

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
------------------	---

1. Teil

Das Verhältnis von Arzt und Patient

§1 Demographischer Hintergrund der Arzthaftung

I. Der besondere Charakter der Arzt-Patient-Beziehung	5
II. Veränderungen der Arzt-Patient-Beziehung – Gründe zunehmender Arzthaftung	10
1. Verwissenschaftlichung der Medizin, Technisierung und Spezialisierung	11
2. Der sozialstaatliche Auftrag der Medizin	17
3. Erwartungen einer „emanzipierten“ Patientenschaft	25
4. Verrechtlichung der Arzt-Patient-Beziehung	30
III. Rechtstatsachen	39
1. Fehlen offizieller Statistiken	39
2. Zahlenangaben	40
3. Vergleich mit der Situation in den USA	43
IV. Zukunftsaspekte	52
1. Aufgaben der Medizin	52
2. Arzt-Patient-Beziehung als therapeutisches Arbeitsbündnis	57
3. Aufgaben des Rechts	61
4. Bedeutung einer Medizinethik	67

2. Teil

Das materielle Arzthaftungsrecht – geltendes Recht und Reformüberlegungen

§2 Rechtsgrundlagen der Arzthaftung

I. Die Anwendbarkeit allgemeiner Vorschriften	76
1. Aus- und Fortbildung des Arzthaftungsrechts durch die Gerichte	77

2. Konkurrenz von vertraglichen und deliktischen Haftpflichtregeln	79
3. Kodifikation des medizinischen Behandlungsvertrages im BGB?	85
4. „Berufshaftung“	89
II. Vertragliche Haftung	94
1. Arztvertrag und Kassenpatient	94
2. Die Rechtsnatur des Arztvertrages	99
3. Anspruchsgegner bei der Vertragshaftung	103
4. Quasivertragliche Haftung bei GoA	109
III. Deliktische Haftung	111
1. Tatbestandliche Grundlagen	111
a) Die Körperverletzungsdoktrin der Rechtsprechung	112
b) Kritik im Schrifttum	114
c) Stellungnahme – Strafrecht	116
d) Stellungnahme – Zivilrecht	118
2. Deliktisch Haftpflichtiger	127
3. Besonderheiten beim beamteten Arzt	142
4. Verjährung	145

§ 3 Das Verschuldensprinzip

I. Geschichtliches	150
1. Die Kodifikationen des 19. Jahrhunderts	150
2. Das historische Argument	151
3. Rechtstheoretische Argumente	152
4. Wirtschafts- und sozialpolitische Gründe	154
II. Entfaltung des Prinzips in der Rechtspraxis	156
1. Korrosion der Culpa-Doktrin im sozialen Rechtsstaat	156
2. Objektivierung der Fahrlässigkeit	160
3. Statuierung von Verkehrspflichten (Berufspflichten des Arztes) .	163
a) Die Bedeutung von Verkehrspflichten	163
b) Berufsausübung als Anknüpfungspunkt	165
c) Herausbildung von Standards ärztlicher Berufsausübung	166
d) Aushöhlung des Verschuldensgrundsatzes durch überzogene Verkehrspflichten	167
e) Rückwirkungen der Haftpflichtversicherung	170
4. Beweiserleichterungen	172
5. Übergang zu einer Gefährdungshaftung des Arztes?	174
a) Fragestellung	174
b) Grundgedanken der Gefährdungshaftung	175
c) Meinungsstand und Stellungnahme	177
6. Bedeutung des Verschuldensprinzips im modernen Arztrecht	185

a) Sicherung individueller Handlungsfreiheit und Verantwortungsbereitschaft	185
b) Trennung von Fahrlässigkeit und objektiver Pflichtwidrigkeit	186
c) Das Erfordernis prinzipieller Erfüllbarkeit der Berufspflichten	190

§ 4 Mediatisierung des Arzthaftungsrechts durch kollektive Schadensabnahmesysteme

I. Die Haftpflichtversicherung des Arztes	194
1. Entwicklung	194
2. Rechtsgrundlagen und praktische Ausgestaltung	198
II. Versicherungsschutz des Patienten	202
1. Entwicklung	203
2. Deckung von Behandlungsschäden	204
III. Verbleibende Funktionen des Haftungsrechts	208
1. Bedeutung für den Patienten	208
2. Bestimmung der Regreßvoraussetzungen	210
IV. Haftungsersetzung durch Versicherungsschutz? – Überlegungen zum Thema Heilbehandlungsrisikoversicherung	214
1. Einführung	214
2. Ausländische Versicherungsmodelle und die Regelung in der DDR	219
a) Die privatrechtlichen Patientenversicherungen der skandinavischen Länder – das Beispiel Schwedens	219
aa) Entstehungsgründe	219
bb) Ausgestaltung	220
cc) Bewertung	225
b) Die öffentlich-rechtliche Volksunfallversicherung Neuseelands	226
c) Die „erweiterte materielle Unterstützung für Bürger bei Gesundheitsschäden infolge medizinischer Maßnahmen“ (EMU) in der DDR	229
3. Überlegungen zur rechtstechnischen Ausgestaltung einer Heilbehandlungsrisikoversicherung in Deutschland	234
a) Organisation	234
b) Leistungsvoraussetzungen	237
c) Leistungsumfang	239
d) Verhältnis zu anderen Schadensausgleichssystemen	241
4. Stellungnahme	242
a) Abgrenzung der versicherten Risiken	245
b) Ausgleich immaterieller Schäden	247
c) Schadensprävention	249
d) Sonderbehandlung von Medizinunfallschäden	259
e) Finanzierbarkeit	261
f) Einstandspflicht als Korrelat der Freiheit des Arztberufes	264
g) Schluß	266

3. Teil Haftungsgründe

§5 Der ärztliche Behandlungsfehler

I. Definition	273
1. Abschied vom Begriff des ärztlichen „Kunstfehlers“	273
2. Weiter Behandlungsfehlerbegriff	276
II. Maßstab	277
1. Standards als dynamische Bezugsgröße	277
2. Kostendruck und Standard	285
a) Umgang mit knappen finanziellen Ressourcen	285
b) Wirtschaftlichkeitsgebot und Haftungsregeln	290
III. Die berufsständische Aufgabe der Qualitätssicherung	295
1. Ursprung und Rechtsgrundlagen	295
2. Ziele der Qualitätssicherung	298
3. Ergänzung der Qualitätssicherung durch Risk-Management	301
IV. Therapiefreiheit des Arztes	304
1. Notwendigkeit eines Beurteilungs- und Entscheidungsraumes ..	304
2. Sorgfalts- und Aufklärungspflichten als unausweichliches Korrelat	309
3. Anhang: Therapiefreiheit und Krankenversicherungsrecht – Kostentragung bei alternativen Behandlungsmethoden	313

§6 Aufklärungspflichtverletzung

I. Grundlagen der Aufklärungspflicht	322
II. Kasuistik	325
1. Gegenstand der Aufklärung	325
2. Umfang der Aufklärung	327
a) Dringlichkeit der Behandlung	328
b) Spezifische Risiken	329
c) Behandlungsalternativen	331
d) Einschränkungen der Selbstbestimmungsaufklärung	333
3. Durchführung der Aufklärung	337
a) Gebot schonender Aufklärung	337
b) Aufklärungspflichtiger und -adressat	337
c) Form	342
d) Zeitpunkt	343
4. Rechtsfolgen fehlender oder unzulänglicher Aufklärung	344
a) Aufklärungspflicht und Rechtswidrigkeitszusammenhang	345
b) Einwand hypothetischer Einwilligung	347
c) Hypothetische Kausalität	349

III. Bewertung der Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht	350
1. Grundsätzliche Kritik in der Ärzteschaft und in der juristischen Literatur	350
2. Stellungnahme	353
a) Kritik an Einzelpunkten	356
b) Herausforderung der Ärzte und Patienten	369

4. Teil

Verfahrensrechtliche Fragen der Arzthaftung

§7 Besonderheiten des Arzthaftungsprozesses

I. Verfassungsrechtliche Maßgaben – das Waffengleichheitsgebot	378
II. Modifizierungen allgemeiner Prozeßrechtsregeln	383
1. Aufweichungen des Verhandlungsgrundsatzes	383
2. Vom Verhandlungsgrundsatz zu einer Kooperationsmaxime? ...	386
a) Forderungen nach einem „sozialen Zivilprozeß“	386
b) Der Verhandlungsgrundsatz als Korrelat der Privatautonomie	387
3. Zur Bedeutung der richterlichen Frage- und Hinweispflicht im Arzthaftungsprozeß	390
III. Die Rolle des medizinischen Sachverständigen	395
1. Richtergehilfe oder heimlicher Herr des Verfahrens?	396
a) Verfassungsrechtlicher Ausgangspunkt und tatsächliche Lage	396
b) Eingliederung des Sachverständigen in die Richterbank?	399
c) Konzentration von Medizinrechtssachen bei speziellen Spruchkörpern – Sachkunde des Gerichts	401
2. Objektivität, Neutralität und Standessolidarität	404
3. Das Verfahren bei der Erhebung des Sachverständigenbeweises .	410

§8 Beweisrecht

I. Die Verteilung der Beweislast	417
1. Grundsätzliches	417
2. Besondere Maßgaben für den Arzt Haftungsprozeß	421
II. Beweiserleichterungen im Behandlungsfehlerbereich	423
1. §287 ZPO	424
2. Anscheinsbeweis	429
3. Beweiserleichterungen bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers	439
a) Voraussetzungen	441
b) Fallgruppen	449
c) Kritik an der Beweislastsonderregel	454

d) Dogmatische Begründung	459
e) Rechtsfolgen: „Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr“	467
4. Beweisrechtliche Konsequenzen einer Verletzung von Dokumentations-, Befunderhebungs- oder Befundsicherungspflichten	470
a) Dokumentationspflicht	470
b) Befunderhebungs- und Befundsicherungspflicht	477
c) Beweisvereitelung	480
5. Verschuldens- oder Fehlervermutung bei voll beherrschbaren Risiken	482
a) Einsatz medizinisch-technischer Geräte	483
b) Organisation und Koordination des Behandlungsgeschehens	485
c) Anfängeroperation	486
6. Zur Frage der analogen Anwendung des § 282 BGB / Neuregelung in § 280 I 2 BGB-RE	488
a) Eine Analogie befürwortende Stimmen	488
b) Der Standpunkt der Rechtsprechung und der herrschenden Lehre ..	489
c) Stellungnahme	491
III. Beweisfragen bei Verletzung der Pflicht zur Selbstbestimmungsaufklärung	494
1. Der Standpunkt der Rechtsprechung	494
2. Abweichende Literaturstimmen	499
3. Stellungnahme	501
IV. Beweismaßreduzierung im Arzthaftungsprozeß?	503
1. Beweismaß, Beweiswürdigung, Beweislast	504
2. Beweismaßtheorien	506
a) Theorie der Wahrheitsüberzeugung (subjektive Theorie)	508
b) Objektive Beweismaßtheorie	509
c) Theorie der Wahrscheinlichkeitsüberzeugung	510
d) Stellungnahme	510
3. Bestimmung des Beweismaßes	512
a) Die Lehre vom Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit .	512
b) Argumente für eine Herabsetzung des Beweismaßes im Arzthaftpflichtprozeß	516
c) Stellungnahme	519
5. Teil: Wesentliche Ergebnisse	536
Literaturverzeichnis	555
Sachregister	619