

Inhaltsübersicht

Inhaltsverzeichnis	11
Abkürzungsverzeichnis	19
Einleitung	23
A. Problemstellung und Zielsetzung der Untersuchung	23
B. Gang der Untersuchung	25
Teil 1: Grundlagen des Dienstleistungshandels im Gesundheitssektor	29
A. Rahmenbedingungen und Entwicklungen des Gesundheitssektors und seine Bedeutung	29
I. Das Marktverständnis	30
II. Die Organisation des Marktes	32
III. Die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors	34
B. Strukturen ausgewählter nationaler Gesundheitssysteme	36
I. Idealtypen von Gesundheitssystemen	36
II. Beispiele für Gesundheitssysteme	38
III. Das deutsche Gesundheitssystem als Untersuchungsgegenstand	71
C. Schlussfolgerungen für den weiteren Gang der Untersuchung	73
Teil 2: Der Gesundheitssektor im Rahmen des GATS	75
A. Das GATS als materielles Recht der WTO	75
I. Die Entstehung und Entwicklung des GATS	75
II. Das Grundkonzept und Leitlinien des GATS	77
III. Die Regelungsstruktur des GATS im Überblick	78
B. Die Bedeutung der GATS – Regelungen für den Dienstleistungssektor Gesundheit	81
I. Geltungsbereich und Begriffsbestimmungen des GATS für den Gesundheitssektor	81
II. Die Auswirkungen der allgemeinen Pflichten und Disziplinen für den Gesundheitssektor	131
III. Die Auswirkungen der spezifischen Verpflichtungen auf den deutschen Gesundheitssektor	154
IV. Institutionelle Bestimmungen	234

Teil 3: Zukunftsperspektiven für den Gesundheitssektor und das GATS	239
A. Fortschreitende Liberalisierung im deutschen Gesundheitssektor	239
I. Die zukünftige Entwicklung des deutschen Gesundheitssektors	240
II. Auswirkungen zukünftiger europäischer Gesundheitspolitik auf den deutschen Gesundheitssektor	242
B. Die zukünftige Entwicklung des GATS und seine Bedeutung	248
I. Mögliche Entwicklungsperspektiven des GATS	249
II. Die dem GATS zugebilligte Bedeutung für den Gesundheitssektor .	254
C. Weitere Regelungswerke mit Bedeutung für den Gesundheitssektor	258
I. Die WHO	258
II. Die OECD	259
 Zusammenfassung der Ergebnisse	 263
 Literaturverzeichnis	 269

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsübersicht	9
Abkürzungsverzeichnis	19
Einleitung	23
A. Problemstellung und Zielsetzung der Untersuchung	23
B. Gang der Untersuchung	25
Teil I: Grundlagen des Dienstleistungshandels im Gesundheitssektor	29
A. Rahmenbedingungen und Entwicklungen des Gesundheitssektors und seine Bedeutung	29
I. Das Marktverständnis	30
II. Die Organisation des Marktes	32
III. Die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors	34
B. Strukturen ausgewählter nationaler Gesundheitssysteme	36
I. Idealtypen von Gesundheitssystemen	36
1. Wettbewerbliches Gesundheitssystem	37
2. Staatliches Gesundheitssystem	37
3. Korporatistisches Gesundheitssystem	38
II. Beispiele für Gesundheitssysteme	38
1. Die USA als Beispiel für ein wettbewerbliches Gesundheits- system	39
a) Finanzierung	40
b) Leistungserbringung	41
aa) Krankenversicherung	42
bb) Managed-Care-Organisationen	42
cc) Krankenhäuser	42
dd) Ärztliche Versorgung	43
ee) Arzneimittelversorgung	43
c) Regulierung und die Bedeutung des Staates	43
2. Großbritannien als Beispiel eines staatlichen Gesundheitssys- tems	44
a) Finanzierung	44
b) Leistungserbringung	45

aa) Krankenversicherung	45
bb) Krankenhäuser	46
cc) Ärztliche Versorgung und weitere medizinische Dienstleistungen	46
dd) Arzneimittelversorgung	47
c) Regulierung und die Bedeutung des Staates	47
3. Deutschland als Beispiel für ein korporatistisches Gesundheitssystem	48
a) Finanzierung	49
aa) Die gesetzliche Krankenversicherung	49
bb) Die private Krankenversicherung	51
cc) Eigenfinanzierung	52
b) Leistungserbringung	53
aa) Krankenkassen	54
bb) Krankenhäuser	57
cc) Ärztliche Versorgung	59
dd) Arzneimittelversorgung und Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln	61
c) Regulierung und Gesundheitsmarkt	62
4. Die Auswirkungen Europas auf die Gesundheitssysteme	66
III. Das deutsche Gesundheitssystem als Untersuchungsgegenstand	71
1. Gründe für die Schwerpunktsetzung auf den Gesundheitssektor Deutschlands	71
2. Die GKV als Mittelpunkt der Untersuchung	72
C. Schlussfolgerungen für den weiteren Gang der Untersuchung	73
Teil 2: Der Gesundheitssektor im Rahmen des GATS	75
A. Das GATS als materielles Recht der WTO	75
I. Die Entstehung und Entwicklung des GATS	75
II. Das Grundkonzept und Leitlinien des GATS	77
III. Die Regelungsstruktur des GATS im Überblick	78
1. Das Rahmenübereinkommen	78
2. Die Anlagen zum GATS	79
3. Die Listen spezifischer Verpflichtungen und die Protokolle	80
B. Die Bedeutung der GATS – Regelungen für den Dienstleistungssektor Gesundheit	81
I. Geltungsbereich und Begriffsbestimmungen des GATS für den Gesundheitssektor	81
1. Sachlicher Anwendungsbereich	81
a) Dienstleistung im Sinne des GATS	82

aa) Grundsatz der universellen Geltung	82
bb) Der Begriff Dienstleistung und die Erbringung	82
(1) Krankenkassen	86
(2) Krankenhausversorgung	88
(3) Ärztliche Versorgung	90
(4) Pharmazeutischer Vertrieb	91
(5) Zusammenfassung	92
cc) Ausnahme nach Art. I:3 b, c GATS	92
(1) „kommerzieller Zweck“	96
(2) „Wettbewerb“	98
(3) Art. I:3 b, c GATS und die Folgen für den Gesundheitssektor	100
(a) Die Anwendbarkeit des GATS auf Krankenkassen	101
(b) Die Anwendbarkeit des GATS auf die Krankenhausversorgung	110
(c) Das GATS und die ambulante Versorgung	117
(d) Der pharmazeutische Vertrieb und das GATS	118
b) Der Begriff „Handel mit Dienstleistungen“	119
aa) „Cross border supply“	120
bb) „Consumption abroad“	121
cc) „Commercial presence“	122
dd) „Presence of natural persons“	122
c) Begriff der Maßnahme	124
aa) Definition des Begriffs gemäß Art. I:1 GATS	124
bb) Maßnahmen, die den Handel im Gesundheitssektor beeinflussen	126
2. Persönlicher Anwendungsbereich	127
a) Der Begriff „Mitglieder“	128
aa) Zurechnung natürlicher Personen	129
bb) Zurechnung juristischer Personen des öffentlichen Rechts	129
b) Das GATS und private Parteien	130
3. Räumlicher Anwendungsbereich	130
II. Die Auswirkungen der allgemeinen Pflichten und Disziplinen für den Gesundheitssektor	131
1. Meistbegünstigung, Art. II GATS	132
a) „Alle Maßnahmen, die unter das Übereinkommen fallen“	133
b) „Dienstleistungen und Dienstleistungserbringer eines anderen Mitgliedes“	133

c) „Gleiche Dienstleistungen oder Dienstleistungserbringer eines anderen Landes“	134
d) Rechtsfolge: Die Meistbegünstigung und Gleichbehandlung im Dienstleistungssektor Gesundheit	136
e) Ausnahmen von der Meistbegünstigungspflicht und Folgen für den Gesundheitssektor	137
aa) Ausnahmen nach Art. II:2 GATS und Anlage zu Ausnahmen von Art. II	138
bb) Ausnahmen im kleinen Grenzverkehr, Art. II:3 GATS	139
cc) Art. V, V bis GATS als Ausnahme von Art. II GATS	140
dd) Ausnahmen nach Art. XIII GATS	141
f) Auswirkungen des Meistbegünstigungsprinzips auf den Gesundheitssektor	142
2. Die Transparenz, Art. III, III bis GATS	143
3. Anerkennung ausländischer Qualifikationen im Gesundheitsbereich, Art. VII GATS	144
a) Bedeutung und Reichweite von Art. VII GATS	144
b) Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse und die Auswirkungen durch Art. VII GATS	146
4. Die Handhabung von Subventionen im GATS und die Bedeutung für den Gesundheitssektor	149
III. Die Auswirkungen der spezifischen Verpflichtungen auf den deutschen Gesundheitssektor	154
1. Das Listenprinzip	155
a) Spezifische Verpflichtungen mit Bedeutung für den Gesundheitssektor	157
aa) Horizontale Verpflichtungen	158
bb) Sektorspezifische Verpflichtungen	160
(1) „Medizinische, zahnmedizinische und Hebammen-Dienstleistungen“	161
(2) „Dienstleistungen von Krankenpflegepersonal, Physiotherapeuten und Angehörigen nichtärztlicher Heilberufe“	164
(3) „Versorgung der Öffentlichkeit mit pharmazeutischen Produkten (Apotheker)“	164
(4) „Gesundheits- und soziale Dienstleistungen“	165
b) Unmittelbare Auswirkungen der eingegangenen spezifischen Verpflichtungen	165
2. Der Marktzugang, Art. XVI GATS	166
a) Der Regelungsumfang	166

b) Die Auslegung des Art. XVI GATS	167
c) Reichweite und Zielsetzung des Art. XVI:2 GATS	169
d) Der Marktzugang nach Art. XVI GATS und die Bedeutung für den deutschen Gesundheitssektor	174
aa) Der „Marktzugang“ im Bereich der Kategorie „Con- sumption abroad“	174
bb) Der „Marktzugang“ im Bereich der Kategorie „Commer- cial presence“	175
cc) Der „Marktzugang“ im Bereich der Kategorie „Presence of natural persons“	178
dd) Zusammenfassung	178
e) Beispiele für Marktzugangshindernisse mit GATS-Bezug im Gesundheitssektor	179
aa) Marktzugangshindernisse im Bereich der Kategorie zwei..	179
bb) Marktzugangshindernisse im Bereich der Kategorie drei..	184
(1) Krankenhausplanung durch Beschränkung der Bet- tenzahl	185
(2) Investitionshilfen als Marktzutrittsbarriere	187
cc) Mögliche Marktzugangshindernisse im Bereich der Ka- tegorie vier	188
(1) Die Approbation als Marktzugangshindernis	188
(2) Die Zulassungsvorschriften für Vertragsärzte als Marktzugangshindernis	189
(3) Beschränkung der Rechtsformwahl für Heilberufe	190
3. Die Inländerbehandlung, Art. XVII GATS	191
a) Der Regelungsumfang	191
aa) Vorliegen einer „nicht weniger günstig[en]“ Behandlung.	192
bb) Die Gleichheit der Dienstleistung und der Dienstlei- stungserbringung	193
cc) Die Reichweite von Art. XVII GATS	195
dd) Das Verhältnis von Marktzugang zu Inländerbehandlung.	200
b) Das Gebot der Inländerbehandlung und seine Bedeutung für den deutschen Gesundheitssektor	201
aa) Die „Inländerbehandlung“ im Bereich der Kategorie „Consumption abroad“	201
bb) Die „Inländerbehandlung“ im Bereich der Kategorie „Commercial presence“	201
cc) Die „Inländerbehandlung“ im Bereich der Kategorie „Presence of natural persons“	202

c) Beispiele für mögliche Verstöße gegen das Gebot der Inländerbehandlung im deutschen Gesundheitssektor	202
aa) Regelungen zur Erstattung von Behandlungsleistungen durch ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung sowie Behandlungsleistungen bei der Arzneimittelversorgung im Ausland: „Consumption abroad“	203
bb) Regelungen zur Erstattung von Investitionskosten und Status als „zugelassenes Krankenhaus“ nach § 108 SGB V: „Commercial presence“	207
cc) Die Zulassungsvorschriften für Vertragsärzte als möglicher Verstoß gegen die Inländerbehandlung: „Presence of natural persons“	210
4. Weitere Folgen der Übernahme von spezifischen Verpflichtungen und ihre Auswirkungen auf den Gesundheitssektor	213
a) Die innerstaatliche Regulierung nach Art. VI GATS und die Grenzen für den Gesundheitssektor	213
aa) Der Regelungsumfang von Art. VI GATS	213
bb) Die materielle Bedeutung von Art. VI:1 GATS für den Gesundheitssektor	215
cc) Art. VI:4 GATS	221
dd) Art. VI:5 GATS: Disziplinen und Regulierung im Gesundheitssektor	226
b) Ausnahmen nach Art. XIV, XII, X GATS	228
aa) Die besonderen Ausnahmetatbestände	229
bb) Die allgemeinen Ausnahmen	229
IV. Institutionelle Bestimmungen	234
Teil 3: Zukunftsperspektiven für den Gesundheitssektor und das GATS	239
A. Fortschreitende Liberalisierung im deutschen Gesundheitssektor	239
I. Die zukünftige Entwicklung des deutschen Gesundheitssektors	240
II. Auswirkungen zukünftiger europäischer Gesundheitspolitik auf den deutschen Gesundheitssektor	242
B. Die zukünftige Entwicklung des GATS und seine Bedeutung	248
I. Mögliche Entwicklungsperspektiven des GATS	249
1. Zukünftig sich abzeichnende Veränderungen des GATS	249
2. Wünschenswerte Veränderungen des GATS und ihre Realisierungsmöglichkeiten	251
II. Die dem GATS zugebilligte Bedeutung für den Gesundheitssektor	254
1. Die Bedeutung des GATS aus Sicht der EG	255
2. Die deutsche Betrachtung der zukünftigen Rolle des GATS	257

C. Weitere Regelungswerke mit Bedeutung für den Gesundheitssektor	258
I. Die WHO	258
II. Die OECD	259
Zusammenfassung der Ergebnisse	263
Literaturverzeichnis	269