

---

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	17
Literaturverzeichnis .....	19
<b>A. Einführung:</b>	
Hintergrund und Zielsetzung des GMG .....	23
I. Das GKV-Modernisierungsgesetz .....	23
1. Entstehungsgeschichte .....	23
2. Politische Ziele .....	24
II. Das Vierte Gesetz für Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ("Hartz IV") .....	26
III. Absehbare weitere Reformschritte .....	27
IV. Europarechtliche Bezüge der Reform .....	28
<b>B. Inhaltliche Schwerpunkte des GMG .....</b>	<b>29</b>
<b>C. Erläuterung von Einzelfragen aus dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung .....</b>	<b>31</b>
I. Änderungen beim geschützten Personenkreis .....	31
1. Versicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II und ihrer Angehörigen .....	31
2. Einbeziehung der Sozialhilfeempfänger (§ 264 SGB V n.F.) ....	34
a) Bisherige Rechtslage .....	34
b) Vorgeschichte der Reform .....	34
c) Grundzüge der Reform .....	35
d) Versicherungsrechtlicher Status der Sozialhilfeempfänger ...	35
e) Leistungsanspruch der Sozialhilfeempfänger .....	36
f) Vergütung ärztlicher Leistungen .....	37
g) Aufwendungsersatzanspruch der Krankenkassen .....	38
h) Verbleibende Bedeutung der Hilfe bei Krankheit nach § 43 SGB XII .....	38
i) Geltung .....	38
II. Änderungen im Leistungsrecht .....	38
1. Streichung oder Einschränkung von (versicherungsfremden) Leistungen .....	38

a)	Streichungen . . . . .	38
b)	Einschränkungen . . . . .	39
2.	Neuordnung der Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen . . . . .	40
a)	Überblick . . . . .	40
b)	Aufgehobene alte Regelungen . . . . .	41
aa)	Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) . . . . .	41
bb)	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§24 SGB V) . . . . .	42
cc)	Kieferorthopädische Behandlung (§ 29 SGB V) . . . . .	42
dd)	Zahnersatz (§ 30 SGB V) . . . . .	42
ee)	Arzneimittel einschließlich Verbandmittel (§ 31 SGB V) und Festbeträge (§ 35 SGB V) . . . . .	42
ff)	Heilmittel (§ 32 SGB V) . . . . .	43
gg)	Hilfsmittel (§ 33 SGB V) und Festbeträge (§ 36 SGB V) . . . . .	44
hh)	Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) . . . . .	44
ii)	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V) . . . . .	44
jj)	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V) . . . . .	45
kk)	Befreiung von der Zuzahlung . . . . .	45
c)	Neue Regelungen . . . . .	46
aa)	Grundlegende Neuregelung in §§ 61, 62 SGB V . . . . .	46
bb)	Belastungsgrenze des Versicherten § 62 SGB V (GMG) . . . . .	46
cc)	Einziehung der Zuzahlung (§ 43b SGB V n.F.) . . . . .	52
dd)	Anwendung des Zuzahlungsrechts auf die einzelnen Versorgungsfälle . . . . .	53
3.	Neue Kostenerstattungsregeln . . . . .	64
4.	Neuordnung der Versorgung mit Zahnersatz . . . . .	64
5.	Neuordnung der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln . . . . .	66
a)	Arzneimittelversorgung (Leistungsansprüche) . . . . .	66
aa)	Überblick . . . . .	66
bb)	Neuordnung des Arzneimittelmarktes . . . . .	68
cc)	Eingeschränkte Arzneimittelversorgung . . . . .	68
dd)	Verschreibungspflichtige Arzneimittel . . . . .	68
ee)	Ausgeschlossene Arzneimittel . . . . .	69
ff)	Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel . . . . .	73
b)	Aufhebung der Preisbindung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel . . . . .	76
c)	Arzneimittelversand (§ 43 Abs. 1 S. 1 AMG; §§ 11a und 11b ApoG) . . . . .	77

aa) Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Europäischen Gerichtshofes . . . . .	77
bb) Aufhebung des Arzneimittelversandhandelsverbotes. . . . .	77
cc) Zielsetzung eines erlaubten Arzneimittelversand- handels. . . . .	78
dd) Regelungsinhalt geänderter Rechtsnormen zum Arzneimittelversandhandel. . . . .	78
d) Preisbindung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zu Lasten der Krankenkasse abgegeben werden. . . . .	80
e) Teilnahme an besonderen Versorgungsformen. . . . .	80
f) Keine Positivliste. . . . .	81
g) Festbeträge für Arzneimittel. . . . .	82
aa) Aufgabenrückführung auf Spitzenverbände und Weitergeltung bisheriger Festbeträge. . . . .	82
bb) Vorrangige Umrechnung alter Festbeträge. . . . .	83
cc) Materiellrechtliche Änderungen für die Festsetzung von Festbeträgen. . . . .	84
dd) Überprüfung von Festbeträgen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. . . . .	87
h) Hilfsmittelversorgung (Leistungsansprüche). . . . .	88
aa) Einschränkung der Versorgung mit Sehhilfen (§ 33 Abs. 1 S. 1 und S. 3 bis 5 SGB V). . . . .	88
bb) Änderung der Leistungspflicht im Bereich der Versorgung mit Hilfsmitteln, für die keine Festbeträge festgesetzt sind (§ 33 Abs. 2 S. 2 bis 4 SGB V n.F.). . . . .	90
cc) Änderung der Zuzahlung (§ 33 Abs. 2 S. 5 SGB V). . . . .	91
i) Festbeträge für Hilfsmittel. . . . .	92
aa) Änderung bei der Anhörung zur Gruppenbildung und Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel (§ 36 Abs. 1 S. 3 SGB V n.F.). . . . .	92
bb) Übergang der Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel auf Spitzenverbände (§ 36 Abs. 2 S. 1 SGB V [GMG]). . . . .	92
cc) Übergangsregelung für bisher festgesetzte Festbeträge für Hilfsmittel. . . . .	93
dd) Anwendung des § 35 Abs. 5 und 7 SGB V. . . . .	93
6. Veränderungen beim Krankengeld. . . . .	93
7. Weitere Änderungen im Leistungsrecht. . . . .	94
a) Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V). . . . .	94
aa) Richtlinienkompetenz des Gemeinsamen Bundes- ausschusses (§ 25 Abs. 5 S. 1 und 2 SGB V n.F.). . . . .	95

bb)	Auswahl- und Zulassungskompetenz der Kassenärztlichen Vereinigung - Genehmigungs- vorbehalt - (§ 25 Abs. 5 S. 3 und 4 SGB V n.F.) . . . . .	95
b)	Künstliche Befruchtung (§ 27a SGB V) . . . . .	96
aa)	Nur noch drei statt vier Versuche (§ 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V n.F.) . . . . .	96
bb)	Altersbeschränkungen (§ 27a Abs. 3 S. 1 SGB V n.F.) . . . . .	96
cc)	Genehmigungsvorbehalt (§ 27 Abs. 3 S. 2 SGB V n.F.) . . . . .	96
dd)	Häufige Kostenlast des Versicherten (§ 27 Abs. 3 S. 3 SGB V n.F.) . . . . .	96
ee)	Beratung über Kostenlast (§ 14 SGB I) . . . . .	97
c)	Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) . . . . .	97
aa)	Leistungsabgrenzung zur Pflegeversicherung . . . . .	97
bb)	Behandlungspflege für wohnungslose Versicherte . . . . .	97
cc)	Zuzahlungspflicht . . . . .	98
d)	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§ 43 SGB V) . . . . .	98
III.	Änderungen im Recht der Leistungserbringung . . . . .	101
1.	Organisationsreform bei den Kassenärztlichen Vereinigungen ..	101
a)	Konzentration der Kassenärztlichen Vereinigungen . . . . .	101
b)	Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung ..	102
aa)	Einheitliche Mitgliedschaft . . . . .	102
bb)	Dualistische Verfassung . . . . .	103
cc)	Verhältnismäßigkeitsrecht . . . . .	103
c)	Erweiterte Informationspflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen . . . . .	104
2.	Änderungen im Schiedswesen . . . . .	104
3.	Änderungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgungsstrukturen . . . . .	105
a)	Sicherstellung der Versorgung . . . . .	105
b)	Einführung von medizinischen Versorgungszentren . . . . .	105
aa)	Begriff . . . . .	105
bb)	Trägerschaft . . . . .	106
cc)	Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung . . . . .	107
dd)	Folgeänderungen für bestimmte Einrichtungen in den neuen Ländern . . . . .	108
c)	Pflicht zur fachlichen Fortbildung . . . . .	109
d)	Hausarztzentrierte Versorgung . . . . .	110
e)	Besondere Versorgungsaufträge . . . . .	112
4.	Neugestaltung der Vergütung im vertragsärztlichen Bereich....	113

a) Rechtslage vor der Gesundheitsreform	113
aa) Entrichtung einer Gesamtvergütung	113
bb) Honorarverteilung durch eine KÄV	114
b) Mängel des bisherigen Vergütungssystems und Lösungsansätze der Gesundheitsreform	114
aa) Einige Vorteile, zahlreiche Nachteile	114
bb) Lösungsansätze im GMG	115
c) Änderungen am bisherigen Vergütungssystem bis 2006	116
aa) Bei der Gesamtvergütung	116
bb) Bei der Honorarverteilung	117
cc) Neuer EBM	118
c) Übergangsphase im Jahr 2006	118
aa) „Probephase“ im Jahr 2006	118
bb) Erstmals arztbezogene Regelleistungsvolumina auf Basis des neuen EBM	119
cc) Verfahrensfestlegung durch Bewertungsausschuss	119
d) Neues Vergütungssystem ab 2007	120
aa) Keine budgetierten Gesamtvergütungen mehr	120
bb) Honorarverteilung	122
e) Ost-West-Angleichung	122
5. Erweiterte Kontrollen im vertragsärztlichen Bereich	122
a) Abrechnungsprüfung	122
b) Wirtschaftlichkeitsprüfung	124
aa) Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse	124
bb) Neues Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung	125
c) Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	127
6. Änderungen im Krankenhaussektor	127
a) Teilöffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung	127
aa) Ambulante Behandlung im Krankenhaus bei Unterversorgung	128
bb) Einbeziehung von Krankenhäusern in ambulante Behandlung im Rahmen strukturierter Behand- lungsprogramme	128
cc) Verträge nach § 116b Abs. 3 SGB V n.F.	129
dd) Einbeziehung von Krankenhäusern als Träger medizinischer Versorgungszentren	129
ee) Integrierte Versorgung	130
ff) Verfassungsrechtliche Bedenken	130
b) Begleitregelungen zur Reform des Bereitschaftsdienstes der Krankenhausärzte	131

7. Integrierte Versorgung (§§ 140a - d SGB V) . . . . .	132
8. Änderungen bezüglich der übrigen Leistungserbringer . . . . .	134
a) Beziehungen zu den Leistungserbringern von Heil- u. Hilfsmitteln (§§ 124 bis 128) . . . . .	134
b) Beziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen (§§ 129 bis 131) . . . . .	136
c) Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern (§§ 132 bis 134) . . . . .	139
d) Qualitätssicherung im Rahmen der Leistungserbringung (§§ 135 bis 139b) . . . . .	140
9. Neue Institutionen der gemeinsamen Selbstverwaltung . . . . .	145
a) Gemeinsamer Bundesausschuss . . . . .	145
b) Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen . . . . .	148
aa) Qualitätsverbesserungen in der Arzneimittel- versorgung (§ 35b SGB V [GMG]) . . . . .	148
bb) Materieellrechtliche Konkretisierung der Bewertungsaufgabe des Instituts (§ 35b Abs. 1 SGB V) . . . . .	149
cc) Durchführung und Umsetzung der Bewertungs- aufgabe des Instituts (§ 35b Abs. 2 SGB V) . . . . .	152
dd) Besondere Bedingungen der Bewertungsaufgabe des Instituts bei "Off-label-Use" (§ 35b Abs. 3 SGB V) . . . . .	152
ee) Rechtsschutz gegen Bewertungen des Instituts (§ 35b Abs. 4 SGB V) . . . . .	153
10. Vertretung der Patienteninteressen . . . . .	153
a) Neue institutionelle Vorkehrungen zur Artikulation von Patienteninteressen . . . . .	153
b) Mitwirkung der Versicherten nach bisherigem Recht . . . . .	154
c) Kritik am bisherigen Recht und Reformdiskussion . . . . .	154
d) Patientenvertretung durch Patienten- und Selbsthilfe- verbände . . . . .	155
e) Mitberatungsrechte der Patienten- und Selbsthilfe- verbände . . . . .	156
f) Patientenbeauftragter der Bundesregierung . . . . .	157
IV. Änderungen im Organisationsrecht der Krankenkassen . . . . .	157
1. Beseitigung von Wettbewerbs Verzerrungen zwischen den Krankenkassen . . . . .	157
a) Dauerhaftigkeit der Öffnung von Betriebs- und Innungskrankenkassen . . . . .	157

b)	Keine Übernahme der Personalkosten geöffneter Kassen durch Arbeitgeber. . . . .	158
c)	Errichtungsverbot bei Gefährdung der „Gegnerfreiheit“ . . . .	158
d)	Moratorium für die Öffnung neu errichteter Betriebskrankenkassen . . . . .	159
e)	Verbot der Öffnung von Betriebskrankenkassen privater Versicherungsunternehmen. . . . .	160
2.	Reform der verbandlichen Ausfallhaftung. . . . .	160
a)	Erschwerung mißbräuchlicher Kassenöffnung. . . . .	160
b)	Ermöglichung verbandlicher Haftungsfonds. . . . .	160
c)	Anhörungs-, Auskunfts- und Beratungsrechte der haftenden Verbände. . . . .	161
3.	Änderungen im Mitgliedschaftsrecht . . . . .	161
a)	Kündigungsfrist bei Sonderkündigungsrecht infolge von Beitragssatzerhöhung. . . . .	161
b)	Beendigung der Mitgliedschaft wegen Beitragsrückständen. . . . .	161
4.	Herstellung von Finanztransparenz . . . . .	162
a)	Rechenschaft über die Verwendung der Mittel. . . . .	162
b)	Transparenz der Vorstandsgehälter. . . . .	162
5.	Deckelung der Verwaltungskosten 2003, 2004 - 2007. . . . .	163
a)	Deckelung der Verwaltungskosten 2003. . . . .	163
b)	Dynamische Deckelung der Verwaltungskosten 2004 - 2007. . . . .	163
6.	Errichtung von Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten . . . .	163
7.	Änderungen im Verhältnis zur privaten Krankenversicherung . .	164
a)	Öffnungsverbot für Betriebskrankenkassen privater Versicherungsunternehmen. . . . .	164
b)	Kooperation mit der Privatversicherung auf dem Markt für Zusatzversicherungen. . . . .	164
V.	Änderungen im Beitrags- und Finanzierungsrecht . . . . .	165
1.	Beginnender Ausstieg aus der paritätischen Finanzierung. . . . .	165
a)	Sonderbeitrag Zahnersatz . . . . .	165
b)	Sonderbeitrag Krankengeld. . . . .	166
c)	Bewertung der Sonderbeiträge Zahnersatz und Krankengeld. . . . .	166
2.	Stärkere Beitragsbelastung der Rentner. . . . .	168
a)	Voller Beitragssatz für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen der Rentner. . . . .	168
b)	Einbeziehung originär kapitalisierter Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht . . . . .	168
c)	Bewertung der Beitragsbelastung der Rentner. . . . .	169

3.	Einführung eines Bundeszuschusses zur gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	170
a)	Konstruktion des Bundeszuschusses . . . . .	170
b)	Zum Begriff der „versicherungsfremden Leistung“ . . . . .	171
c)	Verhältnis zum Risikostrukturausgleich . . . . .	173
4.	Gebot von Beitragssatzsenkung und verzögerter Schuldentilgung . . . . .	173
VI.	Neuerungen im Datenrecht . . . . .	173
1.	Datenaustausch zwischen den Beteiligten in der GKV . . . . .	173
a)	Datenaustausch zwischen Leistungserbringer und Krankenkassen . . . . .	174
aa)	Datenaustausch zwischen Leistungserbringern . . . . .	175
bb)	Datenaustausch zwischen Krankenkassen, Leistungserbringern und Versicherten . . . . .	176
2.	Elektronische Gesundheitskarte . . . . .	177
a)	Inhalte und Zweck der elektronischen Gesundheitskarte . . . . .	177
b)	Geplante Umsetzung der Gesundheitskarte . . . . .	178
c)	Bewertung des Projekts Gesundheitskarte . . . . .	179
aa)	Lichtbild . . . . .	179
bb)	Zuzahlungsstatus . . . . .	180
cc)	Datenspeicherung und -Zugriff . . . . .	180
3.	Arbeitsgemeinschaft Datentransparenz . . . . .	181
a)	Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz....	181
b)	Beirat . . . . .	181
c)	Vertrauensstelle und Datenaufbereitungsstelle . . . . .	182
d)	Bewertung . . . . .	183
	Stichwortverzeichnis . . . . .	187