

Schriften zum Sozial- und Arbeitsrecht

Band 201

Das Recht des vertrags(zahn)ärztlichen Schiedswesens

**Historische Entwicklung, Rechtsnatur,
Anforderungen an die Tätigkeit und Kontrolle
der Entscheidungen der Schiedsämter
im Vertrags(zahn)arztrecht
nach § 89 SGB V**

Von

Wolfgang Schmiedl



Duncker & Humblot · Berlin

WOLFGANG SCHMIEDL

Das Recht des vertrags(zahn)ärztlichen Schiedswesens

Schriften zum Sozial- und Arbeitsrecht

Band 201

Das Recht des vertrags(zahn)ärztlichen Schiedswesens

Historische Entwicklung, Rechtsnatur,
Anforderungen an die Tätigkeit und Kontrolle
der Entscheidungen der Schiedsämter
im Vertrags(zahn)arztrecht
nach § 89 SGB V

Von

Wolfgang Schmiedl



Duncker & Humblot · Berlin

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Schmiedl, Wolfgang:

Das Recht des vertrags(zahn)ärztlichen Schiedswesens :
historische Entwicklung, Rechtsnatur, Anforderungen an die Tätigkeit
und Kontrolle der Entscheidungen der Schiedsämter im Vertrags(zahn)arztrecht
nach § 89 SGB V / Wolfgang Schmiedl. –

Berlin : Duncker und Humblot, 2002

(Schriften zum Sozial- und Arbeitsrecht ; Bd. 201)

Zugl.: Berlin, Freie Univ., Diss., 2001

ISBN 3-428-10578-8

D188

Alle Rechte vorbehalten

© 2002 Duncker & Humblot GmbH, Berlin

Fremddatenübernahme und Druck:

Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin

Printed in Germany

ISSN 0582-0227

ISBN 3-428-10578-8

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☺

Vorwort

Die Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen, vor allem deren Finanzierung, ist nicht nur ein bedeutendes Feld der aktuellen Tagespolitik. Die Organisation des Gesundheitswesens wirft auch rechtliche Folgeprobleme auf. Besonders brisante Konstellationen entstehen durch die Einbeziehung der freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte als Leistungserbringer in das System der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gesetzgeber hat die Ausgestaltung des vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringungsrechts der gemeinsamen Selbstverwaltung durch Organisationen der Ärzte beziehungsweise Zahnärzte und Krankenkassen übertragen. Ein wesentliches Gestaltungsmittel sind hier die Verträge über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung. Kommt eine Einigung auf einen Vertragsinhalt zwischen den zuständigen Organisationen nicht auf dem Verhandlungswege zustande, ist ein Schiedsamsverfahren nach § 89 SGB V einzuleiten und der Vertrag durch Beschluss des Schiedsamtes festzusetzen.

Die vorliegende Untersuchung verfolgt das Ziel, das Recht des vertrags(zahn)ärztlichen Schiedswesens in seinen einzelnen Teilaspekten darzustellen. Sie lag dem Fachbereich Rechtswissenschaft der Freien Universität Berlin im Wintersemester 1998/99 als Dissertation vor. Die Arbeit wurde nach Abschluss des Promotionsverfahrens umfassend überarbeitet und befindet sich nun auf dem Stand Mai 2001. Die Änderungen im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz und das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 sowie die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Schiedsamsverfahren und zur Beitragssatzstabilität aus dem Jahr 2000 wurden berücksichtigt.

An dieser Stelle möchte ich zunächst meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Helge Sodan für die persönliche und fachliche Begleitung der Arbeit und die engagierte Betreuung in der Endphase der Bearbeitung sehr herzlich danken. Danken möchte ich überdies dem Zweitgutachter Herrn Prof. Dr. Helmut Schirmer, der neben der Bewertung der Arbeit auch als Vorsitzender der Prüfungskommission tätig war. Ein besonderer Dank ist auch meiner Freundin Melanie Wolff und meinen Eltern für deren persönliche Unterstützung und Zuneigung im Zeitraum der Anfertigung der Arbeit auszusprechen. Meinen Eltern und Großeltern danke ich überdies für die finanzielle Unterstützung. Schließlich waren meine Referendarkollegen Heidi Erhardt, Barbara Tulach, Gwendoline Weidinger und Ralf Brenner eine unverzichtbare Hilfe. Sie unterstützten mich kurzfristig bei der Durchsicht der Arbeit.

München, im Juni 2001

Wolfgang Schmiedl

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	15
I. Einführung	15
II. Gang der Untersuchung	20
B. Die historische Entwicklung des Schiedswesens im Vertrags(zahn)arztrecht	24
I. Die Entwicklung im Vertragsarztrecht	27
1. Die Zeit vor dem Krankenversicherungsgesetz von 1883	27
2. Das Krankenversicherungsgesetz von 1883	28
3. Das Berliner Abkommen von 1913	30
4. Die Reichsversicherungsordnung von 1924	33
5. Die Reichsversicherungsordnung von 1932	35
6. Die Krankenversicherung im Dritten Reich	39
7. Das Gesetz über Kassenarztrecht von 1955	41
8. Das Gesundheitsreformgesetz von 1988	45
9. Die Entwicklung bis zur heutigen Rechtslage	46
II. Die Entwicklung im Vertragszahnarztrecht	50
C. Die Schiedsämter im System des Schiedswesens auf dem Gebiet des Öffentlichen Rechts	51
I. Überblick über die Schiedsgerichtsbarkeit im Zivilrecht	52
II. Das Schiedswesen im Öffentlichen Recht	56

1. Die rechtliche Struktur verwaltungsrechtlicher Schiedsgerichte	56
2. Die echten Schiedsgerichte	58
3. Die unechten Schiedsgerichte	61
4. Die Einordnung der vertrags(zahn)ärztlichen Schiedsämlter	63
5. Keine Umgehung des obligatorischen Schiedsverfahrens nach § 89 SGB V durch Vereinbarung eines echten Schiedsgerichts	65
6. Keine Veränderung der Eigenschaft der Schiedsämlter nach § 89 SGB V als unechte Schiedsgerichte durch freiwillige Unterwerfung unter das Verfahren	67
D. Die Schiedsämlter im System des Vertrags(zahn)arztrechts	69
I. Das Sachleistungsprinzip als Grundlage des Vertrags(zahn)arztrechts	69
II. Die Gestaltung des Vertrags(zahn)arztrechts in gemeinsamer Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen	75
III. Das System des Vertrags(zahn)arztrechts	78
1. Die Struktur des Vertrags(zahn)arztrechts	78
2. Die Normenhierarchie im Vertrags(zahn)arztrecht	79
3. Das Vertragssystem	82
a) Arten, Wesen und Funktion der Verträge	82
b) Rechtsnatur	85
c) Verträge auf Bundesebene	86
d) Verträge auf Landesebene	88
e) Zustandekommen der Verträge	89
aa) Durch Vertragsschluss	90
bb) Durch Entscheidungen der Schiedsämlter	91
E. Die Rechtsnatur der vertrags(zahn)ärztlichen Schiedsämlter	93
I. Stellungnahme von Rechtsprechung und Literatur	93
II. Skizzierung der eigenen Auffassung und des Ganges der weiteren Untersuchung der Rechtsnatur der Schiedsämlter im Vertrags(zahn)arztrecht	95

Inhaltsverzeichnis	9
III. Keine Bestimmung der Rechtsnatur einer Schiedseinrichtung nach der vom Gesetzgeber intendierten Endgültigkeit der Entscheidung	97
IV. Keine Bestimmung der Rechtsnatur einer Schiedseinrichtung nach der vom Gesetzgeber gewählten Bezeichnung	98
V. Zur Gerichtseigenschaft der Schiedsämter	100
1. Die Anforderungen des Grundgesetzes an Gerichte	100
2. Keine Qualifizierung der Schiedsämter als Staatsgerichte	102
3. Keine Qualifizierung der Schiedsämter als mittelbare Staatsgerichte	103
VI. Keine Qualifizierung der Schiedsämter als Schiedsgutachterstellen eigener Art	106
VII. Die Behördeneigenschaft der Schiedsämter	108
1. Die Behördeneigenschaft in verfahrensrechtlicher Hinsicht	108
2. Die Behördeneigenschaft in organisationsrechtlicher Hinsicht	111
3. Nähere Klassifizierung der Schiedsämter als Behörden	116
VIII. Die Rechtsnatur der Schiedsämter als Rechtsträger	117
1. Keine Qualifizierung der Schiedsämter als Körperschaften	117
2. Die Schiedsämter als Anstalten	119
F. Die Besetzung der Schiedsämter	123
I. Anzahl und Status der Mitglieder	123
II. Anforderungen an die persönliche Eignung der Mitglieder	129
III. Anforderungen an die fachliche Eignung der Mitglieder	130
IV. Bestellung der Mitglieder	132
1. Bestellung der unparteiischen Mitglieder	132
2. Bestellung der Parteivertreter	134
3. Neubestellung bei Ausscheiden von Mitgliedern während der laufenden Amtsperiode	137

V. Beendigung der Mitgliedschaft	137
1. Ablauf der Amtszeit	137
2. Amtsniederlegung	138
3. Abberufung	140
a) Die Abberufung der unparteiischen Mitglieder	140
b) Die Abberufung der Parteivertreter	142
VI. Die Mitgliedschaft als Ehrenamt	146
VII. Amtspflichten	147
VIII. Mitgliedschaftsrechte	148
G. Das Verfahren vor den Schiedsämtern	152
I. Die Zuständigkeit	152
1. Die Zuständigkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Schiedsämter	152
2. Abgrenzung der Zuständigkeit gegenüber anderen krankenversicherungs- rechtlichen Schiedseinrichtungen	155
3. Rechtsschutzmöglichkeiten der Schiedsämter gegen Eingriffe in ihren Zuständigkeitsbereich	158
II. Die Verfahrensarten	159
1. Das Verfahren nach § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB V	160
2. Das Verfahren nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB V	164
3. Das Verfahren in den gesetzlich nicht geregelten Fällen der Anfechtung von Verträgen und des Wegfalls der Geschäftsgrundlage	165
III. Auf das Schiedsamtverfahren anwendbare Vorschriften	167
1. Die Schiedsamtverordnung	168
2. Das Sozialgesetzbuch X	169
3. Die analoge Anwendung von Regelungen des VwVfG und prozessualer Vorschriften	170
4. Beachtung von Normen des Grundgesetzes	173

IV. Die Verfahrensprinzipien	174
1. Officialmaxime	174
2. Untersuchungsgrundsatz	176
3. Mündlichkeit, Unmittelbarkeit	177
4. Parteiöffentlichkeit	177
5. Beschleunigungsgrundsatz	179
6. Rechtliches Gehör	179
7. Gleichbehandlung und Willkürverbot	180
8. Faires Verfahren	181
V. Der Gang des Verfahrens	181
1. Überblick über den Gang des Verfahrens	181
2. Wirksame Einleitung des Verfahrens	182
3. Ladung der Schiedsamtmitglieder und der Parteien	184
4. Mündliche Verhandlung vor dem Schiedsamt	187
5. Der Abschluss des Verfahrens	191
a) Durch Einigung der Parteien	192
b) Durch Schiedsspruch	193
aa) Rechtsnatur der Schiedsentscheidung	193
bb) Das Verfahren zum Beschluss des Schiedsspruches	197
cc) Formelle Anforderungen an die Schiedsentscheidung	198
H. Die materiellen Anforderungen an die Tätigkeit der Schiedsämter beim Erlass der Schiedsentscheidung	200
I. Der Schiedsspruch als Ermessensentscheidung	200
II. Allgemeine Anforderungen an die Ermessensausübung	205
III. Anforderungen an die Ermessensausübung bei Schiedssprüchen der vertrags- (zahn)ärztlichen Schiedsämter	206
1. Keine Begrenzung der Regelungsmacht der Schiedsämter durch eine von den Vertragsparteien erreichte Teileinigung	207

2. Anforderungen an die Ermessensausübung bei der Festsetzung von vergütungsregelnden Vertragsinhalten	208
a) Regelungsvorgaben	209
aa) Angemessenheit der Vergütung	210
(1) Regelungsgehalt des § 72 Abs. 2 SGB V	210
(2) Angemessenheit der Vergütung im Lichte der Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG	213
(a) Schutzbereich	214
(aa) Die Tätigkeit des Vertrags(zahn)arztes als freier Beruf	214
(bb) Herleitung und Umfang des Rechts auf angemessene Vergütung	217
(b) Eingriff in den Schutzbereich	224
(c) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung von Eingriffen ...	226
(aa) Kein Grundrechtsverzicht der Vertrags(zahn)ärzte .	226
(bb) Kein allgemeiner Finanzierungsvorbehalt der vertrags(zahn)ärztlichen Vergütung	227
(cc) Keine erhöhte Eingriffsintensität durch eine Normprägung der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit ...	228
(dd) Keine erhöhte Eingriffsintensität durch eine staatliche Gebundenheit der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit	229
(ee) Beachtung des Übermaßverbots	231
(ff) Verbot des Eingriffs in den Wesenskern	232
(3) Angemessenheit der Vergütung im Lichte der Eigentumsfreiheit des Art. 14 Abs. 1 GG	235
bb) Beitragssatzstabilität	238
(1) Regelungsgehalt des § 71 Abs. 1 SGB V	238
(2) Schutz der Beitragszahler vor einer Erhöhung der Abgabenglast aus Art. 2 Abs. 1 GG	241
b) Regelungskonflikte	243
c) Lösung der Regelungskonflikte	244
aa) Die Rechtslage bis zum 31. 12. 1998	246
bb) Die aktuelle Rechtslage	252

3. Anforderungen an die Ermessensausübung bei der Festsetzung von Vertragsinhalten über Inhalt und Umfang der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung	255
a) Regelungsvorgaben	255
aa) Ausreichende Versorgung	256
bb) Zweckmäßige Versorgung	256
cc) Wirtschaftliche Versorgung	257
dd) Berücksichtigung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse	258
ee) Therapiefreiheit der Vertragsärzte aus Art. 12 Abs. 1 GG	258
ff) Behandlungsfreiheit der Versicherten aus Art. 2 Abs. 1 GG	260
b) Regelungskonflikte und deren Lösung	260
I. Die Staatsaufsicht über die Schiedsämter	262
I. Die Aufsichtsbehörden	263
II. Der Aufsichtsmaßstab	264
III. Die Aufsichtsmittel	266
IV. Rechtsschutz gegen Maßnahmen der Aufsichtsbehörden	270
1. Rechtsschutz der Schiedsämter	271
a) Rechtsschutz in der Hauptsache	271
b) Vorläufiger Rechtsschutz	274
2. Rechtsschutz der Vertragsparteien	277
J. Rechtsschutz gegen Entscheidungen der Schiedsämter	279
I. Formloser Rechtsschutz	279
II. Förmlicher Rechtsschutz	280
1. Rechtsweg	281
2. Besetzung der zuständigen Spruchkörper	281
3. Umfang der gerichtlichen Kontrolle	283

4. Der Rechtsschutz der Vertragsparteien	285
a) Rechtsschutz in der Hauptsache	286
aa) Verpflichtungsklage	286
bb) Anfechtungsklage	289
cc) Nichtigkeitsfeststellungsklage	291
dd) Feststellungsklage	291
ee) Untätigkeitsklage	292
b) Vorläufiger Rechtsschutz	292
5. Der Rechtsschutz durch die Vertragsfestsetzung gebundener Dritter	296
6. Der Grundsatz des einheitlichen Rechtsschutzes bei Rechtsakten mit Doppelnatur	299
Literaturverzeichnis	301
Sachwortverzeichnis	318

A. Einleitung

I. Einführung

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist das Recht des vertrags(zahn)-ärztlichen Schiedswesens. Die Tätigkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Schiedsämter findet in § 89 SGB V ihre gesetzliche Grundlage. Die Schiedsämter nach § 89 SGB V sind Einrichtungen des Vertrags(zahn)arztrechts, dem Gebiet der Rechtsbeziehungen der Ärzte und Zahnärzte zu den Krankenkassen¹. Damit ist das vertrags(zahn)ärztliche Schiedswesen zugleich in das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung eingebettet.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist als Versicherung² ein Zusammenschluss gleichartig Gefährdeter zu einer Gefahrengemeinschaft³. Durch derartige Zusammenschlüsse sollen bestehende Risiken auf eine größere Zahl von Gefährdeten verteilt werden. Da sich eine Gefahr, die den Einzelnen bedroht, nicht bei allen, sondern nur bei einigen der Bedrohten realisieren wird, verteilt sich der in seiner Gesamtheit schätzbare finanzielle Bedarf zum Ausgleich von Einbußen auf eine große Risikogemeinschaft⁴. Zu diesem Zweck erwirbt die Gefahrengemeinschaft gegen jedes ihrer Mitglieder einen selbständigen Rechtsanspruch auf Deckung ihres Bedarfs, den Anspruch auf eine Prämie. Deren Ansammlung dient dazu, die im Falle des Gefahreneintritts bei einem der Mitglieder entstandene Einbuße abzudecken. Auf Deckung dieses Bedarfs wiederum erwirbt das Mitglied gegen die Gefahrengemeinschaft einen selbständigen Rechtsanspruch⁵. Die Krankenversicherung sichert dabei ihre Mitglieder gegen das Risiko der Krankheit⁶. Üblicherweise sind Versicherungen nach dem Kostenerstattungsprinzip organisiert. Hierbei muss der Versicherte eine durch die Realisierung einer Gefahr eingetretene Einbuße eigenverantwortlich beseitigen lassen und kann von der Versicherung die Erstattung

¹ Jörg, Das neue Kassenarztrecht, Rdnr. 1; *Kreßel/Wollenschläger*, Leitfaden zum Sozialversicherungsrecht, § 6, Rdnr. 251; *Schirmer*, MedR 1996, 404; vgl. dazu auch unter B vor I und D II.

² Siehe zum Streit, ob es sich bei der Sozialversicherung um eine Versicherung im Rechtsinne, oder um eine öffentlich-rechtliche Fürsorge handelt: *Gitter*, Sozialrecht, S. 48; *Bley/Kreikebohm*, Sozialrecht, Rdnr. 280.

³ Vgl. dazu *Bley/Kreikebohm*, Sozialrecht, Rdnr. 276; *Schulin*, Sozialrecht, Rdnr. 70; *Knieps* in SRH, § 14, Rdnr. 79.

⁴ *Bley/Kreikebohm*, Sozialrecht, Rdnr. 276.

⁵ *Gitter*, Sozialrecht, S. 48.

⁶ *Schulin*, Sozialrecht, Rdnr. 71; *Bley*, Lexikon der Grundbegriffe des Sozialrechts, S. 138.

der ihm dadurch entstandenen Kosten verlangen. In diesem Sinne funktioniert die private Krankenversicherung. Der Versicherte hat sich im Krankheitsfalle selbst Leistungen der Krankenpflege zu beschaffen und besitzt gegen den Versicherer einen Anspruch auf Erstattung der ihm entstandenen Kosten⁷. Der gesetzlichen Krankenversicherung hingegen liegt das sogenannte Sachleistungsprinzip zugrunde⁸. Die Krankenkassen als Sozialversicherungsträger haben den Versicherten Maßnahmen der Krankenbehandlung und andere Leistungen als Sachleistungen zu erbringen. Daher müssen die Krankenkassen auf Leistungserbringer zurückgreifen, welche die den Versicherten geschuldeten Sachleistungen erbringen.

Im Bereich der ambulanten Krankenversorgung greifen die Krankenkassen auf die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte als Leistungserbringer zurück. Da mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1883 zwar das Sachleistungsprinzip normiert wurde, aber keine Steuerungsmechanismen hinsichtlich der Leistungserbringung festgesetzt wurden, stellten die Krankenkassen einzelne niedergelassene Ärzte⁹ mit privatrechtlichen Dienstverträgen zur Behandlung von Kassenmitgliedern an¹⁰. Schon bald entstanden dadurch zwischen den Ärzten und den Krankenkassen Spannungen, weil die Krankenkassen in eine wirtschaftlich stark überlegene Position kamen. Sie konnten in den Dienstverträgen den Umfang der Versorgung der Kassenpatienten und vor allem die Vergütung der Ärzte nahezu einseitig festlegen. Da durch die Verstärkung der Spannungen zwischen beiden Seiten, die in der Androhung eines Generalstreiks seitens der Ärzte gipfelte, die medizinische Versorgung der Bevölkerung gefährdet war, kam es zur Entwicklung des noch heute bestehenden Systems der gemeinsamen Selbstverwaltung des Leistungserbringungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Ärzte und Krankenkassen. Die Grundlage dieses Systems der gemeinsamen Selbstverwaltung wurde bereits 1913 im sogenannten Berliner Abkommen¹¹ gelegt, einem privatrechtlichen Vertrag zwischen Ärzteorganisationen und Krankenkassen, der auf Druck der damaligen Reichsregierung zustande kam. Später begann der Gesetzgeber, die Rechtsbeziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen gesetzlich zu regeln, wobei er das Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung zwar der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen beließ, das Kassenarztrecht aber öffentlich-rechtlich ausgestaltete¹². Von besonderer Bedeutung war dabei die Schaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen¹³. Diesen

⁷ Vgl. dazu *Funk* in Schulin, HS-KV, § 32, Rdnr. 1; *Steinhilper/Schiller*, MedR 1997, 385; siehe dazu auch unter D I.

⁸ Siehe dazu im Einzelnen unter D I.

⁹ Zur Erbringung zahnmedizinischer Leistungen waren die Krankenkassen erst ab 1914 verpflichtet (vgl. dazu unter B II). Deshalb kam es in den ersten Jahren in der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich zu Rechtsbeziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen.

¹⁰ Siehe dazu im Einzelnen unter B I 2.

¹¹ Siehe dazu im Einzelnen unter B I 3.

¹² Vgl. dazu unter B I 4.

Körperschaften des Öffentlichen Rechts gehörten alle Kassenärzte als Zwangsmitglieder an. Fortan vollzog sich die Gestaltung des Leistungserbringungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung durch das Zusammenwirken der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen.

Der Grundsatz der gemeinsamen Selbstverwaltung ist heute in § 72 Abs. 1 SGB V normiert. Nach dieser Vorschrift wirken Ärzte beziehungsweise Zahnärzte und Krankenkassen zur Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zusammen. Ausweislich § 72 Abs. 2 SGB V ist die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen zu regeln. Bei den zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zu schließenden Verträgen über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung handelt es sich um das wesentliche Regelungsinstrumentarium des Vertrags(zahn)arztrechts¹⁴. Auf Bundesebene schließen die Vertragspartner Bundesmantelverträge¹⁵, auf Landesebene Gesamtverträge¹⁶. Regelungsgegenstand der Verträge über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung ist dabei einerseits Inhalt und Umfang der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung und andererseits die Vergütung der von den Vertrags(zahn)ärzten erbrachten Leistungen¹⁷.

Derartige Verträge über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung kommen grundsätzlich durch gütliche Einigung der Vertragsparteien auf dem Weg von Vertragsverhandlungen zustande¹⁸. Um vertragslose Zustände und damit die Gefährdung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu vermeiden, kam dem Gesetzgeber aber die Aufgabe zu, Regelungsmechanismen für die Fälle zu entwickeln, in denen es zu keiner Einigung zwischen den Vertragsparteien kommt. Hier sind grundsätzlich mehrere Konfliktregelungsmodelle denkbar. So könnte eine Entscheidung über streitige Vertragspunkte den Sozialgerichten übertragen werden. Diese Art der Streitschlichtung scheidet aber schon deshalb aus, weil die Sozialgerichte auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkt sind und nicht in den Entscheidungsspielraum der Verwaltung eingreifen und gerichtliches Ermessen an die Stelle des Verwaltungsermessens stellen dürfen¹⁹. Auch die oftmals lange Verfahrensdauer könnte nicht zu einer schnellen Beseitigung vertragsloser Zustände beitragen²⁰. Als Schlichtungsverfahren wäre auch denkbar, dass bei einer Nichteini-

¹³ Siehe dazu unter B I 5.

¹⁴ *Funk* in Schulin, HS-KV, § 32, Rdnr. 14.

¹⁵ Siehe dazu im Einzelnen unter D III 3 c).

¹⁶ Siehe dazu im Einzelnen unter D III 3 d).

¹⁷ Vgl. dazu auch unter D II.

¹⁸ Siehe dazu unter D III 3 e) aa).

¹⁹ *Schimmelpfeng-Schütte*, NZS 1997, 503.

²⁰ *Schimmelpfeng-Schütte*, NZS 1997, 503.