

einer Abkoppelung des Gesundheitssystems vom medizinischen Fortschritt zum Scheitern verurteilt, und ebenso die Theorie vom „statistischen Menschenleben“, die – gemessen am Kernbestand der ethischen und beruflichen Verpflichtungen der Ärzte und der zivilrechtlichen Haftungsregelungen – als „Ausweg“ zur Konfliktlösung im Verhältnis zwischen Patient und Arzt ungeeignet ist. Die Kostenbegrenzungsmethode der Rationierung, sofern sie eine indizierte Behandlung nach dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausschließt, ist auch eine Verletzung

der „Schöpfungsverantwortung“ (*Eggert Beleites*)³. Sich dieser Verantwortung zu entziehen, ist der Gesetzgeber weder fähig noch willens – und das ist gut so. Außerdem wird es sicher keinen Arzt geben, der bereit ist, die letzte moralische Instanz, nämlich sein eigenes Gewissen und seine Verantwortung für seine Patienten, an die Politik „abzutreten“.

3) Prof. Dr. med. *Eggert Beleites*, DÄBL. 1996, A-305–309.

BUCHBESPRECHUNGEN

Innere Medizin und Recht: Konfrontation, Kommunikation, Kooperation. Herausgegeben von *Burkhard Madea, Ulrich J. Winter, Martin Schwonzen, Dirk Radermacher*. Verlag Blackwell, Berlin Wien Oxford 1996, 330 S., kart., DM 98,-

In der Zeit vom 30. 6. bis zum 1. 7. 1995 fand in Köln ein Symposium zu dem Thema „Innere Medizin und Recht“ statt, dessen erklärtes Ziel es war, mehr Transparenz in das Beziehungsgeflecht zwischen Medizin und Recht zu bringen. Mit dem nunmehr erschienenen Symposiumsband gelangen 48 Vorträge zur Publikation. Die Vielfalt der angesprochenen Themen soll einen umfassenden Rahmen für das Gespräch zwischen Ärzten und Juristen geben.

Einführend lenkt *Diehl* den Blick darauf, daß das ärztliche Handeln mehr und mehr im Zentrum eines Netzwerkes aus sprunghaft ansteigenden technisch-wissenschaftlichen Möglichkeiten, ethisch-moralischen Herausforderungen und ökonomischen Zwängen steht. *Wildmeister* weist auf Gefahren für den freien Arztberuf durch das Gesundheitsstrukturgesetz hin. *Schewe* benennt die Ursachen, welche zur „Konfrontation“ zwischen Ärzten und Juristen führten, deren Höhepunkt mit der Diskussion auf dem 52. Deutschen Juristentag 1978 erreicht worden sei.

Den Themenkreis „Aufklärung und Einwilligung“ (S. 15–62) eröffnet *Schreiber* mit Überlegungen zu Zweck, Grenzen und Modalitäten der ärztlichen Aufklärung, es schließt *Weissauer* mit Anmerkungen zur Aufklärungspflicht im Zusammenhang mit Bluttransfusionen. Den umfangreichsten Beitrag des Symposiumsbandes trägt an dieser Stelle *Madea* bei. Er befaßt sich mit rechtlichen Aspekten der Arzneimitteltherapie und konstatiert eine deutliche Diskrepanz zwischen den strengen Anforderungen in der juristischen Literatur an die Aufklärungspflicht über Arzneimittel-Neben- und Wechselwirkungen einerseits, einem weitgehenden Aufklärungs nihilismus bei Arzneimitteltherapien in der Praxis andererseits.

Im Abschnitt „Behandlungs- und Organisationsfehler“ (S. 63–108) stellen die Autoren übereinstimmend fest, daß die Innere Medizin bislang vergleichsweise selten von Behandlungsfehlervorwürfen betroffen ist; nach *Madea/P. Schmidt* beinhalten aber die zunehmend invasive und aggressive Therapie sowie die Arbeitsteilung in der Medizin Haftungsprobleme, welche sich in Zukunft ausweiten werden. *Deusch* geht anhand einer Reihe neuerer obergerichtlicher Entscheidungen auf die Frage des Organisationsverschuldens des Krankenhausträgers ein. *Rumler-Detzel* arbeitet mit Fallbeispielen internistische Behandlungsfehler im Prozeß systematisch auf.

Zwei Abhandlungen zur Dokumentationspflicht schließen sich an (S. 109–123), *Schwarz-Schilling* beurteilt eine ordnungsgemäße Dokumentation als bestmögliche Haftungsprophylaxe.

Einen weiteren Schwerpunkt des Symposiums stellen Probleme der ärztlichen Therapiefreiheit im Umfeld von Kostendämpfung und Wirtschaftlichkeitsgebot dar (S. 125–170), welche durch das Gesundheitsstrukturgesetz große Bedeutung für die Medizin gewonnen haben. *Rieger* referiert über Grenzen des ärztlichen Ermessens, der Therapiefreiheit und der Wirtschaftlichkeit. Er legt dar, daß trotz eines prinzipiellen Vorrangs des zivil- und strafrechtlichen Sorgfaltsmaßstabs gegenüber dem sozialrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgebot (vgl. vor allem §§ 213, 12 I, 70 II SGB V) die Standards doch zunehmend durch wirtschaftliche Faktoren modifiziert werden. *Ratajczak* zeigt die Relevanz des Wirtschaftlichkeitsgebotes für die Beurteilung der Methodenwahl auf. Nach einem (an dieser Stelle überraschenden) Beitrag von *Uhlenbruck* über das Patiententestament und die Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten berichten *Kaufmann/Fitting/Lent* aus ärztlicher Sicht positiv über Erfahrungen der Gutachterkommission Nordrhein.

In einem abschließenden Kapitel werden aktuelle Einzelfragen des Haftungsrechts, insbesondere der Aufklärungspflicht, breit erörtert (S. 183–324). Dies erfolgte nach den Worten des Herausgebers *Madea* „auch, um die vielen Unwägbarkeiten einer Entscheidung ex ante gegenüber dem sicheren Boden, auf dem sich die Gerichte bei ihrer Entscheidung ex post in der Regel bewegen, deutlich zu machen“.

Herausgebern und Verlag ist es gelungen, das Vortragsprogramm des Kölner Symposiums recht schnell und – von kleinen Mängeln abgesehen, so z. B. der wortgleichen Wiederholung einer längeren Textpassage von S. 250 auf S. 251 – in ansprechender Form zu veröffentlichen. Auffallend ist eine ganz überwiegend sehr positive Einschätzung des aktuellen Verhältnisses zwischen Ärzten und Juristen, gerade auch durch die referierenden Rechtsmediziner: Von der Konfrontation in früheren Tagen sei es zur Kommunikation und schließlich zur Kooperation gekommen. Gerichtsurteilen wird eine wichtige Steuerungsfunktion für die Entwicklung der Medizin zugesprochen. Sie seien zugleich Richtlinien für ärztliches Handeln und darüber hinaus für die Gesundheitspolitik (*Schewe*), hätten das Bewußtsein für eine Qualitätssicherung geschärft (*Erdmann/Winter*). Klagen über eine ausufernde Rechtsprechung zu Umfang und Inhalt der ärztlichen Aufklärungspflicht seien fehl am Platz und zeugten nur von der unzureichenden Rezeption der tragenden Prinzipien der Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht, die im wesentlichen Autonomie und Selbstbestimmungsrecht schützt (*Madea*).

Der Rezensent erlaubt sich, in Frage zu stellen, daß in der gesamten Ärzteschaft so viel Einsicht und Verständnis vorherrscht, daß das Verhältnis zwischen Medizinern und Juristen wirklich so entspannt ist.