lage 1 (zu Teil III des Beschl. des BewA) im HVV weitere Differenzierungen der Arztgruppen vereinbart werden konnten. Zwar trifft es zu – wie die Beigeladene zu 2. geltend macht –, dass dies unter Umständen (z.B. bei sehr kleinen Arztgruppen) zu praxisindividuellen Punktwerten führen und somit faktisch den Individualbudgets ähnlich oder vergleichbar sein konnte. Diese Wirkung kann aber nicht ein mit höherrangigen Vorgaben unvereinbares Normenkonzept – wie hier den HVV mit Individualbudgets – legitimieren: Ein rechtswidriges Normenkonzept ist nicht deshalb rechtmäßig, weil rechtskonforme Regelungen möglicherweise in besonders gelagerten Fällen zu letztlich gleich wirkenden Ergebnissen führen könnten.

[29] d) Im Übrigen lassen sich die Regelungen des HVV auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung rechtfertigen. Denn auch eine solche müsste sich jedenfalls insoweit innerhalb des gesetzlichen Rahmens halten, als sie nicht schon von ihrer Struktur her in Widerspruch zu höherrangigen Vorgaben stehen darf (BSG, SozR 3-2500 § 85 Nr. 16, S. 106 f.; s. z. B. auch BSGE 88, 126, 137 f. = SozR 3-2500 § 87 Nr. 29, S. 157; BSGE 96, 1 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 22, Rdnr. 35; vgl. zuletzt BSG, Urt. v. 3. 2. 2010 – B 6 KA 31/08 R –, Rdnr. 31 und – B 6 KA 1/09 R –, Rdnr. 23, beide zur Veröffentlichung

in BSGE bzw. SozR bestimmt). Ein solcher Widerspruch liegt aber vor. Das Fehlen fester Punktwerte ist ein zentrales Element der hier maßgeblichen normativen Vorgaben, wie oben ausgeführt ist (vgl. oben, Rdnrn. 14 f.). In der Abweichung hiervon liegt ein struktureller Mangel, der einen Rückgriff auf den Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung ausschließt.

[30] 3. Sollte es in einigen KÄV-Bezirken aufgrund der Umwälzungen (Inkrafttreten des neuen EBM-Ä zum 1. 4. 2005 – mit völliger Ungewissheit, welche Leistungs- und Punktmengen nun zur Abrechnung kämen – und speziell in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz die zum 1. 1. 2005 erforderliche Schaffung je einer gemeinsamen KÄV) tatsächlich erhebliche praktische Schwierigkeiten gegeben haben, zum 1. 4. 2005 rechtmäßige Honorarverteilungsregelungen zu schaffen, so hätte es den KÄVen und dem BewA freigestanden, auf die Schaffung einer großzügigeren Gesetzesregelung hinzuwirken, der erforderlichenfalls [...] Rückwirkung für vergangene Quartale hätte beigemessen werden können. Die gewählte Alternative, ohne eine solche Regelung allein unter Berufung auf die Übergangsregelung des BewA vom Gesetzeskonzept abweichende Honorarverteilungsregelungen zu schaffen, war mit dem höherrangigen Recht nicht vereinbar.

REZENSIONEN

DOI: 10.1007/s00350-010-2774-2

Handbuch des Arztrechts.

Herausgegeben von **Adolf Laufs** und **Bernd-Rüdiger Kern**. Verlag C. H. Beck, 4. Aufl. 2010, LXXVII u. 1928 S., Ln. (mit CD-Rom), € 168,00

Die 3. Auflage dieses Buchs stammt aus dem Jahr 2002. Eigentlich sind die Großwerke des Medizinrechts schon bei ihrem Erscheinen veraltet – dem Regelungstempo der Reformgesetzgeber im Gesundheitswesen vermag niemand zu folgen. Aber Abstand befreit auch vom Schicksal der Schnellschüsse, meist nicht gründlich genug zu sein. Die 4. Auflage bewahrt ihre Grundlinie, wie schon der Titel „Arztrecht“ zeigt. Er ist zwar zu eng, soll aber Tradition signalisieren (Vorwort V). Der Generationenwechsel lässt sich aber nicht aufhalten. Für den Altmeister des Arztrechts, man müsste eigentlich sagen den Großmeister, *Adolf Laufs*, ist dies die letzte Auflage. Redaktionell federführend ist jetzt *Kern*; insgesamt geht das Buch mit der Zeit. Renommiertere Autoren sind hinzugekommen. Das Kapitel Kassenarztrecht/Vertragsarztrecht (S. 257 ff.), im Umfang fast verdreifacht und damit eine Neubearbeitung darstellend, bisher von *Krauskopf* allein verantwortet, hat mit *Clemens* und *Steinhilper* zusätzliche Kräfte aufgenommen. Glanzvoll die Darstellung der Entwicklung des Kassenarztrechts/Vertragsarztrechts durch *Krauskopf* (S. 257 ff.). *Steinhilper* gibt eine instruktive Übersicht über die Rechtsänderungen durch das VÄndG und die weiteren Reformgesetze (S. 275 ff.). *Clemens* hat die Darstellung des Finanzierungssystems (S. 305 ff.), der Honorarregelungen (S. 400 ff.) und der Wirtschaftlichkeitsprüfungen (S. 535 ff.) übernommen, souverän wie immer. Seine Mahnung, die zunehmende Überregulierung und Bürokratisierung des Systems zu bremsen (S. 305), wird freilich fruchtlos verhallen.

Für *Genzel*, der altershalber ebenfalls ausgeschieden ist, konnte *De-gener-Hencke* im Bereich des Krankenhausrechts gewonnen werden. *Ulsenheimer* hat die wichtigen Abschnitte zur Organtransplantation (S. 1477) und zur ärztlichen Sterbehilfe (S. 1433 ff., 1743 ff.), natürlich unter Einschluss der Rechtsfragen der Patientenverfügung, auf den Stand von Rechtsprechung und Schrifttum gebracht. Das Kapitel

„Der Arzt im Strafrecht“ (S. 1569 ff.) war schon immer ein Highlight des Buchs und ist es geblieben. Dem Zug der Zeit folgend wird das Werk durch eine Rechtsprechungs-CD komplettiert. Ich habe damit die zentralen Änderungen gegenüber der Voraufgabe hervorgehoben. Der Schwerpunkt des Werks liegt aber unverändert im Arztrecht im eigentlichen Sinn. Das ärztliche Berufs- und Standesrecht (*Laufs*), die Arztpraxis (*Schlund*), der Arztvertrag (*Kern*), die ärztliche Aufklärungspflicht (*Laufs*), die ärztliche Schweigepflicht (*Schlund/Ulsenheimer*) sowie die gesamte Problematik ärztlicher Haftung (*Laufs/Kern*) sind in einer Art und Weise dargestellt, die ihresgleichen sucht. Wer sich über die eigentlichen Grundlagen des Arztrechts informieren und an der Diskussion von Tradition und Fortschritt auf diesem Gebiet teilnehmen will, ist auf den *Laufs/Kern* angewiesen.

Medizinrechtliche Probleme des Maßregelvollzugs.

Herausgegeben von **Jürgen Hammerstein**, **Hans-Ludwig Kröber** und **Martin Möllhoff-Mylius**. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2010, 227 S., kart., € 44,95

Der Maßregelvollzug, für den die forensische Psychiatrie fachlich zuständig ist, spielt sich in der Regel weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit ab. So gestatten es die §§ 63, 64 StGB, psychisch kranke Straftäter, die als schuldunfähig oder vermindert schuldfähig gelten, neben oder anstatt einer Strafe in psychiatrischen Kliniken oder Suchtkliniken unterzubringen. Diese Maßregeln dienen nicht nur der Besserung und Sicherung des psychisch kranken Straftäters, sondern auch der Sicherheit der Allgemeinheit. Gerade in den vergangenen 20 Jahren wurden die Therapie- und Prognosemöglichkeiten im Bereich des Maßregelvollzugs – u. a. angestoßen durch spektakuläre und öffentlichkeitswirksame Fälle – erheblich ausgebaut und verbessert. Reformen des Maßregelvollzugs leiteten in jüngster Zeit das „Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche Sicherungsverwahrung“