

In der medizinischen Wissenschaft wäre eine griffige und allgemein akzeptierte Definition von Krankheit und Gesundheit zu erwarten, fehlt aber auch dort.<sup>39</sup> Die Umschreibung der WHO, wonach Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit sei“,<sup>40</sup> geht aus ärztlicher Sicht jedenfalls zu weit.<sup>41</sup> Damit werde ein Glücksversprechen gegeben, welches die ärztlichen Möglichkeiten bei weitem überfordere.<sup>42</sup> Der WHO-Deutung wird aber insoweit zugestimmt, als neben somatischen auch sensorisch-subjektive, geistig-sittliche und soziale Aspekte für die Abgrenzung von Krankheit und Gesundheit notwendig sind.<sup>43</sup> Daran anschließend formulierte der deutsche Ärztetag 1994, Gesundheit sei „die aus der Einheit von subjektiven Wohlbefinden und individueller Belastbarkeit erwachsende körperliche, seelische und soziale Leistungsfähigkeit des Menschen“.<sup>44</sup>

Ein wichtiger Beitrag der Medizin liegt in der Definition von Krankheit, ihren Ursachen und Erscheinungsformen. Krankheit wird als das Vorliegen von Symptomen oder Befunden bezeichnet, die von einem physiologischen Normalwert abweichen. Aufgrund der teilweise extremen Schwankungsbreite biologischer Normen kann es schwierig sein, Krankheit von Gesundheit sicher abzugrenzen.<sup>45</sup> In diesen Fällen spielt es eine wesentliche Rolle, ob trotz gegebener Abweichung von den Normalbefunden Einschränkungen in den Körperfunktionen bestehen, welche die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person beeinträchtigen.

## 2. Einbußen aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen

Krankheit ist neben der Regelwidrigkeit des körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes gekennzeichnet durch Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Diese wirken sich in verschiedenen Lebensbereichen der erkrankten Person aus. Betroffen ist der Bereich des persönlichen Lebens, wenn sich die Lebensgestaltung der Krankheit unterordnen muss. Darunter fallen Einschränkungen hinsichtlich der Ernährung, des Freizeitverhaltens und Ähnliches. Dazu zählt auch, dass Fremdhilfe in den verschiedensten Lebensbereichen wie Körperpflege oder hauswirtschaftlicher Versorgung erforderlich wird.

- 39 Ein Überblick über die verschiedenen Ansätze findet sich in *Heidelk*, Gesundheitsverletzung und Gesundheitsschaden, S. 33 ff.
- 40 Präambel des WHO-Gründungsdokuments vom 22.07.1946.
- 41 *Schmidt*, Therapieziel, S. 181 ff.
- 42 *Schwartz/Siegrist/Troschke*, Wer ist gesund? Wer ist krank?, s. Fn. 38, S. 11.
- 43 *Laufs*, Idee und Aufgabe des Arztes, in: *Laufs/Uhlenbruck* (Hrsg.), *Handbuch des Arztrechts*, S. 1, 5.
- 44 Bundesärztekammer, Gesundheitspolitisches Programm der Deutschen Ärzteschaft, Beschluss des 97. Deutschen Ärztetages, Supplement zu *Deutsches Ärzteblatt* Heft 24, 1994, S. 3; so auch *Schauder*, *Gesundheit und Krankheit – Prävention und Therapie*, in: *Schauder/Ollenschläger* (Hrsg.), *Ernährungsmedizin*, S. 34, 37.
- 45 *Schwartz/Siegrist/Troschke*, *Wer ist gesund? Wer ist krank?*, s. Fn. 38, S. 11.

Durch Krankheit kann auch die Fähigkeit, sich selbst und gegebenenfalls auch Angehörige zu unterhalten, eingeschränkt oder aufgehoben sein. In der Industriegesellschaft werden die finanziellen Mittel für den Lebensunterhalt in der Regel durch Erwerbsarbeit erlangt.<sup>46</sup> Schränkt die Krankheit die Fähigkeit zur Erwerbsarbeit aber ein, ist der Lebensunterhalt der betroffenen Person – und ggf. der von ihm unterhaltenen Familienangehörigen – gefährdet. Dies gilt in umso stärkerem Maße, je länger die Krankheit andauert.

Ebenfalls als finanzielle Einbuße einzuordnen ist der durch die Krankheit bedingte Bedarf an medizinischer Betreuung. Die Dienstleistungen von Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten usw. sowie die notwendigen Arznei- und sonstigen Hilfsmittel sind in der Regel nur gegen Entgelt zu erlangen. Dieses müsste vom Erkrankten selbst gezahlt werden, sofern nicht ein Dritter, wie etwa der haftpflichtige Schädiger oder eine Versicherung, dafür aufkommen.

### 3. Schaden

Die Schadensausgleichssysteme haben, trotz ihrer gemeinsamen Zielrichtung des Ausgleichs von Einbußen, keine gemeinsamen Kriterien für das Vorliegen einer ausgleichsfähigen und -bedürftigen Einbuße. Der Begriff des Schadens ist zwar allgegenwärtig, meint in den einzelnen Systemen aber Verschiedenes. Jedes hat eigene Regelungen zur Bestimmung, ob eine Einbuße vorliegt und wie diese auszugleichen ist. Gemeinsam ist ihnen, dass als Schaden grundsätzlich nur eine Verminderung des Vermögens angesehen wird.<sup>47</sup>

Krankheit wird für den Schadensausgleich erst relevant, wenn die durch sie bedingten Einbußen auch zu einem ökonomischen Schaden führen. Die Krankheit als abweichender Zustand stellt für sich allein noch keinen Schaden dar. Sobald innerhalb eines Schadensausgleichssystems Ersatzansprüche aufgrund einer Krankheit geltend gemacht werden, ist daher nach den finanziellen Auswirkungen der Krankheit zu fragen. Der durch die Krankheit begründete Bedarf an medizinischer Behandlung ist am Markt nur gegen ein Entgelt zu erhalten. Die Vergütung der medizinischen Leistungen stellt damit einen Schadensposten dar. Gleiches gilt, wenn Pflege und Betreuung durch Dritte notwendig werden. Schränkt die Krankheit auch die Fähigkeit ein, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, so verliert der Betroffene die Möglichkeit, durch Einsatz seiner Arbeitskraft Entgelt zu erzielen. Der Schaden liegt hier in dem bereits ausgefallenen oder zukünftig noch entgehenden Arbeitsentgelt.

Die krankheitsbedingten Einbußen an Lebensfreude und Freiheit in der Lebensgestaltung sowie die empfundenen Schmerzen bewirken an sich keinen messbaren

46 Zacher, Grundtypen, in: Eichenhofer/v. Maydell (Hrsg.), Abhandlungen, S. 257, 259.

47 *Oftringer/Stark*, Schweizerisches Haftpflichtrecht Bd. I, S. 171; *Riemer-Kafka*, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, S. 4; *Rumo-Jungo*, Haftpflicht und Sozialversicherung, Rn. 103; *Jansen*, Struktur des Haftungsrechts, S. 524 f.