

Arztrecht

von

Prof. Dr. Dr. h. c. Adolf Laufs
Universität Heidelberg

Prof. Dr. Christian Katzenmeier
Universität zu Köln

Prof. Dr. Volker Lipp
Universität Göttingen

6., völlig neu bearbeitete Auflage



Verlag C. H. Beck München 2009

Inhaltsverzeichnis

	Rdn.	Seite
Vorwort		V
Inhaltsverzeichnis		IX
Abkürzungsverzeichnis		XVII
Verzeichnis grundlegender Werke		XXIII
Der Hippokratische Eid		XXV
I. Wesen und Inhalt des Arztrechts		1
II. Ärztliches Berufsrecht		29
A. Der Beruf des Arztes als „freier Beruf“	2	31
B. Rechtsgrundlagen des Berufsrechts	5	34
C. Die Ärztekammern	11	36
D. Die ärztlichen Berufspflichten	23	39
E. Berufsaufsicht und Berufsgerichte	29	41
F. Ärztliche Information und Werbung	37	44
I. Allgemeine Regeln für die Außendarstellung des Arztes	38	44
II. Berufsrecht	41	45
1. Verfassungsrechtliche Legitimation	43	46
2. Grundlage und Grenzen berufsrechtlicher Regelung	47	48
3. Die Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung	52	49
III. Kontrolle und Durchsetzung	58	52
G. Berufsrecht und ärztliche Kooperation	61	53
III. Der Arztvertrag		59
A. Grundlagen	1	60
B. Die Parteien des Arztvertrags	3	61
I. Behandlung durch niedergelassenen Arzt	3	61
II. Behandlung im Krankenhaus	6	63
III. Patientenseite	11	66
1. Erwachsene	11	66
2. Kinder, Ehegatten und Lebenspartner	15	67
C. Vertragsschluss	20	70
D. Inhalt des Vertrags	26	73
I. Vertragstyp	26	73
II. Dauer und Beendigung	29	74
III. Vertragspflichten des Arztes	32	75
IV. Vertragspflichten des Patienten	40	78
1. Privatpatient	40	78
2. Kassenpatient	49	82
E. Notfallbehandlung	52	83
F. Arztvertrag und Reform des BGB	56	85
IV. Die ärztliche Hilfespflicht		87
A. Grundlagen	1	87
B. Garantienpflicht des Arztes	4	89
I. Übernahme der Behandlung	4	89
II. Notfalldienst	7	91

	Rdn.	Seite
C. Allgemeine Hilfspflicht (§ 323 c StGB)	11	92
D. Suizid und ärztliche Hilfspflicht	19	96
V. Aufklärungspflicht und Einwilligung		99
A. Grundlagen der Aufklärungspflicht	1	101
I. Entwicklung	2	101
II. Erfordernis eines „informed consent“	5	103
III. Die Körperverletzungsdoktrin der Rechtsprechung	8	104
1. Begründung	9	104
2. Kritik	10	105
3. Stellungnahme	12	105
B. Kasuistik	14	106
I. Gegenstand der Aufklärung	14	106
1. Selbstbestimmungsaufklärung	14	106
2. Sicherungsaufklärung	16	107
3. Wirtschaftliche Aufklärung	17	107
II. Umfang der Aufklärung	19	108
1. Dringlichkeit der Behandlung	20	109
2. Spezifische Risiken	22	110
3. Behandlungsalternativen	26	112
4. Einschränkungen der Selbstbestimmungsaufklärung	30	114
a) Wissender Patient	31	114
b) Aufklärungsverzicht	34	115
c) Therapeutische Kontraindikation	35	115
III. Durchführung der Aufklärung	37	117
1. Gebot schonender Aufklärung	37	117
2. Aufklärungspflichtiger und -adressat	38	118
a) Aufklärungspflichtiger	38	118
b) Aufklärungsadressat	40	119
3. Form	45	122
4. Zeitpunkt	47	123
IV. Rechtsfolgen fehlender oder unzulänglicher Aufklärung	53	125
1. Aufklärungspflicht und Rechtswidrigkeitszusammenhang	54	125
2. Einwand hypothetischer Einwilligung	58	127
3. Hypothetische Kausalität	62	129
C. Bewertung der Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht	63	130
I. Grundsätzliche Kritik in der Ärzteschaft und der juristischen Literatur	63	130
II. Stellungnahme	66	132
1. Überzogenes Pflichtenprogramm	66	132
2. Kritik an Einzelpunkten	70	134
a) Körperverletzungsdoktrin	70	134
b) Spezifische Risiken	74	136
c) Kontraindikation	76	137
d) Aufklärungszeitpunkt	79	139
e) Rechtsfolgen fehlender oder unzulänglicher Aufklärung	85	142
f) Einwand hypothetischer Einwilligung	86	142
3. Herausforderung der Ärzte und Patienten	90	144
a) Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten	91	144
b) „Mobilisierung der Selbstbestimmung“	94	146
VI. Rechtsfragen der Transplantation, Transfusion, Sektion und der Intensiv- medizin		149
A. Transplantation, Transfusion und Sektion	1	157
I. Transplantationsmedizin	1	157
1. Gegenstand und Bedeutung	1	157
2. Grundlagen	3	158
3. Internationale und nationale Regelungen	7	160

	Rdn.	Seite
a) Der europäische Rahmen	7	160
b) Das deutsche Transplantationsrecht	10	161
4. Die autologe Transplantation	15	164
5. Die postmortale Spende	18	165
a) Die Feststellung des Todes	18	165
b) Einwilligung des Spenders	20	165
c) Sonstige Rechtfertigungsgründe?	24	168
d) Durchführung	25	168
e) Die Entnahme beim toten Embryo oder Fötus	26	168
6. Die Lebendspende	29	169
a) Grundlagen	30	169
b) Besondere Regelungen für die Organspende	35	171
c) Entnahme von Knochenmark bei Minderjährigen	39	174
7. Besondere Fälle (§ 8 b TPG)	42	175
8. Verfahrensregeln	45	176
a) Überblick	45	176
b) Organtransplantation	47	177
II. Transfusionsmedizin	54	179
1. Gegenstand und Bedeutung	54	179
2. Rechtliche Grundlagen und Regelungen	55	180
3. Entnahme („Blutspende“)	61	182
4. Anwendung („Infusion“)	69	186
5. Die Eigenblutspende	72	186
6. Weiterverwendung	76	187
III. Sektion	78	188
1. Bedeutung und Rechtsgrundlagen	78	188
2. Grundsätze	83	191
B. Intensivmedizin	92	194
I. Ärztliche Behandlung am Lebensende	92	194
II. Die so genannte „Sterbehilfe“	96	196
1. „Aktive Sterbehilfe“	97	196
2. „Indirekte Sterbehilfe“ und „passive Sterbehilfe“	99	197
3. Rechtsfragen der Behandlungsbegrenzung („passive Sterbehilfe“)	102	198
a) Ärztliche Indikation und Patientenwille	102	198
b) Unklarheiten über die strafrechtlichen Grenzen der „passiven Sterbehilfe“	105	199
c) Gewissen von Arzt und Pflegepersonal als Grenze der Behandlungsbeschränkung?	108	200
d) Basisbetreuung	110	201
III. Der Patient und sein Vertreter	112	201
1. Die Aufgabe des Vertreters	112	201
2. Handlungsmaßstab für den Vertreter	117	203
a) Behandlungsbezogene Wünsche des Patienten	117	203
b) Der äußerungsunfähige Patient	120	203
3. Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung	125	205
IV. Die Patientenverfügung	129	206
1. Formen von Patientenverfügungen und ihre rechtliche Verbindlichkeit ..	129	206
2. Notwendigkeit der Auslegung	136	208
3. Zukunftsbezogenheit der Patientenverfügung	139	209
4. Patientenverfügung, Vertreter und Arzt	141	210
5. Bestellung eines Betreuers trotz Patientenverfügung?	147	211
6. Die praktische Bedeutung der Patientenverfügung für die Behandlung am Lebensende	149	211
V. Rechtspolitische Vorschläge	153	212
VI. Intensivmedizinische Behandlung von Kindern	155	214
1. Grundlagen	155	214
2. Neugeborene („Früheuthanasie“)	160	217

	Rdn.	Seite
VII. Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch und Sexualmedizin		221
I. Sterilisation	1	225
II. Kastration	20	231
III. Transsexuelle, Intersexualität	24	232
IV. Schwangerschaftsabbruch	27	234
V. „Kind als Schaden“	59	245
VI. Kontrazeption, Adoleszente	74	250
VIII. Fortpflanzungs- und Genmedizin		255
I. Ausgangspunkte	1	259
II. Kontroversen	9	261
III. Ärzteschaft und Reproduktionsverfahren	13	263
IV. Bedenken	17	265
V. Das Embryonenschutzgesetz	21	266
VI. Präimplantationsdiagnostik	35	270
VII. Stammzellen	41	272
VIII. Der Rechtsstatus des Embryos	47	274
IX. Kostenübernahme	60	277
X. Genmedizin	74	281
IX. Berufsgeheimnis und Dokumentation		287
A. Berufsgeheimnis	1	288
I. Rechtsgrundlagen der ärztlichen Schweigepflicht	2	288
1. Landesregeln	2	288
2. Vertragsrecht	6	289
3. Deliktsrecht	9	290
4. Strafrecht	10	290
II. Umfang der Schweigepflicht	12	291
1. Sachlicher Umfang	12	291
2. Zeitlicher Umfang	14	291
3. Entbindung von der Schweigepflicht	18	292
4. Erstreckung des Berufsgeheimnisses auf das Arbeitsumfeld	21	293
III. Zurücktreten der Schweigepflicht	25	295
1. Gesetzliche Mitteilungspflichten	26	295
2. Rechtfertigender Notstand	27	295
3. Sonderproblem: Infektiöser Patient	29	296
4. Der Arzt im Prozess	31	296
IV. Ausgewählte Konfliktfragen aus der medizinischen Praxis	32	297
1. Praxisverkauf/-übergabe	32	297
2. Honorareintreibung durch Verrechnungsstellen	36	298
3. Schweigepflichtentbindung im Arbeitsrecht	39	299
4. Schweigepflichtentbindung in Versicherungsverträgen	41	300
B. Dokumentation	43	301
I. Rechtliche Grundlagen	43	301
1. Gesetzliche und standesrechtliche Regelungen	44	301
2. Arzt-Patient-Verhältnis	45	302
II. Zweck, Inhalt und Umfang der Dokumentation	47	302
1. Dokumentationszwecke	47	302
2. Umfang und Inhalt der Dokumentation	50	303
3. Form und Zeitpunkt der Dokumentation	52	305
4. Aufbewahrungszeiten	53	305
III. Einsichtsrechte in Behandlungsunterlagen	54	305
1. Einsichtsrechte des Patienten	54	305
a) Rechtliche Grundlagen	54	305

	Rdn.	Seite
b) Umfang des Einsichtsrechts	56	306
c) Offene Fragen	60	307
2. Einsichtsrechte der Erben und nächsten Angehörigen	63	308
IV. Verwendung, Weitergabe und Beschlagnahme von Patientendaten	66	309
1. Datenschutzrechtliche Bestimmungen	66	309
2. Beschlagnahmeverbot	71	310
X. Arztfehler und Haftpflicht		311
A. Behandlungsfehlerbegriff	2	314
B. Maßstab	4	315
I. Standards als Bezugsgröße	4	315
1. Begriff des Standards	6	316
2. Standards und Leitlinien	9	317
3. Standards und medizinischer Fortschritt	11	318
4. Abhängigkeit des Rechts von der Medizin	13	319
5. Abstufungen des Standards	17	320
II. Kostendruck und Standard	20	321
1. Ressourcenknappheit	21	322
a) Effiziente Mittelverwendung	22	322
b) Rationierung medizinischer Leistungen	23	323
aa) Ort der Entscheidung	25	323
bb) Der Arzt zwischen Individual- und Allgemeinwohl	27	324
2. Spannungsverhältnis zwischen Haftungs- und Sozialrecht	29	325
a) Rechtsprechung	31	326
b) Literatur	33	327
3. Ausblick	36	329
4. Delegation/Substitution ärztlicher Leistungen	39	330
C. Die berufsständische Aufgabe der Qualitätssicherung	44	332
I. Entwicklung der Qualitätssicherung	45	332
1. Ursprünge	45	332
2. Programm der WHO	46	333
3. Entwicklung und status quo in Deutschland	47	333
a) Anfänge der Qualitätssicherung	48	333
b) Aktuelle Lage	49	334
II. Ziele der Qualitätssicherung	51	336
III. Risk-Management	54	338
1. Aufgaben und Ziele	55	338
2. Koordinierte Schadensursachenforschung	58	339
D. Therapiefreiheit des Arztes	60	340
I. Notwendigkeit eines Beurteilungs- und Entscheidungsraumes	60	340
II. Methodenstreit und Recht	63	341
III. Gründe für die ärztliche Therapiefreiheit	66	343
1. Medizinischer Fortschritt	67	343
2. Individualität des Behandlungsgeschehens	68	344
3. Patientenautonomie	69	344
IV. Sorgfalts- und Aufklärungspflichten als unausweichliches Korrelat	70	345
1. Befunderhebung	71	345
2. Fachkenntnisse und Abwägung	72	346
3. Aufklärungspflichten	75	347
4. Therapiefreiheit und Krankenversicherungsrecht	78	349
a) Leistungsbeschränkungen	79	349
b) Wirtschaftliche Aufklärung	82	350
V. Außergerichtliche Streitbeilegung	84	351
1. Verfahren der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen	85	351
2. Evaluation	87	352
VI. Versicherungsrechtliche Fragen	90	353
1. Geltendes Recht	90	353

	Rdn.	Seite
a) Haftpflichtversicherung des Arztes	90	353
b) Versicherungsschutz des Patienten	92	354
c) Verbleibende Funktionen des Arzthaftungsrechts	93	354
2. Reformüberlegungen – Haftungsersetzung durch Versicherungsschutz ..	95	354
XI. Passivlegitimation und Beweisrecht		359
1. Abschnitt. Passivlegitimation	1	359
A. Anspruchsgegner bei der Vertragshaftung	1	360
I. Niedergelassener Arzt, Ärztekoooperationen	2	360
II. Krankenhausbehandlung	7	362
1. Krankenhausambulanz	7	362
2. Stationäre Krankenhausbehandlung	9	364
a) Einheitlicher (totaler) Krankenhausaufnahmevertrag	10	364
b) Gespaltener Arzt-Krankenhausvertrag	11	364
c) Totaler Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag	13	366
B. Deliktisch Haftpflichtiger	16	367
I. Handelndenhaftung, § 823 Abs. 1 BGB	17	367
II. Haftung für Verrichtungsgehilfen, § 831 BGB	18	367
1. Verrichtungsgehilfe	19	368
2. Geschäftsherr	20	368
3. Entlastungsbeweis	21	369
III. Rechtspolitische Entwicklungen	22	370
1. Verschärfung der Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflichten ...	22	370
2. Ausweitungen der Organhaftung	23	370
3. Statuierung von Organisationspflichten	28	372
4. Konzentration der Schadensregulierung beim Krankenhausträger	32	374
a) Freistellungsansprüche angestellter Ärzte	34	375
b) Beschränkung der Außenhaftung?	37	376
IV. Besonderheiten beim beamteten Arzt	39	377
1. Amtspflichtverletzung	40	378
2. Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben	43	378
2. Abschnitt. Beweisrecht	46	379
A. Die Verteilung der Beweislast	48	383
I. Grundsatz	48	383
II. Besondere Maßgaben für den Arzthaftungsprozess	51	385
B. Beweiserleichterungen im Behandlungsfehlerbereich	52	385
I. § 287 ZPO	53	385
II. Anscheinsbeweis	55	386
III. Beweislastumkehr bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers	59	388
1. Voraussetzungen	60	389
a) Definitionsversuche	60	389
b) Rechtswidrigkeitszusammenhang	63	391
c) Reichweite	68	392
2. Fallgruppen	72	394
3. Kritik an der Beweislastsonderregel	79	396
4. Alternative Lösungsvorschläge	81	397
5. Dogmatische Begründung	83	398
a) Begründungsdefizite der Rechtsprechung	84	398
b) Legitimationserfordernis	85	399
c) Wertungsgrundlagen	88	400
6. Rechtsfolgen	91	402
IV. Beweisrechtliche Konsequenzen einer Verletzung von Dokumentations-, Befunderhebungs- oder Befundsicherungspflichten	95	404
1. Dokumentationspflichtverletzungen	96	404
2. Verletzungen der Befunderhebungs- und Befundsicherungspflicht	99	405
3. Beweisvereitelung	105	408

	Rdn.	Seite
V. Verschuldens- oder Fehlervermutung bei voll beherrschbaren Risiken	108	409
1. Einsatz medizinisch-technischer Geräte	110	410
2. Organisation und Koordination des Behandlungsgeschehens	112	411
3. Anfängeroperation	115	413
VI. Anwendbarkeit des § 280 Abs. 1 S. 2 BGB	118	414
1. Der Standpunkt der herrschenden Meinung	120	414
2. Stellungnahme	123	415
C. Beweisfragen bei Verletzung der Pflicht zur Selbstbestimmungsaufklärung	130	417
I. Beweisbelastung der Behandlungsseite	130	417
II. Missbräuchliche Prozessstrategien und ihre Verhinderung	133	419
1. Die Aufklärungsfehlerfälle als Auffangtatbestand	133	419
2. Grundsätze der Beweisführung	134	419
a) Aufklärungsformulare	135	420
b) Hypothetische Einwilligung	136	421
3. Kritik	138	421
D. Beweismaßreduktion im Arzthaftungsprozess?	139	422
I. Aktuelle Diskussion	139	422
II. Stellungnahme	142	423
1. Vereinbarkeit mit geltendem Recht?	142	423
2. Lösung de lege ferenda?	144	424
XII. Der Arzt als medizinischer Sachverständiger		427
A. Die Rolle des medizinischen Sachverständigen	1	428
I. Einführung	1	428
II. Einordnung des Sachverständigen in den prozessualen Kontext	4	428
III. Richterhilfe oder heimlicher Herr des Verfahrens?	5	429
B. Das Verfahren bei der Erhebung des Sachverständigenbeweises	12	431
I. Die Bestellung des Sachverständigen	12	431
1. Auswahl des Sachverständigen – §§ 404, 405 ZPO	14	432
2. Ablehnung des Sachverständigen durch die Prozessparteien – § 406 ZPO	16	433
a) Persönliche oder geschäftliche Beziehungen zu einer Partei	17	434
b) Voreingenommenheit bei der Begutachtung	20	435
c) Befangenheitshinweise im Gutachten	21	435
3. Gutachtenverweigerungsrecht des Sachverständigen – §§ 408 f. ZPO	23	436
II. Die Gutachtenerstattung	24	436
1. Anleitung des Sachverständigen durch das Gericht – § 404 a ZPO	26	437
2. Pflichten des Sachverständigen	28	438
a) Kompetenzprüfungs- und Kommunikationspflichten – § 407 a Abs. 1, 3 ZPO	29	438
b) Höchstpersönlichkeit der Begutachtung – § 407 a Abs. 2	30	438
c) Sachliche Grenzen der Begutachtung	31	439
d) Pflicht zu Objektivität und Neutralität	32	439
III. Die Verwertung des Gutachtens im Prozess – §§ 411 ff. ZPO	36	441
1. Prüfung des Gutachtens auf Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit ...	36	441
2. Einwendungen der Parteien gegen das Gutachten – § 411 Abs. 4 ZPO ...	38	442
3. Einholung weiterer Gutachten – § 412 Abs. 1 ZPO	39	442
4. Verwertung von Gutachten anderer Verfahren – § 411 a ZPO	41	443
IV. Vergütung des Sachverständigen – § 413 ZPO, JVEG	43	443
C. Die Haftung des Sachverständigen für fehlerhafte Gutachten	44	444
I. Die Haftung des Privatgutachters	44	444
II. Die Haftung des gerichtlichen Sachverständigen nach § 839 a BGB	45	444
1. Entstehungsgeschichte und Normzweck	45	444
2. Tatbestand	47	445
a) Gerichtlich ernannter Sachverständiger	47	445
b) Erstattung eines unrichtigen Gutachtens	48	445

	Rdn.	Seite
c) Erfordernis qualifizierten Verschuldens	50	446
d) Gerichtliche Entscheidung	52	447
e) Kausalität	54	447
3. Haftungsausschluss nach Abs. 2	56	448
XIII. Heilversuch und medizinische Forschung		449
A. Einführung	1	453
B. Internationale und nationale Regelungen	5	455
C. Grundlagen	14	459
D. Der individuelle Heilversuch	27	464
E. Forschungseingriff und medizinisches Experiment	40	471
I. Allgemeine Grundsätze	40	471
II. Die Verbindung von Forschung und Behandlung („therapeutisches Experiment“)	54	476
III. Typische Konstellationen	58	477
IV. Die klinische Prüfung von Arzneimitteln	65	479
1. Der Anwendungsbereich der §§ 40 bis 42 a AMG	68	481
2. Anforderungen an die Arzneimittelprüfung	75	483
F. Medizinische Experimente an Minderjährigen und einwilligungsunfähigen Erwachsenen	88	488
I. Internationale und nationale Regelungen	90	488
II. Allgemeine Grundsätze	95	491
III. Einwilligung in die Forschung an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen	101	494
IV. Einwilligung in die Forschung an Minderjährigen	104	495
G. Kontrolle der Forschung durch Ethik-Kommissionen	107	497
I. Entwicklung und heutige Gestalt	108	497
II. Berufsrechtliche und berufsethische Beratung	114	499
III. Verkehrssicherungspflicht	123	502
IV. Ethik-Kommissionen als Teil der staatlichen Forschungsaufsicht	125	503
Sachregister		507