

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort</i>	5
<i>Einleitung</i>	11
<i>1. Kapitel: Entwicklung zur Einbeziehung durch § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V</i>	17
A. Rechtslage für Sozialhilfeempfänger bis zum 31. Dez. 2003	18
B. Neuregelung durch das GKV-Modernisierungsgesetz	22
C. Rechtslage für Jugendhilfeempfänger bis zum 1. April 2007 und Veränderungen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	30
D. Zusammenfassung	30
<i>2. Kapitel: Gesetzliche Ausgestaltung der Einbeziehung</i>	31
A. Der Anspruch auf Versorgung	33
I. Berechtigter Personenkreis	33
1. Empfänger von Leistungen nach dem Zwölften Buch	33
2. Empfänger von Leistungen nach dem Achten Buch	34
3. Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V?	35
II. Rechtsnatur der Tätigkeit der Krankenkasse	36
III. Ausgestaltung des Anspruchs	39
1. Überblick über die Geltung des Leistungsrechts	39
2. Voraussetzungen des Versorgungsanspruchs	40
3. Sachleistungsprinzip	42
4. Kostenerstattung als Geldleistung	48
IV. Zusammenfassung	53
B. An der Versorgung Beteiligte	54
I. Die Krankenkassen	54
1. Aufbau	54
2. Mitgliedschaftsrechte der einbezogenen Hilfeempfänger	55
3. Wahl der Krankenkasse	56
	7

4. Aushändigung einer Krankenversichertenkarte	58
II. Die kassenärztlichen Vereinigungen	60
III. Die Träger der Sozialhilfe und die Träger der Jugendhilfe	63
C. Rechtliche Beziehungen der Beteiligten	65
I. Zustandekommen und Inhalte	65
1. Gesamtverträge	66
2. Bundesmantelverträge	68
3. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	68
4. EBM	69
5. Konsequenzen für die Leistungserbringung an einbezogene Hilfeempfänger	70
6. Übersicht	72
II. Verbindlichkeit der Regelungen für die Beteiligten	72
1. Normative Verbindlichkeitsanordnung	74
2. Unmittelbare Wirkung	76
3. Konsequenzen für die Leistungserbringung an einbezogene Hilfeempfänger	77
4. Überblick	78
D. Einzelheiten zu den Versorgungsansprüchen	80
I. Ansprüche nach dem SGB V als „Rahmenrechte“ im Sinne des § 823 BGB	80
II. Reichweite des Leistungsanspruchs	85
1. Ausschluss bestimmter Versorgungsleistungen	85
2. Zuzahlungsregelungen	87
3. Über die Grundversorgung hinausgehende Leistungen	89
4. Härtefallregelung	90
5. Konsequenzen für Hilfeempfänger	91
E. Zusammenfassung	94
<i>3. Kapitel: Die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen bei einbezogenen Hilfeempfängern</i>	95
A. Beschreibung des Vergütungssystems	98
I. Unter der (zunächst bis zum 31. Dez. 2006 und dann) bis zum 31. Dez. 2008 geltenden Rechtslage	98
1. Gesamtvergütung	98

2. Bewertungen durch den EBM	101
3. Abrechnung der Leistungen und ihre Prüfung	102
4. Honorarverteilung	104
II. Unter den mit dem GMG ab dem 1. Jan. 2007 vorgesehenen Veränderungen	104
III. Unter den ab dem 1. Jan. 2009 vorgesehenen Regelungen	107
B. Die „Berücksichtigung“ einbezogener Hilfeempfänger nach § 264 Abs. 6 Satz 1 SGB V bei Gesamtvergütung und Honorarverteilung im Lichte des Art. 12 Abs. 1 GG	110
I. Schutz der ärztlichen Honorarforderung durch Art. 12 Abs. 1 GG	111
II. Eingriffe	112
III. Rechtfertigung	114
1. Rechtfertigung von Freiheitsbeschränkungen, die bereits in § 38 Abs. 4 Satz 2 BSHG angelegt waren	114
2. Legitime Erwägungen des Gemeinwohls bei § 264 Abs. 6 Satz 1 SGB V	115
3. Verhältnismäßigkeit	116
C. Fazit	131
4. Kapitel: <i>Bedenken bezüglich demokratischer und autonomer Legitimation durch die einbezogenen Hilfeempfänger</i>	133
A. Das Demokratieprinzip und die Leistungserbringung nach dem SGB V	135
I. Das Subjekt der Legitimation	135
II. Das Objekt der Legitimation bei der Leistungserbringung nach dem SGB V	135
1. Der Vertragsarzt als Legitimationsobjekt?	136
2. Der GBA als Legitimationsobjekt?	138
3. Alleinige Verantwortung des parlamentarischen Gesetzgebers?	139
4. Die Krankenkasse als Legitimationsobjekt?	141
5. Zusammenfassung	142
III. Formen demokratischer Legitimation	142
1. Sachlich-inhaltliche Legitimation von GBA und Krankenkassen	145
2. Personelle Legitimation von GBA und Krankenkassen	146
3. Funktionale Selbstverwaltung als Form der Legitimationsvermittlung	148
B. Kompensation legitimatorischer Defizite bei der Selbstverwaltung nach dem SGB V	

I. Zulässigkeit wegen verfassungsrechtlicher Anerkennung	153
II. Durch Analogie zu Art. 9 Abs. 3 GG	155
III. Position des Bundessozialgerichts	157
C. Fehlen der Erforderlichkeit einer Legitimation durch einbezogene Hilfsempfänger	158
I. Keine Erforderlichkeit wegen zulässiger Außenseiterer Streckung	158
1. Allgemeine Voraussetzungen einer Außenseiterer Streckung	158
2. Zulässigkeit der Außenseiterer Streckung bei der Einräumung von Vorteilen	160
II. Keine Erforderlichkeit wegen fehlender Beschränkungen der Freiheit	162
1. Legitimationsbedürftigkeit bei Beschränkung individueller und kollektiver Betroffenheit	164
2. Legitimation des GBA durch das Staatsvolk	167
3. Fehlende Gleichheit zwischen Versicherten und einbezogenen Hilfsempfängern	169
D. Zusammenfassung	171
<i>Resümee</i>	173
<i>Literaturverzeichnis</i>	179