

ärztliche Betreuung im Verhältnis zwischen Patient und Gesundheitseinrichtung bzw. Arzt.

In dieser wie auch in späteren Entscheidungen hat das Oberste Gericht den Vertrag auf ärztliche Betreuung als Vertrag eigener Art (Arztvertrag) angesehen, der nicht nach den Bestimmungen über den Dienst- und Werkvertrag des BGB beurteilt werden kann².

Dagegen wird in der Rechtsprechung westdeutscher Gerichte und vorherrschend auch in der Lehre das Patient-Arzt-Verhältnis rechtlich als Dienstvertrag im Sinne der §§ 611 ff. BGB betrachtet, wobei auch Bestimmungen des Werkvertrags (§§ 631 ff. BGB) dann Anwendung finden, wenn durch die ärztlichen Leistungen (z. B. bei Operationen) ein bestimmter Erfolg herbeigeführt werden soll³. Diese rechtliche Zuordnung des Verhältnisses zwischen Patient und Arzt entbehrt nicht der gesellschaftlichen Konsequenz: Sie reduziert dieses Verhältnis im wesentlichen auf reine Vermögensbeziehungen, auf die Abwicklung vermögensrechtlicher Ansprüche, und stellt damit eine diskriminierende Wertung der ärztlichen Tätigkeit dar. Es kommt hinzu, daß die aus dem Wesen des Dienstvertrags folgende Weisungsbefugnis des „Dienstberechtigten“ (Patient) gegenüber dem „Verpflichteten“ (Arzt) mit dem Patient-Arzt-Verhältnis unvereinbar ist.

In unserem Staat ist dagegen die rechtliche Ausgestaltung der Beziehungen zwischen Arzt und Patient Ausdruck der sozialistischen gesellschaftlichen Verhältnisse, die die Grundlage für eine systematische Hebung der Volksgesundheit und die volle Verwirklichung der ethischen Verantwortung des Arztes sind. Auch in der neueren Literatur wird die Auffassung vertreten, daß das Verhältnis zwischen Arzt und Patient zwar dem Zivilrecht zuzuordnen sei, jedoch auch im künftigen ZGB von den Vorschriften über die Dienstleistungen nicht erfaßt werden kann, sondern weiterhin als zivilrechtlicher Vertrag eigener Art zu betrachten ist⁴.

Als Vertrag eigener Art enthält der Arztvertrag die Verpflichtung, den Patienten unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der ärztlichen Wissenschaft — soweit deren Kenntnis von dem behandelnden Arzt erwartet werden kann — gewissenhaft bis zur Wiederherstellung seiner Gesundheit oder zur Linderung seiner Leiden zu behandeln. Das bedeutet jedoch nicht, daß der Arzt vertraglich verpflichtet ist, in jedem Falle den gewünschten Zweck der Behandlung zu erreichen⁵. Oft hängt der Erfolg der ärztlichen Tätigkeit nicht nur von den Bemühungen des Arztes, sondern auch von der Konstitution des Patienten, den Umwelteinflüssen und anderen außerhalb der ärztlichen Einflußnahme liegenden Umständen ab. Die Verpflichtung des Arztes besteht vielmehr darin, alles in seinen Kräften Stehende zu tun, um den Patienten zu heilen oder seine Leiden zu lindern. Das schließt die Aneignung der auf dem jeweiligen Tätigkeitsgebiet allgemein zu fordernden Kenntnisse und Fertigkeiten ein.

² OG, Urteil vom 2. Dezember 1959 — 2 Uz 19 59 — (OGZ Bd. 7 S. 243; NJ 1960 S. 182); OG, Urteil vom 4. Mai 1965 — 2 Uz 9/64 — (unveröffentlicht).

³ Vgl. L. B. Hübner Drost, *Ärztliches Haftpflichtrecht*, (West-) Berlin Göttingen Heidelberg 1955, S. 4; Burmesler, *Die Haftpflicht des Arztes und der Krankenanstalt*, Hamburg 1957, S. 195 f.; Schulz, *Arztrecht für die Praxis*, Hannover 1965, S. 72; Palandt, *Kommentar zum BGB*, 26. Aufl., München (West-) Berlin 1967, Einf. 2a) vor § 611.

Auch für die Beziehungen zwischen Kassenarzt und Kassenpatient gelten die Bestimmungen des BGB über die vertragliche Haftung. Das ergibt sich aus § 368 d Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung in Verbindung mit dem Gesetz über Kassenarztrecht vom 17. August 1955 (BGBl. I S. 572).

⁴ Vgl. Becker, Mühlmann, „Der zivilrechtliche Charakter des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient“, NJ 1967 S. 79 ff.; Lindenthal, „Zum zivilrechtlichen Charakter des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient“, NJ 1967 S. 596 f. Lindenthal wendet sich allerdings dagegen, die zivilrechtlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient überhaupt als Vertrag zu erfassen.

⁵ Vgl. OG, Urteile vom 8. Dezember 1955 — 2 Uz 39/54 — (OGZ Bd. 4 S. 50; NJ 1956 S. 478) und vom 4. Mai 1965 — 2 Uz 9/64 — (unveröffentlicht).

Zur zivilrechtlichen Verantwortlichkeit für ärztliche Kunstfehler

Hier ist zunächst darauf hinzuweisen, daß der in einer Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus, Klinik o. ä.) beschäftigte Arzt wegen einer schuldhaft verursachten Fehlleistung bei der ärztlichen Betreuung vom Geschädigten nicht aus dem Arztvertrag in Anspruch genommen werden kann. Der vom Patienten abzuschließende Vertrag kommt ausschließlich zwischen ihm und dem Träger der Gesundheitseinrichtung zustande, der ein Verschulden der Ärzte, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit aus dem Arztvertrag bedient, in gleichem Umfange zu vertreten hat wie eigenes Verschulden (§ 278 BGB).

Nach den in der DDR geltenden gesetzlichen Bestimmungen tritt die ärztliche Haftpflicht nur ein, wenn eine *schuldhaft*e Schadensverursachung des Arztes oder der Gesundheitseinrichtung anerkannt oder vom Gericht festgestellt wird. Eine Schadensersatzpflicht besteht nur dann, wenn Ärzte oder Gesundheitseinrichtungen schuldhaft Pflichten verletzen, die sie auf Grund des Arztvertrags haben, z. B., wenn sie es unterlassen, erforderliche Maßnahmen zu ergreifen, die ihnen bekannt sind oder bekannt sein müssen.

In seinen Entscheidungen hat das Oberste Gericht die Haftpflicht des Arztes nicht schon deshalb als begründet angesehen, weil er für seine Behandlungsmethode nicht die Zustimmung des Patienten gefunden oder ihn nicht ausreichend über deren mögliche Gefahren aufgeklärt hat.

Von den westdeutschen Gerichten wird dagegen — basierend auf der Rechtsprechung des ehemaligen Reichsgerichts — nach wie vor die Auffassung vertreten, daß der ärztliche Eingriff grundsätzlich eine vorsätzliche Körperverletzung sei und seine Rechtswidrigkeit und Strafbarkeit lediglich durch die Einwilligung des Patienten verliere⁶. Diese Charakterisierung der ärztlichen Tätigkeit stellt deren Sinn auf den Kopf. Wenn dagegen im § 1 der Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 erklärt wird: „Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes“, so nimmt sich das gegenüber der wirklichen Rechtslage geradezu grotesk aus.

Auch in Westdeutschland ist die in dieser rechtlichen Beurteilung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient u. a. zum Ausdruck kommende Verabsolutierung der Einwilligung des Patienten nicht unwidersprochen geblieben⁷. Deshalb sah sich der Bundesgerichtshof genötigt, sich in seinem Urteil vom 10. Juli 1954⁸ mit der Meinung von Ehrhardt auseinanderzusetzen, diese Beurteilung zeige die Neigung, aus einem falschverstandenen Freiheitsbegriff das eigenartige Verhältnis von Arzt und Patient in einem Paragraphengerüst zu fangen.

Die berechtigte Kritik ignorierend, hat der Bundesgerichtshof in dieser Entscheidung, bei der es um Ersatzansprüche für durch Elektroschockbehandlung erlittene Schäden ging, folgende bezeichnende Ausführungen gemacht:

„Auch gegen die Bejahung der Ursächlichkeit beste-

⁶ in der insoweit grundlegenden Entscheidung des Reichsgerichts aus dem Jahre 1894 heißt es: „Folgeweise handelt derjenige Arzt, welcher vorsätzlich für Heilzwecke Körperverletzungen verübt, ohne sein Recht hierfür aus einem bestehenden Vertragsverhältnis oder der präsumtiven Zustimmung, dem vermuteten Auftrag hierfür legitimierter Personen herleiten zu können, überhaupt unberechtigt, d. i. rechtswidrig, und unterliegt der solche Delikte verbotenden Norm des § 223 StGB“ (RGSt Bd. 25 S. 382).

Der westdeutsche Bundesgerichtshof ist diesem Standpunkt nicht nur nicht entgegengetreten, sondern hat ihn im wesentlichen noch bekräftigt (vgl. Urteil vom 10. Juli 1954 — Neue Juristische Wochenschrift 1956 S. 1106).

⁷ Vgl. z. B. Ehrhardt, *Zeitschrift für das gesamte Arztrecht* 1952, S. 148.

⁸ Neue Juristische Wochenschrift 1956 S. 1107.