

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XXI
Einführung . . . . .	1
A. Problemstellung . . . . .	1
B. Ziel der Untersuchung . . . . .	6
C. Aufbau der Untersuchung . . . . .	9

## *1, Teil*

### *Vorbeugender Gesundheitsschutz*

1. Kapitel: Individualbezogene Gesundheitsprävention . . . . .	14
A. Gesundheitsförderung . . . . .	15
1. Gemeinschaftsebene . . . . .	17
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft nach Art. 152 EG . . . . .	17
a) Der komplementäre Charakter der Gesundheitszuständigkeit . . . . .	18
b) Vorliegen eines gemeinschaftlichen Mehrwerts im Sinne des Art. 5 EG . . . . .	20
2. Realisierung der Aufgaben der Gesundheitsförderung . . . . .	22
II. Bundesebene . . . . .	24
1. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	24
2. Legislative Realisierung . . . . .	25
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	27
a) Die punktuellen Maßnahmen des Bundes . . . . .	27
aa) Gründung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung . . . . .	28
bb) Zentralisierung des Leistungsangebots in der Gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	29
cc) Förderung von bundesweit agierenden Organisationen des Dritten Sektors, insbesondere der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. . . . .	34

dd) Public Private Partnerships des Bundes, insbesondere „gesundheitsziele.de". . . . .	35
b) Umfassende Steuerung des Bundes als Moderator eines bundesweiten Netzwerkes. . . . .	37
III. Landesebene. . . . .	40
1. Die Kompetenzen der Länder. . . . .	40
2. Legislative Realisierung. . . . .	41
3. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	42
a) Zentral gesteuerte landesweite Vernetzung. . . . .	42
b) Vernetzung der Landesebene mit anderen staatlichen Ebenen. . . . .	43
IV. Kommunale Ebene. . . . .	44
1. Die Kompetenzen der Kommunen. . . . .	44
2. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	45
a) Gemeindenahe Gesundheitsförderung durch das „Gesundheitsamt". . . . .	45
b) „Kommunale Gesundheitskonferenzen". . . . .	46
c) Grenzüberschreitende kommunale Zusammenarbeit . . . . .	48
B. Gesundheitsvorsorge. . . . .	49
I. Gemeinschaftsebene. . . . .	50
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft. . . . .	50
2. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	51
II. Bundesebene. . . . .	54
1. Die Kompetenzen des Bundes. . . . .	54
2. Legislative Realisierung. . . . .	56
3. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	57
a) Aufklärung und Information durch eigene Behörden wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Ständige Impfkommision. . . . .	58
b) Zentralisierung des Leistungsangebots in der Gesetzlichen Krankenversicherung. . . . .	60
c) Finanzielle Förderung von Dritter Sektor-Organisationen . . . . .	62
III. Landesebene. . . . .	63
1. Die Kompetenzen der Länder. . . . .	63
2. Legislative Realisierung. . . . .	63
3. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	63
IV. Kommunale Ebene. . . . .	64
1. Die Kompetenzen der Kommunen. . . . .	64
2. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	65

2. Kapitel: Sozialbezogene Gesundheitsprävention . . . . .	67
A. Seuchenabwehr . . . . .	68
1. Gemeinschaftsebene . . . . .	71
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	71
2. Legislative Realisierung . . . . .	71
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	72
a) Koordinierung der mitgliedstaatlichen Maßnahmen durch die Kommission im Rahmen des gemeinschaftlichen Frühwarn- und Reaktionssystems . . . . .	73
b) Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten . . . . .	74
II. Bundesebene . . . . .	75
1. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	75
2. Legislative Realisierung . . . . .	76
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	80
III. Landesebene . . . . .	83
1. Die Kompetenzen der Länder . . . . .	83
2. Legislative Realisierung . . . . .	85
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	86
IV. Kommunale Ebene . . . . .	87
1. Die Kompetenzen der Kommunen . . . . .	87
2. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	88
B. Substanzbezogene Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten . . . . .	89
I. Gemeinschaftsebene . . . . .	91
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	91
2. Legislative Realisierung . . . . .	92
a) Reglementierung des Tabak- und Alkoholkonsums auf der Grundlage der Rechtsangleichungskompetenz . . . . .	92
b) Drogenkontrolle im Zusammenspiel von Handels- und Rechtsangleichungskompetenz . . . . .	99
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	100
II. Bundesebene . . . . .	101
1. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	101
2. Legislative Realisierung . . . . .	103
a) Reglementierung des Alkoholkonsums . . . . .	103
b) Reglementierung des Tabakkonsums . . . . .	103
c) Regelungen zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs . . . . .	104
aa) Das Regelungssystem des Betäubungsmittelgesetzes . . . . .	104
bb) Das Regelungssystem des Grundstoffüberwachungsgesetzes . . . . .	107
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	108

III. Landesebene . . . . .	.110
1. Die Kompetenzen der Länder . . . . .	.110
2. Realisierung . . . . .	.111
IV. Kommunale Ebene . . . . .	.111
C. Schutz vor Gesundheitsgefahren durch Lebensmittel . . . . .	.111
I. Gemeinschaftsebene . . . . .	.113
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	.113
a) Gesundheitsschutz durch Maßnahmen in den Bereichen Veterinärwesen und Pflanzenschutz gemäß Art. 152 Abs. 4 UAbs.1 Buchst, b) EG. . . . .	.114
b) Gesundheitlicher Verbraucherschutz gemäß Art. 153 Abs. 3 Buchst, b) EG. . . . .	.116
c) Gesundheitsschutz auf der Grundlage der Binnenmarkt- kompetenzen gemäß Art. 37 bzw. 95 EG. . . . .	.118
2. Legislative Realisierung . . . . .	.118
a) Allgemeines Lebensmittelrecht . . . . .	.122
b) Elorizontale Vorschriften . . . . .	.123
aa) Schutzvorschriften zur Gewährleistung der Lebensmittel- sicherheit . . . . .	.123
aaa) Vetennärwesen/Tiergesundheit . . . . .	.123
bbb) Pflanzengesundheit . . . . .	.125
ccc) Kontaminanten und Rückstände (Schadstoffe) . . . . .	.125
ddd) Lebensmittelzusätze. . . . .	.126
eee) Besondere Bearbeitungs-bzw. Herstellungsprozesse . . . . .	.127
fff) Gegenstände, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen . . . . .	.130
ggg) Hygiene. . . . .	.131
hhh) Lebensmittel mit besonderen Ernährungseigenschaften. . . . .	.132
iii) Einfuhr von Lebensmitteln aus Drittstaaten . . . . .	.133
bb) Verbraucherinformation . . . . .	.133
cc) Überwachung . . . . .	.135
dd) Sofortmaßnahmen. . . . .	.136
ee) Sanktionen bei Verstößen gegen das Lebensmittelrecht . . . . .	.137
c) Vertikale produktbezogene Vorschriften . . . . .	.137
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	.138
a) Zuständigkeiten der Kommission. . . . .	.139
aa) Präventivmaßnahmen. . . . .	.139
aaa) Art. 95 EG als Rechtsgrundlage für die Übertragung präventiver Verwaltungsbefugnisse?. . . . .	.143
bbb) Art. 152 EG als Rechtsgrundlage für die Übertragung präventiver Verwaltungsbefugnisse?. . . . .	.146
ccc) Art. 37 EG als Rechtsgrundlage für die Übertragung präventiver Verwaltungsbefugnisse?. . . . .	.147

bb)	Kontrollmaßnahmen zur Gewährleistung einer effizienten Lebensmittelüberwachung . . . . .	.147
cc)	Notfallmaßnahmen. . . . .	.150
b)	Die Zuständigkeiten der Europäischen Lebensmittelbehörde . . . . .	.151
II.	Bundesebene . . . . .	.153
1.	Die Kompetenzen des Bundes. . . . .	.153
2.	Legislative Realisierung . . . . .	.153
a)	Allgemeines Lebensmittelrecht . . . . .	.156
b)	Horizontale Vorschriften. . . . .	.156
aa)	Vorschriften zur Lebensmittelsicherheit . . . . .	.157
aaa)	Tiergesundheit . . . . .	.157
bbb)	Pflanzengesundheit. . . . .	.157
cec)	Kontaminanten und Rückstände . . . . .	.157
ddcl)	Lebensmittelzusätze. . . . .	.158
eee)	Besondere Bearbeitungsprozesse. . . . .	.158
fff)	Gegenstände, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen . . . . .	.159
ggg)	Hygiene. . . . .	<b>.159</b>
hhh)	Lebensmittel mit besonderen Ernährungseigenschaften . . . . .	.160
iii)	Einfuhr von Lebensmitteln aus Drittstaaten . . . . .	.160
bb)	Verbraucherinformation . . . . .	.161
cc)	Überwachung, Monitoring . . . . .	.162
dd)	Notfallregelungen. . . . .	.164
ee)	Sanktionen bei Verstößen gegen die lebensmittelrechtlichen Vorschriften. . . . .	.165
c)	Vertikale (produktbezogene) Vorschriften. . . . .	.165
3.	Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	.166
a)	Behörden in bundeseigener Verwaltung . . . . .	.167
aa)	Behörden mit Risikomanagement-Aufgaben. . . . .	.167
bb)	Behörden mit Risikobewertungsaufgaben.. . . .	.170
b)	Lebensmittelbuch-Kommission. . . . .	.171
c)	Bund-Länder-Foren. . . . .	.173
III.	Landesebene. . . . .	.176
1.	Die Kompetenzen der Länder . . . . .	.176
2.	Legislative Realisierung . . . . .	.176
3.	Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	.177
a)	Vielfalt der Länderstrukturen . . . . .	.177
aa)	Dezentrale Fachbehörden und Fachdienste . . . . .	.177
bb)	Zentrale Landesämter. . . . .	.178
b)	Koordination der Länder. . . . .	.179
aa)	Modell der Arbeitsgemeinschaften (bis 2002). . . . .	.180
bb)	Neustrukturierung der Koordination ab 2002. . . . .	.181
aaa)	Länderarbeitsgemeinschaft gesundheitlicher Verbraucherschutz. . . . .	.182

bbb) Zentralstelle der Länder für Akkreditierungen und einheitliche Qualitätsstandards . . . . .	.183
IV. Kommunale Ebene . . . . .	.184
1. Die Kompetenzen der Kommunen . . . . .	.184
2. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	.184
D. Schutz vor Gesundheitsgefahren durch Gegenstände des täglichen Bedarfs, insbesondere kosmetische Mittel . . . . .	.185
I. Gemeinschaftsebene . . . . .	.186
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	.186
2. Legislative Realisierung . . . . .	.187
a) Horizontale Vorschriften . . . . .	.188
aa) Schutzvorschriften . . . . .	.188
bb) Vorschriften zur Verbraucherinformation . . . . .	.189
cc) Vorschriften zur Überwachung . . . . .	.189
dd) Notfallvorschriften . . . . .	.190
b) Vertikale Vorschriften . . . . .	.190
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	.192
II. Bundesebene . . . . .	.193
1. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	.193
2. Legislative Realisierung . . . . .	.193
a) Horizontale Vorschriften . . . . .	.194
aa) Schutzvorschriften . . . . .	.194
bb) Vorschriften zur Verbraucherinformation . . . . .	.196
cc) Vorschriften zur Überwachung . . . . .	.196
dd) Notfallregelungen . . . . .	.196
b) Sonderregelungen für spezifische Produktgruppen . . . . .	.196
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	.197
III. Landesebene und kommunale Ebene . . . . .	.198

## 2. Teil

### Krankenversorgung

1. Kapitel: Ambulante Versorgung . . . . .	200
A. Gemeinschaftsebene . . . . .	201
I. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	201
II. Legislative Realisierung . . . . .	201
III. Institutionell-organisatorische Tätigkeit . . . . .	205

B. Bundesebene.. . . . .	206
I. Die Kompetenzen des Bundes.. . . . .	206
II. Legislative Realisierung . . . . .	209
1. Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung (Bedarfsdeckung). . . . .	209
a) Sicherstellung der Versorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung in §§72 ff. SGBV. . . . .	209
b) Sicherstellung der Versorgung durch Gebührenregelungen für privatärztliche Versorgung. . . . .	214
2. Maßnahmen zur Qualitätssicherung . . . . .	215
a) Qualitätssicherung durch Berufszulassungsregelungen . . . .	216
b) Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung . .	218
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	220
1. Kassenärztliche Bundesvereinigungen . . . . .	221
2. Der Gemeinsame Bundesausschuss. . . . .	223
3. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesund- heitswesen. . . . .	223
C. Landesebene. . . . .	224
I. Die Kompetenzen der Länder. . . . .	224
II. Legislative Realisierung. . . . .	226
1. Sicherstellung der ambulanten Versorgung, insbesondere der Notfallrettung. . . . .	226
2. Gewährleistung hoher Standards in der ambulanten Versorgung.	228
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	229
1. Vollzug der bundes- und landesgesetzlichen Regelungen durch regionale Selbstverwaltungskörperschaften der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten. . . . .	229
2. Steuerung der regionalen Selbstverwaltungskörperschaften durch ihre jeweiligen Bundeszusammenschlüsse. . . . .	232
D. Kommunale Ebene. . . . .	233
I. Die Kompetenzen der Kommunen. . . . .	233
II. Realisierung. . . . .	234
2. Kapitel: Stationäre Versorgung . . . . .	236
A. Gemeinschaftsebene. . . . .	237
B. Bundesebene. . . . .	238
I. Die Kompetenzen des Bundes. . . . .	238

II. Legislative Realisierung . . . . .	243
1. Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung . . . . .	244
a) Derzeitige Rechtslage: Duale Finanzierung bei Bedarfssteuerung durch die Länder . . . . .	244
aa) Duale Finanzierung mit Bedarfssteuerung durch die Länder nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz . . . . .	244
aaa) Vorgaben für die öffentliche Förderung (1. Säule). . . . .	246
bbb) Vorgaben für die Pflegesätze (2. Säule). . . . .	246
bb) Beschneidung der Planungshoheit der Länder im SGB V . . . . .	250
b) Pläne für die Einführung eines monistischen Systems mit weitgehender Planungshoheit der Krankenkassen . . . . .	253
2. Maßnahmen zur Qualitätssicherung . . . . .	256
[[[. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	257
C. Landesebene . . . . .	258
I. Die Kompetenzen der Länder . . . . .	258
II. Legislative Realisierung . . . . .	258
1. Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung . . . . .	259
2. Anforderungen an die Leistungserbringung . . . . .	260
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	261
D). Kommunale Ebene . . . . .	263
1. Die Kompetenzen der Kommunen . . . . .	263
II. Realisierung . . . . .	264
3. Kapitel: Versorgung mit Hilfsprodukten im Krankheitsfall. . . . .	265
A. Arzneimittel . . . . .	265
I. Gemeinschaftsebene . . . . .	268
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	268
2. Legislative Realisierung . . . . .	268
a) Arzneimittelsicherheit . . . . .	269
aa) Schutzvorschriften . . . . .	272
aaa) Arzneimittelentwicklung . . . . .	272
bbb) Inverkehrbringen . . . . .	273
cec) Herstellung und Import . . . . .	275
ddd) Abgabe . . . . .	276
eee) Vertrieb . . . . .	276
fff) Patienteninformation - Etikettierung und Packungsbeilage. . . . .	277
ggg) Werbung . . . . .	277
bb) Regelungen zur Überwachung . . . . .	278
cc) Regelungen zur Produktbeobachtung (Pharmakovigilanz) . . . . .	278



b)	Förderung der Entwicklung von Arzneimitteln mit geringem Patientenkreis (orphan medical products) . . . . .	279
c)	Sicherstellung einer „kostengünstigen“ Arzneimittel- versorgung . . . . .	280
3.	Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	281
a)	Zuständigkeiten der Kommission . . . . .	282
aa)	Zuständigkeiten im Bereich der Arzneimittelsicherheit . . . . .	282
aaa)	Präventivmaßnahmen . . . . .	283
bbb)	Kontrollmaßnahmen . . . . .	286
cec)	Notfallmaßnahmen . . . . .	286
bb)	Zuständigkeiten im Bereich der Arzneimittel für seltene Leiden . . . . .	287
b)	Zuständigkeiten der EMEA . . . . .	288
II.	Bundesebene . . . . .	290
1.	Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	290
2.	Legislative Realisierung . . . . .	292
a)	Arzneimittelsicherheit . . . . .	293
aa)	Schutzvorschriften . . . . .	294
aaa)	Arzneimittelentwicklung . . . . .	294
bbb)	Inverkehrbringen . . . . .	295
cec)	Herstellung und Import . . . . .	295
ddd)	Abgabe . . . . .	295
eee)	Vertrieb . . . . .	296
fff)	Information . . . . .	297
ggg)	Werbung . . . . .	297
bb)	Überwachung und Sanktionen . . . . .	297
cc)	Pharmakovigilanz . . . . .	298
dd)	Arzneimittelhaftung . . . . .	298
b)	Sicherstellung der Preisverträglichkeit von Arzneimitteln. . . . .	299
aa)	Preisregulierende Maßnahmen nach dem Arzneimittelgesetz . . . . .	300
bb)	Preissteuernde Regelungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	300
3.	Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	301
a)	Arzneimittelsicherheit . . . . .	301
aa)	Behörden in bundeseigener Verwaltung . . . . .	302
aaa)	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte . . . . .	302
bbb)	Paul Ehrlich-Institut . . . . .	304
bb)	Arzneibuch-Kommissionen . . . . .	304
b)	Preisfestsetzung . . . . .	306
III.	Landesebene . . . . .	306
1.	Die Kompetenzen der Länder . . . . .	306
a)	Verbleibende Legislativkompetenzen . . . . .	306
b)	Verbleibende Vollzugskompetenzen . . . . .	307

2. Legislative Realisierung . . . . .	308
a) Regelungen zur Herstellung und Anwendung von Arzneimitteln durch Ärzte und Heilpraktiker. . . . .	308
b) Regelungen zur Errichtung der bei klinischen Prüfungen einzuschaltenden Ethik-Kommissionen . . . . .	309
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	311
a) Unterschiedliche Länderstrukturen. . . . .	311
b) Koordination der Länder. . . . .	312
IV. Kommunale Ebene. . . . .	312
B. Medizinprodukte. . . . .	313
I. Gemeinschaftsebene. . . . .	314
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	314
2. Legislative Realisierung . . . . .	315
a) Schutzvorschriften. . . . .	319
aa) Grundlegende Sicherheitsanforderungen an das Produkt bzw. den Produktionsprozess. . . . .	319
bb) Inverkehrbringen und Inbetriebnahme. . . . .	319
cc) Klinische Prüfungen . . . . .	321
b) Überwachung und Sanktionen . . . . .	321
c) Nachmarktliche Beobachtung . . . . .	322
3. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	322
II. Bundesebene. . . . .	323
1. Die Kompetenzen des Bundes. . . . .	323
2. Legislative Realisierung . . . . .	324
a) Gewährleistung der Medizinproduktesicherheit . . . . .	324
aa) Schutzvorschriften. . . . .	326
aaa) Grundlegende Anforderungen an die Produktbeschaffenheit . . . . .	326
bbb) Inverkehrbringen und Inbetriebnahme. . . . .	326
ccc) Klinische Prüfungen. . . . .	326
ddd) Betreiben . . . . .	328
eee) Abgabe und Vertrieb. . . . .	328
fff) Information und Werbung . . . . .	329
bb) Regelungen zur Überwachung. . . . .	329
cc) Nachmarktliche Beobachtung . . . . .	330
b) Sicherstellung der Preisverträglichkeit von Medizin- produkten. . . . .	330
3. Institutionell-organisatorische Realisierung. . . . .	331
a) Gewährleistung der Medizinproduktesicherheit . . . . .	332
aa) Behörden in bundeseigener Verwaltung. . . . .	332
aaa) Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte . . . . .	333
bbb) Paul Ehrlich-Institut und Physikalisch-Technische Bundesanstalt . . . . .	334

cec) Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information . . . . .	334
bb) Bund-Länder-Gremien . . . . .	335
b) Sicherstellung der Preisverträglichkeit von Medizinprodukten . . . . .	336
III. Landesebene . . . . .	337
i. Die Kompetenzen der Länder . . . . .	337
2. Legislative Realisierung . . . . .	337
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	339
a) Unterschiedliche Länderstrukturen . . . . .	339
b) Länderübergreifende Zusammenarbeit . . . . .	340
aa) Einrichtung einer Arbeitsgruppe Medizinprodukte . . . . .	340
bb) Zentralstellen der Länder im Medizinproduktebereich . . . . .	341
C. Substanzen menschlichen Ursprungs . . . . .	343
I. Gemeinschaftsebene . . . . .	346
1. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	346
2. Legislative Realisierung . . . . .	348
a) Schutzvorschriften . . . . .	350
aa) Gewinnung bzw. Beschaffung der Substanzen, d.h. insbesondere die Spende . . . . .	350
bb) Aufbereitung bzw. Verarbeitung, Lagerung und Verteilung . . . . .	352
cc) Ausfuhr und Einfuhr von menschlichen Geweben und Zellen . . . . .	353
b) Überwachung und Sanktionen . . . . .	353
c) Nachträgliche Schutzmaßnahmen . . . . .	354
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	354
a) Maßnahmen der Qualitätssicherung . . . . .	355
b) Maßnahmen zur Förderung einer bedarfsgerechten Versorgung . . . . .	355
II. Bundesebene . . . . .	356
1. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	356
2. Legislative Realisierung . . . . .	358
a) Regelungen zur Gewährleistung der Sicherheit des gespendeten Materials . . . . .	361
b) Regelungen zur Erhöhung der Spendenbereitschaft . . . . .	363
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	365
a) Koordinierung durch Bundesoberbehörden . . . . .	365
b) „Arbeitskreis Blut“ . . . . .	366
III. Landesebene . . . . .	367
1. Die Kompetenzen der Länder . . . . .	367
2. Legislative Realisierung . . . . .	367
3. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	368

IV. Kommunale Ebene . . . . .	369
<b>4. Kapitel: Versorgung mit therapeutischen Hilfsleistungen</b>	
im Krankheitsfall . . . . .	370
A. Gemeinschaftsebene . . . . .	371
B. Bundesebene . . . . .	372
I. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	372
II. Legislative Realisierung . . . . .	373
1. Berufsrechtliche Regelungen . . . . .	373
2. Regelungen zur Qualitätssicherung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	376
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	378
C. Landesebene . . . . .	378
I. Die Kompetenzen der Länder . . . . .	378
II. Realisierung . . . . .	378

### *3. Teil*

#### *Rehabilitation*

<b>1. Kapitel: Ambulante Versorgung mit ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen . . . . .</b>	<b>384</b>
A. Gemeinschaftsebene . . . . .	384
B. Bundesebene . . . . .	385
I. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	385
II. Legislative Realisierung . . . . .	385
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	386
C. Landesebene . . . . .	387
I). Kommunale Ebene . . . . .	387
<b>2. Kapitel: Versorgung in Rehabilitationseinrichtungen . . . . .</b>	<b>388</b>
A. Gemeinschaftsebene . . . . .	389
B. Bundesebene . . . . .	389
I. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	389

II. Legislative Realisierung . . . . .	390
1. Regelungen zur Bedarfssteuerung . . . . .	390
2. Regelungen zur Qualitätssicherung . . . . .	391
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	392
1. Kooperationsstrukturen bei der Bedarfsplanung nach §19 Abs. 1 SGB IX. . . . .	393
2. Kooperationsstrukturen bei der Qualitätssicherung nach §§20f. SGB IX. . . . .	393
C. Landesebene. . . . .	394
D. Kommunale Ebene. . . . .	395
3. Kapitel: Versorgung mit Hilfsprodukten . . . . .	396
4. Kapitel: Ergänzende Leistungen der Rehabilitation (Nachsorge, Betreuung). . . . .	397
A. Gemeinschaftsebene. . . . .	398
I. Die Kompetenzen der Gemeinschaft . . . . .	398
II. Realisierung . . . . .	398
B. Bundesebene. . . . .	399
I. Die Kompetenzen des Bundes. . . . .	399
II. Realisierung. . . . .	399
C. Landesebene. . . . .	400
D. Kommunale Ebene. . . . .	400

*4. Teil*

*Sterbebegleitung/Palliativ-medizinische Versorgung*

1. Kapitel: Ambulante Versorgung. . . . .	408
A. Gemeinschaftsebene. . . . .	409
B. Bundesebene. . . . .	410
I. Die Kompetenzen des Bundes. . . . .	410
II. Legislative Realisierung . . . . .	411
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	412
C. Landesebene. . . . .	413

D. Kommunale Ebene . . . . .	415
2. Kapitel: Stationäre Versorgung . . . . .	416
A. Gemeinschaftsebene . . . . .	417
B. Bundesebene . . . . .	418
I. Die Kompetenzen des Bundes . . . . .	418
II. Legislative Realisierung . . . . .	418
1. Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung . . . . .	418
2. Sicherstellung von Qualitätsstandards . . . . .	419
III. Institutionell-organisatorische Realisierung . . . . .	420
C. Landesebene . . . . .	421
D. Kommunale Ebene . . . . .	421
Ergebnisse der Untersuchung . . . . .	423
Literaturverzeichnis . . . . .	429
Sachverzeichnis . . . . .	459

PPN: 263071898

Titel: Die Gesundheitssicherung im Mehrebenensystem / Birgit Schmidt am Busch. - Tübingen :  
Mohr Siebeck, 2007

ISBN: 978-3-16-149308-9Ln.ca. EUR 100.00; 3-16-149308-7Ln.ca. EUR 100.00

Bibliographischer Datensatz im SWB-Verbund