
Definition von Arzt und Patient aus rechtlicher Sicht

Edzard Schmidt-Jortzig

Dass das Arzt-Patient-Verhältnis ein Rechtsverhältnis ist, lässt sich heute wahrlich nicht mehr verkennen. Dafür sind die Streitigkeiten um einschlägige Vertragsverletzungen, Haftungspflichten und Strafbarkeiten leider viel zu zahlreich und fast schon selbstverständlich geworden. Das betreffende Rechtsverhältnis ist in aller Regel ein Dienstvertrag¹. Nur wenn nach der sachverständigen Ausführung der Operation oder Behandlung ein bestimmter Heilerfolg, eine technische Anfertigung oder eine rein selbstreferentielle Leistung geschuldet wird, handelt es sich eher um einen Werkvertrag. Selbst der Zahnarzt arbeitet üblicherweise dienstvertraglich.² Beim Dienstvertrag nun geht es gemäß § 611 BGB darum, dass der eine Teil „die versprochenen Dienste“ leistet und der andere die dafür ausgemachte Vergütung entrichtet. Die Vereinbarung kommt formlos zustande, und zwar schlicht dadurch, dass der Patient sich in Behandlung begibt. Und der Vertrag enthält durchweg eine Fülle von Haupt- und Nebenpflichten des Arztes (aber gleichfalls des Patienten), die von den Gerichten in vielfältiger Weise ausdifferenziert worden sind.

1. Auch die noch so juristische Sicht kann freilich nicht verdecken, dass jene Vereinbarung im Übrigen noch eine deutlich metarechtliche Komponente hat. Das Arzt-Patient-Verhältnis ist mindestens ergänzend, im Grunde aber vorrangig eine zwischenmenschliche Vertrauensbeziehung. Das verkennet wirklich kein Jurist. Nachdrücklich

hat beispielsweise auch der Bundesgerichtshof betont, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient „weit mehr als eine juristische Vertragsbeziehung“ sei³. Es setze nämlich „zwischen Arzt und Patient ein starkes Vertrauen voraus“ und wurzele „in starkem Maße in der menschlichen Beziehung, in die der Arzt zu dem Kranken tritt“. Der Patient begibt sich ja bei allem Rationalisierungsbemühen letztlich in die Hände eines Arztes, weil er an dessen Fähigkeit glaubt, ihm zu helfen, ihn zu heilen. Für den Patienten besteht allenthalben freie Arztwahl. Er sucht sich einen bestimmten Arzt aus, weil er sich bei ihm nach Intuition, Erfahrung oder Empfehlung voller Hoffnung und Zuversicht medizinisch-therapeutisch gut aufgehoben fühlt. Und der Arzt seinerseits unterliegt außer in Notfällen oder falls schon eine frühere Einlassung vorliegt keinerlei Kontrahierungszwang. Er kann grundsätzlich die Behandlung des Patienten also auch ablehnen und ihn an einen Kollegen verweisen, wenn er persönliche Vorbehalte hat.

Allerdings wird jene zwischenmenschliche Qualität der Beziehung beim schnellen Betrachter durch die juristischen Identifizierungen leicht verdeckt. Und das ist für die angemessene Einordnung sowie die gedeihliche Entwicklung des Verhältnisses und dessen so sehr psychologisch bedingte Stabilität gefährlich. Vor allem, wenn über Verfehlungen berichtet wird, womöglich spektakulär oder drastisch, aber auch bei Streitigkeiten, die sich ergeben mögen, tritt das Höchstpersönliche, Unwägbare, Nichtjuristische rasch in den Hintergrund. Von ärztlicher Seite wird man deshalb nicht müde, vor jeder Vordergründigkeit und Einseitigkeit der Beurteilung zu warnen. Im Leitfaden für Patienten und Ärzte, den das Bundesgesundheitsministerium herausgibt, der sog. „Patientencharta 2002“, heißt es daher zu Recht: „Patient und Arzt haben das gemeinsame Ziel, Krankheiten vorzubeugen, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern; eine vertrauensvolle Verständigung zwischen Arzt

und Patient ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung.“⁴ Und Ottmar Kloiber, der frühere Geschäftsführer der Bundesärztekammer, unterstreicht fast beschwörend: „Die Beziehung Patient-Arzt ist keine Geschäftsbeziehung; der Arzt hat dem Patienten beizustehen, auch wenn dies seinen (eigenen) wirtschaftlichen Interessen entgegensteht“; und: „Patienten sind keine Objekte, an denen Wertschöpfung exekutiert wird, sondern Subjekte, die mit ihren Leiden, Sorgen und Nöten den Rat und die Hilfe ihres Arztes benötigen“⁵.

Rechtliche Präzisierungen sind also allemal relativ zu sehen und nicht als das Ganze zu nehmen. Juristisch jedenfalls wird der „Patient“ wohl zu definieren sein als „ein Mensch, der in einem medizinischen bzw. ärztlichen Behandlungsverhältnis steht und dabei Leistungen des Medizin- und Gesundheitssystems in Anspruch nimmt“⁶. Und der „Arzt“ ist demgemäß jene Person, die diese Leistungen nach Maßgabe des vereinbarten Dienstverhältnisses vermittelt.

2. Noch ein weiterer Umstand tritt indessen hinzu. Es fasst ja nicht nur das bürgerliche Recht die Patientenbeziehung in Vertragskategorien ein und schreibt die zugehörigen Haftungsregeln fest. Vielmehr haben sich immer mehr Rechtsmaterien des Verhältnisses bemächtigt, und das Vorschriftennetz verdichtet sich weiter.⁷ So legt das Sozialrecht, insbesondere Buch V des SGB, die Vertragsinhalte und Ansprüche grundsätzlich fest. Das Strafrecht verfolgt einschlägige Sorgfaltspflichtverstöße. Das Berufsrecht bestimmt Qualifikationsanforderungen und die Arbeitsausübung des Arztes penibel. Weitere Verhaltenspflichten erlegt ihm das Vertragsärzterecht der Krankenversicherung auf. Das Angestellten- oder Beamtenrecht regelt seine dienstliche Stellung. Und der Patient seinerseits ist mannigfach durch das Krankenkassenversicherungsrecht eingebunden.

Dass das Recht immer weiter in diesen Lebensbereich eindringt, ist indessen nicht die Frucht eines unaufhalt-samen Expansionsdranges der Jurisprudenz – jedenfalls nicht in der Hauptsache. Zugrunde liegt vielmehr das Streben der Menschen nach verlässlichen Regeln in der wachsenden Komplexität der Lebenswelt.⁸ Außerdem nimmt einfach die Sensibilität gegenüber subjektiven Empfindungen, Ansprüchen und Erwartungen des Einzelnen zu. Die Zeiten eines blinden Vertrauens in das allfällige Gutmeinen anderer sind vorbei. Eigene Kenntniserweiterung und schlechte Erfahrungen haben die Arglosigkeit zerstört. Und das gilt eben auch gegenüber den Ärzten, dem Medizinbetrieb und dem staatlichen Gesundheitssystem. Man mag das bedauern. Oder man mag es nüchtern als Ausdruck des heutigen Bewusstseins in der Gesellschaft registrieren. Auf jeden Fall ist dieser Unruhezustand einfach realiter in Rechnung zu stellen und „der immer noch vorherrschende Rechtsoptimismus unserer Gesellschaft“⁹ zu akzeptieren.

So wenig also die Juristerei von sich aus an der Verrechtlichung schuld ist, so deutlich verstärkt sie allerdings die vorhandene Tendenz durch ihre verfeinernden und instrumentalisierenden Dienste. Die Anwaltschaft engagiert sich, um die Wünsche ihrer Klienten zu erfüllen, und tüfelt dafür immer kunstvollere Argumentationen aus. Die Gerichte müssen die ihnen unterbreiteten Fälle stets vollständig und genauestens ausleuchten. Und die Rechtswissenschaft liefert – nolens volens – durch ihre methodischen, dogmatischen und systematischen Formbildungen das Gerüst für diese Anstrengung. Lebensbedürfnisse und Jurisprudenz animieren sich demgemäß. Sie beflügeln sich gegenseitig und beklagen zugleich die eintretenden Lähmungseffekte.

3. Nur eine unzulässige Hypostasierung vermag aus alledem dann einen rein kommerziellen, ökonomischen Vorgang zu machen. Jede Einseitigkeit bedeutet Verzerrung.

Und deshalb sind die Befürchtungen fehl am Platze, der Patient werde nurmehr als Kunde und der Arzt als Anbieter zur Kenntnis genommen. Der Patient sei ein Käufer, der Arzt ein Verkäufer von Dienstleistungen. Letztlich werde der Patient damit „zum Objekt eines Geschäftsprozesses“. Schlimmstenfalls könne darin sogar die Tendenz angelegt sein, „Rationierung von Gesundheitsleistungen als ‚Marktgesehen‘ schönzureden oder zu camouflieren“¹⁰. Das sind Entstellungen und nur scheinbare juristische Blickschärfung.

Letztlich ist zu sehen, dass Fürsorge, Nächstenliebe und die soziale Verantwortung aus dem Arzt-Patient-Verhältnis nicht schwinden müssen, wenn man die Beziehung auch rechtlich erfasst und den Patienten als gleichberechtigten Partner akzeptiert, der verantwortlich mitredet.¹¹ Und sicherlich bleibt auch vereinbar, dass man dem Arzt dabei eine gewisse Führungsverantwortung für den Patienten zuerkennt.¹²

Anmerkungen

¹ Allgemeine Meinung; statt anderer *Palandt/Weidenkaff*: BGB Kommentar (64. Aufl. 2005), Vor § 611 Rn. 18; *R. Müller-Glöge*, in: Münchener Kommentar zum BGB, Bd. 4 (4. Aufl. 2005), § 611 Rn. 79 ff.; oder aus der Rechtsprechung Bundesgerichtshof (BGH), NJW 1977, 2120; BGHZ 76, 259 (261).

² Vgl. BGHZ 63, 306 (309); oder *M. Fuchs*, in: H.G. Bamberger/H. Roth, BGB Kommentar, Bd. 2 (2003), Vor § 611 Rn. 26.

³ Urteil v. 9.12.1958, BGHZ 29, 46 (53).

⁴ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): Patientenrechte in Deutschland. Leitfaden für Patienten und Ärzte (2002), S. 4. Ähnlich die „Patientencharta“ von 1999, von der 72. Gesundheitsministerkonferenz in Deutschland am 9./10.6.1999 als offizielle Richtschnur verabschiedet: „Respekt, Vertrauen und die einverständliche Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten sind unabdingbare Voraussetzungen für den gewünschten Erfolg einer Behandlung.“

⁵ O. Kloiber: Patienten sind keine Kunden. In: Deutsches Ärzteblatt 97 (Ausgabe 5 vom 4.2.2000), S. A-229, B-181, C-169 Politik: Kommentar. Siehe auch den von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung im Oktober 1999 vorgelegten Entwurf einer eigenen „Charta der Patientenrechte“: Ausgangspunkt sei die „besondere Schutzbedürftigkeit eines Menschen, der als Patient bei einem Arzt Hilfe sucht. ... Patient und Arzt sollten (deshalb) so weit wie möglich gemeinsam handeln.“

⁶ So etwa auch W. Kluth, in: G. Fischer/W. Kluth/H. Lilie: Ansätze für eine Stärkung der Patientenrechte im deutschen Recht – Bestandsaufnahme und Handlungsperspektiven (Rechtsgutachten im Auftrag der Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages, 2002), S. 5.

⁷ Anschaulich etwa die Darstellung bei J. v. Troschke/A. Mühlbacher: Grundwissen Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, öffentliche Gesundheitspflege (2005), S. 20. Und kennzeichnend ist auch die Etablierung einer Einrichtung wie der „Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e.V.“ (Geschäftsstelle in Sindelfingen).

⁸ Vgl. Chr. Wendehorst: Alles was Recht ist – zwischen Rechtsstaat und Verrechtlichung (Zusammenfassung eines Vortrags in der tele-Akademie des Südwest-Rundfunks v. 15.7.2001), <http://www.wissen.swr.de/ta/begleit/ta010715.htm>.

⁹ Wendehorst, a. a. O.

¹⁰ O. Kloiber: Der Patient als Kunde – Der Arzt als Dienstleister (Manuskript eines Vortrags auf der Öffentlichen Dialogveranstaltung „Das Arzt-Patient-Verhältnis in der modernen Medizin“, veranstaltet von der Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages, Jena 2.7.2001), S. 3.

¹¹ Vgl. J. Horntrich: Der kranke Mensch: Patient oder Kunde? In: Brandenburgisches Ärzteblatt 12/2001, S. 379.

¹² Zutreffend Horntrich, a. a. O., S. 380 f., unter Berufung auf H. Pichlmaier: Wahrheit und Wahrhaftigkeit am Krankenbett. In: Deutsches Ärzteblatt 1999, Heft 9.