

Schumann weist bei der Erörterung dieser Frage auf den unbefriedigenden Rechtszustand hin, daß für die bedeutsamen gesellschaftlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient keine ausdrückliche gesetzliche Regelung besteht. Auch er geht vom zivilrechtlichen Charakter des Arzt-Patient-Verhältnisses aus, der nicht mit der Behauptung in Zweifel gezogen werden dürfe, daß diese Leistungen ihrem Wesen und ihren Finanzierungsquellen nach nicht zu den für das Zivilrecht typischen Verhältnissen zählen, in denen Ware-Geld-Beziehungen wirken.^{8/} Im übrigen sei es ein wesentlicher Unterschied, ob man von einem zivilrechtlichen, d. h. auf vertraglicher Grundlage begründeten Verhältnis oder von einem staatsrechtlichen Unterstellungsverhältnis des Bürgers unter die staatliche Gesundheitspflege und Kontrolle ausgehe.^{9/}

Diese alternative Gegenüberstellung wird von Georgi/Niehoff zutreffend zurückgewiesen. Ausgehend „vom gesellschaftlichen Substrat des Arzt-Patient-Verhältnisses“, verneinen sie die Notwendigkeit des Abschlusses eines zivilrechtlichen Vertrags. Sie werfen die berechtigte Frage auf, wie denn der Bürger sein Recht auf Gesundheitsschutz durch dispositive Vertragsgestaltung umfassend wahrnehmen will, wenn er das Feld seiner eigenverantwortlichen Entscheidungen angesichts der rasch fortschreitenden Entwicklung in der Medizin kaum noch übersehen kann.^{10/}

Aus ärztlicher Sicht wird einerseits das Fehlen eines komplexen Arztrechts bedauert, das alle Grundsätze zusammenfaßt, die ärztliches Ethos und berufliches Handeln bestimmen. Andererseits wird jedoch — in Anlehnung an die Auffassungen von Becker/Mühlmann und Schumann — ohne nähere Begründung „der zivilrechtliche Vertrag als das geeignete Mittel zur exakten rechtlichen Betrachtung und gesetzlichen Regelung des Arzt-Patient-Verhältnisses“ angesehen.^{11/}

Gegen eine zivilrechtliche Regelung und eine zivilrechtliche Betrachtungsweise des Arzt-Patient-Verhältnisses haben sich schon früher Fiedler/Winkler mit der Begründung ausgesprochen, daß dieses Verhältnis nicht auf Ware-Geld-Beziehungen beruhe, sondern ein reines Betreuungsverhältnis sei, in dem sich die Sorge der Gesellschaft um den einzelnen ausdrückt.^{12/}

Aus diesen Stellungnahmen geht — ungeachtet aller Unterschiede in der Argumentation — eindeutig hervor, daß eine der Bedeutung des medizinischen Betreuungsverhältnisses für das Leben der Bürger adäquate rechtliche Regelung zu schaffen ist. Gegenätzliche Auffassungen gibt es jedoch zu der Frage, in welchem Rechtszweig bzw. Rechtsgebiet dieses Verhältnis rechtlich ausgestaltet werden soll. Die Antwort auf diese Frage muß vom Wesen des medizinischen Betreuungsverhältnisses in der sozialistischen Gesellschaft ausgehen.

^{8/} Vgl. Schumann, „Gedanken zur gesetzlichen Regelung der ärztlichen Schweigepflicht im künftigen ZGB“, in: *Ärztliche Aufklärungspflicht und Schweigepflicht*, Jena 1967, S. 141 ff. (143).

^{9/} Vgl. Schumann, a. a. O., S. 141.

^{10/} Vgl. Georgi / Niehoff, „Zu einigen Grundfragen zivilrechtlicher Beziehungen zwischen dem Bürger und Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in Form der ambulanten Krankenhausbehandlung“, *Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und Sprachwissenschaftliche Reihe*, Berlin 1971, Heft 2, S. 215 ff. (225); dieselben, „Zur ärztlichen Behandlungspflicht“, *Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und Sprachwissenschaftliche Reihe*, Berlin 1972, Heft 4, S. 508.

^{11/} Vgl. Steinke, „Zivilrechtliche Probleme aus der Sicht des Neurochirurgen im Hinblick auf das künftige ZGB“, *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 1969, Heft 22, S. 1171.

^{12/} Vgl. Fiedler / Winkler, „Zur Gestaltung der Dienstleistungsverhältnisse im ZGB“, *Staat und Recht* 1962, Heft 10, S. 1758 ff. (1763); dieselben, „Weitere Probleme der Regelung der Dienstleistungsverhältnisse im ZGB“, *Staat und Recht* 1965, Heft 6, S. 937 ff. (944).

Zum Wesen des medizinischen Betreuungsverhältnisses im Sozialismus

Bei der Herausarbeitung des Wesens und der rechtlichen Qualifizierung des medizinischen Betreuungsverhältnisses stehen m. E. folgende Gesichtspunkte im Vordergrund:

Die vielfältigen materiellen und geistig-kulturellen Bedürfnisse der Bürger werden in der sozialistischen Gesellschaft auf verschiedene Weise befriedigt, wobei zwei Hauptformen bestimmend sind: der entgeltliche Erwerb von Waren und Leistungen für den individuellen Gebrauch und die kostenlose Nutzung und Inanspruchnahme gesellschaftlicher Fonds. Ob für die einzelnen Leistungen die eine oder die andere Form des Erwerbs wirksam wird, ist nicht zufällig, sondern das Ergebnis einer planvollen, auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Leitung und Gestaltung der sozialistischen Gesellschaft durch den sozialistischen Staat. Der Anteil der Bürger an den beiden Arten der Konsumtionsfonds ist unterschiedlich: Der zur individuellen Konsumtion bereitstehende Teil des Nationaleinkommens wird nach dem Leistungsprinzip verteilt, während die Inanspruchnahme gesellschaftlicher Konsumtionsfonds durch die Bürger grundsätzlich von ihnen für die Gesellschaft erbrachten Leistungen unabhängig ist. Diese Unterschiede sind für die erste Phase der kommunistischen Gesellschaftsformation charakteristisch. Sie werden erst dann wegfallen, wenn die Entwicklung der Produktivkräfte ein solch hohes Niveau erreicht hat, daß der gesamte Konsumtionsfonds den Menschen unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden kann.

Dieses kommunistische Prinzip der Verteilung gilt im Grunde bereits im Sozialismus bei der Inanspruchnahme der Mittel aus den gesellschaftlichen Konsumtionsfonds durch die Bürger. So können z. B. alle Mitglieder der Gesellschaft im Krankheitsfall, bei Unfällen oder im Interesse prophylaktischer Untersuchungen Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen, und zwar unabhängig davon, in welchem Umfang sie an der Schaffung des Nationaleinkommens beteiligt sind, ebenso wie jeder Bürger das gleiche Recht auf Bildung hat (Art. 25 der Verfassung).

Die allein durch den Bedarf bestimmte Inanspruchnahme der gesellschaftlichen Fonds durch die Bürger mindert in gewissem Umfang die Unterschiede, die zwischen den Mitgliedern der Gesellschaft bei der auf dem Leistungsprinzip beruhenden Verteilung der individuellen Konsumtionsfonds bestehen.

Zwischen beiden Teilen des Nationaleinkommens besteht eine dialektische Wechselbeziehung im Hinblick auf die ständige Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Bürger; ihr unterschiedlicher Einsatz bei der Erreichung dieses Ziels führt jedoch zur Begründung unterschiedlicher gesellschaftlicher Verteilungs- und Nutzungsverhältnisse und Beziehungen, die konsequenterweise auch eine unterschiedliche rechtliche Gestaltung erfahren müssen. Hierin liegt auch der Schlüssel für die Beantwortung der Frage nach dem Platz für die rechtliche Regelung des medizinischen Betreuungsverhältnisses.

Es reicht nicht aus, bei der Einordnung der Beziehungen zwischen Gesundheitseinrichtung und Patient in das einheitliche Recht lediglich davon auszugehen, daß es sich um Beziehungen der Bürger handelt und eine rechtliche Regelung deshalb in das ZGB gehöre, andererseits aber die Ablehnung einer eigenständigen gesundheitsrechtlichen Regelung außerhalb des ZGB damit zu begründen, daß dies eine verwaltungsmäßige Unterordnung des Bürgers zur Folge hätte. Abgesehen davon, daß diese Schlußfolgerung m. E. schon deshalb