

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	23
<b>Aufgaben und Organisation ärztlicher Körperschaften und Verbände</b> .....	25
1        Allgemeines .....	27
2        Die Kassenärztlichen Vereinigungen .....	28
2.1    Entstehungsgeschichte .....	28
2.2    Mitgliedschaft .....	29
2.3    Rechtsstatus.....	31
2.4    Organe .....	33
2.5    Geschäftsführung .....	35
2.6    Satzung .....	35
2.7    Aufgaben .....	36
2.8    Aufbringung der Mittel .....	48
2.9    Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder.....	48
3        Die Kassenärztliche Bundesvereinigung .....	50
4        Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland .....	56
5        Die Ärztekammern.....	57
5.1    Mitgliedschaft .....	57
5.2    Rechtsstatus.....	58
5.3    Organisation .....	58
5.4    Organe .....	58
5.5    Aufgaben .....	59
6        Die Bundesärztekammer .....	60
6.1    Mitglieder .....	60
6.2    Organe .....	60
6.3    Aufgaben .....	61

7	Die Psychotherapeutenkammern .....	63
7.1	Mitgliedschaft .....	63
7.2	Rechtsstatus.....	63
7.3	Organe .....	63
7.4	Aufgaben .....	63
8	Die Bundespsychotherapeutenkammer.....	64
8.1	Mitglieder .....	64
8.2	Organe .....	64
8.3	Aufgaben .....	64
9	Freie ärztliche Verbände .....	64
9.1	Der Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e. V.....	65
9.2	NAV • Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V.....	66
9.3	Der Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V. (mb).....	67
10	Berufsverbände .....	68
10.1	Der Deutsche Hausärzterverband e. V.....	69
10.2	Der Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (BDI).....	70
10.3	Die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB).....	71
11	Wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften .....	71
	Literaturverzeichnis .....	73
	<b>Die gesetzliche Krankenversicherung .....</b>	<b>75</b>
1	Vorstufen gesetzlicher Regelungen bis zur Reichs- versicherungsordnung von 1911 .....	77
1.1	Anfänge der sozialen Sicherung.....	77
1.2	Einrichtungen der sozialen Sicherung zu Beginn der Industrialisierung .....	78
1.2.1	Verschiebung des sozialen Gefüges .....	78
1.2.2	Selbsthilfeeinrichtungen der Arbeiter.....	79
1.2.3	Sonderstellung der Hilfskassen .....	79
2	Von der ersten Gesetzgebung bis zum In-Kraft-Treten der Reichsversicherungsordnung.....	79

2.1	Erste Ansätze des Versicherungszwanges .....	79
2.1.1	Das preußische allgemeine Landrecht von 1794.....	79
2.1.2	Die Gewerbeordnung von 1845.....	80
2.1.3	Die Gesetzgebung 1849 und 1854 .....	80
2.1.4	Das Hilfskassengesetz von 1876.....	81
2.1.5	Auswirkungen der Zwangsregelungen .....	81
2.2	Allgemeiner Versicherungszwang .....	82
2.2.1	Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 .....	82
2.2.2	Auswirkungen des allgemeinen Versicherungszwanges .....	84
2.3	Die Reichsversicherungsordnung von 1911 .....	84
3	Die GKV in den 30er Jahren.....	86
4	Die Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1945 ....	86
5	Die Zeit ab 1997 .....	90
6	Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Kranken- versicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) .....	94
7	Die Krankenversicherung als Teil der sozialen Sicherung.....	95
8	Träger und Aufgaben der Krankenversicherung.....	101
9	Arten der gesetzlichen Krankenkassen .....	102
10	Versicherter Personenkreis .....	106
11	Organisation der gesetzlichen Krankenkassen .....	107
12	Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen .....	109
13	Verbände der gesetzlichen Krankenkassen .....	111
14	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung.....	112
15	Leistungsrecht der GKV .....	112
16	Allgemeines zu den Leistungen/Gemeinsame Leistungsvorschriften.....	112
16.1	Leistungsarten .....	113
16.2	Gemeinsame Vorschriften .....	114
16.3	Unterscheidung nach der Rechtsgrundlage und Rechtsnatur der Leistungen.....	114
16.4	Unterscheidung nach der Beschaffenheit der Leistungen .....	115
17	Leistungen im Einzelnen .....	116
17.1	Leistungen zur Verhütung von Krankheiten.....	116

17.2	Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten .....	119
17.3	Leistungen bei Krankheit .....	120
17.3.1	Begriff der "Krankheit" im versicherungsrechtlichen Sinne .....	120
17.3.2	Krankenbehandlung .....	120
17.3.2.1	Ärztliche Behandlung.....	121
17.3.2.2	Zahnärztliche Behandlung .....	123
17.3.2.3	Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln .....	123
17.3.2.4	Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) und Haushaltshilfe (§ 38 SGB V) .....	127
17.3.2.5	Soziotherapie (§ 37a SGB V) .....	129
17.3.2.6	Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) .....	129
17.3.2.7	Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (§§ 40, 41, 43 SGB V) .....	130
17.3.2.8	Belastungserprobung und Arbeitstherapie (§ 42 SGB V) .....	131
17.3.3	Krankengeld (§§ 44 bis 51 SGB V).....	132
17.3.4	Leistungsbeschränkungen .....	133
17.4	Fahrkosten (§ 60 SGB V) .....	134
17.5	Belastungsgrenze.....	135
17.6	Weiterentwicklung der Versorgung (§§ 63 bis 68 SGB V) .....	135
17.7	Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation .....	136
17.8	Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (§§ 137f, g) .....	137
17.9	Integrierte Versorgung (§§ 140a – d).....	137
	Literaturverzeichnis .....	139
	<b>Einführung in das Vertragsarztrecht .....</b>	<b>141</b>
1	Gesetzliche Grundlagen .....	143
2	Geschichtliche Entwicklung .....	146
3	Systematische Einordnung .....	154
3.1	Sachleistungsprinzip.....	154
3.2	Grundsatz der Freiberuflichkeit im Vertragsarztrecht .....	154

3.3	Vertragliche Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern.....	154
3.4	Verbot von Eigeneinrichtungen der Krankenkassen.....	155
3.5	Eingliederung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in das System der vertragsärztlichen Versorgung.....	155
3.6	Medizinische Versorgungszentren.....	156
4	Vertragsärztliche Versorgung.....	157
4.1	Rechtsverhältnis Vertragsarzt/Versicherter.....	157
4.2	Umfang der vertragsärztlichen Versorgung.....	159
4.3	Hausarztzentrierte Versorgung.....	161
4.4	Integrierte Versorgung.....	161
5	Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.....	162
5.1	Zulassung.....	162
5.2	Zulassungsbeschränkungen.....	163
5.2.1	Praxisnachfolge.....	163
5.2.2	Ausnahmen nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien.....	164
5.2.3	Besetzung von Belegarztstellen.....	165
5.3	Angestellter Praxisarzt.....	167
5.4	Angestellter Arzt in medizinischen Versorgungszentren.....	167
5.5	Ermächtigung.....	168
5.6	Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung.....	169
5.7	Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V.....	171
5.8	Rechte und Pflichten des Vertragsarztes.....	171
5.8.1	Einzelne Rechte des Vertragsarztes.....	171
5.8.2	Einzelne Pflichten des Vertragsarztes.....	172
6	Vergütung.....	174
6.1	Honoraranspruch.....	174
6.2	Abrechnungsprüfung.....	176
6.3	Wirtschaftlichkeitsgebot und Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	177
6.3.1	Richtgrößenprüfung.....	178
6.3.2	Stichprobenprüfung.....	178
	Literaturverzeichnis.....	180

<b>Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.....</b>	<b>181</b>
1 Einleitung.....	183
1.1 Hausärztliche Versorgung .....	183
1.2 Fachärztliche Versorgung.....	183
1.3 Teilnahmeformen an der vertragsärztlichen Versorgung.....	183
2 Zulassung von Vertragsärzten und medizinischen Versorgungszentren .....	185
2.1 Eintragung ins Arztregister .....	185
2.1.1 Voraussetzungen.....	185
2.1.2 Erforderliche Unterlagen.....	186
2.1.3 Führung des Arztregisters .....	187
2.1.4 Örtliche Zuständigkeit und Inhalt der Eintragungen.....	187
2.2 Zulassung als Vertragsarzt.....	188
2.2.1 Voraussetzungen.....	188
2.2.2 Unterlagen für die Zulassung .....	189
2.3 Pflichten des Vertragsarztes.....	190
2.3.1 Residenz- und Präsenzpflcht.....	190
2.3.2 Beachtung des allgemeinen Berufsrechts (Berufs-, Weiterbildungsordnung) sowie vertraglicher Regelungen .....	190
2.3.3 Teilnahme am Notfalldienst.....	191
2.3.4 Persönliche Leistungserbringung .....	191
2.3.5 Wirtschaftlichkeitsgebot.....	192
2.3.6 Fortbildungspflicht .....	192
2.4 Rechte des Vertragsarztes .....	192
2.5 Besondere Formen der Praxisausübung .....	193
2.6 Belegärztliche Tätigkeit .....	194
2.7 Ende der Zulassung .....	195
2.8 Nachbesetzungsverfahren in von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Gebieten .....	196
2.9 Ruhen der Zulassung .....	197
2.10 Ruhen der Zulassung als Disziplinarmaßnahme .....	198
2.11 Medizinische Versorgungszentren.....	198
2.11.1 Voraussetzungen.....	199

2.11.2	Unterlagen für die Genehmigung eines medizinischen Versorgungszentrums .....	200
2.12	Pflichten der Ärzte in medizinischen Versorgungszentren.....	200
2.12.1	Pflicht zur Teilnahme an der Versorgung .....	200
2.12.2	Residenz- und Präsenzpflicht .....	200
2.12.3	Teilnahme am Notfalldienst.....	201
2.12.4	Persönliche Leistungserbringung .....	201
2.12.5	Wirtschaftlichkeitsgebot.....	201
2.12.6	Fortbildungspflicht .....	201
2.13	Rechte der Ärzte in einem medizinischen Versorgungszentrum .....	202
2.14	Besondere Formen der Praxisausübung .....	202
2.15	Belegärztliche Tätigkeit .....	202
2.16	Ende der Zulassung als medizinisches Versorgungszentrum .....	203
3	Ermächtigung von Ärzten/Einrichtungen .....	204
3.1	Ermächtigung von Ärzten .....	204
3.1.1	Ermächtigung von Ärzten aus Mitgliedsstaaten der EG zur Erbringung von Dienstleistungen.....	205
3.1.2	Ermächtigung nach dem Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV/Ä) bzw. dem Bundesmantelvertrag-Ärzte/ Ersatzkassen (BMV/EK).....	206
3.1.3	Verzeichnis der Ermächtigungen.....	206
3.2	Ermächtigung von Krankenhausärzten mit abgeschlossener Weiterbildung .....	207
3.2.1	Formelle Voraussetzungen und Bedarfsprüfung .....	207
3.2.2	Bestimmung des zeitlichen, räumlichen und Leistungsumfangs der Ermächtigung .....	208
3.2.3	Ende der Ermächtigung.....	208
3.2.4	Pflichten des ermächtigten Arztes .....	208
3.3	Ermächtigung von ärztlich geleiteten Einrichtungen .....	209
3.3.1	Allgemeines.....	209
3.3.2	Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung.....	209
3.3.3	Hochschulambulanzen .....	210
3.3.4	Psychiatrische Institutsambulanzen.....	210

3.3.5	Selbständig geleitete psychiatrische Abteilungen.....	210
3.3.6	Sozialpädiatrische Zentren .....	211
3.3.7	Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	211
3.3.8	Ermächtigung von anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen nach § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV .....	211
4	Das Zulassungs- und Berufungsverfahren .....	212
4.1	Rechtliche Grundlagen .....	212
4.2	Entscheidungsgremien .....	212
4.2.1	Zulassungsausschuss .....	212
4.2.2	Berufungsausschuss .....	213
4.2.3	Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten .....	213
4.3	Geschäftsführung, Aufsicht und Kosten .....	213
5	Die Teilnahme von Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung nach dem Psychotherapeutengesetz .....	214
5.1	Allgemeines .....	214
5.2	Approbationsrecht .....	215
5.3	Zulassungsrecht .....	215
5.3.1	Die Zulassung im Regelsystem .....	216
5.3.2	Die Ermächtigung im Regelsystem.....	216
5.3.3	Altersgrenzen "55 Jahre" und "68 Jahre" .....	217
5.3.4	Hochschulambulanzen und Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG .....	217
5.4	Ausschüsse und Vertreterversammlung.....	217
5.4.1	Beratender Fachausschuss für Psychotherapie .....	217
5.4.2	Zusammensetzung der Vertreterversammlung .....	218
5.4.3	Zusammensetzung von Zulassungs- und Berufungsausschuss.....	218
5.5	Die Bedarfsplanung .....	219
5.6	Vergütung psychotherapeutischer Leistungen .....	219
5.7	Weitere Einzelfragen .....	220
6	Besonderheiten im Teilnahmerecht in den neuen Bundesländern ...	220
7	Bedarfsplanung .....	221
7.1	Verfahren.....	221



7.2	Inhalt.....	222
7.3	Räumliche Grundlagen.....	222
7.4	Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades.....	223
8	Überversorgung.....	224
8.1	Definition .....	224
8.2	Verfahren zur Feststellung der Überversorgung.....	224
8.3	Ausnahmen bei Sonderbedarfsfeststellung .....	224
8.4	Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.....	225
8.5	Praxisweitergabe .....	225
8.6	Wartelisten .....	226
8.7	Bekanntmachung.....	226
9	Unterversorgung.....	226
9.1	Definition .....	226
9.2	Verfahren zur Feststellung der Unterversorgung.....	226
9.3	Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen .....	227
9.4	Bekanntmachung.....	227
10	Bedarfszulassung.....	227
11	Besonderheiten in den neuen Bundesländern.....	228
11.1	Bedarfsplanung, Überversorgung, Unterversorgung .....	228
11.2	Ausnahmsweise Zulassung bei Zulassungsbeschränkungen.....	228
	Rechtsgrundlagen .....	229
	<b>Die Bundesmantelverträge .....</b>	<b>231</b>
1	Einleitung.....	233
2	Rechtsgrundlagen .....	238
2.1	Systematische Einordnung.....	238
2.2	Regelungsaufträge .....	241
2.2.1	Allgemeine Vorgaben .....	241
2.2.2	Spezielle Vorgaben .....	243
3	Regelungsinhalte.....	244
3.1	Regelungs- und Geltungsbereich, § 1 BMV-Ä (1 EKV) .....	244

3.2	Umfang und Inhalt der vertragsärztlichen Versorgung, §§ 2 und 3 BMV-Ä ( 2 EKV).....	245
3.2.1	Vorgaben des SGB V .....	245
3.2.2	Interkurrente Erkrankungen.....	246
3.2.3	Ärztliche Leistungen in Notfällen .....	246
3.2.4	Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen .....	246
3.2.5	Psychotherapie (-Richtlinien und -Vereinbarung) .....	247
3.2.6	Besondere Versorgungsaufträge.....	248
3.2.7	Sicherstellungsauftrag kraft Vereinbarung.....	248
3.3	Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, §§ 4 – 8 BMV-Ä (8 – 12 EKV).....	249
3.3.1	Vorgaben des SGB V und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte .....	249
3.3.2	Weiterführung der Praxis bei Tod des Zulassungsinhabers .....	250
3.3.3	Weitere Ermächtigungstatbestände.....	250
3.3.4	Ermächtigung bestimmter Ärztegruppen .....	250
3.4	Hausärztliche und fachärztliche Versorgung, § 10 BMV-Ä (3 EKV).....	250
3.4.1	Vorgaben des SGB V .....	250
3.4.2	Hausarztvertrag .....	252
3.5	Qualität der vertragsärztlichen Versorgung, §§ 11 und 12 BMV-Ä (39 und 40 EKV).....	253
3.5.1	Vereinbarungen zur Qualitätssicherung gem. § 135 Abs. 2 SGB V .....	253
3.5.2	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses .....	255
3.5.3	Weitere Vereinbarungen zur Qualitätssicherung .....	255
3.5.4	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.....	256
3.6	Allgemeine Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung und Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen durch Versicherte, §§ 13 – 23, 57, 58 BMV-Ä .....	257
3.6.1	Krankenversichertenkarte (KVK) .....	257
3.6.2	Arztwahl.....	258
3.6.3	Persönliche Leistungserbringung .....	259
3.6.4	Vertreter, Assistenten und angestellte Ärzte .....	260

3.6.5	Behandlungsfall .....	261
3.6.6	Dokumentation und Mitteilungen .....	261
3.7	Einschaltung Dritter in die Behandlung, §§ 24 – 37 BMV-Ä (6, 13 Abs. 3, 15 – 18 Abs. 1, 22, 27, 28 EKV).....	262
3.7.1	Überweisungen.....	262
3.7.2	Versordnungen.....	263
3.7.3	Vordrucke, Bescheinigungen und Auskünfte, Vertragsarztstempel, Kennzeichnungspflicht.....	265
3.8	Belegärztliche Versorgung, §§ 38 – 41 BMV-Ä (30, 32, 33, 39 EKV).....	266
3.8.1	Vorgaben des SGB V .....	266
3.8.2	Anerkennung als Belegarzt .....	267
3.8.3	Vergütung.....	267
3.9	Abrechnung und Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen, §§ 35, 42 – 44, 54 – 56 BMV-Ä (13 Abs. 5; 34 Abs. 1, 6 – 9, 10; 35 – 37; 53 EKV).....	268
3.9.1	Vorgaben des SGB V .....	268
3.9.2	Datenverarbeitungstechnisches Abrechnungsverfahren .....	269
3.9.3	Sonstige Abrechnungsregeln .....	270
3.9.4	Gesamtvergütung .....	270
3.10	Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung, §§ 45 – 53 BMV-Ä (34 Abs. 4 und 5, 43 – 49 EKV).....	271
3.10.1	Vorgaben des SGB V .....	271
3.10.2	Sachlich-rechnerische Richtigstellung .....	272
3.10.3	Schadensersatz.....	273
3.11	Sonstige Bestimmungen, §§ 60 und 62 BMV-Ä (51, 19 und 50 EKV).....	273
3.11.1	Disziplinarverfahren.....	273
3.11.2	Medizinischer Dienst .....	274
3.11.3	Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen .....	274
	Literaturverzeichnis .....	275

<b>Gesamtverträge und Gesamtvergütung .....</b>	<b>277</b>
1 Die Gestaltung der vertragsärztlichen Versorgung durch Verträge.....	279
2 Möglichkeiten der Gestaltung durch verschiedene Arten von Verträgen .....	279
3 Möglichkeiten der Vereinbarung von Erprobungsregelungen und Strukturverträgen, einer hausarztzentrierten Versorgung, von Versorgungsaufträgen sowie von integrierten Versorgungsformen .....	279
4 Disease-Management-Programme im Rahmen des Risikostrukturausgleichs.....	281
5 Entstehung und Bedeutung des Begriffs "Gesamtvertrag" .....	283
6 Zustandekommen und grundsätzlicher Inhalt von Gesamtverträgen .....	284
7 Rahmenbedingungen für Gesamtverträge und Bindungswirkung ....	285
8 Zuständigkeit (Vertragshoheit) für den Abschluss von Gesamtverträgen .....	286
8.1 Gesamtverträge mit den Landesverbänden der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen .....	286
8.2 Gesamtverträge mit den Ersatzkassen.....	287
8.3 Gesamtvertrag für die Bundesknappschaft .....	287
8.4 Gesamtverträge mit den landwirtschaftlichen Krankenkassen .....	288
8.5 Gesamtvertrag mit der Krankenkasse für den Gartenbau .....	288
8.6 Gesamtvertrag mit der See-Krankenkasse.....	289
9 Festsetzung eines Gesamtvertrages durch ein Schiedsamt.....	289
10 Alternative Vertrags- und Versorgungsformen .....	291
10.1 Modellvorhaben .....	291
10.2 Strukturverträge.....	293
10.3 Hausarztzentrierte Versorgung.....	294
10.4 Versorgungsaufträge .....	295
10.5 Integrierte Versorgungsformen.....	296
11 Disease-Management-Programme.....	298
12 Begriff "Gesamtvergütung" .....	302
13 Befreiende Wirkung der Gesamtvergütung .....	304

14	Berechnungsarten für die Gesamtvergütung.....	305
14.1	Festbetrag .....	306
14.2	Einzelleistungen .....	307
14.3	Kopfpauschale.....	309
14.4	Fallpauschale .....	311
14.5	Pauschalen besonderer Art .....	313
14.6	Mischsysteme.....	314
14.7	Regelleistungsvolumen ab 2007.....	315
15	Veränderung der Gesamtvergütungen .....	316
15.1	Praxiskosten.....	316
15.2	Arbeitszeit.....	317
15.3	Veränderungen der Gesamtvergütungen durch Anpassung an den medizinischen Fortschritt und durch Berücksichtigung von Leistungsausweitungen .....	317
15.4	Grundsatz der Beitragssatzstabilität.....	318
16	Beanstandungen von Gesamtverträgen durch die Aufsichtsbehörden.....	319
<b>Grundbegriffe des Verwaltungsrechts .....</b>		<b>321</b>
1	Vorbemerkungen .....	323
2	Begriff und Systematik des öffentlichen Rechts .....	323
2.1	Kurzer historischer Rückblick .....	323
2.2	Unterscheidung öffentlich-rechtlicher und privater Rechtsverhältnisse .....	324
2.3	Träger der Verwaltung.....	325
2.4	Staats- und Selbstverwaltung.....	325
2.5	Gerichte für öffentlich-rechtliche Streitigkeiten .....	327
3	Rechtsquellen des Verwaltungsrechts.....	328
4	Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung.....	329
4.1	Vorbehalt des Gesetzes .....	329
4.2	Legalitätsprinzip.....	330
4.3	Opportunitätsprinzip .....	330
4.4	Ermessen, Beurteilungsspielraum .....	330

5	Die Lehre vom Verwaltungsakt.....	331
5.1	Der Verwaltungsakt .....	331
5.2	Die Allgemeinverfügung .....	333
5.3	Nebenbestimmungen zum Verwaltungsakt .....	334
5.4	Bekanntgabe und Wirksamwerden des Verwaltungsaktes .....	334
5.5	Bestandskraft des Verwaltungsaktes.....	335
5.6	Nichtigkeit des Verwaltungsaktes .....	335
5.7	Anfechtbarkeit des Verwaltungsaktes.....	336
5.8	Widerruf und Rücknahme des Verwaltungsaktes .....	337
5.9	Rechtsbehelfe und Rechtsmittel .....	338
6	Der öffentlich-rechtliche Vertrag .....	339
7	Die Organisation der Verwaltung.....	340
7.1	Grundformen der Verwaltungsorganisation .....	340
7.2	Arten der juristischen Personen des öffentlichen Rechts .....	341
	Literaturverzeichnis .....	343

	<b>Die Wirtschaftlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung und die Wirtschaftlichkeitsprüfung .....</b>	<b>345</b>
1	Vorwort.....	347
2	Die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes als Voraussetzung für die Erhaltung des Systems der gesundheitlichen Sicherung.....	347
3	Die neue Stellung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem GMG ab 2004 .....	348
4	Die Gesundheitsausgaben .....	349
4.1	Anteil am Bruttoinlandsprodukt.....	349
4.2	Ausgaben der GKV in 2002.....	350
4.3	Die Zusammenhänge zwischen der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung und der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems .....	350
4.4	Das Gebot der Beitragssatzstabilität als Instrument der Kostendämpfung .....	351
5	Inhalt und Grenzen der vertragsärztlichen Versorgung .....	351
5.1	Die leistungsrechtlichen Voraussetzungen bestimmen den Umfang der vertragsärztlichen Versorgung.....	351

5.2	Die Behandlung muss „ausreichend, notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein .....	352
5.3	„Wirtschaftlich“ heißt nicht „billig“ .....	353
5.4	Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisieren den Wirtschaftlichkeitsbegriff .....	353
5.4.1	Die Arzneimittel-Richtlinien .....	354
5.4.2	Die Heilmittel-Richtlinien .....	354
5.4.3	Die BUB-Richtlinien .....	354
5.5	Die Beratung des Vertragsarztes über die wirtschaftliche Behandlung als Aufgabe der KV .....	355
5.6	Beratungsanlässe .....	355
6	Die Prüfung .....	356
6.1	Der gesetzliche Rahmen für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit .....	356
6.2	Die Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung – WiPrüfVO .....	356
6.3	Die Richtlinien der Bundesebene .....	357
6.4	Prüfvereinbarungen .....	357
6.5	Die Geschäftsstelle der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse .....	357
6.6	Die Errichtung der Prüfungsinstanzen .....	359
6.7	Die Besetzung der Ausschüsse .....	360
6.8	Die Einleitung des Verfahrens .....	360
6.8.1	Bei Honorarprüfung .....	360
6.8.2	Bei Prüfung von Arznei- und Heilmittelverordnungen .....	362
6.9	Durchführung des Verfahrens .....	363
6.10	Verfahrensrechtliche Grundsätze .....	364
6.10.1	Die Verjährung von Ansprüchen .....	365
6.10.2	Die Begründungspflicht .....	365
6.10.3	Der Ermessens- und Beurteilungsspielraum .....	366
6.10.4	Die Nichtöffentlichkeit des Verfahrens .....	366
6.10.5	Die Rechtsbehelfsbelehrung .....	367
7	Die Prüfung der Behandlungsweise .....	367
7.1	Die Prüfungsarten .....	367
7.2	Die Prüfung nach Durchschnittswerten .....	368
7.2.1	Die Drei-Stufen-Theorie bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	369

7.2.2	Das offensichtliche Missverhältnis.....	370
7.2.3	Praxisbesonderheiten.....	371
7.2.4	Spartenausgleich.....	372
7.2.5	Allgemeine Probleme bei der Prüfung nach Durchschnittswerten....	373
7.2.6	Die Entscheidung des Prüfungsausschusses.....	375
7.3	Die Prüfung mit beispielhaften Fällen.....	376
7.4	Die (strenge) Einzelfallprüfung.....	377
7.5	Die repräsentative (eingeschränkte) Einzelfallprüfung.....	378
7.6	Die Zufälligkeitsprüfung (Stichprobenprüfung).....	379
8	Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Arzneiverordnungen.....	380
8.1	Die Arzneimittel-Richtlinien.....	381
8.2	Die Prüfungsarten bei der Verordnungsprüfung.....	382
8.3	Die Prüfung nach Durchschnittswerten.....	382
8.4	Die Einzelfallprüfung.....	386
8.5	Die Richtgrößenprüfung.....	386
9	Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Heilmittelverordnungen.....	388
10	Andere arztbezogene Prüfungsarten.....	389
11	Das Widerspruchsverfahren.....	390
11.1	Die Anfechtung des Beschlusses.....	390
11.2	Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss.....	390
12	Das Gerichtsverfahren.....	391
12.1	Die Anrufung des Gerichts.....	391
12.2	Die Kosten des Verfahrens.....	393
Anhang	.....	394

<b>Der Gemeinsame Bundesausschuss und seine Richtlinien zur vertragsärztlichen Versorgung.....</b>		<b>397</b>
1	Der Gemeinsame Bundesausschuss.....	399
1.1	Einführung.....	399
1.2	Organisationsstruktur und Funktion im Zeitverlauf.....	399
1.2.1	Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen von 1955 bis 1999.....	399



1.2.2	Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen unter dem Dach des Koordinierungsausschusses.....	400
1.2.3	Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V.....	401
1.2.4	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen .....	403
1.3	Der Gemeinsame Bundesausschuss „Vertragsärztliche Versorgung“ nach § 91 Abs. 5 SGB V.....	404
1.3.1	Aufgabenspektrum .....	404
1.3.2	Zusammensetzung .....	405
1.3.3	Arbeitsweise.....	406
2	Die Richtlinien zur vertragsärztlichen Versorgung als Regelungsinstrument des Vertragsarztrechts.....	409
2.1	Erläuterung des Begriffs "Richtlinien" .....	409
2.2	Zweck der Richtlinien .....	410
2.3	Verbindlichkeit der Richtlinien.....	410
2.4	Das Zustandekommen der Richtlinien.....	411
2.5	Adressaten der Richtlinien.....	414
2.6	Überblick über die Richtlinien zur vertragsärztlichen Versorgung.....	414
	Literaturverzeichnis .....	417
	<b>Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung.....</b>	<b>419</b>
1	Qualitätssicherung in der Medizin.....	421
1.1	Definition von Qualitätssicherung .....	421
1.2	Dimensionen der Qualität .....	421
1.2.1	Strukturqualität .....	422
1.2.2	Prozessqualität .....	422
1.2.3	Ergebnisqualität.....	423
1.3	Standards .....	425
1.3.1	Evidenzbasierte Medizin.....	426
1.3.2	Leitlinien .....	426
1.4	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin .....	428
1.5	Interne und externe Qualitätssicherung.....	430
2	Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung .....	431
2.1	Zuständigkeiten und Organisation .....	431

2.2	Der Gemeinsame Bundesausschuss .....	432
2.3	Normen der Qualitätssicherung .....	433
2.4	Berufspolitische Aspekte .....	439
3	Qualitätssicherungsmaßnahmen im Einzelnen.....	440
3.1	Übersicht der Qualitätssicherungsbereiche .....	441
3.2	Prüfung der Strukturqualität.....	442
3.2.1	Zytologie in der Gynäkologie .....	445
3.2.2	Koloskopie.....	446
3.2.2.1	Voraussetzungen für eine Koloskopiegenehmigung.....	446
3.2.2.2	Routinefaktor .....	448
3.2.2.3	Hygienequalität.....	449
3.3	Prüfung der Prozess- und Ergebnisqualität .....	451
3.3.1	Prozessqualität .....	451
3.3.2	Ergebnisqualität.....	451
3.3.2.1	Ringversuche Labor .....	451
3.3.2.2	Prüfung der Röntgenbildqualität .....	452
4	Verfahren zur Qualitätssicherung .....	454
4.1	Qualitätssicherungsbeauftragter der KV und Geschäftsstelle Qualitätssicherung.....	454
4.2	Organisation der Qualitätssicherung .....	455
4.3	Genehmigungsverfahren .....	457
4.4	Kolloquium.....	459
4.5	Qualitätszirkel .....	459
4.6	Qualitätsmanagement in der Arztpraxis.....	462
5	Zusammenfassung .....	471
	Literaturverzeichnis .....	472

	<b>Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen, Fremdkassenzahlungs- ausgleich und Honorarverteilung .....</b>	<b>473</b>
1	Vorbemerkungen .....	475
2	Begriffe .....	476
3	Leistungserbringer und Umfang der abzurechnenden Leistungen .....	483

3.1	Personen und Einrichtungen, die ihre ambulanten Leistungen mit der KV abrechnen müssen.....	483
3.2	Abrechnungsmaßstäbe für die Leistungserbringer.....	484
3.3	Anspruchsberechtigte der gesetzlichen Krankenversicherung.....	487
3.4	Umfang und Struktur der Abrechnungsfälle.....	488
4	Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen.....	488
4.1	Von der Abrechnungsannahme bis zum Honorarbescheid.....	489
4.1.1	Darstellung der Abrechnungsschritte.....	489
4.1.2	Modellvorhaben, Strukturverträge, Integrationsversorgung.....	492
4.2	Die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen.....	493
4.2.1	Zu den Grundlagen des Vertragsverhältnisses.....	493
4.2.2	Formblattverfahren und Datenaustausch.....	495
4.3	Vertiefende Betrachtung ausgewählter Abrechnungsschritte.....	497
4.3.1	Erstellung der Abrechnungsunterlagen in der Arztpraxis.....	498
4.3.2	Erforderliche Angaben auf den Abrechnungsbelegen.....	499
4.3.3	Prüfung und Verarbeitung der Abrechnungsdaten.....	504
4.3.3.1	EDV-Vielfalt in den KVen.....	505
4.3.3.2	Eingangskontrolle.....	506
4.3.3.3	Belegvorbereitung.....	506
4.3.3.4	Datenerfassung.....	508
4.3.4	Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit.....	508
4.3.5	Plausibilitätsprüfung.....	509
4.3.6	Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	511
5	Fremdkassenzahlungsausgleich.....	513
5.1	Ursache und Zweck des Fremdkassenzahlungsausgleichs.....	513
5.2	Richtlinien der KBV für das Zahlungsausgleichsverfahren.....	514
6	Die Honorarverteilung.....	518
6.1	Honorarverteilungsmaßstab.....	518
6.2	Funktionen der Honorarverteilung.....	519
6.3	Instrumente der Honorarverteilung.....	519
6.4	Honorarverteilung und Anfängerpraxen.....	523
6.5	Honorarverteilung und Vorwegabzüge.....	523

6.6	Trennung in hausärztliches und fachärztliches Honorar .....	524
6.7	Honorarverteilung für die Psychologischen Psychotherapeuten.....	524
6.8	Honorarverteilung und neue Versorgungsformen.....	525
6.9	Honorarverteilung und das Vergütungssystem für Laborleistungen .....	526
7	Der Honorarbescheid .....	526
8	Ausblick .....	527
	Literaturverzeichnis .....	529

## **Anhang**

	Abkürzungsverzeichnis.....	531
--	----------------------------	-----