Buchbesprechungen MedR (2009) 27:225 225

erkennbar war, setzte die Gutachterkommission das Begutachtungsverfahren zunächst fort. Ihr für das Fachgebiet der plastischen Chirurgie zuständiges ärztliches Mitglied gelangte in dem Entwurf eines gutachtlichen Bescheides unter Verwertung eines zuvor eingeholten externen Sachverständigengutachtens zu der Einschätzung, der indizierte kosmetische Eingriff sei zwar als solcher fachgerecht vorgenommen worden, jedoch seien die dabei eingebrachten Fäden verfrüht entfernt worden. Hierauf beruhe auch ein Gesundheitsschaden, der u. a. in einer Augenbrauenheberschwäche und einer Asymmetrie des Gesichts beruhe. Die der Patientin zuteil gewordene Risikoaufklärung sah das Stellvertretende Geschäftsführende Kommissionsmitglied im Hinblick auf die erst unmittelbar präoperativ erfolgte Unterzeichnung der Einwilligungsaufklärung als verspätet an.

Zur Erteilung eines gutachtlichen Bescheides kam es jedoch nicht mehr, denn der vom Behandlungsfehlervorwurf betroffene Arzt informierte die Gutachterkommission noch vor der abschließenden Bearbeitung der Sache über den Ausgang des Honorarrechtsstreits, insbesondere darüber, daß der Beklagten jeglicher Schadensersatz abgesprochen worden sei. Daraufhin forderte die Gutachterkommission die gerichtlichen Akten zur Einsichtnahme an, die über die vorstehend geschilderten Einzelheiten des Rechtsstreits Auskunft gaben.

Vor dem Hintergrund des landgerichtlichen Urteils war das Begutachtungsverfahren durch Bescheid des Stellvertretenden Vorsitzenden gemäß § 4 a) Abs. 2 i.V. mit § 3 Abs. 4 S. 1 a) des Statuts einzustellen. Der Einstellungsbescheid wurde von der Antragstellerin nicht angefochten, so dass er mit Ablauf der für die Erhebung von Einwendungen in § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts vorgesehenen Notfrist von einem Monat nach seiner Zustellung bestandskräftig wurde.

Zusammenfassung

Das der außergerichtlichen Streitbeilegung dienende Begutachtungsverfahren kann nur durchgeführt werden, wenn der antragstellende Patient die behaupteten Schadenersatzansprüche aus vermuteter ärztlicher Fehlbehandlung nicht gerichtlich verfolgt. Auch die Geltendmachung von Schadenersatzforderungen durch Aufrechnung im Prozess um das Arzthonorar kann zu dem Ergebnis führen, dass die Gutachterkommission nicht tätig werden kann bzw. ein laufendes Begutachtungsverfahren einstellen muss.

BUCHBESPRECHUNGEN

DOI: 10.1007/S00350-009-2392-z

Medizinrecht – Öffentliches Medizinrecht – Pflegeversicherungsrecht – Arzthaftpflichtrecht – Arztstrafrecht.

Von Michael Quaas und Rüdiger Zuck. (NJW Praxis, Bd. 72). Verlag C.H. Beck, 2. Aufl. 2008, LVI u. 958 S., geb., € 94,00

Der Begriff "Medizinrecht" hat noch keinen festen, kanonisierten Inhalt. Die Autoren, hocherfahrene Anwälte, erfassen ihn plausibel "als eine Sammelbezeichnung für die Rechtsnormen, die sich auf die Behandlung von Patienten durch dafür zugelassene Fachleute beziehen". Neben diesem primären bestehe noch ein sekundäres Medizinrecht, nämlich "die spezifische Auslegung und Anwendung der für alle geltenden Normen unter den Aspekten des primären Medizinrechts". Den Schwerpunkt hat das Werk bei diesem letzteren, näherhin beim "öffentlichen Medizinrecht". Die weiteren Bestandteile des neu eingeführten Buchuntertitels sollen den Bezug zum Wissensstoff des Fachanwalts für Medizinrecht (§ 14b FAO) markieren. Die auch in ihrem äußeren Format gewachsene Neuauflage mit dem Stand zum Jahresende 2007 kann nach ihrem Zuschnitt und Umfang durchaus als aktuelles Handbuch gelten. Das weitreichende GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ist eingearbeitet, die Rechtsstellung des Krankenhausarztes zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, das Recht der Integrierten Versorgung und der Medizinischen Versorgungszentren sind vertieft worden. Während die Abschnitte mit dem Recht des Tierarztes und der Hochschulmedizin entfielen, kamen die Grundzüge des Arztstrafrechts und der Pflegeversicherung hinzu.

Im ersten Teil ("Allgemeine Grundlagen") erscheinen die Rahmenbedingungen, insbesondere auch die europäischen, und – deutlich breiter – die Grundzüge des Rechts der GKV. Der zweite, weitaus umfänglichste Teil hat die "Leistungserbringer" zum Gegenstand, unter ihnen auch die Zahnärzte und -techniker, die Psychotherapeuten, die Heilpraktiker, die Apotheker und die Gesundheitshandwerker. Die "Sächlichen Mittel", also Medizinprodukte, Arzneimittel, Hilfsmittel, beanspruchen den dritten Teil. Der vierte Teil schließlich erörtert ganz verschiedenartige "besondere Bereiche": Biomedizin,

Pflegeversicherung und Arztstrafrecht. Der Biomedizin rechnet *Zuck* zu, "was Fragen der Biomoral aufwirft". Fragwürdigkeiten dieser Art böten zwei große Fallgruppen: aus der Medizin bis zur Geburt und aus der Medizin um den Tod des Menschen. Das Embryonenschutzgesetz und das Stammzellengesetz seien "Gesetze auf Probe". Wie lange sie sich bewährten, hänge von Stand und Fortschritt der medizinischen Erkenntnisse ab. Aber wo verlaufen die Schranken ihrer Anwendung? Enge Grenzen zieht das dem Verfassungsrecht breiten Raum gebende Buch der Biomedizin nicht. Art. 1 I GG enthalte nur ein objektives Prinzip, das abwägungsfähig sei, und der Mensch beginne von der Nidation an. Darüber läßt sich Streit führen, von dessen Ausgang sehr viel abhängt.

Im Zeichen einer verwalteten Medizin ist die ärztliche Therapiefreiheit ein Kernthema. Zuck sieht in ihr "Ausdruck einer paternalistischen Medizin, die den Patienten zum Objekt der Therapie macht". Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten hingegen lasse den Arzt "zum Instrument, d.h. zum Objekt des Behandlungsvorgangs" werden. Zum Werkzeug indes wird er allenfalls bei der wunscherfüllenden Medizin, dem Enhancement (die Begriffe fehlen im umfänglichen Stichwortverzeichnis). Die assoziative Gegenüberstellung wird dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient wohl nicht gerecht. Pflichtgemäße Therapiefreiheit und Selbstbestimmungsrecht Verantwortlicher sollen sich in der Tat ergänzen und über den informed consent zur Deckung kommen.

Die Arzt- und Krankenhaushaftung erscheint auf dem nur schmalen Raum von dreißig Seiten ebenso knapp wie hinführend. Dabei erfährt auch der Konflikt zwischen Wirtschaftlichkeitsgebot und notwendigem ärztlichem Standard Bescheid: "Im Ergebnis wird sich die Finanzierungsnot des Krankenhauses im günstigsten Fall darin niederschlagen, dass an den medizinischen Standard keine zu hohen Anforderungen gestellt werden und dass im Einzelfall der Finanzierungsengpass des Leistungserbringers mit berücksichtigt wird". Den Schwerpunkt des Buches im öffentlichen Recht unterstreicht mit weit mehr als zweihundert Seiten der längste Abschnitt des Werkes über die Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen: Ein wiederum reich belegter Text informiert den Leser über die Strukturen der stationären Versorgung mit ihren Einrichtungen, Rechts- und Betriebsformen, über die Krankenhausfinanzierung und umfassend über die Rechtsbeziehungen zwischen den gesetzlichen Kassen und den Krankenhäusern bis hin zu den Fragen der Qualitätssicherung und des Wirtschaftlichkeitsgebots.

Die sachlich-nüchtern unterrichtende, dicht und gehaltvoll geschriebene Darstellung des Medizinrechts wird auch in ihrer Neuauflage den verdienten Erfolg haben.