

tere Tätigkeiten unterbleiben müssen, die in die Kompetenz des Faches fallen. Dazu gehören z. B. die Sektionen bei einem gewaltsamen Tod ohne unmittelbares strafrechtliches Interesse (Suizid, Unfall), die Beurteilung des plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache, die Untersuchung lebender Personen aus rechtlichen Gründen, die sachverständige Beratung u. a. m.

Mit dieser Feststellung wird keineswegs für die völlige Verlagerung der gerichtsmedizinischen Versorgung aus den Hochschuleinrichtungen plädiert. Ein quantitativ ausreichendes Material aus der praktischen gerichtsmedizinischen Tätigkeit ist sowohl für die Ausbildung als auch für die Forschung und die wissenschaftliche Tätigkeit unerlässlich. Es geht nach unserer Auffassung bei einer eventuellen organisatorischen Umstellung vor allem um die Verbesserung der gerichtsmedizinischen Versorgung durch den Aufbau ortsständiger gerichtsmedizinischer Institutionen.

Probleme der ärztlichen Ausbildung

Hauptaufgabe der Hochschulinstitute für gerichtliche Medizin ist die Lehrtätigkeit. Bekanntlich ist die gerichtliche Medizin ein obligatorisches Lehr- und Prüfungsfach und schon seit Jahrzehnten in der Ausbildung des künftigen Arztes verankert.

Durch den zu vermittelnden Vorlesungsstoff soll der Student befähigt werden, in seiner Tätigkeit als Arzt alle Formen von Gewalteinwirkung auf den Menschen zu erkennen und zu beurteilen. Das trifft sowohl für die Behandlungstätigkeit als auch für die Zwecke der Leichenschau zu. Er soll rechtlich relevante Tatbestände bei Delikten gegen Leben und Gesundheit feststellen können. Nicht zuletzt muß er im eigenen und im Interesse des Patienten über ausreichende Rechtskenntnisse verfügen. Es ist deshalb nicht einzusehen, daß in jüngster Zeit die Vorlesungsstunden in diesem Fach um mehr als 50 Prozent reduziert wurden, so daß gegenwärtig dem künftigen Diplomkriminalisten während seiner Ausbildung mehr spezielle Kenntnisse auf diesem Gebiet vermittelt werden als dem künftigen Arzt.

Wir halten es aber für unerlässlich, daß den Medizinstudenten die für ihre künftige Berufsausbildung unbedingt erforderlichen Rechtskenntnisse, wie die Regelung des Arztvertrags und die sich daraus ergebenden Pflichten gemäß § 9 StGB, die Pflichten zur Hilfeleistung und zur Wahrung des Berufsgeheimnisses, die Meldepflichten, die Bestimmungen über Körperverletzungen- und Tötungsdelikte u. a., ausreichend vermittelt werden. Dabei geht es uns nicht etwa um die Überbetonung möglicher strafrechtlicher Betrachtungsweisen, sondern um die Vermittlung der im Recht verankerten Verhaltensanforderungen, die der sozialistische Staat zum Schutz von Leben und Gesundheit des Menschen eingehalten wissen möchte. Es geht darum, „daß gerichtsmedizinisches Wissen und Gedankengut, im weitesten Sinne des Wortes, immer stärker in die Anlage und Durchführung medizinischer Tätigkeit einfließen sollte, weil hierdurch eine wertvolle Reserve verantwortungsbewußten Handelns im Interesse des Menschen, der Erhaltung und Wiederherstellung seiner Gesundheit und Leistungsfähigkeit erschlossen werden könnte.“/1/

Aspekte der weiteren Entwicklung gerichtsmedizinischer Tätigkeit

Der Bezugspunkt, auf den wir uns bei der Erörterung der perspektivischen Aufgaben der gerichtlichen Medizin in der DDR zu orientieren haben, ist die soziali-

stische Gesellschaft. Nur der Nutzen, den wir für die Entwicklung, für das störungsfreie Zusammenleben unserer Bürger erbringen, kann Maßstab für künftige ideelle und materielle Investitionen sein.

Die gesellschaftlichen und ökonomischen Veränderungen in der DDR, ihre Auswirkungen auf die Struktur der Kriminalität, die zunehmend von sozialistischen Verhaltensweisen geprägten Beziehungen der Bürger untereinander und andere neue Bedingungen erfordern, unsere Fachdisziplin auch inhaltlich und organisatorisch der Dynamik der gesellschaftlichen Entwicklung anzupassen. Das heißt keineswegs, daß ihre Bedeutung in der sozialistischen Gesellschaft geringer geworden ist. Welche wichtige Rolle ihr in der Rechtspraxis zukommt, beweist die Entwicklung der gerichtlichen Medizin in der Sowjetunion.

Zur weiteren Entwicklung der Wirkungsmöglichkeiten der gerichtlichen Medizin in der DDR sollen im folgenden einige Vorstellungen dargelegt werden:

In der Lehre bzw. der Erziehung und Ausbildung des künftigen Arztes sollte die fachbezogene Stundenzahl wieder erhöht werden.

Zur Verbesserung der gerichtsmedizinischen Versorgung wäre eine breitere territoriale Etablierung des Faches in den Gebieten, die bisher von den einzelnen Instituten ambulant versorgt worden sind, erforderlich. Dabei geht es um die Schaffung funktionsfähiger örtlicher Einrichtungen, in denen gegenwärtig an unseren Hochschuleinrichtungen wirkende Gerichtsmediziner eingesetzt werden sollten, die über eine jahrelange fachliche Erfahrung auf allen Gebieten verfügen.

Im Zusammenhang mit der Schaffung des gerichtsmedizinischen Dienstes, den wir im medizinischen Bereich verankert sehen möchten, wird häufig die Frage nach seinem möglichen Nutzen für das Gesundheitswesen gestellt. Vielfache Erfahrungen bestätigen die in der juristischen Literatur immer wieder geäußerte Notwendigkeit der Erhöhung der Rechtskenntnisse der Ärzte und des medizinischen Personals, um dadurch Pflichtverletzungen vorzubeugen./2/

Die sehr konstruktiven Gedanken, die sich aus der Analyse der Rechtsprechung bei Pflichtverletzungen im medizinischen Bereich ergeben haben — auch zu den Fragen der ärztlichen Sorgfaltspflicht —, müßten wesentlich intensiver als bisher bei den Mitarbeitern des Gesundheitswesens verbreitet werden./3/

Im Interesse der sozialen Sicherheit unserer erkrankten Bürger ergibt sich für den Gerichtsmediziner ein breites Aktionsfeld innerhalb des Gesundheitswesens. Dabei geht es nicht nur um die Lehr- bzw. Fortbildungstätigkeit, sondern auch um die konkrete Mitwirkung bei der Erarbeitung von Vermeidbarkeitsanalysen bei Todesfällen, Komplikationen im Krankheitsverlauf u. ä. durch gemeinsame Untersuchungen mit den Klinikern.

Die Lösung dieser m. E. aktuellsten Probleme unseres Faches, die ich nur in ihren Grundzügen darlegen konnte, kann aber nur durch die Zusammenarbeit aller staatlichen Organe, die Verantwortung für dieses Fach tragen oder von diesen Problemen berührt werden, erfolgen.

1/2/ Vgl. z. B. Wittenbeck/Amboß, „Rechtspflichtverletzungen bei der Ausbildung medizinischer Berufe“, NJ 1968 S. 552 ff. (555); Roehl/Wittenbeck, „Zur Begründung ärztlicher Sorgfaltspflichten“, NJ 1972 S. 444.

3/ Vgl. hierzu insbesondere Amboß/Wittenbeck, „Rechtspflichtverletzungen bei der Ausbildung medizinischer Berufe — Möglichkeit und Notwendigkeit ihrer prophylaktischen Bekämpfung“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1968, Heft 6, S. 301 ff.; Wittenbeck/Amboß, a. a. O., S. 553 ff.; Roehl/Wittenbeck, a. a. O., S. 444 f.; Thesen des 5. Strafsenats des Obersten Gerichts zur Begründung ärztlicher Sorgfaltspflichten, NJ 1972 S. 445 ff.

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

III Mecklinger, Begrüßungsansprache auf der 1. Tagung der Gesellschaft für Gerichtliche Medizin (Saale) vom 10. bis 14. Oktober 1967, der DDR in Halle der gerichtlichen Medizin, Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1968, Heft 12, S. 8.