



Worauf alles basiert in unserem Staat - Leitgedanken zu Prinzipien gerechter Verteilung

8. Lilly Jahressymposium
Berlin, 19. Februar 2010



Überblick

- **I. Die Notwendigkeit von Leistungsbeschränkungen im öffentlichen Gesundheitssystem**
 - **II. Entscheidungskompetenzen und -verfahren**
 - **III. Entscheidungsmaßstäbe**
 - **IV. Fazit**
-



I. Notwendigkeit von Leistungsbeschränkungen im öffentlichen Gesundheitssystem

1. Gesundheit als existentielles und transzendentes Gut
 2. Verantwortung des Sozialstaats für ein funktionsfähiges Gesundheitssystem
 3. aber: demographische Entwicklung und medizinisch-technischer Fortschritt setzen die GKV zumindest langfristig unter Druck
-



I. Notwendigkeit von Leistungsbeschränkungen im öffentlichen Gesundheitssystem

4. insbesondere: Opportunitätskosten des Versorgungssystems für Gesundheit und Gesundheitsgerechtigkeit
 5. relative Unabhängigkeit von der Finanzierungsart (Bürgerversicherung, Kopfpauschale)
 6. „Rationalisierung vor Rationierung“
 - a) als politischer Grundsatz
 - b) als verfassungsrechtliches Gebot?
-



II. Entscheidungskompetenzen und -verfahren

1. Rationierungsebenen

- a) Explizite und implizite Rationierung:
 - explizit: regelgeleitet und auf höherer Ebene
 - implizit: ad hoc und „am Krankenbett“
 - b) Nachteile der impliziten Rationierung:
 - rechtsstaatlich
 - sozialstaatlich
 - demokratiethoretisch
 - c) Vorsicht mit verfassungsrechtlicher Abwehr von expliziter Rationierung
-



II. Entscheidungskompetenzen und -verfahren

2. Legitimation der Entscheidungsorgane

- a) Leistungsausschlüsse durch Gesetz
 - b) Leistungsausschlüsse durch die Gemeinsame Selbstverwaltung?
 - (1) Leistungsausschlüsse als „wesentliche“ Entscheidungen
 - (2) Das Wirtschaftlichkeitsgebot als Rechtsgrundlage?
 - (3) Das Beispiel der Höchstbetragsfestsetzung und der Kosten-Nutzen-Bewertung (§§ 31 IIa, 35b SGB V)
 - (4) Die Legitimation des GBA
 - c) Zwischenergebnis: Entscheidungs- oder Beratungsfunktion?
-



III. Entscheidungsmaßstäbe

1. Arten von Rationierungs-/ Priorisierungskriterien

- a) „medizinnahe“ Kriterien (ZEKO 2007):
 - medizinische Bedürftigkeit/Dringlichkeit
 - Nutzen
 - Kosteneffektivität
 - b) „ordnungspolitische“ Kriterien
 - Selbstverschulden
 - (chronologisches) Alter
-



III. Entscheidungsmaßstäbe

2. Bedürftigkeit/Dringlichkeit über alles?

a) Die „Nikolaus“-Entscheidung des BVerfG:

Leistungsanspruch, wenn

- lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung,

- eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht

- und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht

= absoluter Vorrang für Bedürftigkeit/Dringlichkeit, unabhängig von Nutzen und Kosten(effektivität)



III. Entscheidungsmaßstäbe

- b) Ergänzungsbedürftigkeit von Nutzen- und Kosten-Nutzen-Erwägungen
aber: Leistungsanspruch auch bei sehr geringem oder ungewissem Nutzen und hohen Kosten?
 - c) Hintergrund: Das ungeklärte Verhältnis von Gerechtigkeits- und Effizienzüberlegungen
 - d) Gleichheitsrechtliche Grenzen: Die Möglichkeit der Rechtfertigung über ex ante-Interessen
-



III. Entscheidungsmaßstäbe

3. Rationierung und soziale Differenzierung der Gesundheitsversorgung

- a) In freiheitlichen Gesellschaften führt jede Rationierung wegen der Möglichkeit des Zukaufs zu sozialer Differenzierung.
 - b) Medizinische Versorgung ist in einem Sozialstaat differenzierungsfeindlich.
 - c) Kostenbegrenzungen durch Leistungsausschlüsse müssen trotzdem möglich sein.
-



III. Entscheidungsmaßstäbe

- d) Verfassungsrechtliche Ansprüche können sich daher nicht am absoluten Bedarf orientieren, sondern müssen am üblichen Versorgungsniveau ausgerichtet werden.
 - e) Der verfassungsrechtliche Anspruch kann sich daher grundsätzlich an der Absicherungsentscheidung eines Durchschnittsbürgers orientieren.
 - f) Die kollektive Gesundheitsversorgung ist daher regelmäßig um diejenigen Leistungen aufzustocken, die der Durchschnittsbürger freiwillig zusätzlich versichert.
-



IV. Fazit

1. Auf Nutzen- und Kosten-Nutzen-Verhältnisse bezogene Leistungsausschlüsse sind grundsätzlich zulässig, wenn sie die verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbote beachten.
 2. Sie bedürfen allerdings einer hinreichend bestimmten Rechtsgrundlage und eines ausreichend legitimierten Entscheidungsträgers.
-