

die vorgegebene Fragestellung und die medizinischen Fachaussagen / Ausgestaltung von Pflichten und Rechten der Gutachter;⁴

- Ausschöpfung der medizinischen Erkenntnismöglichkeiten, bezogen auf die konkrete Fragestellung, bei gleichzeitiger Vermeidung des nicht notwendigen zeitlichen und institutionellen Aufwands bei der Gutachterarbeit / exakte Bestimmung der juristischen Indikationen für die Beiziehung forensischer Gutachten / Anwendung der gerichtlichen Beweisregeln und -Prinzipien bei der juristischen Prüfung und beweisrechtlichen Beurteilung ärztlicher Gutachten;⁵
- Herausarbeitung von Kriterien für die Ergänzung von Gutachten / Beiziehung von Zweit- und Kollektivgutachten.⁶

Zur Arbeit der Gerichte mit ärztlichen Gutachten

Das Oberste Gericht ist bei der Herausarbeitung der prozeßrechtlichen Grundsätze für die gerichtliche Arbeit mit ärztlichen Gutachten stets davon ausgegangen, daß damit Grundfragen der gerichtlichen Beweisführung verknüpft sind und die Prinzipien der Wissenschaftlichkeit, Unvoreingenommenheit und Gesetzmäßigkeit im sozialistischen Gerichtsverfahren zu verwirklichen sind. Dafür hat das Oberste Gericht konkrete Hinweise gegeben und Prüfungswege aufgezeigt.⁷ Es vertritt den Rechtsstandpunkt, daß es nicht genügt, medizinische Fakten zu sichern, sondern daß auch Kausalzusammenhänge zu ergründen und die Grenzen der medizinischen Erkenntnis zu beachten sind, aber ihre Möglichkeiten unvoreingenommen und sachbezogen ausgeschöpft werden müssen.

Daraus folgt, daß ärztliche Gutachten nicht durch mögliche eigene Sachkunde des Gerichts ersetzbar sind, nicht unkritisch für die juristische Entscheidung übernommen, aber auch nicht ohne stichhaltige Auseinandersetzung abgelehnt werden dürfen. Juristische Fragen, die das Gericht selbst zu beantworten hat, dürfen dem Gutachter nicht gestellt werden. Dieser darf auch seinerseits keine Fragen behandeln, die nicht in seiner Kompetenz liegen. Auf seine spezielle Sachkunde für die Fragestellung ist unbedingt zu achten. Kollektivgutachten sind eine bewährte Form gutachterlicher Stellungnahme, wenn mehrere medizinische Fachbereiche einzubeziehen sind.

Erkenntnissschranken, formelle „Informationssperren“ für die gerichtliche Arbeit mit Gutachten kennen die StPO und die ZPO nicht, wenn wir in diesem Zusammenhang vom Aussageverweigerungsrecht nach §§ 26, 27 StPO bzw. § 56 ZPO absehen. Was die allgemeine Möglichkeit des Irrtums betrifft, so löst sie sich bei kritischer Prüfung der betreffenden Gutachten meist in Vernachlässigung bestimmter gutachterlicher Arbeitsprinzipien auf, soweit die Gutachter nicht selbst auf Zweifel hinweisen.

Unsere Rechtsprechung verlangt ein eindeutiges, wissenschaftlich fundiertes, dem Gericht und den gesellschaftlichen Kräften im Verfahren verständliches, möglichst kurzgehaltene Gutachten. Das ist ein hoher Anspruch, weil er die Einheit von Qualität und Rationalität fordert. Die Möglichkeit, wiederholbare Faktenangaben, Wertungsgesichtspunkte usw. methodisch zu vereinheitlichen bzw. methodische Vorgaben für Gutachten verschiedener Fachbereiche zu erarbeiten, sollte weiter konzipiert werden, denn verbale Weitschweifigkeit ist nicht nur eine unnötige Belastung für die Verfahrensbeteiligten, sondern auch eine Quelle von Verzerrungen der Informationen.

Nicht unerwähnt bleiben soll, daß es bei der ärztlichen Begutachtung „nicht um das wissenschaftliche Prestige und das persönliche Ansehen des medizinischen Sachverständigen (geht) oder um rhetorischen Glanz in öffentlichen Verhandlungen. Der ärztliche Gutachter wirkt mit seinem Wissen und Können an der Klärung wichtiger Fragen mit und stellt seine Fähigkeiten,... wissenschaftlich objektiv

zu arbeiten, seine Feststellungen und Gedanken präzise und überzeugend darzulegen, ganz in den Dienst der Sache, die seine fachspezifische Mitarbeit erfordert“.⁸

Für den forensischen Bereich kann man von einem Gutachten als gerichtliches Beweismittel erst sprechen, wenn ein bestimmter Informationsgehalt und seine fachmedizinische Wertung aufbereitet vorliegen. Damit wird weder die Notwendigkeit noch die Nützlichkeit aller anderen Formen der Informationssicherung über medizinische Fakten, wie Atteste und Befunde und deren ebenso objektive und sorgfältige Feststellung und Abfassung unterschätzt.

Es gibt sicher zahlreiche spezielle Fragen, die zur kritischen Diskussion aus verschiedenen Gesichtspunkten anregen. Die Erfahrung zeigt jedoch, daß mit diesen Einzelproblemen untrennbar verbunden immer wieder Ausgangspunkte und Zusammenhänge rechtlicher, ethischer und ideologischer Art geklärt werden müssen, die die Voraussetzungen theoretischer und praktischer Lösungen bilden.

(Der vorstehende Beitrag ist ein Auszug aus einem Vortrag, den der Verfasser auf der 1. Konferenz des ärztlichen Begutachtungswesens im November 1981 in Dresden gehalten hat.)

- 1 Veröffentlicht in: NJ 1980, Heft 8, S. 362; Medizin aktuell 1981, Heft 5, S. 235; Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung 1981, Heft 17, S. 825.
- 2 Vgl. die Hinweise auf Rechtsgrundlagen als Anhang der Thesen „Rechtsfragen der ärztlichen Begutachtungen“, ebenda.
- 3 Vgl. hierzu auch M. Ocherhal/S. Wittenbeck, „Gestaltung forensisch-psychiatrischer Gutachten aus juristischer und medizinischer Sicht“, NJ 1980, Heft 4, S. 156 ff.; H. Szweczyk/S. Wittenbeck, „Der Beitrag des forensischen Psychiaters bei der Feststellung strafrechtlicher Schuld“, NJ 1979, Heft 2, S. 37.
- 4 Vgl. OG, Urteile vom 6. September 1955 — 3 Zst III 55/55 — (OGSt Bd. 3 S. 299; NJ 1955, Heft 21, S. 667); vom 22. Juni 1972 - 5 Ust 90/71 - (OGSt Bd. 14 S. 144; NJ 1973, Heft 1, S. 24); vom 31. Oktober 1973 - 1 b Zst 4/73 - (OGSt Bd. 15 S. 50; NJ 1974, Heft 3, S. 88); vom 17. Juni 1975 - 3 Zst 18/75 - (OGSt Bd. 16 S. 113; NJ 1975, Heft 21, S. 640).
- 5 Vgl. OG, Urteil vom 31. Oktober 1950 - 3 Zst 68/50 - (OGSt Bd. 1 S. 272; NJ 1951, Heft 1, S. 31); vom 5. Juli 1968 - 5 Ust 33/68 - (NJ 1968, Heft 18, S. 567); vom 15. Oktober 1968 - 3 Zst 17/68 - (OGSt Bd. 10 S. 108; NJ 1969, Heft 4, S. 123); vom 21. Januar 1971 - 3 Zst 20/70 - (OGSt Bd. 12 S. 78; NJ 1971, Heft 8, S. 244); vom 30. September 1975 - 5 Zst 10/75 - (NJ 1975, Heft 23, S. 693); vom 18. November 1975 - 5 Zst 12/75 - NJ 1976, Heft 4, S. HO).
- 6 Vgl. OG, Urteile vom 14. November 1968 - 5 Ust 43/68 - (OGSt Bd. 10 S. 255; NJ 1969, Heft 4, S. 126); vom 5. Januar 1972 - 1 Pr - 15 - 5/71 - (OGSt Bd. 13 S. 27; NJ 1972, Heft 5, S. 145).
- 7 Ein Beispiel dafür ist das OG-Urteil vom 30. September 1975 - 5 Zst 10/75 — (a. a. O. und Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung 1976, Heft 15, S. 809), in dem mit der Begründung von Voraussetzungen strafrechtlicher Verantwortlichkeit bei schuldhafter Verletzung diagnostischer Sorgfaltspflichten am Fall eines verdeckten Ileus detailliert die Auseinandersetzung mit dem ärztlichen Gutachten und seiner gerichtlichen Wertung geführt und die konkreten Ansatzpunkte für die entscheidenden juristischen Fragen aufgezeigt wurden.
- 8 G. Kollmorgen/U. Roehl, „Rechtsfragen des ärztlichen Begutachtungswesens“ in: Rechtsprinzipien im Gesundheitswesen, Berlin 1980, S. 258 f.

Fortsetzung von S. 105

Kollektivs dürfen nicht zu einer Zusammensetzung führen, die mit den Rechtsvorschriften nicht übereinstimmt.

Auch die zur Änderung der ursprünglichen Neuerervereinbarung getroffene Vereinbarung bedarf der Zustimmung der zuständigen betrieblichen Gewerkschaftsleitung.^{1,2,3,4}

- 1 Vgl. E. Honecker, Bericht des Zentralkomitees der SED an den X. Parteitag der SED, Berlin 1981, S. 49 ff. (insb. S. 56 f.).
- 2 Vgl. E. Honecker, Aus dem Bericht des Politbüros an die 3. Tagung des Zentralkomitees der SED, Berlin 1981, S. 31.
- 3 Vgl. „Der Beitrag der Rechtsprechung zur Förderung der Neuererfähigkeit (Aus dem Bericht des Präsidiums an die 18. Plenartagung des Obersten Gerichts)“, NJ 1981, Heft 2, S. 57 ff.; W. Strasberg, „Enge Verbindung der Neuererrechtssprechung mit dem wissenschaftlich-technischen Fortschritt — wichtiges Anliegen der Gerichte und Konfliktkommissionen“, NJ 1981, Heft 2, S. 61 ff.
- 4 Beschlüsse und Informationen des Bundesvorstandes des FDGB 1975, Nr. 8.