

Leiter der Gesundheitseinrichtungen, einen eingetretenen Schaden zu melden, als „Selbstanzeigepflicht“ mißverstanden. Das zeugt von ungenügender Klarheit darüber, daß die Anerkennung eines zivilrechtlichen Schadenersatzanspruchs durch die Gesundheitseinrichtung nicht bedeutet, daß damit auch eine persönliche — womöglich gar strafrechtliche — Verantwortlichkeit des behandelnden Arztes bejaht werden muß.

Für Gesundheitsschäden, die im Rahmen der medizinischen Betreuung durch eine Gesundheitseinrichtung bzw. durch die für sie handelnden Ärzte unter Verletzung von Pflichten (Rechtspflichten kraft Gesetzes oder Berufs) verursacht worden sind, sind die Gesundheitseinrichtungen — und nicht die einzelnen Ärzte — gemäß §§ 92, 93, 330 ff. ZGB schadenersatzpflichtig. Dabei genügt es, wenn die Pflichten objektiv verletzt worden sind. Ein Verschulden des zuständigen Arztes oder ein Verschulden des Leiters der Einrichtung (z. B. bei der Auswahl und Überwachung der mit der Behandlung betrauten Ärzte oder Mitarbeiter) braucht nicht vorzuliegen. Eine Verletzung von Rechtspflichten kann objektiv auch dann gegeben sein, wenn der behandelnde Arzt diese Pflichten nicht aus mangelnder Sorgfalt, Leichtfertigkeit oder Gleichgültigkeit — also schuldhaft — verletzt hat. Das kann z. B. bei Unmöglichkeit der Pflichterfüllung oder bei vom Arzt nicht zu verantwortendem persönlichem Versagen oder Unvermögen der Fall sein.

Von der Schadenersatzverpflichtung kann sich die Gesundheitseinrichtung nur dann befreien, wenn sie nachweist, daß sie den Schaden auch unter Ausnutzung aller ihr gegebenen Möglichkeiten nicht abwenden konnte (§ 334 ZGB). Bei der Befreiung einer Gesundheitseinrichtung von der Verpflichtung zum Schadenersatz geht es demgemäß nicht darum, ob sie eine Schuld trifft oder nicht, sondern darum, ob sie nachweisen kann, daß sie alle Anstrengungen unternommen hat, die im allgemeinen von einer Einrichtung unseres sozialistischen Gesundheitswesens und von den für sie handelnden Ärzten erwartet werden kann (vgl. § 71 Abs. 3 ZGB).

Wenn R. Paliege schreibt, daß „die Voraussetzungen für den Anspruch von Schadenersatz wegen einer Gesundheitsschädigung nur dann gegeben (seien), wenn diese auf eine schuldhaftige Pflichtverletzung durch die Gesundheitseinrichtung bzw. durch die für sie tätigen Ärzte sowie anderen Mitarbeitern zurückzuführen ist...“, muß dem widersprochen werden. Diese Auffassung engt die zivilrechtliche Verantwortlichkeit der Gesundheitseinrichtungen im Widerspruch zu den Regelungen des ZGB ungerechtfertigt ein. Die Regelung des ZGB über die Befreiung der Betriebe und Einrichtungen von der Schadenersatzverpflichtung beruht nicht auf Verschuldensgrundsätzen (vgl. § 334 ZGB im Unterschied zur Befreiung von der Schadenersatzpflicht bei Bürgern gemäß § 333 ZGB). Bei Betrieben und Einrichtungen kann der Verschuldensbegriff als Element der Verantwortlichkeit keine Anwendung finden, weil hier weder Bewußtseins- noch Willenselemente geprüft werden können, und weil es ohne solche psychischen Beziehungen des Handelnden zu seiner Handlung keine Schuld geben kann.⁶ Deshalb wird vom Ministerium für Gesundheitswesen auch nicht verlangt, daß die Bezirksgerichtlicher ein evtl. vorliegendes Verschulden prüfen.⁶

Daß evtl. Befreiungsgründe von der Schadenersatzpflicht vorliegen, hat die Gesundheitseinrichtung zu beweisen. Sie trägt die Beweislast dafür, daß sie alle Anstrengungen unternommen hat, um die hohen Anforderungen an ihre Pflicht zur Schadensverhütung zu erfüllen, daß sie alle ihr objektiv zur Verfügung stehenden Möglichkeiten voll genutzt hat. Maßstab ist dabei das Niveau, das entsprechend den objektiven Möglichkeiten von der konkreten Einrichtung — auch im Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen — erwartet werden kann.⁷

Bei der strafrechtlichen Verantwortlichkeit muß dagegen dem betreffenden Arzt von den Rechtspflegeorganen

zweifelsfrei eine Schuld entsprechend den streng individualisierten und eingegengten Schuldkriterien des StGB nachgewiesen werden. Dabei berücksichtigt der Begriff der Fahrlässigkeit im Sinne des StGB voll die beim Täter vorhandenen subjektiven Voraussetzungen, wie Ausbildung, Erfahrung, Belastung zur Tatzeit, Zeitdruck in akuten Notfällen u. ä.

Bei der Geltendmachung der arbeitsrechtlichen materiellen Verantwortlichkeit eines Arztes durch eine Einrichtung des Gesundheitswesens muß dem Arzt zweifelsfrei ein Verschulden nachgewiesen werden (vgl. §§ 252, 253, 260 AGB).

Die AO über die Erweiterung der materiellen Unterstützung der Bürger bei Schäden infolge medizinischer Eingriffe vom 16. Dezember 1974 (GBl. I 1975 Nr. 3 S. 59) gewährt Bürgern, die infolge eines medizinischen Eingriffs einen Schaden erlitten haben, unter bestimmten Voraussetzungen materielle Unterstützung. Die Grundvoraussetzung — neben den anderen in der AO genannten Voraussetzungen — für eine solche erweiterte materielle Unterstützung ist, daß der Schaden eingetreten ist, obwohl der betreffende Arzt richtig und pflichtgemäß gehandelt hat. Das bedeutet, daß die Eingriffe objektiv richtig und vorschriftsmäßig — entsprechend dem Erkenntnisstand der Medizin — ausgeführt worden sein müssen.⁸ Es handelt sich demnach um keinen Schadenersatzanspruch, sondern um einen Schadensausgleich in Gestalt einer materiellen Unterstützung.

Soweit R. Paliege (a. a. O.) darlegt, daß nach dieser AO die Möglichkeit gegeben sei, „bei Gesundheitsschäden, die ohne nachweisbares Verschulden von Gesundheitseinrichtungen in ursächlichem Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen stehen, einen Schadensausgleich in Form einer materiellen Unterstützung bzw. finanziellen Beihilfe... zu leisten“, muß dem widersprochen werden. In § 1 der AO vom 16. Dezember 1974 ist nicht von „nachweisbarem Verschulden“ die Rede, sondern von „richtigem und pflichtgemäßem Handeln“. Die Anwendung dieser AO setzt objektiv richtiges Handeln voraus, das nicht nach Verschuldenskriterien zu beurteilen ist. Würde man der Auffassung von R. Paliege folgen, müßte die AO auch dann angewandt werden, wenn die Gesundheitsschädigung durch objektiv unrichtiges Handeln verursacht wurde, aber ein Verschulden nicht nachgewiesen werden kann. Damit würde jedoch der Anwendungsbereich der AO extensiv ausgedehnt, und zwar in einem Umfang, der mit ihrem Wortlaut nicht übereinstimmt.

- 1 Vgl. „Rechtsfragen der medizinischen Betreuung der Bürger“, NJ 1978, Heft 10, S. 434 ff.
- 2 Vgl. K. Franke, Das Recht im Alltag des Haus- und Betriebsarztes, Berlin 1974, S. 103.
- 3 Vgl. Beschluß über die Verbesserung der Rechtsarbeit in der Volkswirtschaft vom 13. Juni 1974 (GBl. I Nr. 32 S. 313), der analog auch im Gesundheitswesen anzuwenden ist.
- 4 Vgl. R. Paliege, „Der Arzthaftpflichtschaden in der ärztlichen Begutachtung“, Zentralblatt für Chirurgie 1977, Heft 17, S. 1075 ff.
- 5 Vgl. J. Göhring, „Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Betriebes für Schadenszufügungen“, NJ 1975, Heft 17, S. 508 ff. (510).
- 6 Vgl. Richtlinie des Ministeriums für Gesundheitswesen über die Zusammenarbeit des Gesundheitswesens mit der Staatlichen Versicherung vom 28. September 1976, Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen 1976, Nr. 11, Abschn. H, Ziff. 3.
- 7 Vgl. J. Mandel, „Vervollkommnung des Rechts im Gesundheits- und Sozialwesen“, NJ 1978, Heft 6, S. 261.
- 8 Vgl. J. Mandel, „Erweiterung der materiellen Unterstützung der Bürger bei Schäden infolge medizinischer Eingriffe“, NJ 1975, Heft 12, S. 358 ff.

im Staatsverlag der DDR erschienen soeben:

Strafgesetzbuch der DDR
4., überarbeitete Auflage
107 S.; EVP (DDR): 3,00 M
Strafprozeßordnung der DDR
4., überarbeitete Auflage
158 S.; EVP (DDR): 3,20 M

Die vom Ministerium der Justiz herausgegebenen Textausgaben mit Sachregister enthalten das StGB und die StPO vom 12. Januar 1968 in der Neufassung vom 19. Dezember 1974 sowie i. d. F. des 2. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 7. April 1977 und des 3. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 28. Juni 1979.