

Inhaltsübersicht

Abkürzungsverzeichnis	31
Einleitung	41
1. Teil: Die sektorale Versorgung	49
A. Planung	49
I. Ambulanter Sektor	49
II. Stationärer Sektor	50
III. Sektorenübergreifende Planungsempfehlungen	51
B. Zugang	52
I. Ambulanter Sektor	52
II. Stationärer Sektor	52
C. Finanzierung	53
I. Ambulanter Sektor	53
II. Stationärer Sektor	64
D. Zusammenfassung	76
2. Teil: Sektorentrennung – Sektorenverzahnung	77
A. Entstehung der Sektorentrennung	77
I. Vom Deutschen Kaiserreich bis zum Zweiten Weltkrieg	77
II. Direkt- und Gesamtvergütung als Kern der Auseinandersetzungen bis heute	79
III. Vom Zweiten Weltkrieg zum Gesetz über das Kassenarztrecht	81
B. Vor- und Nachteile der Sektorentrennung	84
C. Motive des Gesetzgebers und Konflikte anlässlich der Verzahnung der Sektoren	87
I. Die Auseinandersetzung um die Einführung der prä- und poststationären Diagnostik	87
II. Einführung ambulanter psychiatrischer Leistungen	96
III. Einführung der sozialpädiatrischen Zentren	98
IV. Einführung des ambulanten Operierens	99
V. Ausweitung der Diskussion um die Sektorenverzahnung von 1990 – 2000	100
VI. 2000-2012: Durchbrüche bei der Verzahnung der Sektoren	105

D. Zusammenfassung und Rückschlüsse auf die aktuelle Diskussion	117
I. Fortbestehen des grundsätzlichen Interessenkonfliktes zwischen den Sektoren	117
II. Diskussion unter wechselnden Sachzwängen	118
III. Unterschiedliche Strategien des Gesetzgebers über die Jahrzehnte	118
IV. Anforderungen an den Gesetzgeber	119
3. Teil: Das Krankenhaus als Erbringer ambulanter Leistungen	122
A. Krankenhaus	122
I. Definitionsmerkmale	123
II. Abgrenzung zu Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bei § 118 SGB V	124
B. Krankenhausbehandlung	125
I. Vollstationäre Krankenhausbehandlung	126
II. Teilstationäre Krankenhausbehandlung	129
III. Ambulante Krankenhausbehandlung	130
C. Anspruch, Verfahren und Beteiligung des Versicherten bei ambulanter Krankenhausbehandlung	136
I. Anspruch	136
II. Verfahren	137
III. Beteiligung	138
D. Zugang zur Erbringung ambulanter Leistungen	139
I. Wirkung der Zulassung und Ermächtigung	139
II. Vorrang der Zulassung vor der Ermächtigung kein Grundsatz	140
III. Verhältnis der persönlichen zur institutionellen Ermächtigung	141
IV. Verhältnis der Bestimmung zur Ermächtigung und Zulassung	143
V. Verhältnis der Berechtigung zur Ermächtigung und Zulassung	144
E. Tatbestände der ambulanten Leistungserbringung durch Krankenhäuser	144
I. § 115 SGB V: Dreiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen	145
II. § 115a SGB V: Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus	147
III. § 115b SGB V: Ambulantes Operieren im Krankenhaus	148
IV. § 116 S. 1 Alt. 1, S. 2 SGB V: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte	151
V. § 116a SGB V: Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung	154
VI. § 116b Abs. 8 SGB V: Hochspezialisierte Leistungen und seltene Erkrankungen	154

VII.	§ 116b SGB V: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	174
VIII.	§ 117 SGB V: Hochschulambulanzen, Psychologische Universitätsinstitute und Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG	185
IX.	§ 118 SGB V: Psychiatrische Institutsambulanzen	187
X.	§ 119 SGB V: Sozialpädiatrische Zentren	192
XI.	Uнтерgesetzliche Ermächtigungstatbestände	193
XII.	§§ 115 Abs. 2 S. 1 Nr. 1, 122 SGB V: Praxiskliniken	194
XIII.	Krankenhaus-MVZ	196
XIV.	Ambulante Krankenhausleistungen in der integrierten Versorgung	199
XV.	§ 137e SGB V: Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	200
XVI.	§ 137f Abs. 7 SGB V: Strukturierte Behandlungsprogramme	201
XVII.	Exkurs: § 121 SGB V – Belegärzte	201
F.	Zusammenfassung	202
4. Teil: Vergütung ambulant erbrachter Krankenhausleistungen		205
A.	Vorfragen	205
I.	Direktvergütung und Gesamtvergütung	205
II.	Ambulante Krankenhausleistungen und Regelleistungsvolumen / Honorarverteilungsmaßstab	207
III.	Ausrichtung der Vergütungshöhe am Einheitlichen Bewertungsmaßstab	210
B.	Die zu vergütenden Leistungen	210
I.	Überblick zu den einschlägigen Normen	210
II.	Ambulante Notfallbehandlung	211
III.	§ 115a SGB V: Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus	215
IV.	§ 115b SGB V: Ambulantes Operieren im Krankenhaus	222
V.	§ 116 S. 1 Alt. 1, S. 2 SGB V: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte	238
VI.	§ 116a SGB V: Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung	238
VII.	§ 116b Abs. 8 SGB V: Hochspezialisierte Leistungen und seltene Erkrankungen	239
VIII.	§ 116b SGB V: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	245
IX.	§ 117 SGB V: Hochschulambulanzen	251
X.	§§ 118, 119 SGB V: Psychiatrische Institutsambulanzen, sozialpädiatrische Zentren	259

XI.	§ 120 Abs. 1a SGB V: Zuschläge für ermächtigte Krankenhausärzte in Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche	262
XII.	Untergesetzliche Ermächtigungen	264
XIII.	§§ 115 Abs. 2 S. 1 Nr. 1, 122 SGB V: Praxiskliniken	264
XIV.	Krankenhaus-MVZ	265
XV.	Ambulante Krankenhausleistungen in der integrierten Versorgung	265
XVI.	§ 137e SGB V: Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	267
XVII.	§ 137f Abs. 7 SGB V: Strukturierte Behandlungsprogramme	267
XVIII.	Exkurs: § 121 SGB V	268
C.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	270
5. Teil: Ambulante Krankenhausleistungen und europäisches Beihilfenrecht		272
A.	Anwendbarkeit des Art. 107 Abs. 1 AEUV	273
B.	Defizitausgleich und Beihilfenrecht	274
I.	Rechtmäßigkeit des Defizitausgleichs	274
II.	Defizitausgleich bei Hochschulambulanzen	275
C.	Investitionskosten und Beihilfenrecht	276
I.	Investitionskosten und stationäre Leistungen	276
II.	Investitionskosten und ambulante Leistungen	283
III.	Folgerungen für die Krankenhausfinanzierung	311
D.	Investitionskosten und MVZ in Krankenhaussträgerschaft	313
I.	Unmittelbare und mittelbare Quersubventionierung	313
II.	Rahmenbedingungen einer Problemlösung	314
III.	Outsourcing staatlich geförderter Krankenhauseinrichtung an MVZ	316
E.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	324
6. Teil: Konkurrentenklagen von Vertragsärzten		327
A.	Einführung	327
B.	Drittschutz in Konkurrenzverhältnissen	328
I.	Voraussetzungen für Drittschutz	328
II.	Transsektorale Konkurrentenklagen	330
C.	Defensive Konkurrentenklagen der Vertragsärzte	332
I.	Defensive Konkurrentenklagen der Vertragsärzte in der Rechtsprechung	332

II.	Übertragbarkeit der Rechtsprechung des BSG auf die ambulante Leistungserbringung durch Krankenhäuser	342
III.	Weitere Ansätze für einen Vorrang der Vertragsärzte an der ambulanten Versorgung	372
D.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	382
7. Teil: Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Vertragsärzten bei der Erbringung ambulanter Leistungen		384
A.	§ 115b SGB V	385
I.	Die Entscheidung des SächsLSG	386
II.	Die Entscheidung des BSG	403
III.	Reaktion des Gesetzgebers im GKV-VStG	403
B.	§ 115a SGB V	403
C.	§ 116b SGB V	406
I.	§ 116b Abs. 8 SGB V	406
II.	§ 116b Abs. 2 SGB V	409
D.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	409
8. Teil: Ausblick		411
Literaturverzeichnis		413