

Pflichten bei der Bekämpfung von Krankheiten nach objektiven Kriterien und gesicherten, dem neuesten Stand entsprechenden medizinischen Erkenntnissen zu erfolgen hat./23/ Das bedeutet keinesfalls, daß der Patient gegenüber dem Käufer, Mieter usw. eine geringere Rechtsstellung hat./24/ — im Gegenteil. Jedoch zeigt die Analyse des medizinischen Betreuungsverhältnisses, daß bei der Fixierung der gegenseitigen Rechte und Pflichten andere Maßstäbe angelegt werden müssen als bei Zivilrechtsverhältnissen. Das Ziel muß darin bestehen, die Rechte der Patienten durch eine möglichst konkrete gesetzliche Regelung, die die spezifischen Besonderheiten der medizinischen Betreuung voll berücksichtigt, zu gewährleisten. Deshalb scheidet m. E. auch die Möglichkeit aus, im künftigen ZGB festzulegen, daß die allgemeinen Bestimmungen über Verträge auf das medizinische Betreuungsverhältnis anzuwenden sind. Diese Bestimmungen bieten doch nur die Grundlage für die eigenverantwortliche Gestaltung solcher vertraglichen Beziehungen, die den im ZGB geregelten besonderen — auf Ware-Geld-Beziehungen beruhenden — Vertragsverhältnissen, wie Kauf, Wohnungsmiete usw., entsprechen, nicht aber für die Gestaltung der spezifischen Beziehungen zwischen Gesundheitseinrichtung und Patient.

Zur Notwendigkeit einer eigenständigen Regelung des medizinischen Betreuungsverhältnisses

Das medizinische Betreuungsverhältnis sollte m. E. außerhalb des ZGB in einem speziellen, dem komplexen Rechtszweig Gesundheitsrecht zuzuordnenden Normativakt ausgestaltet werden./25/ Kernstück der Regelung müßten Bestimmungen über Begründung, Inhalt und Beendigung des Verhältnisses zwischen Gesundheitseinrichtung und Patient sein. Hierzu gehören insbesondere die oben genannten Fragen, wie das Recht der Bürger auf ärztliche Behandlung, die ärztliche Behandlungspflicht, die ärztliche Sorgfaltspflicht, die Verpflichtung des Bürgers zur Mitwirkung am gesamten Prozeß der ärztlichen Betreuung usw. Dabei wäre im Interesse einer hohen Effektivität dieser Regelungen eine komplexe Gestaltung mit den zu ihrer Verwirklichung unerläßlichen Grundlagen vorzunehmen, wie etwa Leitung, Struktur, Aufgaben und Arbeitsweise der verschiedenen Gesundheitseinrichtungen (einschließlich ihres Zusammenwirkens) im Rahmen der Gesamtzielstellung der sozialistischen Gesundheitspolitik. Die breite Skala der zu regelnden Fragen weist auf das Erfordernis einer eigenständigen komplexen rechtlichen Erfassung hin und macht deutlich, daß das ZGB dafür nicht den notwendigen Rahmen bieten kann.

Mit der Schaffung dieses speziellen Normativaktes wäre

/23/ Hier zeigt sich auch, daß der von Becker/Mühlmann (a. a. O.) gewählte Ausgangspunkt für die zivilrechtliche Erfassung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient — das autonome Handeln der Beteiligten — der tatsächlichen Lage, in der Arzt und Patient ihre Beziehungen gestalten, nicht ausreichend gerecht wird. Daß die Beteiligten voneinander organisatorisch unabhängig und relativ selbständig sind, dürfte nicht in Zweifel zu ziehen sein. Damit wird jedoch das Wesen der Beziehungen zwischen Gesundheitseinrichtung und Patient nicht umfassend genug charakterisiert. Im übrigen birgt der Begriff der Autonomie die Gefahr einer mißverständlichen Interpretation in sich, etwa daß es dem Arzt freigestellt sei zu entscheiden, ob er eine ärztliche Behandlung durchführen will oder nicht. Auch deshalb sollte dieser Begriff im Zusammenhang mit der Charakterisierung der Arzt-Patient-Beziehungen im Rahmen des medizinischen Betreuungsverhältnisses nicht verwendet werden.

724/ Schumann (a. a. O., S. 144) hat zu Recht darauf hingewiesen, daß — wie immer die künftige gesetzliche Regelung aussehen mag — der Eindruck vermieden werden muß, die großzügige Entwicklung des Gesundheitswesens in der DDR sei mit einer Schmälerung der Rechtsstellung des Bürgers als Patient gegenüber den Einrichtungen des Gesundheitswesens verbunden.

/25/ Ähnlich ist dies ja auch auf dem Gebiet der Volksbildung durch das Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem vom 25. Februar 1965 (GBl. I S. 83) geschehen.

zugleich klargestellt, daß die Qualifizierung des medizinischen Betreuungsverhältnisses als spezifisches Rechtsverhältnis nicht etwa bedeutet, auf präzise rechtliche Festlegungen zum Verhältnis zwischen Gesundheitseinrichtung und Patienten zu verzichten. Die spezifischen Regelungen sollten von dem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Arzt bzw. den anderen Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtung und Patient ausgehen, das in jedem einzelnen Fall aufs neue herzustellen ist. Sie müßten auch die Besonderheiten erfassen, durch die sich die verschiedenen medizinischen Betreuungsleistungen im Rahmen der Prophylaxe und der Therapie voneinander unterscheiden. Auch das zeigt, wie abwegig es wäre, Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Reihenuntersuchungen) mit Hilfe des Zivilrechts zu regeln.

Mit einem speziellen Normativakt würde auch die Orientierung gegeben werden, den Inhalt des medizinischen Betreuungsverhältnisses nicht nur unter dem Blickpunkt von Konflikten und Schadensfällen zu sehen — etwa allein zur Feststellung der materiellen Verantwortlichkeit —, sondern vor allem unter dem Gesichtspunkt der Erzielung eines optimalen Ergebnisses bei der Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Gesundheit des Bürgers. Die Erreichung dieses Zieles erfordert ein tätiges Wirken und Mitwirken auf beiden Seiten, verlangt die Bestimmung des Kreises der grundlegenden gegenseitigen Rechte und Pflichten, aus denen sich organisch die Voraussetzungen für die materielle Verantwortlichkeit bei Schadensfällen ableiten lassen.

So könnte — wie bei der eigenständigen arbeitsrechtlichen oder LPG-rechtlichen materiellen Verantwortlichkeit — die Konzipierung und detaillierte Ausgestaltung einer selbständigen Regelung über die gesundheitsrechtliche materielle Verantwortlichkeit in Betracht gezogen werden, die bei Schadenszufügungen eine Haftung nach objektiven Gesichtspunkten vorsieht./26/ Sie käme z. B. in Betracht, wenn der Eintritt des Schadens (eine Gesundheitsbeeinträchtigung) nicht auf die natürliche Folge des Krankheitsverlaufs, sondern auf objektiv fehlerhaftes oder nicht dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechendes ärztliches Handeln zurückzuführen ist. Dabei wären die konkreten Bedingungen zu berücksichtigen, unter denen der Arzt bzw. das Ärztekollektiv tätig waren.

Eine den spezifischen Besonderheiten der ärztlichen Tätigkeit Rechnung tragende Regelung der materiellen Verantwortlichkeit würde sich wesentlich von der zivilrechtlichen objektiven Haftung unterscheiden, die in erster Linie auf dem Verursachungsprinzip beruht. Ihr Ziel muß darin bestehen, die Verantwortung der Ärzte und anderen Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtungen bei der Erfüllung ihrer Pflichten zu erhöhen und die Rechte und Interessen der Patienten auf allseitigen Gesundheitsschutz umfassend zu gewährleisten.

Zur Regelung von medizinischen Betreuungsverhältnissen auf der Basis der Entgeltlichkeit

Der Anwendungsbereich des speziellen Normativaktes sollte sich auch auf die Regelung der zahlenmäßig geringen medizinischen Betreuungsverhältnisse erstrecken, die auf der Basis der Entgeltlichkeit begründet werden. Auch wenn der Arzt gegen Entgelt tätig wird, kann sein Verhältnis zum Patienten nicht dem Zivilrecht zugeordnet werden, weil die für die Zivilrechtsverhältnisse darüber hinaus erforderlichen charakteristischen Formen und Methoden fehlen.

Die Bezahlung der medizinischen Betreuung bringt den

1261/ Vgl. hierzu auch Szewczyk, „Ärztliches Handeln und Recht — medizinisch-psychologisch betrachtet“, in: Ärztliche Aufklärungspflicht und Schweigepflicht, Jena 1967. S. 17 ff. (23).