

Inhaltsverzeichnis

A. Einführung.....	1
I. Problemstellung.....	1
II. Gang der Untersuchung	4
B. System der Beteiligung von Krankenhäusern an der ambulanten Versorgung	7
I. Sektoren der Leistungserbringung.....	7
1. Ambulante ärztliche Versorgung (ohne zahnärztliche Versorgung) .	8
2. Stationäre Versorgung durch die Krankenhäuser.....	12
3. Zusammenfassung.....	17
II. Gründe der sektoralen Trennung	17
III. Motive für die Aufhebung der sektoralen Trennung.....	21
1. Wirtschaftliche Erwägungen.....	21
2. Erwägungen der Versorgungssicherung.....	22
3. Sonstige Erwägungen.....	24
IV. Beteiligungsmöglichkeiten der Krankenhäuser	25
1. Unmittelbare Beteiligungsmöglichkeiten	25
2. Mittelbare Beteiligungsmöglichkeiten.....	40
V. Zwischenresümee	44
C. Rechtsetzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.....	47
I. Struktur und Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses... 47	47
1. Entstehungsgeschichte	49
2. Rechtsnatur des Gemeinsamen Bundesausschusses	50
3. Zusammensetzung des Beschlussgremiums des Gemeinsamen Bundesausschusses	53
4. Aufgaben und Kompetenzen.....	54
II. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	57
1. Rechtsnatur der Richtlinien.....	57

2. Verbindlichkeit der Richtlinien	60
3. Verfahren zum Richtlinienerlass nach § 116b Abs. 4 SGB V	63
III. Demokratische Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses	65
1. Prüfungsmaßstab: Demokratieprinzip	65
2. Prüfungsmaßstab: Wesentlichkeitstheorie	88
IV. Zwischenresümee	90
D. Grundlegendes zu § 116b Abs. 2 SGB V	93
I. Entstehungsgeschichte	94
II. § 116b Abs. 2 SGB V als Teil der vertragsärztlichen oder der stationären Versorgung.....	96
III. Tatbestandsvoraussetzungen.....	99
1. Antrag des Krankenhausträgers an die zuständige Behörde	100
2. Im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes.....	101
3. Unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation.....	104
4. Eignung des Krankenhauses	107
5. Einvernehmliche Bestimmung.....	109
IV. Rechtsfolge	110
V. Verfassungs- und EU-rechtliche Probleme	113
1. Verfassungsrecht	113
2. EU-Recht.....	123
VI. Rechtsschutz	125
1. Zulässigkeit der Klage des niedergelassenen Vertragsarztes	126
2. Begründetheit der Klage des niedergelassenen Vertragsarztes.....	128
VII. Zwischenresümee	136
E. Reduzierung des Startkatalogs	137

I.	Notwendigkeit einer Reduzierung des Startkatalogs (§ 116b Abs. 3 S. 1 SGB V)	138
II.	Reduzierung/Einschränkung des Startkatalogs durch teleologische Reduktion	140
	1. Grammatikalische Auslegung	140
	2. Historische/Entstehungsgeschichtliche Auslegung	141
	3. Systematische Auslegung.....	142
	4. Teleologische Auslegung	143
	5. Zusammenfassung.....	144
III.	Reduzierung des Startkatalogs durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 116b Abs. 4 S. 5 SGB V) ..	144
	1. Gegenstand einer Überprüfung nach § 116b Abs. 4 S. 5 SGB V ..	145
	2. Regelungsgehalt der §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V	150
	3. Überprüfung und Reduzierung/Einschränkung von Leistungen und Erkrankungen	158
	4. Zusammenfassung.....	172
IV.	Zwischenresümee	173
F.	Umsetzung des § 116b Abs. 4 SGB V durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.....	175
I.	Qualitätssicherung durch Mindestmengen (§ 116b Abs. 4 S. 4 SGB V)	175
	1. Grundlegendes zur Qualitätssicherung	177
	2. Mindestmengen innerhalb einer Richtlinie nach § 116b Abs. 4 S. 4 SGB V	184
	3. Zusammenfassung.....	199
II.	Überweisungserfordernis (§ 116b Abs. 4 S. 3 SGB V).....	200
	1. Gesicherte Diagnose	201
	2. Gesicherte Diagnose im Rahmen des § 116b Abs. 4 S. 3 SGB V.....	203

3. Zusammenfassung.....	208
III. „Erkrankungen“ innerhalb der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses außerhalb der Vorgabe des § 116b Abs. 4 S. 1 SGB V	209
1. Vor- und Nachsorge bei Lebertransplantation	210
2. Pädiatrische Kardiologie.....	216
3. Frühgeborene mit Folgeschäden.....	221
4. Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen.....	224
5. Zusammenfassung.....	225
IV. Zwischenresümee	226
G. Zusammenfassung der Arbeit in Thesen.....	229
H. Rechtspolitischer Ausblick	235
I. Allgemeine Änderungen	236
II. Änderungen des § 116b SGB V.....	239
III. Folgen für die Bewertung der vorliegenden Arbeit	243