



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

8. Lilly Jahressymposium
Berlin, 19. Februar 2010



Überblick

- I. Die Verantwortung des Sozialstaats für die Gesundheitsversorgung**
 - II. Notwendigkeit von Leistungsbeschränkungen im öffentlichen Gesundheitssystem**
 - III. Entscheidungsebenen und –verfahren**
 - IV. Entscheidungskriterien**
 - V. Fazit**
-



I. Die Verantwortung des Sozialstaats für die Gesundheitsversorgung

1. Die Sicherung des Existenzminimums als Verpflichtung des Sozialstaats

BVerfG v. 9. 2. 2010: „Wenn einem Menschen die zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Daseins notwendigen materiellen Mittel fehlen, weil er sie weder aus seiner Erwerbstätigkeit, noch aus eigenem Vermögen noch durch Zuwendungen Dritter erhalten kann, ist der Staat im Rahmen seines Auftrages zum Schutz der Menschenwürde und in Ausfüllung seines sozialstaatlichen Gestaltungsauftrages verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die materiellen Voraussetzungen dafür dem Hilfebedürftigen zur Verfügung stehen.“



I. Die Verantwortung des Sozialstaats für die Gesundheitsversorgung

„Der unmittelbar verfassungsrechtliche Leistungsanspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums (...) gewährleistet das gesamte Existenzminimum durch eine einheitliche grundrechtliche Garantie, die sowohl die physische Existenz des Menschen, also Nahrung, Kleidung, Hausrat, Unterkunft, Heizung, Hygiene und **Gesundheit** (...), als auch die Sicherung der Möglichkeit zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen und zu einem Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben umfasst (...).“



I. Die Verantwortung des Sozialstaats für die Gesundheitsversorgung

2. Gesundheit als existentielles und transzendentes Gut
 3. Gewährleistungsverantwortung des Sozialstaats für ein funktionsfähiges Gesundheitssystem
-



II. Notwendigkeit von Leistungsbeschränkungen im öffentlichen Gesundheitssystem

1. Die Notwendigkeit der Ausgabenbegrenzung
 2. Opportunitätskosten des Versorgungssystems für Gesundheit und Gesundheitsgerechtigkeit
 3. relative Unabhängigkeit von der Finanzierungsart
 4. „Rationalisierung vor Rationierung“
 - a) als politischer Grundsatz
 - b) als verfassungsrechtliches Gebot?
-



III. Entscheidungsebenen und –verfahren

1. Entscheidungsebenen

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

2. Legitimation der Entscheidungsorgane und -verfahren



IV. Entscheidungsmaßstäbe

1. Rationierungs-/Priorisierungskriterien

- medizinische Bedürftigkeit/Dringlichkeit
 - Nutzen
 - Kosteneffektivität
- (ZEKO 2007)

Aber: Verhältnis dieser Kriterien?



IV. Entscheidungsmaßstäbe

2. Bedürftigkeit/Dringlichkeit über alles?

- a) Die „Nikolaus“-Entscheidung des BVerfG: Anspruch auf nicht anerkannte Methode, 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
- b) „Höchstwert Leben“: nutzen- und kostenunabhängige Leistungsansprüche?
-



IV. Entscheidungsmaßstäbe

3. Der prekäre Status von Nutzen- und Kosten-Nutzen-Erwägungen

- a) Ergänzungsbedürftigkeit
 - b) Rechtfertigungsbedürftigkeit
 - ex ante-Rechtfertigung möglich?
 - oder Diskriminierung vorab bestimmbarer Personen und Gruppen?
 - c) Gleichheitsrechtliche Grenzen der Nutzenmaximierung
-



IV. Entscheidungsmaßstäbe

4. 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.
-



IV. 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.
-



V. Fazit

1. Leistungsausschlüsse bzw. –prioritäten sind grundsätzlich zulässig.
 2. In Übereinstimmung mit ethischen Grundsätzen steckt das Verfassungsrecht insoweit nur einen Rahmen ab.
 3. Sie bedürfen allerdings einer hinreichend bestimmten Rechtsgrundlage und eines ausreichend legitimierten Entscheidungsträgers.
-