

ten in geeigneter Weise und in angemessenem Umfang über die Erkrankung sowie die erforderlichen medizinischen Betreuungsmaßnahmen.

5. Die Wahrung des Arztgeheimnisses über Tatsachen, die dem Arzt bei Ausübung seiner Tätigkeit bekannt werden oder die ihm vom Patienten anvertraut worden sind.

Die beiden letztgenannten Berufsgrundsätze sollen die Stellung des Patienten als Partner des Arztes mit dem Ziel stärken, ihn am Prozeß der medizinischen Betreuung — soweit dies den Umständen nach möglich und vertretbar ist — aktiv zu beteiligen. Zu den vertrauensvollen Beziehungen zwischen Arzt und Patient gehört auch, daß der Patient die ärztlich verordneten Behandlungsmaßnahmen gewissenhaft befolgt und durch sein gesamtes Verhalten den Heilungsprozeß fördert (§ 289 AGB).

Berufsrechtliche Regelungen für mittlere medizinische Fachkräfte

In Abschn. II des Gemeinsamen Beschlusses des Politbüros des Zentralkomitees der SED, des Ministerrates der DDR und des Bundesvorstandes des FDGB vom 25. September 1973 über weitere Maßnahmen zur Durchführung des sozialpolitischen Programms des VIII. Parteitagess der SED³ wurde festgelegt, daß die Berufsausbildung der mittleren medizinischen Kader mit Wirkung vom 1. September 1974 in eine Fachschul Ausbildung umgewandelt wird. Dementsprechend wurden durch die 2. DB vom 20. Mai 1974 zur VO über die Aufgaben der Ingenieur- und Fachschulen der DDR (GBl. I Nr. 27 S. 270) Medizinische Fachschulen gebildet.⁴ Diese Maßnahme soll gewährleisten, daß durch ein höheres Niveau der Ausbildung der Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger und der anderen mittleren medizinischen Fachkräfte die medizinische Betreuung der Bürger weiter verbessert und das Vertrauensverhältnis der Patienten zu diesen Fachkräften weiter gefestigt wird.

Die Stellung der Krankenschwester und des Krankenpflegers als Partner des Arztes und zugleich des Patienten ist für den Erfolg der medizinischen Betreuung von ersterangiger Bedeutung. Der pflegerische Anteil der medizinischen Betreuungsaufgaben ist beachtlich; das Gefühl der Geborgenheit, das der hilfeschuchende Patient stärker als in jeder anderen Lebenslage sucht, wird ihm nicht zuletzt durch die fürsorgliche Hilfe, das verständnisvolle Eingehen der Krankenschwester bzw. des Krankenpflegers auf seine durch die Krankheit hervorgerufenen Nöte und Sorgen vermittelt. Es ist daher verständlich, daß das Verhältnis zum Patienten im Hinblick auf seine medizinische und ethische Relevanz einen sehr wichtigen Platz in der Ausbildung einnimmt. Diese Ausbildung dient zugleich der Vorbereitung der Krankenschwester bzw. des Krankenpflegers auf die nicht unerhebliche physische und psychische Belastung, der diese Fachkräfte mitunter ausgesetzt sind.

Daß der sozialistische Staat die hohe Einsatzbereitschaft der mittleren medizinischen Kader würdigt, beweist die Verbesserung ihrer sozialen und materiellen Stellung. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die AO über die medizinische Fachschul anererkennung für Krankenschwestern und andere mittlere medizinische Fachkräfte vom 21. August 1975 (GBl. I Nr. 36 S. 642). Danach wird die Fachschul anererkennung denjenigen Krankenschwestern und anderen mittleren medizinischen Fachkräften⁵ ausgesprochen, die in mindestens zweijähriger Tätigkeit die erforderlichen Berufserfahrungen erworben haben, den an die Berufsausübung gestellten Anforderungen gerecht werden sowie ihr Wissen und Können zur Ausübung ihrer Tätigkeit gefestigt und durch Weiterbildung erhöht haben.

Materielle Sicherstellung der Bürger bei Schadenszufügung im Rahmen einer medizinischen Betreuung

Ein eindrucksvolles Spiegelbild der sozialen und rechtlichen Sicherstellung der Bürger im Bereich der gesundheitlichen Betreuung ist auch das weiter vervollkommnete System der Regelungen über die Ansprüche im Falle einer Gesundheitsschädigung. Außer den sozialversicherungs- und arbeitsrechtlichen Ansprüchen der Bürger im Falle von Krankheit, Arbeitsunfall oder Invalidität wurden in der letzten Zeit eine Reihe von Rechtsvorschriften erlassen, die diese Ansprüche wirkungsvoll ergänzen und dem Bürger einen weitgehenden materiellen und sozialen Schutz bieten. Die §§ 330 ff. ZGB bringen für die Bürger, die im Rahmen einer medizinischen Betreuung einen Schaden erlitten haben, eine im Verhältnis zum früheren Recht grundsätzlich günstigere Ausgangsposition. Sie besteht darin, daß beim Vorliegen des Kausalzusammenhangs zwischen einer — unter Verletzung von der Einrichtung obliegenden Rechtspflichten — durchgeführten oder unterlassenen (obgleich rechtlich gebotenen) medizinischen Betreuungsmaßnahme und dem eingetretenen Schaden eine materielle Verantwortlichkeit der Gesundheitseinrichtung vom Prinzip her zu bejahen ist.⁶

Die Einrichtung kann allerdings den Beweis zur Befreiung von ihrer Verantwortlichkeit antreten und dabei im wesentlichen zwei Entlastungsgründe anführen:

1. Die Einrichtung kann darlegen, daß die Ärzte bei der medizinischen Betreuung vom modernen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausgegangen sind, und zwar unter voller Nutzung der Möglichkeiten, die ihnen in der Einrichtung oder im Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen objektiv zur Verfügung gestanden haben. Was das Wissen und die Erfahrungen der behandelnden Ärzte betrifft, so ist ein Maßstab anzulegen, der einerseits von dem Durchschnitt dessen ausgeht, was von einem approbierten Arzt erwartet werden muß, andererseits aber eine Spezialausbildung; besondere Kenntnisse als Facharzt bzw. Subspezialist, den Umfang der Erfahrungen und die auf Grund der Funktion zu stellenden Anforderungen und Erwartungen unter den jeweiligen Bedingungen in der Einrichtung berücksichtigt. Damit wird die materielle Verantwortlichkeit der Einrichtung nur begründet, wenn der gesellschaftliche Vorwurf nicht entkräftet werden kann, es seien ärztliche Sorgfaltspflichten verletzt worden.

2. Die Einrichtung kann den Nachweis erbringen, daß sie auch unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten staatlicher Leitungstätigkeit den Schaden nicht hätte verhindern können, z. B. durch den Einsatz besser befähigter oder erfahrener Ärzte oder auch durch den Einsatz weiterer medizinischer oder medizintechnischer Mittel aus anderen Gesundheitseinrichtungen.

Es handelt sich hier um eine Grobformel, die in jedem einzelnen Fall einer differenzierten Konkretisierung anhand der genauen Umstände bedarf. In ihrer lapidaren Eindeutigkeit hebt sie die ausgezeichnete soziale und rechtliche Stellung des Bürgers hervor, dem garantiert ist, daß bei Eintritt eines Gesundheitsschadens alle Voraussetzungen für einen Ausgleich der entstandenen materiellen Nachteile sorgsam geprüft werden. Nicht der geschädigte Bürger hat nachzuweisen, daß die Gesundheitseinrichtung verantwortlich ist, sondern diese hat nach einem eingetretenen Schaden alle ihr wesentlich erscheinenden Faktoren für das Nichtvorliegen einer Verantwortlichkeit darzulegen.

Diese durch das ZGB geschaffene Rechtslage veranlaßt die Gesundheitseinrichtungen somit, die für das Entstehen eines Gesundheitsschadens maßgebenden begünstigenden Umstände sehr sorgfältig zu analysieren und die für ihre Beseitigung erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Das sich hieraus ableitende Ergebnis hat in doppelter Hinsicht positive Auswirkungen: Es verschafft den Bür-