

# INHALT

<b>0. EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
0.1 Ethik des Gesundheitssystems – eine Verortung .....	2
0.1.1 Im Rahmen des ethischen Denkens .....	2
0.1.2 Beziehung zu den Fachwissenschaften .....	3
0.2 Zielgruppen, Zielsetzungen .....	4
0.3 Aufbau der Ethik des Gesundheitssystems .....	5
0.4 Technische Bemerkungen .....	6
<b>1. EMPIRISCHE KONTEXTE</b>	<b>7</b>
1.1 Begriffserklärungen .....	8
1.1.1 Gesundheitswesen, Gesundheitssystem .....	8
1.1.2 Gesundheitspolitik .....	8
1.1.3 Ziele im Gesundheitssystem und des Gesundheitssystems .....	9
1.2 Aufbau und Funktionsweise des Gesundheitssystems .....	10
1.2.1 Gemeinsamkeiten im Aufbau der Gesundheitssysteme von Österreich, Deutschland und der Schweiz .....	11
1.2.2 Der Medikamentensektor .....	15
1.3 Soziodemografische und ökonomische Eckdaten .....	16
1.3.1 Soziodemografische Daten und Gesundheitszustand der Bevölkerung ....	16
1.3.2 Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren .....	18
1.3.3 Gesundheitsausgaben .....	18
1.4 Problemidentifizierung .....	20
Zusammenfassung .....	20
<b>2. ETHISCHE KONTEXTE</b>	<b>23</b>
2.1 Moral und Ethik – Klärung von Begrifflichkeiten .....	24
2.1.1 Moral .....	24
2.1.2 Ethik .....	27
2.2 Das Gesundheitssystem – ein Thema für die Ethik? .....	30
2.2.1 Individualethische Relevanz .....	31
2.2.2 Sozialethische Relevanz .....	33
2.3 Ethische Überlegungen zum Gesundheitssystem im Schnittfeld mit Medizin, Ökonomie und Politik .....	35
2.3.1 Ethik und Medizin .....	35
2.3.2 Ethik und (Gesundheits-)Ökonomik .....	38
2.3.3 Ethik und Politik .....	39

## Inhalt

2.4 Ethische Argumentationsweise – von der Methode.....	43
2.4.1 Die „methodologische Wanne“ .....	43
2.4.2 Der „methodologische Dreischritt“ .....	45
Zusammenfassung.....	46
<b>3. MENSCH UND GESELLSCHAFT</b> .....	<b>49</b>
3.1 Menschenbild.....	50
3.1.1 Der Mensch als weltoffenes Wesen.....	50
3.1.2 Der Mensch als Person .....	50
3.1.3 Autonomie .....	51
3.1.4 Fragmentarität und Endlichkeit des Menschen .....	53
3.2 Gesundheit und Krankheit im menschlichen Leben .....	54
3.2.1 „Gesundheit“ und „Krankheit“ sind existenzielle Begriffe.....	55
3.2.2 „Gesundheit“ und „Krankheit“ sind empirische Begriffe .....	55
3.2.3 „Gesundheit“ und „Krankheit“ sind normative Begriffe .....	56
3.2.4 Gesundheit und Krankheit angesichts der modernen medizinischen Möglichkeiten .....	57
3.2.5 Schlussfolgerungen aus der Begriffsbestimmung von Gesundheit und Krankheit.....	59
3.3 Der Mensch innerhalb Gesellschaft .....	59
3.3.1 Die moderne Gesellschaft .....	59
3.3.2 Der Mensch als „institutionelles Wesen“ .....	61
3.4 Die Rolle des Menschen im Gesundheitssystem .....	62
3.4.1 Grundsätzliches zu Rollen .....	62
3.4.2 Bemerkungen zu einigen zentralen Rollen.....	63
Zusammenfassung.....	69
<b>4. VERFAHRENEETHIK</b> .....	<b>71</b>
4.1 Konsensbildung in einer pluralistischen Gesellschaft .....	72
4.1.1 Was Konsens ist und warum er notwendig ist .....	72
4.1.2 Der Sozialstaat als „Konsensprodukt“ .....	73
4.2 Partizipation und Kompetenz im Gesundheitssystem .....	75
4.2.1 Was Partizipation ist und warum sie notwendig ist.....	75
4.2.2 Partizipation und Kompetenz .....	76
4.2.3 Partizipation im Gesundheitssystem.....	77
4.3 Zielfindungsprozesse .....	81
4.3.1 Was Zielfindungsprozesse sind und warum sie notwendig sind.....	81
4.3.2 Zielfindungsprozesse im Gesundheitssystem .....	82

4.4 Personale und öffentliche Rechtfertigung .....	84
4.4.1 Einführung in das Problem und seine Relevanz für das Gesundheitssystem .....	84
4.4.2 Personale Rechtfertigung .....	86
4.4.3 Öffentliche Rechtfertigung .....	88
4.5 Das Gut „Gesundheit“ .....	89
4.5.1 Gesundheitsgüter: privat, öffentlich, meritorisch.....	90
4.5.2 Gesundheit – welches Gut?.....	93
4.6 Krankenversicherung.....	94
4.6.1 Allgemeine Versicherungsethik .....	94
4.6.2 Spezielle Probleme der Krankenversicherung.....	98
4.7 Das Knappheitsproblem und der Umgang damit .....	100
4.7.1 Leben mit begrenzten Ressourcen .....	100
4.7.2 Allokation der begrenzten Ressourcen im Gesundheitssystem.....	103
Zusammenfassung.....	107
<b>5. MATERIELLE ETHIK .....</b>	<b>111</b>
<hr/>	
5.1 Ethische Benchmarks – Orientierungspunkte im moralischen Nirwana.....	112
5.1.1 Einführung ins Benchmarking aus ethischer Sicht.....	112
5.1.2 Die einzelnen ethischen Benchmarks für das Gesundheitssystem.....	114
5.1.3 Zusammenfassung zu einem ethischen Benchmarking im Gesundheitssystem .....	132
5.2 Gerechtigkeit.....	133
5.2.1 Allgemeine Einführung in den Gerechtigkeitsbegriff.....	133
5.2.2 Gerechtigkeit im Gesundheitssystem – drei moralphilosophische Versuche einer Antwort .....	136
5.3 Freiheit und Gleichheit .....	139
5.3.1 Der Freiheitsbegriff im Gesundheitssystem .....	139
5.3.2 Der Gleichheitsbegriff im Gesundheitssystem .....	145
5.4 Verantwortung und Subsidiarität.....	148
5.4.1 Der Verantwortungsbegriff im Gesundheitssystem .....	148
5.4.2 Das Subsidiaritätsprinzip im Gesundheitssystem.....	152
5.5 Solidarität und Wettbewerb.....	155
5.5.1 Der Solidaritätsbegriff im Gesundheitssystem .....	155
5.5.2 Wettbewerb im Gesundheitssystem.....	160
5.6 Effizienz und Rationalisierung.....	163
5.6.1 Moralökonomische Sicht von Effizienz und Rationalisierung .....	163
5.6.2 Effizienz und Rationalisierung im Gesundheitssystem .....	165
Zusammenfassung.....	166

<b>6. DAS DATEN- UND CONTROLLINGPROBLEM</b>	<b>169</b>
<hr/>	
6.1 Die Daten- und Controllingfrage als ethisches Problem .....	170
6.1.1 Wissen als Machtfaktor .....	170
6.1.2 Ethische Herausforderungen der Daten- und Controllingfrage.....	170
6.1.3 Evaluationsebenen im Gesundheitssystem und ihre ethische Relevanz ..	171
6.1.4 Konsequenzen der Daten- und Controllingfrage für weiterführende Gestaltungsoptionen im Gesundheitssystem .....	173
6.2 Wirtschaftlichkeitsmessungen.....	173
6.2.1 Begriffe und Instrumente.....	173
6.2.2 Ethische Relevanz und Bewertung .....	177
6.3 Gesundheitsmessung und die Frage nach der Lebensqualität .....	178
6.3.1 Messung des Gesundheitszustandes .....	178
6.3.2 Messung der Lebensqualität.....	179
6.4 Die Bewertung des medizinisch-technischen Fortschritts.....	181
6.4.1 Einführung: Was ist Fortschritt? .....	181
6.4.2 Evidence Based Medicine (EBM).....	182
6.4.3 Health Technology Assessment (HTA).....	183
6.4.4 Kritik an EBM bzw. HTA.....	184
6.4.5 Zusammenfassende Bewertung von EBM und HTA aus ethischer Sicht.....	184
6.5 Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitssystem .....	185
6.5.1 Einführung .....	185
6.5.2 Begrifflichkeiten der IT im Gesundheitssystem .....	186
6.6 Qualitätsmanagement .....	187
6.6.1 Einleitung: Qualität als ethische Frage .....	187
6.6.2 Grundlagen: Begriffe und Methoden .....	188
6.6.3 Transparenzkultur und Qualitätskultur .....	190
Zusammenfassung.....	191
<b>7. DAS FINANZIERUNGSPROBLEM</b>	<b>193</b>
<hr/>	
7.1 Eine „gerechte“ Finanzierung .....	194
7.1.1 Ethische Fundierung .....	194
7.1.2 Beitragsgerechtigkeit.....	195
7.1.3 Leistungsgerechtigkeit .....	196
7.2 Gestaltung der Mittelaufbringung .....	196
7.2.1 Gestaltungsoptionen Markt – Staat – Sozialversicherung.....	196
7.2.2 Das Thema Kostenbeteiligungen („Selbstbehalte“).....	201
7.3 Gestaltung der Leistungsvergütung.....	208
7.3.1 Grundlagen der Leistungsvergütung: Preise, Kosten, Anreize.....	208
7.3.2 Optionen der Leistungsvergütung im stationären Bereich .....	210

7.3.3 Optionen im niedergelassenen Bereich.....	213
Zusammenfassung.....	216
<b>8. DAS STRUKTURPROBLEM</b>	<b>219</b>
8.1 Bedürfnis- und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen .....	220
8.1.1 Problemstellung .....	220
8.1.2 Bedürfnis und Bedarf .....	220
8.1.3 Bedürfnis- und Bedarfsanalysen als Basis für Bedarfsplanung .....	224
8.2 „Schnittstellen“ im Gesundheitssystem.....	226
8.2.1 Versorgungsprozesse, „Patientinnenkarrieren“ .....	226
8.2.2 ‚Schnittstellen‘ und der Umgang mit ihnen.....	227
8.3 Integration, Versorgungskontinuität, Care.....	230
8.3.1 Begrifflichkeiten: integrierte Versorgung, Versorgungskontinuität.....	230
8.3.2 Integrationsprozesse: Systematisierung.....	230
8.3.3 Ziele, Probleme und Beispiele einer integrierten Gesundheitsversorgung .....	233
8.4 Managed Care.....	235
8.4.1 Disease- und Case-Management.....	236
8.4.2 Health Maintenance Organizations (HMOs) .....	237
8.5 Exkurs: Palliativmedizin, Hospiz .....	240
Zusammenfassung.....	241
<b>9. DAS LEISTUNGSPROBLEM</b>	<b>243</b>
9.1 Einleitung: Wie führt man an ein Tabuthema heran?.....	244
9.2 Begrifflichkeiten des Leistungsproblems .....	245
9.2.1 Rationierung.....	245
9.2.2 Rationale Allokation.....	247
9.2.3 Prioritätensetzung .....	248
9.2.4 Mehr-Säulen-Modell .....	250
9.3 Lösungsansätze für die Leistungsfrage.....	250
9.3.1 Option 1: Ressourcenaufstockung .....	250
9.3.2 Option 2: Leistungs-Rationierung .....	251
9.3.3 Option 3: Prioritätensetzung und Mehr-Säulen-Modell .....	257
Zusammenfassung.....	263
Ausblick .....	265
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis .....	269
Abkürzungsverzeichnis .....	270

## Inhalt

Literatur.....	271
Glossar.....	281
Index.....	285