

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	19
Kapitel 1: Einleitung	27
A. Einführung in den Untersuchungsgegenstand	27
B. Stand der juristischen Wissenschaft	28
C. Ziel der Untersuchung	29
D. Gang der Untersuchung	31
Kapitel 2: Rechtstatsächliche und begriffliche Grundlagen	33
A. Der Leistungssportler: Definition und Abgrenzung	33
B. Der Sport- und Mannschaftsarzt	34
C. Medizinische Betreuung von Leistungssportlern	35
I. Umfang der medizinischen Betreuung	35
1. Die medizinische Betreuung umfasst mehr als „Sportmedizin“	35
2. Ausschluss von Dopingbehandlungen	36
II. Strukturelle Rahmenbedingungen der medizinischen Betreuung	37
1. Medizinische Betreuung im Rahmen des DOSB	39
a. Verbandsmaßnahmen	39
b. Medizinische Betreuung am Olympiastützpunkt	40
c. Gesundheitsuntersuchung	41
2. Medizinische Betreuung im Profisport	42
3. Medizinische Behandlung außerhalb von Betreuungssystemen	43
D. Besonderheiten bei der Behandlung von Leistungssportlern	44
I. Körperlicher Zustand	44
II. Beeinträchtigungsschwelle	45
III. Behandlungsziel	46
IV. Besondere Anforderung im Umgang mit Arzneimitteln	47

E. Die leistungswiederherstellende Behandlung	48
I. Begriffswahl	48
II. Empirische Grundlagen	49
III. Gesundheitsrisiken	50
1. Unmittelbare Gesundheitsrisiken	50
a. Gesundheitsrisiken bei Injektionstherapien	51
b. Gesundheitsrisiken bei der oralen Schmerzmitteleinnahme	53
2. Mittelbare Verletzungs- und Gesundheitsrisiken	54
IV. Beispiele für leistungswiederherstellende Behandlungen	54
V. Abgrenzung zum Doping	55
1. Tatsächliche und ethische Gemeinsamkeiten und Unterschiede	55
2. Abgrenzung anhand der Definition von Doping	58
 Kapitel 3: Haftungsgrundlagen	 61
A. Behandlungsvertrag	61
I. Vertragstypologie der leistungswiederherstellenden Behandlung	61
1. Abgrenzung zur Heilbehandlung	62
a. Abgrenzung anhand des Heilzwecks	62
aa. Begriffsbestimmungen: Gesundheit und Krankheit	63
(1) Medizinische Begriffsbestimmung	63
(2) Gesundheitsbegriff der WHO	63
(3) Haftungsrechtliche Begriffsbestimmung	64
bb. Stellungnahme: Gesundheitsbegriff der WHO ungeeignet	65
cc. Schlussfolgerung	65
b. Abgrenzung anhand des Heilerfolgs	66
aa. Wertende Gesamtbetrachtung der Behandlung	66
bb. Kriterien der Gesamtbetrachtung	67
c. Konkrete Anwendungsbeispiele	68
d. Ergebnis	69
2. Rechtliche Konsequenzen des fehlenden Heilzweckes und Heilerfolgs	70
a. Meinungsstand	70
b. Stellungnahme	72

c. Ergebnis zur Vertragstypologie	74
3. Weitere Konsequenz: Keine Haftung für ausbleibenden Heilerfolg	74
II. Die vertragsschließenden Parteien	74
1. Vorüberlegungen	75
2. Behandlung durch Verbandsärzte während Verbandsmaßnahmen	77
a. Inhalt und rechtliche Einordnung von Athletenvereinbarungen	78
b. Vereinbarungen zwischen Arzt und Verband	80
aa. Vertragseigenschaft	80
bb. Behandlungsvertrag zugunsten Dritter	81
cc. Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten Dritter	83
dd. Stellungnahme	84
c. Ergebnis	85
3. Behandlungen an den Olympiastützpunkten	85
a. Kooperationsvereinbarungen zwischen Olympiastützpunkten und Ärzten	86
b. Sprechstunden am Olympiastützpunkt	86
4. Behandlungen im professionellen Mannschaftssport	87
5. Vertragssituation beim Gesundheitscheck	88
B. Geschäftsführung ohne Auftrag	88
I. Fremdes Geschäft und Fremdgeschäftsführungswillen	89
1. Medizinische Notfälle im Allgemeinen	90
2. Anwendung der Grundsätze zum pflichtgebundenen Geschäftsführer	90
a. Meinungsstand zum pflichtgebundenen Geschäftsführer	91
b. Stellungnahme: GoA auch bei Mannschafts- und Verbandsärzten	92
II. Weitere Voraussetzung: Kein Auftrag	94
III. Anwendung der Vorschriften der berechtigten GoA	94
IV. Zusammenfassung	95
C. Deliktische Haftung	95
I. Grundlagen	96
II. Zusammenspiel von vertraglicher und deliktischer Arzthaftung	97

III. Deliktische Haftung bei der Behandlung von Leistungssportlern	98
Kapitel 4: Haftungsgründe	101
A. Pflichtverletzung	101
I. Behandlungs- und Haftungsmaßstab: Der Facharztstandard	102
1. Definition und abstrakte Näherung	102
2. Konkretisierungsversuche	103
a. Fachliche Differenzierungen	104
aa. Ausgangspunkt: Der Verkehrskreis „Sportarzt“	104
(1) Sportärzte im engeren Sinne	105
(2) Sportärzte im weiteren Sinne	105
(3) Weitere Ärzte	106
bb. Bestimmung der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten	107
(1) Orthopädische Kenntnisse und Fähigkeiten	107
(2) Sportmedizinische Kenntnisse und Fähigkeiten	107
(3) Notfallmedizinische Kenntnisse und Fähigkeiten	107
b. Situative und zeitliche Differenzierungen	109
aa. Apparative Ausstattung und räumliche Faktoren	109
bb. Zeitliche Faktoren	111
c. Konkretisierung und Ermittlung des Standards durch Behandlungsnormen	113
aa. Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen	113
(1) Wirkung von Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen	113
(2) Eingeschränkte Befolgungsverpflichtung im Leistungssport?	116
(3) Sportbezug aktueller Leitlinien – Auswertung	117
(4) Ergebnisse	120
bb. Medizinische Studien	121
cc. IOC Medical Code	122

d. Abweichungen vom Standard durch Vereinbarung,	
§ 630a Abs. 2 Hs. 2 BGB	123
aa. Begriff der Standardabweichung	124
bb. Anwendungsbereich des § 630a Abs. 2 Hs. 2 BGB	126
(1) Meinungsstand	126
(2) Stellungnahme	127
cc. Begrenzung der Abweichungsmöglichkeit	130
(1) Meinungsstand	130
(2) Stellungnahme	132
(i) Keine Grenzziehung anhand der Sittenwidrigkeit	134
(ii) Vertretbarkeit als Maßstab	135
dd. Schlussfolgerung für die Behandlung von Leistungssportlern	136
3. Zusammenfassung zum Facharztstandard	137
II. Ärztliche Diagnostik im Leistungssport	138
1. Befunderhebung	138
a. Anamnese	139
b. Erfordernis von Folgeuntersuchungen	141
2. Befundauswertung	142
3. Beurteilung der Einsatzfähigkeit von Leistungssportlern	143
a. Dogmatische Einordnung	144
(1) Bewertung des Gesundheitszustandes	144
(2) Erstellung einer Risikoprognose	145
b. Haftungsrechtliche Maßstäbe	146
aa. Feststellbarer Facharztstandard?	146
(1) Wissenschaftliche Erkenntnis	146
(i) Entscheidungsmodell nach Creighton et al.	147
(ii) Entscheidungsmodell nach Best et al.	147
(2) Akzeptanz in der Ärzteschaft	149
(3) Zwischenergebnis	149
bb. Normative Anknüpfungspunkte zur Bestimmung des Standards	151
(1) Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie	151
(2) IOC Medical Code	153
cc. Schlussfolgerungen	154

c. Ergebnisse	156
III. Behandlungsmethodenwahl	157
1. Dogmatische Grundlagen	157
2. Allgemeine Abwägungskriterien	159
a. Behandlung unterhalb der Krankheitsschwelle	159
b. Behandlung mit abweichenden Behandlungszielen	160
c. Behandlung mit Arzneimitteln	162
3. Zulässigkeit leistungswiederherstellender Behandlungen	163
a. Allgemeine Bedeutung der medizinischen Indikation	163
aa. Der Begriff der medizinischen Indikation	164
(1) Auslegungsvarianten	165
(2) Stellungnahme	169
(3) Ergebnis	171
bb. Erfordernis einer medizinischen Indikation	171
(1) Meinungsstand	172
(2) Stellungnahme	176
(i) Normative Anknüpfungspunkte	177
(ii) Vergleich zur Wunschmedizin	177
(iii) Nähere Betrachtung einzelner Bereiche der Wunschmedizin	181
(iv) Abschließende Würdigung	185
b. Haftungsmaßstab: Vertretbarkeitsentscheidung	190
aa. Allgemeine Vertretbarkeitserwägungen	190
bb. Dreiteilung nach Stock	191
(1) Medizinisch indizierte Behandlungen	191
(2) Kontraindizierte Behandlungen	192
(3) Relativ indizierte Behandlungen	193
cc. Anwendung auf leistungswiederherstellende Behandlungen	194
(1) Medizinisch indizierte leistungswiederherstellende Behandlung	194
(2) Kontraindizierte leistungswiederherstellende Behandlung	194
(3) Relativ indizierte leistungswiederherstellende Behandlung	196
c. Ergebnis	197
IV. Aufklärungsfehler	198
1. Grundlagen	198

2. Umfang der Aufklärung von Leistungssportlern	200
a. Aufklärung über die Einsatzfähigkeit	200
aa. Dogmatische Einordnung	200
bb. Umfang der Aufklärung	202
(1) Diagnose	202
(2) Risikoprognose	203
(3) Einzelne aufklärungspflichtige Umstände	204
b. Leistungswiederherstellende Behandlung	205
aa. Dogmatische Einordnung	205
bb. Umfang der Aufklärung	205
(1) Korrelation von Indikation und Aufklärung	205
(2) Einzelne aufklärungspflichtige Umstände	207
(3) Therapeutische Aufklärung	209
3. Zeitpunkt der Aufklärung	210
aa. Rechtzeitigkeit der Aufklärung	211
bb. Reduzierter Aufklärungsumfang	212
(1) Unaufschiebbarkeit der Behandlung	213
(2) Vorkenntnisse	213
(3) Verzicht auf Aufklärung	214
4. Aufklärungsadressat	216
a. Behandlung minderjähriger Sportler	216
aa. Grundvoraussetzung: Einwilligungsfähigkeit minderjähriger Sportler	216
bb. Einwilligung minderjähriger Sportler	217
(1) Meinungsstand zu nicht indizierten Behandlungen	217
(2) Schlussfolgerung	218
cc. Übertragung auf die Situation der Beurteilung der Einsatzfähigkeit	219
b. Informationspflichten bei „Gruppenentscheidung“	219
aa. Praktisches Bedürfnis einer Information des Trainers	219
bb. Mögliche rechtliche Grundlagen	220
(1) Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Sportverein/Sportverband	220
(2) Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Sportler	220

V. Schweigepflichtverletzung	221
1. Ausgangslage: Interessenkonflikte im Leistungssport	222
2. Rechtliche Grundlagen der Schweigepflicht	223
3. Voraussetzungen und Umfang der Schweigepflicht des Mannschaftsarztes	225
a. Schweigepflicht bindet auch Mannschaftsarzt	226
b. Schweigepflichtige Informationen	227
c. Berufsbedingte Kenntnisnahme	228
d. Offenbarungshandlung	230
4. Einwilligung in die Offenbarung von Informationen an den Trainerstab	231
a. Schweigepflichtentbindungserklärungen in Verträgen	231
b. Konkludente Einwilligung bei Behandlung durch Mannschaftsarzt	232
aa. Meinungsstand	233
bb. Stellungnahme	233
(1) Vergleich zur Untersuchungssituation durch den Betriebsarzt	234
(2) Schlussfolgerungen	236
c. Grenzen der Einwilligung	237
aa. Begrenzung durch die informationelle Selbstbestimmung	237
bb. Übertragung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts	238
(1) Verhandlungsungleichgewicht im Leistungssport als Ausgangspunkt	239
(2) Abwägung der Gegenseitigen Interessen nötig	240
cc. Kriterien	241
(i) Freiwilligkeit	241
(ii) Bestimmtheit	241
(iii) Umfang	243
B. Das Vertretenmüssen sportärztlicher Pflichtverletzungen	245
I. Dogmatische Grundlagen	245
II. Schlussfolgerungen für die Haftung des Sportarztes	246
1. Vertretenmüssen von Behandlungsfehlern	246
2. Vertretenmüssen von Aufklärungspflichtverletzung	247
a. Nicht ernsthaft diskutierte Risiken	249



b. Vertretbare Fehldiagnose	249
c. Arbeitsteilung	250
3. Vertretenmüssen von Schweigepflichtverletzung	251
4. Exkurs: Vertretenmüssen i. R. d. „Notgeschäftsführung“	252
a. Notgeschäftsführung, § 680 BGB	253
b. Anwendung auf den „zufällig“ betroffenen Arzt	253
aa. Meinungsstand	254
bb. Stellungnahme	255
cc. Einordnung der Tätigkeit eines Mannschafts- oder Verbandsarztes	256
III. Zusammenfassung	257
 Kapitel 5: Haftungsumfang	 259
A. Behandlungsfehler	259
I. Sportverletzung in Folge eines Einschätzungsfehlers	261
1. Conditio sine qua non	261
2. Adäquanz	263
3. Schutzzweck der Norm	263
a. Allgemeine Maßstäbe – Herausforderungsformel des BGH	264
b. Übertragung allgemeiner Maßstäbe – Schlussfolgerungen	265
aa. Zurechnung der Sportverletzung bei beratungsgemäßen Verhalten	265
bb. Zurechnungsunterbrechung bei eigenverantwortlicher Gefährdung	265
cc. Zurechnung des gesteigerten Verletzungsrisikos	266
dd. Keine Zurechnung des „allgemeinen“ Sportrisikos	267
4. Ergebnis	268
II. Verletzung durch Mit- oder Gegenspieler	269
1. Äquivalente und adäquate Kausalität	269
2. Schutzzweck der Norm	270
a. Unterbrechung der Zurechnung durch das Verhalten Dritter	270
b. Übertragung auf Sportverletzungen nach medizinischen Behandlungen	271
aa. Sporttypisches Verhalten	271

bb. Sportatypisches Verhalten	273
3. Ergebnis	274
III. Sportverletzung als Folge einer leistungswiederherstellenden Behandlung	274
1. Äquivalente und adäquate Kausalität	275
2. Schutzzweck der Norm	276
a. Gefahr der leistungswiederherstellenden Behandlung	276
b. Eigenverantwortlichkeit des Sportlers	277
c. Unterbrechung der Zurechnung	278
3. Ergebnis	278
B. Aufklärungspflichtverletzungen	278
I. Fehlerhafte Aufklärung über die Einsatzfähigkeit	279
1. Äquivalente und adäquate Kausalität	280
2. Schutzzweck der Norm	280
3. Zurechnung von Sportverletzungen	281
4. Verwirklichung nicht aufklärungspflichtiger Risiken	282
aa. Meinungsstand	283
bb. Schlussfolgerungen	283
b. Hypothetische Einwilligung	285
5. Ergebnis	286
II. Aufklärung über leistungswiederherstellende Behandlungen	286
1. Äquivalente und adäquate Kausalität	287
2. Schutzzweck der Norm	288
3. Ergebnis	290
C. Schweigepflichtverletzung	290
I. Äquivalente und adäquate Kausalität	290
II. Schutzzweck der Norm	292
D. Potenzielle Schadensposten	292
I. Behandlungskosten	293
II. Verdienstauffälle des Sportlers	293
1. Grundlagen	294
2. Ersatzfähigkeit von Verdienstauffällen nach § 252 BGB	294
a. Problemstellung	295

b. Lösungsansatz des LG München I im Fall Katrin Krabbe	295
aa. Rechtsstreit zwischen Katrin Krabbe und der IAAF	296
bb. Urteil des LG München I vom 27.06.2001	296
c. Umsetzung der Maßstäbe zur Bemessung des entgangenen Gewinns	298
aa. Regelmäßige Einnahmen	299
bb. Antrittsprämien	300
cc. Leistungsprämien	301
(1) Meinungsstand	301
(2) Stellungnahme	302
(3) Ergebnis	304
dd. Werbe- und Sponsoringverträge	305
3. Alternative Lösungsansätze	305
a. „Verlust einer Chance“ und probabilistische Proportionalhaftung	305
b. Stellungnahme	307
III. Schmerzensgeld	308
1. Schmerzensgeld in Folge eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers	309
2. Schmerzensgeld in Folge einer Schweigepflichtverletzung	310
Kapitel 6: Ergebnisse	311
A. Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse	311
B. Ausblick	316
Literaturverzeichnis	321
Anhang	341
Anhang 1: Interviews	341
Interview 1	341
Interview 2	348
Interview 3	354
Anhang 2: Leitlinienauswertung	359