

Gedanken zur rechtlichen Gestaltung der medizinischen Betreuungsverhältnisse

Im Rahmen der vom VIII. Parteitag der SED beschlossenen Hauptaufgabe, das materielle und kulturelle Lebensniveau der Bevölkerung weiter zu erhöhen, nehmen auch die Fragen der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Bürger einen wichtigen Rang ein. So wurde dem Gesundheitswesen u. a. die Aufgabe gestellt, die Qualität des Erkennens und der Behandlung von Krankheiten zu erhöhen, die Diagnostik- und Wartezeiten zu verkürzen, die Vorsorgeuntersuchungen zu erweitern, die Gesundheitseinrichtungen zu modernisieren, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen überzeugend zu vermitteln, die vertrauensvollen Beziehungen zwischen Bürgern, Ärzten und Gesundheitseinrichtungen zu vertiefen usw./1/

Die Forderung nach einer weiteren Verbesserung der medizinischen Betreuung der Bürger zwingt zu der Überlegung, welchen Beitrag das sozialistische Recht bei der Gestaltung der Beziehungen zwischen Gesundheitseinrichtung und Patient zu leisten hat — spiegelt sich doch hier für den Bürger unmittelbar die humanistische Gesundheitspolitik des sozialistischen Staates wider, äußert sich in diesen Beziehungen besonders deutlich die Sorge der sozialistischen Gesellschaft um Leben und Gesundheit der Bürger. Die Verwendung des Begriffs „medizinisches Betreuungsverhältnis“ offenbart den vorherrschend sozialen Charakter dieser Beziehungen und stellt gegenüber der bisher üblichen Formulierung „Arzt-Patient-Verhältnis“ die neue Qualität des Inhalts und Wesens der medizinischen Betreuung heraus. Damit wird auch von der terminologischen Seite hervorgehoben, daß das Verhältnis zwischen Arzt und Patient nur eine, wenn auch sehr wichtige Teilbeziehung im Rahmen des medizinischen Betreuungsverhältnisses darstellt. Aber abgesehen davon, daß die medizinische Behandlung heute oftmals durch ein Ärztekollektiv erfolgt, das sich aus Vertretern verschiedener Disziplinen zusammensetzt, und insoweit schon der Begriff „Arzt-Patient-Verhältnis“ ungenau ist, kommen zur (vielfach kollektiven) ärztlichen Behandlung eine Reihe anderer medizinischer Leistungen durch Apotheker, Laboranten, Pfleger, Krankenschwestern usw. hinzu — Leistungen, die in ihrer Komplexität den Inhalt des medizinischen Betreuungsverhältnisses entscheidend mitbestimmen.

Das sozialistische Recht hat mit seinen spezifischen Mitteln die Maßnahmen des sozialistischen Staates für einen umfassenden Gesundheitsschutz, wie er allen Bürgern durch die Verfassung garantiert ist (Art. 35), verwirklichen zu helfen. Dabei muß das Recht eine optimale Wirkung erzielen: Vor allem hat es die im Prozeß der gesundheitlichen Betreuung zu beachtenden Rechte und Pflichten der Beteiligten zur Sicherung bestmöglicher Ergebnisse in der medizinischen Praxis festzulegen. Unter dieser Zielstellung ist auch der Platz zu bestimmen, den die medizinischen Betreuungsverhältnisse im einheitlichen sozialistischen Recht einnehmen. Dies kann nur auf der Grundlage einer Analyse ihres materiell-sozialen Inhalts geschehen, aus der begründete Schlußfolgerungen für die Zuordnung der Betreuungsverhältnisse zu einem bestimmten Rechtszweig oder Rechtsgebiet und für die Methode ihrer rechtlichen Regelung abzuleiten sind.

1/1 Vgl. Honecker, Bericht des Zentralkomitees an den VIII. Parteitag der SED, Berlin 1971, S. 78 f.; Stoph, Bericht zur Direktive des VIII. Parteitages der SED, Berlin 1971, S. 53.

Ergebnisse der bisherigen Diskussion über die rechtliche Regelung medizinischer Betreuungsverhältnisse

Fragen der rechtlichen Regelung des medizinischen Betreuungsverhältnisses und seiner rechtszweigspezifischen Zuordnung waren schon wiederholt Gegenstand von Diskussionen; sie sind mit den Arbeiten am Entwurf des Zivilgesetzbuchs erneut aufgetreten.

Nachdem das Oberste Gericht eine Charakterisierung des Arzt-Patient-Verhältnisses als Dienstvertrag, wie sie das bürgerliche Recht vomimmt, zutreffend verneint, und es als einen Vertrag sui generis bezeichnet hatte/2/, wurde überwiegend die Auffassung vertreten, das Arzt-Patient-Verhältnis sei seiner Rechtsnatur nach zivilrechtlicher Art. Unterschiedliche Meinungen gab es darüber, ob zur rechtlichen Ausgestaltung dieses Verhältnisses die Form des zivilrechtlichen Vertrags erforderlich ist oder nicht.

Becker/Mühlmann bejahen dies; sie schlagen vor, entweder die medizinische Leistung als Dienstleistung höherer Art ohne Weisungsbefugnis des Berechtigten im künftigen ZGB zu regeln (wobei sie aber Bedenken äußern, ob der Spezifik des Arzt-Patient-Verhältnisses damit genügend Rechnung getragen wird) oder im ZGB die allgemeinen zivilrechtlichen und schuldrechtlichen (vertraglichen) Bestimmungen auf das Arzt-Patient-Verhältnis für anwendbar zu erklären/3/. Sie vertreten die Ansicht, daß bei der zivilrechtlichen Erfassung des Arzt-Patient-Verhältnisses an das autonome Handeln der Beteiligten anzuknüpfen sei. Durch die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ohne Vermittlung von Ware-Geld-Beziehungen erhalte die Autonomie zwar einen anderen sozial-ökonomischen Inhalt; sie bleibe aber Autonomie im Sinne unterschiedlicher Interessen, organisatorischer Unabhängigkeit und damit relativer Selbständigkeit/4/.

Gegen die Auffassung, daß das Arzt-Patient-Verhältnis auf Grund eines Vertrags zustande kommt, hat sich Lindenthal gewandt. Er schreibt: „Das Arzt-Patient-Verhältnis ist von seinem Wesen her ungeeignet, in ein bestimmtes zivilrechtliches Schema eingeordnet zu werden, weil es seiner Spezifik entsprechend eigene Merkmale aufweist.“/5/ Die Meinung Lindenthals läuft allerdings im Ergebnis darauf hinaus, das Arzt-Patient-Verhältnis rechtlich unregelt zu lassen, denn er führt aus: „Das Grundrecht auf gesundheitliche Betreuung hat daher in seinen Beziehungen zwischen Arzt und Patient bereits ohne Vertrag eine zivilrechtliche Ausgestaltung erfahren, die den Notwendigkeiten voll entspricht.“/6/

Becker hat zu Recht kritisiert, daß Lindenthal die Frage, wie die Arzt-Patient-Beziehungen rechtlich zu erfassen sind, unbeantwortet gelassen hat./7/

m Vgl. OG. Urteil vom 8. Dezember 1955 - 2 Uz 39/54 - (OGZ Bd. 4 S. 46; NJ 1956 S. 478). Vgl. dazu auch Strasberg / Cohn / Grieger, „Zur gerichtlichen Beurteilung der ärztlichen Haftpflicht“, NJ 1968 S. 555.

2/ Vgl. Becker / Mühlmann, „Der zivilrechtliche Charakter des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient“, NJ 1967 S. 79 ff. (81).

4/ Vgl. Becker / Mühlmann, a. a. O., S. 80.

5/ Lindenthal, „Zum zivilrechtlichen Charakter des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient“, NJ 1967 S. 596 f. (597).

6/ Lindenthal, a. a. O.

7/ Vgl. Becker, Die Funktion des sozialistischen Zivilrechts bei der Durchsetzung des Grundrechts auf Gesundheitsschutz auf dem Gebiet der medizinischen Betreuung, Dissertation, Leipzig 1970, S. 7 bis 8 (Anhang).