

Inhaltsübersicht

1. Teil: Die Anwendbarkeit der Grundfreiheiten auf medizinische Leistungen der Krankenversicherungssysteme	9
A. Die Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Erbringung medizinischer Leistungen	9
B. Analyse und dogmatische Einordnung der Entscheidungen zum Verkehr medizinischer Leistungen	20
2. Teil: Die Kompetenzabgrenzung zwischen Gemeinschaft und Mitgliedstaaten im Bereich der Versorgung mit Leistungen der nationalen Krankenversicherungssysteme	155
A. Die Grundlagen der Kompetenzlehre und die Auswahl der Kompetenzgrundlagen	155
B. Die Kompetenzgrundlagen im Einzelnen	167
C. Die Regelungen zur Kompetenzausübung – Subsidiaritäts- und Verhältnismäßigkeitsprinzip	232
D. Ergebnis zur Kompetenzabgrenzung	240
E. Die Änderungen im Verfassungsvertrag	241
3. Teil: Sozialer Ausgleich oder mitgliedstaatliche Gestaltungsspielräume als Grenze des Gemeinsamen Marktes sozialer Krankenversicherungsleistungen.....	245
A. Der soziale Ausgleich als Grenze des Gemeinsamen Marktes für Krankenversicherungsleistungen?	249
B. Zur Problematik des materiellen Kriteriums Solidarausgleich am Beispiel der Anwendung des Kartellrechts auf die Tätigkeit der Sozialversicherungsträger	290
4. Teil: Dogmatische Verortung der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume im Bereich der sozialen Sicherheit im Rahmen der Grundfreiheiten	355
A. Die Berücksichtigung des sozialen Ausgleichs oder der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume: Gegenüberstellung und Bewertung der unterschiedlichen Konzepte	356
B. Grundfreiheitsdogmatische Gründe für die Berücksichtigung der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume im Bereich der sozialen Sicherheit auf der Rechtfertigungsebene der Grundfreiheiten	365

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
------------------	---

1. Teil

Die Anwendbarkeit der Grundfreiheiten auf medizinische Leistungen der mitgliedstaatlichen Krankenversicherungssysteme

A. Die Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Erbringung medizinischer Leistungen	9
I. Rs. Kohll und Decker	9
II. Rs. Smits und Peerbooms	12
III. Rs. Vanbraekel	15
IV. Rs. Müller-Fauré und van Riet	17
V. Rs. Leichtle.....	19
B. Analyse und dogmatische Einordnung der Entscheidungen zum Verkehr medizinischer Leistungen	20
I. Die Geltung der Grundfreiheiten im Verkehr medizinischer Leistungen	20
1. Medizinische Leistungen als marktwirtschaftliche Güter.....	20
2. Die Anwendbarkeit der Grundfreiheiten auf medizinische Leistungen	25
a) Keine Bereichsausnahme für Sozialleistungen	25
b) Abschließende Spezialregelung im Sekundärrecht?.....	27
aa) Das koordinierende Sozialrecht	28
(1) Geltende Rechtslage: VO/EWG 1408/71	28
(2) Grundzüge der Neuordnung des koordinierenden Sozialrechts durch die VO/EG 883/2004	33
bb) Der Richtlinievorschlag 2004/2 der Kommission („Dienstleistungsrichtlinie“).....	35
cc) Verwaltungstechnische Neuerungen	37
dd) Bewertung der Neuregelungen	37
(1) Zur Neuregelung des Koordinierungsrechts	37
(2) Zum Richtlinievorschlag 2004/2 der Kommission	41
ee) Zwischenergebnis.....	43

3. Medizinische Waren und medizinische Dienstleistungen.....	43
a) Medizinische Erzeugnisse als Waren im Sinne der Art. 23 ff. EG	44
aa) Medizinprodukte	44
bb) Arzneimittel	45
(1) Entwicklungslinien des europäischen Arzneimittelrechts	46
(2) Überblick über die sekundärrechlichen Regelungen zum Arzneimittelrecht	49
b) Medizinische Leistungen als Dienstleistungen im Sinne der Art. 49 ff. EG	55
aa) Passive und aktive Dienstleistungsfreiheit	57
bb) Korrespondenzdienstleistungen	58
c) Zur Abgrenzung von Waren- und Dienstleistungsfreiheit im Hinblick auf medizinische Leistungen	59
d) Zur Entgeltlichkeit medizinischer Leistungen in einem nationalen Krankenversicherungssystem	61
4. Ansprüche auf Sozialleistungen aus der Unionsbürgerschaft .	63
a) Die Rechtsprechung des EuGH	64
aa) Rs. Martínez Sala	64
bb) Rs. Grzelcyk.....	65
b) Spezialität der arbeitnehmerspezifischen Ansprüche des Sekundärrechts und Vorrang der Grundfreiheiten	67
c) Zu Inhalt und Umfang der zu gewährenden Sozialleistungen	68
5. Zum Einfluss der Art. 34 und 35 Grundrechtecharta auf die grenzüberschreitenden Inanspruchnahme medizinischer Leistungen	70
6. Zwischenergebnis	73
II. Die Beschränkung der Grundfreiheiten im Verkehr medizinischer Leistungen	74
1. Reduzierung der Grundfreiheiten auf Diskriminierungs- verbote im Bereich der sozialen Sicherheit ?.....	74
2. Die Rechtsprechungsentwicklung der Waren- und Dienstleistungsfreiheit vom Diskriminierungs- zum Beschränkungsverbot	77
a) Die Rechtsprechungsentwicklung	77
b) Die Kritik von Teilen der Literatur	80
c) Stellungnahme	81
3. Diskriminierungs- und Beschränkungsverbote im Verkehr medizinischer Leistungen	85
a) Der Prüfungsmaßstab des EuGH seit den Urteilen Kohll und Decker ...	86
aa) Die Prüfungsmaßstäbe in den Rs. Duphar und Sodemare	86
bb) Analyse der Urteile seit Kohll u.Decker	90
(1) Die Warenverkehrsfreiheit	90
(2) Die Dienstleistungsfreiheit	92
b) Qualifizierung der in den Urteilen vorliegenden Beeinträchtigungen der Grundfreiheiten	95

aa) Kohll u. Decker, Vanbraekel und Leichtle	95
(1) Die Ansichten des EuGH und der Generalanwälte	95
(2) Die Ansichten in der Literatur	96
(3) Stellungnahme	97
bb) Smits u. Peerbooms und Müller-Fauré u. van Riet	100
(1) Die Ansichten des EuGH und der Generalanwälte	100
(2) Die Ansichten in der Literatur	102
(3) Stellungnahme	103
4. Zwischenergebnis	103
III. Schrankendogmatische Einordnung der Urteile zum Verkehr medizinischer Leistungen	104
1. Die Rechtfertigungsgründe des EuGH	105
a) Gesundheitsschutz mittels Sicherung der Qualität medizinischer Erzeugnisse und Behandlungen	105
aa) Die Bewertung des EuGH	107
bb) Die Kritik von Teilen der Literatur	108
cc) Stellungnahme	109
b) Sicherstellung eines ausgewogenen und allgemein zugänglichen Systems der medizinischen Versorgung	110
aa) Beschränkung grenzüberschreitender Leistungsinanspruchnahme zur Vermeidung von Versorgungsengpässen?	111
bb) Zur dogmatischen Einordnung des Rechtfertigungsgrundes	114
c) Die Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts der sozialen Sicherungssysteme	116
aa) Abgrenzung gegenüber rein finanzpolitischen Zielsetzungen	117
bb) Zur dogmatischen Einordnung des Rechtfertigungsgrundes	118
(1) Die Rechtsprechung des EuGH und die Schlussanträge der Generalanwälte	118
(2) Die Ansichten in der Literatur	120
(3) Stellungnahme zur dogmatischen Einordnung	121
(a) Keine eindeutige dogmatische Einordnung möglich	121
(b) Sonderweg der Rechtsprechung im Bereich der sozialen Sicherheit? ..	123
(c) Eigener Ansatz: Berücksichtigung der Zuständigkeitsverteilung im Wege einer eingeschränkten Verhältnismäßigkeitsprüfung	128
2. Entwicklung des eigenen Ansatzes anhand der Rechtsprechung	131
a) Die Urteile zum Verkehr medizinischer Leistungen als Teil eines allgemeinen Rechtsprechungswandels	131
b) Bewertung des Rechtsprechungswandels	135
c) Besonderheiten der Rechtsprechung zum Verkehr medizinischer Leistungen	139
aa) Anwendung zwingender Erfordernisse auf offene Diskriminierungen? ..	139
bb) Besonderheiten der Verhältnismäßigkeitsprüfung	140
(1) Rs. Smits u. Peerbooms	145
(2) Rs. Müller-Fauré u. van Riet	148

(a) Unterschiede zwischen ambulant und stationär erbrachten Leistungen	148
(b) Sicherung der Strukturen der nationalen Krankenversicherungssysteme	150
3. Zwischenergebnis und Fortgang der Untersuchung	152

2. Teil

Die Kompetenzabgrenzung zwischen Gemeinschaft und Mitgliedstaaten im Bereich der Versorgung mit Leistungen der nationalen Krankenversicherungssysteme

A. Die Grundlagen der Kompetenzlehre und die Auswahl der Kompetenzgrundlagen	155
I. Der Begriff der (positiven) Kompetenz und das Prinzip der begrenzten Ermächtigung	155
II. Die negativen Kompetenzbestimmungen	158
III. Die kompetenznegierende Wirkung der Grundfreiheiten	161
IV. Abgrenzung der Kompetenzen von sozialpolitischen Zielen und Aufgaben der Gemeinschaft	163
V. Die Auswahl der Kompetenzgrundlagen des EG-Vertrages	164
B. Die Kompetenzgrundlagen im Einzelnen	167
I. Art. 136, 137 EG	167
1. Die sozialpolitische Ausrichtung der Vorschriften	167
2. Die Kompetenzen der Gemeinschaft im Bereich der Sozialpolitik	169
3. Krankenversicherungsrelevante Tätigkeitsfelder gemeinschaftlicher Sozialpolitik	172
4. Die Grenzen sozialpolitischer Rechtsetzung gemäß Art. 137 Abs. 4, 1. Spstr. EG	174
5. Modernisierung der Systeme des sozialen Schutzes – offene Methode der Koordinierung	178
a) Ausgangspunkt: Art. 137 Abs. 1 lit. k i.V.m. Abs. 2 lit. a EG	178
b) Die offene Methode der Koordinierung	179
aa) Inhalt, Gegenstand und Vorgehensweise der offenen Methode der Koordinierung	180
bb) Der Ausschuss für Sozialschutz, Art. 144 EG	182
cc) Neuere Entwicklungen der offenen Koordinierungsmethode – „Streamlining-Prozess“	183
c) Das Gesundheitswesen als Gegenstand der offenen Methode der Koordinierung	185
aa) Gemeinsame Problemanalyse und Formulierung langfristiger Ziele ...	185

bb) Zum aktuellen Stand der offenen Koordinierung der Gesundheitssysteme.....	186
d) Bewertung der offenen Methode der Koordinierung im Hinblick auf die Kompetenzverteilung	188
6. Bewertung der Kompetenzabgrenzung auf der Grundlage von Art. 137 EG	190
II. Art. 152 EG	191
1. Die Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus in allen Gemeinschaftspolitiken	193
2. Der Aufgabenbereich der Gemeinschaft im Gesundheitswesen	194
3. Die Kompetenzen der Gemeinschaft in Abgrenzung zu den Mitgliedstaaten im Bereich des Gesundheitswesens ..	197
4. Die ausschließliche Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung gemäß Art. 152 Abs. 5 EG	201
5. Zur aktuellen Praxis der gemeinschaftlichen Gesundheitspolitik	204
a) Das Aktionsprogramm im Bereich öffentliche Gesundheit 2003-2008	204
b) Europäischer Reflexionsprozess auf hoher Ebene zur Zukunft des Gesundheitswesens	205
aa) Zustandekommen und Inhalt	205
bb) Die Empfehlungen der hochrangigen Reflexionsgruppe	207
cc) Bewertung des Reflexionsprozesses im Hinblick auf die Kompetenzverteilung	212
c) Bewertung der Kompetenzabgrenzung auf der Grundlage von Art. 152 EG	212
III. Art. 94, 95 EG	213
1. Rechtsangleichung zur Verwirklichung des Binnenmarktes und des Gemeinsamen Marktes	214
2. Anwendungsbereich der Art. 94, 95 EG	217
a) Das Verhältnis der Rechtsangleichung zu Art. 137 EG.....	218
b) Das Verhältnis der Rechtsangleichung zu Art. 152 EG	220
aa) Das Verhältnis der Rechtsangleichung zu Art. 152 Abs. 4 lit. a EG ...	221
bb) Das Verhältnis der Rechtsangleichung zu Art. 152 Abs. 4 lit. c EG ...	221
c) Hohes Gesundheitsschutzniveau im Gemeinsamen Markt, Art. 95 Abs. 3 EG	226
d) Zwischenergebnis	228
IV. Art. 308 EG	229
C. Die Regelungen zur Kompetenzausübung – Subsidiaritäts- und Verhältnismäßigkeitsprinzip	232

I. Das Subsidiaritätsprinzip	232
1. Das Subsidiaritätsprinzip als Kompetenzausübungsrregel	232
2. Die Anwendbarkeit des Subsidiaritätsprinzips auf die gemeinschaftliche Sozial- und Gesundheitspolitik	232
3. Zum Zusammenhang zwischen dem Subsidiaritätsprinzip und Art. 137 EG.....	234
a) Ausprägungen des Subsidiaritätsprinzips innerhalb des Art. 137 EG ..	234
b) Zu den Auswirkungen des Art. 5 Abs. 2 EG auf Art. 137 EG	235
4. Elemente der Subsidiarität europäischer Gesundheits- politik	238
a) Ausprägungen des Subsidiaritätsprinzips innerhalb des Art. 152 EG ..	238
b) Zu den Auswirkungen des Art. 5 Abs. 2 EG auf Art. 152 EG	238
II. Das Verhältnismäßigkeitsprinzip, Art. 5 Abs. 3 EG	239
D. Ergebnis zur Kompetenzabgrenzung	240
E. Die Änderungen im Verfassungsvertrag	241

3. Teil

Sozialer Ausgleich oder mitgliedstaatliche Gestaltungs- spielräume als Grenze des Gemeinsamen Marktes sozialer Krankenversicherungsleistungen

A. Der soziale Ausgleich als Grenze des Gemeinsamen Marktes für Krankenversicherungsleistungen?	249
I. Zur Herleitung des sozialen Ausgleichs als Abgrenzungskriterium	249
1. Europäischer Verfassungsverbund und Unionsbürgerstatus als Anknüpfungspunkte für die Abstimmung der europä- ischen Wirtschaftsfreiheiten mit den mitgliedstaatlichen Sozialpolitiken	250
a) Der Europäische Verfassungsverbund als Anknüpfungspunkt	250
b) Der Unionsbürgerstatus als Anknüpfungspunkt	252
2. Die Einbeziehung des Solidarprinzips in das Europäische Gemeinschaftsrecht	255
a) Der Tatbestandsansatz	256
aa) Anwendung des Tatbestandsansatzes im Rahmen des Kartellrechts....	257
bb) Anwendung des Tatbestandsansatzes im Rahmen der Grundfreiheiten	258
b) Der Rechtfertigungsansatz	259
II. Diskussion des integrationstheoretischen Hintergrundes und Stellungnahme zur Berücksichtigung des Solidarprinzips im Rahmen des Wettbewerbsrechts und der Grundfreiheiten ...	261

1. Integrationstheoretische Einordnung des Konzepts vom Verfassungsverbund	261
a) Gegenkonzept zum Staatenverbund	262
b) Ablehnung des föderalen und des funktionalen Ansatzes	263
2. Föderalismus versus Verfassungsverbund	266
a) (Europäisches) Solidarprinzip und (deutsches) Sozialstaatsprinzip	266
b) Die Krankenversicherungssysteme der Mitgliedstaaten im föderalen System der Gemeinschaft	273
aa) Ausprägungen des föderalen Systems der Gemeinschaft	273
bb) Zur Verzahnung zwischen europäischem und mitgliedstaatlichem Recht im Bereich der Krankenversicherung	276
(1) Ansprüche von Patienten auf Auslandsbehandlung	276
(2) Gegenseitige Anerkennung der Berufsqualifikationen am Beispiel der Ärzte	276
(3) Ineinandergreifen der gemeinschaftsrechtlichen und mitglied- staatlichen Regelungen zum Arzneimittelverkehr	278
(4) Ergänzende und unterstützende Tätigkeit im Bereich der Sozialpolitik und im Gesundheitswesen	279
(5) Zum Einfluss des Stabilitätspaktes auf die mitgliedstaatlichen Krankenversicherungssysteme	280
cc) Die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation des sozialen Ausgleichs im föderalen Mehrebenensystem der Gemeinschaft	281
c) Folgerungen für die Abstimmung der Wirtschaftsfreiheiten mit dem mitgliedstaatlichen Krankenversicherungsrecht	285
3. Ergebnis und Fortgang der Untersuchung	289
 B. Zur Problematik des materiellen Kriteriums Solidarausgleich am Beispiel der Anwendung des Kartellrechts auf die Tätigkeit der Sozialversicherungsträger	290
I. Primärrechtliche Vorgaben für die wettbewerbsrechtliche Überprüfung von Sozialleistungssystemen	291
II. Die Rechtsprechung der europäischen Gerichte zur Anwen- dung des Kartellrechts auf die Sozialversicherungsträger	295
1. Die Rechtsprechung der europäischen Gerichte zur Beschaffungstätigkeit der Krankenversicherungen	295
a) Rs. FENIN	296
b) Rs. Festbeträge	297
aa) Inhalt der Festbetragsregelung	298
bb) Die rechtliche Würdigung des EuGH	299
cc) Die Schlussanträge des Generalanwalts	301
2. Die Rechtsprechung des EuGH zur Anwendbarkeit des Wettbewerbsrechts auf die Versicherungstätigkeit der Sozialversicherungsträger	303

a) Rs. Höfner und Elser	304
b) Rs. Poucet und Pistre	305
c) Rs. Fédération française	306
d) Rs. Albany, Brentjens, Bokken, Pavlov	307
e) Rs. INAIL	310
III. Die Ansätze der Literatur zur Verortung des Solidarprinzips bei der Anwendung des Kartellrechts auf die Versicherungstätigkeit und die Beschaffungstätigkeit der Krankenversicherungsträger	311
1. Die Anwendung des Tatbestands- und Rechtfertigungsansatzes auf die Versicherungstätigkeit der Sozialversicherungsträger	311
a) Zur Anwendung des Rechtfertigungsansatzes auf die Versicherungstätigkeit	311
b) Zur Anwendung des Tatbestandsansatzes auf die Versicherungstätigkeit	313
2. Die Anwendung des Tatbestands- und Rechtfertigungsansatzes auf die Beschaffungstätigkeit der Krankenversicherungen (am Beispiel der Festbetragsregelung)	314
a) Zur Unternehmenseigenschaft der Spitzenverbände bei der Festbetragsfestsetzung	315
b) Zur Bewertung der Festbetragsfestsetzung als Kartellrechtsverstoß ..	318
c) Zur Rechtfertigung der Festbetragsfestsetzung	319
IV. Diskussion und Bewertung der unterschiedlichen Ansätze	321
1. Zur Rolle des Solidarausgleichs im Rahmen der Beschaffungstätigkeit der Sozialversicherungsträger	321
a) Zum wirtschaftlichen Charakter der Beschaffungstätigkeit (am Beispiel der Festbetragsregelung) – Unternehmensbegriff	321
aa) Wirtschaftliche Tätigkeit	322
(1) Zum wirtschaftlichen Charakter der Beschaffungstätigkeit allgemein ..	322
(2) Der wirtschaftliche Charakter der Festbetragsregelung	324
bb) Eigenständigkeit	325
b) Die tatbestandlichen Wettbewerbsbeschränkungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen ihrer Beschaffungstätigkeit	326
aa) Zur Anwendung der wettbewerbsrechtlichen Verbotstatbestände auf das Leistungserbringungsrecht der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung	327
bb) Die Wettbewerbsbeschränkungen der Festbetragsregelung	328
c) Zur Rechtfertigung von Wettbewerbsbeschränkungen im Rahmen der Beschaffungstätigkeit	331
aa) Zur Rechtfertigung von Wettbewerbsbeschränkungen im Leistungserbringungsrecht	331
bb) Die Rechtfertigung der Festbetragsregelung gemäß Art. 86 Abs. 2 EG	334

2. Zur Rolle des Solidarausgleichs im Rahmen der Versicherungstätigkeit der Sozialversicherungsträger ...	336
a) Zum wirtschaftlichen Charakter der Versicherungstätigkeit	336
b) Die Rechtfertigung von Wettbewerbsbeschränkungen durch den Solidarausgleich – unterschiedliche Maßstäbe des EuGH bei der Konkretisierung des Solidaritätsprinzips	339
c) Zwischenergebnis: Die Gestaltungsbefugnis der Mitgliedstaaten zur Organisation solidarisch ausgestalteter Sozialschutzsysteme ist im Rahmen des Art. 86 Abs. 2 EG zu berücksichtigen	343
V. Die Berücksichtigung der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume im Bereich der sozialen Sicherheit im Rahmen des Art. 86 Abs. 2 EG	344
1. Die Aufwertung der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse durch Art. 16 EG	345
2. Die Stärkung der mitgliedstaatlichen Regelungszuständigkeit für den Bereich der Daseinsvorsorge	352
VI. Ergebnis	353
 4. Teil	
Dogmatische Verortung der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume im Bereich der sozialen Sicherheit im Rahmen der Grundfreiheiten	
A. Die Berücksichtigung des sozialen Ausgleichs oder der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume: Gegenüberstellung und Bewertung der unterschiedlichen Konzepte	356
I. Gegenüberstellung und Bewertung auf der Tatbestandsebene ..	356
II. Gegenüberstellung und Bewertung auf der Ebene der Beschränkung	357
III. Gegenüberstellung der dogmatischen Konzepte auf der Ebene der Rechtfertigung	362
B. Grundfreiheitsdogmatische Gründe für die Berücksichtigung der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume im Bereich der sozialen Sicherheit auf der Rechtfertigungsebene der Grundfreiheiten	365
I. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes	366
II. Die Verarbeitung des Zielkonflikts zwischen der Geltung der Grundfreiheiten und der mitgliedstaatlichen Zuständigkeit im Bereich der sozialen Sicherheit – Verortung im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung	367

1. Ablehnung der materiellen Bedeutung von Kompetenznormen auf der Rechtfertigungsebene aufgrund der Gleichsetzung von Grundfreiheiten mit freiheitlichen Grundrechten?	367
2. Die zwingenden Erfordernisse sind gemeinschaftsverfassungsimmanente Schranken mit einer doppelten Funktion – sowohl Rechtsgüterabwägung als auch Zuständigkeitsverteilung	371
3. Die Rechtfertigung von Grundfreiheitsbeschränkungen durch kollidierendes Vertragsrecht im Bereich der sozialen Sicherheit	374
a) Die Berücksichtigung des vertraglichen Kompromisse in den Bereichen Sozialpolitik und Gesundheitswesen im Rahmen der Grundfreiheitsprüfung	375
b) Gemeinschaftsrechtliche Gleichrangigkeit von Binnenmarktzielen und sozialpolitischen Zielsetzungen – Ausgleich zwischen kollidierenden Vertragszielen durch die Herstellung praktischer Konkordanz	376
4. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung als dogmatischer Standort für die Verarbeitung des Zielkonflikts zwischen der materiellen Geltung der Grundfreiheiten und der mitgliedstaatlichen Zuständigkeit im Bereich der sozialen Sicherheit	381
a) Die Aufrechterhaltung autonom gestalteter funktionsfähiger mitgliedstaatlicher Krankenversicherungssysteme als legitimes gemeinschaftsrechtliches Ziel	382
b) Weiter Beurteilungsspielraum der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Geeignetheit von Maßnahmen zur Ausgestaltung der Krankenversicherungs- und Gesundheitssysteme	384
c) Weiter Beurteilungsspielraum der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Erforderlichkeit von Maßnahmen zur Ausgestaltung der Krankenversicherungs- und Gesundheitssysteme	385
d) Die Angemessenheitsprüfung: Herstellung praktische Konkordanz zwischen der Durchsetzung der Marktfreiheiten und der Gestaltungsbefugnis der Mitgliedstaaten im Bereich der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsversorgung	389
Zusammenfassung	395
Literaturverzeichnis	401
Sachverzeichnis	417