Das Arzt-Patient-Verhältnis	76
2.2 Vielfalt der Interventionen	77
2.2.1 Ärztliche Interventionen	78
2.2.2 Interventionen im Gesundheitssystem	94
2.2.3 Determinanten von Interventionen	95
2.3 Krankheitsstandards aus der Sicht der Medizin	98
2.3.1 Elemente von Krankheitsstandards	99
2.3.2 Bewertungsdimensionen von Krankheitsstandards	101
2.3.3 Entwicklung, Einführung und Anwendung von Krankheitsstandards ..	103
2.4 Schlußfolgerungen	106
3 Zielvorgaben, Zielkonflikte und normativer Rahmen	109
3.1 Gesundheitsökonomische Aspekte	110
3.1.1 Ziele der Krankenversorgung und der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung	110
3.1.2 Ökonomische Standards bei der Ausgestaltung der Kranken- versorgung und der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung	117

3.1.3	Gesundheitsökonomische Evaluation als Voraussetzung für die Bildung von Gesundheitsstandard	130
3.2	Verfassungsrechtliche Aspekte	146
3.2.1	Das Problem individualrechtlicher Versorgungsansprüche der Patienten	147
3.2.2	Verfassungspositionen der Beitragszahler	160
3.2.3	Verfassungspositionen der Ärzte	163
3.2.4	Die Bedeutung des Sozialstaatsprinzips	169
3.2.5	Das Konzept des Gewährleistungsstaates	175
3.3	Sozialrechtliche Aspekte	179
3.3.1	Kodifizierte Ziele im Sozialgesetzbuch	179
3.3.2	Generalisierende Konkretisierungsvorgaben der Bundesausschüsse . . .	180
3.4	Vertrags- und deliktsrechtliche Aspekte	184
3.4.1	Leistungsprogramm und Sorgfaltsstandard	184
3.4.2	Das Haftungsrecht als sekundäres Ordnungsmittel	185
4	Handlungsbedarf und Reformoptionen.	187
4.1	Reformvorbereitende Maßnahmen	188
4.1.1	Mängel und Mängelbeseitigung.	188
4.1.2	Reformoptionen innerhalb des bestehenden Ordnungsrahmens	190
4.2	Ein Reformmodell für mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung im deutschen Gesundheitssystem	199
4.2.1	Mindestversicherungspflicht für alle bei weitgehender Wahlfreiheit und neuer Anbieterpluralität	199
4.2.2	Eine neue Anbieterpluralität bei Kontrahierungszwang	200
4.2.3	Ein institutioneller Rahmen für gesundheitspolitische Verteilungs- entscheidungen: Gesetzgebung und Gewährleistungsaufsicht	202
4.2.4	Finanzierung des Reformmodells: Bürgerpauschalen, Sozialer Ausgleich und Kapitaldeckung	207
5	Zusammenfassung und Empfehlungen	213
5.1	Anthropologische und ethische Grundlagen einer Reform des Gesundheitssystems.	213
5.1.1	Gesundheit und Krankheit als Wesenszüge der <i>conditio humana</i>	214
5.1.2	Kranksein als Phänomen im sozialen Kontext	215
5.1.3	Die medizinischen Fächer als praktische Wissenschaften	217
5.1.4	Maße für ein gesundes Leben in der Rechtsanwendung, Medizin und Ökonomie	218
5.2	Integration von Standardisierung und Individualisierung im ärztlichen Handeln.	221
5.2.1	Das Arzt-Patient-Verhältnis	221
5.2.2	Vielfalt der Interventionen.	222
5.2.3	Determinanten von Interventionen	223
5.2.4	Medizin als Wachstumsbranche.	224

5.3	Verfassungsrechtliche Aspekte	224
5.3.1	Verfassungsrechtliche Verteilungsstandards	225
5.3.2	Verfassungsposition der Beitragszahler	226
5.3.3	Verfassungsposition der Ärzte	227
5.3.4	Die Bedeutung des Sozialstaatsprinzips	228
5.3.5	Das Konzept des Gewährleistungsstaates	229
5.4	Handlungsbedarf und Reformoptionen	230
5.4.1	Eine reformvorbereitende Maßnahme	231
5.4.2	Ein Reformmodell für mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung ..	233
5.5	Schlußfolgerungen und Empfehlungen	237

Anhang – Deutschland im Strukturvergleich von Gesundheitssystemen

(K.-D. Henke, K. Knabner, A. Mühlbacher) 239

1	Gesundheitssystemvergleich – Ziele, Methoden und Daten	241
1.1	Ziele	241
1.2	Methodik	244
1.3	Datenquellen	251
2	Zukünftige Herausforderungen im internationalen Vergleich	252
3	Die Situation in Deutschland	256
3.1	Wirtschaftliche und demographische Rahmenbedingungen	257
3.2	Grundstruktur des Gesundheitssystems	259
3.3	Mittelaufbringung im Gesundheitssystem	261
3.4	Leistungserbringung und Inanspruchnahme im Gesundheitssystem ..	263
3.5	Mittelverwendung und Vergütung der Leistungserbringer	267
3.6	Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung	268
3.7	Wettbewerb und Eigenverantwortung: Mündigkeit und Autonomie der Versicherten und Patienten	269
3.8	Zwischenfazit: Anforderungen an zukünftige Reformen	271
4	Die Gesundheitssysteme in Großbritannien, der Schweiz und den Niederlanden	272
4.1	Das staatliche Gesundheitssystem in Großbritannien	273
4.2	Das marktwirtschaftliche System der Schweiz	283
4.3	Das beitragsfinanzierte Sozialversicherungsmodell in den Niederlanden	294
5	Ländervergleich Deutschland, Großbritannien, Schweiz und Niederlande: Reformoptionen in Deutschland	306
5.1	Der Status quo des Gesundheitszustands und der Zufriedenheit im internationalen Vergleich	307

5.2	Optionen der Mittelaufbringung: Grundversorgung und Wahlleistungen.	315
5.3	Optionen der Leistungssteuerung und der Qualitätssicherung.	318
5.4	Fazit: Optionen für eine Reform des deutschen Gesundheitssystems . .	321
Literaturverzeichnis		324
Abkürzungsverzeichnis.		341
Sachverzeichnis		344