

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	III
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XIX
Literaturverzeichnis	XXXI
Judikaturverzeichnis	XLIX

Kapitel 1: Grundlagen

1. Einleitung	1
2. Versicherung	3
2.1 Pflichtversicherung und freiwillige Versicherung	3
2.2 Gruppen von Pflichtversicherten	5
2.2.1 Erwerbstätigkeit als Voraussetzung	5
2.2.2 Unselbständig Erwerbstätige	5
2.2.3 Selbständig Erwerbstätige	6
3. Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung	7
3.1 Träger der gesetzlichen Krankenversicherung	7
3.2 Dachverband der Sozialversicherungsträger	8
3.3 Selbstverwaltung	9
3.4 Die Neuorganisation durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz	10
4. Finanzierung	11
4.1 Beiträge	11
4.2 Sonstige Finanzierung (Selbstbeteiligung)	13
4.3 Gesetzliche Fixierung der Einnahmen	14
4.4 Mittelverwendung	15
5. Maßnahmen der gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens)	15
6. Leistungen (Aufgaben) der gesetzlichen Krankenversicherung	16
6.1 Gesetzliche Festlegung	16
6.2 Pflichtleistungen und freiwillige Leistungen	16
6.3 Geldleistungen und Sachleistungen	18
6.4 Aufgaben im Einzelnen	18
6.4.1 Prävention	18
6.4.2 Krankenbehandlung	19
6.4.3 Anstaltspflege	23
6.4.4 Hauskrankenpflege	23
6.4.5 Zahnbehandlung und Zahnersatz	23
6.4.6 Hilfe bei körperlichen Gebrechen	24
6.4.7 Sonstige Leistungen	24
6.4.8 Mutterschaft	25
7. Unionsrechtliche Rahmenbedingungen	25
7.1 Allgemeines	25
7.2 Krankenbehandlung im Ausland	26

Kapitel 2: Organisation der Gesundheitsversorgung

1. Berufsrechtliche Grundlagen	29
1.1 Allgemeines	29
1.2 Gesundheitsberufe im engeren Sinn	33
1.3 Berufsrecht und Sozialversicherung	37
1.4 Ärztliches Berufsrecht und verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung	39
2. Einzelordinationen	41
3. Ordinations- und Apparategemeinschaften	44
4. Turnusärzte und Lehrpraxen	45
5. Angestellte Ärzte	48
6. Gruppenpraxen	51
6.1 Rechtsentwicklung	51
6.2 Rechtlicher Rahmen	53
6.2.1 Gesellschafter	53
6.2.2 Struktur	54
6.3 Zulassung	57
6.3.1 Allgemeines	57
6.3.2 Vertragsgruppenpraxen	58
6.3.3 Wahlgruppenpraxen mit Bedarfsprüfung	58
7. Ambulanz	63
7.1 Private Krankenanstalt	63
7.2 Zulassung	65
8. Primärversorgungseinheiten	66
8.1 Begriff und Zweck	66
8.2 Organisationsformen	67
8.3 Struktur der PVE	68
8.4 Sachleistungsprinzip	69
9. Eigene Einrichtungen der Krankenversicherungsträger	71
9.1 Allgemeines	71
9.2 Kasseneigene Ambulanz	72
10. Spitalsambulanzen	73
10.1 Begriff	73
10.2 Aufgaben	74
10.2.1 Grundsatzgesetz	74
10.2.2 Ausführungsgesetze	75
10.3 Vorrang des niedergelassenen Bereichs?	76
11. Zahnärzte	80
11.1 Allgemeines	80
11.2 Tätigkeitsbereich	81
11.3 Berufspflichten	82
11.4 Zusammenarbeit	83
12. Gesetzliche Interessenvertretungen	85
12.1 Ärztekammer	85
12.2 Zahnärztekammer	85
12.3 Wirtschaftskammern	86
13. Psychotherapeuten	87
13.1 Allgemeines	87
13.2 Berufsbild und Berufsausbildung	87
13.3 Berufsschutz	88
13.4 Berufspflichten	89

14. Weitere Gesundheitsberufe (§ 135 Abs 1 ASVG)	90
14.1 Ärztliche Anordnung und Eigenverantwortlichkeit	90
14.2 Gehobene medizinisch-technische Dienste	92
14.3 Klinische Psychologen	94
14.4 Heilmasseure	96
15. Nicht durch § 135 Abs 1 ASVG gleichgestellte Berufe	98
15.1 Allgemeines	98
15.2 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe	98
15.2.1 Berufsgruppen	98
15.2.2 Allgemeine Berufspflichten	99
15.2.3 Gehobener Dienst	99
15.2.4 Pflegeassistenzberufe	101
15.3 Hebammen	102
15.4 Medizinisch-technische Dienste	104
15.5 Medizinische Assistenzberufe	104
15.6 Gewerberechtliche Berufe	106
16. Apotheken	107
16.1 Versorgung mit Heilmitteln	107
16.2 Allgemeine Berufsberechtigung	108
16.3 Arten von Apotheken	108
16.4 Öffentliche Apotheken	108
16.4.1 Konzessionspflicht	108
16.4.1.1 Persönliche Eignung	109
16.4.1.2 Bedarfsprüfung	109
16.4.2 Persönliche Leitung	111
16.4.3 Regelung des Betriebs	111
16.4.4 Interessenvertretung	112
16.5 Hausapotheke	113
16.5.1 Arzt für Allgemeinmedizin	113
16.5.2 Bedarfsprüfung (Bewilligung)	114
16.5.3 Regelung des Betriebs	114
17. Hauskrankenpflege	115
18. Pflegeheime	117
18.1 Allgemeines	117
18.2 Sicherstellung für medizinische Belange	117

Kapitel 3: Steuerungsprobleme

1. Grundsätzliche Problematik	119
2. Strukturplanung	120
2.1 Gesundheitsreformen 2005–2017	120
2.2 Verbindlicherklärung der Strukturpläne	125
2.3 Strukturpläne und Krankenanstaltenrecht	135
2.4 Strukturpläne im niedergelassenen Sektor	137
3. Verlagerung von Leistungen	141
3.1 Allgemeines	141
3.2 Sicherstellungspflicht der Länder	143
3.3 Verlagerung in ausländische Krankenanstalten	145
3.4 Verlagerung im Inland	149

4. Qualitätssicherung	152
4.1 Allgemeines	152
4.2 Österreichischer Strukturplan Gesundheit	155
4.3 Berufsrechtliche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -kontrolle	159
4.4 Gesamtverträge	167

Kapitel 4: Vertragsbeziehungen

1. Allgemeines	171
2. Gesamtvertrag	172
2.1 Privatrechtlicher Normenvertrag	172
2.2 Normwirkung und Verfassungsrecht	176
2.3 Grundrechtsbindung der Gesamtvertragsparteien	177
2.4 Bindung an gesetzliche Vorgaben	179
2.5 Bindung an Verordnungen	182
2.6 Einfluss des Unionsrechts	183
2.7 Zwingende Wirkung des Gesamtvertrages	187
2.7.1 Problemstellung	187
2.7.2 Gesamtvertragergänzende Einzelverträge	188
2.7.3 Übertragung von Rechtsetzungsbefugnissen vom Gesamtvertrag auf den Einzelvertrag	189
2.8 Abschluss von Gesamtverträgen und gesamtvertraglichen Honorarvereinbarungen	192
2.8.1 Gesamtverträge	192
2.8.2 Gesamtvertragliche Honorarvereinbarungen	194
2.8.3 Übergangsrecht	196
3. Einzelvertrag	198
3.1 Vertragstyp und Arbeitnehmerähnlichkeit	198
3.2 Der Einzelvertrag im Rahmen der Dreiecksbeziehung zwischen Krankenversicherungsträger, Vertragsarzt und versichertem Patient	205

Kapitel 5: Beendigung des Gesamtvertrages und vertragsloser Zustand

1. Allgemeines	209
2. Kündigung	211
2.1 Allgemeines	211
2.2 Teilkündigung	212
3. Befristete Gesamtverträge und befristete Honorarordnungen	213
4. Teilkündigung und Befristung von Zusatzvereinbarungen	216
5. Festsetzung des Inhalts eines Gesamtvertrages nach § 348 ASVG	218
6. Nachwirkung des Gesamtvertrages?	220
7. Vertragsloser Zustand	220
7.1 Zulässigkeit von Einzelverträgen im gesamtvertragslosen Zustand?	220
7.2 Abschluss von Verrechnungsübereinkommen	224
7.3 Neue Einzelverträge nach Beendigung des vertragslosen Zustands	229
8. Beendigung gesamtvertraglicher Honorarvereinbarungen	232
9. Sonderregeln für Primärversorgungs-Gesamtverträge	233

Kapitel 6: Stellenplan und Vertragsarztauswahl

1. Stellenplan	234
1.1 Ziele und Inhalt	234

1.2 Nachbesetzung und Stilllegung von Planstellen	239
1.3 Verfassungsrechtliche Zulässigkeit	245
1.4 Unionsrechtliche Zulässigkeit	248
2. Die Auswahl der Vertragsärzte	252
2.1 Rechtsgrundlagen	252
2.2 Reihungskriterien	254
2.2.1 Generelle verfassungsrechtliche und unionsrechtliche Fragen	254
2.2.2 Beurteilung der Reihungskriterien im Einzelnen	260
2.2.2.1 Qualifikation und Berufserfahrung	260
2.2.2.2 Wartezeit	262
2.2.2.3 Zulässigkeit von Kriterien, die Frauen bevorzugen)	263
2.2.2.4 Sonstige Kriterien	268
2.2.2.5 Ausschlusskriterien	269
2.3 Rechtsschutz	272
2.4 Anwendbarkeit des Vergaberechts	277

Kapitel 7: Beendigung des Einzelvertrages

1. Allgemeines	282
2. Befristung	285
3. Einvernehmliche Lösung	288
4. Erlöschen	288
4.1 Allgemeines	288
4.2 Auflösung des Krankenversicherungsträgers und Einschränkung seiner Zuständigkeit	289
4.3 Erlöschensgründe in der Person des Vertragsarztes	290
4.4 Altersgrenze	293
4.4.1 Allgemeines	293
4.4.2 Vereinbarkeit des § 342 Abs 1 Z 10 ASVG mit den Grundrechten	293
4.4.3 Übergangsrecht	299
4.4.4 Altersdiskriminierung?	301
4.5 Weitere Erlöschensgründe	305
4.5.1 Zusammenschluss zu einer Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit	305
4.5.2 Erlöschen des Gesamtvertrages	305
4.5.3 Gesamtvertragliche Regelung von Erlöschensgründen	306
5. Verpflichtung des Krankenversicherungsträgers zur Auflösung	310
6. Kündigung	312
6.1 Historische Entwicklung	312
6.2 Kündigungserklärung	315
6.3 Kündigungsgründe	320
6.3.1 Allgemeines	320
6.3.2 Verletzung von Vertragspflichten	321
6.3.3 Verletzung von Berufspflichten	323
6.3.4 Erheblichkeit der Vertrags- oder Berufsverletzung	324
6.3.5 Kündigung wegen Nichtbeteiligung an einer PVE	332
6.4 Beweisfragen	333
7. Sonderregeln für Gruppenpraxen	335
8. Sonderregeln für Primärversorgungseinheiten	337

Kapitel 8: Pflichten des Vertragsarztes

1. Rechtsgrundlagen	343
2. Behandlungspflicht	343
2.1 Vorbemerkungen	343
2.2 Berufsrechtliche Vertragsfreiheit	344
2.3 Gesamtvertragliche Behandlungspflicht	344
2.4 Anspruchsberechtigte	345
2.5 Persönliche Behandlungspflicht	347
2.5.1 Berufsrecht	347
2.5.2 Behandlungsvertrag	348
2.5.3 Gesamtverträge	349
2.6 Unmittelbare Behandlungspflicht	350
2.7 Ordinationsstätte	351
2.8 Ordinationszeiten	352
2.9 Ablehnung einer Behandlung	354
3. Private Behandlungen	356
3.1 Sachleistungsgebot	356
3.2 Gleichbehandlungsgebote	358
3.3 Zweitordinationen	359
3.4 Spezielle gesamtvertragliche Regelungen	360
3.5 Private Behandlungen bei Vertragsgruppenpraxen	361
4. Inhalt der Behandlungspflicht	362
4.1 Allgemeines	362
4.2 Ärztliche Hilfe	364
4.2.1 Begriff	364
4.2.2 Vorrang wissenschaftlicher Medizin	365
4.2.3 Gesamtverträge	366
4.2.4 Wirtschaftlichkeitsgebot	367
4.2.4.1 Allgemeines Wirtschaftlichkeitsgebot	367
4.2.4.2 Richtlinien über ökonomische Krankenbehandlung (RöK)	368
4.2.4.3 Gesamtvertragliche Regelungen	369
4.3 Heilmittel	370
4.3.1 Begriff	370
4.3.2 Wirtschaftlichkeitsgebote: Erstattungskodex	371
5. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	373
5.1 Anspruch auf Krankengeld	373
5.2 Feststellung durch Vertragsarzt	374
5.3 Feststellung der Arbeits(un)fähigkeit durch Krankenversicherungsträger	376
6. Pflichten bei anderen Versicherungsfällen (Leistungen)	377
6.1 Mutterschaft	377
6.2 Vorsorgeuntersuchungen	377
7. Auskunftspflichten, administrative Mitarbeit	378
8. Vertretung des Vertragsarztes	379
8.1 Allgemeines	379
8.2 Verhinderungsfälle	380
8.2.1 Pflicht zur Bestellung eines Vertreters	380
8.2.2 Meldepflicht und Zustimmungserfordernisse	380
8.2.3 Verhinderungsgründe	382

8.3 Erweiterte Stellvertretungen	383
8.3.1 Allgemeines	383
8.3.2 Anspruch des Vertragsarztes	384
8.3.3 Auswahl des Vertreters	385
8.3.4 Beendigung	385
9. Anstellung von Ärzten	385
9.1 Allgemeines	385
9.2 Zustimmung von Krankenversicherungsträger und Ärztekammer	386
9.3 Anstellungsvoraussetzungen	387
9.4 Widerspruchsrecht	387
9.5 Rechte und Pflichten bei Anstellung	388
9.6 Beendigung durch Krankenversicherungsträger	389
10. Lehrpraxen	390
10.1 Allgemeines	390
10.2 Anspruch und Einzelvertrag	391
10.3 Rechte und Pflichten	391
10.4 Beendigung des Lehrpraxen-Einzelvertrages	393

Kapitel 9: Honorierung der Vertragsärzte

1. Ökonomische Bedeutung	395
2. Gesetzliche Rahmenbedingungen	396
2.1 Historische Entwicklung	396
2.2 Vergütung von Vertragsärzten	397
2.2.1 Honorarordnung	397
2.2.2 Gesamtvertragliche Honorarvereinbarung	400
2.3 Besonderheiten der Vergütung von Gruppenpraxen	402
2.4 Besonderheiten der Vergütung von Primärversorgungseinrichtungen	403
2.5 Besonderheiten der Vergütung von Vertragszahnärzten	404
3. Grundzüge des Honorarsystems von Vertragsärzten	407
4. Honorarbegrenzungen	409
4.1 Limitierungsregelungen	409
4.2 Beschränkung auf bestimmte Fachgruppen	413
4.3 Genehmigungspflicht des Medizinischen Dienstes	415
5. Außervertragliche Leistungen	416
5.1 Unvollständigkeit von Gesamtverträgen	416
5.2 Kostenzuschuss für außervertragliche Leistungen	421
5.3 Behandlung außerhalb der Ordinationszeiten	425
6. Private Behandlung	426
7. Auszahlung des Honorars	428
8. Nachträgliche Kontrolle der Wirtschaftlichkeit	432
8.1 Kontrollkriterien	432
8.2 Rechtsfolgen	435
8.3 Sonstiges unwirtschaftliches Verhalten	437

Kapitel 10: Nichtärztliche Vertragspartner

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen	441
1.1 Allgemeines	441
1.2 Regelungsmodelle	443
1.2.1 Gesamtverträge und Einzelverträge	443

1.2.2 Gesamtverträge ohne Einzelverträge	445
1.2.3 Andere Vertragsmodelle	446
1.3 Kostenerstattung bei Fehlen von Verträgen	446
2. Apotheken	448
2.1 Allgemeines	448
2.1.1 Organisation der Heilmittelabgabe	448
2.1.2 Arzneimittelpreisgestaltung im Überblick	451
2.1.2.1 Preisrechtliche Regelungen außerhalb des Sozialversicherungsrechts	451
2.1.2.2 Preisregelungen im Zusammenhang mit dem Erstattungskodex	456
2.2 Öffentliche Apotheken	462
2.2.1 Allgemeines zum Apotheker-Gesamtvertrag	462
2.2.2 Inhalt des Apotheker-Gesamtvertrages	467
2.2.2.1 Allgemeines	467
2.2.2.2 Abgabe von Heilmitteln, Heilbehelfen und Hilfsmitteln	468
2.2.2.3 Kontrollpflichten	471
2.2.2.4 Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen	472
2.2.2.5 Verrechnung der Kosten	472
2.2.2.6 Entscheidungen von Streitigkeiten durch den Schlichtungsausschuss	473
2.2.3 Beendigung von Vertragsbeziehungen	475
2.2.3.1 Beendigung von Gesamtverträgen	475
2.2.3.2 Beendigung von Vertragsbeziehungen zu einzelnen Apothekern	476
2.3 Ärztliche Hausapotheken	481
2.3.1 Vertragliche Beziehung zwischen ärztlichen Hausapotheken und Krankenversicherung	481
2.3.2 Beziehung zwischen Abrechnungsvereinbarung und kurativem Einzelvertrag	484
2.3.3 Sonderfragen im Zusammenhang mit Vertragsgruppenpraxen ..	486
3. Klinische Psychologen und Psychotherapeuten	490
3.1 Zum Regelungsmodell des § 349 Abs 2 ASVG	490
3.1.1 Grundmodell: Regelung der Vertragsbeziehung durch Gesamtvertrag	490
3.1.2 Einzelverträge nach einheitlichen Grundsätzen	496
3.1.3 Kostenzuschuss bei Fehlen vertraglicher Regelungen	499
3.2 Klinische Psychologen	501
3.2.1 Vom Krankenbehandlungsanspruch umfasste Leistungen	501
3.2.2 Psychologen-Gesamtvertrag	502
3.3 Psychotherapeuten	507
3.3.1 Allgemeines	507
3.3.2 Psychotherapie als Krankenbehandlung	510
3.3.3 Vereinslösungen	514
4. Hebammen	520
4.1 Leistungen	520
4.2 Verträge	521
5. Krankenanstalten	524
5.1 Anstaltpflege	524

5.2 Landesgesundheitsfonds-Krankenanstalten	525
5.2.1 Begriff und Grundlagen	525
5.2.2 Bedeutung von Verträgen	528
5.3 PRIKRAF-Krankenanstalten	530
5.3.1 Allgemeines	530
5.3.2 Begriff	530
5.3.3 Gesamtvertrag	531
5.3.3.1 Abschlusspartner	531
5.3.3.2 Geltungsbereich	532
5.3.3.3 Inhalt	532
5.3.3.4 Geltungsdauer des Gesamtvertrages	533
5.3.3.5 Einzelvertrag	533
5.4 Andere Krankenanstalten	534
5.4.1 Allgemeines	534
5.4.2 Privatrechtliche Verträge	534
5.4.3 Vertragsinhalt	535
5.4.4 Beendigung von Verträgen	536
5.4.5 Krankenanstalten ohne Vertrag	537
5.5 Spitalsambulanzen	537
5.5.1 Allgemeines	537
5.5.2 Landesgesundheitsfonds-Krankenanstalten	538
5.5.3 Andere Krankenanstalten	539
5.6 Ambulatorien	540
5.6.1 Allgemeines	540
5.6.2 Großgeräte-Planung	541
5.6.3 Gesamtverträge	541
5.6.4 Einzelverträge	542
5.6.5 Inhalt der Einzelverträge	542
5.6.5.1 Allgemeines	542
5.6.5.2 Behandlungspflicht	543
5.6.6 Katalog von Leistungen	544
5.6.7 Private Honorierung	545
5.6.8 Beendigung von Einzelverträgen	546
5.6.9 Ambulatorien ohne Einzelvertrag	547
6. Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege erbringen	547
6.1 Leistungen	547
6.2 Verträge	548
7. Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Heilmasseure	549
7.1 Leistungen	549
7.1.1 Physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder ergotherapeutische Dienste	549
7.1.2 Heilmasseure	551
7.1.3 Andere Gesundheitsberufe	551
7.2 Verträge	552
7.2.1 Regelungsmodelle	552
7.2.2 Vertrag Physiotherapie	553
7.2.3 Vertrag Logopädie	555
7.2.4 Vertrag Ergotherapie	555
8. Krankentransporte	556
8.1 Zum Regelungsmodell des ASVG	556

8.2 Rettungs- und Krankentransporte	559
8.3 Transportleistungen und Kostenersatz	561
8.4 Transportleistungen als Sachleistung	563
8.4.1 Kostenübernahme per Satzung	563
8.4.2 Vertragslösungen	566
9. Heilbehelfe und Hilfsmittel	571
9.1 Leistungen	571
9.1.1 Heilbehelfe	571
9.1.2 Hilfsmittel	572
9.2 Ärztliche Verordnung	578
9.3 Verträge	580
9.4 Direktverrechnung und Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen	585

Kapitel 11: Wahlbehandler

1. Allgemeines	589
2. Begriff „Wahlarzt“	592
3. Vertragsärzte als Wahlärzte	593
3.1 Vertragsarzt kann grundsätzlich nicht Wahlarzt sein	593
3.2 Erbringung außervertraglicher Leistungen	596
4. Voraussetzungen der Kostenerstattung	600
4.1 Grundsätzliches	600
4.2 „Entsprechende Vertragspartner“	601
4.3 Fehlen von Leistungspositionen	608
4.4 Zahlung als Voraussetzung der Erstattung	610
5. Sonderfall Gesundenuntersuchung	613
6. Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen durch Wahlärzte	616
7. Neuregelung der Kostenerstattung durch das SV-OG	618
8. Verfassungs- und unionsrechtliche Vorgaben zur Kostenerstattung	619
8.1 Nationales Verfassungsrecht	619
8.1.1 Zulässigkeit der 80 %-Regel	619
8.1.2 Abweichende Beurteilung hinsichtlich der bundeseinheitlichen Kostenerstattung?	622
8.1.3 Kostenerstattung verfassungsrechtlich geboten?	623
8.2 Unionsrecht)	626
8.2.1 Grundsätzliches	626
8.2.2 Unionsrechtliche Unzulässigkeit der 80%-Regel?	630
8.2.3 „Besondere Kostenerstattung“ nach § 7b SV-EG	634

Kapitel 12: Digitalisierung und Datenschutz

1. Allgemeines	638
2. Digitalisierung des Vertragspartnerrechts – elektronisches Verwaltungssystem (ELSY)	638
2.1 Technische Komponenten des ELSY	640
2.1.1 Chipkarten – e-card und Admin-Karte	640
2.1.2 Gesundheits-Informations-Datennetz (GIN)	641
2.1.3 KVA Datenbank	641
2.1.4 Daten in ELSY und deren Quellen	642
2.2 Anwendungen des ELSY	643
2.2.1 Nachweis eines KV-Schutzes (Krankenscheinersatz)	643

2.2.2 Datenabfrageservice – Infotool zum Erstattungskodex (IEKO)	643
2.2.3 Arzneimittel-Bewilligungs-Service (ABS)	644
2.2.4 Versicherungsdaten-Abfrageservice für Vertragspartner (VDAS)	644
2.2.5 Arbeitsunfähigkeits-Mitteilung (eAUM)	645
2.2.6 Elektronisches Rezept (e-Rezept)	645
2.2.7 Elektronisches Kommunikationsservice (eKOS)	646
2.2.8 ELGA- und e-Health-Anwendungen	647
2.3 Abrechnung von Leistungen	647
2.4 Elektronische Abfrage in Anspruch genommener Leistungen („MeineSV“ und MeineSV-App)	648
2.5 Visite	649
2.6 Datenschutz und ELSY	649
3. ELGA und e-Health-Anwendungen	652
3.1 ELGA	653
3.1.1 Organisatorisches Grundgerüst	654
3.1.1.1 ELGA-Systempartner	654
3.1.1.2 ELGA-Teilnehmer	655
3.1.1.3 ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter	656
3.1.1.4 ELGA-Gesundheitsdaten	656
3.1.1.5 Widerspruchsstelle, Serviceline und ELGA-Ombudsstelle	657
3.1.2 Technische Umsetzung	658
3.1.3 Vorgehensweise und Pflichten der ELGA-GDA	659
3.1.4 Datenschutzrechtliche Überlegungen	661
3.1.4.1 Datenschutzrechtliche Rollenverteilung	661
3.1.4.2 Rechtmäßigkeit	661
3.1.4.3 Maßnahmen zur Wahrung des Grundrechts auf Datenschutz	663
3.1.4.4 Betroffenenrechte	663
3.2 E-Health-Anwendungen	664
4. Telemedizin und Telebehandlung	665
4.1 Berufsrechtlicher Unmittelbarkeitsgrundsatz	666
4.2 Telemedizin und Telebehandlung in der SV	669
4.2.1 Allgemeine Bestimmungen in den Gesamtverträgen der Ärzte	669
4.2.2 Zusatzvereinbarung zur Honorierung telemedizinischer Leistungen	671
4.2.2.1 Grundsatz der Freiwilligkeit	672
4.2.2.2 Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen	672
4.2.2.3 Honorierung telemedizinischer Leistungen	673
4.2.2.4 Ort der telemedizinischen Leistungserbringung	674
4.2.2.5 Stecken der e-card und Identitätsüberprüfung	675
4.2.2.6 Infrastruktur	676
4.2.2.7 Abbruch der Leistung	676
4.2.2.8 Datenschutz	677
4.2.3 Vertragliche Bestimmungen nichtärztlicher Vertragspartner	677
4.2.3.1 Allgemeines	677
4.2.3.2 Vereinbarung telemedizinischer Leistungen nichtärztlicher Vertragspartner	678

Kapitel 13: Haftungsfragen

1. Allgemeines	682
2. Haftung des Krankenversicherungsträgers für Verschulden von Vertragsärzten?	683
3. Auswahlverschulden des Krankenversicherungsträgers	685
4. Ersatzansprüche des Krankenversicherungsträgers	686
5. Haftung für nichtärztliche Vertragspartner	687

Kapitel 14: Verfahren

1. Allgemeines	689
2. Ärzte	690
2.1 Schlichtungsverfahren	690
2.2 Paritätische Schiedskommission (PSK)	693
2.2.1 Allgemeines	693
2.2.2 Zuständigkeit	693
2.2.3 Zusammensetzung	695
2.3 Zuständigkeit der Landesschiedskommission (LSK)	696
2.3.1 Streitigkeiten über die Auslegung oder Anwendung eines Gesamtvertrages	696
2.3.2 Kündigung des Einzelvertrages und des Primärversorgungsvertrages	699
2.3.3 Zusammensetzung	700
2.4 Bundesschiedskommission (BSK)	700
2.4.1 Allgemeines	700
2.4.2 Befristete Festsetzung des Gesamtvertrages und der gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung)	700
2.4.3 Zusammensetzung	702
2.5 Verfahrensbestimmungen	703
3. Apotheken	708
3.1 Allgemeines	708
3.2 Schlichtungsausschuss	708
3.2.1 Zuständigkeit	708
3.2.2 Rechtsqualität	709
3.3 Bundesschiedskommission	712
4. Andere Vertragspartner	713
Stichwortverzeichnis	715