Inhaltsverzeichnis

Einführung 19

A. Gegenstand der Arbeit 19

B. Gang der Untersuchung 21

1. Kapitel

Die Entwicklung des Kollektivvertragssystems 23

A. Der Beginn der kassenärztlichen Versorgung 23

B. Das Berliner Abkommen vom 23. 12. 1913 26

C. Die Verordnung über Ärzte und Krankenkassen vom 30. 10. 1923 28

D. Die Notverordnungen von 1931 und 1932 30

E. Das Gesetz über das Kassenarztrecht vom 17. 8. 1955 32

F. Die letzte Entwicklungsphase: Das Ende einer langen Streikära? 34

G. Zusammenfassung 36

2. Kapitel

Grundfragen der vertragsärztlichen Tätigkeit 37

A. Die Rechtsstellung des Vertragsarztes im Gesundheitssystem 37

I. Die Grundstrukturen des Vertragsarztsystems 37

II. Die Definition des Vertragsarztes 39

III. Die Einordnung des Vertragsarztes als freier Beruf 40

B. Der Vertragsarzt als Hauptleistungserbringer im System der GKV 43

I. Der Vertragsarzt als Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung 44

1. Aufgaben und Funktion der Kassenärztlichen Vereinigung 44

a) Die hoheitliche Funktion 45

aa) Der allgemeine und besondere Sicherstellungsauftrag 45

bb) Der Gewährleistungsauftrag und die Disziplinarbefugnis 46

b) Die gewerkschaftsähnliche Funktion 47

c) Zwischenergebnis 48

Bibliografische Informationen
http://d-nb.info/1233147471

digitalisiert durch DEUTSCHE NATIONAL BIBLIOTHEK

2. Die Rechtsbeziehung des Vertragsarztes zu seiner KV 48
a) Die Zulassung des Vertragsarztes gem. § 95 SGB V 49
b) Rechte und Pflichten der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung 50
c) Unterwerfung unter die Disziplinargewalt 52
II. Die Ausgestaltung der vertragsärztlichen Versorgung durch Kollektivverträge .. 53
III. Die Ausgestaltung der vertragsärztlichen Versorgung durch Selektivverträge ... 54
1. Motive für die Etablierung der Selektivverträge 55
2. Selektivverträge in der vertragsärztlichen Versorgung 56
3. Bedeutung der Selektivverträge für das Vertragsarztsystem 57
C. Zwischenergebnis 59

3. Kapitel

Die Möglichkeiten der ärztlichen Interessenwahrung nach der Konzeption des Vertragsarztrechts 61

A. Ausgangslage 61
B. Die Instrumente des Interessenausgleichs im Vertragsarztrecht 65
I. Die Kollektivverträge 66
1. Motive für die Entstehung des Kollektivvertragssystems 66
2. Die Kollektivverträge als Steuerungsebene des Zusammenwirkens 68
3. Der Einigungsprozess beim Abschluss der Kollektivverträge 71
a) Der Gestaltungsspielraum der gemeinsamen Selbstverwaltung 71
b) Der Bundesmantelvertrag-Ärzte 73
aa) Die rechtlichen Ausgestaltungsbefugnisse beim Abschluss des Bundesmantelvertrags 73
bb) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen im Bundesmantelvertrag 75
c) Die Gesamtverträge 78
aa) Die rechtlichen Ausgestaltungsbefugnisse beim Abschluss der Gesamtverträge 78
bb) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen am Beispiel der Anpassung der Gesamtvergütung 80
d) Individuelle Interessenwahrung durch gerichtliche Kontrolle 84
aa) Rechtsschutzmöglichkeiten des Vertragsarztes auf bundesmantelvertraglicher Ebene 84
bb) Rechtsschutzmöglichkeiten des Vertragsarztes auf gesamtvertraglicher Ebene 84
4. Zwischenergebnis: Ärztliche Interessenwahrung beim Abschluss der Kollektivverträge 86

II. Die paritätisch besetzten Ausschüsse 87
1. Motive für die Etablierung eines paritätischen Ausschusssystems 87
2. Die gemeinsamen Ausschüsse als Steuerungsebene des Zusammenwirkens 88
3. Der Bewertungsausschuss 89
a) Aufgaben, Organisation und Verfahren des Bewertungsausschusses ... 90
b) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen im Bewertungsausschuss 92
aa) Die Festlegung des Orientierungswertes gem. § 87 Abs. 2e, 2g SGB V 92
bb) Die Leistungsbewertung, Erstellung und Anpassung des EBM 94
cc) Zwischenergebnis 97
c) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen im erweiterten Bewertungsausschuss 98
d) Individuelle Interessenwahrung durch gerichtliche Kontrolle 101
aa) Klagemöglichkeiten gegen die Beschlüsse des Bewertungsausschusses 101
bb) Klagemöglichkeiten gegen die Beschlüsse des erweiterten Bewertungsausschusses 101
cc) Bewertung der nachträglichen Rechtsschutzmöglichkeiten 102
e) Zwischenergebnis: Ärztliche Interessenwahrung im einfachen und erweiterten Bewertungsausschuss 104
4. Die Zulassungs- und Berufungsausschüsse 105
a) Aufgaben, Organisation und Verfahren des Zulassungsausschusses 105
b) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen im Zulassungsausschuss 107
c) Individuelle Interessenwahrung durch gerichtliche Kontrolle 110
aa) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen im Berufungsausschuss 110
bb) Rechtsschutzmöglichkeiten gegen die Beschlüsse des Berufungsausschusses 113
d) Zwischenergebnis: Ärztliche Interessenwahrung in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen 115
5. Die Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse 116
a) Aufgaben, Organisation und Verfahren der Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse 116
b) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen in den gemeinsamen Prüfgremien 119
6. Die Landesausschüsse 120
a) Aufgaben, Organisation und Verfahren der Landesausschüsse 121
b) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen in den Landesausschüssen 124
7. Der Gemeinsame Bundesausschuss 125
a) Aufgaben, Organisation und Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses 125
b) Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen im GBA 130

8. Zwischenergebnis: Ärztliche Interessenwahrung in den paritätisch besetzten Ausschüssen ... 131

III. Die Schiedsämter ... 133

1. Motive für die Entstehung des Schiedswesens ... 133

2. Aufgaben, Organisation und Verfahren der Schiedsämter ... 135

3. Der Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum der Schiedsämter ... 138

4. Die Berücksichtigung der ärztlichen Interessen im Schiedsamt ... 140

5. Individuelle Interessenwahrung durch gerichtliche Kontrolle ... 142

6. Zwischenergebnis: Ärztliche Interessenwahrung in den Schiedsämtern ... 144

C. Die Schlüsselfunktion von KBV und KV für die ärztliche Interessenwahrung ... 144

I. Rückbindung an die Basis der Ärzteschaft durch Wahlen ... 145

1. Autonome Legitimation des Vorstandes zur Führung der Kollektivvertragsverhandlungen ... 146

2. Autonome Legitimation der Vertreter zur Zusammenarbeit in den gemeinsamen Gremien ... 147

a) Die Auswahl der Ausschussvertreter ... 147

aa) Einfacher und erweiterter Bewertungsausschuss ... 147

bb) Zulassungs- und Berufungsausschüsse ... 148

cc) Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse ... 149

dd) Landesausschuss ... 149

ee) GBA ... 150

ff) Schiedsämter ... 150

b) Autonome Legitimation der Gremienvertreter ... 151

c) Autonome Legitimation der unparteiischen Mitglieder ... 152

II. Zwischenergebnis ... 154

D. Fazit: Die Ausgleichsinstrumente des Kollektivvertragssystems als Mittel zur ärztlichen Interessenwahrung ... 155

4. Kapitel

Die Möglichkeiten der ärztlichen Interessenwahrung abseits der Kooperationsinstrumente des Vertragsarztrechts 158

A. Der Austritt des Vertragsarztes aus dem System ... 158

B. Öffentliche Meinungskundgabe und Demonstration ... 159

I. Interessenwahrung unter Berufung auf die Meinungsfreiheit aus Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG ... 159

II. Interessenwahrung unter Berufung auf die Versammlungsfreiheit aus Art. 8 Abs. 1 GG 161

III. Exkurs: Ärztliche Interessenwahrung durch die Öffentlichkeitsarbeit der KVen .. 163

C. Streikähnliche „Kampfmaßnahmen" zur ärztlichen Interessenwahrung 164

I. Begriffliche Einordnung 165

1. Die Definition des „Ärztestreiks" 165

2. Anpassung der Definition 167

3. Kritik 168

II. Fachgesetzliche Verankerung streikähnlicher „Kampfmaßnahmen"? 170

1. §§ 24 Abs. 2, 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV 170

2. § 95b SGB V 171

3. Systemimmanentes „Streikverbot" 173

III. Verfassungsrechtliche Grenzen des systemimmanenten Ausschlusses von streikähnlichen „Kampfmaßnahmen" 177

1. Die Koalitionsfreiheit aus Art. 9 Abs. 3 GG 177

a) Persönlicher Schutzbereich 177

b) Sachlicher Schutzbereich 179

c) Ergebnismodifikation auf Grundlage von Art. 11 EMRK 181

2. Die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG 182

a) Das Grundrecht der Vertragsärzte 183

b) Hinreichende Berücksichtigung der ärztlichen Interessen durch die Konzeption des Vertragsarztrechts 186

aa) Die kollidierenden Verfassungsgüter 187

bb) Geeignetheit des Ausschlusses streikähnlicher „Kampfmaßnahmen" 188

cc) Erforderlichkeit des Ausschlusses streikähnlicher „Kampfmaßnahmen" 189

dd) Zumutbarkeit des Ausschlusses streikähnlicher „Kampfmaßnahmen" 190

(1) Die Möglichkeiten der Interesseneinbringung und -durchsetzung 190

(2) Strukturelle Parität 192

(3) „Störung" des ausgewogenen Machtverhältnisses 192

(4) Faktische Unterlegenheit 193

(5) Auflösung der Kollisionslage? 196

(6) Anzeichen für eine Verschiebung des Systemrahmens 197

IV. Lösungsansätze 199

5. Kapitel

Zusammenfassung der Ergebnisse 203

Literaturverzeichnis 206

Sachwortverzeichnis 222