

u. a. ausgeführt, daß es weniger einschneidende Maßnahmen gebe wie Veränderungen der Vergütungshöhe, Plafondierungen, Pauschalierungen und Budgetierungen, verstärkte Wirtschaftlichkeitsprüfungen u. a.⁵³. Den mit der Aufgabe der Bedarfsplanung verbundenen schlagartigen Abfall der Punktwerte will das SG München hinnehmen und den „Hauptkern des Übels“ in den Einzelleistungsvergütungen sehen⁵⁴. In diese Richtung zielt auch die bereits erwähnte Rechtsprechung des BSG⁵⁵, derzufolge das Recht auf angemessene Vergütung (von Ausnahmen abgesehen) keine Einzelfallentscheidung ermöglicht. Von „extremen Ausnahmefällen abgesehen“ besteht kein Anspruch des Arztes auf Honorierung seiner Leistungen in bestimmter Höhe. Die Grenze der Angemessenheit wird erst verletzt, wenn das Versorgungssystem als Ganzes oder in einem bestimmten Leistungsbereich gefährdet würde. Es besteht kein subjektives Recht des einzelnen Arztes auf die Wahrung einer Chance zur Erzielung eines angemessenen Einkommens aus den Praxisumsätzen unter Ausschluß verdrängenden Wettbewerbs, da eine Menge von Leistungen oder eines bestimmten Gesamteinkommens nicht garantiert wird⁵⁶.

Dies bedeutet indes nicht, daß der Gesetzgeber – auch im Rahmen der ihm zustehenden Einschätzungsprärogative⁵⁷ – nicht berücksichtigen durfte, daß die über einen bestimmten Rahmen hinausgehende Verschärfung des Wettbewerbs durchaus sozialpolitisch unerwünscht sein kann und andererseits dem Arzt durch Minderung dieses

Drucks eine größere Freiheit für die Ausgestaltung der Behandlungsweise im Bereich des medizinisch Notwendigen ermöglicht werden soll⁵⁸.

5. Zusammenfassung

Man wird mit Interesse verfolgen dürfen, ob und wann das BVerfG die Vorlage des SG München zur Entscheidung annimmt. Die Verquickung der Bedarfsplanung als Instrument gemeinsamer Selbstverwaltung mit der Honorarverteilung als Gegenstand einfacher (ärztlicher) Selbstverwaltung ist systemwidrig. Honorarverteilung kann kein Mittel der Bedarfsplanung sein – obwohl der Gesetzgeber die strikte dogmatische Trennung, wie gezeigt, mehrfach durchbrochen hat und obwohl die Begrenzung des Einkommens einzelner Arztgruppen kein zulässiger Zweck der Honorarverteilung ist⁵⁹.

53) SG München, Beschl. v. 22. 12. 1994 (Fn. 52), Umdruck S. 30.

54) SG München, Beschl. v. 22. 12. 1994 (Fn. 52), Umdruck S. 48.

55) BSG (Fn. 8); vgl. auch BSG, Urt. v. 9. 5. 1990 – 6 RKA 27/88 –, NJW 1991, 778.

56) So *Schnath* (Fn. 8), S. 110, 114.

57) Nachw. bei *Scholz* (1981), in: *Maunz/Dürig*, GG, Art. 12, Rdnr. 321, dortige Fn. 1.

58) *Schnath* (Fn. 8), S. 114.

59) BSG, Urt. v. 29. 9. 1993 – 6 RKA 65/91 –, MedR 1994, 289.

BUCHBESPRECHUNGEN

Handbuch des Arztrechts. Herausgegeben von *Heinrich Honsell*. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich 1994, XXXV u. 469 S., geb., DM 185,-

Das vorliegende Handbuch wendet sich an Juristen und Mediziner. Es will aus schweizerischer Sicht einen Beitrag zur Förderung des Medizinrechts leisten. Neun Autoren befassen sich mit den privatrechtlichen, öffentlich-rechtlichen und strafrechtlichen Aspekten ärztlicher Berufsausübung.

In den ersten beiden Kapiteln beschreibt *Moritz Kuhn* das Arzt/Patienten-Verhältnis und stellt die privatrechtliche Verschuldenshaftung des Arztes für Behandlungsfehler sowie die in einigen Kantonen der Schweiz geltende verschuldensunabhängige Kausalhaftung von Spitalern mit staatlicher Trägerschaft dar. Interessant ist seine Feststellung, daß letztere keine wesentliche Erleichterung für den Patienten bedeutet, da das Bundesgericht dazu tendiere, die Frage der Sorgfaltpflichtverletzung im Rahmen der Haftungsvoraussetzung der Widerrechtlichkeit zu prüfen. Besondere Berücksichtigung findet die neue Rechtsprechung: BGE 113 II 429 ff. (bestätigt in BGE 116 II 521 E. 3a) brach 1987 mit einer jahrzehntelangen Judikatur, welche die Arzthaftpflicht auf grobe Sorgfaltpflichtverstöße reduzierte (zusammenfassender Überblick in BGE 105 II 284 ff.) und verschärfte die Haftung deutlich, indem der Arzt seither für jede Fahrlässigkeit einzustehen hat. *Kuhn* sieht diese Entwicklung, wie auch die Gewährung von Beweiserleichterungen zugunsten des Behandlungsfehlergeschädigten, in starkem Maße durch eine patientenfreundliche Praxis in der Bundesrepublik Deutschland beeinflusst (s. auch *Kuhn*, SJZ 89 [1993], S. 257 ff.). Zahlreiche Fallbeispiele illustrieren, ergänzen und beschließen diesen Abschnitt.

Wolfgang Wiegand ist der Verfasser eines umfangreichen Kapitels zur Aufklärungspflicht und den Folgen ihrer Verletzung. Im Vordergrund seines Beitrags steht die Frage nach Inhalt und Grenzen der Eingriffs-(Selbstbestimmungs-)Aufklärung, die auch in der Schweiz deutlich von der Sicherungs-(therapeutischen) Aufklärung unterschieden wird – mit den bekannten beweisrechtlichen Konsequenzen. Bei der Darstellung des ärztlichen Berufsrechts kann *Hans Ott* nicht auf eine umfassende Berufsordnung rekurren, sondern hat dem Umstand Rechnung zu tragen, daß die formellen und mate-

riellen Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung das Ergebnis eines vielfältigen Zusammenspiels von eidgenössischem und kantonalem, von öffentlichem und privatem Recht, mithin nicht so leicht zu überschauen sind. Der rechtlichen Stellung des Spitalarztes ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. In dem Kapitel „Arzt und Strafrecht“ befaßt sich *Jörg Rehberg* u. a. mit dem Leitbild vom Heileingriff als Körperverletzung, mit Sterbehilfe, Suizid, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch, sowie ausführlich mit der Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bei der Heiltätigkeit. Weitere Themen sind die klinische Prüfung von Arzneimitteln (*Peter Meier-Abt*), artifizielle Reproduktion und Gentechnologie beim Menschen (*Franziska Schneider*) sowie die Transplantationsmedizin (*Walter Bär*). Von den herkömmlichen Aufgaben der Gerichtsmedizin werden Leichenschau und Obduktion behandelt (*Walter Bär*). Die Kapitel über Transplantation und über klinische Obduktion enthalten Übersichten über die jeweiligen kantonalen Vorschriften. Ansonsten wird auf kantonale Gesetze nur fallweise und exemplarisch Bezug genommen. Dasselbe gilt für die Richtlinien der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH).

Den Verfassern ist es gelungen, einen Überblick über nahezu das gesamte schweizerische Arztrecht zu erstellen. Leicht verständlich geschrieben liefert das Handbuch reichhaltige Informationen und gibt einige wertvolle Hinweise zu weiterführender Literatur. Es dient damit vornehmlich dem Praktiker, Jurist wie Mediziner, als Einstieg in die Materie. Die Beiträge von *Kuhn* und *Wiegand* erweisen eindrucksvoll, daß auch bei den Eidgenossen die Judikatur den größten Teil der modernen Haftpflicht entwickelt hat, die als „typisierte Kasuistik der Zivilgerichte“ Gestalt gewinnt. Der Leser hierzulande mag sein Augenmerk besonders darauf richten, daß sich die schweizerische Gerichtspraxis nicht zuletzt unter dem Eindruck der Rechtsprechung des deutschen Bundesgerichtshofes fortentwickelte. Jedem am Arztrecht Interessierten nachdrücklich empfohlen sei die Lektüre der Einleitung zu dem Handbuch von *Heinrich Honsell* (s. auch *Honsell*, in: ZSR 109 [1990], S. 135 ff.), in der sich der Herausgeber kritisch äußert gegenüber den Tendenzen und Forderungen ständiger Ausweitung der Arzthaftpflicht.

Wiss. Mitarb. Dr. iur. *Christian Katzenmeier*, Heidelberg