DOI: 10.1007/s00350-014-3700-9

Anmerkung zu BGH, Urt. v. 7. 11. 2013 – III ZR 54/13 (OLG Celle)**Johannes Schopohl**

Mit dem Urteil steht fest, dass auch Lehranalytischen grundsätzlich einen Anspruch auf Einsichtnahme in die Dokumentation des Lehranalytikers haben, der sich nicht auf objektive Befunde beschränkt. Es steht aber auch fest, dass dieses Einsichtnahmerecht nicht unbeschränkt gilt, sondern zum Schutz des Persönlichkeitsrechts des Lehranalytikers eingeschränkt sein kann.

Anspruchsgrundlage für die Einsichtnahme ist hier die Nebenpflicht aus dem (allgemeinen) Dienstvertragsverhältnis. Fest steht damit auch, dass der BGH im allgemeinen Dienstvertragsverhältnis beiden Vertragsparteien ihre Grundrechtspositionen nicht nur zubilligt, sondern sie im Einzelfall durch Abwägung zum Ausgleich bringt. Nicht beantwortet wird die Frage, ob die Entscheidung auf einen Einsichtnahmeanspruch des Patienten nach § 630g BGB übertragbar ist.

Sicherlich übertragbar ist, dass der Anspruch auf Einsichtnahme nicht von vornherein auf sog. objektive Befunde beschränkt ist. Auf das grundsätzliche Einsichtnahmerecht des Patienten im Behandlungsverhältnis geht der BGH in seiner Entscheidung ausdrücklich ein und verweist dabei auf das Urteil des BVerfG zum Einsichtnahmerecht eines Patienten im Maßregelvollzug¹.

Nicht so leicht beantworten lässt sich die Frage, ob der BGH bei einem Anspruch nach § 630g BGB ebenfalls eine Abwägung zwischen dem Persönlichkeitsrecht des Patienten und dem Persönlichkeitsrecht des Behandelnden vornehmen würde und könnte. Der Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift sieht eine solche Abwägung nicht vor. Eingeschränkt werden kann eine Einsichtnahme nach § 630g BGB aus zwei Gründen: zum einen wenn ihr erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen, zum anderen zum Schutz erheblicher Rechte Dritter. Rechte des Behandelnden werden in der Vorschrift nicht explizit genannt. Dieser Aspekt hat sich im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens geändert. Während im Gesetzentwurf die Vorschrift noch so formuliert war, dass der Einsichtnahme „sonstige erhebliche Gründe“ entgegenstehen könnten, ist sie nach einer Änderung im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages nun enger formuliert.

Andererseits ist klar, dass der BGH dem Persönlichkeitsrecht des Lehranalytikers eine hohe Bedeutung beimisst und konsequent daraus eine Einschränkung des Einsichtnahmerechts ableitet. Überträgt der BGH dies auf das Behandlungsverhältnis, so wäre dem Persönlichkeitsrecht des Behandelnden eine erhebliche Bedeutung beizumessen. Misst er diesem eine höhere Bedeutung als dem Interesse des Patienten an der Einsichtnahme zu, stellt sich die Frage, ob der BGH angesichts des Wortlauts von § 630g BGB einen Weg findet, eine Einschränkung des Einsichtnahmerechts zum Schutz des Persönlichkeitsrechts trotz des Gesetzeswortlauts anzunehmen oder ob er die Wortlautgrenze als erreicht ansieht und dementsprechend dem BVerfG die Vorschrift im Wege der konkreten Normenkontrolle vorlegen würde. Dann stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber die im Rahmen des Verhältnisses des Lehranalytischen zum Lehranalytiker vorgenommene Abwägung zwischen den Persönlichkeitsrechten im Rahmen des Behandlungsverhältnisses einseitig und ausnahmslos zugunsten des Patienten hat entscheiden dürfen.

1) BVerfG, Beschl. v. 9. 1. 2006 – 2 BvR 443/02 –, MedR 2006, 419.

Zu den Anforderungen an die Selbstbestimmungsaufklärung des Patienten und ihren Nachweis (Koloskopie)

BGB §§ 276, 280, 611, 823; ZPO §§ 286, 448

Vor der Durchführung einer Koloskopie ist der Patient auch über die selten auftretende Darmperforation konkret aufzuklären.

Der Hinweis auf „unvermeidbare nachteilige Folgen“ wirkt demgegenüber in höchstem Maße verhältnismäßig.

Bei einem komplikationsträchtigen Krankheitsverlauf mit intensivmedizinischer Langzeitbeatmung, mehreren erlittenen Dekubiti, Spitzfußstellung, künstlichem Darmausgang ist ein Schmerzensgeld von 220.000,00 € angemessen.

OLG Hamm, Urt. v. 3. 9. 2013 – 26 U 85/12 (LG Bielefeld)

Problemstellung: Voraussetzung der rechtmäßigen ärztlichen Behandlung ist die Einwilligung des Patienten. Diese ist jedoch nur wirksam, wenn ihr eine ordnungsgemäße ärztliche Aufklärung vorausgegangen ist, die dem Patienten die notwendigen Entscheidungsprämissen für oder gegen eine Zustimmung in die angeordnete medizinische Behandlung an die Hand gegeben hat. Danach muss der Arzt dem Patienten zwar kein medizinisches Detailwissen vermitteln, erforderlich ist jedoch, dass der Patient ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums erhält. Über selten auftretende Risiken, die die Lebensführung schwer belasten, ist der Patient dann aufzuklären, wenn diese – obwohl für den Eingriff spezifisch – für den medizinischen Laien überraschend sind (Katzenmeier, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 6. Aufl. 2009, Kap. V, Rdnrn. 19 ff. m. Nachw. aus der Rspr.). Fehlt es an der Einwilligung, ist der Eingriff rechtswidrig, mit der Folge, dass der Arzt im Falle eines Verschuldens für alle Schadensfolgen einzustehen hat. Die Beweislast für die ordnungsgemäße Selbstbestimmungsaufklärung obliegt dem Arzt. Das resultiert für die deliktische Haftung aus der Natur der Einwilligung als Rechtfertigungsgrund, dessen Voraussetzungen – den allgemeinen Beweislastregelungen zufolge – der Schädiger zu beweisen hat, und ergibt sich für die vertragliche Haftung mit Inkrafttreten des PatRG nunmehr aus § 630h Abs. 2 S. 1 BGB.

Aufgrund der Vielzahl der Behandlungen und Aufklärungsgespräche sowie des Zeitablaufs zwischen Behandlung und Prozess wird sich der Arzt an Details des einzelnen Aufklärungsgesprächs allerdings nur in seltenen Fällen erinnern können. Natürliche Grenzen sind dem Nachweis überdies dadurch gesetzt, dass die Aufklärung grds. mündlich, im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient zu erfolgen hat (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl. 2014, Rdnr. C 134). Auch darf die Verletzung der Aufklärungspflicht nicht als „Auffangtatbestand“ für gescheiterte Behandlungsfehlernachweise erhalten (BGH, NJW 1985, 1399). An den Beweis der ordnungsmäßigen Aufklärung dürfen daher nach ständiger Rechtsprechung keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden (BGH, NJW 1985, 1399; 1994, 3010 f.; OLG Karlsruhe, NJW 1998, 1800; OLG Hamm, MedR 2011, 440, 441 m. Problemstellung Steffen). Zur Überzeugung des Gerichts kann es demgemäß im Einzelfall ausreichen, dass der Arzt die ständige Praxis einer ordnungsgemäßen Patientenaufklärung nachwei-