mäß informiert würde – regelmäßig dem Wahltarif gem. § 53 SGB V vorziehen, es sei denn er wünscht eine andere Absicherung des Krankengeldanspruchs ab dem 22. Tag. Diese spezielle Leistung wird dann aber, da die Masse der Selbständigen von der Wahl gem. § 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V Gebrauch machen wird, unreal teuer werden.

Wer umgekehrt als Selbständiger ein Krankengeld ab dem 1. Tag der 7. Woche der AU versichern möchte und dazu den Wahltarif wählt, wird, wenn er über die gesetzliche Neuregelung ordnungsgemäß informiert wird, den Wahltarif kündigen, und zwar sofort.

Der Vorschlag des Bundesrates, den Krankengeldanspruch allen Selbständigen in der GKV zu geben, ist deshalb sachgemäß. Warum der Selbständige, der einen

Krankengeldanspruch gern. § 44 SGB V wählt, an die Wahlerklärung gem. § 53 Abs. 8 SGB V für die Dauer von drei Jahren gebunden sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Das dem Krankengeld zugrundeliegende Risiko ist nicht befristet auf drei Jahre oder einen kürzeren oder längeren Zeitraum, sondern besteht bis zum Eintritt in die Rentenphase.

IV. Der Vorschlag des Bundesrates, Wahltarife für einen Krankengeldanspruch jenseits der Jahresentgeltgrenze anzubieten, ist abzulehnen: Das Produkt wird wahrscheinlich unreal teuer, da nur ein kleiner Kreis von Versicherten diesen Wahltarif wählt. Mit dem Ziel eines dem System der GKV wirklich nutzenden Wettbewerbs hat ein solcher „Exoten-Wahltarif“ nichts zu tun.

BUCHBESPRECHUNGEN

DOI: 10.1007/s00350-009-2413-y

Musterverträge für Krankenhäuser.

Herausgegeben von Thomas Schlegel. Verlag C.F. Müller, Heidelberg 2008, 599 S., geb. mit CD-Rom, € 89,00

Das von Schlegel herausgegebene Formularbuch mit Erläuterungen stellt die Zusammenfassung von Einzelveröffentlichungen dar, die in den Jahren ab 2005 in der Reihe der „Frankfurter Musterverträge“ erschienen sind. Insofern kann im Wesentlichen auf die hierzu bereits ergangenen Rezensionen verwiesen werden. Die Vertragsmuster zum Chefarztvertrag (bearbeitet von Nahmmacher/Clausen) sind besprochen von Dahm in MedR 2007, 262; zu den Vertragsmustern mit Patienten (Wahlleistungsvereinbarung; Behandlungsvertrag; Vertretungsvereinbarung, bearbeitet von Clausen/Schroeder-Printzen) finden sich Rezensionen von Bender, MedR 2006, 508, und Dahm, GesR 2006, 287; die „Verträge“ in der Integrierten Versorgung (bearbeitet von Wallhäuser) hat Bäune (MedR 2006, 532) besprochen. Die Vertragsmuster und die Erläuterungen hierzu sind im Wesentlichen unverändert übernommen worden. Aktualisiert worden sind im Hinblick auf BGH, Urt. v. 20.12.2007 – III ZR 144/07 –, NJW 2008, 987, von Clausen/Schroeder-Printzen die Vertretungsvereinbarungen zwischen Wahlarzt und Patient mit unterschiedlichen Vorschlägen für die Bereiche der operativen bzw. konservativen Fachrichtungen und die Anästhesie.

Obwohl zwischen der Erscheinung der Einzelveröffentlichungen und der jetzt erfolgten Zusammenfassung ein Zeitraum von zwei Jahren und mehr liegt, vermisst man ein Eingehen der Autoren auf die etwa von Bender (MedR 2006, 508) zur Wahlleistungsvereinbarung gemachten kritischen Anmerkungen. Auch haben sich die Autoren leider eine weitergehende Auseinandersetzung mit Chefarztvertragsmustern anderer Autoren nach wie vor erspart (Dahm, MedR 2007, 262). Entsprechendes gilt für die Verträge zur Integrierten Versorgung (Wallhäuser), für die Bäune (MedR 2006, 532)

weitergehende Hinweise gegeben hatte; ohnehin ist die Bedeutung der Integrierten Versorgung kritisch zu sehen, nachdem zum 1.1.2009 die Anschubfinanzierung entfallen ist und das BSG mit Urt. v. 6.2.2008 – B 6 KA 27/07 R – („Barmer“-Hausarztvertrag) die Anforderungen für das Vorliegen einer sektorenübergreifenden Versorgung erheblich verschärft hat, was zumindest einen Hinweis auf die zum Zeitpunkt des Erscheinens bekannte, ausführliche Pressemitteilung des BSG wert gewesen wäre.

Sowohl bei den Erläuterungen zur Integrierten Versorgung wie auch denen zum MVZ vermisst man eine nähere Befassung mit weiterführender Literatur trotz einiger Hinweise zur Rechtsprechung. Beispielsweise sei verwiesen auf die Ausführungen von Hohmann/Klawonn zum Medizinischen Versorgungszentrum, in denen etwa dem Verein (S. 299, 302) ohne Problembewusstsein ein Betreiberstatus zugebilligt wird (a. A. z. B. Halbe/Orlowski/Schirmer, in: Orlowski/Schirmer/Halbe, HBKG, GW 2005, B 1400, Rdnr. 121 m. w. N.; Möller/Dahm/Bäune, in: Ratzel/Luxenburger [Hrsg.], Handbuch Medizinrecht, 2008, § 8, Rdnr. 111; Bedenken auch bei Zwingel/Pleißler, Ärzte-Kooperationen und Medizinische Versorgungszentren, 2. Aufl. 2008, S. 90).

Die durch das VÄndG bedingten Änderungen werden immerhin ansatzweise kommentiert. Die zum MVZ vorgeschlagenen Vertragsmuster (insgesamt 12 an der Zahl) umfassen nahezu den gesamten Regelungsbereich, wobei eine Auseinandersetzung mit Einzelheiten wegen der Komplexität der Materie den Rahmen einer Rezension sprengen würde.

Den Musterverträgen beigegeben ist ein Literaturverzeichnis, welches dringend auf den neuesten Stand gebracht werden sollte; so wird beispielsweise das Handbuch von Schnapp/Wigge noch mit der 1. Aufl. von 2002 erwähnt, obwohl die 2. Aufl. bereits seit 2006 (!) vorliegt.

Trotz der hier und andernorts gemachten kritischen Anmerkungen bleibt festzuhalten, dass die Vertragsmuster eine „sinnvolle Hilfestellung“ (Bäune, MedR 2006, 532) geben können, an denen man „nicht vorbeikommen“ (Bender, MedR 2006, 508) wird. Für den explizit angesprochenen Adressatenkreis der Krankenhäuser handelt es sich um eine komplexe Zusammenfassung, die unter diesem Aspekt fraglos empfehlenswert ist, da es an einem vergleichbaren Kompendium bislang gemangelt hat. Dass nach dem Vorwort „weder der Verlag noch der Herausgeber oder die Autoren eine Haftung für die inhaltliche Umsetzung der Verträge übernehmen wollen“, ist begreiflich und liegt in der Natur der Sache.

Rechtsanwalt und Notar Prof. Dr. iur. Franz-Josef Dahm,
Fachanwalt für Verwaltungsrecht und Fachanwalt für Medizinrecht,
Essen, Deutschland