

tient aus unbegründeter Furcht vor den abstrakten Folgen einer Operation die Einwilligung verweigert. Für alle diese Varianten könnten keine Rechtsregeln aufgestellt werden. Neben dem Recht des Patienten auf Selbstbestimmung darüber, was mit ihm geschehen soll, dürfe auch das Interesse des Arztes nicht unberücksichtigt bleiben. Andererseits würde das Vertrauensverhältnis zum Patienten als eine der Grundbedingungen der heilenden Tätigkeit des Arztes schwer belastet werden, wollte man dem Arzt die Befugnis einräumen, einen Patienten gegen dessen Willen einer bestimmten Heilbehandlung zu unterwerfen. Diese Verantwortung könne der Arzt lediglich für Notsituationen tragen.

Lekschas erörterte dann die Frage, was zu geschehen habe, wenn der Arzt die notwendige Einwilligung nicht einholt, sondern eigenmächtig handelt. Die Bestrafung der eigenmächtigen Heilbehandlung lehnte er ab und schlug vor, dieses Problem in die Zuständigkeit ärztlichen Disziplinarrechts zu verweisen und entsprechende Beschwerden von Patienten oder deren Angehörigen vor einem sach- und fachkundigen Kollegium zu behandeln und zu entscheiden.

Wenn im Prinzip eine Einwilligung des Patienten zur jeweiligen Behandlung für erforderlich gehalten werde, so ergebe sich damit sofort die Frage nach der Aufklärung des Patienten. Diese müsse allein unter dem Aspekt des Heilzweckes gesehen werden, der entsprechend der jeweiligen Lage und dem jeweiligen Patienten Inhalt, Form und Umfang der Aufklärung bestimme. Die Aufklärung diene zwei Zielen: nämlich die erforderliche Einwilligung des Patienten in die Behandlung zu erreichen und in dem Patienten jene persönliche innerliche Haltung zur Behandlung zu wecken oder zu festigen, die für den Heilerfolg wesentlich ist. Somit sei die Aufklärung im Prinzip kein Problem des Strafrechts, sondern höchstens eine Frage des ärztlichen Berufsrechts.

Wenn auch die mißglückten oder mit negativen Nebenfolgen behafteten Heilbehandlungen strafrechtlich nicht relevant seien, so bedeute das keineswegs, daß dem Patienten kein staatlicher oder gesellschaftlicher Schutz zuteil wird. Dieser Schutz dürfe nur nicht in erster Linie strafrechtlicher Natur sein oder in zivilrechtlichen Ansprüchen gegen den Arzt bestehen. Eine wahrhaft humanistische Lösung, die das Verhältnis zwischen Arzt und Patient von jeder unnötigen Spannung befreie, könne nur darin gesehen werden, daß die Gesellschaft in Gestalt der Sozialversicherung für jeden nicht vermeidbaren oder infolge Unzulänglichkeit des Arztes oder seines Hilfspersonals entstandenen Schaden eintritt. Diese Position müsse auch dem künftigen StGB zugrunde liegen.

In einem weiteren Einführungsreferat beschäftigte sich Dozent Dr. Dr. habil. S z e w c z y k, Leiter der Gerichtspsychiatrischen Abteilung der Universitäts-Nervenkllinik der Charité, mit der gleichen Problematik aus medizinischer Sicht. Er nannte vier Gründe, die eine Neuorientierung der Stellung des Arztes im Recht notwendig machten:

1. In unserer Gesellschaftsordnung sei der Mensch negativen materiellen Folgen von Heilbehandlungen nicht mehr schutzlos ausgeliefert.
2. Die Anwendung des Strafrechts müsse auf diejenigen Fälle beschränkt werden, in denen eine verantwortungslose Entscheidung zur Begehung einer Straftat vorliege. Fehlerhaftes ärztliches Handeln sei in der Regel fahrlässiges Handeln. Bei fahrlässigen Delikten sei zu prüfen, aus welcher inneren Einstellung und unter welchen psychischen Voraussetzungen die Tat geschah.
3. Es müsse beachtet werden, daß heute der Patient in der Regel nicht mehr dem Hausarzt, sondern einem Kollektiv von Ärzten verschiedener Fachrichtungen ge-

genübersteht. Eine Neuregelung der ärztlichen Aufsichts- und Sorgfaltspflicht müsse diesen Verhältnissen Rechnung tragen, weil z. B. ein leitender Arzt nicht jeden Handgriff seiner Assistenten übersehen könne¹.

4. Da das Strafrecht in der DDR den ärztlichen Eingriff nicht mehr als tatbestandsmäßige Körperverletzung ansehe, sei im strafrechtlichen Sinne auch eine Einwilligung des Patienten nicht mehr erforderlich.

Szewczyk setzte sich ferner mit dem Problem der Haftung des Arztes bzw. des Krankenhauses für Gesundheitsschäden auseinander, die infolge unsachgemäßer Behandlungen eingetreten sind. Er wies darauf hin, daß es oft sehr schwierig oder gar unmöglich sei, die Verursachung und die Schuld nachzuweisen. Deshalb schlug er vor, in diesen Fällen die sog. Gefährdungshaftung einzuführen und den Patienten nach dem Ausmaß seines Gesundheitsschadens zu versorgen. Dabei müßte allerdings die Möglichkeit geschaffen werden, daß bei grob fahrlässigem Verhalten der Arzt materiell verantwortlich gemacht werden könnte.

Ausgehend von den Referaten von Lekschas und Szewczyk, wurden in der Diskussion Fragen der ärztlichen Aufklärungs- und Schweigepflicht sowie der Verantwortlichkeit für Kunstfehler behandelt.

Zur Aufklärungspflicht des Arztes

In der Vergangenheit ist die Aufklärungspflicht des Arztes wiederholt Gegenstand heftiger Diskussionen gewesen. Anlaß dazu gaben nicht selten Entscheidungen bürgerlicher Gerichte über die Verantwortlichkeit von Ärzten für Folgen aus Operationen, über die der Patient nicht aufgeklärt worden war.

Prof. Dr. Prokop, Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität Berlin, vertrat die Auffassung, daß die Aufklärung des Patienten so vollständig sein solle, daß die Behandlung nicht gestört werde. Es brauchten aber nicht alle Behandlungsdetails erörtert zu werden. Wenn es das wohlverstandene Interesse des Patienten erfordere, dürfe der Arzt auch lügen. Diese Problematik zeige sich besonders bei den unheilbar Erkrankten, wo eine zu weitgehende Aufklärung zu schweren Folgen, ja bis zum Selbstmord führen könne. In den Fällen, in denen eine nicht dringende Operation ausgeführt werde (z. B. bei kosmetischen Operationen), müsse dagegen die Aufklärung sehr weitgehend sein. Über den Umfang der Aufklärung sei im übrigen nach bestem Wissen von Fall zu Fall zu entscheiden. Sollte das Problem der Aufklärung in Strafverfahren eine Rolle spielen, so sollte zur Begutachtung ein Gremium von Fachleuten herangezogen werden.

Prokop wandte sich in diesem Zusammenhang gegen Entscheidungen des westdeutschen Bundesgerichtshofes zur Aufklärungspflicht, in denen die Aufklärung zwar weitgehend als Ermessensfrage angesehen werde, aber die Anforderungen in konkreten Fällen doch überspitzt würden.

Speziell zur *Aufklärungspflicht in der Psychiatrie* äußerte sich Prof. em. Dr. S c h w a r z, Institut für Psychiatrie und Neurologie der Universität Greifswald. Er vertrat die These, daß bei der Aufklärung über Diagnose, Prognose und Therapie eines Krankheitsbildes in erster Linie abzuwägen sei, ob die Aufklärung dem kranken Menschen schade oder nütze und inwieweit das Befinden des Patienten dadurch beeinträchtigt werde. Gegenüber dem hilfeschuchenden einwilligungsberechtigten Patienten sei die Aufklärungspflicht vom Arzt aus als Teil der Behandlung anzusehen. Viele Patienten überließen dem Arzt ihres Vertrauens den Weg, sie ^{*s}.

¹ Vgl. Sawieki, „Die strafrechtliche Verantwortlichkeit für Fehler aus kollektiver Arbeit, dargestellt am Beispiel des Arztes und des mit ihm zusammenarbeitenden Kollektivs“, NJ 1965 S. 419 ff.