

Dr. Cornelius Pawlita

Sozialgericht Marburg, Gutenbergstraße 29
35037 Marburg
Tel.: 06421/1708-34
e-mail: c.pawlita@sg-marburg.justiz.hessen.de

Lehrbeauftragter am Fachbereich Rechtswissenschaft der Philipps-Universität Marburg

Saarlandstr. 29
D-35398 Gießen
Telefon: 0641/201 776
Telefax: 0641/2502801
e-mail: pawlita@web.de

Vorlesung „Vertragsarztrecht“

Detailgliederung

Die Gliederung ist nicht auf dem aktuellen Stand (ca. 2005)

Vorlesung 1

- I. Überblick über die Lehrveranstaltung/Literaturliste**
- II. Systematische Stellung des Vertragsarztrechts**
- III. Bedeutung des Vertragsarztrechts**
- IV. Geschichte und Entwicklung des Vertragsarztrechts**

Vorlesung 2

I. Grundprinzipien des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung

- 1. Versicherungspflicht
 - a) Versicherungszwang (§ 5 SGB V)
 - b) Befreiung von der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung (§§ 5 - 11 SGB V)
 - c) Anknüpfen der Versicherungspflicht am Beschäftigungsverhältnis
 - aa) Versicherungspflicht (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) und Familienversicherung (ohne Erwerb der Mitgliedschaft) (§ 10, §3 Satz 3 SGB V)
 - bb) Beitragsfinanzierung (§§ 3, 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V)
 - cc) Bruttoeinkommen als Grundlage der Bemessung (§§ 3 Satz 2, 226 Abs. 1 Satz 1, 241, 248 Satz 1 SGB V)
 - dd) Tragung der Beiträge (§ 249 Abs. 1 SGB V)
- 2. Mitgliedschaft
 - a) Mitglieder
 - b) Krankenkassen
 - c) Kassenwahlrecht (§§ 173-176 SGB V)
 - d) Neuregelungen durch das GKV-WSG
- 3. Leistungsansprüche
 - a) Gleiche gesetzliche Leistungsansprüche für alle Versicherten (§§ 2 Abs. 1 Satz 1, 11, 20 - 60 SGB V)
 - b) Anspruch auf alle notwendigen Leistungen
 - c) Konkretisierung des Leistungsumfangs durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien (§ 92 SGB V)
 - d) Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
 - e) Neuregelungen durch das GKV-WSG
 - aa) Erweiterte Ansprüche
 - bb) Leistungseinschränkungen
- 4. Das Sachleistungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V)

- a) Grundsatz: Naturalleistung und keine Kostenerstattung, §13 Abs. 1 SGB V
- b) Ausnahmen vom Sachleistungsprinzip
 - aa) Wahl für Kostenerstattung, § 13 Abs. 2 SGB V
 - bb) Sog. Systemversagen, § 13 Abs. 3 SGB V
 - cc) Inanspruchnahme von Leistungserbringern in anderen Staaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums, § 13 Abs. 4 - 6 SGB V
 - dd) Teilkostenerstattung für Angestellte der Krankenkassen und ihrer Verbände durch Kassensatzung, § 14 SGB V
- c) Neuregelung durch das GKV-WSG
- 5. Wahlfreiheit der Versicherten
 - a) Weitgehendes Verbot von Eigeneinrichtungen, § 140 SGB V
 - b) Freie Arztwahl, § 76 Abs. 1 SGB V

II. Sicherstellungsauftrag

- 1. Grundsatz: Sicherstellung als Aufgabe der Krankenkassen, § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V
- 2. Gewährleistung der Sicherstellung im Regelfall durch Verträge mit Leistungserbringern, § 2 Abs. 2 Satz 3 SGB V, §§ 69 ff. SGB V
- 3. Verträge mit Leistungserbringern außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung (§§ 107-114)
 - a) Krankenhäuser, §§ 108, 109 SGB V (§§ 107-114 SGB V)
- 4. Ausnahme: Übergang des Sicherstellungsauftrags, §§ 75 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. 73 Abs. 2 SGB V
 - a) Adressat des Sicherstellungsauftrags
 - b) Bedeutung und Sinn des Sicherstellungsauftrags
 - c) Umfang des Sicherstellungsauftrags in der gesetzlichen Krankenversicherung
 - aa) Leistungskatalog nach § 73 Abs. 2 SGB V
 - bb) Notdienst, § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V
 - cc) Eine Abgrenzung stationäre/ambulante Behandlung
- 5. Erweiterung des Sicherstellungsauftrags
 - a) Sicherstellung der freien Heilfürsorge, § 75 Abs. 3 Satz 1 u. 2 SGB V
 - b) Personaluntersuchungen für öffentlich-rechtliche Kostenträger, § 75 Abs. 3 Satz 3 SGB V
 - c) Behandlung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten, § 75 Abs. 3 Satz 3 SGB V
 - d) Knappschaftliche Krankenversicherung, § 75 Abs. 5 SGB V
 - e) Weitere Aufgaben der ärztlichen Versorgung, § 75 Abs. 6 SGB V
 - f) Weitere Aufgaben durch das GKV-WSG: Versorgung der privat Versicherten im brancheneinheitlichen Standardtarif und Basistarif, § 75 Abs. 3a-c SGB V
- 6. Modifizierte Integration in den Sicherstellungsauftrag: Erhaltung der Vertragskompetenz der KV
 - a) Strukturverträge, § 73a SGB V: Weitere Vertragsgestaltungen mit Kassenärztlicher Vereinigung
 - b) Dreiseitige Verträge zur besseren Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, § 115 SGB V
 - c) Teilnahme ermächtigter Ärzte und ermächtigter ärztlich geleitete Einrichtungen, § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V
 - d) Durchführung ambulanter Schwangerschaftsabbrüche, § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz
- 7. Durchbrechungen des Sicherstellungsauftrages
 - a) Modellvorhaben, §§ 63 u. 64 SGB V
 - b) Hausarztzentrierte Versorgung § 73b SGB V
 - c) Ambulante Versorgung durch stationäre Versorgungsträger
 - aa) Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus, § 115a SGB V
 - bb) Ambulantes Operieren im Krankenhaus, § 115 b SGB V
 - cc) Ambulante Behandlung im Krankenhaus, § 116b SGB V
 - d) Integrierte Versorgung, §§ 140b Abs. 1, 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V
 - e) Behandlungen außerhalb des Bundesgebietes, § 13 Abs. 4 SGB V

- f) Änderungen durch GKV-WSG: Weitere Einschränkungen des Sicherstellungsauftrags der KV („Selektivvertragssystem“)
 - aa) Hausarztzentrierte Versorgung: Selektivvertragliche Organisation, § 73b Abs. 4 Satz 5 SGB V
 - bb) Besondere ambulante ärztliche Versorgung, § 73c Abs. 4 Satz 4 SGB V
 - cc) Einzelvertragliche Vereinbarungen mit Ärzten für besondere Arzneitherapie, § 73d Abs. 2 Satz 2 und 5
 - dd) Berechtigung eines Krankenhauses zu hochspezialisierten Leistungen, § 116b Abs. 2
- 8. Rückübertragung des Sicherstellungsauftrags auf Krankenkassen, §72a SGB V

Vorlesung 3

III. Die Selbstverwaltung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV)

1. Rechtsstatus, §§ 77 Abs. 1 u. 5 SGB V
 - a) Körperschaft des öffentlichen Rechts
 - b) Verfassungsrechtliche Voraussetzungen funktionaler Selbstverwaltung (BVerfGE 10, 89 ff. - <Erftverband> und BVerfGE 107, 59 <Lippeverband>)
 - c) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen
2. Mitgliedschaft, § 77 Abs. 3
 - a) Zugelassene Ärzte („Vertragsärzte“)(§ 95 Abs. 2 Satz 1 SGB V, §§ 18, 19 Ärzte-ZV)
 - b) Im MVZ tätige, mindestens halbtags angestellte Ärzte (§ 95 Abs. 2 Satz 7 u. 8 SGB V)
 - c) Bei Vertragsärzten mindestens halbtags angestellte Ärzte (§ 95 Abs. 9 u. 9a SGB V, § 32b Ärzte-ZV)
 - d) Ermächtigte Krankenhausärzte (§ 116 SGB V, § 31 Abs. 1 u. 2 Ärzte-ZV)
 - e) Psychotherapeuten (§ 72 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. §§ 95, 116 SGB V)
 - f) Keine Mitgliedschaft
 - aa) Weniger als halbtags bei Vertragsarzt oder MVZ angestellte Ärzte
 - bb) Zugelassene MVZ (vgl. § 95 Abs. 1 SGB V)
 - cc) Ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen (vgl. § 95 Abs. 1 SGB V)
 - dd) Vertreter (§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV) und Assistenten (§ 32 Abs. 2 Ärzte-ZV)
 - ee) Ermächtigte, nicht am Krankenhaus beschäftigte Ärzte (§ 31 Abs. 1 – 5 Ärzte-ZV)
 - ff) Nicht ermächtigte, in ärztlich geleiteten Einrichtungen beschäftigte Ärzte (z. B. §§ 115a, 115b, 116b, 117 ff. SGB V)
 - gg) Nicht ermächtigte oder zugelassene Ärzte für besondere Arzneitherapie (§ 73d Abs. 2 Satz 1 u. 2 und Abs. 5 SGB V)
 - hh) Nichtärztliche Leistungserbringer
 - ii) Nichtärztliches Personal
3. Organe, § 79 SGB V
 - a) Vertreterversammlung, § 79 Abs. 2 u. 3 SGB V
 - aa) Selbstverwaltungsorgan
 - bb) Aufgaben
 - b) Vorstand, §79 Abs. 4 u. V SGB V
 - aa) Hauptamtlichkeit
 - bb) Aufgaben
4. Wahlen, § 80 SGB V
5. Rechtsaufsicht, § 78 SGB V
 - a) Die allgemeinen Aufsichtsmittel
 - b) § 79a SGB V Verhinderung von Organen; Bestellung eines Beauftragten
 - aa) Bedeutung: lex specialis als eigenständige Regelung

bb) Einsetzung eines Staatsbeauftragten (BSG, Urt. v. 27.06.2001 - B 6 KA 7/00 R - SozR 3-2500 § 79a Nr.1 = BSGE 88, 193-204)

6. Satzung, § 81 SGB V

7. Aufgaben

- a) Sicherstellungsauftrag, §§ 75 Abs. 1 Satz 1 u. 2, 73 Abs. 2 SGB V
- b) Gewährleistungspflicht, § 75 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V
 - aa) Ordnungsgemäße Erbringung der den Versicherten zustehenden Leistungen
 - bb) Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Abrechnung
- c) Überwachungsauftrag, § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V
- d) Disziplinarbefugnis, §§ 75 Abs. 2 Satz 2, 81 Abs. 5 SGB V
- e) Rechtswahrnehmungsauftrag, § 75 Abs. 2 Satz 1 SGB V
- f) Beschickung der Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung
- g) Dienstleistungsgesellschaften, § 77a SGB V (i.d.F. GKV-WSG)

8. Kassenärztliche Bundesvereinigung, § 77 Abs. 4 SGB V

a) Mitglieder

b) Aufgabenstellung

- aa) Bundesmantelverträge, § 82 Abs. 1 SGB V
- bb) Gemeinsame Empfehlung über die angemessene Veränderung der Gesamtvergütungen, § 86 SGB V
- cc) Einheitlicher Bewertungsmaßstab durch Bewertungsausschüsse, § 87 SGB V
- dd) Mitwirkung an der Bildung eines Schiedsamtes, § 89 Abs. 4 SGB V
- ee) Mitwirkung an der Bildung des Gemeinsamen Bundesausschusses, § 91 SGB V
- ff) Antragsrecht für Anerkennung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, § 135 Abs. 3 SGB V
- gg) Vereinbarung über die bundesweite Einführung und Gestaltung der Krankenversichertenkarte, § 291 Abs. 3 SGB V
- hh) Vereinbarung über Abrechnungsunterlagen und Vordrucke, § 295 Abs. 3 SGB V
- ii) Regelung zum Umfang der Fortbildung im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene, § 95 d Abs. 6 Satz 1 SGB V
- jj) Regelung zum Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung, § 95 d Abs. 6 Satz 2 u. 3 SGB V
- kk) Richtlinienkompetenz nach § 75 Abs. 7 SGB V
- ll) Rahmenempfehlungen für dreiseitige Verträge zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Vertragsärzten, § 115 Abs. 5 SGB V
- mm) Vereinbarung über Ambulantes Operieren im Krankenhaus, § 115b Abs. 1 SGB V

IV. Allgemeine Grundsätze

1. Anwendungsbereich, § 69 SGB V

- a) Änderung durch GKV-GRG ab 01.01.2000
 - aa) Die Rechtsprechung des BSG
 - bb) EuGH, Urt. v. 16.03.2004 – C-264/01 u. a. -: Zusammenschlüsse von Krankenkassen sind keine Unternehmen
- b) Neuregelung der Rechtswegzuweisung im SGG durch das GKV-GRG 2000
- c) Änderung durch GKV-WSG ab 01.04.2007
- d) Aktuelle Rechtsprechung zu § 69 SGB V i.d.F.d. GKV-WSG

2. Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit, § 70

3. Beitragssatzstabilität, § 71

Vorlesung 4 und 5

V. Normproduktion

1. Gesetz und Rechtsverordnung

- a) Ermächtigungsgrundlagen im SGB V für Rechtsverordnungen
 - aa) Organisationsvorschriften, §§ 89 Abs. 6, 90 Abs. 3 S. 4, 91 Abs. 3 S. 2 i.V.m. §90 Abs. 3 S. 4 SGB V
 - bb) Budgeterhöhung in Einzelfällen, § 84 Abs. 5 SGB V
 - cc) Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung, § 34 Abs. 4 SGB V
 - dd) Ärzte-ZV und Zahnärzte-ZV, § 98 SGB V
- b) „Entsteinerungsklausel“, BVerfG v. 13.09.2005 - 2 BvF 2/03 – BVerfGE 114, 196 = SozR 4-2500 § 266 Nr. 9 = NVwZ 2006, 191

2. Gemeinsamer Bundesausschuss

- a) Organisation des Gemeinsamen Bundesausschusses, § 91
 - aa) Entwicklung der Institution Bundesausschuss
 - bb) Organisation des Gemeinsamen Bundesausschusses, § 91 SGB V
 - (1) Bildung und Rechtsstruktur, § 91 Abs. 1 SGB V
 - (2) Geschäftsordnung und Verfahrensordnung, § 91 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 u. 2 SGB V
 - (3) Besetzung im Plenum, § 91 Abs. 2 SGB V
 - (4) Besondere Besetzungen, § 91 Abs. 4 bis 7 SGB V
 - Ausschuss für ärztliche Angelegenheiten, § 91 Abs. 4 SGB V
 - Ausschuss für vertragsärztliche Versorgung, § 91 Abs. 5 SGB V
 - Ausschuss für psychotherapeutische Versorgung, § 91 Abs. 5 Satz 2 SGB V
 - Ausschuss für vertragszahnärztliche Versorgung, § 91 Abs. 6 SGB V
 - Ausschuss für Krankenhausbehandlung, § 91 Abs. 7 SGB V
 - cc) Aufsicht, § 91 Abs. 10, § 94 SGB V
- b) Aufgabenzuweisung des Gemeinsamen Bundesausschusses
 - aa) Erlass von Richtlinien im materiellen Leistungsrecht
 - Individualprophylaktische Leistungen, § 22 Abs. 5 SGB V
 - Gesundheitsuntersuchungen, § 25 Abs. 4 Satz 2 u. 2, Abs. 5 SGB V
 - Kinderuntersuchung, § 26 Abs. 2 SGB V
 - Künstliche Befruchtung, § 27a Abs. 4 SGB V
 - Zahnärztliche Behandlung, § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V
 - Psychotherapierichtlinien, § 28 Abs. 3 Satz 1 SGB V
 - Kieferorthopädische Behandlung, § 29 Abs. 4 Satz 1 SGB V
 - Arzneimittel, § 31 Abs. 1 Satz 2 SGB V
 - Heilmittel, § 32 Abs. 1 Satz 2 SGB V
 - Hilfsmittel, § 33 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB V, § 33 Abs. 3 Satz 2 SGB V, § 33 Abs. 4 HS. 2 SGB V
 - Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, § 34 Abs. 1 Satz 2 u. 3 SGB V, § 34 Abs. 1 Satz 9 SGB V, § 34 Abs. 3 Satz 4 SGB V
 - Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel, § 35 Abs. 1 SGB V, § 35 Abs. 1 Satz 5 SGB V
 - Soziotherapie, § 37a Abs. 2 SGB V
 - Festsetzung der Regelversorgungen für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen, § 56 Abs. 1 i.V.m. § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V
 - Fahrkosten, § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V,
 - Belastungsgrenze für Zuzahlungen, § 62 Abs. 1 Satz 5, 8 u. 10 SGB V
 - Richtlinienkatalog nach § 92 Abs. 1 SGB V
 - bb) Erlass von Richtlinien im Leistungserbringerrecht
 - Gesundheitsuntersuchungen, § 25 Abs. 5 SGB V
 - Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln, § 73 Abs. 5 und 8 SGB V,
 - Beachtung der Arzneimittelrichtlinie bei Arzneimittelvereinbarung, § 84 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 SGB V

- Richtlinienkatalog nach § 92 Abs. 1 SGB V
- Ermächtigung von Psychotherapeuten in Richtlinienverfahren, § 95 Abs. 11 Satz 1 SGB V
- Beachtung bei Erstellung des Bedarfsplans, § 99 Abs. 1 SGB V
- Bedarfsplanungsrichtlinien, § 101 Abs. 1 SGB V,
- Beachtung der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 bei Auffälligkeitsprüfung, § 106 Abs. 5b SGB V
- Rahmenempfehlungen unter Berücksichtigung der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8, § 111b Abs. 1 Satz 1 SGB V
- Vereinbarung ambulantes Operieren im Krankenhaus unter Berücksichtigung der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 und § 137, § 115b Abs. 1 Satz 3 SGB V
- Katalog für ambulante Behandlung im Krankenhaus, § 116b Abs. 4 SGB V
- Ermächtigung der Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten nur für Richtlinienverfahren, § 117 Abs. 2 Satz 1 SGB V
- Rahmenempfehlungen mit Heilmittelerbringer unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, § 125 Abs. 1 Satz 1 SGB V
- Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, § 129 Abs. 1a SGB V
- Übermittlung von Daten durch pharmazeutischen Unternehmer an GBA, § 131 Abs. 4 SGB V
- Rahmenempfehlungen für Versorgung mit häuslicher Krankenpflege unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, § 132a SGB V
- Verträge über die Versorgung mit Soziotherapie unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37a Abs. 2, § 132b SGB V
- Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, § 135 Abs. 1 und 2 SGB V
- Kriterien zur Qualitätsbeurteilung Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13, § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB V
- Richtlinien nach § 92 zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung, 136a SGB V
- Richtlinien nach § 92 zur Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung, 136b SGB V
- Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser, 137 SGB V
- Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität, § 137a SGB V
- Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin, § 137b SGB V
- Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären Vorsorge oder Rehabilitation, § 137d

c) Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

aa) Vertragsärztliche Versorgung

- Angestellten-Ärzte-Richtlinien
- Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien
- Arzneimittel-Richtlinien (AMR)
- Bedarfsplanungsrichtlinien Ärzte
- Richtlinien über künstliche Befruchtung
- Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (früher BUB-Richtlinie)
- Chroniker-Richtlinie
- Richtlinien zu Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
- Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien
- Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien
- Heilmittel-Richtlinien
- Hilfsmittel-Richtlinien

- Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinien
 - Kinder-Richtlinien
 - Krankenhausbehandlungs-Richtlinien
 - Krankentransport-Richtlinien
 - Krebsfrüherkennungs-Richtlinien
 - Mutterschafts-Richtlinien
 - Psychotherapie-Richtlinien
 - Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie
 - Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien in der Radiologie
 - Rehabilitations-Richtlinien
 - Soziotherapie-Richtlinien
 - Qualitätsmanagement Richtlinie vertragsärztliche Versorgung
 - Qualitätsprüfungsrichtlinie vertragsärztliche Versorgung
 - Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
- bb) Richtlinien zur vertragszahnärztlichen Versorgung
- Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte
 - Behandlungs-Richtlinien
 - Festzuschuss-Richtlinien
 - Zahnärztliche Früherkennungs-Richtlinien
 - Individualprophylaxe-Richtlinien
 - Kieferorthopädie-Richtlinien (KFO-Richtlinien)
 - Zahnersatz-Richtlinien (ZE-Richtlinien)
 - Qualitätsmanagement-Richtlinie Zahnärzte
- cc) Richtlinien zur Krankenhausbehandlung
- Mindestmengenvereinbarung
 - Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung
 - Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (mit Anlage)
 - Vereinbarung zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement
 - Vereinbarung zum Qualitätsbericht
 - Vereinbarung zur Kinderonkologie
 - Vereinbarung zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus
 - Vereinbarung zur Positronenemissionstomographie beim NSCLC
 - Vereinbarung zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen
- d) Geltung der Richtlinien
- aa) Die ältere Rechtsprechung des BSG
- bb) BSG, Urt. v. 20.03.1996 - 6 RKa 62/94 - SozR 3-2500 § 92 Nr. 6 = BSGE 78, 70-90 = MedR 1997, 123 (Methadon)
- cc) BSG, Urt. v. 16.09.1997 - 1 RK 32/95 –SozR 3-2500 § 92 Nr 7 = BSGE 81, 73-85 (Immuno-augmentative Therapie)
- dd) BSG, Urt. v. 31.05.2006 - B 6 KA 13/05 R - SozR 4-2500 § 92 Nr. 5 = Breith 2007, 195 (Therapiehinweise)
- ee) Exkurs: BVerfG, Urt. v. 17.12.2002 - 1 BvL 28, 29 u. 30/95 - BVerfGE 106, 275 = SozR 3-2500 § 35 Nr. 2: Festbeträge als Allgemeinverfügung zulässig
- ff) BVerfG v. 06.12.2005 - 1 BvR 347/98 - SozR 4-2500 § 27 Nr. 5: Anspruch auf Therapie der Wahl bei lebensbedrohlicher Erkrankung
- gg) Kritik in der Literatur
- hh) GKV-Modernisierungsgesetz - GMG v 14. 11. 2003: § 91 Abs. 9 SGB V und § 91 Abs. 1 Satz 1 HS. 3 SGB

3. Verträge als Normenverträge

4. Bundesmantelverträge

a) Gesetzliche Vorgaben

- aa) „Allgemeine Inhalt“ der Gesamtverträge, § 82 I 1
- bb) Vorrang der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, § 72 II
- cc) Einzelne gesetzliche Vorgaben
 - Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung, § 73 Abs. 1c SGB V
 - Regelungen zur Information über eine wirtschaftliche Verordnungsweise, §§ 73 Abs. 8, 84 Abs. 7 Satz 1 SGB V
 - Rahmenvereinbarungen für Strukturverträge, § 73a SGB V
 - Modalitäten eines Zurückbehaltungsrechts der KK an Teilen der Gesamtvergütung, § 75 Abs. 1 Satz 3 SGB V
 - Rahmenvorgaben für die Arzneimittelvereinbarungen, § 84 Abs. 7, 7a SGB V
 - Mögliche Aufteilung von Gesamtvergütungsanteilen auf Arztgruppen, § 85 Abs. 2c SGB V
 - Regelungen, die zur Organisation der kassenärztlichen Versorgung notwendig sind
 - (1) Vordrucke und Nachweise, § 87 Abs. 1 Satz 2 SGB V
 - (2) Inhaltliche Ausgestaltung der Abrechnung von Zahnersatz, § 87 Abs. 1a SGB V
 - Vereinbarung über Einzelheiten der bundesweiten Einführung und Gestaltung der Krankenversichertenkarte, § 291 Abs. 3 SGB V
 - Vereinbarung über Einzelheiten der Abrechnung und Abrechnungsvordrucke, § 295 Abs. 3 und § 296 Abs. 3 SGB V
 - Richtlinien zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, § 106 Abs. 2b SGB V, und zur Abrechnungsprüfung, § 106a Abs. 6 SGB V
 - Vereinbarung von Qualifikationserfordernissen für besondere ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, § 135 Abs. 2 SGB V
- b) Bestehende Bundesmantelverträge
- c) Inhalt der Bundesmantelverträge am Bsp. des BMV-Ä
 1. Abschnitt Regelungs- und Geltungsbereich
 - § 1 Vertragsgegenstand, Sondervereinbarungen
 2. Abschnitt Vertragsärztliche Versorgung: Inhalt und Umfang
 - § 2 Umfang der vertragsärztlichen Versorgung
 - § 3 Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung
 3. Abschnitt Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
 - § 4 Zulassung und Ermächtigung
 - § 5 Ermächtigung zur Durchführung bestimmter ärztlicher Leistungen
 - § 6 Ermächtigung von Fachzahnärzten für Kieferchirurgie und Fachzahnärzten für theoretisch-experimentelle Fachrichtungen der Medizin
 - § 7 Fachwissenschaftler der Medizin
 - § 8 Ermächtigung von Ärzten aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) zur Erbringung von Dienstleistungen
 4. Abschnitt Hausärztliche und fachärztliche Versorgung
 - § 10 Inhalt und Umfang
 5. Abschnitt Qualität der vertragsärztlichen Versorgung
 - § 11 Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung
 - § 12 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
 6. Abschnitt Allgemeine Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung
 - § 13 Anspruchsberechtigung und Arztwahl
 - § 14 Vertreter, Assistenten, angestellte Ärzte, nichtärztliche Mitarbeiter
 - § 15 Persönliche Leistungserbringung
 - § 15a Genehmigung von Zweigpraxen, ausgelagerte Praxisstätten
 - § 16 Regeln der ärztlichen Kunst, Qualität, Wirtschaftlichkeit

- § 17 Sprechstunden, Besuche
- 7. Abschnitt Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen durch den Versicherten
 - § 18 Zuzahlungspflichten der Versicherten und Vergütungsanspruch gegen Versicherte
 - § 19 Krankenversichertenkarte und Behandlungsausweis
 - § 20 Ersatzverfahren zur Erstellung von Vordrucken
 - § 21 Behandlungsfall/Krankheitsfall
 - § 22 Inanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen
 - § 23 Information über Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
 - § 23 a Information über gesetzliche Zuzahlung
- 8. Abschnitt Vertragsärztliche Leistungen
 - 1. Unterabschnitt Überweisungen
 - § 24 Überweisungen
 - § 25 Erbringung und Abrechnung von Laborleistungen
 - 2. Unterabschnitt Verordnungen und Bescheinigungen
 - § 26 Verordnung von Krankenhausbehandlung
 - § 27 Verordnung häuslicher Krankenpflege
 - § 29 Verordnung von Arzneimitteln
 - § 30 Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln
 - § 31 Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit
 - § 32 Bescheinigung über den voraussichtlichen Tag der Entbindung
 - § 33 Sonstige Verordnungen und Bescheinigungen
- 9. Abschnitt Vordrucke, Bescheinigungen und Auskünfte, Vertragsarztstempel
 - § 34 Vordrucke
 - § 35 Ausstellen von Bescheinigungen und Vordrucken
 - § 36 Schriftliche Informationen
 - § 37 Vertragsarztstempel
- 10. Abschnitt Belegärztliche Versorgung
 - § 38 Stationäre vertragsärztliche (belegärztliche) Behandlung
 - § 39 Belegärzte
 - § 40 Verfahren zur Anerkennung als Belegarzt
 - § 41 Abgrenzung, Vergütung und Abrechnung der stationären vertragsärztlichen Tätigkeit
- 11. Abschnitt Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen
 - § 42 Datenverarbeitungstechnisches Abrechnungs- und Blankoformularbedruckungsverfahren
 - § 43 Ausschluß zur EDV-Anwendung bei der Abrechnung
 - § 44 Sonstige Abrechnungsregelungen
- 12. Abschnitt Prüfung der Abrechnung und Wirtschaftlichkeit, Sonstiger Schaden
 - § 45 Abrechnung (sachlich-rechnerische Richtigstellung)
 - § 46 Plausibilitätskontrollen
 - § 47 Wirtschaftlichkeitsprüfung
 - § 48 Feststellung sonstigen Schadens durch Prüfungseinrichtungen und die Kassenärztliche Vereinigung
 - § 49 Prüfung und Feststellung von Schadenersatzansprüchen durch Schlichtungsstellen
 - § 50 Schadenersatzansprüche wegen Behandlungsfehler
 - § 51 Bagatellgrenze
 - § 52 Durchsetzung festgestellter Schadenersatzansprüche
 - § 53 Haftung der Kassenärztlichen Vereinigung aus der Gesamtvergütung

- 13. Abschnitt Allgemeine Regeln zur vertragsärztlichen Gesamtvergütung und ihren Abrechnungsgrundlagen
 - § 54 Vertragsärztliche Gesamtvergütung
 - § 55 Abrechnungsunterlagen und Datenträgeraustausch
 - § 56 Prüfung der Abrechnungsunterlagen und der Kontenführung
- 14. Abschnitt Besondere Rechte und Pflichten des Vertragsarztes, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen
 - § 57 Dokumentation
 - § 58 Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden
 - § 59 Verzeichnis der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte
 - § 60 Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten, Disziplinarverfahren
 - § 61 Statistische Auswertung der Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung
- 15. Abschnitt Medizinischer Dienst
 - § 62 Auskünfte und Gutachten
- 16. Abschnitt Inkrafttreten, Kündigung
 - § 63 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung
 - § 65 Kündigung
- d) Bestandteile des Bundesmantelvertrages-Ärzte
 - aa) Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, § 92 Abs. 8 SGB V, § 1 Abs. 3 BMV-Ä
 - bb) Der auf der Grundlage des EBM erstellte Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ), § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 1 Abs. 2 BMV-Ä
 - cc) Die besonderen Vereinbarungen in den Anlagen, § 1 Abs. 2 BMV-Ä
 - Anlage 1: Psychotherapievereinbarung
 - Anlage 2: Vordruckvereinbarung
 - Anlage 2a: Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung
 - Anlage 3: Vereinbarungen über Qualitätssicherung¹
 - Anlage 4: Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte
 - Anlage 5: Vertrag über die hausärztliche Versorgung
 - Anlage 6: Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern
 - Anlage 7: Vereinbarung über die Abrechnung von Fremdfällen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen
 - Anlage 9: Besondere Versorgungsaufträge
 - Anlage 9.1 Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten
 - Anlage 9.2 Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening
 - Anlage 14 Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips (BKK)
 - Anlage 15 Vereinbarung zur bundesweiten Anerkennung von regionalen Sondervertragsregelungen (BKK)
 - Anlage 16 Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips (IKK)
 - Anlage 17 Vereinbarung zur bundesweiten Anerkennung von regionalen Sondervertragsregelungen (Bundesknappschaft)
 - Anlage 19 Vereinbarung zur Abwicklung der Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 91 SGB V) und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (§ 139 a SGB V)

Anlage 20 Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte

5. Der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche/zahnärztliche Leistungen, § 87 SGB V
 - a) Der Bewertungsausschuss, § 87 Abs. 3 SGB V
 - b) Der erweiterte Bewertungsausschuss, § 87 Abs. 4 SGB V
 - c) Aufsichtsmöglichkeiten durch Bundesministerium für Gesundheit, § 87 Abs. 6 SGB V
6. Honorarverteilungsverträge, § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V
7. Weitere Verträge
 - a) Arznei- und Heilmittelbudget, § 84 Abs. 1 SGB V
 - b) Prüfvereinbarung, § 106 Abs. 2 S. 2, Abs. 3 SGB V
 - c) Modellvorhaben, §§ 63 Abs. 1 und 64 SGB V
 - d) Integrierte Versorgung, §§ 140a ff.
 - e) Dreiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Vertragsärzten, § 115 SGB V
8. Satzung
 - a) Krankenkassen
 - aa) Krankenkasse, §§ 194 - 197 SGB V, §§ 33 u. 34 SGB IV; § 261 Abs. 2 SGB V
 - bb) Landesverbände der Krankenkassen, § 210 SGB V; §§ 262, 265 SGB V
 - cc) Bundesverbände der Krankenkassen, § 216 SGB V; § 265a SGB V
 - b) Ärztliche Selbstverwaltung
 - aa) Kassenärztliche Vereinigung, § 81
 - bb) Kassenärztliche Bundesvereinigung, § 79 Abs. 2 S. 1, Abs. 3 Nr. 1 SGB V
9. Richtlinien und Beschlüsse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
 - a) Vertragsrichtlinien, § 75 Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 SGB V
 - b) Fremdkassenausgleich, § 75 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - c) Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kassenärztlichen Vereinigungen, § 75 Abs. 7 Satz 1 Nr. 3 SGB V
 - d) Beschlüsse zu Verträgen, § 81 Abs. 3 Nr. 1 SGB V
 - e) Regelungen über das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung, § 95d Abs. 6 Satz 2 SGB V

Vorlesung 6 und 7

VI. Zulassungsrecht

1. Formen der Teilnahme in der vertragsärztlichen (ambulanten) Versorgung, § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V
 - a) Zulassung und Ermächtigung, § 95 Abs. 1 SGB V
 - b) Approbierte Ärzte, Psychotherapeuten oder Zahnärzte
 - c) Ambulanter Versorgungsbereich
 - d) Stationäre Versorgung als Teil der vertragsärztlichen Versorgung: Die belegärztliche Tätigkeit, § 121
2. Zulassungsrecht: Zusammenspiel von §§ 95 ff. SGB V, Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV (§ 98 SGB V), Bedarfsplanungsrichtlinie (§§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9, 101 SGB V) sowie Bundesmantelverträge (§ 82 Abs. 1 SGB V)
3. Zulassungsprinzip
 - a) Bedeutung der Zulassung
 - aa) Zulassungsstatus
 - BSG, Urt. v. 10.05.2000 – B 6 KA 67/98 R – BSGE 86, 121 = SozR 3-5520 § 24 Nr. 4 (Zulassung im Konkurs – Zulassungsstatus)
 - BSG, Urt. v. 20.03.1996 - 6 RKA 21/95 – SozR 3-5540 § 25 Nr. 2 = BSGE 78, 91 (Ausschluss der Laborärzte von O I-Leistungen - Statuseingriff)
 - BSG, Urt. v. 15.05.2002 - B 6 KA 22/01 R - SozR 3-2500 § 72 Nr. 14 (Ausschluss der Neurologen von psychiatrischen Leistungen – Berufsausübungsregelung)
 - bb) Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der §§ 15 Abs. 1, 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 bis 4, 72 Abs. 1 SGB V (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V)
 - cc) Berechtigung zur Teilnahme an der Honorarverteilung, § 85 Abs. 4 SGB V
 - dd) Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung

- ee) Freie Arztwahl
- b) Ausnahmen vom Zulassungsprinzip: Ambulante ärztliche Versorgung außerhalb von Zulassung und Ermächtigung
 - aa) Notfallversorgung von Nichtvertragsärzten und Krankenhausärzten
 - bb) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, § 115a SGB V
 - cc) Die ambulante Krankenhausbehandlung, § 115b und § 116b SGB V
 - dd) Behandlungen außerhalb des Bundesgebietes, § 13 Abs. 4 SGB V
 - ee) Kostenerstattung, § 13 SGB V
 - ff) Kollektiver Zulassungsverzicht, § 95 b SGB V
 - gg) Eigeneinrichtungen der Krankenkassen, § 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V
- 4. Vertragsärztliche Leistungserbringer, § 95 Abs. 1 SGB V
 - a) Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
 - b) Medizinische Versorgungszentren
- 5. Ermächtigungen
 - a) Ermächtigte Ärzte
 - b) Rechtsgrundlagen zur Ermächtigung von Ärzten
 - aa) § 116 SGB V i. V. m. § 31 Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV
 - bb) § 31a Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV
 - cc) §§ 5 bis 8 BMV-Ä, §§ 8 bis 12 EKV-Ä, §§ 10a und 10b BMV-Z, §§ 5, 6 EKV-Z
 - c) Ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen
 - aa) Hochschulambulanzen, § 117 SGB V
 - bb) Psychiatrische Institutsambulanzen, § 118 SGB V
 - cc) Sozialpädiatrische Zentren zur Behandlung von Kindern, § 119 SGB V
 - dd) Polikliniken u.a. im Beitrittsgebiet, § 311 SGB V
 - ee) Einrichtungen der Behindertenhilfe, § 119a SGB V
 - ff) Zugelassene Krankenhäuser bei Unterversorgung, § 116a SGB V
 - gg) Ärztlich geleitete Einrichtungen aus Sicherstellungsgründen zur Durchführung bestimmter Leistungen (vgl. § 5 Abs. 1 BMV-Ä, § 9 Abs. 1 EKV-Ä)
 - hh) Ärztlich geleitete Einrichtungen für Leistungen der zytologischen Diagnostik von Krebserkrankungen bzw. ambulante Untersuchungen und Beratungen zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (vgl. § 5 Abs. 2 BMV-Ä, § 9 Abs. 2 EKV-Ä)
 - d) Anspruch auf Ermächtigung, Ermessensspielraum, Bedarfsprüfung und Beurteilungsspielraum
 - Zum Beurteilungsspielraum s.
 - BSG, Urt. v. 28.06.2000 - B 6 KA 35/99 R - BSGE 86, 242 = SozR 3-2500 § 101 Nr. 5 m.w.N. (juris Rn. 34)
 - BSG, Urt. v. 14.07.1993 – 6 RKA 71/91 – BSGE 73, 25 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 4 (juris Rn. 19)
 - e) Verhältnis von Ermächtigung und Zulassung
 - BSG, Urt. v. 26.01.2000 - B 6 KA 51/98 R - SozR 3-5520 § 31 Nr. 10
- 6. Die vertragsärztliche Bedarfsplanung, §§ 99 – 104 SGB V, §§ 12 – 16 b Ärzte-ZV
 - a) Die gesetzgeberische Motivation
 - b) Funktionsweise der gegenwärtigen Bedarfsplanung
 - c) Bedarfsplanungsverfahren
 - d) Anspruchsgrundlagen für eine Zulassung bei Überversorgung
 - aa) Praxisnachfolge, § 103 Abs. 4 SGB V
 - bb) Sonderbedarfszulassung, § 24 Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte
 - cc) Belegarztvertrag, § 103 Abs. 7 SGB V
 - e) Verfassungsrechtliche Überprüfung der Zulassungsbeschränkungen durch die Rechtsprechung
 - BVerfG, 1. Senat 2. Kammer, Nichtannahmebeschl. v. 27.04.2001 – 1 BvR 1282/99 - MedR 2001, 639
 - BSG, Urt. v. 23.02.2005 - B 6 KA 81/03 R - SozR 4-2500 § 103 Nr. 2 = BSGE 94, 181
- 7. Organisationsformen und Beschränkungen
 - a) Vertragsarzt als freier Beruf, § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V, § 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV
 - b) Vertragsarztsitz, § 24 Ärzte-ZV
 - aa) Praxisanschrift
 - bb) Residenzpflicht
 - cc) Zweigpraxis/Ausgelagerte Praxisräume, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV
 - c) Kooperationsformen, § 33 Ärzte-ZV
 - aa) Gemeinschaftspraxis
 - bb) Praxisgemeinschaft
 - cc) Gerätegemeinschaft
- 8. Weitere Zulassungsvoraussetzungen und Zulassungshindernisse

- a) Eintragung in das Arztregister/Fachkundenachweis, § 95 Abs. 2 SGB V
- b) Geeignetheit (§ 21 Ärzte-ZV)
- c) Weitere Tätigkeitsverhältnisse (§ 20 Ärzte-ZV)
 - aa) Quantitative Beschränkungen (§ 20 Abs. 1 Ärzte-ZV)
 - bb) Qualitative Beschränkungen (§ 20 Abs. 2 Ärzte-ZV)
- 9. Das Verfahren vor den Zulassungsausschüssen
 - a) Die Zulassungsgremien
 - aa) Zulassungsausschuss, § 96 SGB V
 - bb) Berufungsausschuss, § 97 SGB V
 - b) Antrags- und Amtsverfahren/Amtsermittlungspflicht
 - c) Zulassungsentscheidung und Rechtsschutz
 - BVerfG, 1. Sen. 2. Kammer, Beschl. v. 17.08.2004 – 1 BvR 378/00 – SozR 4-1500 § 54 Nr. 4 (Defensive Konkurrentenklage)
- 9. Unterbrechung und Beendigung der Zulassung
 - a) Ruhen der Zulassung, § 95 Abs. 5 SGB V, § 26 Ärzte-ZV
 - b) Entziehung der Zulassung, § 95 Abs. 6 SGB V, § 27 Ärzte-ZV
 - c) Verzicht auf die Zulassung, § 95 Abs. 7 SGB V, § 28 Ärzte-ZV
 - d) Weitere Beendigungsgründe, § 95 Abs. 7 SGB V
- 10. Aufgaben und Zuständigkeit der Zulassungsgremien

Vorlesung 8 und 9

VII. Die Stellung des Vertragsarztes: Rechte und Pflichten

1. Mitgliedschaft in der KV
2. Die Rechte eines Vertragsarztes
 - a) Teilnahmeberechtigung
 - b) Teilnahme am vertragsärztlichen Notdienst
 - c) Vergütungsanspruch
 - d) Teilnahme an der Selbstverwaltung
 - e) Das Recht zur Beschäftigung Dritter und zur Vertretung (§ 32 Ärzte-ZV)
 - f) Meinungsäußerungsfreiheit
3. Die vertragsärztlichen Pflichten
 - a) Behandlungspflicht/Verbot von Zuzahlungsverlangen
 - aa) BSG, Urte. v. 14.03.2001 - B 6 KA 54/00 R - BSGE 88, 20 = SozR 3-2500 § 75 Nr. 12 (Satzungsbestimmung: Leistungsangebot ist abhängig von kostendeckender Vergütung)
 - bb) BSG, Urte. v. 14.03.2001 - B 6 KA 36/00 R - SozR 3-2500 § 81 Nr. 7 (Zuzahlungen zu ambulanten Operationen - Disziplinarmaßnahme)
 - b) Einhaltung der Fachgebietsgrenzen
 - c) Überweisungsvorbehalt
 - d) Gebot peinlich genauer Abrechnung
 - e) Gebot persönlicher Leistungserbringung
 - f) Einhaltung von Sorgfaltspflichten und Qualitätsstandards
 - g) Abhaltung von Sprechstunden (§ 24 Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV)
 - h) Residenzpflicht (§ 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV)
 - i) Teilnahme am Notdienst
 - j) Pflicht zur Weiterbildung
 - k) Wirtschaftlichkeitsgebot
 - l) Auskunftserteilung gegenüber der KV und den Krankenkassen
 - m) Pflicht zur vertrauensvollen Zusammenarbeit
 - n) Beachtung der Gesetze und des Berufsrechts
 - o) Weitere Pflichten aus der Rechtsprechung
 - aa) Mitwirkung an Qualitätssicherungsmaßnahmen
 - bb) Beachtung des Ruhens einer Zulassung
 - cc) Pflicht zur Weiterleitung von Behandlungsunterlagen
4. Rechte und Pflichten des MVZ und seiner angestellten Ärzte
5. Rechte und Pflichten des ermächtigten Arztes und der ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung
 - a) Wirkung der Ermächtigung, § 95 Abs. 4
 - b) Vergütungsanspruch
 - c) Verbindlichkeit der vertraglichen Bestimmungen
 - d) Ruhen, Entziehung und Ende der Ermächtigung
 - e) Disziplinarrecht

- f) Persönliche Leistungserbringung
- 6. Die Rechtsbeziehungen des Vertragsarztes zum Versicherten
 - a) Die Vertragskonzeption des BGH
 - aa) BGH, Urt. v. 25.03.1986 - VI ZR 90/85 - BGHZ 97, 273 (Vertragliche Bindung dienstvertraglicher Natur)
 - bb) BGH, Urt. v. 28.04.1987 - VI ZR 171/86 - BGHZ 100, 363 (privatrechtlicher Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient)
 - cc) BGH, Urt. v. 20.12.2005 - VI ZR 180/04 - BGHZ 165, 290 (Krankenhausträger)
 - b) Das Rechtskonkretisierungskonzept des BSG
 - aa) BSG, Urt. v. 16.12.1993 - 4 RK 5/92 - BSGE 73, 271 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 4 -292 („Beleihung“ des Vertragsarztes“)
 - bb) BSG, Urt. v. 17.03.2005 - B 3 KR 2/05 R - BSGE 94, 213 = SozR 4-5570 § 30 Nr. 1 (Vertragsarzt als "Schlüssselfigur" der Arzneimittelversorgung und Vertreter der Krankenkassen)
 - cc) BSG, Urt. v. 03.08.2006 - B 3 KR 6/06 R - SozR 4-2500 § 129 Nr. 7 (Versicherter als Bote des Vertragsarztes zur Übermittlung des Kaufpreisangebotes)
- 7. Das Verhältnis des Vertragsarztes zur Kassenärztlichen Vereinigung
- 8. Das Verhältnis des Vertragsarztes zur Krankenkasse

VIII. Disziplinarrecht, § 81 Abs. 5 SGB V

IX. Fachkunde/Genehmigungen

1. Besondere Fachkunde nach Qualitätssicherungsvereinbarungen
 - a) BSG, Urt. v. 18.03.1998 - B 6 KA 23/97 R - BSGE 82, 55 = SozR 3-2500 § 135 Nr. 9 (Zytologie-Vereinbarung)
 - b) BSG, Urt. v. 31.01.2001 - B 6 KA 24/00 R – SozR 3-2500 § 135 Nr. 16 und BVerfG, 1. Sen., 2. Ka., Nichtannahmebeschl. V. 16.07.2004 - 1 BvR 1127/01 - SozR 4-2500 § 135 Nr. 2 (Kernspintomographie-Vereinbarung)
2. Qualitätssicherungsvereinbarungen für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
3. Qualitätssicherung, §§ 136 ff. SGB V

Vorlesung 10 _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

XI. Die Honorarverteilung _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Vergütungsanspruch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - a) Grundsatz: Teilnahme an der Honorarverteilung _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - b) Direktanspruch gegenüber Krankenkassen in Ausnahmefällen **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - aa) Modellverträge, §§ 63, 64 SGB V _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - bb) Integrierte Versorgung, §§ 140a ff. SGB V **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - cc) Vertragsabschluss mit Krankenkassen _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - dd) Verschiedene Institutsermächtigungen, §§ 117-119, 120 Abs. 1 SGB V **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
2. Vergütungsanspruch gegenüber Versicherten (Privatliquidation) als Ausnahme _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - a) Wahlentscheidung des Versicherten für Kostenerstattung, § 13 SGB V _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - b) Über Kassenleistung hinausgehende Zahnfüllungen und Zahnersatzleistungen, §§ 28 Abs. 2, 55 Abs. 1 SGB V _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - c) Wahltarife zur Kostenerstattung _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - d) Vereinbarte Privatbehandlung, § 18 Abs. 8 bis 10 BMV-Ä, § 21 Abs. 8 EKV-Ä, § 4 Abs. 5 BMV/§ 7 Abs. 7 EKV-Z _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3. Ineinandergreifen von Einheitlichem Bewertungsmaßstab, Honorarverteilungsvertrag und Gesamtvergütung _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - a) Der Bewertungsausschuss, §87 Abs. 3 bis 6 _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - b) Die Bedeutung des EBM _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - aa) Normsetzung und Steuerungsfunktion des EBM _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

- BSG, Urt. v. 13.11.1996 - 6 RKa 31/95 – SozR 3-2500 § 87 Nr. 14 = BSGE 79, 239 ("Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie") _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- bb) Verhältnis EBM zu Honorarverteilungsvertrag _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 BSG, Urt. v. 29.09.1993 - 6 RKa 65/91 - SozR 3-2500 § 85 Nr. 4 = BSGE 73, 131 (Honorartopf) _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- cc) Ermächtigungsgrundlage _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 BSG, Urt. v. 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R - SozR 4-2500 § 72 Nr. 2 = BSGE 94, 50 (Rdnr. 73 bis 91) _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- c) EBM 2005 _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
4. Änderungen durch das WSG-GKV _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
5. Anspruch auf Teilnahme an der Honorarverteilung, § 85 Abs. 4 SGB V _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- a) Zulässigkeit von Honorarbegrenzungsmaßnahmen _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 BSG, Urt. v. 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R - SozR 4-2500 § 72 Nr. 2 = BSGE 94, 50, Rdnr. 62-67 _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- b) Angemessenheit der Vergütung, §72 Abs. 2 SGB V _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 BSG, Urt. v. 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R - SozR 4-2500 § 72 Nr. 2 = BSGE 94, 50, Rdnr. 129-138 und 139-161 _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- c) Gebot leistungsproportionaler Verteilung des Honorars _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 BSG, Urt. v. 08.02.2006 - B 6 KA 25/05 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 23 = BSGE 96, 53 _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- d) Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Vorlesung 11 _____ *Fehler! Textmarke nicht definiert.*

XII. Sachlich-rechnerische Richtigstellung und andere Überprüfungen der Abrechnungen

- _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
1. Prüfung auf übermäßige Ausdehnung der Kassenpraxis, § 85 Abs. 4 Satz 6 HVM _ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
2. Die sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung auf Übereinstimmung mit den gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften des Vertragsarztrechts _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- a) Rechtsgrundlage, § 45 Abs. 2 S. 1 BMV-Ä/§ 34 Abs. 4 S. 2 EKV-Ä, § 19 BMV-Z/§ 12 Abs. 1 S. 1 EKV-Z, § 75 Abs. 1, 75 Abs. 2 S. 2 1. Halbs. SGB V _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- b) Einhaltung der Abrechnungsbestimmungen (EBM/BEMA-Z) _ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- c) Prüfung der Abrechnung auf Einhaltung der Fachgebietsgrenzen _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- d) Prüfung der Abrechnung auf das Vorliegen von Fachkundenachweisen und apparativen Voraussetzungen _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- e) Prüfung der Abrechnung auf die Erfüllung von Qualitätsanforderungen _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- f) Prüfung der Abrechnung ermächtigter Ärzte und ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen auf die Einhaltung des Ermächtigungsumfanges _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- g) Prüfung der Abrechnung des aufgrund einer Überweisung tätig gewordenen Arztes auf Einhaltung der Grenzen des Überweisungsauftrages _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

- h) Leistungserbringung durch einen nicht genehmigten Assistenten _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- i) Änderungs- und Rückforderungsbescheide aufgrund erst später abgeschlossener Gesamtvergütungsvereinbarungen _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
BSG, Urt. v. 14.12.2005 - B 6 KA 17/05 R – SozR 4-2500 § 85 Nr 22 _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3. Abrechnungsprüfung nach § 106a SGB V _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- a) Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- aa) Die Plausibilitätsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
BSG, Urt. v. 24.11.1993 - 6 RKa 70/91 - SozR 3-2500 § 95 Nr. 4 = BSGE 73, 234 (Tagesprofile) _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
BSG, Urt. v. 22.03.2006 - B 6 KA 76/04 R - SozR 4-5520 § 33 Nr. 6 = BSGE 96, 99 (Doppelabrechnung einer Praxismgemeinschaft) _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- bb) Sachkostenprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- b) Abrechnungsprüfung durch Krankenkassen _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- aa) Prüfung der Leistungspflicht _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- bb) Plausibilität der Leistung in Bezug auf die Diagnose _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- cc) Zahl in Anspruch genommener Ärzte _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
- dd) Praxisgebühr _____ **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Vorlesung 12

XIII. Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V und Regresse

1. Auffälligkeitsprüfungen (Richtgrößenprüfung), § 106 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V
BSG, Urt. v. 02.11.2005 - B 6 KA 63/04 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 11 = BSGE 95, 199
(Richtgrößenprüfung)
2. Zufälligkeitsprüfungen, § 106 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V
3. Prüfung nach Durchschnittswerten, § 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V
BSG, Urt. v. 16.01.1991 - 6 RKa 10/90 - SozR 3-2500 § 106 Nr. 4 = BSGE 68, 97 (Vorbehalt späterer Überprüfung der Wirtschaftlichkeit)
BSG, Urt. v. 16.06.1993 - 14a/6 RKa 37/91 - SozR 3-2500 § 106 Nr. 19 = BSGE 72, 271 (Vierjährige Prüfungsfrist)
4. Regressansprüche
 - a) Verordnungs-, insb. Arzneikostenregresse als Schadensregress: Prüfung nach Durchschnittswerten durch Prüfungsgremien
BSG, Urt. v. 27.04.2005 - B 6 KA 1/04 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 9 = BSGE 94, 273
(Arzneikostenstatistik)
 - b) Regresse wegen unzulässiger Verordnung, insb. von Arzneimitteln durch Prüfungsgremien, § BMV-Ä/§
BSG, Urt. v. 14.03.2001 - B 6 KA 19/00 R - SozR 3-2500 § 106 SGB V Nr. 52 (Zuständigkeit der Prüfungsgremien)
 - c) Regressansprüche nach den Bundesmantelverträgen
BSG, Urt. v. 16.10.1991 - 6 RKa 32/90 - SozR 3-5540 § 38 Nr. 1 = BSGE 69, 264
5. Prüfvereinbarung, § 106 Abs. 3 SGB V
6. Die Prüfeinrichtungen