



Steffen Ullrich (Autor)

**Ordnungspolitische, vertragliche und  
wettbewerbsrechtliche Aspekte neuer autonomer  
Versorgungsstrukturen im deutschen  
Gesundheitswesen**

Steffen Ullrich

---

**Ordnungspolitische, vertragliche und  
wettbewerbsrechtliche Aspekte neuer  
autonomer Versorgungsstrukturen im  
deutschen Gesundheitswesen**

---



Cuvillier Verlag Göttingen

<https://cuvillier.de/de/shop/publications/3523>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen,  
Germany

Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: [info@cuvillier.de](mailto:info@cuvillier.de), Website: <https://cuvillier.de>

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einführung und Gang der Darstellung.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Teil: Ordnungspolitische und vertragliche Aspekte neuer Versorgungssysteme im deutschen Gesundheitssystem.....</b>	<b>3</b>
<b>A. Die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland und der Gedanke der Kostendämpfung.....</b>	<b>3</b>
<b>B. Neue Versorgungsstrukturen – Eine Chance für das deutsche Gesundheitssystem.....</b>	<b>7</b>
<i>I. Ordnungspolitische Lösungskonzepte des Gesetzgebers zu neuen autonomen Versorgungsstrukturen auf der Makroebene.....</i>	<i>9</i>
1. Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V.....	9
a) Inhalte von Modellversuchen.....	10
b) Modellversuche zur Leistungserbringung (sog. Strukturmodelle)....	11
c) Modellvorhaben zu Versicherungsleistungen der Krankheitsverhütung, -früherkennung und -behandlung.....	14
d) Modellvorhaben zur Koordinierung der Inanspruchnahme von Ärzten.....	17
e) Entwicklungs- und Durchführungskompetenz bei Modellvorhaben nach der Gesetzeslage des 2. GKV-NOG.....	19
f) Die Quorumsregelung des 2. GKV-NOG.....	21
aa) Kritik an dem Befürwortungssystem nach dem 2. GKV- NOG.....	22
bb) Die Rechtslage nach dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000.....	25
cc) Neuschaffung einer willkürfreien und sachgerechten Genehmigungsinstanz.....	28
dd) Formulierungsvorschlag für § 64 Abs. 2 SGB V.....	29
g) Erweiterte Modelle mit Krankenhäusern.....	30
aa) Wirtschaftlichkeitspotentiale im Schnittstellenbereich.....	31
bb) Mangelnde Berücksichtigung des stationären Sektors bei der Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung.....	32
cc) Konsequenzen für die Vereinbarungsregelung in § 64 SGB V..	33
h) Einführung von Modellversuchen durch Satzung oder Vereinbarung.....	33
i) Auswertung der Modellvorhaben.....	35
j) Versichertenbonus in der hausärztlichen Versorgung.....	35
k) Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung.....	36
l) Fazit.....	36
2. Strukturverträge nach § 73 a SGB V.....	37
a) Das normative Grundmuster.....	39

b)	Die Hausarztstruktur.....	40
c)	Vernetzte Praxisstruktur.....	40
d)	Budgetverantwortung.....	42
e)	Vergütungsformen.....	43
f)	Freiwilligkeitsprinzip.....	44
g)	Rahmenvereinbarungen auf Bundesebene.....	46
h)	Abgrenzungsfunktion der Strukturverträge – insbesondere zur Modellkompetenz.....	47
aa)	Die Notwendigkeit finanzieller Anreizregelungen für Strukturverträge.....	48
bb)	Das Fehlen einer Genehmigungsinstanz.....	50
cc)	Formulierungsvorschlag.....	52
i)	Fazit.....	52
3.	Integrationsversorgung nach dem GKV Gesundheitsreformgesetz 2000.....	54
a)	Integrierte Versorgung.....	55
b)	Verträge zu integrierten Versorgungsformen.....	56
c)	Vergütung in der integrierten Versorgung.....	57
d)	Bereinigung der Gesamtvergütung und des Budgets sowie Ausgleiche.....	58
e)	Rahmenvereinbarungen zur integrierten Versorgung.....	58
f)	Rahmenvereinbarungen mit den anderen Spitzenorganisationen.....	67
g)	Bonus in der integrierten Versorgung.....	68
h)	Auswertung der integrierten Versorgung.....	68
i)	Fazit.....	68
II.	<i>Rechtliche Beurteilung neuer vernetzter Versorgungsstrukturen auf der Mikroebene der einzelnen Projekte.....</i>	69
1.	Die Möglichkeiten und Grenzen neuer Versorgungsstrukturen auf der Mikroebene.....	69
a)	Vertragsbeziehungen zwischen den Beteiligten von „vernetzen Praxen“.....	70
aa)	Rechtsbeziehungen Kassenärztliche Vereinigung – Krankenkasse.....	70
bb)	Rechtsbeziehung Kassenärztliche Vereinigung – Netzärzte.....	71
cc)	Rechtsbeziehung der Netzärzte untereinander.....	72
(1)	Öffentlich-rechtliche Regelung im Gesamtvertrag.....	72
(2)	Privatrechtliche Organisationsformen.....	73
(a)	Berufsausübungsgemeinschaft als Gemeinschafts- praxis oder Partnergesellschaft.....	73
(b)	Große Praxisgemeinschaft als privatrechtliche Organisationsform.....	74
(c)	Die Heilkunde-GmbH.....	76
(d)	Organisationsform als rechtsfähiger oder nichtrechtsfähiger Verein.....	77
(e)	Ärzte-Kooperationsgemeinschaft besonderer Art als BGB- Gesellschaft sui generis (BGB-Innengesellschaft).....	77
(f)	Kooperation mit nichtärztlichen Fachberufen.....	78

(g) Kooperation mit weiteren nichtärztlichen Einrichtungen.....	79
(h) Erweiterte Netze durch Kooperation mit Krankenhäusern.....	80
b) Ambulante Leistungsangebote der Krankenhausträger.....	83
c) Versorgungsinhalte des Gesellschaftsvertrages.....	84
2. Vertragselemente auf der Mikroebene zur Ausnutzung von Synergieeffekten und Wirtschaftlichkeitsreserven.....	85
a) Errichtung einer zentralen Leitstelle und Einführung eines Versorgungsmanagements.....	85
b) Einrichtung eines netzinternen EDV-Systems zur Verbesserung der Kommunikation und zum Aufbau einer Infrastruktur für ambulante Behandlungen.....	89
c) Qualitätssicherungspflichten und Markttransparenz.....	91
d) Erweiterung des Pflichtenkreises und fachspezifische Zusammenarbeit über das Praxisnetz hinaus.....	92
e) Präzisierung der Behandlungs- und Dokumentationspflichten.....	94
f) Arzneimittelwirtschaftlichkeit.....	94
g) Finanzierungspflichten für den vergemeinschafteten Kooperationsaufwand.....	95
h) Regelung der Aufgabenverteilung und der Präsenzplichten.....	95
i) Budgetverteilungs- und Sonderaufwandsverteilungsregelungen.....	96
3. Systemveränderungen und weitere Konsequenzen vernetzter Praxissysteme.....	98
a) Partielle Beschränkung der Arztwahlfreiheit.....	98
b) Einschränkung der ärztlichen Therapiefreiheit.....	100
c) Öffnung des KV-Monopols zugunsten reiner Kassennetze.....	101
4. Bewertung neuer Versorgungsstrukturen und empirische Kosteneffizienz .....	104
5. Fazit.....	105

## **2. Teil: Wettbewerbliche Aspekte neuer Versorgungsstrukturen – unter besonderer Berücksichtigung des berufsrechtlichen Werbeverbots..... 108**

### **A. Das Bedürfnis nach einer werbewirksamen Unterstützung neuer autonomer Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem..... 108**

### **B. Freie Berufe und standesrechtliche Werbung..... 110**

I. <i>Das Standesrecht der freien Berufe</i> .....	112
1. Der Begriff des ärztlichen Standesrechts.....	112
2. Die Legislativbefugnis.....	113
3. Die Berufsordnungen der Ärztekammern.....	114

II. Das standesrechtliche Werbeverbot.....	115
1. Der Begriff der Werbung.....	115
a) Definition von Werbung im Heilberuf.....	115
b) Ökonomische Funktion von Werbung.....	116
2. Die historischen Grundlagen eines kodifizierten ärztlichen Werbeverbots.....	117
3. Adressat des ärztlichen Werbeverbots.....	118
4. Das Regel- Ausnahmeverhältnis des ärztlichen Werbeverbots.....	118
5. Rechtfertigungsgründe des ärztlichen Werbeverbots.....	119
a) Der Schutz der Volksgesundheit und des individuellen Gesundheitsinteresses.....	119
b) Das Werbeverbot als Merkmal des freien Berufs Arzt.....	120
c) Das Werbeverbot als Konsequenz eines „staatlich gebundenen Berufs“.....	120
d) Der Schutz der Wettbewerbspositionen und die Verpflichtung zu kollegialem Verhalten.....	121
6. Der Umfang des allgemeinen standesrechtlichen Werbeverbots.....	121
a) Das Verbot unmittelbarer Werbung.....	122
aa) Die Abgrenzung der unerlaubten Werbung von der erlaubten sachlichen Information.....	122
bb) Ausnahmeregelungen vom Werbeverbot des § 27 MBO-Ä 1997.....	124
(1) Öffentliches Wirken und Medientätigkeit.....	124
(2) Information anderer Ärzte.....	126
(3) Die Ankündigung auf Praxisschildern.....	126
(4) Ankündigungen in Anzeigen, Verzeichnissen sowie im Schriftverkehr.....	127
(5) Patienteninformation in den Praxisräumen.....	129
(6) Arztinformationen im Internet.....	130
b) Das Verbot mittelbarer Werbung.....	132
aa) Mittelbare Werbung durch niedergelassene Ärzte.....	132
bb) Die sog. Sanatoriums- und Klinikwerbung.....	133
(1) Ärzte als Betreiber von Sanatorien oder Kliniken.....	134
(2) Nichtärztliche Inhaber gewerblicher Unternehmen auf dem Gebiet der Heilkunde.....	137
(3) Ärzte in abhängiger Beschäftigung.....	139
cc) Wettbewerbsrechtlich relevante Inhalte der Sanatoriumswerbung.....	139
(1) Anzeigenwerbung gewerblicher Unternehmen auf dem Gebiet der Heilkunde.....	140
(a) Einzelwerbung durch Angabe der Indikationsgebiete und Behandlungsmethoden.....	140
(b) Aufnahme in listenförmige Verzeichnisse.....	141
(2) Die Versendung von Werbeprospekten.....	141
(3) Werbung gewerblicher Unternehmen in Fachkreisen.....	142
c) Zusammenfassung der besonderen Werbebestimmungen für Praxisnetze.....	143
d) Werbung durch die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen.....	145

<i>III. Werbebeschränkungen neuer Versorgungsnetze und Verfassungsrecht....</i>	<i>146</i>
1. Verfassungsrechtliche Konsequenzen aus der Ärzteperspektive.....	147
a) Das Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 I GG.....	147
aa) Eingriff in den Schutzbereich der Berufsfreiheit.....	148
bb) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	149
(1) Parlamentsvorbehalt.....	149
(2) Die materiell-rechtlichen Anforderungen an die Verfassungsmäßigkeit ärztlicher Werberestriktionen.....	153
(a) Gemeinwohlgesichtspunkte.....	155
(b) Geeignetheit.....	158
(c) Erforderlichkeit.....	163
(d) Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne.....	165
cc) Fazit.....	167
b) Das Grundrecht auf freie Meinungsäußerung nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1, 1. HS GG.....	168
aa) Eingriff in den Schutzbereich der Meinungsäußerungsfreiheit.....	168
bb) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	169
(1) Parlamentsvorbehalt.....	169
(2) Die materiell-rechtlichen Anforderungen an die Verfassungsmäßigkeit ärztlicher Werberestriktionen.....	170
cc) Fazit.....	171
2. Verfassungsrechtliche Konsequenzen aus der Patientenperspektive.....	171
a) Das Patientenrecht auf Selbstbestimmung und freie Arztwahl.....	171
aa) Eingriff in den Schutzbereich des Selbstbestimmungsrechts auf freie Arztwahl.....	173
(1) Präventiver Schutzaspekt des Selbstbestimmungsrechts..	173
(2) Anforderungen an die Gewährleistung der freien Arztwahl.....	174
(3) Eingriff in das Selbstbestimmungsrechts auf freie Arztwahl.....	176
bb) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	180
(1) Parlamentsvorbehalt.....	180
(2) Die materiell-rechtlichen Eingriffsvoraussetzungen.....	181
cc) Fazit.....	185
b) Die Informationsfreiheit des Patienten nach Art. 5 I Satz 1., 2. HS GG.....	185
aa) Eingriff in den Schutzbereich der Informationsfreiheit.....	186
bb) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	187
cc) Fazit.....	188
3. Zusammenfassung.....	188
<i>IV. Allgemein wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit werbender Tätigkeit nach dem UWG und HeilWerbeG sowie die Anwendbarkeit des GWB.....</i>	<i>190</i>
1. Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).....	191
2. Exkurs: Focus-Ärztelisten.....	192
3. Heilmittelwerbegesetz (HeilWerbeG).....	192
4. Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB).....	194

V. <i>Auswirkungen europäischer Gemeinschaftspolitik auf nationale Werbebeschränkungen</i> .....	195
1. Einflüsse des europäischen Gesundheits- und Verbraucherschutzrechts.....	195
2. Die Grundfreiheiten des EGV.....	197
3. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte.....	200
<b>Schlußbetrachtung</b> .....	<b>201</b>