

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	17
I. Problemstellung	17
II. Ziel der Untersuchung	19
III. Methodische Überlegungen	20
Erster Teil	
Gemeinwohl als tragendes Prinzip	
der gesetzlichen Krankenversicherung	25
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 Teilnahmeverklärung (§ 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 der gesetzlichen Krankenversicherung	89
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 Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz	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 (Vergabekordinierungsrichtlinie) und des GWB	157
aa)	Persönlicher Anwendungsbereich	157
i)	Konstitutive Wirkung des Anhangs III der Richtlinie 2004/18/EG (Vergabekordinierungsrichtlinie)	157
ii)	Öffentlicher Auftraggeber im Sinne der Richtlinie 2004/18/EG (Vergabekordinierungsrichtlinie) 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 Auftraggeber Eigenschaft 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
Vierter Teil		
Zusammenfassung		245
L.	Fazit zum Bedeutungsinhalt der Vorschriften zur integrierten Versorgung .	247
M.	Annahmen zur erfolgreichen Umsetzung der integrierten Versorgung . . .	251
N.	Literaturverzeichnis.	253