

Handbuch des Krankenversicherungsrechts

von

Prof. Dr. Helge Sodan, Dr. Jörg Adam, Dr. Maren C. Bedau, Prof. Dr. Winfried Boecken, Dr. Natalie Brall, Thomas Bristle, Philipp Franck, Prof. Dr. Ernst Hauck, Bernhard Kalis, Dr. Sebastian Kluckert, Prof. Dr. Wolfgang Kuhla, Udo von Langsdorff, Prof. Dr. Erika Lücking, Dirk Niggehoff, Dr. Kai Stefan Peick, Prof. Dr. Stephan Rixen, Dr. Nils Schaks, Prof. Dr. Rainer Schlegel, Prof. Dr. Arndt Schmehl, Frank Schramm, Dr. Marc Schüffner, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Dr. Markus Weidenbach, Martina Witte, Dr. Katharina Wodarz, Dr. Karin Ziermann, Dr. Markus Zimmermann

2. Auflage

[Handbuch des Krankenversicherungsrechts – Sodan / Adam / Bedau / et al.](#)

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

[SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung](#)



Verlag C.H. Beck München 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:

www.beck.de

ISBN 978 3 406 64904 2

Sodan

Handbuch des Krankenversicherungsrechts

Handbuch des Krankenver- sicherungsrechts

Herausgegeben und mitbearbeitet von

Prof. Dr. Helge Sodan

Freie Universität Berlin
Deutsches Institut für Gesundheitsrecht

Bearbeitet von

Dr. Jörg Adam, Rechtsanwalt, Berlin; *Dr. Maren C. Bedau*, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Berlin; *Prof. Dr. Winfried Boecken*, LL. M. (EHI Florenz), Universität Konstanz; *Dr. Natalie Brall*, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin; *Thomas Bristle*, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln; *Philipp Franck*, Berlin; *Prof. Dr. Ernst Hauck*, Richter am Bundessozialgericht, Kassel; *Bernhard Kalis*, ERGO Versicherungsgruppe AG, Köln; *Dr. Sebastian Kluckert*, Freie Universität Berlin; *Prof. Dr. Wolfgang Kuhla*, Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Verwaltungsrecht, Berlin; *Udo von Langsdorff*, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Berlin; *Prof. Dr. Erika Lücking*, Richterin am Verwaltungsgericht Berlin; *Dirk Niggelhoff*, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Düsseldorf; *Dr. Kai Stefan Peick*, Rechtsanwalt, Kiel; *Prof. Dr. Stephan Rixen*, Universität Bayreuth; *Dr. Nils Schaks*, Freie Universität Berlin; *Prof. Dr. Rainer Schlegel*, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin; *Prof. Dr. Arndt Schmehl*, Universität Hamburg; *Frank Schramm*, Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Arbeitsrecht, Kiel; *Dr. Marc Schöffner*, Rechtsanwalt, Berlin; *Prof. Dr. Burkhard Tiemann*, Köln; *Dr. Markus Weidenbach*, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, München; *Dr. Katharina Wödarz*, Rechtsanwältin, Berlin; *Dr. Karin Ziermann*, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln; *Dr. Markus Zimmermann*, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln

2., wesentlich überarbeitete Auflage
2014



C.H. BECK

Zitiervorschlag:

Bearbeiter, in: *Sodan*, Krankenversicherungsrecht, § ... Rn. ...

www.beck.de

ISBN 978 3 406 64904 2

© 2014 Verlag C. H. Beck oHG
Wilhelmstraße 9, 80801 München
Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH
Neustädter Straße 1-4, 99947 Bad Langensalza

Satz: ottomedien
Heimstättenweg 52, 642895 Darmstadt

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier
(hergestellt aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff)

Vorwort zur 2. Auflage

Nach der vor etwa drei Jahren erschienenen und sehr freundlich aufgenommenen ersten Auflage des Handbuchs des Krankenversicherungsrechts legen die Autoren nunmehr eine wesentlich überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Zweitaufgabe vor. Aus der zwischenzeitlich erfolgten umfangreichen Gesetzgebung, die in das Handbuch einzuarbeiten war, verdienen besondere Erwähnung das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz und das GKV-Finanzierungsgesetz jeweils v. 22.12.2010, das GKV-Versorgungsstrukturgesetz v. 22.12.2011 sowie das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten v. 20.2.2013. In das Handbuch neu aufgenommen wurde eine Darstellung der Aufsicht über die Krankenkassen und ihre Verbände (§ 36). Der bisherige § 36 ist in einen neuen § 37 aufgegangen, der die Überschrift trägt: „Grundlagen des GKV-Finanzierungsrechts, insbesondere das Beitragsrecht“.

Das *BVerfG* sprach in seinem Urteil v. 10.6.2009 in Bezug auf das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz v. 26.3.2007 von der berechtigten „Intention des Gesetzgebers, die Versicherungssysteme von gesetzlicher und privater Krankenversicherung dauerhaft voneinander abzugrenzen. Der Gesetzgeber will das duale Krankenversicherungssystem erhalten und stärken; dabei soll auch die private Säule zur Vollfunktionalität gelangen und ihre Mitglieder in gleicher Weise wie die öffentlichrechtliche Versicherung umfassend, rechtssicher und dauerhaft absichern“ (*BVerfGE* 123, 186 [250]). Daran hat sich auch in der Zwischenzeit nichts geändert. Der Bundesminister für Gesundheit vertrat im Sommer 2013 die Auffassung, die Bundesrepublik Deutschland habe „mit dem dualen System gesetzlicher und privater Krankenversicherungen das leistungsfähigste Gesundheitssystem der Welt“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 8.7.2013, S. 19).

Das vorliegende Handbuch hat auch weiterhin zum Ziel, die Strukturen sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung im Wege der systematischen Durchdringung verschiedener Rechtsbereiche in einem Band herauszuarbeiten. Der Erste Teil des Handbuchs enthält einen Überblick über das duale Krankenversicherungssystem sowie eine Darstellung der verfassungsrechtlichen und europarechtlichen Grundlagen der Krankenversicherung. Daran schließen sich im Zweiten und Dritten Teil Untersuchungen vielfältiger Rechtsfragen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung an. Dass insoweit die Behandlung von Problemen der *gesetzlichen* Krankenversicherung einen größeren Raum einnimmt, beruht auf der besonderen juristischen und ökonomischen Bedeutung dieser Sozialversicherung, in deren Schutz knapp 90 Prozent der Bevölkerung in Deutschland einbezogen sind und deren Ausgaben im Jahre 2012 über 180 Milliarden Euro betragen. Obwohl es durch die Verpflichtung der privaten Krankenversicherer zum Angebot eines Basistarifs mit Kontrahierungszwang und durch weitere Maßnahmen zu einer teilweisen Annäherung der Systeme von gesetzlicher und privater Krankenversicherung gekommen ist, überwiegen immer noch deutliche Unterschiede.

Die notwendige Stoffauswahl und die Schwerpunktsetzungen im Handbuch erfolgten vor allem im Hinblick auf diejenigen Rechtsprobleme, die für die juristische Praxis wesentlich sind.

Für vielfältige Unterstützung danke ich wiederum sehr dem Deutschen Institut für Gesundheitsrecht (DIGR).

Herrn *Jann Ferlemann*, der Mitarbeiter an meinem Lehrstuhl ist, sowie Frau Referendarin *Julia Knabe* und Frau Referendarin *Verena Rode* habe ich für die ausdauernde redaktionelle

Bearbeitung der Manuskripte sehr zu danken. Herrn *Ferlemann* gilt zudem ein besonderer Dank für die Aktualisierung und Überarbeitung des Sachverzeichnisses.

Für die überaus wohlwollende und stets zuverlässige Förderung des Handbuchs danken seine Autoren erneut herzlich Herrn Rechtsanwalt *Dr. Johannes Wasmuth* und Frau Rechtsanwältin *Elena Boettcher*, Juristisches Lektorat des Verlages C.H.Beck.

Berlin, im September 2013

Helge Sodan

Die Bearbeiter

Dr. Jörg Adam
Rechtsanwalt, Raue LLP, Berlin
§ 26

Dr. Maren C. Bedau
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht,
Raue LLP, Berlin
§ 25

Prof. Dr. Winfried Boecken, LL. M. (EHI Florenz)
Universität Konstanz, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht,
Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit;
Richter am Oberlandesgericht Karlsruhe a. D.
§§ 17, 19

Dr. Natalie Brall
Referatsleiterin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin
§§ 30, 32–35

Thomas Bristle
Ass. iur., Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Abteilung Vertrag, Köln
§§ 17, 19

Philipp Franck
Ass. iur., Berlin
§§ 36, 43, 47

Prof. Dr. Ernst Hauck
Richter am Bundessozialgericht, Kassel;
Honorarprofessor an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
§ 8

Bernhard Kalis
Chefsyndikus der DKV Deutsche Krankenversicherung AG
und Bereichsleiter Recht Gesundheit der
ERGO Versicherungsgruppe AG, Köln/Düsseldorf
§§ 42, 44

Dr. Sebastian Kluckert
Freie Universität Berlin
§ 14

Prof. Dr. Wolfgang Kuhla

Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Verwaltungsrecht,
Raué LLP, Berlin
Honorarprofessor an der Freien Universität Berlin
§ 25

Udo von Langsdorff

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht,
Rechtsanwälte von Langsdorff & Erwe, Berlin
§§ 9, 15, 24

Prof. Dr. Erika Lücking

Richterin am Verwaltungsgericht Berlin
§§ 40, 41

Dirk Niggelhoff

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht,
Möller & Partner, Kanzlei für Medizinrecht, Düsseldorf
§ 18

Dr. Kai Stefan Peick

Rechtsanwalt, CausaConcilio Koch & Partner – Rechtsanwälte, Kiel
§ 10

Prof. Dr. Stephan Rixen

Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Öffentliches Recht,
Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht
§ 37

Dr. Nils Schaks

Freie Universität Berlin
§§ 16, 28

Prof. Dr. Rainer Schlegel

Abteilungsleiter im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin;
Honorarprofessor an der Justus-Liebig-Universität Gießen;
ehem. Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
§ 11

Prof. Dr. Arndt Schmehl

Universität Hamburg, Lehrstuhl für Öffentliches Recht,
Finanz- und Steuerrecht
§§ 38, 39

Frank Schramm

Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Medizinrecht,
Fachanwalt für Arbeitsrecht,
CausaConcilio Koch & Partner – Rechtsanwälte, Kiel
§ 10

Bearbeiterverzeichnis

Dr. Marc Schüffner

Rechtsanwalt, GÖRG Partnerschaft von Rechtsanwälten, Berlin
§§ 36, 43, 47

Prof. Dr. Helge Sodan

Freie Universität Berlin, Lehrstuhl für Staats- und Verwaltungsrecht,
Öffentliches Wirtschaftsrecht und Sozialrecht;
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR);
Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a. D.
§§ 1, 2, 13, 45, 46

Prof. Dr. Burkhard Tiemann

Ehem. Hauptgeschäftsführer und
Vorstandsbevollmächtigter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
sowie Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte, Köln
§§ 3, 12

Dr. Markus Weidenbach

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht,
Rechtsanwälte Buchwald & Kollegen, München
§§ 29, 31

Dr. Katharina Wodarz

Rechtsanwältin, Hengeler Mueller Partnerschaft von Rechtsanwälten, Berlin
§ 27

Dr. Karin Ziermann

Vorstandsbeauftragte der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Köln
§§ 20–23

Dr. Markus Zimmermann

Stellvertretender Leiter der Rechtsabteilung der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung, Köln
§§ 4–7

Inhaltsübersicht

Vorwort	V
Bearbeiterverzeichnis	VII
Inhaltsverzeichnis	XIII
Abkürzungs- und Literaturverzeichnis	XLI

Erster Teil. Grundlagen der Krankenversicherung

§ 1 Duales Krankenversicherungssystem (<i>Sodan</i>)	1
§ 2 Verfassungsrechtliche Grundlagen der Krankenversicherung (<i>Sodan</i>)	20
§ 3 Europarechtliche Grundlagen der Krankenversicherung (<i>Tiemann</i>)	79

Zweiter Teil. Gesetzliche Krankenversicherung

Erstes Kapitel. Versicherter Personenkreis

§ 4 Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit (<i>Zimmermann</i>)	137
§ 5 Versicherungsberechtigung (<i>Zimmermann</i>)	174
§ 6 Versicherung der Familienangehörigen (<i>Zimmermann</i>)	182

Zweites Kapitel. Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis

§ 7 Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis (<i>Zimmermann</i>)	195
--	-----

Drittes Kapitel. Leistungsrecht

§ 8 Sachleistung und Kostenerstattung (<i>Hauck</i>)	208
§ 9 Wirtschaftlichkeitsgebot (<i>von Langsdorff</i>)	238
§ 10 Leistungsarten (<i>Schramm/Peick</i>)	246
§ 11 Wahltarife (<i>Schlegel</i>)	300
§ 12 Inanspruchnahme von Leistungen in anderen Mitgliedstaaten der EU (<i>Tiemann</i>)	330

Viertes Kapitel. Leistungserbringungsrecht

Erster Abschnitt. Grundlagen

§ 13 Leistungserbringung durch Dritte als Folge des Sachleistungsprinzips (<i>Sodan</i>)	362
§ 14 Geltung des Kartellrechts (<i>Kluckert</i>)	392
§ 15 Geltung des Vergaberechts (<i>von Langsdorff</i>)	441
§ 16 Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (<i>Schaks</i>)	472

Zweiter Abschnitt. Vertrags(zahn)arztrecht

§ 17 Zulassung und Rechtsstellung des Vertrags(zahn)arztes (<i>Boecken/Bristle</i>)	500
§ 18 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) (<i>Niggehoff</i>)	561
§ 19 Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung (<i>Boecken/Bristle</i>)	588
§ 20 Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen (<i>Ziermann</i>)	618
§ 21 Kollektivvertragsrecht unter besonderer Berücksichtigung der Regelungen zur Vergütung von Vertrags(zahn)ärzten (<i>Ziermann</i>)	655
§ 22 Schiedswesen (<i>Ziermann</i>)	683
§ 23 Gemeinsamer Bundesausschuss und Landesausschüsse (<i>Ziermann</i>)	703
§ 24 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung (<i>von Langsdorff</i>)	726

Dritter Abschnitt. Rechtsbeziehungen zu weiteren Leistungserbringern

§ 25 Rechtsbeziehungen zu Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (<i>Kuhla/Bedau</i>)	755
§ 26 Beziehungen zu den Leistungserbringern von Heil- und Hilfsmitteln (<i>Adam</i>)	815
§ 27 Rechtsbeziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen (<i>Wodarz</i>)	853
§ 28 Rechtsbeziehungen zu sonstigen Leistungserbringern (<i>Schaks</i>)	911
§ 29 Sicherung der Qualität der Leistungserbringung (<i>Weidenbach</i>)	942
§ 30 Eigeneinrichtungen der Krankenkassen (<i>Brall</i>)	966
§ 31 Rechtsbeziehungen zu Leistungserbringern in der integrierten Versorgung (<i>Weidenbach</i>)	970

Fünftes Kapitel. Organisation der gesetzlichen Krankenkassen und Aufsicht

§ 32 Arten und Verbände der Krankenkassen (<i>Brall</i>)	986
§ 33 Wahlrecht der Mitglieder (<i>Brall</i>)	1024
§ 34 Satzungen und Organe der Krankenkassen (<i>Brall</i>)	1028
§ 35 Melde-, Auskunfts- und Mitteilungspflichten (<i>Brall</i>)	1033
§ 36 Aufsicht über die Krankenkassen und ihre Verbände (<i>Schüffner/Franck</i>)	1039

Sechstes Kapitel. Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

§ 37 Grundlagen des GKV-Finanzierungsrechts, insbesondere das Beitragsrecht (<i>Rixen</i>)	1069
§ 38 Verwendung und Verwaltung der Mittel (<i>Schmehl</i>)	1124
§ 39 Gesundheitsfonds, Finanz- und Risikoausgleiche (<i>Schmehl</i>)	1132

Siebtens Kapitel. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

§ 40 Aufgaben und Organisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (<i>Lücking</i>)	1172
--	------

Achstes Kapitel. Daten, Datenschutz und Datentransparenz

§ 41 Daten, Datenschutz und Datentransparenz (<i>Lücking</i>)	1191
---	------

Dritter Teil. Private Krankenversicherung

§ 42 Grundprinzipien (<i>Kalis</i>)	1213
§ 43 Der Zugang zur privaten Krankenversicherung (<i>Schüffner/Franck</i>)	1226
§ 44 Leistungs- und Vertragsrecht (<i>Kalis</i>)	1267
§ 45 Standardtarif und Basistarif (<i>Sodan</i>)	1322
§ 46 Alterungsrückstellungen (<i>Sodan</i>)	1348
§ 47 Versicherungsaufsichtsrecht (<i>Schüffner/Franck</i>)	1369
Sachverzeichnis	1421

Inhaltsverzeichnis

Erster Teil. Grundlagen der Krankenversicherung

§ 1 Duales Krankenversicherungssystem	1
A. Historische Entwicklung der Krankenversicherung	2
I. Einführung	2
II. Entwicklung aus dem mittelalterlichen Zunftwesen	3
III. Zeit der Industrialisierung	4
IV. „Bismarcksche“ Sozialgesetzgebung in der Zeit ab 1881	4
V. Vom Anfang des 20. Jahrhunderts bis zum Endedes Zweiten Weltkriegs	6
VI. Überblick über die Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland	6
B. Wesentliche Unterschiede zwischen GKV und PKV	8
I. Rechtsnatur der Krankenversicherer	8
II. Versicherte Personenkreise	9
III. Umlagefinanzierung und Kapitaldeckungsverfahren	10
IV. Äquivalenzprinzip und sozialer Ausgleich	12
V. Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip	13
C. Konvergenzen der Versicherungssysteme	15
I. Annäherung der GKV an die PKV	15
II. Annäherung der PKV an die GKV	17
§ 2 Verfassungsrechtliche Grundlagen der Krankenversicherung	20
A. Staatsstrukturprinzipien und soziales Staatsziel	24
I. Rechtsstaat	24
1. Begriff und Herleitung des Rechtsstaates	24
2. Verfassungsvorrang	24
3. Gesetzesvorrang	25
4. Gesetzesvorbehalt und Parlamentsvorbehalt	26
II. Demokratie	27
1. Begriff und Herleitung der Demokratie	27
2. Volkssouveränität und demokratische Legitimation	28
III. Bundesstaat	30
1. Begriff und Herleitung des Bundesstaates	30
2. Vertikale Gewaltenteilung und Kompetenzverteilung	30
3. Gesetzgebungskompetenzen	31
4. Verwaltungskompetenzen	38
5. Finanzierungskompetenz	40
IV. Sozialstaat	40
1. Begriff und Herleitung des Sozialstaates	40
2. Konkretisierung und Adressaten	41
3. Soziale Sicherheit	41
B. Grundrechte	44
I. Schutz der Menschenwürde	44
1. Menschenwürde als Mittelpunkt des grundgesetzlichen Wertsystems	44
2. Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums	44
II. Rechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit	46
1. Herausragende Bedeutung der Grundrechtsnorm	46
2. Grundrechtliche Schutzpflichten	46
III. Berufsfreiheit	49
1. Zur Struktur des Grundrechts	49
2. Sachlicher Schutzbereich	50
3. Grundrechtsschranken und Grenzen der Einschränkung	52

4. Konsequenzen für private Krankenversicherungsunternehmen	54
5. Einbindung von Leistungserbringern in das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ..	57
IV. Eigentumsfreiheit	63
1. Bedeutung und Funktion des Grundrechts	63
2. Eigentumsschutz vermögenswerter Rechtspositionen	64
3. Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb	65
4. Idealkonkurrenz zwischen Eigentums- und Berufsfreiheit	66
V. Vereinigungsfreiheit	67
1. Individualgrundrecht und kollektives Grundrecht	67
2. Schutz von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	68
3. Schutz vor Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung?	68
VI. Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit	70
1. Allgemeine Handlungsfreiheit	70
2. Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung	70
VII. Allgemeiner Gleichheitssatz	73
1. Grundsätzliches zum Schutzgehalt	73
2. Ungleichbehandlung	73
3. Rechtfertigung der Ungleichbehandlung	74
4. Konsequenzen für das Krankenversicherungsrecht	75
§ 3 Europarechtliche Grundlagen der Krankenversicherung	79
A. Der unionsrechtliche und institutionelle Rahmen der europäischen Gesundheitssysteme	83
I. Institutionen und Organe der EU als Akteure der Gesundheitspolitik	83
1. Die soziale Dimension des Integrationsprozesses	83
2. Vom Drei-Säulen-Modell der EU zum Reformvertrag von Lissabon	84
3. Die gesundheits- und sozialpolitische Kompetenzverteilung zwischen Union und Mitgliedstaaten	86
II. Soziale Grundrechte und Grundfreiheiten im EU-Recht	90
1. Die EU-Grundrechtecharta und ihre soziale Bedeutung	90
2. Umfang und Grenzen europarechtlicher Grundrechtsansprüche auf Gesundheitsversorgung	93
III. Die unionsrechtlichen Grundfreiheiten in ihrer Bedeutung für die Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung	95
1. Die soziale Bedeutung der Freizügigkeit als universelles Unionsbürgerrecht	95
2. Die Warenverkehrsfreiheit für gesundheitsrelevante Produkte	96
3. Freizügigkeit der Arbeitnehmer als EU-weite Anspruchssicherung gesundheitlicher Versorgung	97
4. Die kontinuierliche Niederlassungsfreiheit selbständiger Leistungserbringer	98
5. Die transnationale Dienstleistungsfreiheit in der Gesundheitsversorgung	99
B. Die Einwirkungen des Unionsrechts auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die Rechtsstellung der Versorgungsträger	99
I. Die europarechtliche Flankierung der Leistungserbringung	99
1. Liberalisierung der Dienstleistungserbringung durch die EuGH-Rechtsprechung	99
2. Einwirkungen des Europarechts auf das Berufsrecht der Heilberufe	100
II. Die Akteure des Gesundheitswesens in der Wettbewerbsstruktur des europäischen Binnenmarkts	104
1. Anwendung des Wettbewerbsrechts auf Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen	104
2. Die Rechtsstellung der Krankenversicherung unter europarechtlichen Rahmenbedingungen	105
3. Die Selbstverwaltungsorganisationen der Heilberufe in der europäischen Rechtsordnung ..	111
4. Kollektivvertragliche Leistungserbringung auf dem Prüfstand des europäischen Freizügigkeits- und Wettbewerbsrechts	117
5. Die Sonderstellung gemeinnütziger und gemeinwohlorientierter Gesundheits- und Sozialdienstleister	126
III. Die Konvergenzdynamik der Europäisierung des Gesundheitswesens	131
1. Die „Offene Methode der Koordinierung“ als gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument ..	131
2. Die Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld nationaler Kompetenzvorbehalte und unionsrechtlicher Koordinierungsstrategien	133

Zweiter Teil. Gesetzliche Krankenversicherung

Erstes Kapitel. Versicherter Personenkreis

§ 4 Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit	137
A. Überblick über den versicherten Personenkreis	139
B. Versicherung kraft Gesetzes (Versicherungspflicht)	140
I. Allgemeines zur Versicherungspflicht	140
II. Die Versicherungspflichtigen	141
1. Entgeltlich Beschäftigte (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	141
2. Bezieher von Arbeitslosengeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V)	146
3. Landwirte (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 SGB V iVm KVLG 1989)	147
4. Künstler und Publizisten (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V iVm KSVG)	148
5. Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)	148
6. Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	148
7. Behinderte Menschen in Werkstätten, Anstalten, Heimen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 SGB V)	149
8. Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V)	149
9. Praktikanten und Auszubildende ohne Arbeitsentgelt (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V)	151
10. Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11, 11 a, 12, Abs. 2 SGB V)	152
11. Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)	154
III. Hauptberuflich Selbständige (§ 5 Abs. 5 SGB V)	156
IV. Konkurrenz mehrerer Versicherungspflichttatbestände (§ 5 Abs. 6 bis 8a SGB V)	156
C. Versicherungsfreiheit	158
I. Allgemeines zur Versicherungsfreiheit	158
II. Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes	158
1. Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	158
2. Ausländische Seeleute (§ 6 Abs. 1 Nr. 1a SGB V)	161
3. Personen mit beamtenrechtlicher Absicherung (§ 6 Abs. 1 Nr. 2, 4, 5, 6, Abs. 2 SGB V) ...	161
4. Werkstudenten (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V)	162
5. Mitglieder geistlicher Genossenschaften (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB V)	163
6. Personen mit EG-Krankenschutz (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 SGB V)	164
7. Über 55jährige, bis dahin nicht gesetzlich versicherte Versicherungspflichtige (§ 6 Abs. 3a SGB V)	164
8. Geringfügig Beschäftigte (§ 7 SGB V)	165
9. Versicherungsfreiheit von Künstlern und Publizisten sowie von Landwirten	168
III. Versicherungsfreiheit auf Antrag (Befreiung)	168
1. Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	169
2. Bezieher von Arbeitslosengeld (§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V)	169
3. Erwerbstätigkeit während der Elternzeit oder der Pflegezeit (§ 8 Abs. 1 Nr. 2, 2a SGB V) ..	170
4. Verminderung der Arbeitszeit (§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V)	170
5. Rentenbezieher, Renten Antragsteller, Rehabilitanden (§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	170
6. Studenten und Praktikanten (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)	171
7. Ärzte im Praktikum (§ 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	171
8. Behinderte Menschen (§ 8 Abs. 1 Nr. 7 SGB V)	171
9. Befreiung von Künstlern und Publizisten sowie von Landwirten	171
10. Die Befreiungsentscheidung und deren Wirkung	172
§ 5 Versicherungsberechtigung	174
A. Freiwillige Versicherung	174
I. Allgemeines zur Versicherungsberechtigung	174
II. Beitrittsklärung und Beitrittsfrist	175
B. Die Versicherungsberechtigten	175
I. Ehemals Versicherungspflichtige (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)	175
II. Ehemalige Familienversicherte (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V)	176
III. Erstmals im Inland Beschäftigte (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V)	177
IV. Schwerbehinderte Menschen (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V)	178
V. Rückkehrer aus dem Ausland (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V)	179
VI. Rentner (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V)	179
VII. Spätaussiedler (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 SGB V)	180
VIII. Landwirte (§ 6 KVLG 1989)	180

§ 6 Versicherung der Familienangehörigen	182
A. Zielsetzung der Familienversicherung	182
B. Persönliche Voraussetzungen der Familienversicherung	183
I. Ehegatten und Lebenspartner	183
II. Kinder	184
1. Schutzwürdiger Personenkreis	184
2. Altersgrenzen	185
3. Beschränkung des Versicherungsschutzes des Kindes nach § 10 Abs. 3 SGB V	186
C. Sachliche Voraussetzungen der Familienversicherung	188
I. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Inland	188
II. Kein unmittelbarer Versicherungsschutz	189
III. Keine Versicherungsfreiheit oder -befreiung	189
IV. Keine hauptberufliche selbständige Tätigkeit	191
V. Kein Überschreiten der Einkommensgrenzen	192
D. Verfahrensfragen	193

Zweites Kapitel. Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis

§ 7 Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis	195
A. Zur Inkongruenz von Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis	195
B. Beginn, Ende und Fortbestehen der Mitgliedschaft	196
I. Beginn und Ende der Mitgliedschaft von Versicherungspflichtigen	197
1. Versicherungspflichtig Beschäftigte/Unständig Beschäftigte	197
2. Bezieher von Arbeitslosengeld	198
3. Künstler und Publizisten	199
4. Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe/Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	199
5. Behinderte Menschen in Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen	199
6. Studenten	200
7. Praktikanten/zur Berufsausbildung Beschäftigte	200
8. Rentner	200
9. Nicht anderweitig versicherte Personen	202
10. Tod des Versicherungspflichtigen	203
11. Kassenwechsel/Kündigung	203
12. Neu errichtete Krankenkassen	203
II. Beginn und Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter	204
III. Fortbestehen der Mitgliedschaft	204
C. Mitgliedschaftliches Recht auf Teilhabe an der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkasse	206

Drittes Kapitel. Leistungsrecht

§ 8 Sachleistung und Kostenerstattung	208
A. Grundlagen	212
I. Historische Grundlagen	212
1. Zeit vor Inkrafttreten der RVO	212
2. RVO	213
II. Ökonomische Grundlagen	215
1. Kostenerstattung	215
2. Naturalleistungssystem	216
B. Ausgestaltung durch das SGB V	218
I. Naturalleistung als Grundsatz	218
II. Kostenerstattung als Ausnahme	219
III. Gemeinsamkeiten der Kostenerstattungs-Ansprüche	220
1. Übertragbarkeit der Kostenerstattungs-Ansprüche unter Lebenden	220
2. Übergang von Todes wegen	221
3. Konkurrenzen	221
IV. Kostenerstattung aufgrund Systemversagens (§ 13 Abs. 3 und Abs. 3a SGB V)	223
1. Allgemeines	223

2. Systemgrenzen	224
3. Normstruktur des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V	227
4. Kostenerstattung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V)	232
5. Kostenerstattung bei Bewilligungsverzögerung (§ 13 Abs. 3a SGB V)	233
V. Kostenerstattung aufgrund Wahl der Versicherten (§ 13 Abs. 2 SGB V)	233
1. Verhältnis zu sonstigen Kostenerstattungsansprüchen	233
2. Grundkonzeption	234
3. Beratungspflichten	234
4. Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer	235
VI. Kostenerstattung bei Leistungen außerhalb Deutschlands	235
1. Grundsätze	235
2. Leistungen innerhalb von EU/EWR/Schweiz	236
3. Leistungen außerhalb von EU/EWR/Schweiz	237
§ 9 Wirtschaftlichkeitsgebot	238
A. Funktion des Wirtschaftlichkeitsgebotes des SGB V	239
B. Die Kriterien des Wirtschaftlichkeitsgebotes	239
I. Zweckmäßigkeit	239
II. Ausreichende Leistung	240
III. Medizinische Notwendigkeit	241
IV. Wirtschaftlichkeit im engeren Sinne	242
1. Relation Heilerfolg – Kostenaufwand	242
2. Vorrang der ausreichenden medizinischen Versorgung	242
3. Der Stand der medizinischen Erkenntnisse	243
4. Ausnahmen und Abstufungen	244
C. Durchsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	245
§ 10 Leistungsarten	246
A. Einführung	248
B. Historische Entwicklung des § 11 SGB V	248
C. Grundbegriffe	250
I. Leistungen	250
1. Das Naturalleistungsprinzip	250
2. Gesetzliche Leistungen und Leistungen aufgrund Satzung, § 11 Abs. 6 SGB V	251
3. Gebundene Entscheidungen und Ermessensleistungen	252
4. Unterscheidung in Haupt- und Nebenleistungsansprüche	253
II. Versicherte	253
III. Krankheitsbegriff	254
1. Regelwidrigkeit	254
2. Behandlungsbedürftigkeit	255
3. Arbeitsunfähigkeit	256
4. Beschränkungen der Leistungspflicht	256
IV. Behindertenbegriff	256
D. Der Leistungskatalog des § 11 Abs. 1 SGB V	257
I. § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	258
1. Allgemeines zur Prävention	258
2. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung, §§ 20 bis 22 SGB V	259
II. § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB V	264
1. Allgemeines zur Früherkennung von Krankheiten	264
2. Gesundheitsuntersuchungen gem. § 25 SGB V	265
3. Kinderuntersuchung gem. § 26 SGB V	265
III. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, Leistungen bei Schwanger- und Mutterschaft	266
IV. § 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Leistungen bei Krankheit	267
1. Krankenbehandlung, §§ 27 bis 43a SGB V	267
2. Anspruch auf Krankengeld gem. §§ 44 bis 51 SGB V	291
V. Leistungen des Persönlichen Budgets	295
E. Abgrenzung zu den Zuständigkeiten anderer Versicherungsträger	296
I. Zuständigkeit der Pflegeversicherung	296

II. Zuständigkeit der Unfallversicherung	296
F. Anspruch auf Versorgungsmanagement	297
I. Berechtigte	297
II. Verpflichtete	297
III. Inhalt des Versorgungsmanagements	298
IV. Organisation	299
§ 11 Wahltarife	300
A. Wahltarife, Hintergründe, Rechtsnatur	301
I. Einführung von Wahlтарifen durch das GKV-WSG	301
II. Vorgängervorschriften	302
III. Gründe für die Einführung von Wahlтарifen	303
1. Wegfall des „Kassen-Wettbewerbs“ durch Beitragssatzgestaltung	303
2. Wettbewerb	304
3. Einführung neuer Versorgungsformen zur Effizienzsteigerung	304
4. Wahlтарife als Anreiz und zur Flankierung neuer Versorgungsformen	304
IV. Rechtsnatur der Wahlтарife	305
1. Gestaltungsrecht der Versicherten	305
2. Eingeschränktes Wahlrecht bei Sozialleistungsempfängern (§ 53 Abs. 8 Satz 6 SGB V)	305
3. Prämienzahlungen an den Versicherten: keine Beitragsermäßigung oder Beitragsrück- erstattung	306
4. Prämienzahlungen durch den Versicherten	306
B. Die einzelnen Wahlтарife	306
I. Wahlтарif „Selbstbehalte“ (§ 53 Abs. 1 SGB V)	306
1. Begriff Selbstbehalt	306
2. Abrechnungszeitraum	310
3. Bindungsfrist	310
II. Wahlтарif „Nichtinanspruchnahme von Leistungen“ (§ 53 Abs. 2 SGB V)	310
1. Begriff der Nichtinanspruchnahme	310
2. Abrechnungszeitraum	311
3. Prämien-unschädliche Inanspruchnahme von Leistungen	312
4. Prämienzahlung	313
III. Wahlтарif „Teilnahme an besonderen Versorgungsformen“ (§ 53 Abs. 3 SGB V)	314
1. Pflicht zur Einrichtung des Wahlтарifs	314
2. Besondere Versorgungsformen	314
3. Bindungsfrist	317
4. Prämienzahlung	317
5. Zuzahlungsermäßigung	317
IV. Wahlтарif „Kostenerstattung“ (§ 53 Abs. 4 SGB V)	318
1. Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V und aufgrund Wahlтарifs	318
2. Leistungsumfang	318
3. Prämienzahlung durch Versicherte	322
4. Bindungsfrist	322
V. Wahlтарif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ (§ 53 Abs. 5 SGB V)	322
1. Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen	322
2. Prämienzahlung	323
3. Bindungsfrist	323
VI. Wahlтарif „Krankengeld“ (§ 53 Abs. 6 SGB V)	323
1. Krankengeldansprüche freiwillig Versicherter – Rechtslage bis 31.12.2008	323
2. Rechtsänderungen durch das GKV-WSG	324
3. Wahlтарif „Krankengeld für Personen ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch“	324
4. Prämienzahlung	325
VII. Wahlтарif für Dienstordnungsangestellte (§ 53 Abs. 7 SGB V)	325
1. Teilkostenerstattung für Dienstordnungsangestellte	325
2. Prämienzahlung	326
3. Bindungsfrist	326
VIII. Bindungsfristen (§ 53 Abs. 8 Sätze 1 bis 3 SGB V)	326
1. Mindestbindungsfristen	326
2. Ausschluss eines Kassenwechsels während der Bindungsfrist	326
3. Sonderkündigungsrechte	327

IX. Prämienzahlung an Versicherte (§ 53 Abs. 8 Sätze 4 bis 6 SGB V)	327
1. Höchstgrenzen – Kappungsgrenzen	327
2. Besonderheiten bei besonderen Personengruppen	328
X. Verbot der Quersubventionierung (§ 53 Abs. 9 SGB V)	328
1. Das Verbot	328
2. Rechtsfolgen bei Verstoß	329
§ 12 Inanspruchnahme von Leistungen in anderen Mitgliedstaaten der EU	330
A. Die grenzüberschreitende Leistungsanspruchnahme im koordinierenden Sozialrecht der EU	332
I. Das leistungsrechtliche Rechtsregime für die transnationale Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	332
1. Die Typentrias transnationaler Leistungsanspruchnahme und -erbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung	332
2. Der Grundkonflikt zwischen EU-Recht und nationalem Territorialitätsprinzip	334
II. Voraussetzungen der Leistungsanspruchnahme aufgrund des koordinierenden Sozialrechts der EU	335
1. Zweck und Reichweite der Sozialrechtskoordinierung bei Krankheit	335
2. Personaler und sachlicher Anwendungsbereich	336
3. Genehmigungsvorbehalte im koordinierenden Sozialrecht	338
III. Neuregelungen der Sozialrechtskoordinierung durch die VO (EG) Nr. 883/2004 und VO (EG) Nr. 987/2009	339
1. Grundzüge der Neufassung der Verordnung	339
2. Sektorielle und gruppenspezifische Sonderregelungen nach bisherigem und neuem Recht	340
3. Anspruchsabwicklung und Kostenverteilung	342
B. Leistungsanspruchnahme aufgrund der unionsrechtlichen Grundfreiheiten	343
I. Voraussetzungen grenzüberschreitender Leistungsanspruchnahme und -erbringung	343
1. Waren- und Dienstleistungsfreiheit als universelle Anspruchsgrundlagen	343
2. Genehmigungsvorbehalte und Erstattungsvoraussetzungen	345
II. Die Umsetzungstatbestände im deutschen Krankenversicherungsrecht	347
1. Voraussetzungen und Umfang der Kostenerstattung	347
2. Höhe der Kostenerstattung	348
3. Einzelvertragliche transnationale Erweiterung des Sachleistungsprinzips und Leistungserbringergerechts	349
III. Die EU-Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung	350
1. Von der universellen Dienstleistungs- zur sektoriellen Patientenrichtlinie	350
2. Kontroverse die Patientenmobilität betreffende Regelungsinhalte	352
3. Ziele und Inhalte der Patientenrechte-Richtlinie RL 2011/24/EU	353

Viertes Kapitel. Leistungserbringungsrecht

Erster Abschnitt. Grundlagen

§ 13 Leistungserbringung durch Dritte als Folge des Sachleistungsprinzips	362
A. Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip	364
B. Vertragsärzte und Vertragszahnärzte	366
I. Vertrags(zahn)ärzte als Angehörige des öffentlichen Dienstes?	366
II. Vertrags(zahn)ärzte als Beliehene?	368
1. Zum Begriff der Beleihung	369
2. Staatliche Aufgaben und Befugnisse der Vertrags(zahn)ärzte?	370
III. Vertrags(zahn)ärzte als Angehörige eines „staatlich gebundenen Berufs“?	373
IV. Vertrags(zahn)ärzte als Freiberufler	375
1. Beruf und Berufsbild	376
2. Typusmerkmale des Freien Berufs	377
C. Apotheker	379
I. Keine Angehörigen des öffentlichen Dienstes	379
II. Apotheker als Beliehene oder Angehörige eines „staatlich gebundenen Berufs“?	380
III. Selbständige Apotheker als Freiberufler	380
D. Pharmazeutische Unternehmen	382

E. Heil- und Hilfsmittelerbringer	384
F. Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	385
G. Sonstige Leistungserbringer	389
§ 14 Geltung des Kartellrechts	392
A. Einführung	394
B. Unternehmen als Normadressaten des deutschen und europäischen Kartellrechts	394
I. Funktionaler Unternehmensbegriff	395
II. Relativer Unternehmensbegriff	397
III. Öffentliche Unternehmen und wirtschaftliche Tätigkeit der öffentlichen Hand	398
IV. Hoheitliche Tätigkeit	399
1. Europäisches Kartellrecht	400
2. Deutsches Kartellrecht	400
C. Anwendbarkeit des deutschen und europäischen Kartellrechts auf Maßnahmen von Krankenkassen	402
I. Deutsches Kartellrecht	402
1. Versicherungsseite	403
2. Beschaffungsseite	406
3. Horizontale Wettbewerbsbeschränkungen	412
4. Rechtsweg	414
5. Fusionskontrolle	415
6. Fazit zum deutschen Kartellrecht	416
II. Europäisches Kartellrecht	417
1. Wirtschaftliche Tätigkeit als Geltungsvoraussetzung des europäischen Kartellrechts	417
2. Angebotstätigkeiten	424
3. Nachfragetätigkeiten	432
4. Fazit zum europäischen Kartellrecht	439
§ 15 Geltung des Vergaberechts	441
A. Die Geltung des Vergaberechts im Leistungserbringerrecht der gesetzlichen Krankenversicherung	443
I. Hintergrund: Die Regulation der Selektivverträge	443
II. Diskussionsstand	444
B. Sozialrecht und Vergaberecht – ein Überblick über die Rechtsfragen	445
C. Das Vergaberecht – eine kurze Einführung	445
I. Rechtslage im Oberschwellenbereich	446
1. Verfahrensrechtliches Vertragschlussregime des Vergaberechts	446
2. Rechtsschutz	450
II. Rechtslage im Unterschwellenbereich	451
1. Haushalts- und sozialrechtliche Ausgangssituation	452
2. Unterschwellen-Rechtsschutz aus gemeinschaftsrechtlichem Primärrecht	452
3. Sozialrechtliche Regelungen mit Unterschwellenbereichsrelevanz	453
4. Rechtsschutz	454
D. Die Leistungserbringerrechtsverhältnisse und die Voraussetzungen des Vergaberechts	454
I. Die Krankenkasse als öffentlicher Auftraggeber	455
II. Der öffentliche Auftrag im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung	456
1. Der Vertrag	456
2. Beschaffung	460
3. Entgeltlichkeit	467
III. Aktuelle Fragen der Praxis	470
§ 16 Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität	472
A. Einführung	473
B. Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung	474
I. Einleitung	474
II. Die These vom Verfassungsrang des Grundsatzes der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung	476
1. Das Sozialstaatsprinzip	476
2. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit	480

3. Kompetenzbestimmungen des Grundgesetzes	481
4. Ergebnis zu II.	483
III. Die These vom weiten Spielraum des Gesetzgebers	484
1. Der Begriff der Kontrolldichte	484
2. Die Auffassung des BVerfG zur Kontrolldichte hinsichtlich des Grundsatzes der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung	484
3. Kritik	485
4. Ergebnis zu III.	488
IV. Zusammenfassung	488
C. Grundsatz der Beitragssatzstabilität	489
I. Gesetzeszweck	490
II. Geschichtshistorie	490
III. Inhalt der Norm	491
1. Vergütungsvereinbarungen	491
2. Geltung auch für Schiedssprüche	492
3. Ausnahmen vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität	492
4. Veränderungsrate nach § 71 Abs. 2 SGB V	495
5. Feststellung der Veränderungsrate (§ 71 Abs. 3 SGB V)	495
6. § 71 Abs. 3a SGB V	496
7. Vorlagepflicht für bestimmte Vergütungsvereinbarungen (§ 71 Abs. 4 SGB V)	496
8. Erweiterte Vorlagepflicht (§ 71 Abs. 5 SGB V)	497
9. Vorschlagsrecht der Landesbehörden (§ 71 Abs. 6 SGB V)	497
IV. Rang und Bedeutung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität	498
Zweiter Abschnitt. Vertrags(zahn)arztrecht	
§ 17 Zulassung und Rechtsstellung des Vertrags(zahn)arztes	500
A. Einleitung	502
B. Zulassung des Vertragsarztes	503
I. Grundlagen	503
1. Maßgebende Regelungen	503
2. Rechtsnatur und Bedeutung der Zulassung	504
3. Abgrenzungen	506
II. Voraussetzungen der Zulassung	509
1. Antrag auf Zulassung	510
2. Nachweis der Eintragung in ein Arztregister	510
3. Persönliche Eignung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit	511
4. Fehlen von Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der Bedarfsplanung	514
III. Ruhen und Beendigung der Zulassung	517
1. Ruhen der Zulassung	517
2. Beendigung der Zulassung	519
IV. Verfahren der Zulassung	524
C. Rechtsstellung des Vertragsarztes	526
I. Maßgebende rechtliche Grundlagen	526
1. Vertragsarztrecht	526
2. Ärztliches Berufsrecht	528
3. Verhältnis zwischen Berufsrecht und Vertragsarztrecht und Fragen der Gesetzgebungskompetenz	529
II. Stellung des Vertragsarztes im Hinblick auf Art. 12 Abs. 1 GG	531
III. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	534
1. Ort, Inhalt und zeitlicher Umfang der Tätigkeit als Vertragsarzt	535
2. Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung	543
3. Persönliche Leistungserbringung	546
4. Kooperative Ausübung der Vertragsarztstätigkeit	552
IV. Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung	558
§ 18 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	561
A. Überblick	562
I. Entstehung	562
II. Aktuelle Situation	564

B. Rechtliche Vorgaben	565
I. Gründer	565
II. Verlust der Gründereigenschaft	566
III. Rechtsform	567
1. Organisationsformen	567
2. Trägergesellschaft/Trägerwechsel	568
IV. Angestellte und Vertragsärzte im MVZ	569
1. Zusammensetzung	569
2. Angestellte Ärzte im MVZ	570
3. Umwandlung von Vertragsarztzulassungen in Anstellungsgenehmigungen	572
4. Privilegierung der bis zum 30. Dezember 2006 umgewandelten Vertragsarztzulassungen ...	575
5. Vertragsärzte im MVZ	576
V. Ärztliche, kooperative Leitung	577
VI. Fachübergreifende Tätigkeit	577
VII. Mindestumfang der Tätigkeit	578
VIII. Bürgschaft	579
1. Grundlagen	579
2. Bankbürgschaft	579
3. Zeitliche Dauer	580
4. Höhe	580
5. Durchsetzung	580
IX. Zahnärztliches MVZ	581
X. Zweigpraxis	583
1. Recht zum Betreiben von Filialen	583
2. Fachübergreifende Tätigkeit	583
3. Abrechnungsgenehmigungen	584
4. Anzahl von Zweigpraxen	584
XI. Vergütung	585
1. Privatärztliche Leistungen	585
2. Vertragsärztliche Leistungen	585
3. Abrechnungsgenehmigungen	586
4. Abrechnungsüberprüfung	586
XII. MVZ als Vertragspartner	587
§ 19 Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung	588
A. Grundlagen	589
I. Begriff der Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung	589
II. Zusammenhang zwischen Sicherstellung und Naturalleistungsprinzip	590
III. Sicherstellungsverantwortung	591
B. Sicherstellung durch Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen	593
I. Wahrnehmung der gemeinsamen Sicherstellungsverantwortung durch Verträge	593
II. Wahrnehmung der gemeinsamen Sicherstellungsverantwortung durch Mitwirkung in Selbst- verwaltungsgremien	596
C. Sicherstellung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	596
I. Sicherstellungsauftrag	598
1. Inhalt des Sicherstellungsauftrags	598
2. Umfang des Sicherstellungsauftrags	601
3. Umsetzung des Sicherstellungsauftrags und Instrumente zu deren Absicherung	607
II. Gewährleistungsauftrag	611
1. Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag	611
2. Inhalt des Gewährleistungsauftrags	613
3. Wahrnehmung des Gewährleistungsauftrags	614
III. Rechtswahrnehmungsauftrag	615
1. Zusammenhang mit Sicherstellungsauftrag und Gewährleistungsauftrag	615
2. Umfang und Inhalt des Rechtswahrnehmungsauftrags	616
3. Umsetzung des Rechtswahrnehmungsauftrags	617
§ 20 Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen	618
A. Historische Entwicklung	619
I. Entwicklung des Kassenarztrechts	619

II. Entstehungsgeschichte der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen	621
B. Rechtsstatus der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen	622
C. Aufgaben	625
I. Sicherstellungsauftrag	625
1. Definition und Umfang	626
2. Adressaten des Sicherstellungsauftrages	627
3. Neue Versorgungsformen	628
4. Erweiterung der Aufgaben der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen durch das GKV-WSG durch Übertragung der Sicherstellung der im Basistarif Versicherten	634
5. Maßnahmen zur Gewährleistung der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages	635
II. Gewährleistungsauftrag	636
1. Definition und Umfang	636
2. Abrechnungsprüfung	636
3. Verteilung der Gesamtvergütung	638
4. Überwachung der Einhaltung der Pflichten der Vertrags(zahn)ärzte	639
5. Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten (§ 81a SGB V)	640
6. Sicherstellung eines ausreichenden Notdienstes	640
III. Rechtswahrnehmungsauftrag	641
1. Definition und Umfang	641
2. Wettbewerbliche Tätigkeiten der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen	642
3. Dienstleistungsgesellschaften	642
4. Öffentlichkeitsarbeit	643
D. Organe	645
I. Vertreterversammlung	645
II. Vorstand	648
III. Amtsdauer	650
E. Haftung	651
F. Aufsicht	652
§ 21 Kollektivvertragsrecht unter besonderer Berücksichtigung der Regelungen zur Vergütung von Vertrags(zahn)ärzten	655
A. Historische Entwicklung	655
B. Kollektivvertragssystem	656
C. Bindungswirkung der Kollektivverträge	657
D. Bundesmantelvertrag	658
E. Einheitlicher Bewertungsmaßstab	660
F. Gesamtvertrag	667
G. Grundsatz der Beitragssatzstabilität und Angemessenheit der Vergütung	668
H. Festzuschussystem bei Zahnersatz	674
I. Mehrkostenvereinbarungen bei der Füllungstherapie	678
J. Degressiver Punktwert	679
§ 22 Schiedswesen	683
A. Historische Entwicklung	684
B. Aufgabe der Schiedsämter	685
C. Kompetenzen der Schiedsämter	686
I. Bundesschiedsamt	689
II. Landesschiedsämter	689
D. Rechtsnatur	690
E. Besetzung der Schiedsämter	691
F. Rechtsstellung der Mitglieder	692
G. Verfahren	694
I. Einleitung des Verfahrens	694
1. Nicht zustande gekommene Verträge	694

2. Gekündigte Verträge	694
3. Kein Entschließungsermessen	695
II. Verfahrensgang	695
H. Beurteilungsspielraum/Gestaltungsermessen	698
I. Aufsicht	701
§ 23 Gemeinsamer Bundesausschuss und Landesausschüsse	703
A. Historische Entwicklung	704
B. Organisation des Gemeinsamen Bundesausschusses	710
I. Rechtsstellung	711
II. Besetzung, Mitberatung, Teilnahme	711
III. Geschäftsordnung und Verfahrensordnung	715
IV. Unterausschüsse	717
V. Rechtsaufsicht	718
VI. Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses	718
VII. Rechtsnatur und Verbindlichkeit der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	720
C. Landesausschüsse	723
§ 24 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	726
A. Wirtschaftlichkeitsprüfung	727
I. Die Bedeutung der Wirtschaftlichkeitsprüfung	727
II. Prüfungsarten und Prüfmethode	728
1. Anlass der Prüfung – Die Prüfungsarten	729
2. Art und Weise der Sachprüfung – Die Prüfmethode	733
III. Verfahren und Organisation der Wirtschaftlichkeitsprüfung	742
1. Die Prüfungsgremien	742
2. Gestaltung des Verfahrens	743
3. Die Verfahrensrechte und -pflichten des Arztes	743
4. Die Einleitung des Prüfverfahrens in der Sache	744
5. Verfahrensablauf	745
IV. Verteidigung des Vertragsarztes gegen den Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit	747
1. Praxisbesonderheiten	747
2. Kompensatorische Einsparungen	748
3. Probleme der Datengrundlage	749
4. Inzidentprüfung der Richtgrößenvereinbarung	750
V. Die Sanktionen bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit	750
1. Beratung und Regress	750
2. Alternativen zur Sanktion	752
IV. Der Rechtsschutz	752
B. Abgrenzung zu anderen Prüfungen	753
Dritter Abschnitt. Rechtsbeziehungen zu weiteren Leistungserbringern	
§ 25 Rechtsbeziehungen zu Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ..	755
A. Überblick	757
B. Stationäre Versorgung in zugelassenen Krankenhäusern	758
I. Krankenhausplanung und -finanzierung	758
1. Krankenhausplan und Feststellungsbescheid	758
2. Voraussetzungen der Aufnahme in den Krankenhausplan	762
3. Widerruf des Feststellungsbescheids, Kündigung des Versorgungsvertrages	766
4. Krankenhausfinanzierung nach KHG	771
II. Erbringen und Vergütung der stationären Leistung in zugelassenen Krankenhäusern	774
1. Einzelvergütung	774
2. Budget	793
3. Leistungen in der Integrierten Versorgung und deren Vergütung	798
C. Ambulante Versorgung im und am Krankenhaus	799
I. Ambulante Versorgung im Krankenhaus	799
1. Notfallbehandlungen, § 115 SGB V	800
2. Vor- und nachstationäre Behandlung, § 115a SGB V	801

3. Ambulante Operationen, § 115b SGB V	802
4. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, § 116b SGB V	804
5. Krankenhausermächtigung, § 116a SGB V	806
6. Institutsermächtigung, § 98 Abs. 2 Nr. 11 SGB V, § 31 Ärzte-ZV	806
7. Hochschulambulanzen, § 117 SGB V	807
II. Ambulante Versorgung am Krankenhaus	808
1. Medizinisches Versorgungszentrum gem. § 95 SGB V	808
2. Ermächtigung von Krankenhausärzten gem. § 116 SGB V	808
D. Stationäre Versorgung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	810
I. Versorgungsvertrag mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	810
1. Abschluss des Versorgungsvertrages	810
2. Kündigung des Versorgungsvertrages	812
3. Rechtsschutz	812
II. Leistungen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	813
1. Erbringen der Einzelleistung	813
2. Vergütung	813
3. Rechtsschutz	814
§ 26 Beziehungen zu den Leistungserbringern von Heil- und Hilfsmitteln	815
A. Überblick Gesetzssystematik	816
B. Begriff der Heil- und Hilfsmittel	817
C. Rechtsbeziehungen zu den Erbringern von Heilmittelleistungen	818
I. Die Zulassung als Voraussetzung der Versorgungsteilnahme	818
1. Zulassungsvoraussetzungen	819
2. Reichweite der Zulassung	824
3. Aufhebung der Zulassung durch Widerruf bzw. Rücknahme	824
II. Rahmenempfehlungen und Verträge nach § 125 SGB V	827
1. Rahmenempfehlungen	828
2. Verträge nach § 125 Abs. 2 Satz 1 SGB V	829
III. Vergütungsanspruch der Heilmittelerbringer	833
IV. Gesetzliche Fortbildungspflicht nach § 125 Abs. 2 SGB V	834
V. Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertrags(zahn)ärzten, § 128 SGB V	835
D. Rechtsbeziehungen zu den Erbringern von Hilfsmittelleistungen	835
I. Eignungsanforderungen an die Hilfsmittelerbringer	836
1. Ausbildung und Betriebsführung	836
2. Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	837
3. Präqualifizierungsverfahren, § 126 Abs. 1a SGB V	838
II. Verträge nach § 127 SGB V	839
1. Ausschreibungen gem. § 127 Abs. 1 SGB V	840
2. Rahmenvereinbarungen gem. § 127 Abs. 2 SGB V	844
3. Individualvereinbarungen gem. § 127 Abs. 3 SGB V	845
4. Informationspflicht gem. § 127 Abs. 5 SGB V	846
5. Rahmenempfehlungen gem. § 127 Abs. 6 SGB V	846
6. Verfassungsrechtliche Würdigung des Vertragsregimes gem. § 127 Abs. 1 bis 3 SGB V	847
III. Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertrags(zahn)ärzten, § 128 SGB V	850
§ 27 Rechtsbeziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen	853
A. Einführung	855
B. Grundzüge der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung	855
I. Anspruch auf Arzneimittelversorgung (Leistungsrecht)	856
1. Verfassungsrechtliche Maßstäbe der Leistungsbestimmung in der gesetzlichen Krankenversicherung	857
2. Transparenzrichtlinie	861
3. Leistungsinhalt	862
4. Leistungshöhe	867
II. Vermittlung des Anspruchs auf Arzneimittelversorgung (Leistungserbringerrecht)	873
1. Rechtsbeziehungen zwischen Vertragsarzt, Versichertem, Apotheke und Krankenkassen	874

2. Arzneimittelversorgung durch pharmazeutische Unternehmer	875
C. Arzneimittelversorgung durch Apotheken	875
I. Teilhabeberechtigung von Apotheken	875
1. Anknüpfung an das Apothekenrecht	875
2. Versandhandelsapotheken und Apotheken mit Sitz im EU/EWR-Ausland	876
II. Leistungserbringung durch Kollektivverträge	877
III. Vertragsparteien und Rechtswirkungen der Rahmenverträge	879
1. Vertragsparteien	879
2. Normsetzung durch Rahmenverträge	880
IV. Pflicht der Apotheken zur wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung	881
1. Überblick und Abgrenzung	881
2. Abgabe preisgünstiger Arzneimittel	881
3. Mehrkostenregelung	884
4. Abgabe von Importarzneimitteln	884
5. Abgabepflicht für Rabattarzneimittel	885
6. Sonstige Abgabepflichten	886
V. Vergütungsanspruch	886
VI. Gesetzliche Preisabschläge zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung	887
1. Überblick	887
2. Apothekenabschlag, § 130 SGB V	889
3. Herstellerrabatt, § 130a SGB V	890
VII. Rechtsfolgen bei Vertragsverstößen	894
VIII. Abrechnungsvereinbarung und Datenübermittlung, § 300 SGB V	894
1. Überblick	894
2. Arzneimittelabrechnungsvereinbarung	894
3. Einschaltung von Apothekenrechenzentren	895
D. Rahmenverträge mit pharmazeutischen Unternehmern, § 131 SGB V	895
I. Rahmenvertrag	896
II. Pflichten zur Auskunft und Datenübermittlung	897
E. Arzneimittelversorgung durch Apotheken im Rahmen von Selektivverträgen	897
I. Teilnahme an vertraglich vereinbarten Versorgungsformen	897
II. Verträge über die Versorgung mit parenteralen Zubereitungen	898
III. Verträge mit ausländischen Apotheken	898
F. Arzneimittelversorgung durch Krankenhausapotheken	899
G. Preisvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmern	899
I. Überblick und Abgrenzung	899
II. Vereinbarungen über Erstattungsbeträge, § 130b SGB V	901
1. Anwendungsbereich	901
2. Vereinbarung des Erstattungsbetrages	903
3. Laufzeit und Kündigung	904
III. Verträge mit pharmazeutischen Unternehmern nach § 130c SGB V	904
IV. Rabattverträge, § 130a Abs. 8 SGB V	904
1. Gesetzeshistorie	905
2. Förderung von Rabattvereinbarungen	906
3. Vertragsparteien	906
4. Vertragsinhalt	907
5. Abgrenzung zu anderen Instrumenten der Preisregulierung	909
6. Vergaberecht	910
§ 28 Rechtsbeziehungen zu sonstigen Leistungserbringern	911
A. Allgemeines	912
I. Vertragsschluss	912
II. Rechtsnatur der Verträge und Rechtsweg	913
III. Eignung als Vertragsvoraussetzung	914
IV. Vertragsdurchführung und Vertragsbeendigung	915
B. Versorgung mit Haushaltshilfe	916
I. Anstellung geeigneter Personen	917
II. Vertragsschluss nach § 132 Abs. 1 Satz 2 SGB V	917
1. Vertragsinhalte	918

2. Anspruch auf Vertragsschluss	918
3. Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und Vielfaltsgebot	918
C. Versorgung mit häuslicher Krankenpflege	919
I. Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V	920
1. Partner der Rahmenempfehlungen	920
2. Stellungnahme von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Krankenhausgesellschaft	921
3. Inhalt der Rahmenempfehlungen	921
4. Verhältnis zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	922
II. Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V	923
1. Vertragsparteien	923
2. Vertragsinhalte	924
3. Wirtschaftlichkeit, Preisgünstigkeit und Vielfaltsgebot	924
4. Anspruch auf Vertragsschluss	925
5. Schiedsregelungen	925
III. Anstellung von Leistungserbringern	926
D. Versorgung mit Psychotherapie	926
I. Vertragsparteien	926
II. Vertragsinhalte	927
III. Bedarfsprüfung	927
IV. Anspruch auf Vertragsschluss	928
E. Versorgung mit sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen	929
I. Vertragsparteien	929
II. Vertragsinhalte	929
III. Bedarfsprüfung und Anspruch auf Vertragsschluss	930
IV. Empfehlungen des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen	930
F. Versorgung mit Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung	931
I. Vertragsparteien	931
II. Verträge nach § 132d Abs. 1 SGB V	932
1. Vertragsinhalte	932
2. Anspruch auf Vertragsschluss	932
III. Empfehlungen nach § 132d Abs. 2 SGB V	933
G. Versorgung mit Schutzimpfungen	933
I. Verträge nach § 132e Abs. 1 SGB V	933
II. Verträge nach § 132e Abs. 2 SGB V	934
H. Versorgung mit Krankentransportleistungen	935
I. Begriffe	935
II. Krankentransportleistungen als Sachleistungen	936
III. Verträge nach § 133 Abs. 1 SGB V	937
1. Vertragsinhalte	937
2. Anspruch auf Vertragsschluss	938
3. Konfliktschlichtung	938
IV. Verträge nach § 133 Abs. 2 SGB V	939
I. Versorgung mit Hebammenhilfe	939
I. Vertragsparteien	940
II. Vertragsinhalte	940
III. Anspruch auf Vertragsschluss und Bedarfsprüfung	941
IV. Schiedsverfahren	941
§ 29 Sicherung der Qualität der Leistungserbringung	942
A. Grundlagen	943
B. Der Gemeinsame Bundesausschuss	944
C. Maßnahmen zur Qualitätssicherung	945
I. Übersicht	945
II. Verpflichtung zur Qualitätssicherung	946
1. Allgemeine Verpflichtungen	946
2. Spezielle Verpflichtungen	947

III. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Heilmittel in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung sowie im Krankenhaus	948
1. Grundlagen	948
2. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung	948
3. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus	952
4. Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	954
5. Neue Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung	955
IV. Qualitätssicherungsmaßnahmen bei bestimmten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	956
V. Qualitätsförderungsmaßnahmen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	957
VI. Qualitätssicherung bei ambulanter und stationärer Vorsorge oder Rehabilitation	957
1. Qualitätssicherung in der Rehabilitation	958
2. Stationäre Vorsorgeeinrichtungen	958
3. Ambulante Vorsorgeleistungen	958
4. Sonstiges	959
VII. Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten	959
1. Auswahl der chronischen Krankheiten, Ausgestaltung der DMP	959
2. Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern	961
3. Teilnahme der Versicherten	961
VIII. Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln	962
IX. Fachlich unabhängige Institution nach § 137a SGB V	962
1. Aufgaben	963
2. Anforderungen an die Institution	964
X. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	964
1. Aufgaben des Instituts	964
2. Vorgaben für die Arbeitsweise und Unabhängigkeit des Instituts	965
§ 30 Eigeneinrichtungen der Krankenkassen	966
A. Überblick	966
B. Definition der Eigeneinrichtungen	967
C. Grundsätzliches Errichtungsverbot für neue Eigeneinrichtungen	967
D. Bestandsschutz für am 1.1.1989 bestehende Eigeneinrichtungen	968
E. Ausnahmen vom Errichtungsverbot für neue Eigeneinrichtungen	968
I. Eigeneinrichtungen zur Sicherstellung der Aufgabenerfüllung	968
II. Eigeneinrichtungen zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags iSd § 72a SGB V	968
III. Vertragliche Ausnahmen	969
§ 31 Rechtsbeziehungen zu Leistungserbringern in der integrierten Versorgung	970
A. Grundlagen und Gesetzesentwicklung	970
B. Merkmale der integrierten Versorgung	972
I. Integrierte Versorgung als neue Versorgungsform	972
II. Vertrag als Grundlage der Leistungserbringung	973
III. Leistungssektoren übergreifende Versorgung	973
IV. Interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung	974
V. Einschränkung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung	974
C. Die Versicherten in der integrierten Versorgung	975
I. Die bevölkerungsbezogene Flächendeckung	975
II. Teilnahme und Datenschutz	975
III. Informationsrecht der Versicherten	977
IV. Versorgungsangebot und Arzneimittelversorgung	977
D. Die Verträge zur integrierten Versorgung	978
I. Grundlagen	978
II. Vertragspartner	978
III. Vertragsinhalt	980
IV. Vertragsfreiheit und ihre Grenzen	981
1. Der Grundsatz der Beitragsstabilität	982
2. Der Zulassungs- bzw. Ermächtigungsstatus	982
V. Beitritt Dritter	983

E. Die Vergütung in der integrierten Versorgung	983
F. Integrierte Versicherungsverträge und das Kartell- bzw. Vergaberecht	984

Fünftes Kapitel. Organisation der gesetzlichen Krankenkassen und Aufsicht

§ 32 Arten und Verbände der Krankenkassen	986
A. Überblick	987
B. Kassenarten	988
I. Überblick	988
II. Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)	990
III. Betriebskrankenkassen (BKK)	992
IV. Innungskrankenkassen (IKK)	996
V. Ersatzkassen	1000
VI. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS)	1001
VII. Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)	1003
C. Kassenartübergreifende Vereinigungen	1003
I. Überblick	1003
II. Voraussetzungen	1004
III. Rechtsfolgen	1005
IV. Haftung	1005
V. Wettbewerbsrecht	1006
D. Insolvenzfähigkeit	1007
E. Verbände der Krankenkassen	1010
I. Überblick	1010
II. Regionale Kassenverbände	1010
III. Landesverbände der Krankenkassen	1011
1. Bildung und Vereinigung von Landesverbänden	1011
2. Aufgaben der Landesverbände der Krankenkassen	1012
3. Gemeinsame und einheitliche Entscheidungen	1012
4. Organisation und Aufsicht	1013
IV. Bundesverbände der Krankenkassen	1013
1. Organisation der Bundesverbände	1013
2. Aufgaben der Bundesverbände	1015
3. Verband der Ersatzkassen	1016
4. AOK-Bundesverband	1016
5. BKK-Bundesverband	1016
6. IKK- Bundesverband	1016
V. Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung	1017
1. Überblick	1017
2. Organisation des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung	1017
3. Aufgaben des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung	1019
4. Verbindlichkeit der Entscheidung	1022
5. Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland	1022
6. Aufsicht	1023
§ 33 Wahlrecht der Mitglieder	1024
A. Allgemeine und besondere Krankenkassenwahlrechte	1024
B. Verfahren zur Ausübung des Kassenwahlrechts	1025
§ 34 Satzungen und Organe der Krankenkassen	1028
A. Überblick	1028
B. Satzungsbestimmungen	1028
C. Organe	1031
I. Überblick	1031
II. Verwaltungsrat	1031
III. Hauptamtlicher Vorstand	1032

§ 35 Melde-, Auskunfts- und Mitteilungspflichten	1033
A. Überblick	1033
B. Meldepflichten	1034
I. Meldepflicht des Arbeitgebers für versicherungspflichtige Beschäftigte	1034
II. Meldepflicht bei unständiger Beschäftigung	1034
III. Meldepflicht bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen	1035
IV. Meldepflicht bei Rentenantragstellung und Rentenbezug	1035
V. Meldepflicht bei Versorgungsbezügen	1036
VI. Meldepflicht bei anderen Leistungsbezügen	1036
VII. Meldepflicht bei Einberufung zum Wehr- und Ersatzdienst	1037
C. Auskunfts- und Mitteilungspflichten	1037
D. Bußgeld	1037
§ 36 Aufsicht über die Krankenkassen und ihre Verbände	1039
A. Grundlagen	1040
I. Zum Begriff der staatlichen Aufsicht	1041
II. Formen staatlicher Aufsicht	1042
1. Rechtsaufsicht und Fachaufsicht	1042
2. Aufsicht und staatliche Mitwirkungsbefugnisse	1042
B. Staatliche Aufsicht und Selbstverwaltung	1043
I. Das Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen	1044
II. Das Spannungsverhältnis von Aufsicht und Selbstverwaltung	1045
III. Verfassungsrechtlicher Rahmen der Selbstverwaltung	1046
IV. Ausmaß des Selbstverwaltungsrechts der Krankenkassen	1048
C. Der gesetzliche Rahmen der Aufsicht nach SGB IV und SGB V	1049
I. Rechtsquellen	1049
II. Ziele und Funktion der Aufsicht	1049
III. Grenzen der Aufsicht	1050
1. Beschränkung auf eine Rechtsaufsicht	1050
2. Entscheidungsvorrechte der Krankenkassen	1050
3. Ungeschriebene Grenzen	1051
D. Inhalt der Aufsicht	1052
I. Zu beaufsichtigende Träger der Krankenversicherung	1052
II. Zu beaufsichtigende Tätigkeiten der Krankenkassen	1053
III. Von den Krankenkassen zu beachtendes Recht	1054
E. Durchsetzung der Aufsicht	1054
I. Verfahrensgrundsätze	1055
1. Allgemeine Verfahrensgrundsätze, SGB X	1055
2. Das Bemühen um partnerschaftliche Kooperation	1055
3. Ermessen, Grundsatz der Opportunität	1056
4. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	1056
5. Vollstreckungsverfahren	1056
II. Prüfungsbefugnisse und Informationspflichten	1057
1. Prüfungsbefugnis nach § 88 Abs. 1 SGB IV	1057
2. Unterrichtungspflicht nach § 88 Abs. 2 SGB IV	1057
3. Vorlage-, Rechenschafts- und Anzeigepflichten	1058
4. Die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsprüfung nach § 274 SGB V	1058
III. Aufsichtsmittel nach § 89 SGB IV	1058
1. Rechtsverletzung als Eingriffsvoraussetzung	1059
2. Gestuftes Verfahren	1059
3. Beratung	1060
4. Verpflichtung	1060
5. Selbsteintrittsrechte	1061
IV. Zuständige Aufsichtsbehörden	1061
1. Aufspaltung der Aufsicht zwischen Bund und Ländern	1061
2. Abgrenzung der Zuständigkeiten	1062
3. Aufsichtsbehörden des Bundes	1062
4. Aufsichtsbehörden der Länder	1063

F. Rechtsschutz gegen Entscheidungen der Aufsicht	1063
I. Verfassungsrechtlicher Schutz der Selbstverwaltung?	1064
II. Einfachgesetzlicher Schutz der Selbstverwaltung	1064
III. Prozessuale Durchsetzung des Selbstverwaltungsrechts	1065
IV. Rechtsschutz von der Aufsicht betroffener Dritter	1067
1. Aufsichtsbeschwerden	1067
2. Rechtsschutz Dritter gegen die Aufsicht?	1068
Sechstes Kapitel. Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung	
§ 37 Grundlagen des GKV-Finanzierungsrechts, insbesondere das Beitragsrecht	1069
A. Der Sozialversicherungsbeitrag als Basis der finanziellen Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung	1071
I. Das Sozialfinanzrecht der gesetzlichen Krankenversicherung als Teil des öffentlichen Finanzrechts	1071
II. Solidarische Finanzierung insbes. durch Beiträge	1073
1. Beitrag als positivrechtliche Artikulationsform finanzieller Solidarität	1073
2. Subjektive wirtschaftliche Leistungsfähigkeit als Grund und Grenze der Solidarität	1074
3. Beitragsfinanzierung „versicherungsfremder“ Leistungen	1075
4. Der Sozialversicherungsbeitrag als Verfassungsproblem	1076
5. Gesamtsozialversicherungsbeitrag	1079
6. Umlageverfahren	1079
III. Einfachrechtlich normierte Finanzierungsarten jenseits des Sozialversicherungsbeitrags	1080
1. Grundsätzliche Kreditfeindlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, insbes. zum Problem der Kassenkredite	1080
2. Ersatz- und Erstattungsansprüche	1081
3. Erträge eigenen Wirtschaftens	1081
4. Weitere Einnahmearten (insbes. Finanzausgleiche, Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und staatliche Zuschüsse) sowie Bundesgarantie	1082
B. Grundunterscheidungen und Leitbegriffe des Beitragsrechts	1082
C. Beitragspflicht und Beitragsfreiheit	1086
I. Beitragspflicht	1086
II. Beitragsfreiheit	1087
1. Beitragsfreiheit bei Kranken-, Mutterschafts-, Erziehungs- oder Elterngeld (§ 224 SGB V)	1087
2. Beitragsfreiheit bestimmter Rentenantragsteller (§ 225 SGB V)	1088
D. Beitragspflichtige Einnahmen	1088
I. Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter (§ 226 SGB V)	1088
II. Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rückkehrer in die gesetzliche Krankenversicherung und bisher nicht Versicherter (§ 227 SGB V)	1089
III. Rente als beitragspflichtige Einnahme (§ 228 SGB V)	1089
IV. Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen (§ 229 SGB V)	1090
V. Ergänzende Regelungen zu Arbeitseinkommen und Versorgungsbezügen als beitragspflichtige Einnahmen (§§ 230, 231 SGB V)	1091
VI. Beitragspflichtige Einnahmen unständig Beschäftigter (§ 232 SGB V)	1092
VII. Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld (§ 232a SGB V)	1092
VIII. Beitragspflichtige Einnahmen der Seeleute (§ 233 SGB V)	1093
IX. Beitragspflichtige Einnahmen der Künstler und Publizisten (§ 234 SGB V)	1093
X. Beitragspflichtige Einnahmen von Rehabilitanden, Jugendlichen und Behinderten in Einrichtungen (§ 235 SGB V)	1094
XI. Beitragspflichtige Einnahmen der Studenten und Praktikanten (§ 236 SGB V)	1095
XII. Beitragspflichtige Einnahmen von Rentnern und Rentenantragstellern (§§ 237 bis 239 SGB V)	1096
XIII. Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder (§ 240 SGB V)	1097
E. Beitragssatz	1101
I. Allgemeiner Beitragssatz (§ 241 SGB V)	1101
II. Kassenindividueller Zusatzbeitrag (§ 242 SGB V), Sozialausgleich (§ 242b SGB V)	1101
III. Durchschnittlicher und ermäßigter Beitragssatz (§§ 242a, 243 SGB V)	1103
IV. Ermäßigter Beitrag für Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende (§ 244 SGB V)	1104

V. Beitragssatz für Studenten und Praktikanten (§ 245 SGB V)	1104
VI. Beitragssatz für Bezieher von Alg II (§ 246 SGB V)	1105
VII. Beitragssatz bei Rente (§ 247 SGB V)	1105
VIII. Beitragssatz bei Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen (§ 248 SGB V)	1105
F. Tragung der Beiträge	1105
I. Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung (§ 249 SGB V)	1105
II. Tragung der Beiträge bei Versicherungspflichtigen mit Rentenbezug (§ 249a SGB V)	1107
III. Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung (§ 249b SGB V)	1107
IV. Tragung der Beiträge durch das Mitglied (§ 250 SGB V)	1109
V. Tragung der Beiträge durch Dritte (§ 251 SGB V)	1110
G. Zahlung der Beiträge	1111
I. Beitragszahlung (§ 252 SGB V), insbes. Zahlung des Zusatzbeitrags	1111
II. Beitragszahlung aus dem Arbeitsentgelt (§ 253 SGB V)	1112
III. Beitragszahlung der Studenten (§ 254 SGB V)	1113
IV. Beitragszahlung aus der Rente (§ 255 SGB V)	1114
V. Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen (§ 256 SGB V)	1115
H. Beitragszuschüsse	1116
I. Beitragszuschuss für in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht-versicherungspflichtige Beschäftigte (§ 257 SGB V)	1116
II. Beitragszuschuss für vergleichbare Situationen (§ 258 SGB V)	1118
III. Übergangsregelungen im Zusammenhang mit der Einführung des sogenannten Basistarifs	1119
1. Bestandsversicherte des Standardtarifs (§ 314 SGB V)	1119
2. Modifizierter Standardtarif als Vorform des Basistarifs (§ 315 SGB V)	1119
§ 38 Verwendung und Verwaltung der Mittel	1124
A. Überblick	1124
B. Die nach Zwecken gegliederte Bewirtschaftung der Mittel	1125
I. Die Betriebsmittel	1125
II. Die Rücklage	1125
III. Das Verwaltungsvermögen	1127
IV. Deckungskapital für Altersvorsorgeverpflichtungen	1127
C. Schulden in der gesetzlichen Krankenversicherung	1128
I. Der Grundsatz der Verschuldungsfeindlichkeit der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung	1128
II. Ausnahmen und Modifikationen	1129
III. Faktische Verschuldung und Entschuldungsprozess	1130
D. Prüfung	1130
§ 39 Gesundheitsfonds, Finanz- und Risikoausgleiche	1132
A. Überblick	1135
I. Gründe und Bedeutung der Finanz- und Risikoausgleiche in der gesetzlichen Krankenversicherung	1135
II. Systematisierung	1136
1. Volumenbestimmung, Finanzausgleich und Finanzstromlenkung durch den Gesundheitsfonds	1136
2. Risikostrukturausgleich für Leistungsausgaben	1137
3. Zuweisungen für sonstige Ausgaben	1137
4. Milderung von landesgebietsbezogenen Auswirkungen der Finanzierungsreform durch eine ausgleichswirksame Konvergenzklausel	1137
5. Verbandsweite Umlageoption für aufwendige Leistungsfälle und andere besondere Belastungen	1137
6. Kassenseitiges Finanzhilfesystem anlässlich der Bewältigung von Schieflagen	1138
7. Staatszuschüsse aus dem steuergeprägten Bundeshaushalt	1138
B. Finanzausgleich im Gesundheitsfonds	1138
I. Bedeutung	1138
II. Funktionsweise des Gesundheitsfonds	1139
1. Struktur	1139
2. Die Bestimmung des Finanzierungsumfanges der GKV	1139

3. Das Zusammenwirken mit Zusatzbeitrag und Prämienausschüttung	1141
III. Wettbewerbssteuerung: Anreizwirkungen im Zusatzbeitragsmodell	1142
IV. Verwaltung, Liquiditätssteuerung und Bewirtschaftung des Gesundheitsfonds	1145
V. Verfassungsrechtliche Maßgaben	1146
C. Der Risikostrukturausgleich	1147
I. Grundlagen	1147
1. Grund und Anlass eines Risikostrukturausgleichs	1147
2. Ökonomisches Konzept	1147
II. Konzept und Grundbegriffe des Risikostrukturausgleichs ab 1994	1149
III. Auswirkungen, Evaluation und Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs	1149
1. Faktische Bedeutung und Umverteilungswirkung	1149
2. Inhaltliche, administrative und rechtliche Kritik	1150
3. Ehemaliger Risikopool und strukturierte Behandlungsprogramme	1152
IV. Der direkt morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich	1152
1. Systematische Stellung	1152
2. Ziel, Grundlagen und Verfahren der Bestimmung des Risikomodells	1152
3. Das Risikomodell und seine Eigenschaften	1153
4. Praktische Ergebnisse	1154
5. Einbeziehung der Standardisierung von Satzungs- und Ermessensleistungen, DMP-Programmkosten und Verwaltungskosten	1155
6. Anforderungen an die Aussagekraft und Verlässlichkeit des Risikomodells und seiner Anwendung	1155
7. Verwaltungsverfahren	1157
V. Verfassungsrechtliche Rahmensezung	1159
1. Verfassungsrechtliche Voraussetzungen eines Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung	1159
2. Verfassungsrechtliche Maßgaben für die Ausgestaltungs- und Vollzugsebene des Risikostrukturausgleichs	1159
D. Die Föderalisierung der Übergangfolgen der Finanz- und Risikoausgleichsreform durch die Konvergenzklausel	1162
I. Grundlagen	1162
II. Regelung und Auswirkungen im Einzelnen	1162
III. Verfassungsrechtliche Aspekte	1164
1. Verhältnis zum Gleichheitssatz	1164
2. Gesetzgebungskompetenz	1164
E. Verbandsbezogene Finanzausgleichsvereinbarungen für aufwendige Belastungen	1165
F. Die Finanztransfers anlässlich der Bewältigung von Schiefagen	1165
G. Der Staatszuschuss aus dem allgemeinen Bundeshaushalt	1166
I. Begründung, Entwicklung und Charakterisierung des Zuschusses	1166
II. Verfassungsrechtliche Fragen und Implikationen	1169

Siebtes Kapitel. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

§ 40 Aufgaben und Organisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung	1172
A. Einführung und historischer Hintergrund	1173
B. Funktion und Aufgabenbereiche des Medizinischen Dienstes	1175
I. Grundsätze seiner Tätigkeit	1175
II. Begutachtungs- und Beratungstätigkeit im Einzelfall	1176
1. Grundzüge der gesetzlichen Regelungen im SGB V	1176
2. Aufgaben im Rahmen ambulanter Versorgung	1177
3. Aufgaben im Rahmen stationärer Versorgung	1179
4. Aufgaben im Rahmen medizinischer Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	1180
5. Aufgaben bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit	1181
III. Begutachtungs- und Beratungstätigkeit in Grundsatz- und Vertragsfragen	1182
IV. Zusammenarbeit unter Gewährleistung des Datenschutzes	1182
1. Zusammenarbeit der Beteiligten und Übermittlung von Daten	1183
2. Mitteilungspflichten	1184

C. Aufbau und Organisation des Medizinischen Dienstes	1184
I. Aufbau als Arbeitsgemeinschaft	1184
II. Innere Organisationsstruktur des Medizinischen Dienstes	1185
1. Verwaltungsrat	1186
2. Geschäftsführer	1187
3. Interne und externe Gutachter	1187
III. Aufsicht über den Medizinischen Dienst	1188
IV. Finanzierung des Medizinischen Dienstes	1188
D. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1189

Achtes Kapitel. Daten, Datenschutz und Datentransparenz

§ 41 Daten, Datenschutz und Datentransparenz	1191
A. Einführung und historischer Überblick	1192
I. Geschichtliche Entwicklung des Sozialdatenschutzes	1192
II. Gesetzliche Regelungssystematik im Datenschutzrecht	1194
III. Grundlagen des Sozialdatenschutzes	1195
1. Begriff der Sozialdaten	1195
2. Verwendung von Sozialdaten	1196
3. Prinzipien des Sozialdatenschutzes	1196
IV. Sozialdatenschutz im SGB V	1197
B. Grundsätze der Datenverwendung	1197
I. Sozialdaten bei den Krankenkassen	1197
II. Personenbezogene Daten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen	1198
III. Datenübersicht und Dienstanweisung	1198
1. Jährliche Datenübersicht	1198
2. Dienstanweisungen gegenüber Mitarbeitern	1199
IV. Datenverwendung zu Forschungszwecken	1199
1. Interne Forschung	1199
2. Externe Forschung	1200
C. Informationsgrundlagen der Krankenkassen	1200
I. Versichertenverzeichnis	1200
II. Krankenversicherernummer	1200
III. Krankenversichertenkarte	1201
IV. Elektronische Gesundheitskarte	1201
1. Zielsetzung und Einführung	1201
2. Anwendungsfunktionen	1202
3. Gewährleistung des Datenschutzes	1203
4. Telematische Infrastruktur	1204
V. Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer	1205
D. Übermittlung von Leistungsdaten	1206
I. Aufzeichnungs- und Übermittlungspflicht der Leistungserbringer	1206
II. Konkrete Mitteilungspflichten und -befugnisse	1206
III. Abschließende Regelung der Datenübermittlung	1207
1. Rechtsprechung des BSG	1207
2. Datenübermittlung an externe Abrechnungsstellen	1207
E. Datentransparenz	1209
I. Datentransparenz durch Datenzusammenführung	1209
II. Vertrauensstelle und Datenaufbereitungsstelle	1209
F. Datenlöschung und Auskunftspflicht	1210
I. Aufbewahrung und Löschung von Daten	1210
II. Auskunftspflichten gegenüber den Versicherten	1211
III. Beratung der Vertragsärzte	1212
IV. Rechenschaftspflicht der Krankenkassen	1212

Dritter Teil. Private Krankenversicherung

§ 42 Grundprinzipien	1213
A. Wirtschaftliche Bedeutung der privaten Krankenversicherung	1213
B. Unterschiede der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung	1215
C. Rechtsgrundlagen der privaten Krankenversicherung	1216
I. AVB	1216
II. VVG	1217
III. GKV-WSG	1219
IV. Abschlusskosten	1222
V. Notlagentarif	1223
VI. Weitere Gesetzesänderungen	1225
§ 43 Der Zugang zur privaten Krankenversicherung	1226
A. Einleitung: Der eingeschränkte Zugang zur privaten Krankenversicherung	1227
I. Gewichtsverschiebung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung	1227
1. Schrittweise Ausdehnung der gesetzlichen Krankenversicherung	1228
2. Die gesetzlich gewollte Zuordnung und der Wettbewerb untereinander	1229
II. Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung	1229
1. Junge Gutverdienende als Stütze der Gesundheitsversorgung	1230
2. Unterschiedliche Attraktivität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung	1230
3. Der ungleiche Wettbewerb der Versicherungssysteme	1231
III. Wandel gesundheitspolitischer Bewertungen	1232
B. Abschluss einer privaten Krankenversicherung	1233
I. Versicherungsmöglichkeit und Versicherungspflicht	1234
1. Private Krankenversicherung und Privatautonomie	1234
2. Gesetzliche und „private“ Versicherungspflicht	1235
II. Inhalt der privaten Versicherungspflicht	1235
1. Persönlicher und zeitlicher Anwendungsbereich	1235
2. Sachlicher Anwendungsbereich	1236
3. Tatsächlich von der privaten Versicherungspflicht Betroffene	1237
III. Vertragsabschluss	1238
1. Versicherte Person	1238
2. Informations- und Beratungspflichten des Versicherers	1239
3. Offenlegungspflichten des Versicherungsnehmers	1240
4. Zustandekommen des Versicherungsvertrages	1240
C. Kündigung und Wechsel der Krankenversicherung	1242
I. Kündigung und Kündigungsverbote	1242
1. Kündigungsmöglichkeiten des Versicherten	1242
2. Anwartschaftsversicherung	1243
3. Weitreichendes Kündigungsverbot für den Versicherer	1244
II. Mehrfachversicherung in gesetzlicher und privater Krankenversicherung	1246
1. Zulässigkeit einer Mehrfachversicherung	1246
2. Konsequenzen einer drohenden Mehrfachversicherung	1247
3. Rückwirkend eintretende Mehrfachversicherung	1247
III. Wechsel der Krankenversicherung	1248
1. Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung	1248
2. Wechsel in die private Krankenversicherung	1248
3. Wechsel zwischen privaten Krankenversicherungen	1249
4. Tarifwechsel innerhalb einer privaten Krankenversicherung	1249
IV. Fortführung des Versicherungsvertrages	1251
D. Freiwillige Zusatzversicherung (Überblick)	1252
I. Ergänzungsversicherungen	1252
II. Familienversicherung	1253
E. Kontrahierungszwang und Basistarif	1253
I. Kontrahierungszwang und seine Grenzen	1254
II. Kontrahierungszwang im Basistarif	1255
F. Reformbedarf, Reformüberlegungen und Grenzen für Reformen	1256

I. Unterschiede und Konvergenz der Versicherungssysteme	1257
1. Unterschiedliche Finanzierungssysteme	1258
2. Annäherung und Angleichung der Versicherungssysteme	1259
3. Möglichkeiten und Grenzen einer weiteren Systemangleichung	1261
II. Derzeit diskutierte Reformmodelle	1262
III. Verfassungsrechtliche Grenzen	1263
IV. Aktuelle Reformbestrebungen	1265
§ 44 Leistungs- und Vertragsrecht	1267
A. Leistungen in der Krankheitskostenversicherung	1268
I. Allgemeines	1268
II. Definition des Versicherungsfalls	1268
III. Alternative Medizin	1271
IV. Beweislast	1272
V. Aufklärungspflicht des Behandlers	1272
VI. Aufwendungsersatz	1273
VII. Unmittelbare Abrechnung mit Leistungserbringern	1274
VIII. Vorsorgeleistungen und Organtransplantation	1276
IX. Herbeiführung einer Schwangerschaft	1276
X. Umfang der Leistungspflicht	1277
1. Allgemeines	1277
2. Wahl des Leistungserbringers	1277
3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel	1278
4. Wahl des Krankenhauses	1279
5. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen	1281
6. Kriegereignisse	1282
7. Vorsatz	1283
8. Übermaßverbot	1283
B. Leistungs- und Gesundheitsmanagement	1285
I. Allgemeines	1285
II. Beratung über Leistungen aus der Krankheitskostenversicherung und über die Anbieter solcher Leistungen	1285
III. Beratung über die Berechtigung von Entgeltansprüchen der Leistungserbringer	1286
IV. Abwehr unberechtigter Entgeltansprüche der Leistungserbringer	1286
V. Unterstützung bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen wegen fehlerhafter Leistungserbringung und der hieraus sich ergebenden Folgen	1287
VI. Weitere zusätzliche Dienstleistungen	1287
C. Leistungen in der Krankenhaustagegeldversicherung	1289
D. Leistungen in der Krankentagegeldversicherung	1289
E. Leistungen in der Pflegeversicherung	1291
I. Pflegepflichtversicherung	1291
II. Pflegeergänzungsversicherung	1294
F. Obliegenheiten	1295
G. Vertragsabschluss	1299
H. Tarifwechsel	1300
I. Bedingungsänderung	1303
J. Vertragsbeendigung	1305
I. Kündigung durch den Versicherer	1305
II. Kündigung durch den Versicherungsnehmer	1306
III. Sonstige Beendigungsgründe	1306
IV. Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	1310
K. Beitragskalkulation und Beitragsanpassung	1311
I. Äquivalenzprinzip	1311
II. „Unisex-Urteil“ des EuGH v. 1.3.2011	1311
III. Abgrenzung der Kalkulation nach Art der Lebensversicherung zur Kalkulation nach Art der Schadensversicherung	1316
IV. Beitragsanpassung	1318

L. Der Ombudsmann in der PKV	1319
§ 45 Standardtarif und Basistarif	1322
A. Einleitung	1323
B. Standardtarif als Vorläufer des Basistarifs	1323
C. Basistarif	1325
I. Normenüberblick	1325
II. Angebotspflicht	1326
1. Betroffener Versichererkreis	1326
2. Zwingende Vertragsausgestaltung	1326
III. Basistarifberechtigter Personenkreis	1331
IV. Kontrahierungszwang	1333
1. Grds. Annahmepflicht des Versicherers	1333
2. Ausnahmen von der Annahmepflicht des Versicherers	1333
3. Recht zur außerordentlichen Kündigung und Kündigungsausschluss	1334
4. Ruhen des Vertrags	1335
V. Zur Risikoprüfung	1339
VI. Risikoausgleich	1341
VII. Behandlung durch Leistungserbringer	1341
VIII. Konsequenzen des Basistarifs für die Beitragskalkulation der PKV	1343
IX. Verfassungsrechtliche Fragen	1345
§ 46 Alterungsrückstellungen	1348
A. Alterungsrückstellungen als Element der Beitragskalkulation in der PKV	1349
I. Äquivalenzprinzip	1350
II. Risikoverteilung auf die Versichertengemeinschaft	1350
III. Alterungsrückstellungen	1351
1. Zweck	1351
2. Schwierigkeit der Individualisierung von Alterungsrückstellungen	1351
B. Rechtlicher Rahmen zur <i>Bildung</i> von Alterungsrückstellungen	1353
C. Portabilität der Alterungsrückstellungen	1356
I. Rechtsgrundlagen	1356
1. Tarifwechsel innerhalb desselben Unternehmens	1356
2. Wechsel zu einem anderen Versicherer	1358
3. Unverzichtbarkeit der Mitnahme von Alterungsrückstellungen	1359
4. Kein Wechsel in den oder aus dem Notlagentarif	1359
5. Keine Portabilität zwischen PKV und GKV	1359
II. Rechenmodelle für die versicherungsmathematische Zuordnung von Alterungsrückstellungen zu einem bestimmten Versicherten	1359
1. Transfer der risikogruppenbezogen kalkulierten Alterungsrückstellungen	1360
2. Anpassung der Alterungsrückstellungen an das Individualrisiko	1360
3. Ergänzung der Alterungsrückstellungen um rentenversicherungsrechtliche Elemente	1361
4. Portabilisierung der Alterungsrückstellungen im Umfang des Basistarifs	1362
5. Wechsel des Versicherungsunternehmens innerhalb eines Basisschutzes für Neukunden	1362
III. Drohende Konsequenzen der Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen für die PKV	1363
1. Risikoselektion	1363
2. Erhöhung der Beiträge	1364
3. Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit	1364
4. Gefahren für den Wettbewerb innerhalb der PKV sowie zwischen GKV und PKV	1365
IV. Verfassungsrechtliche Fragen	1366
§ 47 Versicherungsaufsichtsrecht	1369
A. Die Grundlagen der Versicherungsaufsicht	1371
I. Historische Entwicklung	1372
1. Von den Anfängen bis zur Deregulierung	1372
2. Europarechtlicher Zwang zur Deregulierung	1373
3. Kodifizierung des Rechts der Krankenversicherung von 1994	1374
4. Gesetzliche Veränderungen seit 1994	1375
II. Privatautonomie und Versicherungsaufsicht	1376

1. Versicherung als Verwirklichung der Privatautonomie	1376
2. Versicherungsaufsicht als Missbrauchskontrolle	1377
III. Europäische Vorgaben	1379
B. Der gesetzliche Rahmen der Versicherungsaufsicht	1380
I. Rechtsquellen	1380
1. Versicherungsaufsichtsrecht im engeren Sinn	1380
2. Materielles Versicherungsaufsichtsrecht	1380
II. Wesen der Versicherungsaufsicht	1381
1. Versicherungsaufsicht als Teil des Wirtschaftsverwaltungsrechts	1381
2. Gesetzliche Konzeption der Versicherungsaufsicht	1382
III. Ziele der Versicherungsaufsicht	1384
1. Gesetzliche Anknüpfungspunkte	1385
2. Das Verhältnis der gesetzlichen Ziele zueinander	1385
3. Die Ziele im Einzelnen	1386
IV. Subsidiarität der Versicherungsaufsicht	1388
C. Inhalt der Versicherungsaufsicht	1389
I. Zu beaufsichtigende Unternehmen und Geschäfte	1389
1. Aufsichtspflichtige Unternehmen	1389
2. Aufsichtspflichtige Geschäfte	1390
3. Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit	1390
II. Durchzusetzendes materielles Recht	1391
1. Informationspflichten bei Vertragsabschluss	1391
2. Krankenversicherungsrecht des VVG	1391
3. Geschäftsplanmäßige Erklärungen?	1392
III. Besonderheiten für private Krankenversicherungen	1392
1. Unternehmenskonzeption	1392
2. Gleichbehandlungsgrundsatz und Vermittlerprovision	1393
3. Prämienkalkulation und Tarife	1394
D. Durchsetzung der Versicherungsaufsicht	1395
I. Zugangsaufsicht und laufende Aufsicht	1395
1. Die Bedeutung der Generalklauseln	1395
2. Die Erlaubnis und ihre Voraussetzungen (Zugangsaufsicht)	1397
3. Die Aufsicht auf Missstände im Geschäftsbetrieb (laufende Aufsicht)	1397
4. Zu treffende Abwägungsentscheidungen	1398
II. Aufsichtsmittel	1399
1. Finalität der Aufsichtsmittel	1400
2. Einzelne Aufsichtsmittel	1400
3. Besonderheiten für private Krankenversicherungen	1401
III. Die BaFin als nationale Aufsichtsbehörde	1402
1. Struktur	1402
2. Zuständigkeit und Verfahren	1402
3. Aufgaben und Kompetenzen	1402
IV. Aufsichtsbehörden auf Landesebene	1403
V. Europäische Aufsichtsarchitektur	1403
VI. Indirekte Versicherungsaufsicht	1404
1. Straf- und Bußgeldvorschriften	1405
2. Selbstkontrolle der Versicherungswirtschaft	1405
E. Prozessuale Besonderheiten und Ansprüche	1405
I. Abwehr aufsichtsrechtlicher Maßnahmen	1406
1. Zuständigkeiten	1406
2. Tätigkeitsuntersagung	1407
3. Abwehr aufsichtsrechtlicher Maßnahmen	1407
4. Vorläufiger Rechtsschutz	1408
5. Kontrolldichte	1408
II. Ansprüche der Versicherungsunternehmen gegen die Aufsichtsbehörde	1409
III. Ansprüche Privater gegen die Aufsichtsbehörde?	1409
1. Kein Anspruch auf aufsichtsrechtliches Einschreiten	1410
2. Kein Anspruch aus Amtspflichtverletzung?	1410
3. Auskunftsansprüche	1411

4. Umgang mit Beschwerden	1411
IV. Ansprüche Versicherter gegen die Versicherungsunternehmen	1412
V. Kontrolle von Allgemeinen Versicherungsbedingungen	1413
E. Ausblick	1414
I. Bisherige gesetzgeberische Tendenzen	1414
II. Reformbestrebungen auf nationaler Ebene	1415
III. Reformbestrebungen auf europäischer Ebene	1415
1. Europäisierung der Versicherungsaufsicht	1415
2. Umsetzung von Solvency II	1416
3. Umstellung auf eine stärker prinzipienbasierte Aufsicht	1416
4. Folgerungen für das nationale Aufsichtsrecht	1418
5. Fazit	1419
Sachverzeichnis	1421