

REZENSIONEN

DOI: 10.1007/s00350-013-3578-y

Das neue Patientenrechtegesetz.**Von Ute Walter.** Verlag C.H. Beck, München 2013, 126 S., kart., €39,00

Kurze Zeit nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes erschien das von *Ute Walter* verfasste Buch. Die Autorin ist habilitierte, langjährig tätige Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht. Das Werk richtet sich in erster Linie an Patienten, Krankenhäuser, Ärzte und deren Verbände, denen der Zugang zu der gesetzlichen Neuregelung erleichtert werden soll. Die Idee, Praxishinweise zu geben, „resultiert aus der Erfahrung, dass sich die Formulierungskunst des Gesetzgebers und allgemeine Verständlichkeit nicht immer decken“ (Vorwort). Der schmale Band verfolgt nicht das Ziel einer umfassenden Darstellung der Patientenrechte, sondern wendet sich vornehmlich den Neuregelungen durch das PatRG zu, den Fokus will die Verfasserin auf die Änderungen gegenüber der bisherigen Rechtslage richten.

In der Einleitung (S. 1–8) skizziert *Walter* die Regelungsinhalte und die Bezüge zu sonstigen speziellen medizinrechtlich relevanten Vorgaben. Sie stellt klar, dass man auch nach Inkrafttreten des PatRG im BGB eine leicht nachlesbare und abschließend zusammengefasste Auflistung aller Rechtspositionen vergeblich sucht (S. 5).

Der 2. Abschnitt bildet den Hauptteil des Buches (S. 9–102), er gilt den Regelungen zum Behandlungsvertrag. Unterschieden werden die vertraglichen Hauptpflichten in § 630a BGB und die Nebenpflichten (missverständlich als „Sekundärpflichten“ bezeichnet), zu denen *Walter* auch die Aufklärungspflicht des Behandelnden zählt (S. 10, 56 ff.). Im Folgenden geht sie stets auch auf die praktisch bedeutsamen, im Gesetz jedoch nicht erwähnten Konstellationen ein, in denen der die Behandlung Zusage nicht der die Behandlung Durchführende ist (insbes. Krankenhausaufnahmeverträge), und arbeitet die verschiedenen Pflichtenkreise heraus. Die Fehleroffenbarungspflicht nach § 630c Abs. 2 S. 2 BGB (dazu auf S. 42 ff.) zeigt *Walter* als „inhaltlich neu“ auf. Bei der Betrachtung des Spannungsverhältnisses zum Versicherungsrecht (S. 46 ff.) führt sie das in § 5 Abs. 5 AHB statuierte Anerkenntnisverbot an, obwohl dieses im Zuge der VVG-Reform abgeschafft wurde (vgl. § 105 VVG). Die Pflicht zur Einholung der Einwilligung nach § 630d BGB und die Pflicht zur Aufklärung des Patienten gem. § 630e BGB handelt sie trotz der Trennung im Gesetz bewusst gemeinsam ab (S. 56 ff.), spricht dabei manche Ungereimtheit der Regelung an. Dokumentationspflicht nach § 630f BGB und Einsichtsrecht nach § 630g BGB werden kurz beleuchtet (S. 77 ff., 84 ff.); schließlich stellt *Walter* die besonderen Beweislastregeln in § 630h BGB vor (S. 90 ff.), welche die – vornehmlich im Rahmen des § 823 Abs. 1 BGB entwickelte – höchstrichterliche Dogmatik umsetzen. Nicht nachvollziehbar ist die Aussage, § 630h Abs. 1 bis 4 BGB verschafften lediglich Beweiserleichterungen, allein § 630h Abs. 5 BGB sehe eine echte Beweislastumkehr vor (S. 99). Abs. 1, 3 und 4 statuieren ebenso wie Abs. 5 S. 1 und 2 jeweils eine gesetzliche Vermutung, die die gleiche Wirkung wie eine Beweislastregelung hat (vgl. *Prütting*, in: FS f. Rüssmann, 2012, S. 609, 616).

In einem 3. Abschnitt werden kurz die Regelungen im SGB V angesprochen (S. 103–114), durch welche die Rechtspositionen der gesetzlich Versicherten verbessert werden sollen. Verfasserin hält fest: „In der Sache bestehen mehr oder weniger enge bzw. entfernte Bezüge zu den Neuregelungen des Behandlungsvertrages im BGB; die durch das Patientenrechtegesetz in das SGB V eingefügten Klauseln lassen insoweit kein in sich geschlossenes Konzept erkennen.“ Das Buch schließt mit zwei Checklisten für die Praxis (S. 115–119), die eine zum vorbeugenden Qualitätsmanagement für die Behandlungsseite, die andere zur Durchsetzung von Ansprüchen von Patienten.

Das Buch ist klar verständlich geschrieben. Deutlich wird die einschlägige Berufserfahrung der Verfasserin. Praxisempfehlungen sind im Fettdruck hervorgehoben, die häufigen Texteinrückungen sind hingegen nicht immer schlüssig. Die Schrift verfolgt keinen wissenschaftlichen Anspruch, entsprechend erfolgt keine vertiefte kritische

Normanalyse unter Auswertung und Verarbeitung der einschlägigen Literatur, vielmehr bezweckt sie allein Information über die Inhalte des Patientenrechtegesetzes (s. auch die Gesetzesbegründung in BT-Dr. 17/10488). Die Darstellung kann hilfreich sein für Rechtsuchende, auch für Richter und Rechtsanwälte, der Preis für den schmalen Band ist stolz.

Kriminologie und Medizinrecht – Festschrift für Gernot Steinhilper.**Herausgegeben von Herbert Schiller und Michael Tsambikakis.** Verlag C.F. Müller, Heidelberg 2013, XI u. 365 S., geb., €179,95

Die Festschrift für Gernot Steinhilper widmet sich aktuellen medizinrechtlichen Themen, die dem umfangreichen Wirken des Jubilars ebenso Rechnung tragen wie dem Umstand, dass die Beschäftigung mit dem Medizinrecht auf die Schnittpunkte vieler unterschiedlicher Rechtsgebiete führt. Die Festschrift ist in vier Abteilungen untergliedert, die sich vom Vertrags- und Arztrecht über das Arztstrafrecht sowie die Kriminologie bis zu persönlichen Eindrücken von dem Wirken des Jubilars erstrecken.

In der ersten Abteilung zum Vertrags- und Arztrecht findet der Leser sowohl Abhandlungen zur ärztlichen Selbstverwaltung als auch zur Berufsausübung. Exemplarisch erörtert der Beitrag von *Behnen* bislang noch ungeklärte Aspekte des erweiterten Landesausschusses nach § 116b SGB V, wobei die Autorin auch ein Augenmerk für die Fragen des Rechtsweges gegen Entscheidungen dieses Ausschusses hat. Der anschließende Aufsatz von *Clemens* befasst sich gründlich mit das MVZ betreffenden Rechtsfragen, deren Beantwortung die richterliche Erfahrung des Autors zugutekommt. *Clemens* widmet sich in diesem Zusammenhang zahlreichen Einzelthemen, die sowohl für den wissenschaftlich als auch den praktisch interessierten Leser hilfreiche Fingerzeige bereithalten, und belässt dabei auch strafrechtlich relevanten Aspekten Raum: So erörtert er beispielsweise die Frage, wer zur Abgabe der Sammelerklärungen am Quartalsende im MVZ berufen ist, und loziert diese Pflicht bei dem ärztlichen Leiter, der mit dieser Verortung jedenfalls faktisch auch im eigenen Interesse zur Überprüfung und Überwachung des Aufschreibeverhaltens behandelnder Ärzte auf Posten gestellt wird. Sodann widmet sich der Beitrag dem in jüngerer Zeit mit großer Aufmerksamkeit bedachten Themenkomplex der gröblichen Pflichtverletzungen und des ärztlichen Wohlverhaltens (ausführlich zur neueren Wohlverhaltensrechtsprechung auch *Wostry/Wostry*, GesR 2012, 577 ff. und *dies.*, MedR 2013, 469 ff.). Die Erörterung von Fragen der Rechtsträgerschaft und der für ein MVZ in Betracht kommenden Rechtsformen rundet schließlich die Überlegungen ab.

Mit dem Einfluss der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses auf die vertragsärztliche Versorgung beschäftigt sich ausführlich dessen ehemaliger unparteiischer Vorsitzender *Hess*. Ein Augenmerk auf das Verfassungsrecht hat die Abhandlung von *Zuck*, die sich mit den Rahmenbedingungen des Impfschadensrechts beschäftigt. Lesenswert ist auch der Beitrag von *Hartmann*, der als niedergelassener Radiologe einen für den medizinrechtlich tätigen Juristen interessanten Blickwinkel auf das Spannungsverhältnis von ärztlicher Tätigkeit und Bürokratie offeriert. Auch wettbewerbliche Fragestellungen sind vertreten: Mit der Problematik der nachvertraglichen Wettbewerbsbeschränkungen in Praxisübergabeverträgen befasst sich ein Aufsatz von *Rieger*. Sein Beitrag skizziert zunächst die derzeitige Rechtslage und gliedert die inhaltlichen Vorgaben für Wettbewerbsbeschränkungen in zeitliche, gegenständliche und räumliche Grenzen auf. Sodann geht er der Frage nach, ob man die Nichtigkeitsfolge eines Verstoßes gegen die zulässigen Grenzen eines Wettbewerbsverbotes nach den Regeln der geltungserhaltenden Reduktion einschränken kann. In einem Beitrag von *Ehlers* und *Bitter* kommen negative Konkurrenten-