

Inhaltsverzeichnis

Einführung: Zur aktuellen Diskussion um die hausarztzentrierte Versorgung	13
I. Die hausarztzentrierte Versorgung als eigenständiges Versorgungsmodell der ambulanten vertragsärztlichen Leistungserbringung	13
II. Regulative Steuerungsverantwortung des Hausarztes	14
III. Vorrang der Hausarztverbände bei der hausarztzentrierten Versorgung: Vertragsärztliche Versorgung am Scheideweg	15
IV. Gang der Untersuchung	18
Erster Teil: Problembefund hausarztzentrierter Versorgung nach § 73b SGB V	20
A. Gelenkter Vertragswettbewerb als verfassungskongruentes Steuerungskonzept gegenwärtiger Gesundheitspolitik	20
I. Vertragswettbewerb im Gesundheitswesen	20
1. Gesetzliche Entwicklungslinien	20
2. Systemische Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung	22
3. Parallelisierung vertragsgestützter Versorgungskonzepte	23
a) Kollektivvertragssystem und Einzelverträge	23
b) Ausweitung des Kollektivvertragssystems in den Bereich der privaten Krankenversicherung	24
II. Dimensionen der neuen Architektur des Vertragsarztrechts	25
1. Kontinuität vertraglicher Konkretisierung der Gesundheitsversorgung	25
2. „Neue“ Reichweite vertraglicher Normkonkretisierung	26
3. Strukturparallelität selektiv- und kollektivvertraglicher Handlungsoption gem. § 73b SGB V	27
B. Auswirkungen der Strukturparallelität von Selektiv- und Kollektivvertragssystem gem. § 73b SGB V	29
I. Wirkungsebenen: Gesundheitsversorgung – „Solidarischer“ Wettbewerb – Institutioneller Rahmen	29
1. Gesundheitsversorgung als soziale Daseinsvorsorge	30
2. „Solidarischer“ Wettbewerb durch Selektivverträge	32
3. Institutioneller Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung	33
II. Rechtstatsächliche Probleme selektivvertraglicher Gesundheitssicherung als Ergebnis einer Wirkungsanalyse	34
1. Sicherstellungs- und Rechtsanwendungsprobleme der Gesundheitsversorgung	35
a) Zersplitterung der „Vertragslandschaft“ und Asymmetrie der Vertragsbeziehungen	36

b) Gefährdung gleichartiger Gesundheitsversorgung und rechtswidrige Einschränkung der freien Arztwahl	36
c) Unklarer Leistungsumfang selektivvertraglicher Versorgung und Qualitätsdefizite	38
d) Bereinigung der KV-Gesamtvergütung bei fehlendem Nachweis des tatsächlichen Behandlungsaufwandes	39
e) Datenschutz und Schweigepflicht im Rahmen hausarztzentrierter Versorgung	41
2. Wettbewerbliche Mängel der Ausgestaltung selektiver Vertragsbeziehungen	44
a) „Fairer“ Wettbewerb zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen	44
b) Potentielle Nachfrageübermacht von Krankenkassen und ärztlichen Leistungserbringern	44
c) Gefährdete Vertragsautonomie und beförderter Funktionswandel des Arztberufs	45
d) Vertragswettbewerb zu Lasten der Versicherten	47
3. Gelenkter Vertragswettbewerb und institutionelle Sicherstellung der Gesundheitsversorgung	48
a) Übergang des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen	48
b) Erosion der KV-Strukturen im Kollektivvertragssystem	48
c) Veränderungsbedarfe des institutionellen Arrangements vertragsärztlicher Interessenvertretung	49
d) Kollaborative Governance oder Ohnmacht der Selbstverwaltung?	50
e) Delegitimierende Berufung der Schiedsperson für den selektiven Vertragswettbewerb	51
III. Grundsätzliche Kritik an der Neufassung des § 73b SGB V	53
1. Eignungsdefizit der hausarztzentrierten Versorgung als Versorgungsform	54
2. Mangelnde Zwecktauglichkeit (Kohärenz) der gesetzgeberischen Regelung	55
a) Untauglichkeit der Zwecksetzung	55
b) Fehlende Vollzugseffektivität	56

Zweiter Teil: Verfassungs- und gemeinschaftsrechtliche Grenzen gesetz-	57
geberischer Entwicklung hausarztzentrierter Versorgung	
C. Verfassungs- und gemeinschaftsrechtliche Eckpunkte des Vertragswett-	57
bewerbs	
I. Zwischenbilanz zum Problembefund	57
II. Verfassungs- und Gemeinschaftsrecht als Maßstab und Grenze der	58
vertraglichen Normkonkretisierung	
1. Verfassungs- und gemeinschaftsrechtlicher Problemhorizont	58
2. Gestaltungs- und Entwicklungsspielraum des Gesetzgebers für	59
das Konzept des Vertragswettbewerbs	
3. Zulässige Normenkonkretisierung durch vertragliche Abreden	60
III. Verfassungsrechtlicher Kompetenzrahmen hausarztzentrierter Ver-	61
sorgung gem. § 73b SGB V	
1. Gesetzgebungszuständigkeit für das Vertragsarztwesen	61
2. Zuständigkeitskonkurrenz zwischen Bund und Ländern	62
a) Abgrenzung der bundesrechtlichen Sozialversicherungs-	62
kompetenz von der berufsrechtlichen Rechtsetzungszustän-	
digkeit der Bundesländer	
b) Immanente Kompetenzschränken?	62
D. Grundrechtsschutz von Versicherten und der in § 73b SGB V nachran-	64
gig berücksichtigten vertragsärztlichen Leistungserbringer, die an der all-	
gemeinen hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen	
I. Fehlender Grundrechtsschutz der Kassenärztlichen Vereinigungen	64
II. Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG und dem	65
grundgesetzlichen Sozialstaatsprinzip	
III. Materieller Grundrechtsschutz durch die negative Vereinigungs-	66
freiheit (Art. 9 Abs. 1 GG)	
IV. Gleichheitsdirigierte Berufsfreiheitsgarantie (Art. 12 Abs. 1 GG	67
i. V. mit Art. 3 Abs. 1 GG) und Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	
1. Inhalt und Reichweite des berufsverfassungsrechtlichen Schut-	67
zes	
2. „Hausarzt-Oligopol“ gem. Art. 73b Abs. 4 SGB V als Berufs-	68
zugangsregelung/Berufsausübungsregelung	
3. Gleichheitswidriger Ausschluss von Hausärzten aus der Teil-	68
nahme an der hausarztzentrierten Versorgung	
4. Ergebnis	69
V. Gebot der Systemgerechtigkeit (Art. 3 GG) hausarztzentrierter Ver-	70
sorgung und der Normenwahrheit	
1. „Systemgerechtigkeit“ als Kontinuitätsgebot und gesetzgeberi-	70
sche Pflicht zur Sachgerechtigkeit der Ausgestaltung hausarzt-	
zentrierter Versorgung	

a) Allgemeiner Gleichheitssatz als Kontinuitätsgebot	70
b) „Systemgerechtigkeit“ als Sachgerechtigkeit von Zugangsregelungen zur Gesundheitsversorgung	70
2. „Systemgerechtigkeit“ als Gebot der Folgerichtigkeit und Widerspruchsfreiheit von Versorgungsregelungen („Kohärenzgebot“)	71
3. Ergebnis	71
E. Vertragswettbewerb in der hausarztzentrierten Versorgung und Gemeinschaftsrecht	73
I. Die Rolle der gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten und des europäischen Wettbewerbsrechts für den Vertragswettbewerb nach dem Sozialgesetzbuch	73
1. Vertragswettbewerb und europäisches Gesundheitswettbewerbsrecht	73
2. Verstoß von § 73b SGB V gegen die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit als Primärnormen des Gemeinschaftsrechts	73
II. Europäisches Vergaberecht und Selektivverträge nach § 73b SGB V	75
1. Europäisches und nationales Vergaberecht	75
a) Anwendbarkeit der Vergaberichtlinie 2004/18/EG	76
b) Kartellvergaberecht als nationale Umsetzung	76
2. Folgerungen für die Anwendung von § 73b SGB V	77
a) § 73b Abs. 4 S. 1 SGB V	77
b) § 73b Abs. 4 S. 3 und 4 SGB V	77
3. Ergebnis	78
III. Wettbewerbsrechtliche Bindungen bei der Vergabe von Selektivverträgen	78
1. Idealkonkurrenz von Vergabe- und Kartellrecht	78
2. Das Kartellverbot gem. Art. 101 AEUV	79
a) Tatbestand und Verbotsfolgen	80
b) Wettbewerbsbeschränkende Tätigkeit der „Gemeinschaften“ i. S. des § 73b SGB V	80
3. Missbrauchsverbot gem. Art. 102 AEUV und nach nationalem Wettbewerbsrecht	80
a) Tatbestand	80
b) Verbotsfolgen	81
4. Ergebnis	81
IV. Insbesondere: Zugangsvorrang zur hausarztzentrierten Versorgung für „Hausarztgemeinschaften“ als verbotene staatliche Beihilfe	82
1. Wettbewerb innerhalb des Binnenmarktes und Beihilfenverbot	82

2. Begriff der Beihilfe	82
3. Begünstigung der Hausarztgemeinschaften nach § 73b Abs. 4	83
S. 1 SGB V	
a) „Begünstigung“ als Tatbestandsvoraussetzung	83
b) Hausarztgemeinschaften nach § 73b Abs. 4 S. 1 SGB V als „Unternehmen“	83
c) Aus staatlichen Mitteln	84
4. Beeinträchtigung des Handels zwischen den Mitgliedstaaten	84
5. Ergebnis	85
Dritter Teil: Zusammenfassung	86
F. Ergebnisse der rechtlichen Analyse und Rechtsschutzaspekte	86
I. Die Einführung der hausarztzentrierten Versorgung als Merkmal des Systemwandels im Gesundheitswesen	86
II. Sorgfaltsdefizite der Gesetzgebung mit Verstößen gegen die Grundsätze legislativer Kohärenz und Normenwahrheit	86
III. Verfassungsverstöße der gesetzlichen Regelungen in § 73b SGB V	87
IV. Gemeinschaftsrechtliche Unverträglichkeit des § 73b SGB V	88
V. Rechtsschutzaspekte	89
 Verzeichnis der Speyerer Schriften zu Gesundheitspolitik und Gesundheitsrecht	 91