

Academia Iuris

Gesundheitsrecht

Eine systematische Einführung

von

Prof. Dr. Gerhard Igl, Prof. Dr. Felix Welti, Prof. Dr. Andreas Hoyer, Prof. Dr. Mathias Nebendahl, Prof. Dr. Frank L. Schäfer, Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig

2. Auflage

Verlag Franz Vahlen München 2014

Verlag Franz Vahlen im Internet:

www.vahlen.de

ISBN 978 3 8006 4817 7

Zu [Leseprobe](#) und [Sachverzeichnis](#)

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

beck-shop.de

Igl · Welti | Gesundheitsrecht

beck-shop.de

Gesundheitsrecht

Eine systematische Einführung

Herausgegeben von

Prof. Dr. Gerhard Igl und Prof. Dr. Felix Welti

Mitautoren:

Prof. Dr. Andreas Hoyer, Kiel

Prof. Dr. Gerhard Igl, Kiel

Rechtsanwalt und Notar Prof. Dr. Mathias Nebendahl, Kiel

Prof. Dr. Frank L. Schäfer, Kiel

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, Kiel

Prof. Dr. Felix Welti, Kassel

2., neu bearbeitete Auflage

Verlag Franz Vahlen München 2014

beck-shop.de

Zitiervorschlag: *Igl/Welti GesundheitsR Rn.*

www.vahlen.de

ISBN 978 3 8006 4817 7

© 2014 Verlag Franz Vahlen GmbH
Wilhelmstraße 9, 80801 München
Druck: Druckhaus Nomos,
In den Lissen 12, 76547 Sinzheim

Satz: Jung Crossmedia Publishing GmbH, Lahnau
Umschlagkonzeption: Martina Busch, Grafikdesign, Homburg Kirrberg

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

Übersicht über die Kapitel und die Autoren

1. Kapitel. Begriff und System des Gesundheitsrechts (*Prof. Dr. Gerhard Igl*)
2. Kapitel. Europarechtlicher Rahmen (*Prof. Dr. Gerhard Igl*)
3. Kapitel. Öffentliche Verantwortung für das Gesundheitswesen (*Prof. Dr. Felix Welti: § 10/Prof. Dr. Gerhard Igl: § 11*)
4. Kapitel. Personelle leistungserbringende Akteure im Gesundheitswesen: Ärzte, Pflegeberufe und andere Heilberufe (*Prof. Dr. Gerhard Igl*)
5. Kapitel. Institutionelle leistungserbringende Akteure im Gesundheitswesen (Krankenhäuser, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen) und andere institutionelle Akteure (*Prof. Dr. Gerhard Igl: §§ 19, 20, 21, 23, § 24 A./Prof. Dr. Felix Welti: § 22, § 24 B.*)
6. Kapitel. Waren (Arzneimittel – Hilfsmittel – Medizinprodukte) (*Prof. Dr. Gerhard Igl*)
7. Kapitel. Private Krankenversicherung (*Prof. Dr. Frank L. Schäfer*)
8. Kapitel. Schutz von Verbrauchern, Nutzern und Patienten im Gesundheitsrecht (*Prof. Dr. Gerhard Igl*)
9. Kapitel. Außergerichtliche Konfliktlösung (*Prof. Dr. Gerhard Igl*)
10. Kapitel. Arzthaftungsrecht (*Prof. Dr. Mathias Nebendahl*)
11. Kapitel. Gesundheitsstrafrecht (*Prof. Dr. Andreas Hoyer*)
12. Kapitel. Ethik (*Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig*)

beck-shop.de

Vorwort zur 2. Auflage

Ein Lehrbuch des Gesundheitsrechts hat bisher nicht existiert. Die Notwendigkeit, ein solches Lehrbuch zu verfassen, ist im Zusammenhang mit den in jüngerer Zeit an einigen juristischen Fakultäten neu eingerichteten Schwerpunktbereichen auf diesem Rechtsgebiet zu sehen. Auch die Rechtswissenschaftliche Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, der die meisten Verfasser dieses Lehrbuchs angehören, hat ab dem Wintersemester 2008/2009 einen solchen Schwerpunktbereich eingerichtet. Aus der Lehre in diesem Schwerpunktbereich ist dieses Lehrbuch entstanden. Es spiegelt damit die spezielle Konzeption des Schwerpunktbereichs Gesundheitsrecht an der Universität Kiel. Trotzdem erhebt es mit seiner Konzeption auch den Anspruch, den Weg für eine wissenschaftliche Lehre auf diesem Rechtsgebiet zu weisen. Es ist auch geeignet für Studierende, die sich in Masterstudiengängen der Gesundheitswissenschaften und des Gesundheitsmanagements sowie in der beruflichen Fortbildung vertieft mit rechtlichen Fragen befassen. Auch solche Studiengänge sind in letzter Zeit verstärkt eingerichtet worden. Die Entwicklung zeigt insgesamt ein Bedürfnis der Praxis nach vertiefter Ausbildung in den gesundheitsrechtlichen Fragen.

Die Autoren gehen davon aus, dass das Anliegen jeder Wissenschaft, die methodische und dogmatische Durchdringung des Stoffes, nur dann realisierbar ist, wenn das gesamte Feld des Gesundheitswesens rechtlich in den Blick genommen wird. An dieser methodischen und dogmatischen Aufarbeitung des Gebietes des Gesundheitsrechts fehlt es bisher. Mit diesem Lehrbuch soll ein erster Schritt in diese Richtung gegangen werden. Dabei ist auch hier – wie bei jedem Lehrbuch – klar, dass die gesamte Stofffülle nicht dargeboten und aufgearbeitet werden kann. Was jedoch geleistet werden kann, ist ein Beitrag zur (gesundheits-)rechtlichen Bewusstseinsbildung. Diese soll darin gesehen werden, dass das menschliche Grundbedürfnis der Gesundheit von einer Vielzahl von Akteuren und Institutionen in rechtlichen Dimensionen ganz unterschiedlicher Art zu gewährleisten ist.

Wenn schon jetzt von einem Stilmerkmal des Gesundheitsrechts gesprochen werden kann, dann ist es das Zusammenspiel der verschiedenen juristischen Disziplinen und das Zusammenwirken unterschiedlicher Rechtsquellen, das dieses Rechtsgebiet auszeichnet. Ebenso ist ein Grundverständnis für die Arbeitsweise anderer Wissenschaften und Professionen wie Medizin, Pflege und Gesundheitsökonomie hilfreich. Für die Studierenden, aber auch für die Lehrenden stellt diese Komplexität eine besondere Herausforderung dar.

In diesem Lehrbuch wird ein besonderer Akzent gelegt auf die Akteure des Gesundheitswesens und die Rechtsräume, in denen sie handeln. Nach der letzten Juristenausbildungsreform soll mit den Schwerpunktbereichen auch ein Beitrag für eine spätere berufliche Orientierung geleistet werden. Für die anwaltliche Tätigkeit auf dem Gebiet des Gesundheitsrechts ist die akteursspezifische Sicht von besonderer Bedeutung. Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen vertreten die Akteure, zurzeit vor allem den Arzt, das Krankenhaus, aber auch den Patienten. Mit diesem Lehrbuch wird versucht, neben den Rechtsschutzfragen auch eine rechtssystematische Dimension zu vermitteln.

Die Herausgeber dieses Lehrbuchs haben den Mitautoren für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit jetzt auch an der zweiten Auflage dieses Lehrbuchs zu danken. Diese rechtsinterdisziplinäre Mitarbeit ist Voraussetzung für das Konzept dieses Lehrbuchs. In dieser zweiten Auflage sind auch die rechtsinterdisziplinären Querverbindungen stärker als in der Voraufgabe betont worden. Damit soll nicht der Anspruch erhoben werden, dass diese für viele rechtliche Kontexte bestehenden Querverbindungen überall deutlich gemacht worden sind.

Die Gesetzgebung ist bis zum 31. Juli 2014 berücksichtigt.

Kiel/Kassel, im Sommer 2014

Gerhard Igl/Felix Welti

Inhaltsübersicht

Übersicht über die Kapitel und die Autoren	V
Vorwort	VII
Inhaltsverzeichnis	XI
Verzeichnis der abgekürzt zitierten Literatur	XXV
Abkürzungsverzeichnis	XXVII
Hinweise zu den Lern- und Arbeitsmaterialien	1
1. Kapitel. Begriff und System des Gesundheitsrechts	5
§ 1 Das Rechtsgebiet Gesundheitsrecht	5
§ 2 Bereiche der gesundheitlichen Versorgung	7
§ 3 Überblick über die systematische Ordnung des Gesundheitsrechts	10
2. Kapitel. Europarechtlicher Rahmen	15
§ 4 Rechtsgrundlagen	15
§ 5 Bereiche und Arten der Zuständigkeiten der Union auf dem Gebiet der Gesundheit	17
§ 6 Gesundheitswesen (Art. 168 AEUV)	18
§ 7 Andere Bereiche im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz	21
§ 8 Richtlinien	21
§ 9 Einfluss der Rechtsprechung des EuGH auf das Gesundheitswesen und das Gesundheitsrecht	23
3. Kapitel. Öffentliche Verantwortung für das Gesundheitswesen	27
§ 10 Öffentliche Verantwortung für Gesundheit	27
§ 11 Verantwortung für die Infrastruktur des Gesundheitswesens	38
4. Kapitel. Personelle leistungserbringende Akteure im Gesundheitswesen: Ärzte, Pflegeberufe und andere Heilberufe	43
§ 12 Heilberufe und andere Berufe auf dem Gebiet des Gesundheitswesens	43
§ 13 Rechtsquellen – Regelungsebenen	45
§ 14 Strukturmerkmale des Rechts der Heilberufe	46
§ 15 Ärzte	52
§ 16 Pflegeberufe	82
§ 17 Heilmittelerbringer im SGB XI	91
§ 18 Kooperation der Heilberufe	94
5. Kapitel. Institutionelle leistungserbringende Akteure im Gesundheitswesen (Krankenhäuser, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen) und andere institutionelle Akteure	99
§ 19 Strukturmerkmale des Rechts der institutionellen Akteure	99
§ 20 Krankenhäuser	103
§ 21 Pflegeeinrichtungen	119
§ 22 Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe sowie der Prävention	143
§ 23 Formen der Kooperation zwischen institutionellen und personellen leistungserbringenden Akteuren	149
§ 24 Sonstige institutionelle Akteure im Gesundheitswesen (Überblick)	152
6. Kapitel. Waren (Arzneimittel – Hilfsmittel – Medizinprodukte)	161
§ 25 Überblick: Arzneimittel – Hilfsmittel – Medizinprodukte	161
§ 26 Arzneimittel	162
§ 27 Hilfsmittel	171
§ 28 Medizinprodukte (Überblick)	174
7. Kapitel. Private Krankenversicherung	177
§ 29 Einführung	177
§ 30 Grundsätze des Krankenversicherungsvertrags	191

§ 31	Versicherungsprämie	199
§ 32	Tarife und Versichererleistung	204
§ 33	Pflegeversicherung	223
8. Kapitel.	Schutz von Verbrauchern, Nutzern und Patienten im Gesundheitsrecht	227
§ 34	Überblick	227
§ 35	Allgemeine verbraucherbezogene Vorkehrungen im Sozialrecht	228
§ 36	Gesundheitsbezogene Dienstleistungen	229
§ 37	Gesundheitsbezogene Waren	233
9. Kapitel.	Außergerichtliche Konfliktlösung	235
§ 38	Gründe und Formen für außergerichtliche Konfliktlösungen im Gesundheitsrecht	235
§ 39	Schiedswesen	236
10. Kapitel.	Arzthaftungsrecht	247
§ 40	Einleitung	247
§ 41	Die Haftungsbeziehungen bei der ärztlichen Behandlung	249
§ 42	Die Behandlungsfehlerhaftung	275
§ 43	Die Aufklärungsfehlerhaftung	353
§ 44	Rechtsfolgen der Arzthaftung und Verjährung	394
11. Kapitel.	Gesundheitsstrafrecht	403
§ 45	Beginn und Ende des strafrechtlichen Rechtsgüterschutzes	403
§ 46	Strafrechtlicher Schutz ungeborenen Lebens	412
§ 47	Strafrechtlicher Schutz menschlichen Lebens	427
§ 48	Strafrechtlicher Schutz der körperlichen Integrität	437
§ 49	Organ- und Gewebetransplantationen	452
12. Kapitel.	Ethik	463
§ 50	Erheblichkeit des Ethik-Topos im Recht	463
§ 51	Gründe für die geforderte besondere Ethikrelevanz	468
§ 52	Was ist eigentlich »Ethik«	468
	Stichwortverzeichnis	475

Inhaltsverzeichnis

Übersicht über die Kapitel und die Autoren	V
Vorwort	VII
Inhaltsübersicht	IX
Verzeichnis der abgekürzt zitierten Literatur	XXV
Abkürzungsverzeichnis	XXVII
Hinweise zu den Lern- und Arbeitsmaterialien	1
1. Kapitel. Begriff und System des Gesundheitsrechts	5
§ 1 Das Rechtsgebiet Gesundheitsrecht	5
§ 2 Bereiche der gesundheitlichen Versorgung	7
A. Überblick über die Bereiche der gesundheitlichen Versorgung	7
B. Gesundheitsförderung – Prävention	8
C. Kuration	8
D. Langzeitpflege	8
E. Rehabilitation	9
F. Palliation	9
§ 3 Überblick über die systematische Ordnung des Gesundheitsrechts	10
A. Gesamtüberblick	10
B. Güter der gesundheitlichen Versorgung	10
C. Beschaffung der Güter	11
D. Position und Rechte der Nutzer von Gesundheitsgütern	12
E. Öffentlicher Gesundheitsschutz – Öffentlicher Gesundheitsdienst	13
F. Public Health	14
2. Kapitel. Europarechtlicher Rahmen	15
§ 4 Rechtsgrundlagen	15
A. Europarat – Europäische Union	15
B. Allgemeines zum EUV und zum AEUV	16
I. Zuständigkeiten	16
II. Rechtsquellen	16
III. Rechtliche Kontrolle	16
§ 5 Bereiche und Arten der Zuständigkeiten der Union auf dem Gebiet der Gesundheit	17
§ 6 Gesundheitswesen (Art. 168 AEUV)	18
A. Übersicht über die Handlungsbereiche und die Handlungsinstrumente	18
B. Handlungsbereiche	20
C. Handlungsinstrumente	20
§ 7 Andere Bereiche im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz	21
§ 8 Richtlinien	21
A. Heilberuferecht	21
B. Patientenrechterichtlinie	22
C. Sonstige Richtlinien	23
§ 9 Einfluss der Rechtsprechung des EuGH auf das Gesundheitswesen und das Gesundheitsrecht	23
3. Kapitel. Öffentliche Verantwortung für das Gesundheitswesen	27
§ 10 Öffentliche Verantwortung für Gesundheit	27
A. Verfassungsrechtliche Vorgaben	27
I. Sozialer Rechts- und Bundesstaat	27
II. Grund- und Menschenrechte	28
1. Schutz der Bürger	28
2. Schutzsysteme und Zugang zu diesen	29
3. Grundrechtsschutz für die Akteure im Gesundheitswesen	30

III. Kompetenzen im Bundesstaat	31
IV. Kommunale Selbstverwaltung	31
V. Sozialversicherung	32
B. Öffentliche Verantwortung	32
I. Der Bund	32
II. Die Länder	34
III. Die Gemeinden und Gemeindeverbände	34
IV. Die Sozialversicherung	35
V. Sozialstaatliche Regulierung der Privatversicherung	36
VI. Die Kammern	36
VII. Die Wissenschaft	37
VIII. Wahrnehmung der ethischen Belange	37
§ 11 Verantwortung für die Infrastruktur des Gesundheitswesens	38
A. Allgemeine Fragen der Infrastrukturverantwortung	38
B. Zum Recht der Infrastrukturverantwortung	38
C. Bereichsspezifisches Infrastrukturrecht: Bedarfsplanung	39
I. Krankenhäuser	39
II. Pflegeeinrichtungen	40
III. Rehabilitationseinrichtungen	41
IV. Vertragsärztliche Versorgung	41
V. Verantwortlichkeit für die Leistungerschließung	41
4. Kapitel. Personelle leistungserbringende Akteure im Gesundheitswesen: Ärzte, Pflegeberufe und andere Heilberufe	43
§ 12 Heilberufe und andere Berufe auf dem Gebiet des Gesundheitswesens	43
§ 13 Rechtsquellen – Regelungsebenen	45
§ 14 Strukturmerkmale des Rechts der Heilberufe	46
A. Unterscheidung zwischen direktem und indirektem Berufsrecht	47
B. Direktes Berufsrecht	47
C. Indirektes Berufsrecht	47
D. Sozialleistungserbringungsrecht als wichtigster Bereich des indirekten Berufsrechts	48
I. Fragestellungen zur systematischen Ordnung des Leistungserbringungsrechts	48
II. Zulassung zur Leistungserbringung	49
III. Besondere Arten des Zugangs zur Leistungserbringung (sozialrechtliche Steuerung des Zugangs zur Leistungserbringung)	50
IV. Leistungsgestaltung	50
V. Qualitätssicherung	51
VI. Vergütung	51
VII. Beendigung des Zugangs zur Leistungserbringung	51
VIII. Nutzerstellung	52
§ 15 Ärzte	52
A. Direktes Berufsrecht der Ärzte	52
I. Berufsausbildung	52
1. Besonderheiten der ärztlichen Berufsausbildung	52
2. Berufsausbildung nach der Bundesärzteordnung	53
3. Weiterbildungsrecht	54
II. Berufsbezeichnung und Berufszulassung	54
1. Nach der Bundesärzteordnung	54
2. Nach dem Weiterbildungsrecht	55
III. Berufsausübung	55
1. Bundesärzteordnung	55
2. Landesrecht	56
a) Kammern	56
b) Berufsordnung	56
c) Berufsgerichte	56
d) Gebietsbeschränkungen – fachgebietsfremde Tätigkeit	57
IV. Vergütung	57
V. Beendigung der Berufsausübung	58
B. Indirektes Berufsrecht der Ärzte: Sozialrechtliches Leistungserbringungsrecht	59

I. Rechtsquellen	59
II. Die zentrale Stellung des Arztes in der Leistungserbringung nach dem SGB V	59
III. Zulassung zur Leistungserbringung (Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung)	60
1. Zulassungsausschuss – Berufungsausschuss	60
2. Persönliche Voraussetzungen beim Arzt	60
3. Voraussetzungen beim medizinischen Versorgungszentrum	61
4. Steuerung der Bedarfsdeckung durch Bedarfsplanung und Ermächtigung	61
IV. Berufspflichten im Leistungserbringungsrecht	62
V. Sozialrechtliche Steuerung des Zugangs zur Leistungserbringung	63
1. Freie Arztwahl und Steuerung der Arztwahl	63
2. Besondere ärztliche Versorgungsformen	63
VI. Leistungsgestaltung	65
1. Parameter der Leistungsgestaltung	65
2. Leistungseinschluss/Leistungsausschluss	65
3. Konkretisierung des Inhalts und des Umfangs der Leistungen	66
VII. Qualitätssicherung	67
1. Terminologie	67
2. Rechtliche Struktur der Qualitätserstellung	68
3. Qualitätssicherung als rechtliche Querschnittmaterie	68
4. Allgemeiner rechtlicher Rahmen der Qualitätssicherung im SGB V	69
5. Allgemeine Gegenstände der Qualitätssicherung – sektorenübergreifende Qualitätssicherung	70
6. Besondere Adressaten und Gegenstände der Qualitätssicherung (Vertragsärzte)	71
VIII. Vergütung	73
1. Zur Situation des Vergütungsrechts	73
2. Zahlungsströme	73
3. Grundlagen des Vergütungsrechts	74
4. Überprüfung von Leistungen und Abrechnungen	75
a) Überprüfung des vertragsärztlichen Leistungsverhaltens (Wirtschaftlichkeitsprüfung)	75
b) Überprüfung der Abrechnung	76
IX. Beendigung der Zulassung zur Leistungserbringung	76
C. Rechtsstellung des Arztes im Gesundheitswesen – Arztberuf als Freier Beruf	76
I. Unterscheidung beruflicher Status – berufliche Funktionen	76
II. Beruflicher Status	77
III. Berufliche Funktionen	78
D. Der Arzt in der Konkurrenz zu anderen Ärzten und zur ambulanten Versorgung in Krankenhäusern	79
I. Konkurrenzsituationen und Rechtsschutz	79
II. Rechte des Arztes in Konkurrenzsituationen	80
§ 16 Pflegeberufe	82
A. Direktes Berufsrecht der Pflegeberufe	82
I. Berufsausbildung	82
II. Berufsbezeichnung und Berufszulassung	84
III. Berufsausübung	84
IV. Beendigung der Berufsausübung	85
B. Indirektes Berufsrecht der Pflegeberufe: Sozialrechtliches Leistungserbringungsrecht	85
I. Zum Verständnis der unterschiedlichen Einbindung von Ärzten und Pflegekräften in die sozialrechtlichen Leistungserbringungssysteme	85
II. Rechtsquellen	86
1. SGB V	86
2. SGB XI	86
III. Zulassung zur Leistungserbringung	87
1. SGB V	87
a) System des Leistungserbringungsrechts bei Pflegeleistungen	87
b) Häusliche Krankenpflege	87
c) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	87
2. SGB XI	88

IV. Sozialleistungsrechtliche Steuerung des Zugangs zur Leistungserbringung	89
1. SGB V	89
2. SGB XI	89
V. Leistungsgestaltung	89
1. SGB V	89
2. SGB XI	90
VI. Qualitätssicherung	90
1. SGB V	90
2. SGB XI	90
VII. Vergütung	90
1. SGB V	90
2. SGB XI	90
VIII. Nutzerstellung	91
1. SGB V	91
2. SGB XI	91
§ 17 Heilmittelerbringer im SGB V	91
A. Heilmittelerbringung im Leistungserbringungssystem des SGB V	91
I. Begriff des Heilmittels	91
II. Heilmittel im Verhältnis zu anderen medizinischen Dienstleistungen	92
B. Leistungserbringer von Heilmitteln	92
C. Voraussetzungen der Heilmittelerbringung	93
I. Heilmittel	93
II. Zulassung zur Heilmittelerbringung	93
III. Gestaltung des Leistungserbringungsverhältnisses	94
§ 18 Kooperation der Heilberufe	94
A. Zum Kooperations- und Koordinationserfordernis bei der gesundheitlichen Versorgung	94
B. Handlungsvoraussetzungen der dienstleistenden Akteure	95
C. Abläufe der gesundheitlichen Versorgung	96
D. Leistungserbringungsrechtliche Voraussetzungen	96
E. Rechtsformen der koordinierten und kooperierenden Leistungsbereitstellung und berufsrechtliche Voraussetzungen und Pflichten	97
5. Kapitel. Institutionelle leistungserbringende Akteure im Gesundheitswesen (Krankenhäuser, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen) und andere institutionelle Akteure	99
§ 19 Strukturmerkmale des Rechts der institutionellen Akteure	99
A. Arten der institutionellen Akteure im Gesundheitswesen	99
B. Unterscheidung zwischen Einrichtung und Träger einer Einrichtung	99
C. Strukturierung des Rechts der institutionellen leistungserbringenden Akteure	100
I. Infrastrukturverantwortung	100
II. Zulassung zur Leistungserbringung	101
III. Personal	101
IV. Leistungen	101
V. Qualitätssicherung	101
VI. Vergütung	101
VII. Beendigung der Marktteilnahme	103
VIII. Nutzerstellung	103
D. Rechtsquellen – Regelungsebenen	103
§ 20 Krankenhäuser	103
A. Rechtsquellen	103
B. Arten von Krankenhäusern	104
C. Infrastrukturverantwortung	105
I. Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern	105
II. Bedarfsplanung	106
III. Investitionsförderung	108
D. Zulassung (ordnungsrechtlich)	108
E. Sozialrechtliche Voraussetzungen des Zugangs zur Leistungserbringung nach SGB V	109
I. Plankrankenhäuser	109
II. Durch Versorgungsvertrag zugelassene Krankenhäuser	111
III. Rechtsschutz	111

F.	Personal	112
G.	Leistungen eines Krankenhauses	112
H.	Qualitätssicherung	113
	I. Rechtlicher Rahmen der Qualitätssicherung bei Krankenhäusern	113
	II. Herstellung der Verbindlichkeit von Qualitätsanforderungen	114
	III. Überwachung von Qualitätsanforderungen	114
	IV. Reaktionen bei Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen	114
J.	Vergütung	114
K.	Beendigung der Marktteilnahme	117
	I. Herausnahme aus dem Krankenhausplan	117
	II. Kündigung des Versorgungsvertrages	117
	III. Verbot der Leistungserbringung	117
L.	Nutzerstellung	118
§ 21	Pflegeeinrichtungen	119
A.	Rechtsquellen	119
B.	Arten von Pflegeeinrichtungen	120
C.	Infrastrukturverantwortung	122
	I. Zuständigkeit	122
	II. Beteiligung anderer Akteure	123
	III. Ausgestaltung	124
D.	Zulassung (ordnungsrechtlich)	124
E.	Sozialrechtliche Steuerung des Zugangs zur Leistungserbringung nach SGB XI	126
	I. Zulassung durch Versorgungsvertrag – Anspruch auf Versorgungsvertrag	126
	II. Rechtsnatur des Versorgungsvertrages – Rechtsschutz	126
	III. Beteiligte des Versorgungsvertrages	127
	IV. Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages	127
	V. Inhalt des Versorgungsvertrages	127
	VI. Wirkungen des Versorgungsvertrages	128
F.	Personal	128
	I. Personalvorgaben	128
	II. Ordnungsrechtliche Personalvorgaben: Heimpersonalverordnung und landesrechtliche Regelungen	129
	III. Personalvorgaben im SGB XI	129
G.	Leistungen der Pflegeeinrichtungen	130
	I. Leistungsprogramm des SGB XI	130
	II. Gesetzliche Leistungen	130
	III. Zusatzleistungen im Pflegeheim	131
H.	Qualitätssicherung	131
	I. Besonderheiten der Qualitätssicherung in der Pflege	131
	II. Entwicklung von Qualitätsanforderungen – Finanzierung und Zustandekommen	132
	III. Herstellung der Verbindlichkeit von Qualitätsanforderungen	133
	IV. Umsetzung von Qualitätsanforderungen in die Praxis	134
	V. Überwachung der Einhaltung von Qualitätsanforderungen	134
	VI. Reaktion auf Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen	135
J.	Vergütungen	136
	I. Allgemeine Vorschriften zur Pflegevergütung	136
	II. Prinzipien der Einrichtungsfinanzierung im SGB XI	136
	III. Duale Finanzierung	136
	IV. Vergütung der stationären Pflegeleistungen	137
	1. Bemessungsgrundsätze der Entgelte für Pflegeleistungen (Pflegesätze)	137
	2. Bemessungsgrundsätze der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung	139
	3. Zusatzleistungen	139
	V. Vergütungen der ambulanten Pflegeleistungen	139
	1. Vergütungsregelung	139
	2. Gebührenordnung	140
	VI. Festsetzung der Vergütung durch die Schiedsstelle	140
	VII. Kostenerstattung statt Vereinbarung einer Vergütung	140
K.	Beendigung der Marktteilnahme	141
L.	Nutzerstellung	141

§ 22	Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe sowie der Prävention	143
	A. Allgemeines zu Diensten und Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe	143
	B. Medizinische Rehabilitation	145
	C. Berufliche Rehabilitation	146
	D. Soziale Rehabilitation	148
	E. Dienste und Einrichtungen der Prävention	148
§ 23	Formen der Kooperation zwischen institutionellen und personellen leistungserbringenden Akteuren	149
	A. Allgemeines	149
	B. Kooperation zwischen Ärzten und Krankenhäusern	149
	I. Belegarzt	150
	II. Ambulantes Operieren	150
	III. Ambulante Behandlung durch ermächtigte Krankenhausärzte	150
	C. Ärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen	151
	D. Integrierte Versorgung	151
	E. Strukturierte Behandlungsprogramme	152
§ 24	Sonstige institutionelle Akteure im Gesundheitswesen (Überblick)	152
	A. An der Leistungserbringung im Rahmen des SGB V indirekt beteiligte Akteure	152
	I. Krankenkassen – Verbände der Krankenkassen	152
	II. Kassenärztliche Vereinigungen – Zulassungs- und Berufungsausschüsse	153
	III. Landesausschüsse – Gemeinsamer Bundesausschuss	154
	IV. Gemeinsames Landesgremium	155
	V. Medizinische Dienste	156
	B. Sonstige Akteure	156
	I. Gemeinden und Kreise im Gesundheitswesen	156
	II. Öffentlicher Gesundheitsdienst	157
	III. Rettungsdienst	157
	IV. Freie Wohlfahrtspflege	158
	V. Verbände kranker und behinderter Menschen	158
	VI. Selbsthilfe	159
6. Kapitel.	Waren (Arzneimittel – Hilfsmittel – Medizinprodukte)	161
§ 25	Überblick: Arzneimittel – Hilfsmittel – Medizinprodukte	161
	A. Regulierungsweisen und Rechtsquellen	161
	B. Zur Strukturierung des Produktrechts	162
§ 26	Arzneimittel	162
	A. Überblick	162
	B. Begriffe	163
	I. Arzneimittel	163
	II. Stoffe	164
	III. Weitere Begriffe	164
	C. Herstellung	164
	I. Erlaubnis	164
	II. Rücknahme und Widerruf der Erlaubnis	164
	D. Bereitstellung (Zulassung)	165
	I. Zulassungspflicht	165
	II. Zuständigkeiten	165
	E. Inverkehrbringen (Abgabe)	167
	I. Begriffe	167
	II. Verantwortlichkeit für die Abgabe	167
	III. Abgabeverbote	167
	IV. Apothekenpflicht	167
	V. Versandhandel – elektronischer Handel	168
	VI. Verschreibungspflicht	168
	F. Preisgestaltung	168
	I. Im Arzneimittelrecht	168
	II. Im Sozialrecht (SGB V)	169
	1. Festbeträge	169

2. Erstattungsbeträge für nicht festbetragsfähige Arzneimittel	170
3. Pflichtrabatte	170
§ 27 Hilfsmittel	171
A. Regelungsorte	171
B. Begriff und Arten des Hilfsmittels	171
C. Herstellung	171
D. Bereitstellung (Zulassung)	172
I. Zulassung durch Verträge	172
II. Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis	172
E. Abgabe an die Versicherten	173
F. Preisgestaltung	173
I. Festbeträge	173
II. Vertragliche Gestaltung	174
§ 28 Medizinprodukte (Überblick)	174
A. Gesetzeszweck	174
B. Begriffe	174
C. Herstellung	174
D. Bereitstellung – Inverkehrbringen	175
E. Verwendung – Betrieb	175
F. Preisgestaltung	175
7. Kapitel. Private Krankenversicherung	177
§ 29 Einführung	177
A. Zweck und Typologie der privaten Krankenversicherung	177
B. Rechtsgrundlagen	179
I. Versicherungsvertragsgesetz	179
II. Weitere Gesetze und Verordnungen	180
III. Allgemeine Versicherungsbedingungen	180
IV. Gesundheitsreform 2007	181
V. Weitere Reformen	183
C. Vergleich mit der GKV	184
I. Grundlegende Unterschiede zwischen PKV und GKV	184
II. Gemeinsamkeiten zwischen PKV und GKV	185
III. Leistungsvergleich PKV im Normaltarif mit GKV	186
D. Zuordnung zu PKV oder GKV	187
I. Zugang zur PKV	187
II. Einzelne Zuordnungsfragen	187
1. Beihilfe	188
2. Gemischte Familienverhältnisse: Künstliche Befruchtung	188
E. Rahmenbedingungen	189
I. PKV-Markt	189
II. PKV-Aufsicht	189
§ 30 Grundsätze des Krankenversicherungsvertrags	191
A. Begriffe und Typologie	191
B. Beteiligte Personen	191
C. Vorvertragliche Beratung und Information	192
D. Vertragsschluss	193
E. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	194
I. Einführung	194
II. Vorvertragliche Anzeigeobliegenheit	194
1. Äquivalenzprinzip	194
2. Fragenkatalog	195
3. Besondere Rechtsfolgen	196
4. Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	196
5. Datenüberprüfung	197
III. Sonstige Obliegenheiten	197
F. Rücktritt und Kündigung	197
I. Rücktritt und Kündigung durch den Versicherer	197
II. Kündigung durch den Versicherungsnehmer	198

§ 31	Versicherungsprämie	199
	A. Einleitung	199
	B. Prämienkalkulation und Altersrückstellung	199
	C. Prämienanpassung	201
	D. Zahlungsverzug	201
§ 32	Tarife und Versichererleistung	204
	A. Tarifüberblick	204
	B. Grundsätze der Versichererleistung	204
	C. Managed Care	205
	D. Leistungen der Krankheitskostenvollversicherung im Normaltarif	206
	I. Versicherungsfall	206
	1. Allgemeines	206
	2. Krankheit	206
	3. Medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung	207
	4. Zeitlicher Umfang	209
	5. Räumlicher Umfang	209
	II. Allgemeine Einschränkungen der Versichererleistung	210
	1. Höchstsätze	210
	2. Übermaßverbot	210
	3. Wirtschaftlichkeitsgebot	210
	4. Bereicherungsverbot	211
	5. Subsidiarität	211
	6. Ausschlussgründe	211
	III. Ausgewählte Leistungselemente	213
	1. Überblick: Bereiche der Gesundheitsförderung	213
	2. Ambulante Heilbehandlung	214
	3. Zahnärztliche Heilbehandlung	214
	4. Stationäre Heilbehandlung	214
	5. Arzneimittel	214
	6. Heilmittel	215
	7. Hilfsmittel	215
	E. Besonderheiten des Standardtarifs	216
	F. Besonderheiten des Basistarifs	216
	G. Tarifwechsel innerhalb eines PKV-Unternehmens	218
	I. Allgemeines	218
	II. Wechsel vom Normaltarif in andere Tarife	218
	1. Standard- und Basistarif	218
	2. Innerhalb der Normaltarife	219
	III. Wechsel vom Standardtarif zum Basistarif	220
	IV. Wechsel vom Basistarif in den Normaltarif	221
	V. Wechsel von und in den Notlagentarif	221
	VI. Wechsel von und in einen Unisextarif	221
	VII. Anwartschaft	222
	H. Wechsel des PKV-Unternehmens	222
	J. Portabilität der Altersrückstellung	222
§ 33	Pflegeversicherung	223
	A. Allgemeines	223
	B. Private Pflegepflichtversicherung	224
8. Kapitel.	Schutz von Verbrauchern, Nutzern und Patienten im Gesundheitsrecht	227
§ 34	Überblick	227
§ 35	Allgemeine verbraucherbezogene Vorkehrungen im Sozialrecht	228
	A. Aufklärung, Beratung und Auskunft	228
	B. Wunsch- und Wahlrechte bei der Leistungsgestaltung	228
§ 36	Gesundheitsbezogene Dienstleistungen	229
	A. Bei Krankheit	229
	I. Patientenbeauftragter	229
	II. Patientenrechtegesetz	229
	III. Beteiligung von Interessenvertretungen von Patienten	230

IV. Unabhängige Patientenberatung	230
V. Unterstützung durch Krankenkassen und Kammern in Haftungsfällen	231
B. Bei Pflegebedürftigkeit	231
I. Pflegestützpunkte	232
II. Pflegeberatung	232
C. Bei Behinderung	233
I. Behindertenbeauftragte	233
II. Beratung und Unterstützung durch Servicestellen	233
§ 37 Gesundheitsbezogene Waren	233
A. Produktinformation	233
I. Arzneimittel	233
II. Medizinprodukte	234
B. Produkthaftung	234
I. Arzneimittel	234
II. Medizinprodukte	234
9. Kapitel. Außergerichtliche Konfliktlösung	235
§ 38 Gründe und Formen für außergerichtliche Konfliktlösungen im Gesundheitsrecht	235
§ 39 Schiedswesen	236
A. Funktion, Geschichte und Bereiche	236
B. Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)	237
I. Bereiche	237
II. Rechtsgrundlagen	238
III. Zuständigkeit	238
IV. Organisation – Zusammensetzung – Aufsicht	238
V. Verfahren	239
VI. Entscheidung	239
VII. Rechtsschutz	239
C. Krankenhausfinanzierung (KHG – KHEntgG)	239
I. Bereiche	239
II. Rechtsgrundlagen	240
III. Zuständigkeit	240
IV. Organisation – Zusammensetzung	240
V. Verfahren	241
VI. Entscheidung	241
VII. Genehmigung	241
VIII. Rechtsschutz	242
D. Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)	242
I. Bereiche	242
II. Rechtsgrundlagen	242
III. Zuständigkeit	243
IV. Organisation – Zusammensetzung – Aufsicht	243
V. Verfahren	244
VI. Entscheidung	244
VII. Rechtsschutz	244
E. Sozialhilfe (SGB XII)	245
I. Rechtsgrundlagen	245
II. Zuständigkeit	245
III. Organisation	245
IV. Verfahren	245
V. Entscheidung	245
VI. Rechtsschutz	245
10. Kapitel. Arzthaftungsrecht	247
§ 40 Einleitung	247
§ 41 Die Haftungsbeziehungen bei der ärztlichen Behandlung	249
A. Die Haftungsgrundlagen	249
I. Die unterschiedlichen Haftungsregime	249
1. Das vertragliche Haftungsregime	249

a)	Der Behandlungsvertrag als zivilrechtlicher Vertrag	249
b)	Der Behandlungsvertrag als Dienstvertrag	251
2.	Das deliktische Haftungsregime	253
II.	Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Haftungsregime	254
B.	Der Anspruchsinhaber eines Arzthaftungsanspruches	255
C.	Der Anspruchsgegner auf Behandlerseite	256
I.	Eigenhaftung und abgeleitete Haftung	256
II.	Die ambulante Behandlung	257
1.	Die ambulante Behandlung durch niedergelassene Ärzte	257
a)	Die Behandlung durch einen einzelnen Arzt	257
b)	Die Behandlung in einer Praxisgemeinschaft	258
c)	Die Behandlung durch eine Gemeinschaftspraxis	259
d)	Die Behandlung in einem Medizinischen Versorgungszentrum	261
2.	Die ambulante Behandlung im Krankenhaus	262
III.	Die stationäre Behandlung	265
1.	Der totale Krankenhausaufnahmevertrag	265
2.	Der gesplante Krankenhausaufnahmevertrag	268
3.	Der Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag	271
D.	Die Notfallbehandlung	272
E.	Die öffentlich-rechtliche Behandlung	273
§ 42	Die Behandlungsfehlerhaftung	275
A.	Vorbemerkung	275
B.	Der haftungsbegründende Tatbestand	276
I.	Die Behandlungsfehlertypen	276
1.	Die generalisierten Qualitätsmängel	276
a)	Der Übernahmefehler	276
b)	Der Organisations- und Koordinationsfehler	280
2.	Konkrete Qualitätsmängel	284
a)	Der Therapiewahlfehler	284
b)	Der Therapiefehler	286
c)	Der Diagnosefehler	288
d)	Die Nichterhebung erforderlicher Diagnose- und Kontrollbefunde	291
3.	Die therapeutische Sicherungsaufklärung	292
4.	Sonderprobleme der ärztlichen Arbeitsteilung	296
a)	Der Grundsatz	296
b)	Die horizontale Arbeitsteilung	298
aa)	Die fachübergreifende Zusammenarbeit im Krankenhaus	298
bb)	Das Verhältnis unter niedergelassenen Ärzten oder zu Krankenhausärzten	300
(1)	Überweisung zur Weiterbehandlung	300
(2)	Überweisung zur Mitbehandlung	301
cc)	Zusammenarbeit zwischen Belegkrankenhaus und Belegarzt	303
c)	Die vertikale Arbeitsteilung	304
aa)	Das Zusammenwirken vorgesetzter und nachgeordneter Ärzte	304
bb)	Die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliche Leistungserbringer	305
II.	Der Sorgfaltsmaßstab	307
1.	Die inhaltlichen Anforderungen	307
2.	Die Feststellung des maßgeblichen Standards	311
III.	Die haftungsbegründende Kausalität	313
1.	Die grundsätzlichen Anforderungen an den Zurechnungszusammenhang	313
2.	Die Unterbrechung des Kausalzusammenhangs	314
3.	Die Sonderregelung des § 830 I BGB	316
IV.	Die Beweislast hinsichtlich des haftungsbegründenden Tatbestandes	317
1.	Der Grundsatz – volle Beweislast beim Patienten	317
2.	Beweiserleichterungen – Beweislastumkehr	318
a)	Der Anscheinsbeweis	318
b)	Das voll beherrschbare Risiko	320
c)	Der grobe Behandlungsfehler	325

aa)	Die Voraussetzungen eines groben Behandlungsfehlers	325
bb)	Anwendungsbereiche und Rechtsfolgen eines groben Behandlungsfehlers	327
cc)	Ausnahmen von der Beweislastumkehr	328
d)	Beweislastumkehr bei einfachen Befunderhebungsfehlern	330
e)	Der Dokumentationsmangel	332
aa)	Zweck und Umfang der Dokumentationspflicht	332
bb)	Die Auswirkungen eines Dokumentationsmangels	338
cc)	Das Einsichtsrecht des Patienten	339
C.	Der haftungsausfüllende Tatbestand	341
I.	Mögliche Sekundärschäden	341
II.	Zur haftungsausfüllenden Kausalität	347
III.	Beweisfragen	348
IV.	Sonderfälle	349
1.	Sonderproblem: »Kind als Schaden«	349
2.	Sonderproblem: Schädigung dritter Personen	351
D.	Mitverschulden	352
§ 43	Die Aufklärungsfehlerhaftung	353
A.	Der rechtliche Ausgangspunkt	353
B.	Der Aufklärungsmangel	355
I.	Der Inhalt der Aufklärung	355
1.	Die Diagnoseaufklärung	355
2.	Die Behandlungs- oder Verlaufsaufklärung	356
3.	Die Risikoaufklärung	360
4.	Besonderheiten bei sog. Schönheitsoperationen	365
5.	Die wirtschaftliche Aufklärung	365
II.	Die Intensität der Aufklärung	367
1.	Grundsätzliches	367
2.	Keine Verharmlosung	368
3.	Die Dringlichkeit des Eingriffs	368
III.	Der Aufklärungspflichtige	369
IV.	Der Aufklärungsadressat	372
1.	Der minderjährige Patient	373
a)	Der Grundfall	373
b)	Der einsichtsfähige Minderjährige	374
c)	Schranken des Einwilligungsrechtes der Sorgeberechtigten	375
2.	Psychisch Kranke und sonstige Geschäftsunfähige	375
3.	Bestehende Sprachprobleme	377
V.	Der Zeitpunkt der Aufklärung	379
1.	Die stationäre Behandlung	379
2.	Die ambulante Behandlung	381
3.	Diagnostische Eingriffe	381
4.	Die Operationserweiterung	382
5.	Notfalloperationen	383
VI.	Die Form der Aufklärung	384
VII.	Die Verzichtbarkeit der Aufklärung	385
1.	Der erklärte Aufklärungsverzicht	386
2.	Der voraufgeklärte Patient	386
3.	Die mutmaßliche Einwilligung	387
C.	Kausalitätsprobleme	388
I.	Der Grundsatz	388
II.	Die hypothetische Kausalität	389
1.	Die anderweitige Schadensursache	389
2.	Die hypothetische Einwilligung	389
III.	Der Schutzzweck der Aufklärung	390
D.	Die Darlegungs- und Beweislast	392
§ 44	Rechtsfolgen der Arzthaftung und Verjährung	394
A.	Der Schadensersatzanspruch	394
I.	Der Ersatz des immateriellen Schadens	394

1. Die Faktoren für die Bemessung des Schmerzensgeldes	394
2. Einmalzahlung und Schmerzensgeldrente	395
II. Der materielle Schadensersatz	396
B. Verjährung	397
I. Die Verjährungsfrist	397
II. Der Beginn des Laufs der Verjährungsfrist	398
1. Die Behandlungsfehlerhaftung	398
a) Die positive Kenntnis	398
b) Die grob fahrlässige Unkenntnis	399
c) Die Zurechnung fremden Wissens	400
2. Die Aufklärungsfehlerhaftung	400
III. Die Hemmung der Verjährung	401
11. Kapitel. Gesundheitsstrafrecht	403
§ 45 Beginn und Ende des strafrechtlichen Rechtsgüterschutzes	403
A. Unterschiedlich geschützte Daseinsphasen	403
B. Abgrenzung zwischen »ungeborenem« und »menschlichem« Leben	404
I. Beginn menschlichen Lebens	404
II. Interferenzbereich zwischen ungeborenem und menschlichem Leben	405
C. Abgrenzung zwischen Menschenleben und Tod	408
I. Todeskonzept orientiert am TPG	408
II. Todeskonzept orientiert am medizinischen Erkenntnisstand	409
§ 46 Strafrechtlicher Schutz ungeborenen Lebens	412
A. Unterscheidung zwischen intra- und extrauterinem ungeborenem Leben	412
B. Strafrechtlicher Schutz gegen Schwangerschaftsabbrüche	413
I. Überblick über das gesetzliche Schutzkonzept	413
II. Überblick über die historische Entwicklung	414
III. Abwägung zwischen den Interessen des Ungeborenen und der Schwangeren	416
C. Strafrechtlicher Schutz extrauteriner Embryos	418
I. Durch das ESchG geschützte Rechtsgüter	418
II. Rechtliche Zulässigkeit des Stammzellenimports	421
III. Rechtliche Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik	422
§ 47 Strafrechtlicher Schutz menschlichen Lebens	427
A. System der Tötungsdelikte	427
B. Hilfe im Sterben	427
C. Indirekte Sterbehilfe	428
D. Aktive Sterbehilfe	430
E. Passive Sterbehilfe	432
F. Sterbehilfe durch Behandlungsabbruch	433
G. Sterbehilfe aufgrund einer Patientenverfügung	435
I. Antezipierte Einwilligung des Patienten	435
II. Mutmaßliche Einwilligung des Patienten	436
§ 48 Strafrechtlicher Schutz der körperlichen Integrität	437
A. Einwilligung in lebensgefährliche körperliche Eingriffe	437
B. Ärztliche Heileingriffe	438
C. Ärztliche Aufklärung und sonstige Einwilligungsvoraussetzungen	440
I. Aufklärung als Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung	440
II. Umfang der gebotenen Aufklärung	442
III. Zeitpunkt und Form der Aufklärung	443
IV. Inhalt der Aufklärung	443
D. Hypothetische Einwilligung	444
E. Ärztliche Kunstfehler	446
I. Facharztstandard als Maßstab für eine kunstgerechte Behandlung	447
II. Typen möglicher Kunstfehler	449
F. Ärztliche Organisationsfehler	450
I. Horizontale Arbeitsteilung	451
II. Vertikale Arbeitsteilung	451
§ 49 Organ- und Gewebetransplantationen	452
A. Sonderregelungen für Organ- und Gewebetransplantationen	452

B. Organ- und Gewebehandeln	454
I. Begriff des Handelstreibens	454
II. Schutzzweck des Handelsverbots	454
C. Organ- und Gewebespenden durch Lebende	456
I. Rechtliche Voraussetzungen für eine Lebendspende	456
II. Besonderheiten der Cross-over-Spende	457
D. Postmortale Organ- und Gewebespenden	458
I. Zustimmungs- und Widerspruchslösungen	459
II. Rechtliche Voraussetzungen für eine postmortale Spende	460
E. Verfahren und Kriterien der Organallokation	461
12. Kapitel. Ethik	463
§ 50 Erheblichkeit des Ethik-Topos im Recht	463
A. Allgemeines Verhältnis	465
B. Spezielle Rezeptionen (insbesondere im Gesundheitsrecht)	466
§ 51 Gründe für die geforderte besondere Ethikrelevanz	468
§ 52 Was ist eigentlich »Ethik«	468
A. Inhalt und Maßstab	469
B. Normativkraft	471
C. Differenz zum Recht	471
Stichwortverzeichnis	475

beck-shop.de