

Dorothea Prütting, Jens Prütting  
**Medizin- und Gesundheitsrecht**  
De Gruyter Studium



Dorothea Prütting, Jens Prütting

# Medizin- und Gesundheitsrecht

In Klausur und Praxis

---

Ein am Fall orientiertes Lehrbuch für Studium und  
Einstieg in die Praxis

Mitarbeit

***Paul Schirmacher***

Doktorand am Institut von Dr. Jens Prütting

**DE GRUYTER**

Prof. Dr. *Dorothea Prütting*,  
Ministerialdirigentin a.D., Honorarprofessorin an der Ruhr-Universität, Bochum  
Dr. *Jens Prütting*,  
Juniorprofessor an der Bucerius Law School, Hamburg  
Direktor des Instituts für Medizinrecht der Bucerius Law School  
Direktor des Notarrechtlichen Zentrums für Familienunternehmen der Bucerius Law School

Zitiervorschlag: *Prütting/Prütting* Medizin- und Gesundheitsrecht, 2. Kap. § 8 Rn 2

**Hinweis:**

Alle Angaben in diesem Werk sind nach bestem Wissen unter Anwendung aller gebotenen Sorgfalt erstellt worden. Trotzdem kann von dem Verlag und den Autoren keine Haftung für etwaige Fehler übernommen werden.

ISBN 978-3-11-054743-6  
e-ISBN (PDF) 978-3-11-054762-7  
e-ISBN (EPUB) 978-3-11-054765-8

**Library of Congress Control Number: 2018936205**

**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.

© 2018 Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston  
Satz/Datenkonvertierung: jürgen ullrich typosatz, 86720 Nördlingen  
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

[www.degruyter.com](http://www.degruyter.com)

# Vorwort

Das Medizin- und Gesundheitsrecht ist nicht nur selbstverständlicher Teil unseres Alltags geworden, auch die Ansprüche in diesen Bereichen begegnen Juristinnen und Juristen in unterschiedlichen Aufgabenfeldern nahezu täglich. Es beginnt mit der eigenen Befindlichkeit bei Krankheitszuständen, eventueller Kritik an ärztlicher oder Krankenhausbehandlung, setzt sich im Studium fort, wenn nicht nur der Schwerpunktbereich Sozial- und Gesundheitsrecht heißt, sondern bereits in der bürgerlich-rechtlichen Vorlesung zwischen Dienst- und Werkvertragsrecht unterschieden wird und die ärztlichen Behandlungsverträge durchgenommen werden. Das Interesse an Angeboten in Wissenschaft, Lehre und Praxis hat stetig zugenommen. Die Zahl der Kommentare, Handbücher, Monographien, Zeitschriften und Online-Beiträge überfluten den Markt. Aber nur wenige Werke bieten den Studierenden das, was sie zunächst suchen. Sie möchten den Einstieg in ein umfangreiches, kompliziertes Rechtsgebiet in der Form erreichen, dass sie die Systematik des Fachs erfassen, von dem sie schon wissen, dass es die Züge einer Querschnittsmaterie trägt. Ein wesentliches Interesse wird zudem darin liegen, eine Klausur zu bestehen und sich so in eine Materie einzufinden, dass den Ausführungen eines juristischen Schwerpunktbereichs gefolgt werden kann. Die meisten Werke sind, auch wenn gelungen, zu umfangreich. Sehr verkürzte Darstellungen genügen andererseits nicht, um das Studienziel zu erreichen. Fallbearbeitungen sind sehr hilfreich, wenn das Grundwissen in einer gewissen Breite vorhanden ist, können aber eben ohne abstrakte Ausführungen auch nicht den gewünschten Erfolg bringen. Das vorliegende Buch hat den Anspruch, den Mittelweg nicht nur einzuschlagen, sondern erfolgreich zu gehen.

Die Begriffe des Medizin- und Gesundheitsrechts werden uneinheitlich verwendet. Während sich das Medizinrecht in erster Linie mit Arzt- und Arzthaftungsrecht befasst, trägt das Gesundheitsrecht im Wesentlichen die Vorgaben des öffentlichen Rechts zusammen. Bei einigen Autoren wird das Gesundheitsrecht als Oberbegriff über sämtliche gesundheitlich relevanten Komponenten des Zivil-, Straf- und öffentlichen Rechts verstanden, bei anderen der Begriff Medizinrecht. Ein sehr weites Verständnis subsumiert auch das Betreuungsrecht unter den Terminus Gesundheitsrecht. Zu beobachten ist, dass das Gesundheitsrecht an den Universitäten eher im Kontext des Sozialrechts angeboten wird, das Arzt- und Arzthaftungsrecht dagegen an Lehrstühlen für zivilrechtliche Forschungsgebiete. Berücksichtigt man zusätzlich die finanz- und ökonomischen Fragestellungen, ist verständlich, dass auch die Wirtschaftswissenschaften das Fach für sich entdeckt haben. Telemedizin und Telematik stellen zusätzlich Herausforderungen an die technischen Bereiche und die Kommunikationswissen-

schaften. An strafrechtlichen Lehrstühlen hat das Arztstrafrecht schon lange seinen Platz gefunden und ist mit der Einführung der Korruptionstatbestände aktuell erheblich in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt.

In der Praxis sind zahlreiche Behörden und Behördenstränge mit gesundheitsrechtlichen Aspekten befasst. Überschneidungen von Fragestellungen bestimmen den Alltag, ob es sich um Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelprobleme handelt, ob die Umweltressorts Trinkwasser- oder Emissionsschutzfragen zu lösen haben; das Gebiet des Medizin- und Gesundheitsrechts durchzieht alle Bereiche.

Die stationären und ambulanten Versorgungsangebote bilden den Kern der Fächerkombination. Ihnen liefern nichtärztliche Leistungserbringer aus unterschiedlichen beruflichen Zweigen zu, seien es Apotheken, Industriebetriebe, Heil- oder Hilfsmittelerbringer. Ihnen stehen die gesetzlichen und privaten Krankenkassenverbände sowie staatliche und kommunale Kostenträger gegenüber. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist diesem Konglomerat von Institutionen eine Einrichtung, die auf nationaler wie internationaler Ebene in weit verzweigten Strukturen wirkt.

Dieser breit gefächerte Markt, im Großkanzleiwesen auch mehr oder weniger liebevoll Health Care Sektor genannt, weist die für viele angehende und gestandene Juristen durchaus ebenfalls interessante Komponente auf, dass hier riesige Geldmengen und sonstige sächliche Ressourcen wie auch Personalmittel bewegt werden und zu bedienen sind. Über 300 Mrd. € nimmt dieser Markt jährlich für sich in Anspruch. Daraus folgt nicht zuletzt für die Branche der Rechtsberatung, dass mit der Gesundheit auch ein lukratives Geschäft einhergeht. Dies steht nicht selten in einem problematischen Spannungsfeld zum Menschen und seinen gesundheitlichen Beschwerden, deren Bekämpfung das zentrale Grundanliegen der Erschaffung dieses heute hochkomplexen Umfelds ist.

Für Studierende soll dieses Buch eine Einführung geben, die einen Überblick über die wichtigsten Komponenten des Fachgebiets verschafft, nicht mit zu weitgehenden Details überfrachtet, sondern einen Werkzeugkasten zur Lösung von Vorlesungsabschlussklausuren, Grundlagen von Seminararbeiten und weiteren Prüfungsleistungen im Schwerpunktbereich bietet. Das Buch vermag aber auch den geeigneten Praktiker auf seinem Weg in die zahlreichen Berufsfelder zu begleiten und zu unterstützen. Das Geflecht der Organisationen wird ebenso dargestellt wie die Instrumente der Versorgung. Dass die Arbeiten landes-, bundes-, europa- und weltweit nicht ohne Aufsicht und Kontrolle funktionieren können, versteht sich von selbst. Auch diese Themen sowie Fragen des Rechtsschutzes werden aufbereitet. Hinzu tritt die Möglichkeit des Erwerbs belastbarer Grundkenntnisse im zivil- und strafrechtlichen Arztrecht.

# **Inhaltsübersicht**

Vorwort — **V**

Inhaltsverzeichnis — **IX**

Abkürzungsverzeichnis — **XIX**

Literaturverzeichnis — **XXVII**

## **Kapitel 1**

**Allgemeiner Rahmen, Strukturen des Gesundheitswesens — 1**

## **Kapitel 2**

**Stationäre Versorgung — 53**

## **Kapitel 3**

**Ambulante ärztliche Versorgung — 119**

## **Kapitel 4**

**Sonstige Leistungserbringer — 179**

## **Kapitel 5**

**Zivilrechtliches Arztrecht — 205**

## **Kapitel 6**

**Arztstrafrecht — 321**

Sachregister — **383**



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort — **V**

Inhaltsübersicht — **VII**

Abkürzungsverzeichnis — **XIX**

Literaturverzeichnis — **XXVII**

## Kapitel 1

### Allgemeiner Rahmen, Strukturen des Gesundheitswesens

**§ 1 Grundbegriffe, Prinzipien — 1**

**§ 2 Historische Entwicklung, ökonomische Bedeutung — 6**

**§ 3 Gesundheitsbehörden und -institutionen — 11**

I. Grundbegriffe — **11**

II. Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden — **14**

III. Verbände, Organisationen — **18**

**§ 4 Gesetzgebungskompetenz, Aufsichtsstrukturen — 26**

I. Gesetzgebungskompetenz — **26**

II. Aufsichtsstrukturen — **29**

1. Rechtsaufsicht — **29**

2. Fachaufsicht — **32**

3. Dienstaufsicht — **33**

4. Gesundheitsaufsicht — **34**

**§ 5 Krankenversicherungsschutz — 34**

I. Einführung — **34**

II. Gesetzliche Krankenversicherung — **36**

1. Grundprinzipien — **36**

2. Leistungserbringer, Leistungskatalog — **42**

3. Krankenkassenverbände — **44**

4. Solidarische Finanzierung — **45**

III. Private Krankenversicherung — **47**

IV. Staatliche Absicherungen — **48**

## **Kapitel 2**

### **Stationäre Versorgung**

#### **§ 6 Grundbegriffe, verfassungsrechtlicher Auftrag — 53**

- I. Grundbegriffe — 53
- II. Verfassungsrechtlicher Auftrag, Wirtschaftsfaktor — 56

#### **§ 7 Präventivmedizin, Vorklinische Versorgung — 58**

- I. Präventivmedizin — 58
- II. Vorklinische Versorgung — 60

#### **§ 8 Plankrankenhäuser — 63**

- I. Grundlagen — 63
- II. Krankenhausplanung — 65
  - 1. Rahmenbedingungen — 65
  - 2. Planungsgeschehen — 70
  - 3. Ausscheiden, Aufsicht — 75
  - 4. Psychiatrische Versorgung, forensische Psychiatrie — 76
- III. Krankenhausfinanzierung — 78
  - 1. Historischer Hintergrund — 78
  - 2. Investitionsfinanzierung — 80
  - 3. Pflegesatz- und Entgeltrecht — 85
    - a) Grundlagen — 85
    - b) Somatische Krankenhausleistungen — 89
    - c) Psychiatrische, psychosomatische, psychotherapeutische Krankenhausleistungen — 91
  - 4. EU – Beihilfenaufsichtsrecht — 91
- IV. Rechtsschutz — 93
  - 1. Krankenhausträger — 93
  - 2. Kostenträger — 95
  - 3. Konkurrenten — 95

#### **§ 9 Universitätsklinik — 98**

- I. Einführung — 98
- II. Gesetzlicher Auftrag, Versorgung, Aufsicht — 99
- III. Finanzierung, Rechtsschutz — 101

**§ 10 Versorgungsvertragskrankenhäuser — 102**

- I. Vertragsgeschehen — 102
- II. Finanzierung — 104
- III. Rechtsschutz — 104

**§ 11 Privatklinika — 105**

**§ 12 Stationäre Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung — 107**

- I. Versorgungsgeschehen — 107
- II. Finanzierung — 110
- III. Rechtsschutz — 111

**§ 13 Pflegeeinrichtungen — 111**

- I. Grundlagen — 111
- II. Leistungsgeschehen — 113
- III. Finanzierung — 115
- IV. Pflegepersonen — 117
- V. Beendigung der Versorgung — 118
- VI. Rechtsschutz — 118

**Kapitel 3**

**Ambulante ärztliche Versorgung**

**§ 14 Ärztliche Heilberufe — 119**

- I. Berufszugang — 119
- II. Berufsausübung — 121
- III. Berufsrechtliche Überprüfungen, Berufsgerichtsbarkeit — 133
- IV. Disziplinarrecht — 137
- V. Schlichtungsverfahren — 138

**§ 15 Vertragsärztliche Versorgung — 139**

- I. Grundlagen — 139
- II. Teilnahme — 142
- III. Bedarfsplanung — 151
- IV. Kooperationen — 154
- V. Finanzierung — 165
- VI. Rechtsschutz — 170

**§ 16 Privatärztliche Versorgung — 173**

- I. Rechtliche Rahmenbedingungen — 173
- II. Honorierung — 175
- III. Spannungsfeld zur vertragsärztlichen Tätigkeit — 177

**Kapitel 4**

**Sonstige Leistungserbringer**

Vorbemerkung — 179

**§ 17 Pharmazeutische Unternehmer — 180**

- I. Einführung — 180
- II. Arzneimittelherstellung — 181
  - 1. Entwicklung, Prüfung — 182
  - 2. Zulassungsverfahren — 186
  - 3. Herstellung, Inverkehrbringen — 188
- III. Finanzierung — 191

**§ 18 Großhandel — 192**

**§ 19 Apotheken — 194**

- I. Öffentliche Apotheken — 194
- II. Krankenhausapotheken — 197

**§ 20 Heilmittelversorgung — 198**

**§ 21 Hilfsmittelversorgung — 202**

**Kapitel 5**

**Zivilrechtliches Arztrecht**

**§ 22 Behandlungsverhältnis — 205**

- I. Vorbemerkungen – Chronologie — 205
  - 1. Die Zufallssituation oder allgemein: „Die Begegnung außerhalb des Vertrages“ — 206
  - 2. Der Behandlungsvertrag — 206
  - 3. Die Behandlungsabschnitte (von Anamnese bis Nachsorge) — 208

- II. Vorfeld zum Behandlungsvertrag und Zufallsbegegnung — **209**
  - 1. Anwendungsbereich der GoA, Entgeltanspruch und Schadensersatz — **209**
  - 2. Der (un-)vernünftige und der minderjährige Patient — **212**
- III. Behandlungsvertrag — **217**
  - 1. Parteien — **220**
    - a) Der Blick auf den Patienten — **220**
    - b) Der Blick auf die Behandlungsseite — **223**
      - aa) Erfasster Personenkreis des § 630a BGB — **223**
      - bb) Einzelarzt, Ärztesgesellschaft, Krankenhaus — **224**
  - 2. Vertragsgegenstand und Rechtsnatur — **227**
  - 3. Pflichtenspektrum und Gewährleistungsrecht — **229**
    - a) Behandlungsseite — **229**
      - aa) Medizinischer Standard vs. individueller Heilversuch – Schulmedizin, Neuland- und Außenseitermethode — **229**
      - bb) Nacherfüllungspflicht – Nacherfüllungsrecht? — **232**
      - cc) Patientenseitiges Minderungsrecht? — **233**
      - dd) Schadensersatzansprüche — **235**
    - b) Patientenseite — **235**
      - aa) Gesetzlich versicherter Patient — **235**
      - bb) Privat versicherter Patient — **236**
      - cc) Nichtversicherter Patient — **237**
      - dd) Sonderprobleme des Entgeltrechts — **237**
        - (1) Versäumung eines Termins durch den Patienten — **237**
        - (2) Versäumung eines Termins durch den Arzt — **238**
        - (3) Abtretung des Honoraranspruches an ein Inkassobüro — **239**
        - (4) Sondererwägungen zu § 630c Abs. 3 BGB — **240**
- IV. Vertragsdurchführung — **243**
  - 1. Verlaufsschritte und ärztliches Vorgehen — **243**
    - a) Horizontale Arbeitsteilung — **244**
    - b) Vertikale Arbeitsteilung — **245**
  - 2. Patientenseitige Mitwirkung – Compliance — **247**
- V. Vertragsbeendigung und Abwicklung — **247**
  - 1. Kündigungsrecht — **247**
    - a) Voraussetzungen des § 627 BGB — **248**
    - b) Rechtsfolge — **248**
    - c) Nachvertragliches Pflichtenspektrum — **249**
      - aa) Herausgabe der Patientenunterlagen — **249**

- bb) Nachvertragliche Schweigepflicht — **251**
- cc) Recht auf Vergessen werden (right to be forgotten) — **251**

**§ 23 Materielle Arzthaftung — 252**

- I. Übersicht und erstes Verständnis – Haftungstatbestände — **252**
  - 1. §§ 280 Abs. 1 BGB (ggfls. i.V.m. 278 BGB, 31 BGB analog) — **252**
    - a) Schuldverhältnis — **252**
    - b) Pflichtverletzung — **253**
    - c) Rechtsgutsverletzung — **253**
    - d) Haftungsbegründende objektive Zurechnung — **254**
    - e) Rechtswidrigkeit — **255**
    - f) Vertretenmüssen — **255**
    - g) Objektiv zurechenbarer (Sekundär-)Schaden — **256**
    - h) Mitverschulden — **257**
    - i) Verjährung — **257**
  - 2. §§ 823 Abs. 1, 831 Abs. 1 BGB — **259**
    - a) Künftiger Gleichlauf oder Abweichungsmöglichkeit — **259**
    - b) Erweiterter Schuldnerkreis — **259**
    - c) Erweiterter Gläubigerkreis — **259**
    - d) Sonderfall: § 830 Abs. 1 S. 2 BGB — **260**
  - 3. Abschluss der Vorrede und Übersicht — **260**
- II. Behandlungsfehlerhaftung und Organisationsverschulden — **261**
  - 1. Heilbehandlung — **262**
    - a) Der grobe Behandlungsfehler — **263**
    - b) Diagnoseirrtum vs. Befunderhebungsmangel — **265**
      - aa) Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit — **267**
      - bb/cc) Sperrwirkung des diagnostischen Irrtums und/oder des einfachen Diagnosefehlers — **267**
      - dd) Diagnostische Fehler als potentielle Befunderhebungsmängel — **268**
      - ee) Lösung über Tatfrage — **268**
      - ff) Parallelwirkung — **268**
    - c) Das voll beherrschbare Risiko — **271**
    - d) Die Anfänger-Behandlung/Übernahmeverschulden — **274**
    - e) Unterbrechung des Kausalzusammenhangs — **276**
    - f) Anscheins- und Indizienbeweis — **278**
  - 2. Wunschmedizin — **280**
    - a) Vorbemerkungen — **280**
    - b) Wissenswertes im Überblick — **280**

- aa) Indikation — **281**
    - bb) Standards — **282**
    - cc) Entgeltfragen und Haftung — **283**
    - dd) Behandlungsfehlerhaftung — **283**
  - III. Aufklärungsrüge (Selbstbestimmungsaufklärung) — **284**
    - 1. Heilbehandlung — **284**
      - a) Körperverletzungsdoktrin — **284**
      - b) Aufklärung und Einwilligung — **285**
    - 2. Wunschmedizin — **290**
  - IV. Schadensumfang/Haftungsausfüllung — **292**
    - 1. Relevante Schadenspositionen — **293**
      - a) Materielle Schäden — **293**
        - aa) Behandlungskosten — **293**
        - bb) Nebenkosten der Heilbehandlung — **294**
        - cc) Entgangener Gewinn/Erwerbsausfall — **295**
        - dd) Haushaltsführungsschaden/Haushaltshilfe — **296**
        - ee) Sonstige vermehrte Bedürfnisse — **297**
      - b) Immaterielle Schäden — **298**
        - aa) Funktionen des Schmerzensgeldes — **298**
        - bb) Faktoren — **300**
    - 2. Sonderfall: Kind als Schaden — **300**
      - a) Hintergrund und Diskussionsaufriss — **300**
      - b) Aktivlegitimation und Haftungsumfang — **301**
    - 3. Schäden bei Dritten im Überblick — **303**
- § 24 Medizinschadensprozess und seine Vorbereitung — 303**
- I. Vorfeldmaßnahmen und außergerichtliche Streitbeilegung — **304**
    - 1. Berufsrechtliches Vorgehen — **304**
    - 2. Der strafrechtliche Ansatz — **305**
    - 3. Gutachterliche Bewertung — **305**
    - 4. Interaktion mit der Behandlungsseite — **307**
  - II. Zulässigkeit einer Klage — **308**
    - 1. Rechtsweg — **308**
    - 2. Gerichtsstand — **309**
    - 3. Sachliche Zuständigkeit — **309**
    - 4. Näheres zum Feststellungsbegehren — **310**
    - 5. Bestimmtheit des Schmerzensgeldantrags — **311**
    - 6. Sondererwägungen zu Klagegegner und Streitverkündung — **311**
  - III. Begründetheit einer Klage — **312**
    - 1. Darlegungslast — **312**

- a) Patientenseite — **312**
- b) Behandlungsseite – sekundäre Darlegungslast — **312**
- 2. Beweisrecht — **313**
  - a) Vorerwägungen — **313**
  - b) Beweisführung — **314**
    - aa) Der Sachverständige iSd §§ 402ff. ZPO — **314**
    - bb) Die Behandlungsdokumentation — **315**
      - (1) Grundlagen zu Beweiserhebung und -würdigung — **315**
      - (2) Vorlagerecht und Vorlagepflicht – Beweisvereitelung — **316**
      - (3) Die Beweislastregel des § 630h Abs. 3 BGB — **317**
  - c) Beweismaß – richterliche Überzeugung — **318**

## **Kapitel 6**

### **Arztstrafrecht**

#### **§ 25 Schutz des Lebens und der körperlichen Integrität — 321**

- I. Schutz des werdenden Lebens – Embryonenschutz, Schwangerschaftsabbruch — **321**
  - 1. Zentrale Ansätze des ESchG und des StZG — **321**
    - a) Definition und Anwendungsbereich (Schutzumfang) — **322**
    - b) Vorgelagerter Schutzansatz der §§ 13, 14 StZG — **323**
    - c) Missbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken, § 1 ESchG — **324**
    - d) Missbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen, § 2 ESchG — **325**
    - e) Präimplantationsdiagnostik, § 3a ESchG — **325**
    - f) Weitere wichtige Bestimmungen des ESchG — **326**
  - 2. Schwangerschaftsabbruch, §§ 218ff. StGB — **327**
    - a) Tatbestand und Schutzumfang — **328**
    - b) Ausnahmen und Procedere — **330**
    - c) Ärztliche Sonderdelikte der §§ 218b und c StGB — **331**
- II. Tötung und Körperverletzung — **332**
  - 1. Vorsätzlich begangene Tötungsdelikte — **332**
  - 2. Fahrlässige Tötung — **336**
  - 3. Körperverletzung und Qualifikationstatbestände — **336**
    - a) Straftatbestände — **336**
      - aa) Grunddelikt und Qualifikationstatbestände — **336**

- bb) Tatbestandsvoraussetzungen des Grunddelikts und Rechtfertigungsnot — **337**
  - b) Rechtfertigung — **339**
    - aa) Einwilligung – Herleitung, Fähigkeit und äußere Grenze — **339**
    - bb) Einwilligung – ausdrücklich, mutmaßlich, hypothetisch — **341**
    - cc) Sonstige Rechtfertigungstatbestände — **345**
- 4. Schutz durch Sondergesetze — **348**
  - a) Sterilisation und Kastration — **348**
  - b) Transfusions- und Transplantationsgesetz — **351**
    - aa) Grundzüge des Transfusionsrechts — **351**
    - bb) Grundzüge des Transplantationsrechts — **353**
  - c) Betäubungs- und Arzneimittelrecht — **355**
  - d) Medizinproduktrecht — **358**
- 5. Unterlassene Hilfeleistung und Strafbarkeit durch Unterlassen — **358**
- III. Sterbehilfe — **361**
  - 1. Formen der Sterbehilfe – Überblick — **362**
  - 2. Strafbarkeit aktiven Eingreifens — **362**
    - a) Einzelfallblick — **362**
    - b) Geschäftsmäßige Förderung — **366**
  - 3. Strafbarkeit passiven Verhaltens — **367**

## **§ 26 Verletzung von Privatgeheimnissen und Urkundsdelikte — 369**

- I. Bruch der ärztlichen Schweigepflicht, § 203 StGB — **369**
- II. Urkundenfälschung und Gesundheitszeugnisse — **372**

## **§ 27 Vermögensdelikte — 375**

- I. Korruption im Gesundheitswesen: Vorteilsannahme und Bestechlichkeit — **375**
- II. Abrechnungsbetrug — **377**
- III. Strafbare Werbung — **379**
  - 1. §§ 14, 3 S. 2 Nr. 3a HWG — **379**
  - 2. § 16 Abs. 1 UWG — **380**
  - 3. § 219a StGB — **381**

## **Sachregister — 383**



# Abkürzungsverzeichnis

a.A.	anderer Ansicht
a.a.O	am angegebenen Ort
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
AbgrV	Abgrenzungsverordnung
Abs.	Absatz
AcP	Archiv für die civilistische Praxis
AföG	Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
AG	Aktiengesellschaft
AG BSHG	Ausführungsgesetz zum Bundessozialhilfegesetz
AG TPG	Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes
AGB	Allgemeine Geschäftsbedingungen
AGL	Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
AGM	Abschlussgenesungsmaßnahme
AG-SGB XII NRW	Landesausführungsgesetz zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – für das Land Nordrhein-Westfalen
AGSL	Schulleitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Schulleitungen der Heilpraktikerschulen des Fachverbandes
AHB	Anschlussheilbehandlung
AktG	Aktiengesetz
ALPHA	Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung
AMG	Arzneimittelgesetz
AM-HandelsV	Verordnung über den Großhandel und die Arzneimittelvermittlung
AMNOG	Arzneimittelneuordnungsgesetz
AMVV	Arzneimittelverschreibungsverordnung
AO	Abgabenordnung
AOP-Vertrag	Vertrag über das Ambulante Operieren
APG	Alten- und Pflegegesetz
ApoBetrO	Apothekenbetriebsordnung
ApoG	Apothekengesetz
AR	Anschlussrehabilitation
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ART	Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie
Ärztebl.	Ärzteblatt
ASV	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
ASV-RL	Richtlinie für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
Aufl.	Auflage
AwbG	Arbeitnehmerweiterbildungsgesetz
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
Az.	Aktenzeichen
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

## **XX** — Abkürzungsverzeichnis

BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAK	Bundesapothekerkammer
BÄK	Bundesärztekammer
Banz	Bundesanzeiger
BÄO	Bundesärzteordnung
BapO	Bundesapothekerordnung
BayKRG	Bayerisches Krankenhausgesetz
BayRDG	Bayerisches Rettungsdienstgesetz
BB	Brandenburg
BBG	Bundesbeamtengesetz
BbgKHEG	Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz
Bd.	Band
BE	Berlin
Beschl.	Beschluss
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGesBl.	Bundesgesundheitsblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Bundesgerichtshof in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungssammlung des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
BIVA	Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e.V.
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BN	Bettennutzung
BPflV	Bundespflegesatzverordnung
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
BSG	Bundessozialgericht
BT	Besonderer Teil
BTÄO	Bundestierärzteordnung
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BtPK	Bundespsychotherapeutenkammer
BVA	Bundesversicherungsamt
BverfGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BverwG	Bundesverwaltungsgericht
BVL	Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Cmi	case-mix-Index
CT	Computertomograph
d.h.	das heißt
DakkS	Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH
DART	Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie
DAV	Deutscher Apothekerverband e.V.
DAWI	Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse
DGPPM	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psycho- somatik und Nervenheilkunde
DIMDI	Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
DKTIG	Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH
DKVG	Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft mbH
DO-Angestellte	Dienstordnungsangestellte
DRG	Diagnosis Related Groups – diagnosebezogene Fallpauschalen
DSO	Deutsche Stiftung Organspende
DVO	Durchführungsverordnung
E	Einwohnerzahl
EAP	Erweiterte Ambulante Physiotherapie
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EDQM	European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EKG	Elektrokardiogramm
EMA	Europäische Arzneimittelagentur
EntflechtG	Entflechtungsgesetz
EOHSP	European Observatory on Health Systems and Policies
ErgThG	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten
EstG	Einkommenssteuergesetz
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EVA	Entlastende Versorgungsassistentin
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FG	Finanzgericht
FLI	Friedrich-Löffler-Institut
FlüAG NRW	Gesetz über die Zuweisung und Aufnahme ausländischer Flüchtlinge (Flüchtlingsaufnahmegesetz) NRW
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GCP	Good Clinical Practice
GDK	Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag mbH

GDVG	Bayerisches Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz
GDVG	Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz
GemKHBVO	Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung
GesR	Gesundheitsrecht
GewA	Gewerbeaufsicht
GewO	Gewerbeordnung
GFG	Gemeindefinanzierungsgesetz
GG	Grundgesetz
GGW	G+G Wissenschaft (Das Wissenschaftsforum Gesundheit und Gesellschaft)
GkinD	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-Patienten	Patientinnen und Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-SVwStG	GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz
GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GKV-VStG	GKV-Versorgungsstrukturgesetz
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GLP	Good Laboratory Practice
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH & Co. KG	Gesellschaft mit beschränkter Haftung und Companion KG
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GO	Gemeindeordnung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOP	Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GRG	Gesundheitsreformgesetz
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GuV	Gewinn und Verlustrechnung
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
h.M.	herrschende Meinung
HAG/SGB XII	Hessischen Ausführungsgesetz zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch
HB	Bremen
HE	Hessen
HebG	Hebammengesetz
HeilBerG	Heilberufsgesetz
HeilprDV	Erste Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz
HeilprG	Heilpraktikergesetz
HgöGD	Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
HH	Hamburg
HHVG	Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz
HkaG	Heilberufe-Kammergesetz Bayern
HKHG	Hessisches Krankenhausgesetz 2011
HmbKHG	Hamburgisches Krankenhausgesetz

HS	Halbsatz
HWG	Heilmittelwerbegesetz
i.d.F.	in der Fassung
i.S.v.	im Sinne von
i.V.m.	in Verbindung mit
IAQ	Institut für Arbeit und Qualifikation
IfSG	Infektionsschutzgesetz
InEK	Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus
InsO	Insolvenzordnung
IQTiG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
JA	Juristische Ausbildung
JURA	Zeitschrift für die Juristische Ausbildung
JVEG	Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz
JZ	Juristenzeitung
KatSG	Katastrophenschutzgesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KG	Kommanditgesellschaft
KG NRW	Krankenhausgesellschaft NRW
KHBV	Krankenhausbuchführungsverordnung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHGG NRW	Krankenhausgestaltungsgesetz NRW
KHR	Zeitschrift Krankenhausrecht
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KHZV NRW	Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und Verfahren auf dem Gebiet des Krankenhauswesens NRW
KID	Krebsinformationsdienst
KMK	Kultusministerkonferenz
KOSKON	Koordination für Selbsthilfe in Nordrhein-Westfalen
Krankenhäuser	Krankenhaushäufigkeit
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KRS	Krankenhausrechtsprechungssammlung des BSG
KU	Krankenhaus Umschau
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LBMRV	Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug
LDI	Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit
LFBG	Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch
LG	Landgericht
LGL	Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Bayern)
LHKM	Linksherzkathetermessplatz

## XXIV — Abkürzungsverzeichnis

LOG	Landesorganisationsgesetz
LZG NRW	Landeszentrum Gesundheit NRW
m.w.Nw.	mit weiteren Nachweisen
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
MBO	Musterberufsordnung
MedGV	Medizingeräteverordnung
MedR	Zeitschrift Medizinrecht
Medstra	Zeitschrift für Medizinstrafrecht
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW
Mio.	Millionen
MmR	Mindestmengenregelungen
MPG	Medizinproduktegesetz
MPhG	Masseur- und Physiotherapeutengesetz
MRVG	Maßregelvollzugsgesetz
MV	Mecklenburg-Vorpommern
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NAMSE	Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen
NGO	Nicht-Regierungsorganisationen
NI	Niedersachsen
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NKHG	Niedersächsisches Krankenhausgesetz
NLGA	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
NRW/ NW	Nordrhein-Westfalen
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NversZ	Neue Zeitschrift für Versicherung und Recht
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
OHG	Offene Handelsgesellschaft
OTA	Operationstechnische Angestellte
OVG	Oberverwaltungsgericht
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
PatBeteiligungsV	Patientenbeteiligungsverordnung
PauschKHFVO	Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung
PBST	Periphere Blutstammzellentransplantation
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PEPP-Katalog	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PharmR	Pharma-Recht
PKV	Private Krankenversicherung

plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V
PPP	Public-Private-Partnership
ProdSG	Produktsicherheitsgesetz
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PsychEntgG	Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
PsychKG NRW	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten NRW
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PsychVVG	Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen – Qualitätssicherungsrichtlinie
QM-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – Qualitätsmanagement-Richtlinie
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – Qualitätssicherungsrichtlinie
rd.	Rund
Rdnr.	Randnummer bei Verweisungen im Kommentar
RettG	Rettungsgesetz
RGSBl.	Reichsgesetzblatt
RidoHiMi	Richtlinien zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel
RKI	Robert Koch Institut
Rn.	Randnummer bei Verweisungen in Rechtsprechung und Literatur
RöV	Röntgenverordnung
RP	Rheinland-Pfalz
RPG	Recht und Politik im Gesundheitswesen
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite
SbG	Die Sozialgerichtsbarkeit
SG	Sozialgericht
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SMBl. NRW	Sammlung der Ministerialblätter des Landes NRW
SN	Sachsen
sog.	so genannt
SpüBu	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
ST	Sachsen-Anhalt
STAKOB	Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für hochkontagiöse und lebensbedrohliche Erkrankungen
StGB	Strafgesetzbuch
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung

StVO	Straßenverkehrszulassungsordnung
StVOZustG BW	Gesetz über Zuständigkeiten nach der Straßenverkehrs-Ordnung
TAVI	Transkatheter – Aortenklappenimplantation
TH	Thüringen
THW	Technisches Hilfswerk
TPG	Transplantationsgesetz
TU	Technische Universität
TvöD	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst
u.a.	unter anderem
UKGM	Universitätsklinikum Gießen-Marburg
UKVO NRW	Universitätsklinikum-Verordnung NRW
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland
Urt.	Urteil
UstG	Umsatzsteuergesetz
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
v.	Vom
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VD	Verweildauer
VersR	Zeitschrift Versicherungsrecht
VGH	Verwaltungsgerichtshof
VKA	Verband der kommunalen Arbeitgeber
VSSR	Vierteljahresschrift für Sozialrecht
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Wistra	Zeitschrift für Wirtschafts- und Steuerstrafrecht
WMA	Weltärztebund
WPg	Zeitschrift Wirtschaftsprüfung
WzS	Wege zur Sozialversicherung
z.T.	zum Teil
ZfPW	Zeitschrift für die gesamte Privatrechtswissenschaft
ZHG	Zahnheilkundengesetz
zit.	zitiert
ZLG	Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukte
ZMGR	Zeitschrift für das gesamte Medizinrecht
ZPO	Zivilprozessordnung
ZVO-IfSG	Zuständigkeitsverordnung nach IfSG

# Literaturverzeichnis

- Achterfeld* Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen – Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation ärztlicher Leistungen, 2014
- Alexander/Rath* Krankenkassen im Wandel, 2001
- Ballhausen* Der Vorrang der Nacherfüllung beim Behandlungsvertrag, NJW 2011, S. 2694
- Bamberger/Roth/Hau/Poseck* (Hrsg.) BeckOK BGB, 42. Ed., 2016/2017, teilweise auch 43. Ed., 2016 (zit. BeckOK/Bearbeiter)
- Becker/Bertram/Heitzig/Klücke/Lafontaine/Stollmann* Krankenhausgestaltungsgesetz NRW, Kommentar, Loseblatt, Stand 2017
- Beckmann/Matusche-Beckmann* (Hrsg.) Versicherungsrechtshandbuch, 3. Aufl., 2015 (zit. Bearbeiter, in: Beckmann/Matusche-Beckmann)
- Berchtold/Huster/Rehborn* Gesundheitsrecht – SGB V, SGB XI, Kommentar, 2018
- Bergmann/Pauge/Steinmeyer* (Hrsg.) NomosKommentar Gesamtes Medizinrecht, 2. Aufl. 2014 (zit. NK/Bearbeiter, Gesamtes Medizinrecht)
- Berner* Einstandspflicht durch eine gütliche Einigung sichern, Dtsch. Ärztebl. 1999, 96
- BMAS* Übersicht über das Sozialrecht, 13. Aufl. 2016
- Borchert* Zur Unwirksamkeit der Schweigepflichtentbindungserklärung in Versicherungsanträgen, NVersZ 2001, S. 1
- Brennecke* Ärztliche Geschäftsführung ohne Auftrag, 2010
- Buchner* Der Einsatz neuer medizinischer Behandlungsmethoden – ärztliche Aufklärung oder präventive Kontrolle? – zugleich Anmerkung zu BGHZ 168, 103, VersR 2006, S. 1460
- Burgi* Moderne Krankenhausplanung zwischen staatlicher Gesundheitsverantwortung und individuellen Trägerinteressen, NVwZ 2010, S. 601
- Busse/Panteli/Henschke* Arzneimittelversorgung in der GKV und 15 anderen europäischen Gesundheitssystemen 2015
- Dauner-Lieb/Langen* (Hrsg.), Nomos Kommentar zum BGB – Schuldrecht, 3. Aufl. 2016 (zit. NK-BGB/Bearbeiter)
- Debono* Die wahlärztliche Behandlung im Krankenhaus – Probleme im Krankenhausalltag und deren Lösung, ArztRecht 2014, 33
- Dessecker* Privatisierung in der Strafrechtspflege, 2008
- Deutsch/Spickhoff* Medizinrecht, 7. Aufl. 2014
- Dietz/Bofinger* Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung und Folgerrecht, Kommentar, Loseblatt, Stand 2017; (zit. Bearbeiter in Dietz/Bofinger, Bundespflegesatzverordnung)
- Dörfler et. al.* Medizinisches Gutachten, 2015
- Elkeles* Das Krankenhaus um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert aus der Sicht seiner Patienten, Historia Hospitalium, Bd. 17, 1986–1988, 89
- Erbs/Kohlhaas* (Hrsg.) Strafrechtliche Nebengesetze, 216 E.L., August 2017 (zit. Erbs/Kohlhaas/Bearbeiter, Strafrechtliche Nebengesetze)
- Eser* (Hrsg.) Schönke/Schröder – Strafgesetzbuch, 29. Aufl. 2014 (zit. Schönke/Schröder/Bearbeiter, StGB)
- Eser/Koch* Aktuelle Rechtsprobleme der Sterilisation, MedR 1984, S. 6
- Farrokh* Shadows in the Desert: Ancient Persia at War, Osprey Publishing, Oxford 2007, S. 241
- Fischer* (Hrsg.) Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen, 65. Aufl. 2018 (zit. Fischer, StGB)
- Forsthoff* Der Staat der Industriegesellschaft, 1971

- Forsthoff* Die Verwaltung als Leistungsträger, 1938
- Frahm* Einschränkung der Therapiefreiheit durch das Haftungsrecht, *GesR* 2005, S. 529
- Fuchs/Preis* Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2009
- Gehrlein* Grundwissen Arzthaftungsrecht, 2. Aufl. 2015
- Geis* Hochschulrecht im Freistaat Bayern, 2009
- Geiß/Greiner* Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl. 2014
- Golbs* (Hrsg.) NomosKommentar Kastrationsgesetz, 2012
- Graf von Westphalen* (Hrsg.) Graf von Westphalen – Vertragsrecht und AGB-Klauselwerke, 39. Aufl., 2017 (zit. Bearbeiter, in: Graf von Westphalen – Vertragsrecht und AGB-Klauselwerke)
- Gropp* Strafrecht Allgemeiner Teil, 4. Aufl. 2015
- Gsell/Krüger/Lorenz/Mayer* (Hrsg.) BeckOGK BGB, Stand 1.10.2017 (zit. Beck-OGK/Bearbeiter, BGB)
- Haag* (Hrsg.) Geigel – Der Haftpflichtprozess mit Einschluss des materiellen Haftpflichtrechts, 27. Aufl. 2015 (zit. Bearbeiter, in: Geigel)
- Häfner* Gesundheit – unser höchstes Gut? 1999
- Hahn/Sendowski* Der neue „Facharztbeschluss“ des Bundesverfassungsgerichts – berufs- und vergütungsrechtliche Auswirkungen, *NZS* 2011, 728
- Hänlein/Schuler* Sozialgesetzbuch V, Kommentar, 5. Aufl. 2016
- Hart* Ärztliche Leitlinien – Definitionen, Funktionen, rechtliche Bewertungen – Gleichzeitig ein Beitrag zum medizinischen und rechtlichen Standardbegriff, *MedR* 1998, S.8
- Hart* Patientensicherheit nach dem Patientenrechtegesetz, *MedR* 2013, S. 159
- Hartz* Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, 2014, [http://www.kbv.de/media/sp/2014\\_11\\_20\\_Fortbildungsheft\\_4\\_web\\_Version.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2014_11_20_Fortbildungsheft_4_web_Version.pdf)
- Hase* Verfassungsrechtliche Bewertung der Normsetzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, *MedR.* 2005, S. 391
- Hauck/Noftz* (Hrsg.) Kommentar zum Sozialgesetzbuch V – Gesetzliche Krankenversicherung – Fortsetzungsbezug, Stand 9/17 (zit. Hauck/Noftz/Bearbeiter)
- Hausch* Nur ein Diagnoseirrtum? Oder doch eine unterlassene Befunderhebung? – zugleich eine Anmerkung zum Urteil des BGH vom 7.6.2011 - VI ZR 67/10, *MedR*, 2012, S. 231
- Haverkamp* Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung, 2008
- Hensche* Entfernung einer Abmahnung aus der Personalakte, *Arbeitsrecht aktuell*//13/020
- Herffs* Anmerkung zum Urteil des BGH vom 25.11.2003 – 4 StR 239/03 (Zur Abgrenzung von Untreue und Betrug gegenüber Krankenkasse und Apotheker beim Bezug kassenärztlich verordneter Medikamente, *wistra* 2006, 63
- Hess* Die Entdeckung des Krankenhauses als wissenschaftlicher Raum. Ein neues Selbstverständnis der medizinischen Klinik 1800–1850, *Historia Hospitalium* Bd. 20, 1995–1997, 88
- Hilgendorf* Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016
- Hofmann* 15 Jahre Herzinfarkt-Rehabilitationskliniken, *Historia Hospitalium* Bd. 15, 1983–1984, 395
- Hömig/Wolff* (Hrsg.) Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland Handkommentar, 11. Aufl., 2016 (zit. Hömig/Wolff/Bearbeiter, GG)
- Huster/Kaltenborn* Krankenhausrecht, Handbuch, 1. Aufl. 2010, 2. Aufl. 2017; (zit. Bearbeiter in Huster/Kaltenborn, Krankenhausrecht)
- Igl/Welti* Gesundheitsrecht, 2. Aufl. 2014

- Igl/Welti* (Hrsg.) Gesundheitsrecht, 3. Aufl. 2018 (zit. Bearbeiter, in: Igl/Welti, Gesundheitsrecht)
- Jäger, Chr.* Rote Karte für die „Dritte Halbzeit“, JA 2013, S. 634
- Joeks/Miebach* (Hrsg.) Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, 3. Aufl. 2017 (zit. MüKoStGB/Bearbeiter)
- Karmasin* Beweislastumkehr bei einfachen Befunderhebungsfehlern und rechtmäßiges Alternativverhalten bei ärztlichen Behandlungsfehlern – Stellungnahmen zu den Beiträgen von Schultze-Zeu VersR 2008, 898 und Schütz/Dopheide VersR 2009, 475, VersR 2009, S. 1200
- Katzenmeier* Arzthaftung, 2002
- Katzenmeier* Ein Sonderstrafatbestand der eigenmächtigen Heilbehandlung, ZRP 1997, S. 156–161
- Katzenmeier* Aufklärung über neue medizinische Behandlungsmethoden – „Robodoc“, NJW 2006, S. 2738
- Katzenmeier* Anmerkung zu BGHZ 168, 103, JZ 2007, S. 1108
- Katzenmeier* Anspruch auf Entschädigung für seelisches Leid, JZ 2017, S. 869
- Katzenmeier/Schrag-Slavu* Rechtsfragen des Einsatzes der Telemedizin im Rettungsdienst, 2010
- Kersten* Mindestgewährleistungen im Infrastrukturrecht, Informationen zur Raumentwicklung, Heft 1, 2008
- Kersten* Die Entwicklung des Konzepts der Daseinsvorsorge, in Forsthoff, Der Staat 2005, 543
- Kersten/Neu/Vogel* Regionale Daseinsvorsorge – Begriff, Indikatoren, Gemeinschaftsaufgabe, Gutachten, 2015
- Kindhäuser* Strafrecht Besonderer Teil I – Straftaten gegen Persönlichkeitsrechte, Staat und Gesellschaft, 7. Aufl. 2015
- Kindhäuser/Neumann/Paeffgen* (Hrsg.) NomosKommentar Strafgesetzbuch, 5. Aufl. 2017 (zit. Kindhäuser/Neumann/Paeffgen/Bearbeiter, StGB)
- Kingreen* Medizinrecht und Gesundheitsrecht in Festschrift für Deutsch 2009 S. 283
- Klein* Haftungsfragen im Hygienebereich – Hygienemängel gelten juristisch als „voll beherrschbare Risiken“, Hyd Med 2010, S. 361
- Kluth* Maßstäbe und Verfahrensgrundsätze der Kammeraufsicht, [www.kammerrecht.de/media/veranstaltungen/kammerrechtstag/2008/Vortrag-Kluth\\_Aufsicht.pdf](http://www.kammerrecht.de/media/veranstaltungen/kammerrechtstag/2008/Vortrag-Kluth_Aufsicht.pdf)
- Kluth* Rechtsgutachten zur verfassungsrechtlichen Beurteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 91 SGB V, 2015
- Knauer/Kudlich/Schneider* (Hrsg.) Münchener Kommentar zur Strafprozessordnung, 2014 (zit. MüKoStPO/Bearbeiter)
- Koch* Niederlassung und berufliche Kooperation – Neue Möglichkeiten nach der novellierten (Muster-)Berufsordnung für Ärzte, GesR 2015, S. 241
- Korzilius* Gemeinsamer Bundesausschuss – Wer kontrolliert den kleinen Gesetzgeber? Dtsch. Ärztebl. 2013, 110(6): A-211/B-197/C-197
- Kratz* Die Abgrenzung der Arzneimittelstudie nach dem AMG von der Behandlung, VersR 2007, S. 1448
- Krey/Hellmann/Heinrich* Strafrecht Besonderer Teil Band 1 – Besonderer Teil ohne Vermögensdelikte, 16. Aufl. 2015
- Kügel/Müller/Hofmann* (Hrsg.) Arzneimittelgesetz – Beck’sche Kurzkommentare, 2. Aufl. 2016 (zit. Kügel/Müller/Hofmann/Bearbeiter, Arzneimittelgesetz)

- Kühl/Heger* (Hrsg.) Lackner/Kühl – Strafgesetzbuch Kommentar, 28. Aufl. 2014 (zit. Lackner/Kühl/Bearbeiter, StGB)
- Küppersbusch/Höher* Ersatzansprüche bei Personenschaden – Eine praxisbezogene Anleitung, 12. Aufl. 2016
- Labisch* Krankenhauspolitik in der Krankenhausgeschichte, *Historia Hospitalium* Bd. 13, 1979–1980, 217
- Laufhütte/Rissing-van-Saan/Tiedemann* (Hrsg.) Strafgesetzbuch Leipziger Kommentar, 12. Aufl., De Gruyter Recht, 2009 (zit. LK/Bearbeiter, StGB)
- Laufs* Der ärztliche Heilauftrag aus juristischer Sicht, 1989
- Laufs* Die klinische Forschung am Menschen nach deutschem Rechte, *VersR* 1978, S. 385
- Laufs* Arzt und Recht im Wandel der Zeit, *MedR* 1986, S. 163
- Laufs/Katzenmeier/Lipp* *Arztrecht*, 7. Aufl. 2015 (zit. Bearbeiter, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*)
- Laufs/Kern* (Hrsg.) *Handbuch des Arztrechts*, 4. Aufl. 2010 (zit. Bearbeiter, in: *Laufs/Kern*)
- Laufs/Katzenmeier/Lipp* *Arztrecht*, 7. Aufl. 2015
- Laufs/Kern* *Handbuch des Medizinrechts*, 4. Aufl. 2010
- Laufs/Uhlenbruck* *Handbuch des Medizinrechts*, 3. Aufl. 2001
- Leber* Aktuelle Fragen zu Privatkliniken in unmittelbarer Nähe zu zugelassenen Krankenhäusern, <http://arge-medizinrecht.de/wp-content/uploads/2016/03/2009-04-24-vortrag-ra-leber-privatkliniken-01.pdf>
- Leitner/Rosenau* (Hrsg.) *NomosKommentar Wirtschafts- und Steuerstrafrecht*, 2017 (zit. NK-WSS/Bearbeiter)
- Lepke* Kündigung bei Krankheit, 2015
- Linck* Doping und staatliches Recht, *NJW* 1987, S. 2545
- Lorz* Arzthaftung bei Schönheitsoperationen. *Schriften zum Bürgerlichen Recht*, 2007
- Madjderey* in Borsuye, *Zeitschrift für Medizin und Wissenschaft* 10, 1998, S. 47
- Magnus* Aktuelle Probleme des Abrechnungsbetrugs (§ 263 StGB), *NStZ* 2017, S. 249
- Martis/Winkhart-Martis* (Hrsg.) *Arzthaftungsrecht Fallgruppenkommentar*, 4. Aufl. 2013
- Maunz-Dürig* Grundgesetz, *Kommentar, Loseblatt, Stand 2017* (zit. Als Bearbeiter in *Maunz-Dürig*, GG)
- McKee/MacLehose/Nolte* Health policy and European Union enlargement, 2004
- Müller/Wedlich* Patientenrechtegesetz: Beweislasten im Arzthaftungsprozess, *Dtsch Ärztebl.* 2013, 110
- Murken* Krankenhausbau im 19. Jahrhundert – Ein Beitrag zur Krankenhausarchitektur, *Historia Hospitalium* Bd. 5, 1970, 15
- Murken* Die Entwicklung des Krankenhauses seit dem 19. Jahrhundert, *Historia Hospitalium* Bd. 6, 1971, 38
- Murken* Von einer Krankenabteilung zum akademischen Lehrkrankenhaus. Das Diakonissen-Krankenhaus Gilead in Bethel bei Bielefeld von 1869 bis in die Gegenwart, *Historia Hospitalium* Bd. 18, 1989–1992, 231
- Musielak/Voigt* (Hrsg.) *Zivilprozessordnung mit Gerichtsverfassungsgesetz Kommentar*, 14. Aufl. 2017 (zit. Musielak/Bearbeiter, ZPO)
- Nilges/Bartha* Die Veränderung des Berufsbildes des Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten durch die Regelung dieses Berufes durch das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des fünften SGB und anderer Gesetze vom 16.06.1998 und die Auswirkungen auf den rechtlichen Status, *Rechtsgutachten* 2002

- Pawlik* Die historische Entwicklung der Krankenhausbauvorschriften, *Historia Hospitalium* Bd. 18, 1989–1992, 361
- Peris* Zum Verhältnis einer Wahlleistungsvereinbarung zu einem Arztzusatzvertrag im Hinblick auf bestehende Formerfordernisse, *MedR* 1998, S. 361
- Peukert* § 326 Abs. 1 S. 2 BGB und die Minderung als allgemeiner Rechtsbehelf, *AcP* 2005, S. 430
- Picker* Schadensersatz für das unerwünschte eigene Leben „Wrongful life“, 1995
- Poelzig* Ansprüche des Arztes gegen säumige Patienten, *VersR* 2007, S. 1608
- Pollähne* Die Privatisierung psychiatrischer Krankenhäuser und ihre Folgen für den Maßregelvollzug in Dessecker, *Privatisierung in der Strafrechtspflege*, 2008, 139
- Prütting, D.* (Hrsg.) *Formularbuch des Fachanwalts Medizinrecht*, 2016 (zit. Prütting/Bearbeiter, *Formularhandbuch des Fachanwalts Medizinrecht*)
- Prütting, D.* *Krankenhausgestaltungsgesetz NRW*, Kommentar, 4. Aufl. 2017
- Prütting, D.* *Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen*, Textsammlung mit Einführung und Kurzkomentierung, 3. Aufl. 2016
- Prütting, D.* *Maßregelvollzugsgesetz NRW*, Kommentar 2004
- Prütting, D.* (Hrsg.) *Medizinrecht Kommentar*, 4. Aufl. 2016 (zit. Prütting/Bearbeiter)
- Prütting, D.* Qualitätskriterien in der Krankenhausplanung, *MedR* 2014, 626
- Prütting, D.* Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen, Kommentar, 4. Aufl. 2016
- Prütting, D.* Staatlicher Defizitausgleich bei öffentlich-rechtlich geführten Krankenhäusern, *GesR* 2017, 415
- Prütting, D.* Von der Vogelgrippe bis zum ZIKA-Virus, *GesR* 2016, 469
- Prütting, D.* Die Relevanz der Empfehlungen und Entscheidungen des Bundesgesundheitsamtes (BGA) für den Arzt, *Dtsch. Ärztebl.* 1988, 3333
- Prütting, H./Wegen/Weinreich* (Hrsg.) *BGB Kommentar*, 12. Aufl. 2017 (zit. PWW/Bearbeiter, BGB)
- Prütting, J.* Die rechtlichen Aspekte der Tiefen Hirnstimulation, 2014
- Prütting, J.* Die verschärfte Haftung im Bereicherungsfolgenrecht – Eine systematische Neufassung unter Berücksichtigung vorgeschlagener Umgehungslösungen, *AcP* 2016, S. 459
- Prütting, J.* Die „Immer-so-Rechtsprechung“ – Eine kritische Würdigung aus prozessrechtlicher Perspektive, in Katzenmeier, Christian/Ratzel, Rudolf (Hrsg.), *Glück auf! Medizinrecht gestalten – Festschrift für Franz-Josef Dahm*, 2017, S. 359
- Prütting, J.* Die Indikation im Bereich wunschmedizinischer Maßnahmen – Gegenstand und verfassungsrechtlicher Hintergrund, *medstra* 2016, S. 78
- Prütting, J.* Prozessuale Besonderheiten der Arzthaftung, *GesR* 2017 S. 681
- Prütting, J./Kniepert* Transformation einer Verbandsstrafe in einen Schadensersatz – Unzulässige Verbindung zweier Haftungssysteme, *ZfPW* 2017, S. 458
- Prütting, D.* Das Bundesgesundheitsamt, Die Relevanz seiner Empfehlungen und Entscheidungen für den Arzt, *Dtsch. Ärzteblatt* 1988, 3333
- Prütting/Schnabel/Maaß* Aktuelle Fragen zu Zwangsbehandlungen und Sicherungsmaßnahmen in landesrechtlichen Gesetzgebungsverfahren *medstra* 2016, 146
- Quaas/Zuck/Clemens* *Medizinrecht – Öffentliches Medizinrecht – Pflegeversicherungsrecht – Arzthaftpflichtrecht – Arztstrafrecht*, 3. Aufl. 2014
- Quaas/Zuck* *Medizinrecht*, 3. Aufl. 2014
- Ramm* Der ärztliche Befunderhebungsfehler, *GesR* 2011, 513
- Ratzel* Zivilrechtliche Konsequenzen von Verstößen gegen die ärztliche Berufsordnung, *MedR* 2002, S. 492

- Ratzel/Lissel* Handbuch des Medizinschadensrechts, 2013
- Ratzel/Luxenburger* Handbuch Medizinrecht, 3. Aufl., 2015 (zit. Bearbeiter, in: Ratzel/Luxenburger)
- Ratzel/Lippert* (Hrsg.) Kommentar zur Musterberufsverordnung der deutschen Ärzte, 6. Aufl. 2015 (zit. Bearbeiter, in: Ratzel/Lippert, MBOÄ)
- Ratzel/Luxenburger* Handbuch Medizinrecht, 3. Aufl. 2015
- Rauscher/Krüger* (Hrsg.) Münchener Kommentar zur Zivilprozessordnung mit Gerichtsverfassungsgesetz und Nebengesetzen, 5. Aufl. 2016 (zit. MüKo/Bearbeiter, ZPO)
- Rengier* Strafrecht Besonderer Teil II – Delikte gegen die Person und die Allgemeinheit, 17. Aufl. 2016
- Riedel/Derpa* Kompetenzen des Bundes und der Länder im Gesundheitswesen, 2002 S. 115
- Rieger* Lexikon des Arztrechts, 1998
- Rodegra/Murken* Krankenhausrundbauten in Vergangenheit und Gegenwart. Zur historischen Entwicklung von kreisförmigen Bettenhäusern und panoptisch angelegten Krankensälen, Historia Hospitalium Bd. 3, 1979-1980, 197
- Rosenberg* Die Beweislast auf der Grundlage des Bürgerlichen Gesetzbuches und der Zivilprozessordnung, 1956
- Roxin/Schroth* (Hrsg.) Handbuch des Medizinstrafrechts, 4. Aufl. 2010
- Saalfrank* Handbuch des Medizin- und Gesundheitsrechts, 6. EL. 2016 (zit. Bearbeiter, in: Saalfrank Handbuch des Medizin- und Gesundheitsrechts)
- Säcker/Rixecker* (Hrsg.) Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 6. Aufl. 2012, teilweise auch 7. Aufl. 2016/2017 (zit. MüKo/Bearbeiter, BGB)
- Schallen* Zulassungsverordnung, Kommentar, 9. Aufl. 2017
- Schiller* Bundesmantelvertrag Ärzte, Kommentar, 2014
- Schmitt* Entscheidung des LSG Stuttgart verunsichert erneut Honorarärzte und Krankenhäuser, 2013, [www.roedl.de](http://www.roedl.de)
- Schnapp/Wigge* Handbuch des Vertragsarztrechts, 3. Aufl. 2017
- Schoch* Die Allgemeinverfügung (§ 35 Satz 2 VwVfG), JURA 2012, 26
- Schulze* (Hrsg.) Bürgerliches Gesetzbuch Handkommentar, 9. Aufl. 2017 (zit. Schulze, BGB)
- Schumacher* Alternativmedizin, 2017
- Slizyk* IMM-DAT Kommentierung, 13. Aufl. 2017
- Spickhoff* Medizinrecht, Kommentar 2. Aufl. 2014
- Spickhoff* Die Entwicklung des Arztrechts 2010/2011, NJW 2011, S. 1651
- Spickhoff* (Hrsg.) Medizinrecht Beck'sche Kurzkommentare, 2. Aufl. 2014 (zit. Spickhoff/Bearbeiter, Medizinrecht)
- Spickhoff/Seibl* Haftungsrechtliche Aspekte der Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-medizinisches Personal unter besonderer Berücksichtigung der Anästhesie, MedR 2008, S. 463
- Spree/Labisch* Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland (19. und frühes 20. Jahrhundert), Historia Hospitalium Bd. 19, 1993–1994, 287
- Staudinger, J.von* (Hrsg.) Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 2017 (zit. Staudinger/Bearbeiter)
- Stock* Die Indikation in der Wunschmedizin: Ein medizinrechtlicher Beitrag zur ethischen Diskussion über „Enhancement“. Recht & Medizin, 2009
- Stock* Ist die Verbesserung des Menschen rechtsmissbräuchlich, in Wienke, Albrecht/Eberbach, Wolfram H./Kramer, Hans-Jürgen/Jahnke, Katrin (Hrsg.), Die Verbesserung des

- Menschen – Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin. MedR Schriftenreihe Medizinrecht, 2009
- Stoll* Haftungsfolgen im bürgerlichen Recht – eine Darstellung auf rechtsvergleichender Grundlage, 1993
- Stürner* (Hrsg.) Jauernig – Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 16. Aufl. 2015 (zit. Jauernig/Bearbeiter)
- Taupitz* Medizinische Informationstechnologie, leitliniengerechte Medizin und Haftung des Arztes, Acp 2011, S. 352
- Terbille/Clausen/Schroeder-Printzen* (Hrsg.) Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, 2. Aufl., 2013 (zit. Bearbeiter, in: Terbille/Clausen/Schroeder-Printzen, Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht)
- Thomale* Mietmutterchaft – Eine international-privatrechtliche Kritik, 2015
- Töller/Dittrich* Die Privatisierung des Maßregelvollzugs – Die deutschen Bundesländer im Vergleich, polis Nr. 68/2010
- Tsambikakis* Kommentierung des Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen, medstra 2016, S. 131
- Tuschen/Quaas* Bundespflegesatzverordnung, 5. Aufl. 2001
- Ulsenheimer* Arztstrafrecht in der Praxis, 5. Aufl. 2015 (zit. Ulsenheimer/Bearbeiter)
- Umbach/Clemens* (Hrsg.) Heidelberger Kommentar zum Grundgesetz, 2002 (zit. Bearbeiter in Heidelberger Kommentar z. GG)
- Valerius* Stammzellgesetz und grenzüberschreitende Forschung, NSTz, 2008, S. 121
- Verrel* Ein Grundsatzurteil? – Jedenfalls bitter nötig! Besprechung der Sterbehilfeentscheidung des BGH vom 25.6.2010 – 2 StR 454/09 (Fall Fulda), NSTz 2010, S. 671
- Vießmann* Die demokratische Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Entscheidungen nach § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V, 2009
- Voigt* Individuelle Gesundheitsleistungen (IGel), 2013
- von Heintschei-Heinegg* BeckOK StGB, 36. Ed., Stand 1.11.2017 (zit. BeckOK StGB/Bearbeiter)
- von Pentz* Tendenzen der neueren höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Arzthaftung, MedR 2011, S. 222
- Wächter-Raquet* Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge – Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer, Graue Publikationen 2016
- Welti* Die Verteidigung der Therapiefreiheit, 6. Deutscher Medizinrechtstag der Stiftung Gesundheit 2005, [www.medizinrechts-beratungsnetz.de/medizinrechtstag/2005-koeln/Vortrag\\_Welti.rtf](http://www.medizinrechts-beratungsnetz.de/medizinrechtstag/2005-koeln/Vortrag_Welti.rtf)
- Wenzel* Handbuch des Fachanwalts, 3. Aufl. 2013
- Wertenbruch* Die Zulässigkeit einer Kündigungsvereinbarung bei ärztlichen Behandlungsverträgen, MedR 1994, S. 394
- Wessels/Hettinger/Engländer* Strafrecht Besonderer Teil 1 – Straftaten gegen Persönlichkeits- und Gemeinschaftswerte, 41. Aufl. 2017
- Westermann/Grunewald/Maier-Reimer* (Hrsg.) Erman BGB Kommentar, 15. Aufl. 2017 (zit. Erman/Bearbeiter)
- Wienke/Eberbach/Kramer/Jahnke* (Hrsg.) Die Verbesserung des Menschen – Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin. MedR Schriftenreihe Medizinrecht, 2009
- Wienke/Becker* Honorararzt – Konsiliararzt – Wahlarzt – Belegarzt – Kooperationsarzt, [www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/honorararzt-konsiliararzt-wahlarzt-belegarzt-kooperationsarzt-143.html](http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/honorararzt-konsiliararzt-wahlarzt-belegarzt-kooperationsarzt-143.html), 9.2.2015

*Wolfslast/Weinrich* Anmerkung zu einer Entscheidung des BGH, Urteil vom 25.06.2010  
(2 StR 454/09; NJW 2010, 2963) – Über die Rechtmäßigkeit der Beendigung lebens-  
erhaltender Maßnahmen, StV 2011, S. 286

*Wolfslast/Weinrich* Anmerkung zu einer Entscheidung des BGH, Urteil vom 25.06.2010  
(2 StR 454/09; NJW 2010, 2963) – Über die Rechtmäßigkeit der Beendigung lebens-  
erhaltender Maßnahmen, StV 2011, S. 286

# 1. Kapitel

## Allgemeiner Rahmen, Strukturen des Gesundheitswesens

### § 1 Grundbegriffe, Prinzipien

Die Begriffe **Medizin- und Gesundheitsrecht** werden zum Teil synonym, zum Teil nebeneinander verwendet. Während das Gesundheitsrecht sich überwiegend mit öffentlich-rechtlichen Materien befasst, werden unter dem Begriff Medizinrecht<sup>1</sup> insbesondere das Arzt- und das Arzthaftungsrecht abgebildet, also zivilrechtliche Aspekte. Kommentare mit der Bezeichnung Gesundheitsrecht<sup>2</sup> fokussieren sich auf ausgewählte Materien des Sozialgesetzbuchs wie insbesondere das SGB V sowie die Sozialgesetzbücher SGB IX und XI. Der Begriff Gesundheitsrecht wird z.T. auch sehr weit ausgelegt und sogar das Behinderten- und Betreuungsrecht darunter gefasst<sup>3</sup>. Schwierigkeiten in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit entstehen insbesondere durch die gewachsenen und kodifizierten unterschiedlichen Finanzierungsstränge und -arten. Eine Vermischung kann in der Praxis bei zweckwidriger Verwendung öffentlicher Gelder zu erheblichen, auch strafrechtlichen Konsequenzen führen.

#### Fall 1

M, 25 Jahre alt, geistig behindert, lebt in einer Einrichtung nach § 43a SGB XI und ist in einer Behindertenwerkstatt tätig. Er wird akut krank und bedarf der Behandlung. Die ärztliche Rechnung ist mit 120 € vergleichsweise niedrig. Die Leitung der Einrichtung möchte sie aus Mitteln der Eingliederungshilfe bezahlen, weil durch ökonomisches Wirtschaften Geld übrig geblieben ist. Worauf stützt sich der Krankenbehandlungsanspruch? Können die Mittel der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XII dafür verwendet werden?

#### Lösungsskizze

1. M's Leistungsanspruch für die Versorgung, also Unterkunft, Verpflegung, Teilhabe an der Gemeinschaft einschließlich schulischer Aus- und Fortbildung stützt sich auf §§ 43a, 72 Abs. 4 SGB XI, §§ 53ff. SGB XII. Er umfasst nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB

---

<sup>1</sup> Die Kommentare, die sowohl gesundheits- wie medizinrechtliche Materien behandeln, sind mit „Medizin-recht“ überschrieben.

<sup>2</sup> *Berchtold/Huster/Rehborn*, Gesundheitsrecht 2015; a.A. *Kingreen*, in Festschrift für Deutsch, 2009 S. 283 (290 f.); *Quaas*, § 1 IV ff., schränkt ein, sieht aber auch das Gesundheitsrecht als Oberbegriff an und erläutert die bisherigen Definitions- und Systematisierungsversuche.

<sup>3</sup> *Igel/Welti*, Gesundheitsrecht, 2. Aufl. I. Kap. § 1 Rn 5.

XII nachgehende Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher Behandlungen. Dies sind insbesondere rehabilitative Maßnahmen.

2. Die akute Krankenbehandlung ist nicht davon erfasst und darf somit auch nicht aus den Mitteln der Eingliederungshilfe finanziert werden. Andere Anspruchsgrundlagen für akute Krankenbehandlungssituationen sieht das SGB XII nicht vor.
  3. Im akuten Krankheitsfall besteht ein Anspruch auf Behandlung nach §§ 27 SGB V, wenn eine Krankenversicherung vorliegt. M arbeitet in einer Behindertenwerkstatt. Daher ist er nach § 5 Abs. 1 Nr. 8 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtmitglied. Diese muss für seine Behandlungskosten aufkommen.
- 2 Das **Arztstrafrecht** findet sich nicht nur im Strafgesetzbuch zB in den §§ 223ff., 263ff., 331ff. StGB, sondern ist in vielen Fachgesetzen als strafrechtliches Nebenrecht verankert. Denke man etwa an die Bestimmungen des § 19 TPG, der empfindliche Strafen bei rechtswidriger Entnahme und Handel mit Organen unter Strafe stellt, oder §§ 74f. IfSG, der Meldeverstöße nach Infektionsschutzrecht drastisch ahndet, weil Versäumnisse die Bevölkerung massiv bedrohen können.
- 3 Vorliegend wird als **Gesundheitsrecht** die Gesamtheit aller internationalen und nationalen Vorschriften bezeichnet, die das öffentliche Gesundheitswesen regeln. Damit sind auch untergesetzliche Bestimmungen wie Satzungen und verbindliche Richtlinien angesprochen. Der Schwerpunkt des Gesundheitsrechts liegt im Verwaltungsrecht. Themen sind insoweit zB die Gegenstände des Sozialgesetzbuchs V, das Krankenhausplanungs- und -finanzierungsrecht mit seinen Nebengesetzen, das Medizinprodukte-, Betäubungs-, Arzneimittelrecht, das Recht der Hygiene und des Infektionsschutzes, der gesundheitlichen Vorsorge, des Transplantations- und Transfusionswesens, der künstlichen Befruchtung, des Rettungswesens und der Heilberufe. Ferner sind Leistungsbereiche wie Apotheken, Labore, gesundheitliche Institute mit Management- oder Unterstützungsangeboten<sup>4</sup>, die Industrie sowie weitere Organisationen einbezogen.
- 4 Das **Medizinrecht** befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Arztvertrags- und Arzthaftungsrecht. Daneben spielen insbesondere arbeitsrechtliche Bestimmungen eine Rolle, die den Alltag in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, Praxen niedergelassener Ärzte sowie Einrichtungen nicht-ärztlicher Heilberufe, Apotheken, Herstellerbetrieben und Dienstleistungsunternehmen prägen. Die Komponenten des Gesundheits- und Medizinrechts greifen oft ineinander. Ein einheitlicher Begriff oder eine einheitliche Definition der Rechtsmaterien werden wohl noch einige Zeit strittig bleiben.

---

4 IQWIG, IQTIG vgl. § 3 II Rn 10.

Die **Pflegeversicherung**, kodifiziert im SGB XII, wird wegen ihrer nahen 5  
strukturellen Verwandtschaft zum SGB V oftmals dem Gesundheitsrecht zuge-  
ordnet, obwohl es sich um einen gesonderten Versicherungszweig<sup>5</sup> handelt. Da  
die Pflege einen Baustein am Ende der stationären Behandlungskette sein kann,  
wird sie in der Literatur bereits dem Gesundheitsrecht zugeordnet<sup>6</sup>.

Den Begriff **Krankheit** haben sowohl die WHO als auch die höchstrichterliche 6  
Rechtsprechung<sup>7</sup> zu definieren versucht. Die sehr weitgehende Auffassung  
der WHO, die Harmonie von Körper, Geist und sozialem Wohlbefinden und  
nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen als Gesundheit anzusehen,  
hat die Rechtsprechung modifiziert. Das BAG umschreibt Krankheit als regel-  
widrigen Körper- und Geisteszustand<sup>8</sup>, der, so ergänzt das BSG<sup>9</sup>, vom Leitbild  
des gesunden Menschen abweicht. Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfä-  
higkeit müssten die Folge sein. Die zuletzt genannten Komponenten schränken  
den weiten Begriff der Regelwidrigkeit sehr stark ein. Sie gehören daher nicht  
zum medizinischen Krankheitsbegriff, den **Lepke**<sup>10</sup> mit folgenden Eckpunkten  
charakterisiert: Der eingetretene Zustand bezieht sich auf die körperliche, geis-  
tige und seelische Beschaffenheit des Menschen. Eine ärztlich diagnostizierbare  
Veränderung tritt nach außen in Erscheinung und kann in der Regel durch ärzt-  
liche Heilbehandlung eine Verbesserung erfahren. Dabei kann die Krankheit  
vollständig behoben, gelindert, erträglich gemacht oder einer drohenden Ver-  
schlimmerung vorbeugt werden. Da Krankheiten zum einen auch unheilbar  
sein und zum anderen ohne Behandlung ausheilen können, gehören die Be-  
griffe Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nicht zwingend zum  
Krankheitsbegriff.

Ein **Recht auf Gesundheit** gibt es nicht. Es ist weder in Art. 2 GG verankert, 7  
noch lässt es sich aus Art. 1 und 20 GG ableiten<sup>11</sup>. Die Beurteilung der Gesund-  
heit ist aber sowohl individuell als auch bezogen auf den durchschnittlichen  
Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung vorzunehmen<sup>12</sup>, um eine sachge-

---

<sup>5</sup> Sie wird auch in diesem Buch behandelt, weil sie in der Kette der stationären Angebote das abschließende Glied bildet.

<sup>6</sup> Igl/Ludwig, Dissertationsverbund „Innovatives Gesundheitsrecht“, fachpolitisches Forum Bd. 3, 2013.

<sup>7</sup> ZB BAG, NZA 1992, 69; BSG, Urt. v. 22.04.2015 – B 3 KR 3/14 R; BVerwG, Urt. v. 10.10.2013 – 5 C 32.12 – Rn 11.

<sup>8</sup> Quaas, Arztrecht, 3. Aufl., § 2 Rn 2 m.w.N.

<sup>9</sup> BSG, SozR 4-2500 § 27 SGB V Nr. 20 Rn. 10; BVerwGE 65, 87 (91); BVerwG, Urt. v. 10.10.2013 – 5 C 32.12.

<sup>10</sup> Lepke, Kündigung bei Krankheit, S. 67 ff.

<sup>11</sup> Quaas, Arztrecht, 3. Aufl. § 2 Rn 6f.

<sup>12</sup> BVerfGE 7, 377 (430); vgl. zur Gesamtproblematik Quaas, Arztrecht 3. Aufl. § 2 Rn 8.

rechte Versorgung anbieten zu können. Mit der Gesundheit der Bevölkerung<sup>13</sup> wird ein sich wandelnder unbestimmter Rechtsbegriff als Maßstab für die Aktivitäten des Gesundheitswesens gesetzt.

#### Beispiel

Altersbeschwerden ändern sich. Durch die höhere Lebenserwartung nimmt die Belastung des Skeletts zu. Hüft- und Knieleiden gehören zunehmend zum Altersalltag. Die Gesundheit der Bevölkerung nimmt also nicht zwingend ab, sondern wird, obwohl sie insgesamt robuster wird, durch ein höheres Alter stärker gefordert. Die Maßstäbe für den Begriff Gesundheit ändern sich.

- 8 In der Verfassung der Bundesrepublik ist keine **Gesamtzuständigkeit** für das **Gesundheitswesen** geregelt. Einzelzuständigkeiten sind allerdings enumerativ festgelegt. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG hat als Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung die Zulassung zu bestimmten Heilberufen normiert, aber die Berufsausübung<sup>14</sup> nicht angesprochen. Somit bleibt Raum für Landesgesetze zB zum Kammerrecht oder untergesetzliche Normen wie berufsregelnde Satzungen der Heilberufskammern. Ähnliches gilt auch für das Facharztwesen und universitäre Belange. Bei der Krankenhausfinanzierung hat der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Nr. 19a GG Gebrauch gemacht. Die Krankenhausplanung und die vorklinische Versorgung, das Rettungswesen, sind nach Art. 70 GG in der Länderzuständigkeit geblieben. Weitere Beispiele finden sich in Art. 74 Nrn. 11, 12 und 26 GG.
- 9 Die Verfassung hat für das Gesundheitswesen wichtige **Prinzipien** zum Teil ausdrücklich formuliert, zum Teil lediglich intendiert. Zur ersten Gruppe gehören etwa die Wissenschaftsfreiheit, die zu immer ausgefeilteren medizinischen Techniken und Erkenntnissen führt, sowie das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und die im Gegenzug notwendigen Beschränkungen. Zur zweiten zählen ärztliche Rechte und Pflichten wie die Therapiefreiheit, die Schweigepflicht über das Behandlungsgeschehen und Dokumentationsverpflichtungen.
- 10 Das **Selbstbestimmungsrecht** der Patienten leitet sich aus Art. 2 Abs. 2 GG ab. Es kann zB nur dann sinnvoll ausgeübt werden, wenn die Patienten über Inhalt und Ausmaß ihrer Behandlungen aufgeklärt worden sind, also die notwendigen Grundlagen<sup>15</sup> in angemessener, verständlicher Form so erläutert worden sind, dass auf dieser Basis Entscheidungen gefällt werden können. Das führt zu der Konsequenz, daraus eine Teilhabe- und Leistungsfunktion abzulei-

13 Volksgesundheit in der Terminologie des BVerfG, s. *Quaas*, *Arztrecht*, 3. Aufl. § 2 Rn 22.

14 *Clemens*, *Heidelberger Kommentar*, Bd. II Art. 74 GG, Rn 118.

15 BVerfGE 52, 131 (170); BVerfGE 89, 120 (130).

ten<sup>16</sup>, die dem Patienten das Recht auf eine dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung zubilligt.

### Fall 2

G wohnt in der Stadt S. und hat immer wieder mit asthmatischen Anfällen zu tun. Er ärgert sich sehr darüber, dass die Stadt, die in einem Kessel liegt und in der die Verwaltung wegen nicht abziehender Abgase ab und zu bereits den Autoverkehr mit Einzelmaßnahmen reduziert hat, diesen nicht völlig verbietet. Sein Recht auf Gesundheit sieht er verletzt und beantragt vor diesem Hintergrund bei der unteren Verwaltungsbehörde der Stadt als Straßenverkehrsbehörde, den privaten Autoverkehr mittels entsprechender Verkehrsschilder in der Innenstadt zu untersagen. Wie wird die Stadt entscheiden?

### Lösungsskizze

#### I. Zulässigkeit des Antrags

1. Die Maßnahme soll in einem Verwaltungsverfahren nach § 9 VwVfG auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts nach § 40 VwGO ergehen.
2. Zunächst ist zu entscheiden, ob G den Erlass einer Rechtsnorm oder einer Allgemeinverfügung begehrt.
3. Er möchte ein Verbot gegenüber allen Autofahrern erlassen wissen, die in die Innenstadt fahren wollen, also gegenüber einem bestimmbareren Personenkreis. Die Regelung soll allerdings nicht die Autofahrer betreffen, die vor dem Schild 17 nur parken oder sich umsehen möchten.
4. Im Verkehrsrecht besteht weder ein Gesetzesvorbehalt noch ist eine bestimmte Regelungsform für derartige Anliegen vorgeschrieben. Daher besteht der Behörde ein Auswahlermessen bei der Handlungsform zu. G begehrt den Erlass einer konkret-generellen Regelung im Sinne des § 35 Satz 2 VwVfG, also einen Verwaltungsakt in Form der Allgemeinverfügung<sup>18</sup>.
5. Die untere Straßenverkehrsbehörde ist dafür zuständig, nach §§ 45 Abs. 1 StVO, 3 Abs. 1 Nr. 1 StVOZustG BW Verkehrsschilder in ihrer Stadt zur Zufahrtsregelung aufzustellen.
6. Einer Anhörung nach § 28 Abs. 2 Nr. 4 VwVfG bedarf es ebenso wenig wie einer Begründung nach § 39 Abs. 2 Nr. 5 VwVfG. Es gelten die Regelungen zum Verwaltungsakt auch bei Allgemeinverfügungen. Ob die Voraussetzungen für eine öffentliche Bekanntgabe nach § 41 Abs. 3 VwVfG vorliegen, ist dem Sachverhalt nicht zu entnehmen.
7. G hat einen Antrag auf Erlass eines Verwaltungsaktes gestellt. Welche Form die Behörde wählt, bleibt ihr überlassen. Der Antrag ist zulässig.

#### II. Gründe

1. G stützt seinen Antrag auf „sein Recht auf Gesundheit“. Ein derartiges Recht gibt es allerdings nicht. Es ist weder aus Art. 2 noch aus Art. 1 und 20 GG abzuleiten. Es ist zwar durch Studien nachgewiesen, dass eine zu hohe Abgasbelastung insbesondere Menschen mit Asthma höher belastet als andere. Allerdings

<sup>16</sup> Quaas, *Arztrecht*, 3. Aufl. § 2 Rn 37.

<sup>17</sup> BVerwGE 59, 221.

<sup>18</sup> Schoch, *JURA* 2012, 26, BVerwG, Urt. v. 27.2.2018 – 3 C 26.16/3 C 30.17.

ist die Gesundheit am durchschnittlichen Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung zu messen. Insofern sind Einzelschicksale nicht der Maßstab für entsprechende Maßnahmen.

2. G könnte sich gegen besonders hohe Belastungswerte durch Abgase wenden. Dies hat er allerdings nicht vorgetragen, so dass er mit seinem Anliegen in dieser Form nicht durchdringen wird.

Das Anliegen des G ist nicht begründet.

## § 2 Historische Entwicklung, ökonomische Bedeutung

- 1 Das Medizinrecht hat sich insbesondere aus dem Dienstvertrags- und Haftungsrecht **entwickelt**. Das Gesundheitsrecht basiert auf dem Sozialrecht. Die Verbindungen zu diesen Rechtsgebieten sind besonders eng geblieben und überlappen sich teilweise mit ihnen.
- 2 Die ersten **stationären Einrichtungen**, die sich um Schwerkranke kümmerten, betrieben vornehmlich Kirchen und Orden. Es handelte sich um caritative Angebote. Bereits aus dem 6. Jahrhundert n. Chr. wurden Ansätze der Unterteilung der Einrichtungen in Abteilungen nach Krankheitsbildern überliefert<sup>1</sup>. Diese Entwicklung setzte sich im Mittelalter insbesondere in der arabischen Welt fort und wurde immer feingliedriger praktiziert. In Deutschland nahmen Hospitäler<sup>2</sup> zusätzlich zu Kranken auch Arme, Siechende und Pilger auf. Im 18. Jahrhundert begann die Entwicklung der heutigen Krankenhauslandschaft. So wurde zB die Charité in Berlin 1710 als Pestkrankenhaus gegründet. Die Neugründungen dienten zunehmend der Krankenversorgung und immer weniger der Unterstützung armer Menschen. Wissenschaft, Forschung und Lehre hielten Einzug. Dies leitete eine weitere Differenzierung der Angebote ein. Neben Universitätsklinika, die zB 1799 und 1806 in Leipzig und Halle<sup>3</sup> gegründet wurden, etablierten sich zunehmend Allgemeinkrankenhäuser. Die Entwicklung des Sozialversicherungssystems bedeutete für die stationäre Krankenversorgung eine Aufwertung. Die Krankenhäuser wurden dadurch für die gesamte Bevölkerung zugänglich und bezahlbar.
- 3 Auf der Grundlage der sog. **Kaiserlichen Botschaft** von 1881, zunächst nur einer Strategie Bismarcks, wurde die Basis für eine Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung gelegt. Die RVO fasste die Regelungsbereiche zusammen, die

---

<sup>1</sup> *Madjderey* in Borsuye. Zeitschrift für Medizin u. Kultur (später umbenannt in Borsuye. Zeitschrift für Medizin und Wissenschaft) 10, 1998, S. 47; *Farrokh*, *Shadows in the Desert: Ancient Persia at War*, Osprey Publishing, Oxford 2007, S. 241.

<sup>2</sup> Abgeleitet von dem lateinischen Wort *hospes*, *hospitis* m = Gast, Fremdling.

<sup>3</sup> *Quaas/Zuck*, Medizinrecht, § 25 Rn 1.

später im Wesentlichen in die zwölf Bücher des SGB überführt wurden. Heute regelt die RVO nur noch die Rechtsverhältnisse der Beamten und Dienstordnungsangestellten<sup>4</sup> bei Krankenkassen und Berufsgenossenschaften in den §§ 349 bis 360 RVO. In das SGB V wurde u.a. die stationäre Gesundheitsversorgung aufgenommen. Bezeichnungen, die ihren Aufgabenbereich widerspiegeln, waren etwa Lazarette, Knappschaftskrankenhäuser, Hospitäler. Erstere dienten der Versorgung der Militärangehörigen, Knappschaftskrankenhäuser betreuten Bergleute. Der Begriff des Hospitals, später Hospiz, erfuhr eine Wandlung von der Therapie akuter Fälle hin zur derzeit geltenden Einstufung als Einrichtungen der Pflege und Sterbebegleitung.

Der Aufbau der **Krankenhäuser** nach dem Krieg musste finanziert werden. **4** Dies stellte ein erhebliches Problem dar, dem man mit einer Vielzahl von Ideen und Varianten gerecht zu werden versuchte. Die Einrichtungen arbeiteten zunächst mit einem Preissystem, das zwar immer weiter verfeinert wurde, um Finanzierungslücken der Krankenhäuser zu schließen, das aber bei weitem nicht ausreichte. Die Verordnung über Pflegesätze von Krankenanstalten<sup>5</sup> aus dem Jahr 1954 ließ immerhin Abschreibungen und Rückstellungen zu, verlangte aber, Betriebskostenzuschüsse von den Selbstkosten abzuziehen<sup>6</sup>. Dadurch führten Zuschüsse zB von Gemeinden zu einer Verminderung der Pflegesätze und zu einer Unterdeckung der Selbstkosten. Die Defizite beliefen sich bis zum Jahr 1970 auf knapp 1 Milliarde DM. Einem weiteren Defizitanstieg schob die Gesetzgebung von 1972 einen Riegel vor. Es wurde die sog. **duale Finanzierung** eingeführt. Nachdem das neue Krankenhausfinanzierungsgesetz<sup>7</sup> die Krankenhausversorgung als öffentliche Aufgabe qualifiziert hatte, übernahm die öffentliche Hand die Investitionskosten der Krankenhäuser. Die Betriebskosten sollten über Pflegesätze finanziert werden. Sie wurden aus den Solidarmitteln der

---

**4** Dieser Personenkreis steht zu seinem Arbeitgeber in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis. Allerdings werden kraft Vertrages beamtenrechtliche Grundsätze angewendet. Die Beamten sind versicherungsfrei, werden besoldet, sind gegenüber ihrer Anstellungskörperschaft beihilfeberechtigt und erhalten eine Pension. Tarifrecht findet nur Anwendung, wenn seine Regelungen günstiger für die DO-Angestellten sind oder die Anwendbarkeit ausdrücklich vereinbart worden ist. Da es sich nur um ein „quasi-öffentlich-rechtliches Verhältnis“ handelt, werden Rechtsstreitigkeiten zwischen DO-Angestellten und Arbeitgebern vor den Arbeitsgerichten ausgetragen. Das Modell läuft bei der GKV seit 1993 aus. Solange es fort gilt, finden die §§ 345–358 RVO Anwendung. Die Berufsgenossenschaften haben es beibehalten und begründen Arbeitsverhältnisse nach wie vor auf der Grundlage von Dienstordnungen – §§ 144–147 SGB VII. Allerdings ist die Regelung des § 144 Abs. 1 Satz 1 zum Tarifrecht subsidiär.

**5** Anordnung PR Nr. 7/54 über Pflegesätze von Krankenanstalten v. 10.9.1954 (BAnz. Nr. 173/1954).

**6** *Tuschen/Quaas*, Bundespflegesatzverordnung, 5. Aufl. 2001, Einführung 1.2.

**7** KHG v. 29. Juni 1972 (BGBl. I. S. 1009).

Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung, den Beihilfen und privaten Selbstzahlern aufgebracht. Die Investitionsförderung und die Erlöse aus den Pflegesätzen sollten zusammen „die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken“<sup>8</sup>. Das Selbstkostendeckungsprinzip war eingeführt.

- 5 Doch dieses System trug auf Dauer auch nicht. Die Kosten der Krankenhäuser explodierten zum einen durch das Nachholen versäumter Finanzierung, zum anderen durch die sich schnell entwickelnden Fortschritte in der Versorgung und den damit einhergehenden Bedarf. Die Kostenträger hatten mit wachsenden Beitragssteigerungen zu kämpfen. Verschiedene gesetzliche Kostendämpfungsmaßnahmen insbesondere in den Jahren 1977 bis 1982 führten zwar zu einer Verlangsamung der Ausgaben, konnten aber noch keine abschließende Lösung bieten. So wurde eine **Budgetierung**, eine Ausgabenbegrenzung, vorgenommen. Die Krankenkassen erhielten ein stärkeres Beteiligungsrecht an der Krankenhausplanung. Die Pflegesatzfeststellungen durch die Landesbehörden wichen Verhandlungslösungen. Eine monistische Finanzierung allein aus der Hand der Krankenkassen wurde zwar immer wieder diskutiert, hatte aber auf Grund der immensen Kosten, die auf die Kostenträger zugekommen wären, keine ernsthafte Realisierungschance. Die Länder lehnten eine Überleitung ihrer Finanzmittel an die Krankenkassen unter Aufgabe ihres Planungseinflusses ab. Das Selbstkostendeckungsprinzip wurde in der Folge modifiziert. Nur noch die „vorkalkulierten Selbstkosten“ sollten gedeckt und Gewinn- und Verlustausgleiche abgeschafft werden. Im Jahr 1993 wurde es vollständig aufgegeben, indem den Krankenhäusern ein Anspruch auf medizinische leistungsgerechte Pflegesätze zugesprochen wurde. Sie durften danach nur noch so hohe Pflegesätze erhalten, dass sie ihren Versorgungsauftrag erfüllen konnten.
- 6 Die Strukturgesetze der Jahre 1993–2000 befassten sich vornehmlich mit Veränderungen in der GKV, die allerdings Auswirkungen auf den stationären Sektor hatten. Für das Jahr 1992 wurde ein Defizit in Höhe von fast 10 Mrd. DM erwartet – eine nie gekannte Höhe. Eine Gesamtbudgetierung für den Krankenhausbereich erwies sich als nicht möglich, da zB die Notfallversorgung einer Ausgabenbegrenzung nicht zugänglich war. Allerdings gab man für einen Dreijahreszeitraum vor, dass die Budgets nicht stärker steigen durften als die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen. Damit sollten die Beiträge der gesetzlich Krankenversicherten stabil gehalten werden. Zudem sollte für Krankenhäuser ein sachgerechtes **Entgeltsystem** etabliert werden. Fallpauschalen mit landesweiten Preisen, Sonderentgelte, Basis- und Abteilungspflegesätze für medizinische Kosten soll-

---

<sup>8</sup> *Tuschen/Quaas*, Bundespflegesatzverordnung, 5. Aufl. 2001, S. 3ff. beschreiben die Historie im Detail.