

gen der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes (S. 61 ff.) und die Rechtskunde für den ärztlichen Sachverständigen (S. 84 ff.) behandelt. Wir möchten in dieser Besprechung speziell auf die strafrechtlichen Ausführungen etwas näher eingehen, da in der ersten Besprechung die zivilrechtlichen Fragen in den Mittelpunkt gestellt worden sind.

Die Verfasser kommen zunächst zu dem richtigen Ergebnis, daß der in Übereinstimmung mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ausgeführte ärztliche Eingriff keine tatbestandsmäßige Körperverletzung ist (S. 62). Sie fordern — wie in der ersten Auflage — die *Einwilligung des Patienten* (S. 46 f.) zum Eingriff und die *Aufklärungspflicht des Arztes* (S. 49 f.). Es ist auch nach unserer Ansicht richtig, grundsätzlich bei sämtlichen therapeutischen Maßnahmen, die mit Belastungen und Gefahren für den Patienten verbunden sind, zunächst die Einwilligung des Patienten einzuholen. Diese Einwilligung setzt eine Aufklärung durch den behandelnden Arzt voraus, und zwar über das, was bei der Anwendung der beabsichtigten therapeutischen Methode Bedeutung erlangen könnte². Dabei sind die Persönlichkeit des Patienten sowie die näheren Umstände der Erkrankung (Art der Erkrankung, Stadium, Behandlungsmöglichkeiten usw.) zu berücksichtigen.

Demgegenüber wurde in der Besprechung der 1. Auflage dieser Grundsatz bestritten. W. Schmidt behauptete, der Arzt dürfe den Patienten nur nicht „entgegen dessen ausdrücklichem Wunsch“ behandeln³. Diese Ansicht übersieht die Kompliziertheit der Probleme, die bei einer ärztlichen Behandlung auftreten können und die auch unter Hinweis auf gesetzliche Unzulänglichkeiten in dieser Weise nicht zu lösen sind. § 66 Abs. 2 StPO geht ausdrücklich von dem Grundsatz aus, daß sogar eine körperliche Untersuchung die Einwilligung der betreffenden Person voraussetzt. Außerdem wird in der allerdings nach der Rezension veröffentlichten Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961 (GBl. II S. 85) bestimmt, daß besondere Eingriffe (z. B. die Entnahme der Rückenmarkflüssigkeit, die Zystoskopie [Besichtigung der Blase] usw.) der vorherigen Zustimmung des Patienten bedürfen, obwohl durch diese Verordnung die allgemeine Untersuchungs- und Behandlungspflicht kranker und krankheitsverdächtiger Personen begründet wurde.

Besondere Beachtung verdient der Vorschlag von Hansen und Vetterlein, im künftigen StGB das *Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung* ausdrücklich auszusprechen (S. 47, Fußnote 48).

Bei den Darlegungen über den *Eingriff de lege artis* hätten die Verfasser den Begriff des „berufsmäßigen Risikos“ (S. 64) in seiner Bedeutung für die Entscheidungen des behandelnden Arztes und u. U. für die Prüfung einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit näher kennzeichnen sollen. So wäre es von Interesse, zu erfahren, in welcher Weise z. B. bei bestimmten operativen Eingriffen das Risiko des Mißlingens zu berücksichtigen ist.

Bei der Beurteilung der *Blutentnahme* (S. 64) sind künftig die Bestimmungen der Anordnung über den Blutspende- und Transfusionsdienst vom 7. März 1962 (GBl. II S. 158) zu beachten. Weil davon auszugehen ist, daß sich der Blutspender generell im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für die Blutentnahme zur Verfügung stellt, ist hier eine Einwilligung für den Einzelfall nicht mehr erforderlich. Außerdem besteht auch bei der Blutentnahme kein prinzipieller Unterschied zu sonstigen ärztlichen Eingriffen, zu denen ja

ebenfalls eine Einwilligung vorliegen muß. Dagegen ist unter der Voraussetzung des § 66 StPO bei der Entnahme von Blutproben keine Einwilligung erforderlich.

Die Verfasser nehmen in diesem Zusammenhang auch zu den Problemen der *kosmetisch-plastischen Chirurgie* (S. 67) Stellung. Zu dieser Problematik des ärztlichen Eingriffs gibt es eine Reihe von Grenzfragen. Deshalb wäre zu erwägen, im künftigen StGB nach entsprechender Beratung mit medizinischen Forschungsinstituten und mit Praktikern des Gesundheitswesens der DDR exakt zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen der ärztliche Eingriff gerechtfertigt ist und - unabhängig von eingetretenen Folgen - nicht zu einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit des behandelnden Arztes führen kann. Das berührt nicht den Vorschlag, die eigenmächtige Heilbehandlung mit einer besonderen Vorschrift des StGB zu regeln.

Die Arbeit untersucht eingehend die Voraussetzungen der *strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes*, wenn die Regeln der medizinischen Wissenschaft im konkreten Fall verletzt werden. Es wird hervorgehoben, daß der Nachweis der Verletzung der Regeln der ärztlichen Kunst allein noch nicht ausreichend ist, um eine strafrechtliche Verantwortlichkeit zu begründen. Es muß außerdem noch bewiesen werden, daß der betreffende Arzt schuldhaft gehandelt hat. Wenn geschrieben wird, bei den „Regeln der ärztlichen Kunst“ handele es sich um einen „recht dehnbaren Begriff“ (S. 65), so ist das wohl nur in dem Sinne zu verstehen, daß der einheitliche Maßstab der Wissenschaftlichkeit der ärztlichen Tätigkeit zu einer sehr differenzierten Beurteilung des Einzelfalles mit seinen Unterschieden und Besonderheiten führt. Ob allerdings der ausschließlich durch einen Materialfehler und nicht durch Verschulden des Arztes bedingte Schaden noch als *Kunstfehler* zu bezeichnen ist (vgl. S. 65, Fußnote 82), ist zumindest sehr zweifelhaft. Eine derartige Beurteilung als Kunstfehler muß u. E. auf das persönliche Verhalten des betreffenden Arztes beschränkt werden. Sonst verliert dieser Begriff seinen Sinn. Übrigens wäre es im Zusammenhang mit den Darlegungen über den Kausalzusammenhang instruktiv gewesen, wenn die Verfasser gezeigt hätten, wie kompliziert die Prüfung der Kausalität in der Praxis oftmals ist. Hier wäre beispielsweise die schon einmal vorgeschlagene deutlichere Zuspitzung auf die vom medizinischen Sachverständigen in der Praxis zu klärenden Fragen wünschenswert gewesen. Die Ausführungen zur Fahrlässigkeit (S. 67 und S. 117) berücksichtigen nicht den neuesten Stand der Erkenntnisse⁴.

In den Ausführungen über die *Schweigepflicht* des Arztes vor Gericht (S. 76) heißt es, der Arzt habe „zwar das Recht, nicht aber die Pflicht, das ihm anvertraute Privatgeheimnis vor Gericht oder den Ermittlungsorganen zu wahren“. Es heißt dann noch, die Weitergabe des Geheimnisses an das Gericht entbinde nicht von der Strafandrohung des § 300 StGB. Dazu muß wohl ergänzt werden, daß § 47 StPO die Verwirklichung der Forderungen des § 300 StGB gewährleistet, sofern der Arzt nicht gesetzlich zur Offenbarung verpflichtet oder von der Schweigepflicht entbunden ist.

In den überzeugenden Ausführungen über die *Gutachtertätigkeit* des Arztes (S. 84 ff.) hätte noch etwas eingehender begründet werden können, warum das Gericht an das Sachverständigengutachten nicht gebunden ist. Eine solche Bindung ist vor allem deswegen nicht möglich, weil das Gericht die volle Verantwort-

² Vgl. dazu Hinderen „Zur Aufklärungspflicht des Arztes bei radiologischen Maßnahmen“, *Radiobiologia/Radiotherapia* 1962, Bd. 3, Heft 5, S. 641 ff.
³ NJ 1960 S. 553.

⁴ Vgl. Lekschas, *Über die Strafwürdigkeit von Fahrlässigkeitsverbrechen*, Beiträge zum Strafrecht, Heft 1, Berlin 1958; Lekschas, *Zur Neuregelung der Schuld im zukünftigen Strafgesetzbuch*, Beiträge zum Strafrecht, Heft 2, Berlin 1959; Lekschas, *„Zu einigen Fragen der Neuregelung der Schuld“*, NJ 1960 S. 498 ff.; Lekschas, *„Zum Problem des fahrlässigen Verschuldens bei Verkehrsdelikten“*, NJ 1961 S. 298 ff.