

eine eindeutige Charakterisierung des Rechtsverhältnisses zwischen der Gesundheitseinrichtung und dem Bürger als Zivilrechtsverhältnis aussprechen.^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}

Zweitens geht es um die Frage, ob dieses Rechtsverhältnis durch den Abschluß eines Vertrags¹¹ oder auf der Grundlage der zusammenwirkenden Rechtsvorschriften durch die Inanspruchnahme einer Gesundheitseinrichtung begründet wird.

In einem Punkt treffen sich jedoch die unterschiedlichen Auffassungen. Alle gehen stets davon aus, daß weder das Verwaltungsrecht noch das Arbeitsrecht (auch nicht mit seinem Bestandteil Sozialversicherungsrecht)¹² in der Lage sind, die grundsätzliche Stellung der Bürger einerseits und der Gesundheitseinrichtungen andererseits bei der Gestaltung der medizinischen Betreuungsverhältnisse, die Konsequenzen ihres Zusammenwirkens, die Grundorientierungen für die Erfüllung der Pflichten und die normalen Rechtsfolgen für den Fall der Schadenszufügung durch Pflichtverletzung zu regeln.¹³ Um es ausdrücklich zu betonen: Es geht insoweit um den Anteil des Zivilrechts als Rechtszweig, der unter Berücksichtigung seiner generellen Aufgabenstellung und der sich aus den Beziehungen zwischen Gesundheitseinrichtung und Bürger ergebenden Leitungserfordernisse zur Regelung auch dieser Beziehungen zum Einsatz kommt.

Eine ganz andere Frage ist, mittels welcher Rechtsvorschriften das Zivilrecht seinem Leitungsauftrag gerecht wird. Wie bereits einleitend ausgeführt, enthält das ZGB keine spezielle Regelung des medizinischen Betreuungsverhältnisses. Es enthält jedoch die generelle Einordnung der medizinischen Betreuungsverhältnisse in die (auch) zivilrechtlich geregelten Versorgungsbeziehungen der Bürger (Präambel, §21). Dadurch werden auf sie die Grundsätze über die Stellung der Bürger (§§ 6 ff.) und der Versorgungseinrichtungen (§§ 10 ff.), ihres Zusammenwirkens (§§ 13 ff., 44), der Erfüllung von Pflichten (§§ 71 ff.) und der Verantwortlichkeit (§§82 ff.) anwendbar (vgl. auch §48).

Wünschenswert war daher von vornherein eine weitere Ausgestaltung des medizinischen Betreuungsverhältnisses, d. h. eine Regelung, die, an diese grundsätzlichen Bestimmungen anknüpfend, spezifische Festlegungen trifft. Gerade eine solche Rechtsvorschrift ist die Rahmen-Krankenhausordnung, ohne daß sie damit insgesamt als eine zivilrechtliche Nachfolgeregelung angesehen werden könnte. Wie es der jahrelangen Praxis des Erlasses von Rechtsvorschriften entspricht, ist es für die staatlich-rechtliche Leitung bestimmter Beziehungen günstig, in einer komplexen Rechtsvorschrift Regelungen zusammenzuführen, die im einzelnen ganz unterschiedlichen Rechtszweigen zugeordnet werden können.¹⁴

Die RKO enthält daher zunächst Regelungen, die allgemein die Stellung des Krankenhauses in der sozialistischen Gesellschaft und in ihrer Staats- und Rechtsordnung bestimmen (vgl. insb. Präambel, Abschn. A.1.; C., D.). Festgelegt werden die Gruppierungen der Gesundheitseinrichtungen, ihre charakteristischen Strukturen, die Leitungsbeziehungen, die Möglichkeiten zur Teilnahme am Rechtsverkehr, die in diesem Zusammenhang erforderlichen Vertretungsbefugnisse sowie die allgemeinen Aufgaben des Krankenhauses bis hin zu bestimmten Differenzierungen der Einrichtungen mit besonderem Leistungsprofil — hier werden also die allgemeinen Versorgungspflichten der Gesundheitseinrichtungen festgelegt. Die RKO erfüllt insoweit Funktionen, die sonst von Statuten, Musterstatuten oder ähnlichen Rechtsvorschriften organisationsrechtlicher Art erfüllt werden.

Weiterhin präzisiert die RKO — anknüpfend an das AGB und weitere allgemeine arbeitsrechtliche Rechtsvorschriften in bestimmtem Umfang die arbeitsrechtlichen Rechte und Pflichten der Gesundheitseinrichtungen und ihrer Mitarbeiter (vgl. insb. Abschn. A.4., 5., 9., 10., 15., 16.).

Schließlich werden — und dieser Teil interessiert hier besonders — in Konkretisierung der im ZGB nur sehr

grundsätzlich enthaltenen zivilrechtlichen Regelung des medizinischen Betreuungsverhältnisses Grundfragen der dabei entstehenden Beziehungen zwischen Bürger und Gesundheitseinrichtung (z. B. Abschn. A.4., 5.), Varianten der Begründung und Beendigung dieser Beziehungen (vgl. z. B. Abschn. B.I.1., 4., 5., 7. bis 9.; B.IV.), weitgehende Präzisierungen der Sorgfaltspflicht, der Aufklärungs- und Informationspflicht sowie der Schweigepflicht der Gesundheitseinrichtungen (vgl. u. a. Abschn. A.4., 5., 7.; B.II.1.) geregelt, entsprechend aber auch Mitwirkungspflichten der Bürger (vgl. z. B. Abschn. B.I.13.; B.H.2., 7.; B.IV.6.) sowie Fragen des Zusammenwirkens der Beteiligten (vgl. z. B. Abschn. B.II.2., 13.).

Eine Betrachtung darf jedoch nicht nur aus der Blickrichtung erfolgen, daß die RKO gegenüber den mit Notwendigkeit allgemeinen Formulierungen der Rechte und Pflichten im ZGB eine Konkretisierung vornimmt. Bedacht werden muß weiterhin, daß die so erfolgte Präzisierung der Rechte und Pflichten wiederum einen wesentlichen Ausgangspunkt für die Anwendung der Bestimmungen über die zivilrechtliche Verantwortlichkeit bildet. Wenn die §§ 84, 92 ZGB als die charakteristischen Anspruchsgrundlagen für Schadenersatzansprüche im Rahmen des medizinischen Betreuungsverhältnisses¹⁵ von Pflichtverletzungen ausgehen, so erlauben es die Festlegungen der RKO, die jeweilige Pflicht genau zu ermitteln und festzustellen, ob sie eingehalten wurde oder nicht.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß der Erlaß der RKO von großer Bedeutung auch für die rechtliche Regelung des medizinischen Betreuungsverhältnisses zwischen Gesundheitseinrichtungen und Bürgern ist, daß sie unmittelbar an die Vorschriften des ZGB anschließt, daß aber gerade deshalb keine Veranlassung besteht, seit dem Inkrafttreten des ZGB eingenommene Positionen in Zweifel zu ziehen oder sie sogar aufzugeben.

1 Vgl. AO über die Rahmen-Krankenhausordnung (RKO) vom 14. November 1979 (GBl. I 1980 Nr. 3 S. 29). Die RKO selbst ist im GBl.-Sdr. Nr. 1032 veröffentlicht.

2 J. Mandel, „Die rechtliche Regelung des medizinischen Betreuungsverhältnisses in der neuen Rahmen-Krankenhausordnung“, NJ 1980, Nr. 3, S. 123.

3 J. Mandel, „Die Vertrauensbeziehungen zu den Patienten weiter festigen“, Humanitas 1980, Nr. 80, Ss 15; ähnlich ders., „Arzt-Patientenbeziehungen“, Medizin aktuell 1980, Heft 7, S. 335.

4 Vgl. J. Mandel, „Gedanken zur rechtlichen Gestaltung der medizinischen Betreuungsverhältnisse“, NJ 1973, Heft 3, S. 76.

5 Vgl. J. Klinkert, „Die Bedeutung des Gegenstands des sozialistischen Zivilrechts für die Zivilgesetzgebung“, NJ 1973, Heft 20, S. 607.

6 Vgl. Programm der SED, Berlin 1976, S. 23 f.

7 Vgl. J. Klinkert, „Die Bedeutung des ZGB-Entwurfs für grundsätzliche Positionen des sozialistischen Zivilrechts“, NJ 1975, Heft 4, S. 110.

8 Vgl. Zivilrecht, Lehrbuch, Bd. 1, Berlin 1981, S. 34 ff., und insb. die dort in Fußnote 40 angeführte Literatur.

9 So beispielsweise Zivilrecht, Lehrbuch, Bd. 2, Berlin 1981, S. 50 f.; G.-A. Lüben, „Die Stellung des ZGB in der einheitlichen sozialistischen Rechtsordnung der DDR“, NJ 1975, Heft 16, S. 467 ff. (470); G. Becker, „Arzt und Patient im sozialistischen Recht“, Berlin 1978, S. 38 ff.; K. Franke, „Das Recht im Alltag des Haus- und Betriebsarztes“, Berlin 1980, S. 83 ff.; H. Püschel, „Das Rechtsverhältnis der medizinischen Betreuung“, in: „Arzt-Kalender der DDR 1980“, S. 418 ff.; J. Göhring, „Dienstleistungen / Gemeinschaften von Bürgern / Gegenseitige Hilfe und Schenkung“, Grundriß Zivilrecht, Heft 6, Berlin 1979, S. 55 f.

10 Vgl. K. Gläß/M. Mühlmann, „Zum rechtlichen Charakter des medizinischen Betreuungsverhältnisses“, Staat und Recht 1976, Heft 7, S. 705.

11 So beispielsweise H. Püschel, a. a. O.

12 In diesem Zusammenhang soll nicht auf die Frage eingegangen werden, daß das Arbeitsrecht sowieso nur die sozialversicherungsrechtliche Regelung der Arbeiter und Angestellten einschließt und sich die Regelung der Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung der DDR daher als zivilrechtliche Spezialregelung darstellt.

13 Es ist hier nicht erforderlich, auf die auf einer anderen Ebene liegenden Vorstellungen von einem sog. Gesundheitsrecht einzugehen.

14 Vgl. z. B. das Seehandelsschiffahrtsgesetz der DDR — SHSG — vom 5. Februar 1976 (GBl. I Nr. 7 S. 109), das in seinem 4. Kapitel den zivilrechtlichen Personenbeförderungsvertrag der Seeschiffahrt näher ausgestaltet.

15 Vgl. J. Göhring, „Zur Anspruchsgrundlage bei zivilrechtlicher Verantwortlichkeit der Gesundheitseinrichtungen“, NJ 1979, Heft 3, S. 136.