

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
-------------------	---

Zur Kontrolle der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen durch die Staatsaufsicht	1
--	---

von Arndt Schmehl

A. Die Bedeutung der staatlichen Beaufsichtigung der Selbstverwaltung im Steuerungssystem des Gesundheitswesens	1
I. Aufsicht als administrative Nahtstelle zur Selbstverwaltung	1
II. Aufsicht im Verhältnis zu Wettbewerb und Kooperation	2
III. Die Unausweichlichkeit inhaltlicher Lenkungseffekte der Aufsicht und die Bedeutung ihres Rollenverständnisses	3
B. Die rechtliche Reichweite des Staatseinflusses auf der Grundlage der Rechtsaufsichtsbefugnis	5
I. Der Begriff der Rechtsaufsicht als Ausgangspunkt	5
II. Die Zuständigkeit für die Ausfüllung rechtlicher Spielräume	6
C. Die beratende und partnerschaftliche Rollenauffassung der Aufsicht und ihre prekäre rechtliche Erfassung	11
I. Differenzierung und Grundlagen der beratenden Rechtsaufsicht	11
II. Das Verhältnis von Beratungs- und Anordnungsfunktion und die Forderung nach ihrer Trennung	12
D. Die Lenkrichtung des Einflusses der Aufsichtsbehörden und die Frage einer rechtlichen Erfassung ihrer Leitbilder	13
E. Fazit.	15

Prüfung von Abrechnungsdaten am Beispiel von Krankenhaus- und Arzneimittelrechnungen als Kontrollmechanismus	17
---	----

von Claudia Busch, Oliver Ehlert und Frank Brüggemann

A. Einleitung	17
B. Prüfung von Krankenhausabrechnungen	18
C. Prüfung von Arzneimittelabrechnungen	21
D. Fazit.	25

Kontrollbedarf, Kontrollpotenziale und Instrumente zur Aufdeckung und Verhinderung der Fehlsteuerung durch Missbrauch im Gesundheitswesen	27
---	----

von Frank Keller

A. Einleitung	27
B. Kontrollbedarf – Die Rahmenbedingungen	29
I. Rechtliche Rahmenbedingungen	29
II. Organisatorische Rahmenbedingungen	29
III. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	30
C. Kontrollpotenziale	31
I. Krankenhäuser	31
II. Apotheken	32
III. Niedergelassene Ärzte	32
IV. Zahnärzte	33
V. Sonstige Leistungserbringer	33
D. Standard-Kontrollinstrumente	34
I. Controlling-Instrumente gegen den Missbrauch	34
II. Ermittlungsgruppe Abrechnungsmanipulation (EMG)	36
E. Fallbeispiele	37
I. Zahnarztbereich	37
II. Versichertenbereich	38
III. Apothekenbereich	38
IV. Weitere ermittelte Betrugsvarianten	39
F. Fazit	40

Kontrolle durch Patientenbeteiligung im Medizin- und Gesundheitssystem	41
---	----

von Sabine Schlacke

A. Einführung	41
B. Das Patientenbeteiligungskonzept des SGB V	43
I. Der Patientenbeauftragte	43
II. Beteiligung von Patientenverbänden	45
C. Bewertung	55
I. Verfassungsrechtliche Bewertung	55
II. Vergleich mit umweltrechtlichen Verbandsbeteiligungs- und -kontrollrechten	59
D. Fazit	65

Kontrolle der Privaten Krankenversicherung	67
--	----

von Astrid Wallrabenstein

A. Einleitung	67
I. Steuerung durch die PKV	68
II. Kontrolle und Steuerung der PKV	69
B. Personale Anforderungen an die PKV: »Wer wird versichert?«	73

I. Zu hohes Risiko	74
II. Zu hohe Kosten.	75
III. Problemgruppen	77
IV. Kontrahierungszwang wegen Risikoselektion?	78
V. Zusammenfassung	81
C. Sachliche Anforderungen an die PKV: »Was wird versichert?«	81
I. Leistungsumfang	82
II. Prämienkalkulation	91
III. Vorsorge gegen steigende Kosten	105
IV. Standardtarif	116
V. Fazit	118
D. Ausblick: Gesundheitsreform	118
Mitwirkende	121
Sachverzeichnis	123