

# Inhaltsübersicht

Vorwort .....	v
Inhaltsverzeichnis .....	IX
Abkürzungsverzeichnis .....	XVII
Einleitung .....	1
A. <i>Thematische Heranführung</i> .....	1
B. <i>Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes</i> .....	6
C. <i>Gang der Untersuchung</i> .....	7
Kapitel 1: Die Informationspflichten gem. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	9
A. <i>Die Informationspflichten im Regelungsgeflecht des         Behandlungsvertragsrechts</i> .....	9
B. <i>Inhalt der Informationspflichten gem. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB</i> .....	20
C. <i>Rechtsgebietsübergreifender Vergleich der Informationspflichten</i> ....	45
D. <i>Zwischenfazit: Berücksichtigungsfähigkeit der Lebensverhältnisse des         Patienten im Rahmen des § 630c Abs. 2 S. 1 BGB</i> .....	67
Kapitel 2: Die Informationspflichten im Kontext der Indikation .....	69
A. <i>Die Indikation und ihre Reichweite</i> .....	69
B. <i>Verhältnis der Informationspflichten zur Indikation</i> .....	126
C. <i>Zwischenergebnis</i> .....	135

Kapitel 3: Haftungsrechtliche Konsequenzen .....	137
A. <i>Behandlungsfehlerhaftung</i> .....	137
B. <i>Kostendruck im Spannungsverhältnis mit dem Gebot der Gesprächsausweitung</i> .....	217
C. <i>Verknappung zeitlicher Ressourcen</i> .....	225
Kapitel 4: Prozessuale .....	241
A. <i>Praktische Relevanz des Darlegungs- und Beweisrechts</i> .....	242
B. <i>Sekundäre Darlegungslast der Behandlungsseite</i> .....	244
C. <i>Aufklärungsfehler gem. § 630h Abs. 2 BGB</i> .....	245
D. <i>Dokumentationsmängel gem. § 630h Abs. 3 BGB</i> .....	246
E. <i>Die Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens</i> .....	254
F. <i>Grober Behandlungsfehler gem. § 630h Abs. 5 BGB</i> .....	260
G. <i>Zwischenergebnis</i> .....	261
Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in Thesen .....	263
A. <i>Erstes Kapitel</i> .....	263
B. <i>Zweites Kapitel</i> .....	264
C. <i>Drittes Kapitel</i> .....	264
D. <i>Viertes Kapitel</i> .....	267
Literaturverzeichnis .....	269
Sachverzeichnis .....	293

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	v
Inhaltsübersicht .....	vii
Abkürzungsverzeichnis .....	xvii
Einleitung .....	1
A. <i>Thematische Heranführung</i> .....	1
B. <i>Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes</i> .....	6
C. <i>Gang der Untersuchung</i> .....	7
Kapitel 1: Die Informationspflichten gem. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	9
A. <i>Die Informationspflichten im Regelungsgeflecht des         Behandlungsvertragsrechts</i> .....	9
I. Begriff der medizinischen Behandlung .....	12
II. Bestandteile der medizinischen Behandlung .....	14
1. Anamnese .....	14
2. Untersuchung .....	14
3. Befunderhebung .....	15
4. Diagnose .....	16
5. Indikation .....	16
6. Therapie .....	17
7. Nachsorge .....	17
III. Bestimmung des Vertragsinhalts .....	18
B. <i>Inhalt der Informationspflichten gem. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB</i> .....	20
I. Die therapeutische Aufklärung .....	20
II. Verhältnis und Abgrenzung zur Selbstbestimmungsaufklärung .....	22
1. Differenzierungsansätze .....	24
a) Semantische Differenzierung .....	25
b) Zeitliche Differenzierung .....	26
c) Zweckbezogene Differenzierung .....	26

2. Zwischenergebnis .....	28
<b>III. Der Pflichtenkatalog des § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....</b>	<b>28</b>
1. Inhalt der Information .....	29
a) Diagnose .....	29
b) Voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung .....	31
aa) Beurteilungsmaßstab des Gesetzgebers .....	32
bb) Beurteilungsmaßstab der Rechtsprechung .....	32
c) Therapie .....	34
d) Therapiebegleitende Maßnahmen .....	35
e) Sonstige wesentliche Umstände der Behandlung .....	36
aa) Voraussetzungen zur Aufnahme in den Pflichtenkatalog	37
bb) Anwendung auf die persönlichen Hintergründe des Patienten .....	38
2. Mitteilung der Information .....	39
a) Zeitlicher Anknüpfungspunkt .....	39
aa) Anamneseerhebung .....	39
bb) Therapie .....	40
cc) Einzelfallentscheidung .....	41
b) Art und Weise .....	42
aa) Bundesrat: schriftliche Informationsvermittlung erforderlich .....	42
bb) Bundestag: mündliche Informationsvermittlung ausreichend .....	42
cc) Informationszugang .....	44
<b>C. Rechtsgebietsübergreifender Vergleich der Informationspflichten .....</b>	<b>45</b>
<b>I. § 630c Abs. 3 S. 1 BGB .....</b>	<b>46</b>
1. Sinngehalt der wirtschaftlichen Information .....	47
2. Grenzen der wirtschaftlichen Informationspflicht .....	48
a) Verhältnis zwischen § 630c Abs. 2 S. 1 BGB und § 630c Abs. 3 BGB .....	49
b) Gesetzlich versicherter Patient .....	49
c) Privat versicherter Patient .....	50
d) Zwischenergebnis .....	51
<b>II. § 630e Abs. 1 BGB .....</b>	<b>52</b>
<b>III. § 6 Abs. 1 S. 1 TFG und § 8 Abs. 2 S. 1 TPG .....</b>	<b>52</b>
1. § 6 Abs. 1 S. 1 TFG .....	53
2. § 8 Abs. 2 S. 1 TPG .....	53
<b>IV. § 7 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä .....</b>	<b>55</b>
<b>V. § 127 Abs. 5 S. 1 SGB V .....</b>	<b>56</b>
<b>VI. § 64 Abs. 3 und § 63 Abs. 10 WpHG .....</b>	<b>57</b>
1. § 64 Abs. 3 WpHG .....	57
a) Kenntnisse und Erfahrungen .....	58

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	XI
b) Finanzielle Verhältnisse .....	59
c) Anlageziele .....	60
2. § 63 Abs. 10 WpHG .....	61
3. Gegenüberstellung mit § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	61
VII. Zwischenergebnis .....	66
<i>D. Zwischenfazit: Berücksichtigungsfähigkeit der Lebensverhältnisse des Patienten im Rahmen des § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....</i>	67
 Kapitel 2: Die Informationspflichten im Kontext der Indikation .....	69
<i>A. Die Indikation und ihre Reichweite .....</i>	69
I. Kompetenz zur Indikationsstellung .....	71
II. Die Indikationsstellung .....	74
1. Heilbehandlungen .....	75
a) Medizinische Indikation .....	75
b) Erweiterung des Indikationsbegriffs .....	76
aa) Ärztliche Indikation .....	77
bb) Pekuniäre Indikation .....	78
cc) Stellungnahme .....	79
(1) Ausgangspunkt: medizinische Indikation .....	80
(2) Gesetzgeberische Entwicklung .....	82
(3) Der Einfluss der Anamnese .....	83
(4) Die medizinisch-persönliche Indikation .....	84
(5) Der Einfluss ökonomischer Aspekte .....	87
c) Zwischenergebnis .....	91
2. Enhancement-Behandlungen .....	91
a) Indikationserfordernis .....	92
aa) Der Grundansatz von Schuck .....	94
bb) Die Annahme von Stock .....	95
cc) Die Weiterentwicklung durch J. Prütting .....	96
dd) Stellungnahme .....	96
(1) Der Ansatz von Schuck .....	96
(2) Die Annahmen von Stock und J. Prütting .....	98
(3) Die Offenheit des Gesetzgebers .....	100
(4) Der Bezugspunkt der Indikation .....	102
(5) Verfassungsrechtliche Erwägungen .....	106
(6) Die Auswirkungen auf die Praxis .....	108
(a) Zulässiger Begriffswandel im Medizinrecht .....	108
(b) Erhaltung der Grundlage für das Aufklärungsgespräch .....	109
(c) Gewährleistung einer umfassenden Kundenschutzes .....	110

(d) Kompetenz zur Indikationsstellung verbleibt in ärztlicher Hand .....	112
(e) Keine Beeinflussung des sozialrechtlichen Indikationsbegriffs .....	113
ee) Zwischenergebnis .....	113
b) Ausgestaltung der Indikationsstellung .....	114
c) Ärztliche Hinweispflicht auf Folgekosten einer indizierten Behandlung .....	116
aa) Wortlaut und Zweck der wirtschaftlichen Information .....	117
bb) Grenzen der wirtschaftlichen Information .....	118
cc) Zwischenergebnis .....	120
3. Medizinische Forschung .....	121
III. Zwischenergebnis .....	126
 <i>B. Verhältnis der Informationspflichten zur Indikation</i> .....	126
I. Verortung der Indikation .....	127
1. § 630a Abs. 2 BGB .....	127
2. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	131
a) Relevanz der Indikation im Rahmen der medizinischen Behandlung .....	131
b) Die Indikation als wesentlicher Umstand i.S.d. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	133
II. Zwischenergebnis .....	134
 <i>C. Zwischenergebnis</i> .....	135
 Kapitel 3: Haftungsrechtliche Konsequenzen .....	137
 <i>A. Behandlungsfehlerhaftung</i> .....	137
I. Die gesetzliche Verortung einer Nachfrageoption in § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	139
1. Die Nachfrageoption im Sozialrecht .....	139
a) § 15 Abs. 2 S. 1 BMV-Ä .....	139
b) § 346 Abs. 1 und 3 SGB V .....	141
c) Zwischenergebnis .....	143
2. Die normative Herleitung der Nachfrageoption aus § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	143
II. Der Prozess der Informationsgewinnung im Rahmen des § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	144
1. Die Arzt-Patienten-Beziehung .....	144
a) Abkehr vom paternalistischen Behandlungsmodell .....	147
b) Heutiges Verständnis: Partnerschaftliches Behandlungsmodell .....	148
c) Die Behandlungsmodelle nach Emanuel/Emanuel .....	149

d) Gesetzgeberisches Rollenbild .....	150
e) Zwischenergebnis .....	150
2. Der Kommunikationsprozess zwischen Arzt und Patient:	
Psychologisch-soziologische Betrachtungsweise: .....	150
a) Funktionen der Kommunikation .....	151
b) Strukturen der Kommunikation .....	152
aa) Interaktionskontingenz .....	152
bb) Gesprächsstil .....	153
cc) Praktische Umsetzung im Arzt-Patienten-Gespräch .....	153
c) Zwischenergebnis .....	154
3. Der Kommunikationsprozess zwischen Arzt und Patient:	
Juristische Betrachtungsweise .....	154
a) Aufgabenbereich des Arztes .....	155
aa) Vergleich mit der Anamnese .....	157
(1) Erfordernis eines persönlichen Gesprächs .....	158
(2) Gesprächsführung .....	159
(3) Rollenverteilung der Parteien im Rahmen des Anamnesegesprächs .....	160
bb) Vergleich mit § 630d Abs. 1 S. 1 BGB .....	161
cc) Vergleich mit § 1828 Abs. 1 BGB .....	161
dd) Zwischenergebnis .....	163
b) Aufgabenbereich des Patienten .....	163
aa) Mitwirkung des Patienten gem. § 630c Abs. 1 BGB .....	164
(1) Regelungszweck des Mitwirkungsgebots .....	165
(2) Obliegenheitscharakter des § 630c Abs. 1 BGB .....	167
bb) Vergleich mit § 630c Abs. 3 BGB .....	169
cc) Vergleich mit § 64 Abs. 3 und § 63 Abs. 10 WpHG .....	170
4. Zwischenergebnis .....	172
III. Maßstabsbildung zur Nachfrageverpflichtung .....	173
1. Heilbehandlungen .....	173
a) Normativer Charakter der Nachfrageverpflichtung .....	174
b) Deliktsrechtlicher Ansatz .....	174
aa) Verhältnis zwischen Garantenstellung und Verkehrspflicht .....	175
bb) Ausgewählte Fallgruppen aus der Rechtsprechung .....	176
(1) Fallbeispiel eins: Händler .....	177
(2) Fallbeispiel zwei: Bauunternehmer .....	177
(3) Fallbeispiel drei: Reiseveranstalter .....	178
(4) Fallbeispiel vier: Hausnotrufdienst .....	179
(5) Fallbeispiel fünf: Badeaufsicht .....	180
(6) Übertragung auf die Nachfrageverpflichtung aus § 630c Abs. 2 S. 1 BGB .....	181
c) Krankheitsbezogener Ansatz .....	185

aa) Krankheitsnahe Lebensumstände .....	186
bb) Krankheitsbegleitende Lebensumstände .....	188
cc) Behandlungsferne Lebensumstände .....	190
d) Individualvertragliche Implementierung der erweiterten Indikation im Behandlungsverhältnis .....	193
aa) Grundsatz der Privatautonomie .....	193
bb) Vergleich mit § 630c Abs. 4 BGB .....	194
cc) Zwischenergebnis .....	195
e) Grober Behandlungsfehler .....	195
2. Enhancement-Behandlungen .....	196
a) Notwendigkeit eines zusätzlichen Beratungsgesprächs .....	197
b) Rechtfertigung des zusätzlichen Beratungsgesprächs .....	198
c) Erfordernis einer Nachfrageverpflichtung .....	199
d) Zwischenergebnis .....	201
3. Zwischenergebnis .....	202
<b>IV. Rechtsgutsverletzung .....</b>	<b>203</b>
<b>V. Haftungsbegründende objektive Zurechnung .....</b>	<b>203</b>
1. Gänzlich fehlende Mitwirkung .....	206
2. Kontraindiziertes patientenseitiges Verhalten .....	207
<b>VI. Vertretenmüssen .....</b>	<b>208</b>
1. Verhältnis zwischen Verschulden und Pflichtverletzung .....	208
2. Relevanz der Vermutung des Vertretenmüssens in der Arzthaftung .....	210
<b>VII. Mitverschulden des Patienten .....</b>	<b>211</b>
1. Unzureichende Mitwirkung .....	214
2. Fehlerhafte Mitwirkung .....	214
<b>VIII. Zwischenergebnis .....</b>	<b>215</b>
 <b>B. Kostendruck im Spannungsverhältnis mit dem Gebot der Gesprächsausweitung .....</b>	<b>217</b>
I. Divergenzen zwischen sozialrechtlichem und zivilrechtlichem Standardbegriff .....	217
II. Zulässigkeit von Rationalisierungsmaßnahmen .....	219
III. Zulässigkeit von Standardunterschreitungen .....	220
IV. Übertragung auf die Nachfrageverpflichtung .....	222
V. Zwischenergebnis .....	224
 <b>C. Verknappung zeitlicher Ressourcen .....</b>	<b>225</b>
I. Arbeitsteilung .....	226
1. Grundsatz der Verantwortlichkeit .....	227
2. Ambulant-stationäre Arbeitsteilung .....	229
3. Erweiterte Delegation .....	230

II.	Digitale Gestaltungsmöglichkeiten .....	234
1.	Digitaler Fragebogen im Vorfeld .....	234
2.	Fernbehandlung .....	236
III.	Zwischenergebnis .....	238
<b>Kapitel 4: Prozessuale</b> .....		241
A.	<i>Praktische Relevanz des Darlegungs- und Beweisrechts</i> .....	242
B.	<i>Sekundäre Darlegungslast der Behandlungsseite</i> .....	244
C.	<i>Aufklärungsfehler gem. § 630h Abs. 2 BGB</i> .....	245
D.	<i>Dokumentationsmängel gem. § 630h Abs. 3 BGB</i> .....	246
I.	Sinn und Zweck der Dokumentationspflicht gem. § 630f Abs. 1 S. 1 BGB .....	246
II.	Eintragungspflichtige Maßnahmen .....	247
1.	Einordnung der Informationspflichten als Aufklärungen .....	247
2.	Medizinisch erforderliche Aufzeichnungen .....	249
III.	Zwischenergebnis .....	253
E.	<i>Die Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens</i> .....	254
I.	Inhalt der Rechtsfigur .....	255
II.	Anwendbarkeit auf die vorliegende Konstellation .....	256
F.	<i>Grober Behandlungsfehler gem. § 630h Abs. 5 BGB</i> .....	260
G.	<i>Zwischenergebnis</i> .....	261
<b>Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in Thesen</b> .....		263
A.	<i>Erstes Kapitel</i> .....	263
B.	<i>Zweites Kapitel</i> .....	264
C.	<i>Drittes Kapitel</i> .....	264
D.	<i>Viertes Kapitel</i> .....	267
<b>Literaturverzeichnis</b> .....		269
<b>Sachverzeichnis</b> .....		293