

Schriften zum Gesundheitsrecht

---

Band 87

# Die gerichtliche Kontrolle ärztlicher Behandlungsentscheidungen

Heranziehung der Grundsätze zur Business Judgment Rule  
als Vorbild für eine Reform des Arzthaftungsrechts?

Von

Georg Rezbach



Duncker & Humblot · Berlin

GEORG REZBACH

Die gerichtliche Kontrolle  
ärztlicher Behandlungsentscheidungen

# Schriften zum Gesundheitsrecht

## Band 87

Herausgegeben von Professor Dr. Helge Sodan,  
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)  
Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a.D.

# Die gerichtliche Kontrolle ärztlicher Behandlungsentscheidungen

Heranziehung der Grundsätze zur Business Judgment Rule  
als Vorbild für eine Reform des Arzthaftungsrechts?

Von

Georg Rezbach



Duncker & Humblot · Berlin

Die Rechtswissenschaftliche Fakultät  
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
hat diese Arbeit im Jahre 2025  
als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten  
© 2026 Duncker & Humblot GmbH, Berlin  
Satz: 3w+p GmbH, Rimpar  
Druck: Prime Rate Kft., Budapest, Ungarn

ISSN 1614-1385  
ISBN 978-3-428-19668-5 (Print)  
ISBN 978-3-428-59668-3 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier  
entsprechend ISO 9706 ☺

Verlagsanschrift: Duncker & Humblot GmbH, Carl-Heinrich-Becker-Weg 9,  
12165 Berlin, Germany | E-Mail: [info@duncker-humblot.de](mailto:info@duncker-humblot.de)  
Internet: <https://www.duncker-humblot.de>

*Meiner Familie*



## Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Jahr 2025 als Dissertation angenommen. Gesetzgebung, Literatur und Rechtsprechung wurden bis August 2025 berücksichtigt.

Für die Betreuung meiner Dissertation, wertvolle Ratschläge und die Gewährung der wissenschaftlichen Freiheit bei deren Anfertigung möchte ich mich bei meinem Doktorvater, Herrn Professor Dr. Hanno Merkt, LL.M. (Univ. of Chicago), herzlich bedanken. Bereits vor der Anfertigung dieser Dissertation hatte ich durch die Mitarbeit an seinem Institut für Ausländisches und Internationales Privatrecht eine erfüllte und lehrreiche Zeit, die mein wissenschaftliches Interesse maßgeblich geprägt hat und eine Vielzahl unterschiedlicher, spannender Aufgaben mit sich brachte.

Herrn Professor Dr. Lieder, LL.M. (Harvard), danke ich herzlich für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens und wertvolle Anregungen. Für die Aufnahme in die Schriftenreihe „Schriften zum Gesundheitsrecht (GesR)“ gebührt mein Dank darüber hinaus Herrn Professor Dr. Helge Sodan sowie dem Verlag Duncker & Humblot. Besonderen Dank möchte ich darüber hinaus der Bischöflichen Studienförderung Cusanuswerk für die Unterstützung dieser Promotion durch ein Promotionsstipendium entgegenbringen.

Während der Promotionszeit habe ich die Unterstützung vieler Personen erfahren. Insbesondere möchte ich mich bedanken bei: Fabian, Sebastian, Fritjof, Nicola, Anna und Henrik. Für die Durchsicht des Manuskripts danke ich Sebastian, Anna und meinen Eltern Eva und Thomas Rezbach.

Mein größter Dank gebührt meiner Familie und Julia für ihre unermüdliche Unterstützung und ihren Rückhalt. Meine Eltern haben mir meinen Lebensweg nicht nur ermöglicht, sondern standen mir in jeder Lebenslage bedingungslos und offen zur Seite.

Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

München, August 2025

*Georg Rezbach*



# Inhaltsübersicht

<b>A. Einführung, Forschungsanlass</b> .....	21
<b>B. Ziel der Arbeit</b> .....	23
<b>C. Gang der Untersuchung</b> .....	24
<b>D. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes</b> .....	25
<b>E. Erster Teil: Reformbedarf im Arzthaftungsrecht nach geltendem Recht?</b> .....	26
I. Entwicklung des Arzthaftungsrechts <i>de lege lata</i> .....	26
II. Haftungsgrundlagen .....	33
III. Pflichtverletzung und Verschulden im Arzthaftungsrecht .....	57
IV. Schaden und Kausalität .....	109
V. Besonderheiten in der deliktischen Haftung .....	112
VI. Weitere Besonderheiten des Arzthaftungsprozesses .....	114
VII. Bewertung des Status quo der Arzthaftungsprozesse .....	119
<b>F. Zweiter Teil: Grundlagen und Forschungsstand zur <i>Business Judgment Rule</i> und ähnlichen Instituten</b> .....	128
I. <i>Business Judgment Rule</i> .....	128
II. <i>Legal Judgment Rule</i> .....	145
III. <i>Insolvency Judgment Rule</i> .....	151
IV. Haftungsprivilegierung in der Rechnungslegung und <i>Accounting Judgment Rule</i> .....	157
V. <i>Audit Judgment Rule</i> .....	160
VI. Gesamtfazit und Erkenntnisse aus der Übertragung der <i>Business Judgment Rule</i> in andere Bereiche .....	168
<b>G. Dritter Teil: Gegenüberstellung von <i>Business Judgment Rule</i> und dem Haftungsmaßstab im Arzthaftungsrecht</b> .....	169
I. Vergleich der Maßstäbe .....	169
II. Gründe für und gegen die Übertragung .....	171
<b>H. Vierter Teil: Reformansatz einer <i>Medical Judgment Rule</i></b> .....	177
I. Anwendbarkeit der <i>Business Judgment Rule</i> auf das Arzthaftungsrecht .....	177
II. Reformvorschläge .....	178
III. Die <i>Medical Judgment Rule</i> .....	190

<b>I. Fünfter Teil: Ergänzender Reformansatz, Zusammenfassung in Thesen und Ausblick</b> .....	210
I. Patientenentschädigungsfonds oder <i>No-Fault-Compensation</i> .....	210
II. Zusammenfassung in Thesen .....	215
III. Ausblick .....	216
 <b>Literaturverzeichnis</b> .....	 218
 <b>Stichwortverzeichnis</b> .....	 230

# Inhaltsverzeichnis

<b>A. Einführung, Forschungsanlass</b> .....	21
<b>B. Ziel der Arbeit</b> .....	23
<b>C. Gang der Untersuchung</b> .....	24
<b>D. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes</b> .....	25
<b>E. Erster Teil: Reformbedarf im Arzthaftungsrecht nach geltendem Recht?</b> .....	26
I. Entwicklung des Arzthaftungsrechts <i>de lege lata</i> .....	26
1. Rechtsquellen .....	26
a) Europarecht .....	26
b) Bundesrecht .....	28
c) Verfassungsrecht .....	29
d) Der gemeinsame Bundesausschuss .....	29
e) Richtlinien der Bundesärztekammer .....	30
f) Landesrecht .....	30
2. Entwicklung und Inhalt des Bundesrechts .....	31
II. Haftungsgrundlagen .....	33
1. Übersicht .....	33
2. Vertragliche Haftungsgrundlagen .....	33
a) Der Behandlungsvertrag, Abgrenzung zu hoheitlichem Handeln .....	33
b) Vertragsparteien .....	34
aa) Behandlungsseite und Passivlegitimation .....	34
(1) Ambulante Behandlung außerhalb des Krankenhauses .....	35
(2) Ambulante Behandlung im Krankenhaus .....	36
(3) Stationäre Behandlungsverhältnisse, Krankenhausvertrag .....	37
(a) Totaler Krankenhausvertrag .....	38
(b) Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag .....	38
(c) Gespaltener Krankenhausvertrag, Belegarztwesen .....	38
(4) Zwischenfazit .....	41
bb) Patientenseite, Aktivlegitimation .....	41
(1) Gesetzlicher Regelfall .....	41
(2) Kassenpatienten .....	41
(3) Behandlung Minderjähriger .....	43

ce) Geschäftsführung ohne Auftrag, Notfallbehandlung	44
c) Vertragsgegenstand	47
d) Sonstige Verpflichtungen	49
3. Rechtsbeziehungen in der Notfallmedizin	50
4. Deliktische Haftungsgrundlagen	51
a) Anknüpfungspunkt	51
b) Eigenhaftung	51
c) Haftung für Organisationspflichtverletzungen	52
d) Amtshaftung	53
e) Haftung für Dritte	53
aa) Organhaftung	53
bb) Haftung für Verrichtungsgehilfen	55
f) Fazit	56
III. Pflichtverletzung und Verschulden im Arzthaftungsrecht	57
1. Abgrenzung zwischen Pflichtverletzung und Vertretenmüssen in der vertraglichen Arzthaftung	57
2. Aufklärungsfehler	61
a) Inhalt	61
b) Umfang	62
c) Abgrenzung	64
d) Einordnung und Stellungnahme	64
3. Organisationsfehler	65
4. Behandlungsfehler und der Facharztstandard	66
a) Allgemeiner Haftungsmaßstab in der Behandlungsfehlerhaftung	66
b) Der Facharztstandard	67
aa) Inhalt	67
bb) Objektiver Standard	68
cc) Richt- und Leitlinien	69
(1) Richtlinien der Bundesärztekammer	69
(2) Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses GBA	70
(3) Leitlinien	71
(4) Empfehlungen	71
(5) Zwischenfazit und Stellungnahme	72
c) Vertretbare Entscheidungen unter Einsatz medizinischer Kenntnisse und Erfahrungen	73
d) Abweichende Vereinbarungen	77
aa) Rechtslage	77
bb) Bewertung	77
cc) Rechtliche Absicherung durch verweigerter Einwilligung	79
dd) <i>Legal Judgment Rule</i> in der Medizin?	79

e) Einfluss des Wirtschaftlichkeitsgebotes auf den Facharztstandard	81
aa) Bestehen von Inkongruenzen	82
(1) Gegen das Bestehen von Inkongruenzen	82
(2) Für das Bestehen von Inkongruenzen	83
(3) Fazit	85
bb) Lösungsansätze	85
(1) Harmonisierende Auslegung	86
(2) Absenken des medizinischen Standards	87
(3) Erhöhte finanzielle Aufklärungspflicht	88
(4) Fazit	88
f) Informationsfehler	90
g) Maßstab bei der Überprüfung von Diagnoseirrtümern/-fehlern	90
aa) Definitionen Diagnose und Befunderhebung	90
bb) Definition und Maßstab des Diagnosefehlers	91
cc) Abgrenzung zum Befunderhebungsfehler	92
(1) Entwicklung der Abgrenzung in der Rechtsprechung	93
(2) Abgrenzung durch den BGH	94
(3) Abgrenzung nach dem Schwerpunkt der ärztlichen Pflichtverletzung	95
(4) Keine Differenzierung	96
(5) Abgrenzung nach der Bewusstheit der Entscheidung	97
(6) Weite Auslegung des Befunderhebungstatbestandes	98
(7) Fehler bei der Befundauswertung	99
(8) Stellungnahme bzw. eigener Lösungsvorschlag	102
h) Maßstab im ärztlichen Berufsrecht	104
aa) Verstoß gegen Berufspflichten	105
bb) Standesrecht: Widerruf und Rücknahme der Approbation	106
(1) Unwürdigkeit	106
(2) Unzuverlässigkeit	107
(3) Verhältnismäßigkeit	108
i) Disziplinarrecht in der gesetzlichen Krankenversicherung	108
j) Strafrechtliche Untersagung der Berufsausübung	108
k) Zwischenfazit, Stellungnahme	109
IV. Schaden und Kausalität	109
V. Besonderheiten in der deliktischen Haftung	112
1. Rechtsgutsverletzung	112
2. Kausale Verletzungshandlung	113
3. Verschulden	113
4. Widerrechtlichkeit	113
5. Schaden und haftungsausfüllende Kausalität	114

6. Zwischenfazit .....	114
VI. Weitere Besonderheiten des Arzthaftungsprozesses .....	114
1. Die Darlegungs- und Beweislast .....	115
2. § 630h BGB .....	116
3. Nicht gesetzlich normierte Sonderregeln .....	118
4. Gerichtliche Weiterentwicklung der Beweislast im Arzthaftungsrecht nach 2013 .....	118
VII. Bewertung des Status quo der Arzthaftungsprozesse .....	119
1. Defensivmedizin .....	121
2. Keine Berücksichtigung von finanziellem und zeitlichem Druck .....	121
3. Rückschaufehler („ <i>Hindsight Bias</i> “) .....	122
4. Bürokratie .....	122
5. Folgen eines unsicheren Prozessausganges .....	123
6. Versorgungs- und Nachwuchsprobleme in haftungsträchtigen Fachgebieten .....	125
7. Fazit .....	126
8. Leitfragen für die weitere Untersuchung .....	127

<b>F. Zweiter Teil: Grundlagen und Forschungsstand zur <i>Business Judgment Rule</i> und ähnlichen Instituten .....</b>	<b>128</b>
I. <i>Business Judgment Rule</i> .....	128
1. Warum die Grundsätze zur <i>Business Judgment Rule</i> als Reformansatz? .....	128
2. Inhalt und Wesen .....	130
a) US-amerikanisches Recht .....	130
b) Deutsches Recht .....	131
3. Begründung .....	131
a) Begründung für die Einführung der <i>Business Judgment Rule</i> .....	131
b) Vergleich der Begründung mit dem Arzthaftungsrecht .....	133
4. Voraussetzungen der <i>Business Judgment Rule</i> in Deutschland .....	134
a) Unternehmerische Entscheidung .....	134
aa) Verbreiteter Abgrenzungsansatz: Zukunftsbezug bzw. von Unsicherheit geprägte Prognoseentscheidungen in Kombination mit negativer Abgrenzung .....	135
bb) Fokus auf die negative Abgrenzung .....	136
cc) Abgrenzung auf Basis von Zweckmäßigkeitserwägungen .....	137
dd) Abgrenzung nach wirtschaftlicher Tragweite auf Basis der Betriebswirtschaftslehre .....	138
ee) Stellungnahme .....	138
ff) Negative Abgrenzung zu Pflichten des Vorstands .....	139
gg) Handhabung von Organisations- und Compliance-Pflichten .....	140
b) Weitere Voraussetzungen .....	141
aa) Handeln zum Wohle der Gesellschaft .....	141

bb) Handeln auf Grundlage angemessener Information	142
cc) Gutgläubigkeit und Handeln ohne sachfremde Erwägungen und Sonderinteressen	143
5. Fazit und Stellungnahme	144
II. <i>Legal Judgment Rule</i>	145
1. Ansätze auf der Tatbestandsebene	146
2. Ansatz auf der Verschuldensebene	147
3. Einordnung und Konkretisierung der <i>Legal Judgment Rule</i>	148
4. Umgehen der Präventionswirkung der persönlichen Straf- und Bußgeldan- drohung?	150
5. Fazit	151
III. <i>Insolvency Judgment Rule</i>	151
1. Inhaltliche Begründung	152
2. Fazit und Stellungnahme	155
IV. Haftungsprivilegierung in der Rechnungslegung und <i>Accounting Judgment Rule</i>	157
1. Diskussion	157
2. Bilanzierungswahlrechte	158
3. Stellungnahme und Fazit	159
V. <i>Audit Judgment Rule</i>	160
1. Ermessensentscheidungen	161
2. Allgemeine Haftungsgrundsätze der Abschlussprüfer	161
3. Haftungshöhe und Sorgfaltsmaßstab	162
4. Berufsrecht der Abschlussprüfer	164
5. Rechtliche und dogmatische Legitimation	165
6. Voraussetzungen	166
a) Prüferische Entscheidung	166
b) Handeln auf der Grundlage angemessener Information, in gutem Glauben, ohne Sonderinteressen und sachfremde Einflüsse.	167
7. Fazit	167
VI. Gesamtfazit und Erkenntnisse aus der Übertragung der <i>Business Judgment Rule</i> in andere Bereiche	168
<b>G. Dritter Teil: Gegenüberstellung von <i>Business Judgment Rule</i> und dem Haf- tungsmaßstab im Arzthaftungsrecht</b>	169
I. Vergleich der Maßstäbe	169
II. Gründe für und gegen die Übertragung	171
1. Unterschiede zwischen unternehmerischen und ärztlichen Entscheidungen	171
a) Die Bedeutung von Risiken und Fehlern	171
b) Die Sorge vor Haftung	172
c) Mangel an Leitlinien und Entscheidungskonsens	173

d) Die wissenschaftliche Aura .....	173
e) Berufszugangsschranken .....	173
f) Selbstkontrolle durch Marktmechanismen .....	174
g) Freiwillig eingegangene Risiken .....	175
2. Gemeinsamkeiten zwischen unternehmerischen und ärztlichen Entscheidungen .....	175
3. Fazit .....	176
<b>H. Vierter Teil: Reformansatz einer <i>Medical Judgment Rule</i> .....</b>	<b>177</b>
I. Anwendbarkeit der <i>Business Judgment Rule</i> auf das Arzthaftungsrecht .....	177
1. Analoge Anwendung .....	177
a) Planwidrige Regelungslücke .....	177
b) Fazit .....	178
2. Fazit .....	178
II. Reformvorschläge .....	178
1. Arkes und Schipani .....	179
a) Reformvorschlag .....	179
b) Begründung .....	179
c) Fazit .....	180
2. O'Connell und Boutros .....	181
a) Reformvorschlag .....	181
b) Begründung und Einordnung .....	181
c) Zusammenfassung und Folgen .....	186
d) Fazit .....	187
3. Lindemann/Hehr .....	187
a) Reformvorschlag .....	187
b) Begründung und Einordnung .....	188
c) Fazit .....	189
4. Fazit .....	190
III. Die <i>Medical Judgment Rule</i> .....	190
1. Formulierungsvorschlag – de lege ferenda .....	190
2. Voraussetzungen .....	191
a) Behandlungsentscheidung .....	191
b) Handeln zum Wohle des Patienten .....	192
c) Auf Grundlage angemessener Information .....	194
d) Gutgläubigkeit und Handeln ohne sachfremde Erwägungen und Sonderinteressen .....	195
3. Auswirkungen auf den Prüfungsmaßstab .....	196
a) Prozeduralisierung der Arzthaftung .....	197
b) Annäherung der zivilrechtlichen Arzthaftung an das Berufsrecht .....	197
c) Subjektivierung des Haftungsmaßstabes .....	198

d) Rechtsklarheit .....	199
4. Praktische Auswirkungen und Bewertung .....	199
a) Therapiefreiheit .....	200
b) Defensivmedizin und Belastungen durch Gerichtsprozesse .....	200
c) Bürokratielast .....	200
d) Angemessene Berücksichtigung der Patientenrechte? .....	201
aa) Modifikation von Behandlungsentscheidungen, Missbrauchsgefahr vs. Therapiefreiheit .....	201
bb) Kontrollmechanismen und Lösungsansätze .....	202
(1) Prävention und Kontrolle durch andere Rechtsgebiete .....	202
(2) Auswirkungen auf Ruf und Frequentierung .....	203
(3) Aufklärungspflicht .....	203
(4) Zwischenfazit .....	204
cc) Ökonomische Auswirkungen und Nachwuchsmangel .....	204
dd) Unangemessene Beschneidung von Patientenrechten und „ungerechte“ Auswirkungen? .....	205
ee) Zwischenfazit .....	206
ff) Materielle Verfassungsmäßigkeit .....	206
(1) Reduktion der Präventionswirkung .....	207
(2) Wirtschaftliche Belastung .....	208
gg) Vereinbarkeit mit EU-Recht .....	208
5. Fazit und Stellungnahme .....	208
<b>I. Fünfter Teil: Ergänzender Reformansatz, Zusammenfassung in Thesen und Ausblick .....</b>	<b>210</b>
I. Patientenentschädigungsfonds oder <i>No-Fault-Compensation</i> .....	210
1. Funktionsweise und Handhabung in anderen Staaten .....	210
2. Übertragung auf Deutschland .....	212
3. Fazit und Stellungnahme .....	214
II. Zusammenfassung in Thesen .....	215
III. Ausblick .....	216
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>218</b>
<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>230</b>

## Abkürzungsverzeichnis

A&R	Zeitschrift für Arzneimittelrecht und Arzneimittelpolitik
a. A.	anderer Ansicht
Äbl.	Ärzteblatt
Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
BÄO	Bundesärzteordnung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
BO	Berufsordnung
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
CCZ	Corporate Compliance Zeitschrift
Clin Orthop Relat Res	Clinical Orthopaedics and Related Research
DÄBl.	Deutsches Ärzteblatt
DB	Der Betrieb
ders.	derselbe
DStR	Deutsches Steuerrecht
ebd.	ebenda
et al.	et alii
EuGH	Europäischer Gerichtshof
f.	folgende
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
ff.	fortfolgende
Fn.	Fußnote
FS	Festschrift
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
gem.	gemäß
GesR	GesundheitsRecht
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HGB	Handelsgesetzbuch
InsO	Insolvenzordnung
i. S. d.	im Sinne des

i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
JuS	Juristische Schulung
JZ	Juristenzeitung
krit.	kritisch
LG	Landgericht
m. Anm.	mit Anmerkungen von
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte
MedR	Medizinrecht
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
m. zahlr. w. N.	mit zahlreichen weiteren Nachweisen
NJOZ	Neue Juristische Online-Zeitschrift
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NZG	Neue Zeitschrift für Gesellschaftsrecht
NZI	Neue Zeitschrift für das Recht der Insolvenz und Sanierung
NZV	Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht
OLG	Oberlandesgericht
OttawaLRev	Ottawa Law Review
PatRG	Patientenrechtegesetz
r+s	Recht und Schaden
RabelsZ	Rabels Zeitschrift für ausländisches und internationales Privatrecht
Rn.	Randnummer
RPG	Recht und Politik im Gesundheitswesen
S.	Seite
S.	Satz
SGB	Sozialgesetzbuch
u. a.	unter anderem
v.	von/vom
VersR	Versicherungsrecht
VG	Verwaltungsgericht
vgl.	vergleiche
VW	Versicherungswirtschaft
WM	Wertpapier-Mitteilungen
ZGR	Zeitschrift für Unternehmens- und Gesellschaftsrecht
ZIP	Zeitschrift für Wirtschaftsrecht
ZJS	Zeitschrift für das Juristische Studium



## A. Einführung, Forschungsanlass

Der Erhalt einer leistungsfähigen Ärzteschaft ist ein überragend wichtiger Gemeinwohlbelang.<sup>1</sup> „Wenn [er] in seiner Eigenart erhalten werden soll, müssen die philosophischen und rechtlichen Grundlagen bewusst bleiben. Nur auf den bewährten Fundamenten lassen sich die Herausforderungen der Postmoderne bestehen.“<sup>2</sup>

Ärztliches Handeln wird heutzutage von einer Vielzahl an Normen und Vorgaben bestimmt.<sup>3</sup> Geprägt durch das Sozialrecht unterliegen Ärzte<sup>4</sup> vor allem bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten einem stetigen Kostendruck.<sup>5</sup> Dieser steht wiederum in einem Spannungsverhältnis zur Durchführung und umfassenden Dokumentation aller Maßnahmen, die erforderlich sind, um das Risiko von Fehlern im Rahmen einer Behandlung zu minimieren.<sup>6</sup>

Steht die Möglichkeit eines Behandlungsfehlers im Raum, fallen bezüglich der Haftung für diesen berufs-<sup>7</sup> und strafrechtliche Sanktionen, vor allem aber zivilrechtliche Ansprüche ins Gewicht. Prägend sind insbesondere Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen.<sup>8</sup> Die Zahl der gegen Ärzte und Kliniken gerichteten

---

<sup>1</sup> Vgl. BVerfG, Beschluss vom 19. 11. 2021 – 1 BvR 781/21 –, Rn. 176, juris m. w. N.; vgl. außerdem die Formulierung in Laufs/Kern/Rehborn *ArztR-HdB/Kern/Rehborn*, § 1 Rn. 8.

<sup>2</sup> Laufs/Kern/Rehborn *ArztR-HdB/Kern/Rehborn*, § 1 Rn. 8 unter Bezugnahme auf BVerfG, Beschluss vom 20. 03. 2001 – 1 BvR 491/96 –, BVerfGE 103, 172–195 Rn. 46.

<sup>3</sup> Vgl. hierzu etwa die Kritik daran von *Kirchhof, Katzenmeier* und *Hoppe*, angeführt in *Stüwe*, DÄBl. 2009, A-593.

<sup>4</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Die Personenbezeichnungen beziehen sich jedoch auf alle Geschlechter, soweit nicht anders gekennzeichnet.

<sup>5</sup> Vgl. hierzu etwa *Arnade*, Kostendruck und Standard, S. 9 ff. m. w. N. sowie die weiteren Ausführungen unten E., III., 4., e).

<sup>6</sup> Zum Ganzen vgl. *Ärzte am Limit – Kostendruck statt Patientenwohl* – DW – 31. 03. 2021, <https://www.dw.com/de/ärzte-am-limit-kostendruck-statt-patientenwohl/a-57062118>, zul. abger. 08. 08. 2025; zu den juristischen Implikationen des Kostendrucks vgl. Laufs/Kern/Rehborn *ArztR-HdB/Kern/Rehborn*, § 101 Rn. 1 ff.; zu den haftungsrechtlichen Auswirkungen sozialrechtlicher Vorgaben vgl. *Stöhr*, MedR 2010, 214 ff.; zu den zivilrechtlichen Konsequenzen einer Behandlungsverweigerung aus Kostengründen vgl. *Bohmeier/Schmitz-Luhn/Streng*, MedR 2011, 704, 706 ff.; zur Relativierung ärztlicher Sorgfaltsstandards durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialversicherungsrechts vgl. etwa MüKoBGB/*Wagner*, Band 5, BGB § 630a Rn. 165.

<sup>7</sup> Beispielsweise die Entziehung der Zulassung gem. §§ 5 Abs. 2, 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 BÄO.

<sup>8</sup> *Lindemann/Hehr*, CCZ 2018, 2.

Behandlungsfehlervorwürfe und Haftpflichtansprüche und vor allem deren Höhe<sup>9</sup> haben derweil einen beachtlichen Umfang erreicht und bringen neben ihren wirtschaftlichen Folgen oft auch eine erhebliche Rufschädigung und personelle Probleme mit sich.<sup>10</sup>

Ebenso stehen viele Ärzte unter einem stetigen Zeitdruck und müssen im Rahmen ihrer Tätigkeit täglich in kurzer Zeit eine Vielzahl an Entscheidungen treffen. Das stellt in Anbetracht der potenziellen Folgen für die Gesundheit des Patienten, aber auch aus ethischen und haftungsrechtlichen Aspekten eine sehr große Herausforderung dar:<sup>11</sup>

Davon umfasst sind unter anderem die Entscheidungen darüber, welche Daten und Befunde mit welchen Mitteln erhoben werden sollen; wie diese zu werten sind; inwieweit der Patient über die erhobenen Befunde und mögliche Differenzialdiagnosen aufgeklärt werden soll und schließlich die Entscheidung, welche (Therapie-) Maßnahmen als Reaktion auf die Diagnose folgen oder auch nicht folgen sollen. Bei jeder dieser Entscheidungen besteht in der Regel ein mehr oder weniger großer Spielraum für die behandelnden Ärzte, der ein nicht unerhebliches Haftungsrisiko impliziert.<sup>12</sup>

Werden solche Entscheidungen im Rahmen von Arzthaftungsprozessen *ex post* überprüft, ist es schwer nachvollziehbar, ob der Arzt im Moment der Behandlungsentscheidung sämtliche erforderlichen Faktoren berücksichtigt und das Für und Wider ordnungsgemäß abgewogen hat. In Anbetracht der genannten beträchtlichen Folgen eines Arzthaftungsprozesses ist die korrekte Überprüfung ebendieser Entscheidungen aber zentral. Gleichwohl ist insbesondere die psychische und zeitliche Belastung, die für Ärzte mit Haftungsprozessen und deren Prävention einhergeht, enorm.

---

<sup>9</sup> Vgl. *Feld*, DÄBl. 2017, A-2128 ff.

<sup>10</sup> Vgl. hierzu etwa Laufs/Kern/Rehborn *ArztR-HdB/Ulsenheimer*, § 113 Rn. 2; *Riegger*, Die Historische Entwicklung der Arzthaftung, S. 30; *Schlund*, in: FS Deutsch, 463 f.; laut MAH *MedR/Terbille/Feifel*, § 1 Rn. 11 liegt die Zahl der gegen Ärzte gerichteten Haftpflichtansprüche inzwischen wohl bei rund 40.000.

<sup>11</sup> Zur Schwierigkeit der Diagnosestellung in Anbetracht der Haftungsfolgen vgl. etwa *Goldbach*, DzGM 1953, 377, 379 sowie die Ausführungen unten unter E. III. 4. g).

<sup>12</sup> Zu Beispielen derart herausfordernder Entscheidungen vgl. etwa *Herzog*, GesR 2007, 8, 9.

## B. Ziel der Arbeit

In dieser Arbeit wird daher der Frage nachgegangen, in welchem Umfang ärztliche Behandlungsentscheidungen nachträglich durch Gerichte überprüft werden können. Untersucht werden soll, ob die Grundsätze, nach denen Ärzte für Behandlungsentscheidungen gerichtlich zur Verantwortung gezogen werden, sachgerecht und angemessen sind oder ob hier Reformbedarf besteht. Während die Ausweitung der Patientenrechte nach wie vor Gegenstand intensiver Diskussionen in Politik und Rechtswissenschaft ist, ist der Diskurs um die Rechte und die Entscheidungsfreiheit der Behandler inzwischen stark in den Hintergrund gerückt.<sup>1</sup> Daher soll mit dieser Arbeit ein in Deutschland bisher kaum diskutierter Ansatz untersucht werden, indem ermittelt wird, ob das Institut der *Business Judgment Rule* aus dem Unternehmensrecht, auf dessen Basis Ermessensentscheidungen von Geschäftsleitern beurteilt werden, als Vorbild für eine Reform des Arzthaftungsrechts dienen kann.

---

<sup>1</sup> Vgl. hierzu etwa die Ausführungen in *Spickhoff*, NJW 2024, 1704, 1706.