

Handbuch des Arztrechts

begründet
von

Prof. Dr. Dr. h. c. Adolf Laufs
Universität Heidelberg

Prof. Dr. Wilhelm Uhlenbruck
Richter am Amtsgericht i. R.
Honorarprofessor an der Universität zu Köln

herausgegeben
von

Prof. Dr. Dr. h.c. Adolf Laufs
und

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern

und bearbeitet
von

Prof. Dr. Thomas Clemens
RiBSG

Dr. Udo Degener-Hencke
Ministerialrat
Bundesministerium für Gesundheit

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern
Universität Leipzig

Dr. Dieter Krauskopf
Rechtsanwalt
AOK-Direktor a. D.

Prof. Dr. Dr. h. c. Adolf Laufs
Universität Heidelberg

Prof. Dr. Gerhard H. Schlund
Vorsitzender Richter am
Oberlandesgericht a.D.
Honorarprofessor an der TU München

Dr. Gernot Steinhilper
Rechtsanwalt

Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer
Rechtsanwalt
apl. Professor an der Universität München

4., neubearbeitete Auflage



Verlag C.H.Beck München 2010

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	V
Inhaltübersicht	VII
Inhaltsverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	LIX
Kurz-Literaturverzeichnis	LXXVII

1. Kapitel. Grundlagen des Arztrechts (*Laufs*)

§ 1. Idee und Aufgabe des Arztes	.1
I. Paradigmenwechsel in der postmodernen Medizin	2
II. Ausgangspunkte	5
III. Zum Krankheitsbegriff	9
§ 2. Arzt, Kranker, Gesellschaft	.11
I. Medizin im Sozialstaat	12
1. Daseinsfürsorge	12
2. Rason des Sozialnutzens	13
II. Das Krankheits- und das Behandlungsvolumen	13
1. Krankheitsvolumen	13
2. Behandlungsvolumen	13
III. Der einzelne Patient und die Gesellschaft	14
1. Individual- und Gemeininteresse	14
2. Kostendruck	14
IV. Ärzte und Juristen	16
1. Rechtskontrolle	16
2. Zusammenwirken von Ärzten und Juristen	17
§ 3. Die Freiheit des ärztlichen Berufs	.18
I. Die freien Berufe	19
1. Beschränkungen	19
2. Kriterien	20
3. Gewerbesteuerfreiheit	20
4. Merkmale	21
5. Normative Bedeutung	21
6. Kammern	21
II. Die freien Heilberufe und die Freiheit des Arztes	21
1. Akademiker und Nichtakademiker	21
2. BÄO	22
3. Standesrecht	22
4. Dienstherrn und Arbeitgeber	23
III. Therapiefreiheit: Methodenwahl und Verfahrensqualität	24
1. Drei Elemente	24
2. Grenzen der staatlichen Gewalt	25
3. Standard	25
4. Umfassende ärztliche Kenntnisse	26
5. Abwägungen	27
6. Außenseiter	27
7. GKV	28
IV. Berufsfreiheit und Einstandspflicht	29
1. Freiheitssichernde Haftpflicht	29
2. Verschuldensprinzip	30
V. Freiheitsgarantie und Gesetzesbindung	30

Inhaltsverzeichnis

§4. Berufsethik: Schutz der Persönlichkeit der Kranken	31
I. Neue Herausforderungen	33
1. Sittliche Grundregeln	33
2. Im Zeichen des technischen Fortschritts	33
3. Gegenseitigkeit	35
4. Neue Horizonte	35
5. Gesamtentwürfe, Güterabwägung	36
6. Kehrseiten der Fortschritte	37
II. Die hippokratische Tradition und deren Fortbildung	38
1. Der Hippokratische Eid	38
2. Genfer Arztgelöbnis	40
3. Biomedizinkonvention	40
4. Kanadische Regeln	41
5. Nürnberger Kodex und Deklaration	41
6. Erklärung von Hawaii	42
7. Die Würde des Kranken	43
8. Grundgesetz	43
9. Dissens	44
10. Interdisziplinäre Prozesse	45
11. Ethik-Kommissionen	46
12. Individuum und Allgemeinheit	47

Anhang zu Kapitel 1: (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 2006)	48
---	-----------

2. Kapitel. Grundbegriffe des Arztrechts (Laufs)

§ 5. Die Rechtsquellen	61
I. Gesetze	62
1. Recht	62
2. Arztrecht, Gesundheitsrecht, europäisches Recht	63
3. Bundesgesetzgebung	64
4. Landesrecht	64
II. Satzungen	65
1. Berufs- und Weiterbildungsordnung	65
2. Grenzen	65
III. Die richterliche Spruchpraxis	65
1. Rechtsfindung	65
2. Rechtsfortbildung	66
3. Empfehlungen, Vereinbarungen, Richt- und Leitlinien	67
4. DDR-Rechtsangleichung	68
§ 6. Die Elemente der Rechtfertigung ärztlichen Handelns	69
I. Die drei Grunderfordernisse	70
1. Einführung	70
2. Indikation, informed consent, lex artis	70
II. Der ärztliche Heilauftrag	71
1. Grenzsituationen	71
2. Professionalisierung	71
3. Geltung des Rechts	73
4. Lebensschutz, Sterbehilfe	73
5. Konflikte am Lebensbeginn	75
6. Deutscher Ärztetag und Fortpflanzungsmedizin	76
7. Grenzen des Satzungsrechts	76
8. Mittelknappheit	77
9. Wunscherfüllende Medizin	78
III. Die Einwilligung des Patienten nach Aufklärung (informed consent, le consentement libre et éclairé)	78
1. Ein Hauptthema	78

2. Risikoauflklärung	79
3. Im Schadensprozess	79
4. Wilhelm Kahls Lehre	80
5. Karl Binding	80
6. Reichsgericht und Heileingriff als Körperverletzung	80
7. Persönlichkeitsrecht	81
8. Iatrogene Gefahren	81
9. Dokumentation, Beweislast	81
IV. Die ärztliche Sorgfaltspflicht nach der lex artis	82
1. Medizinischer Sorgfaltsmaßstab	82
2. Therapeutische Aufklärung	83
3. Therapiefreiheit und Sorgfaltspflichten	83
4. Qualitätssicherung	84
5. Normierungen	85
3. Kapitel. Die ärztliche Ausbildung	
� 7. Medizinstudium (Laufs)	87
I. Das Ausbildungsziel	88
1. Daucraufgabe	88
2. Wissenschaftliche und praktische Ausbildung	89
II. Der Ausbildungsgang, insbesondere Studium und Famulatur im Grundriss	90
1. �AppO	90
2. Studienjahre	90
3. Akademischer Unterricht, Krankenhaus	90
4. Famulatur	91
III. Das praktische Jahr	91
1. Ausbildung am Patienten	91
2. Ausbildungszeit	92
3. �ffentlich-rechtliches Ausbildungsverhältnis	92
4. Haftung	93
IV. Der Arzt im Praktikum (AiP) - aufgegeben	93
1. �rztliche Tätigkeiten	93
2. Praxisbezogenheit	94
3. Rechte und Pflichten eines Arztes	94
4. Aufhebung 2004	95
V. Pr�fungsregeln in Stichworten	95
1. Zwei staatliche Prüfungen	95
2. TMPP	96
3. Multiple choice	96
4. Gerichtskontrolle	96
5. Mündliche Examen	96
6. Versagung der Zulassung	97
� 8. Die Approbation (Laufs)	97
I. Begriff	97
1. Staatliche Erlaubnis	97
2. Berechtigung	97
3. DDR	98
II. Erteilung	98
1. Voraussetzungen	98
2. EU/EWR	100
3. Leistungen in der DDR	100
4. Ausländer	100
III. Rücknahme und Widerruf der Approbation	101
1. Rücknahme	101
2. Widerruf	102
3. Verfassungsmäßigkeit	102

Inhaltsverzeichnis

IV. Das Ruhen der Approbation	103
1. Berufsausübungsverbot	103
2. Voraussetzungen	103
V. Die Wiedererteilung der Approbation.....	104
VI. Approbationsbehörde und Strafgericht	104
1. Gerichtliches Berufsverbot	104
2. Berufsrechtlicher Überhang	104
§ 9. Die Promotion (Schlund)	105
I. Der akademische Grad	106
II. Verleihung des medizinischen Doktorgrades	106
III. Führung des Doktorgrades	107
IV. Entziehung der Doktorwürde	108
V. Die Genehmigung zur Führung und die Führung ausländischer akademischer Grade	110
VI. Strafbarkeit	112
VII. Der ehrenhalber verliehene Doktorgrad („Dr hc“)	112
 4. Kapitel. Ärztliches Berufs- und Standesrecht	
§ 10. Heilkunde und Heilpraktikergesetz (Laufs)	115
I. Das Heilpraktikergesetz (HeilpraktG)	115
1. Ratio legis und GG	115
2. Fortgeltung	116
3. Mangel	117
II. Ärzte und Heilpraktiker	118
1. Qualifikation?	118
2. Arzt und Heilpraktiker	118
3. Werbung	119
4. Zusammenwirken von Ärzten und Heilpraktikern	120
5. Problematische Qualifikation	120
6. Sorgfaltspflichten	121
§ 11. Fort- und Weiterbildung (Laufs)	122
I. Die ärztliche Fortbildung	123
1. MBO, SGBV	123
2. Schritt halten	123
3. Inhalt	124
II. Die ärztliche Weiterbildung	125
1. Spezialisierung und Vertiefung	125
2. Facharztabschluss	126
3. Weiterbildungsordnungen	127
4. Ziel	127
5. Rechtsstellung des Arztes in Weiterbildung	129
6. DDR, Ausland	129
7. Normierung	131
8. Neue Fachgebiete	134
9. Ermächtigungserfordernis, Weiterbildungsstätten	135
10. Regelungen, Abgrenzungen	135
§ 12. Ärztliche Berufe (Laufs)	138
I. Einheit in der Vielheit	139
1. Trends	139
2. Gemeinsamkeiten	140
II. Krankenhausärzte	140
1. Ambulante und klinische Ärzte	140
2. Leitende Klinikärzte	141
3. Nachgeordnete Klinikärzte	142
4. Belgärzte	143
5. Gastärzte	143

III. Beamtete Ärzte im öffentlichen Dienst	144
1. Beamtete Ärzte	144
2. Amtsärzte	144
3. Andere Dienststellen	144
4. Anstaltsärzte im justizvollzugsdienst	146
5. Ärzte im Dienste der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes	146
IV. Der Betriebsarzt	147
V. Ärzte im sozialrechtlich bestimmten Dienst	148
1. Vertragsärzte, Netzärzte, Knappschaftsarzte	148
2. Medizinischer Dienst	149
3. D-undH-Ärzte	150
4. Versorgungsärzte	151
VI. Ein weites Feld	151
§ 13. Standesorganisationen (Laufs)	151
I. Landesärztekammern	152
1. Körperschaften des öffentlichen Rechts	152
2. Aufgaben	153
3. Pflichtmitgliedschaft	154
4. Rechtsaufsicht	155
II. Die Bundesärztekammer	156
1. Verfassung	156
2. Gremien	156
III. Die kassenärztliche Bundesvereinigung	157
IV. Kassenärztliche Vereinigungen	158
1. Mitglieder	158
2. Sicherstellungsauftrag	158
3. Einstandspflicht	158
4. Durchbrochener Kollektivvertrag	158
V. Verbände mit freiwilliger Mitgliedschaft	159
1. Berufspolitik	159
2. Fachverbände	160
3. Internationale Zusammenschlüsse	160
§ 14. Berufspflichten und Berufsgerichtsbarkeit (Laufs)	161
I. Grundlagen	162
1. Generalklauseln	162
2. Grundwerte	162
3. Berufsbezogenes und außerberufliches Verhalten	163
II. Statuierte Berufspflichten	164
1. Statuierte Berufspflichten	164
2. Satzungen	164
3. Belandlungspflicht	165
4. Berufspflichten aus allgemeinem Recht	166
III. Berufsgerichte	166
1. Rechtsgrundlage	166
2. Verfahren	167
3. Berufsgerichtliche Maßnahmen	168
4. Berufsrechtlicher Überhang	168
5. Außerberufliches Fchlverhalten	170
6. Strafverfahren, kassenärztliches Disziplinarverfahren	170
IV. Beständigkeit und Wandel der Berufspflichten	171
§ 15. Werbeverbot und Wettbewerbsrecht (Laufs)	171
f. Das Verbot der Eigenwerbung	172
1. Berufsrecht	172
2. Begründung	174
3. Ärztliche und zugleich gewerbliche Tätigkeiten	175
II Sanatoriumswerbung und Institutswerbung	175
1. UWG und HWG	175

Inhaltsverzeichnis

2. Freistellung	175
3. Fremd- oder fachsprachliche Bezeichnungen	176
4. Gewerbliche Tätigkeiten	177
III. Werbeverbot und Wettbewerbsrecht in den Grundlinien	177
1. Wettbewerbsrecht	177
2. Berufs widriges Werben	177
3. Medienauftritte	179
4. Praxisschild	181
5. Wettbewerbsdruck	181
IV. Fremdwerbung für gewerbliche Unternehmen	181
1. Arzneimittel	181
2. Fremd Werbung.....	182
V. Gebotene Strenge?	182
1. Lockerung?	182
2. Unnachgiebiges Wettbewerbsrecht?	183
3. Wettbewerbsklauseln	183
4. Weitere Konkurrenzverbote	184
§ 16. Der Ärztestreik (Kern)	185
I. Einleitung	185
II. Der Begriff des Ärztestreiks	185
III. Die Rechtmäßigkeit des Ärztestreiks	186
IV. Grenzen ärztlichen Streikrechts	187
§ 17. Ärztlicher Notfalldienst (Laufs)	188
I. Begriff und Rechtsgrundlagen	188
1. Not-oder Bereitschaftsdienst	188
2. Teilnahmepflicht	188
3. Kassenärztliche Versorgung	189
4. Gemeinsame Notfalldienstordnungen	189
II. Befreiung vom Notfalldienst	189
1. Ausnahmsweise Befreiung	189
2. Befreiungsgründe	190
3. Kassenärztliche Vereinigung	191
4. Belegarzt	191
5. Gleichbehandlung	192
III. Inhalt	192
1. Dringliche Erstversorgung	192
2. Standards	192
3. Bestehende Behandlungspflichten	193
4. Haftung	193
§ 17a. Notarzt/Rettungsdienst (Kern)	194
I. Einleitung	195
II. Notarzt	196
1. Qualifikation	196
2. Aufgabe	196
III. Leitender Notarzt	197
IV. Nichtärztliche Heilberufe im Rettungsdienst	198
1. Rettungsassistent	198
2. Rettungssanitäter	199
3. Rettungshelfer	199
V. Grundsätze notfallmedizinischer Versorgung	199
1. Räumliche Grenzen	199
2. Strafrechtliche Grenzen	200
3. Grundlage notärztlichen Handelns	200
4. Behandlungspflichten und -fehler	200
5. Arbeitsteilung	203
6. Dokumentationspflicht	206
VI. Aufklärung	207

1. Grundlagen	207
2. Adressat der Aufklärung	207
3. Beratung/therapeutische Aufklärung	208
4. Mutmaßliche Einwilligung	208
5. Selbstbestimmungsaufklärung	208
VII. Rechtliche Sonderstellung des Rettungsdienstes im Straßenverkehr	210
1. Allgemeines	210
2. Wegerecht	210
3. Sonderrecht	211
4. Reichweite von Wege- und Sonderrecht	212
5. Verstöße	212
VIII. Haftung	213
1. Haftung bei privatrechtlicher Tätigkeit	213
2. Haftung bei öffentlich-rechtlicher Tätigkeit	214
IX. Rettungsdienst und Strafrecht	214
X. Verhalten bei Zwischenfällen	217
XI. Notfalleinsätze durch andere Ärzte	217

5. Kapitel. Rechtsfragen der Arztpraxis (Schlund)

§ 18. Formen der Ausübung ärztlicher Tätigkeit	220
I. Die Arztpraxis	220
1. Begriff	220
2. Rechtsnatur der Arztpraxis	221
II. Die ärztliche Gruppenpraxis	223
1. Die Praxisgemeinschaft	225
a) Begriff	225
b) Rechtsform	226
c) Sonstige Formen der Praxisgemeinschaft	226
2. Die Gemeinschaftspraxis	227
a) Begriff	227
b) Rechtsform der Gemeinschaftspraxis	227
c) Rechtsbeziehungen	228
3. Die Ärzte-GmbH	229
III. Die ärztliche Zweigpraxis	231
1. Begriff	231
2. Die Zulässigkeit einer Zweigpraxis	232
3. Die Genehmigung zur Ausübung einer Zweigpraxis	232
a) Voraussetzungen für die Erteilung der Genehmigung	232
b) Widerruf der Genehmigung	232
4. Niederlassungsfreiheit und Zweigpraxis im EU-Bereich	233
§ 19. Die Praxisveräußerung	233
I. Gegenstand der Praxisveräußerung	234
II. Der Vertrag über die Praxisveräußerung	237
III. Die Bestimmung des Kaufpreises	240
IV. Datenschutz bei Praxisübergabe	242
V. Praxistausch	243
VI. Tod des Praxisinhabers	243
§ 20. Der Arzt als Arbeitgeber	244
I. Allgemeines	245
II. Die arbeitsrechtliche Stellung ärztlicher Mitarbeiter in der Praxis	245
III. Die arbeitsrechtliche Stellung nichtärztlicher Mitarbeiter in der Praxis	246
IV. Auswirkung des arbeitsrechtlichen Beschäftigungsförderungsgesetzes	247
§ 21. Arzt und Berufshaftpflichtversicherung	247
I. Allgemeines	248
II. Die Pflicht des Arztes zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung	249
III. Die Obliegenheitspflichten des Arztes im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung	252

Inhaltsverzeichnis

1. Anzeigepflicht	252
2. Schadensminderungspflicht	253
3. Verbot der Anerkennung einer Schadensersatzpflicht	253
IV Die Berufshaftpflichtversicherung des nachgeordneten ärztlichen Dienstes im Krankenhaus	254
V. Die Versicherung von Sondersiken	255

6. Kapitel. Das Kassenarztrecht/Vertragsarztrecht

§ 22. Die Entwicklung des Kassen-/Vertragsarztrechts (Krauskopf)	257
I. Ärzte	258
1. Anfänge der kassenärztlichen Versorgung	258
2. Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter	258
3. Vertrags-System des Kassenarztrechts (KAR)	259
4. Kostendämpfungsgesetze	260
5. Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	261
6. Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen. (GRG)	261
7. Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)	263
8. Entwurf eines GKV-Weiterentwicklungsgesetzes	264
9. Krankenhausgesetze	265
10. Beitragsentlastungsgesetz	265
11. 1. GKV-Neuordnungsgesetz	266
12. 2. GKV-Neuordnungsgesetz	267
13. Psychotherapeutengesetz	267
14. Korrekturgesetze	268
15. GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000	268
16. Gesetze zur Euro-Einführung, zur Einmalzahlung, zur Rechtsangleichung	270
17. Gesetze zur Ablösung der Budgets, zur Einführung des Wohnortprinzips	270
18. Gesetz zur Festsetzung von Festbeträgen, zur Begrenzung der Arznei-Ausgaben	271
19. GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)	272
II. Zahnärzte	273
1. Anfänge der kassenzahnärztlichen Versorgung	273
2. Auswirkung der Kostendämpfung auf die Kassenzahnärzte	274
3. Zahnersatz erneut als Sachleistung	274
4. GKV-Modernisierungsgesetz führt (erneut) zu Festzuschüssen	274
§ 23. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), GKV-OrgWG (Steinhilper)	275
I. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)	275
1. Ausgangslage	276
2. Entstehung und Ziele des VÄndG	277
3. Wegfall des Eignungsausschusses (§20 Abs 2 Ärzte-ZV)	279
4. Tätigkeit an weiteren Orten (§ 24 Abs 3 Ärzte-ZV)	279
a) Zweigpraxis	280
b) Ausgelagerte Praxisstätte	282
5. Der angestellte Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung (§95 Abs 9 und 9a SGB V)	282
6. Berufsausübungsgemeinschaft (§ 33 Abs 1 Ärzte-ZV)	285
a) Teilberufsausübungsgemeinschaft	285
b) Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	286
7. Teilzulassung (häufiger Versorgungsauftrag; §95 Abs 3 S.1 SGBV)	287
II. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) zum 1.4. 2007	288
1. Gesundheitsreform 2007	289
2. Ziele des GKV-WSG	289
3. Honorarreform 2009	290
a) Regelungsgegenstand und Zeitplan	290
b) Auswirkungen in der Praxis und Kritik	292
4. Exkurs: Gesundheitsfonds (§§ 270-272 SGBV)	294
5. Zeitplan für die Umsetzung der Gesundheitsreform nach dem GKV-WSG	295

6. Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (§§ 87a-d SGB V)	296
7. Änderung der Organisationsstruktur	298
8. Gemeinsamer Bundesausschuss (§ 91 SGB V)	298
9. Weitere Öffnung der Krankenhäuser zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (§ 116b Abs 2-4 SGB V)	299
10. Weitere Änderungen des Vertragsarztrechts durch das GKV-WSG	300
III. Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) zum 1.1. 2009.	302
IV. Weitere Änderungen von Rechtsgrundlagen.	303
1. Qualitätssteuerung durch Sondervereinbarung nach § 136 Abs 4 SGB V.	303
2. Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung 2010 (NW).	304
§ 24. Das Finanzierungssystem (mit Grundfragen zur Honorierung, Bürokratisierung, Überregulierung und Therapiefreiheit) sowie das vertragsarztrechtliche Vierecksverhältnis (Clemens).	305
I. Grundfragen der Finanzierung	306
II. Grundfragen der Honorierung	307
1. Zur Frage unzureichender vertragsärztlicher Honorierung	308
2. Klarstellungen zu einigen Fragen der Honorierung	309
III. Zusammenhang zwischen Finanzierung der GKV und Honorierung der Ärzte; Fragen der Rationierung	312
IV. Systemwechsel hin zu einheitlichen Versicherungsprämien?	314
V. Bürokratisierung und Überregulierung; Undurchschaubarkeit des GKV-Systems	315
VI. Zum Stellenwert der Therapiefreiheit	316
VII. Das vertragsarztrechtliche Vierecks Verhältnis.	317
VIII. Weitere Fragen	322
§25. Status des Vertragsarztes, seine Rechte und Pflichten (Steinhilper).	323
I. Vertragsarzt als Freiberufler.	324
II. Rechte des Vertragsarztes.	325
III. Pflichten des Vertragsarztes.	327
1. Untersuchungs- und Behandlungspflicht des Arztes.	329
2. Pflicht zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst (§§ 75 Abs 1, 76 Abs 1 SGB V)	330
3. Vertragsärztliche Fortbildungspflicht (§95d SGBV).	330
4. Pflicht zur Vertretung bei Abwesenheit in der Praxis	331
5. Medizinische Aufklärungspflicht des Arztes.	331
6. Wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Arztes.	333
7. Ärztliche Dokumentationspflicht	334
IV. Folgen eines Verstoßes gegen vertragsärztliche Pflichten.	335
V. Ende der Rechte und Pflichten des Vertragsarztes.	336
§26. Pflicht des Vertragsarztes zur persönlichen Leistungserbringung (Steinhilper)	337
I. Allgemeines.	338
II. Die Regelungen im Einzelnen.	339
1. Vertragsarztrecht	339
2. Ärztliches Berufsrecht	341
3. Behandlungsvertrag	341
4. Gemeinsame Erklärung von BÄK und KBV (1988 und 2008).	341
5. Zum Umfang der persönlichen Leistungserbringungspflicht	342
6. Persönliche Leistungserbringungspflicht des ermächtigten Krankenhausarztes	345
7. Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringungspflicht bei angestellten Ärzten.	345
III. Delegierbarkeit ärztlicher und nichtärztlicher Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung.	348
IV. Verstöße gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung bleiben nicht folgenlos.	350
1. Honorarrückforderung	350
2. Disziplinarverfahren.	351
3. Verfahren zur Entziehung der Zulassung.	351
4. Ermittlungs- und Strafverfahren.	351

Inhaltsverzeichnis

5. Verfahren vor dem Berufsgericht	352
6. Verfahren zur Entziehung der Approbation.	352
§ 27. Rechtsbeziehungen zwischen den Partnern des Kassen-/Vertragsarztrechts <i>(Krauskopf/Clemens)</i>	352
I. Der Vertragsarzt und seine Kassenärztliche Vereinigung (KV).	353
1. Zwangsmitgliedschaft der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten.	353
2. Rechte und Pflichten aus der Mitgliedschaft.	353
II. Der Vertragsarzt und sein Kassenpatient	354
1. Zivilrechtliche oder öffentlich-rechtliche Vertragsbeziehung?.	354
2. Öffentlich-rechtliche Anbahnung der Arzt-Patienten-Beziehung	354
3. Dokumentations- und Verschwiegenheitspflicht	355
III. Der Vertragsarzt und die Krankenkassen.	356
1. Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung	356
2. Wenige direkte Beziehungen.	356
3. Neue Beziehungsformen bei Modellvorhaben und integrierter Versorgung	356
IV. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen.	357
1. Verhandlungs- und Abschlusskompetenz.	357
2. Zahlung der Gesamtvergütung	357
3. Datenaustausch nach §§294 ff SGB V.	358
§ 28. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundes- vereinigungen <i>(Steinhilper)</i>	359
I. Kassenärztliche Vereinigung (KV).	360
1. Rechtsstatus.	360
2. Mitgliedschaft.	360
3. Rechtsaufsicht	362
4. Organe	363
a) Vertreterversammlung	363
b) Vorstand	364
5. Aufgaben der KV und Reformbestrebungen.	366
a) Sicherstellungsauftrag (§ 75 Abs1 Satz1 SGB V).	367
b) Exkurs: kollektiver Zulassungsverzicht (§§ 96b, 72a, 13 SGB V; §28 Ärzte-ZV)	367
c) Gewährleistungsverpflichtung (§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V).	370
d) Interessenvertretung (§ 75 Abs 2 SGB V).	371
6. Dienstleistungsgesellschaften (§ 77a SGB V).	372
II. Kassenärztliche Bundesvereinigungcn. (KBV/KZBV).	273
III. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA).	374
1. Rechtsgrundlage und Zuständigkeiten.	374
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).	376
§ 29. Teilnahme von Ärzten/Zahnärzten/Psychotherapeuten und ärztlichen Einrichtungen <i>(Krauskopf/Clemens)</i>	377
I. Einleitung	378
II. Zulassung.	379
1. Definition der Zulassung	379
2. Zulassungsausschüsse.	379
3. Berufungsausschüsse.	379
4. Verfahren vor den Ausschüssen.	379
5. Geschäftsführung für die Ausschüsse.	380
6. Arztregister und Zahnarztregister.	380
7. Bundesregister der KBV/KZBV.	381
8. Zulassungsantrag	381
9. Beschluss des Zulassungsausschusses.	381
10. Sitz des Vertragsarztes	381
11. Residenzpflicht	382
12. Zweigpraxen, ausgelagerte Praxisräume, angestellte Ärzte	382
13. Kooperationsformen (Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ)	382
III. Bedarfsplanung	384
1. Grundsatz	384

2. Unterversorgung	384
3. Überversorgung	385
4. Verhältniszahlen	385
5. Frühcrc Regelung der Überversorgung	385
6. Heutige Regelung der Überversorgung	386
7. Ausnahmeregelungen (ambulantes Operieren, Dialyseversorgung)	388
8. Sonderbedarfszulassung	388
9. Erweiterung zur Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft	389
10. Praxisnachfolge	389
11. Zulassung durch Belegarztvertrag	391
12. Früher vorgesehene umfassende Bedarfszulassung (§ 102 SGB VaF)	391
IV. Weitere Zulassungsvoraussetzungen	392
1. Umfang und Art zulässiger Nebenbeschäftigungen	392
2. Frühcrc Altersgrenzen (55 Jahre, 68 Jahre)	394
V. Ermächtigung	395
1. Grundsatz und Rechtsgrundlagen	395
2. Formen der Ermächtigung und Stufenfolge	395
3. Persönliche Ermächtigungen für Krankenhausärzte	395
4. Persönliche Ermächtigungen für andere Ärzte	396
5. Ermächtigungen für ärztlich geleitete Einrichtungen (Hochschulambulanzen, Psychiatrische Institutsambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren)	396
6. Ermächtigungen für Krankenhäuser in unterversorgten Bereichen und für Behinderteneinrichtungen	400
7. Tätigkeiten von Krankenhäusern im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme und bei Katalogkrankheiten (hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen)	400
8. Ambulanzleistungen für Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	400
9. Sonstige Tatbestände (§§ 115a, 115b SGB V)	401
VI. Ruhen der Zulassung	401
1. Die drei Fälle eines Ruhens	401
2. Wirkung des Ruhens	401
3. Verfahrensrechtliche und inhaltliche Voraussetzungen	402
4. Fallbeispiele für Ruhen	403
5. BSG-Verfahren	403
6. Ruhen von Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen	404
7. Ruhen der halben Zulassung	404
VII. Beendigung der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	405
1. Die möglichen Fälle einer Beendigung	405
2. Nicht-mehr-Ausüben/Verzicht/Wegzug	405
3. Nicht(mehr)Vorliegen der Zulassungsvoraussetzungen	406
4. Gröbliche Pflichtverletzungen — Fallbeispiele	407
5. Wohlverhalten	410
6. Wiedenzulassung	412
7. Wiedenzulassung nach Kollektivverzicht	412
VIII. Teilnahme der Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung	413
1. Typen von Psychotherapeuten und von Behandlungsverfahren	413
2. Hauptprobleme bei der Zulassung	414
3. Sonderbedarfszulassungen	414
4. Ermächtigungen	414
5. Zulassungsentziehung	414
6. Psychotherapeutische Behandlungsverfahren	415
30. Landes- und Bundesausschüsse/Richtlinien (Krauskopf/Clemens)	415
I. Allgemeines	416
II. Landesausschüsse	416
1. Zusammensetzung der Landesausschüsse	416
2. Kostentragung	417
3. Beteiligungsfähigkeit	417
4. Aufgabenbereiche (insbesondere Bedarfsplanung)	417

Inhaltsverzeichnis

5. Aufgehobene Großgerätplanung	418
6. Zunehmende Einschränkung der Bedarfsplanung	418
II. Gemeinsamer Bundesausschuss/Richtlinien	418
1. Besetzung des GBA	418
2. Geschäftsführung/Aufsicht/Geschäftsordnung/Verfahrensordnung/ Mitgliederverordnung	419
3. Rechtsfähigkeit	419
4. Steuerungsfunktion	419
5. Steuerung durch Richtlinien	419
6. Rechtsnatur der Richtlinien	420
7. Grenzen der Rechtssetzungsbefugnis durch Richtlinien	421
8. Aufzählung wichtiger Richtlinien	422
9. Richtlinie zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	423
10. Arzneimittel-Richtlinie und Eingrenzung von Arzneimittelausgaben	424
11. Heilmittel (Richtlinie/Rahmenempfehlungen) und Hilfsmittel (Hilfsmittelverzeichnis/Verträge)	427
• 12. Richtlinie für die stationäre Versorgung	428
13. Psychotherapie-Richtlinie	428
14. Rechtsmittel gegen Richtlinien	429
15. Kartellrecht (Rechtsschutz/Sozialgerichtsbarkeit/Europarecht)	430
§ 31. Ärztliche Kooperationsformen im Vertragsarztrecht (Steinhilper)	430
I. Ausgangslage	431
II. Kooperationsmöglichkeiten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung	432
1. Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft	433
2. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	440
3. Praxisgemeinschaft	444
4. Apparategemeinschaft	445
5. Laborgemeinschaft	445
6. Partnerschaftsgesellschaft	447
III. Angestellte Ärzte für die ambulante vertragsärztliche Versorgung (§ 95 Abs 9 und 9a SGB V, § 32b Ärzte-ZV)	447
IV. Weitere Kooperationsformen	450
§ 32. Vertragssystem (Krauskopf/Clemens)	452
I. Allgemeines	453
1. Funktion: Verträge als Ergänzung zu Gesetz und Richtlinien	453
2. Schnelle, flexible und sachkompetente Rechtskonkretisierung	453
3. Mehrstufiger Kollektivismus	453
4. Rechtsnatur und Normenrang	453
II. Verträge auf Bundesebene	454
1. Bewertungsmaßstäbe EBM und Bcina	454
2. Bundesmantelverträge	455
3. Normenrang der Bundesmantelverträge	455
4. Regelungskompetenz der Vertragspartner	455
5. Inhalt der Bundesmantelverträge (obligatorischer und normativer Teil)	456
6. Weiterer Regelungsinhalt der Bundesmantelverträge	456
7. Rechtsverbindlichkeit der Bundesmantelverträge für alle Versorgungsbeteiligten	456
8. Sonstige Verträge auf Bundesebene (Rahmenverträge Apotheker, Rahmenvereinbarung Pflegedienste für häusliche Krankenpflege, Vereinbarungen Krankenhausbereich)	457
III. Gesamtverträge	457
1. Vertragsparteien	457
2. Historie und Begriff	457
3. Vertragsgegenstand und -inhalt	457
IV. Weitere Vereinbarungen zwischen KV/KZV mit KK(-Verbänden); vor allem Arznei- und Heilmittelvereinbarungen sowie Honorarverteilung	458
1. Weitere Regelungsgegenstände	458
2. Verträge im Bereich vcranlasster Leistungen (Arznei-, Verband- und Heilmittel)	458

3. Verträge im Honorarbereich (Konkretisierungen zu den Regelleistungsvolumina)	458
V. Gesamtvergütungsvereinbarungen und Angemessenheit der Vergütung	459
VI. Dreiseitige Verträge	460
1. § 115 SGB V: Inhalt/Rechtsnatur/Rechtsbindung	460
2. Belegarztwesen	461
3. § 115a SGB V: Vor- und nachstationäre Behandlungen	461
4. § 115b SGB V: Ambulantes Operieren im Krankenhaus	462
5. Fazit	462
VII. Rechtsfolgen bei Nichtzustandekommen von Verträgen; Rechtsschutz	462
§ 33. Schiedsämter und Schiedsstellen (Clemens)	463
I. Allgemeines	463
1. Entwicklung und Funktion der Schiedsämter	463
2. Schiedsämter auf Landes- und auf Bundesebene; Schiedsstellen	464
3. Besetzung der Schiedsämter	464
4. Schiedsamtsfähige Verträge	464
5. Vorläufige Weitergeltung des bisherigen Vertrags	466
6. Verfahren: Kündigungsmitteilung/Antrag/Einigungsversuch/Schiedsspruch/ Aufsicht/Vertragsauslegung	466
7. Schiedsspruch als Verwaltungsakt; gerichtliche Kontrollrechte	467
8. Festsetzung durch Aufsichtsbehörde	468
II. Landes- und Bundesschiedsämter	468
1. Landesschiedsämter	468
2. Bundesschiedsämter	468
III. Landes- und Bundesschiedsstellen	468
1. Landesschiedsstellen Versorgungsverträge Krankenhaus und dreiseitige Verträge	468
2. Landesschiedsstellen Krankenhaus Krankenhaushausentgelte	469
3. Landesschiedsstellen Pflegeversicherung	469
4. Bundesschiedsstellen: Krankenhaus/Zahnarztbereich/Apotheker/häusliche Krankenpflege	469
§ 34. Honorarverteilung und Honorarbegrenzung früher und heute (Clemens)	469
A. Honorierungssystem bisher und heute	470
B. Honorarverteilung und Honorarbegrenzungen im früheren System	471
1. Gleicher Rechtsmaßstab für HVM und HVV	471
II. Ausgestaltung von Honorarverteilungsregelungen; Rechtsmaßstäbe des § 85 Abs 4 S. 3 ff SGB V; Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit	472
1. Topfbildungen und Punktwertabfall	474
2. Fallwert-, Fallzahl- und Punktzahl-Begrenzungen	480
3. Sonderproblematik der Notwendigkeit von Spezialregelungen für Aufbaupraxen und andere besondere Fallkonstellationen; allgemeine Härteklausele	485
4. Stützpunktwerte und Frage von Stützpflichten	492
5. Sonstige Begrenzungen des Honorarvolumens	500
6. Fristen für die Einreichung vertragsärztlicher Abrechnungen	501
7. Abrechnungsausschluss wegen Einschaltung privater Abrechnungsstelle	502
8. Sonstiges	502
C. Honorarverteilung und Honorarbegrenzungen in dem seit 2009 geltenden System	502
§ 35. Sachlich-rechnerische Richtigstellungen und Plausibilitätsprüfungen (§ 106a SGBV) (Clemens/Steinhilper)	504
A. Zur Einführung	505
B. Die Abrechnungsprüfung (sachlich-rechnerische Richtigstellung und Plausibilitäts- prüfung)	507
I. Sachlich-rechnerische Richtigstellungen	507
1. Auslegung von EBM- bzw Bema-Leistungstatbeständen	508
2. Weitere Fallgruppen	512
3. Vertrauensschutz gegenüber sachlich-rechnerischen Richtigstellungen?	525
4. Sonderfall des grob fahrlässigen Fehlansatzes	527
5. Speziell: Kein Schutz vor Rückforderung durch rechtswidrig erlangten, nicht rückwirkend aufliebbaren Status	528

Inhaltsverzeichnis

6. Berechnung der Richtigstellungssumme	529
II. Plausibilitätsprüfungen	531
1. Rechtsgrundlagen	531
2. Mindestzeiten für Tags- und Quarantätsprofile	531
3. Folgen einer implausiblen Abrechnung	532
§ 36. Wirtschaftlichkeitsprüfungen (Honorarverkürzungen und Regresse) (Clemens).	535
I. Allgemeines zur Wirtschaftlichkeitsprüfung	536
1. Prüfmethode der Wirtschaftlichkeitsprüfung	537
2. Grundsätzliche Einwendungen gegen Wirtschaftlichkeitsprüfungen, insbesondere gegen solche nach Durchschnittswerten	541
3. Sonderkompetenz der Krankenkassen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen	541
4. Sonderkompetenz der Prüfungsgremien für sachlich-rechnerische Richtigstellungen (sog. Randzuständigkeit).	542
5. Fragen der Abgrenzung von sachlich-rechnerischen Richtigstellungen	543
II. Honorarkürzungen aufgrund Wirtschaftlichkeitsprüfung	544
1. Einzelfallprüfungen und Durchschnittsprüfungen	544
2. Die einzelnen Prüfungsschritte der Durchschnittsprüfung	544
III. Regresse im Verordnungsbereich: Vor allem Durchschnitts- und Richtgrößen- Prüfungen	544
1. Begrenzung aller Regresse auf Nichtbelastung	555
2. Regresse aufgrund Durchschnittsprüfungen	557
3. Verordnungsprüfungen auf der Grundlage elektronischer Daten.....	559
4. Regresse aufgrund Richtgrößen-Prüfungen	560
5. Zusätzliche Hinweise zu Verordnungsregressen bei Sprechstundenbedarf	565
IV. Zusätzliche Regressgefahren im Arzneiverordnungsbereich; Einzelfallprüfungen wegen Fehlens der Arzneimittelezulassung, wegen Off-Label-Use und wegen AMRL-Verordnungsausschlusses	567
1. Regresse wegen Fehlens der Arzneimittlezulassung	567
2. Regresse wegen unzulässigen Off-Label-Use	568
3. Regresse wegen AMRL-Verordnungsausschlusses	574
§ 37. Stellung zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 81a und § 197a SGB V) (Steinhilper).	575
I. Ausgangslage	575
II. Rechtsgrundlage für Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten	576
III. Zuständigkeiten nach dem Gesetz	577
IV. Anzeigepflicht	578
V. Pflicht zur Zusammenarbeit	579
 7 . Kapitel. Die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient (Kern)	
§ 38. Der Arztvertrag	581
I. Besonderheiten der Vertragsbeziehungen zwischen Arzt und Patient	582
1. Fehlende gesetzliche Regelung des Arztvertrages	585
2. Der Arztvertrag als Dienstvertrag	585
3. Der Arztvertrag ist kein Werkvertrag	586
4. Die Berücksichtigung werkvertraglicher Elemente	587
5. Der Arztvertrag ist kein Vertrag sui generis	588
II. Besondere Formen des Arztvertrages	588
1. Der Zahnarztvertrag	588
2. Die Schönheitsoperation	592
3. Der Vertrag über die Durchführung einer Sterilisation	593
a) Der Sterilisationsvertrag als Dienstvertrag	593
b) Die Wirksamkeit des Sterilisationsvertrages.....	594
4. Der Vertrag über die Durchführung einer Kastration	595
5. Der Vertrag über eine operative Geschlechtsänderung	595
6. Der Vertrag über einen Schwangerschaftsabbruch	596
7. Schwangerschaftsberatungsvertrag	598
8. Vertrag über die Durchführung einer pränatalen Diagnostik	598

9. Alle auf Schwangerschaftsverhütung gerichteten Verträge	599
10. Der Vertrag über eine künstliche Befruchtung	599
a) Die künstliche Insemination	599
et) Verträge über eine homologe künstliche Insemination	600
ß) Verträge über eine heterologe künstliche Insemination	601
b) Der Vertrag zwischen Arzt und Keimzellenspender	602
11. Vertrag über eine In-vitro-Fertilisation	603
12. Der Vertrag über ein Humanexperiment	605
13. Vertragliche Vereinbarungen über die Verwendung von Körpermaterialien	607
14. Der Vertrag über eine Organentnahme	607
a) Organentnahme beim toten Spender	607
b) Lebendspende	607
c) Der Vertrag über die Implantation eines gespendeten Organs	607
d) Die Implantation künstlicher Organe	608
15. Untersuchungsverträge	608
16. Der verkürzte Versorgungsweg	608
§ 39. Die Parteien des Arztvertrages	609
I. Vorbemerkung	609
II. Das Behandlungsverhältnis beim Privatpatienten	610
1. Frei praktizierender Arzt und Privatpatient	610
2. Parteien bei gemeinsamer Ausübung ärztlicher Tätigkeit	610
a) Praxisgemeinschaft	610
b) Gemeinschaftspraxis	610
III. Die Parteien bei Behandlung von Kassenpatienten	611
IV. Die Parteien bei der Behandlung von Bewusstlosen, Geschäftsunfähigen und beschränkt Geschäftsfähigen	612
V. Die ärztliche Behandlung von Angehörigen	614
VI. Die Behandlung von Minderjährigen	616
1. Der Minderjährige als Vertragsschließender	616
2. Die Eltern als Vertragsschließende	617
a) Vertragsparteien bei bestehender Ehe der Eltern	618
b) Vertragsparteien bei Getrenntleben der Eltern	619
c) Vertragsparteien bei geschiedener Ehe der Eltern	619
d) Innenverhältnis bei geschiedener Ehe der Eltern	619
e) Vertragsparteien bei nichtehelicher Lebensgemeinschaft	620
VII. Die Behandlung von Arztkollegen und ihren Angehörigen	620
VIII. Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten Dritter	620
IX. Patient und Durchgangsarzt	620
X. Hoheitliche Tätigkeiten des Arztes, insbesondere die ärztliche Behandlung von Soldaten durch Truppenärzte	621

8. Kapitel. Das Zustandekommen des Arztvertrages (Kern)

§ 40. Der Abschluss des Arztvertrages	623
I. Allgemeines	623
II. Kontrahierungszwang des Arztes?	624
1. Abschlussfreiheit und Privatpatient	624
2. Abschlussfreiheit und Kassenpatient	625
3. Abschlusspflicht in Notfällen	627
III. Das Zustandekommen des Arztvertrages	627
IV. Die Arten der Krankenhausaufnahmeverträge	629
V. Der Abschluss des Krankenhausaufnahmevertrages	630
VI. Der Vertragsschluss über Wahlbehandlung und Zusatzleistungen	632
VII. Vertragsschluss bei ärztlicher Notfallbehandlung	632
VIII. Inanspruchnahme eines Laborarztes	633
IX. Der Vertragsschluss mit einem Konsiliararzt	633
§ 41. Die Form des Arztvertrages	634

Inhaltsverzeichnis

§ 42. Der Inhalt des Arztvertrages	635
I. Grundsätze	635
II. Die ärztliche Behandlungspflicht	635
III. Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot	637
§ 43. Der fehlerhafte Arztvertrag	639
I. Der nichtige ärztliche Behandlungsvertrag	639
1. Nichtigkeit wegen Geschäftsunfähigkeit des Patienten	639
a) Altersbedingte Geschäftsunfähigkeit	639
b) Krankheitsbedingte Geschäftsunfähigkeit	639
c) Willenserklärungen bei Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit	640
2. Die Nichtigkeit des Arztvertrages aus sonstigen Gründen	640
II. Bestätigung des nichtigen Arztvertrages	641
III. Das Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patient beim fehlerhaften Arztvertrag	642
§ 44. Die Beendigung des Arztvertrages	643
I. Die Beendigung durch Zeitablauf	643
II. Beendigung durch Vertragserfüllung	643
III. Die Kündigung des Arztvertrages	643
1. Die Kündigung durch den Patienten	644
a) Die Kündigung durch den Privatpatienten	644
b) Die Kündigung durch den Kassenpatienten	644
2. Die Kündigung durch den Arzt	644
3. Wirksamwerden der Kündigung	646
IV. Beendigung durch den Tod	646
V. Die Aufhebung des Arztvertrages	646
 9. Kapitel. Die Pflichten des Arztes aus Behandlungsübernahme und Behandlungsvertrag (Kern)	
§45. Die Pflicht des Arztes zur persönlichen Leistung	647
I. Begriff der persönlichen Leistung	647
II. Delegierbare ärztliche Leistungen	648
1. Nicht delegationsfähige Leistungen	648
2. Generell delegationsfähige Leistungen	649
3. Im Einzelfall delegationsfähige Leistungen	649
III. Die Pflicht des liquidationsberechtigten Krankenhausarztes zur persönlichen Leistung	651
§ 46. Die Anamnese	651
I. Begriff	651
II. Die Rechtspflicht des Arztes zur Erhebung der Anamnese	652
III. Die Arten der Anamnese	652
IV. Die Anamnesetechnik	652
§ 47. Die ärztliche Untersuchungspflicht	653
I. Der Begriff der ärztlichen Untersuchung	653
II. Besondere Arten der ärztlichen Untersuchung	654
1. Die Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung	654
2. Untersuchungsverträge	655
3. Die Untersuchung auf HTLV-III-Infektion (AIDS)	656
4. Die Nach- und Kontrolluntersuchung	657
§ 48. Die Diagnosestellung	658
I. Die Pflicht des Arztes zur Diagnosestellung	658
II. Verbot der Ferndiagnose	659
III. Begriff der Diagnose	659
IV. Diagnoscarten	660
V. Die Rechtspflicht des Arztes zur Mitteilung der Diagnose	661
VI. Die Pflicht des Arztes zur Diagnoserevision	661
VII. Pränatale Diagnostik	662

§ 49. Die Pflicht zur Indikationsstellung	663
I. Begriff	663
II. Grenzen der medizinischen Indikation	663
III. Eingriffe ohne Indikation	664
§ 50. Die ärztliche Behandlung	665
I. Rechtsgrundlage der Behandlungspflicht, Methodenfreiheit	665
II. Die Pflicht zur rechtzeitigen Behandlung	666
III. Begriff der ärztlichen Behandlung	666
IV. Das Verbot der Fernbehandlung	666
V. Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht	667
1. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten	667
2. Grenzen der Behandlungspflicht bei missgebildeten Neugeborenen	668
§ 51. Das Ausstellen von Attesten und Bescheinigungen	668
I. Die Rechtspflicht des Arztes zur Ausstellung von Attesten und Bescheinigungen	668
II. Betreff und Rechtsnatur	669
III. Inhalt und Erscheinungsformen des ärztlichen Attests	669
IV. Form und Inhalt des ärztlichen Attests	669
V. Das Verbot von unrichtigen Gesundheitszeugnissen oder Gefälligkeitsattesten	670
VI. Die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	670
§ 52. Rezeptur und Verschreibung	671
I. Begriff	671
II. Rechtsnatur der ärztlichen Verschreibung	671
III. Rechtsgrundlagen	671
IV. Form der Verschreibung	673
V. Grenzen der Verschreibungspflicht	673
§ 53. Die Anwendung der medizinischen Technik	675
I. Die Pflicht zur Anwendung des medizinisch-technischen Standards	675
II. Sicherheitsvorschriften zugunsten des Patienten	675
III. Die Pflicht zur Wartung und Kontrolle des medizinisch-technischen Geräts	676
§ 54. Die Pflicht des Arztes zur Einhaltung fester Bestelltermine	676
§ 54a Die ärztliche Pflicht zur Nachsorge und Kontrolle	677
I. Begriff	677
II. Der Inhalt der Nachsorgepflicht	678
III. Die Rehabilitation als Nachsorge	679
§ 54b. Der Behandlungsabbruch	679
I. Behandlungsabbruch und Kündigung	679
II. Gründe für den Behandlungsabbruch	680
III. Behandlungsabbruch bei Schwerstgeschädigten Neugeborenen	680
IV. Der Behandlungsabbruch bei einer Schwangeren	681
V. Der Behandlungsabbruch beim sterbenden Patienten	681

10. Kapitel. Die ärztliche Dokumentationspflicht (Schlund)

§ 55. Die Pflicht des Arztes zur Dokumentation	684
I. Vertragliche, deliktische und standesrechtliche Grundlagen	684
II. Art, Inhalt und Umfang der Dokumentationspflicht	686
1. Die Dokumentationszwecke	686
2. Inhalt und Umfang der Dokumentationspflicht	688
3. Form der Dokumentation	690
4. Zeitpunkt der Dokumentation	691
III. Aufbewahrungsfristen	691
§ 56. Das Einsichtsrecht des Patienten in die Krankenunterlagen	694
I. Rechtsgrundlagen	694
II. Die Arten der Einsichtsrechte	695

Inhaltsverzeichnis

1. Das außerprozessuale Einsichtsrecht des Patienten	695
a) Grundlagen	695
b) Einschränkungen des Einsichtsrechts.	696
2. Das vorprozessuale Einsichtsrecht des Patienten	696
3. Das prozessuale Einsichtsrecht des Patienten.	697
4. Art der Einsichtnahme.	698
5. Das Einsichtsrecht nach dem Tode des Patienten.	699
6. Einsichtsrecht des Rechnungshofes.	700
7. Berichtigung unrichtiger Dokumentation.	700
8. Dokumentation bei ambulantem Operieren.	700
9. Aufbewahrungspflichten.	700
 11. Kapitel. Die ärztliche Aufklärungspflicht (Laufs)	
§ 57. Ausgangspunkte	705
I. Zur ärztlichen Aufgabe.	705
1. Die Notwendigkeit des Gesprächs.	705
2. Aufklärung nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten.	706
II. Ärzte und Juristen.	706
1. Maß der Aufklärung als Gratwanderung	706
2. Ärztliche Kritik	708
3. Prüfung der ärztlichen Aufklärungspflicht durch die Rechtsprechung	708
III. Der rechtliche Grund	709
1. Die Aufklärung als vertragliche Pflicht des Arztes.	709
2. Das Selbstbestimmungsrecht	709
3. Das Fehlen einer allgemeinen gesetzlichen Regelung.	710
§58. Die therapeutische Aufklärung (Sicherungsaufklärung)	711
I. Begriff.	711
1. Beratung	711
2. Überwindung der Behandlungsverweigerung	711
II. Führung des Patienten.	712
1. Aufgabe des Arztes.	712
2. Eigenverantwortlichkeit des Patienten	712
III. Diagnose, Medikation, Prophylaxe.	713
1. Aufgabe des Arztes.	713
2. Mitwirkung des Patienten.	714
IV. Straßenverkehr, Gesundheitserziehung.	715
1. Teilnahme am Straßenverkehr.	715
2. Gesundheitserziehung.	715
V. Die Reichweite der therapeutischen Aufklärungspflicht	715
§ 59. Die Selbstbestimmungsaufklärung	716
I. Grundfragen	716
1. Einwilligung	716
2. Beweislast	717
3. Das rechte Maß.	718
II. Arten der Selbstbestimmungsaufklärung	720
1. Begnfflichkeit	720
2. Diagnoseaufklärung.	720
3. Verlaufsaufklärung.	721
4. Risikoaufklärung	722
§60. Die Risikoaufklärung des Weiteren und im Besonderen.	723
I. Grundregeln	724
1. Risiken	724
2. Typische Risiken.	724
II. Methodenwahl, Behandlungsalternativen.	725
1. Wahlfreiheit des Arztes.	725
2. Echte Alternativen.	727

III. Diagnostische Eingriffe	728
IV. Mutmaßliche Einwilligung, intraoperative Aufklärung	729
1. Der bewusstlose Patient	729
2. Operationserweiterung	729
V. Einschränkungen der Selbstbestimmungsaufklärung	730
1. Der informierte Kranke	730
2. Der Verzicht des Patienten	731
3. Therapeutische Rücksichten	731
4. Zusammenarbeit	732
§61. Sonderlagen: Fortpflanzungsmedizin, Neulandmedizin, Behandlungsfehler.	
Wirtschaftliche Bewandnisse	732
I. Fortpflanzungsmedizin	732
II. Neulandmedizin: Heilversuch und wissenschaftliches Experiment	734
III. Behandlungsfehler; wirtschaftliche Bewandnisse	739
1. Aufklärung über Behandlungsfehler	739
2. Wirtschaftliche Bewandnisse	739
§ 62. Die Art und Weise der Aufklärung. Aufklärungsformulare	741
I. Wer klärt auf? Wann und wie ist aufzuklären? Aufklärungsadressaten	741
1. Aufklärungspflichtiger	741
2. Form der Aufklärung	742
3. Zeitpunkt der Aufklärung	743
4. Aufzuklärender	744
II. Aufklärungsformulare	746
1. Mündliche Aufklärung	746
2. Aufklärungsformulare	746
§63. Rechtsfolgen unzulänglicher Aufklärung	747
I. Bei Verletzung der therapeutischen Aufklärungspflicht	748
II. Bei Verletzung der Pflicht zur Selbstbestimmungsaufklärung	748
1. Verletztes Rechtsgut	748
2. Hypothetische Einwilligung	749
3. Rechtswidrigkeitszusammenhang	749
§ 64. Grundregeln zur Aufklärungspflicht des Arztes	752
12. Kapitel. Die ärztliche Schweigepflicht	
§ 65. Entwicklung und allgemeine Grundsätze der Schweigepflicht (Schlund)	762
I. Geschichtliches	762
II. Allgemeines	764
III. Geschütztes Rechtsgut	765
§66. Der objektive Tatbestand der §§203, 204 StGB (Ulsenheimer)	765
1. Der Begriff des Geheimnisses	767
II. Berufsspezifisch bedingte Kenntniserlangung	769
III. Tathandlung	770
IV. Die postmortale Schweigepflicht	770
§67. Offenbarungspflichten und -befugnisse, Rechtfertigungsgründe (Ulsenheimer)	772
1. Gesetzliche Offenbarungspflichten	772
II. Gesetzliche Offenbarungsrechte	774
III. Rechtfertigungsgründe	774
1. Einwilligung des Patienten	774
2. Mutmaßliche Einwilligung	775
3. Rechtfertigender Notstand nach § 34 StGB	775
4. Wahrnehmung berechtigter Interessen	778
§68. Der subjektive Tatbestand der §§203, 204 StGB (Ulsenheimer)	778

Inhaltsverzeichnis

§ 69. Die personelle Reichweite der §§ 203, 204 StGB; Täterschaft und Teilnahme (Ulsenheimer)	779
§ 70. Sonderformen ärztlicher Tätigkeit im Bereich der Verschwiegenheits- verpflichtung (Schlund)	780
I. Amts- und Vertrauensarzt	780
II. Betriebsarzt	780
III. Anstaltsarzt im Justizvollzugsdienst	781
IV. Musterungs- und Truppenarzt	783
V. Arzt als Sachverständiger	784
VI. Arzt als Forscher	784
VII. Arzt als Wissenschaftler	786
VIII. Leichenschauarzt	787
§ 71. Spezifische ärztliche Mitteilungsmöglichkeiten (Schlund)	787
I. Von Arzt zu Arzt	788
II. Versicherungsgesellschaften	788
III. Arbeitgeber des Patienten	789
IV. Krankenhausträger und Krankenhausaufsicht	789
V. Behörden aller Art	792
VI. Sozialversicherungsträger, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften	792
VII. Ehepartner und nahe Angehörige	793
VIII. Polizeivollzugsorgane	793
IX. Ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter	794
X. Gerichte	794
XI. Privatärztliche und gewerbliche Verrechnungsstellen	795
XII. Schwangerschaftsabbruch	798
XIII. Kindesmisshandlungen	799
XIV. Gründung einer Praxisgemeinschaft	799
XV. Ansteckende Erkrankungen	799
XVI. Bei Fehlbildungen Neugeborener	800
XVII. Simulation einer Erkrankung	800
§ 72. Beschlagnahme und Herausgabe von Krankenunterlagen. Datenschutz (Schlund)	801
I. Beschlagnahme von Krankenunterlagen	801
II. Herausgabe von ärztlichen Krankenunterlagen	802
III. Datenschutz und Schweigepflicht in der Medizin	804
1. Allgemeines	804
2. Verhältnis von Datenschutzrechten und ärztlicher Schweigepflicht	806
3. Auswirkung des Datenschutzrechts auf das Arzt-Patienten-Verhältnis	807
a) Datenerhebung	807
b) Datenspeicherung	807
c) Datenübermittlung	807
d) Zweckbindung personenbezogener Daten	808
e) Datenschutzkontrolle	808
4. Einzelprobleme im Bereich medizinischer Forschung und Datenschutz	809
a) Krebsregister	809
b) Datenerhebung und Dialysepatienten	810
c) Perinatologische Erhebung	810
d) Einsicht in Todesbescheinigungen	810
e) Ethische Grundsätze	810
Anhänge zu § 72.	810
§ 73. Rechtsfolgen des Bruchs ärztlicher Verschwiegenheit und bei Verstößen gegen den BDSG (Schlund)	822
1. Strafrechtlich	822
II. Zivilrechtlich	822

13. Kapitel. Die Pflichten des Patienten aus dem Arztvertrag (Kern)

§ 74. Grundsätze	823
I. Haupt- und Nebenpflichten	823
II. Mitwirkungs"pflicht" (Compliance) und weitere Obliegenheiten	823
1. Compliance	823
2. Sonstige Mitwirkungspflichten des Patienten	824
§ 75. Die Zahlungspflicht des Patienten und das Arzthonorar GOÄ und GOZ	825
I. Rechtsgrundlagen des ärztlichen Vergütungsanspruchs	826
II. Die Honorarvereinbarung für ambulante ärztliche Leistungen nach § 2 GOÄ	829
III. Das Arzthonorar nach der GOÄ mit Ausnahme der Vergütung für stationäre Leistungen	830
1. Medizinisch notwendige Leistungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst	830
2. Begründungspflicht bei Überschreiten der Schwellenwerte bei Honorarvereinbarungen	831
3. Die Berechnung der Gebühren	831
4. Fälligkeit und Verjährung des Vergütungsanspruchs	834
5. Abrechnung bei Kostenerstattung	835
6. Ansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag und ungerechtfertigter Bereicherung	835
7. Die unentgeltliche Behandlung von Arztkollegen und deren Angehörigen	836
8. Honorarvorschuss	836
9. Honoraranspruch bei Behandlungsmisserfolgen	836
10. Abtretung ärztlicher Honorarforderungen	838
IV. Verzug des Patienten	839
1. Vorvertragsschluss	839
2. Ausbleiben des Patienten bei bestehendem Arztvertrag	839
V. Honorarschuldner	842
VI. Die Privatliquidation des Zahnarztes	843
VII. Gebühren der Tierärzte	845
VIII. Honorarvereinbarungen der Krankenhausärzte	845
§ 76. Die Obliegenheit zur Duldung von Behandlungsmaßnahmen	849
I. Begriff der Duldungspflicht	850
1. Allgemeines	850
2. Rechtliche Grundfragen	850
3. Folgen der Verweigerung	851
II. Gesetzliche Duldungspflichten	851
1. Die Zwangsbehandlung	851
2. Nichterzwingbare Duldungspflichten	853
3. Die Duldungspflicht im Rahmen der allgemeinen Schadensminderungspflicht	854
§ 77. Die Obliegenheit zur Offenbarung	855
I. Inhalt	855
II. Folgen der Nichtbeachtung	856
III. Offenbarung als (echte) Nebenpflicht	857
§ 78. Weisungsrecht und Befolgungspflicht des Patienten	857
I. Weisungsrecht des Patienten	857
1. Allgemeines	857
2. Grenzen des Weisungsrechts	859
3. Abgrenzungsfragen	860
II. Die Obliegenheit zur Befolgung ärztlicher Anordnungen	860
1. Allgemeines	860
2. Verletzung der Befolgungspflicht	860
3. Fallgruppen	861

14. Kapitel. Die öffentlich-rechtlichen Rahmenbedingungen des Beziehungssystems Krankenhaus/Arzt/Patient (Genzel/Degener-Hcncke)

§ 79. Die Bedeutung der Einrichtungen der stationären Versorgung	865
I. Verlagerung von Kompetenzen auf die Bundesebene und auf die Krankenkassen	869
1. Ausgangslage	869
2. Rahmenvorgaben des Bundes	870
a) Beispiel Qualitätssicherung	871
b) Beispiel Integrierte Versorgung	871
c) Beispiel Krankenhausplanung	872
3. Grunddaten der Krankenhausversorgung	872
II. Die Stellung der stationären Versorgung im Gesundheitssystem	873
III. Einrichtungen der stationären Versorgung	875
1. Legaldefinition der Krankenhäuser im KHG	875
2. Krankenhausbegriff im GKV-Leistungsrecht	876
3. Legaldefinition der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	877
IV. Einteilung der medizinischen stationären Versorgungseinrichtungen	879
1. Ziel- und Zwecksetzung	879
2. Aufgabenstellung	880
3. Betriebliche Funktion	880
4. Trägerschaft und Betriebsform	881
5. Anforderungs- und Versorgungsstufen	883
6. Aufgaben im Rahmen der GKV	884
V. Abgrenzung zu anderen Einrichtungen der medizinischen und sozialen Versorgung	884
1. Ambulante ärztliche Leistungserbringung	884
a) Zulassung und Ermächtigung	884
b) Hochschulambulanzen und Psychiatrische Institutsambulanzen	885
c) Sozialpädiatrische Zentren	886
d) Ermächtigung von Krankenhausärzten	886
e) Ermächtigung von Krankenhäusern	888
f) Bisherige Polikliniken in den neuen Ländern	888
g) Vergütungsregelungen	888
2. Soziale Versorgungseinrichtungen	890
§ 80. Die Aufgaben der Krankenhäuser im gesundheitlichen Versorgungssystem	895
I. Der verfassungsrechtliche Sicherstellungsauftrag	896
1. Die Bedeutung der Grundrechte	896
2. Die Bedeutung des Sozialstaatsprinzips	897
3. Der sozialstaatliche Gewährleistungsauftrag	899
II. Die bundes- und landesrechtliche Konkretisierung des sozialstaatlichen Sicherstellungsauftrags	900
1. Die Krankenhaus-Neuordnung 1984	901
2. Die Auswirkungen der Gesundheits-Strukturreform 1992 auf die Krankenhäuser	901
3. Die Regelungen für den Krankenhausbereich im Rahmen der dritten Stufe der Gesundheitsreform 1997	902
4. Die Regelungen für den Krankenhausbereich im GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000	902
5. Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung 2003 und die Krankenhäuser	903
6. Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung 2007 und die Krankenhäuser	904
7. Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz 2009	906
8. Das Landeskrankenhausrecht	906
III. Die Aufnahme- und Behandlungspflicht	908
1. Aufnahmepflicht eines Krankenhauses	908
2. Aufnahmepflicht bei Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	910
3. Behandlungspflicht der Krankenhausärzte	910

IV. Die Nachrangigkeit der Krankenhausbehandlung	910
V. Krankenhausgesetz der Länder und Krankenhausaufsicht	911
1. Landesrecht	912
2. Rechtsaufsicht	913
3. Aufsicht über die Einhaltung des Versorgungsauftrages/Abweisung von Patienten	914
§81. Die Strukturen der stationären Versorgung	916
I. Der Grundsatz der Trägerpluralität	916
II. Verfassungsrechtliche Sonderstellung von Krankenhäusern	917
1. Staatliche Krankenhäuser.	917
2. Kommunale Krankenhäuser.	917
3. Freigemeinnützige Krankenhäuser.	918
4. Kirchliche Krankenhäuser.	921
a) Umfang des verfassungsrechtlichen Garantiebereiches.	921
b) Verfassungsrechtliche Schranken der Kirchenautonomie.	922
5. Private Krankenhäuser.	924
III. Zur Krankenhausfusionskontrolle durch das Bundeskartellamt	925
1. Keine Bereichsausnahme von der Fusionskontrolle.	925
2. Gesundheitsversorgungs-Sicherstellungsklausel.	926
§82. Das Recht der Krankenhausfinanzierung	927
I. Bedeutung und Zielsetzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.	929
1. Ziel und Zweck des KHG.	929
2. Anwendungsbereich des KHG.	930
3. Nicht förderfähige Einrichtungen.	930
4. Geltung des Pflegesatzrechts.	931
5. Duales Finanzierungssystem	932
6. Zur Selbstkostendeckung.	933
II. Die staatliche Krankenhausplanung	934
1. Funktion der Krankenhauspläne.	934
2. Inhalt der Krankenhauspläne.	935
a) Aufbaustufen der Krankenhausplanung.	935
b) Landesgesetzliche Vorgaben.	936
3. Rechtliche Bedeutung der Krankenhauspläne.	939
a) Rechtsnatur des Krankenhausplanes.	939
b) Planungsumsetzung	940
c) Zur Rechtsstellung des Krankenhausträgers und zum Planungsermessen.	941
4. Investitionsprogramme und Krankenhausplanung.	943
5. Planung und öffentliche Förderung von Ausbildungsstätten.	944
6. Planungs- und Förderverfahren.	944
III. Die Krankenhausinvestitionsförderung.	945
1. Duales Finanzierungssystem seit 1972.	946
2. Einzelförderung und Pauschalförderung	948
a) Investitionskosten.	948
b) Einzelförderung	949
c) Pauschalförderung	950
3. Rechtsanspruch auf Investitionsförderung	951
a) Rückgang der Fördermittel seit 1994.	951
b) Aufnahme in den Krankenhausplan.	952
c) Aufnahme in das Investitionsprogramm	952
d) Zeitpunkt der Einzelförderung und Haushaltsvorbehalt	953
e) Teilweise Förderung einer Investition.	954
f) Ausgliederung und Fremdbewirtschaftung (Outsourcing).	954
g) Mitnutzung für den ambulanten Bereich der Krankenhäuser.	956
4. Gemeinsam finanziertes Krankenhausinvestitionsprogramm für die neuen Länder.	957
5. Investitionsförderung für Universitätskliniken.	958
6. Investitionsförderung und EU-Beihilfenaufsichtsrecht	959

Inhaltsverzeichnis

IV. Allgemeine Krankenhausleistungen, Wahlleistungen, belgärztliche Leistungen und Kostenerstattung der Ärzte	961
1. Allgemeine Krankenhausleistungen	961
2. Wahlleistungen	963
a) Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung	964
b) Art der Wahlleistungen	965
c) Krankenhausbehandlungsvertrag und Wahlleistungsvereinbarung	966
d) Ärztliche Wahlleistung und persönliche Leistungserbringung	966
e) Abrechnungsfähigkeit der ärztlichen Wahlleistung nach der GOÄ	967
f) Angemessenheit der Entgelte bei der Komfortunterbringung und der ärztlichen Wahlleistung	969
g) Wahlarztkette	970
h) Abrechnung	971
3. Belegärztliche Leistungen	972
4. Kostenerstattung der Ärzte	973
a) Ambulante ärztliche Leistungen	974
b) Belegärztliche Leistungen	975
c) Wahlärztliche Leistungen	975
d) Sonstige ärztliche Leistungen	976
V. Die Finanzierung über die Pflegesätze	976
1. Pflegesätze	976
2. Grundsatz der Beitragssatzstabilität	981
3. Krankenhausbudgets	982
4. Vergütung nach der Bundespflegesatzverordnung für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen	985
a) Vereinbarung eines leistungsgerechten Budgets	985
b) Budgetberichtigung auf Grund der Tariflohnentwicklung	987
c) Bildung und Berechnung tagesgleicher Pflegesätze	988
d) Entwicklung eines neuen pauschalierenden Vergütungssystems	989
5. Vergütung nach dem Krankenhausentgeltgesetz für DRG-Krankenhäuser	989
a) Diagnosis Related Groups — Kernelemente der DRG-Systeme	990
b) Gesetzliche Vorgaben: Fallpauschalen-Katalog, Zusatzentgelte, Abrechnungsbestimmungen, Zu- und Abschläge, Sicherstellungszuschlag, krankenhausindividuelle Entgelte	992
c) Landesbasisfallwert	995
d) Konvergenzphase 2005-2009/2010	999
e) Beleihung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Landeskrankenhausgesellschaft mit Höchstbefugnissen	999
f) Innovationsentgelte/Finanzierung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1002
g) Kostenerstattung aus wahlärztlicher Leistung im DRG-System	1006
h) G-DRG-System 2009 und 2010 Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene	1007
6. Schiedsstellenverfahren und Genehmigungsverfahren	1011
a) Festsetzung der Pflegesätze durch die Schiedsstelle	1011
b) Genehmigung der vereinbarten oder festgesetzten Pflegesätze durch die Landesbehörde	1013
c) Erhöhte Eigenverantwortung und Deregulierung durch Wegfall des Genehmigungserfordernisses?	1014
§ 83. Die Rechtsbeziehungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Krankenhäusern	1015
I. Gemeinsame Gewährleistungspflicht von Krankenkassen und Krankenhaus-trägern und GKV-Zulassung der Krankenhäuser im Überblick	1016
1. Zulassung ohne Vertrag mit den Krankenkassen	1017
2. Echte Vertragskrankenhäuser	1018
3. Zulassung als Transplantationszentrum	1018
4. Kostenerstattungs-krankenhäuser	1018
5. Bundeswehrkrankenhäuser	1019

6. Krankenhäuser als Eigeneinrichtungen von Krankenkassen.	1019
7. Praxiskliniken.	1020
8. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.	1020
II. Zum Leistungsrecht der GKV.	1021
1. Leistungsanspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung.	1021
a) Sachleistung und Kostenerstattung.	1022
b) Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit und Abgrenzung zwischen vollstationärer, teilstationärer und ambulanter Krankenhausbehandlung.	1022
c) Konkrete Leistungspflicht.	1026
d) Tragende Grundsätze zur Leistungserbringung.	1027
2. Leistungsbegrenzung durch das Wirtschaftlichkeitsgebot.	1032
a) Umfassende Geltung im Recht des GKV.	1032
b) Ausschluss neuer und alter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Alleinverwirklichungskompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses.	1034
3. Der Leistungsanspruch des Versicherten auf medizinische Rehabilitation.	1035
4. GKV-Versorgungsverträge zur stationären Behandlung/Leistungs-transparenz.	1037
III. Krankenhausambulante Leistungserbringung: Gesetzliche Zulassung im SGB V/ Zulassungsentscheidung der Krankenhausplanungsbehörde/ Zulassung über GKV-Einzulvertrag.	1040
1. Ambulantes Operieren.	1041
2. Ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen.	1042
a) Einschränkung des gesetzlichen Leistungskataloges durch den G-BA.	1043
b) Zulassung durch das Land.	1044
c) Mindestmengenregelung des G-BA.	1045
d) Vorrang vor der persönlichen Ermächtigung eines Krankenhausarztes.	1046
e) Überweisung durch einen Vertragsarzt.	1047
f) Versorgung mit Arzneimitteln.	1047
3. Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen.	1047
IV. Integrierte Versorgung.	1048
1. Kernregelungen.	1049
2. Wesensmerkmale einer integrierten Versorgung.	1050
3. Beachtung der Grenzen des stationären Versorgungsauftrages.	1051
4. Ambulante Integrationsleistungen durch Krankenhäuser.	1051
5. Automatische Zulassung zur ambulanten Erbringung von Katalogleistungen nach § 116b Abs 3 SGB V.	1052
6. Befugnis zur Abweichung vom geltenden Recht.	1052
7. Gemeldete Integrationsverträge.	1053
V. Abgrenzung zum Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen.	1053
1. Sicherstellungsauftrag und Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung am Beispiel der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus.	1053
2. Vor- und nachstationäre Behandlung in der Vertragsarztpraxis im Auftrag des Krankenhauses.	1055
3. Arzneimittelversorgung durch die Krankenhausapotheke.	1056
4. Verordnung besonderer Arzneimittel und nachstationärer Behandlung.	1057

15. Kapitel. Die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Krankenhaus

§ 84. Die Organisation und Struktur des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus	1060
I. Grundsätze	1060
1. Behandlungsaufgaben des ärztlichen Dienstes	1061
2. Überwachungsaufgaben des ärztlichen Dienstes	1061
3. Koordinationsaufgaben des ärztlichen Dienstes	1063
4. Führungsaufgaben des ärztlichen Dienstes	1063
5. Ökonomische Mitverantwortung des ärztlichen Dienstes	1063
II. Die besonderen Bedingungen ärztlichen Handelns im Krankenhaus	1064
1. Die besondere Zielsetzung	1064
2. Die Besonderheiten ärztlicher Entscheidungsprozesse	1065

Inhaltsverzeichnis

3. Die Spezialisierung in der Medizin.	1066
4. Die rechtlichen Determinanten ärztlichen Handelns.	1067
5. Die ärztliche Verantwortungskompetenz und die Beteiligung am Risikomanagement	1067
III. Die Gliederung des ärztlichen Dienstes.	1068
1. Übertragung von Aufgaben.	1068
2. Gestaltungsmittel der Betriebsorganisation.	1069
3. Struktur des ärztlichen Dienstes	1069
IV. Liberalisierung des Vertragsarztrechts — Auswirkungen auf die Krankenhäuser am Beispiel ambulanter und stationärer Operationen im Krankenhaus.	1070
1. Konsiliarärzte.	1070
2. Belgärzte.	1071
3. Krankenhausambulante Operationen durch Vertragsärzte.	1071
a) Kein sozialrechtliches/krankenhausrechtliches Verbot	1071
b) Mengenausweitung beim krankenhausambulanten operieren	1073
4. Stationäre Operationen durch Vertragsärzte.	1074
a) Kein sozialrechtliches/krankenhausrechtliches Verbot	1074
b) Änderung des vertragsarztrechtlichen Zulassungsrechts.	1075
c) Erweitertes Honorararzt-Modell vor dem Durchbruch.	1076
§ 85. Die ärztlichen Leitungsstrukturen im Krankenhaus.	1077
I. Die Organisationsstruktur des Krankenhauses.	1077
1. Das Beziehungssystem Krankenhaus.	1077
2. Die Gliederungsstruktur des Krankenhauses.	1079
3. Etwaige Schwachstellen der Organisationsstruktur.	1079
4. Die Auswirkungen der Reformgesetzgebung auf die Krankenhäuser.	1080
II. Landesgesetzliche Vorgaben für die Leitungsstruktur.	1081
1. Landeskrankenhausgesetz mit Regelungen zur Leitungsstruktur.	1081
2. Trägerautonomie und Leitungsstruktur.	1083
III. Auswahl und Bestellung von Krankenhausärzten.	1083
1. Der leitende Arzt des Krankenhauses (Ärztlicher Direktor).	1084
2. Der leitende Arzt einer Fachabteilung oder eines Instituts (Chefarzt).	1085
3. Die übrigen Krankenhausärzte.	1086
§ 86. Dienstrecht der Ärzte des Krankenhauses	1086
I. Grundsätze zum Dienstrecht	1087
1. Krankenhausärzte als Beamte.	1088
a) Chefarztposition in der Hochschulmedizin.	1088
b) Besonderes Dienst- und Treueverhältnis.	1089
c) Hauptamt und Nebentätigkeit	1089
d) Organisationsrechte des Dienstherrn.	1090
e) Besoldung	1090
2. Krankenhausärzte als Arbeitnehmer.	1093
a) Allgemeiner Inhalt des Arbeitsvertrages.	1094
b) Tarifverträge.	1094
c) Besonderheiten für leitende Krankenhausärzte.	1095
d) Besonderheiten für nachgeordnete Ärzte.	1101
II. Die Rechtsbeziehungen der Belgärzte zum Krankenhaus.	1111
1. Gegenstand und Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses.	1111
2. Vertragsgrundlagen und Vertragsgestaltung	1112
III. Die Rechtsbeziehungen der Honorärärzte zum Krankenhaus.	1113
1. Gegenstand und Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses.	1113
2. Vertragsgrundlagen und Vertragsgestaltung	1114
§ 87. Besondere Leistungsvergütungen im ärztlichen Dienst (Liquidationsrecht)	1115
I. Das Liquidationsrecht der leitenden Krankenhausärzte.	1116
1. Entwicklung des Liquidationsrechts.	1116
2. Rechtsdogmatische Begründung des Liquidationsrechts.	1118
II. Die Ausübung des Liquidationsrechts.	1119
1. Zustimmung des Krankenhausträgers.	1119

2. Umfang des Liquidationsrechts.	1120
3. Persönliche Leistungserbringung	1121
a) Delegation und Stellvertretung	1122
b) Vertreterklausel in AGB und als Individualabrede.	1123
4. GOÄ und persönliche Leistungserbringung	1124
a) Gebührenrechtliche Grundsätze.	1124
b) Ständiger ärztlicher Vertreter.	1125
5. Abrechnungsverfahren	1127
a) Stationärer Bereich	1127
b) Ambulanter Bereich	1128
III. Abgabepflicht der liquidationsberechtigten leitenden Krankenhausärzte	1129
1. Rechtlichen Grundlage	1129
2. Inhalt der Abgabenregelung	1131
a) Abgabenregelungen für beamtete leitende Krankenhausärzte.	1132
b) Abgabenregelungen für angestellte leitende Krankenhausärzte.	1134
c) Exkurs: Abgabenregelungen für Belegärzte	1135
3. Anpassungsgrundsätze.	1136
4. Besondere Abgabenregelungen.	1137
IV. Mitarbeiterbeteiligung	1138
1. Standardsrecht.	1138
2. Landesgesetzliche Grundlagen	1138
3. Vertragliche Regelungen	1141

16. Kapitel. Die Rechtsbeziehungen zwischen Patient und Krankenhaus/Krankenhausarzt

§ 88. Rahmenbedingungen einer Krankenhausaufnahme (Genzel/Degener-Hencke).	1143
I. Die allgemeinen Rechtsbeziehungen zum Krankenhausträger.	1143
II. Die Erbringung der Krankenhausleistungen	1144
III. Zu den rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten.	1144
IV. Feststellung des fehlenden Versicherungsschutzes.	1146
§ 89. Die einzelnen Vertragstypen der Krankenhausbehandlung (Genzel/Degener-Hencke)	1147
I. Grundfragen zu den vertraglichen Leistungen.	1147
II. Die einzelnen Vertragstypen	1149
1. Der totale Krankenhausaufnahmevertrag	1149
2. Der gesplante Krankenhausaufnahmevertrag	1150
3. Der totale Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag	1151
III. Die Pflicht zum Abschluss eines Krankenhausaufnahmevertrages.	1153
IV. Privatpatienten-Kliniken im System des Krankenhausrechts.	1154
1. Übereinstimmung mit Krankenhausrecht und Sozialversicherungsrecht	1154
2. Landesrechtliche Regelungen.	1155
3. Vertragsarztrecht	1156
4. Exkurs: Patientenhotels.	1156
§ 90. Rechtliche Grenzen der Wirksamkeit von Krankenhausaufnahmeverträgen (Kern).	1157
I. Verwendung vorformulierter Krankenhausaufnahmeverträge	1158
II. Rechtliche Mängel beim Vertragsschluss.	1158
1. Allgemeines.	1158
2. Wahlleistungsvereinbarungen.	1158
III. Verstöße gegen das AGBG (jetzt §§ 305-310 BGB).	1159
§ 91. Die Testamentserrichtung im Krankenhaus (Kern).	1162
1. Organisatorische Maßnahmen des Krankenhauses.	1163
II. Die ordentliche Testamentserrichtung	1163
III. Die Nottestamente.	1164
IV. Testierfähigkeit	1165
V. Die Haftung des Krankenhauses für Organisationsmängel.	1166
VI. Erbeinsetzung des behandelnden Arztes.	1166

§92. Die Verwahrungspflicht des Krankenhausträgers (Schlund)	1168
I. Krankenhausaufnahmevertrag	1168
1. Privatrechtsvertrag	1168
2. Dienstvertrag	1169
II. Pflicht zur Verwahrung eingebrachter Sachen des Patienten	1169
1. Verwahrungsvertrag	1169
2. Stationäre Unterbringung	1170
III. Empfehlungen der Deutschen-Krankenhaus-Gesellschaft (DKG)	1170
1. Eingebrachte Sachen	1170
2. „Wertsachen“	1171
3. 6-Wochen-Frist	1171
IV. Haftungsfreizeichnung	1171
1. § 16 der DKG-Bedingungen	1171
2. Einbeziehungsvoraussetzungen	1171
V. Rechtsprechungsbeispiele	1172
1. OLG Karlsruhe NJW 1975, 597	1172
2. LG Hannover ArztR 1983, 289	1173
3. LG Dortmund VersR 1987,1023	1173
4. AG Frankfurt ArztR 1989,163	1173
5. OLG Hamburg MedR 1991, 38	1174
6. LG Bochum MedR 1993,147	1174
7. LG Nürnberg-Fürth ArztR 1994, 65	1174
8. OLG Köln ArztR 1999, 73	1174
9. LG Hannover MedR 2000, 88	1175

17. Kapitel. Die vertragliche Haftpflicht des Arztes und des Krankenhausträgers (Laufs/Kern)

§ 93. Vertragshaftung und Deliktshaftung	1179
I. Die Flut der Arzthaftpflichtprozesse, Ausgangspunkte	1179
1. Anstieg der Zahl der Haftpflichtprozesse	1179
2. Verschuldensprinzip	1180
3. Qualitätsabsicherung	1182
II. Vertragliche und deliktische Haftpflicht des Arztes — einander angenähert	1184
1. Anspruchskonkurrenz, Auswirkungen der BGB-Reformen	1184
2. Angleichung durch die Rechtsprechung	1185
3. Verlust von Heilungschancen	1185
4. Haftungsbeschränkungen	1186
5. Expertenstatus des Arztes und Selbstbestimmungsrecht des Patienten	1187
§94. Kläger, Passivlegitimation und Haftungsgrundlagen	1187
I. Aktivlegitimation	1187
II. Anspruchsgrundlagen	1188
III. Der Kreis möglicher Haftpflichtschuldner	1188
1. Überblick	1188
2. Fehler eines Erfüllungs-oder Verrichtungsgehilfen	1188
3. Krankenhausträger	1189
4. Selbstliquidierende Ärzte und Belegärzte	1190
5. Instituts-und Chefarztambulanzen	1190
6. Beamtete Ärzte	1191
7. Hebammen	1192
§ 95. Schadensumfang	1192
1. Materieller Schadensersatz	1192
II. Schmerzensgeld	1193
III. Mitverschulden und Schadensermittlungspflicht des Patienten	1194
§ 96. Verjährung	1195

§97. Die medizinischen Standards. Behandlungsfehler.	1198
I. Ausgangspunkte.	1198
II. Der ärztliche Behandlungsfehler (Arztfehler).	1199
1. Definition als schuldhaft Standardunterschreitung	1199
2. Einbeziehung des medizinischen Sachverständigen.	1200
3. Die berufsfachlich gebotene Sorgfalt	1201
4. Fortentwicklung des Standards und Fortbildung des Arztes.	1201
5. Sorgfaltsmaßstab, Leitlinien.	1202
6. Übernahmeverschulden.	1203
7. Unterlassen, Einsatz besonderer Kenntnisse.	1204
8. Sorgfaltsmaßstab und Risiko.	1205
9. Äußere und innere Sorgfalt	1205
III. Methodenwahl und Verfahrensqualität	1205
1. Grundsatz ärztlicher Therapiefreiheit	1205
2. Sorgfaltsanforderungen bei Therapiewahl, neuer Behandlungs- und Außenleitermethoden.	1206
§ 98. Fahrlässigkeiten - zur Kasuistik	1207
I. Ausgangspunkte.	1207
II. Diagnosefehler.	1208
1. Überblick	1208
2. Einzelfallbetrachtung	1209
3. Befunderhebungsfehler	1209
4. Gerichtliche Leitsätze.	1210
III. Therapiefehler.	1211
1. Persönliche Untersuchung, Behandlung und therapeutische Aufklärung	1211
2. Methodenwahl.	1211
3. Einsatz von Apparaten	1212
4. Rezeptierung und Medikation	1212
5. Narkose.	1213
IV. Nachsorge	1213
V. Verstöße gegen nachwirkende Pflichten aus der Behandlung	1214
§ 99. „Kind als Schaden“.	1214
1. Grundsätzliches.	1214
II. Die Haftungstatbestände.	1216
1. Schwangerschaftsabbruch.	1216
2. Fehlerhafte genetische Beratung	1218
3. Fehlgeschlagene Sterilisation und Empfängnisverhütung	1218
III. Schadensumfang	1219
§ 100. Horizontale und vertikale Arbeitsteilung. Die Anfängeroperation	1219
I. Arbeitsteilung	1220
1. Überblick	1220
2. Horizontale Arbeitsteilung.	1220
3. Fallgruppen horizontaler Arbeitsteilung	1221
4. Vertikale Arbeitsteilung	1222
5. Haftung bei Delegationsfehlern.	1223
6. Klinische Kontrollmechanismen.	1223
7. Medizinstudenten.	1223
8. Hebammen	1224
9. Integrierte Versorgung	1224
II. Die Anfängeroperation.	1224
§ 101. Organisationspflichten	1226
I. Organisatorisches Fehlverhalten als Behandlungsfehler.	1227
II. Organisationspflichten im engeren Sinne (des Krankenhausträgers).	1228
1. Allgemeines	1228
2. Wahl der zweckmäßigen Rechtsform	1228
3. Sicherstellung der sozialrechtlichen Befugnis zu ambulanten Operationen	1229

Inhaltsverzeichnis

4. Erstellen eines Haushalts-bzw. Wirtschaftsplans	1229
5. Vorhalten eines hinreichenden Personalstandes.	1229
6. Vorhalten hinreichender Sachausstattung.	1230
7. Aufbewahrung der Kranknunterlagcn, Dokumentation	1230
8. Verkehrssicherlingspflichten.	1230
9. Schutz der Patienten vor Selbstschädigungen	1231
10. Sicherung des Patienteneigentums	1232
11. Betriebliche Organisation für Haftungsfälle	1232
12. Qualitätssicherung	1233
13. Kontrolle des Chefarztes	1233
III. Organisationspflichten im weiteren Sinne (des Krankenhauses).	1233
1. Grundsätzliches.	1233
2. Remonstrationspfhcht des Chefarztes.	1233
3. Dienstanweisungen, Überwachung des nachgeordneten Personals.	1233
4. Verantwortung für den Sachersatz, Zugänglichkeit von Operationsräumen	1234
5. Krankenhaushygienec	1235
6. Vereinbarung und Überwachung von Arztterminen	1235
7. Dienstanweisungen bezüglich der Aufklärungspflicht	1235
IV. Haftung bei Organisationspflichtverletzung	1237
§ 102. Wirtschaftlichkeitsgebote und Fahrlässigkeit	1238
 18. Kapitel. Die deliktische Haftpflicht des Arztes und des Krankenhausträgers (Laufs/Kern)	
§ 103. Tatbestandliche Grundlagen	1243
I. Ausgangspunkte	1243
1. Schwerpunktverlagerung des Haftungsrechts.	1243
2. Die Rechtsgutsverletzung als Grundlage der deliktischen Haftung	1243
II. Zurechnungszusammenhang, Kausalität	1245
1. Sorgfaltspflichten und Behandlungsübernahme.	1245
2. Vorwurf des pflichtwidrigen Untcrlassens.	1245
3. Haftungsgrund.	1246
4. Die besondere Anfälligkeit des Patienten.	1246
5. Grenzen der Einstandspficht bei einer späteren Zweitschädigung	1246
III. Der geschützte Personenkreis	1247
1. Kreis der Ersatzberechtigten.	1247
2. Schutz der Leibesfrucht	1248
3. Die deliktische Ersatzfähigkeit von Schäden Dritter.	1248
§ 104. Haftung für Hilfspersonen. Organhaftung	1249
I. Haftung für den Verrichtungsgehilfen	1250
1. Bedeutung des § 831 BGB	1250
2. Reichweite der Haftung	1250
3. Tatbestandsverwirklichung der unerlaubten Flandlung durch den Vernchtungsgehilfen.	1251
4. Geschäftsherr und Verrichtungsgehilfe.	1251
II. Organhaftung	1253
1. Dogmatik der Organhaftung	1253
2. Einzelfälle	1253
3. Organhaftung bei Verstößen gegen die ärztliche Aufklärungspflicht	1254
§ 105. Beamtete Ärzte	1255
I. Die deliktsrechtliche Einstandspflicht des beamteten Arztes.	1255
1. Grundlagen der deliktischen Haftung des Beamten.	1255
2. Voraussetzungen der Eigenhaftung und Verweisungsprivileg	1255
3. Verweisungsprivileg und vertragliche Haftung	1256
II. Haftung bei hoheitlicher ärztlich er Tätigkeit.....	1257
1. Heilbehandlung als hoheitlicheTätigkeit	1257
2. Einzelfälle.	1257

§ 106. Zurechnung	1258
I. Grundsatz der Erforderlichkeit der Kausalität	1258
II. Bedeutung des Kausalzusammenhangs	1258
III. Das rechtmäßige Alternativverhalten und Kausalitätsabbruch	1258
IV. Haftung für psychische Verläufe	1259
V. Kausalität und Mitverschulden	1260
 19. Kapitel. Die Beweislast im Arztpflichtprozess (Laufs/Kern)	
§ 107. Grundregeln. Arztrechtliche Besonderheiten	1262
I. Haftungsverlagerung durch beweisrechtliche Mittel	1262
1. Grundsätze der Beweislastverteilung	1262
2. Besonderheiten des Arzthaftpflichtprozesses	1264
3. Aufklärungsrüge	1265
II. Ausgangsregeln	1267
1. Beweislast (für die anspruchsbegründenden Voraussetzungen)	1267
2. Beweisantritt	1267
3. Beweisverteilung	1268
§ 108. Anscheinsbeweis	1269
I. Allgemeines zu den §§108 und 109	1269
1. Anforderungen an den prima-facie-Beweis	1269
2. Wirkungen des Anscheinsbeweises	1270
II. Kasuistik	1270
1. Zulassung des Anscheinsbeweises	1270
2. Ablehnung des Anscheinsbeweises	1272
§ 109. Voll beherrschbare Risiken	1273
I. Grundsatz	1273
1. Arzteigenes Risiko	1273
2. Horizontale und vertikale Arbeitsteilung	1274
II. Richterliche Spruchpraxis	1275
1. „Beweislastumkehr bei Mangelhaftigkeit technischer Geräte	1275
2. Weitere praxisrelevante Fallgruppen	1275
3. Zusammenfassung	1277
§ 110. Grobe Behandlungsfehler	1278
I. Verschieben der Beweislast aus Billigkeitsgründen	1278
1. Beweislastumkehr	1278
2. Beweiserleichterungen bei Verletzung von Kontrollpflichten	1280
II. Der grobe und schwere Behandlungsfehler	1280
1. Der schwere Behandlungsfehler als juristisches Urteil	1280
2. Feststellung des schweren Arztfehlers	1280
III. Kasuistik	1281
1. Diagnose-, Befunderhebungs- und Befundsicherungsirrtümer	1281
2. Fehler der Therapie	1284
IV. Umfang der Beweislastumkehr	1287
§ 111. Dokumentationsmängel	1288
1. Zur sachlichen Dokumentationspflicht	1288
II. Beweisrecht	1289
1. Inhalt, Umfang und Aufbewahrungsdauer der ärztlichen Dokumentation	1289
2. Lückenhafte und fehlende Dokumentation	1290
3. Folgen mangelhafter Dokumentation	1290
4. Abschließende Bemerkung	1291

20 Kapitel. Prozessuale Fragen der Arzthaftung

§ 112. Zivilrechtlicher Haftungsprozess und strafrechtliche Verantwortung	
(Ulsenheimer).	1293
I. Die forensische Bedeutung des Arzthaftungsrechts.	1294
1. Die steigende Zahl von Klagen und Strafverfahren.	1294
2. Gründe für diese Entwicklung.	1294
a) Das schwindende Vertrauensverhältnis Arzt—Patient.	1294
b) Übermäßige Ansprüche, Leistungsexplosion und Arbeitsteilung.	1295
c) Presseberichte, Konkurrenzdenken, Rechtsschutzversicherungen, ua.	1295
3. Das Strafverfahren als Vorspann des Zivilprozesses.	1296
II. Unabhängigkeit der zivil- und strafrechtlichen Haftung.	1296
1. Unterschiedliche Haftungsvoraussetzungen.	1296
2. Unterschiedliche Beweislastregelungen.	1297
3. Unterschiedliche Prozessmaximen.	1297
III. Aussetzung des Zivilprozesses bei anhängigem Ermittlungsverfahren.	1297
IV. Strafanzeige und ihre Folgen.	1298
§ 113. Die ärztlichen Schieds- und Gutachterstellen (Ulsenheimer).	1299
I. Zielsetzung und Zuständigkeiten.	1301
1. Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen.	1301
2. Sachliche Zuständigkeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen.	1302
3. Die Besetzung der Kommissionen und Schlichtungsstellen.	1302
II. Gemeinsame Verfahrensprinzipien.	1303
1. Die Freiwilligkeit.	1303
2. Die Unverbindlichkeit.	1303
3. Die Gebührenfreiheit.	1303
III. Rechtliche Folgeprobleme der Gutachterkommissions- und Schlichtungsverfahren.	1304
1. Die Verjährungsproblematik.	1304
2. Rechtshängigkeit.	1304
3. Strafantragsfrist.	1305
IV. Die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Lichte der Kritik.	1305
§ 114 Verfahrensrechtliche Einzelfragen (Ulsenheimer).	1306
I. Zuständigkeitsfragen.	1307
II. Substantiierungspflicht und Amtsermittlung.	1308
III. Beweissicherungsverfahren.	1311
IV. Beweismittel, Sachverständigenanhörung und Obergutachten.	1312
1. Beweismittel.	1312
2. Mündliche Anhörung des Sachverständigen.	1313
3. Einholung eines Obergutachtens.	1316
V. Prozesskostenhilfe.	1316
VI. Berufungsmöglichkeit der Einzelfragen.	1317
VII. Verzicht auf die Einrede der Verjährung.	1319
VIII. Besondere Anwaltpflichten.	1319
IX. Schwerepflichtenbindung.	1321
§ 115. Die Passivlegitimation des beklagten Arztes (Schlund).	1322
I. Allgemeines.	1323
II. Anspruchsgegner bei ambulanter Behandlung.	1323
1. Einzelpraxis.	1323
2. Gemeinschaftspraxis.	1324
3. Praxisgemeinschaft.	1324
4. Partnerschaft.	1325
5. Konsiliar.	1325
6. Krankenhaus.	1325
7. Hoheitliche Tätigkeit.	1327
III. Anspruchsgegner bei stationärer Behandlung.	1328
1. Totaler Krankenhausaufnahmevertrag.	1328
2. Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag.	1329

3. Totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag	1330
4. Hoheitliche Tätigkeit	1330
IV. Anspruchsgegner bei unentgeltlicher Behandlung	1330
V. Anspruchsgegner bei Tätigkeit beamteter Chefärzte	1331
VI. Anspruchsgegner bei Universitätskliniken	1331
VII. Rechtsprechungsgrundsätze zur Passivlegitimation im Arzthaftungsprozess	1332
 21. Kapitel. Der Arzt als Sachverständiger und Gutachter (Schlund)	
§ 116. Begriff, Wesen und Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen	1340
I. Allgemeines	1340
1. Gesetzliche Definition	1340
2. Aufgabe	1341
II. Unterschied zum Zeugen und sachverständigen Zeugen	1342
1. Unterscheidung des Sachverständigen zum Zeugen	1342
2. Beweismittel im Gerichtsverfahren	1342
3. Sachverständiger Zeuge	1342
§ 117. Als gerichtliche Sachverständige in Betracht kommende Personen	1343
I. Einzelgutachter und Sachverständiger	1343
1. Allgemeines	1343
2. Der öffentlich bestellte Sachverständige	1343
3. Den öffentlich bestellten Sachverständigen gleichgestellte Personen	1343
4. Sachverständiger mit hoheitlicher Funktion	1344
5. Freie Sachverständige	1344
II. Gutachten von Behörden und (Universitäts-)Kliniken	1344
1. Behörden und sonstige öffentliche Stellen	1344
2. Beauftragung durch Klinik	1344
§ 118. Verhältnis des Sachverständigen zum Gericht	1345
I. Die Hilfsfunktion	1345
1. Gehilfe des Gerichts	1345
2. Verfahrensfehler	1345
II. Abweichende Entscheidungen	1345
§ 119. Auswahl des Sachverständigen	1346
I. Funktion des Gerichts	1346
II. Beweisbeschluss	1346
§ 120. Ablehnung des Sachverständigen	1347
I. Absolute Ablehnungsgründe	1347
1. Partei des Verfahrens	1347
2. Ehegatte, Verwandtschaft	1347
II. Besorgnis der Befangenheit	1347
§ 121. Pflicht zur Übernahme von Begutachtungen	1350
I. Rechtsgrundlagen	1350
II. Verweigerungsgründe	1350
1. Ärztliche Schweigepflicht	1350
2. Frühere Patientenebehandlung	1350
3. Arbeitsüberlastung	1350
§ 122. Einzelne Pflichten des Sachverständigen bei der Begutachtung	1351
I. Objektivität und Neutralität	1351
1. Objektive und unparteiliche Grundhaltung	1351
2. Absolute Neutralität	1352
II. Exakte Beantwortung der gerichtlich gestellten Fragen	1352
1. Exakte Fragebeantwortung	1352
2. Ausnahme: Strafprozess	1352
3. Keine Stellungnahme zu Rechtsfragen	1353

Inhaltsverzeichnis

III. Aktuelles Fachwissen und Beschaffung des Tatsachenstoffes	1353
1. Aktuelles Fachwissen.	1353
2. Beschaffung des Tatsachenstoffes.	1353
IV. Kollegiales Verhalten	1353
1. ISv § 15 BOÄ (nF).	1353
2. Keine falsch verstandene Kollegialität	1354
V. Eigenverantwortliche Erstellung und Erstattung des Gutachtens.	1354
1. Pflicht zur persönlichen Gutachtenserstattung	1354
2. Wissenschaftliche Mitarbeiter.	1354
VI. Kompetenzüberschreitung als Fehlerquelle medizinischer Gutachten.	1355
1. Überschreitung der Fachkompetenz	1355
2. Keine enge Auslegung eigener Auffassung	1355
VII. Schweigepflicht	1356
VIII. Erscheinen vor Gericht	1356
1. Höchstpersönliche Erscheinungspflicht bei Gericht	1356
2. Recht zur Verweigerung des Gutachtens	1356
IX. Rechtliches Gehör im Arzthaftpflichtprozess	1356
X. Rechtzeitige Erstellung und Vorlage des Gutachtens.	1357
1. Termin- und fristgerechte Gutachtenserstellung	1357
2. Bei Fristversäumung Ordnungsgeld	1357
3. Erscheinen vor Gericht	1357
§123. Aufbau und Inhalt des Gutachtens.	1357
I. Grundzüge	1357
II. Sprache	1358
§124. Entschädigung des Gutachters und Sachverständigen.	1358
I. Rechtsgrundlagen.	1358
1. GOÄ bzw. IVEG.	1358
2. Bei Dienstaufgaben keine Entschädigung.	1359
II. IVEG.	1359
1. Leistungsentschädigung	1359
2. Grad der erforderlichen Fachkenntnis.	1359
3. Durchschnittlicher Stundensatz	1359
4. Behörden im Verwaltungsverfahren.....	1360
§125. Folgen der Pflichtverletzung für den Sachverständigen	1360
I. Strafrechtliche Verfolgung	1361
II. Zivilrechtliche Haftung	1361
1. Die Rechtslage bis 1. 8. 2002.	1361
a) Unerlaubte Handlung	1361
b) Fahrlässige Verletzung	1361
c) §823 Abs 2 BGB iV. m. Schutzgesetzen	1362
d) Keine Haftung iSv § 823 Abs 2 BGB mangels Beeidigung	1362
e) Im Interesse der Rechtssicherheit	1363
f) Frage der Ursächlichkeit	1363
2. Die Rechtslage seit dem 1.8. 2002.	1364
III. Amtspflichtverletzung	1364
1. Amtspflichtverletzung iSv § 839a BGB.	1364
2. Ausnahmen.	1364
3. Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit	1365
IV. Ausschluss der Haftung	1365
1. Vertragliche Vereinbarung bei Privatgutachten.....	1365
2. Kein Haftungsausschluss bei Verstoß gegen §§ 138, 242 BGB.	1365
V. Verjährung des Schadensersatzanspruchs	1365
1. Bei deliktischen Ansprüchen in drei Jahren (§ 195 BGB).....	1365
2. Bei vertraglichen Ansprüchen in zwei Jahren (§§634, 634a BGB).	1366
VI. Juristische Wertung von ärztlichen Gutachten durch das Gericht.	1366
1. Generelles.	1366
2. Vorbemerkung	1366

3. Verhaltensregeln	1367
4. Schlussthesen	1369

22. Kapitel. Besondere ärztliche Eingriffe und Sonderprobleme

§126. Die Sterilisation (Ulsenheimer).	1372
I. Begriff und Geschichte	1372
1. Begriff	1372
2. Historisches	1373
3. Die aktuelle Rechtproblematik	1373
II. Zivilrechtliche Probleme der Sterilisation	1374
III. Die fehlgeschlagene Sterilisation	1377
IV. Die Beratungspflicht des Arztes im Rahmen des Sterilisationsvertrages	1378
V. Der Umfang des Schadenersatzanspruches	1378
VI. Die Sterilisation einwilligungsunfähiger Personen	1379
VII. Zur Strafbarkeit der Sterilisation	1382
§127. Die Kastration (Ulsenheimer).	1384
I. Begriff	1384
II. Die rechtliche Zulässigkeit der Kastration beim Menschen	1384
1. Die Kastration aus medizinischen Gründen	1384
2. Die Kastration zur Eindämmung des Geschlechtstriebes	1384
3. Andere Behandlungsmethoden gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes	1386
III. Zur Strafbarkeit der Kastration	1386
§ 128. Intersexualität und Transsexualität (Ulseidieimer)	1388
I. Der Begriff der Transsexualität und Intersexualität	1389
II. Die rechtliche Problematik der Transsexualität	1390
1. Geschichte	1390
2. Das Transsexuellengesetz (TSG)	1390
§ 129. Fortpflanzungs- und Genmedizin (Laufs)	1393
I. Ausgangspunkte	1398
1. Ambivalenzen	1398
2. Rechtsquellen	1398
3. Lebensschutz	1398
4. Entwicklungslogik	1399
II. Kontroversen	1400
1. Grunddissense	1400
2. Reformvorschläge	1401
3. Aufgabe des Gesetzgebers	1401
III. Ärzte und Reproduktionsverfahren	1402
1. Verfahrensarten	1402
2. Ärztekammern	1403
3. Kinderrechte	1403
IV. Bedenken	1403
1. Heilauftrag?	1403
2. Instrumentalisierung	1404
V. Das Embryonenschutzgesetz	1404
1. Strafrecht	1404
2. Klonen	1405
3. Chimären- und Hybridbildung	1405
4. Spermienelcktion	1406
5. Kryokonservierung	1406
6. Arztvorbehalt	1406
7. Embryonenverbrauch	1407
8. Überzählige Embryonen	1408
VI. Präimplantationsdiagnostik	1408

Inhaltsverzeichnis

1. Das Dilemma	1408
2. Geltendes Recht	1409
VII. Stammzellen	1411
1. Stammzellengesetz	1411
2. Kritik	1412
3. Therapeutisches Klonen	1412
VIII. Der Rechtsstatus des Embryos	1412
1. Kernfrage	1412
2. Abstufungen	1413
3. BVcrfG	1414
4. Widersprüche	1415
IX. Kostenübernahme	1415
1. GKV	1415
2. PKV	1418
X. Genmedizin	1419
1. Querschnittsdisziplin	1419
2. Somatische Gentherapie	1420
3. Präkonzeptionelle Beratung	1420
4. Recht auf Nichtwissen	1421
5. Pränataldiagnostik	1421
6. Genetische Informationen	1422
7. Rechtspolitik	1422
8. Das neue GenDG	1423
Anhang zu § 129: Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion	1425
§130. Heilversuch und klinisches Experiment (Laufs)	1443
I. Grundlagen	1446
1. Ausgangspunkte	1446
2. Standard und Experiment	1449
3. Heilversuch und klinisches Experiment	1449
II. Heilversuch und klinisches Experiment nach dem Arzneimittelgesetz	1450
1. Unterschiedliche Rechtsregeln	1450
2. Klinische Versuche am Kranken	1451
3. Klinische Experimente	1452
4. Kinder und Jugendliche	1452
III. Standesregeln und Selbstkontrolle	1453
1. Deklaration von Helsinki	1453
2. Beratung	1454
3. USA	1454
4. Berufsordnung	1454
5. Ethik-Kommission im AMG	1455
6. Kernaufgaben	1458
7. Diskurs	1458
IV. Zur Legitimation des medizinischen Neulandschrittes	1458
1. Die Grundelemente	1458
2. Missbräuche	1459
3. GKV	1459
4. Einwilligung	1460
V. Kontrollierte Studien	1461
1. Randomisation	1461
2. Vermittelnde Verfahren	1461
3. Aufklärung	1462
VI. Kontrollierte Arzneimittelprüfungen im Besonderen	1463
VII. Humangewebe, Leichen	1467
VIII. Versicherung, Haftung	1468
1. Probandenversicherung	1468
2. Haftpflicht	1468
IX. Notwendig: Bedachtnahme auf die Grenzen der Fortschritte	1470

Anhang 1 zu § 130: World Medical Association Declaration of Helsinki: Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects.	1472
Anhang 2 zu § 130: Erklärung von Helsinki	1474
§131. Die zivilrechtliche Problematik der Organtransplantation (Ulsenheimer).	1477
I. Begriff und medizinische Möglichkeiten.	1479
II. Rechtsgrundlagen	1480
III. Anwendungsbereich	1482
IV. Aufklärung der Bevölkerung, Organspenderegister, Organspendeausschuss.	1483
V. Organ- oder Gewebeentnahme mit Einwilligung des Organspenders.	1483
VI. Organ- und Gewebeentnahme mit Zustimmung anderer Personen.	1485
VII. Nachweisverfahren und Auskunftspflicht	1485
VIII. Organentnahme aus rechtfertigendem Notstand.	1486
IX. Organ- und Gewebeentnahme bei lebenden Organspendern.	1487
X. Entnahme, Vermittlung und Übertragung bestimmter Organe.	1489
XI. Meldungen, Rückverfolgung, Datenschutz, Dokumentation, Fristen, Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft	1490
XII. Verbot des Organ- und Gewebehandels.	1491
XIII. Die Xenotransplantation	1491
§ 132. Die ärztliche Sterbehilfe (Ulsenheimer).	1493
<u>zu mit abgedruckt: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung</u>	
I. Allgemeine Problematik der Lebenserhaltungspflicht und Selbstbestimmung	1497
II. Begriff der Sterbehilfe	1500
III. Gesetzliche und staatsrechtliche Regelungen.	1501
1. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.....	1502
2. Grundsätze der BÄK zur Sterbebegleitung	1504
3. Resolution der Dt. Ges. für Chirurgie	1509
4. Leitlinien der DGAL	1509
5. Leitsätze des DGHS.	1510
IV. Die zivilrechtliche Pflicht des Arztes zur Hilfe im Sterben.	1510
V. Das „Patiententestament“ (Patientenverfügung).	1511
VI. Die Betreuungsverfügung	1514
VII. Genehmigung des Betreuungsgerichts	1514
VIII. Die Vorsorgevollmacht	1515
IX. Strafrechtliche Grenzen ärztlicher Sterbehilfe.	1516
§133. Die Leichenschau (Ulsenheimer).	1516
I. Begriff der Leichenschau	1520
II. Gesetzliche Regelungen	1520
III. Verpflichtung zur Leichenschau	1526
IV. Die Zulässigkeit klinischer Sektionen.	1528
1. Der Patient willigt in die Sektion ein	1530
2. Die Zustimmung der Angehörigen.	1531
3. Klinische Sektionen zu Forschungszwecken	1532
V. Die anatomische Sektion.	1532
VI. Entnahme von Organen nach dem Transplantationsgesetz	1533
VII. Die Zulässigkeit von Crash-Tests mit Leichen.	1533
§134. Arzt und Drogenwesen (Ulsenheimer).	1533
I. Rechtsgrundlagen.	1535
II. Begriff der Betäubungsmittel	1535
III. Die ärztliche Verschreibung und Verabreichung von Betäubungsmitteln	1536
IV. Einschränkung der Therapiefreiheit durch BtMG und BtMVV.	1537
§135. Arzneimittelrecht (Ulsenheimer).	1540
1. Gesetzliche Grundlagen	1542
II. Der Begriff des Arzneimittels	1546
III. Anforderungen an Arzneimittel	1548

Inhaltsverzeichnis

IV. Die Zulassung von Arzneimitteln	1551
V. Ärztliches Verhalten bei Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.	1553
§ 136. Strahlenschutz-, Röntgenverordnung und ihr Verhältnis zum Medizin - produktegesetz (Ulsenheimer).	1556
I. Atomgesetz	1557
II. Strahlenschutzverordnung	1558
III. Röntgenverordnung	1558
IV. Auswirkungen und Schutzzweck des MPG.	1560
1. Sonderregelungen für Strahlenschutz und Röntgen.	1560
2. Schutzzweck des MPG.	1560
3. Klinische Prüfung	1561
4. Ethik-Kommissionen.	1561
§ 137. Rechtsprobleme der Geriatrie (Ulsenheimer).	1562
I. Begriff.	1562
II. Die Aufgaben der Geriatrie	1563
III. Rechtliche Probleme der Geriatrie	1563
 23. Kapitel. Der Arzt im Strafrecht (Ulsenheimer)	
§ 138. Die strafrechtliche Beurteilung ärztlicher Heilbehandlung (ärztliche Eigenmacht)	1569
I. Die beiden gegensätzlichen Grundthesen in Rechtsprechung und Lehre.	1571
II. Die Auffassung der Judikatur.	1571
III. Die Grundposition der herrschenden Lehre im Schrifttum.	1573
IV. Differenzierungen in der Literatur: „Handlungs-“ und „Erfolgstheorie“.	1574
1. Die „Handlungstheorie“.	1574
2. Die „Erfolgstheorie“.	1574
3. „Körperbezogene Selbstbestimmung“ als Schutzgut.	1575
V. Zusammenfassung zum Meinungsstand.	1575
§ 139. Die fahrlässige Körperverletzung	1577
I. Geschütztes Rechtsgut und Systematik der Körperverletzungsdelikte	1581
1. Schutzgut und Tatobjekt	1581
2. Zur Problematik pränataler Verletzungen.	1583
3. Gliederung der Körperverletzungstatbestände.	1584
II. Die tatbestandlichen Voraussetzungen der fahrlässigen Körperverletzung	1586
1. Körperliche Misshandlung und Gesundheitsbeschädigung	1586
2. Körperverletzung durch Unterlassen.	1588
3. Die Verletzung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt	1589
a) Begriffsbestimmung der Fahrlässigkeit	1589
b) Das Übernahmeverschulden.	1594
c) Die typischen Fehlerquellen.	1594
d) Einzelfragen bei besonderen ärztlichen Eingriffen.	1595
4. Zur Kausalität der Pflichtwidrigkeit	1595
5. Objektive Vorhersehbarkeit und Schutzzweckzusammenhang	1596
III. Probleme der Rechtswidrigkeit	1596
1. Die Voraussetzungen rechtfertigender Einwilligung des Patienten.	1596
a) Verfügungsbefugnis und Einwilligungsfähigkeit	1597
b) Formfreiheit und Freiheit von Willensmängeln.	1600
c) Die Aufklärung als Wirksamkeitsvoraussetzung der Einwilligung.	1602
d) Subjektives Rechtfertigungselement und Ausschluss der Rechtfertigung bei Sittenwidrigkeit der Tat	1602
e) Keine „Vernunftshoheit“ des Arztes	1605
2. Die mutmaßliche Einwilligung	1606
3. Sonstige Rechtfertigungsgründe	1609
IV. Zur Schuldfrage.	1610
V. Irrtumsprobleme, insbesondere bei Einwilligung und mutmaßlicher Einwilligung . . .	1610
1. Tatbestandsirrtum.	1610
2. Verbotsirrtum.	1611

VI. Die fahrlässige Körperverletzung als Pnvatklage- und relatives Antragsdelikt (§§230 StGB, 374 Abs 1 Nr 4 StPO)	1612
1. Zulässigkeit der Privatklage	1612
2. Zur Auslegung des § 230 StGB.	1612
§140. Die fahrlässige Tötung	1614
I. Der Tatbestand der fahrlässigen Tötung	1617
1. Tatobjekt und Anwendungsbereich der Norm.	1617
2. Tathandlung	1618
a) Aktives Tun oder Unterlassen.	1618
b) Die Abgrenzung von Tun und Unterlassen und ihre praktische Bedeutung	1619
c) Die Garantenstellung des Arztes	1621
d) Die Verletzung der objektiv erforderlichen Sorgfalt.	1622
3. Kausalität zwischen sorgfaltswidrigen Verhalten des Arztes und Tod des Patienten	1627
a) Naturwissenschaftlicher und rechtlicher Urachenzusammenhang (Pflichtwidrigkeitszusammenhang).	1627
b) Anforderungen an den Kausalitätsnachweis.	1629
4. Schutzzweckzusammenhang und objektive Voraussehbarkeit des Erfolges.	1633
a) Der Schutzbereich der Norm.	1633
b) Objektive Voraussehbarkeit.	1633
II. Rechtswidrigkeits- und Schuldfragen	1634
1. Rechtfertigungsgründe	1634
2. Voraussetzungen des Schuldvorwurfs.	1635
a) Subjektive Erkennbarkeit und Erfüllbarkeit der Pflicht	1635
b) Subjektive Voraussetzbarkeit des Erfolgs.	1636
c) Unzumutbarkeit normgemäßen Verhaltens.....	1636
III. Verjährung	1637
§141. Die ärztliche Hilfeleistungspflicht (§ 323 c StGB)	1637
I. Allgemeine Grundlagen	1638
1. Flilfpflicht und Carantenpflicht - zur Deliktsnatur des § 323 c StGB	1638
a) Hilfspflicht und Garantenpflicht	1638
b) Garantenstellung	1639
c) Nothilfepflicht	1640
2. Historische Entwicklung, Strafgrund und Schutzgegenstand der Vorschrift	1640
a) Hilfspflicht für jedermann	1640
b) Kein Schutzgesetz iSd § 823 Abs 2 BGB.	1640
3. Keine Sonder- oder erweiterte Berufspflicht für Ärzte	1641
4. Unzulässige Anwendung des § 323 c StGB als „Auffangtatbestand“.	1641
a) Hilfe zur Verhinderung weiterer Schäden.....	1642
b) Vorsatzerfordernis	1642
c) Keine Gesinnungsstrafe	1642
II. Der objektive Tatbestand	1642
1. „Bei einem Unglücksfall“.	1643
a) Begriffsdefinition	1643
b) Beispiele	1644
c) Notwendigkeit sofortiger Hilfe	1645
d) Das „Näheverhältnis“.	1646
2. Die Erforderlichkeit der Hilfeleistung	1647
a) Objektive Beurteilung	1647
b) Voraussetzung: Rettungschancen	1648
c) Einzelfallabhängigkeit	1649
d) Ablehnung medizinisch erforderlicher Maßnahmen	1651
3. Die Zumutbarkeit der Hilfeleistung	1652
III. Der subjektive Tatbestand, Tatbestands- und Verbotsirrtum	1655
IV. Subsidiarität des § 323 c StGB	1656
§142. Strafrechtliche Aspekte der Organtransplantation	1657
I. Zur Rechtsentwicklung	1659
II. Die verschiedenen Fallkonstellationen	1660

Inhaltsverzeichnis

III. Die Organentnahme vom Toten	1661
1. Die Rechtslage vor Inkrafttreten des TPG.	1661
a) Keine Strafbarkeit nach §§211 ff, 223 ff StGB	1661
b) Kein Eigentumsschutz	1662
c) Keine Ehrbezogenheit	1662
d) Zum Tatbestand des §168 StGB.	1662
2. Die gegenwärtige Rechtslage.	1664
a) Die erweiterte Zustimmungslösung.	1664
b) Befragung der Angehörigen.	1665
IV. Die Organentnahme vom lebenden Spender.	1666
1. Tatbestandsmäßigkeit nach §§223, 226 StGB.	1666
2. Einwilligung als Rechtfertigungsgrund	1666
3. Wirksamkeitserfordernis der Einwilligung	1666
4. Unwirksamkeit der Einwilligung Minderjähriger.	1667
5. Unwirksamkeit der Einwilligung in die Tötung.	1667
6. Freiwilligkeitserfordernis	1667
7. Beachtung der „guten Sitten“.	1667
8. Keine Pflicht zur Entnahme.	1668
9. Strafbarkeit der Organentnahme.	1668
V. Die Implantation fremder Organe.	1669
VII. Strafbarkeit des Organ- und Gewebebehandels.	1669
VII. Weitere Straf- und Bußgeldvorschriften.	1670
§ 143. Der Schwangerschaftsabbruch	1671
I. Zur Entwicklungsgeschichte des heutigen Abtreibungsstrafrechts.	1678
II. Übersicht über die Regelungsmaterie.	1681
1. Straflösigkeit nidationshindernder Maßnahmen.	1681
2. Straflösigkeit fahrlässiger Abtreibung	1684
3. Der Grundsatz der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs (§ 218 Abs 1 StGB) und seine Ausnahmen.	1684
4. Die Strafbarkeit des Arztes.	1684
a) Der abbrechende Arzt.	1684
b) Abbruch trotz fehlender Indikationsstellung	1684
c) Der „Indikationsarzt“.	1684
d) Der „Beratungsarzt“.	1685
e) Personenidentität zwischen Beratungs-, „Indikations“- und abbrechendem Arzt	1685
III. Einzelfragen	1685
1. Abgrenzung der Abtreibung von den Tötungs- bzw Körperverletzungsdikten	1685
2. Tatobjekt und Schutzgut des § 218 StGB.	1686
3. DieTathandlung des § 218 StGB.	1687
4. Täterschaft und Teilnahme.	1688
a) Täterschaft	1688
b) Anstiftung und Beihilfe.	1689
5. DiesubjektiveTatseite.	1689
6. Der Versuch des Schwangerschaftsabbruchs.	1690
7. Der Strafrahmen.	1690
8. DerTatbestandsausschluss gemäß § 218a Abs 1 StGB	1691
9. Der Rechtswidrigkeitsausschluss nach § 218a Abs2 und 3 StGB.	1691
a) Einwilligung der Schwangeren.	1692
b) Arztvorbehalt.	1693
c) Die Rechtsnatur der Indikationen des § 218a StGB.	1693
d) Medizinisch-soziale und kriminologische Indikatoren.	1693
e) Irrtumsfragen	1698
f) Rechtsfolgen Eir die Beteiligten	1698
g) Die Krankenhauspflicht	1699
10. Weigerungsrecht des Arztes und des ärztlichen Hilfspersonals	1699
11. Schwangerschaftsabbruch ohne ärztliche Feststellung	1701
12. Ärztliche Pflichtverletzungen bei einem Schwangerschaftsabbruch	1701

13. Beratung der Schwangeren in einer Not-und Konfliktlage	1702
14. Verbotene Werbung	1703
§ 144. Strafrechtliche Haftung des medizinischen Sachverständigen	1703
I. Strafbarkeit wegen Aussagedelikten (§§ 153,154,156,163 StGB)	1704
1. Die falsche Aussage als gemeinsames Tatbestandsmerkmal	1705
a) Der Falschheitsbegriff	1705
b) Der Begriff „Aussage“	1705
2. Zuständige Stellen	1706
3. Vorsatz und Fahrlässigkeit	1706
4. Versuch und Vollendung	1706
5. Konkurrenzfragen	1707
II. Sonstige in Betracht kommende Straftatbestände	1707
1. Strafvoreitelung (§ 258 StGB)	1707
2. Betrug (§263 StGB) bzw Beihilfe zum Betrug (§27, 263 StGB)	1707
3. Falsche Verdächtigung (§ 164 StGB)	1707
4. Freiheitsberaubung (§239 StGB)	1707
5. Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse (§ 278 StGB)	1707
6. Verletzung der Schweigepflicht (§ 203 Abs 1 StGB)	1707
7. Fahrlässige Tötung oder fahrlässige Körperverletzung (§§ 222, 229 StGB)	1708
§145. Strafrechtliche Folgen der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht	1708
I. Die einschlägigen Straftatbestände	1708
II. Praktische Bedeutung, Strafbarkeitsvoraussetzung und Folgen	1709
1. Vorsatz und Irrtumsfragen	1709
2. Strafantrag als Strafverfolgungsvoraussetzung	1710
3. Verletzung der Schweigepflicht durch Amtsträger (§ 203 Abs 2, § 353 b Abs 1 StGB)	1711
4. Verjährung	1712
5. Berufsverbot und berufsgerichtliches Verfahren	1712
§146. Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse (§278 StGB)	1712
I. Die Tathandlung	1713
II. Tatobjekt: Das unrichtige „Gesundheitszeugnis“	1714
III. Täterkreis	1716
IV. Subjektiver Tatbestand	1716
V. Konkurrenzen, Strafmaß, Verjährung	1717
S 147. Strafbare Verschreibung von Betäubungsmitteln	1718
I. Ärztliche Verschreibung, Verabreichung oder Überlassung von Betäubungsmitteln	1719
1. Gesetzeszweck	1719
2. Das Ärzteprivileg des § 13 BtMG	1720
3. Begriffsbestimmungen	1720
a) Verschreiben	1720
b) Verabreichen	1721
c) Überlassen	1721
d) Begründetheit der Behandlung	1721
II. Rechtsfolgen vorschriftswidriger ärztlicher Verschreibung, Verabreichung oder Überlassung von Betäubungsmitteln	1723
1. Strafbarkeit des Arztes nach § 29 Abs 1 S 1 Ziffer 6 a und b, Abs 3, Abs 4 BtMG	1723
a) Echtes Sonderdelikt	1723
b) Objektiver Tatbestand	1723
c) Ambulante Substitutionstherapie	1723
d) Subjektiver Tatbestand	1725
e) Einwilligung des Patienten	1725
f) Irrtumsfälle	1725
g) Versuchsstrafbarkeit	1726
h) Strafschärfungen und -minderungen	1726
2. Strafbarkeit nach § 29 Abs 1 S 1 Ziffer 14 BtMG	1726
3. Ordnungswidrigkeiten	1726
4. Strafbarkeit des Arztes nach §§ 222, 223 ff, 229 StGB	1727

Inhaltsverzeichnis

a) Vorsätzliche und fahrlässige Körperverletzung	1727
b) Einwilligung in ein Tun oder Unterlassen	1728
c) Das Prinzip der Selbstverantwortung und seine Folgen	1729
§ 148. Klinische Arzneimittelprüfung	1731
I. Die Zielsetzungen des AMG.	1734
II. Präklinische und klinische Prüfung	1734
1. Die präklinische Prüfung (§40 Abs 1 Nr 5 AMG).	1734
2. Die klinische Prüfung (§ 40 AMG).	1735
a) Vier Prüfungsphasen	1735
b) Experiment und Heilversuch	1736
c) Vergleichbarkeit und Zufallsauswahl	1737
3. Klinische Prüfverfahren und Placebo-Effekt	1737
a) Der „offene“ Versuch	1737
b) Der „einfache Blindversuch“.	1737
c) Der „Doppelblindversuch“.	1737
III. Strafrechtliche Probleme.	1738
1. Die Strafvorschriften des AMG.	1738
a) Rechtsnatur und Adressaten des §96 Nr 10 AMG.	1738
b) Allgemeine und besondere Tatbestandsvoraussetzungen.	1738
c) Klinische Prüfung an Gesunden.	1738
d) Klinische Prüfung an Kranken.	1739
2. Sanktionen nach §96 Nr 11 und §97 Abs 2 Nr 9 und 31.	1739
3. Klinische Prüfung an Geschäftsunfähigen.	1739
a) Die frühere Mindermeinung	1740
b) Die ISd hL geänderte Rechtslage.	1740
4. Zur strafrechtlichen Problematik der Verwendung von Placebo-Präparaten.	1740
a) Gabe eines Placebo.	1741
b) Unterlassung der Placebogabe.	1741
c) Mutmaßliche Einwilligung	1742
5. Off-Label Use versus Standardpräparat	1742
6. Off-Label Use.	1742
7. BcMG lex specialis gegenüber AMG.	1743
8. Strafbarkeit des Doping ¹	1743
§ 149. Ärztliche Sterbehilfe	1743
I. Die maßgeblichen Orientierungspunkte und Differenzierungen.	1748
1. Vorrangigkeit des Lebensschutzes.	1748
2. Grenzen der Behandlungspflicht	1748
3. Rechtswidrigkeit der Selbsttötung	1748
4. Teilnahme am Selbstmord ein Berufsvergehen.	1748
5. Pflicht zur Basisversorgung	1749
6. Maßgeblichkeit der medizinischen Indikation.	1749
7. Aktive-passive, direkte-indirekte Sterbehilfe.	1750
a) Direkte aktive Sterbehilfe.	1750
b) Indirekte aktive Sterbehilfe.	1750
c) Passive Sterbehilfe.	1751
d) Unterlassen trotz Handelns.	1753
e) Extremsituation.	1754
8. Verbot des Handelns gegen den Patientenwillen.	1755
9. Sonderbehandlung des Selbstmörders.	1755
II. Die ärztliche Hilfeleistungspflicht gegenüber dem Selbstmörder.	1755
1. Selbstmord als „Unglücksfall“.	1755
2. Haftung wegen eines unechten Unterlassungsdelikts.	1756
3. Rettungspflichten gegenüber bewusstseinsklaren Suizidenten.	1757
III. Grenzen der Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen.	1757
§ 150. Arzt und Straßenverkehr	1758
I. Allgemeine Verkehrsmedizin	1760
II. Verkehrsmedizinische Aufklärungs- und Hinweispflichten des Arztes.	1760

III. Verkehrssicherheit und ärztliche Schweigepflicht	1766
IV. Rechtfertigung ärztlicher Verkehrsverstöße	1768
V. Ärztliche Hilfespflicht und Wartepflicht nach Verkehrsunfällen	1770
VI. Ärztliche Zwangsmaßnahmen	1770
VII. Ärztliche Sonderrechte	1772
§ 151. Abrechnungsbetrug	1772
I. Begriff und empirischer Hintergrund	1775
II. Die typischen Fallgestaltungen im Vertragsarztbereich	1778
III. Un typische Fallgestaltungen im Vertragsarztbereich	1779
IV. Rechtliche Würdigung	1779
1. Die tatbestandlichen Voraussetzungen	1779
2. Beweisproblem	1785
V. Abrechnungsbetrug im GOÄ-Liquidationsbereich	1787
VI. Sonstige Tatbestände	1789
VII. Prozessuale Fragen	1789
1. Der „Anfangsverdacht“	1789
2. Durchsuchung und Beschlagnahme	1789
3. Probleme der Sachverhaltsmittlung und Schadensfeststellung	1791
4. Einzelfälle	1792
VIII. Strafrechtliche, berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche Folgen des Abrechnungsbetruges	1794
1. Freiheitsstrafe und (oder) Geldstrafe	1794
2. Berufsverbot	1794
3. Berufgerichtliche Sanktionen	1795
4. Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Approbation	1796
5. Die kassenarztrechtlichen Folgen des Abrechnungsbetrugs	1798
a) Rückerstattung des Honorars	1798
b) Disziplinarverfahren	1798
c) Verfahren vor dem Zulassungsausschuss	1798
IX. Ausblick	1800
§ 152. Industriesponsoring und Vorteilsannahme/Bestechlichkeit	1801
I. Einleitung	1804
II. Einzelfälle betreffend Ärzte (Vorteilsannahme und Bestechlichkeit)	1807
III. Einzelfälle betreffend Firmenangehörige (Vorteilsgewährung und Bestechung)	1816
IV. Erläuterungen zu den einschlägigen Tatbeständen (§§ 331 und 332 StGB)	1817
1. Vorteilsannahme (§ 331 StGB)	1817
a) Der Amtsträgerbegriff	1817
b) Das Tatbestandsmerkmal „Dienstausübung“	1819
c) Der Vorteilsbegriff	1820
d) Das Tatbestandsmerkmal der „Unrechtsvereinbarung“	1826
e) Vorsatz und Irrtumsfälle	1828
2. Vollendung, Beendigung und Verjährung	1829
3. Der Rechtfertigungsgrund der Genehmigung nach § 331 Abs 3 StGB	1829
4. Der Tatbestand der Bestechlichkeit (§ 332 StGB)	1831
V. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr (§ 299 Abs 1. StGB)	1833
1. Das geschützte Rechtsgut	1833
2. Sonderdelikt für Angestellte und Beauftragte	1833
3. Geschäftlicher Betrieb	1835
4. Der Begriff des Vorteils	1836
5. Die „unlautere“ Bevorzugung	1836
6. Vorsatz und Irrtum	1836
7. Stratantrag und „besonderes öffentliches Interesse“	1836
8. Privatklagedelikt	1837
9. Genehmigung ohne Rechtfertigungswirkung	1837
VI. Grundprinzipien der Zusammenarbeit von Arzt und Industrie	1837
1. Das Trennungsprinzip	1838
2. Das Transparenzprinzip	1838
3. Das Dokumentationsprinzip	1838
4. Das Prinzip der Bargeldlosigkeit	1838

Inhaltsverzeichnis

5. Das Prinzip der Kontendistanz	1838
6. Das Prinzip der Fremdnützigkeit	1838
7. Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit	1838
VII. Dienst-, berufs- und disziplinarrechtliche Aspekte des Industriesponsoring	1838
1. Beamtete Ärzte	1838
2. Angestellte Ärzte	1839
3. Berufsrechtliche Schranken	1839
§ 153. (Vertragsarzt-)Untreue	1842
I. Zur tatbestandlichen Weite des §266 StGB	1842
1. Die Grundsatzentscheidung zur Dnttmittleinwerbung	1843
2. Keine Vermögensbetreuungspflicht des Vertragsarztes (LG Halle).....	1843
3. Keine spezifische Vermögensbetreuungspflicht des Chefarztes (LG Mainz).	1844
4. Keine Untreue durch vertretbaren Vergleich	1844
II. Der Vertragsarzt als Vertreter der Krankenkassen	1845
1. Untreue durch nicht indizierte Verschreibung	1845
2. Untreue durch Verordnung überteuerten Praxisbedarfs.....	1845
3. Untreue durch vollmachtslosen Vertreter	1845
4. Untreue durch Nichtangabe von Erstattungen	1846
5. Kritik an der BGH-Judikatur	1846
§154. Strafbare Werbung und gewerbliche Betätigung des Arztes	1847
I. Werbung und Ständesrecht	1849
1. Das allgemeine Werbeverbot für Ärzte	1849
2. Ausnahmen vom allgemeinen Werbeverbot und Umgehungsversuche.....	1852
II. Strafbare ärztliche Werbung	1854
1. Strafbarkeit nach § 16 Abs 1 UWG.	1854
a) Zum objektiven Tatbestand	1854
b) Der subjektive Tatbestand (Vorsatzerfordernis und Irrtumsproblematik).	1855
2. §§ 3,14 Heilmittelwerbegesetz (HWG).	1856
3. Ordnungswidrigkeiten nach HWG.	1859
4. Straftaten und Ordnungswidrigkeiten nach der Gewerbeordnung	1860
5. Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft	1860
§ 155. Zwangsbehandlung und Strafvollzug	1861
I. Begriffsbestimmung und Problemstellung	1863
1. Begriffsbestimmung	1863
2. Die besondere Problematik der Zwangsbehandlung im Strafvollzug	1864
II. Die gesetzliche Regelung	1864
1. Die Rechtsentwicklung	1864
2. Die geltende Rechtslage	1865
3. Kritik der gesetzlichen Regelung	1867
a) Offenheit des Zumutbarkeitsbegriffs	1867
b) Die Verhältnismäßigkeitsschranke	1868
c) Alternative Zwangsmaßnahmen	1869
d) Die „freie Willensbestimmung“.	1869
e) Ärztliche Anordnungscompetenz	1870
4. Kein Zwangsernährungsrecht	1871
5. Einzelfragen	1872
a) Zwangsweise medizinische Untersuchungen	1872
b) Die Selbstmordproblematik	1875
c) Behandlungsverweigerung	1875
d) §§63, 64 StGB keine Rechtsgrundlage für ärztliche Eingriffe	1876
e) Umfang der Behandlung	1876
f) Ärztliche Schweigepflicht	1876
g) Gesetzliche Offenbarungsbefugnisse	1878
h) Prüfung der Haft-, Vollzugs- und Gewahrsamspflicht	1878
Sachverzeichnis	1879