

Inhaltsverzeichnis

LITERATURVERZEICHNIS	XII
GEGENSTAND DER UNTERSUCHUNG	1
ERSTER TEIL: GRUNDZÜGE DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG	3
A. Die wesentlichen Charakteristika der Gesetzlichen Krankenversicherung	3
I. Das Pflichtversicherungsprinzip	3
II. Das Solidarprinzip	4
III. Das Umlageprinzip	5
IV. Das Sachleistungsprinzip	6
V. Das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V	7
1. Bedeutung, insbesondere für die Wirtschaftlichkeitsprüfung	7
2. Inhalt	8
3. Wirtschaftlichkeitsgebot und Therapiefreiheit	10
4. „Wirtschaftlichkeit“ als unbestimmter Rechtsbegriff	13
VI. Das Kollektivvertragssystem	14
B. Die Beteiligten des kassenärztlichen Versorgungssystems	17
I. Der Kassenarzt	18
II. Der Kassenpatient und die Versicherungspflicht	19
III. Die Kassenärztlichen Vereinigungen	22
IV. Die Krankenkassen als Versicherungsträger	25
C. Die Vertragsbeziehungen der Beteiligten untereinander	29
I. Das Verhältnis zwischen Kassenarzt und Kassenpatient	29
II. Das Verhältnis zwischen Kassenarzt und Kassenärztlicher Vereinigung	31
III. Das Verhältnis zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen	32
IV. Das Verhältnis zwischen der Krankenkasse und dem Kassenpatient	33
ZWEITER TEIL: GRUNDZÜGE DES KASSENÄRZTLICHEN FINANZIERUNGSSYSTEMS	35
A. Schritt 1: Der Transfer der Beiträge zu den Krankenkassen	38
I. Beiträge, § 241 SGB V	38
II. Zusatzbeiträge, § 242 SGB V	40
B. Schritt 2: Der Transfer der Krankenkassen zum Gesundheitsfonds und zurück (Risikostrukturausgleich) sowie sonstige Einnahmen der GKV	42
I. Der Gesundheitsfonds	42
1. Liquiditätsreserve, § 271 II SGB V des Gesundheitsfonds	43
2. „Konvergenzklausel“, § 272 SGB V	43
3. Sonstige Einnahmen	44
II. Der morbiditätsbedingte Risikostrukturausgleich	45
1. Funktion des morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleichs	45
2. Morbiditätsstruktur	46

3.	Kritik an dem morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleich	48
C.	Schritt 3: Der Transfer der Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Die Gesamtvergütung	50
I.	Begriff und allgemeine Grundsätze der Gesamtvergütung	50
II.	Abgrenzung	52
III.	Die Zielvorgaben der Gesamtvergütung	54
IV.	Der Grundsatz der Beitragsstabilität	55
1.	Inhalt	55
2.	Strukturelle Änderungen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz?	56
3.	Zwischenergebnis	57
V.	Die Einigung über die Gesamtvergütung und deren Höhe	58
1.	Die formale Einigung	58
2.	Die inhaltliche Einigung	59
a)	Die Mengenkomponente	59
aa)	Die Bestimmung des Behandlungsaufwands	59
bb)	Die Morbiditätsstruktur	61
cc)	Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und die konkrete Berechnung des Punktzahlvolumens	63
(i)	Die Rechtsnatur des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs	63
(ii)	Inhalt und Aufbau des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)	64
b)	Die Preiskomponente	67
VI.	Exkurs: Der Fremdkassenzahlungsausgleich	69
D.	Schritt 4: Der Transfer der Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärzte/ Die kassenärztliche Honorierung	70
I.	Rechtsgrundlagen der Honorierung	70
1.	Die grundsätzliche Zulässigkeit vertragsärztlicher Honorarregeln	70
2.	Der kassenärztliche Vergütungsanspruch	71
a)	Konkretisierung des Anspruchs	71
b)	Anspruchsgrundlage der Bescheidung	72
c)	Anspruchsgegner und Verjährung	73
3.	Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung	74
4.	Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und das Gebot der leistungsproportionalen Verteilung	75
II.	Die Honorarabrechnung und Honorarverteilung	76
1.	Die Instrumente der Honorarverteilung	76
a)	Die Eurogebührenordnungen	76
b)	Der Honorarverteilungsmaßstab	78
aa)	Die Regelleistungsvolumina	78
bb)	Die Rechtsnatur des Honorarverteilungsmaßstab und Rechtsschutz	80
2.	Die konkrete Berechnung des kassenärztlichen Honorars	81
3.	Das formale Abrechnungsverfahren	85

DRITTER TEIL: DIE PRÜFUNG DER WIRTSCHAFTLICHKEIT IM KASSENARZTRECHT 87

A.	Allgemeines über die Wirtschaftlichkeitsprüfungen	88
I.	Bedeutung	88
II.	Die Rechtsgrundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung	89
1.	Die Rechtsgrundlagen im Einzelnen	90

a)	Bundesgesetze	90
b)	Die Bundesmantelverträge	92
c)	Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung (WiPrüfVo)	93
d)	Richtlinie über die Zufälligkeitsprüfung	93
e)	Der Einheitliche Bewertungsmaßstab	94
f)	Gesamtverträge	94
g)	Prüfvereinbarungen	95
h)	Arznei- und Verbandsmittelvereinbarungen	97
i)	Rahmenvorgaben gem. § 84 Abs.7 SGB V	98
j)	Richtgrößenvereinbarungen	98
k)	Empfehlungen der Spitzenverbände	99
l)	Verfahrensgrundsätze über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten	100
2.	Kritik	100
a)	Unübersichtlichkeit der Normen des SGB V	100
b)	Häufige Gesetzesänderungen und keine Übergangsregelungen	101
c)	Vielzahl an Rechtsgrundlagen	103
d)	Gesetzgeberische Mängel und Redaktionsfehler	104
3.	Zwischenfazit zu den Rechtsquellen	105
III.	Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfungen	106
IV.	Personeller und sachlicher Prüfungsgegenstand	107
V.	Abgrenzung	111
1.	Die Prüfung der sachlich- rechnerischen Richtigkeit gem. § 106a Abs.1 Var.1 SGB V	111
2.	Die Plausibilitätsprüfung gem. § 106a Abs.1 Var.2 SGB V	113
3.	Schadensregress gem. BMV („sonstiger Schaden“)	114
4.	Qualitätssicherungsprüfung gem. § 136 SGB V	117
5.	Sonstige Abgrenzungen	117
VI.	Verfassungsmäßigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung	118
VII.	Weitere Begriffe	119
1.	Arzneimittel	119
2.	Verbandsmittel	120
3.	Heilmittel	120
4.	Hilfsmittel	121
B.	Die Prüfungsgremien	124
I.	Bezeichnung	124
II.	Die Prüfungsstelle	125
1.	Behördenstatus	125
2.	Institutionelle Entwicklung der Prüfungsstellen	127
3.	Einrichtung und Sitz	129
4.	Der Leiter	131
5.	Die Aufgaben der Prüfungsstelle	132
a)	Wirtschaftlichkeitsprüfung	132
b)	Beratungen gem. § 106 Abs.1a SGB V	133
aa)	Rechtsnatur der Beratungen	133
bb)	Historische Entwicklung der Beratungen	134
cc)	Abgrenzung	134
dd)	Inhalt der Beratungen	135
ee)	Voraussetzungen der Beratung gem. § 106 Abs.1a S.1 SGB V	136
c)	Organisatorische Unterstützung des Beschwerdeausschusses, Abs. 4a S.1 2.HS	138
d)	Weiterentwicklung der Prüfungsmethoden	139

e)	Grundsätze zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten	139
f)	Sonstige Aufgaben.....	140
6.	Länderübergreifende Prüfungsstellen. § 106 Abs. 4c SGB V.....	140
III.	Der Beschwerdeausschuss.....	141
1.	Rechtsgrundlagen	142
2.	Historie	142
3.	Selbstständigkeit.....	143
4.	Aufgaben	144
5.	Einrichtung und Sitz.....	144
6.	Ausschussvorsitzender.....	145
C.	Die materielle Prüfung der Wirtschaftlichkeit	147
I.	Allgemeine Prüfpflicht	147
II.	(Fehlendes) Verschuldenserfordernis	148
III.	Die Prüfungsarten.....	149
1.	Allgemeines.....	149
a)	Begriffe	149
b)	Arzt- und Versichertenbezogenheit	152
c)	Kein „numerus clausus“ der Prüfungsarten.....	152
d)	Konkurrenzen	153
2.	Die Prüfungsarten im Einzelnen	154
a)	Die Auffälligkeitsprüfung gem. § 106 Abs. 2 S.1 Nr.1 SGB V.....	154
b)	Wirkstoffprüfung, gem. § 106 Abs.3b SGB V.....	156
aa)	Dogmatische Einordnung und Begriffe	156
bb)	Intention der Wirkstoffprüfung	157
cc)	Konkurrenz	158
dd)	Anwendung der Wirkstoffprüfung.....	159
c)	Die Zufälligkeitsprüfung gem. § 106 Abs. 2 S.1 Nr.2 SGB V	162
aa)	Gegenstand der Zufälligkeitsprüfung.....	162
bb)	Zweck der Zufälligkeitsprüfung	163
cc)	Auswahl der zu prüfenden Ärzte und Ziehungsverfahren	165
dd)	Der Streit um die anzuwendende Prüfungsmethode	170
(i)	Erste Ansicht	170
(ii)	Zweite Ansicht	171
(iii)	Diskussion und Bewertung	172
(1)	Das Argument bzgl. des Katalogs bei § 106 Abs.2a SGB V	172
(2)	Das Argument bzgl. der Daten gem. § 297 Abs. 2, 3 SGB V	174
(3)	Das Argument bzgl. der verdeckten Unwirtschaftlichkeit.....	174
(4)	Das Argument bzgl. des Umfangs der Einzelfallprüfung	175
(5)	Das Argument bzgl. des Hinweises auf § 106 Abs.2 S.10 SGB V	176
(iv)	Ergebnis	178
d)	Die Prüfung nach Durchschnittswerten	178
aa)	Dogmatische Einordnung und Begriffe	178
bb)	Bedeutung	180
cc)	Prüfungsanlass bzw. die Auswahl der zu prüfenden Ärzte	182
dd)	Gegenstand und Inhalt der Durchschnittsprüfung.....	183
IV.	Die Prüfungsmethoden.....	184
1.	Allgemeines.....	184
a)	Begriff der Prüfungsmethode	184
b)	Das allgemeine Erfordernis konkreter und pauschaler Prüfungsmethoden.....	184
c)	Konkurrenzen	186
d)	Auswahl der Prüfmethode	187

e)	Zwischenfazit zur Bestimmung der Prüfmethode.....	189
2.	Die Prüfungsmethoden im Einzelnen	190
a)	Die Richtgrößenprüfung.....	191
aa)	Prüfungsgegenstand	191
bb)	Überblick über die historische Entwicklung	194
cc)	Die Bedeutung der Richtgrößen und der Richtgrößenprüfung.....	195
dd)	Der Begriff der Richtgröße	196
ee)	Das Richtgrößenvolumen	199
ff)	Richtgrößenvereinbarung	199
gg)	Verhältnis zu anderen Prüfungen.....	201
hh)	Ausschluss und Einschränkung der Richtgrößenprüfung	202
ii)	Gerichtliche Kontrolle der Richtgrößenvereinbarungen	205
jj)	Heilmittel.....	206
kk)	Kritik	207
	(i) Prüfungsumfang.....	207
	(ii) Genauigkeit	207
	(iii) Effektivität	208
	(iv) Budgetierung im Arzneimittelbereich	208
	(v) Berechnungsweise	209
	(vi) Prüfwahlbegrenzung gem. § 106 Abs.2 S.7 SGB V	209
ll)	Zusammenfassung und Fazit	210
b)	Die Wirkstoffprüfung.....	210
c)	Die Einzelfallprüfung.....	213
aa)	Strenge Einzelfallprüfung.....	215
	(i) Inhalt der strengen Einzelfallprüfung	215
	(ii) Kritik.....	215
	(iii) Anwendung der strengen Einzelfallprüfung	216
bb)	Eingeschränkte und repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung	217
	(i) Inhalt der eingeschränkten Einzelfallprüfung.....	217
	(ii) Kritik.....	219
	(iii) Anwendung der eingeschränkten Einzelfallprüfung mit Hochrechnung	220
cc)	Typisierende Einzelfallprüfung	221
	(i) Inhalt der typisierten Einzelfallprüfung.....	221
	(ii) Kritik.....	222
	(iii) Anwendung der typisierten Einzelfallprüfung.....	222
dd)	Zusammenfassung und Fazit	223
d)	Statistische Vergleichsprüfung	224
aa)	Allgemeines	224
bb)	Bedeutung in der Praxis.....	226
cc)	Gegenstand der statistischen Vergleichsprüfung	227
	(i) Gesamtfallwertvergleich.....	228
	(ii) Leistungsspartenvergleich.....	229
	(iii) Einzelleistungsvergleich.....	231
dd)	Mathematisch-statistische Vorgehensweise	233
ee)	Prüfungsablauf	234
	(i) Bildung von geeigneten Vergleichsgruppen	236
	(ii) Intellektuelle Prüfung	240
	(iii) Abweichung von Durchschnittswerten.....	241
	(1) Offensichtliches Missverhältnis.....	243

(2) Erhebliches Missverhältnis (Übergangszone)	245
(3) Bereich der normalen Streuung (Strebereich)	246
(4) Feststellung der Unwirtschaftlichkeit und Ermessen	247
ff) Kritik	248
gg) Fazit zur der statistischen Vergleichsprüfung	250
e) Vertikalvergleich	250
aa) Inhalt und Durchführung	250
bb) Anwendbarkeit und Subsidiarität	253
cc) Kritik	254
(i) Ineffizienz	254
(ii) Rechtsgrundlage	255
dd) Zwischenfazit zum Vertikalvergleich	258
3. Zwischenfazit zu den Prüfmethoden	258
D. Das Verfahrensrecht der Wirtschaftlichkeitsprüfung	259
I. Datengrundlage, § 106 Abs. 2c SGB V	259
1. Zusammenführung der Daten bei den Prüfungsstellen	259
2. Beweisrecht und die Vermutung der Richtigkeit der Daten	261
3. Die Erschütterung des Anscheins	263
4. Probleme bei der Datenzusammenführung und -verarbeitung	265
II. Einleitung eines Prüfungsverfahrens	267
III. Das Verfahren bei den Prüfungsstellen	268
1. Das einschlägige Verfahrensrecht	268
2. Verfahrensgrundsätze	269
a) Untersuchungsgrundsatz	269
b) Mitwirkung des Arztes	269
c) Anhörung	271
3. Entscheidungsbildung bei der Prüfungsstelle	272
4. Ausschlussfristen und Antragsfrist	272
5. Beurteilungs- und Ermessensspielräume der Prüfungsgremien	276
a) Beurteilungsspielraum	277
b) Ermessensspielraum	279
6. Erstinstanzlicher Bescheid	280
IV. Das Verfahren bei den Beschwerdeausschüssen	284
1. Rechtsnatur des Verfahrens	284
2. Einleitung und Voraussetzungen des Beschwerdeverfahrens	285
3. Abhilfeverfahren	286
4. Aufschiebende Wirkung	288
5. „reformatio in peius“	290
6. Ausschluss des Beschwerdeverfahrens	291
7. Beschwerdebescheid	292
V. Das sozialgerichtliche Verfahren	292
1. Allgemeine Sachentscheidungsvoraussetzungen	292
2. Klagegegenstand und Klagegegner	294
3. Beiladung	296
4. Aufschiebende Wirkung	297
5. Umfang der sozialgerichtlichen Kontrolle	297
6. Urteil und Erledigung	298
VI. Rechtsfolgen	299
1. Beratungen	299
2. Honorarkürzungen	300
3. Regress	303

a)	Allgemeines	303
b)	Stundung und Erlass	305
4.	Inhaberin des Rückforderungsanspruchs	306
5.	Vereinbarung individueller Richtgrößen	308
E.	Fazit zu dem Recht der Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 106 SGB V	311
I.	Bestehende Rechtsunsicherheit	311
II.	Das Wirtschaftlichkeitsprüfungsgesetz de lege ferenda	312

VIERTER TEIL: PRAXISBESONDERHEITEN 316

A.	Einführung und Problemaufriss	316
B.	Das materielle Recht der Praxisbesonderheiten	318
I.	Grundlagen	318
1.	Historie der Praxisbesonderheiten im SGB V	318
2.	Rechtsquellen	320
a)	Gesetzliche Rechtsgrundlagen	320
b)	Gemeinsame Rahmenvorgaben und Empfehlungen zu Richtgrößen	320
c)	Maßstäbe gem. § 106 Abs.5a S.5 SGB V in Prüfvereinbarungen	321
d)	Grundsätze des Verfahrens gem. § 106 Abs.5a S.6 SGB V	324
e)	Kasuistik des Bundessozialgerichts	327
f)	Zusammenfassung und Feststellungen bzgl. der Rechtsquellen für Praxisbesonderheiten	327
3.	Rechtssetzungskompetenz und Rechtsausfüllung	329
4.	Zwischenergebnis zu Rechtsquellen und Kompetenzen	330
II.	Allgemeine Bedeutung der Praxisbesonderheiten	332
III.	Abgrenzung und materieller Anwendungsbereich	332
1.	Praxisbesonderheiten in den jeweiligen Prüfmethode n	333
2.	Abgrenzung zu kompensatorischen Einsparungen	334
3.	Das Doppelverwertungsverbot gem. § 106 Abs.5a S.2 SGB V	335
4.	Bildung einer engeren Vergleichsgruppe bei der statistischen Vergleichsprüfung	336
5.	Praxisbesonderheiten in Honorarverteilungsmaßstäben	338
IV.	Praxisbesonderheiten - Begriff und Inhalt	339
1.	Praxisbesonderheiten im weiteren und engeren Sinn	339
2.	Die Einteilung in relative und absolute Praxisbesonderheiten	340
a)	Absolute Praxisbesonderheiten	341
b)	Relative Praxisbesonderheiten	343
c)	Sonstige Einteilungsversuche	345
aa)	Einteilung in exogene und endogene Praxisbesonderheiten	345
bb)	Differenzierung zwischen Prüfmethode n	346
3.	Der Begriff des „Anerkennens“	346
4.	Materielle Eigenschaften	347
a)	Nachhaltigkeit und Dauerhaftigkeit der Praxisbesonderheiten	348
b)	Wirtschaftlichkeit der Praxisbesonderheiten selbst	349
c)	Doppelte Kausalität	349
5.	Formelle Eigenschaften	351
a)	Formeller Anwendungsbereich	351
aa)	„Vorab-Prüfung“	351
bb)	Intellektuelle Prüfung	352

cc)	Bildung der Vergleichsgruppe	353
dd)	Besonderer Spartenvergleich	353
ee)	Arztvortrag	354
b)	Beweislast	354
aa)	Prüfung von Amts wegen	354
bb)	Arztvortrag	355
c)	Quantitative Feststellung	358
d)	Die Beschreibung der formellen Komponente	358
6.	Definition	359
a)	Das Fehlen einer allgemein anerkannten Definition	359
b)	Bisherige Ansätze einer Begriffsbeschreibung	359
aa)	Ansätze des Bundessozialgerichts	359
bb)	Ansätze in der Literatur	363
cc)	Sonstige Ansätze	365
dd)	Zwischenergebnis zur Begriffsbestimmung	366
c)	Definitionsbedarf	367
d)	Definitionsversuch	368
7.	Kasuistik relativer Praxisbesonderheiten	370
a)	Anlaufpraxis und Anfängerpraxis	371
b)	Ausländeranteil	372
c)	Sonstige relative Praxisbesonderheiten in der Kasuistik	373
d)	Sonstige, in der Literatur besprochene relative Praxisbesonderheiten	377
C.	Kompensatorische Einsparungen	378
D.	Fazit zu den Praxisbesonderheiten	381
I.	Rechtsquellen und Rechtssetzung	381
II.	Begriff	382
FÜNFTER TEIL: EINZELERGEBNISSE		384
A.	Ergebnisse des Ersten Teils	384
I.	Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot	384
II.	Ermächtigungsgrundlagen im Kollektivvertragssystem	384
III.	Die Jahresarbeitsentgeltgrenze	384
B.	Ergebnisse des Zweiten Teils	386
I.	Die Beitragsbemessungsgrenze	386
II.	Der Anspruchsgrundlage der kassenärztlichen Honoraranspruchs	386
III.	Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	386
IV.	Die Ermittlung der Höhe der Gesamtvergütung	387
V.	Europebührenordnungen	387
C.	Ergebnisse des dritten Teils	388
I.	Rechtsgrundlagen	388
II.	Die Unabhängigkeit der Prüfungsgremien	388
III.	Die Begriffsdifferenzierung zwischen Prüfungsarten und -methoden	388
IV.	Die Wirkstoffprüfung gem. § 106 Abs.3b SGB V	389
V.	Die Auswahlbestimmung bei der Zufälligkeitsprüfung (Ziehungsverfahren)	389
VI.	Die anzuwendende Prüfungsmethode der Zufälligkeitsprüfung	390
VII.	Die Auswahl der Prüfmethode	390

VIII.	Die Prüfpflichtbeschränkung gem. § 106 Abs.2 S.7 SGB V	390
IX.	Pauschale Prüfungsausschlüsse in Prüfvereinbarungen.....	391
X.	Kritik an der Richtgrößenprüfung.....	391
XI.	Zu der Bedeutung der Durchschnittsprüfung	391
XII.	Fehlende Rechtsgrundlage für unregelmäßige Prüfmethoden.....	392
XIII.	Die Unmöglichkeit einer optimalen Prüfmethoden.....	392
XIV.	Datentransfer und Datenerfassung	392
XV.	Verschlüsselung der versichertenbezogenen Daten	393
XVI.	Ausschlussfristen im Prüfverfahren.....	393
XVII.	Abhilfeverfahren	393
XVIII.	Aufschiebende Wirkung im Beschwerdeverfahren	394
XIX.	Örtliche Zuständigkeit des Sozialgerichts.....	394
XX.	Gegenstand des Sozialgerichtsverfahrens.....	394
XXI.	Beiladung im sozialgerichtlichen Verfahren.....	395
XXII.	Pauschale Honorarkürzungen.....	395
XXIII.	Stundungen und Erlass	395
XXIV.	Anspruchsinhaber des Erstattungsanspruchs nach Richtgrößenprüfungen.....	395
XXV.	Vereinbarung einer individuellen Richtgröße	396
D.	Ergebnisse des vierten Teils.....	397
I.	Rechtsquellen	397
II.	Verfahrensgrundsätze zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten	397
III.	Über die Rechtsgrundlagen der Praxisbesonderheiten	398
IV.	Die allgemeine Bedeutung der Praxisbesonderheiten.....	398
V.	Doppelverwertungsverbot	398
VI.	Abgrenzung zu kompensatorischen Einsparungen.....	398
VII.	Die Einteilung in relative und absolute Praxisbesonderheiten	399
VIII.	Nachhaltigkeits- und Dauerhaftigkeitsanforderung	399
IX.	Doppelte Kausalität	399
X.	Das Antragserfordernis zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten.....	400
XI.	Bedarf einer Definition der Praxisbesonderheiten	400
XII.	Begriffsbeschreibungen in Prüfvereinbarungen.....	400
XIII.	Definition der Praxisbesonderheiten.....	400
	ERGEBNIS DER UNTERSUCHUNG.....	402