

Inhaltsübersicht

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

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

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Inhaltsübersicht	VII
Abkürzungsverzeichnis	XVII
Einleitung	1
<i>A. Thematische Heranführung</i>	<i>1</i>
<i>B. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes</i>	<i>6</i>
<i>C. Gang der Untersuchung</i>	<i>7</i>
Kapitel 1: Die Informationspflichten gem. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB	9
<i>A. Die Informationspflichten im Regelungsgeflecht des Behandlungsvertragsrechts</i>	<i>9</i>
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
<i>B. Inhalt der Informationspflichten gem. § 630c Abs. 2 S. 1 BGB</i>	<i>20</i>
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
III. Der Pflichtenkatalog des § 630c Abs. 2 S. 1 BGB	28
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
C. <i>Rechtsgebietsübergreifender Vergleich der Informationspflichten</i>	45
I. § 630c Abs. 3 S. 1 BGB	46
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
II. § 630e Abs. 1 BGB	52
III. § 6 Abs. 1 S. 1 TFG und § 8 Abs. 2 S. 1 TPG	52
1. § 6 Abs. 1 S. 1 TFG	53
2. § 8 Abs. 2 S. 1 TPG	53
IV. § 7 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä	55
V. § 127 Abs. 5 S. 1 SGB V	56
VI. § 64 Abs. 3 und § 63 Abs. 10 WpHG	57
1. § 64 Abs. 3 WpHG	57
a) Kenntnisse und Erfahrungen	58

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>	<i>67</i>
 Kapitel 2: Die Informationspflichten im Kontext der Indikation	 69
A. Die Indikation und ihre Reichweite	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 eines 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
B. <i>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
C. <i>Zwischenergebnis</i>	135
Kapitel 3: Haftungsrechtliche Konsequenzen	137
A. <i>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. Maßstababildung 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
IV. Rechtsgutsverletzung	203
V. Haftungsbegründende objektive Zurechnung	203
1. Gänzlich fehlende Mitwirkung	206
2. Kontraindiziertes patientenseitiges Verhalten	207
VI. Vertretenmüssen	208
1. Verhältnis zwischen Verschulden und Pflichtverletzung	208
2. Relevanz der Vermutung des Vertretenmüssens in der Arzthaftung	210
VII. Mitverschulden des Patienten	211
1. Unzureichende Mitwirkung	214
2. Fehlerhafte Mitwirkung	214
VIII. Zwischenergebnis	215
<i>B. Kostendruck im Spannungsverhältnis mit dem Gebot der Gesprächsausweitung</i>	<i>217</i>
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
<i>C. Verknappung zeitlicher Ressourcen</i>	<i>225</i>
I. Arbeitsteilung	226
1. Grundsatz der Verantwortlichkeit	227
2. Ambulant-stationäre Arbeitsteilung	229
3. Erweiterte Delegation	230

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	XV
II. Digitale Gestaltungsmöglichkeiten	234
1. Digitaler Fragebogen im Vorfeld	234
2. Fernbehandlung	236
III. Zwischenergebnis	238
Kapitel 4: Prozessuales	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
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