

Gesundheitswesens, die im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung entstehen.

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist dabei von herausragender Bedeutung, jedoch sind damit nicht alle Seiten der medizinischen Betreuung erfaßt. Vielmehr sieht sich der Patient oft nicht nur einem Arzt, sondern — wegen der medizinischen Spezialisierung — mehreren Fachärzten gegenüber. Aber auch Krankenschwestern und -pfleger, medizinisch-technische Laborassistenten, Physiotherapeuten und andere leisten ihren unmittelbaren Beitrag zum Behandlungs- und Betreuungsprozeß. Das rechtliche Wesen der tatsächlichen Beziehungen zwischen dem Patienten und den Mitarbeitern der Einrichtung des Gesundheitswesens kann daher nur exakt bestimmt werden, wenn die Komplexität der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen, aber auch der prophylaktischen und Rehabilitationsmaßnahmen sowie der kulturellen und sozialen Maßnahmen und die Verantwortung für ihre gewissenhafte Realisierung sich in einer adäquaten Bezeichnung widerspiegelt: Das ist das medizinische Betreuungsverhältnis, ein Rechtsverhältnis, das ein Kernstück des gesamten Gesundheitsrechts bildet.

Wegen ihrer außerordentlichen Bedeutung für Leben und Gesundheit der Bürger muß ein rascher Zugang zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens möglich sein. Deshalb stellt unser sozialistisches Recht keine komplizierten rechtlichen Anforderungen an das wirksame Zustandekommen des medizinischen Betreuungsverhältnisses: Sofern ein Bürger eine Einrichtung des Gesundheitswesens aufsucht und um medizinische Hilfe ersucht, ist die erste Etappe der Begründung des medizinischen Betreuungsverhältnisses vollzogen. Ist die Einrichtung fachlich und nach ihrem Leistungsprofil zuständig, gilt das Betreuungsverhältnis als zustande gekommen. Die Vorlage des Sozialversicherungsausweises, die daraufhin erfolgende Aufnahme des Bürgers und die Konsultation beim Arzt stellen hierfür wichtige rechtliche Merkmale dar. Eine besondere vertragliche Vereinbarung ist weder in schriftlicher noch in mündlicher Form erforderlich.

Aus dem arbeitsteiligen Zusammenwirken der Mitarbeiter der Einrichtung am Prozeß der medizinischen Betreuung resultiert auch die rechtliche Konsequenz, daß das medizinische Betreuungsverhältnis nicht zwischen dem einzelnen Arzt bzw. Arztes- und Schwesternkollektiv zustande kommt, sondern entweder zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten (Teil A Ziff. 1 RKO) oder zwischen dem staatlichen Organ (Abt. Gesundheits- und Sozialwesen des Rates des Kreises oder des Bezirks) und dem Patienten, wenn es sich um rechtlich nicht selbständige Einrichtungen, wie Polikliniken, Ambulatorien, Staatliche Arztpraxen usw. handelt. Ist eine Poliklinik oder ein Ambulatorium einem Krankenhaus angeschlossen, so ist das Krankenhaus Partner des Patienten. Ärzte in eigener Niederlassung begründen selbständig rechtliche Beziehungen zu den Patienten.

Dr. J. M.

---

*Welche medizinische Einrichtung ist für die Behandlung eines Patienten zuständig?*

---

Nach Teil B Abschn. I Ziff. 1 RKO ist jeder Bürger, der sich wegen einer medizinischen Betreuung im Krankheitsfall während der Sprechstundenzeit an eine ambulante Einrichtung wendet, einem Arzt vorzustellen.

Mit dieser Regelung ist zum einen das Prinzip bestätigt, daß jeder Bürger denjenigen Arzt aufsuchen kann, zu dem er ein besonders enges Vertrauensverhältnis hat. Territoriale Gesichtspunkte sind für die medizinische Betreuung grundsätzlich nicht entscheidend. Keine -Einrichtung des Gesundheitswesens ist berechtigt, einen Bürger wegen „territorialer Unzuständigkeit“ abzuweisen, wenn dieser nicht in ihrem Einzugsbereich wohnt.

Aus der zitierten Bestimmung ergibt sich zum anderen, daß die Entscheidung über die vom Bürger gewünschte medizinische Betreuung allein vom Arzt und nicht von der Schwester zu treffen ist. Außerdem hat der Anspruch des Bürgers, einem Arzt vorgestellt zu werden, im Krankheitsfall — nicht nur in akuten Fällen — Vorrang vor dem bewährten Prinzip der Voranmeldung und Bestellung des Patienten.

Vom Prinzip der Arztwahl gibt es nur dann eine Ausnahme, wenn die (vor allem personellen) Kapazitäten einer Einrichtung des Gesundheitswesens erschöpft sind und die medizinische Betreuung der Bürger, die zum Einzugsgebiet der Einrichtung gehören, nicht mehr ausreichend gesichert werden könnte. Die Entscheidung, ob in diesem Fall Bürger an die Einrichtung an ihrem Wohnsitz verwiesen werden dürfen, hat der Leiter des für das Gesundheitswesen örtlich zuständigen staatlichen Organs zu treffen. Persönliche Auffassungen von Ärzten, Sprechstundenschwestern oder Mitarbeitern in der Aufnahme der Einrichtung sind dafür nicht maßgebend.

Ist eine Einrichtung des Gesundheitswesens fachlich oder vom Leistungsprofil her nicht zuständig (z. B. wenn an einem Ambulatorium ein bestimmter Facharzt nicht vorhanden ist), so ist der Bürger an eine Poliklinik oder eine Staatliche Arztpraxis zu verweisen, die ihn wirksam betreuen kann. Besteht jedoch für den Bürger akute Lebensgefahr und ist sofortige ärztliche Hilfe unerlässlich, so muß diese unabhängig davon gewährt werden, welche Fachrichtungen in der Einrichtung vertreten sind und welche Zuständigkeit gegeben ist.

Die Bestimmung des § 19 Abs. 2 SVO, wonach in der Regel im laufenden Quartal ein Wechsel der ärztlichen Behandlungsstelle nicht erfolgen soll, bleibt hiervon unberührt.

Dr. J. M.

---

*Ist die Zustimmung des Patienten zu jeder ärztlichen Behandlungsmaßnahme erforderlich?*

---

Die Bereitschaft des Patienten, sich ärztlich behandeln zu lassen, bildet die Grundlage für das Zustandekommen des medizinischen Betreuungsverhältnisses. Sie schließt auch die Zustimmung zur medizinischen Behandlung ein. Allerdings handelt es sich hierbei zunächst nur um eine globale Zustimmung. Diese erstreckt sich nicht auf alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die im Verlauf der ärztlichen Behandlung Anwendung finden sollen. Medizinische Eingriffe wie Operationen und andere Maßnahmen (z. B. eine Herzkatheterisierung) bedürfen der vorherigen Zustimmung des Patienten. Für eine medizinische Betreuungsmaßnahme, die keinen medizinischen Eingriff darstellt, ist dagegen eine ausdrückliche vorherige Zustimmung des Patienten im Prinzip nicht erforderlich.

Ist der Patient mit einer vorgesehenen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme nicht einverstanden, dann wird er dies dem Arzt sagen; gegen seinen Willen sind solche ärztlichen Maßnahmen nicht zulässig.

Selbstverständlich gilt das Prinzip der Zustimmung nur dann, wenn der Patient auch psychisch in der Lage ist, die Situation zu überblicken und entsprechende Erklärungen abzugeben.

Besteht eine akute Lebensgefahr für den Patienten oder sind sonstige schwerwiegende gesundheitliche Nachteile zu befürchten, wenn nicht unverzüglich medizinische Hilfe geleistet wird, dann muß im wohlverstandenen Interesse solcher Patienten, die sich in einem die Entscheidungsfähigkeit ausschließenden Zustand (Bewußtlosigkeit, Schock) befinden, auf die Zustimmung verzichtet werden.

Zur Behandlung Minderjähriger ist in der Regel die Zustimmung der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Dr. J. M.