

gung würde sie ein monatliches Nettogehalt von etwa 540 M erhalten.

Dagegen bezog der Verklagte zur Zeit der Verkündung des erstinstanzlichen Urteils ein monatliches Nettogehalt von 902,70 M.

Unter Berücksichtigung der oben dargelegten Rechtsauffassung ist die Entscheidung des Kreisgerichts über den Unterhalt der Kinder im Ergebnis richtig.

Weiterhin hat das Kreisgericht zutreffend darauf hingewiesen, daß die Klägerin für das Kind Henrik wegen seiner Krankheit finanzielle Mehraufwendungen hat. So muß z. B. die Bettwäsche und die Kleidung des Kindes, welches oft einnäßt, häufiger als üblich gewaschen werden, was einen erhöhten Verbrauch zur Folge hat.

Die Berufung des Verklagten war daher zurückzuweisen.

Buchumschau

Die Pflicht der ärztlichen Hilfeleistung und die Duldung ärztlicher Behandlung als Pflicht

Herausgegeben von Prof. Dr. sc. med. Gerhard Burkhardt und Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Reimann
Verlag Theodor Steinkopff, Dresden 1972; 70 Seiten;
Preis: 4,80 M.

Die vorliegende Schrift, die insgesamt 9 Einzelbeiträge enthält, ist das Ergebnis eines fruchtbaren Erfahrungsaustausches zwischen Medizinern und Juristen über das Verhältnis von Arzt und Patient.

Wie die Herausgeber im Vorwort betonen, gewinnen die Pflichten des Arztes durch das sozialistische Recht nicht nur neue Aspekte und Formulierungen, sondern werden mit grundlegend neuem Inhalt versehen. Koch faßt die Bedeutung des Themas wie folgt zusammen: „Mit dem Aufbau eines einheitlichen staatlichen Gesundheitswesens in der DDR war und ist die Aufgabe Verbunden, auch rechtliche Probleme zu lösen... Bei der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens und dem derzeitigen Entwicklungsstand der Medizin — ange deutet seien nur die Fragen der Dringlichen Medizinischen Hilfe, der plastischen und Transplantationschirurgie, der Toderklärung unter Reanimation stehender Patienten oder Fragen einer zunehmenden interdisziplinären Kooperation — besteht ein generelles Interesse nicht nur der direkt beteiligten Fachgebiete an Fragen der Hilfeleistungs- und Duldungspflicht“ (S. 45 f.).

Die Broschüre befaßt sich überwiegend mit Fragen der ärztlichen Hilfeleistungspflicht. H i n d e r e r behandelt die strafrechtlichen Grundlagen dieses Problemkreises; Burkhardt und Koch wenden sich klinisch-chirurgischen bzw. unfallchirurgischen Fragestellungen zu; Krause schildert aus gerichtsmedizinischer Sicht Probleme aus der täglichen Praxis.

Zur Duldung ärztlicher Behandlung als Pflicht äußert sich speziell H y c k e l. Er gibt einen Überblick über die gesetzlich geregelten Ausnahmefälle von Duldungspflichten und betont zu Recht, daß es im Prozeß der weiteren Entwicklung im Prinzip nicht um eine Ausweitung, sondern eher um eine Einschränkung derartigen Pflichten gehen kann (S. 61).'

Die Beiträge sind richtigerweise nicht streng auf die Hilfeleistungs- und Duldungspflicht beschränkt, sondern behandeln u. a. auch Fragen der Aufklärung-, Sorgfalts- und Schweigepflicht. Reimann gibt einleitend einen Überblick über die ärztlichen Pflichten (Aufklärungs-, Sorgfalts-, Erfolgsabwendungs-, Kontroll- und Fortbildungspflicht), „die ineinandergreifen und sich gegenseitig bedingen“ und „eine Konkretisierung der Verantwortung des Arztes bei der Ausübung seines Berufs“ bedeuten (S. 4). Darüber hinaus befaßt sich Thomas speziell mit der Einwilligung des Patienten in diagnostische und therapeutische Maßnahmen, und Sliwowski informiert über die neue Strafgesetzgebung der Volksrepublik Polen, soweit sie sich auf das vorgegebene Thema bezieht.

Die Autoren begnügen sich nicht mit einer Kommentierung einschlägiger gesetzlicher Bestimmungen; vielmehr unternehmen sie auch den Versuch, die gesellschaftlichen Aspekte der Verhütung von Fehlverhalten sichtbar zu machen. So betont H i n d e r e r zu Recht, daß das Strafrecht nur eine außergewöhnliche und begrenzte Rolle spielt (S. 5). Die Broschüre wendet

sich gegen eine einseitige, ausschließlich strafrechtliche Betrachtungsweise bestimmter Rechtsbeziehungen in Bereiche medizinischer Tätigkeit.

Die Verhinderung von Fehlverhaltensweisen ist Aufgabe sozialistischer Leitungstätigkeit in den medizinischen Einrichtungen. Mit dieser bedeutsamen Problematik befaßt sich Krebs anhand der rechtlichen Aspekte der urologischen Untersuchung. „Je exakter und klarer die Arbeitsordnung des Leiters definiert, je strenger die Organisation und nicht zuletzt die Kontrolle ist, um so besser funktioniert der Klinikbetrieb. Meistens herrscht in so geleiteten Kliniken auch ein gutes Arbeitsklima, und ärztliche Pflichtverletzungen stellen sich selten ein“ (S. 35).

Wir haben in anderem Zusammenhang hervorgehoben, daß unter dem Gesichtspunkt einer möglichst reibungslosen Organisation, Koordinierung und Kontrolle des Arbeitsablaufs — mit dem Ziel höchster Effektivität in Diagnose und Therapie — der exakten Festlegung der Pflichten besondere Bedeutung zukommt. Als eine Methode hierzu wurde die Ergänzung und Präzisierung der gesetzlichen Regelung für die Organisation des Arbeitsablaufs und die Abgrenzung der Verantwortungsbereiche in den medizinischen Einrichtungen angesehen (vgl. Thesen des 5. Strafsenats des Obersten Gerichts zur Begründung ärztlicher Sorgfaltspflichten, NJ 1972 S. 445). Zu ähnlichen Forderungen kommt Koch, wenn er schreibt, daß „der Wunsch nach zentralen Regelungen und Empfehlungen“ sich „auch im Zusammenhang mit der immer stärkeren Spezialisierung einerseits und der umfänglichen Kooperation verschiedener Fachdisziplinen gerade in der Unfallchirurgie andererseits, beim Aufnahmeverfahren sowie innerhalb therapeutischer Festlegungen und Verantwortlichkeiten“ ergibt (S. 48).

Der Gedanke, daß die zunehmende arbeitsteilige Aufgliederung des diagnostischen und therapeutischen Prozesses die Zuverlässigkeit diagnostischer Urteile, die Möglichkeit der Früherfassung vieler Krankheiten und die Effektivität der Therapie erhöht, aber zugleich auch eine Quelle zusätzlicher Gefahren (z. B. Verständigungs- und Übermittlungsfehler) ist, wird in der Broschüre unter verschiedenen Gesichtspunkten aufgegriffen. So macht Burkhardt auf den bisher wenig beachteten Aspekt aufmerksam, daß die Hilfeleistungspflicht — auch im juristischen Sinne — oftmals nicht nur einen Arzt, sondern ein Kollektiv (bzw. mehrere Ärzte) betrifft und daß der Erfolg der Hilfeleistung häufig vom koordinierten Zusammenwirken abhängt. Er zeigt anhand von Beispielen, wie mangelhaft kollegiale und zwischenmenschliche Beziehungen der Ärzte zu Mißerfolgen führen können (S. 25).

Es versteht sich von selbst, daß die Broschüre nicht auf alle Fragen eine erschöpfende Antwort geben konnte. Der weiteren Diskussion bedürfen u. a. folgende Probleme:

Gemäß § 119 StGB ist bei Unglücksfällen oder Gemeingefahr Hilfe zu leisten. Als Unglücksfall wird auch ein Ereignis angesehen, das durch den Hilfsbedürftigen selbst hervorgerufen wurde, wie dies z. B. beim Versuch eines Selbstmordes der Fall ist (vgl. Wittenbeck, NJ 1971 S. 201 ff. [202]). In der vorliegenden Schrift werden hierzu unterschiedliche Auffassungen vertreten. H i n d e r e r gibt zu bedenken, daß die Mo-