

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort der Herausgeber</i>	11
<i>B. von Maydell</i>	13
<i>Einführung in die Problematik der Tagung</i>	
<i>B. Schulte</i>	17
<i>Einführung in den Tagungsband</i>	
<i>U. Becker:</i>	
<i>Die EuGH-Entscheidungen Decker und Kohll und deren Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland</i>	
1. Einführung	51
2. Gemeinschaftsrechtliche Fragen	53
2.1 Anwendbarkeit der Grundfreiheiten	53
2.2 Rechtfertigungsmöglichkeiten für mitgliedstaatliche Maßnahmen	54
2.3 Offene dogmatische Fragen	54
3. Auswirkungen auf das deutsche Krankenversicherungsrecht	56
3.1 Eingriff in den Schutzbereich der Grundfreiheiten	56
3.1.2 Die gesetzliche Ausgangslage	56
3.1.3 Zum Verhältnis zwischen Leistungsrechten und Eingriffen in die Grundfreiheiten	58
3.1.4 Eingriffscharakter der deutschen Regelungen	60
3.2 Mögliche Ansätze einer Rechtfertigung	61
3.2.1 Allgemeines	61
3.2.2 Sektorielle Überlegungen	62
4. Fazit	66
<i>A.G. Bloemheugel:</i>	
<i>Die Folgen der Urteile Kohll und Decker für das System der Krankenfürsorge in den Niederlanden</i>	
Vorwort	69
1. Einführung	70
2. Die Urteile Decker und Kohll	71
2.1 Die Sachverhalte und die Fragen zur Vorabentscheidung	71
2.2 Die Erwägungen des Gerichtshofes	72
2.2.1 Die Anwendung der Gemeinschaftsbestimmungen über den freien Verkehr auf den Bereich der sozialen Sicherheit	73
2.2.2 Der Einfluss der Verordnung 1408/71	73
2.2.3 Die Anwendung der Bestimmungen über den freien Waren- und Dienstleistungsverkehr	74

2.2.4	Mögliche Rechtfertigungen der Behinderung des innergemeinschaftlichen Handels	75
2.2.4.1	Die Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit	75
2.2.4.2	Schutz der öffentlichen Gesundheit: Qualität der Gesundheitsleistung	75
2.2.4.3	Schutz der öffentlichen Gesundheit: Aufrechterhaltung einer ausgewogenen, allen offenstehenden ärztlichen und klinischen Versorgung	76
2.3	Das Urteil des Gerichtshofs	76
3.	Das Erfordernis der Vorherigen Genehmigung	77
3.1	Die Europäische Sozialrechtliche Verordnung 1408/71	77
3.2	Das niederländische Krankenkassengesetz	78
3.3	Das niederländische allgemeine Gesetz über besondere Krankheitskosten (AWBZ)	80
3.4	Das niederländische Gesetz über den Zugang zu Krankheitskostenversicherungen (WTZ)	80
4.	Folgen der Urteile Decker und Kohll für die Krankenkassen-, die AWBZ- und die WTZ-Versicherung	81
4.1	Vergleich zwischen der Art des luxemburgischen und des niederländischen Systems der Krankenfürsorge und der WTZ-Versicherung	81
4.1.1	Die Art des luxemburgischen und des niederländischen Systems	81
4.1.2	Die WTZ-Versicherung	82
4.2	Folgen der beiden Urteile für das niederländische System der Krankheitskostenversicherungen	82
4.2.1	Vertraglich geregelte Dienstleistung	82
4.2.2	Nicht-vertraglich geregelte Dienstleistung	83
4.2.3	Die WTZ-Versicherung	84
4.3	Übrige Implikationen der Urteile	85
4.3.1	Bewilligte Krankenhäuser	85
4.3.2	Tarife	85
4.3.3	Budgetierung	86
4.3.4	Qualitätsansprüche und Ausbildung	86
4.3.5	Umlageregelung WTZ	87
4.4	Standpunkt der Arbeitsgruppe in Bezug auf die Urteile Decker und Kohll	87
5.	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	88

G. Danner:

Chancen und Risiken des Europäischen Gesundheitsmarktes

Plädoyer für eine zukunftsadäquate subsidiäre Strategieformulierung

1.	Praktische Folgen und strategische Konsequenzen	93
2.	Risiken für den „Kohll“- und „Decker“-Patienten	94
3.	Mangelsteuerung und europäischer Systemwettbewerb	94
4.	Strategische Überlegungen für Deutschland	94
5.	Europa ist mehr als Einzelfallentscheidungen	96

6.	Ausblick	97
<i>Y. Jorens:</i>		
	<i>Die Bedeutung der Urteile Decker und Kohll für die grenzüberschreitende Gesundheitsfürsorge</i>	99
<i>A. Lugtenberg:</i>		
	<i>Die Urteile Decker und Kohll vom niederländischen Standpunkt aus</i>	
1.	Standpunkt der niederländischen Regierung	113
2.	Sachleistungssystem: die Krankenkasse kauft die medizinischen Leistungen	113
3.	Freie Ausgestaltung des Systems der sozialen Sicherheit	115
4.	Objektive und transparente Vertragspolitik	116
5.	Experimente	116
6.	Tarife	117
7.	Das Gesetz über den Zugang zu Krankheitskostenversicherungen (De Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen – WTZ)	117
8.	Keine Beschränkungen	117
9.	Neue Möglichkeiten für die Leistungserbringer	118
10.	Zum Schluss	118
<i>Y. Montangie:</i>		
	<i>Die Urteile Decker und Kohll im Lichte der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes</i>	
1.	Einführung	121
2.	Die Anwendbarkeit der Artikel 30 und 59 auf nationale Regelungen bezüglich der sozialen Sicherheit	122
3.	Sind die Artikel 30 und 59 unvereinbar mit den streitigen Regelungen?	124
4.	Können die vertragsrechtlichen Ausnahmen oder die „rule of reason“ in Anspruch genommen werden?	127
5.	Schlussbetrachtungen	130
<i>R. Pitschas:</i>		
	<i>Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Europa</i>	
1.	Steuerung grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung durch Europäisches Gesundheitsrecht	133
1.1	Soziale Krankenversicherung im europäischen Rechtsrahmen	134
1.1.1	Gesundheitsschutz als fachspezifische Gemeinschaftsaufgabe im Europäischen Sozialstaat	134

1.1.2	Soziale Krankenversicherung und Europäisches Sozialwirtschaftsrecht	136
1.1.3	Gesundheitspolitische Integration durch heilberufliche Koordinierung	137
1.2	Steuerungsprobleme heilberuflicher Koordinierung	139
1.2.1	Europäisches Berufsrecht versus nationale Sozialversicherungskompetenz	139
1.2.2	Konfliktpotentiale ärztlicher Weiterbildung	141
1.2.3	Effizienzdefizite der Berufskoordination	142
2.	Gemeinschaftsrechtliche Qualitätssicherung grenzüberschreitender ärztlicher Dienstleistungen	142
2.1	Strukturqualität durch heilberufliche Koordinierung und Harmonisierung	142
2.2	Gemeinschaftsrechtliche Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität	143
2.2.1	Praxis- und Vorbereitungszeiten	144
2.2.2	Zulassung zum Vertragsarzt und Bedarfsplanung	144
3.	Qualität grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung als Maßgebenvorbehalt der europäischen Dienstleistungsfreiheit	145
3.1	Qualitätssicherung durch mitgliedstaatliche Beschränkungen der Dienstleistungsfreiheit	145
3.1.1	Schutz der öffentlichen Gesundheit (Art. 55, 46 EGV) als Rechtfertigungsgrund	145
3.1.2	Qualitätsprüfung der ärztlichen Dienstleistungen durch den EuGH	146
3.2	Qualitätssicherung als Schlüsselproblem eines europäischen Gesundheitswettbewerbs	148
4.	Zusammenfassung	150

H.D. Schirmer:

Rechtliche Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Erbringung von Gesundheitsleistungen

1.	Einleitung	151
2.	Gesundheitsleistungen durch die Berufsausübung der Ärzte	152
2.1	Mittelbar wirkende Gestaltung im Gesundheitswesen über Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit	152
2.2	Niederlassungsfreiheit und Dienstleistungsfreiheit	153
2.2.1	Niederlassungsfreiheit	153
2.2.2	Dienstleistungsfreiheit	155
2.2.3	Allgemeine Anwendung der Grundsätze der Dienstleistungsfreiheit auf die ärztliche Berufsausübung	156
2.2.4	Die praktische Verwirklichung der Grundfreiheiten durch das System der Diplomanerkennung	157
3.	Transnationale ärztliche Kooperation als Gegenstand gemeinschaftsrechtlicher Regelungen	159
3.1	Handlungstypen und Möglichkeiten grenzüberschreitender Tätigkeit im Gesundheitswesen im Bereich ärztlicher Tätigkeit	159

3.1.1	Kooperationsformen	159
3.1.2	Sitzverlegung und Filialbildung bei Gesellschaften	160
3.1.2.1	Sitzverlegung	160
3.1.2.2	Filialbildung	161
3.2	Besondere gemeinschaftsrechtliche Gesellschaftsformen?	161
3.2.1	Eine europäische Variante der Partnerschaft	161
3.2.2	EWIV	162
4.	Transnationale Gesundheitsleistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	163
5.	Schlussbemerkung	167
 <i>B. Schulte:</i>		
	<i>„Decker/Kohl“ und die Folgen</i>	169
 <i>K. Schutyser:</i>		
	<i>Statement aus dem Blickwinkel einer Nichtregierungsorganisation – „HOPE“</i>	181
 <i>Urteile des Gerichtshofes</i>		
	Decker	187
	Kohl	197
	Geraets-Smits u. Peerbooms	209
	Vanbraekel	233