

# Kommentar zum neuen Patientenrechtegesetz

Der Gesetzgeber hat das bisher richterrechtlich geprägte Behandlungsvertragsrecht nunmehr kodifiziert – und in einzelnen Punkten auch modifiziert.

von Ulrich Smentkowski

Vor dem Hintergrund langjähriger eigener praktischer Erfahrung im Arzthaftungsrecht hat Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a. D. Lothar Jaeger, stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, in der Schriftleitung der Zeitschrift „Versicherungsrecht“ seit 25 Jahren unter anderem zuständig für Arzthaftungsrecht sowie Begründer und Co-Autor des Standardwerkes „Schmerzensgeld“ nur vier Wochen nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes eine erste Kommentierung zu den neu in das Bürgerliche Gesetzbuch aufgenommenen Bestimmungen der §§ 630a bis 630h vorgelegt.

Im Anschluss an eine knappe einleitende Darstellung der politischen Motive für die Verabschiedung des Patientenrechtegesetzes und eine erste summarische kritische Bewertung widmet sich der Autor im Einzelnen den neu geschaffenen Normen, die das bisher richterrechtlich geprägte und fortentwickelte Behandlungsvertragsrecht nunmehr kodifizieren, das Deliktsrecht als die neben den vertraglichen Ansprüchen – fortbestehende zweite wesentliche Anspruchsrundlage für Ansprüche aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung aber ausklammern.

Jaeger stellt heraus, dass sich das Gesetz vielfach darauf beschränkt, die Rechtsprechung nachzuzeichnen, so bei § 630d (Einwilligung), § 630e (Aufklärungspflichten) und bei § 630h (Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler). Besonderes Gewicht legt er auf die kritische Untersuchung unklarer Vorschriften wie § 630a (Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag) und solcher Pflichten, die gegenüber bisher geltendem Recht durch das Gesetz neu begründet oder erweitert werden: Etwa bei den fachlichen Anforderungen an den Arzt, der das Aufklä-



Lothar Jaeger, 2013, Patientenrechtegesetz, Kommentar zu §§ 630a bis 630h BGB, 206 Seiten, EUR 39,00, ISBN 978-3-89952-749-0, Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, Karlsruhe

rungsgespräch führt (Randnummer=Rn. 255-257), der Kenntlichmachung von Berichtigungen und Änderungen der Dokumentation (Rn. 303, 304), dem Recht des Patienten auf unverzügliche Einsichtnahme in seine Patientenakte (Rn. 317-319), dem Einsichtsrecht von Erben und Angehörigen (Rn. 328-330) und der Pflicht zur Dokumentation der Aufklärung (Rn. 404, 426, 427).

Dabei setzt er sich jeweils eingehend mit der Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht und bisher schon im Schrifttum vertretenen Bewertungen des Patientenrechtegesetzes auseinander. Schließlich wird mehrfach auch auf Regelungslücken im Gesetz hingewiesen, etwa auf die fehlende Regelung beweisrechtlicher Folgen einer verspäteten Dokumentation (Rn. 335, 302) oder zur Berufung des Patienten auf einen ernsthaften Entscheidungskonflikt gegenüber dem ärztlichen Einwand hypothetischer Einwilligung (Rn. 408, 409).

## Neue Informationspflichten

Die in § 630c Abs. 2 S. 2 normierte Pflicht, den Patienten auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren über für den Behandler erkennbare Umstände zu informieren, die die Annahme eines Behandlungsfehlers (nicht Aufklärungsfehlers!) begründen, kann nach wohl zutreffender Ansicht des Verfassers für erhebliche Unruhe und Unsicherheit bei Ärztinnen und Ärzten sorgen, wird aber letztlich ins Leere laufen. Jedenfalls ist sie geeignet, ein Klima des Misstrauens zwischen Patienten und Ärzten zu erzeugen. Der Leser erfährt in der Kommentierung hierzu auch, welche zivil- und strafrechtlichen und welche wirtschaftlichen Folgen sich aus dieser Norm für den Arzt ergeben können.

Soweit Jaeger im Zusammenhang mit der Erörterung der Anforderungen an die

Aufklärung die Blutspende anspricht (Rn. 226), erscheint allerdings fraglich, ob und wann die Blutspende überhaupt von den Bestimmungen des Patientenrechtegesetzes erfasst wird, weil ihr kein Behandlungsvertrag im Sinne von § 630a zugrunde liegen muss. Denn die Blutspende stellt in der Regel keine medizinische Behandlung, das heißt keine Dienstleistung des Behandlers dar, die physisches oder psychisches Leid ändern oder dessen Ursache beheben soll (Rn. 21). Sie erfolgt vielmehr immer dann, wenn es sich nicht um eine sogenannte Eigenblutspende handelt, ausschließlich unter fremdnützigen Gesichtspunkten. Der Blutspender kann deshalb in diesen Fällen nicht als Patient, er muss vielmehr als „Dienstleister“ in einem Rechtsverhältnis anderer Art angesehen werden.

Besondere Aktualität beanspruchen die Ausführungen von Jaeger zu Hygienemängeln (Rn. 352 ff.), die zu den sogenannten voll beherrschbaren Risiken gehören. Mit überzeugender Begründung vertritt der Autor – insoweit in Abweichung von der nicht ausdrücklich erwähnten Entscheidung des OLG Hamm (Urteil vom 05.04.2011 - I-26 U 192/10 – GesR 2011, 671) – die Ansicht, dass dem Patienten ein umfassendes Einsichtsrecht auch in die außerhalb der Patientenakte geführte Dokumentation der Hygienemaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz zuerkannt werden müsse.

Der dritte Abschnitt des über ein gut gestaffeltes Inhalts- und ein Stichwortverzeichnis zu erschließenden Bandes enthält unter anderem kritische Hinweise auf denkbare gesetzgeberische Fortentwicklungen des Patientenrechtegesetzes, das von einigen politischen Parteien schon im Zeitpunkt seines Inkrafttretens für ergänzungsbedürftig gehalten wurde.

Zusammengefasst bietet das Werk eine lesenswerte, außerordentlich kenntnisreiche, kritisch-pointierte und wegweisende Kommentierung der neu geschaffenen gesetzlichen Bestimmungen, die über die praktischen und rechtlichen Auswirkungen des Patientenrechtegesetzes auf den ärztlichen Behandlungsalltag eine wertvolle Orientierung bietet. Das 206 Seiten umfassende Werk kommt zudem in handlicher, kompakter Form daher und passt nicht nur deshalb gut in eine Tasche eines jeden Arztkittels.

Ulrich Smentkowski leitet die Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.