

# Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung . . . . .	17
I.	Problemstellung . . . . .	17
II.	Ziel der Untersuchung . . . . .	19
III.	Methodische Überlegungen . . . . .	20
 <b>Erster Teil</b>		
<b>Gemeinwohl als tragendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .</b>		<b>25</b>
B.	Begriff Gemeinwohl . . . . .	27
I.	Gemeinwohlmodelle . . . . .	27
II.	Gemeinwohl als legitimes Staatsziel . . . . .	30
III.	Gemeinwohl im europäischen Kontext . . . . .	31
IV.	Zwischenergebnis. . . . .	32
C.	Die Verankerung des Gemeinwohlprinzips in der Krankenversicherung . . . . .	33
I.	Solidarität . . . . .	33
II.	Ausgestaltungen des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung	36
III.	Zwischenergebnis. . . . .	37
D.	Die Verankerung des Gemeinwohlprinzips in der integrierten Versorgung.	37
I.	Begriff der integrierten Versorgung . . . . .	37
1.	Entstehungsgeschichte und Zielrichtung. . . . .	37
2.	Leistungssektorenübergreifende Versorgung . . . . .	40
a)	Leistungssektoren . . . . .	40
b)	Übergreifende Versorgungsformen . . . . .	43
3.	Interdisziplinär-fachübergreifende Versorgungsformen . . . . .	44
4.	Abgrenzung zwischen einer leistungssektorenübergreifenden Versorgung (§ 140a Abs. 1 S. 2 erste Alternative) oder einer interdisziplinär- fachübergreifenden Versorgung (§ 140a Abs. 1 S. 2 zweite Alternative) .	46
5.	Die Abgrenzung zu anderen Versorgungsformen . . . . .	46
a)	außerhalb von Kollektivverträgen . . . . .	46
aa)	Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b) . . . . .	46
bb)	Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c a. F., § 140a Abs. 1) . . . . .	47
cc)	Modellvorhaben (§§ 63–65). . . . .	47

b)	im Rahmen von Kollektivverträgen . . . . .	49
aa)	Strukturverträge (§ 73a a.F., § 140a) . . . . .	49
bb)	Strukturierte Behandlungsprogramme (§§ 137f, g) . . . . .	49
c)	Zwischenergebnis . . . . .	50
6.	Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis am Beispiel des integrierten Versorgungsvertrages . . . . .	52
a)	Vorbemerkung . . . . .	52
b)	Die Rechtsbeziehung Leistungsberechtigter – Leistungsträger: Schenkel a . . . . .	52
c)	Die Rechtsbeziehung Leistungsberechtigter – Leistungserbringer: Schenkel b . . . . .	53
d)	Die Rechtsbeziehung Leistungsträger – Leistungserbringer: Schenkel c . . . . .	55
e)	Das Wunsch- und Wahlrecht im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis am Beispiel des integrierten Versorgungsvertrages . . . . .	56
f)	Der Grundsatz der freien Arztwahl im Rahmen von integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	58
g)	Die Sicherstellung der Versorgung im Rahmen der integrierten Versorgungsverträge . . . . .	59
h)	Das Binnenverhältnis der Leistungserbringer . . . . .	61
i)	Zwischenergebnis . . . . .	62
7.	Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis aus ökonomischer Sicht . . . .	62
a)	Die Besonderheiten des Gesundheitsmarktes . . . . .	62
aa)	Der Gesundheitsmarkt als Summierung von Teilmärkten . . . . .	62
bb)	Die Regulierungen auf den Teilmärkten . . . . .	63
cc)	Zwischenergebnis . . . . .	64
b)	Interaktionsstrukturen auf den Gesundheitsmärkten. . . . .	65
aa)	Systematik. . . . .	65
bb)	Besonderheiten der Gesundheitsdienstleistungen. . . . .	66
cc)	Prinzipal-Agent-Beziehungen. . . . .	67
dd)	Interaktionen im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis . . . .	68
ee)	Zwischenergebnis . . . . .	69
II.	Die Verankerung des Gemeinwohlprinzips in der integrierten Versorgung am Beispiel der Vertragsinhalte. . . . .	70
1.	Der Inhalt der Versorgungsverträge (§ 140a Abs. 2) . . . . .	70
a)	Abweichungen vom Leistungsrecht (§ 140a Abs. 2 S. 1, 2). . . . .	70
b)	Voraussetzungen des § 140a Abs. 2 S. 3 . . . . .	71
c)	Sog. Managementverträge als integrierte Versorgungsverträge . . .	72
2.	Die Anforderungen an die Versorgung der Versicherten (§ 140a Abs. 2 S. 3, 5) . . . . .	73
3.	Der Vertragsabschluss und die Vertragsart. . . . .	73
4.	Zwischenergebnis . . . . .	75

III. Die Verankerung des Gemeinwohlprinzips in der integrierten Versorgung am Beispiel der Versorgungsangebote . . . . .	75
1. Die Inhalte der Versorgungsangebote (§ 140a Abs. 1 S. 4 a. F.) . . . . .	75
2. Die Vorgabe der „bevölkerungsbezogenen Flächendeckung“ der Versorgungsangebote (§ 140a Abs. 1 S. 2 a. F.) . . . . .	76
3. Zwischenergebnis . . . . .	77
IV. Die Verankerung des Gemeinwohlprinzips in der integrierten Versorgung am Beispiel der Stellung der Patienten . . . . .	77
1. Die Freiwilligkeit der Teilnahme (§ 140a Abs. 4 S. 1) . . . . .	77
2. Widerruf der Teilnahmeerklärung (§ 140a Abs. 4 S. 2, 3, 4) . . . . .	78
3. Anforderungen an die Einwilligung der Versicherten für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten . . . . .	79
4. Informationsrechte der Patienten (§ 140a Abs. 3 a. F.) . . . . .	80
5. Zwischenergebnis . . . . .	80
V. Die Verankerung des Gemeinwohlprinzips in der integrierten Versorgung am Beispiel des Qualitätsmanagements . . . . .	81
1. Zur Terminologie. . . . .	81
2. Qualitätsmanagementkonzepte. . . . .	82
3. Qualitätskriterien. . . . .	83
4. Rechtliche Grundlagen. . . . .	84
5. Strukturqualität. . . . .	86
6. Prozessqualität . . . . .	86
7. Ergebnisqualität . . . . .	86
8. Zwischenergebnis . . . . .	87

## Zweiter Teil

### Wettbewerb als tragendes Prinzip

<b>der gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .</b>	<b>89</b>
E. Der Begriff „Wettbewerb“ . . . . .	91
F. Der Wettbewerb in der Krankenversicherung . . . . .	92
I. Historische Entwicklung . . . . .	92
II. Wettbewerbliche Instrumente in der gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	94
III. Zwischenergebnis. . . . .	94
G. Der Wettbewerb in der integrierten Versorgung . . . . .	95
I. Die Stärkung des Wettbewerbs durch die integrierten Versorgung als Teil der gesundheitspolitischen Begründungen . . . . .	95
1. Sondergutachten 1995 . . . . .	95
2. Gutachten 2001 . . . . .	96
3. Gutachten 2003. . . . .	96
4. Gutachten 2005. . . . .	97

5.	Gutachten 2007 . . . . .	98
6.	Gutachten 2009 . . . . .	99
7.	Sondergutachten 2012 . . . . .	100
8.	Zwischenergebnis . . . . .	100
II.	Die Stärkung des Wettbewerbs in der integrierten Versorgung als Ergebnis des gesetzgeberischen Willens . . . . .	101
1.	GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 . . . . .	101
2.	GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2003 . . . . .	102
3.	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 . . . . .	103
4.	GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012. . . . .	103
5.	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015. . . . .	104
6.	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz 2015 . . .	105
7.	Zwischenergebnis . . . . .	105
III.	Zwischenergebnis . . . . .	105
H.	Die Verankerung des Wettbewerbsprinzips in der integrierten Versorgung	106
I.	Die Verankerung des Wettbewerbsprinzips in der integrierten Versorgung am Beispiel der Vertragspartner . . . . .	106
1.	Krankenkassen im Sinne des § 140a Abs. 3 S. 1. . . . .	106
2.	Vertragspartner der Krankenkassen (§ 140a Abs. 3 S. 1) . . . . .	107
a)	Abs. 3 S. 1 Nr. 1 . . . . .	107
b)	Abs. 3 S. 1 Nr. 2 . . . . .	108
c)	Abs. 3 S. 1 Nr. 3 . . . . .	108
d)	Abs. 3 S. 1 Nr. 4 . . . . .	108
e)	Abs. 3 S. 1 Nr. 5 . . . . .	109
f)	Abs. 3 S. 1 Nr. 6 . . . . .	109
g)	Abs. 3 S. 1 Nr. 7 . . . . .	109
3.	Apotheken als Vertragspartner . . . . .	110
4.	Der Beitritt Dritter (§ 140b Abs. 5 a. F.) . . . . .	111
5.	Leistungsstörungen bei integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	111
6.	Zwischenergebnis . . . . .	112
II.	Die Verankerung des Wettbewerbsprinzips in der integrierten Versorgung am Beispiel der Vergütung . . . . .	112
1.	Regelungen zur Vergütung (§ 140c Abs. 1 a. F.) . . . . .	112
2.	Vergütungsverteilung. . . . .	114
3.	Abrechnungsverfahren . . . . .	114
4.	Die zu vergütenden Leistungen (§ 140c Abs. 1 S. 2, 3 a. F.) . . . . .	114
5.	Budgetverantwortung (§ 140c Abs. 2 S. 1 a. F.) . . . . .	115
6.	Finanzierung von integrierten Versorgungsmodellen . . . . .	116
a)	Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität . . . . .	116
b)	Anschubfinanzierung. . . . .	118
7.	Zwischenergebnis . . . . .	119

III. Die Verankerung des Wettbewerbsprinzips in der integrierten Versorgung am Beispiel der Geltung des Wettbewerbs-, Kartell- und Vergaberechts . . .	120
1. Integrierte Versorgungsverträge und das europäische Wettbewerbsrecht .	120
2. Integrierte Versorgungsverträge und das europäische Kartellrecht . . . .	120
a) Die Ziele des europäischen Kartellrechts . . . . .	120
aa) Der Wettbewerb als zentraler Begriff des europäischen Kartellrechts . . . . .	121
bb) Die Behinderungen des Wettbewerbs . . . . .	122
b) Die rechtstechnischen Mittel des europäischen Kartellrechts . . . .	123
aa) Art. 101, 102 AEUV (i. V.m. Art. 4 EUV) . . . . .	123
bb) Art. 106 AEUV . . . . .	124
cc) Art. 107 AEUV (Beihilfenrecht) . . . . .	124
c) Die Anwendbarkeit des europäischen Kartellrechts:	
Die Tatbestandsvoraussetzung Unternehmen . . . . .	125
aa) Grundsatz . . . . .	125
bb) Öffentlich-rechtliches Unternehmen . . . . .	126
cc) Hoheitliche Tätigkeit . . . . .	126
dd) Wirtschaftliche Tätigkeit . . . . .	127
d) Die Unternehmenseigenschaft von Sozialversicherungsträgern in der Rechtsprechung des EuGH . . . . .	127
aa) Rechtssache Höfner – Elser/Macrotron GmbH . . . . .	127
bb) Rechtssache Poucet und Pistre . . . . .	128
cc) Rechtssache Fédération Française des Sociétés d'Assurances	129
dd) Rechtssache Albany . . . . .	130
ee) Rechtssache INAIL . . . . .	132
ff) Rechtssache AOK-Bundesverband . . . . .	133
gg) Rechtssache FENIN . . . . .	135
hh) Rechtssache Kattner Stahlbau . . . . .	136
e) Zwischenergebnis . . . . .	136
3. Anwendbarkeit des nationalen Wettbewerbsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung: Der Regelungsgehalt des § 69 . . . . .	138
a) Entstehungsgeschichte . . . . .	138
aa) Das Gesundheitsreformgesetz. . . . .	138
bb) Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. . . . .	140
cc) Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV . . . . .	140
dd) Das Arzneimittelmktneuordnungsgesetz . . . . .	141
ee) Die 8. GWB-Novelle . . . . .	143
ff) Zwischenergebnis . . . . .	143
b) Entwicklung in der Rechtsprechung . . . . .	144
aa) Rechtsprechung der Zivilgerichtsbarkeit . . . . .	144
bb) Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit . . . . .	146
c) Die Auffassungen in der Literatur in der historischen Entwicklung	147

d)	Anwendbarkeit des Wettbewerbs-, Kartell- und Vergaberechts auf integrierte Versorgungsverträge? . . . . .	148
aa)	Anwendbarkeit des europäischen Kartell- und Vergaberechts auf die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern? . . . . .	148
bb)	Anwendungsbereich: die „abschließende Regelung“ in § 69 Abs. 1 S. 1, 2 . . . . .	149
cc)	Die „entsprechende“ Anwendbarkeit in § 69 Abs. 2 S. 1 . . . . .	150
dd)	Rechtsgrund- oder Rechtsfolgenverweisung in § 69 Abs. 2 S. 1 . . . . .	151
e)	Zwischenergebnis . . . . .	151
4.	Integrierte Versorgungsverträge und Vergaberecht . . . . .	152
a)	Das Verhältnis zwischen Kartell- und Vergaberecht . . . . .	152
b)	Das Verhältnis des europäischen Gemeinschaftsrechts zum Recht der Mitgliedstaaten . . . . .	152
c)	Die Ziele des europäischen Vergaberechts . . . . .	153
d)	Die Rechtsgrundlagen des europäischen Vergaberechts . . . . .	154
aa)	Primärrechtliches EU-Vergaberecht . . . . .	154
bb)	Sekundärrechtliches EU-Vergaberecht: Verankerung der Richtlinien im Normengeflecht . . . . .	155
e)	Prüfung der integrierten Versorgungsverträge anhand der Richtlinie 2004/18/EG (Vergabekoordinierungsrichtlinie) und des GWB . . . . .	157
aa)	Persönlicher Anwendungsbereich . . . . .	157
i)	Konstitutive Wirkung des Anhangs III der Richtlinie 2004/18/EG (Vergabekoordinierungsrichtlinie) . . . . .	157
ii)	Öffentlicher Auftraggeber im Sinne der Richtlinie 2004/18/EG (Vergabekoordinierungsrichtlinie) und des § 98 GWB. . . . .	161
(1)	Öffentlicher Auftraggeber nach § 98 Nr. 1 GWB . . . . .	161
(2)	Öffentlicher Auftraggeber nach § 98 Nr. 2 GWB . . . . .	162
(i)	Eigene Rechtspersönlichkeit . . . . .	163
(ii)	Besonderer Gründungszweck . . . . .	163
(iii)	Besondere Staatsgebundenheit . . . . .	168
(iv)	Ausübung der Aufsicht. . . . .	171
(v)	Bestimmung der Leitungs- oder Aufsichtsorgane . . . . .	174
(vi)	Ausschluss der öffentlichen Auftraggebereigenschaft aufgrund von Art. 106 AEUV (ex-Art. 86 EGV). . . . .	175
bb)	Sachlicher Anwendungsbereich . . . . .	175
i)	Keine generelle Bereichsausnahme. . . . .	175
ii)	Die Unterscheidung zwischen Lieferaufträgen und Dienstleistungskonzessionen . . . . .	177

cc)	Prüfung des Merkmals öffentlicher Auftrag bei integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	182
i)	Vertragsmerkmal . . . . .	182
ii)	Integrierte Versorgungsverträge als öffentlich-rechtliche Verträge . . . . .	182
iii)	Integrierte Versorgungsverträge als koordinationsrechtliche Verträge des öffentlichen Rechts	183
iv)	Koordinationsrechtliche öffentlich-rechtliche Verträge als öffentliche Aufträge i. S. v. § 99 GWB . . . . .	184
dd)	Das Merkmal der Entgeltlichkeit bei integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	185
i)	Der Entgeltbegriff. . . . .	186
ii)	Vorliegen eines Gegenseitigkeitsverhältnisses . . . . .	187
ee)	Schwellenwert. . . . .	192
ff)	Zwischenergebnis . . . . .	192
f)	Besonderheiten im Vergabeverfahren beim Abschluss von integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	193
aa)	Unterscheidung zwischen vorrangigen und nicht vorrangigen Dienstleistungsaufträgen . . . . .	193
bb)	Vergabeart . . . . .	194
cc)	Eignungs- und Zuschlagskriterien. . . . .	196
dd)	Konkrete Ausschreibungsinhalte von integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	197
ee)	Zwischenergebnis . . . . .	197
g)	Europäisches Vergaberecht im Unterschwellenbereich . . . . .	197
aa)	Anwendbarkeit der Grundfreiheiten und Grundregeln . . . . .	197
bb)	Art. 18 AEUV (ex-Art. 12 EGV): Diskriminierungsverbot. . . . .	199
cc)	Art. 49 AEUV (ex-Art. 43 EGV): Niederlassungsfreiheit . . . . .	200
dd)	Art. 56 AEUV (ex-Art. 49 EGV): Dienstleistungsfreiheit . . . . .	201
ee)	Zwischenergebnis . . . . .	202
h)	Nationales Vergaberecht im Unterschwellenbereich. . . . .	203
aa)	Die Ziele des nationalen Vergaberechts . . . . .	203
bb)	Die Rechtsgrundlagen des nationalen Vergaberechts . . . . .	203
cc)	Rechtslage aus haushalts- und sozialrechtlicher Sicht . . . . .	204
dd)	Bestimmung des Schwellenwertes . . . . .	206
ee)	Zwischenergebnis . . . . .	207
i)	Anwendbarkeit des nationalen Vergaberechts auf die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern vor dem Hintergrund des § 22 SVHV. . . . .	207
5.	Haben Krankenkassen beim Abschluss von integrierten Versorgungsverträgen das nationale Kartellrecht zu beachten? . . . . .	208
a)	Krankenkassen als Unternehmen i. S. v. § 1 GWB . . . . .	208
b)	Die „entsprechende“ Geltung des GWB bei integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	210

c)	Kritische Würdigung der Rechtsprechung des EuGH und der nationalen Gerichte zum Unternehmensbegriff . . . . .	211
aa)	Zur Rechtsprechung des EuGH . . . . .	211
bb)	Zur Rechtsauslegung im nationalen Recht . . . . .	213
d)	Auswirkungen der Anwendbarkeit des Kartellrechts beim Abschluss von integrierten Versorgungsverträgen . . . . .	213
e)	Zwischenergebnis . . . . .	215
6.	Ist der Abschluss eines integrierten Versorgungsvertrages anhand des europäischen Beihilfenrechts zu prüfen? . . . . .	215
a)	Das EU-Beihilfenrecht . . . . .	215
b)	Tatbestandsvoraussetzungen . . . . .	216
aa)	Gemeinsamer Markt . . . . .	216
bb)	Unternehmensbegriff . . . . .	217
cc)	Vorliegen einer „aus staatlichen Mitteln gewährten Beihilfe“ . . . . .	218
i)	Aus staatlichen Mitteln gewährter unmittelbarer oder mittelbarer Vorteil . . . . .	219
ii)	Zufluss des Vorteils . . . . .	219
iii)	Vorteil für den Begünstigten . . . . .	220
iv)	Verfälschung des Wettbewerbs . . . . .	220
c)	Zwischenergebnis . . . . .	220

### **Dritter Teil**

#### **Ist die integrierte Versorgung als Wettbewerbsinstrument zur Gemeinwohlerhöhung in der gesetzlichen**

#### **Krankenversicherung geeignet und welche**

#### **wettbewerblichen Reformoptionen bieten sich an? . . . . . 221**

I.	Die gesundheitspolitische Relevanz integrierter Versorgungsformen . . . . .	223
I.	Die Entwicklung der integrierten Versorgung nach der Implantierung durch die GKV-Gesundheitsreform 2000 . . . . .	223
II.	Die Entwicklung der integrierten Versorgung nach der Neufassung durch das GKV-Modernisierungsgesetz 2003. . . . .	224
III.	Die Entwicklung der integrierten Versorgung von 2004 bis 2008 . . . . .	224
IV.	Die Entwicklung der integrierten Versorgung nach Auslaufen der Anschubfinanzierung ab 2009 . . . . .	225
V.	Zwischenergebnis. . . . .	229
J.	Konzeptionelle Schwächen der integrierten Versorgung als Wettbewerbsinstrument. . . . .	230
I.	Beitrags(preis)wettbewerb . . . . .	230
II.	Qualitätswettbewerb . . . . .	231



III. Die ausreichende Patienteninformation als Voraussetzung für einen Qualitätswettbewerb . . . . .	233
IV. Wettbewerb nur im integrierten Versorgungssegment . . . . .	236
V. Auswirkungen der integrierten Versorgung auf die Regelversorgung . . . . .	237
VI. Nachteile einer Ausweitung selektivvertraglicher Regelungen . . . . .	238
K. Grundannahmen für die erfolgreiche Umsetzung integrierter Versorgungsmodelle. . . . .	239
I. Die konsequente Anwendung des Wettbewerbs . . . . .	239
II. Anreize für integrierte Versorgungsmodelle . . . . .	240
III. Die Interessen der Vertragspartner . . . . .	241
1. Organisation der Leistungserstellung . . . . .	242
2. Schaffung von Vergütungsanreizen . . . . .	243
 <b>Vierter Teil</b>	
<b>Zusammenfassung</b> . . . . .	245
L. Fazit zum Bedeutungsinhalt der Vorschriften zur integrierten Versorgung .	247
M. Annahmen zur erfolgreichen Umsetzung der integrierten Versorgung . . .	251
N. Literaturverzeichnis. . . . .	253