

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	15
1. Kapitel: Die zivilrechtliche Rechtsprechung zu Umfang und Maß der ärztlichen Selbstbestimmungsaufklärung	21
A. Grundlagen	21
I. Bedeutung und Rechtsgrundlage der Selbstbestimmungsaufklärung	21
II. Abgrenzung der Pflichten der Selbstbestimmungsaufklärung zu den Informationspflichten	22
1. Therapeutische Informationspflichten	23
2. Wirtschaftliche Informationspflichten	24
B. Arten der Selbstbestimmungsaufklärung	25
I. Diagnoseaufklärung	25
II. Verlaufssaufklärung	26
III. Risikoaufklärung	26
IV. Aufklärung über Behandlungsalternativen	27
C. Umfang und Maß der Selbstbestimmungsaufklärung	27
I. Allgemeine Grundsätze	28
1. Aufklärung „im Großen und Ganzen“	28
2. Bestimmungsfaktoren für Umfang und Maß der Selbstbestimmungsaufklärung	29
a) Patientenbezogene Bestimmungsfaktoren	29
aa) Person des Patienten	29
bb) Verhalten des Patienten	30
(1) Aufklärungsverzicht	30
(2) Erhöhte Aufklärungspflichten bei Bitte des Patienten um genaue Auskunft	31
b) Eingriffsbezogene Bestimmungsfaktoren	32
aa) Dringlichkeit des Eingriffs	32
bb) Diagnostische Eingriffe	34
cc) Therapeutische Unzumutbarkeit	35

Inhaltsverzeichnis

dd) Qualität der personellen und apparativen Ausstattung	35
II. Umfang und Maß der Diagnoseaufklärung	37
1. Keine unnötige Belastung des Patienten bei ungesichertem Befund	37
2. Therapeutische Unzumutbarkeit der Diagnoseaufklärung	38
III. Umfang und Maß der Verlaufsaufklärung	38
1. Eingriffsfolgen	38
2. Erfolgschancen und Misserfolgsrisiko	39
3. Folgen einer Nichtbehandlung	40
IV. Umfang und Maß der Risikoaufklärung	41
1. Allgemeines Bild von Schwere und Risiken des Eingriffs	41
2. Patienten- und einzelfallbezogene Risikoaufklärung	42
3. Stand der medizinischen Wissenschaft als Maßstab	43
4. Die verschiedenen Risikoarten und ihre Aufklärungsbedürftigkeit	44
a) Spezifische/typische Risiken	44
b) Allgemeine Risiken	45
c) Intraoperative Risiken und Risiken einer Nachoperation	46
d) Risiken aus fehlerhafter Behandlung	46
5. Erhöhte Anforderungen an die Risikoaufklärung	47
a) Keine absolute oder vitale Indikation des Eingriffs	47
b) Abweichen vom medizinischen Standard	48
V. Umfang und Maß der Aufklärung über Behandlungsalternativen	49
1. Grundsatz der ärztlichen Wahlfreiheit	49
2. Echte Behandlungsalternativen	49
3. Bessere oder modernere Ausstattung andernorts und Neulandverfahren	51
D. Zwischenfazit	53

2. Kapitel: Die Übernahme der zivilrechtlichen Rechtsprechung zur Selbstbestimmungsaufklärung in das Strafrecht und die daraus erwachsenden Konsequenzen	55
A. Die Übernahme der zivilrechtlichen Rechtsprechung in das Strafrecht	55
I. Übernahme der zivilrechtlichen Judikatur durch die Strafgerichte	55
II. Übernahme der zivilrechtlichen Judikatur in der strafrechtlichen Literatur	56
B. Konsequenzen für die Strafbarkeit des Arztes	58
I. Fälle der mangelhaften Selbstbestimmungsaufklärung	58
1. Fälle der gewollten Falschaufklärung des Arztes	58
2. Fälle der unbeabsichtigten Falschaufklärung des Arztes	59
a) Falschaufklärung aus Unachtsamkeit bei voller Kenntnis des Sachverhalts	59
b) Falschaufklärung aufgrund eines Irrtums über den Sachverhalt	60
c) Falschaufklärung aufgrund eines Irrtums über die Anforderungen an die Aufklärungspflicht	60
II. Strafbarkeit wegen vorsätzlicher Körperverletzung	62
1. Der Heileingriff und der objektive Tatbestand des § 223 StGB	62
a) Die Rechtfertigungslösung der Rechtsprechung	62
b) Die Tatbestandslösungen in der Literatur	63
c) Stellungnahme	65
2. Der Körperverletzungsvorsatz des Arztes	68
3. Die Falschaufklärung und die Einwilligung des Patienten	70
a) Die Auswirkungen einer gewollten Falschaufklärung auf die Wirksamkeit der Einwilligung	71
aa) Die gewollte Falschaufklärung als Täuschung	71
bb) Die verschiedenen Meinungen zur Wirksamkeit einer täuschungsbedingten Einwilligung	72

cc) Stellungnahme im Hinblick auf die Selbstbestimmungsaufklärung	74
(1) Die Lehre von der Rechtsgutsbezogenheit	75
(a) Das Kriterium der Rechtsgutsbezogenheit	75
(b) Das Verhältnis von Fehlern bei der Selbstbestimmungsaufklärung zu der Rechtsgutsbezogenheit eines Irrtums	76
(aa) Die Diagnoseaufklärung	76
(bb) Die Aufklärung über Behandlungsalternativen	77
(c) Zwischenergebnis	78
(2) Die Autonomietheorie	78
(3) Die zwei „Extremansichten“ zur Wirksamkeit der täuschungsbedingten Einwilligung	79
(4) Der Umfang der Selbstbestimmungsaufklärung als Maßstab für die Wirksamkeit der Patienteneinwilligung bei täuschungsbedingten Irrtümern	80
b) Die Auswirkungen einer unbeabsichtigten Falschaufklärung auf die Wirksamkeit der Einwilligung	82
aa) Die durch unbeabsichtigte Falschaufklärung hervorgerufenen Irrtümer als einfache Irrtümer	82
bb) Die verschiedenen Ansichten zur Wirksamkeit der Einwilligung bei einfachen Irrtümern	83
cc) Stellungnahme im Hinblick auf die Selbstbestimmungsaufklärung	85
c) Fazit	86
4. Die Falschaufklärung und die Irrtumsproblematik	88
a) Die Abgrenzung zwischen Erlaubnistratbestandsirrtum und Erlaubnisirrtum	88
b) Die Anforderungen an die Selbstbestimmungsaufklärung als Rechtsfrage	89

c) Konsequenzen für die dogmatische Behandlung von Fällen der unbeabsichtigten Falschaufklärung	89
aa) Falschaufklärung aus Unachtsamkeit bei voller Kenntnis des Sachverhalts	90
bb) Falschaufklärung aufgrund eines Irrtums über den Sachverhalt	90
cc) Falschaufklärung aufgrund eines Irrtums über die Anforderungen an die Aufklärungspflicht	91
(1) Die Parallelwertungslehre	94
(2) Die Auffassungen von Schlächter, Nierwetberg und Darnstädter	98
(3) Die Auffassung von Kuhlen	100
(4) Zwischenergebnis	103
d) Fazit	103
III. Strafbarkeit wegen fahrlässiger Körperverletzung	104
1. Objektive Fahrlässigkeit	105
2. Subjektive Fahrlässigkeit	108
IV. Die in der Rechtsprechung anerkannten Einschränkungen der Strafbarkeit des Arztes bei Falschaufklärung	111
1. Die hypothetische Einwilligung	111
2. Der fehlende Schutzzweckzusammenhang	118
V. Strafbarkeit wegen Körperverletzung mit Todesfolge	119
1. Fallgruppe 1: Bewusste Falschaufklärung ohne einen für den Todeserfolg ursächlichen Behandlungsfehler	120
a) Pflichtwidrigkeitszusammenhang	121
aa) Die Rechtsprechung zu psychisch vermittelten Kausalverläufen	122
(1) BGH, Urteil vom 6.7.1990 – 2 StR 549/89 („Liderspray-Entscheidung“)	123
(2) BGH, Urteil vom 12.1.2010 – 1 StR 272/09 („Bad Reichenhaller Eissporthalle“)	124
(3) BGH, Urteil vom 25.09.2014 – 4 StR 586/13 („Erfolgshonorar-Entscheidung“)	125
bb) Die Konsequenzen dieser Rechtsprechung für die Fälle der ärztlichen Falschaufklärung	126
b) Tatbestandsspezifischer Gefahrzusammenhang	128

Inhaltsverzeichnis

2. Fallgruppe 2: Bewusste Falschaufklärung in Kombination mit einem für den Todeserfolg ursächlichen Behandlungsfehler	129
3. Zwei Beispieldfälle aus der Rechtsprechung	131
a) BGH, Urteil vom 20.2.2013 – 1 StR 320/12	131
b) BGH, Urteil vom 23.10.2007 – 1 StR 238/07	134
4. Zusammenfassung	138
C. Fazit	138
 3. Kapitel: Die Reduzierung der Aufklärungsanforderungen im Strafrecht	143
A. Die Argumente für eine Reduzierung der Aufklärungsanforderungen im Strafrecht	143
I. Die Bedeutung von Aufklärungsmängeln im Zivilprozess	143
II. Der strafrechtliche Bestimmtheitsgrundsatz	149
III. Der Schutzbereich der Körperverletzungsdelikte	153
1. Die Einbeziehung des Selbstbestimmungsrechts in den Schutzbereich der Körperverletzungsdelikte	153
2. Der Rang des Selbstbestimmungsrechts im Rahmen der Körperverletzungsdelikte	155
3. Stellungnahme	157
4. Konsequenzen für Inhalt und Umfang der ärztlichen Aufklärungspflichten im Strafrecht	159
IV. Das ultima-ratio-Prinzip	160
V. Mehr Rechtssicherheit als bei den von der Rechtsprechung anerkannten Haftungskorrektiven	163
B. In der Literatur vorgebrachte Argumente für einen Gleichlauf der Aufklärungsanforderungen im Zivil- und Strafrecht	164
I. Die Einheit der Rechtsordnung	164
a) Die Einwilligung und der einheitliche Rechtswidrigkeitsbegriff	164
b) Die Folgen für die ärztlichen Aufklärungspflichten	168
II. Patientenschutz	169
C. Zusammenfassung	171

4. Kapitel: Das Mindestaufklärungsniveau im Strafrecht	173
A. Allgemeines	173
I. Die Autonomie und die Rechtsgutsbezogenheit als das entscheidende Kriterium	173
II. Der reziproke Zusammenhang zwischen dem Umfang der Aufklärung und der Dringlichkeit des Eingriffs	175
III. Das Verlangen des Patienten nach genauerer Aufklärung	175
IV. Die therapeutische Kontraindikation	177
B. Die einzelnen Aufklärungsarten	180
I. Die Diagnoseaufklärung	180
1. Die Diagnoseaufklärung als Teil des strafrechtlichen Mindestaufklärungsniveaus	180
2. Die therapeutische Kontraindikation bei der Diagnoseaufklärung	181
II. Die Verlaufsaufklärung	183
1. Die Aufklärung über die Folgen des Eingriffs, die Erfolgschancen und das Misserfolgsrisiko	183
2. Die Aufklärung über die Folgen einer Nichtbehandlung	183
3. Die therapeutische Kontraindikation bei der Verlaufsaufklärung	185
III. Die Risikoaufklärung	185
1. Die Komplikationsdichte	186
a) Das Kriterium der „starken Belastung für die Lebensführung des Patienten“	186
b) Die Komplikationsdichte als notwendiges Abgrenzungskriterium	187
c) Fazit	189
2. Die Aufklärung über mögliche Nachoperationen und deren Risiken	191
a) Die Ermittlung der Gesamtrisikodichte	191
b) Beispiele	193
3. Die therapeutische Kontraindikation bei der Risikoaufklärung	198
a) Die Abwägung zwischen körperlichem Wohl des Patienten und dessen Selbstbestimmungsrecht	198
b) Beispiele	200
aa) Erstes Beispiel	200
(1) Ausgangsfall	200

Inhaltsverzeichnis

(2) Abwandlung	201
bb) Zweites Beispiel	202
(1) Ausgangsfall	202
(2) Abwandlung	203
IV. Die Aufklärung über Behandlungsalternativen	204
Schluss	207
Literaturverzeichnis	213