

nicht notwendig sei. Jedoch werden die Rechtsbeziehungen zur Sicherung ihrer staatlich rechtlichen Leitung in das Zivilrecht eingeordnet, mit Bezug vor allem auf die Grundsätze des ZGB, die Bestimmungen über die Erfüllung der Rechte und Pflichten sowie über die Verantwortlichkeit für rechtswidrige Schadenszufügung.^{3,4}

3. Für eine komplexe Gestaltung des medizinischen Betreuungsverhältnisses auf der Grundlage staats-, verwaltungs-, arbeits-, sozialversicherungs- und zivilrechtlicher Normen durch Einordnung dieser Rechtsbeziehungen in das Zivilrecht spricht sich die dritte Gruppe aus. Sie lehnt den zivilrechtlichen Vertrag für die Rechtsbeziehungen zwischen Gesundheitseinrichtung und Patient ab, weil diese Rechtsbeziehungen durch das Zivilrecht bereits ausreichend gesichert seien.¹

4. Nach Ansicht der vierten Gruppe könne das medizinische Betreuungsverhältnis in den Wirkungsbereich des Zivilrechts nicht einbezogen werden, deshalb müsse auch der zivilrechtliche Vertrag abgelehnt werden. Das medizinische Betreuungsverhältnis werde allein auf sozialversicherungsrechtlicher Grundlage begründet, weil Bürger bei Bedürftigkeit die medizinischen Leistungen unmittelbar in Anspruch nehmen könnten und eine Gegenleistung nicht erbracht werden müßte.^{5,6}

Die Frage nach dem Charakter der Rechtsbeziehungen zwischen Patient und Gesundheitseinrichtung war in der Rechtsprechung meist Ausgangspunkt für die Beurteilung der materiellen Verantwortlichkeit der Gesundheitseinrichtung. Das Oberste Gericht hat diese Beziehungen als Vertrag auf medizinische Betreuung, als zivilrechtlichen Vertrag eigener Art, rechtlich beurteilt.⁸ Es hat Auffassungen, daß nach früherem Recht diese Rechtsbeziehungen als Dienst- oder Werkvertrag i. S. der §§ 611 ff., 631 ff. BGB zu klassifizieren gewesen wären, nicht geteilt, weil damit diesen spezifischen Rechtsbeziehungen, die u. a. in hohem Maße durch das Vertrauen und die Mitwirkung des Patienten sowie die ethische Verantwortung des Arztes geprägt sind, nicht Rechnung getragen wird. An dieser Betrachtungsweise hat sich u. E. auch nach Inkrafttreten des ZGB prinzipiell — wenn von der Anordnung medizinischer Maßnahmen durch staatliche Organe abgesehen wird — nichts geändert.⁷ Für die inhaltliche Bestimmung der ärztlichen Aufklärungspflicht und die Verantwortlichkeit für Schadenszufügung kann es hier jedoch dahingestellt bleiben, ob es sich bei dem medizinischen Betreuungsverhältnis um einen Dienstleistungsvertrag (vgl. § 162 Abs. 3 ZGB) oder um einen zivilrechtlichen Vertrag eigener Art handelt.

Wichtig scheint uns für die rechtliche Einordnung des medizinischen Betreuungsverhältnisses in das Zivilrecht überhaupt zu sein, diese Rechtsbeziehungen als zivilrechtlichen Vertrag zu charakterisieren. Bestimmend dafür ist, daß die Willenserklärungen der Partner grundsätzlich die rechtserhebliche Tatsache für das Zustandekommen und den Inhalt des Vertrages auf medizinische Betreuung sind. Beiden Vertragspartnern wird im Rahmen des ZGB und anderer Rechtsvorschriften breiter Raum für die Gestaltung des medizinischen Betreuungsverhältnisses in der Rechtsform des Vertrages gelassen.

Mit der Auffassung, das medizinische Betreuungsverhältnis werde durch Inanspruchnahme innerhalb der verschiedenen Formen seiner „komplexen“ Regelung (staats-, verwaltungs-, arbeits- und zivilrechtlich) begründet, wird u. E. dem Patienten und dem Arzt nicht ausreichender Schutz und Rechtssicherheit gegeben. Für Arzt, medizinische Mitarbeiter und Patient ist es z. B. wichtig zu wissen, wann exakt und Wodurch das medizinische Betreuungsverhältnis begründet und beendet wird, wann der Patient daraus Rechte gegenüber der Gesundheitseinrichtung in Anspruch nehmen kann und ab wann der Arzt dem Patienten gegenüber zur Aufklärung verpflichtet ist. Es liegt z. B. grundsätzlich beim Patienten, welcher medizinischen Behandlung er sich unterziehen will, wenn ihm nach ärztlicher Aufklärung die Wahl zwischen Alternativen für die Therapie freisteht. Eine entscheidende Voraussetzung für eine erfolversprechende Heilbehandlung und Genesung ist die Mitwirkung des Patienten an der Behandlung in der Art und Weise, wie sie ihm vom Arzt empfohlen wurde und zu der er seine Zustimmung gegeben hat. Eine Begründung des medizinischen Betreuungsverhältnisses durch „Inanspruchnahme“ der Gesundheitseinrichtung vermag der Vielfalt und Differenziertheit, die die Vertragsgestaltung ermöglicht, und dem ihr zugrunde liegenden Element des Gestaltungswillens des Arztes und Patienten nicht Rechnung zu tragen. Die bloße Inanspruchnahme der medizinischen Betreuung läßt einer der Gesundheit des Patienten dienenden individuellen Gestaltung der Heilbehandlung kaum Raum.

Inhalt und Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht

Das ZGB enthält keine den spezifischen Inhalt des medizinischen Betreuungsverhältnisses bestimmenden Festlegungen und damit auch keine spezielle Regelung über die Pflicht des Arztes zur Aufklärung seines Patienten. Diese Rechtspflicht ist für das ZGB nur aus seinen Grundsätzen (§§ 1 bis 16) abzuleiten und zu charakterisieren als allgemeine Rechtspflicht zur medizinischen Betreuung (§§ 4, 7, 12 Abs. 2, 13) i. V. m. der allgemeinen Pflicht der Gesundheitseinrichtung, die Gesundheit der Patienten zu schützen, sie vor Schäden zu bewahren, Schäden vorzubeugen sowie drohende Schäden und Gefahren abzuwehren (§§ 323 bis 325).

Die Approbationsordnung für Ärzte (§ 5) und die für Zahnärzte (§ 3), beide vom 13. Januar 1977 (GBl. I Nr. 5 S. 30 und 34), legen die grundsätzliche ärztliche Pflicht zur Aufklärung des Patienten fest. Die Rahmen-Krankenhäuserordnung (RKO) vom 14. November 1979 (GBl.-Sdr. Nr. 1032) gestaltet die ärztliche Aufklärungspflicht in zwei Richtungen aus. Zum einen ist der Patient über seinen Gesundheitszustand, über Anlaß und Ziel der medizinischen Maßnahmen zu informieren, um bei ihm dafür Verständnis zu finden, ihn zur Mitwirkung am medizinischen Betreuungsprozeß zu gewinnen und seinen Genesungswillen zu stärken (Abschn. B/II Ziff. 2 Abs. 1 RKO). Zum anderen ist die Information und Beratung des Patienten darauf gerichtet, seine Zustimmung bzw. die seines gesetzlichen Vertreters zu erforderlich werdenden medizinischen Eingriffen bzw. zur Anwendung von Arzneimitteln zu erreichen (Abschn. B/II Ziff. 2 Abs. 2 RKO).

Die medizinische Behandlung setzt grundsätzlich die Einwilligung des Patienten voraus, als ein ausschließlich ihm zustehendes Recht, das grundsätzlich nicht durch Entscheidungen anderer Personen ersetzt werden kann. Es gibt dem Patienten die Möglichkeit, auf den Verlauf der Behandlung Einfluß zu nehmen. Dieses Recht korrespondiert mit der Pflicht der Gesundheitseinrichtung, dem Patienten für seine Entscheidung die notwendigen Informationen zu geben. Die vollständige Erfüllung der ärztlichen Aufklärungspflicht muß es ihm ermöglichen, seine Entscheidung bezogen auf seine Interessenlage sachkundig zu treffen. Für die Bestimmung des rechtlich relevanten Inhalts und Umfangs der Aufklärungspflicht ist u. E. von der Interessenlage des Patienten auszugehen.

Die Approbationsordnungen und die RKO treffen aber keine der Interessenlage der Patienten entsprechenden konkreten Festlegungen über Inhalt, Umfang und Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht.

3 Vgl. z. B. Zivilrecht, Lehrbuch, Teil 2, Berlin 1981, S. 501; H. Heusinger, Der Rechtscharakter der Krankenpflege im medizinischen Betreuungsverhältnis und die Rechte und Pflichten der Krankenschwester, Diss. A, Berlin 1984, S. 28.

4 Vgl. z. B. F. Lindenthal, Die rechtlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient — Ausdruck des neuen Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft, Diss. A, Jena 1968; F. Lindenthal, „Zum zivilrechtlichen Charakter des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient“, NJ 1967, Heft 19, S. 597; H.-U. Georgi, Zu einigen Grundfragen der rechtlichen Gestaltung des Verhältnisses von Arzt und Patient in der sozialistischen Gesellschaft bei der Inanspruchnahme medizinischer Betreuungsleistungen, Diss. A, Berlin 1974, S. 162; G.-A. Lübben, „Die Stellung des Zivilgesetzbuchs in der einheitlichen sozialistischen Rechtsordnung der DDR“, NJ 1975, Heft 16, S. 469 f.; H.-U. Georgi/R. Niehoff, „Zur ärztlichen Haftpflicht“, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Berlin 1972, Heft 4, S. 503 bis 512; I. Fritsche/N. Fuß, „Zivil- und verwaltungsrechtliche Probleme der Stellung des Bürgers bei der Nutzung von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“, Staat und Recht 1987, Heft 6, S. 453 f.

5 Vgl. z. B. J. Mandel, „Gedanken zur rechtlichen Gestaltung der medizinischen Betreuungsverhältnisse“, NJ 1973, Heft 3, S. 76 ff. (78); Das Grundrecht der Bürger auf umfassenden Gesundheitsschutz, Diss. A, Berlin 1973, S. 113 bis 114; „Zu einigen aktuellen Fragen des Gesundheitsrechts“, in: G. Burkhardt/W. Reimann, Aktuelle Rechtsfragen des Arzt-Patienten-Verhältnisses, Dresden 1976, S. 17 ff.; „Die neue Rahmen-Krankenhauserordnung aus der Sicht der medizinischen Betreuung“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1980, Heft 31, S. 1218; J. Klinkert, „Die Bedeutung des Gegenstands des sozialistischen Zivilrechts für die Zivilgesetzgebung“, NJ 1973, Heft 20, S. 607 ff.

6 Vgl. z. B. O.G. Urteile vom 8. Dezember 1955 — 2 Uz 39/54 — (OGZ Bd. 4 S. 46ff.; JZ 1956, Heft 15, S. 478), vom 9. August 1955 — 1 Zz 101/55 — (OGZ Bd. 4 S. 136ff.), vom 2. Dezember 1959 — 2 Uz 19/59 — (OGZ Bd. 7 S. 243 ff.; NJ 1960, Heft 5, S. 182), vom 4. Mai 1965 — 2 Uz 9/64 — unveröffentlicht; K. Cohn H. Grieger/W. Strasberg, „Zur gerichtlichen Beurteilung der ärztlichen Haftpflicht“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1968, Heft 16, S. 762; W. Strasberg/K. Cohn/H. Grieger, „Zur gerichtlichen Beurteilung der ärztlichen Haftpflicht“, NJ 1968, Heft 18, S. 555 f.

7 Vgl. O.G. Urteil vom 31. Oktober 1988 — 1 OZK 12/88 — (NJ 1989, Heft 3, S. 119 ff.). Danach sind Schadenersatzansprüche eines Patienten gegen eine Gesundheitseinrichtung aus dem medizinischen Betreuungsverhältnis auf der Grundlage der zivilrechtlichen Bestimmungen über sonstige Pflichtverletzungen aus Verträgen (§§ 92 Abs. 1, 93 ZGB) und der Vorschriften über die Verantwortlichkeit für Schadenszufügung (§§ 330, 331, 334 ZGB) zu prüfen.