

GLIEDERUNG

Einleitung	13
1. Teil: Die einfachgesetzliche und verfassungsrechtliche Ausgangssituation	17
A Die einfachgesetzliche Rechtslage nach Inkrafttreten der § 368 f Abs. 2 bis Abs. 4 und 405a RVO	17
I Das System der kassenärztlichen Vergütung	17
II Die Auswirkungen gesamtvertraglicher Regelungen auf die individuelle Vergütung	18
1) Berechnung nach Einzelleistungen	19
2) Berechnung nach einer Fall- oder Kopfpauschale	19
3) Die Gesamtvergütung als Festbetrag	20
4) Die Auswirkungen des § 368 Abs. 3 RVO	20
5) Zwischenergebnis	21
B Die verfassungsrechtliche Ausgangssituation	22
I Die Grundrechtsrelevanz der in § 368 f Abs. 2 und Abs. 3 RVO getroffenen Regelungen	22
1) Ärztliche Tätigkeit als unternehmerische Tätigkeit	22
2) Der Schutz der Tätigkeit und der Leistungsvergütung durch Art. 2 Abs. 1, 12 Abs. 1, 14 Abs. 1 GG	23
a) Art. 2 Abs. 1 GG	23
b) Art. 12 Abs. 1 GG	24
c) Art. 14 Abs. 1 GG	25
3) Abgrenzung der Schutzbereiche	25
4) Zwischenergebnis	27
5) Das Problem des Grundrechtsschutzes gegenüber mittelbar wirkenden Gesetzgebungsakten	27
a) Das traditionelle Grundrechtsverständnis - Der Begriff des Eingriffs	27
b) Die Befreiung des Gesetzgebers von einer Grundrechtsbindung als Konsequenz des „klassischen Eingriffs“	29
c) Das objektivrechtliche Grundrechtsverständnis	30
d) Die Auswirkungen des objektivrechtlichen Grundrechtsverständnisses auf den Begriff des Eingriffs	33
e) Die Erweiterung des Kreises grundrechtsrelevanter Verhaltensweisen	36
6) Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse	38
7) Der Normbereich des Art. 12 Abs. 1 GG	38
a) Die Möglichkeit der Normbereichsbestimmung	39

b)	Kritik	39
c)	Stellungnahme	40
d)	Die spezifischen Elemente (zahn-)ärztlicher Berufsfreiheit	41
aa)	Die verfassungsrechtliche Relevanz der „Freiberuflichkeit“	41
bb)	Zwischenergebnis	45
cc)	Die wirklichkeitsbezogene Interpretation der Elemente der Freiberuflichkeit	45
aaa)	Das von Arzt und Zahnarzt zu tragende Berufsrisiko	46
bbb)	Der besondere Marktmechanismus im System der kassen(zahn-)ärztlichen Vergütung	46
dd)	Die inneren Bindungen ärztlicher und zahnärztlicher Berufsfreiheit	46
8)	Die Auswirkungen der in § 368 f Abs. 2 und Abs. 3 RVO getroffenen Regelungen auf die spezifischen Elemente (zahn-)ärztlicher Berufsfreiheit.	48
a)	Die konkreten Auswirkungen des § 368 f Abs. 2 RVO (Festbetrag).	53
b)	Die konkreten Auswirkungen des § 368 f Abs. 3 RVO (Orientierung der Gesamtvergütungsentwicklung an der Entwicklung der Grundlohnsumme).	55
c)	Zwischenergebnis	57
9)	Art. 12 Abs. 1 GG als Grundrecht des Kollektivs	58
a)	Die Ausgangssituation - Die prozessuale Rechtsschutzlücke	58
b)	Stellungnahme	59
aa)	Die Körperschaft als „Hüter und Sachwalter individueller Grundrechtsinteressen“	59
bb)	Die unmittelbare Zuordnung einer Körperschaft zu einem grundrechtlich geschützten Bereich	62
cc)	Die „bürgerrechtliche Subjektion“ der Körperschaft.	62
c)	Zwischenergebnis	64
II	Die Grundrechtsrelevanz der in §§ 368 f Abs. 4 und 405 a RVO getroffenen Regelungen	64
1)	Die Ausgangssituation	64
2)	Die verfassungsrechtliche Problematik des Erfordernisses demokratischer Legitimation und der Grundrechtsgebundenheit der konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen.	65
a)	Die rechtliche Verbindlichkeit der Empfehlungen zur Veränderung der Gesamtvergütung	65
aa)	Liebold	66
bb)	Peters	66
cc)	Schirmer	66
dd)	Stellungnahme	67
ee)	Zwischenergebnis	68
d)	Die faktische Verbindlichkeit der Empfehlungen - Die faktische staatliche Einwirkung auf die Vergütung	69

C	Zusammenfassung der Ergebnisse des ersten Teils	72
2. Teil: Die verfassungsrechtlich an kassen- (zahn-)ärztliche Vergütungsregelungen zu stellenden Anforderungen	73	
A	Die Möglichkeit der Rechtfertigung einer Vergütungsregelung durch die „staatliche Gebundenheit“ des Berufs	73
I	Die Ausgangssituation	73
1)	Der verfassungsrechtliche Standort des „staatlich gebundenen“ Berufs in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts	74
2)	Die erneute Aktualität des Problems der „staatlichen Gebundenheit“ des Berufs des Arztes und des Zahnarztes	75
II	Der Begriff des „staatlich gebundenen“ Berufs und dessen verfassungsrechtliche Relevanz	77
1)	Triepel	77
2)	Die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts	78
3)	Hoffmann	79
4)	Bachof	79
5)	Burger	80
6)	Stellungnahme	81
7)	Stellungnahme zur angeblichen verfassungsrechtlichen Relevanz der „staatlichen Gebundenheit“	83
8)	Die Theorie der Doppelstellung des Kassenarztes als Freiberufler und Amtsinhaber	84
9)	Stellungnahme	86
10)	Zwischenergebnis	87
B	Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit als verfassungsrechtlicher Maßstab	89
I	Vorüberlegung zur Aussagekraft des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit	89
1)	Die allgemeinen Aussagen der „Stufentheorie“	90
2)	Das Problem der Differenzierung und dessen Lösung	90
3)	Die vernünftigen Gründe des Gemeinwohls	92
4)	Stellungnahme	93
5)	Die Gefahren einer undifferenzierten Betrachtung verfassungsrechtlicher Positionen	94
II	Die Sachgerechtigkeit als Maßstab der Verfassungsinterpretation	96
1)	Die Lösungsansätze in Literatur und Rechtsprechung zur Gewinnung eines konkreten verfassungsrechtlichen Maßstabes	96
a)	Müller, Hesse, Wendt	96
b)	Grabitz, Fiedler	97
c)	Bundesverfassungsgericht	98
d)	Zwischenergebnis	99

2)	Ursprung und Rechtsqualität des Interpretationsziels	
	„Sachgerechtigkeit“	99
a)	Badura, Wittig u.a.	99
b)	Grabitz, Larenz, Bundesverfassungsgericht u.a.	100
c)	Stellungnahme	100
3)	Zwischenergebnis	102
III	Die Sachkriterien (zahn-)ärztlicher Vergütungen	103
1)	Die besonderen Marktverhältnisse	103
2)	Die Möglichkeit der Kompensierung von Vergütungsreduzierungen durch Privatliquidation	103
3)	Die betriebswirtschaftlichen Faktoren Praxiskosten und Arbeitszeit	105
a)	Praxiskosten	105
b)	Arbeitszeit	105
4)	Die Ursachen des Anstiegs der Ausgaben für die (zahn-)ärztliche Versorgung	106
5)	Die mit der Zulassung zum Versorgungssystem verbundenen Vorteile	107
6)	Die Leistungs- und Funktionsfähigkeit des Systems	108
a)	Das Sozialstaatsgebot - Art. 20 Abs. 1 GG	109
b)	Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	112
c)	Art. 14 Abs. 1 GG	113
7)	Die Belastung der Beitragszahler und des gesamtwirtschaftlichen Gleichgewichts	114
a)	Die Belastung der Versicherten	114
b)	Die Belastung der Arbeitgeber	116
c)	Die Einwirkungen auf das gesamtwirtschaftliche Gleichgewicht	117
8)	Zwischenergebnis	118
C	Die Verhältnismäßigkeit des § 368 f Abs. 2 und Abs. 3 RVO	119
I	Die Berücksichtigung der Leistungs- und Funktionsfähigkeit des Systems, der individuellen Belastung und des gesamtwirtschaftlichen Gleichgewichts	119
II	Die Berücksichtigung spezifischer Elemente der Berufsfreiheit	119
1)	Die Kritik Tiemanns	119
2)	Die Verhältnismäßigkeit des § 368 f Abs. 2 RVO	120
a)	Die Möglichkeit der leistungsgerechten Vergütung trotz Festbetrag	120
b)	Die Aufrechterhaltung der Therapiefreiheit / Der Schutz des Arzt-Patientenverhältnisses	121
3)	Die Verhältnismäßigkeit des § 368 f Abs. 3 RVO	121
a)	Die bei der Veränderung der Gesamtvergütung zu beachtenden Kriterien	121
b)	Die Bedeutung der einzelnen Veränderungskriterien in den Vergütungssystemen	122

aa)	Einzelleistungsvergütungssystem	122
bb)	Plafondsysteme	123
c)	Die Gewichtung der Kriterien im Verhältnis zueinander	123
aa)	Die Ausgangssituation	123
bb)	Der Meinungsstand	124
cc)	Stellungnahme	125
dd)	Zwischenergebnis	127
4)	Zwischenergebnis	127
D	Die Konkretisierung der gesetzlichen Vergütungsregelung auf Landesebene nach Maßgabe des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit	129
I	Die Angemessenheit der ärztlichen Vergütung § 368 f Abs. 1 RVO	129
II	Die Grundrechtsbindung der kassenärztlichen Vereinigung	130
III	Die Möglichkeit der verfassungsrechtlichen Kontrolle einer Vergütungsregelung	130
E	Die Fähigkeit des Vergütungssystems zur Bewältigung zukünftiger Problemlagen	133
F	Die Vorschläge zur Korrektur des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung	135
I	Die Möglichkeit einer objektiven Zulassungsbeschränkung	135
II	Die weitergehende Reglementierung	136
III	Die Öffnung des Systems	136
Schluß		139
Literaturverzeichnis		141