

den inhaltsbestimmenden Kriterien der zivilrechtlichen Verhältnisse neu zu stellen. Vor allem ist die Ausschließlichkeit abzulehnen, mit der die Warenbeziehungen und die Wertkategorien zur Bestimmung der Spezifik des Zivilrechts verwendet werden. Dies bedeutet zugleich, daß die ausschließliche Grundlage für das charakteristische autonome Handeln der Zivilrechtssubjekte auch nicht mehr in den Warenbeziehungen liegt.

Es wird besonderer Untersuchungen bedürfen, um den sozialökonomischen Inhalt der Autonomie der zivilrechtlich Handelnden aufzudecken. Sucht geht davon aus, daß im Zivilrecht das „autonome Handeln der Bürger und juristischen Personen in ihren wechselseitigen Beziehungen, in ihrer Eigenschaft als Glieder der sozialistischen Gesellschaft schlechthin“ besteht⁶. Verfolgt man diesen Gedanken weiter, so wird offensichtlich, daß das Arzt-Patient-Verhältnis — auch soweit es nicht durch Ware-Geld-Beziehungen vermittelt wird — nicht ohne weiteres aus der zivilrechtlichen Erfassung und Betrachtung herausgenommen werden kann.

Wird das Arzt-Patient-Verhältnis als sogenanntes Betreuungsverhältnis betrachtet, so liegt darin keine Charakterisierung einer juristischen Spezifik, sondern die Herausarbeitung des gesellschaftlichen Substrats eines bestimmten Verhältnisses. Im Grunde genommen wird eine entscheidende sozialistische Errungenschaft und zugleich auch allgemeine Entwicklungstendenz charakterisiert, daß nämlich medizinische oder auch andere Leistungen aus gesellschaftlichen Fonds unmittelbar, d. h. ohne Vermittlung durch Ware-Geld-Beziehungen, in Anspruch genommen werden. Hierdurch erhält die Autonomie der Beteiligten — der Bürger und der Gesundheitseinrichtungen — zwar einen anderen sozialökonomischen Inhalt, sie bleibt aber Autonomie im Sinne unterschiedlicher Interessen, organisatorischer Unabhängigkeit und damit relativer Selbständigkeit. Dies gilt im übrigen überall, wo Versorgungsprozesse durch unmittelbare Inanspruchnahme gesellschaftlicher Fonds gestaltet werden.

Unseres Erachtens ist an das autonome Handeln der am Arzt-Patient-Verhältnis Beteiligten anzuknüpfen und dieses Verhältnis zivilrechtlich zu erfassen. Eine andere Konzeption würde folgenden Widerspruch zutage fördern: Die gegen Entgelt erbrachte medizinische Leistung soll nach einhelliger Meinung zivilrechtlich erfaßt werden, die durch Leistungen der SVK vermittelte dagegen nicht. Eine Gegenüberstellung zeigt jedoch, daß bei beiden Arten der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen die wesensbestimmenden Seiten gleich sind: freie Arztwahl, Behandlungspflicht, Sorgfaltspflicht, Aufklärungs- und Schweigepflicht des Arztes. Es ändert sich weder der rechtliche Maßstab für die Erfüllung des arzt-ethischen Auftrags noch die Verantwortlichkeit für Fehler beim ärztlichen Handeln. Die Entgeltlichkeit, auch wenn sie gewisse Modalitäten in der Gestaltung des Arzt-Patient-Verhältnisses zur Folge hat oder zumindest haben kann, berührt nicht den Kern des Verhältnisses: die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft bestmögliche Heilbehandlung.

Wenn Fiedler/Winkler trotz ihrer Konzeption bestimmte Zivilrechtsvorschriften für anwendbar erklären, so bezieht sich das wohl in erster Linie auf die Bestimmungen über die zivilrechtliche Verantwortlichkeit. Das entspricht den Bedürfnissen der Rechtsprechung, denn die wenigen gerichtlichen Streitfälle aus Arzt-Patient-Verhältnissen betreffen fast ausschließlich die Verantwortlichkeit der Ärzte für Kunstfehler. Den Einfluß des Zivilrechts auf die Gestaltung des Arzt-Patient-Verhältnisses im wesentlichen auf den materiellen Schutz vor ärztlichen Fehlleistungen beschrän-

ken zu wollen, würde aber u. E. bedeuten, die Möglichkeiten und die Notwendigkeit des Zivilrechts für die Gewährleistung des positiven Inhalts des Arzt-Patient-Verhältnisses — die bestmögliche Heilbehandlung unter aktiver Mitwirkung des Patienten auf der Grundlage von Vertrauensbeziehungen — ungerechtfertigt außer acht zu lassen. Von diesem Gesichtspunkt aus sollte in erster Linie die Frage nach der rechtlichen Betrachtung und Erfassung des Arzt-Patient-Verhältnisses entschieden werden.

Wird, anknüpfend an den Begriff des Betreuungsverhältnisses, die unmittelbare Sorge der sozialistischen Gesellschaft für die Gesunderhaltung ihrer Mitglieder insbesondere mittels des staatlichen Gesundheitswesens näher untersucht, so kann diese Betreuung nur so verstanden werden, daß — angefangen bei einer gezielten Aufklärungsarbeit über gesunde Lebensführung, über die sogenannte Dispensairebetreuung und die Durchführung von Reihenuntersuchungen bis zur ärztlichen Versorgung und Nachbetreuung Behandlungsbedürftiger — den Bürgern in großzügiger Weise über die Leistungen der SVK oder auch unmittelbar die Möglichkeit geboten wird, sich medizinisch beraten, betreiben und behandeln zu lassen. Ein gravierendes Element in diesen Betreuungsbeziehungen ist die Eigenverantwortung der Bürger für ihren Gesundheitszustand.

Der sozialistische Staat fordert und fördert mit den dafür gebotenen Mitteln, zu denen auch rechtliche gehören, die richtige Ausnutzung dieser Eigenverantwortung, ohne sie in eine Behandlungspflicht zu verwandeln. Diesen Charakter nehmen rechtliche Forderungen nur in bestimmten Fällen an, so z. B. bei übertragbaren Krankheiten⁷. Bei derartigen Maßnahmen ist aber offensichtlich, daß es nicht in erster Linie um den Ersatz der eigenverantwortlichen Entscheidung im Hinblick auf die eigene Gesunderhaltung geht, sondern primär um den gesundheitlichen Schutz anderer Bürger oder der Gesellschaft. Deshalb tragen derartige Beziehungen auch überwiegend staatsrechtlichen Charakter. Durch solche Rechtsbeziehungen ändert sich aber nichts daran, daß der Ausgangspunkt für das Wirksamwerden des sozialistischen Gesundheitswesens in der eigenverantwortlichen Entscheidung des Bürgers über Maßnahmen zu seiner Gesunderhaltung besteht.

Die vertragliche Ausgestaltung des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt

Da es also beim Arzt-Patient-Verhältnis im allgemeinen für den Bürger nicht um die Erfüllung einer Behandlungspflicht geht, Arzt und Patient auch in keiner organisatorischen Verbindung und Abhängigkeit zueinander stehen, es also letztlich auf die richtige Stimulierung der eigenverantwortlichen Entscheidung des Bürgers ankommt, ist u. E. der zivilrechtliche Vertrag das geeignete Mittel zur richtigen rechtlichen Betrachtung und gesetzlichen Regelung dieses Verhältnisses. Dabei soll der Vertrag nicht nur Grundlage einer speziellen vertraglichen Verantwortlichkeit sein, sondern Instrument der eigenverantwortlichen Gestaltung einer bestmöglichen medizinischen Betreuung und damit Grundlage eines Komplexes zivilrechtlicher Rechte und Pflichten.

Bei dieser Konzeption kommt es darauf an, alle Gesichtspunkte der sozialistischen Vertragstheorie zu berücksichtigen. Dabei ist vor allem die den sozialistischen Vertrag wesensbestimmende Seite wichtig, daß sich in der Begründung und Erfüllung des Vertragszwecks persönliche und gesellschaftliche Interessen verbinden. Angewandt auf das Arzt-Patient-Verhältnis heißt das,

⁶ Such, „Zur Spezifik des Zivilrechts“ (unveröffentlichtes Manuskript).

⁷ Vgl. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen vom 20. Dezember 1965 (GBl. I 1966 S. 29).