

§ 24 sollte durch einen Absatz 3 erweitert werden:

„Ist die Zerrüttung der Ehe unter Berücksichtigung ihres gesamten Verlaufs allein durch, besonders schwere Pflichtverstöße eines Ehegatten schuldhaft verursacht worden, so kann das Gericht auf Antrag die Schuld dieses Ehegatten an der Scheidung im Urteil feststellen.“

§ 25 Abs. 1 sollte im zweiten Satz verändert und durch einen weiteren Satz erweitert werden:

„Maßgeblich für die Entscheidung ist die Sicherung der weiteren Entwicklung und Erziehung der Kinder. Sind beide Eltern an sich gleichermaßen zur Ausübung des Erziehungsrechts geeignet, trägt aber einer die Schuld an der Scheidung, so soll dem anderen Teil das Erziehungsrecht übertragen werden.“

§ 29 Abs. 1 sollte durch folgenden Satz ergänzt werden:

„Dies gilt auch dann, wenn der andere Teil die Schuld an der Scheidung trägt und die voraussichtlichen Lebensverhältnisse des Unterhaltsberechtigten nach der Scheidung im Vergleich zu denen des Verpflichteten eine erhebliche Benachteiligung des Unterhaltsberechtigten erwarten lassen würden.“

§ 30 Abs. 1 sollte durch folgenden Satz ergänzt werden:

„Der an der Scheidung Schuldige hat keinen Unterhaltsanspruch.“

§ 34 Abs. 1 sollte im 2. Satz wie folgt lauten:

„Dabei hat es die Lebensverhältnisse der Beteiligten, die Schuld eines Ehegatten an der Scheidung und besonders das Wohl der Kinder zu berücksichtigen.“

§ 39 Abs. 2 sollte durch folgende Worte ergänzt werden:

..... oder wenn derjenige Ehegatte, der einen geringeren Beitrag zur Schaffung des gemeinschaftlichen Vermögens geleistet hat, die Schuld an der Scheidung trägt.“

§ 40 bedarf keiner Veränderung, wenn die Rechtsprechung den im § 39 eingefügten Grundsatz berücksichtigen würde.

In die neue VO über das Verfahren in Ehesachen sollte eine Bestimmung aufgenommen werden, daß demjenigen, der die Schuld an der Scheidung trägt, die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen sind.

Zur Diskussion

Prof. Dr. JERZY SAWICKI, Institut für Strafrecht der Universität Warschau

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit für Fehler aus kollektiver Arbeit, dargestellt am Beispiel des Arztes und des mit ihm zusammenarbeitenden Kollektivs

Die gewaltige Entwicklung der medizinischen Wissenschaft, die eine weitgehende Spezialisierung und Arbeitsteilung notwendig machte, hat die Ärzte zur gemeinschaftlichen Sorge um die Gesundheit der Patienten und zur Zusammenarbeit mit Hilfskräften, die keine ärztliche Qualifikation besitzen, gezwungen¹. Kollektive ärztliche Fürsorge bedeutet in der Praxis, daß gewisse Teilgebiete dieser ärztlichen Fürsorge auf dem Gebiet der Diagnostik und der Therapie in bezug auf einen Patienten verschiedenen Personen anvertraut werden, die nacheinander verschiedene Handlungen vornehmen. Das können z. B. die für das Ziel des Heilverfahrens benötigten Analysen, Durchleuchtungen, Injektionen und Massagen, sein, wie auch das Führen von Karteien und Archiven. In diesem Fall wird das kollektive Bemühen zeitlich getrennt ausgeführt. Kollektive Fürsorge bedeutet aber auch das gleichzeitige und gemeinsame Durchführen eines Eingriffs mit mehreren Kräften. Ein klassisches Beispiel für solch ein Kollektiv ist das Chirurgen-Team, das eine Operation durchführt.

Die neuen, sehr komplizierten Operationstechniken haben eine weitgehend spezialisierte Arbeitseinteilung notwendig gemacht. Diese Operationstechniken erfordern manchmal außer der Teilnahme mehrerer Ärzte verschiedener Fachgebiete und eines zahlreichen ärztlichen Personals auch die Teilnahme von Fachleuten aus anderen Gebieten (z. B. Elektromonteur, Techniker, Mechaniker und Chemiker). Jedes dieser Kollektive ist also aus mehreren Personen zusammengesetzt, von

denen jeder Person besondere Aufgaben obliegen* S. 2³. In dieser Hinsicht stellt jedes Krankenhaus ein besonderes Kollektiv dar. Deshalb scheint uns das alte ethische Modell des Patienten, der von einem Einzelarzt untersucht und behandelt wird, etwas veraltet zu sein. Es wird immer mehr durch ein neues System ersetzt, in welchem der Patient von einem Kollektiv von Personen betreut wird, zu denen Ärzte und Nichtärzte gehören*.

Grundsätze der Arbeitsteilung und kollektiver Arbeitsweise

Das Gelingen eines ärztlichen Eingriffs hängt heute immer mehr von dem mit der Verteilung der Aufgaben und mit den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft übereinstimmenden Verhalten jeder Person ab, die bei diesem Eingriff mitwirkt. Diese wechselseitige Abhängigkeit tritt besonders deutlich in Erscheinung, wenn es sich um die Folgen einer Operation handelt. Sie existiert auch — obwohl weniger nach außen sichtbar — in jedem anderen Falle, in dem der Arzt seine diagnostische oder therapeutische Entscheidung auf Grund der Arbeit anderer Personen zu treffen hat.

Die Vorteile, die aus der Arbeitsteilung entspringen, sind offensichtlich. Sie gibt jedem Kollektivmitglied die Möglichkeit, sich mit größeren Fachkenntnissen auf das Arbeitsgebiet zu konzentrieren, das ihm übertragen wurde — ganz abgesehen von solchen Aufgaben, die heute sogar von der fähigsten, allseitig gebildeten Per-

2 Vgl. „Über Rechtsfragen in der chirurgischen Praxis“, Die Chirurgie 1957 S. 3 ff. (russ.); Shalminin. Ärztliche Fehler und die Verantwortlichkeit der Ärzte, 1953 (russ.).

3 So stellt z. B. Jaspeis, „Der Arzt im technischen Zeitalter“, Schweizerische Ärztezeitung 1959 S. 627, fest, „daß sich der Patient Ärzten gegenüber sieht, von denen keiner sein Arzt ist“.

1 Vgl. dazu Frejdn, Vorlesungen über die Organisation des Gesundheitsschutzes, 1963, S. 11 und 40 ff. (russ.); Mette/Misgeld/Winter, Der Arzt in der sozialistischen Gesellschaft, 1958, S. 44; Stratenwerth, „Arbeitsteilung und ärztliche Sorgfaltpflicht“, in: Festschrift für Eberhard Schmidt, 1961, S. 384.