

Charles B. Blankart · Erik R. Fasten
Hans-Peter Schwintowski

Das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten

Patientenseite stärken –
Reformunfähigkeit überwinden

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abbildungsverzeichnis	XIII
Tabellenverzeichnis	XV
Abkürzungsverzeichnis	XVII
I. Ökonomische Analyse	1
1 Historische Entwicklung und Status quo des deutschen Gesundheitswesens	3
1.1 Das Deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich ...	5
1.2 Demographische Entwicklung und Finanzierungsschwierigkeiten	14
1.3 Historischer Abriss der Gesetzgebung und aktuelle Situation des Deutschen Gesundheitswesens	17
1.4 Wettbewerbsstärkungsgesetz und Gesundheitsfonds	22
2 Zukunft und Reformierbarkeit des deutschen Gesundheitswesens ..	27
2.1 Ausgestaltung von Versicherungsverträgen	27
2.1.1 Individuelle Ebene	28
2.1.2 Kollektive Ebene	31
2.1.3 Risikoorientierte Prämien	34
2.1.3.1 Wie funktioniert eine Krankenversicherung ohne staatliche Regulierung?	34
2.1.3.2 Wettbewerbliche Rahmenbedingungen risikogerechter Prämien	36
2.1.3.3 Soziale Rahmenbedingungen	37
2.1.4 Cursorischer Überblick weiterer Reformvorschläge	42
2.2 Wettbewerb und Versorgung mit Gesundheitsleistungen	43
2.2.1 Effiziente Versorgung durch Wettbewerb	45
2.2.2 Marktversagen und Ineffizienz durch Monopolbildung	47
2.2.3 Qualität und Mindestanforderungen	52
2.2.4 Vergleich der öffentlichen und wettbewerblichen Bereitstellung	53

2.2.5	Managed Care und Integrierte Versorgung	54
2.3	Politökonomische Aspekte und Staatsversagen	58
2.3.1	Rationale Konsumentenentscheidungen und Interessengruppen	58
2.3.2	Unwägbarkeiten einer politischen Lösung – myopische Entscheidungsträger	60
2.3.3	Überwindung von myopischen Politikentscheidungen und Veto-Stillstand	65
3	Zwischenfazit	71
II.	Juristische Analyse	73
1	Grundannahmen	73
2	Die GKV auf dem Prüfstand des Art. 86 EG	81
2.1	Höfner und Elser	81
2.1.1	Das Urteil	81
2.1.2	Konsequenzen für die GKV	83
2.2	Poucet et Pistre	84
2.2.1	Das Urteil	84
2.2.2	Konsequenzen für die GKV	86
2.3	Fédération Française des Sociétés d' Assurance	86
2.3.1	Das Urteil	86
2.3.2	Konsequenzen für die GKV	87
2.4	Kohll/Decker	89
2.4.1	Das Urteil	89
2.4.2	Konsequenzen für die GKV	91
2.5	Brentjen` – Maatschappij – Albany	92
2.5.1	Die Urteile	92
2.5.2	Konsequenzen für die GKV	93
2.6	Pavel Pavlov	94
2.6.1	Das Urteil	94
2.6.2	Konsequenzen für die GKV	95
2.7	Van der Woude	96
2.7.1	Das Urteil	96
2.7.2	Konsequenzen für die GKV	97
2.8	Van Braekel	97
2.8.1	Das Urteil	97
2.8.2	Konsequenzen für die GKV	97
2.9	Smits/Peerbooms	98
2.9.1	Die Urteile	98
2.9.2	Konsequenzen für die GKV	100
2.10	Müller-Fauré/Van Riet	102
2.10.1	Das Urteil	102

2.10.2	Konsequenzen für die GKV	103
2.11	Cisal – INAIL	103
2.11.1	Das Urteil	103
2.11.2	Konsequenzen für die GKV	104
2.12	FENIN	104
2.12.1	Das Urteil	104
2.12.2	Konsequenzen für die GKV	105
2.13	AOK	107
2.13.1	Das Urteil	107
2.13.2	Konsequenzen für die GKV	109
2.14	Watts – Herrera – und OAEE	110
2.14.1	Die Urteile	110
2.14.2	Konsequenzen für die GKV	111
2.15	Zusammenfassung der Grundsätze der europäischen Rechtsprechung	112
2.16	Die Stärkung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung	115
2.16.1	Der Richtlinienvorschlag vom 02.07.2008	115
2.16.2	Konsequenzen für die deutsche GKV	116
3	Wettbewerb als Teil des Systems der GKV	120
3.1	Grundfragen	120
3.2	Die Leistungen des SGB V	120
3.2.1	Das Sachleistungsprinzip	121
3.2.2	Kostenerstattung	122
3.2.2.1	§ 13 Abs. 1 SGB V	122
3.2.2.2	§ 13 Abs. 2 SGB V	122
3.2.2.3	§ 13 Abs. 3 SGB V	124
3.2.2.4	Grenzüberschreitende Leistungen (§ 13 Abs. 4 SGB V)	124
3.3	Solidarische Finanzierung	125
3.4	Wirtschaftlichkeitsgebot	127
3.5	Die Krankenkasse als Nachfrager von Sach- und Dienstleistungen für ihre Versicherten	129
3.5.1	Grundsätze	129
3.5.2	Ansätze für Wettbewerb zwischen den Krankenkassen	132
3.6	Wettbewerb durch den Abschluss von Einzelverträgen	133
3.6.1	Besonders qualifizierte „hausarztzentrierte Versorgung“	133
3.6.2	Besondere Versorgungsaufträge	134
3.6.3	Ambulante ärztliche Versorgung durch Krankenhäuser bei besonderen Leistungen	134
3.6.4	Integrierte Versorgung	134
3.7	Medizinische Versorgungszentren	138
3.8	Sicherung der Qualität der Leistungserbringung (§§ 135-139 SGB V)	139

3.9	Versorgung mit Hilfsmitteln	140
3.10	Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Apotheken	141
3.11	Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen	142
3.12	Beziehungen zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen ...	142
3.13	Rehabilitation	142
3.14	Krankenhausbehandlung	143
3.15	Die freie Arztwahl.	144
3.16	Ergänzende Leistungen	145
3.17	Einheitlicher Beitragssatz in der GKV ab 01.01.2009	145
3.18	Wahltarife – Zusatzversicherungen	147
3.19	Die GKV als Anbieter von Krankenvollversicherungen	150
3.20	Die wettbewerblichen Wirkungen des zivilrechtlichen Krankenhausvertrages	152
3.21	Zusammenfassende Erwägungen	153
4	Die Rolle des Kartellrechts in der GKV	156
4.1	Rechtsgrundlagen	156
4.2	Das Verhältnis zwischen sozialrechtlich induziertem Wettbewerb und Marktwettbewerb	159
4.3	Probleme der Marktabgrenzung	161
4.4	Zusammenfassende Erwägungen	163
5	Beihilferechtliche Grenzen im System der GKV	164
6	Stärkung der Patientensouveränität –	
	Gruppenklagen für Mitglieder der GKV	167
6.1	Ausgangspunkt	167
6.2	Verbandsklagen	169
6.2.1	UWG	169
6.2.2	GWB	170
6.2.3	Unterlassungsklagegesetz (UkLaG)	171
6.2.4	Prozessführung durch Versicherer	171
6.2.5	Zusammenfassung	173
6.3	Gruppenklagen	173
6.3.1	Art. 1 § 3 Nr. 8 Rechtsberatungsgesetz (RBerG)	174
6.3.2	Die Streitgenossenschaft	177
6.4	Das Kapitalanleger-Musterverfahrensgesetz	178
6.5	Verbandslösungen	178
6.5.1	Gesellschaftsrechtliche Lösungen	179
6.5.2	Vereinslösungen	183
6.5.2.1	Industriegewerkschaft Metall.	186
6.5.2.2	Allgemeiner Deutscher Automobil-Club (ADAC).	187
6.5.2.3	Deutscher Caritasverband	188
6.5.2.4	Bundesverband PRO BAHN e.V.	189
6.5.2.5	Verband Wohneigentum.	190

6.5.2.6	Verkehrsclub Deutschland e.V.	191
6.5.2.7	Bund der Versicherten (BdV)	192
6.5.2.8	BUND – Bund für Umwelt- und Naturschutz Deutschland e.V.	193
6.5.2.9	Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger	194
6.6	Ärztliche Streitschlichtungsstellen	195
6.7	Resumée – Wege zur Stärkung der Patientensouveränität in Deutschland	197
6.7.1	Individuelle Streitschlichtung	197
6.7.2	Strukturelle Stärkung der Patientensouveränität	198
III.	Zusammenfassung	201
1	Ökonomische Erwägungen	201
2	Juristische Erwägungen	203
3	Stärkung der Patientensouveränität – Gruppenklagen für Mitglieder der GKV	207
3.1	Individuelle Streitschlichtung	207
3.2	Strukturelle Stärkung der Patientensouveränität	207
	Summary	209
	Literaturverzeichnis	215
	Stichwortverzeichnis	223