

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Teil: Die Arzthaftpflichtversicherung.....	3
1. Kapitel: Grundlagen.....	5
A. Entstehungsgeschichte.....	5
B. Gesetzliche und vertragliche Grundlagen der Haftpflichtversicherung.....	8
I. Gesetzlich: Die Bestimmungen des VVG über die Haftpflichtversicherung	8
II. Vertraglich: AHB und BBR-Ärzte.....	9
1. Versicherte Personen	10
2. Versichertes Risiko.....	10
C. Haftpflichtversicherungspflicht des Arztes.....	11
I. Gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung	11
II. Berufsständische Pflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung	11
III. Anwendbarkeit der Vorschriften über die Pflichtversicherung.....	13
1. Auslegungsvarianten des § 113 VVG	13
2. Praktische Relevanz der Kontroverse	14
3. Stellungnahme	16
a) Gesetzliche Versicherungspflicht	16
b) Verpflichtung durch Rechtsvorschrift.....	16
aa) Regelungsbefugnis der Kammern trotz Grundrechtsberührung.....	17
bb) Konsequenz	18
c) Fazit	18
IV. Legislative Aktivitäten	19
2. Kapitel: Das Spätschadenrisiko in der Arzthaftpflichtversicherung und das zeitliche Reichweite des Versicherungsschutzes.....	21
A. Kausalereignis-/ Verstoßtheorie	23
I. Vorteile eines Deckungskonzeptes im Sinne der Kausalereignistheorie.....	23
II. Nachteile eines Deckungskonzeptes im Sinne der	24
Kausalereignistheorie.....	24
B. Schadenereignis-/ Folgeereignistheorie.....	24
I. Vorteile eines Deckungskonzeptes im Sinne der Schadenereignistheorie	26
II. Nachteile eines Deckungskonzeptes im Sinne der Schadenereignistheorie	26
C. Praktische Relevanz der Kontroverse	27
I. Bisherige Handhabung.....	27
II. Stellungnahme	31

1. Auslegung vom objektiven Empfängerhorizont	31
2. Anwendung der Unklarheitenregel des § 305c Abs. 2 BGB	33
D. Alternatives Deckungskonzept: Das Anspruchserhebungsprinzip	34
I. Vorteile des Anspruchserhebungsprinzips	35
II. Nachteile des Anspruchserhebungsprinzips	38
III. Exkurs: Das Anspruchserhebungsprinzip in ausländischen Rechtsordnungen	39
1. USA	39
2. Frankreich	41
IV. Stellungnahme	43
2. Teil: Arzthaftpflicht in der Krise	47
3. Kapitel: Zivilrechtliche Arzthaftung in Deutschland	49
A. Rechtsgrundlagen der zivilrechtlichen Arzthaftung	49
I. Vertragliches Schuldverhältnis	50
II. Gesetzliches Schuldverhältnis	52
B. Haftungsgründe	54
I. Der Behandlungsfehler	54
II. Der Aufklärungsfehler	56
C. Arzthaftungsprozess und Beweisrecht	58
I. Arzthaftungsprozess	58
II. Beweisrecht	60
1. Beweismaßreduzierung nach § 287 ZPO	62
2. Anscheinsbeweis	63
3. Beweiserleichterung bei Dokumentationsmängeln	64
4. Beweiserleichterungen bei Befunderhebungs- und Befundsicherungsfehlern	65
5. Beweislastsonderregel bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers	66
6. Beweiserleichterungen bei voll beherrschbaren Risiken	69
4. Kapitel: Gegenwärtige Lage der Arzthaftpflicht in Deutschland	71
A. Indikatoren einer Haftpflichtkrise	71
I. Die Erfahrungen in den Vereinigten Staaten von Amerika	72
II. Fazit	74
B. Die Lage in Deutschland	74
I. Anstieg der Arzthaftpflichtfälle	74
1. Erledigungen in Arzthaftungssachen	76
a) Erledigungen in erster Instanz	76
b) Erledigungen in zweiter Instanz	76
2. Anträge an die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen ..	77
3. Anspruchsmeldungen bei den Haftpflichtversicherern	78
4. Begutachtungsanträge an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen	79
5. Fazit	79
II. Schadensaufwand und Deckungssummen	81
1. Anstieg des Schadensaufwandes	81
a) Hochrisikodisziplinen	81

b) Schadensaufwand für Großschäden.....	82
2. Anstieg der Deckungssummen.....	84
III. Versicherungsprämien und Schadensquoten.....	85
1. Anstieg der Versicherungsprämien	85
2. Hohe Schadensquoten	86
IV. Rückzug von Versicherern aus dem Markt.....	87
C. Bewertung der Situation in Deutschland	88
I. „Amerikanische Verhältnisse“?	88
II. Status quo.....	91
III. Perspektive.....	92
1. Rückzug stark betroffener Berufsgruppen.....	92
2. Ausbreitung von Defensivmedizin	93
a) Definition.....	93
b) Auftreten defensiver Medizin	94
c) Relevanz	95
IV. Ergebnis	96
5. Kapitel: Ursachen der Entwicklung in Deutschland	99
A. Allgemeine Gründe vermehrter Arzthaftung.....	100
I. Medizinischer Fortschritt und enttäuschte Erwartungen.....	100
1. Medizinischer Fortschritt	100
2. Enttäuschte Erwartungen.....	101
II. Neue Rollenverteilung zwischen Ärzten und Patienten	104
III. Kommunikationsdefizit zwischen Ärzten und Patienten	106
1. Kommunikationsbedürfnis	106
2. Unterlassene Kommunikation aus strafrechtlichen Erwägungen ..	106
3. Unterlassene Kommunikation aus versicherungsrechtlichen	
Erwägungen.....	107
a) Rechtslage bis zur VVG-Reform.....	107
b) Rechtslage seit der VVG-Reform	108
4. Fazit.....	109
IV. Mediale Berichterstattung	109
V. Regresse der Vorsorgeträger	110
1. Allgemeines.....	110
2. Auswirkungen auf die Arzthaftpflicht.....	112
VI. Die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst	114
B. Der Beitrag der Rechtsprechung.....	115
I. Anspruchsbegründung	117
1. Sorgfaltspflichtverletzung	117
a) Medizinisch begründete Sorgfaltspflichten	117
b) „Interdisziplinäre“ Pflichten	117
c) Anlassbezogene Pflichtenzuweisung.....	118
d) Ausgestaltung allgemeiner rechtlicher Vorgaben	120
2. Konstituieren anspruchsbegründender Pflichten	121
a) Die Aufklärungspflicht des Arztes	121
aa) Umfang und aufklärungspflichtiges Risiko	123
bb) Der Zeitpunkt der Patientenaufklärung	129
b) Gesamtbetrachtung	133

3. Fazit.....	176
III. Durchbrechungen des Trennungsprinzips.....	176
1. Durchbrechung des Trennungsprinzips auf haftungsbegründender Seite	177
a) Forderungen nach einer Berücksichtigung der Haftpflichtversicherung	178
b) Aufrechterhaltung des Trennungsprinzips.....	179
c) Stellungnahme	181
aa) Aus haftungsrechtlicher Sicht	182
bb) Aus versicherungsrechtlicher Sicht	183
2. Durchbrechungen des Trennungsprinzips auf: haftungsausfüllender Seite.....	184
a) Rückwirkungen der Haftpflichtversicherung auf die Funktion des Schmerzensgeldes	184
b) Rückwirkungen der Haftpflichtversicherung auf die Höhe des Anspruchs.....	186
aa) Entwicklung der Rechtsprechung.....	187
bb) Diskussion in der Literatur	189
cc) Stellungnahme	195
dd) Ergebnis.....	201
IV. Fazit	201
D. Gesamtfazit.....	202

3. Teil: Reformüberlegungen 205

6. Kapitel: Alternative Versicherungslösungen..... 207

A. Haftungersetzende Versicherungslösungen	209
I. Vorbild gesetzliche Unfallversicherung.....	209
II. Ausgestaltung einer „Medizinunfallversicherung“	210
1. Privatwirtschaftliche oder sozialrechtliche Ausgestaltung	210
a) Privatwirtschaftliche Ausgestaltung	211
b) Sozialrechtliche Ausgestaltung.....	211
c) Schlussfolgerung	212
2. Obligatorische Versicherung.....	212
3. Versicherte Risiken und Leistungsvoraussetzungen	212
4. Finanzierung.....	213
5. Das Verhältnis zum Haftpflichtrecht.....	214
a) Ansprüche des geschädigten Patienten	214
b) Regressansprüche der Medizinunfallversicherung	214
6. Ausgleich immaterieller Schäden.....	214
III. Stellungnahme	215
1. Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Beziehung.....	215
2. Abgrenzung der versicherten Risiken.....	216
3. Das Verhältnis zum Haftpflichtrecht.....	216
4. Verfahrensrechtliche Auswirkungen	217
a) Entlastung der Gerichte	217
b) Gemilderte Beweisschwierigkeiten für Patienten	218
5. Privilegierung von Medizinunfallschäden.....	218
6. Finanzierung.....	219

7. Umfang der Ersatzleistungen	220
a) Genereller Leistungsumfang	220
b) Immaterielle Entschädigung	220
8. Die Rechtfertigung der Haftungsbefreiung	221
9. Schadensprävention	222
IV. Fazit	223
B. Haftungsergänzende Versicherungslösungen	223
I. Der österreichische Patientenentschädigungsfonds	224
1. Entstehungsgründe und Gesetzgebung	224
2. Heutige Ausgestaltung	227
a) Grundsätzliche Regelung	227
b) Landesrechtliche Ausgestaltung	228
aa) Gemeinsamkeiten	228
bb) Unterschiede	229
3. Bewertung	233
a) Im österreichischen Schrifttum	233
b) Gedanken zu einer Rezeption des Modells	235
aa) Mögliche Vorteile	235
bb) Bedenken	236
c) Fazit	237
II. Einrichtung eines pränatalen Hilfsfonds	238
1. Hintergrund	238
2. Lösungsansatz des Schrifttums	240
3. Bedeutung für die gegenwärtige Situation	242
4. Fazit	243
C. Gesamtfazit	244
7. Kapitel: Haftungsbeschränkungen	245
A. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit von Haftungsbeschränkungen	246
I. Beschränkungen des vollstreckungsrechtlichen Schuldnerzugriffs	246
II. Die Gewährleistung vertraglicher Haftungsbeschränkungen	247
III. Fazit	248
B. Formen der Haftungsbeschränkung im Medizinbereich	248
I. Institutionelle Beschränkungen der Arzthaftung	249
II. Vertragliche Beschränkung der Arzthaftung	250
1. Einbeziehungsmöglichkeiten	251
a) Formularmäßige Haftungsausschlüsse oder	
-beschränkungen	251
b) Individualvertragliche Haftungsausschlüsse oder	
-beschränkungen	251
2. Inhaltliche Fragen	252
a) Grundsätzliches	252
b) Beschränkung des Sorgfaltsmaßstabs	253
c) Beschränkung der Höhe nach	254
aa) Standeswidrigkeit	254
bb) Sittenwidrigkeit gemäß § 138 Abs. 1 BGB	256
cc) Verstoß gegen Treu und Glauben gemäß § 242 BGB	256

III. Gesetzliche Beschränkung der Arzthaftung durch Haftungshöchstsummen.....	263
1. Gesetzliche Festlegung von Haftungshöchstsummen.....	263
a) Effekte gesetzlicher Haftungshöchstsummen auf die Arzthaftung in den USA	263
b) Gesetzliche Haftungshöchstsummen in der Diskussion	264
c) Erkenntnisse für das deutsche Recht.....	265
2. Gesetzliche Gestattung vertraglicher Haftungsbegrenzungen	266
a) Die gesetzliche Gestattung vertraglicher Haftungsbegrenzungen im Anwaltsberuf	267
b) Parallelen zur ärztlichen Berufshaftung.....	267
c) Maßgebliche Unterschiede	268
3. Stellungnahme	269
C. Verknüpfung gesetzlicher Haftungshöchstsummen mit einem Fonds für Spitzenschäden.....	272
I. Rechtsentwicklung in Frankreich.....	272
II. Überlegungen zur Ausgestaltung eines etwaigen Fondsmodells	273
1. Erkenntnisse aus der französischen Rechtsentwicklung.....	273
2. Ausgestaltung in Deutschland	274
a) Erfasste Risiken und Leistungsvoraussetzungen	275
b) Finanzierung des Fonds	275
c) Privilegierung von Medizinschäden	276
d) Schadensprävention	277
e) Bedenken	277
f) Alternativen	278
III. Fazit	278
8. Kapitel: Zusammenfassung und wesentliche Ergebnisse	279
1. Teil	279
2. Teil	281
3. Teil	284
Literaturverzeichnis	287