

Die Bearbeiter

Dr. Jörg Adam

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Raue LLP, Berlin
§ 26

Dr. Maren C. Bedau

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Partnerin der Raue LLP, Berlin
§ 25

Dr. Natalie Brall

Referatsleiterin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin
§§ 30, 32–35

Thomas Bristle

Ass. iur., Leiter Abteilung Vertrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Köln
§§ 17, 19

Dr. Alfred Büttner

Leiter der Abteilung Europa/Internationales der Bundeszahnärztekammer, Brüssel/Berlin

Philipp Franck

Rechtsanwalt, Pilz Wesser & Partner Rechtsanwälte mbB, Berlin
§§ 36, 43, 47

Prof. Dr. Ernst Hauck

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht, Kassel
Honorarprofessor an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
§ 8

Bernhard Kalis

Abteilungsleiter Recht Gesundheit der ERGO Group AG, Köln
§§ 42, 44

Privatdozent Dr. Sebastian Kluckert

Freie Universität Berlin
§§ 14, 37–39

Prof. Dr. Wolfgang Kuhla

Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Verwaltungsrecht, Partner der Raue LLP, Berlin
Honorarprofessor an der Freien Universität Berlin
§ 25

Udo von Langsdorff

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht,
Kanzlei von Langsdorff & Weidenbach, Berlin
§§ 9, 15, 24

Bearbeiterverzeichnis

Florian Lemor
Rechtsanwalt/Syndikus-Rechtsanwalt
Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer, Berlin
§§ 3, 12

Prof. Dr. Erika Lücking
Richterin am Verwaltungsgericht Berlin
§§ 40, 41

Dirk Niggehoff
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht,
Möller & Partner, Kanzlei für Medizinrecht, Düsseldorf
Lehrbeauftragter der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
§ 18

Dr. Kai Stefan Peick
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und Fachanwalt für Arbeitsrecht,
CausaConcilio Koch & Partner mbB Rechtsanwälte, Kiel
§ 10

Prof. Dr. Stephan Rixen
Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Öffentliches Recht,
Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht
§ 37

Prof. Dr. Nils Schaks
Universität Mannheim, Juniorprofessur für Öffentliches Recht

Prof. Dr. Rainer Schlegel
Präsident des Bundessozialgerichts, Kassel
Honorarprofessor an der Justus-Liebig-Universität Gießen
§ 11

Dr. Marc Schüffner
Rechtsanwalt, Partner der GÖRG Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB, Berlin
§§ 36, 43, 47

Prof. Dr. Helge Sodan
Freie Universität Berlin, Lehrstuhl für Staats- und Verwaltungsrecht,
Öffentliches Wirtschaftsrecht und Sozialrecht
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)
Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a. D.
§§ 1, 2, 13, 45, 46

Dr. Markus Weidenbach
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht,
Kanzlei von Langsdorff & Weidenbach, München
§§ 29, 31

Bearbeiterverzeichnis

Dr. Katharina Wodarz
Rechtsanwältin, Partnerin der McDermott Will & Emery Rechtsanwälte
Steuerberater LLP, München
§ 27

Dr. Karin Ziermann
Direktorin der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Köln
§§ 20–23

Dr. Markus Zimmermann
Leiter Justitiariat der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Köln
§§ 4–7

Inhaltsübersicht

Vorwort zur 3. Auflage	V
Die Bearbeiter	VII
Inhaltsverzeichnis	XIII
Abkürzungs- und Literaturverzeichnis	XLVII

Erster Teil. Grundlagen der Krankenversicherung

§ 1 Duales Krankenversicherungssystem	1
§ 2 Verfassungsrechtliche Grundlagen der Krankenversicherung	20
§ 3 Europarechtliche Grundlagen der Krankenversicherung	81

Zweiter Teil. Gesetzliche Krankenversicherung

Erstes Kapitel. Versicherter Personenkreis

§ 4 Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit	143
§ 5 Versicherungsberechtigung	181
§ 6 Versicherung der Familienangehörigen	189

§ 7 Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis	203
--	-----

§ 8 Sachleistung und Kostenerstattung	217
§ 9 Wirtschaftlichkeitsgebot	249
§ 10 Leistungsarten	259
§ 11 Wahltarife	322
§ 12 Inanspruchnahme von Leistungen in anderen Mitgliedstaaten der EU	353

Viertes Kapitel. Leistungserbringungsrecht

Erster Abschnitt. Grundlagen

§ 13 Leistungserbringung durch Dritte als Folge des Sachleistungsprinzips	387
§ 14 Geltung des Kartellrechts	418
§ 15 Geltung des Vergaberechts	468
§ 16 Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und der Grundsatz der Beitragsatzstabilität	510

Zweiter Abschnitt. Vertrags(zahn)arztrecht

§ 17 Zulassung und Rechtsstellung des Vertrags(zahn)arztes	541
§ 18 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	602
§ 19 Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung	629
§ 20 Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen	660
§ 21 Kollektivvertragsrecht unter besonderer Berücksichtigung der Regelungen zur Vergütung von Vertrags(zahn)ärzten	696
§ 22 Schiedswesen	724
§ 23 Gemeinsamer Bundesausschuss und Landesausschüsse	744
§ 24 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	772

Inhaltsübersicht

Dritter Abschnitt. Rechtsbeziehungen zu weiteren Leistungserbringern

§ 25 Rechtsbeziehungen zu Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	795
§ 26 Beziehungen zu den Leistungserbringern von Heil- und Hilfsmitteln	872
§ 27 Rechtsbeziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen	910
§ 28 Rechtsbeziehungen zu sonstigen Leistungserbringern	973
§ 29 Sicherung der Qualität der Leistungserbringung	1015
§ 30 Eigeneinrichtungen der Krankenkassen	1046
§ 31 Sonstige Rechtsbeziehungen zu den Leistungserbringern	1050

Fünftes Kapitel. Organisation der gesetzlichen Krankenkassen und Aufsicht

§ 32 Arten und Verbände der Krankenkassen	1073
§ 33 Wahlrecht der Mitglieder	1110
§ 34 Satzungen und Organe der Krankenkassen	1114
§ 35 Melde-, Auskunfts- und Mitteilungspflichten	1119
§ 36 Aufsicht über die Krankenkassen und ihre Verbände	1125

Sechstes Kapitel. Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

§ 37 Grundlagen des GKV-Finanzierungsrechts, insbesondere das Beitragsrecht	1157
§ 38 Verwendung und Verwaltung der Mittel	1207
§ 39 Gesundheitsfonds, Finanz- und Risikoausgleiche	1215

Siebttes Kapitel. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

§ 40 Aufgaben und Organisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung	1253
---	------

Achtes Kapitel. Daten, Datenschutz und Datentransparenz

§ 41 Daten, Datenschutz und Datentransparenz	1275
--	------

Dritter Teil. Private Krankenversicherung

§ 42 Grundprinzipien	1299
§ 43 Der Zugang zur privaten Krankenversicherung	1316
§ 44 Leistungs- und Vertragsrecht	1360
§ 45 Standardtarif und Basistarif	1427
§ 46 Alterungsrückstellungen	1454
§ 47 Versicherungsaufsichtsrecht	1475
Sachverzeichnis	1535

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 3. Auflage	V
Die Bearbeiter	VII
Inhaltsübersicht	XI
Abkürzungs- und Literaturverzeichnis	XLVII

Erster Teil. Grundlagen der Krankenversicherung

§ 1	Duales Krankenversicherungssystem	1
	A. Historische Entwicklung der Krankenversicherung	2
	I. Einführung	2
	II. Entwicklung aus dem mittelalterlichen Zunftwesen	3
	III. Zeit der Industrialisierung	4
	IV. „Bismarcksche“ Sozialgesetzgebung in der Zeit ab 1881	4
	V. Vom Anfang des 20. Jahrhunderts bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs	6
	VI. Überblick über die Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland	6
	B. Wesentliche Unterschiede zwischen GKV und PKV	8
	I. Rechtsnatur der Krankenversicherer	8
	II. Versicherte Personenkreise	9
	III. Umlagefinanzierung und Kapitaldeckungsverfahren	10
	IV. Äquivalenzprinzip und sozialer Ausgleich	12
	V. Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip	14
	C. Konvergenzen der Versicherungssysteme	15
	I. Annäherung der GKV an die PKV	16
	II. Annäherung der PKV an die GKV	17
§ 2	Verfassungsrechtliche Grundlagen der Krankenversicherung	20
	A. Staatsstrukturprinzipien und soziales Staatsziel	24
	I. Rechtsstaat	24
	1. Begriff und Herleitung des Rechtsstaates	24
	2. Verfassungsvorrang	25
	3. Gesetzesvorrang	25
	4. Gesetzesvorbehalt und Parlamentsvorbehalt	26
	II. Demokratie	28
	1. Begriff und Herleitung der Demokratie	28
	2. Volkssouveränität und demokratische Legitimation	28
	III. Bundesstaat	31
	1. Begriff und Herleitung des Bundesstaates	31
	2. Vertikale Gewaltenteilung und Kompetenzverteilung	31
	3. Gesetzgebungskompetenzen	32
	Sozialversicherung	32
	Privatrechtliches Versicherungswesen	36
	Weitere Kompetenztitel	37
	Erfordernis bundeseinheitlicher Regelung	37
	4. Verwaltungskompetenzen	38
	5. Finanzierungskompetenz	40
	IV. Sozialstaat	41
	1. Begriff und Herleitung des Sozialstaates	41
	2. Konkretisierung und Adressaten	42
	3. Soziale Sicherheit	42
	B. Grundrechte	44
	I. Schutz der Menschenwürde	45
	1. Menschenwürde als Mittelpunkt des grundgesetzlichen Wertsystems	45
	2. Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums	45

Inhaltsverzeichnis

II. Rechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit	47
1. Herausragende Bedeutung der Grundrechtsnorm	47
2. Grundrechtliche Schutzpflichten	47
III. Berufsfreiheit	51
1. Zur Struktur des Grundrechts	51
2. Sachlicher Schutzbereich	52
3. Grundrechtsschranken und Grenzen der Einschränkung	54
4. Konsequenzen für private Krankenversicherungsunternehmen	56
5. Einbindung von Leistungserbringern in das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung	59
IV. Eigentumsfreiheit	65
1. Bedeutung und Funktion des Grundrechts	65
2. Eigentumsschutz vermögenswerter Rechtspositionen	65
3. Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb	67
4. Idealkonkurrenz zwischen Eigentums- und Berufsfreiheit	68
V. Vereinigungsfreiheit	69
1. Individualgrundrecht und kollektives Grundrecht	69
2. Schutz von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	70
3. Schutz vor Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung?	70
VI. Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit	72
1. Allgemeine Handlungsfreiheit	72
2. Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung	72
VII. Allgemeiner Gleichheitssatz	75
1. Grundsätzliches zum Schutzgehalt	75
2. Ungleichbehandlung	75
a) Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichen	75
b) Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichen	76
Rechtfertigung der Ungleichbehandlung	76
Konsequenzen für das Krankenversicherungsrecht	77
§ 3 Europarechtliche Grundlagen der Krankenversicherung	81
A. Der unionsrechtliche und institutionelle Rahmen der europäischen Gesundheitssysteme	85
Institutionen und Organe der EU als Akteure der Gesundheitspolitik	85
Die soziale Dimension des Integrationsprozesses	85
Vom Drei-Säulen-Modell der EU zum Reformvertrag von Lissabon	87
3. Die gesundheits- und sozialpolitische Kompetenzverteilung zwischen Union und Mitgliedstaaten	89
a) Die Zuständigkeiten der Union im Gesundheitswesen	89
b) Die Strukturvielfalt der europäischen Gesundheitssysteme	91
c) Konvergenz als Leitbild eines europäischen Sozialmodells	93
d) Folgen der Euro- und Schuldenkrise	93
II. Soziale Grundrechte und Grundfreiheiten im EU-Recht	94
1. Die EU-Grundrechtecharta und ihre soziale Bedeutung	94
a) Der Anwendungsbereich und Schutzzumfang der Grundrechtecharta	94
b) Soziale Grundrechte zwischen Handlungszielen und subjektiver Verbürgung	95
2. Umfang und Grenzen europarechtlicher Grundrechtsansprüche auf Gesundheitsversorgung	96
a) Spezifische Grundrechtsrelevanz des Zugangs zu Gesundheitsleistungen	96
b) Grundrechtsschranken und mitgliedstaatliche Regelungsvorbehalte	97
III. Die unionsrechtlichen Grundfreiheiten in ihrer Bedeutung für die Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung	98
1. Die soziale Bedeutung der Freizügigkeit als universelles Unionsbürgerrecht	99
2. Die Warenverkehrsfreiheit für gesundheitsrelevante Produkte	100
3. Freizügigkeit der Arbeitnehmer als EU-weite Anspruchssicherung gesundheitlicher Versorgung	101
4. Die kontinuierliche Niederlassungsfreiheit selbständiger Leistungserbringer	101

Inhaltsverzeichnis

5. Die grenzüberschreitende Dienstleistungsfreiheit in der Gesundheitsversorgung	102
B. Die Einwirkungen des Unionsrechts auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die Rechtsstellung der Versorgungsträger	103
I. Die europarechtliche Flankierung der Leistungserbringung	103
1. Liberalisierung der Dienstleistungserbringung durch die EuGH-Rechtsprechung	103
2. Einwirkungen des Europarechts auf das Berufsrecht der Heilberufe	104
a) Die Berufsqualifikations-RL als Rechtsrahmen für Heil- und Gesundheitsberufe	104
b) Ausnahme der Gesundheitsberufe von der universellen Dienstleistungs-RL	107
II. Die Akteure des Gesundheitswesens in der Wettbewerbsstruktur des europäischen Binnenmarkts	109
1. Anwendung des Wettbewerbsrechts auf Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen	109
2. Die Rechtsstellung der Krankenversicherung unter europarechtlichen Rahmenbedingungen	110
a) Krankenkassen und funktionaler Unternehmensbegriff	110
b) Die doppelte Marktfunktion der Krankenversicherung	111
c) Die wettbewerbsrechtlichen Auswirkungen der Assimilierung von gesetzlicher Krankenversicherung und privater Krankenversicherung	113
3. Die Selbstverwaltungsorganisationen der Heilberufe in der europäischen Rechtsordnung	115
a) Die Rolle der Heilberufsorganisationen für die Versorgungsstrukturen	115
b) Die unionsrechtlichen Anforderungen an autonome Normsetzungskompetenzen	117
Deregulierungsstrategien gegenüber heilberuflicher Normsetzung	119
Kollektivvertragliche Leistungserbringung auf dem Prüfstand des europäischen Freizügigkeits- und Wettbewerbsrechts	122
a) Krankenversicherungsrechtliches Kollektivvertragssystem und europarechtliches Kartellverbot	122
b) Die unionsrechtliche Privilegierung der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse	124
c) Auswirkungen europarechtlicher Deregulierung auf die nationalen Gesundheits- und Versicherungssysteme	125
d) Die Wechselwirkung zwischen nationalen Strukturvorgaben und europarechtlicher Einordnung	127
5. Die Sonderstellung gemeinnütziger und gemeinwohlorientierter Gesundheits- und Sozialdienstleister	131
a) Die Abgrenzung von wirtschaftlicher und sozialer Leistungserbringung	131
b) Die beihilfe- und vergaberechtliche Relevanz für Krankenversicherung und Leistungserbringer	134
III. Die Konvergenzdynamik der Europäisierung des Gesundheitswesens	136
1. Die „Offene Methode der Koordinierung“ als gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument	136
2. Die Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld nationaler Kompetenzvorbehalte und unionsrechtlicher Koordinierungsstrategien	138

Zweiter Teil. Gesetzliche Krankenversicherung

Erstes Kapitel. Versicherter Personenkreis

§ 4 Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit	143
A. Überblick über den versicherten Personenkreis	145
B. Versicherung kraft Gesetzes (Versicherungspflicht)	146
I. Allgemeines zur Versicherungspflicht	146

Inhaltsverzeichnis

II. Die Versicherungspflichtigen	147
1. Entgeltlich Beschäftigte (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	147
a) Beschäftigung	147
b) Gegen Arbeitsentgelt	150
c) Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte	151
d) Erweiterung um Bezieher von Vorruhestandsgeld	152
2. Bezieher von Arbeitslosengeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V)	152
3. Landwirte (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 SGB V iVm KVLG 1989)	154
4. Künstler und Publizisten (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V iVm KSVG)	154
5. Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)	155
6. Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	155
7. Behinderte Menschen in Werkstätten, Anstalten, Heimen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 SGB V)	155
8. Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V)	156
9. Praktikanten und Auszubildende ohne Arbeitsentgelt (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V)	158
10. Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b, 12, Abs. 2 SGB V)	158
11. Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)	160
III. Hauptberuflich Selbständige (§ 5 Abs. 5 SGB V)	163
IV. Konkurrenz mehrerer Versicherungspflichttatbestände (§ 5 Abs. 6 bis 8a SGB V)	163
C. Versicherungsfreiheit	165
I. Allgemeines zur Versicherungsfreiheit	165
II. Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes	165
1. Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	165
Ausländische Seeleute (§ 6 Abs. 1 Nr. 1a SGB V)	168
3. Personen mit beamtenrechtlicher Absicherung (§ 6 Abs. 1 Nr. 2, 4, 5, 6, Abs. 2 SGB V)	168
Werkstudenten (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V)	169
Mitglieder geistlicher Genossenschaften (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB V)	170
Personen mit EG-Krankenschutz (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 SGB V)	170
7. Über 55jährige, bis dahin nicht gesetzlich versicherte Versicherungspflichtige (§ 6 Abs. 3a SGB V)	171
8. Geringfügig Beschäftigte (§ 7 SGB V)	171
a) Allgemeines zur Versicherungsfreiheit nach § 7 SGB V	171
b) Entgeltgeringfügigkeit und Zeitgeringfügigkeit	172
c) Abgrenzung nach der Regelmäßigkeit der Beschäftigung	172
d) Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen	174
e) Ausnahmen	174
f) Übergangsregelung	174
9. Versicherungsfreiheit von Künstlern und Publizisten sowie von Landwirten	175
III. Versicherungsfreiheit auf Antrag (Befreiung)	175
1. Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	176
2. Bezieher von Arbeitslosengeld (§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V)	176
3. Erwerbstätigkeit während der Elternzeit oder der Pflegezeit (§ 8 Abs. 1 Nr. 2, 2a SGB V)	177
4. Verminderung der Arbeitszeit (§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V)	177
5. Rentenbezieher, Rentenantragsteller, Rehabilitanden (§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	177
6. Studenten und Praktikanten (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)	178
7. Ärzte im Praktikum (§ 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	178
8. Behinderte Menschen (§ 8 Abs. 1 Nr. 7 SGB V)	178
9. Befreiung von Künstlern und Publizisten sowie von Landwirten	178
10. Die Befreiungsentscheidung und deren Wirkung	179
§ 5 Versicherungsberechtigung	181
A. Freiwillige Versicherung	181

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeines zur Versicherungsberechtigung	181
II. Beitrittserklärung und Beitrittsfrist	182
B. Die Versicherungsberechtigten	182
I. Ehemals Versicherungspflichtige (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)	182
II. Ehemalige Familienversicherte (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V)	183
III. Erstmals im Inland Beschäftigte (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V)	184
IV. Schwerbehinderte Menschen (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V)	185
V. Rückkehrer aus dem Ausland (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V)	186
VI. Rentner (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V)	186
VII. Spätaussiedler (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 SGB V)	187
VIII. Landwirte (§ 6 KVLG 1989)	187
§ 6 Versicherung der Familienangehörigen	189
A. Zielsetzung der Familienversicherung	189
B. Persönliche Voraussetzungen der Familienversicherung	190
I. Ehegatten und Lebenspartner	190
II. Kinder	191
1. Schutzwürdiger Personenkreis	191
2. Altersgrenzen	192
3. Beschränkung des Versicherungsschutzes des Kindes nach § 10 Abs. 3 SGB V	193
C. Sachliche Voraussetzungen der Familienversicherung	195
I. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Inland	195
II. Kein unmittelbarer Versicherungsschutz	196
III. Keine Versicherungsfreiheit oder -befreiung	196
IV. Keine hauptberufliche selbständige Tätigkeit	198
V. Kein Überschreiten der Einkommensgrenzen	199
D. Verfahrensfragen	200
Zweites Kapitel. Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis	
§ 7 Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis	203
A. Zur Inkongruenz von Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis	203
B. Beginn, Ende und Fortbestehen der Mitgliedschaft	204
I. Beginn und Ende der Mitgliedschaft von Versicherungspflichtigen	205
1.	205
2. Bezieher von Arbeitslosengeld	206
3. Künstler und Publizisten	206
4. Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe/Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	207
5. Behinderte Menschen in Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen	207
6. Studenten	208
7. Praktikanten/zur Berufsausbildung Beschäftigte	208
8. Rentner	208
9. Nicht anderweitig versicherte Personen	210
10. Tod des Versicherungspflichtigen	211
11. Kassenwechsel/Kündigung	211
12. Neu errichtete Krankenkassen	211
II. Beginn und Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter	212
III. Fortbestehen der Mitgliedschaft	213
C. Mitgliedschaftliches Recht auf Teilhabe an der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkasse	215
Drittes Kapitel. Leistungsrecht	
§ 8 Sachleistung und Kostenerstattung	217
A. Grundlagen	221
I. Historische Grundlagen	221
1. Zeit vor Inkrafttreten der RVO	221
a) Staatliche Reglementierung bis zum KVG	221
b) § 6 KVG	222

Inhaltsverzeichnis

2. RVO	222
a) Regelungssystem	222
b) Regelungszweck	224
II. Ökonomische Grundlagen	224
1. Kostenerstattung	224
a) Grundprinzip	224
b) Wirtschaftliche Erwartungen	225
c) Kritik	225
2. Naturalleistungssystem	226
a) Grundprinzip	226
b) Wirtschaftliche Erwartungen	226
c) Kritik	227
B. Ausgestaltung durch das SGB V	227
I. Naturalleistung als Grundsatz	227
II. Kostenerstattung als Ausnahme	228
III. Gemeinsamkeiten der Kostenerstattungs-Ansprüche	229
1. Übertragbarkeit der Kostenerstattungs-Ansprüche unter Lebenden	229
2. Übergang von Todes wegen	230
3. Konkurrenzen	231
IV. Kostenerstattung aufgrund Systemversagens (§ 13 Abs. 3 und Abs. 3a SGB V)	232
1. Allgemeines	232
2. Systemgrenzen	233
3. Normstruktur des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V	237
a) Bestehen eines Primärleistungsanspruchs	237
Rechtswidrige Nichterfüllung	238
Ablehnungsentscheidung der Krankenkasse	238
Alternativ: Vorenthalten unaufschiebbarer Leistung	238
Selbstbeschaffung einer entsprechenden Leistung	239
f) Ursachenzusammenhang zwischen Ablehnung/Vorenthaltung und Selbstbeschaffung	240
Notwendigkeit der selbstbeschafften Leistung	240
Kostenbelastung durch Selbstbeschaffung	240
Rechtsfolge des Kostenerstattungsanspruchs	242
4. Kostenerstattung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V)	242
5. Kostenerstattung bei Bewilligungsverzögerung (§ 13 Abs. 3a SGB V)	243
V. Kostenerstattung aufgrund Wahl der Versicherten (§ 13 Abs. 2 SGB V)	244
1. Verhältnis zu sonstigen Kostenerstattungsansprüchen	244
2. Grundkonzeption	244
3. Beratungspflichten	245
4. Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer	245
VI. Kostenerstattung bei Leistungen außerhalb Deutschlands	245
1. Grundsätze	245
2. Leistungen innerhalb von EU/EWR/Schweiz	247
3. Leistungen außerhalb von EU/EWR/Schweiz	248
§ 9 Wirtschaftlichkeitsgebot	249
A. Funktion des Wirtschaftlichkeitsgebotes des SGB V	250
B. Die Kriterien des Wirtschaftlichkeitsgebotes	250
I. Zweckmäßigkeit	250
II. Ausreichende Leistung	251
III. Medizinische Notwendigkeit	252
IV. Wirtschaftlichkeit im engeren Sinne	253
1. Relation Heilerfolg – Kostenaufwand	253
2. Vorrang der ausreichenden medizinischen Versorgung	254
3. Der Stand der medizinischen Erkenntnisse	254
4. Ausnahmen und Abstufungen	255
a) Lebensbedrohliche Krankheiten	255

Inhaltsverzeichnis

b) Seltene Krankheiten	256
c) Off-label-use	256
d) Besondere Therapierichtungen	256
C. Durchsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	257
§ 10 Leistungsarten	259
A. Einführung	261
B. Historische Entwicklung des § 11 SGB V	262
C. Grundbegriffe	263
I. Leistungen	263
1. Das Naturalleistungsprinzip	263
2. Gesetzliche Leistungen und Leistungen aufgrund Satzung, § 11 Abs. 6 SGB V	264
3. Gebundene Entscheidungen und Ermessensleistungen	266
4. Unterscheidung in Haupt- und Nebenleistungsansprüche	267
II. Versicherte	267
III. Krankheitsbegriff	268
1. Regelwidrigkeit	268
2. Behandlungsbedürftigkeit	269
3. Arbeitsunfähigkeit	270
4. Beschränkungen der Leistungspflicht	270
IV. Behindertenbegriff	271
D. Der Leistungskatalog des § 11 Abs. 1 SGB V	271
I. § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	272
1. Allgemeines zur Prävention	272
2. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung, §§ 20 bis 22a SGB V	273
Primäre Prävention und Gesundheitsförderung gem. § 20 SGB V	274
Betriebliche Gesundheitsförderung gem. § 20b SGB V	274
c) Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gem. § 20c SGB V ..	274
Nationale Präventionsstrategie gem. § 20d SGB V	275
Förderung der Selbsthilfe gem. § 20h SGB V	275
Primäre Prävention durch Schutzimpfungen gem. § 20i SGB V	276
SGB V	276
SGB V	277
i) Medizinische Vorsorgeleistungen gem. § 23 SGB V	278
j) Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter gem. § 24 SGB V	279
k) Empfängnisverhütung gem. § 24a SGB V	279
l) Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation gem. § 24b SGB V	279
II. § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB V	280
1. Allgemeines zur Früherkennung von Krankheiten	280
2. Gesundheitsuntersuchungen gem. § 25 SGB V	280
3. Kinder- und Jugendlichenuntersuchungen gem. § 26 SGB V	281
III. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, Leistungen bei Schwanger- und Mutterschaft	282
IV. § 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Leistungen bei Krankheit	283
1. Krankenbehandlung, §§ 27 bis 43c SGB V	283
a) Ärztliche BehandlungÄrztliche Behandlung	285
b) Psychotherapeutische Behandlung	290
c) Zahnärztliche Behandlung	290
d) Zahnersatz	291
e) Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln	292
f) Versorgung mit Hilfsmitteln	295
g) Versorgung mit Heilmitteln	297
h) Häusliche Krankenpflege	298
i) Soziotherapie	300
j) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	300
k) Haushaltshilfe	301
l) Krankenhausbehandlung	302

Inhaltsverzeichnis

m) Stationäre und ambulante Hospizleistungen	305
n) Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen	306
o) Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	306
p) Rehabilitationsleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung	306
q) Herstellung der Zeugungs- bzw. Empfängnisfähigkeit	309
r) Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft	309
2. Anspruch auf Krankengeld gem. §§ 44 bis 51 SGB V	310
a) Anspruch auf Krankengeld gem. § 44 SGB V	310
b) Anspruch gem. § 45 SGB V	313
c) Anspruch für Lebendspender gem. § 44a SGB V	315
V. Leistungen des Persönlichen Budgets	315
E. Abgrenzung zu den Zuständigkeiten anderer Versicherungsträger	317
I. Zuständigkeit der Pflegeversicherung	317
II. Zuständigkeit der Unfallversicherung	317
F. Anspruch auf Versorgungsmanagement	318
I. Berechtigte	318
II. Verpflichtete	318
III. Inhalt des Versorgungsmanagements	319
IV. Organisation	320
§ 11 Wahltarife	322
A. Wahltarife, Hintergründe, Rechtsnatur	323
I. Einführung von Wahlтарifen durch das GKV-WSG	323
II. Vorgängervorschriften	324
III. Gründe für die Einführung von Wahlтарifen	325
1. Wegfall des „Kassen-Wettbewerbs“ durch Beitragsatzgestaltung	325
2. Wettbewerb	326
Einführung neuer Versorgungsformen zur Effizienzsteigerung	326
Wahlтарife als Anreiz und zur Flankierung neuer Versorgungsformen	326
Rechtsnatur der Wahlтарife	327
Gestaltungsrecht der Versicherten	327
2. Eingeschränktes Wahlrecht bei Sozialleistungsempfängern (§ 53 Abs. 8 Satz 6 SGB V)	327
3. Prämienzahlungen an den Versicherten: keine Beitragsermäßigung oder Beitragsrückerstattung	328
4. Prämienzahlungen durch den Versicherten	328
B. Die einzelnen Wahlтарife	328
I. Wahlтарif „Selbstbehalte“ (§ 53 Abs. 1 SGB V)	328
1. Begriff Selbstbehalt	328
a) Selbstbehalte und Kostenerstattung	328
b) Selbstbehalte im Sachleistungssystem	329
c) Einzelfragen	330
d) Kritik	331
e) Persönlicher Geltungsbereich des Wahlтарifs	332
2. Abrechnungszeitraum	332
3. Bindungsfrist	332
II. Wahlтарif „Nichtinanspruchnahme von Leistungen“ (§ 53 Abs. 2 SGB V)	332
1. Begriff der Nichtinanspruchnahme	332
2. Abrechnungszeitraum	334
3. Prämien-unschädliche Inanspruchnahme von Leistungen	334
4. Prämienzahlung	335
III. Wahlтарif „Teilnahme an besonderen Versorgungsformen“ (§ 53 Abs. 3 SGB V)	336
1. Pflicht zur Einrichtung des Wahlтарifs	336
2. Besondere Versorgungsformen	336
a) Modellvorhaben	336
b) Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)	336
c) Besondere Versorgung (§ 140a SGB V)	337

Inhaltsverzeichnis

d) Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (§ 137f SGB V)	338
e) Integrierte Versorgung (§§ 140a ff. SGB VaF)	339
3. Bindungsfrist	339
4. Prämienzahlung	339
5. Zuzahlungsermäßigung	340
IV. Wahltarif „Kostenerstattung“ (§ 53 Abs. 4 SGB V)	340
1. Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V und aufgrund Wahltarifs	340
2. Leistungsumfang	341
a) Erstattungsfähige Leistungen bei der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V	341
b) Erstattungsfähige Leistungen bei Wahltarif „Kostenerstattung“	341
c) Spezialproblem: Chefarztbehandlung und Einzelzimmer	342
d) 100 %-ige Kostenerstattung	344
3. Prämienzahlung durch Versicherte	344
4. Bindungsfrist	345
V. Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ (§ 53 Abs. 5 SGB V)	345
1. Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen	345
a) Leistungsausschluss	345
b) Eigene Kostentragungspflicht	345
c) Wahltarifliche Ausnahme vom Ausschluss	346
2. Prämienzahlung	346
3. Bindungsfrist	346
VI. Wahltarif „Krankengeld“ (§ 53 Abs. 6 SGB V)	346
1. Krankengeldansprüche freiwillig Versicherter – Rechtslage bis 31.12.2008	346
2. Rechtsänderungen durch das GKV-WSG	347
3. Wahltarif „Krankengeld für Personen ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch“	347
Persönlicher Geltungsbereich	347
Beginn des Krankengeldes	347
4. Prämienzahlung	348
VII. Wahltarif für Dienstordnungsangestellte (§ 53 Abs. 7 SGB V)	348
1. Teilkostenerstattung für Dienstordnungsangestellte	348
2. Prämienzahlung	348
3. Bindungsfrist	349
VIII. Bindungsfristen (§ 53 Abs. 8 Sätze 1 bis 3 SGB V)	349
1. Mindestbindungsfristen	349
2. Ausschluss eines Kassenwechsels während der Bindungsfrist	349
3. Sonderkündigungsrechte	349
IX. Prämienzahlung an Versicherte (§ 53 Abs. 8 Sätze 4 bis 6 SGB V)	350
1. Höchstgrenzen – Kappungsgrenzen	350
Differenzierung nach Kassen mit und ohne Zusatzbeitrag	350
Bemessungsgrundlage für Prämienberechnung	350
2. Besonderheiten bei besonderen Personengruppen	351
X. Verbot der Quersubventionierung (§ 53 Abs. 9 SGB V)	351
1. Das Verbot	351
2. Rechtsfolgen bei Verstoß	352
§ 12 Inanspruchnahme von Leistungen in anderen Mitgliedstaaten der EU	353
A. Die grenzüberschreitende Leistungsanspruchnahme im koordinierenden Sozial- recht der EU	355
I. Das leistungsrechtliche Rechtsregime für die transnationale Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	355
1. Die Typentrias transnationaler Leistungsanspruchnahme und -erbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung	355
2. Der Grundkonflikt zwischen EU-Recht und nationalem Territorialitätsprinzip	357

Inhaltsverzeichnis

II. Voraussetzungen der Leistungsanspruchnahme aufgrund des koordinierenden Sozialrechts der EU	358
1. Zweck und Reichweite der Sozialrechtskoordinierung bei Krankheit	358
2. Personaler und sachlicher Anwendungsbereich	359
3. Genehmigungsvorbehalte im koordinierenden Sozialrecht	361
III. Neuregelungen der Sozialrechtskoordinierung durch die VO (EG) Nr. 883/2004 und VO (EG) Nr. 987/2009	362
1. Grundzüge der Neufassung der Verordnung	362
2. Sektorielle und gruppenspezifische Sonderregelungen nach bisherigem und neuem Recht	363
a) Gleichstellung von Familienangehörigen und Versicherten	363
b) Sonderregelung für Grenzgänger	364
c) Neugestaltung der Krankenversicherung für Rentner	364
d) Änderungen der Regelungen für Entsendearbeitnehmer	365
3. Anspruchsabwicklung und Kostenverteilung	366
B. Leistungsanspruchnahme aufgrund der unionsrechtlichen Grundfreiheiten	366
I. Voraussetzungen grenzüberschreitender Leistungsanspruchnahme und -erbringung	366
1. Waren- und Dienstleistungsfreiheit als universelle Anspruchsgrundlagen	366
a) Die Impulse der EuGH-Rechtsprechung	366
b) Bisherige Umsetzungsmaßnahmen auf EU-Ebene	367
2. Genehmigungsvorbehalte und Erstattungsbedingungen	368
II. Die Umsetzungsstatbestände im deutschen Krankenversicherungsrecht	370
1. Voraussetzungen und Umfang der Kostenerstattung	370
Höhe der Kostenerstattung	372
3. Einzelvertragliche transnationale Erweiterung des Sachleistungsprinzips und Leistungserbringerrechts	373
grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung	374
1. Von der universellen Dienstleistungs- zur sektoriellen Patientenrichtlinie	374
Kontroverse die Patientenmobilität betreffende Regelungsinhalte	375
Ziele und Inhalte der Patientenrechte-Richtlinie RL 2011/24/EU	377
Der Anwendungsbereich der Richtlinie	377
grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	378
c) Modalitäten der Kostenerstattung bei transnationaler Gesundheitsvorsorge	380
d) Mitgliedstaatliche Verfahrensregelung und Kooperationsformen	381
e) Auswirkungen der Richtlinie und Perspektive der Patientenmobilität	384

Viertes Kapitel. Leistungserbringungsrecht

Erster Abschnitt. Grundlagen

§ 13 Leistungserbringung durch Dritte als Folge des Sachleistungsprinzips	387
A. Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip	389
B. Vertragsärzte und Vertragszahnärzte	391
I. Vertrags(zahn)ärzte als Angehörige des öffentlichen Dienstes?	391
II. Vertrags(zahn)ärzte als Beliehene?	393
1. Zum Begriff der Beleihung	394
2. Staatliche Aufgaben und Befugnisse der Vertrags(zahn)ärzte?	395
III. Vertrags(zahn)ärzte als Angehörige eines „staatlich gebundenen Berufs“?	398
IV. Vertrags(zahn)ärzte als Freiberufler	400
1. Beruf und Berufsbild	401
2. Typusmerkmale des Freien Berufs	402
C. Apotheker	404
I. Keine Angehörigen des öffentlichen Dienstes	404
II. Apotheker als Beliehene oder Angehörige eines „staatlich gebundenen Berufs“?	405
III. Selbständige Apotheker als Freiberufler	405

Inhaltsverzeichnis

D. Pharmazeutische Unternehmen	407
E. Heil- und Hilfsmittelerbringer	409
F. Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	411
G. Sonstige Leistungserbringer	415
§ 14 Geltung des Kartellrechts	418
A. Einführung	420
B. Unternehmen als Normadressaten des deutschen und europäischen Kartellrechts	420
I. Funktionaler Unternehmensbegriff	421
II. Relativer Unternehmensbegriff	423
III. Öffentliche Unternehmen und wirtschaftliche Tätigkeit der öffentlichen Hand	424
IV. Hoheitliche Tätigkeit	425
1. Europäisches Kartellrecht	426
2. Deutsches Kartellrecht	426
C. Anwendbarkeit des deutschen und europäischen Kartellrechts auf Maßnahmen von Krankenkassen	429
I. Deutsches Kartellrecht	429
1. Versicherungsseite	429
a) Gesetzliche Krankenversicherung	429
b) Zusatzversicherungen	432
2. Beschaffungsseite	433
a) Historische Entwicklung	434
b) Reichweite des entsprechend geltenden kartellrechtlichen Schutzes (§ 69 Abs. 2 Sätze 2, 3 SGB V)	437
3. Horizontale Wettbewerbsbeschränkungen	439
4. Rechtsweg	441
5. Fusionskontrolle	442
6. Fazit zum deutschen Kartellrecht	443
II. Europäisches Kartellrecht	444
1. Kartellrechts	445
Angebot und Nachfrage als wirtschaftliche Tätigkeiten	445
Besonderheiten im Bereich der sozialen Sicherheit	447
2. Angebotstätigkeiten	451
Angebot von Versicherungsleistungen (Krankenversicherung)	452
Angebot von Gesundheitsleistungen	457
3. Nachfragetätigkeiten	459
Unselbständige Qualifizierung	459
Selbständige Qualifizierung	460
4. Fazit zum europäischen Kartellrecht	467
§ 15 Geltung des Vergaberechts	468
A. Die Geltung des Vergaberechts im Leistungserbringerrecht der gesetzlichen Krankenversicherung	470
I. Hintergrund: Die Regulation der Selektivverträge	470
II. Diskussionsstand	471
B. Sozialrecht und Vergaberecht – ein Überblick über die Rechtsfragen	472
C. Das Vergaberecht – eine kurze Einführung	473
I. Rechtslage im Oberschwellenbereich	473
1. Verfahrensrechtliches Vertragsschlussregime des Vergaberechts	474
Allgemeine Grundsätze	474
Umsetzung der neuen EU-Richtlinien	475
Vergaberechtsmodernisierungsgesetz (VergRModG)	476
EU-Kommissionsrichtlinie	477
e) Verfahrensregelungen für die Erbringung ärztlicher Dienstleistungen	477
f) Vergabe von öffentlichen Aufträgen über soziale und andere besondere Dienstleistungen, § 130 Abs. 1 GWB	478
GKV-spezifische Pflicht zur Ausschreibung?	478
Verfahrensregelungen für Warenlieferungen	479

Inhaltsverzeichnis

i) § 119 GWB–zentrale Ausgangsnorm der Verfahrensarten	481
j) Typengemischte Verträge	481
2. Rechtsschutz	482
a) Rüge gem. § 160 Abs. 3 Satz 1 GWB	482
b) Nachprüfungsverfahren bei Vergaben oberhalb des Schwellenwertes	483
II. Rechtslage im Unterschwellenbereich	484
1. Haushalts- und sozialrechtliche Ausgangssituation	486
2. Unterschwellen-Rechtsschutz aus gemeinschaftsrechtlichem Primärrecht	487
3. Sozialrechtliche Regelungen mit Unterschwellenbereichsrelevanz	489
4. Rechtsschutz	490
D. Die Leistungserbringerrechtsverhältnisse und die Voraussetzungen des Vergaberechts	491
I. Die Krankenkasse als öffentlicher Auftraggeber	492
II. Der öffentliche Auftrag im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung	492
1. Der Vertrag	493
a) Allgemeine dem Vertragsbegriff immanente Voraussetzungen	493
b) Vergaberechtlicher Vertragsgegenstand	494
2. Beschaffung	497
a) Gesetzlich normierte Vertragspartner	498
b) Recht auf Erlass oder Vertragsabschluss	499
c) Echte Selektivverträge mit Auswahl-situation	500
3. Entgeltlichkeit	504
a) Geldwerter Vorteil	504
b) Entgeltlichkeit aus Vertrag oder auch aus rechtlichen Rahmenbedingungen	505
c) Konzession und Auftrag	505
III. Aktuelle Fragen der Praxis	508
§ 16 Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität	510
A. Einführung	511
B. Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung	512
Einleitung	512
II. Die These vom Verfassungsrang des Grundsatzes der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung	514
Das Sozialstaatsprinzip	515
„Sicherheit vor den Wechselfällen des Lebens“	515
b) „Herstellung einer gerechten Sozialordnung“	517
2. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit	518
a) Keine Schutzpflichtverletzung	519
b) Kein Anspruch unter dem Aspekt des Leistungsrechts	520
3. Kompetenzbestimmungen des Grundgesetzes	520
a) Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG	520
b) Art. 87 Abs. 2 Satz 1 GG	522
4. Ergebnis zu II.	522
III. Die These vom weiten Spielraum des Gesetzgebers	523
1. Der Begriff der Kontrolldichte	523
2. Die Auffassung des <i>BVerfG</i> zur Kontrolldichte hinsichtlich des Grundsatzes der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung	523
3. Kritik	524
a) Widersprüchlichkeit innerhalb der Rechtsprechung	524
b) Fehlende Transparenz	524
c) Widerspruch zu der Drei-Stufen-Theorie	524
d) Keine Berücksichtigung kumulierender Grundrechtseingriffe	525
e) Keine Berücksichtigung gewonnener Erkenntnisse	526
f) Zum Begriff „Offensichtliche Fehlsamkeit“	526
4. Ergebnis zu III.	527
IV. Zusammenfassung	528
C. Grundsatz der Beitragssatzstabilität	528
I. Gesetzeszweck	529

Inhaltsverzeichnis

II. Geschichtshistorie	529
III. Inhalt der Norm	531
1. Vergütungsvereinbarungen	531
2. Geltung auch für Schiedsprüche	532
3. Ausnahmen vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität	532
a) Gefährdung der medizinisch notwendigen Versorgung	532
b) Vorsorge-, Früherkennungsmaßnahmen und sonstige Leistungen	534
c) Einsparungen in anderen Leistungsbereichen	534
d) Früher: Integrierte Versorgung	535
e) Hausarztzentrierte Versorgung	535
4. Veränderungsrate nach § 71 Abs. 2 SGB V	535
5. Feststellung der Veränderungsrate (§ 71 Abs. 3 SGB V)	536
6. § 71 Abs. 3a SGB V aF	537
7. Vorlagepflicht und Beanstandungsrecht der Aufsichtsbehörden (§ 71 Abs. 4 SGB V)	537
8. Übermittlungspflicht (§ 71 Abs. 5 SGB V)	538
9. Maßnahmen bei Rechtsverstößen (§ 71 Abs. 6 SGB V)	538
IV. Rang und Bedeutung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität	539
 Zweiter Abschnitt. Vertrags(zahn)arztrecht	
§ 17 Zulassung und Rechtsstellung des Vertrags(zahn)arztes	541
A. Einleitung	543
B. Zulassung des Vertragsarztes	544
I. Grundlagen	544
1. Maßgebende Regelungen	544
2. Rechtsnatur und Bedeutung der Zulassung	545
Abgrenzungen	547
Zulassungsfähigkeit von medizinischen Versorgungszentren	547
Ermächtigung	548
Voraussetzungen der Zulassung	550
Antrag auf Zulassung	551
Nachweis der Eintragung in ein Arztregister	551
Persönliche Eignung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit	553
Zulässigkeit von Nebentätigkeiten	553
b) In der Person des Arztes liegende Gründe	555
4. Fehlen von Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der Bedarfsplanung	555
III. Ruhen und Beendigung der Zulassung	558
1. Ruhen der Zulassung	559
2. Beendigung der Zulassung	560
a) Allgemeine Anforderungen an die Regelung von Beendigungstatbeständen	560
b) Entziehung der Zulassung nach § 95 Abs. 6 SGB V	561
c) Beendigungstatbestände nach § 95 Abs. 7 SGB V	563
IV. Verfahren der Zulassung	566
C. Rechtsstellung des Vertragsarztes	567
I. Maßgebende rechtliche Grundlagen	567
1. Vertragsarztrecht	568
2. Ärztliches Berufsrecht	569
3. Verhältnis zwischen Berufsrecht und Vertragsarztrecht und Fragen der Gesetzgebungskompetenz	571
II. Stellung des Vertragsarztes im Hinblick auf Art. 12 Abs. 1 GG	572
III. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	576
1. Ort, Inhalt und zeitlicher Umfang der Tätigkeit als Vertragsarzt	577
a) Ort der vertragsärztlichen Tätigkeit	577
b) Inhalt der vertragsärztlichen Tätigkeit	579
c) Zeitlicher Umfang der Tätigkeit als Vertragsarzt	583
2. Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung	584
3. Persönliche Leistungserbringung	587

Inhaltsverzeichnis

a) Grundsatz der Verpflichtung zur persönlichen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit	587
b) Ausnahmen	588
4. Kooperative Ausübung der Vertragsarztstätigkeit	593
a) Praxisgemeinschaft	593
b) Berufsausübungsgemeinschaft	594
IV. Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung	598
§ 18 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	602
A. Überblick	604
I. Entstehung	604
II. Aktuelle Situation	605
B. Rechtliche Vorgaben	607
I. Gründer	607
II. Verlust der Gründereigenschaft	609
III. Rechtsform	610
1. Organisationsformen	610
2. Trägergesellschaft/Trägerwechsel	611
IV. Angestellte und Vertragsärzte im MVZ	612
1. Zusammensetzung	612
2. Angestellte Ärzte im MVZ	613
3. Umwandlung von Vertragsarztzulassungen in Anstellungsgenehmigungen	615
a) Statusumwandlung ohne Nachbesetzungsverfahren	615
b) Statusumwandlung mit Nachbesetzungsverfahren	617
c) Untergang oder Übergang derivativer Status	618
4. Privilegierung der bis zum 30. Dezember 2006 umgewandelten Vertragsarztzulassungen	618
Vertragsärzte im MVZ	619
V. Ärztliche, kooperative Leitung	620
VI. Mono- MVZ	621
VII. Mindestumfang der Tätigkeit	621
VIII. Bürgschaft	622
Grundlagen	622
Bankbürgschaft/Sicherheitsleistungen	623
Zeitliche Dauer	623
Höhe	623
Durchsetzung	623
IX. Zahnärztliches MVZ	624
X. Zweigpraxis	624
Recht zum Betreiben von Filialen	624
Abrechnungsgenehmigungen	625
Anzahl von Zweigpraxen	625
XI. Vergütung	625
Privatärztliche Leistungen	625
Vertrags(zahn)ärztliche Leistungen	626
Abrechnungsgenehmigungen	627
Abrechnungsüberprüfung	628
XII. MVZ als Vertragspartner	628
§ 19 Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung	629
A. Grundlagen	630
I. Begriff der Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung	630
II. Zusammenhang zwischen Sicherstellung und Naturalleistungsprinzip	631
III. Sicherstellungsverantwortung	632
B. Sicherstellung durch Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen	634
I. Wahrnehmung der gemeinsamen Sicherstellungsverantwortung durch Verträge	634
II. Wahrnehmung der gemeinsamen Sicherstellungsverantwortung durch Mitwirkung in Selbstverwaltungsgremien	637

Inhaltsverzeichnis

C. Sicherstellung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	637
I. Sicherstellungsauftrag	639
1. Inhalt des Sicherstellungsauftrags	639
2. Umfang des Sicherstellungsauftrags	643
a) Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 SGB V und weitere Sicherstellungsaufträge	643
b) Einschränkungen des Sicherstellungsauftrags nach § 75 Abs. 1 SGB V	646
3. Umsetzung des Sicherstellungsauftrags und Instrumente zu deren Absicherung	649
II. Gewährleistungsauftrag	653
1. Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag	653
2. Inhalt des Gewährleistungsauftrags	655
3. Wahrnehmung des Gewährleistungsauftrags	656
III. Rechtswahrnehmungsauftrag	657
1. Zusammenhang mit Sicherstellungsauftrag und Gewährleistungsauftrag	657
2. Umfang und Inhalt des Rechtswahrnehmungsauftrags	658
3. Umsetzung des Rechtswahrnehmungsauftrags	659
§ 20 Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen	660
A. Historische Entwicklung	661
I. Entwicklung des Kassenarztrechts	661
II. Entstehungsgeschichte der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen	663
B. Rechtsstatus der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen	664
C. Aufgaben	668
I. Sicherstellungsauftrag	668
1. Definition und Umfang	668
2. Adressaten des Sicherstellungsauftrages	669
3. Besondere Versorgung	671
4. Erweiterung der Aufgaben der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen durch das GKV-WSG durch Übertragung der Sicherstellung der im Basistarif Versicherten	673
5. Maßnahmen zur Gewährleistung der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages	674
II. Gewährleistungsauftrag	676
1. Definition und Umfang	676
2. Abrechnungsprüfung	676
3. Verteilung der Gesamtvergütung	678
4. Überwachung der Einhaltung der Pflichten der Vertrags(zahn)ärzte	678
5. Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten (§ 81a SGB V)	679
6. Terminservicestellen	680
7. Sicherstellung eines ausreichenden Notdienstes	681
III. Rechtswahrnehmungsauftrag	681
1. Definition und Umfang	681
2. Wettbewerbliche Tätigkeiten der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen	682
3. Dienstleistungsgesellschaften	683
4. Öffentlichkeitsarbeit	683
D. Organe	685
I. Vertreterversammlung	686
II. Vorstand	689
III. Amtsdauer	691
E. Haftung	691
F. Aufsicht	693
§ 21 Kollektivvertragsrecht unter besonderer Berücksichtigung der Regelungen zur Ver- gütung von Vertrags(zahn)ärzten	696
A. Historische Entwicklung	696
B. Kollektivvertragssystem	697
C. Bindungswirkung der Kollektivverträge	698
D. Bundesmantelvertrag	699
E. Einheitlicher Bewertungsmaßstab	701
F. Gesamtvertrag	707

Inhaltsverzeichnis

G. Grundsatz der Beitragssatzstabilität und Angemessenheit der Vergütung	709
H. Festzuschussystem bei Zahnersatz	715
I. Mehrkostenvereinbarungen bei der Füllungstherapie	719
J. Degressiver Punktwert	720
§ 22 Schiedswesen	724
A. Historische Entwicklung	724
B. Aufgabe der Schiedsämter	726
C. Kompetenzen der Schiedsämter	727
I. Bundesschiedsamt	730
II. Landesschiedsämter	730
D. Rechtsnatur	731
E. Besetzung der Schiedsämter	731
F. Rechtsstellung der Mitglieder	733
G. Verfahren	735
I. Einleitung des Verfahrens	735
1. Nicht zustande gekommene Verträge	735
2. Gekündigte Verträge	735
3. Kein Entschließungsermessen	736
II. Verfahrensgang	736
H. Beurteilungsspielraum/Gestaltungsermessen	739
I. Aufsicht	742
§ 23 Gemeinsamer Bundesausschuss und Landesausschüsse	744
A. Historische Entwicklung	746
B. Organisation des Gemeinsamen Bundesausschusses	754
I. Rechtsstellung	755
II. Besetzung, Mitberatung, Teilnahme	755
Geschäftsordnung und Verfahrensordnung	759
Unterausschüsse	761
Rechtsaufsicht	762
Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses	763
VII. Rechtsnatur und Verbindlichkeit der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	766
Landesausschüsse	769
24 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	772
Wirtschaftlichkeitsprüfung	773
I. Die Bedeutung der Wirtschaftlichkeitsprüfung	773
II. Inhalt und Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfung	773
III. Die Prüfmethode	775
1. Die Einzelfallprüfung	775
2. Modifikationen der Einzelfallprüfung	776
3. Die Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten	777
a) Prüfungsgegenstand	778
b) Vergleichsgruppe als Maßstab der Wirtschaftlichkeit	779
c) Überschreitungsgrade des Mittelwertes	780
d) Korrektur durch Intellektuelle Prüfung	781
4. Der Vertikalvergleich	781
5. Richtgrößenprüfung	782
6. Rangfolge der Prüfmethode	783
IV. Verfahren und Organisation der Wirtschaftlichkeitsprüfung	783
1. Die Prüfungsgremien	784
2. Prüfvereinbarungen	784
3. Die Verfahrensrechte und -pflichten des Arztes	785
4. Die Einleitung des Prüfverfahrens in der Sache	786
5. Verfahrensablauf	786
V. Verteidigung des Vertragsarztes gegen den Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit	788
1. Praxisbesonderheiten	788
2. Kompensatorische Einsparungen	789
3. Probleme der Datengrundlage	790

Inhaltsverzeichnis

4. Inzidentprüfung der Richtgrößenvereinbarung	790
VI. Die Sanktionen bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit – Beratung und Regress	791
VII. Der Rechtsschutz	792
B. Abgrenzung zu anderen Prüfungen	793
Dritter Abschnitt. Rechtsbeziehungen zu weiteren Leistungserbringern	
§ 25 Rechtsbeziehungen zu Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	795
A. Überblick	798
B. Stationäre Versorgung in zugelassenen Krankenhäusern	799
I. Krankenhausplanung und -finanzierung	799
1. Krankenhausplan und Feststellungsbescheid	799
a) Krankenhausplan	799
b) Feststellungsbescheid	803
2. Voraussetzungen der Aufnahme in den Krankenhausplan	804
a) Zwei-Stufenlehre des <i>BVenVG</i>	804
b) Rechtsschutz, Drittschutz	808
3. Widerruf des Feststellungsbescheids, Kündigung des Versorgungsvertrages	810
a) Widerruf des Feststellungsbescheids	810
b) Kündigung des Versorgungsvertrages und deren Genehmigung	813
4. Krankenhausfinanzierung nach KHG	816
a) Einzelförderung	816
b) Pauschalförderung	817
c) Zusammenfassung von Einzel- und Pauschalförderung	817
d) Reform der Investitionsfinanzierung	818
e) Krankenhausstrukturfonds	819
Rechtsschutz	819
II. Erbringen und Vergütung der stationären Leistung in zugelassenen Krankenhäusern	819
1. Einzelvergütung	820
Materielle Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs	820
b) Entgelte für die allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 7 KHEntgG	831
Entgelte für die allgemeinen Krankenhausleistungen nach BpflV	836
d) Berechnung und Fälligkeit der Entgelte, Gegenansprüche, Verträge gem. 112 SGB V	836
Verjährung von Entgeltforderungen	843
Ausschluss von Entgeltforderungen	844
Rechtsschutz	844
2. Budget	844
Vereinbarung	844
Schiedsstellenverfahren	848
Genehmigung des Budgets	851
Rechtsschutz	852
3. Leistungen in der Integrierten Versorgung und deren Vergütung	853
C. Ambulante Versorgung im und am Krankenhaus	854
I. Ambulante Versorgung im Krankenhaus	855
1. Notfallbehandlungen, § 115 SGB V	855
Leistungstatbestand	855
Vergütung	855
2. Vor- und nachstationäre Behandlung, § 115a SGB V	856
Leistungstatbestand	856
Vergütung	857
3. Ambulante Operationen, § 115b SGB V	858
Leistungstatbestand	858
Vergütung	859
4. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, § 116b SGB V	860
Leistungstatbestand	860

Inhaltsverzeichnis

b) Verwaltungsverfahren	861
c) Vergütung	861
d) Rechtsschutz	861
e) Drittsschutz	861
f) Leistungsberechtigungen nach altem Recht	862
5. Krankenhausermächtigung, § 116a SGB V	862
a) Zulassung	862
b) Vergütung	862
c) Rechtsschutz, Drittsschutz	862
6. Institutermächtigung, § 98 Abs. 2 Nr. 11 SGB V, § 31 Ärzte-ZV	863
a) Zulassung	863
b) Vergütung	863
c) Rechtsschutz, Drittsschutz	864
7. Hochschulambulanzen, § 117 SGB V	864
a) Zulassung	864
b) Vergütung	864
c) Drittsschutz	864
II. Ambulante Versorgung am Krankenhaus	865
1. Medizinisches Versorgungszentrum gem. § 95 SGB V	865
2. Ermächtigung von Krankenhausärzten gem. § 116 SGB V	865
a) Zulassung	865
b) Vergütung	866
c) Rechtsschutz, Drittsschutz	866
D. Stationäre Versorgung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	866
I. Versorgungsvertrag mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	867
1. Abschluss des Versorgungsvertrages	867
a) Voraussetzungen für den Vertragsabschluss	867
b) Ablehnung des Vertragsabschlusses	868
c) Vertragsfiktion für Alteinrichtungen	868
d) Inhalt des Vertrages	868
2. Kündigung des Versorgungsvertrages	869
3. Rechtsschutz	869
II. Leistungen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	869
1. Erbringen der Einzelleistung	869
2. Vergütung	870
3. Rechtsschutz	871
§ 26 Beziehungen zu den Leistungserbringern von Heil- und Hilfsmitteln	872
A. Überblick Gesetzssystematik	873
B. Begriff der Heil- und Hilfsmittel	874
C. Rechtsbeziehungen zu den Erbringern von Heilmittelleistungen	875
I. Die Zulassung als Voraussetzung der Versorgungsteilnahme	876
1. Zulassungsvoraussetzungen	877
a) Die notwendige Ausbildung	877
b) Die Praxisausstattung	877
c) Anerkennung der für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen	879
d) Ungeschriebene Zulassungsvoraussetzung: Keine Unzuverlässigkeit des Erbringers von Heilmittelleistungen	880
2. Reichweite der Zulassung	881
3. Aufhebung der Zulassung durch Widerruf bzw. Rücknahme	882
a) Widerruf nach § 124 Abs. 6 Satz 1 SGB V	882
b) Widerruf nach § 124 Abs. 6 Satz 2 SGB V	883
c) Rücknahme nach § 45 SGB X	883
II. Rahmenempfehlungen und Verträge nach § 125 SGB V	885
1. Rahmenempfehlungen	885
2. Verträge nach § 125 Abs. 2 Satz 1 SGB V	886
a) Rechtsnatur	887
b) Vertragsinhalt	887

Inhaltsverzeichnis

c) Eintritt der Bindungswirkung	890
d) Schiedsverfahren	890
III. Vergütungsanspruch der Heilmittelerbringer	891
IV. Gesetzliche Fortbildungspflicht nach § 125 Abs. 2 SGB V	892
V. Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertrags- (zahn)ärzten, § 128 SGB V	893
D. Rechtsbeziehungen zu den Erbringern von Hilfsmittelleistungen	893
I. Eignungsanforderungen an die Hilfsmittelerbringer	893
1. Ausbildung und Betriebsführung	894
2. Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	895
3. Präqualifizierungsverfahren, § 126 Abs. 1a SGB V	895
II. Verträge nach § 127 SGB V	896
1. Ausschreibungen gem. § 127 Abs. 1 SGB V	897
a) Vorrangigkeit des Ausschreibungsverfahrens	897
b) Ausschreibungsverfahren	897
c) Unzweckmäßigkeit von Ausschreibungen	899
d) Maßgaben des Vergaberechts, §§ 97 ff. GWB	899
e) Auswahlkriterien gem. Abs. 1b	901
2. Rahmenvereinbarungen gem. § 127 Abs. 2 SGB V	901
3. Individualvereinbarungen gem. § 127 Abs. 3 SGB V	902
4. Beratungs-/Informationspflicht gem. § 127 Abs. 4a, Abs. 5 SGB V	903
5. Rahmenempfehlungen gem. § 127 Abs. 6 SGB V	903
6. Verfassungsrechtliche Würdigung des Vertragsregimes gem. § 127 Abs. 1 bis 3 SGB V	904
a) Verletzung der Berufsfreiheit der Hilfsmittelerbringer, Art. 12 Abs. 1 GG	904
b) Verletzung des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit der Versicherten, Art. 2 Abs. 1 GG	906
III. Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertrags- (zahn)ärzten, § 128 SGB V	907
§ 27 Rechtsbeziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen	910
A. Einführung	912
B. Grundzüge der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ..	912
I. Anspruch auf Arzneimittelversorgung (Leistungsrecht)	914
1. Verfassungsrechtliche Maßstäbe der Leistungsbestimmung in der gesetzlichen Krankenversicherung	914
a) Legitimationsfragen	915
b) Grundrechtspositionen	917
2. Transparenzrichtlinie	919
3. Leistungsinhalt	920
a) Arzneimittelbegriff des SGB V	920
b) Leistungsbeschränkung auf apotheken- und verschreibungspflichtige Arzneimittel	923
c) Leistungseinschlüsse	923
d) Leistungsausschlüsse	924
e) Leistungssteuerung unterhalb der Schwelle des Leistungsausschlusses ..	925
f) Rechtsschutz	925
4. Leistungshöhe	925
a) Arzneimittelpreisrecht des AMG	926
b) Kostensteuerungsinstrumente des SGB V	927
c) Rechtsschutz	931
II. Vermittlung des Anspruchs auf Arzneimittelversorgung (Leistungserbringerrecht)	931
1. Rechtsbeziehungen zwischen Vertragsarzt, Versichertem, Apotheke und Krankenkassen	932
2. Arzneimittelversorgung durch pharmazeutische Unternehmer	933
C. Arzneimittelversorgung durch Apotheken	934
I. Teilnahmeberechtigung von Apotheken	934

Inhaltsverzeichnis

1. Anknüpfung an das Apothekenrecht	934
2. Versandhandelsapotheken und Apotheken mit Sitz im EU/EWR-Ausland	935
II. Leistungserbringung durch Kollektivverträge	936
III. Vertragsparteien und Rechtswirkungen der Rahmenverträge	938
1. Vertragsparteien	938
2. Normsetzung durch Rahmenverträge	938
a) Bindungswirkungen	938
b) Verfassungsrechtliche Anforderungen	939
IV. Pflicht der Apotheken zur wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung	940
1. Überblick und Abgrenzung	940
2. Abgabe preisgünstiger Arzneimittel	941
3. Mehrkostenregelung	943
4. Abgabe von Importarzneimitteln	943
5. Abgabepflicht für Rabattarzneimittel	944
6. Sonstige Abgabepflichten	946
V. Vergütungsanspruch	946
VI. Gesetzliche Preisabschläge zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung	947
1. Überblick	947
2. Apothekenabschlag, § 130 SGB V	949
3. Herstellerrabatt, § 130a SGB V	949
a) Systematik	949
b) Rabatthöhe	950
c) Überprüfung der Rabatte	952
d) Rabattvermittlung durch Apotheken	952
Herstellerrabatt für Apotheken mit Sitz im EU/EWR-Ausland	953
VII. Rechtsfolgen bei Vertragsverstößen	954
VIII. Abrechnungsvereinbarung und Datenübermittlung, § 300 SGB V	954
Überblick	954
Arzneimittelabrechnungsvereinbarung	954
Einschaltung von Apothekenrechenzentren	955
D. Rahmenverträge mit pharmazeutischen Unternehmern, § 131 SGB V	955
I. Rahmenvertrag	956
II. Pflichten zur Auskunft und Datenübermittlung	957
E. Arzneimittelversorgung durch Apotheken im Rahmen von Selektivverträgen	957
I. Teilnahme an vertraglich vereinbarten Versorgungsformen	957
II. Verträge über die Versorgung mit parenteralen Zubereitungen	958
III. Verträge mit ausländischen Apotheken	959
F. Arzneimittelversorgung durch Krankenhausapotheken	959
G. Preisvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmern	960
I. Überblick und Abgrenzung	960
II. Vereinbarungen über Erstattungsbeträge, § 130b SGB V	961
Anwendungsbereich	961
Frühe Nutzenbewertung, § 35a SGB V	962
Kosten-Nutzen-Bewertung, § 35b SGB V	963
Vereinbarung des Erstattungsbetrages	963
Ersetzung des Herstellerabgabepreises	964
Ermittlung des Erstattungsbetrages	964
Schiedsstellenverfahren	965
Laufzeit und Kündigung	965
III. Verträge mit pharmazeutischen Unternehmern nach § 130c SGB V	966
IV. Rabattverträge, § 130a Abs. 8 und Abs. 8a SGB V	966
Gesetzeshistorie	967
Förderung von Rabattvereinbarungen	967
Vertragsparteien	968
Vertragsinhalt	968
Gesetzliche Vorgaben	968
Rabattvertragsfähige Arzneimittel	969

Inhaltsverzeichnis

c) Rabattberechnung	970
d) Weitere Vertragsthemen	971
5. Abgrenzung zu anderen Instrumenten der Preisregulierung	971
6. Vergaberecht	971
§ 28 Rechtsbeziehungen zu sonstigen Leistungserbringern	973
A. Allgemeines	975
I. Vertragsschluss	975
II. Rechtsnatur der Verträge und Rechtsweg	976
III. Eignung als Vertragsvoraussetzung	978
IV. Vertragsdurchführung und Vertragsbeendigung	978
B. Versorgung mit Haushaltshilfe	980
I. Anstellung geeigneter Personen	981
II. Vertragsschluss nach § 132 Abs. 1 Satz 1 SGB V	981
1. Vertragsinhalte	982
2. Anspruch auf Vertragsschluss	982
3. Schiedsverfahren	982
4. Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und Vielfaltsgebot	983
C. Versorgung mit häuslicher Krankenpflege	984
I. Rahmenempfehlungen	985
1. Partner der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V	985
2. Stellungnahme von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Krankenhausgesellschaft	985
3. Inhalt der Rahmenempfehlungen	986
4. Verhältnis zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	987
5. Schiedsstelle und Schiedsverfahren (§ 132a Abs. 2 und 3 SGB V)	988
II. Verträge nach § 132a Abs. 4 SGB V	988
1. Vertragsparteien	988
2. Vertragsinhalte	989
Rahmenempfehlungen	989
Fortbildungen	989
3. Wirtschaftlichkeit, Preisgünstigkeit und Vielfaltsgebot	989
4. Anspruch auf Vertragsschluss	990
5. Schiedsregelungen	990
III. Anstellung von Leistungserbringern	991
D. Versorgung mit Psychotherapie	991
I. Vertragsparteien	992
II. Vertragsinhalte	992
III. Bedarfsprüfung	993
IV. Anspruch auf Vertragsschluss	993
V. Schiedsverfahren (§ 132b Abs. 2 SGB V)	994
E. Versorgung mit sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen	994
I. Vertragsparteien	994
II. Vertragsinhalte	995
III. Bedarfsprüfung und Anspruch auf Vertragsschluss	995
IV. Empfehlungen des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen	996
F. Versorgung mit Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung	996
I. Vertragsparteien	997
II. Verträge nach § 132d Abs. 1 SGB V	997
1. Vertragsinhalte	997
2. Anspruch auf Vertragsschluss	998
3. Schiedsverfahren	999
III. Empfehlungen nach § 132d Abs. 2 SGB V	999
IV. Verträge auf der Grundlage von §§ 73b oder 140a SGB V (§ 132d Abs. 3 SGB V)	999
G. Versorgung mit Schutzimpfungen	1000
I. Verträge nach § 132e Satz 1 SGB V	1000
II. Verträge nach § 132e Abs. 2 SGB V aF	1001
H. Versorgung durch Betriebsärzte (§ 132f SGB V)	1002

Inhaltsverzeichnis

I. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g SGB V) ..	1002
I. Leistungen	1003
1. Inhalt und Voraussetzungen (§ 132g Abs. 1 und 2 SGB V)	1003
2. Konkretisierung durch Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	1004
II. Kosten	1004
III. Berichtspflicht	1005
J. Versorgung mit Kurzzeitpflege (§ 132h SGB V)	1005
I. Vertragspartner	1005
II. Vertragsschluss	1006
K. Versorgung mit Krankentransportleistungen	1006
I. Begriffe	1007
II. Krankentransportleistungen als Sachleistungen	1007
III. Verträge nach § 133 Abs. 1 SGB V	1008
1. Vertragsinhalte	1008
2. Anspruch auf Vertragsschluss	1009
3. Konfliktschlichtung	1010
IV. Verträge nach § 133 Abs. 2 SGB V	1010
L. Versorgung mit Hebammenhilfe	1011
I. Vertragsparteien	1011
II. Vertragsinhalte	1012
III. Anspruch auf Vertragsschluss und Bedarfsprüfung	1013
IV. Schiedsstelle und Schiedsverfahren	1013
V. Regressbeschränkung (§ 134a Abs. 5 SGB V)	1014
§ 29 Sicherung der Qualität der Leistungserbringung	1015
A. Grundlagen	1016
B. Der Gemeinsame Bundesausschuss	1017
C. Maßnahmen zur Qualitätssicherung	1018
Übersicht	1018
Verpflichtung zur Qualitätssicherung	1020
Allgemeine Verpflichtungen	1020
Spezielle Verpflichtungen	1020
III. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Heilmittel in der vertrags(zahn)- ärztlichen Versorgung sowie im Krankenhaus	1021
Grundlagen	1021
2. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertrags(zahn)- ärztlichen Versorgung	1022
Der Begriff der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode	1022
Rechtsnatur und Wirkung der Empfehlung	1023
Bewertungsmaßstab des Gemeinsamen Bundesausschusses	1023
Ausnahmen vom Erlaubnisvorbehalt	1024
Verfahren	1025
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus	1026
Grundlagen	1026
Bewertungsmaßstab und Verfahren	1027
Ersatzvornahme durch das BMG	1028
Klinische Prüfungen	1028
Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1029
Neue Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung	1029
Erprobung von Leistungen und Maßnahmen zur Krankenbehandlung	1030
IV. Qualitätssicherungsmaßnahmen bei besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1031
V. Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung und im Krankenhaus	1032
VI. Qualitätsförderungsmaßnahmen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ..	1033
VII. Qualitätsförderungsmaßnahmen durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft	1034
VIII. Qualitätssicherung bei ambulanter und stationärer Vorsorge sowie Rehabilitation	1035
Qualitätssicherung in der Rehabilitation	1035

Inhaltsverzeichnis

2. Stationäre Vorsorgeeinrichtungen	1036
3. Ambulante Vorsorgeleistungen	1036
4. Sonstiges	1036
IX. Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten	1036
1. Auswahl der chronischen Krankheiten, Ausgestaltung der DMP	1037
2. Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern	1038
3. Teilnahme der Versicherten	1039
X. Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln	1039
XI. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	1041
1. Aufgaben	1041
2. Beauftragung und Verfahren	1042
XII. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	1043
1. Aufgaben des Instituts	1043
2. Vorgaben für die Arbeitsweise und Unabhängigkeit des Instituts	1044
§ 30 Eigeneinrichtungen der Krankenkassen	1046
A. Überblick	1046
B. Definition der Eigeneinrichtungen	1047
C. Grundsätzliches Errichtungsverbot für neue Eigeneinrichtungen	1047
D. Bestandsschutz für am 1.1.1989 bestehende Eigeneinrichtungen	1048
E. Ausnahmen vom Errichtungsverbot für neue Eigeneinrichtungen	1048
I. Eigeneinrichtungen zur Sicherstellung der Aufgabenerfüllung	1048
II. Eigeneinrichtungen zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags iSd § 72a SGB V	1048
III. Vertragliche Ausnahmen	1049
§ 31 Sonstige Rechtsbeziehungen zu den Leistungserbringern	1050
A. Grundlagen und Gesetzesentwicklung	1051
B. Die besondere Versorgung des § 140a SGB V	1052
C. Die integrierte Versorgung als Teil der besonderen Versorgung des § 140a SGB V	1053
I. Merkmale	1053
1. Integrierte Versorgung als vormalige neue Versorgungsform	1053
2. Vertrag als Grundlage der Leistungserbringung	1053
3. Leistungssektoren übergreifende Versorgung	1054
4. Interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung	1055
5. Einschränkung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung	1055
II. Die Versicherten in der integrierten Versorgung	1056
1. Die bevölkerungsbezogene Flächendeckung	1056
2. Teilnahme und Datenschutz	1057
3. Informationsrecht der Versicherten	1058
4. Versorgungsangebot und Arzneimittelversorgung	1059
III. Die Verträge zur integrierten Versorgung	1059
1. Grundlagen	1059
2. Vertragspartner	1060
3. Vertrags- und Leistungsinhalte	1063
Qualitätsanforderungen und Wirtschaftlichkeit	1063
Der Grundsatz der Beitragsstabilität	1063
c) Mögliche Abweichungen vom Leistungs- und Leistungserbringerrecht	1064
Der Zulassungs-, Ermächtigungs- und Berechtigungsstatus	1066
4. Beitritt Dritter	1067
IV. Vergütungsregelungen	1068
V. Das Kartell- bzw. Vergaberecht	1069
D. Die besondere ambulante ärztliche Versorgung sowie die Strukturverträge als Teil der besonderen Versorgung des § 140a SGB V	1071
Fünftes Kapitel. Organisation der gesetzlichen Krankenkassen und Aufsicht	
§ 32 Arten und Verbände der Krankenkassen	1073
A. Überblick	1075
B. Kassenarten	1076
I. Überblick	1076

Inhaltsverzeichnis

II. Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)	1076
III. Betriebskrankenkassen (BKK)	1079
IV. Innungskrankenkassen (IKK)	1083
V. Ersatzkassen	1086
VI. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS)	1088
VII. Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)	1089
C. Kassenartübergreifende Vereinigungen	1089
I. Überblick	1089
II. Voraussetzungen	1090
III. Rechtsfolgen	1091
IV. Haftung	1091
V. Wettbewerbsrecht	1092
D. Insolvenzfähigkeit	1092
E. Verbände der Krankenkassen	1095
I. Überblick	1095
II. Regionale Kassenverbände	1096
III. Landesverbände der Krankenkassen	1096
1. Bildung und Vereinigung von Landesverbänden	1096
2. Aufgaben der Landesverbände der Krankenkassen	1097
3. Gemeinsame und einheitliche Entscheidungen	1098
4. Organisation und Aufsicht	1098
IV. Bundesverbände der Krankenkassen	1099
1. Organisation der Bundesverbände	1099
2. Aufgaben der Bundesverbände	1100
3. Verband der Ersatzkassen	1101
4. AOK-Bundesverband	1101
BKK-Bundesverband	1102
IKK-Bundesverband	1102
V. Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung	1102
Überblick	1102
2. Organisation des Spitzenverbandes der gesetzlichen Kranken-	
versicherung	1103
Aufgaben des Spitzenverbandes der gesetzlichen Kranken-	
versicherung	1105
Verbindlichkeit der Entscheidung	1107
Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland	1107
Aufsicht	1108
§ 33 Wahlrecht der Mitglieder	1110
A. Allgemeine und besondere Krankenkassenwahlrechte	1110
B. Verfahren zur Ausübung des Kassenwahlrechts	1111
§ 34 Satzungen und Organe der Krankenkassen	1114
A. Überblick	1114
B. Satzungsbestimmungen	1114
C. Organe	1117
Überblick	1117
II. Verwaltungsrat	1117
III. Hauptamtlicher Vorstand	1118
§ 35 Melde-, Auskunfts- und Mitteilungspflichten	1119
A. Überblick	1119
B. Meldepflichten	1120
Meldepflicht des Arbeitgebers für versicherungspflichtige Beschäftigte	1120
II. Meldepflicht bei unständiger Beschäftigung	1120
III. Meldepflicht bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen	1121
IV. Meldepflicht bei Rentenantragstellung und Rentenbezug	1121
V. Meldepflicht bei Versorgungsbezügen	1122
VI. Meldepflicht bei anderen Leistungsbezügen	1122
VII. Meldepflicht bei Einberufung zum Wehr- und Ersatzdienst	1123
C. Auskunfts- und Mitteilungspflichten	1123
D. Bußgeld	1123

Inhaltsverzeichnis

§ 36	Aufsicht über die Krankenkassen und ihre Verbände	1125
	A. Grundlagen	1126
	I. Zum Begriff der staatlichen Aufsicht	1127
	II. Formen staatlicher Aufsicht	1128
	1. Rechtsaufsicht und Fachaufsicht	1128
	2. Aufsicht und staatliche Mitwirkungsbefugnisse	1129
	B. Staatliche Aufsicht und Selbstverwaltung	1129
	I. Das Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen	1130
	II. Das Spannungsverhältnis von Aufsicht und Selbstverwaltung	1131
	III. Verfassungsrechtlicher Rahmen der Selbstverwaltung	1132
	IV. Ausmaß des Selbstverwaltungsrechts der Krankenkassen	1134
	C. Der gesetzliche Rahmen der Aufsicht nach SGB IV und SGB V	1135
	I. Rechtsquellen	1135
	II. Ziele und Funktion der Aufsicht	1136
	III. Grenzen der Aufsicht	1137
	1. Beschränkung auf eine Rechtsaufsicht	1137
	2. Entscheidungsvorrechte der Krankenkassen	1137
	3. Ungeschriebene Grenzen	1138
	D. Inhalt der Aufsicht	1139
	I. Zu beaufsichtigende Träger der Krankenversicherung	1139
	II. Zu beaufsichtigende Tätigkeiten der Krankenkassen	1139
	III. Von den Krankenkassen zu beachtendes Recht	1140
	E. Durchsetzung der Aufsicht	1141
	I. Verfahrensgrundsätze	1142
	1. Allgemeine Verfahrensgrundsätze, SGB X	1142
	2. Das Bemühen um partnerschaftliche Kooperation	1142
	3. Ermessen, Grundsatz der Opportunität	1143
	4. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	1143
	5. Vollstreckungsverfahren	1143
	II. Prüfungsbefugnisse und Informationspflichten	1144
	1. Prüfungsbefugnis nach § 88 Abs. 1 SGB IV	1144
	2. Unterrichtungspflicht nach § 88 Abs. 2 SGB IV	1144
	3. Vorlage-, Rechenschafts- und Anzeigepflichten	1145
	4. Die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsprüfung nach § 274 SGB V	1145
	III. Aufsichtsmittel nach § 89 SGB IV	1146
	1. Rechtsverletzung als Eingriffsvoraussetzung	1146
	2. Gestuftes Verfahren	1146
	3. Beratung	1147
	4. Verpflichtung	1148
	5. Selbsteintrittsrechte	1148
	IV. Zuständige Aufsichtsbehörden	1149
	1. Aufsplitterung der Aufsicht zwischen Bund und Ländern	1149
	2. Abgrenzung der Zuständigkeiten	1150
	3. Aufsichtsbehörden des Bundes	1150
	4. Aufsichtsbehörden der Länder	1151
	F. Rechtsschutz gegen Entscheidungen der Aufsicht	1151
	I. Verfassungsrechtlicher Schutz der Selbstverwaltung?	1151
	II. Einfachgesetzlicher Schutz der Selbstverwaltung	1152
	III. Prozessuale Durchsetzung des Selbstverwaltungsrechts	1152
	IV. Rechtsschutz von der Aufsicht betroffener Dritter	1155
	1. Aufsichtsbeschwerden	1155
	2. Rechtsschutz Dritter gegen die Aufsicht?	1156
Sechstes Kapitel. Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung		
§ 37	Grundlagen des GKV-Finanzierungsrechts, insbesondere das Beitragsrecht	1157
	A. Der Sozialversicherungsbeitrag als Basis der finanziellen Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung	1159

Inhaltsverzeichnis

I. Das Sozialfinanzrecht der gesetzlichen Krankenversicherung als Teil des öffentlichen Finanzrechts	1159
II. Solidarische Finanzierung insbes. durch Beiträge	1161
1. Beitrag als positivrechtliche Artikulationsform finanzieller Solidarität	1161
2. Subjektive wirtschaftliche Leistungsfähigkeit als Grund und Grenze der Solidarität	1162
3. Beitragsfinanzierung „versicherungsfremder“ Leistungen	1162
4. Der Sozialversicherungsbeitrag als Verfassungsproblem	1164
5. Gesamtsozialversicherungsbeitrag	1167
6. Umlageverfahren	1167
III. Einfachrechtlich normierte Finanzierungsarten jenseits des Sozialversicherungsbeitrags	1168
1. Grundsätzliche Kreditfeindlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, insbes. zum Problem der Kassenkredite	1168
2. Ersatz- und Erstattungsansprüche	1169
3. Erträge eigenen Wirtschaftens	1169
4. Weitere Einnahmearten (insbes. Finanzausgleiche, Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und staatliche Zuschüsse) sowie Bundesgarantie	1169
B. Grundunterscheidungen und Leitbegriffe des Beitragsrechts	1170
C. Beitragspflicht und Beitragsfreiheit	1174
I. Beitragspflicht	1174
II. Beitragsfreiheit	1174
1. Beitragsfreiheit bei Kranken-, Mutterschafts-, Erziehungs- oder Elterngeld (§ 224 SGB V)	1174
2. Beitragsfreiheit bestimmter Rentenantragsteller (§ 225 SGB V)	1175
D. Beitragspflichtige Einnahmen	1176
I. Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter (§ 226 SGB V)	1176
II. Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rückkehrer in die gesetzliche Krankenversicherung und bisher nicht Versicherter (§ 227 SGB V)	1177
III. Rente als beitragspflichtige Einnahme (§ 228 SGB V)	1177
IV. Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen (§ 229 SGB V)	1178
V. Ergänzende Regelungen zu Arbeitseinkommen und Versorgungsbezügen als beitragspflichtige Einnahmen (§§ 230, 231 SGB V)	1179
VI. Beitragspflichtige Einnahmen unständig Beschäftigter (§ 232 SGB V)	1180
VII. Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld (§ 232a SGB V)	1180
VIII. Beitragspflichtige Einnahmen der Seeleute (§ 233 SGB V)	1181
IX. Beitragspflichtige Einnahmen der Künstler und Publizisten (§ 234 SGB V)	1181
X. Beitragspflichtige Einnahmen von Rehabilitanden, Jugendlichen und Behinderten in Einrichtungen (§ 235 SGB V)	1182
XI. Beitragspflichtige Einnahmen der Studenten und Praktikanten (§ 236 SGB V)	1183
XII. Beitragspflichtige Einnahmen von Rentnern und Rentenantragstellern 237 bis 239 SGB V)	1184
XIII. Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder (§ 240 SGB V)	1185
E. Beitragssatz	1189
I. Allgemeiner Beitragssatz (§ 241 SGB V)	1189
II. Kassenindividueller Zusatzbeitrag (§ 242 SGB V)	1189
III. Durchschnittlicher und ermäßigter Beitragssatz (§§ 242a, 243 SGB V)	1191
IV. Ermäßigter Beitrag für Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende (§ 244 SGB V)	1191
V. Beitragssatz für Studenten und Praktikanten (§ 245 SGB V)	1192
VI. Beitragssatz für Bezieher von Alg II (§ 246 SGB V)	1192
VII. Beitragssatz bei Rente (§ 247 SGB V)	1192
VIII. Beitragssatz bei Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen (§ 248 SGB V)	1193

Inhaltsverzeichnis

F. Tragung der Beiträge	1193
I. Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung (§ 249 SGB V)	1193
II. Tragung der Beiträge bei Versicherungspflichtigen mit Rentenbezug (§ 249a SGB V)	1194
III. Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung (§ 249b SGB V)	1195
IV. Tragung der Beiträge durch das Mitglied (§ 250 SGB V)	1196
V. Tragung der Beiträge durch Dritte (§ 251 SGB V)	1197
G. Zahlung der Beiträge	1199
I. Beitragszahlung (§ 252 SGB V), insbes. Zahlung des Zusatzbeitrags	1199
II. Beitragszahlung aus dem Arbeitsentgelt (§ 253 SGB V)	1200
III. Beitragszahlung der Studenten (§ 254 SGB V)	1200
IV. Beitragszahlung aus der Rente (§ 255 SGB V)	1202
V. Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen (§ 256 SGB V)	1202
H. Beitragszuschüsse	1203
I. Beitragszuschuss für in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht-versicherungspflichtige Beschäftigte (§ 257 SGB V)	1203
II. Beitragszuschuss für vergleichbare Situationen (§ 258 SGB V)	1205
§ 38 Verwendung und Verwaltung der Mittel	1207
A. Überblick	1207
B. Die nach Zwecken gegliederte Bewirtschaftung der Mittel	1208
I. Die Betriebsmittel	1208
II. Die Rücklage	1208
III. Das Verwaltungsvermögen	1210
IV. Deckungskapital für Altersvorsorgeverpflichtungen	1211
C. Schulden in der gesetzlichen Krankenversicherung	1211
I. Der Grundsatz der Verschuldungsfeindlichkeit der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung	1211
II. Ausnahmen und Modifikationen	1212
III. Faktische Verschuldung und Entschuldungsprozess	1213
D. Prüfung	1214
§ 39 Gesundheitsfonds, Finanz- und Risikoausgleiche	1215
A. Überblick	1218
I. Gründe und Bedeutung der Finanz- und Risikoausgleiche in der gesetzlichen Krankenversicherung	1218
II. Systematisierung	1219
1. Volumenbestimmung, Finanzausgleich und Finanzstromlenkung durch den Gesundheitsfonds	1220
2. Risikostrukturausgleich für Leistungsausgaben	1220
3. Zuweisungen für sonstige Ausgaben	1221
4. Milderung von landesgebietsbezogenen Auswirkungen der Finanzierungsreform durch eine ausgleichswirksame Konvergenzklausel	1221
5. Verbandsweite Umlageoption für aufwendige Leistungsfälle und andere besondere Belastungen	1221
6. Kassenseitiges Finanzhilfesystem anlässlich der Bewältigung von Schief lagen	1221
7. Staatszuschüsse aus dem steuergeprägten Bundeshaushalt	1221
B. Finanzausgleich im Gesundheitsfonds	1222
I. Bedeutung	1222
II. Funktionsweise des Gesundheitsfonds	1222
1. Struktur	1222
2. Die Bestimmung des Finanzierungsumfangs der GKV	1223
Nach dem GKV-WSG (ab 2009)	1223
Nach dem GKV-FinG (ab 2011)	1223
Nach dem GKV-FQWG (ab 2015)	1224
III. Wettbewerbssteuerung: Anreizwirkungen im Gesundheitsfonds	1225
IV. Verwaltung, Liquiditätssteuerung und Bewirtschaftung des Gesundheitsfonds	1228
V. Verfassungsrechtliche Maßgaben	1229

Inhaltsverzeichnis

C. Der Risikostrukturausgleich	1230
I. Grundlagen	1230
1. Grund und Anlass eines Risikostrukturausgleichs	1230
2. Ökonomisches Konzept	1230
II. Konzept und Grundbegriffe des Risikostrukturausgleichs ab 1994	1232
III. Auswirkungen, Evaluation und Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs	1232
1. Faktische Bedeutung und Umverteilungswirkung	1232
2. Inhaltliche, administrative und rechtliche Kritik	1233
3. Ehemaliger Risikopool und strukturierte Behandlungsprogramme	1235
IV. Der direkt morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich	1235
1. Systematische Stellung	1235
2. Ziel, Grundlagen und Verfahren der Bestimmung des Risikomodells	1236
3. Das Risikomodell und seine Eigenschaften	1237
4. Praktische Ergebnisse	1238
5. Einbeziehung der Standardisierung von Satzungs- und Ermessensleistungen, DMP-Programmkosten und Verwaltungskosten	1238
6. Anforderungen an die Aussagekraft und Verlässlichkeit des Risikomodells und seiner Anwendung	1239
a) Aussagefähigkeit der Krankheitsklassifizierung in der praktischen Anwendung	1239
b) Anforderungen an die Pflege der Risikomodellierung und der praktischen Umsetzung	1240
7. Verwaltungsverfahren	1241
Verfassungsrechtliche Rahmensetzung	1243
1. Verfassungsrechtliche Voraussetzungen eines Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung	1243
2. Verfassungsrechtliche Maßgaben für die Ausgestaltungs- und Vollzugsebene des Risikostrukturausgleichs	1243
a) Erfordernisse der Rationalität der Regulierung	1243
b) Die Frage einer Erweiterung des Ausgleichs um geographische Anknüpfungspunkte des versicherten Risikos („Regionalisierung“)	1244
Die Verstärkung der Morbiditätsorientierung	1245
D. Der Einkommensausgleich	1245
E. Die Föderalisierung der Übergangsfolgen der Finanz- und Risikoausgleichsreform durch die frühere Konvergenzklausel	1246
F. Verbandsbezogene Finanzausgleichsvereinbarungen für aufwendige Belastungen	1247
G. Die Finanztransfers anlässlich der Bewältigung von Schief lagen	1248
H. Der Staatszuschuss aus dem allgemeinen Bundeshaushalt	1249
Begründung, Entwicklung und Charakterisierung des Zuschusses	1249
II. Verfassungsrechtliche Fragen und Implikationen	1250

Siebtes Kapitel. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

§ 40 Aufgaben und Organisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung	1253
A. Einführung und historischer Hintergrund	1254
B. Funktion und Aufgabenbereiche des Medizinischen Dienstes	1256
Grundsätze seiner Tätigkeit	1256
II. Begutachtungs- und Beratungstätigkeit im Einzelfall	1257
Grundzüge der gesetzlichen Regelungen im SGB V	1257
Aufgaben im Rahmen ambulanter Versorgung	1258
Begutachtung aus Anlass der Erbringung von Leistungen	1258
b) Besonderheiten bei Behandlung im Ausland, häuslicher Krankenpflege und Versorgung mit Zahnersatz	1259
c) Besonderheiten bei Versorgung mit Hilfsmitteln, Dialysebehandlung und Behandlungsfehlern	1259
Aufgaben im Rahmen stationärer Versorgung	1260
4. Aufgaben im Rahmen medizinischer Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	1261

Inhaltsverzeichnis

5. Aufgaben bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Dienstunfähigkeit	1262
III. Begutachtungs- und Beratungstätigkeit in Grundsatz- und Vertragsfragen	1263
IV. Durchführung von Qualitätskontrollen	1264
V. Zusammenarbeit unter Gewährleistung des Datenschutzes	1265
1. Zusammenarbeit der Beteiligten und Übermittlung von Daten	1265
2. Mitteilungspflichten	1266
C. Aufbau und Organisation des Medizinischen Dienstes	1267
I. Aufbau als Arbeitsgemeinschaft	1267
II. Innere Organisationsstruktur des Medizinischen Dienstes	1268
1. Verwaltungsrat	1268
2. Geschäftsführer	1269
3. Beirat	1270
4. Interne und externe Gutachter	1270
III. Aufsicht über den Medizinischen Dienst	1270
IV. Finanzierung des Medizinischen Dienstes	1271
D. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1272
 Achtes Kapitel. Daten, Datenschutz und Datentransparenz	
§ 41 Daten, Datenschutz und Datentransparenz	1275
A. Einführung und historischer Überblick	1276
I. Geschichtliche Entwicklung des Sozialdatenschutzes	1276
II. Gesetzliche Regelungssystematik im Datenschutzrecht	1278
III. Grundlagen des Sozialdatenschutzes	1279
1. Begriff der Sozialdaten	1279
2. Verwendung von Sozialdaten	1280
3. Prinzipien des Sozialdatenschutzes	1280
IV. Sozialdatenschutz im SGB V	1281
B. Grundsätze der Datenverwendung	1281
I. Sozialdaten bei den Krankenkassen	1281
II. Personenbezogene Daten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen	1282
III. Datenübersicht und Dienstanweisung	1282
1. Jährliche Datenübersicht	1282
2. Dienstanweisungen gegenüber Mitarbeitern	1283
IV. Datenverwendung zu Forschungszwecken	1283
1. Interne Forschung	1283
2. Externe Forschung	1284
C. Informationsgrundlagen der Krankenkassen	1284
I. Versichertenverzeichnis	1284
II. Krankenversicherungsnummer	1285
III. Elektronische Gesundheitskarte	1285
1. Zielsetzung und Einführung	1285
2. Inhalt und Anwendungsfunktionen	1286
3. Gewährleistung des Datenschutzes	1288
4. Telematische Infrastruktur	1289
IV. Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer	1291
D. Übermittlung von Leistungsdaten	1291
I. Aufzeichnungs- und Übermittlungspflicht der Leistungserbringer	1291
II. Konkrete Mitteilungspflichten und -befugnisse	1292
III. Abschließende Regelung der Datenübermittlung	1293
1. Rechtsprechung des BSG	1293
2. Datenübermittlung an externe Abrechnungsstellen	1293
E. Datentransparenz	1294
I. Datentransparenz durch Datenzusammenführung	1294
II. Vertrauensstelle und Datenaufbereitungsstelle	1295
F. Datenlöschung und Auskunftspflicht	1296
I. Aufbewahrung und Löschung von Daten	1296
II. Auskunftspflichten gegenüber den Versicherten	1297

Inhaltsverzeichnis

III. Beratung der Vertragsärzte	1297
IV. Rechenschaftspflicht der Krankenkassen	1298
Dritter Teil. Private Krankenversicherung	
§ 42 Grundprinzipien	1299
A. Wirtschaftliche Bedeutung der privaten Krankenversicherung	1299
B. Unterschiede der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung	1301
C. Rechtsgrundlagen der privaten Krankenversicherung	1302
I. AVB	1302
II. VVG	1303
III. GKV-WSG und weitere Gesetzesänderungen	1305
IV. Abschlusskosten	1311
V. Notlagentarif	1313
§ 43 Der Zugang zur privaten Krankenversicherung	1316
A. Einleitung: Der eingeschränkte Zugang zur privaten Krankenversicherung	1317
I. Gewichtsverschiebung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung	1317
1. Schrittweise Ausdehnung der gesetzlichen Krankenversicherung	1318
2. Die gesetzlich gewollte Zuordnung und der Wettbewerb untereinander	1319
II. Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung	1320
Junge Gutverdienende als Stütze der Gesundheitsversorgung	1320
Krankenversicherung	1321
Der ungleiche Wettbewerb der Versicherungssysteme	1322
III. Wandel gesundheitspolitischer Bewertungen	1323
B. Abschluss einer privaten Krankenversicherung	1323
I. Versicherungsmöglichkeit und Versicherungspflicht	1324
Private Krankenversicherung und Privatautonomie	1325
Gesetzliche und „private“ Versicherungspflicht	1325
II. Inhalt der privaten Versicherungspflicht	1326
Persönlicher und zeitlicher Anwendungsbereich	1326
Sachlicher Anwendungsbereich	1326
Tatsächlich von der privaten Versicherungspflicht Betroffene	1328
III. Vertragsabschluss	1328
Versicherte Person	1329
Informations- und Beratungspflichten des Versicherers	1329
Offenlegungspflichten des Versicherungsnehmers	1331
Zustandekommen des Versicherungsvertrages	1331
C. Kündigung und Wechsel der Krankenversicherung	1333
I. Kündigung und Kündigungsverbote	1333
Kündigungsmöglichkeiten des Versicherungsnehmers	1333
Anwartschaftsversicherung	1335
Weitreichendes Kündigungsverbot für den Versicherer	1335
II. Mehrfachversicherung in gesetzlicher und privater Krankenversicherung	1337
Zulässigkeit einer Mehrfachversicherung	1338
Konsequenzen einer drohenden Mehrfachversicherung	1338
Rückwirkend eintretende Mehrfachversicherung	1339
III. Wechsel der Krankenversicherung	1339
Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung	1339
Wechsel in die private Krankenversicherung	1340
Wechsel zwischen privaten Krankenversicherungen	1340
Tarifwechsel innerhalb einer privaten Krankenversicherung	1341
IV. Fortführung des Versicherungsvertrages	1343
D. Freiwillige Zusatzversicherung (Überblick)	1343
I. Ergänzungsversicherungen	1344
II. Familienversicherung	1345

Inhaltsverzeichnis

E. Kontrahierungszwang und Basistarif bzw. Notlagentarif	1345
I. Kontrahierungszwang und seine Grenzen	1346
II. Kontrahierungszwang im Basistarif	1347
F. Reformbedarf, Reformüberlegungen und Grenzen für Reformen	1348
I. Unterschiede und Konvergenz der Versicherungssysteme	1349
1. Unterschiedliche Finanzierungssysteme	1350
2. Annäherung und Angleichung der Versicherungssysteme	1351
3. Möglichkeiten und Grenzen einer weiteren Systemangleichung	1353
II. Derzeit diskutierte Reformmodelle	1354
III. Verfassungsrechtliche Grenzen	1356
IV. Aktuelle Reformbestrebungen	1358
§ 44 Leistungs- und Vertragsrecht	1360
A. Leistungen in der Krankheitskostenversicherung	1361
I. Allgemeines	1361
II. Definition des Versicherungsfalls	1362
III. Alternative Medizin	1364
IV. Beweislast	1365
V. Aufklärungspflicht des Behandlers	1366
VI. Aufwendungsersatz	1366
VII. Unmittelbare Abrechnung mit Leistungserbringern	1367
VIII. Vorsorgeleistungen und Organtransplantation	1369
IX. Herbeiführung einer Schwangerschaft	1370
X. Umfang der Leistungspflicht	1371
1. Allgemeines	1371
2. Wahl des Leistungserbringers	1371
3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel	1372
4. Wahl des Krankenhauses	1373
5. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen	1376
6. Kriegsereignisse	1377
7. Vorsatz	1377
8. Übermaßverbot	1378
B. Leistungs- und Gesundheitsmanagement	1380
I. Allgemeines	1380
II. Beratung über Leistungen aus der Krankheitskostenversicherung und über die Anbieter solcher Leistungen	1380
III. Beratung über die Berechtigung von Entgeltansprüchen der Leistungserbringer	1381
IV. Abwehr unberechtigter Entgeltansprüche der Leistungserbringer	1381
V. Unterstützung bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen wegen fehlerhafter Leistungserbringung und der hieraus sich ergebenden Folgen	1381
VI. Weitere zusätzliche Dienstleistungen	1382
C. Leistungen in der Krankenhaustagegeldversicherung	1383
D. Leistungen in der Krankentagegeldversicherung	1384
E. Leistungen in der Pflegeversicherung	1386
I. Pflegepflichtversicherung	1387
II. Pflegeergänzungsversicherung	1391
F. Obliegenheiten	1392
G. Vertragsabschluss	1396
H. Tarifwechsel	1398
I. Bedingungsänderung	1403
J. Vertragsbeendigung	1408
I. Kündigung durch den Versicherer	1408
II. Kündigung durch den Versicherungsnehmer	1409
III. Sonstige Beendigungsgründe	1410
IV. Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	1413
K. Beitragskalkulation und Beitragsanpassung	1415
I. Äquivalenzprinzip	1415
II. „Unisex-Urteil“ des <i>EuGH</i> v. 1.3.2011	1416

Inhaltsverzeichnis

III. Abgrenzung der Kalkulation nach Art der Lebensversicherung zur Kalkulation nach Art der Schadensversicherung	1420
IV. Beitragsanpassung	1422
L. Der Ombudsmann in der PKV	1425
§ 45 Standardtarif und Basistarif	1427
A. Einleitung	1428
B. Standardtarif als Vorläufer des Basistarifs	1429
C. Basistarif	1430
I. Normenüberblick	1430
II. Angebotspflicht	1431
1. Betroffener Versichererkreis	1431
2. Zwingende Vertragsausgestaltung	1431
a) Leistungsumfang	1431
b) Varianten	1433
c) Selbstbehalte	1434
d) Prämienlimitierung	1435
III. Basistarifberechtigter Personenkreis	1436
IV. Kontrahierungszwang	1438
1. Grds. Annahmepflicht des Versicherers	1438
2. Ausnahmen von der Annahmepflicht des Versicherers	1438
3. Recht zur außerordentlichen Kündigung und Kündigungsausschluss	1439
4. Ruhen des Vertrags	1440
a) Voraussetzungen	1440
b) Rechtsfolgen	1442
Zur Risikoprüfung	1444
VI. Risikoausgleich	1446
VII. Behandlung durch Leistungserbringer	1447
VIII. Konsequenzen des Basistarifs für die Beitragskalkulation der PKV	1449
IX. Verfassungsrechtliche Fragen	1450
§ 46 Alterungsrückstellungen	1454
A. Alterungsrückstellungen als Element der Beitragskalkulation in der PKV	1455
Äquivalenzprinzip	1456
II. Risikoverteilung auf die Versichertengemeinschaft	1457
III. Alterungsrückstellungen	1457
Zweck	1457
Schwierigkeit der Individualisierung von Alterungsrückstellungen	1458
Berechnung der Alterungsrückstellungen	1458
b) „Vererbung“ von Alterungsrückstellungen als Element der Beitragskalkulation	1458
c) Kollektive Risikozurechnung als Basis der Kalkulation von Alterungsrückstellungen	1459
B. Rechtlicher Rahmen zur Bildung von Alterungsrückstellungen	1459
C. Portabilität der Alterungsrückstellungen	1462
Rechtsgrundlagen	1463
Tarifwechsel innerhalb desselben Unternehmens	1463
Wechsel zu einem anderen Versicherer	1464
Unverzichtbarkeit der Mitnahme von Alterungsrückstellungen	1465
Kein Wechsel in den oder aus dem Notlagentarif	1465
Keine Portabilität zwischen PKV und GKV	1466
II. Rechenmodelle für die versicherungsmathematische Zuordnung von Alterungsrückstellungen zu einem bestimmten Versicherten	1466
1. Transfer der risikogruppenbezogen kalkulierten Alterungsrückstellungen ..	1466
Anpassung der Alterungsrückstellungen an das Individualrisiko	1467
3. Ergänzung der Alterungsrückstellungen um rentenversicherungsrechtliche Elemente	1468
4. Portabilisierung der Alterungsrückstellungen im Umfang des Basistarifs ..	1468
5. Wechsel des Versicherungsunternehmens innerhalb eines Basisschutzes für Neukunden	1469

III. Drohende Konsequenzen der Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen für die PKV	1469
1. Risikoselektion	1469
2. Erhöhung der Beiträge	1470
3. Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit	1471
4. Gefahren für den Wettbewerb innerhalb der PKV sowie zwischen GKV und PKV	1471
IV. Verfassungsrechtliche Fragen	1473
§ 47 Versicherungsaufsichtsrecht	1475
A. Die Grundlagen der Versicherungsaufsicht	1477
I. Historische Entwicklung	1478
1. Von den Anfängen bis zur Deregulierung	1478
2. Europarechtlicher Zwang zur Deregulierung	1480
3. Kodifizierung des Rechts der Krankenversicherung von 1994	1481
4. Gesetzliche Veränderungen seit 1994, insbesondere durch Solvency II	1481
II. Privatautonomie und Versicherungsaufsicht	1483
1. Versicherung als Verwirklichung der Privatautonomie	1483
2. Versicherungsaufsicht als Missbrauchskontrolle	1484
III. Europäische Vorgaben	1486
B. Der gesetzliche Rahmen der Versicherungsaufsicht	1486
I. Rechtsquellen	1487
1. Versicherungsaufsichtsrecht im engeren Sinn	1487
2. Materielles Versicherungsaufsichtsrecht	1487
II. Wesen der Versicherungsaufsicht	1487
1. Versicherungsaufsicht als Teil des Wirtschaftsverwaltungsrechts	1487
2. Gesetzliche Konzeption der Versicherungsaufsicht	1488
Grundsatz der Rechtsaufsicht	1489
Rechtsaufsicht und Finanzaufsicht	1489
Versicherungsaufsicht als materielle Staatsaufsicht?	1490
III. Ziele der Versicherungsaufsicht	1491
1. Gesetzliche Anknüpfungspunkte	1492
2. Das Verhältnis der gesetzlichen Ziele zueinander	1492
3. Die Ziele im Einzelnen	1493
Einhaltung versicherungsbezogener Gesetze	1493
Belange der Versicherten	1493
„Ausreichende“ Wahrung der Belange	1494
Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge	1495
IV. Subsidiarität der Versicherungsaufsicht	1495
C. Inhalt der Versicherungsaufsicht	1496
I. Zu beaufsichtigende Unternehmen und Geschäfte	1496
1. Aufsichtspflichtige Unternehmen	1496
2. Aufsichtspflichtige Geschäfte	1497
3. Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit	1498
II. Durchzusetzendes materielles Recht	1498
1. Informationspflichten bei Vertragsabschluss	1498
2. Krankenversicherungsrecht des VVG	1499
3. Geschäftsplanmäßige Erklärungen?	1499
III. Besonderheiten für private Krankenversicherungen	1499
1. Unternehmenskonzeption	1500
2. Gleichbehandlungsgrundsatz und Vermittlerprovision	1501
3. Prämienkalkulation und Tarife	1501
D. Durchsetzung der Versicherungsaufsicht	1505
I. Zugangsaufsicht und laufende Aufsicht	1505
1. Die Bedeutung der Generalklauseln	1506
2. Die Erlaubnis und ihre Voraussetzungen (Zugangsaufsicht)	1507
3. Die Aufsicht auf Missstände im Geschäftsbetrieb (laufende Aufsicht)	1508
4. Zu treffende Abwägungsentscheidungen	1509

Inhaltsverzeichnis

II. Aufsichtsmittel	1510
1. Finalität der Aufsichtsmittel	1511
2. Einzelne Aufsichtsmittel	1511
3. Besonderheiten für private Krankenversicherungen	1513
III. Die BaFin als nationale Aufsichtsbehörde	1513
1. Struktur	1513
2. Zuständigkeit und Verfahren	1513
3. Aufgaben und Kompetenzen	1514
IV. Aufsichtsbehörden auf Landesebene	1514
V. Europäische Aufsichtsarchitektur	1515
VI. Indirekte Versicherungsaufsicht	1516
1. Straf- und Bußgeldvorschriften	1516
2. Selbstkontrolle der Versicherungswirtschaft	1516
3. Veröffentlichungspflichten	1517
E. Prozessuale Besonderheiten und Ansprüche	1518
I. Abwehr aufsichtsrechtlicher Maßnahmen	1518
1. Zuständigkeiten	1518
2. Tätigkeitsuntersagung	1519
3. Abwehr aufsichtsrechtlicher Maßnahmen	1519
4. Vorläufiger Rechtsschutz	1520
5. Kontrolldichte	1521
II. Ansprüche der Versicherungsunternehmen gegen die Aufsichtsbehörde	1521
III. Ansprüche Privater gegen die Aufsichtsbehörde?	1522
1. Kein Anspruch auf aufsichtsrechtliches Einschreiten	1522
2. Kein Anspruch aus Amtspflichtverletzung?	1523
3. Auskunftsansprüche	1523
4. Umgang mit Beschwerden	1525
IV. Ansprüche Versicherter gegen die Versicherungsunternehmen	1526
V. Kontrolle von Allgemeinen Versicherungsbedingungen	1527
VI. Kontrolle von Prämienanpassungen	1528
F. Ausblick	1529
Bisherige gesetzgeberische Tendenzen neben den Aufsichtszielen	1530
II. Reformbestrebungen auf nationaler Ebene	1530
III. Reformbestrebungen auf europäischer Ebene	1531
Europäisierung der Versicherungsaufsicht	1531
Umsetzung von Solvency II	1532
Umstellung auf eine stärker prinzipienbasierte Aufsicht	1532
Folgerungen für das nationale Aufsichtsrecht	1533
Sachverzeichnis	1535