

Schriften zum Strafrecht

Band 41

Ärztliche Arbeitsteilung und
strafrechtliches Fahrlässigkeitsdelikt

Von

Dr. Hans Kamps



DUNCKER & HUMBLOT / BERLIN

HANS KAMPS

Ärztliche Arbeitsteilung und strafrechtliches Fahrlässigkeitsdelikt

Schriften zum Strafrecht

Band 41

Ärztliche Arbeitsteilung und strafrechtliches Fahrlässigkeitsdelikt

Von

Dr. Hans Kamps



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

D 6

Alle Rechte vorbehalten

© 1981 Duncker & Humblot, Berlin 41

Gedruckt 1981 bei Buchdruckerei Bruno Luck, Berlin 65

Printed in Germany

ISBN 3 428 04998 5

Meinen Eltern

Vorwort

Die arbeitsteilig organisierte ärztliche Heilbehandlung ist im Zivil- wie im Strafrecht lange Zeit allzu vordergründig unter dem Blickwinkel der überkommenen juristischen Dogmatik gesehen worden. Dies konnte hingenommen werden, solange das Verhältnis der Ärzte untereinander sowie das Verhältnis der Ärzte zu ihren Patienten und Hilfskräften ausschließlich von hierarchischen Strukturen geprägt war. Seit Ärzte jedoch nicht mehr nur im Über- und Unterordnungsverhältnis, sondern ebenso häufig im Gleichordnungsverhältnis miteinander arbeiten — man denke nur an die wachsende Zahl von Apparategemeinschaften, Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen —, ist es Aufgabe der Juristen geworden, diese veränderten Strukturen aus der Sicht der überkommenen Dogmatik neu zu durchdenken und den daraus resultierenden Fallkonstellationen neue juristische Lösungswege zu ebnen. In strafrechtlicher Hinsicht wirkt sich das dahin aus, daß das strafrechtliche Fahrlässigkeitsdelikt, d. h. das fahrlässige Erfolgsdelikt der fahrlässigen Körperverletzung und der fahrlässigen Tötung, nicht etwa nur in puncto Handlung, Kausalität, Zurechnung und Teilnahmeproblematik, sondern in seinem ganzen Wesen auf eine neue, die einzelärztliche wie die arbeitsteilig organisierte ärztliche Heilbehandlung umgreifende Basis gestellt werden muß.

Die vorliegende Arbeit bemüht sich, die arbeitsteilig organisierte ärztliche Heilbehandlung im Lichte einer so skizzierten Neuorientierung zu begreifen und zu analysieren. Die im wesentlichen in den ärztlichen Fachzeitschriften enthaltenen Diskussionsbeiträge zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes und seiner Hilfspersonen wurden hierfür zusammengetragen und ausgewertet. Auch wurde der unter Ärzten großenteils verbreiteten Meinung, sie müßten ihre Arbeitsweise heute oft mehr nach juristischen Gesichtspunkten, denn nach den Regeln der ärztlichen Kunst einrichten, insofern Rechnung getragen, als die Arbeit in enger Verbindung mit und zu Ärzten entstanden ist. Die juristischen Aussagen hängen so nicht „in der Luft“ und sind in der ärztlichen Praxis verwertbar. Die Untersuchung versteht sich demgemäß als Leitfaden für Juristen und interessierte Ärzte, die sich über den heutigen Stand der arbeitsteilig organisierten ärztlichen Heilbehandlung informieren wollen. Den Juristen mag dabei mehr die Einbindung der arbeitsteilig organisierten ärztlichen

Heilbehandlung in die Strafrechtsdogmatik interessieren, während dem Arzt anhand der angeführten Fälle Hilfestellung geboten wird, wie er sich gegenüber seinen Patienten, seinem Personal, seinen Arztkollegen und sonstigen ärztlichen Hilfsbetrieben verhalten muß, will er strafrechtlich nicht in Erscheinung treten.

Die Arbeit hat dem Fachbereich Rechtswissenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster im Wintersemester 1980/81 als Dissertation vorgelegen. Rechtsprechung und Schrifttum sind bis August 1981 eingearbeitet.

Die Anregung zu dieser Untersuchung geht zurück auf ein gemeinsames arztrechtliches Seminar meiner Lehrer des Strafrechts, der Herren Professoren Dres. jur. Lenckner und Stree, das im Wintersemester 1970/71 stattfand. Herr Prof. Dr. W. Stree hat die Dissertation als Erstreferent betreut und ihren Fortgang sowie ihren Abschluß wiederholt durch seinen wertvollen Rat gefördert. Hierfür bedanke ich mich. Ferner bedanke ich mich herzlich bei Herrn Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. W. Krawietz für die vielen fruchtbaren Gespräche, die mir vor allem einen tieferen Einblick in die allgemeinen rechtlichen Zusammenhänge erlaubten. Auch danke ich dem Nierenspezialisten Prof. Dr. med. A. Lison, der mir für das Kapitel über die Hämodialyse wertvolle medizinische Hinweise geben konnte, sowie meinem Schwager, W. Schwarte, Arzt für Orthopädie, der sich stets dafür eingesetzt hat, mir die medizinischen Probleme der arbeitsteilig organisierten ärztlichen Arbeitsteilung näher zu bringen. Dank schulde ich ferner dem Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Herrn Assessor J.-E. Speth, für seine Informationen aus dem Bereich der ärztlichen Selbstverwaltung. Mein besonderer Dank gilt schließlich Herrn Ministerialrat a. D. Prof. Dr. J. Broermann, der die Arbeit in die Reihe „Schriften zum Strafrecht“ aufgenommen hat.

Die Untersuchung wäre in der jetzt vorliegenden Form nicht zustande gekommen ohne die geduldige Anteilnahme meiner Ehefrau, die während der langen Jahre der Anfertigung dieser Arbeit selbstlos auf Vieles verzichtet hat. Sie hat gemeinsam mit mir einen Großteil der Korrekturen besorgt und mir bei der Arbeit am Register geholfen.

Münster, im Oktober 1981

Hans Kamps

Inhaltsverzeichnis

Erster Teil

Strukturmerkmale des Unrechtstatbestands fahrlässiger Erfolgsdelikte

§ 1	Der Begriff und das Wesen ärztlicher Arbeitsteilung	19
§ 2	Die Sorgfaltpflichtverletzung als objektives Unrechtsmoment	22
	1. Strafrechtliche Handlungsfähigkeit arbeitsteilig handelnder Personengesamtheiten	27
	2. Normativer Begriff und System des Fahrlässigkeitsdelikts im Lichte strafrechtlicher Handlungslehren	39
	a) Die unterschiedliche Struktur strafrechtsrelevanten Handelns	40
	b) Handlungsbegriffe in der Diskussion	47
§ 3	Das strafrechtliche Unrecht und die Wechselwirkung von Sorgfaltpflichtverletzung und tatbestandsmäßigem Erfolg	54
	1. Normentheoretische Begründung strafrechtlichen Unrechts	55
	2. Systematische Gliederung des Verbrechenssystems	67

Zweiter Teil

Ärztliche Sorgfaltpflichtverletzungen außerhalb arbeitsteiliger Prozesse

Erstes Kapitel

Ärztliche Sorgfaltpflichtverletzungen vor und während der Behandlungsaufnahme 72

§ 4	Die ärztliche Hilfeleistungspflicht	73
	1. Hilfeleistungspflicht und unterlassene Hilfeleistung	73
	2. Verletzung der Hilfeleistungspflicht im Rahmen fahrlässiger Erfolgsdelikte	74

§ 5	Der Begriff und die Erforderlichkeit ärztlicher Sorgfalt	74
	1. Innere und äußere Sorgfalt	75
	2. Prinzip der Erforderlichkeit	79

Zweites Kapitel

Sorgfaltspflichtverletzung und Unterlassung 83

§ 6	Die Abgrenzung zwischen positivem Tun und Unterlassen	85
	1. Konventionelle Abgrenzungskriterien	85
	2. Eigene Lösung	86
§ 7	Die normentheoretische Struktur des Unterlassungsdelikts und ihr Verhältnis zu den fahrlässigen Begehungsdelikten	88
	1. Begriff des Ver- und Gebots	89
	2. Verhältnis der Verhaltenshauptnormen zu den Sorgfalts- und Garantengeboten	93
§ 8	Die Garantenstellung des Arztes und seiner Hilfspersonen	99
	1. Grundlagen der Garantenstellung	99
	2. Ärztliche Behandlungsübernahme	101
	3. Ärztliche Pflichten aus vorangegangenem Tun	102
	4. Garantenstellung und Hilfemonopol des Arztes	103

Drittes Kapitel

Aufklärungspflicht des Arztes 106

§ 9	Die Konkretisierung der Sorgfalt durch ärztliche Kunstregeln	106
	1. Heileingriff und Aufklärungspflicht	108
	2. Aufklärungspflicht im Rahmen arbeitsteilig organisierter ärztlicher Heilbehandlungen	113
§ 10	Das Verhältnis zwischen Pflichtwidrigkeit und Erfolg	115
	1. Auffassung der Rechtsprechung	116
	2. Auffassung des Schrifttums	117
§ 11	Die Zurechnung bei Rechtmäßigkeit hypothetischen Alternativverhaltens	120
	1. Prinzip der Risikoerhöhung	121

Inhaltsverzeichnis	11
2. Prinzip des erlaubten Risikos	124
3. Risikoerhöhung und Modellgefahr.....	127
§ 12 Die Zurechnung mittelbarer Erfolgsursachen	130
1. Ausschluß der Zurechnung durch das Franksche Regreßverbot ..	131
2. Regreßverbot und Beherrschbarkeit des Kausalverlaufs	132
3. Zurechnungsverbote bei Unterlassungsdelikten	134
4. Normentheoretische Begründung eines relativen Regreßverbots..	138

Viertes Kapitel

Ärztliche Sorgfaltspflichtverletzungen während und nach der Behandlung	146
§ 13 Die Sorgfaltspflichtverletzungen des Arztes während der Heilbehandlung	146
§ 14 Die Sorgfaltspflichtverletzungen des Arztes nach Abschluß der Heilbehandlung	148

D r i t t e r T e i l

Unrechtstatbestände und Tätergruppen der arbeitsteilig organisierten ärztlichen Heilbehandlung

Erstes Kapitel

Ärztliche Sorgfaltspflichtverletzungen im arbeitsteilig organisierten Prozeß	151
§ 15 Die ärztliche Arbeitsteilung und ihre dogmatischen Konstruktionen	151
1. Rechtsentwicklung bis 1937	151
2. Einzelne Rechtsauffassungen	153
a) Eberhard Schmidt	153
b) Engisch	156
c) Stratenwerth	159
d) Baumann	160
e) Roxin	160

§ 16 Die ärztliche Arbeitsteilung im Lichte moderner Fahrlässigkeitsdogmatik	163
1. Prinzip der Einheitstäterschaft beim fahrlässigen Erfolgsdelikt..	163
2. Abgrenzung der Verantwortungsbereiche mit Hilfe des Pflichtmoments	164
3. Fahrlässige Täterschaft durch Sorgfaltspflichtverletzung und ihre Erfolgzurechnung	166
4. Fahrlässige Täterschaft im Rahmen arbeitsteilig organisierter ärztlicher Heilbehandlungen	167

Zweites Kapitel

Zurechnung ärztlicher Sorgfaltspflichtverletzungen bei der Auswahl und Überwachung des Hilfspersonals 170

§ 17 Das Verhältnis von Arzt und Patient	171
1. Auswahlpflichten und Zurechnungszusammenhang bei nieren- und zuckerkranken Patienten	173
2. Kontroll- und Überwachungspflichten bei der Hämodialyse ...	176
3. Wechselwirkung von ärztlichen Überwachungs- und Übertragungspflichtverletzungen	180
4. Zurechnungszusammenhang bei ärztlichen Überwachungs- und Übertragungspflichtverletzungen	182
a) Die Zurechnung von Überwachungspflichtverletzungen im Praxisalltag	182
b) Die Zurechnung von Überwachungs- und Übertragungspflichtverletzungen bei der Hämodialyse	184
aa) Prinzip des Organisationsvertrauens	184
bb) Organisationsvertrauen im Arzt-Patient-Verhältnis ...	185
cc) Zurechnung von Überwachungspflichtverletzungen bei der Hämodialyse	186
dd) Zurechnung von Übertragungspflichtverletzungen bei der Hämodialyse	188
§ 18 Das Verhältnis von Arzt und unausgebildetem Hilfspersonal	189
1. Armbruch-Fall	189
2. Differenzierende Lösung im Rahmen des Zurechnungszusammenhangs	190
§ 19 Das Verhältnis von Arzt und ausgebildetem Hilfspersonal	192
1. Problematik im Roux-Haken-, Chloroform-, Narkose- und Injektions-Fall	192
2. Konkretisierung ärztlicher Auswahl- und Überwachungspflichten im Roux-Haken- und Injektions-Fall	193

3. Differenzierung der Sorgfaltspflichten nach Aufgabenbereichen	194
4. Zurücklassen von Fremdkörpern in der Operationswunde	195
a) Das Zurücklassen kleiner Fremdkörper	196
b) Das Zurücklassen größerer Fremdkörper	198
5. Zurechnungszusammenhang von ärztlicher Pflichtwidrigkeit und eingetretenem Erfolg	199
a) Die Zurechnung im Chloroform-Fall	200
b) Die Wechselwirkung von ärztlichen Überwachungs- und Übertragungspflichtverletzungen	200
aa) Ausgebildete Mitarbeiter in der Anästhesie	202
bb) Überwachungs- und Übertragungspflichtverletzungen im Roux-Haken- und Injektions-Fall	204
c) Die Zurechnung im Roux-Haken-Fall	205
d) Die Zurechnung im Narkose- und Injektions-Fall	206
§ 20 Das Verhältnis von Arzt und Hilfsbetrieben	208
1. Apotheker-Fall	208
2. Zurechnung ärztlicher Auswahl- und Überwachungspflichtverletzungen ohne Kontrollmöglichkeit	209
3. Zurechnung ärztlicher Überwachungspflichtverletzungen mit Kontrollmöglichkeit	210
§ 21 Das Verhältnis von Arzt und Arztkollegen	212
1. Ärztliche Auswahl- und Überwachungspflichtverletzungen bei freiberuflichen Praxisärzten	213
a) Die Zurechnung organisationsspezifischer Pflichtverletzungen	214
b) Die Zurechnung nicht organisationsspezifischer Pflichtverletzungen	215
2. Ärztliche Auswahl- und Überwachungspflichtverletzungen bei Krankenhausärzten	217
a) Die horizontale Arbeitsteilung	217
aa) Das Verhältnis von Chirurg und Anästhesist	218
bb) Das Verhältnis sonstiger Abteilungsleiter untereinander	220
b) Die vertikale Arbeitsteilung	222
aa) Die Konkretisierung ärztlicher Auswahl- und Überwachungspflichtverletzungen	222
bb) Die Zurechnung ärztlicher Auswahl- und Überwachungspflichtverletzungen	223

Drittes Kapitel

	Zurechnung ärztlicher Sorgfaltspflichtverletzungen beim Informationsaustausch mit dem Hilfspersonal	225
§ 22	Das Verhältnis von Arzt und unausgebildetem Hilfspersonal	226
	1. Mängel des Informationsaustauschs auf seiten des Hilfspersonals	227
	a) Kritik der Lencknerschen Differenzierungen	228
	b) Die Sphärentheorie und das Prinzip des Organisationsvertrauens	228
	c) Die Berücksichtigung der Höhe der Gefahr	229
	2. Mängel des Informationsaustauschs auf seiten des Arztes	231
§ 23	Das Verhältnis von Arzt und ausgebildetem Hilfspersonal	233
	1. Hebammen-Fall	233
	2. Cholin-Fall	234
§ 24	Das Verhältnis von Arzt und Arztkollegen	235
§ 25	Das Verhältnis von Arzt und Mitarbeitern des Druckereigewerbes..	236
	1. Konventionelle Auffassungen zum Druckfehler-Fall	237
	2. Zurechnungsproblematik im Druckfehler-Fall	238

Viertes Kapitel

	Zurechnung ärztlicher Sorgfaltspflichtverletzungen bei der Organisation und Koordination der arbeitsteiligen Heilbehandlung	241
§ 26	Die Organisationspflichtverletzung im Zephirol-Fall	241
§ 27	Die Organisationspflichtverletzung im Gemeinschaftspraxis-Fall ..	243
	1. Täterspezifische Organisationspflichtverletzung	244
	2. Organisationspflichtverletzung und in dubio pro reo	244

Vierter Teil

	Rechtfertigungsprobleme bei der arbeitsteilig organisierten ärztlichen Heilbehandlung	
§ 28	Der funktionale Zusammenhang von Tatbestandsmäßigkeit und Rechtswidrigkeit	247

	Inhaltsverzeichnis	15
§ 29	Die Rechtfertigungsnormen im einzelnen.....	249
	1. Einwilligung und mutmaßliche Einwilligung.....	249
	2. Rechtfertigender Notstand und Pflichtenkollision	252

F ü n f t e r T e i l

Schuldprobleme bei der arbeitsteilig organisierten ärztlichen Heilbehandlung

§ 30	Die Voraussetzungen und Implikationen modernen Schuldstrafrechts	257
§ 31	Die ärztliche Fahrlässigkeitsschuld	261
	1. Schuldfähigkeit	262
	2. Individuelle Voraussehbarkeit und Vermeidbarkeit	263
	3. Unzumutbarkeit normgemäßen Verhaltens	269
§ 32	Die Sanktionen gegen ärztliche Gruppenpraxen de lege ferenda ..	271
	1. Ärztliche Gruppenpraxen im geltenden Recht der Ordnungswidrigkeiten	272
	a) Die Rechtsformen ärztlicher Personenvereinigungen	274
	b) Differenzen in der Auslegung des verbandsordnungsrechtlichen Wortlautstatbestands	279
	c) Zur Konkretisierung des § 30 OWiG	281
	2. Vorschläge zur Neuregelung des § 30 OWiG	283
	3. Rückgliederung der Verbandsbestrafung in das Strafrecht	286
	4. Ärztliche Gruppenpraxen im Standesrecht der Ärzte	287
	a) Zum Verbot ärztlicher Gruppenpraxen	287
	b) Die ärztliche Gruppenpraxis in der Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte	289
	Schrifttumsverzeichnis	292
	Personen- und Sachregister	318

Verzeichnis der Abkürzungen

a. A.	anderer Ansicht
aaO.	am angeführten Ort
Abs.	Absatz
Ärztl. Mitteil. — Dt. Ärztebl.	Ärztliche Mitteilungen — Deutsches Ärzteblatt
a. F.	alte Fassung
AG	Aktiengesellschaft
AktG	Gesetz über Aktiengesellschaften und Kommanditgesellschaften auf Aktien (Aktiengesetz)
Anästh. Inform.	Anästhesiologische Informationen
Anh.	Anhang
Anm.	Anmerkung
ARSP	Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie
Art.	Artikel
AT	Allgemeiner Teil
Aufl.	Auflage
BÄO	Bundesärzteordnung
Bd.	Band
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt.	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
BO	Berufsordnung
BSeuchG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz)
BVerfGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
Diss.	Dissertation
Ders.	Derselbe
DRiZ	Deutsche Richter-Zeitung
Drucks.	Drucksache
dt.	deutsch
Dt. Ärztebl. · Ärztl. Mitteil.	Deutsches Ärzteblatt · Ärztliche Mitteilungen
Dt. Med. Wschr.	Deutsche Medizinische Wochenschrift
Dt. Z. f. d. ges. ger. Med.	Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin
ebda.	ebenda
Einl.	Einleitung

f.	für
FamRZ	Ehe und Familie. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
ff.	folgende
FN	Fußnote
GA	Goldammers Archiv für Strafrecht
GewO	Gewerbeordnung
GG	Grundgesetz
ggfls.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	Gesetz betr. die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GmbH & Co KG	Kommanditgesellschaft, deren persönlich haftender Gesellschafter (Komplementär) eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist
Großkomm.	Großkommentar
GS	Der Gerichtssaal
HGB	Handelsgesetzbuch
Hfl.	Hälfte
h. M.	herrschende Meinung
Hrsg.	Herausgeber
insbes.	insbesondere
intern.	international
iVm.	in Verbindung mit
JA	Juristische Arbeitsblätter
JR	Juristische Rundschau
JuS	Juristische Schulung
JW	Juristische Wochenschrift
JZ	Juristenzeitung
Kap.	Kapitel
KG	Kommanditgesellschaft
KHA	Der Krankenhausarzt
Langenb. Archiv f. klin. Chir.	Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie
LB	Lehrbuch
LK	Leipziger Kommentar
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht
Med. Klin.	Medizinische Klinik
MoKriBiol	Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform
MoKrimPsych	Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform
MoKriStr	Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform
Münch. Med. Wschr.	Münchener Medizinische Wochenschrift
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
OHG	Offene Handelsgesellschaft
OLG	Oberlandesgericht
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten

Rdn.	Randnummer
RG	Reichsgericht
RGBl.	Reichsgesetzblatt
RGSt.	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
RStrGB	Reichsstrafgesetzbuch
RGZ	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen
Rhein. Ärztebl.	Rheinisches Ärzteblatt
RTH	Rechtstheorie. Zeitschrift für Logik, Methodenlehre, Kybernetik und Soziologie des Rechts
S.	Seite
SchwZStr	Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht
s.	siehe
sog.	sogenannt
SoldG	Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (Soldatengesetz)
StGB	Strafgesetzbuch
StVO	Straßenverkehrs-Ordnung
u. a.	und andere; unter anderem
v.	von
v. Chr.	vor Christus
Verf.	Verfasser
Verhandl.	Verhandlungen
VersR	Versicherungsrecht. Juristische Rundschau für die Individualversicherung
Vgl.	Vergleiche
VO	Verordnung
Vorbem.	Vorbemerkung
VRS	Verkehrsrechts-Sammlung
z. B.	zum Beispiel
ZfRV	Zeitschrift für Rechtsvergleichung
zit.	zitiert
Zeitschr. f. d. ges. Staatswiss.	Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft
ZSTW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft
Zt. f. Allgemeinmedizin	Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Der Landarzt
Zt. f. Rechtspolitik	Zeitschrift für Rechtspolitik

Erster Teil

Strukturmerkmale des Unrechtstatbestands fahrlässiger Erfolgsdelikte

§ 1 Der Begriff und das Wesen ärztlicher Arbeitsteilung

Im Zuge der fortschreitenden Technisierung der gesamten Arbeitswelt, die auch vor der Praxis des Arztes nicht halt macht, und angesichts der ständig zunehmenden Patientenzahlen, von denen Ärzte und Krankenkassen berichten, muß die Organisation ärztlicher Betriebe diesen gestiegenen Anforderungen Rechnung tragen. Das geschieht einerseits durch eine erhöhte technische Ausstattung der Arztpraxen und Krankenhäuser, andererseits durch die arbeitsteilige Aufteilung des gesamten Behandlungsprozesses. In ihn werden nicht nur — wie schon bisher üblich — das ärztliche Hilfspersonal, sondern auch Arztkollegen eingeschaltet, die aufgrund und nach Maßgabe einer arbeitsteiligen Neuordnung der Behandlungsvorgänge tätig werden. Neben dem Einsatz moderner medizinisch-technischer Hilfsmittel und der damit verbundenen Rationalisierung¹ wird es demzufolge unerlässlich, einen an sich zusammenhängenden Arbeitsvorgang, den früher der einzelne Arzt zu bewältigen hatte, in unterschiedliche Arbeitsgänge aufzuteilen. Von verschiedenen Personen ausgeführt, werden so höhere Leistungen und schnellere Erfolge erzielt, die den heutigen Anforderungen moderner Medizin gerecht werden.² Diese Aufgabendifferenzierung und -verteilung auf mehrere Personen (Gebietsärzte, Ärzte, Apotheker, Assistenten, Krankenschwestern, Hebammen, sonstige Hilfskräfte), die im folgenden unter dem Kurztitel „Ärztliche Arbeitsteilung“ zusammengefaßt wird, zeitigt aber nicht nur mannigfache Vorteile, sondern auch eine Reihe von Folgeproblemen, Nachteilen und Gefahren³, auf die sich das geltende Recht einzustellen hat. Es löst sie sowohl mit Mitteln des Zivil- als auch des Strafrechts.⁴

¹ Über die Anwendungsmöglichkeiten der Computertechnologie in der Medizin: G. Wagner: Computer in der Medizin, in: E. H. Graul (Hrsg.): Computersysteme in der Medizin, 1976, S. 29 - 50. Ferner: *Kollegium Biomathematik NW*: Biomathematik für Mediziner, 1975, Kap. 8, S. 194 - 238.

² Zur Entwicklungsgeschichte arbeitsteilig organisierten Handelns in der Medizin vgl. den instruktiven Überblick bei Wolfgang Spann: *Ärztliche Rechts- und Standeskunde*, 1962, S. 188 ff.

Im Vordergrund dieser Untersuchung stehen die *strafrechtlichen Probleme* der ärztlichen Arbeitsteilung. Zivilrechtliche Fragen werden nur erörtert, soweit sie zusätzliche Einsichten in die Voraussetzungen der Strafbarkeit der einzelnen Beteiligten vermitteln können. Der Schwerpunkt der Untersuchung gilt dabei nicht den vorsätzlich, sondern den fahrlässig begangenen Delikten. Eine wissentliche und gewollte Verletzung von Leib und Leben des Patienten durch den den Heilberuf ausübenden Arzt oder seine Mitarbeiter kommt bekanntlich selten vor. Auch bereitet die strafrechtliche Behandlung eines solchen Falles regelmäßig keine besonderen Schwierigkeiten, da das geltende Strafrecht hier die Rechtsinstitute der Mittäterschaft, der mittelbaren Täterschaft, ggfls. der Anstiftung oder Beihilfe (§§ 25 - 27 StGB)⁵ zur Verfügung stellt. Für die rechtsdogmatische Bewältigung dieser Deliktgruppen und Beteiligungsformen finden sich also hinreichend Anhaltspunkte im Gesetz. Schwieriger gestaltet sich demgegenüber die Lösung der anstehenden Fragen bei der Behandlung der fahrlässig begangenen Straftaten im Bereich ärztlicher Arbeitsteilung. Über die Grundsätze der Fahrlässigkeit sind dem kodifizierten Strafrecht nur wenige Informationen zu entnehmen.⁶ Vor allem hat sich die Genese dieser Vorschriften⁷ in erster Linie am Handeln des Einzelnen orientiert. Die ausführliche Adaption und Modifikation der Fahrlässigkeitslehren an die

³ Im psycho-somatischen Bereich denke man etwa an die Verkümmernung der für den Heilerfolg so wichtigen persönlichen Arzt-Patient-Beziehung. Vgl. *Theodor Lenckner*: Zur Haftung des Arztes für die Tätigkeit des Pflege- und Hilfspersonals, in: *Hippokrates* 37 (1966), S. 829 - 834 (829); *Günter Stratenwerth*: Arbeitsteilung und ärztliche Sorgfaltspflicht, in: *Festschrift f. Eberhard Schmidt*, 1961, S. 383 - 400 (383).

⁴ Die weitaus überwiegende Zahl aller Arztprozesse spielt sich im Bereich der Zivilgerichtsbarkeit ab, da es dem Patienten (bzw. den Hinterbliebenen) primär um Schadensersatz aufgrund seiner erlittenen Beeinträchtigung (bzw. aufgrund des Todes ihres Angehörigen) geht. Vgl. zur zivilrechtlichen Fahrlässigkeitsproblematik die Monographie von *Erwin Deutsch*: *Fahrlässigkeit und erforderliche Sorgfalt*, 1963, sowie die zivilrechtlichen Lehrbücher (z. B. *Josef Esser / Eike Schmidt*: *Lehrbuch des Schuldrechts, AT*, Bd. 1, Teilbd. 2, 5. Aufl., 1976, S. 35 ff.; *Karl Larenz*: *Lehrbuch des Schuldrechts*, 1. Bd., AT, 12. Aufl., 1979, S. 232 ff.) und Kommentare (z. B. *Helmut Heinrichs*, in: *Palandt*: *Kommentar zum BGB*, 40. Aufl., 1981, § 276 Rdn. 4; *Reimer Schmidt*: in: *Soergel / Siebert*: *Kommentar des BGB*, Bd. 2, *Schuldrecht I*, 1967, § 276). Einen kurzen Überblick über die zivilrechtliche Arzthaftung vermittelt *Peter Petersen*: *Die Haftung des Arztes in der Rspr. des BGH*, in: *DRiZ* 40 (1962), S. 194 - 199, 233 - 237 und 264 - 269.

⁵ *Beachte*: Im folgenden beziehen sich Paragraphenangaben ohne Spezifizierung auf das Strafgesetzbuch.

⁶ Der Allgemeine Teil des Strafgesetzbuchs verwendet den Begriff „Fahrlässigkeit“ ausdrücklich nur in den §§ 11 Abs. 2, 15, 16, 18.

⁷ Eine grundsätzliche Entwicklungsgeschichte des fahrlässigen Delikts von der *lex Aquilia* (257 v. Chr.) bis zum Ende des 19. Jahrhunderts findet sich bei *Karl Binding*: *Die Normen und ihre Übertretung*, 4. Bd., *Die Fahrlässigkeit*, 1919, S. 8 - 279.

Verhältnisse im arbeitsteiligen Prozeß steht — abgesehen von den vereinzelt gebliebenen Stellungnahmen des Schrifttums⁸ — bis heute aus. Das Hauptanliegen dieser Untersuchung geht infolgedessen dahin, die vorhandenen Überlegungen zur allgemeinen strafrechtlichen Fahrlässigkeitslehre zu sichten, Einschränkungen oder Erweiterungen für den arbeitsteiligen Bereich ärztlichen Handelns zu erarbeiten und die jeweiligen Pflichtenkreise der einzelnen Beteiligten vom Standpunkt des geltenden Strafrechts systematisch zu erfassen.

Für die strafrechtsdogmatische Durchleuchtung folgt daraus, daß neben der am allein handelnden Einzelnen entwickelten Fahrlässigkeitsproblematik Fragen der Teilnahmelehre⁹ und der Lehre von der Strafbarkeit von Organisationen¹⁰ in die Erwägungen einbezogen werden müssen. Immerhin lassen die Berufsordnungen der deutschen Ärzte seit mehr als 10 Jahren ärztliches Handeln auch in rechtlich organisierter Form (Gemeinschaftspraxis, Apparategemeinschaft, Praxisgemeinschaft) zu¹¹, ohne daß die hieraus erwachsenden Folgeprobleme hinreichend geklärt oder geregelt worden sind.

Im ersten und zweiten Teil der Untersuchung wird zunächst die Struktur fahrlässiger Unrechtstatbestände behandelt, die heute für den

⁸ Vgl. *Karl Engisch*: Die Haftung des operierenden Chirurgen nach den §§ 222, 230 für Fehler der Operationsschwester, in: *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie* 288 (1958), S. 573 - 589; *Lenckner*: Haftung des Arztes, S. 829 ff.; *Claus Roxin*: Täterschaft und Tatherrschaft, 3. Aufl., 1975, S. 527 ff.; *Stratenwerth*: Arbeitsteilung, S. 383 ff.

⁹ Unter diesem Gesichtspunkt behandelt z. B. *Roxin*: Täterschaft, S. 527 ff., das Problem.

¹⁰ Diese Blickrichtung wurde und konnte bislang außer acht gelassen werden, da organisiertes ärztliches Handeln allein auf der Basis von hierarchischen Organisationen (z. B. Krankenhaus) und nicht auf der von kooperativen Zusammenschlüssen mehrerer Ärzte anzutreffen war. In einer heutigen rechtlichen Untersuchung über die Arbeitsteilung in der Medizin ist ihr m. E. jedoch hinreichend Raum zu geben.

¹¹ Der Weg zur heutigen Rechtslage führte über das generelle Verbot gemeinsamer ärztlicher Tätigkeit, das 1937 erlassen wurde, zunächst zum 59. Dt. Ärztetag im Jahre 1956 in Münster. Die Errichtungen von Gemeinschaftspraxen blieb auf Ausnahmen beschränkt. Darüber hinaus wurde sie von der Genehmigung der Ärztekammer abhängig gemacht. Nur die gemeinsame Benutzung von Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie war ohne Einschränkung zulässig. Erst im Jahre 1968 beschlossen die deutschen Ärzte in Wiesbaden, in § 18 eines Musterentwurfs einer Bundesberufsordnung (MuBO) die Möglichkeit der gemeinsamen Ausübung des ärztlichen Berufs zu schaffen und diese Regelung in die einzelnen Berufsordnungen der Länder zu übernehmen. (Vgl. etwa § 19 BO der Ärztekammer Westfalen-Lippe v. 23. 4. 1977, genehmigt durch Erlaß des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NW vom 6. 5. 1977 — VB 1 — 0810.53/57 —, und *Josef Schmitz-Formes*: Die ärztliche Gruppenpraxis, ein internationales Problem, in: *Dt. Ärztbl.* 67 (1970), S. 1888 - 1898 (1889). Näher zur ärztlichen Selbstverwaltung und der sich daraus in diesem Zusammenhang ergebenden Konsequenzen im übrigen noch unten § 32.)