

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	14
Erstes Kapitel: Einführung und Grundlegung.....	17
A. Zielsetzung und Eingrenzung des Themas.....	17
I. Ausgangslage.....	17
1) Anlaß der Untersuchung.....	17
2) Ärztliche Aufklärung und Ordnungsaufgabe des Deliktsrecht.....	18
3) Praxis der Aufklärung und Selbstbestimmungsrecht der Patienten.....	19
II. Zielsetzung der Untersuchung.....	20
III. Beispielfall.....	21
B. Die ärztliche Aufklärungspflicht nach deutschem Recht.....	24
I. Dogmatischer Standort der Aufklärungspflicht als Anknüpfungspunkt deliktsrechtlicher Haftung.....	24
II. Umfang der rechtlich gebotenen Aufklärung.....	26
1) Reines Richterrecht.....	26
2) Abgrenzung der Selbstbestimmungsaufklärung von anderen Aufklärungsarten.....	27
3) Anforderungen der Rechtsprechung an die Selbstbestimmungs- aufklärung.....	28
a) Gegenstände der Selbstbestimmungsaufklärung.....	29
b) Kriterien für die Ermittlung des gebotenen Aufklärungsumfangs.....	29
aa) Persönlichkeitsunabhängige Einschränkungskriterien.....	30
bb) Ideologische Ermittlung aufklärungserheblicher Aspekte.....	31
cc) Aufklärungserheblichkeit entfernter Risiken.....	32
dd) Reziproker Zusammenhang von Indikation und Aufklärungsumfang.....	33
ee) Aufklärung über Behandlungsalternativen.....	34
ff) Aufklärungspflicht und Medikation.....	34
gg) Aufklärung über medizinische Qualität.....	35
hh) Konkret-individuelle Einzelfallgerechtigkeit versus abstrakt-generelle Rechtssicherheit.....	35
ii) Steigerung der Unvorhersehbarkeit durch Berücksichtigung individueller Faktoren.....	36
jj) Aufklärung "im großen und ganzen".....	38

1 Von der Aufklärung "im großen und ganzen" ist der erst kürzlich von der Rspr. eingeführte Terminus "Grundaufklärung" begrifflich zu unterscheiden. Dieser bezeichnet die vom *BGH* (NJW

kk) Kontraindikationen.....	39
ll) Aufklärungsgespräch statt Formularaufklärung.....	39
mm) Aufklärungszeitpunkt.....	40
c) Würdigung.....	41
C. Bedeutung außerrechtlicher Faktoren für die ärztliche Aufklärungspflicht	42
I. Verhältnis von Ethik und Recht.....	42
1) Allgemein.....	42
2) Im Arztrecht.....	44
3) Konkurrierende ethische Grundprinzipien: "autonomy" versus "beneficence".....	46
II. Funktionen von "Informed Consent".....	47
1) "Zugegebene Funktionen".....	48
2) "Mitschwingende Funktionen".....	48

Zweites Kapitel: Der generelle Maßstab für die ärztliche Selbstbestimmungsaufklärung nach amerikanischem, englischem und deutschem Recht.....	50
---	----

A. Vorbemerkungen.....	50
I. Begründung der Rechtsvergleichung - Internationalisierung des Arztrechts.....	50
II. Auswahl amerikanischen und englischen Rechts zum Vergleich - die "doctrine of informed consent".....	50
III. Stellung der Aufklärungsproblematik im anglo-amerikanischen Deliktsrecht (" Law of Torts") - Funktion der " Standards".....	51
1) Verletzung der Aufklärungspflicht als Fahrlässigkeits- delikt ("negligence").....	51
2) Abweichen vom rechtlich gebotenen Sorgfaltsmaßstab "Standard of care") als prägendes Merkmal von "negligence".....	52
3) Der allgemeine "Standard of care" für Ärzte.....	52
4) Anwendung des allgemeinen "Standard of care" auf den Einzelfall	54
5) Elemente eines "informed consent "-Anspruchs im Überblick	55
B. U.S.-amerikanisches Recht.....	56
I. Vom "consent" zum "informed consent" - die Entwicklung der Aufklärungsanforderungen im amerikanischen Recht ²	56

1991, 2346; 1989, 1533, 1535) aufgestellte Grundvoraussetzung dafür, daß die Haftung des Arztes ausnahmsweise einmal entfallen kann, wenn sich ein anderes als das aufklärungsbedürftige Risiko verwirklicht hat. Soweit ersichtlich, decken sich die beiden Begriffe jedoch inhaltlich weitgehend.

2 Eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Entwicklung der "doctrine of informed consent" enthält der Fall *LaCaze v. Collier*, 434 So.2d 1039 (La. 1983).

1) Anfang des 20. Jahrhunderts: Die Geburt des Einwilligungserfordernisses	56
2) 1957 - 1972: Der "consent" wird "informell".....	59
3) 1972 bis heute: Die Blüte des "informed consent" - Betonung des Selbstbestimmungsrechts	62
4) Einzelstaatliche Gesetzgebung - das Gegenmanöver?.....	65
II. Verfassungsrecht und "informed consent".....	67
III. Die Aufklärungs-"Standards".....	68
1) "Professional Standard".....	69
2) "reasonable patient Standard".....	70
3) "subjective patient Standard".....	73
IV. Neuere Ansätze im amerikanischen Schrifttum.....	74
1) Ansicht von Jones.....	75
2) Ansicht von Appelbaum/Lidz/Meisel.....	75
3) Ansicht von Faden/Beauchamp.....	76
4) Die Ansicht von Shultz.....	76
5) Würdigung.....	77
C. Englisches Recht.....	78
I. Vorbemerkung.....	78
1) Neues Rechtsgebiet.....	78
2) Paternalismus - "the doctor knows best".....	78
II. Selbstbestimmungsaufklärung in der englischen Rechtsprechung bis Sidaway.....	79
1) Die ersten Fälle.....	79
(1) Hatcherv. Black.....	79
(2) Bolamv. Friern H.M.C.....	80
(3) Chatterton v. Gerson: die Geburt des "informed consent"?.....	81
(4) Hills v. Potter: "Bolam-test" wird auf die Aufklärung angewandt..	82
III. Sidaway - das House of Lords zeigt sich uneinig.....	83
1) Bridge, Keith und Templeman: Bolam wird für die Aufklärung modifiziert.....	84
2) Scarman: Übernahme des "reasonable patient Standard" in England	86
3) Lord Diplock: Bestätigung des "Bolam-tests".....	88
4) Sidaway und das geltende Recht: Bolam wird modifiziert.....	88
IV. Rechtsprechung nach Sidaway: Gold v. Haringey.....	90
V. Die Zukunft von "informed consent" in England - Patientenauto- nomie im Schrifttum.....	91
D. Deutsches Recht.....	93
I. Aufklärungspflicht und Fahrlässigkeitsmaßstab.....	93
II. Aufklärungsbedürfnis des konkreten oder eines "verständigen" Patienten als Maßstab?.....	94
E. Zusammenfassung des 2. Kapitels.....	96

Drittes Kapitel: Das Wertungsmodell des "verständigen Patienten" - Kritik und Verteidigung.....	96
A. Patientenwohl-orientierte Kritik.....	97
B. Selbstbestimmungs-orientierte Kritik.....	98
C. Verfassungsrechtliche Kritik.....	101
D. Methodische Kritik an der Rechtsfigur des "verständigen Patienten".....	106
Viertes Kapitel: Konkretisierung des Ausgangsmodells "reasonable-patient-standard" im amerikanischen Common Law	108
A. Einführung und Untersuchungsmethode.....	108
B. Gemeinsame Merkmale der untersuchten "informed consent"-Fälle.....	110
I. Realisiertes Risiko als Ausgangspunkt rechtlicher Betrachtung.....	110
II. Regelbildung über Kausalitätserfordernis.....	111
III. Berücksichtigung der subjektiven Patientensituation im Rahmen des objektiven "reasonable-patient-standard".....	113
1) Physische Merkmale des Patienten.....	113
2) Lebensumstände des Patienten.....	114
3) Individuell erhöhtes Aufklärungsbedürfnis.....	115
C. Anwendungsbereich der "doctrine of informed consent".....	115
D. Aufklärungsgegenstände.....	117
E. Risikoaufklärung.....	118
I. Risikoquellen.....	118
1) Behandlungsrisiken.....	118
a) Generell.....	118
b) Medikationsrisiken.....	119
2) Unterlassensrisiken.....	121
a) Verweigerung oder Verzögerung vom Arzt vorgeschlagener Behandlung durch den Patienten.....	122
b) Vom Arzt bevorzugte Passivität.....	123
3) Vom Arzt ausgehende Risiken.....	125
4) Aus Interessenkonflikt resultierende Risiken.....	128
II. Methoden zur Ermittlung der Aufklärungserheblichkeit.....	129
1) District of Columbia.....	129
2) Kalifornien.....	130
3) Louisiana.....	131
4) Pennsylvania.....	133

5) Texas	134
6) Ergebnis	134
III. Geschuldeter Informationsinhalt bei der Risikoaufklärung	136
1) Detailaufklärung	136
2) "lesser included risk"	138
F. Diagnoseaufklärung	138
G. Aufklärung über Behandlungsalternativen	140
H. Ausnahmen von der Aufklärungspflicht	141
I. "commonly known risks"	142
II. "therapeutic privilege"	143
I. Würdigung der Ergebnisse des 4. Kapitels	
- Vergleich mit deutschen Aufklärungsanforderungen	145
1) Haftungserweiterung durch Aufgabe des Eingriffserfordernisses?	145
2) Haftungsrecht als Motor selbstbestimmter Patientenentscheidungen?	147
 Fünftes Kapitel: Wege zu erhöhter Rechtssicherheit	149
A. Texas Medical Disclosure Panel	150
I. Gremium zur Katalogisierung von Risiken	130
II. Funktion der Katalogisierung	151
III. Kritik des Modells im amerikanischen Schrifttum	152
IV. Würdigung	153
B. Eigener Ansatz: Konkretisierung des "verständigen Patienten "-Maßstabs	
unter Zuhilfenahme realer Patientensicht	155
I. Demoskopie als Hilfsmittel bei der Konkretisierung der Generalklausel	155
II. Katalogisierung von durchschnittlichen Aufklärungserwartungen	158
III. Einbeziehung eines Aufklärungskataloges in die rechtliche Bewertung	159
1) Funktion außerrechtlicher Regelwerke in anderen Rechtsgebieten	160
2) Aufklärungskatalog als Beweismittel	161
IV. Anpassung des Kataloginhalts auf den Einzelfall	161
V. Reichweite des Aufklärungskatalogs	162
VI. Vorzüge der vorgeschlagenen Katalogisierung	162
Zusammenfassung	163
Literaturverzeichnis	165
Verzeichnis der zitierten anglo-amerikanischen Entscheidungen	176
Anhang	181
Stichwortverzeichnis	185