

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	15
A. Keine angemessene Versorgung in ländlichen Regionen? – Problemkizze und Gang der Untersuchung	19
B. Staatliche Gewährleistungspflicht der medizinischen Versorgung	25
I. Medizinische Versorgung im Grundgesetz	25
1. Grundrechtsfunktionen	26
a) Soziale Grundrechte	26
b) Originäre Leistungsrechte	27
c) Derivative Leistungsrechte	28
d) Grundrechtliche Schutzpflichten	29
2. Normative Anknüpfungspunkte	29
a) Menschenwürde und Sozialstaatsprinzip (Art. 1 Abs. 1 iVm Art. 20 Abs. 1 GG)	30
b) Verstärkende Kraft des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	32
c) Sonstiger Gesundheitsschutz im Grundgesetz	34
d) Zwischenfazit: Recht auf Gewährleistung einer medizinischen Mindestversorgung	35
3. Korrektive zur Bestimmung des Gewährleistungsumfangs in räumlicher Perspektive	35
a) Art. 3 GG	36
b) Art. 11 GG als „Recht auf Heimat“?	37
c) Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse (Art. 72 Abs. 2 GG)	39
d) Finanzverfassung	41
e) Vorbehalt des Möglichen	42
4. Bedeutung der Grundrechte für die Systemausgestaltung	43
a) Art. 3 Abs. 1 GG	43
b) Angemessene Relation von Beitrag und Leistung (Art. 2 Abs. 1 GG)	44
5. Zwischenfazit	44
II. Europa- und völkerrechtliche Regelungen zur medizinischen Versorgung	45
1. Europarecht	46

2. Völkerrecht	47
III. Anknüpfungspunkte im einfachen Recht – die Umsetzungsentscheidung	49
1. Sozialrecht	49
a) Subjektiver Anspruch auf Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 SGB V)	50
(1) Einzelne Anspruchsvoraussetzungen	50
(a) Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne	50
(b) Notwendigkeit der Krankenbehandlung / Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsfähigkeit	51
(2) Konkretisierung des Anspruchs	52
(a) Versorgungsziele der gesetzlichen Krankenversicherung	52
(b) Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	55
(c) Rolle des Vertragsarztes	57
(3) Rechtsfolge	58
b) Objektiver Sicherstellungsauftrag (§§ 72, 75 SGB V)	58
(1) Allgemeiner Sicherstellungsauftrag (§ 72 Abs. 1 SGB V)	59
(2) Besonderer Sicherstellungsauftrag (§ 75 Abs. 1 S. 1 SGB V)	60
(3) Regelungen der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses	61
c) Möglichkeit der Inanspruchnahme nur bei angemessener Entfernung	61
d) Zwischenfazit	63
2. Raumordnungsrecht	64
IV. Ergebnis: Annäherung an den Gewährleistungsgehalt	66
C. Wie erreicht und sichert man das geforderte Niveau?	68
I. §§ 99 ff. SGB V als Koordinationsmodus zur arbeitsteiligen Verwirklichung der Gemeinwohlaufgabe Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Gewährleistungsstaat	69
1. Verantwortungsstufung und -teilung im Gewährleistungsstaat	69
2. Unterversorgung als Handlungsschwelle für den Gewährleistungsstaat	71
II. Bedarfsplanung im System der gesetzlichen Krankenversicherung	72

1.	Identifikation der Unterversorgung	74
a)	Fiktion einer bedarfsgerechten Versorgung	75
b)	Formen der Unterversorgung	79
	(1) Unterversorgung (§ 100 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 SGB V)	80
	(2) Drohende Unterversorgung (§ 100 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 SGB V)	81
	(3) Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfs (§ 100 Abs. 3 SGB V)	82
c)	Politische Festlegung der Grenzwerte in Selbstverwaltung	83
d)	Normativer Spielraum	84
	(1) Unterversorgung (§ 100 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 SGB V)	85
	(2) Drohende Unterversorgung (§ 100 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 SGB V)	88
	(3) Lokaler Versorgungsbedarf (§ 100 Abs. 3 SGB V)	89
e)	Vergleich zu den Überversorgungsregelungen	90
f)	Bedarfsprüfungen von interessengebundenen Entscheidungsträgern	92
g)	Zwischenfazit	93
2.	Anpassungsbedarf: Großräumigkeit und soziodemographische Daten	95
a)	Forderung nach einer kleinräumigeren Bedarfsplanung	96
	(1) Zentrale-Orte-Konzept der Raumordnung als Lösungsansatz?	99
	(2) Zwischenfazit und Umsetzungsmöglichkeiten	102
b)	Optimierungspotential hinsichtlich der Ermittlung des Bedarfs und der Bedarfsdeckung	103
	(1) Optimierung auf Seiten des Bedarfs (Leistungsempfänger)	104
	(a) Bisherige Berücksichtigung soziodemographischer Daten	104
	(b) Stellungnahme	105
	(2) Optimierung auf Seiten der Bedarfsdeckung (Leistungserbringer)	106
	(3) Zwischenfazit	108
3.	Alternative Planungsträgerschaft? – Vergleich zur Bedarfsplanung in der stationären Versorgung und Ausblick	108
a)	Stationäre Bedarfsplanung	108
b)	Überwindung der sektoralen Trennung durch gemeinsame Bedarfsplanung	111
III.	Maßnahmen gegen Unterversorgung	114

1. Zulassungsrecht	114
a) Regionale Zulassungsbeschränkungen (§ 100 Abs. 2 SGB V)	117
(1) Eingriff in den Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG	119
(a) Verhältnismäßigkeit des Eingriffs	120
(b) Grenzen der Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	124
(i) Besonderheiten der (Gemeinsamen) Selbstverwaltung	125
(ii) Betroffenheit von Außenstehenden	128
(2) Zulassungsbeschränkungen auf Grund von drohender Unterversorgung	129
(3) Festlegung der zu sperrenden Gebiete	130
(4) Zwischenfazit zu § 100 Abs. 2 SGB V	131
b) Sonderbedarfszulassung	132
c) Altersgrenzen	135
d) Ausblick: Örtliche Festlegung von Vertragsarztsitzen	136
e) Fazit	137
2. Förderung des Nachwuchses	138
a) Finanzielle Unterstützung während Studium und Weiterbildung	139
(1) Studienbeihilfe: Beispiel Sachsen	140
(2) Weiterbildungsstipendium: Beispiel Thüringen	141
(3) Stellungnahme	142
b) Ausblick: Bevorzugter Hochschulzugang für bestimmte Studienbewerber	143
(1) Bevorzugter Hochschulzugang für Bewerber aus ländlichen Regionen	146
(a) Wohnsitz von einiger Dauer in (drohend) unterversorger Region (Art. 3 Abs. 3 S. 1 GG - „Heimat“)	148
(b) Alternative Anknüpfungspunkte: Wohnsitz von einiger Dauer in einem bestimmten Land oder einer Region unter 10.000 Einwohnern (Art. 33 Abs. 2 GG bzw. Art. 3 Abs. 3 S. 1 GG)	151
(2) Berücksichtigung der Bereitschaft, den Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben („Landarztquote“)	153
(a) Regelungsstandort	154

(b) Vorgaben des Art. 3 Abs. 1 GG (iVm Art. 12 Abs. 1 GG)	155
(c) Rückabwicklungsmöglichkeiten	156
c) Ausblick: Pflichtjahr in einer unversorgten Region	159
(1) Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG	160
(2) Vereinbarkeit mit Art. 11 Abs. 1 GG	162
d) Fazit	163
3. Honoraranreize zur Förderung der Niederlassungsbereitschaft	164
a) Sicherstellungszuschläge (§ 105 Abs. 1 S. 1, 2. Hs. SGB V)	165
b) Honorarzu- und -abschläge (§ 87 Abs. 2e SGB V)	167
(1) Vertragsärztliche Vergütung	167
(2) Zu- und Abschläge (§ 87 Abs. 2e SGB V)	169
(a) Starke Position der regionalen Ebene	174
(b) Einheitlichkeit des Unterversorgungsbegriffs	174
(c) Grundrechtliche Vereinbarkeit	175
(i) Vertragsärzte in überversorgten vs. unter- bzw. regelversorgten Regionen (Art. 3 Abs. 1 iVm Art. 12 Abs. 1 GG)	175
(ii) Wiederverkaufswert von Praxen in überversorgten Regionen (Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG)	180
(d) Systemoptimierung: Gegenseitige Finanzierung	181
c) Fazit	181
4. Einbeziehung anderer Akteure	183
a) Ermächtigungen zur Beseitigung von Versorgungslücken	185
(1) Persönliche Ermächtigung von Krankenhausärzten mit abgeschlossener Weiterbildung (§ 116 SGB V iVm § 31a Ärzte-ZV)	186
(2) Bedarfsermächtigungen (§ 31 Abs. 1 lit. a Ärzte-ZV)	188
(3) Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung (§ 116a SGB V)	192
b) Entlastungs- bzw. Sicherstellungsassistenten (§ 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V iVm § 32 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV)	194
c) Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe	197
(1) Delegation – AGnES, VERAH, EVA	198
(2) Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3b und 3c SGB V	201
d) Fazit	203
5. Flexibilisierung der Arbeitsmodalitäten	204
a) Trennung von Wohnort und Praxis	206

(1) Ausnahmen von der Residenzpflicht (§ 24 Abs. 2 Ärzte-ZV)	207
(2) Möglichkeit zur Eröffnung von Zweigpraxen (§ 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV)	207
b) Ausnahmen von der Begrenzung des Leistungsumfangs bei der Anstellung von Ärzten (§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V)	213
c) Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 105 Abs. 1 S. 2 SGB V) und der Krankenkassen (§ 140 SGB V)	215
d) Fazit	218
6. Ausblick: Jenseits des Sicherstellungsauftrags – Die Zukunft der Selektivverträge?	219
7. Vergleichende Analyse der Instrumente	221
a) Unterversorgung als Schlüssel zum Instrumentenkasten?	221
(1) Bedeutung der förmlichen Feststellung einer Unterversorgung	222
(a) Enge Kopplung: Rechtsbegriff der Unterversorgung im Gesetz und Unterversorgungsfeststellung als Einsatzvoraussetzung	222
(b) Lockerere Kopplung: Begriff im Gesetz und Finanzierungshintergrund	223
(c) Differenz zwischen Begriffsverwendung und Notwendigkeit der Unterversorgungsfeststellung	223
(d) Kaum Zusammenhang	224
(e) Tabellarische Darstellung und Befund	225
(2) Differenzierung zwischen drohender und bestehender Unterversorgung	227
(3) Unterversorgung als Schlüssel zum Instrumentenkasten der Beseitigung von quantitativen Versorgungslücken: Mögliche Tatbestandsoptimierungen	227
(a) Instrumente, die bereits heute auf die Feststellung angewiesen sind	228
(b) Ermächtigungen	229
(c) Sonderbedarfszulassungen und Aufhebung der Leistungsbeschränkung	233

(d) Tatbestand der „Verbesserung der Versorgung“ für die Genehmigung von Zweigpraxen	235
(e) Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen	236
b) Weitere Tatbestandsoptimierungen: Klarstellende Änderungen	236
c) Systematische Einordnung der verschiedenen Handlungsoptionen der Selbstverwaltung	237
d) Gestufter Instrumentenmix	240
D. Schlussbetrachtung	242
Literaturverzeichnis	245