

Inhaltsübersicht

Vorwort	VII
Inhaltsverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XXI
1. Kapitel: Problemstellung, Aufbau der Untersuchung und Forschungsbedarf.....	1
A. <i>Problemaufriss</i>	1
B. <i>Gang und Ziele der Untersuchung</i>	9
C. <i>Begrenzungen des Forschungsgegenstandes</i>	10
2. Kapitel: Grundlagen der Erbringung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen	13
A. <i>Der Vertragsarzt als Leistungserbringer im System der GKV</i>	13
I. Normative Grundlagen (vertrags-)ärztlicher Berufsausübung	14
II. Leistungs- und Leistungserbringungsrecht der GKV	14
III. Trennung von Behandlungs- und Abrechnungsverhältnis	15
B. <i>Die Vergütung des Vertragsarztes durch die Kassenärztliche Vereinigung</i>	16
I. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung als Finanzrahmen vertragsärztlicher Leistungen	17
II. Honorarverteilungsmaßstab und honorarwirksame Begrenzungsregelungen	19
III. Die Bewertung vertragsärztlicher Leistungen nach dem EBM-Ä ...	20
C. <i>Die Überprüfung der vertragsärztlichen Abrechnung</i>	21
I. Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung gem. §106d SGB V	22
II. Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. §§106 ff. SGB V.....	29

III.	Feststellung eines sonstigen Schadens (Schadensregress) nach § 48 BMV-Ä	39
IV.	Zusammenfassung der Ergebnisse	45
3. Kapitel:	Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur normativen Schadensbestimmung („Streng formale Betrachtungsweise“)	47
A.	<i>Rechtsprechungsentwicklung</i>	48
I.	Von der Ausgangsentscheidung des 6. Senats vom 04.05.1994	48
II.	... über die Ausdehnung der Rechtsprechung sowohl vertikal als auch horizontal	51
III.	... hin zum heute umfassenden Geltungsanspruch	67
B.	<i>Kernaussagen: Die zwei Dimensionen der Rechtsprechung</i>	69
I.	Umfassender Anspruchsausschluss	69
II.	... bewirkt normativen Schaden	112
III.	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Kernaussagen der Rechtsprechung	148
4. Kapitel:	Verfassungsrechtliche und rechtssystematische Kritik	151
A.	<i>Verfassungsrechtliche Betrachtung</i>	152
I.	Die Rechtsprechung des BSG als Eingriff in die vertragsärztliche Berufsfreiheit	153
II.	Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	163
III.	Ergebnisse der verfassungsrechtlichen Untersuchung	219
B.	<i>Rechtssystematische Betrachtung</i>	220
I.	Der Konnex zwischen Rechtskonformität und Leistungsvergütung	221
II.	Gesetzliche Steuerungskonzepte im Recht der GKV	227
III.	Ergebnisse der rechtssystematischen Untersuchung	246
5. Kapitel:	Eigener Lösungsansatz zur Abkehr von der streng formalen Betrachtung und dessen Folgen	249
A.	<i>Das Konzept der gemäßigt formalen Betrachtung</i>	250
I.	Theoretische Vorüberlegungen	250
II.	Anwendung des Konzepts auf verschiedene Regelungsgegenstände der GKV	253

<i>Inhaltsübersicht</i>	XI
III. Zusammenfassung der Kernaussagen	268
<i>B. Zu erwartende Auswirkungen des Vorschlags</i>	269
I. Krankenversicherungsrechtliche und tatsächliche Folgen	269
II. Konsequenzen für den vertragsärztlichen Abrechnungsbetrug	271
 6. Kapitel: Ausblick und Zusammenfassung der Ergebnisse	 275
A. <i>Zukünftiger Regelungsbedarf</i>	275
B. <i>Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse in Thesen</i>	276
 Literaturverzeichnis.....	 281
Sachregister.....	297

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
Inhaltsübersicht	IX
Abkürzungsverzeichnis	XXI
1. Kapitel: Problemstellung, Aufbau der Untersuchung und Forschungsbedarf.....	1
A. <i>Problemaufriss</i>	1
B. <i>Gang und Ziele der Untersuchung</i>	9
C. <i>Begrenzungen des Forschungsgegenstandes</i>	10
2. Kapitel: Grundlagen der Erbringung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen	13
A. <i>Der Vertragsarzt als Leistungserbringer im System der GKV</i>	13
I. Normative Grundlagen (vertrags-)ärztlicher Berufsausübung	14
II. Leistungs- und Leistungserbringungsrecht der GKV	14
III. Trennung von Behandlungs- und Abrechnungsverhältnis.....	15
B. <i>Die Vergütung des Vertragsarztes durch die Kassenärztliche Vereinigung</i>	16
I. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung als Finanzrahmen vertragsärztlicher Leistungen	17
II. Honorarverteilungsmaßstab und honorarwirksame Begrenzungsregelungen	19
III. Die Bewertung vertragsärztlicher Leistungen nach dem EBM-Ä ..	20
C. <i>Die Überprüfung der vertragsärztlichen Abrechnung</i>	21
I. Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung gem. §106d SGB V	22
1. Prüfungsumfang	23
2. Rechtsfolgen und Verfahrensanforderungen	24

a) Schadensschätzung aufgrund unrichtiger Abrechnungssammelerklärung	25
b) Kritik und Begrenzungen der Rechtsprechung	26
II. Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. §§ 106 ff. SGB V	29
1. Prüfungsumfang	29
a) Überprüfung ärztlicher Leistungen, §§ 106 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 i. V. m. 106a SGB V	31
b) Überprüfung ärztlich verordneter Leistungen, §§ 106 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 i. V. m. 106b SGB V	31
c) Der Arzneikostenregress als Hauptanwendungsfall des Verordnungsregresses	32
2. Rechtsfolgen und Verfahrensanforderungen	33
a) Begrenzung auf den unwirtschaftlichen Mehraufwand	34
b) Neubewertung durch § 106b Abs. 2a SGB V?	37
III. Feststellung eines sonstigen Schadens (Schadensregress) nach § 48 BMV-Ä	39
1. Prüfungsumfang	40
2. Rechtsfolgen und Verfahrensanforderungen	42
IV. Zusammenfassung der Ergebnisse	45

3. Kapitel: Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur normativen Schadensbestimmung („Streng formale Betrachtungsweise“)	47
A. Rechtsprechungsentwicklung	48
I. Von der Ausgangsentscheidung des 6. Senats vom 04.05.1994	48
II. ... über die Ausdehnung der Rechtsprechung sowohl vertikal als auch horizontal	51
1. Vertikale Ausdehnung – Verdichtung der rechtlichen Anknüpfungspunkte	51
a) Nichtanrechnung ersparter Aufwendungen und Erstreckung auf den Verordnungsbereich	52
b) „Abrechnungsbeschränkungen des Vergütungsrechts“	54
c) Einbeziehung des leistungsrechtlichen Kostenerstattungsanspruchs	56
d) Ausnahme für Verstöße gegen Ordnungsvorschriften	57
e) Grundsätze des Gestaltungsmisbrauchs	59
2. Horizontale Ausdehnung – Erfassung weiterer Leistungsbereiche	62
a) Leistungserbringer der stationären Versorgung, insbesondere Krankenhäuser	63
b) Apotheker und sonstige nichtärztliche Leistungserbringer ...	66

III.	... hin zum heute umfassenden Geltungsanspruch	67
B.	<i>Kernaussagen: Die zwei Dimensionen der Rechtsprechung</i>	69
I.	Umfassender Anspruchsausschluss	69
	1. Verlust des ursprünglichen Vergütungsanspruchs	70
	a) Abstrakte Bestimmung der vergütungsrelevanten Rechtsverstöße	70
	aa) Formale oder inhaltliche Vergütungsvoraussetzungen . . .	71
	bb) Keine reine Ordnungsfunktion	72
	cc) Basismängel der Leistungserbringung	73
	(1) Qualität und Wirtschaftlichkeit als Leitfaktoren der Leistungssteuerung	75
	(a) Der Qualitätsbegriff	77
	(b) Der Wirtschaftlichkeitsbegriff	78
	(c) Das Verhältnis der Begriffe zueinander	80
	(2) Ausgewählte Fallgruppen von Vergütungsausschlüssen	81
	(a) Apparative und fachliche Voraussetzungen nach § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V	82
	(b) Einhaltung der Fachgebiets- und Ermächtigungsgrenzen	83
	(c) Abrechnungsbeschränkungen des Vergütungsrechts	87
	(d) Verstöße gegen Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	92
	(e) Keine ordnungsgemäße Aufklärung	99
	(3) Weitere Faktoren neben Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung	103
	(a) Vorgaben zur Leistungsüberprüfung, insbesondere Dokumentationsanforderungen . . .	104
	(b) Einbeziehung wettbewerbsschützender Vorgaben?	106
	dd) Vorschriften mit verminderter Steuerungswirkung als dritte Normkategorie?	108
	b) Erkenntnisse zur Eingrenzung des vergütungsrelevanten Normkreises	110
	2. Ausschluss sonstiger Ausgleichsansprüche	111
II.	... bewirkt normativen Schaden	112
	1. Bestimmung und Eingrenzung des normativen Schadensbegriffs	113
	a) Begriffliche Anleihen im bürgerlichen Schadensrecht	113
	b) Das Problem der Vorteilsausgleichung im Zivilrecht	115
	c) Der Zweck des Ersatzanspruchs und die zivilrechtlichen Schadensersatzzwecke	117
	d) Zwischenfazit zur Vorteilsanrechnung	119

2. Materieller Ansatz: Werthaltigkeit der ärztlichen Leistungen ...	120
a) Anknüpfungspunkte für den Wert der erbrachten Leistungen	120
aa) Anrechnung ersparter Aufwendungen	120
bb) Anrechnung der Befreiung von der Verbindlichkeit aus dem Versicherungsverhältnis	123
cc) Anrechnung der Arbeitsleistung als solcher?	125
b) Anrechnungsausschlussgründe	126
aa) Keine Anrechnung wegen Kenntnis der Nichtschuld	126
bb) Keine Anrechnung aufgrund aufgedrängter Bereicherung?	128
(1) Rechtmäßigkeit der Versorgung	128
(2) Entfallen von Behandlungsbedarf und Behandlungsanspruch	129
(3) Verhältnis von Leistungs- und Leistungserbringungsrecht	134
c) Zwischenfazit zur Vorteilsanrechnung	138
3. Formeller Ansatz: fehlender Vergütungsanspruch aufgrund Rechtsverstoßes	140
a) Spezial- und Generalprävention als Leitgedanken der Rechtsprechung	141
b) Keine Berücksichtigung der Vermögens- und Risikoverteilung	145
4. Zwischenfazit zum normativen Schadensbegriff	147
III. Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Kernaussagen der Rechtsprechung	148
 <i>4. Kapitel: Verfassungsrechtliche und rechtssystematische Kritik</i>	151
A. <i>Verfassungsrechtliche Betrachtung</i>	152
I. Die Rechtsprechung des BSG als Eingriff in die vertragsärztliche Berufsfreiheit	153
1. Schutzbereich von Art. 12 Abs. 1 GG	153
a) Herleitung und Umfang des vertragsärztlichen Vergütungsanspruchs	154
b) Schutzbereichabschwächung aufgrund Teilhabe am System der GKV?	156
2. Eingriff in den Schutzbereich durch umfassende Vergütungsversagung	158
a) Verkürzung grundrechtlich geschützter Positionen	158
b) Schutzbereichsrelevante Differenzierung nach ursprünglicher Anspruchsentstehung und nachträglichem Untergang?	161
II. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	163

1. Der Maßstab des BVerfG bei der Überprüfung von Fachgerichtsentscheidungen	163
2. Hinreichende Ermächtigungsgrundlage für umfassende Vergütungsausschlüsse	164
3. Umfang und Grenzen richterlicher Rechtsfortbildung	167
a) Sachmäßigkeit- und Willkürkontrolle	168
b) Gewaltenteilung und Wille des Gesetzgebers	169
aa) Ansätze gesetzlicher Leistungssteuerung am Beispiel der Großgeräteplanung	171
bb) Folgerungen für die Bewertung der Rechtsfortbildung ...	173
c) Grundrechte als Grenzen der Rechtsfortbildung	175
aa) Gesetzliche Leistungssteuerung durch Qualitätsvorgaben und Mindestmengen	176
bb) Zwischenergebnis	177
d) Fazit zur Zulässigkeit der Rechtsfortbildung	178
4. Materielle Verfassungsmäßigkeit	179
a) Legitime Eingriffszwecke	179
aa) Bewahrung der Funktionsfähigkeit der GKV	179
(1) Sicherung der Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Versorgungssystems	179
(2) Sicherung der Funktionsfähigkeit und finanziellen Stabilität der GKV	182
(3) Rekonturierung der Funktionsfähigkeit der GKV und ihrer Teilsysteme	187
(a) Die Versorgungsfunktion der GKV als grundrechtliche Notwendigkeit	188
(b) Qualität und Wirtschaftlichkeit als Adjutanten der Versorgungsfunktion	190
(c) Sicherstellungs- und Gewährleistungsauftrag der KVen	192
(d) Wettbewerbsschutz	195
(e) Ordnungsgemäßheit der Leistungserbringung und Systemrelativierung	196
bb) Bewahrung der Einheit der Rechtsordnung	197
cc) Zwischenfazit zu den Eingriffszwecken	201
b) Geeignetheit	201
c) Erforderlichkeit	205
aa) Mildere Mittel	205
(1) Partieller Erhalt des Primäranspruchs durch Vergütungsabschläge	205
(2) Gewährung von Sekundäransprüchen und Abzug von „Sowiesokosten“	206
(3) Einführung eines Verschuldenserfordernisses	206

(4) Sonstige, insbesondere vergütungsunabhängige Sanktionsmechanismen	208
bb) Die Bedingung gleicher Eignung	208
d) Angemessenheit	210
aa) Die Belange der Vertragsärzte	210
bb) Die Belange der Versichertengemeinschaft	214
cc) Abschließende Abwägung	216
III. Ergebnisse der verfassungsrechtlichen Untersuchung	219
<i>B. Rechtssystematische Betrachtung</i>	220
I. Der Konnex zwischen Rechtskonformität und Leistungsvergütung	221
1. Leistungsstörungen im bürgerlichen Dienst- und Behandlungsvertragsrecht	221
a) Schadensersatz bei verschuldeter Verletzung von Pflichten aus dem Behandlungsvertrag	221
b) Verwirkung des Vergütungsanspruches wegen Lohnunwürdigkeit gem. § 654 BGB	223
2. Die Rechtsfortbildung des BSG als krankenversicherungsrechtlich notwendige Modifikation?	226
II. Gesetzliche Steuerungskonzepte im Recht der GKV	227
1. Disziplinarvorschriften	228
a) Umfassende Erweiterung der vertraglichen Sanktionsbefugnisse	228
b) Das Verhältnis von Vergütungsausschlüssen und sonstigen Sanktionsmaßnahmen	228
aa) Verschuldenserfordernis	231
bb) Mangelnde Durchschlagskraft der Disziplinarsanktionen?	231
2. Spezialgesetzliche Vergütungssanktionen	233
a) Vertragsärztliche Honorarberichtigungstatbestände	233
aa) Verstöße gegen Vorgaben ohne Leistungsbezug	233
(1) Vergütungskürzung wegen fehlenden Nachweises über die Erfüllung der ärztlichen Fortbildungspflicht nach § 95d Abs. 3 S. 3 SGB V	234
(2) Vergütungskürzung wegen Unterschreitung des Mindestsprechstundenumfangs nach § 19a Abs. 4 S. 4 Ärzte-ZV i. V. m. § 95 Abs. 3 S. 4 SGB V	237
(3) Vergütungskürzungen nach §§ 291b Abs. 5 S. 1, 341 Abs. 6 S. 2 SGB V	238
bb) Verstöße gegen Vorgaben mit Leistungsbezug	239
b) Vergütungssanktionen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung	241
aa) Mindestmengenregelung nach § 136b Abs. 5 S. 2 SGB V ..	241
bb) Nichteinhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137i SGB V	243

3. Vergütungserhaltungstatbestände nach § 129 Abs. 4 S. 2 SGB V ..	243
4. Fazit zu den gesetzlichen Steuerungskonzepten	246
III. Ergebnisse der rechtssystematischen Untersuchung	246
5. Kapitel: Eigener Lösungsansatz zur Abkehr von der streng formalen Betrachtung und dessen Folgen	249
A. Das Konzept der gemäßigt formalen Betrachtung	250
I. Theoretische Vorüberlegungen	250
1. Zurückweisung des Erfordernisses umfassender Normkonformität	250
2. Die Erfüllung des Leistungsanspruchs als Voraussetzung einer kompensationspflichtigen Wertschöpfung	251
3. Die Leistungsnähe einer Vorschrift als Risikoindikator eines Leistungsfehlschlags	252
4. Originäre und derivative Abrechnungsvoraussetzungen	253
II. Anwendung des Konzepts auf verschiedene Regelungsgegenstände der GKV	253
1. Originäre Abrechnungsvoraussetzungen	254
a) Versicherten- und Vertragsarztstatus	254
b) Eintritt des Versicherungsfalls	256
c) Beachtung der grundlegenden Leistungsanforderungen	256
aa) Tatsächliche, vollständige und persönliche Erbringung indizierter Leistungen	256
bb) Unter Einhaltung des äußeren Leistungsrahmens der GKV	258
cc) Unter Einhaltung der Mindestvorgaben zur Versorgungsqualität	258
2. Derivative Abrechnungsvoraussetzungen	259
a) Fallgruppen leistungsferner Vorgaben	259
aa) Zulassungs- und Statusmängel	259
(1) Gestaltungsmisbrauch	260
(2) Formal fehlende Genehmigung bei materiell erfüllten Erteilungsvoraussetzungen	261
bb) Vorschriften mit primär wettbewerbsschützender Zielrichtung	262
(1) Fachfremde Leistungen	262
(2) Unzulässige Kooperationen	263
cc) Fehler bei der Ausstellung vertragsärztlicher Verordnungen	263
dd) Qualitätsbezogene Mängel jenseits von Mindestanforderungen	264
b) Rechtsfolgen der Verletzung leistungsferner Vorschriften	265

aa) Geltendmachung materieller Schäden durch leistungsferne Rechtsverstöße	266
bb) Sanktionierung durch sachnähere Regelungsbereiche	267
III. Zusammenfassung der Kernaussagen	268
<i>B. Zu erwartende Auswirkungen des Vorschlags</i>	269
I. Krankenversicherungsrechtliche und tatsächliche Folgen	269
II. Konsequenzen für den vertragsärztlichen Abrechnungsbetrug	271
6. Kapitel: Ausblick und Zusammenfassung der Ergebnisse	275
<i>A. Zukünftiger Regelungsbedarf</i>	275
<i>B. Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse in Thesen</i>	276
Literaturverzeichnis	281
Sachregister	297