

## Editorial

Der Rundbrief der BAGP erscheint seit Mitte dieses Jahres einmal im Quartal.

Als Organ der BAGP-Mitglieder greift er inhaltlich jeweils ein Schwerpunktthema auf.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen wird regelmäßig wichtige gesundheitspolitische Aspekte aus der Sicht von PatientInnen darlegen und kommentieren. Uns ist es wichtig, sowohl mit der Fachöffentlichkeit als auch den BürgerInnen unsere Positionen zu diskutieren.

Angesichts der neuen Regierungsbildung haben wir in dieser Ausgabe versucht, unsere gesundheitspolitischen Leitlinien darzustellen.

Ein Patientenschutzbeauftragter, wie ihn die Bundesregierung plant, wird den Mangel an unabhängiger Patienten-Beratung nicht alleine abstellen können.

Das neue Schadensersatzrecht hat für PatientInnen wichtige Auswirkungen. Wir stellen diese deshalb ausführlich dar.

Interessierte können den BAGP-Rundbrief in gedruckter Version oder als Acrobat-PDF-Datei online abonnieren.

Die gedruckte Version ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro jährlich bei der Geschäftsstelle der BAGP erhältlich. Die Online-Version ist kostenlos erhältlich und kann per e-mail ([abo-rb@patientenstellen.de](mailto:abo-rb@patientenstellen.de)) mit dem Betreff *subscribe* bestellt werden.

Alternativ können Sie nach Bedarf den jeweils aktuellen BAGP-Rundbrief sowie alle erschienenen Ausgaben selbst aus dem Internet holen. Einen entsprechenden Verweis finden Sie unter <http://patientenstellen.de>.

## Positionen der BAGP zu Fragen der aktuellen Zielsetzungen in der Gesundheitspolitik

Die BAGP wendet sich mit dieser Stellungnahme an die Verantwortlichen in Politik, Ärztenverbänden und Krankenkassen.

### Stärkung der BürgerInnenpräsenz im Gesundheitswesen

Ein wirksames Gesundheitssystem muß auf die Interessen und Wünsche seiner NutzerInnen ausgerichtet sein. Noch haben BürgerInnen wenig Möglichkeiten, bei der Gestaltung des Gesundheitswesens mitzuwirken. Hier muß die Politik in dreifacher Form Voraussetzungen für mehr BürgerInnenpräsenz schaffen. Dazu gehört der weitere Ausbau von Möglichkeiten der Mitbestimmung für PatientInnen bei wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen. Zudem bedarf es des flächendeckenden Ausbaus von Einrichtungen der unabhängigen und neutralen Informationsvermittlung und Beratung. Darüber hinaus müssen die Rechte der PatientInnen durch entsprechende Gesetzgebung besser geschützt werden. Neben der Stärkung der PatientInnenbeteiligung muß die Qualitätsverbesserung gesundheitlicher Versorgungsleistungen besondere Beachtung finden.

Durch die Einsparung unnötiger und die Umschichtung bestimmter Ausgaben ließen sich die Gesamtkosten des Gesundheitssystems stabilisieren und effizient einsetzen.

### Mitentscheidung in gesundheitspolitischen Gremien.

Die Beteiligung von organisierten PatientInnenvertretern und engagierten Einzelpersonen in

gesundheitspolitischen Gremien auf kommunaler, Landes- und Bundesebene kann die Qualität des Gesundheitswesens nachhaltig verbessern. Experten in eigener Sache und unabhängige, praxisnahe Organisationen sind bestens geeignet, Verbesserungsvorschläge aus gemachter Erfahrung heraus einzubringen. Aufgabe der Politik ist die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für eine paritätische Besetzung gesundheitsrelevanter Gremien mit dieser vierten Kraft des Gesundheitswesens.

### PatientInnenrechte

Ein wichtiger Schritt für den Schutz und die Gleichberechtigung der PatientInnen ist die Schaffung eines Patientenschutzgesetzes. Vorlagen für ein entsprechendes Gesetz sind von PatientInnen- und Selbsthilfeeinrichtungen vorgelegt worden.

Ein Patientenschutzbeauftragter könnte die Position der Patienten stärken. Ihm würde die Rolle des Ansprechpartners und Mittlers für die PatientInnen zukommen.

Die Anonymität gegenüber der GKV und die Wahlfreiheit bei der Arztsuche muß weiterhin gesichert sein. Die BAGP spricht sich daher gegen den Versicherten-Pass in der als Vorschlag vorliegenden Form aus.

Zum Schutz der PatientInnen bedarf es weiterhin einer verbesserten Medikamentensicherheit.

### Aufbau eines PatientInnenberatungssystems

Das gesundheitliche Versorgungssystem kann nur im Sinne der BürgerInnen funktionieren wenn es für sie transparent ist. Nur so haben die Nutzer des Systems die Chance, unter den gesundheitlichen Angeboten zu

BUNDESGEMEINSCHAFT  
DER PATIENTINNEN-  
STELLEN (BAGP)  
c/o Gesundheitsladen  
München  
Auenstr. 31  
80469 München  
TELEFON  
089 / 76 75 51 31  
FAX 089 / 725 04 74

<http://patientenstellen.de>  
email: [mail@patientenstellen.de](mailto:mail@patientenstellen.de)

**Sprechzeiten:**  
Mo - Do 13 - 14 Uhr  
und AB

**Inhalt:**  
BAGP und Gesundheitspolitik A,B  
Schadensersatzrecht B-D



**BAGP - Mitglieder/  
Kontaktadressen und  
Öffnungszeiten: (www.  
patientenstellen.de)**

**PatientenInitiative  
Hamburg e.V.**

22301 Hamburg,  
Moorfurthweg 9 e  
Tel: 040/2796465,  
Fax: 040/27877718  
hamburg@  
patientenstellen.de  
Mi 13– 15 h  
(persönlich n.V.)

**PatientInnenstelle  
Bremen**

28205 Bremen,  
Braunschweigerstr. 53b  
Tel+Fax: 0421/493521  
bremen@  
patientenstellen.de  
Mo und Mi 10 – 13 h  
Do 16 – 19 h

**Pro PatientIn e.V.**

32423 Minden,  
Simeonstr. 20  
Tel: 0571/398 2541,  
Fax: 0571/8297 6826  
minden@  
patientenstellen.de  
Di 10 – 12 h  
Mi 10 – 12; 14 – 16 h

**Patientenstelle Bielefeld**

33602 Bielefeld,  
August-Bebel-Str. 16  
Tel: 0521/133561,  
Fax: 0521/176106  
bielefeld@  
patientenstellen.de  
Di und Do 10 – 12 h  
Mi 15 – 19 h u.n.V. Don-  
nerstag 15 - 17 h (Psych-  
iatriebeschwerde)

**PatientInnenstelle  
Göttingen**

37073 Göttingen,  
Albanikirchhof 4-5  
Tel: 0551/486760,  
Fax: 0551/42759  
goettingen@  
patientenstellen.de  
Mo und Do 10 – 13 h  
Di und Do 15 – 18 h

**PatientInnenstelle  
Osnabrück**

49080 Osnabrück, Kok-  
sche Str. 18  
Tel: 0541/84264, Fax:  
0541/6003517  
osnabrueck@  
patientenstellen.de  
Di 18 – 20; Mi 9 – 12 h  
Donnerstag 10 – 14 h

wählen und eigenverantwortliche Entscheidungen für sich zu treffen. Die Übersicht gesundheitlicher Leistungen muß neutral von kommerziellen und ideellen Interessen vermittelt werden. Hierzu und für darüber hinausgehende Beratungsbedürfnisse zu gesundheitlichen Belangen bedarf es unabhängiger und neutraler Beratungsstellen. Die Schaffung von Voraussetzungen für ein flächendeckendes Angebot von Beratungsstellen mit Informations-, Beratungs- und Beschwerdefunktion ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel.

**Qualitätsverbesserung der gesundheitlichen Versorgung**

Eine Beschwerde, die bei den Beratungsstellen der BAGP häufig dokumentiert wird, ist die mangelnde Gesprächsbereitschaft der Therapeuten. Hier fehlt es oftmals an Kompetenz, Einsicht und entsprechenden finanziellen Anreizen. Der Patient, die Patientin muß ausführlich über Diagnose, Therapieangebote und Therapiekosten informiert werden. Für die Qualitätssicherung gesundheitlicher Angebote ist eine verbesserte medizinische Ausbildung und eine regelmäßige neutrale Weiterbildungspflicht notwendig. Qualitätsstandards für Behandlungsmethoden müssen entwickelt werden. Bestehende Versorgungsengpässe und insbesondere die Notfallversorgung bedarf dringend der Verbesserung.

**Gesundheitsfördernde Politik**

Eine besondere Beachtung muß die zukünftige Gesundheitspolitik auf den Ausbau gesundheitsfördernder Maßnahmen legen. Prävention und Gesundheitsförderung ist hierbei als Bestandteil der gesamten gesundheitspolitischen Fortentwicklung zu sehen. Zukunftsweisende Impulse können u.a. von dem neugegründeten Forum „Prävention und Gesundheitsförderung“ ausgehen. Notwendige Voraussetzung für eine effiziente Arbeit dieses Forums ist die Überprüfung der paritätischen

Besetzung des Forums mit AkteurInnen aus allen gesundheitsrelevanten Einrichtungen. An der konkreten Planung und Umsetzung von präventiven Maßnahmen müssen die Adressaten vor Ort beteiligt werden. Nur so lässt sich ein wirklich praxisnahes Angebot mit vielfältigen Ideen zur Prävention und Gesundheitsförderung umsetzen.

Die Verantwortung für die eigene Gesundheit darf hierbei nicht alleine auf die Bevölkerung zurückgegeben werden. Die Schaffung von Möglichkeiten des eigenverantwortlichen Handelns gerade für sozial benachteiligte Menschen ist wichtigster Bestandteil eines sinnvollen Konzeptes.

**Ideen zur Kostensenkung**

Aus Sicht der PatientInnen könnte ein nicht unerheblicher Teil bestehender Kosten durch transparente Abrechnungssysteme und vermeidbare Untersuchungen eingespart werden. Auch der verantwortungsvolle Umgang mit Medikamentenverschreibungen würde Kosten sparen. Die Öffnung für ganzheitliche Behandlungsmethoden in Ergänzung des medizinischen Angebotes wird ebenfalls auch unter dem Aspekt der Kostendämpfung gesehen.

Unnötige Kosten werden zudem durch einen unnötig hohen Verwaltungsaufwand und überzogene Gehälter in der Chefetage der GKV verursacht.

Die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze ist ein weiterer Schritt in Richtung der Finanzverbesserung.

Durch eine insgesamt effektivere, patientennahe Gesundheitsversorgung lassen sich Kosten einsparen und für eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung nutzen.

Judith Storf, Bielefeld



B

## Gesetz zur

Das Gesetz zur Reform des Schadensersatzrechtes ist am 1.8.2002 in Kraft getreten. Hier sind die wichtigsten inhaltlichen Änderungen für die PatientInnen:

**Allgemeiner Schmerzensgeldanspruch**

Endlich gibt es einen allgemeinen Anspruch auf Schmerzensgeld bei der Verletzung von Körper, Gesundheit und sexueller Selbstbestimmung, also nicht nur wie bislang bei Verschuldenshaftung, sondern auch bei (verschuldensunabhängiger) Gefährdungshaftung und vertraglicher Haftung. Es wird damit nicht mehr danach unterschieden, auf welchem Rechtsgrund die Verletzungshaftung beruht (auf unerlaubter Handlung/Deliktsrecht oder auf Vertrag). Grund dafür war verbesserter Opferschutz.

Erlittene Körper- und Gesundheitsschäden verlangen nach einem Ausgleich auch des immateriellen Schadens nicht nur dann, wenn sie schuldhaft herbeigeführt wurden, sondern auch dann, wenn der Anspruchsgegner eine Gefahr gesetzt hat, die eine Haftung begründet und zu einer Verletzung geführt hat.

Dieser Anspruch wird allerdings begrenzt: Bei nicht vorsätzlich verursachten Verletzungen auf Schäden, die unter Berücksichtigung ihrer Art und Dauer nicht unerheblich sind. Bei Gefährdungshaftung sind also sog. Bagatellschäden vom Schmerzensgeld ausgenommen.

In der Gesetzesbegründung wurde diese Erheblichkeitsschwelle mit Blick auf die Kosten, die durch die Ausweitung des Schmerzensgeldanspruchs auf die Fälle der Gefährdungshaftung und der Vertragshaftung entstehen werden, für notwendig gehalten, um deutliche Versicherungs-Prämien erhöhungen zu vermeiden.





# Reform des Schadensrechts

Anm.: Durch die im neuen Schuldrecht erfolgte Vereinheitlichung der Verjährungsfristen (3 Jahre) und das neue Schadensersatzrecht macht es jetzt keinen Unterschied mehr, ob ein Schmerzensgeldanspruch auf Vertrag oder Delikt gestützt wird. Im Bereich der Arzthaftung ist es nicht mehr notwendig, ihrer Natur nach vertragliche Ansprüche wegen eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers zugleich über das Deliktsrecht abzuwickeln, um ein Schmerzensgeld zu erhalten.

## Arzneimittelhaftung

Anlass für die Haftungsverbesserungen im Bereich der Arzneimittelhaftung waren insbesondere die tragischen Fälle von Anwendern HIV-verseuchter Bluterpräparate, die eine Verbesserung der Rechtsstellung der Arzneimittelgeschädigten notwendig machten.

Arzneimittelgeschädigte erhalten durch die Gesetzesänderungen Beweiserleichterungen für ihren Anspruch gegen Pharmafirmen. Nach dem neuen Schadensrecht reicht es aus, wenn die Patientin nachweist, dass das Medikament grundsätzlich geeignet ist, eine bestimmte (unerwünschte) Wirkung zu erzielen. Ist das der Fall, muss der Pharmahersteller seinerseits beweisen, dass sein Mittel aufgrund besonderer Umstände gerade nicht Grund für die Beschwerden war.

Es gibt jetzt also eine Beweislastumkehr dafür, dass die schädliche Wirkung des Arzneimittels ihre Ursache im Bereich der Entwicklung oder der Herstellung hat. Und um die Schwierigkeiten des Arzneimittelanwenders beim Nachweis der Kausalität zu erleichtern, gibt es eine Kau-

salitätsvermutung für die Fälle, in denen das Arzneimittel nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet ist, den Schaden zu verursachen.

Darlegen muss der Patient die Gegebenheiten (d.h. die Umstände) des Einzelfalls, dann tritt die Verschuldensvermutung in Kraft.

Der Richter muss dann die Plausibilität prüfen, ob die vorgetragenen Tatsachen den Schluss auf ei-

## Übersicht der für PatientInnen wichtigen geänderten Paragraphen:

- §253 Abs.2 BGB (neu): allgemeiner Schmerzensgeldanspruch
- §825 BGB: Schutz sex. Selbstbestimmung
- §839 BGB: Haftung des gerichtlichen Sachverständigen
- Wegfall des §847 BGB Schmerzensgeld, durch §253 Abs.2 BGB überflüssig geworden)
- §84 AMG (Arzneimittelgesetz): Beweiserleichterung bei Arzneimittelhaftung
- §84a AMG (neu): Auskunftsanspruch

ne Ursache/Wirkung-Beziehung zwischen dem Arzneimittel und dem individuellen Schaden des Anwenders ergeben.

Wortlaut des §84 Abs.2: „Ist das angewendete Arzneimittel nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet, den Schaden zu verursachen, so wird vermutet, dass der Schaden durch dieses Arzneimittel verursacht ist. ...“ Damit soll auch für Entwicklungsrisiken gehaftet werden. Angesichts der ausgebreiteten Zulassungsüberprüfungen von Arzneimitteln wird davon auszugehen sein, dass gerade im Bereich der nicht erkennbaren und nicht prognostizierbaren Nebenwirkungen (und dies sind im Kern die Entwicklungsrisiken) die Hauptschadensursachen liegen. Die Umkehr der Beweislast trägt dem Gesichtspunkt der Risikosphäre Rechnung.

Die Kausalitätsvermutung gilt nicht, wenn der pharmazeuti-

sche Unternehmer darlegt und erforderlichenfalls beweist, dass nach den Gegebenheiten des Einzelfalls ein anderer Umstand als das Arzneimittel als geeignete Schadensursache in Betracht kommt.

Gegenüber dem Pharmahersteller und zugleich auch gegen die Zulassungs- und Überwachungsbehörde hat die Betroffene in dem Fall einen Auskunftsanspruch über alle Erkenntnisse zu schädlichen Wirkungen des Arzneimittels. (Wirkungen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen sowie dem pharmazeu-

tischen Unternehmer bekannt gewordene Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Wechselwirkungen und sämtliche weitere Erkenntnisse, die für die Bewertung der Vertretbarkeit schädlicher Wirkungen von Bedeutung sein können.)

Besteht Grund zu der Annahme, dass die in der Auskunft enthaltenen Anga-

ben nicht mit der erforderlichen Sorgfalt gemacht worden sind, so hat der Verpflichtete auf Verlangen an Eides Statt zu versichern, dass er nach bestem Wissen die von ihm geforderte Auskunft so vollständig erteilt hat, wie er dazu imstande ist.

Dies ist insbesondere in Bezug auf Nebenwirkungsmeldungen sinnvoll, die oft nur mit großen Zeitverzögerungen als Informationen auf den Beipackzetteln landen.

Hintergrund dieser neuen Regelung ist die Erkenntnis, dass der Geschädigte in aller Regel den Weg des angewandten Arzneimittels von der ersten Forschung über die Erprobung bis zu dessen konkretem Herstellungsprozess nicht überschauen kann, während die pharmazeutischen Unternehmen den jeweiligen Erkenntnisstand dokumentiert zur Verfügung haben. Der Ge-

### PatientInnenstelle

#### Barnstorf

49406 Barnstorf,  
Kampstr. 19  
Tel: 05442/803670,  
Fax: 05442/991984  
barnstorf@  
patientenstellen.de  
Di und Mi 9 – 11 h  
Fr 15 – 16.30 h

### PatientInnenstelle Köln

50677 Köln, Vondelstr. 9  
Tel: 0221/328724,  
Fax: 0221/2762961  
koeln@  
patientenstellen.de  
Mo, Di, Fr 10 – 12 h  
Mi und Do 16 – 19 h

### Unabhängige Patienteninformation FFM

60389 Frankfurt/Main,  
Rohrbachstr. 29  
Tel: 069/94548964,  
Fax: 069/94548965  
frankfurt@  
patientenstellen.de  
Di - Do 10 – 13 h  
Mo 16 – 19 Uhr

### PatientInnenstelle

#### München

80469 München,  
Auenstr. 31  
Tel: 089/772565,  
Fax: 089/7250474  
muenchen@  
patientenstellen.de  
Mo 17 – 20 h  
Do und Fr 10 – 13 h

### PatientInnenstelle

#### Nürnberg

90402 Nürnberg,  
Ludwigstr. 67  
Tel: 0911/2427172,  
Fax: 0911/2427174  
nuernberg@  
patientenstellen.de  
Di 11 – 13; 18 – 20 h  
Do 10 – 13 h  
Fr 13.30 – 15.30 h

### Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.

(assoziiert)

Fachabteilung Gesundheitsdienstleistungen  
20099 Hamburg, Kirchenallee 22  
Tel: 040/24823 230,  
Fax: 040/24823 290  
patientenschutz@  
verbraucherzentrale  
hamburg.de  
Telefon: Di 10-18 h,  
Mi 10-14 Uhr  
Persönlich: Do 10-18 h



## Ein Beispiel zu den Beweiserleichterungen bei der Arzneimittelhaftung:

(aus: [www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de), Bundesjustizministerium, 17.4.02)

David Meier bekommt nach korrekter Einnahme der von seinem Arzt verschriebenen Magen-Tropfen der Pharma-Firma Goliath-GmbH furchtbare Magenschmerzen. Der Arzt stellt eine schwere Leberschädigung fest, die vorher noch nicht da war. Die Untersuchung des Medikamentes zeigt eine Infizierung mit Bakterien, die zu der Leberschädigung geführt haben. Es kommt zum Prozess. Dort behauptet die Goliath-GmbH, in der Fabrik seien die Tropfen noch in Ordnung gewesen, sie könnten nur auf dem Transport oder bei David Meier verunreinigt worden sein.

Nach altem Recht musste David Meier beweisen, dass die Tropfen schon bei der Goliath-GmbH verschmutzt waren. Das konnte er kaum oder nicht. Das neue Schadensrecht legt fest, dass die Goliath-GmbH beweisen muss, dass die Tropfen in Ordnung waren, als sie die Fabrik verließen und dass sie erst anschließend verunreinigt wurden. Das ist fair: Denn die Goliath-GmbH kann das, weil sie regelmäßige Kontrollen durchführt und schließlich am besten weiß, was im Produktionsprozess passieren kann.

### Leicht abgewandeltes Beispiel:

Waren die Magentropfen nicht verunreinigt, sondern unverträglich für die Leber von David Meier, so musste David Meier nach altem Recht beweisen, dass sein Leberschaden gerade auf die Tropfen zurückzuführen war. Auch das konnte er nur sehr schwer, weil die Leber bekanntlich durch verschiedenste Auslöser Schaden nehmen kann. Konnte David Meier das nicht beweisen und blieb weiterhin unklar, worauf die Schädigung zurückzuführen war, verlor er seinen Prozess.

Nach dem neuen Schadensrecht kann David Meier die Aufsichtsbehörden fragen, ob Daten über allgemeine Leberschäden bei

dem Medikament aufgetreten sind. Diese sind auch verpflichtet, die Ergebnisse der Studien eventueller Reihenuntersuchungen mitzuteilen. David kann auch Auskunft von der Pharmafirma verlangen, ob gleichartige Fälle bekannt sind und sich auch dort nach Ergebnissen von Studien erkundigen.

Nach den Beweisregeln des neuen Schadensrechts reicht es vor Gericht für den Nachweis der Ursächlichkeit aus, dass David Meier darlegt, dass er vor Einnahme des Medikaments ganz gesund war, er keine anderen Mittel genommen hat und außerdem bei mehreren Untersuchungen Leberbelastungen aufgetreten sind.

Die Goliath-GmbH müsste dann beweisen, dass es bei David Meier selbst ungewöhnliche Einflüsse gegeben hat, dass er etwa zugleich mit der Medikamenteneinnahme übermäßige Alkoholmengen getrunken und damit seine Leber überdurchschnittlich belastet hat. Kann die Goliath-GmbH das nicht, gewinnt David den Prozess.

Soweit die „offiziellen“ Beispiele. Welche Schwierigkeiten sich für die PatientInnen bei der Durchsetzung insbesondere des Auskunftsanspruchs ergeben (können), ist für mich noch nicht überschaubar. Auch zeigt sich bei der Durchsetzung des Schadensersatzanspruchs trotz seiner Verbesserungen, dass es schon eines sehr gut informierten Patienten mit recht hellem Kopf bedarf, um den Auskunftsanspruch durchzusetzen („An welche Behörde muss ich meinen Auskunftsantrag stellen? Sind die Studienergebnisse, die mir vorgelegt werden, verständlich? Was mache ich, wenn mir der Geheimhaltungsaspekt entgegengehalten wird? Was mache ich, wenn ich der Ansicht bin, dass die Behörde oder das Pharmaunternehmen mir etwas verschweigt oder unrichtige Auskunft erteilt?...“). Werden z.B. die Krankenkassen die PatientInnen bei der Durchsetzung unterstützen? Die „Informierung“ der PatientInnen ist anscheinend Aufgabe von Patientenberatungsstellen.

schädigte soll in die Lage versetzt werden, alle Fakten zu erlangen, die für die von ihm darzulegenden Anspruchsvoraussetzungen notwendig sind oder die er braucht, um die Kausalitätsvermutung des §84 Abs.2 Arzneimittelgesetz in Gang zu setzen.

Die Einschränkung des Auskunftsanspruchs in „Geheimhaltungsfällen“ (s. §84a Abs.1 Satz4: „Ein Auskunftsanspruch besteht insoweit nicht, als die Angaben auf Grund gesetzlicher Vorschriften geheim zu halten sind oder die Geheimhaltung einem überwiegenden Interesse des pharmazeutischen Unternehmers oder eines Dritten entspricht“) soll nach der Gesetzesbegründung den Schutz derjenigen wichtigen Fabrikations- oder Betriebsgeheimnisse bedeuten, die im Einzelfall höherrangig als das Informationsinteresse des Anspruchstellers sind. Beim Auskunftsanspruch gegen Behörden hindern allgemeine beamten- oder verwaltungsrechtliche Pflichten zur Amtsverschwiegenheit den Auskunftsanspruch nicht.

Der Auskunftsanspruch besteht nur bei Verdacht auf Arzneimittelschaden i.S.d. §84 AMG: „Der Auskunftsanspruch soll kein Ausforschungsanspruch sein“, so die Gesetzesbegründung.

### Sachverständigenhaftung

Mit §839a BGB wurde eine Vorschrift zur Haftung von gerichtlichen Sachverständigen eingeführt. Danach haftet ein vom Gericht ernannter Sachverständiger für ein vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtig erstattetes Gutachten, wenn eine gerichtliche Entscheidung auf diesem Gutachten beruht – also nicht z.B. bei Vergleich – zivilrechtlich auf Schadensersatz, egal, ob er beeidet wurde oder nicht.

### Schutz der sexuellen Selbstbestimmung

Geändert wurde auch §825 BGB: Er schützt jetzt jedermann vor Beeinträchtigungen seiner sexuellen Selbstbestimmung.

Sabine Düwer, Barnstorf

