

DER NEUE VERTRAGSTYP DES BEHANDLUNGSVERTRAGES IM DEUTSCHEN BGB

Prof. Dr. Peter A. WINDEL *

I. Zueignung

Hakan Pekcanitez gehört nicht nur zu den herausragenden und einflussreichen Zivilprozessualisten der Türkei, sondern auch zu den weltweit bekanntesten. Seine Berührungspunkte mit dem deutschen Verfahrensrecht nehmen unter seinen zahlreichen Aktivitäten eine hervorragende Stellung ein. Dies nährt die Hoffnung, dass sich der Jubilär über einige bescheidene Zeilen zum Behandlungsvertrag freuen wird, der kürzlich Eingang in das deutsche BGB gefunden hat. Nach einem Überblick über das besondere Vertragsrecht des BGB (II.) soll der Behandlungsvertrag vorgestellt werden (III.). Ein Schwerpunkt liegt dabei naturgemäß auf dessen prozessualen Implikationen (III. 3., 5.).

II. Die Entwicklung des besonderen Vertragsrechts im BGB

Das deutsche BGB ist nach dem Pandektensystem in fünf Bücher gegliedert, einen allgemeinen Teil, das Schuldrecht, das Sachenrecht, das Familienrecht und das Erbrecht. Das zweite Buch „Recht der Schuldverhältnisse“ (§§ 241-853 BGB) unterteilt man üblicherweise seinerseits in einen allgemeinen (Abschnitte 1-7, §§ 241-432 BGB) und einen besonderen Teil (Abschnitt 8, §§ 433-853 BGB). Dieser besondere Teil regelt in 27 Titeln *Einzelne Schuldverhältnisse*, von denen viele auf Vertrag beruhen. Wir werden uns einen Überblick über die Entwicklung

* Lehrstuhlinhaber für Prozessrecht und Bürgerliches Recht an der juristischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum

dieser Vertragstypen seit Inkrafttreten des BGB verschaffen. Die Schuldrechtsmodernisierung der Jahre 2001/2002 hat insoweit zu wichtigen, wenn auch nicht zu den einzigen Veränderungen geführt. Auf dieser historisch-genetischen Grundlage wollen wir den 2013 in das BGB eingeführten Vertragstyp des Behandlungsvertrages kritisch würdigen.

1. Die Ursprungsfassung des BGB

Das besondere Vertragsrecht in der zum 1.1.1900 in Kraft getretenen Ursprungsfassung des BGB lässt sich dogmengeschichtlich bis zum römischen Vertragsrecht und dessen verschiedenen Entwicklungsstufen zurückverfolgen¹. Diese Dogmengeschichte ist stark von der Entwicklung verschiedener Modi des Vertragsschlusses geprägt, die ihrerseits auf verschiedenen Rechtfertigungen der Vertragsbindung beruhten². Diese Entwicklung hat mit dem BGB insoweit einen (vorläufigen?) Abschluss gefunden, als der bindende Konsens (jedenfalls) im Schuldrecht als Modus des Vertragsschlusses allgemein anerkannt ist³.

Wir können uns hier folglich auf die andere Entwicklungslinie der Vertragstypenbildung konzentrieren, die das Verhältnis von Rechtsordnung und Verkehr betrifft. Insoweit ist das Vertragstypenrecht historisch nicht durch gesetzliche Regelung, wenn man so will „deduktiv“, sondern aus den Übungen und Gepflogenheiten des Verkehrs, also „induktiv“ entstanden⁴. Gesetz und Recht reagieren im Vertragstypenrecht mehr als sonst auf wirtschaftliche, soziale und nicht zuletzt technische Entwicklungen, die sich zunächst vereinzelt, dann immer häufiger und schließlich massenhaft in vertraglichen Abreden niederschlagen.

¹ Dazu *Flume*, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, Bd. II, Das Rechtsgeschäft, 3. Aufl., Berlin/Heidelberg/New York 1979, § 12, II.1.-3., S. 160 ff.; *Harke*, Allgemeines Schuldrecht, Berlin/Heidelberg 2010, Rn. 48 ff.

² Als Stichworte müssen hier genügen die *stipulatio* als Wirkform, der Realvertrag, der Arrhalvertrag, der Konsensualvertrag und die Verträge *bonafides*.

³ Der „allgemeine Schuldvertrag“ i.S. von *Flume*, AT Bd. II (Fn. 1), § 1, 8., S. 12 f. mit § 12, II., 1.-3., S. 160-166, ist „Typus“ ehestens in diesem dogmengeschichtlichen Sinne.

⁴ *Heck*, Grundriß des Schuldrechts, Tübingen 1929, § 80, 2, S. 243 f.

Welche Vertragstypen in eine Zivilrechtskodifikation aufgenommen werden, unterliegt der Auswahl durch den Gesetzgeber. Bei Schaffung des BGB blieben⁵ zunächst die Handelsgeschäfte als (Unter-⁶)Typen von Schuldverträgen im parallel novellierten HGB ausgegliedert. Dem liegt die bis heute fortwirkende Strukturentscheidung für ein Sonderprivatrecht für Kaufleute zugrunde⁷.

Im Übrigen war das ursprüngliche Vertragsrecht des BGB eine Auswahl der zu seiner Entstehungszeit im Rechtsverkehr vorkommenden Typen. Maßgeblich dafür, was aufgenommen wurde, waren die wirtschaftliche Bedeutung sowie der Grad der dogmatischen Aufbereitung am Ende des 19. Jahrhunderts. Die Grundtypen unterscheiden sich nach ihren Hauptleistungspflichten⁸ und sind jeweils in eine entgeltliche und eine unentgeltliche Form untergliedert: Kauf und Tausch als Güter austauschverträge mit der unentgeltlichen Schenkung, Miete und Pacht als Gebrauchsüberlassungsverträge mit der unentgeltlichen Leihe, verzinsliches und unverzinsliches Darlehen als Verbrauchsgestattung. Dienst-, Werk- und Maklervertrag als Vertragstypen, die in unterschiedlicher Weise dazu verpflichten, für einen anderen tätig zu werden. Die unentgeltliche Form zu Dienst-, Werk- und Maklervertrag ist im deutschen Recht der Auftrag. Typologie wie Terminologie weichen hier vom schweizerischen Recht und den von ihm geprägten Rechtsordnungen ab.

Dogmengeschichtlich besonders bedeutsam ist, dass Miete und Pacht sowie Dienstvertrag und Werkvertrag im römischen und gemeinen Recht ein einheitliches Institut, die *locatioconductio* (eingedeutscht etwa „Verdingung“) darstellten. Insoweit wurde durch das BGB ein bis dahin einheitlicher rechtlicher Typus in mehrere selbständige Typen aufgespalten.

⁵ Schon das ADHGB von 1869 hatte in den Art. 337-431 den (Handels-) Kauf, das Kommissionsgeschäft, das Speditionsgeschäft und das Frachtgeschäft geregelt.

⁶ Haupttypen dazu sind Kauf-, Dienst- und Werkvertrag bzw. Geschäftsbesorgung (im schweizerischen Recht: Auftrag).

⁷ Daraus ergeben sich Friktionen mit dem an der Verbraucher- und der Unternehmerrolle orientierten modernen Zivilrecht, näher *Windel*, *ZJapanR*, Sonderheft 7 (2013), S. 203, 207 f.

⁸ Nach der scholastischen Begriffslehre die „essentialianegotii“, *Oechsler*, *Vertragliche Schuldverhältnisse*, 2013, Rn. 15; kritisch dazu *Gauch*, FS Honsell, 2002, S. 3, 6 f.

Hervorzuheben ist weiter, dass dem Grundtypus des Kaufvertrages in der ursprünglichen Fassung des BGB nicht nur der Handelskauf, sondern auch der Kauf nach⁹ sowie der auf Probe sowie Wiederkauf und Vorkauf als Untertypen an die Seite gestellt wurden. Die Bildung von Untertypen¹⁰ wie die Aufspaltung eines Typus in mehrere selbständige Grundtypen hat einerseits den Vorteil, dass die im Rechtsleben vorkommenden Vertragsverhältnisse vom Gesetz genauer abgebildet werden. Andererseits trübt eine überbordende Differenzierung die Übersichtlichkeit und schafft zudem Abgrenzungsprobleme gegenüber einem Gesetz, das sich auf die Regelung von Archetypen als groben Vertragsmustern beschränkt.

2. Die Entwicklung seit dem Inkrafttreten des BGB

Die Ausdifferenzierung der Vertragstypen ist seit Inkrafttreten des BGB immer weiter fortgeschritten. Material stand oft das Bedürfnis im Vordergrund, strukturell unterlegenen Vertragsparteien besseren Schutz zu gewähren. Viele der neuen Regelungen sind deshalb zwingend oder halb zwingend. Formal beruhen die neuen Vertragstypen auf mehr oder weniger vollständig kodifiziertem Richterrecht¹¹, auf der Integration von Nebengesetzen in das BGB¹² oder auf europäischen Richtlinien¹³. Begnügen wir uns mit einer Bestandsaufnahme:

Geld- und Sachdarlehen wurden im äußeren System des Gesetzes weit voneinander getrennt (§§ 488-512 einerseits, §§ 607-609 BGB andererseits), dem allgemeinen Gelddarlehens- außerdem der seinerseits aufgespaltene Untertyp des Verbraucherdarlehensvertrags an die Seite gestellt. Selbst das Kaufrecht ist durch den europarechtlichen Verbrauchsgüterkauf in Bewegung geraten¹⁴.

⁹ Dieser Untertypus wurde im Zuge der Schuldrechtsmodernisierung aufgegeben.

¹⁰ Zu ihnen *Gauch*, FS Honsell, 2002, S. 3, 10 f.

¹¹ Namentlich Arbeitsvertrag und Behandlungsvertrag.

¹² So zum Teil der (Verbraucher-) Kreditvertrag und die Wohnraummiete.

¹³ So die heutigen Fassungen des Reisevertrages und des (Verbraucher-)Kreditvertrages sowie diejenigen des Verbrauchsgüterkaufs und des Time-Sharing.

¹⁴ Dazu etwa *Windel*, ZJapanR, Sonderheft 7 (2013), S. 203, 214 ff.; *Harke* in: *Artz/Gsell/Lorenz* (Hrsg.), Zehn Jahre Schuldrechtsmodernisierung (2014), S. 237 ff.

Geradezu inflationär erscheinen die Spezifikationen, die aus der früher einmal einheitlichen *locatioconductio* oder „Verdingung“ hervorgegangen sind. Im ursprünglich in sich geschlossenen Mietrecht finden wir Regeln für Mietverhältnisse über Wohnraum (§§ 549-577a BGB) und über andere Sachen (§§ 578-580a BGB), zur Pacht (§§ 581-584b BGB) den Untertypus der Landpacht (§§ 585-597 BGB). Inhaltlich eigentlich auch der Miete zuzuordnen sind die Regelungen der hier schlagwortartig als Time-Sharing bezeichneten Einzelverträge (§§ 481-487 BGB)¹⁵. Weiter wurde der Geschäftsbesorgungsvertrag (§§ 675 ff. BGB) mit dem Untertyp der Zahlungsdienste (§§ 675c-676c BGB) in insgesamt 31 – überwiegend lange – Paragraphen gegossen, während hierfür in der ursprünglichen Fassung des BGB zwei kurze Vorschriften als Annex zum Auftrag genügten (§§ 675, 676 BGB a.F.). Sogar das Maklerrecht (§§ 652-656 BGB) kennt mit der – neuen – Vermittlung von Verbraucherdarlehensverträgen (§§ 655a-655e BGB) und der – altehrwürdigen – Ehevermittlung (§ 656 BGB) mittlerweile zwei Untertypen.

Der tiefste Einschnitt besteht aber sicherlich darin, dass sich das Arbeitsrecht vom allgemeinen Zivilrecht weitgehend emanzipiert hat¹⁶, womit der Arbeitsvertrag als sonderprivatrechtlich überformter Untertyp¹⁷ des Dienstvertrages dem „selbständigen Dienstvertrag“ gegenübergetreten ist. Dieser selbständige Dienstvertrag wurde neuestens durch den Untertyp des Behandlungsvertrages ausdifferenziert (§§ 630a-630h BGB), wie dies mit dem Reisevertrag (§§ 651a-651m BGB) als Untertyp zum Werkvertrag bereits 1979 geschehen war.

III. Die Kodifizierung des Verkehrstypus Behandlungsvertrag

Diedurch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten neu in das BGB eingefügten §§ 630a–630h¹⁸ bilden den Abschluss

¹⁵ Teilzeit-Wohnrechteverträge, Verträge über langfristige Urlaubsprodukte, Vermittlungsverträge und Tauschsystemverträge.

¹⁶ Dazu *Windel*, ZJapanR, Sonderheft 7 (2013), S. 203 ff.

¹⁷ Die grundlegenden Regelungen finden sich nach wie vor in den §§ 611 ff. BGB.

¹⁸ Vom 20. Februar 2013, BGBl. I, S. 277 ff.

einer Diskussion, die bereits im Jahre 1978 beim 52. Deutschen Juristentag geführt worden war¹⁹. Wie sehen diese Regelungen aus und genügen sie den Anforderungen, die an einen neu kodifizierten Vertragstypus hinsichtlich Klarheit, gesetzgeberischer Präzision und praktischer Handhabbarkeit zu stellen sind?²⁰

1. Abgrenzung zu anderen Vertragstypen

§ 630a I BGB erfasst medizinische Behandlung durch einen besonders akzentuierten Dienstvertrag oder jedenfalls einen dem Dienstvertrag deutlich nahestehenden Vertrag²¹. Letzteres ergibt sich aus der Gliederung von Abschnitt 8, Einzelne Schuldverhältnisse, Titel 8: Dienstvertrag und ähnliche Verträge, Untertitel 1 Dienstvertrag, Untertitel 2 Behandlungsvertrag²². Die positive Folge dieser Systematik besteht darin, dass etwa die §§ 612 II, 613 und 627 BGB auf den Behandlungsvertrag anwendbar sind²³. Damit wird sich andererseits aber auch unter der Geltung des kodifizierten Rechts die schon bisher brisante Streitfrage stellen, ob medizinische Verträge, die auf einen Erfolg gerichtet (*obligations de résultat*) und damit nach deutschem Recht als *Werkverträge* einzuordnen sind, von den §§ 630a ff. BGB erfasst werden. Da solche Verträge recht häufig vorkommen – An- und Einpassung von Prothesen, Labor- und Diagnoseverträge – bleibt insoweit eine erhebliche Grauzone²⁴. Die tiefere Ursache dieser Unschärfen liegt freilich weniger in den neuen Regelungen über den Behandlungsvertrag als vielmehr in der in Deutschland nach wie

¹⁹ Zur Rückschau näher *Spickhoff*, ZRP 2012, S. 65; *Thole*, MedR 2013, S. 145.

²⁰ Dazu allgemein *Gauch*, FS Honsell, 2002, S. 3, 10 f., 25, sowie speziell für den Behandlungsvertrag *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 154 und passim; *Preis/Schneider*, NZS 2013, S. 281 ff.

²¹ *Spickhoff*, ZRP 2012, S. 65, 66.

²² Die Systematik entspricht der von Titel 9 hier bekannten: Werkvertrag und ähnliche Verträge, Untertitel 1 Werkvertrag, Untertitel 2 Reisevertrag.

²³ *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 818.

²⁴ Dazu *Spickhoff*, ZRP 2012, S. 65, 66; *Looschelders*, Schuldrecht Besonderer Teil, 9. Aufl. 2014, Rn. 613.

vor stark betonten Unterscheidung zwischen Dienst- und Werkvertrag²⁵. Im DCFR etwa, der einheitliche Regeln für *services* als Grundmodell (IV.C.-1:101-2:111) und – darauf aufbauend – verschiedene besondere Serviceverträge wieder *treatment* bereitstellt (IV.C.-8:101-111), können solche Probleme nicht auftauchen²⁶.

Das nächste Abgrenzungsproblem ergibt sich daraus, dass *kosmetische Behandlungen* von den §§ 630a ff. BGB nicht erfasst sein sollen²⁷. Wie ist das von medizinischen Behandlungen abzugrenzen, insbesondere, wenn entweder eine ausschließlich kosmetischen Zwecken dienende Behandlung mit medizinischen Mitteln erfolgt (landläufig: „Schönheitsbehandlung“) oder wenn umgekehrt eine kosmetische Behandlung medizinisch indiziert ist (etwa zur Überdeckung von Unfallfolgen)? Bezweifelt wird ferner, ob die in der Rechtsprechung für Ärzte entwickelten, relativ strengen *Standards* der Behandlung für jede Form der Heilkunde und damit *für alle Heilberufe* bis hin zu medizinischen Bademeistern angemessen sind²⁸. Vom Gesetz werden letztere²⁹ jedenfalls erfasst, während Apotheker, die man noch am ehesten den gleichen Regeln unterwerfen könnte wie Ärzte, dem neuen Recht nicht unterworfen sein sollen³⁰. Der Gesetzgeber hat sich einer Regelung der stationären *Krankenhausaufnahme*³¹ ebenfalls enthalten, obwohl diese mit der medizinischen Behandlung in einem engen und zudem nicht immereinheitlichen Verhältnis steht³². Nicht problematisiert wurde schließlich, ob die Behandlung von Patienten, die als sozialversicherungsrechtliche Leistung erfolgt, überhaupt im Rahmen eines zivilrechtlichen Vertrages erbracht wird. Eine starke, im Rahmen der

²⁵ Zu Parallelproblemen etwa beim Architekturvertrag nach schweizerischem Recht *Gauch*, FS Honsell, 2002, S. 3, 7 ff.

²⁶ Zum systematischen Verhältnis von Dienst- und Werkvertrag näher *Windel*, ZJapanR, Sonderheft 7 (2013), S. 203, 218.

²⁷ Dazu *Spickhoff*, ZRP 2012, S. 65, 66.

²⁸ *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817 f.; *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 154.

²⁹ Statt aller *Spickhoff*, ZRP 2012, S. 65, 66.

³⁰ Krit. dazu *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 154.

³¹ Zu deren unterschiedlichen Erscheinungsformen *Looschelders*, Schuldrecht Besonderer Teil, 9. Aufl. 2014, Rn. 619-621.

³² *Spickhoff*, ZRP 2012, S. 65, 67; *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817 f.

sozialrechtlichen Lehre und Rechtsprechung wohl vorherrschende Ansicht nimmt insoweit ein öffentlich-rechtliches Sonderverhältnis an³³. Gleichwohl ergibt sich aus § 630a I a.E. BGB, dass gerade auch die sozialversicherte Behandlung erfasst werden soll.

2. Vertragspflichten

Vertragstypen werden durch ihre Hauptleistungspflichten konturiert und damit erkenn- und unterscheidbar³⁴. Beim Behandlungsvertrag finden sich Pflichten in großer Fülle und von verschiedener Rechtsqualität³⁵ – freilich fast nur zu Lasten des Behandelnden.

a) Pflichten des Patienten

Der Patient muss die Vergütung entrichten, sofern dazu nicht ein anderer, d.h. ein Sozialleistungsträger verpflichtet ist (§ 630a I a.E. BGB) und „soll“ mit dem Behandelnden zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken (§ 630c I BGB). Hinter dieser „blassen Formulierung“³⁶ steckt die an sich selbstverständliche, vom Gesetzgeber in einem Wahljahr aber offenbar nicht aussprechbare Notwendigkeit, dass der Patient den Anordnungen des Arztes Folge leisten muss, um den Behandlungserfolg zu erreichen (*compliance*). Als Rechtsfolge eines Verstoßes des Patienten gegen diese Obliegenheit wird die Reduzierung eines allfälligen Schadensersatzanspruchs wegen Mitverschuldens gem. § 254 BGB genannt³⁷. Dies würde aber wohl nicht anders gelten, wenn es § 630c I BGB nicht geben würde.

³³ Dazu und zu den Konsequenzen *Rehborn*, MDR 2013, S. 497; *Preis/Schneider*, NZS 2013, S. 281, 282.

³⁴ *Oechsler*, Vertragliche Schuldverhältnisse, 2013, Rn. 15.

³⁵ *Hart*, MedR 2013, S. 159, 160, unterscheidet Haupt- und Nebenleistungs- von bloßen Nebenpflichten.

³⁶ So *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 818; krit. auch *Rehborn*, MDR 2013, S. 497, 498, und namentlich *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 154.

³⁷ *Looschelders*, Schuldrecht Besonderer Teil, 9. Aufl. 2014, Rn. 618; *Olzen/Kaya*, JURA 2013, S. 661, 663; *Preis/Schneider*, NZS 2013, S. 281, 282.

b) Pflichten des Behandelnden

Der Pflichtenkatalog zu Lasten des Arztes knüpft an dem durch die Judikatur rechtsfortbildend erarbeiteten Stand an³⁸. Dies ist an sich billigenswert³⁹. Andererseits erfolgten aber Akzentverschiebungen, die als diskussionswürdig, teilweise auch als verfehlt erscheinen: Die Behandlung als solche wird an den zum Zeitpunkt ihrer Vornahme allgemein anerkannten fachlichen Standards gemessen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, § 630a II BGB. Darin wird von manchen zwar eine Beschränkung innovativer Behandlungsmethoden gesehen⁴⁰, die Norm dürfte aber die regelmäßige Erwartung eines Patienten zutreffend einfangen⁴¹. Überwiegend kritisch wird beurteilt⁴², dass die bisher synonym gebrauchten Begriffe der „Informationspflichten“ (§ 630c II-IV BGB) und der „Aufklärungspflichten“ (§ 630e BGB) getrennt werden. Dies führt zusammen mit der begleitenden Dokumentationspflicht nicht nur zu einem Übermaß von Einzelpflichten⁴³, sondern auch zu Überschneidungen und Abgrenzungsschwierigkeiten. Der gesetzgeberische Fehler⁴⁴ liegt darin, dass die Normen von den Rechtsfolgen her konzipiert wurden, statt einfache und klar abgrenzbare Tatbestände zu umreißen, an die dann verschiedene Rechtsfolgen geknüpft werden. Nur von den Rechtsfolgen her wird die Differenzierung nämlich verständlich: § 630c II 1, IV BGB regeln die behandlungsspezifischen Informationspflichten, die der Arzt als Haupt- und Nebenleistungen schuldet und deren Verletzung zu

³⁸ „Vergessen“ wurde aber wohl die sog. Verlaufsaufklärung, s. *Rehborn*, MDR 2013, S. 497, 501.

³⁹ *Hart*, MedR 2013, S. 159 ff., fordert demgegenüber eine an interdisziplinären Erkenntnissen orientierte Differenzierung zwischen Behandlung und Behandlungsprozess. Das würde das Gesetz vollends unlesbar machen.

⁴⁰ *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 818.

⁴¹ Zur Verteidigung *Thole*, MedR 2013, S. 145, 146.

⁴² *Spickhoff*, ZRP 2013, S. 65, 67; *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 818; *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 155; *Hart*, MedR 2013, S. 159, 161; *Olzen/Kaya*, JURA 2013, S. 661, 670; verteidigend aber *Thole*, MedR 2013, S. 145, 146 f.

⁴³ *Montgomery/Brauer/Hübner/Seebohm*, MedR 2013, S. 149, 150, 151.

⁴⁴ Er wurde auch schon bei der Schuldrechtsmodernisierung gemacht, s. zu den §§ 281, 282; 323, 324 und zu § 286 BGB *Windel*, ZJapanR, Sonderheft 7 (2013), S. 203, 228 ff.

Schadensersatzansprüchen gem. § 280 I BGB führen kann; § 630e BGB regelt die Aufklärung, von der die Wirksamkeit der Einwilligung des Patienten gem. § 630d BGB abhängt⁴⁵. Die mittelbare Rechtsfolge einer Verletzung der Pflichten aus § 630e BGB besteht darin, dass sich der Behandelnde wegen Körperverletzung strafbar (§§ 223 ff. StGB) und deliktsrechtlich haftbar (§ 823 I BGB) macht. Denn nach in Deutschland nach wie vor herrschender Meinung erfüllt die Heilbehandlung den Tatbestand der Körperverletzung, so dass der Behandelnde zu seiner Rechtfertigung einer wirksamen Einwilligung bedarf⁴⁶. Hält man sich das Ergebnis der Kodifizierung nochmals vor Augen – § 630c II 1, IV als Grundlage eines Schadensersatzanspruches aus § 280 I, § 630e als Grundlage eines Schadensersatzanspruches aus § 823 I – kann man den Gesetzgeber an dieser Stelle nicht scharf genug kritisieren⁴⁷.

Weniger kritisch sehe ich demgegenüber die Pflicht des § 630c II 2 BGB zur *Offenbarung von eigenen Behandlungsfehlern*. Mag sie haftungsrechtlich i.a.R. keine eigenständige Bedeutung haben, weil schon für den zugrunde liegenden Behandlungsfehler selbst gehaftet wird⁴⁸, und mag sie schon deshalb oft leerlaufen, weil der Behandelnde seinen früheren Fehler gar nicht als solchen erkennt⁴⁹, so erscheint der Appell doch wichtig, erkannte Fehler offenzulegen, damit die Behandlung künftig auf einen besseren Weg gebracht werden kann. In § 630c II 3 BGB findet sich ein strafrechtliches Beweisverwertungsverbot⁵⁰, das demjenigen des § 97 I 3 InsO entspricht. Die Beweisverwertung im Zivilrechtsstreit wird nicht geregelt, was offenbar an dieser Übernahme aus dem Insolvenzrecht liegt: Dort bedarf es einer solchen Regelung nicht, weil die Haftung des Insolvenzschuldners mit seinem gesamten Vermögen bereits feststeht, während es bei § 630c BGB um die *Begründung* von Haftung geht, für die es

⁴⁵ Thole, MedR 2013, S. 145, 146 ff.

⁴⁶ Spickhoff, ZRP 2012, S. 65, 68; Olzen/Kaya, JURA 2013, S. 661, 665; Looschelders, Schuldrecht Besonderer Teil, 9. Auf. 2014, Rn. 616, 616 a, 616 d.

⁴⁷ Zutr. daher Thurn, MedR 2013, S. 153, 155.

⁴⁸ Dies kritisiert Katzenmeier, NJW 2013, S. 817, 819.

⁴⁹ Darauf weist Thurn, MedR 2013, S. 153, 155, zutr. hin.

⁵⁰ Dazu etwa Katzenmeier, NJW 2013, S. 817, 819.

auf die Beweislage ankommt. Die an § 630c II 3 BGB geübte Kritik⁵¹ ist daher verständlich.

Die ebenfalls auf § 630c II 2 BGB beruhende Pflicht zur *Offenbarung fremder Behandlungsfehler* ist kritischer zu sehen⁵². Vernünftiger Weise kann es hier nicht um gesetzlich verordnetes *Whistleblowing* gehen, das nicht nur die kollegiale Zusammenarbeit der Behandelnden gefährden müsste, sondern auch vor dem Hintergrund des § 186 StGB problematisch werden könnte: Wegen Verleumdung macht sich ja strafbar, wer eine Tatsache behauptet, die *nicht erweislich wahr* ist, während das Vorliegen eines Behandlungsfehlers oft *zweifelhaft oder gar streitig* sein wird. Nun mag gerade die Möglichkeit, die Dinge so oder anders zu beurteilen, der Vorschrift die Spitze nehmen, so dass sie praktisch (wenigstens weitgehend) leerlaufen dürfte⁵³. Es bleibt aber dennoch das Spannungsverhältnis, dass man über den Interessen, die der Whistleblower unterstützt, auch die Persönlichkeitsrechte derjenigen, deren Fehler er offenbart, nicht vergessen darf⁵⁴. Hinzu kommt, dass es bei einer noch laufenden Behandlung zunächst einmal darum gehen muss, wie dem Patienten in der aktuellen Lage am besten geholfen werden kann⁵⁵. Darauf soll die Regelung denn auch begrenzt sein⁵⁶; klar aus dem Gesetz ersichtlich ist das freilich nicht.

Einige Verwirrung hat die Statuierung der Pflicht zur „wirtschaftlichen Information“ in § 630c III BGB verursacht. Zweifelhaft ist schon, ob sie den Behandelnden nur gegenüber sozialversicherten Patienten⁵⁷ treffen soll, obwohl sie auch für Privatversicherte relevant ist⁵⁸.

⁵¹ *Montgomery/Brauer/Hübner/Seebohm*, MedR 2013, S. 149, 151.

⁵² Insoweit ist *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 155, also voll zuzustimmen.

⁵³ In diesem Sinne *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 155.

⁵⁴ Vergleiche dazu *Windel*, Fasikül CEHAMER Aylık Hukuk Dergisi, Yıl: 4, Sayı: 33, 2012, s. 6 v.d.; *ders.*, Anm. zu EMRK, AP Nr. 235 zu § 626 BGB.

⁵⁵ In diesem Sinne *Montgomery/Brauer/Hübner/Seebohm*, MedR 2013, S. 149, 151.

⁵⁶ *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 819.

⁵⁷ Auch dazu berechtigte Kritik bei *Montgomery/Brauer/Hübner/Seebohm*, MedR 2013, S. 149, 153.

⁵⁸ So schon BGH, NJW 1983, S. 2630 f.

Manche wollen die wirtschaftliche Information zudem „streng“ von der eigentlichen Leistungsinformation trennen⁵⁹, was aber realitätsfern wäre. Die Rechtsprechung wird sich voraussichtlich ohnehin nicht darauf, sondern eher auf die Frage zu konzentrieren haben, wie detailliert die Information sein muss⁶⁰. Als Rechtsfolge kann ein Pflichtverstoß dem Vergütungsanspruch entgegengehalten werden⁶¹; wohl einredeweise, weil für eine (rechtshindernde) Einwendung kein Bedürfnis ersichtlich ist⁶².

3. Beweislast

Einer Denksportaufgabe kommt die Beweislastregelung des § 630h BGB gleich. Nicht nur, dass die bisherige Rechtsprechung im Wesentlichen⁶³ übernommen wurde, was zu sechs Fallgruppen in fünf Absätzen (!) führt, die zudem fünf Mal als gesetzliche Vermutung und einmal auch terminologisch als Beweislastregelung formuliert sind⁶⁴. Den Zugang zu der Norm erschwert weiter, dass sich hinter den Fallgruppen letztlich vertragstypische Spezifikationen der „Pflichtverletzung“ i.S.v. § 280 I 1 BGB verbergen, die aus der Beweislastregelung erst erschlossen werden müssen. Wir haben also eine Beweislastregelung ohne klare Haftungsnorm vor uns. Außerdem wurde nicht geregelt, ob neben § 630h BGB, der sich auf die *objektive Pflichtverletzung* bezieht, auch § 280 I 2 BGB gelten soll, der die Beweislast für das *subjektive Erfordernis des Vertretenmüssens* umkehrt⁶⁵. Wir finden also auch zwei wenig durchsichtig miteinander verbundene Beweislastkonzepte; die einzelnen Absätze des § 630h BGB sind zu allem Überfluss thematisch wenig geordnet:

⁵⁹ So *Hart*, MedR 2013, S. 159, 162.

⁶⁰ Dazu ausführlich *Rehborn*, MDR 2013, S. 497, 500.

⁶¹ *Spickhoff*, ZRP 2012, S. 65, 67; *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 819.

⁶² *Rehborn*, MDR 2013, S. 497, 499 f., nimmt dagegen Formnichtigkeit gem. § 125 BGB an, wenn es an der Textform der Information fehlt.

⁶³ Einige Kriterien wurden aber ohne klare Begründung weggelassen, siehe *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 156. Dies findet eine Parallele in § 311 III 2 BGB, dazu *Windel*, ZJapanR, Sonderheft 7 (2013), S. 203, 213 f.

⁶⁴ Dazu *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 821.

⁶⁵ Dazu *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 821; *Olzen/Kaya*, JURA 2013, S. 661, 668; *Looschelders*, Schuldrecht Besonderer Teil, 9. Aufl. 2014, Rn. 617c.

a) Beweis von Behandlungsfehlern und deren Ursächlichkeit

Um den Nachweis von Behandlungsfehlern und ihrer Ursächlichkeit für die Gesundheitsbeschädigung geht es in den Absätzen 1, 4 und 5: gemäß Absatz 1 wird ein Fehler des Behandelnden vermutet, wenn sich *das voll beherrschbare Behandlungsrisiko* verwirklicht hat. Dabei bleibt der Sinn des Zusatzes „allgemein“ bei unbefangenen Lesen unklar – denn auch „besondere“ Behandlungsrisiken können voll beherrschbar sein⁶⁶. Diese Auslegungsschwierigkeiten dürften nicht zuletzt darauf beruhen, dass hier zu allgemeinen deliktsrechtlichen *Verkehrspflichten* entwickeltes Fallrecht⁶⁷ unbeschrieben in die Kodifikation von *Vertragspflichten* übernommen wurde. Vertragspflichten erscheinen aber nicht nur in Form von den deliktsrechtlichen Verkehrspflichten inhaltlich ähnlichen Sorgfaltspflichten (§ 241 II BGB), sondern in erster Linie in Form von Leistungspflichten, hier also von Behandlungspflichten. Wollte man hierauf § 630h I BGB anwenden, würde wohl nicht nur die früher ebenfalls der Fallgruppe des voll beherrschbaren Risikos zugerechnete *Anfängeroperation*⁶⁸, sondern auch der *grobe Behandlungsfehler* erfasst. Das kann aber nicht richtig sein, weil die Absätze 4 und 5 des § 630h BGB damit überspielt würden. Folglich ist § 630h I BGB teleologisch auf vertragliche Nebenpflichten zu begrenzen.

Weitgehend unproblematisch – aber auch selbsterklärend – erscheint immerhin Absatz 4 des § 630h BGB, wonach die Ursächlichkeit (aber auch nur diese⁶⁹) einer *mangelnden Befähigung* des Behandelnden für die Verletzung vermutet wird.

§ 630h V BGB birgt dagegen zwei Detailprobleme, die sich aus dem Wortlaut nicht unmittelbar entnehmen lassen. Zum einen unterliegt Absatz 5 Satz 1 im Anschluss an die vor der Kodifizierung des Behandlungsvertrages (wohl) allgemeine Ansicht insofern der teleologischen Reduktion, als die Vermutung der Kausalität eines groben Behandlungsfehlers für die eingetretene Verletzung von vornherein nicht greift, wenn der Kausalverlauf als „äußerst unwahrscheinlich“ einzustufen ist⁷⁰. Die Regel des § 292 ZPO,

⁶⁶ Katzenmeier, NJW 2013, S. 817, 821.

⁶⁷ Dazu Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, 6. Aufl. 2009, XI. Rn. 108 ff.

⁶⁸ Zur alten Rechtslage Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, 6. Aufl. 2009, XI. Rn. 115 ff.

⁶⁹ Olzen/Kaya, JURA 2013, S. 661, 669.

⁷⁰ Olzen/Kaya, JURA 2013, S. 661, 669 f.; Rehborn, MDR 2013, S. 564, 569.

wonach Vermutungen nur durch den Beweis des Gegenteils als Vollbeweis entkräftet werden können, gilt insoweit entgegen dem irreführenden Wortlaut also nicht. Zum anderen kann ein „grober Behandlungsfehler“ im Einzelfall auch darin liegen, dass die Befunderhebung oder Befundsicherung unterbleibt. Solche schweren Befunderhebungs- bzw. Befundsicherungsfehler unterfallen bereits § 630h V 1 BGB, nicht erst § 630h V 2 BGB. § 630h V 2 BGB ist folglich – der bisherigen Rechtsprechung entsprechend – nur bei „einfachen“ Befunderhebungs- und Befundsicherungsfehlern einschlägig⁷¹.

b) Dokumentationsmängel

§ 630h III BGB ordnet eine gesetzliche Vermutung als Folge von Dokumentationsmängeln an. Während die vorgenannte Fallgruppe speziell auf die Ursächlichkeit für eine Verletzung zugeschnitten ist, kann diese Vermutung, nämlich dass eine *nicht dokumentierte oder archivierte Maßnahme* nicht erfolgt sei, ganz allgemein im Rahmen der §§ 630a ff. BGB relevant werden. Ein Beispiel wäre etwa die wirtschaftliche Aufklärung des § 630c III BGB. Gleichwohl ist § 630h III BGB ausschließlich auf „medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme[n] und ihr Ergebnis“ bezogen. Dies leuchtet nicht ein: Entweder ist der Tatbestand des § 630h III BGB zu eng gefasst und muss deshalb teleologisch erweitert werden, oder aber seine Rechtsfolge geht zu weit und muss folglich teleologisch reduziert werden. Für die erste Alternative spricht die große wirtschaftliche Bedeutung von Behandlungsverträgen für viele Patienten. Für die zweite Alternative spricht, dass die Beweislastregeln, die heute in § 630h BGB kodifiziert sind, im Deliktsrecht und damit letztlich gar nicht für die Vergütungspflicht entwickelt wurden.

Unabhängig davon, wie man die vorige Frage entscheidet, bleibt eine weitere Unklarheit des § 630h III BGB: Soll die Vermutung tatsächlich nur dahin gehen, dass eine gewisse Maßnahme nicht getroffen wurde, oder soll die Schilderung des Geschehensablaufes durch den Patienten jedenfalls dann vermutet werden, wenn sie plausibel erscheint?⁷² Der Gesetzgeber hat uns

⁷¹ *Olzen/Kaya*, JURA 2013, S. 661, 670; *Rehborn*, MDR 2013, S. 564, 569.

⁷² Für letzteres mit ausführlicher Begründung *Rehborn*, MDR 2013, S. 564, 568.

dafür ebenso wenig eine Antwort gegeben wie für die nicht minder bedeutsame Frage der Folgen einer zwar vorhandenen, aber erkennbar fehlerbehafteten, widersprüchlichen oder fragmentarischen Dokumentation.

c) Beweis von Aufklärung und Einwilligung

Bemerkenswert ist weiter, dass der *Beweis der Einwilligung* mit Entlastungsmöglichkeit in § 630h II BGB geregelt ist, wenn die Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen § 630e BGB praktisch doch eher im Bereich des Straf- und des Deliktsrechts, nicht aber im Vertragsrecht liegen⁷³. Hinzu kommt, dass die Entlastungsmöglichkeiten vor dem Hintergrund der bisherigen Rechtsprechung lückenhaft kodifiziert sind: Gegen die vom Behandelnden darzulegende hypothetische Einwilligung (§ 630h II 2 BGB) kann der Patient nach h.M. wie bisher einen „ernsthaften Entscheidungskonflikt“ einwenden⁷⁴, womit die Darlegungs- und Beweislast abermals wechselt. Wir haben es hier also mit einer komplexeren Abstufung der Darlegungs- und Beweislast⁷⁵ zu tun, als dies im Wortlaut des § 630h II BGB zum Ausdruck kommt.

4. Verhältnis zum Deliktsrecht

Die Kodifizierung des Behandlungsvertrages geht manchen viel zu weit⁷⁶, anderen nicht weit genug⁷⁷. Das spricht eigentlich⁷⁸ für einen klugen rechtspolitischen Kompromiss. Andererseits sind sich alle darin einig, dass das Verhältnis des neuen Vertrags- zum Deliktsrecht zur Nagelprobe für die Kodifizierung werden wird⁷⁹: Das Arzt(haftungs)recht wurde ursprünglich

⁷³ Dazu zuvor III.2.b.

⁷⁴ Dazu *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 156; *Preis/Schneider*, NZS 2013, S. 281, 286; *Olzen/Kaya*, JURA 2013, S. 661, 669.

⁷⁵ Vgl. auch *Olzen/Kaya*, JURA 2013, S. 661, 669.

⁷⁶ So etwa *Thurn*, MedR 2013, S. 153 f., 156; *Montgomery/Brauer/Hübner/Seebohm*, MedR 2013, S. 149 ff.

⁷⁷ So etwa *Hart*, MedR 2013, S. 159, 165.

⁷⁸ Die brisante Frage der ärztlichen Schweigepflicht hätte man aber regeln sollen, *Olzen/Kaya*, JURA 2013, S. 661, 670 f.

⁷⁹ *Spickhoff*, ZRP 2013, S. 65, 69; *Katzenmeier*, NJW 2013, S. 817, 823 f.; *Thurn*, MedR 2013, S. 153, 155, 157; *Hart*, MedR 2013, S. 159, 165.

im Rahmen des § 823 I BGB entwickelt. Diese Norm bleibt neben den §§ 630a-630h BGB weiterhin anwendbar. Es ist daher verständlich, dass etwa die Rechtsprechung durch die neuen Vorschriften keinen Fortschritt, sondern im Wesentlichen nur den Anpassungsbedarf wachsen sieht⁸⁰. Denn die Richter müssen zwischen Vertrag und Delikt hindurchfinden.

5. Die Unterstützungspflicht der Krankenkassen bei Behandlungsfehlern

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten⁸¹, auf dem die Regelung des Behandlungsvertrages beruht, hat noch zahlreiche weitere Gesetzesänderungen mit sich gebracht. Neben der Ergänzung des BGB bilden Novellen der im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) geregelten gesetzlichen Krankenversicherung einen weiteren Schwerpunkt des Anliegens, die Rechte der Patientinnen und Patienten zu stärken. Aus verfahrensrechtlicher Sicht besonders interessant erscheint die Neufassung des § 66 SGB V, der die Unterstützung der Versicherten durch die Krankenkassen regelt, wenn es bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen zu Behandlungsfehlern gekommen ist. Die Unterstützung bezieht sich auf Schadensersatzansprüche, dies aber freilich nur, soweit diese nicht ohnehin im Wege der *cessio legis* auf die Krankenkasse gemäß § 116 SGB X übergehen. Die Regelung ist an sich nicht neu. Denn schon bisher „konnten“ die Krankenkassen eine solche Unterstützung gewähren (§ 66 a.F. SGB V). Neu ist nur, dass sie dies jetzt tun „sollen“.

Aus prozessualer Sicht ist zunächst klarzustellen, dass die praktische Bedeutung nicht in der gerichtlichen Rechtsverfolgung liegt. Die Krankenkassen sind weder zur Rechtsberatung noch zur Rechtsdienstleistung⁸² im Wege der Prozessvertretung berechtigt. Es geht vielmehr schwerpunktmäßig darum aufzuklären, ob überhaupt ein Behandlungsfehler gemacht wurde. Dafür steht den Krankenkassen aber nur der von ihnen unterhaltene Medizinische Dienst der Krankenkassen

⁸⁰ Thurn, MedR 2013, S. 153, 157.

⁸¹ Vom 20. Februar 2013, BGBl. I, S. 277 ff.

⁸² Preis/Schneider, NZS 2013, S. 281, 287.

(MDK)⁸³ zur Verfügung, dessen Expertisen erfahrungsgemäß vor Gericht nicht ausreichen. Dort werden vielmehr in aller Regel qualifizierte Sachverständigengutachten verlangt, die die Krankenkassen schon aus Kostengründen nicht in Auftrag geben können⁸⁴.

Nimmt man den Wortlaut des § 66 SGB V ernst, müsste die Krankenkasse im Konfliktfalle die Position des Patienten gegenüber der des Behandelnden einnehmen. Dies gefährdet nicht nur die Partnerschaftlichkeit von Krankenkassen und Ärzten⁸⁵, sondern die Neutralität der Krankenkassen als öffentlich-rechtlich verfasste Körperschaften überhaupt. Es wäre daher sehr zu wünschen, dass die Krankenkassen die Unterstützung durch ein „Behandlungsfehlermanagement“ gewähren, das den Neutralitätsgeboten genügt. Zu denken wäre ehestens an eine Ausgestaltung im Sinne einer außergerichtlichen Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution – ADR). Dafür fehlen freilich auch nach der Neuregelung des § 66 SGB V nicht nur hinreichend klare gesetzliche Vorgaben, sondern auch die erforderlichen Mittel. So, wie es jetzt aussieht, werden die einzelnen Kassen wie bisher ihre jeweils eigenen Wege suchen, ihre Mitglieder im Rahmen der jeweils gegebenen finanziellen Möglichkeiten zu unterstützen – ein alles in allem wenig befriedigender Rechtszustand⁸⁶.

IV. Özet

1. Ocak 1900’de yürürlüğe giren alman medeni kanunu (BGB) özel sözleşme hukukunda bu güne kadar artarak detaylı özellikler oluşturmuştur. 2013 yılında şimdilik son sözleşme şekili olarak tedavi sözleşmesi (§§ 630 a-h BGB) kanunlaştırıldı. Bu makale önce yasakoyucunun genel eğilimini ve sonra yeni tedavi sözleşmesini detaylarıyla göstermektedir. O esnada makalenin ağırlığı yeni düzenlemenin usul hukukuna verdiği etkisindedir. Etkilerin biri ispat yüküdedir ve diğeri sağlık sigortaların hastaların hekimlere karşı tazminat taleplerinde yardımda bulunma yükümlülüğüdür.

⁸³ Rechtsgrundlage des MDK sind die §§ 275 ff. SGB V.

⁸⁴ *Preis/Schneider*, NZS 2013, S. 281, 287.

⁸⁵ *Preis/Schneider*, NZS 2013, S. 281, 287 m.Nw.

⁸⁶ Kritisch auch *Preis/Schneider*, NZS 2013, S. 281, 286 f.

V. Literaturverzeichnis

- Flume, Werner*: Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, Zweiter Band: Das Rechtsgeschäft, 3. Auflage, Berlin u.a. 1979.
- Gauch, Peter*: Das gesetzliche Vertragstypenrecht der Schuldverträge, Festschrift für Heinrich Honsell zum 60. Geburtstag, Zürich 2002, S. 3-29.
- Harke, Jan Dirk*: Vorrang der Nacherfüllung - eine Bilanz, in: Arzt, Markus /Gsell, Beate/Lorenz, Stephan, Zehn Jahre Schuldrechtsmodernisierung, Tübingen 2014, S. 237-260.
- Harke, Jan Dirk*: Allgemeines Schuldrecht, Berlin u.a. 2010.
- Hart, Dieter*: Patientensicherheit nach dem Patientengesetz, MedR 2013, S. 159-165.
- Heck, Philipp*: Grundriß des Schuldrechts, Tübingen 1929.
- Katzenmeier, Christian*: Der Behandlungsvertrag - Neuer Vertragstypus im BGB, NJW 2013, S. 817-824.
- Laufs, Adolf/Katzenmeier, Christian/Lipp, Volker*: Arztrecht, 6. Auflage, München 2009.
- Looschelders, Dirk*: Schuldrecht Besonderer Teil, 9. Auflage, Köln 2014.
- Montgomery, Frank Ulrich/Brauer, Daniel/Hübner, Marlis/Seebohm, Annabel*: Das Patientenrechtegesetz aus Sicht der Ärzteschaft, MedR 2013, S. 149-153.
- Oechsler, Jürgen*: Vertragliche Schuldverhältnisse, Tübingen 2013.
- Olzen, Dirk/Kayan, Eylem*: Der Behandlungsvertrag, §§ 630 a - h BGB, JURA 2013, S. 661-671.
- Preis, Ulrich/Schneider, Angie*: Das Patientenrechtegesetz - eine gelungene Kodifikation?, NZS 2013, S. 281-288.
- Rehborn, Martin*: Patientenrechtegesetz 2013 - Behandlungsvertrag, Mitwirkung, Information, Einwilligung, Aufklärung, MDR 2013, S. 497-502.

- Rehborn, Martin:* Patientenrechtegesetz 2013 - Dokumentation, Haftung, Beweislast, MDR 2013, S. 564-569.
- Spickhoff, Andreas:* Patientenrecht und Gesetzgebung - Rechtspolitische Anmerkungen zum geplanten Patientenrechtegesetz, ZRP 2012, S. 65-69.
- Thole, Larissa:* Das Patientenrechtegesetz - Ziele der Politik, MedR 2013, S. 145-149.
- Thurn, Peter:* Das Patientenrechtegesetz - Sicht der Rechtsprechung, MedR 2013, S. 153-157.
- Windel, Peter A.:* Die Modernisierung des deutschen Schuldrechts - äußeres und inneres System, in: Baum, Harald/Bälz, Moritz/Riesenhuber, Karl (Hrsg.), Rechtstransfer in Japan und Deutschland, ZJapanR, Sonderheft 7, 2013, S. 203-232.
- Windel, Peter A.:* Menschenrecht auf Whistleblowing? (Türkçe Özet Yrd. Doç. Dr. Evrim Erişir), Fasikül Aylık Hukuk Dergisi, Yıl: 4, Sayı: 33, İstanbul 2012, S. 6-10.
- Windel, Peter A.:* Anmerkung zu EGMR, V. Sektion, Urt. v. 21.7.2011-28274/08 (Heinisch) [Kündigungsschutz bei Whistleblowing] - AP Nr. 235 zu § 626 BGB.