

gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge der Schädigung gezahlt wird.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen (vgl. §§ 29, 31 der VO über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten — SVO — vom 14. November 1974 [GBl. I S. 531]). Sie darf 78 Wochen nicht überschreiten. Ist schon vor Ablauf der 78 Wochen zu erwarten, daß mit der Aufnahme einer Berufstätigkeit nicht mehr gerechnet werden kann, ist eine monatliche Rente entsprechend den Rechtsvorschriften der Sozialversicherung über die Gewährung von Unfallrenten zu zahlen (§ 3 Buchst. b). Danach steht dem Geschädigten gemäß § 25 der VO über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialversicherung — RentenVO — vom 4. April 1974 (GBl. I S. 201) eine Unfallrente nach den dortigen Festlegungen zu.

Bei einem Körperschaden von 100 Prozent beträgt die Unfallrente des Geschädigten zwei Drittel seines bisherigen beitragspflichtigen monatlichen Durchschnittsverdienstes. Bei einem Körperschaden unter 100 Prozent verringert sich die Rente entsprechend (§ 25 Abs. 2 RentenVO). Steht dem Geschädigten neben der Unfallrente auch eine Invalidenrente nach § 8 RentenVO zu, dann richtet sich die Auszahlung dieser beiden Renten nach § 50 RentenVO i. V. m. §§ 53, 54 der 1. DB zur RentenVO vom 4. April 1974 (GBl. I S. 215). Die erweiterte materielle Unterstützung besteht somit in der Gewährung einer höheren Rente im Vergleich zur Invalidenrente.

Voraussetzung für die Zahlung einer finanziellen Beihilfe ist immer eine tatsächliche Einkommensminderung des Bürgers.

Finanzielle Beihilfe kann ferner in Form eines Pflegekostenbeitrags an Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter gezahlt werden, wenn diese die Pflege des Geschädigten übernehmen und aus diesem Grunde keine Berufstätigkeit ausüben können (§ 3 Buchst. c). Die Höhe der Pflegekostenbeiträge richtet sich nach den Festlegungen der Sozialversicherung für Hauskrankenpflege. Der Umfang der Pflege ist in den ärztlichen Gutachten festzustellen.

Hat die Gesundheitsschädigung den Tod eines Bürgers zur Folge, der anderen gegenüber unterhaltsverpflichtet war, so steht den Unterhaltsberechtigten ein Anspruch auf eine einmalige Zahlung in Höhe des letzten Jahresbruttoverdienstes des Geschädigten zu. Der Unterhaltsbeitrag bestimmt sich nach den Regelungen des FGB. War der Geschädigte nicht unterhaltsverpflichtet, wird an die Familienangehörigen ein einmaliger Beitrag in Höhe von 1 000 M gezahlt (§ 3 Buchst. d).

Erleidet der Geschädigte infolge des Eingriffs erhebliche Entstellungen, die seine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wesentlich erschweren, hat er Anspruch auf eine einmalige Entschädigung (§ 3 Buchst. e).

Das Verfahren zur Geltendmachung von Ansprüchen auf erweiterte materielle Unterstützung

Im Interesse einer einheitlichen Verwirklichung von Ansprüchen der Bürger nach der AO vom 16. Dezember 1974 wurde festgelegt, daß die Gesundheitseinrichtung verpflichtet ist, von sich aus Gesundheitsschädigungen der genannten Art dem Kreisarzt zu melden und den Sachverhalt im einzelnen darzulegen. Diese Pflicht besteht auch, wenn eine entsprechende Eingabe des Bürgers vorliegt (§ 5 Abs. 1). Damit wird dem Kreisarzt jederzeit der notwendige Überblick gesichert. Zugleich ist auch die Grundlage für eine schnelle Auswertung dieser Gesundheitsschäden gegeben; denn es steht außer Frage, daß die Ursachen und Folgen solcher medizinischen Eingriffe umfassend analysiert werden müs-

sen, um ggf. Schlußfolgerungen für das Vorgehen der Ärzte in anderen Einrichtungen zu ziehen und damit zur Vertiefung der medizinischen Erkenntnisse in bezug auf Charakter und mögliche Auswirkungen der durchgeführten medizinischen Eingriffe beizutragen.

Der Kreisarzt beauftragt den Kreisgutachter mit der Beiziehung aller für die Prüfung des Falles erforderlichen Unterlagen (Krankenunterlagen u. a.); dieser übersendet sie dem Bezirksgutachter zur Begutachtung. Die Bezirksgutachterkommission prüft, ob die o. g. fünf Voraussetzungen für die Gewährung materieller Unterstützung vorliegen. Die Entscheidung über das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung ist unter Mitwirkung von Vertretern des Bezirksvorstandes des FDGB, der Sozialversicherung und der Staatlichen Versicherung zu treffen (§ 6 Abs. 1). In dem Gutachten sollen Empfehlungen unterbreitet werden, in welcher Form die materielle Unterstützung zu gewähren ist.

Um eine umfassende Analyse aller Fälle in der gesamten DDR zu gewährleisten, sind alle Entscheidungen der Bezirksgutachterkommissionen der Zentralstelle für Ärztliches Begutachtungswesen zur Bestätigung vorzulegen. Damit werden zugleich die Voraussetzungen für eine einheitliche Begutachtung geschaffen. Die Zentralstelle wird in die Lage versetzt, in Auswertung der Ursachen der Gesundheitsschädigungen verbindliche Maßstäbe für die Begutachtung aller Fälle durch die Bezirksgutachterkommissionen zu erarbeiten.

Verneint die Bezirksgutachterkommission das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung nach der AO, dann kann die Zentralstelle diese Entscheidung aufheben, wenn sie nach Prüfung des Sachverhalts zu der Auffassung gelangt, daß die Voraussetzungen doch gegeben sind. Sie ist dann verpflichtet, ihre Entscheidung der Bezirksgutachterkommission mitzuteilen, die daraufhin die für die Gewährung der materiellen Unterstützung notwendigen Maßnahmen einzuleiten hat (§ 7 Abs. 2).

Die finanzielle Beihilfe wird durch die Bezirksdirektion der Staatlichen Versicherung ausgezahlt, die auf der Grundlage des ihr von der Bezirksgutachterkommission übermittelten Sachverhalts Höhe und Umfang der Entschädigung festlegt (§ 6 Abs. 2 Ziff. 2). Gegen diese Entscheidung kann der Bürger innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Entscheidung Einspruch einlegen, über den die Hauptverwaltung der Staatlichen Versicherung innerhalb von vier Wochen endgültig zu entscheiden hat (§ 8 Abs. 2).

Der Gerichtsweg wurde für diese Fälle der auf objektiver Haftung beruhenden materiellen Unterstützung nicht eröffnet, da ausreichende Garantien bestehen, daß die Rechte der Bürger auf erweiterte materielle Unterstützung umfassend gewahrt werden: Die Einrichtungen sind verpflichtet, derartige Gesundheitsschäden dem Kreisarzt zu melden. Jede Eingabe eines Bürgers ist an den Kreisarzt weiterzuleiten mit der Wirkung, daß die Überprüfung des Falles durch den Bezirksgutachter veranlaßt wird. Die Prüfung durch die Bezirksgutachterkommission mündet in eine kollektiv zu erarbeitende Entscheidung, die sorgfältig unter Einsatz aller personellen und sachlichen Möglichkeiten im Interesse der allseitigen Aufklärung des Sachverhalts zu treffen ist. ■

Das zentralistische Prinzip der Begutachtung, die Notwendigkeit einer gründlichen Auswertung aller Fälle und die Erarbeitung einheitlicher Maßstäbe sowohl für das Vorgehen der Bezirksgutachterkommissionen als auch zur Orientierung der Gesundheitseinrichtungen wird auch in der Festlegung deutlich, daß die Zentralstelle dem Ministerium für Gesundheitswesen jährlich eine Analyse der anerkannten erheblichen Gesundheitsschädigungen vorzulegen hat (§ 9).