tigungstatbeständen (§4, Rdnr. 34 [S. 183ff.]) und zu den Aufbewahrungsfristen (§57, Rdnr. 28 [S. 782ff.]).

Der Kommentar widmet sich ausführlich den Regelungen zum Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit, der in §2 BMV-Ä positiv beschrieben und in §3 BMV-Ä negativ abgegrenzt wird. In den Kommentierungen wird jeweils auf die Regelungen zum Leistungsrecht und zum Leistungserbringungsrecht des SGB V verwiesen. Die Formen der Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung und Ermächtigung) werden im Detail kommentiert und die einzelnen Ermächtigungstatbestände übersichtlich dargestellt (§§4ff. BMV-Ä). Breiten Raum (insgesamt 80 Seiten) nehmen auch die fundierten Ausführungen zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung ein (§§11, 12 BMV-Ä).

Da das SGB V keine gesetzlichen Regelungen zur persönlichen Leistungserbringung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung enthält, kommt besondere Bedeutung den Detailregelungen in §15 BMV-Ä zu. Im Zusammenhang hiermit sind auch die Kommentierungen zu §§15a–15c BMV-Ä (Zweigpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften) und zu §25 BMV-Ä (Laborleistungen) zu nennen. Die Kommentierungen dazu überzeugen durch praxisnahe Hinweise sowohl zum Grundsatz als auch zu den Ausnahmen: Möglichkeiten und Grenzen der Delegation und Substitution werden konkret beschrieben (zur persönlichen Leistungserbringung im stationären Bereich s. neuerdings *Bäume*, MedR 2014, 76). Gut gelungen ist auch die Darstellung zur persönlichen Leitung der Vertragsarztpraxis bei angestellten Ärzten; hier finden sich wertvolle Klärungen zum Spannungsverhältnis zwischen berufrechtlicher Eigenverantwortlichkeit und vertragsarztrechtlicher Bindung des angestellten Arztes (§14a BMV-Ä).

§§45–49 BMV-Ä befassen sich mit der Prüfung der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeit im Vertragsarztbereich. Obwohl die wesentlichen Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, zur Plausibilitätsprüfung und zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung bereits im SGB V getroffen worden sind und der BMV-Ä somit nur konkretisierende Regelungen hierzu enthält, werden auch diese ausführlich erläutert. Dabei werden die gesetzlichen Regelungen wie auch die Richtlinien der KBV und des GKV-Spitzenverbands kommentiert und vor allem praxisrelevante Aspekte auch kritisch beleuchtet; dabei werden auch die Aussagen des BSG im Urte. v. 20.3.2013 – B 6 KA 17/12 R – berücksichtigt, dies anhand des Terminberichts des BSG; die Endfassung ist erst kurz vor dem Redaktionsschluss in allgemein zugänglicher Weise veröffentlicht worden. Der Verfasser stellt die verschiedenen Verfahren jeweils vom Beginn der Prüfung bis zu den Konsequenzen der Prüfung praxisnah dar. Dies gibt einen guten Einblick in diese oftmals als intransparent gescholtenen Verfahren.

Im Zusammenhang mit der Regelung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung (GV) (§54 BMV-Ä) und der Haftung der KV daraus (§53 BMV-Ä, hierzu auch §54, Rdnr. 10 zweiter Absatz) werden Definition, Umfang und aktuelle Berechnung der Gesamtvergütung erläutert und in der Formel zusammengefasst: „Morbiditätsbedingte und extrabudgetäre GV zusammen bilden die GV“ (§54, Rdnr. 5). Besonders verdienstlich sind die Ausführungen zum Zusammenspiel von §85 und §87a SGB V (§54, Rdnrn. 4ff.).

Kurzum: Jeder, der als Arzt, als Rechtsanwalt, Richter der Sozialgerichtsbarkeit, Jurist einer Krankenkasse oder einer KV usw. eingehender mit dem Vertragsarztrecht befasst ist, ist mit diesem Kommentar gut bedient. Dieser wird ihm bei vertragsarztrechtlichen Fragen in der täglichen Praxis von Nutzen sein!

DOI: 10.1007/s00350-014-3692-5

Handbuch des Krankenversicherungsrechts.

Herausgegeben von Helge Sodan. Verlag C. H. Beck, 2. Aufl. München 2014, LIII u. 1458 S., Ln., €219,00

Das erstmals 2010 erschienene Handbuch des Krankenversicherungsrechts baut wichtige wissenschaftliche Brücken. Es handelt sich um das einzige rechtswissenschaftliche Werk, das nicht nur die gesetzliche Krankenversicherung, sondern auch das private Krankenversicherungsrecht behandelt und damit der zunehmenden Verzahnung

der beiden Materien Rechnung trägt. Außerdem behandelt es im Bereich der GKV nicht nur das Versicherungsrecht, also nicht nur die Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherern und den Versicherten, sondern auch das Leistungserbringungsrecht, das immerhin fast die Hälfte des gesamten Handbuchs ausmacht. Auch das ist sachlich wegen des untrennbaren Zusammenhangs zwischen Leistungs- und Leistungserbringungsrecht und überhaupt wegen der enorm gewachsenen Bedeutung des Leistungserbringungsrechts in der Rechtspraxis ohne weiteres zu rechtfertigen.

Das Handbuch ist sehr systematisch aufgebaut. Nach den verfassungs- und europarechtlichen Grundlagen behandelt es das Versicherungs-, das Leistungs- und das Leistungserbringungsrecht, bevor dann in einem abschließenden Abschnitt das private Krankenversicherungsrecht behandelt wird. Viele Beiträge der aus der Rechtswissenschaft, der Ministerialverwaltung, der Justiz und der Anwaltschaft stammenden Autorinnen und Autoren kann man ohne Übertreibung als grundlegend bezeichnen. Ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit seien herausgegriffen der ausgesprochen gelungene Beitrag zum Vergaberecht (*von Langsdorff*) und die präzisen Darstellungen zum Finanzierungsrecht durch *Rixen* und *Schmehl*, der einen Tapferkeitspreis dafür verdient, sich durch den Gesundheitsfonds und den Risikostrukturausgleich durchgebissen zu haben und diese Materie auch noch allgemeinverständlich dargestellt zu haben, ohne selbst Mitarbeiter des Bundesversicherungsamts zu sein.

Das Handbuch ist aber über die präzise juristische Information hinaus offenbar auch in politischer Mission unterwegs: Es will die duale Krankenversicherungsordnung aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung retten. Im Vorwort der Neuauflage erscheint als Kronzeuge für „das leistungsfähigste Gesundheitssystem der Welt“ noch *Daniel Bahr*, dem das die Wähler im Herbst 2013 aber offenbar nicht so recht abgenommen haben. Überhaupt durchzieht das Handbuch die forschende Behauptung eines funktionierenden Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV und die Beschwörung der Gefahren, die dem Wettbewerb innerhalb der PKV durch die bereits vollzogenen und noch im Ankündigungsstadium steckenden Reformen drohen. Wie man aber von Wettbewerb sprechen kann, wenn 98 % der Bevölkerung gar nicht zwischen GKV und PKV wählen können und Privatversicherte wegen der fehlenden Möglichkeit, ihre Alterungsrückstellungen mitzunehmen, juristisch enger an ihr Unternehmen gebunden bleiben als an den eigenen Ehepartner, bleibt unerfindlich. Hier finden sich im Handbuch denn auch einige Beiträge, in denen die juristisch-dogmatische Analyse ein wenig durch Lobby-Interessen überlagert wird.

Zusammenfassend kann man festhalten: Das Handbuch des Krankenversicherungsrechts ist konzeptionell so gut aufgestellt, dass es über kurz oder lang auch in ein Handbuch für eine integrierte Krankenversicherungsordnung überführt werden könnte.

Datenschutzrecht in Bund und Ländern mit bereichsspezifischen Bezügen.

Herausgegeben von Heinrich Amadeus Wolff und Stefan Brink. Verlag C. H. Beck, München 2013, XXI u. 1336 S., Ln., €149,00

Datenschutzrecht ist ein junges Rechtsgebiet. Es zählt nur etwas mehr als 40 Jahre. Als erstes einschlägiges deutsches Gesetz darf das hessische Datenschutzgesetz von 1970 gelten, das also noch aus der Zeit vor dem berühmt gewordenen Volkszählungsurteil des BVerfG von 1983 stammt und das auch älter ist als die europäische Richtlinie dazu. Sie erblickte erst 1995 das Licht der Welt (Richtlinie 95/46/EG – Abl EG 1995, L 281, 31). Mit der sprichwörtlichen deutschen Gründlichkeit hat sich der Datenschutz in Bund und Ländern und dann in bereichsspezifischen Gesetzen derart ausgebreitet, dass heute nur noch Spezialisten über das Gebiet die Deutungshoheit haben. (Man müsste ein ausgeprägter Optimist sein zu glauben, dass sich hieran in nächster Zeit in Deutschland oder gar in Europa etwas ändern wird).

Datenschutz, der Begriff den der Gesetzgeber als deutsches Pendant zu „Privacy“ wählte, wirkt eher wie eine Verlegenheitslösung