



Fachbereich WD 8

Zum zivilrechtlichen Behandlungsvertrag bei Placebo-Behandlungen

Zum zivilrechtlichen Behandlungsvertrag bei Placebo-Behandlungen

Aktenzeichen: WD 8 - 3000 - 004/26
Abschluss der Arbeit: 04.03.2026
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	4
2.	Zu den Begriffen im Bereich Placebo	4
3.	Behandlungsvertrag im Rahmen einer Placebo- Behandlung	6
3.1.	Einhaltung fachlicher Standards	6
3.2.	Abgrenzung der Aufklärungs- und Informationspflichten	10
3.3.	Aufklärung	11
3.3.1.	Ausnahmen von der Aufklärungspflicht	13
3.4.	Einwilligung	15
3.4.1.	Mutmaßliche Einwilligung	16
3.4.2.	Hypothetische Einwilligung	16
3.4.3.	Exkurs Homöopathie	17
3.4.4.	Antizipierte Einwilligung nach Aufklärung	18
3.5.	Therapeutische Informationspflicht	19
3.6.	Wirtschaftliche Informationspflicht	21
3.7.	Fazit	22
4.	Weitere Fragen im Zusammenhang mit einer Placebo- Behandlung	22
4.1.	Kostenübernahme	22
4.2.	Strafrechtliche Aspekte	24

1. Ausgangslage

Die Verabreichung von Placebos ist vor allem als methodisches Instrument im Rahmen von klinischen Studien bekannt: *„Randomisierte, placebokontrollierte Studien sind auch 60 Jahre nach ihrer Einführung Goldstandard beim Wirksamkeitsnachweis in klinischen Studien.“*¹ Die Placebo-Behandlung findet aber auch in der ambulanten Therapie Anwendung.² Eine internationale Meta-Analyse aus dem Jahr 2025 kommt zu dem Ergebnis, dass Placebo-Gaben Beschwerden wie Schmerzen, Erschöpfung oder depressive Symptome mildern können – selbst dann, wenn die Patientinnen und Patienten wissen, dass sie ein Placebo erhalten. In die Meta-Analyse wurden 60 klinische und experimentelle Studien mit insgesamt 4.648 Teilnehmenden einbezogen. Studien, in denen die Wirkweise von Placebos detailliert und nachvollziehbar erklärt wurde, erbrachten tendenziell stärkere Effekte als Studien ohne eine solche detaillierte Information. Es wird vermutet, dass das Erzeugen von Erwartungen ein Schlüsselfaktor für die Wirksamkeit von Placebo-Behandlungen ist.³

Die vorliegende Ausarbeitung befasst sich zunächst auftragsgemäß mit einigen zentralen Begriffen aus dem Bereich Placebo. Im Anschluss werden entscheidende Aspekte des Behandlungsvertrages im Rahmen einer Placebo-Behandlung dargestellt, darunter die Einhaltung fachlicher Standards, die Aufklärung und Einwilligung sowie die Informationspflichten. Abschließend werden das Thema Kostenübernahme in diesem Zusammenhang sowie strafrechtliche Aspekte kurz vorgestellt.

2. Zu den Begriffen im Bereich Placebo

In der Fachliteratur findet sich keine einheitliche Definition der Begriffe aus dem Bereich Placebo. Die bis zum Jahr 2021 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Forschergruppe Placebo⁴ definiert wie folgt: *„Bei einem Placebo handelt es sich um eine Scheinsubstanz oder -behandlung, die die positiven Wirkungen eines Arzneimittels oder einer Intervention nachzuahmen vermag, ohne aber dabei das spezifische Arzneimittel oder die spezifische Be-*

1 Bundesärztekammer (BÄK), Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“, in: Deutsches Ärzteblatt 2010, S. A 1417-A 1421 (A 1417), abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/Ofb83d00-a437-413b-921d-78fe1a72ea26>. Dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 4. März 2026.

2 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 29 und 240.

3 Fendel, Johannes u. a., Effects of open-label placebos across populations and outcomes: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, in: Scientific Reports 2025 (15), 29940, abrufbar unter <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14895-z>. Siehe dazu auch Universitätsklinikum Freiburg, Placebos helfen auch bei transparenter Aufklärung: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Meldung vom 10. September 2025, abrufbar unter <https://www.uniklinik-freiburg.de/presse/publikationen/im-fokus/placebos-helfen-auch-bei-transparenter-aufklaerung.html>.

4 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 1.

*handlungsmethode zu beinhalten.*⁵ Bei dieser Definition wird zu bedenken gegeben, dass dadurch die Möglichkeit einer offenen Placebo-Behandlung, also einer Behandlung, bei der die Placebo-Strategie offenbart wird⁶, eingeschränkt wird.⁷ Der Pschyrembel definiert Placebo als „*Arzneimittel-Darreichungsform ohne aktiven pharmazeutischen Wirkstoff, der dennoch therapeutische Wirkungen entfalten kann. Auf Placebos ansprechen können z. B. Schmerzen, funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen, Übelkeit, Migräne, Schlafstörungen, Klimakteriumsbeschwerden wie Hitzewallungen sowie psychische und psychosomatische Erkrankungen*“.⁸ Dazu wird angemerkt, dass der Begriff Placebo nicht nur Substanzen, sondern auch Methoden einbeziehe und folgende Definition vorzuziehen sei: „*Ein Placebo ist eine pharmakologisch wirkstofffreie Substanz oder Methodik, die bei Verabreichung beziehungsweise Anwendung Symptombesserungen auslösen kann.*“⁹ Dabei wird zwischen unechten und echten Placebos unterschieden: Als Pseudo-Placebo, unechtes oder unreines Placebo – im Unterschied zum echten oder reinen Placebo – wird eine „*pharmakologisch aktive Substanz, die aber keine spezifischen Effekte (fehlende Evidenz) für die betreffende Indikation hat*“, bezeichnet.¹⁰

Der Placebo-Effekt wird als „*beobachtbare, für den Probanden positive Outcomes im Rahmen der Behandlungsmaximen des § 27 Abs. 1 SGB V¹¹ (Heilung, Besserung, Stabilisierung, Linderung)*“¹² oder auch als „*der ‚unspezifische, psychologische oder psychophysiologische Effekt‘ einer Behandlung und des Behandlungskontexts*“¹³ beschrieben. Dabei wird der Effekt durch Erwartun-

5 DFG-Forschergruppe Placebo, Definition Placebo und Nocebo, abrufbar unter <https://placeboforschung.de/de/definition-placebo-und-nocebo>.

6 Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (239).

7 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 16.

8 Pschyrembel Online, Placebo, Stand: Juni 2025.

9 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 22 f. Ähnlich, aber mit Hinweis darauf, dass bestimmte Placebo-Wirkungen auch bei der Gabe eines pharmakologisch wirksamen Medikaments auftreten können, auch Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebo-Phänomenen, 2023, S. 39: „*Unter Placebo versteht man eine Substanz oder Behandlungsform, welche die positiven Wirkungen eines Arzneimittels oder einer Intervention nachzuahmen vermag, ohne aber dabei das spezifische Arzneimittel oder die spezifische Behandlungsmethode zu beinhalten.*“

10 BÄK, Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“, in: Deutsches Ärzteblatt 2010, S. A 1417-A 1421 (A 1418), abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/0fb83d00-a437-413b-921d-78fe1a72ea26>.

11 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 28 des Gesetzes vom 3. Februar 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 28).

12 Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (238 f.).

13 Mit weiteren Nachweisen Horing, Björn/Büchel, Christian, Der Placeboeffekt, in: Hamburger Ärzteblatt 08/2018, S. 13-16 (13), abrufbar unter https://aerztekammer-hamburg.org/wp-content/uploads/2025/03/HAEB_0818_haeb.pdf.

gen, Erfahrungen und der Qualität der ärztlichen Interaktion zur Patientin bzw. zum Patienten vermittelt.¹⁴ Demgegenüber sind negative Auswirkungen, wie Kopfschmerzen, Müdigkeit und Übelkeit als unerwünschte Nebenwirkungen, die durch eine Placebo-Behandlung hervorgerufen werden, als Nocebo-Effekte zu bezeichnen.¹⁵ Die Placebo-Reaktion umfasst nach Darstellung der Bundesärztekammer (BÄK)¹⁶ neben dem Placebo-Effekt auch weitere Effekte wie den natürlichen Krankheitsverlauf, statistische Effekte, Zeiteffekte und methodische Fehler.¹⁷

3. Behandlungsvertrag im Rahmen einer Placebo-Behandlung

Die rechtliche Beziehung zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient ist als privatrechtlicher Behandlungsvertrag nach den §§ 630a ff Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)¹⁸ ausgestaltet. Im Falle einer Pflichtverletzung kommt eine Haftung aus diesem Vertrag oder aus der sogenannten Deliktshaftung in Betracht.¹⁹ In dem Zusammenhang rücken verschiedene ärztliche Pflichten wie die Einhaltung fachlicher Standards, Informations- und Aufklärungspflichten sowie die Einholung einer Einwilligung in den Fokus.

3.1. Einhaltung fachlicher Standards

§ 630a Abs. 2 BGB legt fest, dass – soweit nicht etwas anderes vereinbart ist – die Behandlung „nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen“ hat. Ein Unterschreiten der Standards führt zu einem Behandlungsfehler²⁰, der eine Haftung auslösen kann.²¹ Nach § 630a Abs. 2 Hs. 2 BGB kann allerdings ein abweichender Standard ordnungsgemäß vereinbart werden. Der unbestimmte Begriff fachlicher Standard ist nicht definiert und wird unterschiedlich beschrieben.²² Dazu hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden: „Der Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften

14 BÄK, Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“, in: Deutsches Ärzteblatt 2010, S. A 1417-A 1421 (A 1418), abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/0fb83d00-a437-413b-921d-78fe1a72ea26>.

15 Pschyrembel Online, Placebo, Stand: Juni 2025; Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (238).

16 BÄK, Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“, in: Deutsches Ärzteblatt 2010, S. A 1417-A 1421 (A 1418), abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/0fb83d00-a437-413b-921d-78fe1a72ea26>.

17 Ausführlich zu den verschiedenen Begriffsdefinitionen siehe Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsberg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 12 ff.

18 Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 28).

19 Näher siehe Wagner, in: Münchener Kommentar zum BGB, 9. Auflage 2023, § 630a Rn. 125 ff.

20 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630a Rn. 146.

21 Wagner, in: Münchener Kommentar BGB; 9. Auflage 2023, § 630a Rn. 125 ff.

22 Siehe dazu z. B. Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630a Rn. 148.

*und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.*²³ Damit geht der BGH im ersten Teil von einem rechtlichen Standardbegriff mit einem objektiv-typisierenden Sorgfaltsmaßstab und im zweiten Teil von einem medizinischen Standard aus, der drei Aspekte umfasst.²⁴ Zur Konkretisierung des medizinischen Standards werden die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)²⁵ beschlossenen und verbindlichen Richtlinien und die von wissenschaftlichen Fachgesellschaften entwickelten Leitlinien herangezogen.²⁶ Die Leitlinien spiegeln in der Regel den Erkenntnisstand der Wissenschaft deklaratorisch wider, haben aber keine konstitutive Wirkung.²⁷ Zudem wird darauf hingewiesen, dass im jeweiligen Einzelfall zu prüfen ist, ob sie den aktuellen medizinischen Stand enthalten.²⁸ Der medizinische Standard beruht auch nicht allein auf evidenzbasierter wissenschaftlicher Erkenntnis.²⁹ Bestehen keine allgemein anerkannten fachlichen Standards oder haben sich in der jeweiligen Berufsgruppe solche noch nicht entwickelt, ist demnach die Sorgfalt einer bzw. eines vorsichtig und gewissenhaft handelnden Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe ausschlaggebend.³⁰ Insgesamt steht den

23 BGH, Beschluss vom 22. Dezember 2015, Az. VI ZR 67/15, BeckRS 2016, 02713 Rn. 8.

24 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630a Rn. 132 ff.

25 Der G-BA hat die Aufgabe, den im SGB V normierten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung durch Richtlinien zu konkretisieren und sicherzustellen, dass die Versorgung der Versicherten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist (§ 92 SGB V). Dazu kann etwa die Übernahme bestimmter Leistungen eingeschränkt oder ausgeschlossen werden, wenn ihr therapeutischer Nutzen oder ihre Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind.

26 Lafontaine, in: Juris Praxiskommentar BGB, 10. Auflage, Stand: 6. November 2025, § 630a Rn. 228 ff.; Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S. 26.

27 Vgl. Himmen, in: Schulze, BGB, 12. Auflage 2024, § 630a Rn. 7; Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 85 ff., S. 175 ff.

28 Ulsenheimer, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 149 Rn. 44.

29 Rehborn/Gescher, in: Erman BGB, 17. Auflage 2023, § 630a Rn. 36a; Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630a Rn. 136. Studien zeigen aber vermehrt die Wirksamkeit von Placebos. Siehe dazu auch Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 167.

30 Spickhoff, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 630a Rn. 43; Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 154 und 167; Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S. 19.

Behandelnden im Rahmen der Therapiefreiheit³¹ ein Handlungsspielraum zur Verfügung, den sie so anzuwenden haben, dass innerhalb einer pflichtgemäßen und gewissenhaften Ermessensausübung der größtmögliche Nutzen für die Patientin bzw. den Patienten erwartet werden kann.³² Dieser von der Rechtsprechung bestätigte Grundsatz der Therapiefreiheit³³, nach dem Ärztinnen und Ärzte bei der Wahl der Therapie nicht immer den jeweils sichersten therapeutischen Weg wählen müssen³⁴, wird aus der durch Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG)³⁵ geschützten Berufsausübungsfreiheit hergeleitet.³⁶ Einfachgesetzlich wird die Therapiefreiheit auf § 1 Abs. 2 Bundesärzteordnung (BÄO)³⁷, wonach der ärztliche Beruf seiner Natur nach ein freier Beruf ist, sowie auf die jeweilige Berufsordnung³⁸ zurückgeführt.³⁹ Ein Kernelement der ärztlichen Therapiefreiheit ist es, „*die als geeignet erscheinende diagnostische oder therapeutische Methode auszuwählen*“.⁴⁰

Richtlinien des G-BA zum Einsatz von Placebos liegen nicht vor. Von verschiedenen Seiten wird jedoch darauf hingewiesen, dass die von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medi-

-
- 31 Zur Therapiefreiheit ausführlich siehe Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition, Stand: 1. November 2025, § 630a Rn. 183 ff sowie ders. in Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, 8. Auflage 2021, X. Arztfehler und Haftpflicht Rn. 83 ff. Siehe ebenfalls Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 70 ff.: „*Die Therapiewahlfreiheit des Arztes ist insoweit ‚nur mit Blick auf das rationale Desinteresse des Patienten an medizinischen Detailzusammenhängen legitimiert‘ (MünchKomm/Wagner⁸ § 630e Rn 22) und begründet deshalb kein subjektives Recht gegenüber dem Patienten. Dieser behält kraft seines Selbstbestimmungsrechts stets das letzte Wort darüber, ob, von wem und auch auf welche Weise er sich behandeln lassen will [...]*.“ (Rn. 73).
- 32 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630a Rn. 187; Rehborn/Gescher, in: Erman BGB, 17. Auflage 2023, § 630a Rn. 40; Wolf, Annabelle, *Placebos und Behandlungsvertrag*, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsberg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 91.
- 33 So z. B. BGH, Urteil vom 15. Oktober 2019, Az. VI ZR 105/18, BeckRS 2019, 28977.
- 34 Mansel, in: Jauernig, BGB, 19. Auflage 2023, § 630a Rn. 20; BGH, Urteil vom 15. Oktober 2019, Az. VI ZR 105/18, BeckRS 2019, 28977.
- 35 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 22. März 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 94).
- 36 Mit weiteren Nachweisen siehe z. B. Wolf, Annabelle, *Placebos und Behandlungsvertrag*, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsberg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 94.
- 37 Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 20. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 99).
- 38 Vgl. BÄK, (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 128. Deutschen Ärztetages vom 9. Mai 2024 in Mainz, abrufbar unter https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/Bek_BAEK_Musterberufsordnung-AE.pdf. § 2 Abs. 1 MBO-Ä: „*Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.*“
- 39 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630a Rn. 184; ders. in Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, 8. Auflage 2021, X. Arztfehler und Haftpflicht Rn. 89 mit Fn. 348.
- 40 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630a Rn. 184.

zinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) entwickelte Leitlinie zur Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen empfiehlt, das Potenzial des Placeboeffektes in der Schmerztherapie zu nutzen.⁴¹ In der Leitlinie heißt es: „Der Placeboeffekt in der Schmerztherapie soll durch positive und realistische Informationen so weit wie möglich ausgeschöpft werden; der Nozeboeffekt soll durch Vermeidung negativer oder angsterzeugender Informationen so weit wie möglich reduziert werden.“⁴² Unter Verweis auf mehrere randomisierte Studien und Metaanalysen wird von der Wirksamkeit des analgetischen Placeboeffektes⁴³ ausgegangen. Zu einer früheren Version der Leitlinie wurde erklärt: „Es geht ausdrücklich nicht darum, effektive Schmerzmedikamente durch Leerpräparate zu ersetzen, sondern den Placeboeffekt als Additiv zu verstehen, der jedes Schmerzmedikament über seine rein pharmakologische Wirkung hinaus optimieren kann.“⁴⁴ Dennoch dürfte dies durchaus dafür sprechen, dass sich eine Placebo-Behandlung im Einzelfall im „rechtlichen Rahmen des allgemein anerkannten fachlichen Standards“ nach § 630a Abs. 2 BGB befinden kann, wenn „in begründeter, sorgfaltsgerechter Weise im Blick auf die individuellen Gegebenheiten des Patienten von einer für den Regelfall herkömmlich angebotenen und bewährten medizinischen Strategie“ abgewichen wird „und in der Erwartung eines [...] nichtpharmakologischen Therapieeffekts stattdessen Placebos“ eingesetzt werden.⁴⁵ Eine gesonderte Vereinbarung nach § 630a Abs. 2 BGB ist dann nicht erforderlich.

Ein Teil der Literatur ordnet Placebo-Behandlungen dagegen als Standardabweichung sowie als individuellen Heilversuch statt einer Heilbehandlung ein.⁴⁶ Als Grund für die Standardabweichung nennen vor allem frühere Veröffentlichungen, dass die Wirkung von Placebos ungewiss

-
- 41 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 167; Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 178 ff.
- 42 AWMF, S3-Leitlinie, Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen, Stand: 2022, S. 16, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/001-0251_S3_Behandlung-akuter-perioperativer-post-traumatischer-Schmerzen_2022-11.pdf.
- 43 Zur Definition siehe Haaga, Roland/Schnabel, Alexander, Placeboeffekte in der Akutschmerztherapie, in: Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie (AINS) 2018 (53), S. 579–590 (580): „Die Placeboanalgesie tritt auf, wenn Veränderungen in der Schmerz Wahrnehmung eintreten, die die pharmakologischen, psychologischen oder physiotherapeutischen Effekte einer Schmerzbehandlung übertreffen [...]. Sie ist damit also nicht auf den Einsatz von Scheinmedikamenten beschränkt, sondern umfasst tatsächlich alle Aspekte einer Schmerzbehandlung. So kann auch das reine ärztliche Gespräch mit Ausschöpfen der Regeln einer Kommunikation einen ausgeprägten Placeboeffekt generieren. Außerdem können auch pharmakologisch wirksame Medikamente einen sog. additiven, psychologischen Placeboeffekt erzeugen, der das rein pharmakologische Wirkungsspektrum erweitert.“
- 44 Medscape, Placeboanalgesie gezielt nutzen, um die Schmerztherapie zu optimieren, 2013, abrufbar unter <https://deutsch.medscape.com/artikel/4901690>. Siehe zum Thema auch Klinger, Regine, Schmerz und Placebo, Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (Hrsg.), abrufbar unter <https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/besonderheiten-bei-schmerz/schmerz-und-placebo>.
- 45 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 98.
- 46 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 85 ff., S. 190; Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: Medizinrecht (MedR) 2018, S. 367-373 (369), Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 217.

sei und „nicht die Aussicht auf einen therapeutisch-objektivierbaren Wirksamkeitsnachweis und damit nicht die Perspektive der Etablierung eines neuen Standards“⁴⁷ biete. Ein individueller Heilversuch könne aber angenommen werden, wenn die ärztlich ausgewählte Methode der Placebo-Behandlung im Einzelfall „mit ihren Erfolgsaussichten und Risiken zum erwarteten Nutzen für den kranken Patienten in einem ausgewogenen Verhältnis stehen“⁴⁸ würde. Auch danach ist ausschlaggebend, dass die ärztliche Entscheidung für den jeweiligen Einzelfall fachlich begründet ist und die bestmögliche Behandlung darstellt.⁴⁹ Zwar zustimmend zur Einordnung als individueller Heilversuch, jedoch darauf verweisend, dass Placebo-Maßnahmen durchaus Wirksamkeit entfalten können und sich ein zunächst individueller Heilversuch mit Placebos daher durchaus zu einer Heilbehandlung entwickeln könne, wird betont: „Jedoch ist es durchaus denkbar, dass Placebomaßnahmen als therapeutische Möglichkeit schlichtweg neben diese Formen des bestehenden Standards treten. [...] Freilich wird dieser Ansatz bereits im Vorhinein auf bestimmte Indikationsfelder zu beschränken sein. Jedenfalls zeigt sich bereits für bestimmte Indikationen, dass ein solches Nebeneinander im Rahmen des Standards nicht abwegig erscheint.“⁵⁰ Gänzlich gegen die Einordnung als Heilversuch wird seine fehlende gesetzliche Regelung vorgebracht.⁵¹ Stattdessen wird mit Blick auf die Sorgfalt vorsichtig und gewissenhaft handelnder Angehöriger der jeweiligen Berufsgruppe abgeleitet: „Die Placebo-Behandlung kann im Einzelfall den medizinischen Standards genügen. Insbesondere deutet die S3-Leitlinien-Empfehlung zur ‚Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen‘ und die vielzähligen klinischen Studien im Bereich analgetischer Placebo-Effekte darauf hin, dass Placebos potentiell geeignet sind, in diesem Bereich den medizinischen Standards zu entsprechen. [...] Angesichts des Professionsvorbehalts im Bereich der medizinischen Standardbildung ist die Einordnung der konkreten Placebo-Behandlung als medizinischer Standard im Einzelfall dem behandelnden Arzt und im Haftungsprozess einem medizinischen Sachverständigen vorbehalten. Selbst wenn Placebo-Behandlungen nicht den medizinischen Standards zugeordnet werden können, kann sich der Einsatz von Placebos dennoch im rechtlichen Rahmen der allgemein anerkannten fachlichen Standards bewegen.“⁵²

3.2. Abgrenzung der Aufklärungs- und Informationspflichten

Die ordnungsgemäße Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten nach § 630e Abs. 1 und 2 BGB ist Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung in die jeweilige Behandlung.⁵³ Sie soll es er-

47 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (369).

48 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (369).

49 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (369).

50 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 191. Siehe auch S. 85 ff.,

51 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 167.

52 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 167. Dies. auch ausführlich zu den Sorgfaltspflichten bei der Wahl einer Placebo-Behandlung im Hinblick auf die Eignung und die Nutzen-Risiko-Abwägung S. 184 ff.

53 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630e Rn. 1.

möglichen, eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung in Bezug auf die ärztliche Behandlung zu treffen („Informed Consent“).⁵⁴ Eine Verletzung dieser Aufklärungspflichten führt zu einer ärztlichen Pflichtverletzung, die eine Haftung zur Folge haben kann.⁵⁵ Dabei sind die Aufklärungspflichten von der therapeutischen und wirtschaftlichen Information nach § 630c Abs. 2 und 3 BGB abzugrenzen. Letztere sind Bestandteil der fachgerechten ärztlichen Behandlung. Ein Verstoß gegen diese Pflichten führt nicht zur Unwirksamkeit der Einwilligung.⁵⁶ Die in § 630c BGB geregelten Informationspflichten sind damit unabhängig vom Zweck der Erlangung eines „Informed Consent“ für eine konkrete Maßnahme einzuordnen.⁵⁷ In der Literatur werden diese Informationspflichten nach § 630c BGB einerseits und die Aufklärungspflichten nach § 630e BGB andererseits teils – ausgehend vom Wortlaut – nach ihren unterschiedlichen Funktionen (behandlungsorientierte Informationen versus Zweck der Erlangung des „Informed Consent“ für eine konkrete Maßnahme) und teils nach ihren unterschiedlichen Gegenständen sowie ihrem Umfang (Schutz- und Warnhinweise, Information zur Mitwirkung am Heilungsprozess als Teil der therapeutischen Information versus Erläuterungen der Diagnose und der Therapie)⁵⁸ voneinander abgegrenzt.⁵⁹ Für sie gelten unterschiedliche Beweislastregeln.⁶⁰ Nach der Regelung des § 630h Abs. 2 BGB muss der Behandelnde beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d BGB eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e BGB aufgeklärt hat. Die Beweislast für einen Verstoß gegen die Informationspflichten liegt hingegen nach den allgemeinen Regeln bei der Person, die sich darauf beruft, also in der Regel bei der Patientin bzw. dem Patienten.⁶¹

3.3. Aufklärung

Das Gesetz verlangt, dass über die für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären ist, und bezieht sich dazu insbesondere auf „*Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie*“ (§ 630e Abs. 1 S. 2 BGB). Außerdem ist nach § 630e Abs. 1 S. 3 BGB auf Alternativen zur Maßnahme „*hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastun-*

-
- 54 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 85 ff., S. 121.
- 55 Wagner, in: Münchener Kommentar BGB, 9. Auflage 2023, § 630e Rn. 89 ff.; Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630e Rn. 3.
- 56 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 158 und 192.
- 57 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630c Rn. 24.
- 58 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630c Rn. 9a.
- 59 Ausführlich zur Unterscheidung von Informations- und Aufklärungspflichten siehe Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630c Rn. 23 ff. Siehe zur Thematik auch Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsberg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 199.
- 60 Spickhoff, in: Spickhoff, Medizinrecht 4. Auflage 2022, § 630h Rn. 7.
- 61 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630c Rn. 26.

gen, Risiken oder Heilungschancen führen können“. Zweck dieser Aufklärungspflichten ist es, der Patientin bzw. dem Patienten eine sinnvolle Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts zu ermöglichen (daher auch als Selbstbestimmungsaufklärung bezeichnet).⁶² Die ärztlichen Aufklärungspflichten wurden mit Geltung ab 26. Februar 2013 durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz)⁶³ in § 630e BGB schriftlich niedergelegt. Die gesetzliche Niederlegung verdeutlicht den Übergang vom früher paternalistischen System, in dem die ärztliche Entscheidung über der Selbstbestimmung der Betroffenen stand, zum heutigen partnerschaftlichen Verhältnis zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient.⁶⁴ Diese klare Abwendung vom System ärztlichen Paternalismus hin zur Selbstbestimmung erfordert, dass die Aufklärung der Patientin bzw. dem Patienten eine sinnvolle Wahrnehmung der Selbstbestimmungsrechte ermöglicht.⁶⁵ In der Gesetzesbegründung heißt es: „Die Aufklärung soll aber nicht medizinisches Detailwissen vermitteln, sondern dem Patienten die Schwere und Tragweite eines etwaigen Eingriffs verdeutlichen, so dass er eine ausreichende Entscheidungsgrundlage für die Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts erhält. Allgemein gilt, dass sich die Art und Weise sowie Umfang und Intensität der Aufklärung nach der jeweiligen konkreten Behandlungssituation richten.“⁶⁶

Im Rahmen der Aufklärungspflichten ist zwischen einer offenen und verdeckten Placebo-Behandlung zu unterscheiden. Bei einer offenen Placebo-Behandlung, bei der die Patientin bzw. der Patient wahrheitsgemäß über die Placebo-Behandlung informiert wird,⁶⁷ dürfte die Einhaltung der Aufklärungspflichten unproblematisch sein.⁶⁸ Anders verhält es sich bei einer verdeckten Placebo-Behandlung, bei der die Patientin bzw. der Patient nicht wissentlich eine Placebo-Behandlung erhalten soll. Zwar weisen vermehrt Studien darauf hin, dass ein Placebo-Effekt auch auftreten kann, wenn Patientinnen und Patienten informiert sind und wissen, dass sie eine Placebo-Behandlung erhalten.⁶⁹ Dennoch wird zumindest teilweise davon ausgegangen, dass der

62 Drechsler, Jannes, Zum Aufklärungsdilemma der Placebobehandlung: Ein Beitrag zum Risiko unverständlicher Behandlungsaufklärung, in: MedR 2020, S. 271-275 (272, 275); Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630e Rn. 1.

63 BGBl. I S. 277.

64 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition Stand: 1. November 2025, § 630e Rn. 3;

65 Katzenmeier, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 8. Auflage 2021, V. Aufklärungspflicht und Einwilligung Rn. 6.

66 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S. 24.

67 Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (239).

68 Vgl. Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 167. Dies. auch ausführlich zu den Sorgfaltspflichten bei der Wahl einer Placebo-Behandlung im Hinblick auf die Eignung und die Nutzen-Risiko-Abwägung S. 310 ff; vgl. Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 99 ff.

69 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 70 ff.; Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (239).

Placebo-Effekt bei wahrheitsgemäßer Aufklärung ausbleiben kann.⁷⁰ Dieses Spannungsverhältnis zwischen Aufklärungspflichten und der Durchführung einer verdeckten Placebo-Behandlung wird in der Literatur als „Aufklärungsdilemma“ beschrieben.⁷¹ Die überwiegende Meinung geht davon aus, dass § 630e Abs. 1 und 2 BGB eine verdeckte Placebo-Behandlung nicht zulässt. Da im Rahmen der Aufklärung auch die Art der Maßnahme – hier also die Placebo-Behandlung an sich – zu nennen ist, verletzt danach das Vorspielen eines nicht vorhandenen Wirkstoffs die ärztlichen Aufklärungspflichten.⁷²

3.3.1. Ausnahmen von der Aufklärungspflicht

§ 630e Abs. 3 BGB sieht allerdings Ausnahmen von dem Grundsatz der Aufklärungspflicht vor.

Eine Unaufschiebbarkeit ist bei einer Placebo-Behandlung in der Regel nicht gegeben. Eine unaufschiebbare Behandlung wird bei einem Notfall angenommen, bei dem durch einen Aufschub Gefahren für das Leben oder für die Gesundheit der Patientin bzw. des Patienten bestehen.⁷³ In Betracht kommt aber ein ausdrücklicher Verzicht auf die Aufklärung. Mit Verweis auf die Gesetzesbegründung, wonach der die Patientin bzw. der Patient den Verzicht „*deutlich, klar und unmissverständlich geäußert und die Erforderlichkeit der Behandlung sowie deren Chancen und Risiken zutreffend erkannt haben*“⁷⁴ muss, wird auf die hohen Anforderungen eines Verzichts aufmerksam gemacht.⁷⁵ Zudem kann – von wenigen Ausnahmen abgesehen wie sonst eintretenden schwerwiegenden Schäden bei den Betroffenen – in der Regel nicht wirksam auf eine Grund-

-
- 70 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 240; Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (370); Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 168.
- 71 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (370, 372); Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 312: „*Kommt der Arzt seiner Aufklärungspflicht nach und setzt den Patienten über den Placebo-Charakter der beabsichtigten Behandlung in Kenntnis, zerstört er dadurch möglicherweise den erhofften Placebo-Effekt – vergleichbar mit einem Zaubertrick, der seine Magie verliert, sobald die Illusion durchschaut ist. Unterlässt der Arzt die hinreichende Aufklärung, würde er das Selbstbestimmungsrecht des Patienten untergraben, ihn aufgrund des Nichtwissens ein Stück weit instrumentalisieren und damit einen Vertrauensverlust herbeiführen. Zudem sähe er sich unabsehbaren Haftungsrisiken und der Gefahr von strafrechtlichen Ermittlungen ausgesetzt.*“
- 72 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 312 ff., S. 325 ff.; Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 99; Katzenmeier, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 8. Auflage 2021, V. Aufklärungspflicht und Einwilligung Rn. 36; Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 168 f.
- 73 Wagner, in: Münchener Kommentar BGB, 9. Auflage 2023, § 630e Rn. 83; Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S.25.
- 74 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S. 22 ff.
- 75 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (370 f.).

bzw. Basisaufklärung verzichtet werden.⁷⁶ Den Betroffenen muss klar sein, auf welche Art von Informationen verzichtet wird. Andernfalls kann die Bedeutung des Verzichts nicht beurteilt werden.⁷⁷ Im Hinblick auf eine Placebo-Behandlung wird gefolgert: „Bei dem Einsatz von Placebos zählt der Umstand, dass es sich um eine inerte Substanz handelt, zur Basisinformation.“⁷⁸ Dem wird entgegengehalten, dass – um dem Selbstbestimmungsrecht in vollem Umfang gerecht zu werden – durchaus ein Blankoverzicht möglich sei.⁷⁹ In der Praxis dürfte diese Auseinandersetzung jedoch eine untergeordnete Rolle spielen, da Patientinnen und Patienten in vielen Fällen ein hohes Interesse an ihrer medizinischen Diagnose und Behandlung aufweisen dürften und gerade keinen Blankoverzicht aussprechen wollen.

Da § 630e Abs. 3 BGB durch die Verwendung des Wortes „insbesondere“ keine abschließende Aufzählung enthält⁸⁰, sind weitere Ausnahmen von der Aufklärungspflicht denkbar. In diesem Zusammenhang wird ein Aufklärungsverzicht aus therapeutischen Gründen erwogen.⁸¹ Eine „therapeutische Kontraindikation“ bzw. ein „therapeutisches Privileg“ könnte die Aufklärungspflichten aufheben, wenn ihre Anwendung die „Durchführung und den Erfolg der Therapie in Frage stellen und so dem Heilzweck der Behandlung zuwiderlaufen“⁸² würde. Ein Teil der Literatur befürwortet aus diesem Grund unter Berufung auf das therapeutische Privileg, „einen Patienten nicht darüber aufzuklären, dass er mit Placebos behandelt werden soll, denn sonst würde der erhoffte Placeboeffekt verpuffen. Da die Behandlung mit Placebos ohnehin nur in engen Grenzen zulässig ist, droht dem Patienten insoweit kein Nachteil.“⁸³ Dem wird jedoch entgegengehalten, dass somit das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen umgangen würde: „Eine derart paternalistische Bevormundung des Patienten ist aufgrund des unbedingt zu schützenden Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient sowie dessen medizinischen Selbstbestimmungsrechts nicht

-
- 76 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 177; Hager, in: Staudinger, BGB, 2021, § 823 I. Arzthaftungsrecht Rn. I 100; BÄK, Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“, in: Deutsches Ärzteblatt 2010, S. A 1417-A 1421 (A 1420), abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/0fb83d00-a437-413b-921d-78fe1a72ea26>; mit Verweis auf die BGH-Rechtsprechung Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 211 f. Ders. auch ausführlich zur Grundaufklärung i. V. m. einem antizipierten Aufklärungsverzicht, S. 209 ff.
- 77 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 177; Hager, in: Staudinger, BGB, 2021, § 823 Rn. I 100; Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (370 f.).
- 78 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (371).
- 79 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 314 und 208 f.
- 80 Spickhoff, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 630e Rn. 17.
- 81 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 23.
- 82 Katzenmeier, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 8. Auflage 2021, V. Aufklärungspflicht und Einwilligung Rn. 44.
- 83 Wagner, in: Münchener Kommentar BGB, 9. Auflage 2023, § 630e Rn. 87.

zu rechtfertigen.“⁸⁴ Dies ist schon deshalb nicht zulässig, weil das Selbstbestimmungsrecht seinen Ursprung in den Grundrechten nach Art. 2 Abs. 1 i. v. m. Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG hat. Auch verbietet der Sinn und Zweck der Aufklärungsregelung in § 630e BGB eine solche Umgehung des verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrechtes.⁸⁵ Zudem zieht die Rechtsprechung das Konstrukt der „therapeutischen Kontraindikation“ allein dann heran, wenn die Aufklärung „zu einer ernststen und nicht behebbaren Gesundheitsschädigung des Patienten führen würde“⁸⁶ oder die betroffene Person damit „einer therapeutisch nicht zu verantwortenden Belastung ausgesetzt“⁸⁷ wäre.⁸⁸ Eine solche Situation dürfte im Rahmen einer Placebo-Behandlung regelmäßig nicht vorliegen. Die Gesetzesbegründung sieht die Aufklärung darüber hinaus im Einzelfall als nicht erforderlich an, wenn die Patientin bzw. der Patient „über eigene Sachkenntnisse verfügt, die eine gesonderte Aufklärung entbehrlich machen.“⁸⁹ Dies kann aufgrund ähnlicher Vorbehandlungen oder bei einer Ärztin bzw. einem Arzt als Patientin bzw. Patient der Fall sein.⁹⁰ Damit ist eine Placebo-Behandlung nur nach in verständlicher Weise erfolgter Aufklärung möglich, die auch „die pharmakologische Wirkungslosigkeit und die Möglichkeit der Nutzbarmachung des Placeboeffekts“ umfasst.⁹¹

3.4. Einwilligung

Nach § 630d Abs. 1 S. 1 BGB ist der Behandelnde dazu verpflichtet, vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme – insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit – die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten nach ordnungsgemäßer Aufklärung einzuholen.⁹² Behandlungen können jedoch – wie dargestellt – auch ohne ordnungsgemäße Aufklärung ausnahmsweise rechtmäßig sein. In der Literatur wird daher die Frage diskutiert, ob bei einer ver-

-
- 84 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 176. Siehe auch Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 325 ff.
- 85 Drechsler, Jannes, Zum Aufklärungsdilemma der Placebobehandlung: Ein Beitrag zum Risiko unverständlicher Behandlungsaufklärung, in: MedR 2020, S. 271-275 (275).
- 86 BGH, Urteil vom 16. Januar 1959, Az. VI ZR 179/57, BeckRS 1959.
- 87 BGH, Urteil vom 7. Februar 1984, Az. VI ZR 174/82, BeckRS 1984, 1844.
- 88 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (371).
- 89 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S.25.
- 90 Spickhoff, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 630e BGB Rn. 17.
- 91 Drechsler, Jannes, Zum Aufklärungsdilemma der Placebobehandlung: Ein Beitrag zum Risiko unverständlicher Behandlungsaufklärung, in: MedR 2020, S. 271-275 (275).
- 92 Ausführlich zum Inhalt und Umfang einer Einwilligung, der Art und Weise der Einholung, zum Zeitpunkt und mehr siehe Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 289 ff.

deckten Placebo-Behandlung ohne ordnungsgemäße Aufklärung dennoch eine Einwilligung abgebildet werden kann.

3.4.1. Mutmaßliche Einwilligung

Wenn eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, darf die Maßnahme ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht (§ 630d Abs. 1 S. 4 BGB). Diese mutmaßliche Einwilligung kommt bei einer Placebo-Behandlung jedoch nicht zum Tragen, da kein dringender Notfall vorliegt.⁹³ Zudem mangelt es an einer Unerreichbarkeit, wie sie z. B. im Falle einer Bewusstlosigkeit vorliegen würde, in der die Patientin bzw. der Patient tatsächlich nicht zur Willensbildung und -äußerung in der Lage ist.⁹⁴

3.4.2. Hypothetische Einwilligung

Darüber hinaus wird überwiegend auch die Rechtsfigur der hypothetischen Einwilligung nach § 630h Abs. 2 S. 2 BGB als allgemeingültige Lösung für das Aufklärungsdilemma abgelehnt.⁹⁵ War die Aufklärung nach § 630e BGB zwar fehlerhaft, hätte sich der Patient aber auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung für die Behandlung entschieden, kann sich die behandelnde Person nach § 630 h Abs. 2 S. 2 BGB zwar auf die hypothetische Einwilligung berufen.⁹⁶ Um dem Selbstbestimmungsrecht gerecht zu werden, werden aber hohe Anforderungen an die Beweisführung durch die Ärztin bzw. den Arzt in dem jeweiligen Einzelfall gestellt.⁹⁷ Entscheidend ist, ob die jeweilige Patientin bzw. der jeweilige Patient im vorliegenden Einzelfall in der konkreten Situation eingewilligt hätte.⁹⁸ Die hypothetische Einwilligung findet ihre Grenze, wenn die betroffene

93 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 177; Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (371).

94 Wagner, in: Münchener Kommentar BGB, 9. Auflage 2023, § 630d Rn. 70. Dennoch wird teilweise vor allem in der älteren Literatur eine mutmaßliche Einwilligung im Rahmen einer Placebo-Behandlung herangezogen. Die Unmöglichkeit als Voraussetzung wird damit begründet, dass eine Aufklärung den Therapieerfolg unmöglich mache. Näher dazu und zu weiteren Argumenten für und gegen eine mutmaßliche Einwilligung siehe Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 326 ff. und Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 178 ff.

95 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 334 ff.; Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (371); Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 183 ff.

96 Himmen, in: Schulze, Bürgerliches Gesetzbuch, 12. Auflage 2024, § 630h Rn. 6.

97 Himmen, in: Schulze, Bürgerliches Gesetzbuch, 12. Auflage 2024, § 630h Rn. 6; Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (371).

98 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 185 f.

Person glaubhaft machen kann, dass sie „*sich die Behandlung mit einer wirkungslosen Substanz bei ordnungsgemäßer Aufklärung noch einmal überlegt hätte*“.⁹⁹

3.4.3. Exkurs Homöopathie

Auch die Möglichkeit, die Einwilligung so zu fassen, dass nicht über das mögliche Hervorrufen eines Placebo-Effekts, sondern über die Behandlung mit homöopathischen Mitteln aufgeklärt wird und die betroffene Person damit einverstanden ist, wird überwiegend abgelehnt.¹⁰⁰ Homöopathische Mittel sind stark verdünnte Substanzen (Potenzierung), die auf dem Ähnlichkeitsprinzip¹⁰¹ basieren. Hierzu fehlt ein evidenzbasierter Nachweis der Wirksamkeit.¹⁰² Während befürwortende Stimmen dieser Möglichkeit betonen, dass die Ärztin bzw. der Arzt zwar klar äußern müsse, dass die Grenzen der Schulmedizin verlassen würden, der Placebo-Charakter aber nicht erwähnt werden müsse¹⁰³, warnt die Gegenseite, dass dies keine verständliche Aufklärung (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 3 BGB) über die Placebo-Behandlung darstelle. Eine solche Aufklärung sei absichtlich beschränkt, ermögliche damit gerade keine selbstbestimmte Entscheidung und stehe insoweit nicht im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben.¹⁰⁴

-
- 99 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 336; Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (371).
- 100 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 337 ff.; Drechsler, Jannes, Zum Aufklärungsdilemma der Placebobehandlung: Ein Beitrag zum Risiko unverständlicher Behandlungsaufklärung, in: MedR 2020, S. 271-275 (272); Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (372).
- 101 Pschyrembel Online, Homöopathie, Stand 2021: „*Ähnlichkeitsprinzip (Simileprinzip): Nach dieser Theorie soll Ähnliches mit Ähnlichem geheilt werden („similia similibus curentur“). Das bedeutet, dass Krankheiten durch die Mittel geheilt werden, die bei einem Gesunden ähnliche Symptome wie bei dem Erkrankten hervorrufen.*“ Ausführlich zu den Begrifflichkeiten im Rahmen der Homöopathie und in Abgrenzung zu Placebo-Gaben siehe Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 33.
- 102 Pschyrembel Online, Homöopathie, Stand: 2021.
- 103 Gaßner, Maximilian/Strömer, Jens, Das Aufklärungsdilemma bei der Placebobehandlung – Homöopathie als pragmatischer Ausweg?, in: Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht (VersR) 2014, S. 299-309 (304 ff.): „*Ein Arzt darf eine homöopathische Behandlung mit dem ausschließlichen Ziel durchführen, einen Placeboeffekt auszulösen. Dabei braucht er nur die bei homöopathischen Behandlungen erforderliche Aufklärung durchzuführen und kann so das bei der klassischen Placebobehandlung bestehende ‚Aufklärungsdilemma‘ umgehen. Bezieht man sich in einer wissenschaftlichen Diskussion tatsächlich auf das homöopathische Wirkprinzip, kann die Homöopathie nur als vorwissenschaftlicher Anachronismus angesehen werden, der in einer zeitgemäßen Behandlung nichts zu suchen hat. Erhebt man dagegen an eine homöopathische Behandlung von vornherein nur den Anspruch, die therapeutischen Wirkungen des Placeboeffekts auszulösen, kann sie unter dem Gesichtspunkt eines ‚Placebosurrogats‘ in einer zeitgemäßen Behandlung durchaus eine sachliche Berechtigung haben.*“ (S. 309)
- 104 Drechsler, Jannes, Zum Aufklärungsdilemma der Placebobehandlung: Ein Beitrag zum Risiko unverständlicher Behandlungsaufklärung, in: MedR 2020, S. 271-275 (273 f.).

Diese Umgehung stelle einen neo-paternalistischen Ansatz dar.¹⁰⁵ Nachdrücklich wird formuliert: *„Mit Mitteln der Suggestion soll dennoch versucht werden, den Schein einer wirkungsvollen Substanz zu wahren. Insofern kann davon gesprochen werden, dass der Arzt diesem Ansatz zufolge das Risiko bewusst in Kauf nimmt, den Patienten mit seiner Aufklärung in die Irre zu führen. Das Gebot der Wahrhaftigkeit wird nach diesem Ansatz nicht gewahrt.“*¹⁰⁶

3.4.4. Antizipierte Einwilligung nach Aufklärung

Ein Teil der Literatur geht davon aus, dass die antizipierte (Rahmen-)Einwilligung nach entsprechender Aufklärung eine Placebo-Behandlung ermöglicht: *„Bei einer antizipierten Einwilligung handelt es sich um eine zeitlich vorverlagerte Zustimmung des Patienten zu einem späteren ärztlichen Tätigwerden.“*¹⁰⁷ Danach werden die Patientin bzw. der Patient zu Anfang der Behandlung¹⁰⁸ über die Möglichkeit einer Placebo-Behandlung aufgeklärt, damit die Ärztin bzw. der Arzt mittels einer Rahmeneinwilligung über die Placebo-Behandlung zu gegebener Zeit frei entscheiden kann. Eine erneute Aufklärung kurz vor der tatsächlichen Behandlung müsse dann nicht mehr erfolgen.¹⁰⁹ Die Vorverlagerung wie auch die Möglichkeit des Widerrufs seien den Betroffenen deutlich zu vergegenwärtigen.¹¹⁰ Eine solche antizipierte Einwilligung sei möglich, da die §§ 630d und 630e BGB keine Fristen enthalten. Auch sei sie gerade Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts in dem Sinne, dass das weitere Vorgehen der ärztlichen Entscheidungsbefugnis

105 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (372).

106 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 340.

107 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 187 mit weiteren Nachweisen. Siehe auch Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 367 ff.; Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 100.

108 Teils wird auch der Zeitpunkt der Kontaktaufnahme für die Aufklärung vorgeschlagen (so Reichmann, S.189). Zu bedenken ist aber, dass die antizipierte Einwilligung *„lediglich solche Maßnahmen, die für den Patienten von vornherein überschaubar sind“* umfasst (Wolf, S. 399) und *„zwischen der antizipierten Rahmeneinwilligung und der tatsächlichen Vornahme der (placebo-basierten) Behandlungsmethode“* in der Regel eine geringe Zeitspanne liegt. In dem Zusammenhang heißt es weiter: *„Treten nach Erteilung der antizipierten Rahmeneinwilligung besondere Umstände auf, die patientenbezogen von so erheblicher Relevanz sind, dass sie der ursprünglichen Situation ein neues Gepräge geben, und davon auszugehen ist, dass sie Einfluss auf die ursprüngliche Patientenentscheidung gehabt hätten, bedarf es der erneuten Einholung einer Einwilligung nach Aufklärung. Im Einzelfall kann also eine erneute Aufklärung erforderlich sein, sofern ein Fehlschlagen einer Erstbehandlung durch Placebos erkennbar wird oder eine wesentliche Umstellung der Behandlung oder ein Wechsel des Behandlungsziels medizinisch geboten ist.“* (Wolf, S. 403). Weitere Einzelheiten zur antizipierten Einwilligung siehe Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 392 ff. und Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 187 ff.

109 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 402.

110 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 399.

übertragen werde.¹¹¹ Zudem zeige daneben das Rechtsinstitut der Patientenverfügung (§§ 630d Abs. 1 S. 2, 1827 Abs. 1 Satz 1 BGB), dass antizipierte Einwilligungen ohne Drittinanz rechtlich zulässig seien.¹¹² Dem wird jedoch u. a. entgegen gehalten, dass – anders als bei der Placebo-Behandlung – die Festlegung des Willens nur für den Fall, dass die jeweilige Person ihren Willen nicht mehr kundtun kann, in einer Patientenverfügung erfolgt.¹¹³ Die Möglichkeit der antizipierten Einwilligung nach Aufklärung im Rahmen einer Placebo-Behandlung wird teilweise insgesamt abgelehnt, da es sich dabei letztlich um einen neo-paternalistischen Ansatz handele¹¹⁴ und zum Zeitpunkt der vorgezogenen Aufklärung eine selbstbestimmte Entscheidung noch nicht möglich sei: *„Indem aber der Arzt wohl kaum immer zu Beginn eines Behandlungsverhältnisses dessen weiteren Verlauf überblicken können wird, wird man auch nicht davon ausgehen können, dass der Arzt alle erforderlichen Informationen bereits zu diesem Zeitpunkt erbringen kann. Dem Patienten wird durch die Möglichkeit einer antizipierten Einwilligung aber gerade dies suggeriert.“*¹¹⁵ Damit lasse das verfassungsrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht eine Umgehung des Aufklärungsdilemmas der Placebo-Behandlung nicht zu.¹¹⁶ Letztlich dürfte aber auch die Praxis zeigen, dass die Möglichkeit einer antizipierten Einwilligung nicht alle Fallkonstellationen abdecken kann: *„Ein solches Vorgehen ist in der Tat aber nur in Konstellationen praktikabel, in denen ein längerfristiges Behandlungsverhältnis mit mehreren Terminen besteht [...]; bei einem unvermittelten Behandlungswunsch kommt ein Placeboeinsatz nur mit aufgeklärter Einwilligung des Patienten gerade in die Placebothherapie Betracht.“*¹¹⁷

3.5. Therapeutische Informationspflicht

Nach § 630c Abs. 2 S. 1 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, der Patientin bzw. dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Thera-

-
- 111 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 399.
- 112 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 190.
- 113 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 125.
- 114 Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (372).
- 115 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 127.
- 116 Drechsler, Jannes, Zum Aufklärungsdilemma der Placebobehandlung: Ein Beitrag zum Risiko unverständlicher Behandlungsaufklärung, in: MedR 2020, S. 271-275 (275); Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (372).
- 117 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630e Rn. 100. So auch Katzenmeier, Christian, Rechtsfragen der Placebobehandlung, in: MedR 2018, S. 367-373 (372).

pie zu ergreifenden Maßnahmen.¹¹⁸ Eine Verletzung gilt als Behandlungsfehler.¹¹⁹ Ziel der therapeutischen Informationspflicht ist einerseits die Sicherung des Heilungserfolges¹²⁰ und andererseits – wie es auch der Zweck der Aufklärungspflichten ist – die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts.¹²¹ Zu informieren ist über die während und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen wie etwa über die „*Medikation (Einnahme, Dosis, Unverträglichkeiten, Nebenfolgen), über einen Verbandswechsel, Nachuntersuchungen usw., soweit für eigenes therapiegerechtes Verhalten und zur Vermeidung einer möglichen Selbstgefährdung der behandelten Person erforderlich*“.¹²² Die Informationspflicht umfasst auch die Phase der Nachsorge.¹²³ Inhalt und Umfang richten sich nach dem konkreten Einzelfall.¹²⁴ Bei einer offenen Placebo-Behandlung dürfte die Einhaltung der Informationspflicht unproblematisch sein.¹²⁵ Bei einer verdeckten Placebo-Behandlung werden keine Anhaltspunkte für einen Entbehrlichkeitsgrund (unaufschiebbare Behandlung, ausdrücklicher Verzicht, vorhandene Kenntnis, therapeutisches Privileg) gesehen. Die in § 630c Abs. 4 BGB enthaltenen Ausnahmen von der Informationspflicht sind entsprechend denen von der Aufklärungspflicht nach § 630e Abs. 3 BGB formuliert¹²⁶: „*Bei verdeckten Placebo-Behandlungen greift kein Entbehrlichkeitsgrund für die behandlungsbezogenen Informationspflichten nach § 630c Abs. 4 BGB, auch wenn durch die Information über die Placebo-Therapie die Gefahr besteht, dass der Behandlungserfolg aufgrund des ausbleibenden Placebo-Effekts nicht eintritt. Neben dem Zweck der Sicherung des Behandlungserfolgs dient § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten. Die Vorbeugung von ärztlichem Paternalismus führt zur restriktiven Auslegung des § 630c Abs. 4 BGB auch im Falle der Placebo-Behandlung. Der Patient einer Placebo-Behandlung ist in besonderem Maße über die Notwendig-*

118 Zur Abgrenzung im Hinblick auf die Aufklärungspflichten siehe oben S. 10 f.

119 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630c Rn. 81.

120 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S. 21.

121 Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630c Rn. 1, der die Pflicht zur Information über die Diagnose und die Therapie in erster Linie der Ausübung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG zuordnet; Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 399, S. 201: „*Den übergeordneten Zweck der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten verfolgen sowohl die Informations- als auch die Aufklärungspflicht. Die Selbstbestimmung des Patienten ist auch im Rahmen der behandlungsbezogenen Informationspflichten ‚Richtschnur ärztlichen Verhaltens‘.*“

122 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 vom 15. August 2012, S. 21.

123 Wagner, in: Münchener Kommentar zum BGB, 9. Auflage 2023, § 630c Rn. 16.

124 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition, Stand: 1. November 2025, § 630c Rn. 9.

125 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 211.

126 Wagner, in: Münchener Kommentar zum BGB, 9. Auflage 2023, § 630e Rn. 80.

keit von Folge- und Kontrolluntersuchungen zu informieren, damit so früh wie möglich herausgefunden werden kann, ob der Patient auf das Placebo anspricht.“¹²⁷

3.6. Wirtschaftliche Informationspflicht

Nach § 630c Abs. 3 BGB ist die behandelnde Person verpflichtet, die Patientin bzw. den Patienten vor Behandlungsbeginn über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform zu informieren, wenn sie weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Die Patientin bzw. der Patient ist also auf mögliche wirtschaftliche Folgen der Behandlung hinzuweisen.¹²⁸ Die Verletzung der wirtschaftlichen Informationspflicht führt zu einem Schadensersatzanspruch der Patientin bzw. des Patienten gemäß § 280 Abs. 1 BGB auf Freistellung beziehungsweise Rückzahlung in Höhe der nicht durch Dritte übernommenen Behandlungskosten.¹²⁹

Die Vorschrift soll die Patientin bzw. den Patienten „vor finanziellen Überraschungen schützen“ und in die Lage versetzen, die wirtschaftliche Tragweite der Entscheidung zu überblicken.¹³⁰ Allerdings ist eine umfassende Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten über die wirtschaftlichen Folgen einer Behandlung nicht bezweckt.¹³¹ Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmt sich nach den Regelungen im SGB V (§ 11 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 91 f. SGB V). Diese Leistungen werden der Vertragsärzteschaft über die Kassenärztliche Vereinigung vergütet. Fällt die in Rede stehende Behandlung nicht darunter, so hat eine solche Information gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten zu erfolgen.¹³² Hintergrund ist der Wissensvorsprung, da eine Ärztin bzw. ein Arzt „die für den Leistungskatalog der GKV¹³³ maßgeblichen Richtlinien des G-BA (§ 92 SGB V) aus der täglichen Abrechnungspraxis“ kennt.¹³⁴ In Bezug auf eine beabsichtigte Placebo-Behandlung wird der Schluss gezogen: „Solange die (sozial-)rechtlich geprägte Frage der Kostenübernahme von Placebo-Behandlungen (noch) nicht abschließend geklärt ist, hat der Arzt zumindest über seine Zweifel und die Ungewissheit der Kostenerstattung durch Dritte hinzuweisen.“ Weiter heißt es: „Die Unsicher-

127 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 215. Siehe zur genaueren Herleitung auch S.210 ff.

128 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 88.

129 Spickhoff, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 630c Rn. 42; Frahm, Wolfgang, Der Aufklärungsfehler in der Arzthaftung, in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 2022, S. 2899-2901 (2899).

130 BGH, Urteil vom 28. Januar 2020 – VI ZR 92/19, BeckRS 2020, 1912.

131 BGH, Urteil vom 28. Januar 2020 – VI ZR 92/19, BeckRS 2020, 1912; Himmen, in: Schulze, BGB, 12. Auflage 2024, § 630c Rn. 5.

132 Wagner, in: Münchener Kommentar zum BGB, 9. Auflage 2023, § 630c Rn. 64; Gutmann, in: Staudinger, BGB, 2021, § 630c Rn. 141.

133 Gesetzliche Krankenversicherung.

134 Katzenmeier, in: Beck Onlinekommentar BGB, 76. Edition, Stand: 1. November 2025, § 630c Rn. 19.

*heit der Kostenübernahme beziehungsweise die begründeten Zweifel des Behandelnden führen zur Begründung der wirtschaftlichen Informationspflicht bei Placebo-Behandlungen. Dem Arzt obliegt die Pflicht zur Information über die Ungewissheit, zur Benennung der potentiellen Kosten einer Placebo-Behandlung sowie zum Hinweis, dass der Patient bei seinem Versicherer die Kostenerstattung erfragen soll.*¹³⁵

3.7. Fazit

Im Ergebnis dürfte eine Placebo-Behandlung unter den oben genannten Voraussetzungen im Einzelfall bei bestimmten Krankheitsbildern zulässig sein und sich jedenfalls im rechtlichen Rahmen der von § 630a Abs. 2 BGB geforderten fachlichen Standards bewegen. Den Aufklärungs- und Informationspflichten sowie dem Erfordernis einer Einwilligung kann nach herrschender Auffassung im Grundsatz allein eine offene Placebo-Behandlung genügen. Dies verlangt schon das Selbstbestimmungsrecht, das das Ziel insbesondere der Aufklärungspflichten darstellt. Ob davon abweichend im Einzelfall eine antizipierte Einwilligung nach Aufklärung eine verdeckte Placebo-Behandlung ermöglichen kann, ist umstritten und dürfte zumindest keine grundsätzliche Lösung für die Praxis darstellen.

4. Weitere Fragen im Zusammenhang mit einer Placebo-Behandlung

Im Folgenden werden zwei weitere Aspekte einer Placebo-Behandlung kurz vorgestellt.

4.1. Kostenübernahme

Der G-BA hat die Aufgabe, den im SGB V normierten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch Richtlinien zu konkretisieren und sicherzustellen, dass die Versorgung der Versicherten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist (§ 92 Abs. 1 S. 1 SGB V). Der Gesetzgeber sieht in § 135 SGB V ein Verfahren vor, in dem neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden, sofern der diagnostische und therapeutische Nutzen, ihre medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse empfohlen sind. Diese Anforderungen werden sachverständig vom G-BA geprüft, damit die Anwendung der neuen Methoden zu Lasten der Krankenkasse auf einer fachlich-medizinisch zuverlässigen Grundlage beruht.¹³⁶ Nach § 135 Abs. 1 SGB V können z. B. die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) oder der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ein solches Verfahren beantragen. Die in einer Richtlinie nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V abgegebene positive Empfehlung des G-BA über die Anwendung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode stellt eine rechtsge-

135 Wolf, Annabelle, Placebos und Behandlungsvertrag, Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht, Augsburg, Steffen u. a. (Hrsg.), 2025, S. 232 und S. 234.

136 Vgl. G-BA, Informationsblatt: Verfahrenstechnische und methodische Anforderungen an die Bewertung einer Untersuchungs- u. Behandlungsmethode, 2013, insbesondere S. 4, abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3562/Infoblatt_methodische-Anforderungen_2013-10-10.pdf.

staltende Entscheidung dar.¹³⁷ An diese Entscheidungen des G-BA sind Verwaltung und Gerichte im Grundsatz ebenso gebunden, als wäre die Entscheidung vom Gesetzgeber selbst getroffen worden¹³⁸. Sie entfalten also Bindungswirkung und sind damit insbesondere für alle gesetzlichen Krankenkassen verbindlich, mit der Folge, dass in diesen Fällen eine Kostenübernahme möglich ist. Ein Kostenerstattungsanspruch für nicht vom G-BA empfohlene Methoden ist grundsätzlich ausgeschlossen.¹³⁹ Daher sind alleinige Placebo-Behandlungen derzeit nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der GKV. Davon abzugrenzen ist die Ausnutzung eines Placebo-Effektes, „wenn dieser zur Unterstützung von bereits angewandten oder auch für sich betrachtet wirksamen Therapien genutzt werden soll“.¹⁴⁰ Eine solche unterstützende Maßnahme wird nicht als Methode im Sinne des § 135 SGB V eingeordnet.¹⁴¹

In der Literatur wird bisher nur vereinzelt diskutiert, ob eine eigenständige offene Placebo-Behandlung als Behandlungsmethode anzusehen ist, die dem Methoden- und Bewertungsverfahren nach § 135 SGB V unterfällt. Im Ergebnis wird dies bejaht.¹⁴² In dem Fall wären vom G-BA der Nutzen, die medizinische Notwendigkeit sowie Wirtschaftlichkeit einer Placebo-Behandlung für bestimmte Anwendungsgebiete wie z. B. Rückenschmerzen, Depressionen und Reizdarm zu prüfen.¹⁴³ Die Bewertung des Nutzens basiert auf den Regeln der evidenzbasierten Medizin.¹⁴⁴ Für

-
- 137 Orłowski, in: Beck Onlinekommentar Sozialrecht, 79. Edition, Stand. 1. Dezember 2025, § 92 SGB V Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Rn. 55; Propp, in: Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 3. Auflage 2017, § 12 Das Verhältnis des Leistungsrechts zum Vertragsarztrecht Rn. 57 f.
- 138 Regelin, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 135 SGB V Rn. 3.
- 139 G-BA, Informationsblatt: Voraussetzungen der Erbringung einer (neuen) Methode zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), 2013, S. 2, abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3563/Infoblatt_Voraussetzungen-Erbringung-Methode_2013-10-10.pdf.
- 140 Roters, Dominik, Placebo als GKV-Leistung? – zugleich ein Beitrag zum Methodenbegriff nach § 135 SGB V, in: MedR 2018, S. 373–379 (378 f.). Vorgeschlagen wird, ein solches Vorgehen als Qualitätssicherungsmaßnahme i. S. d. § 136 SGB V einzuordnen. Anderer Auffassung siehe Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (240): „[...] Beratungsleistungen von behandelnden Ärzten für Behandlungsabschnitte, die für einen besseren Therapieverlauf je nach Bedürfnis und Ansprache des jeweiligen Patienten einen nicht unerheblichen „Gesprächsbedarf“ erzeugen, entsprechend gesondert zu vergüten. Solange nachweisbar sei, dass Gesprächszeit und gesonderte fachliche und persönliche Betreuung die Heilung bzw. Besserung des Zustandes des Patienten messbar begünstigen, dürfe am Ende dieser Erkenntnis die Abrechnungsposition für entsprechende Leistungen stehen, die von der Solidargemeinschaft getragen werden.“
- 141 Roters, Dominik, Placebo als GKV-Leistung? – zugleich ein Beitrag zum Methodenbegriff nach § 135 SGB V, in: MedR 2018, S. 373–379 (378 f.).
- 142 Roters, Dominik, Placebo als GKV-Leistung? – zugleich ein Beitrag zum Methodenbegriff nach § 135 SGB V, in: MedR 2018, S. 373–379; Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (240). Dabei befasst sich Roters ausführlich mit dem Aspekt, wie der Methodenbegriff nach § 135 SGB V auszulegen ist.
- 143 Vgl. Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (240).
- 144 G-BA, Informationsblatt: Verfahrenstechnische und methodische Anforderungen an die Bewertung einer Untersuchungs- u. Behandlungsmethode, 2013, S. 2, abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3562/Infoblatt_methodische-Anforderungen_2013-10-10.pdf.

die Überprüfung des Nutzens sei in Bezug auf Placebo-Behandlungen eine „hinreichend belegte Wirksamkeit [...] und nicht die wissenschaftliche Erklärung ihrer Wirkungsweise“ ausschlaggebend.¹⁴⁵ Ergänzend wird angemerkt, dass sich die Wirkweise von Placebos „zwar nicht medizinisch aber psychologisch (und damit jedenfalls wissenschaftlich) [...] über das psycho-physiologische Phänomen der Realisierung von erlernten Kausalitäten und darauf aufbauenden Erwartungen der Probanden darstellen lässt“.¹⁴⁶

4.2. Strafrechtliche Aspekte

Für eine strafrechtliche Bewertung von Placebo-Behandlungen sind im Wesentlichen die Körperverletzungsdelikte nach den §§ 223 ff. Strafgesetzbuch (StGB)¹⁴⁷ relevant.¹⁴⁸ Dabei steht insbesondere die Frage im Raum, ob eine rechtfertigende Einwilligung mit der Folge, dass eine Strafbarkeit ausgeschlossen wäre, vorliegt.¹⁴⁹ Zu beachten sind dabei verschiedene Fall-Konstellationen wie unterschiedliche Darreichungsformen, das Auftreten von Nebenwirkungen und Nocebo-Effekten sowie die Vorenthaltung einer verfügbaren Verum-Therapie.¹⁵⁰

Die aktive lokale und orale Gabe von Placebos wie etwa Salben und Tabletten ist bei Unwirksamkeit und damit einhergehender Unschädlichkeit bereits tatbestandlich nicht als Körperverletzung nach § 223 StGB zu werten.¹⁵¹ Bei invasiven Placebo-Behandlungen wie zum Beispiel Injektionen ist die Bejahung der Tatbestandsmerkmale der Körperverletzung nach § 223 StGB hingegen in Betracht zu ziehen.¹⁵² Auch das Auftreten eines Nocebo-Effektes in Folge einer Placebo-Behandlung oder anderer Nebenwirkungen ist nach allgemeinen strafrechtlichen Grundsätzen zu prü-

-
- 145 Roters, Dominik, Placebo als GKV-Leistung? – zugleich ein Beitrag zum Methodenbegriff nach § 135 SGB V, in: MedR 2018, S. 373–379 (375).
- 146 Schäfer-Kuczynski, Jana, Wirkprinzipien von Placeboeffekten in der medizinischen Behandlung, in: Gesundheit und Pflege (GuP) 2017, S. 238-240 (240).
- 147 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 9. Januar 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 3).
- 148 Siehe hierzu ausführlich Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 66 sowie Fußnote 224. Die Frage, ob ärztliche Heileingriffe grundsätzlich tatbestandlich unter die Körperverletzungsdelikte zu subsumieren sind, ist in der Literatur umstritten, wobei die überwiegende Auffassung dies bejaht. Für eine ausführliche Darstellung des Meinungsstands wird verwiesen auf Hardtung, in: Münchener Kommentar zum StGB, 5. Auflage 2025, § 223 Rn. 73 ff; Paeffgen/Zabel, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen/Saliger, Strafgesetzbuch, 6. Auflage 2023, § 228 Rn. 56 ff.
- 149 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 2023, S. 65.
- 150 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 203 ff.
- 151 Hardtung, in: Münchener Kommentar zum StGB, 5. Auflage 2025, § 223 Rn. 44.
- 152 Hardtung, in: Münchener Kommentar zum StGB, 5. Auflage 2025, § 223 Rn. 44; Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 1. Auflage 2023, S. 66.

fen.¹⁵³ Die Tatmodalitäten des § 223 Abs. 1 StGB können auch durch Unterlassen begangen werden.¹⁵⁴ In dem Zusammenhang kommt eine Strafbarkeit der Ärztin oder des Arztes durch Unterlassen i. S. d. § 13 Abs. 1 StGB in Betracht, wenn bei Anwendung einer Placebo-Behandlung eine wirksame Therapiemethode nicht durchgeführt wird.¹⁵⁵

Es besteht die Möglichkeit der Rechtfertigung durch eine erfolgte Einwilligung nach Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten.¹⁵⁶ Insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.¹⁵⁷

-
- 153 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 207.
- 154 Paeffgen/Böse/Eidam, in: Kindhäuser, Neumann/Paeffgen/Saliger, Strafgesetzbuch, 6. Auflage 2023, § 223 Rn. 22.
- 155 Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 207 ff.; Hardtung, in: Münchener Kommentar zum StGB, 5. Auflage 2025, § 223 Rn. 44; Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 1. Auflage 2023, S. 67 f., der darauf verweist, dass die weiteren Voraussetzungen des § 13 StGB vorliegen müssten. Näher dazu BÄK, Stellungnahme „Placebo in der Medizin“, 2010, S. 90 ff, abrufbar unter <https://www.mamazone.de/fileadmin/downloads/Aktuelles/2010/stellplacebo20101.pdf>.
- 156 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 1. Auflage 2023, S. 73 ff.; Reichmann, Philipp, Die Placeboapplikation: Eine rechtliche Betrachtung der therapeutischen Verwendung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 36, Sodan, Helge (Hrsg.), 2015, S. 211.
- 157 Schulz, Richard, Die strafrechtlichen Grenzen der rechtfertigenden Einwilligung im Zusammenhang mit Placebo- und Nocebophänomenen, 1. Auflage 2023, S. 82 ff. Hier wird auch die Frage aufgeworfen, ob die zivilrechtlichen Grundsätze der Aufklärung und Einwilligung auf das Strafrecht übertragbar sind.