

# Behandlungsvertrag & Aufklärung

Spezielle Rechtsgebiete der Gesundheitswirtschaft: Medizinrecht

Dr. Eva Rütz, LL.M. (Partnerin / Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH)

**25.11.2017**

**© FOM Hochschule für Oekonomie und Management  
gemeinnützige Gesellschaft mbH (FOM), Leimkugelstraße 6, 45141 Essen**

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt und nur für den persönlichen Gebrauch im Rahmen der Veranstaltungen der FOM bestimmt.

Die durch die Urheberschaft begründeten Rechte (u.a. Vervielfältigung, Verbreitung, Übersetzung, Nachdruck) bleiben dem Urheber vorbehalten.

Das Werk oder Teile daraus dürfen nicht ohne schriftliche Genehmigung der FOM reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

# **A. Behandlungsvertrag**

# **B. Aufklärung**

# A. Behandlungsvertrag

## **A. Behandlungsvertrag**

- I. § 630a BGB
- II. Allgemeines
- III. Schuldrechtliches Austauschverhältnis
- IV. Zustandekommen von Verträgen
- V. Informationspflichten, § 630c BGB
- VI. Einwilligung, § 630d BGB
- VII. Dokumentation, §630f BGB
- VIII. Einsichtnahmerecht des Patienten, § 630g BGB
- IX. Arzthaftung
- X. Krankenhausbehandlungsvertrag
- XI. Aktuelle Rechtsprechung

## **I. § 630a BGB**

### **Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag**

- (1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.*
- (2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.*

## II. Allgemeines

- **Behandelnder (= Vertragspartner)**
  - Niedergelassener Arzt
  - Krankenhausträger
  - Gemeinschaftspraxis
  - Liquidationsberechtigter Chefarzt
  - MVZ
  - Belegarzt
- **Nicht**
  - Honorararzt
  - Konsiliararzt bei GKV-Patienten
  - Hersteller von Medizinprodukten → Deliktsrecht

## II. Allgemeines

- Zivilrechtlicher Vertrag
- Dienstleistungsvertrag, d.h. kein Erfolg geschuldet (Abgrenzung zum Werkvertrag)
- Neuregelung seit dem Patientenrechtegesetz in den §§ 630a – h BGB
  - Gesetzliche Normierung bereits bestehenden Richterrechts
  - Besondere Betonung der Patientenautonomie
  - Umfassendes Haftungskonzept
- Wer ist Vertragspartner (z.B. bei Krankenhausbehandlung)?
- Überlagerung durch öffentlich-rechtliche / sozialrechtliche Implikationen
- Einwirkung der Grundrechte des Grundgesetzes
- Beachtung berufsrechtlicher Vorgaben

## II. Allgemeines

- Grundsatz der Privatautonomie → **Vertragsfreiheit**
- **Grenze** → Patient bleibt im Falle einer Ablehnung der ärztlichen Behandlung ohne notwendige Hilfe
  - Dadurch Einschränkungen für Krankenhäuser: teilweise Verpflichtungen nach Landesrecht jeden Patienten, der KH-Leistungen benötigt, nach Art und Schwere seiner Erkrankung zu versorgen (z.B. § 2 Abs. 1 KHGG NRW)

## III. Schuldrechtliches Austauschverhältnis

- „Behandler“: schuldet Behandlung, die den allgemeinen fachlichen Standards im Zeitpunkt der Behandlung entspricht
- **Medizinische Frage**, was der allgemeine fachliche Standard ist
- Gesetzesbegründung:
  - Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung
  - Für besondere Fachbereiche ist der sog. **Facharztstandard** zu behandeln (Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften)

*„Verpflichtung zur Behandlung nach dem anerkannten und gesicherten Standard der medizinischen Wissenschaft und die jeweilige Behandlung so vorzunehmen, wie ein sorgfältig arbeitender Facharzt“*
- Maßgeblich ist immer Standard **im Zeitpunkt der Behandlung**
- **Patient**: schuldet die vereinbarte Vergütung, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist (z.B. GKV)

## III. Schuldrechtliches Austauschverhältnis

- Rechte und Pflichten eines Vertragsarztes
  - *Freiberuflicher, niedergelassener Arzt, der berechtigt und verpflichtet ist, an der vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) teilzunehmen*
  - Behandlungsanspruch und Behandlungspflicht
  - Sorgfaltspflichten des Zivilrechts, § 76 Abs. 4 SGB V
  - Keine Honorierung
    - Kostenerstattung → echter Honoraranspruch
    - IGeL → echter Honoraranspruch außerhalb GKV
  
- „Behandler“ – an wen richten sich die Pflichten des Patientenrechtegesetzes?
  - Arzt, Zahnarzt, Psychologischer Psychotherapeut, Hebamme, Ergotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Masseur, Heilpraktiker
  - **Nicht:** Tierarzt, Apotheker, reine Pflege- und Betreuungsleistungen

## IV. Zustandekommen von Verträgen

### 1) Vertragsschluss durch zwei übereinstimmende WE

- **Angebot § 145 BGB**

- Muss die wichtigsten Elemente des Vertrags enthalten (essentialia negotii)
- **Bsp. Kaufvertrag: Kaufgegenstand und Preis**

- **Annahme § 147 BGB**

- Muss mit dem Angebot inhaltlich übereinstimmen
- Bei Abweichungen vom Angebot kommt **kein** Vertrag zustande
- Abweichende Annahme stellt neues Angebot dar
- Annahme darf nicht zu spät erfolgen (**Bsp.: 1 Jahr nach Angebot keine Annahme mehr möglich**)

## IV. Zustandekommen von Verträgen

### 2) Inhaltliche Übereinstimmung von Willenserklärungen (WE)

- Wie ermittelt man, ob die WE tatsächlich übereinstimmen?
  - §§ 133, 157 BGB Auslegung der WE nach dem **objektivem Horizont**
  - D.h. nicht der wirkliche Wille ist es entscheidend, sondern die objektive Bedeutung der Erklärung ist zu ermitteln
- **Kriterien:**
  - Wortlaut
  - Begleitumstände
  - Was durfte ein neutrale Empfänger bei der Anwendung der gebotenen Sorgfalt verstehen?
- Weiß der Erklärungsempfänger, was gewollt ist, gilt der Grundsatz: **Falsa demonstratio non nocet.**

## IV. Zustandekommen von Verträgen

### 2) Inhaltliche Übereinstimmung von WE

#### Beispielsfall:

Der aus Berlin stammende A bestellt in einem Kölner Brauhaus einen „halve Hahn“. Er geht davon aus, ein halbes Hähnchen zu bestellen. Der Kellner serviert ihm ein Roggenbrötchen mit Käse und Senf. A ist verwirrt. Er möchte das Roggenbrötchen weder essen noch möchte er es bezahlen. Ist er trotzdem verpflichtet 3,50 € zu zahlen?

## IV. Zustandekommen von Verträgen

### 3) Zeitpunkt des Vertragsschlusses bei einzelnen Geschäften

- **Beispiel „Supermarkteinkauf“**

- Keine ausdrückliche WE, sondern durch konkludente Handlung
- Worin liegt das **Angebot**?
  - Durch das Auslegen der Ware durch den Supermarktbetreiber?
  - H.M. (-) **kein** Rechtsbindungswille nur invitatio ad offerendum
  - Angebot durch das Auflegen der Ware auf das Kassenband durch den Käufer
- **Annahme** durch die KassiererIn mit Buchen des Preises

**V. Informationspflichten, § 630c BGB**

- **Pflicht zur Zusammenwirkung, § 630c Abs. 1 BGB**
  - also auch Compliance des Patienten erforderlich → **dokumentieren!**
- **Informationspflichten, § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB**
  - In verständlicher Weise (Laiensphäre)
  - Zu Beginn der Behandlung und in deren Verlauf
  - „*Sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände*“
    - Diagnose
    - Voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung
    - Therapie
    - Zu und nach der Therapie zu ergreifende Maßnahmen (**Sicherungsaufklärung**)
    - **Problem:** nicht sämtliche wesentlichen Umstände bereits zu Beginn der Behandlung erkennbar

## V. Informationspflichten, § 630c BGB

- **Pflicht zur Information über Behandlungsfehler, § 630c Abs. 2 Satz 2 BGB**
  - **Missverständnis:** keine pauschale Hinweispflicht!
  - **Aber:** auf Nachfrage des Patienten
  - **Und:** zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren
  - **Rechtsfolge bei Nichteinhaltung dieser Pflicht?!**

## V. Informationspflichten, § 630c BGB

- Pflicht zur Information über Behandlungskosten, § 630c Abs. 3 BGB
- Information über voraussichtliche Kosten der Behandlung
  - Wenn vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist
  - Auch, wenn dafür „*hinreichende Anhaltspunkte bestehen*“
  - Sehr weit: im Zweifel immer darauf hinweisen, dass möglicherweise keine volle Kostenerstattung
  - Muss schriftlich dokumentiert werden (wenn möglich auch zu Beweis Zwecken: Unterschrift von Patienten)
  - Im Ergebnis sicherster Weg: immer über voraussichtliche Kosten schriftlich informieren (**Nachteil**: Abwägung zu administrativ hohem Aufwand)

## VI. Einwilligung, § 630d BGB

- Fehlende Einwilligung → Rechtsfolgen
  - Tatbestandliche **rechtswidrige Körperverletzung** → strafbar
  - Verletzung der Pflichten aus dem Behandlungsvertrag → zivilrechtlich
  - Schadensersatzansprüche des Patienten → zivilrechtlich
- **Immer zusammen mit „Aufklärung nach § 630e BGB“ zu lesen**

## VI. Einwilligung, § 630d BGB

### 2) Anforderungen an wirksame Einwilligung

- Vor dem Eingriff
- Wirksame Einwilligung setzt immer **ordnungsgemäße Aufklärung** (§ 630e BGB) voraus
- **Problem: einwilligungsunfähiger Patient?**
  - Keine starre Altersgrenze!
  - Kinder → grundsätzlich Eltern; **Ausnahme:** Vormundschaftsgericht (z.B. **Blutspende bei Zeugen Jehovas**)
  - Betreute (z.B. **bei schwerer Demenz**) → Betreuer; im Zweifel auch hier ggf. Gericht anrufen
  - **Achtung:** Immer prüfen, ob Patientenverfügung vorhanden ist! **Aber:** auch hier noch zu prüfen, ob aktueller Lebenslage entspricht („Arzt als Hellseher“)
- Kein Widerruf der Einwilligung notwendig (jederzeit und formlos ohne Angabe von Gründen möglich)

## VI. Einwilligung, § 630d BGB

### 3) Entbehrlichkeit der Einwilligung, § 630c Abs. 1 a.E. BGB

- Sog. „*mutmaßliche Einwilligung*“
- Voraussetzungen:
  - Unaufschiebbare Maßnahme (v.a. Notfälle)
  - Einwilligung kann nicht rechtzeitig eingeholt werden
  - Maßnahme entspricht dem mutmaßlichen Willen des Patienten

## VII. Dokumentation, § 630f BGB

- **Pflicht zur Führung einer Patientenakte**
  - Zum Zwecke der Dokumentation
  - In unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung
  - In Papierform oder elektronisch
- **Berichtigungen der Patientenakte, § 630f Abs. 1 Satz 2 BGB**
  - Nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind (**Problem:** wie technisch bei digitaler Akte sicherzustellen?)
- **Dokumentation sollte als Absicherung im eigenen Interesse des Arztes verstanden werden → Nachvollziehbarkeit des medizinischen Sachverhalts und Entscheidungsprozesses**

## VII. Dokumentation, § 630f BGB

### ▪ Inhalt der Patientenakte, § 630f Abs. 2 BGB

➤ *„sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse“*

- Anamnese
- Diagnosen
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und ihre Wirkungen
- Eingriffe und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Arztbriefe

## VII. Dokumentation, § 630f BGB

- **Inhalt der Patientenakte, § 630f Abs. 2 BGB**
  - **Problem:** aufgrund des großen Anwendungsbereiches hohes Risiko von Dokumentationsmängeln! (gewichtige nachteilige prozessuale Auswirkungen, § 630h BGB)
- **Aufbewahrungspflicht** → 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, § 630f Abs. 3 BGB

## VIII. Einsichtnahmerecht des Patienten, § 630g BGB

- Patient hat Einsichtnahmerecht in Patientenakte
  - Verlangen kann formlos geäußert werden
- **Ausschlussgründe, § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB**
  - Entgegenstehende erhebliche therapeutische Gründe (v.a. im Bereich der psychiatrischen / psychotherapeutischen Behandlung)
  - Entgegenstehende erhebliche Rechte Dritter (**z.B. von familiären Bezugspersonen**)
  - Ablehnung muss nicht begründet werden (**kein** Formerfordernis)
- Im Todesfall geht Einsichtsrecht grundsätzlich auf Erben über
  - **Ausnahme:** ausdrücklicher oder mutmaßlicher Wille des Patienten steht entgegen
  - **Einschränkung:** steht Erben nur zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen zu (keine reine Befriedigung der „Neugierde“, sondern sachlicher Grund)

## IX. Arzthaftung

- Vertragliche Haftung gem. §§ 280 Abs.1 i.V.m. 630a BGB
  - **Vertragspartner:** je nachdem Arzt, Chefarzt oder Krankenhaus (oder gemischt)
  - Zurechnung des Erfüllungsgehilfen gem. § 278 BGB
  
- Deliktische Haftung gem. §§ 823 ff. BGB
  - **Z.B. § 823 Abs.1 BGB; § 823 Abs. 2 BGB i.V.m. §§ 223 ff. StGB; § 831 BGB**

## IX. Arzthaftung

- **Behandlungsfehler**
  - **Facharztstandard** = *der jeweilige Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat*
  - Unterlassene/fehlerhafte Befunderhebung
  - Fehlerhafte Behandlung
  - Fehlende / unzureichende Aufklärung → Fehlen einer wirksamen Einwilligung

## X. Krankenhausbehandlungsvertrag

### 1) Allgemeines

- **Rechtsnatur** (vgl. **BGH**, Urteil vom 10. Januar 1984 – VI ZR 158/82, BGHZ 89,263 ff.)
  - Beziehung zwischen GKV-Patienten und KH sind immer zivilrechtlicher Natur
    - unabhängig davon, ob ein von der Krankenkasse geschlossener Vertrag zugrunde liegt oder ein eigener Vertrag des Kassenpatienten vorliegt
  - GKV-Patient hat keinen Sonderstatus zum Privatpatienten: kann vom KH die gleiche Betreuung und Sorgfalt verlangen
- Auch in Krankenhäusern öffentlicher Träger bei nicht gesetzlich versicherten privatrechtlicher Behandlungsvertrag → kein hoheitlicher Leistungsbescheid
- **Hauptleistungspflicht des KH:** ärztliche und pflegerische Behandlung, Versorgung mit den notw. Mitteln, Unterkunft und Verpflegung
- **Gegenleistung des Patienten:** Vergütung

## X. Krankenhausbehandlungsvertrag

### 1) Allgemeines

#### ▪ Vertragsart

##### ➤ Beinhaltet Elemente des

- Dienstvertrages (ärztliche Behandlung)
- Kaufvertrages (Verpflegung)
- Miet- / Beherbergungsvertrages (Unterbringung)
- Werkvertrages (technische Leistungen)
- Verwahrungsvertrages (eingebrachte Sachen des Patienten)

##### ➤ „typengemischter Vertrag“

(vgl. **BGH**, Urteil vom 10. Mai 1951 – III ZR 102/50, BGHZ 2, 94, 96; Urteil vom 10. Januar 1984 – VI ZR 297/81, BGHZ 89, 250, 252)

## X. Krankenhausbehandlungsvertrag

### 1) Allgemeines

#### ▪ Vertragstypen

- Nach KHEntgG und BpflV **zwei** Arten von Krankenhausbehandlungsverträgen
  - Totaler Krankenhausaufnahmevertrag
  - Gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrag

#### ▪ Totaler Krankenhausaufnahmevertrag

- Liegt vor, wenn sich der Krankenhausträger allein zur Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen verpflichtet
- Nur im Rahmen des Haftungsrechts von Bedeutung
- Patient ist nicht zur Zahlung verpflichtet

## X. Krankenhausbehandlungsvertrag

### 1) Allgemeines

#### ▪ Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag

- Wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen von verschiedenen Personen erbracht werden → ärztliche Behandlung durch Belegarzt, Unterbringung, Verpflegung, usw. durch Krankenhausträger
- Somit zwei Verträge:
  - 1) Krankenhausaufnahmevertrag mit Krankenhausträger
  - 2) Behandlungsvertrag mit Belegarzt

#### ▪ Totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag

- Patient kann zusätzlich zum Krankenhausaufnahmevertrag im Bereich der Wahlleistung einen Vertrag über die fachärztliche Behandlung abschließen
- **Folge:** Krankenhausträger schuldet auch die ärztliche Behandlung

## X. Krankenhausbehandlungsvertrag

### 2) Abrechnungsverhältnis

#### ■ PKV-Patient

- PKV-Patient ist grundsätzlich alleiniger Schuldner des Krankenhauses
- Im Innenverhältnis einen Erstattungsanspruch gegenüber seiner Versicherung
- **Ausnahme:** „*Klinik-Card-*“ oder „*Medi-Card-Verfahren*“
  - **Direktabrechnung** zwischen Krankenhaus und PKV
  - Erstattungsgarantie zugunsten des KH geht konform mit der Freistellung von der Zahlungspflicht des Patienten
  - Unmittelbarer Rückgriff auf den Patienten ausgeschlossen

## X. Krankenhausbehandlungsvertrag

### 2) Abrechnungsverhältnis

#### ▪ Selbstzahler

- Alleiniger Schuldner auf Grundlage des Behandlungsvertrages
- Kein Ausgleich im Innenverhältnis
- Auch GKV- oder PKV-Patient kann als Selbstzahler auftreten

#### ▪ GKV-Patient

- Im Rahmen der GKV gilt **Sachleistungsprinzip**
  - Leistungen als Sach- und Dienstleistungen (§ 2 Abs. 2 SGB V)
- Zugelassenes Krankenhaus als Leistungserbringer
- Abrechnung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse
  - **Ausnahme:** Kostenerstattungspatient

## XI. Aktuelle Rechtsprechung –Wahlleistungsentscheidung

### Sachverhalt – „Wahlleistungsvereinbarung“

- Beschwerdeführer = niedergelassener Facharzt für Neurochirurgie
- Honorararztvertrag mit Krankenhausträger
- Im Jahr 2010 Wirbelsäulenoperation
- Patientin schloss mit dem Krankenhaus Behandlungsvertrag nebst Wahlleistungsvereinbarung, in der als Wahlarzt nicht der Beschwerdeführer, sondern ein Krankenhausarzt benannt wurde

## XI. Aktuelle Rechtsprechung –Wahlleistungsentscheidung

- **BGH**, Urteil vom 16. Oktober 2014 – III ZR 85/14, BGHZ 202, 365 ff. → Honorarärzte, die im Krankenhaus nicht fest angestellt sind, sind prinzipiell nicht berechtigt, wahlärztliche Leistungen zu erbringen und abzurechnen
  - **Begründung:**
    - Wortlaut des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG beschränkt Erbringung wahlärztlicher Leistungen im Krankenhaus auf dort angestellte oder beamtete Krankenhausärzte mit Liquidationsrecht
    - Mit der KHEntgG-Systematik unvereinbar („allgemeine Krankenhausleistungen“ und „Wahlleistungen“) → Honorarärzte erbringen „nur“ den Facharztstandart
    - Grenzen zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und ärztlichen Wahlleistungen würden verschwimmen
- **BVerfG**, Nichtannahmebeschluss vom 3. März 2015 – 1 BvR 3226/14, MedR 2015, 591 ff.
  - Kein Verstoß gegen Art. 12 Abs.1 GG
  - Kein Verstoß gegen Art. 3 Abs.1 GG → Differenzierung innerhalb der Wahlarztkette des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG findet ihren Grund nicht in der unterschiedlichen fachlichen Qualität, sondern in der Zusammenarbeit mehrerer Ärzte und in der Vergütungssystematik

# B. Aufklärung, § 630e BGB

## A. Aufklärung

- I. Aufklärungsgegenstand
- II. Formvorgaben
- III. Entbehrlichkeit der Aufklärung, § 630e Abs. 4 BGB
- IV. Strafrechtliche Relevanz der ordnungsgemäßen Aufklärung
- V. Aktuelle Rechtsprechung

## I. Aufklärungsgegenstand

- „sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände“, insbesondere:
  - Art
  - Umfang
  - Durchführung
  - Erwartete Folgen/Risiken
  - Notwendigkeit
  - Dringlichkeit
  - Eignung
  - Erfolgsaussichten
  - Hinweis auf alternative Behandlungsmethoden, wenn wesentlich unterschiedlich
  - Belastungen, Risiken oder Heilungschancen
    - Also: im Zweifel alles so genau wie möglich (**Problem**: Zeitaufwand)
- **Faustformel:** je schwerer die Maßnahme, desto höhere Anforderungen an Umfang und Intensität der Aufklärung

## II. Formvorgaben

- Durch wen?
  - Behandelnden oder andere Person, die über notwendige Ausbildung verfügt (Delegation der Aufklärung möglich)
- Wer ist aufzuklären?
  - **Grundsätzlich:** Patient
  - **Ausnahme:** nicht einwilligungsfähig; aber zusätzlich zu Betreuer / gesetzlichem Vertreter ist auch Patient aufzuklären, wenn er zu dem Verständnis in der Lage ist und dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft
- Schriftlich?
  - Nicht vorgeschrieben, zu Dokumentationszwecken aber empfehlenswert
  - **Achtung!** Schriftliche Aufklärung befreit nicht von mündlicher Erörterung!
- Gut für Nachweis: immer schriftlicher Aufklärungsbogen mit handschriftlichen Erläuterungen / Ergänzungen (individualisiert)

## II. Formvorgaben

### ▪ Zeitpunkt?

- keine feste Vorgabe → „so rechtzeitig, dass Patient Entscheidung wohlüberlegt treffen kann“
- **Faustformel:** Operative Eingriffe – „Nacht zum darüber schlafen“; sonst auch kurzfristiger möglich (Einzelfallabhängig)

### ▪ Art und Weise?

- **Verständlichkeit!** Für Patienten → Vermeidung von zu vielen Termini; auch bei Formulierung des schriftlichen Aufklärungsbogens darauf zu achten, dass alle Termini definiert und erläutert werden

### III. Entbehrlichkeit der Aufklärung, § 630e Abs. 4 BGB

- Wie bei Einwilligung
- Unaufschiebbar
- Patient hat auf Aufklärung verzichtet
- Aus Gründen der Beweissicherung sollten diese Umstände schriftlich in der Patientenakte **dokumentiert** werden!

## IV. Strafrechtliche Relevanz der ordnungsgemäßen Aufklärung

- **St. Rspr.** → Jeder ärztliche Eingriff ist eine tatbestandsmäßige Körperverletzung gem. § 223 Abs. 1 StGB, die durch Einwilligung gerechtfertigt werden kann
  - **Folge:** Arzt trägt Darlegungs- und Beweislast für Wirksamkeit der Einwilligung und der Aufklärung
  - Begründung: Betrachtung des Einzelakts als KV
- **Einwilligung, § 228 StGB**
  - Einwilligungsberechtigung und –fähigkeit
  - Willensmangelfreiheit
  - Ordnungsgemäße Aufklärung
  - Schutzzweckzusammenhang
  - Gute Sitten
  - Sonderfall: Hypothetische Einwilligung, § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB → Kausalität, Zurechenbarkeit

## V. Aktuelle Rechtsprechung

### Sachverhalt – „*Das Beste kommt zum Schluss*“

- Kläger = Patient im beklagtem Krankenhaus
  - OP wegen eines Nabelbruchs am 22.09.2010
- Einige Tage nach der OP trat eine Wundinfektion beim Patienten auf
- Verlangt nun Schadensersatz und Schmerzensgeld wg.
  - unzureichender Hygiene bei seiner OP
  - unzureichender Aufklärung über Wundrisiko

## V. Aktuelle Rechtsprechung

### Urteil – „Das Beste kommt zum Schluss“

- **OLG Hamm**, Urteil v. 09.12.2014, Az.: 26 U 88/13, KHE 2014/159 → weder Anspruch auf Schadensersatz wg. Behandlungsfehlers noch wg. Aufklärungsfehlers
  - Eingriff war indiziert und wurde ordnungsgemäß durchgeführt → Patient konnte Verstoß über Hygienevorschriften nicht beweisen
  - Behandelnder musste nicht über alternative Behandlungsmethoden aufklären  
→ Art des Eingriffs war die geeignetste und risikoärmste
  - Allerdings unzureichende Aufklärung über Wundrisiko → Arzt konnte ordnungsgemäße Aufklärung nicht nachweisen; aber kein SE, da davon ausgegangen werden kann, dass Patient auch bei ordnungsgem. Aufklärung eingewilligt hätte, § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB
    - Einzig in Betracht kommende Methode (Standardverfahren)
    - Schnelles Handeln war geboten