

Elena von Mickwitz

Organisation und Haftung vernetzter Kooperationsformen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Zivilrechtliche Aspekte von Modellvorhaben, vernetzten Praxen
und integrierter Versorgung unter Berücksichtigung der
öffentlich-rechtlichen Rahmenbedingungen



Nomos

Inhaltsverzeichnis

<i>Einleitung</i>	17
A. Einführung in den Gegenstand der Untersuchung	17
I. Historische Entwicklung vernetzter Kooperationsformen	17
II. Medizinische und ökonomische Grundlagen der Entwicklung vernetzter Kooperationsformen	20
1. Ebene der Leistungserbringer (Individualebene)	20
a. Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität	21
b. Ökonomisierung der Leistungserbringung	23
2. Ebene der Gesamtversorgung (Systemebene)	24
a. Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität	24
b. Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung	28
B. Zielsetzung der Arbeit und Gang der Untersuchung	30
C. Themenbegrenzungen	32
<i>Erstes Kapitel: Sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen vernetzter Kooperationsformen</i>	35
A. Vernetzte Praxen gemäß § 73a SGB V	36
I. Rahmenvereinbarungen	36
II. Strukturverträge	37
1. Leistungsumfang	37
2. Einbeziehung der hausärztlichen Versorgung	38
3. Öffnungsklausel	38
4. Vergütung	39
III. Rechtsbeziehungen zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Vertragsärzten	39
1. Freiwilligkeitsprinzip	39
2. Vertragspartner	40
3. Vertragsinhalt	41
IV. Rechtsbeziehungen zu den Versicherten	41
B. Modellvorhaben gemäß §§ 63 ff. SGB V	42
I. Rahmenvereinbarungen	42
II. Strukturmodellverträge	43
1. Vertragsparteien	43
2. Leistungsumfang	45
3. Disposition über das Leistungserbringungs- und Krankenhausfinanzierungsrecht	45
4. Vergütung	46
5. Zeitliche Begrenzung	46

6. Evaluationspflicht	46
III. Rechtsbeziehungen zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Vertragsärzten	47
IV. Rechtsbeziehungen zu den Versicherten	47
C. Einrichtungen der integrierten Versorgung gemäß §§ 140a ff. SGB V	48
I. Rahmenvereinbarungen	49
II. Integrationsversorgungsverträge	50
1. Vertragsparteien	50
2. Leistungsumfang	52
3. Gewährleistungsverpflichtung	52
4. Disposition über das Leistungserbringungs- und Krankenhausfinanzierungsrecht	53
5. Vergütung	54
III. Rechtsbeziehungen zu den Versicherten	55
 <i>Zweites Kapitel: Typologie vernetzter Kooperationsformen</i>	 56
A. Typenvielfalt	56
I. Teilnehmerzahl	57
II. Leistungssektoren, Versorgungsbereiche und Berufsgruppen	57
III. Leistungsumfang	58
B. Typische Ausprägungen einer netzinternen Zusammenarbeit	58
I. Gemeinsame Nutzung von Personal und Einrichtungen	59
II. Netzinterne Leitstellen und Netzmanagement	59
III. Zentrale Anlaufstellen für Patienten	60
IV. Binnenstrukturelle Überweisungspraxis	60
V. Qualitätssicherungsinstrumente	61
1. Netzinterne Regelwerke	61
a. Begriffsbestimmungen	62
aa. Richtlinien	62
bb. Leitlinien	62
cc. Empfehlungen	62
dd. Zuordnung netzinterner Regelwerke	63
b. Funktionen netzinterner Regelwerke	63
aa. Sicherung der Behandlungsqualität	63
bb. Steuerung von Versorgungsprozessen	64
cc. Steigerung der Versorgungseffizienz	64
c. Entwicklung und Implementation netzinterner Regelwerke	64
aa. Entwicklung netzeigener Regelwerke in netzinternen Gremien (bottom up-Verfahren)	65
bb. Implementation netzexterner Regelwerke in das Versorgungsnetz (top down-Verfahren)	65

2. Netzeigene Positivlisten und Negativlisten	65
3. Qualitätszirkel und Netzkonferenzen	66
4. Gemeinsame Dokumentation	67
5. Überweisungsbegleitbriefe	67
6. Zweitmeinungen und Konsile	68
VI. Elektronische Vernetzung mit telemedizinischen Hilfsmitteln	68
1. Zentrale elektronische Patientenakte	69
2. Audiovisuelle Punkt-zu-Punkt-Verbindungen	72
VII. Auslagerung von Leistungen auf Dienstleistungszentren	73
C. Organisatorische Zusammenarbeit und gemeinschaftliche Berufsausübung	73
I. Begriffsbestimmungen	74
1. Berufsausübungsgemeinschaften	74
2. Organisationsgemeinschaften	74
II. Zuordnung vernetzter Kooperationsformen	75
1. Typische Merkmale einer organisatorischen Zusammenarbeit	75
2. Elemente einer gemeinschaftlichen Berufsausübung	75
3. Atypische Elemente einer organisatorischen Zusammenarbeit	76
4. Zwischenergebnis	76
D. Innenwirkung und Außenwirkung	77
I. Adressatenkreise	77
1. Krankenkassen, Kassenverbände und Kassenärztliche Vereinigungen	78
2. Patienten	78
3. Lieferanten, Vermieter und Personal	79
II. Verhältnis zur Unterscheidung zwischen organisatorischer Zusammenarbeit und gemeinschaftlicher Berufsausübung	79
<i>Drittes Kapitel: Berufsrechtliche Rahmenbedingungen vernetzter Kooperationsformen</i>	81
A. Berufsrechtliche Vorgaben zum Praxisverbund	81
I. Begriff des Praxisverbundes	82
II. Qualifikation des Praxisverbundes als Organisationsgemeinschaft?	83
III. Gebot der Chancengleichheit	87
IV. Behinderungsverbot	88
V. Form- und Verfahrensvorschriften	88
1. Schriftformerfordernis	89
2. Vorlagepflicht	93
VI. Interdisziplinäre und intersektorale Praxisverbünde	93
1. Personelle Schranken	94
2. Sachliche Schranken	96
a. Gleichgerichteter oder integrierender medizinischer Zweck	96
b. Gewährleistung der ärztlichen Unabhängigkeit	97

c. Rechtsform	98
B. Verbot der Patientenzuweisung ohne hinreichenden Grund	99
C. Verbot der entgeltlichen Patientenzuweisung	100
<i>Viertes Kapitel: Binnenrechtliche Beziehungen der Leistungserbringer vernetzter Kooperationsformen</i>	102
A. Regelungsdichte der Verträge nach dem SGB V und Entstehung binnenrechtlicher Kooperationsbeziehungen	102
I. „Öffentlich-rechtliche Gestaltung“	103
II. „Privatautonome Gestaltung“	104
III. Zwischenergebnis	106
B. Rechtliche Qualifikation der binnenrechtlichen Kooperationsbeziehungen	106
I. Abgrenzungstheorien	107
1. Subordinationstheorie	107
2. Interessentheorie	107
3. Sonderrechtstheorie	108
4. Zwischenergebnis	108
II. Rechtsstatus der Leistungserbringer als Abgrenzungskriterium	109
1. Anknüpfung an die öffentlich-rechtliche Zulassung	109
2. Anknüpfung an den Aufgaben- und Funktionsbezug	110
III. Funktionsbezug des Privatrechts als Abgrenzungskriterium	111
IV. Zwischenergebnis	112
C. Rechtswegzuweisung	113
D. Einordnung der binnenrechtlichen Kooperationsbeziehungen in die zivilrechtliche Vertragstypik	113
I. Gesellschaft oder reiner Austauschvertrag	114
II. Voraussetzungen der Entstehung einer Gesellschaft	114
1. Gemeinsamer Zweck als konstituierendes Merkmal	115
2. Analogie zur Entstehung einer Gesellschaft in Vertriebsnetzen	116
3. Konkludenter Abschluss eines Gesellschaftsvertrages	117
III. Entstehung einer Gesellschaft im Binnenverhältnis der Leistungs- erbringer vernetzter Kooperationsformen	118
E. Rechtsformen	121
I. Grundsatz der Wahlfreiheit	121
1. Gesellschaftsrechtliche Schranken	122
2. Öffentlich-rechtliche Schranken	123
II. Personengesellschaften	123
1. Gesellschaft bürgerlichen Rechts	124
a. Kooperationsgemeinschaft sui generis	125
b. Innengesellschaften und Außengesellschaften	125
c. Rechtsnatur der Gesellschaft bürgerlichen Rechts	126

aa. Innengesellschaften bürgerlichen Rechts	127
bb. Außengesellschaften bürgerlichen Rechts	127
(1) Individualistische Gesamthandslehre	127
(2) Lehre von der Rechtsfähigkeit	128
(3) Stellungnahme	129
(4) Zwischenergebnis	132
d. Potenzielle Gesellschafter	132
e. Gestaltung des Gesellschaftsvertrages	133
2. Personenhandelsgesellschaften	134
a. Ausübung eines Gewerbes	135
aa. Freiberufliche Tätigkeiten	136
bb. Gewerbliche Tätigkeiten	137
b. Praktische Relevanz	137
3. Partnerschaftsgesellschaft	138
a. Gemeinschaft zur Berufsausübung	138
b. Öffnung des Anwendungsbereichs für vernetzte Kooperationsformen	139
c. Berufsrechtliches Verbot der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft	140
d. Rechtsnatur der Partnerschaftsgesellschaft	141
e. Potenzielle Gesellschafter	142
aa. Freiberufliche Tätigkeit	142
bb. Natürliche Personen	145
f. Entstehungsvoraussetzungen	145
g. Praktische Eignung der Partnerschaftsgesellschaft	147
III. Körperschaften	148
1. Zulassung juristischer Personen zur vertragsärztlichen Versorgung	148
a. Rechtslage bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung	149
b. Einführung medizinischer Versorgungszentren durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung	151
aa. Trägerschaft	151
bb. Ärztegesellschaften und Heilkundengesellschaften	152
cc. Fachübergreifende Versorgung	152
dd. Bindung der Zulassung an den Vertragsarztsitz	153
ee. Gesellschaftsrechtliche Organisationsformen	154
2. Berufsrechtliche Zulässigkeit medizinischer Kooperationen in der Rechtsform einer juristischen Person	154
a. Zulässigkeit des Zusammenschlusses bei fehlender Verbotsnorm	155
b. Verbote in den Heilberufs- und Kammergesetzen der Bundesländer	157
aa. Reichweite der landesgesetzlichen Verbote	158
(1) Ärztegesellschaften und Heilkundengesellschaften	158

(2) Berufsausübungsgemeinschaften und Organisations-	160
gemeinschaften	
bb. Verfassungsmäßigkeit der landesgesetzlichen Verbote	161
(1) Formelle Verfassungsmäßigkeit	161
(2) Materielle Verfassungsmäßigkeit	163
(a) Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG	164
(aa) Prüfungsmaßstab	164
(bb) Argumente zugunsten der landesgesetzlichen	
Verbote	167
(cc) Abwägung der widerstreitenden Interessen	170
(dd) Zwischenergebnis	176
(b) Gleichbehandlungsgebot gemäß Art. 3 Abs. 1 GG	177
(aa) Gleichbehandlung von Organisationsgemein-	
schaften und Berufsausübungsgemeinschaften	177
(bb) Ungleichbehandlung des ambulanten und des	
stationären Leistungssektors	178
(cc) Ungleichbehandlung der freien Berufe	180
(dd) Zwischenergebnis	181
c. Verbote in den Berufsordnungen der Ärztekammern	181
aa. Formelle Rechtmäßigkeit	181
bb. Materielle Rechtmäßigkeit	183
d. Zwischenergebnis	183
3. Körperschaftliche Organisationsformen	184
a. Verein	184
aa. Rechtsfähiger Verein	184
bb. Nicht rechtsfähiger Verein	186
b. Gesellschaft mit beschränkter Haftung	187
c. Aktiengesellschaft	188
d. Eingetragene Genossenschaft	189
F. Mehrstufige Organisationsstruktur	190
<i>Fünftes Kapitel: Vertrags- und haftungsrechtliche Beziehungen zu den</i>	
<i>Leistungsempfängern vernetzter Kooperationsformen</i>	192
A. Personengesellschaften	193
I. Gesellschaft bürgerlichen Rechts	193
1. Allgemeiner Stand der Diskussion zur Haftungsverfassung	193
a. Haftungsmodelle	194
aa. Doppelverpflichtungslehre	194
bb. Akzessorietätslehre	195
cc. Stellungnahme	196
b. Haftung ausgeschiedener und neu eintretender Gesellschafter	202

c.	Haftungsbeschränkungen	205
aa.	Begrenzung der Haftung auf das Gesellschaftsvermögen	205
bb.	Personale Haftungskonzentration	208
2.	Vertragliche Haftungsstruktur	210
a.	Grundsätze über die vertragliche Haftung von Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften	210
b.	Vertragliche Haftung vernetzter Kooperationsformen	215
aa.	Grundsatz des Gesamtverhältnisses bei gemeinschaftlicher Berufsausübung	217
bb.	Gesamtverhältnis bei interdisziplinärer Zusammenarbeit	219
cc.	Grundsatz des Einzelverhältnisses bei organisatorischer Zusammenarbeit	223
dd.	Gesamtverhältnis kraft Rechtsscheins	224
3.	Deliktische Haftungsstruktur	226
II.	Partnerschaftsgesellschaft	227
1.	Vertragliche Haftungsstruktur	227
a.	Grundsatz des Gesamtverhältnisses	227
b.	Gesamtverhältnis bei interdisziplinärer Zusammenarbeit	228
2.	Deliktische Haftungsstruktur	229
3.	Haftung ausgeschiedener und neu eintretender Gesellschafter	230
4.	Haftungsbeschränkungen	230
a.	Begrenzung der Haftung auf das Gesellschaftsvermögen	230
b.	Personale Haftungskonzentration	231
B.	Körperschaften	232
I.	Juristische Personen	232
1.	Vertragliche Haftungsstruktur	232
a.	Grundsatz des Gesamtverhältnisses bei gemeinschaftlicher Berufsausübung	233
b.	Gesamtverhältnis bei interdisziplinärer Zusammenarbeit	234
c.	Grundsatz des Einzelverhältnisses bei organisatorischer Zusammenarbeit	234
d.	Gesamtverhältnis kraft Rechtsscheins	235
2.	Deliktische Haftungsstruktur	235
II.	Nicht rechtsfähiger Verein	236
1.	Vertragliche Haftungsstruktur	236
2.	Deliktische Haftungsstruktur	237
	<i>Sechstes Kapitel: Zusammenfassung der Ergebnisse</i>	238
	<i>Anhang: Aktuelle Änderungen im ärztlichen Berufsrecht</i>	244
	<i>Literaturverzeichnis</i>	247