

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	15
Einführende Überlegungen	17
I. Problemaufriss	17
II. Anliegen und Methode des Rechtsvergleichs	22
III. Das französische Krankenversicherungsrecht als Referenzgebiet	25
1. Avant-propos – Überblick über die einschlägigen gesetzlichen Regelungen	25
2. Versichertenstruktur	26
3. Leistungen	28
4. Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung	29
5. Zwischenbilanz	31
IV. Gang der Untersuchung	31
Erster Teil: Länderberichte	32
1. Kapitel: Das deutsche Vertragsarztrecht	32
I. Die Rechtsbeziehungen des Vertragsarztes	33
1. Leistungsviereck	33
2. Die Rechtsbeziehungen im Einzelnen	34
a) Rechtsverhältnisse zwischen Arzt, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkasse	34
b) Das Rechtsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Versicherten	34
II. Organisationen der Beteiligten	37
1. Ärzte	37
a) Kassenärztliche Vereinigungen	39
aa) Föderale Organisationsstruktur	39
(1) Kassenärztliche Vereinigungen der Länder	39
(2) Kassenärztliche Bundesvereinigung	40
bb) Binnenstruktur und Aufsicht	41
cc) Aufgaben	42
(1) Aufgaben der Sicherstellung	43
(a) Umfang der Sicherstellung	43

(b) Gewährleistung gegenüber den Krankenkassen	44
(c) Kontrolle und Sanktionierung der Mitglieder	45
(2) Interessenvertretung	45
b) Ärztekammern	47
aa) Landesärztekammern	47
(1) Mitgliedschaft und Binnenrecht	48
(2) Aufgaben	49
bb) Bundesärztekammer	50
c) Freie Berufsverbände	51
aa) Allgemeine, fachübergreifende Berufsverbände	52
bb) Fachspezifische Zusammenschlüsse	55
(1) Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften	56
(2) Fachbezogene Interessenverbände	56
d) Zusammenfassende Betrachtung	57
2. Krankenkassen und ihre Verbände	58
a) Vielzahl der Krankenkassen und Vielfalt der Kassenarten	58
b) Verfassung	59
c) Struktur und Aufgaben der Organisationen auf Landes- und	
Bundesebene	60
aa) Landesverbände	60
bb) Spitzenverbände auf Bundesebene	61
3. Die Gemeinsame Selbstverwaltung	62
a) Das System der Kollektivverträge	62
aa) Vereinbarungen auf Bundesebene	63
bb) Vereinbarungen auf Landesebene	63
b) Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung	64
aa) Der Gemeinsame Bundesausschuss	64
bb) Bewertungsausschuss und Institut des	
Bewertungsausschusses	66
cc) Landesausschüsse	67
dd) Zulassungs- und Berufungsausschüsse	68
ee) Gemeinsame Prüfungsstellen und gemeinsame	
Beschwerdeausschüsse	68
ff) Schiedsämter	69
4. Zusammenfassung	70
III. Die Teilnahme niedergelassener Ärzte an der ambulanten Versorgung	
gesetzlich krankenversicherter Patienten	71
1. Beginn der Teilnahme an der Versorgung durch Zulassung als	
Vertragsarzt	71
a) Voraussetzungen	72

aa) Approbation als Arzt	72
bb) Weiterbildung bzw. Nachweis einer besonderen Qualifikation	73
cc) Bedarf	74
dd) Zulassungshindernisse	75
b) Verfahren und Rechtsschutz	75
c) Wirkung	76
aa) Statusbegründung	77
(1) Zulassungsrelevante Formen der Praxisorganisation	77
(a) Einzelpraxis und Praxisgemeinschaft	78
(b) Gemeinschaftspraxis und Jobsharing-Zulassung	79
(c) Medizinische Versorgungszentren und integrierte Versorgungsnetze	81
(2) Differenzierung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Tätigkeit	82
bb) Recht und Pflicht zur Teilnahme an der ambulanten medizinischen Versorgung gesetzlich	82
Krankenversicherter	82
(1) Rechte des Vertragsarztes	83
(a) Behandlung gesetzlich versicherter Patienten	83
(b) Mitgliedschaftliche Rechte	84
(2) Vertragsärztliche Pflichten	84
(a) Umfang der Teilnahme an der Versorgung	84
(b) Übernahme von Not- und Bereitschaftsdiensten	85
(c) Qualität und Umfang der Leistungen	86
(d) Beschränkung privatärztlicher Tätigkeit	88
2. Ruhens der Zulassung	88
3. Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	89
a) Verzicht auf die Zulassung	90
b) Zulassungsentziehung	90
c) Sonstige Gründe	91
IV. Vergütung	91
1. Auf dem Weg zur neuen Euro-Gebührenordnung	92
2. Das neue Vergütungsrecht	93
a) Der einheitliche Bewertungsmaßstab	94
aa) Rechtsnatur	94
bb) Bewertungsspielraum	94
cc) Abrechnungstatbestände	95
b) Gesamtvergütung und Euro-Gebührenordnung	97
aa) Vereinbarung der Gesamtvergütung	97

(1) Regionale Euro-Gebührenordnung auf Grundlage der Orientierungswerte	97
(2) Berechnung der Gesamtvergütung	99
bb) Befreiende Wirkung der Gesamtvergütung	100
c) Grundzüge der Honorarverteilung unter Berücksichtigung arzt- und praxisbezogener Regelleistungsvolumina	102
aa) Angemessenheit der Vergütung	102
bb) Regelleistungsvolumina (RLV) als Korrektiv der Euro-Gebührenordnung	103
d) Vergütung von Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung	106
3. Die Abrechnung durch den einzelnen Vertragsarzt	107
4. Kontrolle der Abrechnungen	108
a) Prüfung der Richtigkeit und Rechtmäßigkeit der Abrechnung durch die Kassenärztliche Vereinigung	108
b) Prüfungsrecht der Krankenkassen	109
c) Wirtschaftlichkeitsprüfung	110
d) Regressansprüche und Schadenersatz	111
5. Zusammenfassung	112
 2. Kapitel: Ambulante ärztliche Versorgung in Frankreich	113
I. System und Rahmenbedingungen der Leistungserbringung	113
1. Rechtsbeziehungen des Arztes	113
a) Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patient	113
b) Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Krankenkasse	114
II. Organisationen der beteiligten Akteure	114
1. Ärzte	114
a) Der Ordre national des médecins	115
aa) Organisationsstruktur und Aufgaben	115
(1) Die conseils départementaux	116
(2) Die conseils régionaux	117
(3) Der conseil national de l'Ordre des médecins	119
(a) Selbstverwaltungsaufgaben	120
(b) Berufsständische Vertretung	120
(c) Gerichtsbarkeit	121
bb) Rechtsnatur der Ordres des médecins	122
b) Die syndicats médicaux	123
aa) Rechtsnatur und Binnenverfassung	123
bb) Aufgaben	124
cc) Die représentativité	125
dd) Anerkannte syndicats médicaux	125

(1) Die Confédération des syndicats médicaux français – CSMF	126
(2) Die Fédération des médecins de France – FMF	126
(3) Das syndicat de la médecine libérale – SML	127
(4) Médecins Généralistes de France – MG France	127
(5) Die Alliance intersyndicale des médecins indépendants de France (ALLIANCE)	128
c) Die unions des médecins exerçant à titre libéral	128
d) Das Verhältnis der unterschiedlichen Organisationen	130
2. Krankenkassen	131
a) Die hierarchische Struktur des Krankenkassenwesens	131
b) Die Verwaltungsorganisation im Einzelnen	133
aa) Die Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)	133
bb) Die Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM)	134
cc) Die Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)	134
dd) Die Union des caisses nationales d'assurance maladie (UNCAM) und die Unions des caisses régionales d'assurance maladie (URCAM)	135
III. Die Teilnahme niedergelassener Ärzte an der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten und ärztliche Pflichten bei der Leistungserbringung	136
1. Die Niederlassung als Arzt	136
2. Die conventions nationales als Kernstück des Kollektivvertragssystems	137
a) Die convention nationale als Mittelpunkt kollektivvertraglicher Regelungen	137
b) Parteien, Verhandlungen und Abschluss der conventions nationales	139
c) Durchführung der convention nationale	141
aa) Die commissions paritaires	141
(1) Die commission paritaire nationale (CPN)	142
(2) Die commissions paritaires régionales (CPR)	143
(3) Die commission paritaire locale (CPL)	143
bb) Themenbezogene Gremien	144
(1) Commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes et prestations	144
(2) Gremien der kollektivvertraglichen ärztlichen Fortbildung	145
d) Verbindlichkeit der conventions nationales für den einzelnen Arzt	146

(1) Le conventionnement	146
(2) Rechtsfolgen des conventionnement	147
(a) Privilegien und Rechte der médecins conventionnés	148
(b) Pflichten bei der Leistungserbringung	149
(3) Einschränkung und Ende der Geltung der convention nationale	151
(a) Beendigungserklärung	152
(b) Sanktionen, die die Anwendbarkeit der convention nationale einschränken oder beenden	152
IV. Vergütung	154
1. Grundsätze der ärztlichen Vergütung	154
2. Höhe des Arzthonorars für Krankenversicherungsleistungen und dessen Erstattung	156
a) Der Leistungskatalog	156
aa) Zuständigkeit und Verfahren	156
bb) Inhalte	157
b) Die Bewertung der Leistungen	157
c) Die Berechnung des Honorars	158
aa) Médecins conventionnés des ersten Sektors	158
bb) Médecins conventionnés des zweiten Sektors	159
d) Voraussetzungen und Umfang der Kostenerstattung	159
aa) Voraussetzungen der Kostenerstattung	159
bb) Höhe der Kostenerstattung	160
3. Contrôle médical und contentieux professionnel	162
a) Verwaltungsverfahren des contrôle médical	163
b) Verfahren des contentieux des professions de santé	166
4. Zusammenfassung	166

Zweiter Teil: Rechtsvergleich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede – Erklärungsversuche 167

I. Gemeinschaftsrechtlicher Hintergrund	167
II. Historische Parallelen in der Entwicklung der Organisationen und Rechtsbeziehungen von Krankenkassen und niedergelassenen Ärzten	169
1. Anfänge ärztlicher Interessenvertretung und Zusammenhang mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung	169
2. Gleichschaltung und staatliche Kontrolle	173
3. Entwicklungen seit Ende des Zweiten Weltkrieges	175
4. Zusammenfassende Analyse	178

III. Rechtsquellen und die rechtliche Einordnung des die Beziehungen der Ärzte und Krankenkassen regelnden Rechts	179
IV. Die Ärzteorganisationen	182
1. Ärztekammern und Instanzen des Ordre des médecins	182
2. Kassenärztliche Vereinigungen, syndicats médicaux und unions des médecins exerçant à titre libéral	183
3. Sonstige Berufsverbände	185
4. Teilergebnis	185
V. Die Krankenkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung	186
VI. Rechtliche Gestaltung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und an der Versorgung beteiligten Ärzten	187
1. Kollektivverträge als wesentliche Rechtsquellen	188
2. Gemeinsame Selbstverwaltung und vie conventionnelle	189
VII. Regelungen und Einschränkungen der ärztlichen Berufsausübung	190
1. Freiheitsrechtlicher Schutz des Arztberufs und seiner Ausübung	190
a) Deutschland	191
aa) Berufsfreiheit	191
bb) Pflichtmitgliedschaften in öffentlich-rechtlichen Berufsverbänden als Eingriffe in die Allgemeine Handlungsfreiheit	197
b) Frankreich	198
aa) Zugang zur und Ausübung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit im Allgemeinen	200
bb) Liberté de prescription und libre choix du médecin – Verschreibungs- und Arztwahlfreiheit	203
cc) Vereinigungsfreiheit	203
c) Zwischenergebnis	203
2. Teilnahmevoraussetzungen: Bedarfsabhängige Zulassung versus Niederlassungsfreiheit	204
a) Übereinstimmende Qualifikationsanforderungen	204
b) Zulassungserfordernis und flächendeckend bedarfsgerechte Versorgung	205
3. Einzelleistungsvergütung bei direkter Bezahlung im Gegensatz zur Gesamtvergütung	207
a) Sachleistungsprinzip und Kostenerstattung	207
b) Gesamtvergütung und individuelle Einzelvergütung	208
4. Teilergebnis	208

Dritter Teil: Schlussfolgerungen – Frankreich als Modell für Deutschland?	210
I. Komplexität der Regelungsstrukturen	210
II. Zentrale Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen	211
1. Erosion des Sicherstellungsauftrages	212
2. Probleme der Monopolstellung im Zusammenhang mit der Interessenvertretung	214
a) Interessenpluralität	214
b) Auswirkungen auf die Akzeptanz	216
c) Rolle der privaten Ärzteverbände	217
3. Veränderte Rahmenbedingungen der Selbstverwaltung	218
a) Umfang der Selbstverwaltung	218
b) Die Kassenärztlichen Vereinigungen als ein Akteur der gemeinsamen Selbstverwaltung	219
4. Zwischen berufsständischer Vereinigung und mittelbarer Staatsverwaltung: Probleme der Legitimation	222
a) Unterschiede zu berufsständischen Organisationen	223
b) Ausreichende Legitimation der Kassenärztlichen Vereinigungen	224
c) Legitimation der gemeinsamen Selbstverwaltung	228
d) Zwischenergebnis	231
5. Umverteilung der Aufgaben	231
III. Auswirkungen auf das Vergütungssystem, die Bedarfsplanung und das Zulassungserfordernis	232
1. Vergütungssystem	233
2. Bedarfsplanung und Zulassungserfordernis	234
IV. Ausblick	234
Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	236
Glossar	241
Literaturverzeichnis	247