

INHALTSÜBERSICHT

§ 1 EINLEITUNG UND GANG DER DARSTELLUNG.....	1
A. EINLEITUNG.....	1
B. GANG DER DARSTELLUNG.....	7
1. TEIL: WERBEBESCHRÄNKUNGEN FÜR ÄRZTE IN AUSLÄNDISCHEN RECHTSORDNUNGEN	9
§ 2 WERBEBESCHRÄNKUNGEN IM AMERIKANISCHEN RECHT	9
A. HEILBERUFE ALS FREIE BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN.....	9
B. ENTWICKLUNG DER WERBEBESCHRÄNKUNGEN	29
C. WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND KARTELLRECHT	38
D. WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND VERFASSUNGSRECHT	57
E. WERBEBESCHRÄNKUNGEN IN DER GEGENWART	76
F. ZUSAMMENFASSUNG	125
§ 3 WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND EUROPÄISCHES RECHT	131
A. WERBEBESCHRÄNKUNGEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION	131
B. EUROPÄISCHES GESUNDHEITS- UND VERBRAUCHERSCHUTZRECHT	136
C. WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND GRUNDFREIHEITEN	146
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	152
2. TEIL: RAHMENBEDINGUNGEN IN DEUTSCHLAND FÜR DIE KOMMUNIKATION ZWISCHEN PATIENTEN UND ÄRZTEN ..	155
§ 4 ENTWICKLUNG DER PATIENTENRECHTE	155
A. KOMMUNIKATIVE WANDLUNGEN IM ARZT-PATIENT-VERHÄLTNIS	156
B. PATIENTENRECHTE.....	163
C. DAS PATIENTENRECHT AUF INFORMATION.....	167
D. DAS PATIENTENRECHT AUF FREIE ARZTWAHL.....	169
E. ZUSAMMENFASSUNG	230
§ 5 ENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSWESENS	235
A. VERÄNDERUNGEN DER VERSORGUNGSSTRUKTUREN.....	236
B. SYSTEM DER KRANKENVERSICHERUNG.....	270
C. FREIE ARZTWAHL ALS SYSTEMSTEUERUNG.....	280
D. WEITERENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSWESENS.....	293
E. ZUSAMMENFASSUNG	306

§ 6 PATIENTENORIENTIERUNG DURCH QUALITÄT	313
A. PATIENTENORIENTIERUNG ALS KUNDENORIENTIERUNG	313
B. QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER INDUSTRIE.....	316
C. QUALITÄTSSICHERUNG IN DER MEDIZIN	325
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	377
§ 7 PATIENTENORIENTIERUNG DURCH MARKETING.....	383
A. MARKETING ALS GANZHEITLICHES KONZEPT	384
B. WERBUNG ALS KOMMUNIKATIONSFORM.....	390
C. MARKETING IM GESUNDHEITSWESEN	420
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	450
3. TEIL: PATIENTENORIENTIERTES MEDIZINER-MARKETING	457
§ 8 EMPIRISCHE UNTERSUCHUNGEN	457
A. ERWARTUNGEN DER PATIENTEN.....	459
B. KRITERIEN FÜR DIE ARZTWAHL	464
C. WERBUNG UND ARZTWAHL.....	468
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	473
§ 9 PATIENTENINFORMATION UND ÄRZTLICHE BERUFSORDNUNG.....	475
A. KOMMUNIKATIONSMODELL EINER PATIENTENORIENTIERTEN INFORMATIONSMEDIZIN	475
B. PATIENTENORIENTIERTES QUALITÄTSMARKETING.....	482
C. KONSEQUENZEN FÜR DIE ÄRZTLICHEN BERUFSORDNUNGEN.....	528
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	535
§ 10 SCHLUSSBETRACHTUNGEN: VOM WERBEVERBOT ZUR PATIENTENINFORMATION.....	543
LITERATURVERZEICHNIS.....	551
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	577
SACHVERZEICHNIS	579

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 EINLEITUNG UND GANG DER DARSTELLUNG.....	1
A. EINLEITUNG.....	1
I. Freie Berufe und „Werbung“	1
II. Arzt und „Werbung“ – ein unlösbarer Widerspruch?.....	1
III. Der Wandel der Medizin aus der Patientenperspektive.....	3
IV. Der Wandel der Medizin aus der Arztperspektive	4
V. Anforderungsprofil an eine moderne Arzt-Patient-Kommunikation	6
B. GANG DER DARSTELLUNG	7
1. TEIL: WERBEBESCHRÄNKUNGEN FÜR ÄRZTE IN AUSLÄNDISCHEN RECHTSORDNUNGEN	9
§ 2 WERBEBESCHRÄNKUNGEN IM AMERIKANISCHEN RECHT	9
A. HEILBERUFE ALS FREIE BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN.....	9
I. Merkmale freier Berufe	10
1. Spezialwissen aufgrund besonderer Ausbildung.....	10
2. Zusammengehörigkeit und Kollegialität	10
3. Selbstverwaltung	10
4. Erfordernis staatlicher Zulassung	11
5. Besondere Berufsauffassung	11
II. Struktur der amerikanischen Heilberufe	12
1. Zugehörige Berufsgruppen	12
2. Ausbildung.....	13
3. Weiterbildung.....	13
III. Struktur des amerikanischen Gesundheitswesens	14
1. Besondere Kennzeichen.....	14
a) Fehlende Gesetzliche Krankenversicherung.....	15
b) Medicare und Medicaid	17
c) Explodierende Gesundheitskosten.....	18
d) Dominanz privater Anbieter	19
e) Wettbewerb der Leistungserbringer	19
2. Aufkommen von Managed Care	20
a) Health Maintenance Organizations	21
b) Preferred Provider Organizations.....	22
c) Auswirkungen auf Ärzte	23
d) Auswirkungen auf Patienten	25
3. Reformansätze.....	26
a) Scheitern der staatlichen Gesundheitsreform.....	27
b) Ansätze zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens	27
IV. Fazit	29
B. ENTWICKLUNG DER WERBEBESCHRÄNKUNGEN	29
I. Werbeformen	29
1. Advertising.....	29

2. Solicitation	30
II. Geschichte des ärztlichen Standesrechts in den Vereinigten Staaten	30
1. Staatliche Regulierungen	30
2. Gründung erster Standesorganisationen	31
3. American Medical Association (AMA)	32
III. Werbebeschränkungen durch Standesrecht	34
1. Staatliche Beschränkungen	34
2. Standesrichtlinien der American Medical Association	35
3. Durchsetzung des Werbeverbotes	37
C. WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND KARTELLRECHT	38
I. Anwendbarkeit des Kartellrechts auf freie Berufe	38
1. Sherman Act als Grundlage des Antitrust-Rechts	38
2. Freie Berufe als kartellrechtlicher Ausnahmereich	39
3. Die Entscheidung Goldfarb v. Virginia State Bar	40
4. Auswirkungen auf die Heilberufe	42
a) Keine Ausnahme der Heilberufe vom Kartellrecht	42
b) Beeinflussung des zwischenstaatlichen Handels	44
c) Staatliche Wettbewerbsbeschränkungen	44
II. Federal Trade Commission (FTC)	46
1. Aufgaben und Struktur	46
2. Befugnisse	47
3. Werbung als Wettbewerbsinstrument	49
4. FTC und Werbebeschränkungen Freier Berufe	51
a) Staatliche Werbeverbote	51
b) Werbeverbote von privaten Standesorganisationen	52
5. Vorgehen der FTC gegen die AMA	53
a) Untersagung des Werbeverbotes	53
b) Reaktionen der Standesorganisationen	54
c) Bestätigung der FTC durch die Bundesgerichte	55
6. Grenzen der Werbung	56
III. Fazit	56
D. WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND VERFASSUNGSRECHT	57
I. Grundrecht auf freie Meinungsäußerung	58
II. Anwendbarkeit auf Wirtschaftswerbung	58
1. Entwicklung der „commercial-speech-doctrine“	58
2. Die Entscheidung Virginia Pharmacy	60
a) Verfassungsrechtlicher Schutz und Funktion der Werbung	61
b) Recht des Verbrauchers auf Information	62
c) Zulässigkeit von Schranken	63
III. Die Entscheidung Bates v. State Bar of Arizona	65
1. Sachverhalt	66
2. Die Entscheidung des U.S. Supreme Court	66
a) Rechtfertigungsgründe für eine Beschränkung	67
(1) Erhaltung des Berufsbildes	67
(2) Immanente Irreführung	68
(3) Unerwünschte Steigerung der Nachfrage	68
(4) Nachteilige ökonomische Effekte	69

(5) Qualitätsverluste.....	69
(6) Fehlende Kontrollmöglichkeiten.....	70
b) Ergebnis der Abwägung.....	70
c) Reichweite und Bedeutung der Entscheidung.....	71
IV. Verfassungsrechtlicher Schutzzumfang der Wirtschaftswerbung.....	72
1. Schutzbereich und Schranken der Gegenwart.....	72
2. Zulässigkeit staatlicher Beschränkungen.....	73
3. Anwendung auf Heilberufe.....	75
E. WERBEBESCHRÄNKUNGEN IN DER GEGENWART.....	76
I. Grundlagen nach den Entwicklungen im Kartell- und Verfassungsrecht.....	76
1. Schutz der Freiheit von informativer Werbung.....	76
2. Abgrenzungskriterien „false, misleading, or deceptive“.....	77
a) Funktion.....	77
b) Verbotsumfang.....	77
c) Substantiierung und Nachprüfbarkeit von Werbebehauptungen.....	79
d) Schutz besonders gefährdeter Verbraucher.....	81
e) Leitbild des mündigen Verbrauchers.....	81
3. Interpretationen der Standesorganisationen.....	83
II. Zulässige Informationen in der Werbung.....	86
1. Verhältnis von Qualitäts- und Preisinformationen.....	86
2. Qualitätsinformationen.....	88
a) Qualitätsmaßstäbe der medizinischen Dienstleistung.....	88
b) Qualitätsmerkmale.....	90
(1) Behandlungserfolge.....	90
(2) Patientenzufriedenheit.....	91
c) Zeugnisse ehemaliger Patienten.....	91
d) Direkte Vergleichbarkeit von Ärzten.....	92
3. Qualifikation des Arztes.....	93
a) Stationen der Ausbildung.....	93
b) Angabe von Weiterbildungs- und Spezialisierungsbezeichnungen.....	94
(1) Nachgewiesene Qualifikationen.....	94
(2) Spezialisierung ohne Nachweis.....	96
(3) Nachweis der Fortbildung.....	97
4. Leistungsangebot.....	98
a) Allgemeine Informationen.....	98
b) Tätigkeitsgebiet und Praxisausstattung.....	99
c) Besonderheiten und zusätzliche Leistungen.....	99
d) Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern.....	100
5. Preisinformationen.....	100
a) Angabe der Honorarsätze.....	100
b) Krankenversicherung.....	101
6. Sanktionen.....	102
III. Werbeformen.....	103
1. Praxisbroschüren.....	104
2. Anzeigen in den Gelben Seiten.....	104
3. Direktansprache von Patienten.....	105
a) Gefahrenpotentiale und Regelungsmöglichkeiten.....	106

b) Direkte persönliche Ansprache	107
c) Direkte Zusendung von Werbeinformationen	108
(1) Zusendungen allgemeiner Informationen	109
(2) Zielgruppenspezifische Informationen	110
d) Telefonwerbung	111
e) Werbung zu besonderen Themen	112
f) Bedeutung für die Heilberufe	112
4. Auftreten in den Medien	113
a) Verhältnis zur Öffentlichkeit	113
b) Werbung in Rundfunk und Fernsehen	115
5. Verzeichnisse und Datenbanken	116
a) Funktion	116
b) Leistungsverzeichnisse	117
c) Informationen über den ärztlichen Leistungserbringer	118
IV. Tatsächliche Werbung von Ärzten	120
1. Beispiele für Werbung	120
2. Vorbehalte der Ärzte	122
V. Kontrolle und Überwachung	122
VI. Entwicklungen in der anwaltlichen Werbung	123
1. Krise des Justizwesens	123
2. Unterschied zum Gesundheitswesen	124
F. ZUSAMMENFASSUNG	125
§ 3 WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND EUROPÄISCHES RECHT	131
A. WERBEBESCHRÄNKUNGEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION	131
I. Deutschland	132
II. Österreich	133
III. Großbritannien	134
IV. Weitere europäische Staaten	135
V. Fazit	136
B. EUROPÄISCHES GESUNDHEITS- UND VERBRAUCHERSCHUTZRECHT	136
I. Gesundheitswesen	137
1. Gesundheitswesen als neues Ziel der Gemeinschaftspolitik	137
2. Auswirkungen auf das deutsche Gesundheitswesen	138
a) Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	139
b) Grenzüberschreitende Versorgung im Krankenversicherungsrecht	140
(1) Kooperation der Krankenversicherungen	140
(2) Rechtsprechung des EuGH zur Behandlung im Ausland	141
II. Verbraucherschutz	142
1. Verbraucherschutz durch Verbraucherinformation	143
2. Leitbild des mündigen Verbrauchers	143
3. Richtlinie zur irreführenden und vergleichenden Werbung	144
4. Werbeverbote als Instrument des Verbraucherschutzes	145
III. Fazit	145

C. WERBEBESCHRÄNKUNGEN UND GRUNDFREIHEITEN	146
I. Niederlassungsfreiheit	146
II. Dienstleistungsfreiheit	147
1. Schutzzumfang	147
2. Beschränkung der Freiheit	148
3. Möglichkeiten einer Rechtfertigung	148
4. Auswirkungen der Rechtsprechung zur Warenverkehrsfreiheit	149
5. Inländerdiskriminierung und Internationales Wettbewerbsrecht	151
III. Fazit	151
D. ZUSAMMENFASSUNG	152
2. TEIL: RAHMENBEDINGUNGEN IN DEUTSCHLAND FÜR DIE KOMMUNIKATION ZWISCHEN PATIENTEN UND ÄRZTEN ...	155
§ 4 ENTWICKLUNG DER PATIENTENRECHTE	155
A. KOMMUNIKATIVE WANDLUNGEN IM ARZT-PATIENT-VERHÄLTNIS	156
I. Paternalismus	157
II. Partnerschaft	159
1. Entwicklung der Patientenautonomie	159
2. Patientenautonomie in der Praxis	160
a) Geringe Akzeptanz der Ärzteschaft	160
b) Wachsendes Informationsbedürfnis der Patienten	161
III. Konsequenzen aus der Perspektive des Patienten	162
B. PATIENTENRECHTE	163
I. Funktion	163
1. Schutz des Individuums	163
2. Mitgestaltung im Gesundheitswesen	163
II. Ausprägungen	164
III. Kodifizierung von Patientenrechten	165
1. Transformation von Arztpflichten in Patientenrechte	165
2. Stärkung der Patientenposition	165
3. Europäische Patientenrechtsdeklarationen der WHO	166
C. DAS PATIENTENRECHT AUF INFORMATION	167
I. Inhalt	167
II. Beschränkungen	168
D. DAS PATIENTENRECHT AUF FREIE ARZTWAHL	169
I. Freie Arztwahl als Teil des Selbstbestimmungsrechts	169
II. Funktion der freien Arztwahl	169
1. Freie Arztwahl im Arzt-Patient-Verhältnis	169
2. Abgrenzung zur freien Arztwahl im Krankenversicherungsrecht	170
III. Funktion der Aufklärung und Einwilligung	171
IV. Patienteninformationen als Entscheidungsgrundlage	171
1. Anforderungen an die Information	172

2. Gestaltung der Kommunikation	172
a) Aufklärung und Einwilligung	172
b) Freie Arztwahl	172
V. Praktische Entscheidungssituationen	174
1. Aufklärung und Einwilligung	174
2. Freie Arztwahl	174
a) Erstkontakt als langfristige Entscheidung	174
b) Überweisung	175
c) Ortswechsel oder Unzufriedenheit	176
3. Fazit	176
VI. Verfassungsrechtliche Gewährleistung	177
1. Schutzbereich	177
a) Garantie der Selbstbestimmung	177
b) Schutz vor Gefährdungen	178
2. Eingriffe in die Arzt-Patient-Kommunikation	178
a) Eingriff bei Behandlung ohne Aufklärung	178
b) Gefährdung bei Arztwahl ohne Patienteninformation	179
(1) Arztwahl als Grundrechtsgefährdung	179
(2) Umfang der Patienteninformation	180
c) Subjektive Entscheidungskriterien	181
d) Anforderungen an die Wahlfreiheit	182
3. Schutzpflicht	183
4. Schranken	184
5. Straf- und zivilrechtliche Rechtsfolgen	184
6. Fazit	186
VII. Konkretisierung von Patienteninformationen für Einwilligung und freie Arztwahl	186
1. Diagnose und Verlauf	188
a) Aufklärung und Einwilligung	188
b) Freie Arztwahl	188
2. Risiken	189
a) Aufklärung und Einwilligung	189
b) Freie Arztwahl	190
3. Behandlungsalternativen	191
a) Aufklärung und Einwilligung	191
b) Freie Arztwahl	194
4. Umfang	197
a) Aufklärung und Einwilligung	197
b) Freie Arztwahl	199
5. Zeitpunkt	201
a) Aufklärung und Einwilligung	201
b) Freie Arztwahl	202
6. Verzicht	203
a) Aufklärung und Einwilligung	203
b) Freie Arztwahl	204
7. Abgrenzung zu anderen Informationspflichten	205
a) Aufklärung und Einwilligung	205
b) Freie Arztwahl	206
8. Fazit	206

VIII. Gewährleistung im ärztlichen Berufsrecht.....	207
1. Internationales Ständesrecht.....	207
a) Weltärztebund.....	207
b) Patientenrechte in der revidierten Deklaration von Lissabon.....	208
2. Amerikanisches Ständesrecht.....	211
3. Deutsches Ständesrecht.....	213
a) Berufsordnung.....	213
b) Programme.....	214
4. Fazit.....	215
IX. Verhältnis von freier Arztwahl und Werbebeschränkungen.....	216
1. Gemeinsame Informationsgrundlage.....	216
2. Formelle Kompetenz zur Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts.....	217
3. Materielle Eingriffe durch ärztliches Berufsrecht.....	218
a) § 27 MBO-Ä: Generelles Verbot der Werbung.....	218
b) Kapitel D. I. Nr. 1 MBO-Ä: Information anderer Ärzte.....	219
c) Kapitel D. I. Nr. 2, 3 MBO-Ä: Praxisschilder und Verzeichnisse.....	220
d) Kapitel D. I. Nr. 5 MBO-Ä: Patienteninformation in den Praxisräumen.....	222
e) Konsequenzen aus der Perspektive des Patienten.....	225
4. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	225
a) Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit.....	225
b) Schutz der Volksgesundheit.....	227
c) Inhaltsbestimmung der Volksgesundheit.....	228
E. ZUSAMMENFASSUNG.....	230
§ 5 ENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSWESENS.....	235
A. VERÄNDERUNGEN DER VERSORGUNGSSTRUKTUREN.....	236
I. Organisationsformen ärztlicher Leistungserbringer.....	236
1. Gemeinsame Berufsausübung.....	237
a) Vorteile für den Arzt.....	237
b) Freiberufliche Kooperationen.....	237
c) Ärzte als Angestellte.....	238
2. Neue Kooperationsformen.....	238
a) Partnerschaft.....	238
b) Praxisnetze.....	239
c) Heilkunde-GmbH.....	240
II. Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung.....	241
1. Vorrang der ambulanten Behandlung.....	241
2. Ambulante Behandlung im Krankenhaus.....	242
3. Ambulantes Operieren.....	243
4. Belegarztwesen und Praxiskliniken.....	244
5. Kooperation bei Großgeräten.....	246
6. Verstärkte Notfallpräsenz.....	246
7. Fazit.....	247
III. Neustrukturierung der ambulanten Versorgung.....	247
1. Dominanz der Fachärzte.....	248
2. Aufgaben der hausärztlichen Versorgung.....	249

3. Entwicklung zu integrierten Versorgungssystemen.....	250
IV. Zögernde Umsetzung.....	251
1. Widerstände der Ärzteschaft.....	251
2. Strukturelle Defizite des Gesundheitswesens.....	252
3. Verteilungskämpfe organisierter Interessengruppen.....	253
V. Konsequenzen aus der Perspektive des Patienten.....	254
1. Zunahme von Angebot und Anbietern.....	254
2. Wachsende Bedeutung des Umfeldes.....	255
VI. Konsequenzen für die Kommunikation im Arzt-Patient-Verhältnis.....	256
1. Informationsdefizite über Leistungsangebote.....	256
a) Werbung von Kooperationsformen.....	256
b) Werbung von verzahnten Versorgungsformen.....	257
c) Werbung von ärztlichen Sanatorien und Kliniken.....	259
(1) Bezeichnung als Klinik.....	260
(2) Sanatoriums-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts.....	260
d) Werbung von Heilbehandlungs-GmbHs.....	262
e) Werbung mit dem Umfeld.....	263
2. Notwendigkeit eines transparenten Leistungsangebotes.....	265
a) Patienteninformationen über Strukturqualität.....	265
b) Rolle des Patienten im Gesundheitswesen.....	267
c) Gesundheitspolitische Erwägungen.....	267
3. Fazit.....	269
B. SYSTEM DER KRANKENVERSICHERUNG.....	270
I. Gesetzliche und Private Krankenversicherung.....	270
1. Solidarprinzip - Risikoprinzip.....	271
2. Sachleistungsprinzip - Kostenerstattung.....	271
II. Reform der Krankenversicherung.....	272
1. Finanzierungsprobleme.....	272
a) Grundsatz der Beitragssatzstabilität.....	273
b) Ursachen des Ausgabenwachses.....	273
2. Maßnahmen zur Kostenreduzierung.....	275
a) Freie Wahl der Krankenkasse.....	275
b) Eingrenzung des Leistungskataloges.....	276
c) Prävention.....	277
(1) Aufnahme in den Leistungskatalog.....	277
(2) Gesundheitsökonomische Ambivalenz.....	278
III. Konsequenzen aus der Perspektive des Patienten.....	279
C. FREIE ARZTWAHL ALS SYSTEMSTEUERUNG.....	280
I. Freie Arztwahl im Krankenversicherungsrecht.....	281
1. Gesetzliche Krankenversicherung.....	281
a) Historische Entwicklung.....	281
b) Heutige Gewährleistung.....	283
c) Einschränkungen.....	284
2. Private Krankenversicherung.....	284
II. Einschränkung durch Primärarztmodell.....	285
1. Zielsetzung.....	285
2. Umfang.....	286

a) Fehlender Nachweis der Wirtschaftlichkeit.....	286
b) Praktisches Überweisungsverhalten der Hausärzte.....	287
c) Verfassungsrechtliche Grenzen.....	288
3. Auswirkungen auf die Patienteninformation.....	290
a) Notwendigkeit erhöhter Patienteninformation.....	290
b) Freie Arztwahl als Wettbewerbsparameter.....	291
III. Konsequenzen aus der Perspektive des Patienten.....	292
D. WEITERENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSWESENS.....	293
I. Veränderte Ziele.....	293
1. Selbstverwaltung statt staatlicher Eingriffe.....	294
2. Hochwertige Grundversorgung.....	295
3. Verhältnis Krankenversicherung - Ärzte.....	296
4. Mit- und Eigenverantwortung des Patienten.....	297
II. Einbeziehung der Gesundheitsökonomie.....	297
1. Ökonomie als neue Kategorie ärztlichen Handelns.....	297
2. Anreize durch Vergütungssysteme.....	299
a) Auswirkungen der Einzelleistungsvergütung.....	299
b) Hinwendung zur pauschalierten Vergütung.....	300
c) Qualitätsbezogene Vergütung.....	301
III. Ganzheitliches Versorgungsmanagement.....	301
1. Stärkung der Allgemeinmedizin.....	302
2. Koordination durch Managed Care.....	302
3. Erprobung in Modellversuchen.....	304
IV. Konsequenzen aus der Perspektive des Patienten.....	305
E. ZUSAMMENFASSUNG.....	306
§ 6 PATIENTENORIENTIERUNG DURCH QUALITÄT.....	313
A. PATIENTENORIENTIERUNG ALS KUNDENORIENTIERUNG.....	313
I. Der Patient - ein Kunde?.....	313
II. Qualität und Marketing als Mittel zur Patientenorientierung.....	314
B. QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER INDUSTRIE.....	316
I. Grundlagen.....	316
1. Qualitätsdefinition.....	316
2. Dienstleistungsqualität.....	317
II. Qualitätsmanagement.....	318
1. Historische Entwicklung.....	318
2. Normen und Zertifikate.....	319
a) Bedeutung.....	319
b) Die Normenreihe DIN ISO 9000.....	320
c) Vorteile und Nachteile einer Zertifizierung.....	321
3. Dynamisches Qualitätsmanagement.....	322
a) Total Quality Management.....	323
b) Instrumente.....	324
III. Fazit.....	325
C. QUALITÄTSSICHERUNG IN DER MEDIZIN.....	325
I. Definition der medizinischen Qualität.....	326

1. Ethische, rechtliche und ökonomische Qualitätsvorgaben	326
2. Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität	327
a) Einteilung der Qualität	327
b) Zusammenhänge	328
c) Einfluß des medizinischen Fortschritts	329
3. Meßbarkeit von Qualität	329
a) Mangelnde Objektivierbarkeit	329
b) Meßmethoden	330
4. Indikatoren	331
a) Qualitätsleitmerkmale	331
b) Lebensqualität	331
c) Patienten-Compliance	332
d) Patientenzufriedenheit	333
(1) Kriterien	333
(2) Patientenbefragungen	333
II. Grundlagen der medizinischen Qualitätssicherung	335
1. Historische Entwicklung	335
2. Vertrauensgut Medizin	336
3. Berufsständische Selbstkontrolle	338
a) Berufsgerichtsbarkeit	338
b) Defizite am Beispiel Suchtverhalten von Ärzten	339
4. Zivilrechtliche Haftung	340
5. Funktion aus Patientensicht	341
a) Gleichberechtigung des Patienten	341
b) Qualitätssicherung als Patientengrundrecht	341
6. Bedeutung in der Gegenwart	342
III. Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Ausland	343
1. WHO und Europarat	343
2. USA	345
3. Europäische Staaten	346
IV. Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Deutschland	347
1. Maßnahmen des Gesetzgebers	348
a) Verankerung im Gesundheits-Reformgesetz	348
b) Zielsetzung	349
c) Abgrenzung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung	350
2. Maßnahmen der Ärzteschaft	350
a) Ärztliches Berufsrecht	350
b) Programme	351
3. Praktische Umsetzung	352
a) Stationäre Versorgung	352
b) Ambulante Versorgung	353
(1) Schwerpunkt Strukturqualität	353
(2) Defizite am Beispiel Zahnmedizin	355
(3) Besonderheiten der ambulanten Qualitätssicherung	356
4. Qualitätszirkel	357
a) Zielsetzung	357
b) Arbeitsweise von Qualitätszirkeln	358
c) Probleme bei der Realisierung	359
V. Qualifikation der Mediziner	360

1. Ausbildung.....	361
a) Inhalte.....	361
b) Defizite.....	361
2. Weiterbildung.....	362
a) Inhalte.....	362
b) Defizite am Beispiel Schmerztherapie.....	363
(1) Unterversorgung chronisch Schmerzkranker.....	363
(2) Auseinandersetzung um die Zusatzbezeichnung „Schmerztherapie“.....	365
(3) Konsequenzen aus der Perspektive des Patienten.....	366
c) Andere fehlende Weiterbildungsgebiete.....	366
d) Fehlende Rezertifizierung.....	368
e) Konsequenzen für die Patienteninformation.....	369
3. Fortbildung.....	370
a) Methoden.....	370
b) Einfluß der Industrie.....	371
c) Keine Nachweispflicht.....	371
d) Fortbildungsverhalten der Ärzteschaft.....	372
e) Defizite.....	372
4. Anreize zur Qualitätssicherung.....	374
a) Finanzierung.....	374
b) Prinzip der Freiwilligkeit.....	374
c) Modelle in anderen Staaten.....	375
5. Fazit.....	375
VI. Konsequenzen für die Patienteninformation.....	377
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	377
§ 7 PATIENTENORIENTIERUNG DURCH MARKETING.....	383
A. MARKETING ALS GANZHEITLICHES KONZEPT.....	384
I. Entwicklung des Marketings.....	384
1. Verkaufsorientierung als historischer Ursprung.....	384
2. Marktorientierung auf Kundenbedürfnisse.....	384
3. Einbeziehung sämtlicher Unternehmensbereiche.....	385
4. Anwendung für nichtkommerzielle Zwecke.....	386
5. Verhältnis zum Qualitätsmanagement.....	386
II. Kommunikationspolitik als Teil des Marketings.....	387
1. Funktion.....	387
2. Instrumente.....	388
a) Werbung.....	388
b) Verkaufsförderung.....	388
c) Öffentlichkeitsarbeit.....	388
3. Mißverständnisse über Marketing-Kommunikation.....	389
B. WERBUNG ALS KOMMUNIKATIONSFORM.....	390
I. Ökonomische Funktion der Werbung.....	390
1. Marktmechanismus und Werbung.....	390
a) Grundelemente eines Marktes.....	391
b) Werbung als Informationsinstrument der Marktteilnehmer.....	391
2. Werbung als Instrument der Marketingkommunikation.....	392
a) Bekanntmachungs- und Erinnerungsfunktion.....	392

b) Informationsfunktion	393
c) Suggestivfunktion	393
d) Wandel der Marketingkommunikation	394
3. Werbewirkung auf Konsumenten	394
a) Informationsaufnahme	395
(1) Persönliche Einflußfaktoren	395
(2) Produktspezifische Einflußfaktoren	396
(3) Mehrstufiger Entscheidungsprozeß	396
b) Informationsverarbeitung	397
(1) Selektive Wahrnehmung von Informationen	398
(2) Verarbeitungsmodelle	399
(3) Verhaltensbeeinflussung durch Werbung	399
4. Fazit	401
II. Besonderheiten im Dienstleistungsmarketing freier Berufe	401
1. Marketing für Dienstleistungen	401
a) Komplexes Kaufverhalten mit persönlichen Informationsquellen	402
b) Kommunikationsformen für Qualitätsinhalte	402
2. Freiberufliches Marketing	403
a) Vertrauensmarketing	403
b) Marketing-Funktion der Standesordnungen	404
3. Freiberufliche Kommunikationspolitik	404
a) Anforderungen an Werbung	404
b) Mund-zu-Mund-Marketing	406
4. Fazit	407
III. Rechtliche Beurteilung der Werbung	407
1. Verfassungsrechtliche Grundlagen	407
a) Berufsfreiheit	408
b) Meinungs- und Informationsfreiheit	408
(1) Werbung als Form der Meinungsäußerung	409
(2) Einfluß des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte	410
(3) Informationsfreiheit als Verbrauchergrundrecht	412
2. Wettbewerbsrecht	413
a) Anwendbarkeit des Wettbewerbs- und Kartellrechts auf Freiberufler	413
b) Informationsrestriktionen als Wettbewerbsbeschränkung	414
c) Verbraucherschutz	415
d) Verbraucherleitbild	416
e) Werbeverständnis der Rechtsprechung	417
3. Verfassungskonforme Bewertung der Werbung	418
a) Werbung als Kommunikationsgrundrecht aller Marktteilnehmer	418
b) Werbung als informativer Verbraucherschutz	419
c) Vergleich mit dem amerikanischen Werbeverständnis	420
4. Fazit	420
C. MARKETING IM GESUNDHEITSWESEN	420
I. Zeitalter des medizinischen Marketings	421
1. Wandel des Gesundheitsmarktes	421
a) Wachsender Einfluß der Nachfrager	421
b) Unzureichende Marktorientierung der Anbieter	422
c) Marketing durch freie Arztwahl	422
2. Anforderungen an Mediziner-Marketing	423

a) Ausrichtung an Bedürfnissen von Patienten und Gesellschaft.....	423
b) Akzeptanz nur als Vertrauensmarketing.....	424
c) Transparenzfördernde Ergänzung des Mund-zu-Mund-Marketings.....	425
3. Neuorientierung des medizinischen Wettbewerbsrechts.....	426
a) Anpassung an Informationsbedürfnisse der Patienten.....	426
b) Leitbild des mündigen Patienten.....	427
II. Besonderheiten in der Struktur des Gesundheitsmarktes.....	427
1. Abweichungen vom Marktmodell.....	428
a) Informationsdefizite der Patienten.....	428
b) Fehlende Preissteuerung durch Versicherungsschutz.....	429
c) Abhängigkeit von Angebot und Nachfrage.....	430
2. Auswirkungen von Wettbewerb und Werbung im Gesundheitswesen.....	431
a) Fehlende Entscheidungskompetenz des Patienten.....	432
b) Steigerung der Leistungsnachfrage.....	434
c) Wettbewerb außerhalb der Kernkompetenzen.....	436
d) Wettbewerb als Kostentreiber mit Risikoselektion.....	437
3. Bewertung.....	439
a) Wettbewerb als Grundprinzip.....	439
b) Berücksichtigung sozialer Zielsetzungen.....	439
c) Flankierende Maßnahmen.....	440
d) Vergleich zum amerikanischen Gesundheitswesen.....	442
4. Fazit.....	442
III. Werbebeschränkungen zwischen Marketing und Qualitätssicherung.....	443
1. Schutz vor qualitätsmindernder Konkurrenz.....	443
2. Schutz vor unsachlichen Werbebehauptungen.....	445
3. Verhältnis von Werbung und Patienteninformation.....	446
a) Funktionsorientierte Sichtweise.....	446
b) Verfassungsrechtliche Fundierung.....	447
c) Vergleich zu anderen Freiberuflern.....	448
4. Werbung im Gesundheitswesen.....	449
a) Traditionelles Verständnis.....	449
b) Modernes Verständnis.....	449
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	450
3. TEIL: PATIENTENORIENTIERTES MEDIZINER-MARKETING.....	457
§ 8 EMPIRISCHE UNTERSUCHUNGEN.....	457
A. ERWARTUNGEN DER PATIENTEN.....	459
I. Patiententypen und ihre Informationsbedürfnisse.....	459
1. Individualität der Bedürfnisse.....	459
2. Hohe Informationserwartungen.....	460
II. Anforderungsprofil an den Arzt.....	461
III. Patientenzufriedenheit.....	462
1. Erfüllung der Patientenwünsche.....	462
2. Wahrnehmung der Patientenwünsche.....	463
B. KRITERIEN FÜR DIE ARZTWAHL.....	464
I. Ablauf des Suchprozesses.....	464

II. Wahl zwischen Allgemeinarzt und Facharzt	465
III. Gründe für einen Arztwechsel.....	467
C. WERBUNG UND ARZTWAHL.....	468
I. Einstellung der Patienten.....	469
II. Einstellungen der Ärzte	470
1. Vorbehalte gegen Patienteninformation	470
2. Zersplitterung der Ärzteschaft	471
III. Untersuchungen zum tatsächlichen Werbeverhalten.....	471
D. ZUSAMMENFASSUNG.....	473
§ 9 PATIENTENINFORMATION UND	
ÄRZTLICHE BERUFSORDNUNG	475
A. KOMMUNIKATIONSMODELL EINER PATIENTENORIENTIERTEN	
INFORMATIONSMEDIZIN	475
I. Vorgaben	475
1. Einflüsse anderer Rechtsordnungen	475
2. Patientenrecht auf freie Arztwahl als Teil des	
Selbstbestimmungsrechts.....	476
3. Patienteninformation über Qualität	477
4. Werbung als Kommunikationsform	477
II. Zielsetzung	478
1. Garantie der freien Arztwahl im Gesundheitswesen.....	478
2. Patienteninformationen zur Steuerung des Gesundheitswesens	479
3. Patienteninformationen als Mittel zur Risikominimierung	480
III. Gestaltung der Patienteninformation.....	481
1. Zielgruppen.....	481
2. Informationsinhalte	481
3. Informationsfluß.....	482
B. PATIENTENORIENTIERTES QUALITÄTSMARKETING	482
I. Qualitätsangaben.....	483
1. Persönliche Strukturqualität	483
a) Person des Arztes	483
b) Ausbildung.....	484
c) Weiterbildung.....	484
d) Fortbildung.....	485
e) Bezeichnungen durch Fachgesellschaften.....	486
(1) Notwendigkeit	486
(2) Aufgaben der medizinischen Fachgesellschaften	487
(3) Verhältnis zur Weiterbildung.....	488
f) Nachweisbare Tätigkeitsschwerpunkte	489
g) Interessenschwerpunkte aufgrund einer Selbsteinschätzung.....	490
h) Bewertung	491
2. Sachliche Strukturqualität	492
a) Direktes Leistungsangebot des Gesundheitsversorgers	492
(1) Medizinische Praxisausstattung.....	493
(2) Weitere Ausstattungsmerkmale	494

(3) Besondere Dienstleistungen	494
b) Praxisumfeld	495
c) Zusammenarbeit mit Krankenversicherungen	496
d) Einschränkungen	497
(1) Wettbewerbsrecht	497
(2) Kombination mit persönlicher Strukturqualität	497
3. Prozeß- und Ergebnisqualität	498
a) Probleme der Darstellbarkeit	498
b) Direkte qualitätsbezogene Aussagen in Einzelfällen	499
II. Präsentationsformen	500
1. Zertifikate	500
a) Funktionsweise	500
b) Wegweiser für Patienten	501
c) Anforderungen	501
(1) Orientierung an internationalen Qualitätsmaßstäben	502
(2) Dynamisierung und Befristung	502
d) Konkrete Umsetzung	503
(1) Stationärer Bereich	503
(2) Einzelinformationen über sachliche Strukturqualität	504
(3) Zertifikate für umfassendes Qualitätsmanagement	504
e) Zertifikate als Ausdruck von Qualitätsdefiziten	505
2. Ärzte-Tests und Rankings	506
a) Methodische Probleme am Beispiel der Focus-Ärztserien	506
b) Bewertung	508
3. Praxisdarstellung	510
a) Praxisbroschüre	510
b) Präsenz im Internet	511
4. Einzelfragen	513
a) Direktansprache	513
b) Auftritt in den Medien	515
c) Verwendung eines Logos	516
d) Weitere Maßnahmen des kommunikativen Marketing-Mixes	517
III. Informationsquellen	518
1. Ärztliche Selbstverwaltung	518
a) Bisherige Aufgaben der Ärztekammern	518
b) Zukunftsaufgaben der Kammern bei der Patienteninformation	519
2. Nichtärztliche Institutionen	520
a) Gründung einer „Stiftung Medizinertest“	521
b) Beratungsstellen für Patienten	522
3. Informationssysteme	523
IV. Anreize zum umfassenden Qualitätsmanagement	525
1. Transparenz gegenüber dem Patienten	525
2. Anreiz über Vergütungssysteme	526
a) Honorierung für Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung	527
b) Einbeziehung von Qualitätszielen	527
C. KONSEQUENZEN FÜR DIE ÄRZTLICHEN BERUFSORDNUNGEN	528
I. Neufassung der selbstbestimmenden Kommunikationsvorschriften	528
1. Garantie der Patienteninformation als Qualitätsinformation	528
2. Koppelung an den Stand der Qualitätssicherung	529

3. Umwandlung in eine generelle Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt	529
4. Formulierung als Generalklausel	530
II. Formulierungsvorschlag für die Musterberufsordnung	531
1. Neufassung des § 8 MBO-Ä	531
2. Ergänzende Empfehlungen	532
3. Vergleich zur Heilmittelwerbung	532
III. Risikoabwägung intensivierter Patienteninformation	533
1. Geringe Mißbrauchsgefahr	534
2. Risikopotential der Qualitätsdefizite	534
D. ZUSAMMENFASSUNG	535
§ 10 SCHLUSSBETRACHTUNGEN: VOM WERBEVERBOT ZUR PATIENTENINFORMATION	543
LITERATURVERZEICHNIS	551
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	577
SACHVERZEICHNIS	579