

# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| Vorwort .....  | V         |
| Inhaltsverzeichnis .....                               | VII       |
| Abkürzungsverzeichnis .....                            | XIX       |
| Einleitung .....                                       | 1         |
| <b>A Positivliste – § 34a SGB V .....</b>              | <b>13</b> |
| I. Gesetzeslage .....                                  | 13        |
| 1. Kabinettsentwurf .....                              | 13        |
| 2. Begründung Kabinettsentwurf .....                   | 13        |
| II. Positivliste – Einwendungen .....                  | 13        |
| 1. ABDA .....  | 13        |
| 2. BPI .....   | 14        |
| 3. KBV .....   | 14        |
| 4. Ordnungspolitische Charakter der Einwendungen ..... | 14        |
| III. Verfassungsrechtliche Argumente? .....            | 14        |
| 1. Inhalt des § 34a SGB V .....                        | 14        |
| 2. Regelungskompetenz des Gesetzgebers .....           | 15        |
| 3. Keine Bedenken aus Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG .....     | 15        |
| 4. Zeitkomponente .....                                | 15        |
| 5. Materiell-rechtliche Einwendungen .....             | 15        |
| a. Verfassungsrechtliche Fragen .....                  | 15        |
| b. Europarechtliche Fragen .....                       | 16        |
| c. Ergebnis .....                                      | 16        |
| <b>B Rechtsgrundlagenprobleme – § 69 SGB V .....</b>   | <b>17</b> |
| I. Gesetzeslage .....                                  | 17        |
| 1. Kabinettsentwurf .....                              | 17        |
| 2. Begründung Kabinettsentwurf .....                   | 18        |
| II. Auslegung des § 69 SGB V .....                     | 19        |
| 1. § 69 SGB V a.F. .....                               | 19        |
| a. Regelungen im einzelnen .....                       | 19        |
| b. § 69 SGB V n.F. .....                               | 19        |
| c. Funktion des § 69 SGB V n.F. .....                  | 19        |

|   |    |
|---|----|
| 2. Begründung des Kabinettsentwurfs   | 20 |
| a. Bedeutung der Begründung   | 20 |
| aa. Kompetenz des Gesetzgebers  | 20 |
| bb. Zuordnung durch den Gesetzgeber   | 20 |
| (1) Bereichsausnahme?   | 21 |
| (2) Keine Bereichsausnahme  | 21 |
| (3) Zwischenergebnis  | 22 |
| III. Rechtliche Bewertung   | 22 |
| 1. Einfachrechtlich   | 22 |
| 2. Verfassungsrechtlich   | 22 |
| 3. Europarechtlich  | 22 |
| a. Art. 86 EGV  | 22 |
| b. Begriff der Maßnahme   | 23 |
| c. Unternehmensbegriff  | 23 |
| d. Öffentliche Unternehmen  | 24 |
| e. Keine Entziehung aus dem Wettbewerb  | 24 |
| f. Zusammenfassung  | 25 |
| <b>C Benchmarking-Modell – § 84 SGB V</b>                                     | 27 |
| I. Gesetzeslage   | 27 |
| 1. Kabinettsentwurf   | 27 |
| 2. Begründung   | 29 |
| a. Einzelbegründung   | 29 |
| b. Referentenentwurf  | 30 |
| 3. Einwendungen der ABDA  | 30 |
| a. Orientierung am billigten  | 30 |
| b. Dramatische Absenkung  | 30 |
| c. Fehlendes Standardisierungsverfahren                                       | 30 |
| d. Keine valide Datengrundlage  | 30 |
| e. Nichtberücksichtigung regionaler Besonderheiten                            | 30 |
| f. Abkoppelung von der internationalen Entwicklung                            | 30 |
| g. Diskriminierung der Arzneimitteltherapie                                   | 30 |
| 4. Rechtliche Bewertung § 84 Abs. 1 Satz 3 bis 7 SGB V                        | 31 |
| a. Benchmarking-Modell  | 31 |
| b. Reduzierung auf ein Element  | 31 |
| aa. Berücksichtigen   | 31 |
| bb. Sollvorschrift  | 31 |
| cc. Insbesondereklausel   | 32 |
| dd. „Bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven“ als tradiertes Element des SGB V | 32 |
| ee. Obergrenzenregelung   | 32 |

|   |           |
|---|-----------|
| c. Sachverhaltsfragen   | 32        |
| aa. Dramatische Reduzierung der Arzneimittelversorgung            | 32        |
| (1) KGV-SolG  | 32        |
| (2) Fehlerhafte Ansätze 1999                                      | 33        |
| (3) Absenkung um 5 bis 6 Milliarden DM                            | 33        |
| bb. Fehlendes Standardisierungsverfahren                          | 33        |
| cc. Keine valide Datengrundlage                                   | 33        |
| (1) Keine verlässlichen Ausgabendaten                             | 33        |
| (2) Keine verlässlichen Versichertenbestände                      | 34        |
| (3) Ungesicherte Gesamtgrundlage                                  | 34        |
| dd. Nichtberücksichtigung regionaler Besonderheiten               | 34        |
| (1) Abweichungen bei Pro-Kopf-Ausgaben<br>je Versichertem         | 34        |
| (2) Verschiebungen zwischen stationärem und<br>ambulanten Bereich | 34        |
| (3) Unterschiedliche Befreiungsquoten                             | 34        |
| (4) Differenzen zwischen neuen und<br>alten Bundesländern         | 35        |
| d. Verfassungsrechtliche Überlegungen                             | 35        |
| aa. Mängel im Buchungs- und Versichertenbereich                   | 35        |
| bb. Nichtberücksichtigung regionaler Besonderheiten               | 35        |
| (1) Fiktive Annahmen  | 35        |
| (2) Unerheblichkeit bloßer Obergrenzenbudgetierung                | 36        |
| II. Ergebnis  | 36        |
| <b>D Institut für Arzneimittelverordnungen – § 92a SGB V</b>      | <b>37</b> |
| I. Gesetzeslage   | 37        |
| 1. Kabinettsentwurf   | 37        |
| 2. Begründung Kabinettsentwurf                                    | 40        |
| II. Rechtliche Bewertung  | 42        |
| 1. Auslegung des § 92a SGB V                                      | 42        |
| a. Eingeschränkte Beurteilung                                     | 42        |
| aa. Absatz 1 bis Absatz 4   | 42        |
| bb. Absatz 5 bis 10   | 43        |
| b. Die Vorschlagsliste und ihre Sachvoraussetzungen               | 43        |
| aa. Zweiteilung der Vorschlagsliste                               | 43        |
| bb. Absatz 5 Satz 4   | 44        |
| cc. Vorschlagslistenumfang und Zeitvorgabe                        | 44        |
| 2. Verfassungsrechtliche Kontrolle                                | 45        |
| a. Grundrechtsgefährdung  | 45        |
| b. Prämissen für Grundrechtseingriffe                             | 46        |

|   |    |
|---|----|
| c. Grundrechtsbetroffenheit .....   | 46 |
| aa. Vertragsärztliche Versorgung .....  | 46 |
| (1) Inhalt der Therapiefreiheit .....   | 46 |
| (2) Therapiefreiheit in der vertragsärztlichen<br>Versorgung .....              | 47 |
| (3) Grundrechtsschutz der Therapiefreiheit .....                                | 47 |
| bb. Arzneimittelhersteller .....  | 47 |
| cc. Apotheken .....   | 47 |
| dd. Selbstbestimmungsrecht des Patienten .....                                  | 48 |
| d. Würdigung .....  | 48 |
| aa. Art. 12 Abs. 1 GG/Art. 1 Abs. 1 in Verbindung<br>mit Art. 2 Abs. 1 GG ..... | 48 |
| bb. Konkrete Mängel der Liste .....   | 49 |
| e. Keine verfassungsrechtlichen Bedenken .....                                  | 49 |
| 3. Europarechtliche Einwendungen .....  | 49 |
| a. Marktverengung .....   | 49 |
| b. Einfuhrbeschränkungen nach Art. 28 EGV .....                                 | 50 |
| aa. Mengenmäßige Beschränkung .....   | 50 |
| bb. Staatliche Maßnahmen .....  | 50 |
| (1) Positivliste als Rechtsverordnung .....                                     | 50 |
| (2) Warenverkehr zwischen den Mitgliedstaaten .....                             | 50 |
| (3) Mengenmäßige Beschränkung .....   | 51 |
| c. Zwingende Erfordernisse .....  | 51 |
| aa. Rechtsprechung des EuGH .....   | 51 |
| bb. Art. 30 EGV .....   | 52 |
| d. Europarechtlicher Verstoß .....  | 53 |

## **Verzahnung der ambulanten und der stationären Versorgung – §§ 115a ff. SGB V .....**

|   |    |
|---|----|
| I. Gesetzesentwicklung .....                                  | 55 |
| II. Ausbau der krankenhausbezogenen ambulanten Versorgung ... | 55 |
| III. Wettbewerbsverzerrungen .....                            | 57 |
| 1. § 115b SGB V .....   | 57 |
| a. Erweiterung des ambulanten Behandlungsbereichs .....       | 57 |
| b. Vor- und nachstationäre Leistungen .....                   | 57 |
| 2. § 116a SGB V .....   | 58 |
| IV. Ergebnis .....  | 59 |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>F</b> | <b>Rahmenvertrag – § 129 SGB B</b>                     | <b>61</b> |
|          | <b>I. Gesetzeslage</b>                                 | <b>61</b> |
|          | 1. Inhalt des § 129 SGB V n.F.                         | 61        |
|          | 2. Referententwurf                                     | 61        |
|          | a. Begründung zu § 129 SGB V                           | 61        |
|          | b. Begründung Kabinettsentwurf                         | 62        |
|          | c. Fehlende Erläuterung zum Wegfall des Wortes „auch“  | 62        |
|          | 3. § 4 Rahmenvereinbarung                              | 62        |
|          | <b>II. Auslegung des § 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB V n.F.</b> | <b>63</b> |
|          | 1. Willen des Gesetzgebers                             | 63        |
|          | 2. Bedeutung des Wortes „auch“                         | 63        |
|          | 3. Bedeutung des „Auch-Wegfalls“                       | 63        |
|          | a. Retaxation  | 63        |
|          | b. Tatsächliche Situation                              | 63        |
|          | c. Sinn der Streichung                                 | 64        |
|          | aa. Umsatzzuwachs der Importarzneimittel               | 64        |
|          | bb. Preiswerte Generika                                | 64        |
|          | cc. Rahmenvereinbarung                                 | 64        |
|          | <b>III. Ergebnis</b>                                   | <b>64</b> |
| <b>G</b> | <b>Die integrierte Versorgung – §§ 140a ff. SGB V</b>  | <b>65</b> |
|          | <b>I. Gesetzeslage</b>                                 | <b>65</b> |
|          | 1. Kabinettsentwurf                                    | 65        |
|          | 2. Begründung Kabinettsentwurf                         | 70        |
|          | 3. Stellungnahme LAV                                   | 74        |
|          | <b>III. Inhalt der Regelung</b>                        | <b>75</b> |
|          | 1. Übergreifende Versorgung der Versicherten           | 75        |
|          | a. Integrierte Versorgung und Kooperation              | 75        |
|          | b. Monokulturen  | 76        |
|          | c. Multikulturen                                       | 76        |
|          | 2. Haus- und fachärztliche Versorgung                  | 76        |
|          | 3. Integrierte Versorgung als Wettbewerbsmodell        | 76        |
|          | 4. Konsequenzen des Wettbewerbsmodells                 | 77        |
|          | a. Sprengung des Solidarsystems                        | 77        |
|          | b. Apotheken   | 78        |
|          | aa. Apotheken als Leistungserbringer                   | 78        |
|          | (1) Berufsrechtliche Fragen                            | 78        |
|          | (2) Verdrängungsfolgen                                 | 79        |
|          | (3) Europarechtliche Fragen                            | 79        |
|          | bb. Krankenhausapotheken                               | 80        |

|  |           |
|--|-----------|
| IV. Bewertung                                      | 80        |
| 1. Systembruch                                     | 80        |
| a. Ruinöser Wettbewerb                             | 80        |
| b. Verfassungskonforme Auslegung                   | 80        |
| 2. Gesamtwürdigung                                 | 81        |
| <b>Globalbudget – § 142 SGB V</b>                  | <b>83</b> |
| I. Gesetzeslage                                    | 83        |
| 1. Art. 1 Nr. 85 des Kabinettsentwurfs             | 83        |
| 2. Begründung                                      | 85        |
| a. Kabinettsentwurf                                | 85        |
| b. Referentenentwurf                               | 91        |
| 3. Kritik  | 91        |
| a. LAV   | 91        |
| b. DKG   | 91        |
| c. KBV   | 91        |
| d. KZBV  | 91        |
| e. Verband der leitenden Krankenhausärzte          | 91        |
| f. VfA   | 91        |
| g. VDZI  | 91        |
| h. Zusammenfassung                                 | 91        |
| 4. Rechtliche Bewertung                            | 92        |
| a. Einfach-rechtliche Untersuchung                 | 92        |
| aa. Kompetenzen in den einzelnen Vertragsbereichen | 92        |
| (1) Vertragsärztliche Versorgung                   | 92        |
| (2) Arznei-, Verband- und Heilmittel               | 92        |
| (3) Stationäre Versorgung                          | 92        |
| (4) Übrige Leistungserbringer                      | 93        |
| (5) Integrierte Versorgung                         | 93        |
| bb. Bedeutung bereichsspezifischer Budgetierung    | 93        |
| (1) Die einzelnen Leistungsbereiche                | 93        |
| (2) Zusammenfassung                                | 93        |
| cc. Sinn der Obergrenzenregelung                   | 94        |
| (1) Steuerungsinstrument                           | 94        |
| (2) Externe und interne Steuerungsfunktion         | 94        |
| dd. Inhalt der Obergrenzenregelung                 | 95        |
| (1) Auffangfunktion                                | 95        |
| (2) Strikte Begrenzung                             | 95        |
| ee. Anknüpfung an das Jahr 1998                    | 96        |
| ff. Feststellungskompetenz des BMG                 | 96        |
| gg. Ausgleichssystem                               | 96        |
| (1) Fehlende Flexibilität                          | 96        |

|     |  |     |
|-----|--|-----|
|     | (2) Kritik am Ausgleichsmechanismus                                      | 97  |
|     | (3) Auslegung von Abs. 3 Satz 4  | 98  |
|     | (4) Unterschiedliche Bindungswirkung                                     | 99  |
|     | (5) Informations- und Auskunftspflichten                                 | 100 |
| II. | Zusammenfassende verfassungsrechtliche Würdigung                         | 101 |
|     | 1. Strikte Beitragsstabilität als verfassungswidriger Systemwiderspruch  | 101 |
|     | 2. Ausgleichregelung als verfassungswidriger Systembruch                 | 101 |
|     | 3. Verfassungsrechtliches Gebot für Informations- und Auskunftspflichten | 101 |
| I   | Medizinischer Dienst – § 275 SGB V                                       | 103 |
|     | I. Gesetzeslage  | 103 |
|     | 1. Kabinettsentwurf  | 103 |
|     | 2. Begründung des Kabinettsentwurfs                                      | 105 |
|     | II. Bewertung  | 106 |
|     | 1. SGB V a.F.  | 106 |
|     | a. Absatz 1 Nr. 3 n.F.   | 106 |
|     | b. Bezug zu § 12 SGB V   | 106 |
|     | 2. Ziele des Gesetzgebers  | 107 |
|     | a. Umfassende Planung des Medizinischen Dienstes                         | 107 |
|     | b. Bindung an das Globalsystem   | 107 |
|     | c. Fehlende Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes                    | 107 |
|     | 3. Gesundheitspolitische Fragen/rechtliche Wertung                       | 108 |
| J   | Apothekenverzeichnis – § 293 Abs. 5 SGB V                                | 109 |
|     | I. Vorbemerkung zum 10. Kapitel des SGB V                                | 109 |
|     | 1. Grundsätze  | 109 |
|     | a. Verbesserung der Datentransparenz                                     |     |
|     | b. 10. Kapitel   | 109 |
|     | aa. Grundkonzeption  | 109 |
|     | bb. Gestaltung des 10. Kapitels  | 110 |
|     | 2. Veränderungen   | 110 |
|     | a. § 284 SGB V   | 110 |
|     | aa. § 284 SGB V a.F.   | 110 |
|     | (1) Datenarten   | 110 |
|     | (2) Zwecke der Datenverwertung   | 110 |
|     | bb. § 284 SGB V n.F.   | 110 |
|     | (1) Abs. 1 Nr. 1   | 110 |
|     | (2) Abs. 1 Nr. 4   | 110 |
|     | (3) Abs. 1 Nr. 9   | 111 |

|  |     |
|--|-----|
| (4) Abs. 1 Nr. 11                                    | 111 |
| (5) Abs. 1 Nr. 12                                    | 111 |
| cc. § 284 Abs. 2 SGB V n.F.                          | 111 |
| dd. § 284 Abs. 3 SGB V n.F.                          | 111 |
| § 293 Abs. 4 SGB V                                   | 111 |
| aa. Zweck der Regelung                               | 111 |
| bb. § 293 Abs. 5 SGB V                               | 111 |
| c. § 294 Abs. 2, 3 SGB V                             | 111 |
| d. § 294a SGB V                                      | 111 |
| e. § 295 SGB V                                       | 112 |
| f. § 300 SGB V                                       | 112 |
| g. § 301 SGB V                                       | 112 |
| h. § 302 SGB V                                       | 112 |
| i. §§ 303a, 303b SGB V                               | 112 |
| aa. § 303a SGB V                                     | 112 |
| bb. § 303b SGB V                                     | 112 |
| j. § 305a SGB V                                      | 112 |
| 3. Bewertung   | 112 |
| a. Gemeinsamer Nenner                                | 112 |
| aa. Schaffung von Datenbürokratie                    | 112 |
| bb. Ausweitung der Zwecke                            | 113 |
| cc. Marktbeeinflussung                               | 113 |
| dd. Fazit  | 113 |
| b. Rechtliche Beurteilung                            | 114 |
| aa. Informationsgewalt                               | 114 |
| bb. Disparität der Vertrags- und Verhandlungspartner | 114 |
| c. Grundsrechtsmaßstäbe                              | 115 |
| aa. Informations-/Auskunftsansprüche                 | 116 |
| bb. Transparenzgebot                                 | 116 |
| d. Konsequenzen                                      | 116 |
| II. § 293 Abs. 5 SGB V n.F. – Apothekenverzeichnis   | 116 |
| 1. § 293 SGB V a.F.                                  | 116 |
| 2. Neuregelung                                       | 117 |
| a. § 293 Abs. 5 SGB V                                | 117 |
| b. Begründung des Kabinettsentwurfs                  | 117 |
| c. Referentenentwurf                                 | 118 |
| 3. Kritik des DAV                                    | 118 |
| a. Einwendungen                                      | 118 |
| b. Sachverhalt                                       | 118 |



|  |     |
|--|-----|
| 4. Rechtsfragen  | 119 |
| a. Prinzip der Verhältnismäßigkeit   | 119 |
| aa. Zum Begriff der „Weiteren Anbieter von Arzneimitteln“  | 120 |
| (1) Begriffsunklarheiten   | 120 |
| (2) Faktische Unmöglichkeit  | 120 |
| bb. Auswirkungen   | 120 |
| (1) Abs. 5 S. 5  | 120 |
| (2) Fehlende Sanktionsmöglichkeiten  | 120 |
| b. Indienstnahme Privater  | 121 |
| aa. Verfassungsrechtliche Beurteilung  | 121 |
| bb. Krankenhausgesellschaften  | 121 |
| cc. Keine verfassungsrechtlichen Bedenken  | 121 |
| c. Fazit   | 122 |
| <b>K Pflichten der Leistungserbringer, Datenannahmestellen<br/>der Krankenkassen – § 294 SGB V</b> | 123 |
| I. Gesetzeslage  | 123 |
| 1. Kabinettsentwurf  | 123 |
| 2. Begründung  | 124 |
| a. Absätze 2 bis 4   | 124 |
| b. Referentenentwurf   | 125 |
| 3. Kritik der ABDA   | 125 |
| 4. Bewertung   | 126 |
| a. Politische Argumentation  | 126 |
| b. Datenschutzrechtliche Einwendungen  | 127 |
| c. Einseitiges Bestimmungsrecht  | 127 |
| aa. Absatz 4 Nr. 1   | 127 |
| (1) Abweichende Regelung   | 127 |
| (2) Widersprüchliches Ergebnis   | 127 |
| (3) Deutung des Abs. 4 Nr. 1   | 128 |
| bb. Absatz 4 Nr. 2   | 128 |
| cc. Erforderlichkeit des Bestimmungsrechts   | 128 |
| (1) Tätigkeit der Apotheken  | 128 |
| (2) Arzneimittelabrechnungsvereinbarung  | 128 |
| (3) Zusätzliche Beeinträchtigungen   | 129 |
| dd. Verfassungsrechtliche Kontrolle  | 129 |
| (1) Bestimmtheitsanforderungen   | 129 |
| (2) Eingriffsvoraussetzungen   | 129 |
| (3) § 294 Abs. 4 als Ermächtigungsnorm für<br>Verwaltungsakte                                      | 130 |
| (4) Allgemeine rechtsstaatliche Bedenken   | 131 |
| d. Ergebnis  | 131 |

|  |     |
|--|-----|
| Apothekeneigene Rechenzentren – § 300 SGB V .....    | 133 |
| I. Gesetzeslage .....                                | 133 |
| 1. § 300 SGB V Wortlaut .....                        | 133 |
| 2. Entstehungsgeschichte .....                       | 134 |
| a. GRG .....   | 134 |
| b. GSG .....   | 137 |
| c. GKV-SolG .....                                    | 137 |
| 3. RefE-Gesundheitsreform 2000 .....                 | 137 |
| 4. Kab-E Gesundheitsreform 2000 .....                | 139 |
| 5. Arzneimittelabrechnungsvereinbarung .....         | 140 |
| 6. Argumentationsschienen .....                      | 140 |
| a. Ursprüngliche Zielsetzung .....                   | 140 |
| b. Kabinettsentwurf-GKV Gesundheitsreform 2000 ..... | 140 |
| aa. Tatsachenseite .....                             | 140 |
| (1) Gründungskosten .....                            | 140 |
| (2) Von Apotheken getragene Kosten .....             | 143 |
| (3) Apothekenfinanzierung .....                      | 144 |
| (4) Deckungslücke .....                              | 144 |
| bb. Wertungsseite .....                              | 145 |
| II. Einfach-rechtliche Beurteilung .....             | 145 |
| 1. Begründung .....                                  | 145 |
| 2. Absatz 1 .....                                    | 145 |
| a. Ausdehnung der Pflichten .....                    | 145 |
| b. Anbieterproblem .....                             | 146 |
| aa. Weitere Leistungserbringer .....                 | 146 |
| bb. Anbieterbegriff .....                            | 147 |
| (1) § 44 AMG .....                                   | 147 |
| (2) § 45 AMG .....                                   | 147 |
| (3) § 47 AMG .....                                   | 147 |
| (4) § 302 Abs. 2 SGB V .....                         | 147 |
| c. Anbieter von Arzneimittel? .....                  | 148 |
| aa. Beschränkung des Anbieterbegriffs .....          | 148 |
| bb. Anbieter nach § 47 AMG? .....                    | 148 |
| cc. Anbieter nach § 302 SGB V? .....                 | 148 |
| d. Ergebnis .....                                    | 149 |
| 3. Absatz 2 .....                                    | 149 |
| a. Absatz 2 Satz 1 .....                             | 149 |
| b. Absatz 2 Satz 2 .....                             | 149 |
| aa. SGB .....  | 149 |

|   |     |
|---|-----|
| bb. SGB V   | 149 |
| (1) § 34 SGB V  | 149 |
| (2) § 92a Abs. 7 SGB V  | 149 |
| (3) § 106 SGB V   | 150 |
| (4) § 136 SGB V   | 150 |
| (4) §§ 140 ff. SGB V  | 150 |
| cc. Allgemeine Aussagen                                       | 150 |
| dd. Tätigkeitsbereich des Rechenzentrums VSA                  | 150 |
| 4. Absatz 3   | 151 |
| 5. Zusammenfassung  | 151 |
| a. Kein Anwendungsbereich für § 300 Abs. 1 n.F.               | 151 |
| b. Kein Anwendungsbereich für § 300 Abs. 2 S. 1 n.F.          | 151 |
| c. Klarstellender Charakter von Abs. 2 S. 2                   | 151 |
| d. Absatz 3 bedeutungslos                                     | 151 |
| III. Verfassungsrechtliche Überlegungen                       | 151 |
| 1. Verfassungsrechtliche Hilfskontrolle                       | 151 |
| 2. Prüfungsmaßstab Art. 12 Abs. 1 GG                          | 152 |
| 3. Wandel im Verständnis des Art. 12 Abs. 1 GG                | 153 |
| a. Rechtsprechungsänderung                                    | 153 |
| b. Konsequenzen   | 153 |
| aa. Klarstellungsregelung                                     | 153 |
| (1) Beschränkung auf SGB-Zwecke                               | 153 |
| (2) Wahrung informationeller Selbstbestimmungsrechte          | 154 |
| (3) Absatz 2 Satz 2 als Warnhinweis                           | 154 |
| bb. Fehlende Gemeinwohlbelange                                | 154 |
| cc. Verstoß gegen das Prinzip der Verhältnismäßigkeit         | 156 |
| (1) Systemverdoppelung  | 156 |
| (2) Ungeeignetheit des Kassensystems                          | 156 |
| c. Ergebnis   | 157 |
| <b>M</b> <b>Arbeitsgemeinschaften zur Datenaufbereitung –</b> |     |
| <b>§ 303a SGB V</b>   | 159 |
| I. Gesetzeslage   | 159 |
| 1. § 303a SGB V   | 159 |
| 2. Begründung   | 161 |
| a. Begründung zu den einzelnen Absätzen                       | 161 |
| b. Information des BMG vom 31.05.1999                         | 162 |
| 3. Zum Referentenentwurf                                      | 163 |
| 4. Bisherige Kritik   | 163 |
| II. Einfach-rechtliche Rechtslage                             | 163 |
| 1. Zweck der Regelung   | 163 |

|   |     |
|---|-----|
| 2. Sinn des § 303a SGB V                                  | 163 |
| a. Formale Funktion                                       | 163 |
| b. Materielle Funktion                                    | 164 |
| <b>III. Rechtliche Bewertung</b>                          | 164 |
| 1. Vorbemerkung   | 164 |
| 2. Funktion der Arbeitsgemeinschaften                     | 165 |
| a. Wirtschaftlichkeitsprüfungen                           | 165 |
| b. Politische Entscheidungsprozesse                       | 165 |
| c. Zuständigkeit der Spitzenverbände                      | 165 |
| 3. Datenschutz  | 165 |
| 4. Verfassungsrechtliche Vorgaben                         | 165 |
| a. Nutzung der Daten                                      | 165 |
| b. Disparität der Verhandlungs- und Vertragspartner       | 166 |
| c. Informationsdefizite                                   | 166 |
| 5. Ergebnis   | 167 |
| <b>N Rechtsverordnung – § 303b SGB V</b>                  | 169 |
| I. Art. 1 Nr. 123 Kabinettsentwurf Gesundheitsreform 2000 | 169 |
| 1. § 303b SGB V   | 169 |
| 2. Begründung Kabinettsentwurf                            | 170 |
| 3. Erörterungsbedürftigkeit des Absatz 5                  | 170 |
| a. Anknüpfungspunkte                                      | 171 |
| aa. Vereinbarungen nach § 295 Abs. 3 SGB V                | 171 |
| bb. Vereinbarungen nach § 300 Abs. 3 SGV V                | 171 |
| cc. Vereinbarung nach § 301 SGB V                         | 171 |
| (1) § 301 Abs. 3 SGB V                                    | 171 |
| (2) § 301 Abs. 4 SGB V                                    | 171 |
| dd. Richtlinien nach § 302 Abs. 2,3 SGB V                 | 171 |
| ee. Ergebnis  | 172 |
| b. Fristsetzung   | 172 |
| aa. § 300 Abs. 4 SGB V                                    | 172 |
| bb. Problematik   | 172 |
| c. Sachgerechtigkeit der Lösung                           | 172 |
| 4. Verfassungsrechtliche Kontrolle                        | 173 |
| 5. Gesamtergebnis   | 174 |
| <b>Literaturverzeichnis</b>                               | 175 |
| <b>Register</b>   | 178 |