

sätzlich keinen Honoraranspruch (BSG, Urt. v. 20. 3. 1996 – 6 RKA 35/95 –, m.w.N.). Daß der Beigeladene zu 7) keine sein Fachgebiet als Kinder- und Jugendpsychiater überschreitenden Behandlungen vornehmen darf, ist somit Konsequenz der Aufteilung der fachärztlichen Versorgung in Gebiete. Das Begehren, von diesen Grundsätzen abzuweichen, begründet als solches keinen Sonderbedarf. Vielmehr ist der Patient, wie auch in allen anderen Bereichen, an den zuständigen Facharzt zu überweisen. Wann ein Sonderbedarf besteht, hat der Senat näher in seinem Urt. v. 24. 1. 1996 ausgeführt (MedR 1996, 380 – allerdings nicht auf Nr. 24 Buchst. e Bedarfsplanungsrichtlinien bezogen –).

Da der Beigeladene zu 7) die Erklärung abgegeben hat, er wolle ausschließlich psychotherapeutisch tätig werden, ist jedoch ein Sonderbedarf nach dem 5. Abschnitt Nr. 24 Buchst. e der Bedarfsplanungsrichtlinien zu prüfen. Hierbei unterliegt es der Beurteilung des Bekl., ob ein entsprechender Versorgungsbedarf besteht.

Entgegen der Auffassung der Kl. bestehen vorliegend grundsätzlich keine Bedenken gegen eine Doppelzulassung. § 6 Abs. 1 WBO 1997 sieht ausdrücklich vor, daß ein Arzt die Facharztbezeichnung „Psychiater und Psychotherapeut“ neben der Bezeichnung „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ führen darf. Auch der 4. Abschnitt Nr. 19 der Bedarfsplanungsrichtlinien geht von der Möglichkeit einer Doppelzulassung aus.

2. Sofern der Bekl. nicht zu einer Zulassung als Psychiater im Wege eines Sonderbedarfs kommt, hat er über die *Hilfsanträge* des Beigeladenen zu 7) zu entscheiden. Hierbei wird der Bekl. zu berücksichtigen haben, daß wegen der Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ein Arzt, der eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur in dem Gebiet, dessen Bezeichnung er führt, tätig werden darf und nicht gleichzeitig die Bezeichnung Arzt, praktischer Arzt oder Arzt für Allgemeinmedizin führen darf (§ 37 KammerG Bad.-Württ.). Dementsprechend kann ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht als Arzt mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie tätig werden (vgl. u. a. § 6 Abs. 3 Nr. 16, § 21 WBO 1997). Kann der Beigeladene zu 7) die Zulassung als Arzt für Psychiatrie nur im Wege des Sonderbedarfs erhalten, gilt dies – entsprechend seinem Antrag – auch mit der Beschränkung auf die Tätigkeit als Erwachsenenpsychotherapeut bis zu einer Fallzeit von 20 % aller Schein zahlen und bis zu einem Patientenalter von 25 Jahren. – Im übrigen bestehen Zulassungsbeschränkungen für Ärzte für Allgemeinmedizin/praktische Ärzte/Ärzte im Planungsbereich Stadt Freiburg (Arzteblatt Bad.-Württ. 1998, 111).

(Eingesandt und bearbeitet von RiLSG Stefan Pawlak, Hauffstraße 5, D-70190 Stuttgart)

BUCHBESPREEHUNGEN

Betreuungsgesetz. Gesetz zur Reform der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige. Kommentar. Von Bernhard Knittel. Verlag R. S. Schulz, Starnberg-Perichau. 16. und 17. Erg.-Lfg. zum Stand 1. August 1997, 1. April 1998.

Die beiden letzten Ergänzungslieferungen haben im wesentlichen die arztrechtlich interessanten Paragraphen 1903–1906 BGB zum Gegenstand. Die Kommentierung fällt insgesamt sehr viel umfangreicher aus als bisher.

Die Anwendung des § 1903 BGB auf die Einwilligung in ärztliche Heilmaßnahmen lehnt der Verfasser zu Recht ab.

Der erheblich erweiterte Umfang der Kommentierung zu § 1904 BGB geht insbesondere auf die Erörterung der Frage zurück, ob diese Vorschrift auch auf den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen Anwendung findet. Auch andere Spezialfragen führten zu einer starken Ausdehnung, wie z. B. Fragen des Schwangerschaftsabbruchs an einer Betreuten, der Organspende und der Teilnahme am medizinischen Versuch. Diskussionsstand und Literaturverwertung sind auf der Höhe der Zeit. Alle bisher diskutierten Probleme werden auch hier angesprochen und zumeist überzeugend gelöst.

Auch die Kommentierung von § 1905 BGB (Sterilisation) hat beträchtlich an Umfang gewonnen, ohne daß sich dafür einzelne besondere Problembereiche nennen lassen. Hier, wie auch bei den anderen Kommentierungen, ist es erfreulich, daß der Verfasser vorhandenes statistisches Material einführt und so auch die Antwort ermöglicht, wieweit irgendwelche Vorschriften von praktischer Relevanz sind. Allgemein zeigt sich, daß die Zahl der genehmigten Sterilisationen eher gering ausfällt. Bemerkenswert ist dann aber wiederum, daß davon zu 14 % Männer betroffen sind, obwohl es einfach- und verfassungsrechtlich höchst bedenklich ist, die Vorschrift des § 1905 BGB auch auf Männer anzuwenden.

Auch die Kommentierung des § 1906 BGB erfährt eine wesentliche Erweiterung. Anders als bei den bisher erörterten Vorschriften ist die einschlägige Literatur hier allerdings noch immer nicht vollständig erfaßt.

Weitere Ergänzungen sind arztrechtlich eher von geringerer Relevanz. Die Kommentierung des § 70m FGg ist durch den Abdruck mehrerer Urteile, die auch arztrechtlich von Interesse sind, ergänzt worden. Bei den Landesgesetzen sind einige Rechtsquellen neu eingefügt worden:

- das brandenburgische PsychKG vom 8. 2. 1996,
- das niedersächsische PsychKG vom 16. 6. 1997 und
- die hessische geschäftliche Behandlung von Betreuungsverfügungen.

Prof. Dr. iur. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig

Versicherungsvertragsgesetz: Kommentar zu VVG und EGVVG sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen – unter Berücksichtigung des ÖVVG und österreichischer Rechtsprechung. Begründet von Erich R. Prölls, fortgeführt von Anton Martin, nunmehr bearbeitet von Ulrich Knappmann u. a. (Beck'sche Kurzkommentare, Bd. 14). Verlag C. H. Beck, 26. Aufl. München 1998, XL u. 2415 S., Ln., DM 218,-

Sechs Jahre sind vergangen seit der Voraufgabe des Prölls/Martin. Das Versicherungsvertragsrecht hat sich in diesem Zeitraum weiter dynamisch entwickelt und in vielen Punkten verändert. Berücksichtigt werden in der Neuauflage Gesetzesänderungen des VVG und des EGVVG durch das dritte Durchführungsgesetz/EVG zum VAG vom 21. 7. 1994 (u. a. Einfügung der §§ 5a, 172, 178a–o VVG; Änderung der §§ 176, 178, 189 VVG sowie der §§ 7, 9, 10, 13 EGVVG), des Rechts der Kfz-Versicherung durch die KfzPflVV vom 29. 7. 1994 und des AGB-Gesetzes durch das Gesetz zur Änderung des AGB und der Insolvenzzordnung vom 19. 7. 1996 (Änderung der §§ 12, 24a AGBG). Auch das Bedingungsrecht ist in starke Bewegung geraten. Seitdem im Jahre 1994 das Erfordernis der Genehmigung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch das Bundesaufsichtsamt entfallen ist, besteht kein „Konformitätsdruck“ mehr. Jeder Versicherer kann AVB seiner Wahl verwenden. Soweit es jedoch von den zuständigen Verbänden entworfene Musterbedingungen gibt, sind diese selbständig abgedruckt und erläutert. Darin liegt ein großer Vorzug dieses Kommentars, denn viele Streitfragen lassen sich nur lösen, wenn man das Zusammenwirken der Gesetze und der Bedingungswerke der einzelnen Versicherungszweige berücksichtigt. Für den Medizinrechtler von besonderem Interesse ist die über einhundert Seiten umfassende Kommentierung der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung (MBKK 94) sowie derjenigen für die Krankentagegeldversicherung (MBKT 94), welche beide den neu eingefügten §§ 178a–o VVG Rechnung tragen. Weiter interessiert etwa die Kommentierung des Rechts der Haftpflichtversicherung (in den §§ 149–158k VVG und den ebenfalls abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung [AHB]), die abzuschließen der Arzt nach § 12 BOA verpflichtet ist. Immer wird der Leser umfassend informiert, die Bearbeitung ist durchgehend aktualisiert. Die zahlreichen Gerichtsurteile und die ständig wachsende Literatur zu versicherungsrechtlichen Fragen haben neben den berücksichtigten Änderungen der Gesetze und Bedingungswerke dazu beigetragen, daß der Umfang des Kommentars trotz eines größeren Formats nochmals erheblich (um 180 Seiten) zugenommen hat. Dabei wird die Benutzerfreundlichkeit durch die Umstellung auf Randnummern ge-

steigert. Das Autorenteam ist gegenüber der Voraufgabe unverändert geblieben. Ulrich Knappmann, Helmut Kollhoser, Jürgen Pröls und Wolfgang Voit leisten über die stets anschauliche Darstellung der Einzelfragen hinaus eine kritische Durchdringung der Materie und geben damit viele Anregungen für die Praxis. Ihre Bearbeitung macht den Pröls/Martin auch in der 26. Auflage zu einer schier unerschöpflichen Fundgrube und einem unentbehrlichen Hilfsmittel für die Lösung versicherungsrechtlicher Probleme.

Wiss. Ass. Dr. iur. Christian Katzenmeier, Heidelberg

Substitution unter neuer Rechtslage. Von Albrecht Ulmer. (Schriftenreihe der DGDS, Bd. 1). Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 1998, 230 S., kart. DM 39,80

Albrecht Ulmer hat in seinem – insbesondere für Suchtmediziner hilfreichen – Kommentar, der als Band 1 der Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Drogen- und Suchtmedizin erschienen ist, in verdienstvoller Weise die Erleichterungen und Erschwernisse für die ärztliche Substitutionsbehandlung durch die zehnte Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung dargestellt und seinen Berufskollegen Wege gewiesen, wie sie mit den neuen Vorschriften umgehen können. Dabei sind die Umstellung eines Patienten von einer Codein-Substitution auf eine Methadon-Substitution, die neuen Take-home-Vorschriften und die neuen Bußgeldvorschriften nur Beispiele einer langen Reihe von Änderungen.

Der Gesetzgeber ist bislang, auch bei der zehnten Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung von 1998, dabei geblieben, die Risiken der ärztlichen Substitutionsbehandlung vorwiegend repressiv mit Verboten, Straftatbeständen und Bußgeldtatbeständen zu lösen.

Nicht der Arzt bestimmt die Voraussetzungen und die Ausgestaltung der Substitutionsbehandlung, die Häufigkeit der Konsultationen, die Modalitäten einer Take-home-Dosis, sondern der Ordnungsgeber. Hält sich der Arzt nicht an diese Vorgaben, so riskiert er

1. ein Strafverfahren
2. ein Bußgeldverfahren
oder
3. einen Entzug der Betäubungsmittelrezepte.

Der Ordnungsgeber hat der Bußgeldbehörde, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Berlin, neben der Einleitung eines Bußgeldverfahrens ein weiteres Repressionsinstrument in die Hand gegeben. Gemäß § 8 Abs. 2 BtMVV kann nämlich das BIAM die Ausgabe von Betäubungsmittelrezepten versagen, wenn der begründete Verdacht besteht, daß die bisherigen Betäubungsmittelrezepte des Arztes nicht den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften entsprechend verwendet wurden.

Albrecht Ulmer hat seinen Anmerkungen zu Problemen und Unklarheiten der neuen Betäubungsmittelverschreibungsverordnung jeweils den Gesetztext in Fettdruck vorangestellt, so daß der Leser seine Interpretationen und Ratschläge gut nachvollziehen kann.

Vorsicht ist jedoch am Platze, soweit Ulmer kritikwürdige Regelungen durch fragwürdige Interpretationen zu umgehen oder mit dem Vorwurf der Kompetenzüberschreitung des Ordnungsgebers beiseite zu schieben versucht. Denn auch kritikwürdige Regelungen gelten bis zu ihrer Änderung. Die vorgesehenen Rechtsfolgen können aber durch Erörterungen mit den zuständigen Behörden abgemildert werden.

Zu Recht bemerkt Albrecht Ulmer mehrfach:

„Die 10. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung ist in vielem anders, als wir es gutheißen, aber sie ist lebbar.“

Der Ratgeber von Ulmer gehört deshalb in den Bücherschrank eines jeden substituierenden Arztes.

OSTA Dr. iur. Harald Hans Köner, Frankfurt a. M.

Einwilligung in die Heilbehandlung alter Menschen. Von Jens-M. Kuhlmann. (Recht & Medizin, Bd. 36). Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main Berlin Bern New York Paris Wien 1996, XXII u. 247 S., brosch., DM 79,-

Die von Albin Eser betreute Freiburger Dissertation beschäftigt sich mit einem praktisch immer stärker an Bedeutung gewinnenden Problem, dem der Einwilligungsfähigkeit alter Menschen. Das Betreuungsrecht gibt dabei nur eine unvollkommene Hilfe, zumal es für den Bereich der Heilbehandlung eigentlich kaum praktikable Neuerungen

mit sich brachte. Den behandelnden Arzt stellt das immer wieder vor schwer zu bewältigende Probleme.

Nach einer knappen Problemeinführung behandelt der Verfasser die Bedeutung der Einwilligung für die Heilbehandlung. Sodann wendet er sich der Einwilligungsfähigkeit im allgemeinen zu. Insofern referiert die Arbeit gründlich den geltenden Rechtszustand, enthält aber keine neuen Gesichtspunkte.

Im Anschluß daran wird die medizinische Situation im Alter dargestellt. Sodann folgt einer der Hauptteile der Arbeit, der die Einwilligungsfähigkeit älterer Patienten zum Gegenstand hat (Kapitel V, S. 70–93). Nachdem zu Recht ein Verbot des Rückschlusses vom Alter auf die Einwilligungsfähigkeit ausgesprochen wird, werden die Kriterien bei der Feststellung der Einwilligungsfähigkeit alter Menschen und die Auswirkungen verschiedener erkrankter Sinnesfunktionen darauf untersucht. Hier fällt auf, daß der Verfasser von einer statischen Einwilligungsfähigkeit bzw. -unfähigkeit ausgeht und untersucht, bei welchen medizinischen Phänomenen Einwilligungsfähigkeit anzunehmen ist. Das läßt das dynamische Element völlig außer Betracht, wonach die Einwilligungsfähigkeit auf den konkreten Eingriff zu beziehen ist und es durchaus sein kann, daß ein Patient für eine einfache Behandlung noch einwilligungsfähig ist, während das für einen komplizierteren Eingriff nicht anzunehmen ist. Das entwertet die Untersuchung in diesem Bereich weithin. Wer etwa für eine einfache Behandlung eine Antwort sucht, wird das Buch an dieser Stelle unbefriedigt aus der Hand legen.

Die folgende Erörterung über die ärztliche Aufklärungspflicht unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei älteren Patienten bringt im wesentlichen wieder nichts Neues. Im Normalfall sind ältere Menschen weder besonders stark noch besonders wenig aufzuklären. Anderes mag bei sturen, unwilligen Patienten gelten. Aber das wird auch für jüngere Menschen zutreffen.

Die folgenden beiden Kapitel beschäftigen sich mit der Rechtswidrigkeit trotz Einwilligung und mit der mutmaßlichen Einwilligung. Für die Rechtswidrigkeit trotz Einwilligung sieht der Verfasser zwei Bereiche, einerseits die Unwirksamkeit wegen Willensmängeln und andererseits die Sittenwidrigkeit der Einwilligung. Ersteres dürfte praktisch nicht von großer Relevanz sein, letzteres betrifft im wesentlichen die Fälle der fehlenden Indikation, die an einzelnen Beispielen erläutert werden.

Im Mittelpunkt des Interesses steht dann wieder Kapitel IX, Die gesetzliche Vertretung bei Volljährigen (S. 129–193). Hier wird im wesentlichen das Betreuungsrecht dargestellt. Besonderheiten ergeben sich insbesondere beim Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB. Gegen die herrschende Lehre und die Rechtsprechung plädiert der Verfasser für eine analoge Anwendung des § 1903 BGB auch auf die Einwilligung in Heilbehandlungen. Dieser Vorschlag, der am Ende der Arbeit noch einmal wiederholt wird, dürfte das ohnehin schwierige Verhältnis zwischen Arzt und älteren Patienten praktisch noch weiter komplizieren, ohne dem Patienten zu nützen.

Auch die beiden folgenden Kapitel haben das Betreuungsrecht zum Gegenstand. Zum einen geht es um die gewillkürte Stellvertretung und die antizipierte Einwilligung (Kapitel X, S. 194–203), zum anderen um die Beteiligung des Patienten an der Entscheidung des Betreuers (Kapitel XI, S. 204–214). Hier geht es zum einen um das Spannungsfeld zwischen Wohl und Wünschen des Patienten und zum anderen um die Pflicht des Betreuers, Heileingriffe mit dem Betreuten zu besprechen.

Am Schluß der Arbeit finden sich rechtspolitische Überlegungen (Kapitel XII, S. 215–226). Hier werden ein Vetorecht des Patienten, die Form der Einwilligung, die Altershöchstgrenze für die Einwilligung und die Auskunftsstelle für eingerichtete Betreuungs- und Heilbehandlungsangelegenheiten besprochen. Zu Recht lehnt der Verfasser eine Altershöchstgrenze für die Einwilligung ab. Richtig gesehen ist auch das Problem der Notwendigkeit einer Auskunftsstelle für Auskünfte über eingerichtete Betreuungs- und Heilbehandlungsangelegenheiten. Zu den praktisch größten Problemen für den behandelnden Arzt gehört es, festzustellen, ob es einen Betreuer gibt oder nicht. Die vorgeschlagene Auskunftsstelle mag dabei eine praktikable Lösung bieten, wird sich aber ohne Gesetzgeber nicht verwirklichen lassen. Der Regelungsbedarf in dieser Frage ist groß, der Gesetzgeber daher in der Pflicht.

Es folgen noch eine ergebnisorientierte Zusammenfassung, ein Anhang mit medizinischem Vokabular und ein Literaturverzeichnis.

Insgesamt handelt es sich um ein Buch, das manche wertvolle Anregung enthält, in der zentralen Problematik allerdings hinter den Erwartungen zurück bleibt.

Prof. Dr. iur. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig