

utb.

Sandra Hobusch

Recht im Gesundheitswesen

für Jurist:innen und Nichtjurist:innen

2. Auflage



Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage

Brill | Schöningh – Fink · Paderborn

Brill | Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen – Böhlau · Wien · Köln

Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto

facultas · Wien

Haupt Verlag · Bern

Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn

Mohr Siebeck · Tübingen

Narr Francke Attempto Verlag – expert verlag · Tübingen

Psychiatrie Verlag · Köln

Ernst Reinhardt Verlag · München

transcript Verlag · Bielefeld

Verlag Eugen Ulmer · Stuttgart

UVK Verlag · München

Waxmann · Münster · New York

wbv Publikation · Bielefeld

Wochenschau Verlag · Frankfurt am Main



Prof. Dr. Sandra Hobusch lehrt im Studiengang „Management im Gesundheitswesen“ an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (Standort Wolfsburg).

Sandra Hobusch

Recht im Gesundheitswesen

für Jurist:innen und Nichtjurist:innen

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

UVK Verlag · München

Umschlagabbildung: © AndreyPopov · iStockphoto

Autorinnenfoto: © privat

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2022

1. Auflage 2019

DOI: <https://doi.org/10.36198/9783838559902>

© 2022 UVK Verlag

- ein Unternehmen der Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG

Dischingerweg 5 · D-72070 Tübingen

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Alle Informationen in diesem Buch wurden mit großer Sorgfalt erstellt. Fehler können dennoch nicht völlig ausgeschlossen werden. Weder Verlag noch Autor:innen oder Herausgeber:innen übernehmen deshalb eine Gewährleistung für die Korrektheit des Inhaltes und haften nicht für fehlerhafte Angaben und deren Folgen. Diese Publikation enthält gegebenenfalls Links zu externen Inhalten Dritter, auf die weder Verlag noch Autor:innen oder Herausgeber:innen Einfluss haben. Für die Inhalte der verlinkten Seiten sind stets die jeweiligen Anbieter oder Betreibenden der Seiten verantwortlich.

Internet: www.narr.de

eMail: info@narr.de

Einbandgestaltung: siegel konzeption | gestaltung

CPI books GmbH, Leck

utb-Nr. 5082

ISBN 978-3-8252-5990-7 (Print)

ISBN 978-3-8385-5990-2 (ePDF)

ISBN 978-3-8463-5990-7 (ePub)



Inhalt

Vorwort zur 2. Auflage	11
Vorwort zur 1. Auflage	13
Abkürzungsverzeichnis	15
1 Einführung	23
1.1 Akteure, Leistungen und Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens	23
1.2 Recht im Gesundheitswesen als juristische Querschnittsmaterie	31
1.3 Lern- und Studienhinweise	35
2 Rechtliche Rahmenbedingungen für die im Gesundheitswesen tätigen Anbieter von Dienstleistungen und Waren	39
2.1 Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Heilpraktiker	39
2.1.1 Heilkundliches Berufsrecht	40
2.1.2 Vertrags(zahn-)ärztliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung	48
2.1.3 Anforderungen aus weiteren gesundheitsrechtlichen Vorschriften . .	64
2.1.4 Behandlungsvertrag mit dem Patienten	64
* Wichtige Schlagwörter	67
📎 Wiederholungsaufgaben	67
2.2 Krankenhäuser	68
2.2.1 Einführung	69
2.2.2 Notwendigkeit einer Gewerbeerlaubnis bei gewerbsmäßiger Tätigkeit	71
2.2.3 Leistungserbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung	75
2.2.4 Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten	103
2.2.5 Pflichten des Krankenhauses und seiner Mitarbeiter aus weiteren gesundheitsrechtlichen Vorschriften	107
2.2.6 Rechtsverhältnis zwischen Krankenhausträger und Patient	109
2.2.7 Arzthaftungsrecht	115
* Wichtige Schlagwörter	122
📎 Wiederholungsaufgaben	122

2.3	Heilmittelerbringer	125
2.3.1	Berufsrecht und die Bedeutung des Heilpraktikergesetzes	125
2.3.2	Leistungserbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung	128
2.3.3	Rechtsverhältnis zum Patienten	136
	* Wichtige Schlagwörter	138
	📁 Wiederholungsaufgaben	138
2.4	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Rehabilitationsdienste und Erbringer ambulanter medizinischer Vorsorgeleistungen	139
2.4.1	Der Versichertenanspruch auf medizinische Vorsorge und medizinische Rehabilitation in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung	139
2.4.2	Rechtsstellung einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung	148
2.4.3	Rechtsstellung eines Rehabilitationsdienstes	160
2.4.4	Erbringer von ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung	164
2.4.5	Behandlungsvertrag mit dem Patienten	166
	* Wichtige Schlagwörter	168
	📁 Wiederholungsaufgaben	168
2.5	(Pflege-)Heime	168
2.5.1	Heimrecht	169
2.5.2	Leistungserbringung im System der sozialen Pflegeversicherung und gesetzlichen Krankenversicherung	179
2.5.3	Öffentliche Investitionsförderung	197
2.5.4	Leistungserbringung im System der Sozialhilfe	199
2.5.5	Heimvertrag zwischen (Pflege-)Heim und Bewohner	202
	* Wichtige Schlagwörter	206
	📁 Wiederholungsaufgaben	206
2.6	Pflegedienste	207
2.6.1	Einführung	207
2.6.2	Berufsrecht und Gewerberecht	208
2.6.3	Leistungserbringung im System der sozialen Pflegeversicherung und gesetzlichen Krankenversicherung	209
2.6.4	Öffentliche Investitionsförderung	219
2.6.5	Leistungen des Pflegedienstes im System der Sozialhilfe	220
2.6.6	Rechtsverhältnis zum Pflegebedürftigen	220
	* Wichtige Schlagwörter	221
	📁 Wiederholungsaufgaben	221
2.7	Gesundheitshandwerker	222
2.7.1	Einführung	222
2.7.2	Bedeutung des Gewerbe- und Handwerksrechts	223

2.7.3	Bedeutung des Heilpraktikergesetzes	229
2.7.4	Bedeutung des Medizinproduktrechts	230
2.7.5	Leistungserbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung	234
2.7.6	Rechtsverhältnis zum Kunden	241
*	Wichtige Schlagwörter	242
📁	Wiederholungsaufgaben	243
2.8	Industrielle Hersteller von Medizinprodukten	244
2.8.1	Einführung	244
2.8.2	Begriff und Einteilung der Medizinprodukte	245
2.8.3	Klinische Bewertung und klinische Prüfung von Medizinprodukten	249
2.8.4	Konformitätsbewertungsverfahren und CE-Kennzeichnung	251
2.8.5	Inverkehrbringen von Medizinprodukten	254
2.8.6	Vertriebswege für Medizinprodukte	255
2.8.7	Staatliche Aufsicht über den Medizinproduktehersteller und Marktüberwachung durch staatliche Behörden	257
2.8.8	Produktüberwachung nach dem Inverkehrbringen und Vigilanz	258
2.8.9	Haftung der Hersteller von Medizinprodukten	262
2.8.10	Anspruch der Versicherten auf Medizinprodukte im System der gesetzlichen Krankenversicherung	262
2.8.11	Anspruch der Versicherten auf Medizinprodukte im System der sozialen Pflegeversicherung	267
*	Wichtige Schlagwörter	269
📁	Wiederholungsaufgaben	269
2.9	Unternehmen der pharmazeutischen Industrie	270
2.9.1	Einführung	270
2.9.2	Begriff des Humanarzneimittels	271
2.9.3	Klinische Prüfung von Arzneimitteln	275
2.9.4	Inverkehrbringen eines Arzneimittels	280
2.9.5	Nationale Zulassung eines Fertigarzneimittels	282
2.9.6	Europäisches zentralisiertes Verfahren zur Zulassung eines Arzneimittels	289
2.9.7	Das europäische Verfahren der gegenseitigen Anerkennung und das dezentralisierte Zulassungsverfahren	291
2.9.8	Zulassungsüberschreitender Einsatz von Arzneimitteln	293
2.9.9	Herstellung von Arzneimitteln	294
2.9.10	Import von Arzneimitteln	298
2.9.11	Arzneimittelpreise	300
2.9.12	Pharmakovigilanz	302
2.9.13	Arzneimittelhaftung	308

2.9.14	Bedeutung des Heilmittelwerbegesetzes	311
2.9.15	Arzneimittelversorgung der gesetzlich Versicherten und die Rechtsposition des pharmazeutischen Unternehmers in der gesetzlichen Krankenversicherung	313
*	Wichtige Schlagwörter	320
☞	Wiederholungsaufgaben	321
2.10	Arzneimittelgroßhandel	323
2.10.1	Großhandelserlaubnis	323
2.10.2	Tätigkeit als Arzneimittelgroßhändler	325
*	Wichtige Schlagwörter	327
☞	Wiederholungsaufgaben	327
2.11	Apotheken und Arzneimittleinzelhandel	328
2.11.1	Betrieb einer öffentlichen Apotheke	328
2.11.2	Versandhandel	332
2.11.3	Verkauf von Arzneimitteln im Einzelhandelsgeschäft, das keine Apotheke ist	333
2.11.4	Rechtsposition des Apothekers in der gesetzlichen Krankenversicherung	333
2.11.5	Rechtsverhältnis zum Kunden	338
*	Wichtige Schlagwörter	340
☞	Wiederholungsaufgaben	340
3	Rechtliche Rahmenbedingungen für die Kostenträger	341
3.1	Kranken- und Pflegekassen	341
3.1.1	Kranken- und Pflegekasse im Spannungsverhältnis zwischen Selbstverwaltung und Staatsaufsicht	341
3.1.2	Verbände der Kranken- und Pflegekassen	346
3.1.3	Errichtung und Organisationsveränderungen der Kranken- und Pflegekassen	348
3.1.4	Mitglieder und Versicherte der Krankenkasse	351
3.1.5	Mitglieder und Versicherte der Pflegekasse	354
3.1.6	Finanzierung und Verwendung der Mittel einer Krankenkasse	354
3.1.7	Finanzierung und Verwendung der Mittel einer Pflegekasse	360
3.1.8	Nach außen gerichtete öffentlich-rechtliche Handlungsformen der Kranken- und Pflegekasse	363
3.1.9	Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung	364
3.1.10	Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung	369
3.1.11	Leistungsrecht der sozialen Pflegeversicherung	369
3.1.12	Leistungserbringungsrecht der sozialen Pflegeversicherung	374
3.1.13	Medizinische Dienst und Medizinischer Dienst Bund	374
*	Wichtige Schlagwörter	375

📖 Wiederholungsaufgaben	375
3.2 Private Krankenversicherungsunternehmen	376
3.2.1 Einführung	377
3.2.2 Zulässige Rechtsformen der Krankenversicherungsunternehmen ...	379
3.2.3 Aufnahme des Geschäftsbetriebes durch ein Krankenversicherungsunternehmen	380
3.2.4 Zustandekommen eines Versicherungsvertrages	382
3.2.5 Versicherungsfall und Leistungsbegrenzungen	393
3.2.6 Pflichten und Obliegenheiten der Vertragsparteien	396
3.2.7 Änderung des Versicherungsvertrages	402
3.2.8 Beendigung des Versicherungsvertrages	405
3.2.9 Rechts- und Finanzaufsicht während des Geschäftsbetriebes des Krankenversicherers	409
3.2.10 Widerruf der Erlaubnis zum Geschäftsbetriebes des Krankenversicherers	427
* Wichtige Schlagwörter	428
📖 Wiederholungsaufgaben	428
4 Öffentlicher Gesundheitsdienst	431
4.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst als zentraler Teil des öffentlichen Gesundheitswesens	431
4.2 Gesetzgebungskompetenz für den öffentlichen Gesundheitsdienst ..	432
4.3 Struktur des öffentlichen Gesundheitsdienstes	433
4.4 Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes	435
4.4.1 Überblick über die Aufgaben	435
4.4.2 Wahrnehmung der Aufgaben am Beispiel des Infektionsschutzes ...	440
* Wichtige Schlagwörter	448
📖 Wiederholungsaufgaben	449
Glossar	451
Literaturverzeichnis	473
Register	478
Abbildungsverzeichnis	493
Tabellenverzeichnis	496

Vorwort zur 2. Auflage

Die Neuauflage des Werkes bringt die Ausführungen zum Recht im Gesundheitswesen auf den Stand der Gesetze und Rechtsprechung im Frühjahr 2022.

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage sind zahlreiche Gesetze in Kraft getreten, wie beispielsweise das Terminservice- und Versorgungsgesetz, Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung, MDK-Reformgesetz, Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz, Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz sowie verschiedene durch die Pandemie bedingte Gesetze zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes.

Immer wieder zeigt sich, dass das Recht im Gesundheitswesen ein sehr dynamisches Gebiet der Rechtswissenschaft ist. Für Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger ist es angesichts der Menge an vorhandenen Gesetzen sowie der zahlreichen gesetzlichen Novellierungen nicht immer leicht, sich den einzelnen Themen zu nähern. Hinzu kommt die sich ständig weiterentwickelnde Rechtsprechung. Mit der vorliegenden zweiten Auflage verbinde ich die Hoffnung, dass sie erneut bei den Leserinnen und Lesern viel Zuspruch erfährt und ihnen eine hilfreiche Unterstützung gibt, sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für die verschiedenen Berufsfelder im Gesundheitswesen zu erschließen.

Für Hinweise und Anregungen bin ich stets dankbar. Ihre Mail erreicht mich unter *s.hobusch@ostfalia.de*.

Wolfsburg, August 2022
Sandra Hobusch

Web-Service

Zu den Aufgaben im Buch werden Lösungen angeboten. Sie finden diese unter:
<http://s.narr.digital/2i7tz>



Vorwort zur 1. Auflage

Das vorliegende Werk richtet sich an Studierende der nicht juristischen Bachelor- oder Masterstudiengänge, die eine berufliche Tätigkeit im Gesundheitswesen anstreben, und an Jurastudenten, die sich in ihrem Schwerpunktbereich mit dem Recht im Gesundheitswesen beschäftigen möchten. Für Personen, die bereits beruflich im Gesundheitswesen tätig sind, ist es gleichfalls geeignet, sich die rechtlichen Rahmenbedingungen zu erschließen.

Seinen Ursprung hat das Werk bereits in meiner Anfangszeit als Professorin. Auf der Suche nach passenden Lehrbüchern für die Studierenden der Studiengänge Krankenversicherungsmanagement, Management im Gesundheitswesen und Augenoptik wurde ich nicht fündig. Somit mussten sich „meine“ Studierenden mit einer langen Liste von Lehr- und Handbüchern, Gesetzeskommentaren und Zeitschriftenaufsätzen begnügen, von denen sie regelmäßig nur einen Bruchteil benötigten. In dieser Zeit reifte in mir der Gedanke, dass ich selbst ein Buch zum Recht im Gesundheitswesen schreiben müsste. Das war im Jahre 2001! Nach vielen Jahren, in denen es bei dem „Ich-müsste-Vorsatz“ geblieben war, erhielt ich eine Verlagsanfrage, die mir endlich den nötigen Ansporn gab, meinen Vorsatz in die Tat umzusetzen. Für diesen Ansporn und die gute Zusammenarbeit möchte ich dem Verlag danken.

Zwischenzeitlich sind bereits einige Lehrbücher zum Medizin- und Gesundheitsrecht sowie zu Teilbereichen, wie beispielsweise Pflege- und Pharmarecht, erschienen. Gleichwohl ist, wenn man die Fülle der vorhandenen Lehrbücher zu den traditionellen Rechtsgebieten, wie beispielsweise zum Bürgerlichen Recht, als Vergleichsmaßstab anlegt, keine Marktsättigung zu verzeichnen.

Die Struktur des vorliegenden Werkes orientiert sich an den Berufsfeldern der verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens, Krankenhäuser, Pflegeheime, Pharmaunternehmen, Krankenkassen usw. Es führt die Regelungen der verschiedenen Rechtsgebiete, die für den jeweiligen Akteur relevant sind, zusammen. All diese Regelungen werden im Kontext und aus der Perspektive des Akteurs erörtert. Dieses Vorgehen beruht auf der didaktischen Idee, den Leser mit dem spezifischen Rechtsrahmen der Tätigkeit in einem bestimmten Arbeitsumfeld (z. B. in der Krankenhausverwaltung) vertraut zu machen.

Wolfsburg, Dezember 2018

Sandra Hobusch

Abkürzungsverzeichnis

a. A. | andere Ansicht

a. a. O. | am angegebenen Ort

AbGrV | Abgrenzungsverordnung

ABl. | Amtsblatt (der EU)

Abs. | Absatz

Ärzte-ZV | Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

AEUV | Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union

AG | Amtsgericht, Aktiengesellschaft

AGG | Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome

AktG | Aktiengesetz

ALG | Arbeitslosengeld

AltPflG | Altenpflegegesetz

AMD | altersbedingte Makuladegeneration

AMG | Arzneimittelgesetz

AM-HandelsV | Arzneimittelhandelsverordnung

AMPreisV | Arzneimittelpreisverordnung

AMRabG | Gesetz über Rabatte für Arzneimittel

AM-RL | Arzneimittel-Richtlinie

AMSachKV | Verordnung über den Nachweis der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln

AMVerkRV | Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel

AMVV | Arzneimittelverschreibungsverordnung

Anm. | Anmerkung

AO | Abgabenordnung

AOK | Allgemeine Ortskrankenkasse

AOP-Vertrag | Vertrag Ambulantes Operieren und sonstige stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus

ApBetrO | Apothekenbetriebsordnung

ApoG | Apothekengesetz

ART | Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie

Art. | Artikel

AT | Allgemeiner Teil

AT BGB | BGB 1. Buch Allgemeiner Teil

A & R | Arzneimittel und Recht (Zeitschrift)

AVB/BT | Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Basistarif

AVB/NLT | Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Notlagentarif

BA | Bundesagentur für Arbeit

BÄO | Bundesärzteordnung
BaFin | Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BAG | Bundesarbeitsgericht
BAnz | Bundesanzeiger
BApO | Bundes-Apothekerordnung
BAR | Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.
BAS | Bundesamt für Soziale Sicherung
BayVBl. | Bayerische Verwaltungsblätter (Zeitschrift)
BayVGH | Bayerischer Verwaltungsgerichtshof
BBK | Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Bd. | Band
BeckOK | Beck'scher Online-Kommentar
BeckRS | Beck'sche Rechtsprechungssammlung
Bek. | Bekanntmachung
Beschl. | Beschluss
Beschl-E | Beschlussempfehlung
BfArM | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR | Bundesinstitut für Risikobewertung
Bfs | Bundesamt für Strahlenschutz
BGB | Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI. I, III | Bundesgesetzblatt Teil I, Teil III
BGH | Bundesgerichtshof
BGHZ | Entscheidungssammlung des BGH in Zivilsachen
BKK | Betriebskrankenkasse, Die Betriebskrankenkasse (Zeitschrift)
BLE | Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
BMG | Bundesministerium für Gesundheit
BMGS | Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung
BMFSFJ | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMV-Ä | Bundesmantelvertrag-Ärzte
BMV-Z | Bundesmantelvertrag-Zahnärzte
BPfIV | Bundespflegesatzverordnung
BRat-Drucks. | Drucksachen des Bundesrates
BRD | Bundesrepublik Deutschland
Breith | Breithaupt Sammlungen von Entscheidungen aus dem Sozialrecht
BReg | Bundesregierung
BSG | Bundessozialgericht
BSGE | Entscheidungssammlung des Bundessozialgerichts
BTag-Drucks. | Drucksachen des Bundestages
Buchst. | Buchstabe
BVerfG | Bundesverfassungsgericht
BVerwG | Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE | Entscheidungssammlung des Bundesverwaltungsgerichts

BVA | Bundesversicherungsamt
BVL | Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
BZgA | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CE | Communauté Européenne
CHMP | Ausschuss für Humanarzneimittel (Committee for Human Medicinal Products)
CMDh | Koordinierungsgruppe (Coordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures-Human)
CMS | betroffener Mitgliedstaat (concerned member state)
CP | Zentralisiertes Verfahren (Centralised Procedure)
CT | Computertomographie
DAV | Deutscher Apothekerverband e. V.
DCP | Dezentralisiertes Verfahren (Decentralised Procedure)
DeQS-RL | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DESTATIS | Statistisches Bundesamt
DiätAssG | Diätassistentengesetz
DIMDI | Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIP | Dokumentations- und Informationssystem
DKG | Deutsche Krankenhausgesellschaft
DNQP | Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DÖV | Die Öffentliche Verwaltung (Zeitschrift)
DRG | Diagnosis Related Groups
DRK | Deutsches Rotes Kreuz e. V.
DRV | Deutsche Rentenversicherung
DRVKnBS | Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
EBM | Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EG | Europäische Gemeinschaften
EGVVG | Einführungsgesetz zum Versicherungsvertragsgesetz
e. K. | eingetragener Kaufmann
EK | Ersatzkasse
EMA | Europäische Arzneimittel-Agentur (European Medicines Agency)
Epid Bull | Epidemiologisches Bulletin
Erg.-lfg. | Ergänzungslieferung
ErgthG | Ergotherapeutengesetz
Erl. | Erläuterung(en)
EU | Europäische Union
EuGH | Europäischer Gerichtshof
Eudamed | Europäische Datenbank für Medizinprodukte
EuZW | Europäische Zeitschrift für Wirtschaftsrecht
EWG | Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EWR | Europäischer Wirtschaftsraum

Fn. | Fußnote
Frakt-E | Fraktionsentwurf (eines Gesetzes)
G | Gesetz
GBA | Gemeinsamer Bundesausschuss
GbR | Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GG | Grundgesetz
GmbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG | Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GenDG | Gendiagnostikgesetz
GewArch | Gewerbearchiv (Zeitschrift)
GewO | Gewerbeordnung
GKV-FQWG | Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-IPReG | Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz
GKV-Spitzenverband | Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GliederGs-Nr. | Gliederungsnummer
GOÄ | Gebührenordnung für Ärzte
GOP | Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
GOZ | Gebührenordnung für Zahnärzte
GRUR | Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht (Zeitschrift)
GVBl. | Gesetz- und Verordnungsblatt
GVOBl. | Gesetz- und Verordnungsblatt
GVWG | Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
Heilm-RL | Heilmittel-Richtlinie
HeilprG | Heilpraktikergesetz
HeilprGDV | Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz
HeimG | Heimgesetz
HeimMindBauV | Heimmindestbauverordnung
HeimmwV | Heimmitwirkungsverordnung
HeimPersV | Heimpersonalverordnung
HeimsicherungsV | Verordnung über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Falle der Entgegennahme von Leistungen zum Zweck der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers
HGB | Handelsgesetzbuch
HilfsM-RL | Hilfsmittel-Richtlinie
HIV | Humanes Immundefizienz-Virus
HKP-RL | Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
Hrsg. | Herausgeber
Hs. | Halbsatz
HWG | Heilmittelwerbegesetz
HwO | Handwerksordnung

ICD-10-GM | Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification

i. d. F. d. Bek. | in der Fassung der Bekanntmachung

IfSG | Infektionsschutzgesetz

IKK | Innungskrankenkasse

InEK | Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

InsO | Insolvenzordnung

i. S. d. | im Sinne des/der

IVDR | Verordnung (EU) über In-vitro-Diagnostika

i. V. m. | in Verbindung mit

juris | juris Das Rechtsportal

KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung

KG | Kammergericht (Berlin)

KHEntgG | Krankenhausentgeltgesetz

KHG | Krankenhausfinanzierungsgesetz

KLVG | Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

KRINKO | Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

KrPflG | Krankenpflegegesetz

KVAV | Krankenversicherungsaufsichtsverordnung

KVHilfsmV | Verordnung über Hilfsmittel von geringem Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung

KZBV | Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

LG | Landgericht

LogopG | Gesetz über den Beruf des Logopäden

LSG | Landessozialgericht

m. H. a. | mit Hinweis auf

m. w. N. | mit weiteren Nachweisen

MBO | Musterberufsordnung

MB/KK | Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

MB/KT | Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung

MB/PPV | Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung

MD | Medizinischer Dienst

MD Bund | Medizinischer Dienst Bund

MDK | Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

MD-QK-RL | MD-Qualitätskontroll-Richtlinie

MDR | Verordnung (EU) über Medizinprodukte

MDS | Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

MedR | Medizinrecht (Zeitschrift)

MPAV | Medizinprodukte-Abgabeverordnung

MPBetreibV | Medizinprodukte-Betreiberverordnung

MPG | Medizinproduktegesetz
MPhG | Gesetz über die Berufe der Physiotherapie
MPJ | Medizinprodukte Journal (Zeitschrift)
MPKPV | Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten
MRP | Verfahren der gegenseitigen Anerkennung (Mutual Recognition Procedure)
MRSA | Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MRT | Magnetresonanztomographie
MVZ | Medizinisches Versorgungszentrum
Nds. | Niedersächsisch
Nds. GVBl. | Niedersächsisches Gesetze- und Verordnungsblatt
Nds. KHG | Niedersächsisches Krankenhausgesetz
NiSG | Gesetz zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen
NiSV | Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen
Nr. | Nummer
NuWG | Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
NJOZ | Neue Juristische Online-Zeitschrift
NJW | Neue Juristische Wochenschrift
NJW-RR | NJW-Rechtsprechungs-Report (Zeitschrift)
NVwZ | Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NZS | Neue Zeitschrift für Sozialrecht
NZM | Neue Zeitschrift für Miet- und Wohnungsrecht
NuWG | Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
OHG | Offene Handelsgesellschaft
OPS-301 | Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V
OLG | Oberlandesgericht
OVG | Oberverwaltungsgericht
PartG | Partnerschaftsgesellschaft
PatG | Patentgesetz
PEI | Paul-Ehrlich-Institut
PEPP | Pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
PfIBG | Pflegeberufegesetz
PfIR | Pflegerecht (Zeitschrift)
PharmR | Pharmarecht (Zeitschrift)
PKV | Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
PodG | Podologengesetz
PRAC | Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee)
PSUR | regelmäßiger aktualisierter Unbedenklichkeitsbericht (Periodic Safety Update Report)

PSUSA | PSUR Single Assessment
PsychThG | Psychotherapeutengesetz
Qb-R | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QM-RL | Qualitätsmanagement-Richtlinie
Reha-RL | Rehabilitations-Richtlinie
RegE | Regierungsentwurf (eines Gesetzes)
RKI | Robert Koch-Institut
RL | Richtlinie/n
RMS | Referenzmitgliedstaat (reference member state)
Rn. | Randnummer/n
r+s | Recht und Schaden (Zeitschrift)
RVO | Rechtsverordnung
S. | Satz, Seite
SG | Sozialgericht, Soldatengesetz
SGB | Sozialgesetzbuch (mit römischen Zahlen für die einzelnen Bücher)
SPZ | Sozialpsychiatrisches Zentrum
StGB | Strafgesetzbuch
STIKO | Ständige Impfkommision beim RKI
StrlSchG | Strahlenschutzgesetz
StrlSchV | Strahlenschutzverordnung
SVLFG | Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
UBA | Umweltbundesamt
Unterabs. | Unterabsatz
UWG | Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
Urt. | Urteil
V | (Rechts)Verordnung
v. | vom
VAG | Versicherungsaufsichtsgesetz
veröff. bereinigte F. | veröffentlichte bereinigte Fassung
VersR | Versicherungsrecht (Zeitschrift)
VG | Verwaltungsgericht
VGH | Verwaltungsgerichtshof
VO | (Rechts)Verordnung
VVaG | Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
VVG | Versicherungsvertragsgesetz
VwVG | Verwaltungs-Vollstreckungsgesetz
VVG-InfoV | VVG-Informationspflichtenverordnung
WBGV | Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen
Zahnärzte-ZV | Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte
z. g. d. | zuletzt geändert durch
z. g. a. | zuletzt geändert am

ZHG | Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde

ZHR | Zeitschrift für das gesamte Handels- und Wirtschaftsrecht

ZuStVO-Wirtschaft | Niedersächsische Verordnung über Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Wirtschaftsrechts sowie in anderen Rechtsgebieten

1 Einführung

1.1 Akteure, Leistungen und Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen ist der gesellschaftliche Bereich, der der Gesunderhaltung sowie der kurativen, medizinisch-rehabilitativen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung dient. Das deutsche Gesundheitswesen ist sehr komplex und heterogen. Es lässt sich am ehesten erfassen, wenn es anhand der beteiligten Akteure, der angebotenen Leistungen sowie der Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung betrachtet wird.

Erstens lässt sich das Gesundheitswesen durch die *beteiligten Akteure* strukturieren. Zu den Beteiligten gehören zum einen die Anbieter der Dienstleistungen und Waren. Das sind z. B. die niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflegeheime, pharmazeutischen Unternehmen und Apotheken (siehe Abschnitt 2).

Die Anbieter befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft. Insoweit werden die öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Träger unterschieden. Als öffentliche Träger gelten juristische Personen des öffentlichen Rechts. Zu ihnen gehören die Bundesrepublik, die Bundesländer und Gemeinden sowie die Sozialversicherungsträger, die Körperschaften des öffentlichen Rechts sind. Die Bundesrepublik ist Träger der Bundeswehrkrankenhäuser, die Länder sind Träger von Universitätskliniken und psychiatrischen Landeskrankenhäusern, die Gemeinden von kommunalen Krankenhäusern. Ferner betreiben z. B. die Rentenversicherungsträger Rehabilitationskliniken. Die freigemeinnützigen Dienste und Einrichtungen befinden sich in der Trägerschaft der kirchlichen Wohlfahrtspflege (z. B. Caritas, Diakonie), der freien Wohlfahrtspflege (z. B. Arbeiterwohlfahrt, DRK) oder gehören gemeinnützigen Stiftungen und Vereinen. Zur dritten Gruppe der privaten Träger zählen die berufs- oder gewerbsmäßig tätigen Einzelpersonen (z. B. niedergelassener Arzt), Personengesellschaften (z. B. Augenoptiker in der Rechtsform der OHG) und juristische Personen des Privatrechts (z. B. Krankenhaus in der Rechtsform einer AG).

Soweit die Anbieter von Waren und Dienstleistungen die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung versorgen, werden sie auch als Leistungserbringer bezeichnet. Sie schließen sich regelmäßig in Verbänden auf Landes- und/oder Bundesebene zusammen, die die beruflichen Interessen der Anbieter fördern und gegenüber anderen Akteuren vertreten. So sind beispielsweise die Krankenhäuser in Landeskrankenhausesellschaften organisiert, die ihrerseits Mitglieder der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sind.

Zum anderen sind die Kostenträger, wie z. B. die Kranken- und Pflegekassen, Beteiligte des Gesundheitswesens (siehe Abschnitt 3). Sie finanzieren sich über Beiträge

der Mitglieder und Arbeitgeber und organisieren die Gesundheitsversorgung der Mitglieder und (Familien-)Versicherten. Die Kostenträger sind ebenfalls in Verbänden organisiert. Beispielsweise sind alle Kranken- und Pflegekassen Mitglied des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), der in der Pflegeversicherung als Spitzenverband Bund der Pflegekassen auftritt.

In der gesetzlichen Krankenversicherung bilden vier Spitzenorganisationen – die KBV, KZBV, DKG und der GKV-Spitzenverband – den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Dieser ist ein gemeinsames Selbstverwaltungsgremium mit umfassender Richtlinienkompetenz (zur Besetzung und Beschlussfassung vgl. § 91 SGB V¹). Der GBA beschließt gem. § 92 SGB V Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten, z. B. die Arzneimittel-Richtlinie, Qualitätsmanagement-Richtlinie, Zahnersatz-Richtlinie. Er wird bei seiner Arbeit von zwei fachlich unabhängigen, wissenschaftlichen Instituten unterstützt, dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (vgl. § 137a SGB V) und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (vgl. § 139a SGB V).

Ferner prägen die Europäische Union, der Bund und die Bundesländer das Gesundheitswesen mit ihrer Rechtssetzung. Die Tätigkeit der Europäischen Union ist gem. Art. 168 AEUV² u. a. auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten, die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der Gesundheit, Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren gerichtet. In diesem Sinne hat die Europäische Union beispielsweise Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Arzneimittel geregelt (vgl. dazu Abschnitte 2.9.3, 2.9.6 und 2.9.7). Für die Organisation des Gesundheitswesens, die medizinische Versorgung der Bevölkerung und die Sozialversicherungssysteme ist die Europäische Union dagegen nicht zuständig. Diese Bereiche bleiben kraft ausdrücklicher Regelung in Art. 168 Abs. 7 AEUV in der Verantwortung der Mitgliedstaaten.

In der Bundesrepublik Deutschland gehört das Gesundheitswesen in vielerlei Hinsicht zur konkurrierenden Gesetzgebung. Das gilt z. B. für die Sozialversicherung, die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe sowie für das Recht des Apothekenwesens, der Arzneien, der Medizinprodukte, der Heilmittel, der Betäubungsmittel und Gifte (vgl. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, 19 GG³). Konkurrierende Gesetzgebung bedeutet gem. Art. 72 GG, dass die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung haben, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat.

-
- 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) v. 20.12.1988, BGBl. I S. 2477, z. g. d. G. v. 10.12.2021, BGBl. I S. 5162.
 - 2 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union v.9.5.2008, ABl. C 115 S. 47, z. g. d. Beschl. v. 18.7.2019, ABl. L 196 S. 1.
 - 3 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland v. 23.5.1949, i. d. i. BGBl. III, Gliederungs-Nr. 100-1 veröff. bereinigte F., z. g. d. G. v. 29.9.2020, BGBl. I S. 2048.

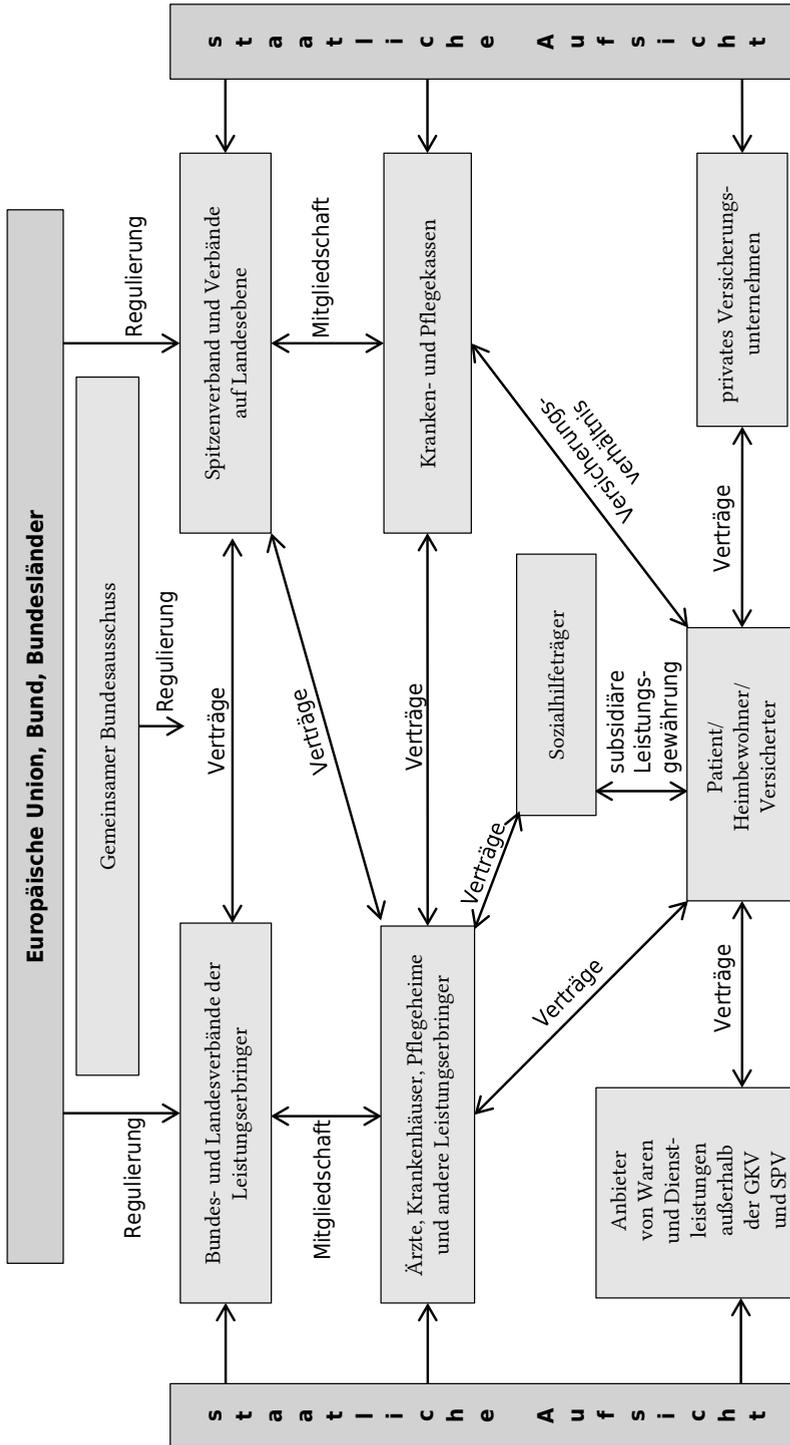


Abbildung 1: Akteure des Gesundheitswesens

Der Bund und die Länder wirken nicht nur legislatorisch, sondern auch exekutiv im Gesundheitswesen mit. Ihre Verwaltungsbehörden nehmen insbesondere die staatliche Aufsicht über die Einrichtungen, Unternehmen und Sozialversicherungsträger wahr (vgl. z. B. Abschnitte 2.9.5, 3.1.1 und 3.2.9). Bestimmte Aufgaben nehmen – je nach landesrechtlicher Ausgestaltung – die Landkreise, kreisfreien Städte, Gemeinden als untere Verwaltungsbehörden im übertragenden Wirkungskreis wahr. So ist beispielsweise das Gesundheitsamt ein wichtiger Akteur des öffentlichen Gesundheitsdienstes (vgl. Abschnitt 4).

Die Gesamtheit der staatlichen Stellen des Bundes und der Bundesländer, der Gemeinden und Sozialversicherungsträger, die Aufgaben der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung wahrnehmen, wird auch als öffentliches Gesundheitswesen bezeichnet. Innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens spielt der öffentliche Gesundheitsdienst, dem bevölkerungsmedizinische Aufgaben zugewiesen sind, eine zentrale Rolle; vgl. dazu Abschnitt 4.

Zweitens lässt sich das Gesundheitswesen anhand der angebotenen Leistungen verschiedenartig unterteilen. Die Leistungen können im Sinne des betriebswirtschaftlichen Begriffs der Güter in Dienstleistungen sowie Waren unterschieden werden.

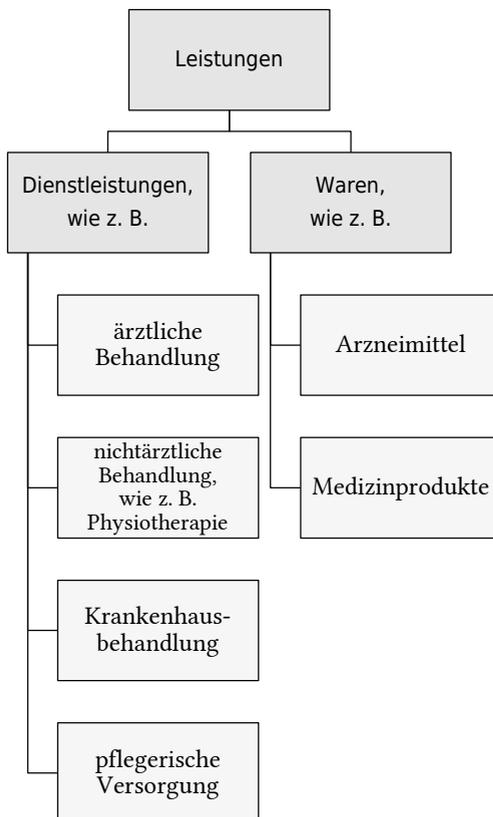


Abbildung 2: Unterscheidung der Gesundheitsleistungen in Dienstleistungen und Waren

Ferner lassen sich die Leistungen danach differenzieren, mit welchem Ziel sie der gesundheitlichen Versorgung dienen. Diese Differenzierung führt zu einer Einteilung des Gesundheitswesens in verschiedene Versorgungsbereiche, nämlich (Primär-)Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege. Wenn von Prävention gesprochen wird, ist häufig die Primärprävention gemeint. Sie umfasst die Leistungen, die auf die Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken sowie auf die Förderung eines gesundheitsorientierten Handelns gerichtet sind. Die kurativen Leistungen zielen auf die (Früh-)Erkennung und Behandlung von Krankheiten, insbesondere Heilung, Schmerzlinderung und Verzögerung des Krankheitsverlaufs, ab. Diese Ziele werden auch mit den Leistungen der Rehabilitation verfolgt. Die Rehabilitationsmaßnahmen sind aber zugleich darauf gerichtet, die Folgen der Krankheit, die die Teilhabe des Betroffenen an der Gesellschaft einschränken, zu beseitigen oder zu minimieren. Die pflegerischen Leistungen zielen darauf ab, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

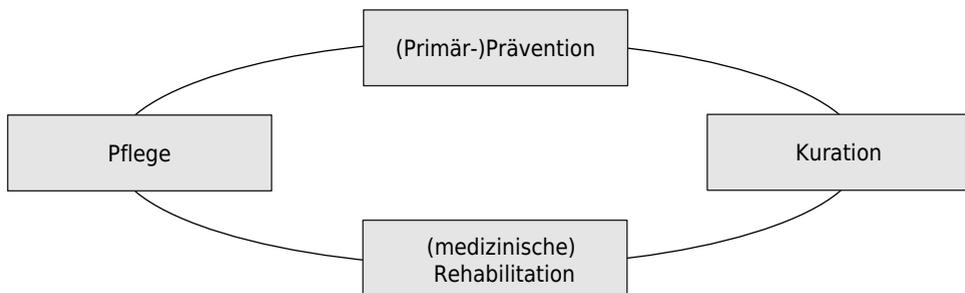


Abbildung 3: Unterscheidung der Versorgungsbereiche

Innerhalb dieser Versorgungsbereiche werden die (Dienst-)Leistungen in verschiedenen Versorgungsformen – ambulant, teilstationär und vollstationär – erbracht. Eine ambulante Versorgung ist zeitlich begrenzt. Der Kontakt zwischen dem Leistungsempfänger (z. B. Patient) und dem Leistungserbringer (z. B. Arzt) besteht nur in der Zeit, in der die Leistung (z. B. Behandlung) erbracht wird. Dagegen bedeutet eine teilstationäre oder vollstationäre Versorgung, dass der Empfänger (z. B. Patient) in das betriebliche Organisationsgefüge des Leistungserbringers (z. B. Krankenhaus) integriert wird, und zwar entweder Tag und Nacht (= vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts, aber wiederkehrend (= teilstationär). Weiterführende Erläuterungen zur Abgrenzung der ambulanten, teil- und vollstationären Krankenhausbehandlung finden Sie im Abschnitt 2.2.3.4.

ambulante Versorgung	teilstationäre Versorgung	vollstationäre Versorgung
<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Behandlung eines Patienten durch einen niedergelassenen Arzt ■ Physiotherapie ■ ambulante Operation im Krankenhaus ■ ambulante Rehabilitationsmaßnahme ■ Versorgung eines Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich durch den Pflegedienst 	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Behandlung im Krankenhaus (z. B. in der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses) ■ Versorgung eines Pflegebedürftigen in einer Tagespflegereinrichtung 	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Behandlung eines Patienten im Krankenhaus ■ stationäre Rehabilitationsmaßnahme ■ Versorgung eines Pflegebedürftigen im Pflegeheim

Abbildung 4: Unterscheidung der Versorgungsformen

Wenn es um die rechtlichen Rahmenbedingungen der Leistungserbringer in den einzelnen Versorgungsbereichen und -formen geht, zeigt sich die Heterogenität des deutschen Gesundheitswesens besonders deutlich. So erbringen beispielsweise die meisten Pflegedienste sowohl die häusliche Krankenpflege als auch die häusliche Pflegehilfe. Während Letztere den Regeln der Pflegeversicherung unterliegt, wird die häusliche Krankenpflege als kurative Leistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht. In beiden Bereichen unterliegen sie sehr unterschiedlichen Regelungen, vgl. dazu Abschnitt 2.6. Selbst innerhalb eines Versorgungsbereichs sind sehr differenzierte Regeln anzutreffen, wie es z. B. bei der stationären und ambulanten Krankenhausbehandlung zu beobachten ist (vgl. im Einzelnen Abschnitte 2.2.3.5 bis 2.2.3.7).

Drittens ist die Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung im deutschen Gesundheitswesen differenziert.

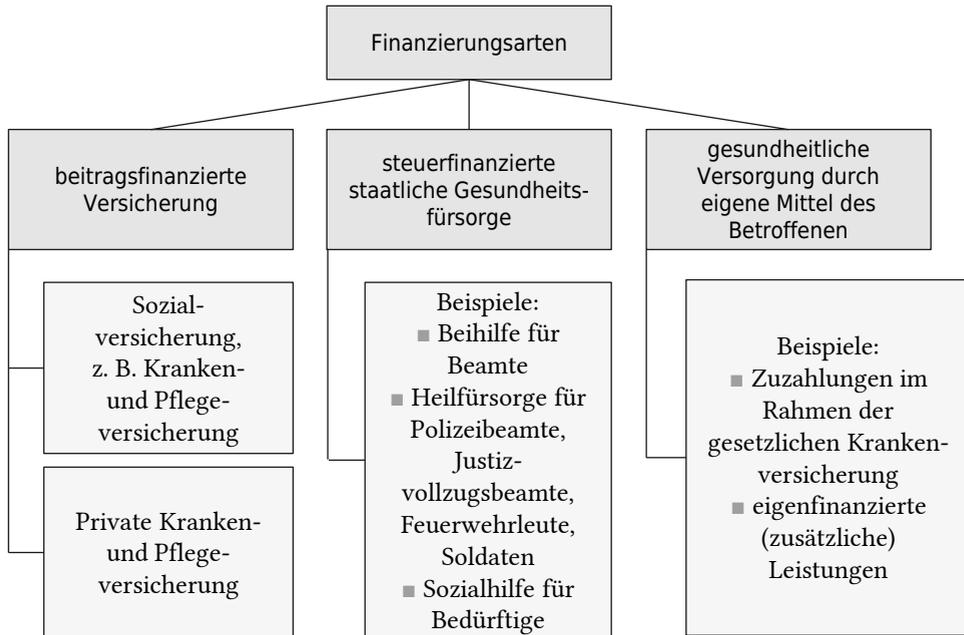


Abbildung 5: Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung

Die Sozialversicherung dient der sozialen Sicherung gegen Krankheit, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Mutterschaft und Alter. Sie ist Ausdruck der in Art. 20 Abs. 1 GG verankerten Staatszielbestimmung, dass die Bundesrepublik ein Sozialstaat ist, und hat die nachfolgenden charakteristischen Merkmale:

- Die Sozialversicherung ist staatlich organisiert. Die Aufgaben werden von Versicherungsträgern wahrgenommen, die rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung sind (vgl. Näheres zu den Kranken- und Pflegekassen Abschnitt 3.1.2).
- Die Sozialversicherung dient vor allem der sozialen Sicherung der gegen Arbeitsentgelt beschäftigten Arbeitnehmer. Sie beruht im Grundsatz auf einer Pflichtmitgliedschaft der Versicherten (vgl. zur Kranken- und Pflegeversicherung Abschnitt 3.1.4 und 3.1.5).
- Sie beruht auf dem Solidarprinzip. Die Mitglieder der Solidargemeinschaft gewähren sich bei Eintritt des geschützten Risikos gegenseitig Unterstützung.
- Die finanziellen Mittel werden hauptsächlich durch die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber aufgebracht (vgl. zur Kranken- und Pflegeversicherung Abschnitte 3.1.6 und 3.1.7). Da die Höhe der Beiträge nicht vom Alter und Gesundheitszustand, sondern vom Einkommen des Einzelnen abhängt, erfolgt eine Umverteilung innerhalb der Solidargemeinschaft, und zwar von Gesunden zu Kranken, von Älteren zu Jüngeren und von höher zu geringer Verdienenden.