

# Inhaltsübersicht

<b>1. Teil: Die Anwendbarkeit der Grundfreiheiten auf medizinische Leistungen der Krankenversicherungssysteme</b>	<b>9</b>
A. Die Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Erbringung medizinischer Leistungen	9
B. Analyse und dogmatische Einordnung der Entscheidungen zum Verkehr medizinischer Leistungen	20
<b>2. Teil: Die Kompetenzabgrenzung zwischen Gemeinschaft und Mitgliedstaaten im Bereich der Versorgung mit Leistungen der nationalen Krankenversicherungssysteme</b>	<b>155</b>
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
<b>3. Teil: Sozialer Ausgleich oder mitgliedstaatliche Gestaltungsspielräume als Grenze des Gemeinsamen Marktes sozialer Krankenversicherungsleistungen</b>	<b>245</b>
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
<b>4. Teil: Dogmatische Verortung der mitgliedstaatlichen Gestaltungsspielräume im Bereich der sozialen Sicherheit im Rahmen der Grundfreiheiten</b>	<b>355</b>
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/EG 1408/71.....	28
(2) Grundzüge der Neuordnung des koordinierenden Sozialrechts durch die VO/EG 883/2004 .....	33
bb) Der Richtlinienvorschlag 2004/2 der Kommission („Dienstleistungsrichtlinie“). ....	35
cc) Verwaltungstechnische Neuerungen .....	37
dd) Bewertung der Neuregelungen .....	37
(1) Zur Neuregelung des Koordinierungsrechts .....	37
(2) Zum Richtlinienvorschlag 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 sekundärrechtlichen 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 Leistungsanspruchnahme 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 Krankenversicherungs- systeme .....	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 gemein- schaftlicher 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 Kompetenzausübungsregel ....	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 Gestaltungsspielräume 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 europäischen 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 mitgliedstaatlichen 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 Anwendung 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 Gestaltungsbezugnis der Mitgliedstaaten im Bereich der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsversorgung .....	389
Zusammenfassung .....	395
Literaturverzeichnis .....	401
Sachverzeichnis .....	417