

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 Grundrechtsberührungen | 17 |
| bb) Konsequenz | 18 |
| c) Fazit | 18 |
| IV. Legislative Aktivitäten | 19 |
| 2. Kapitel: Das Spätschadenrisiko in der Arzthaftpflichtversicherung und die 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 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 Befund sicherungsfehlern..... | 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. Anspruchs begründung | 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 anspruchs begründender 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. Haftungsersetzende 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 Sorgfaltsmäßigstabs | 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 |