

Gruppeneigentums teilnehmen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, mögliche Ersatzleistungen bei fahrlässig verursachten Schäden höher anzusetzen als bei den übrigen Werkstätigen.

2. Die PGHs sollten verpflichtet werden, bei jeder Schadensverursachung die notwendigen Maßnahmen zur Feststellung von Schaden und Schädiger einzuleiten. Diese Aufgabe obläge dem Vorstand. Darüber, ob und in welcher Höhe das betreffende Mitglied schadenersatzpflichtig gemacht werden soll, müßte in jedem Falle die Mitgliederversammlung entscheiden. Sie könnte z. B. in weniger schweren Fällen auch auf die Geltendmachung eines Schadenersatzanspruchs verzichten, obwohl die rechtlichen Voraussetzungen hierfür an sich vorliegen, um mit disziplinarischen Maßnahmen (Verwarnung, Mißbilligung usw.) auf die Mitglieder erzieherisch einwirken. Gerade der Auseinandersetzung in der Mitgliederversammlung kommt große Bedeutung zu, weil hier die Ursachen für die Pflichtverletzungen aufgedeckt und allen Mitgliedern die Zusammen-

hänge zwischen ihrem Verhalten und den Erfolgen der Genossenschaft bewußt gemacht werden können<sup>5</sup>.

3. Klarheit müßte auch darüber geschaffen werden, daß dann, wenn eine Einigung innerhalb der Genossenschaft nicht erzielt werden kann (z. B. wenn sich das zur Verantwortung gezogene Mitglied weigert, die Ersatzsumme zu zahlen), der Rechtsweg zulässig ist. Unseres Erachtens können die Gerichte die Grundsätze der materiellen Verantwortlichkeit des LPG-Rechts auch für die PGHs zugrunde legen.

Die Ausgestaltung der materiellen Verantwortlichkeit der PGH-Mitglieder gegenüber ihren Genossenschaften nach diesen Grundsätzen würde nach unserer Auffassung dazu beitragen, daß sich die PGHs noch schneller festigen und die in der Praxis vorhandenen Unterschiede bei der Behandlung schuldhafter Verletzungen sozialistischen Eigentums im Arbeitsprozeß beseitigt werden.

<sup>5</sup> Vgl. hierzu Müekenberger. Die materielle Verantwortlichkeit in den LPG, Berlin 1963, S. 21.

*d}tzridita*

Rechtsanwalt Dr. HARRY CREUZBURG, Mitglied des Kollegiums der Rechtsanwälte von Groß-Berlin

## Symposium über die ärztliche Aufklärungs- und Schweigepflicht

Zu einem bedeutsamen Symposium über ärztliche Aufklärungs- und Schweigepflicht fanden sich am 21. und 22. Januar 1966 Mediziner und Juristen zusammen.

Namhafte Vertreter der medizinischen und juristischen Wissenschaften aus beiden deutschen Staaten sowie aus der Volksrepublik Polen waren der Einladung des Veranstalters, der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Klasse für Medizin, gefolgt.

In seinen Begrüßungsworten wies Prof. Dr. habil.

K r a a t z, Sekretär der Klasse für Medizin, darauf hin, daß der Thematik des Symposiums große Bedeutung zukomme, weil sie generell das Verhältnis zwischen Arzt und Patient betreffe. Die alten Rechtsnormen auf diesem Gebiet seien nicht mehr ausreichend. So sei die ärztliche Schweigepflicht im sozialistischen Staat zu einem ganz anderen Problem geworden, z. B. wegen der Sozialversicherung und des damit verbundenen Systems der Betreuung der Bürger. Auch die Aufklärungspflicht des Arztes gegenüber seinem Patienten verlange nach einer Klärung, weil dazu die unterschiedlichsten Auffassungen vertreten werden. Das Symposium solle dazu dienen, die verschiedenen Ansichten kennenzulernen und gemeinsam Wege zur Klärung der Probleme zu suchen.

Prof. Dr. habil. L e k s c h a s, Direktor des Instituts für Strafrecht der Humboldt-Universität Berlin, behandelte aus juristischer Sicht das Thema „*Ärztliches Handeln und Recht*“. Die Gerichte der DDR — so führte der Referent aus — sähen das ärztliche Handeln nicht mehr und schon gar nicht in erster Linie durch die Brille des Strafrechts. Ein ganz anderes Bild biete sich heute noch in Westdeutschland, wie insbesondere auf dem 44. Juristentag deutlich geworden sei. Die westdeutschen Gerichte sähen in Fortsetzung der Judikatur des ehemaligen Reichsgerichts im ärztlichen Handeln — soweit es mit einem Eingriff verbunden sei — zunächst eine tatbestandsmäßige Körperverletzung. Man halte es deshalb in Westdeutschland für erforderlich, in das künftige Strafgesetzbuch Bestimmungen aufzunehmen, die eine Unterscheidung zwischen dem Handeln eines Arztes und dem eines ordinären Messerstechers ermöglichen und das ärztliche Handeln als gerechtfertigt im strafrechtlichen Sinne erachten.

Im künftigen StGB der DDR seien solche Bestimmungen nicht erforderlich, weil der ärztliche Eingriff für die sozialistische Rechtspflege niemals Körperverletzung sein könne. Die ärztliche Tätigkeit sei ihrem Wesen nach als Heiltätigkeit eine gesellschaftlich notwendige Funktion, die nicht durch pseudo-juristische Erwägungen unter ein Strafgesetz subsumiert werden dürfe. Vielmehr unterliege das Handeln des Arztes ebenso wie das Handeln anderer Bürger den allgemeingültigen Grundsätzen der strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Nur wenn neben einem objektiv schädlichen Erfolg auch strafrechtliche Schuld — Vorsatz oder Fahrlässigkeit — gegeben sei, könne ein Arzt strafrechtlich verantwortlich gemacht werden.

Damit sei aber auch vom Strafrecht her das Problem der Einwilligung und Aufklärung des Patienten hinsichtlich eines Eingriffs in seinen Körper gelöst. Denn ob das Verhalten eines Arztes fahrlässige Körperverletzung oder gar Tötung sei, könne nicht davon abhängig sein, ob der Arzt den Patienten aufgeklärt und ob eine Einwilligung zum Eingriff vorgelegen hat, sondern einzig und allein davon, ob bei der Behandlung anerkannte Sorgfaltspflichten verletzt wurden oder nicht. Einwilligung in die Behandlung und Aufklärung über damit zusammenhängende Fragen gehören nach Auffassung des Referenten zur ordnungsgemäßen Heilbehandlung. Geschehe das im Einzelfall nicht, so fehle es an dem Ordnungsgemäßen, aber das Wesen der Behandlung als Heilbehandlung werde dadurch noch nicht aufgehoben. Durch diesen Mangel werde sie nicht zur Körperverletzung.

Hinsichtlich der Einwilligung des Patienten zur Heilbehandlung stellte der Referent den Grundsatz auf, daß — soweit nicht gesetzlich eine Behandlungspflicht ausgesprochen ist — Arzt und Patient gemeinsam über das „ob“ der jeweiligen Behandlung entscheiden müßten, sofern der Patient über die erforderliche Urteilskraft zu einer solchen Entscheidung verfügt. Das geschehe in den meisten Fällen; jedoch gebe es Situationen, in denen der Arzt die Entscheidung selbst treffen müsse. Hier reiche der Bogen der Varianten vom schweren Unfall, bei dem der Arzt sofort operativ eingreifen und das Leben retten muß, bis zu dem Fall, in dem ein überängstlicher Pa-