

Kranken zu betrachten, da zahlreiche Veränderungen an ihnen und an den Unterschenkeln die Erklärung für unklare Allgemeinerkrankungen bringen können. Das Ohr des Arztes wird vor allem in Funktion treten bei Lungen- und Herzkrankungen, dann aber auch bei entzündlichen Vorgängen in der Bauchhöhle, so z. B. bei der Blinddarmentzündung, bei welcher absolute Ruhe im Bauch, besonders nach vorangegangenen Durchfällen als Zeichen für diese Erkrankung gelten soll. Durch ihr Geruchsvermögen sind manche in der Lage, Infektionskrankheiten voneinander zu unterscheiden, insbesondere auch eine Lungentuberkulose zu vermuten. Für das Tastgefühl wird möglichste Zartheit empfohlen, dessen Ausbildung sehr viele befähigt, auch tiefer liegende Erkrankungen der Weichteile festzustellen. Man soll bei allem in einer gewissen Reihenfolge vorgehen, und zwar zuerst sehen, hören, riechen und dann erst fühlen. *Spiecker* (Trier).

● **Rostock, Paul: Lehrbuch der speziellen Chirurgie.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1941. XV, 690 S. u. 336 Abb. RM. 36.—

Ein Lehrbuch als Gemeinschaftsarbeit der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin für die Praxis und den Studierenden. Es ist klar und übersichtlich aufgebaut. Die Schilderung der Syndrome ist recht anschaulich und durch gutes neues Bildmaterial ergänzt. Der Verzicht auf jede Stellungnahme zu anderen Anschauungen ist ein weiterer Vorteil des Buches in pädagogischer Hinsicht, jedoch ist das Fehlen jeglicher Schrifttumsangabe bei der umfassenden Darstellung der speziellen Chirurgie zu bedauern. Das Zentralnervensystem ist am kürzesten besprochen, besonders werden die auch für den Praktiker so außerordentlich wichtigen Hirntumoren auf kleinstem Raum im Telegrammstil abgehandelt. Bei der Besprechung der chirurgischen Eingriffe am Samenleiter wird z. B. der Hinweis, daß eine Sterilisation generell verboten ist und nur auf rechtskräftige Anordnung eines Erbgesundheitsgerichts durchgeführt werden darf, vermißt. Da die gesamte Therapie doch weitgehend von ätiologischen Gesichtspunkten zu leiten ist, muß bedauert werden, daß bei vielen Krankheitsbildern die Ätiologie unvollständig wiedergegeben worden ist. Die Fülle des gebotenen Materials erlaubt im Rahmen dieser Besprechung nicht, auf weitere Einzelheiten einzugehen. Alles in allem ist das Buch zum Einblick in die moderne spezielle Chirurgie zu empfehlen. *Beck.*

Gesetzgebung. Ärzterecht.

Hilfskräfte bei gerichtlichen Leichenöffnungen. RdErl. d. RMdI. v. 3. 3. 1942 — IVf 225/42 — 4396. Minist.bl. Minist. Inn. A 1942, 523—525.

Wie der vorbezeichnete Erlass des Reichsministers der Justiz besagt, kann aus der Tatsache, daß die gesetzlichen Vorschriften nichts darüber besagen, wer die bei einer Leichenöffnung notwendigen Hilfsmaßnahmen vorzunehmen hat, nicht gefolgert werden, daß diese Maßnahmen von dem obduzierenden Arzt persönlich ausgeführt werden müssen, eine geübte Hilfskraft also nicht hinzugezogen werden darf. Es handelt sich dabei um eine Reihe technischer Arbeitsleistungen rein mechanischer Art, z. B. das Zureichen der Instrumente, die fortgesetzte Säuberung des Sektionstisches, der gebrauchten Instrumente sowie der Leiche während der Sektion, das Feststellen von Maßen und Gewichten, insbesondere aber das Aufsägen der Schädelhöhle und des Wirbelkanals sowie die Wiederherrichtung der Leiche nach der Sektion, die der Arzt einem Gehilfen überlassen muß, um seine Kraft auf seine eigentliche ärztliche Tätigkeit konzentrieren zu können. Dies gilt auch dann, wenn die Leichenöffnung von zwei Ärzten ausgeführt wird. Der Hilfskraft obliegen in diesem Falle neben den bereits genannten Tätigkeiten auch das Wenden und Halten der Leiche sowie alle Arbeiten, die die geistige Konzentration der Obduzenten stören und mit erheblicher körperlicher Anstrengung verbunden sind. Bei der Schwierigkeit und Bedeutung einer gerichtlichen Leichenöffnung wird eine nur gelegentlich hinzugezogene Hilfskraft nicht immer ausreichen. Der Arzt wird vielmehr häufig einen geübten Helfer benötigen, der nach Möglichkeit geschult und mit dem Arzt eingearbeitet sein soll. Es ist nicht erforderlich, neben dem Sektionsgehilfen eine weitere Hilfskraft (Leichenfrau, Heimbürgin) zur Leichenöffnung hinzuzuziehen, weil ihre Tätigkeit, soweit sie überhaupt mit der Obduktion und nicht etwa mit der Bestattungsherrichtung zusammenhängt, von dem

Sektionsgehilfen vorgenommen wird. Das gilt besonders für die Wiederherrichtung (Waschen und Zusammennähen) der Leiche und der dem Obduzenten überlassenen Räume. Hat der obduzierende Arzt keinen Sektionsgehilfen zur Verfügung, so hat die Justizverwaltung oder die von ihr beauftragte Ortspolizeibehörde eine geeignete Hilfskraft zu stellen, die die erforderlichen Hilfsmittel (Wasser, Waschgeräte) bereitzustellen und die Säuberung und Wiederherstellung der Leiche unter verantwortlicher Aufsicht des obduzierenden Arztes vorzunehmen hat. Hat ein Arzt den Sektionsgehilfen selbst hinzugezogen, so hat er den Gehilfen selbst zu entschädigen. Er kann den Betrag als bare Auslage von der Reichskasse ersetzt verlangen. Findet die Leichenöffnung am Dienstsitz oder Wohnort des Sektionsgehilfen statt, so ist eine Entschädigung von RM. 5,—, in anderen Fällen eine solche von RM. 8,— angemessen. Die durch die Reise und die Übernachtung notwendig werdenden Auslagen des Sektionsgehilfen sind daneben zu erstatten. *v. Neureiter* (Straßburg i. E.).

Kallfelz, Walter: „**Richter und Sachverständiger.**“ Dtsch. Justiz 10, 308 (1942).

Verf. wendet sich gegen Eingriffe medizinischer Sachverständiger in die Zuständigkeit des Richters. Der Grund liegt allerdings häufig in der Fragestellung des Juristen. Der Jurist soll laienhaft fragen und nicht aus einem bestimmten Rechtsbegriff heraus, z. B. nicht nach Ursächlichkeit im Rechtssinne, nach fahrlässigem Verschulden usw. (Stellungnahme zu Rechtsbegriffen vom medizinischen Standpunkt aus gehört ja zu den spezifischen Aufgaben der gerichtlichen Medizin. Die Erfahrung lehrt, daß der Rechtswahrer vielfach nicht recht imstande ist, laienhaft so zu fragen, daß der normal geschulte Arzt die Frage auch beantworten kann. Vermittler ist ja in solchen Fällen der gerichtliche Mediziner. Wenn es sich um Begutachtungen handelt, die nicht in sein Fachgebiet gehören, so besteht seine Aufgabe manchmal nur darin, die rechtliche Fragestellung des Richters gewissermaßen in eine medizinische so zu übersetzen, daß der rechtlich nicht geschulte Arzt sie beantworten kann. Der Ref.) *B. Mueller.*

Dansauer: Zum Begriff des ursächlichen Zusammenhanges. J. Akad. Dtsch. Recht H. 8, 118—119 (1942).

Rein erkenntnistheoretische Abhandlung über den Begriff der Kausalität. Grundsätzlich Neues wird gegenüber den früheren Ausführungen des Verf. nicht gebracht. *Elbel.*

Dohna, Graf zu: Weitere Schritte auf dem Wege zum unbestimmten Strafurteil. Mschr. Kriminalbiol. 33, 1—5 (1942).

Verf. wendet sich gegen Auswüchse in der Doppelspurigkeit des Strafrechts. Nach seiner Auffassung ist es überflüssig, daß ein Rechtsbrecher, der späterhin in der Irrenanstalt interniert wird, aber nur vermindert zurechnungsfähig war, zunächst eine Strafe abbüßt. Auch ist der Unterschied zwischen dem Zuchthaus und den Anstalten, in denen die Sicherungsverwahrung durchgeführt wird, nicht deutlich genug. Verf. spricht sich mehr für eine unbestimmte Verurteilung aus, wie sie neuerdings im Jugendstrafrecht eingeführt ist. *B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

Strafrecht. 1. Psychopathen. 2. Versetzen in Betäubungszustand zur Untersuchung durch den Arzt. Dtsch. Recht A 12, 329—331 u. 333—334 (1942).

1. § 51 Abs. 2 StGB. Es ist verfehlt, Psychopathen durchweg milder zu behandeln als Gesunde. — Die Entscheidung des RG. (1. StS. 35/41) wendet sich zunächst dagegen, daß die Angeklagte vom Sondergericht als „vermindert zurechnungsfähig im Sinne des § 51 Abs. 2 StGB.“ angesehen worden sei. Wenn die Angeklagte durch das Gutachten des medizinischen Sachverständigen als „psychopathische Persönlichkeit“ bezeichnet werde, so werde mit dieser Feststellung noch nicht die Anwendbarkeit des § 51 Abs. 2 StGB. dargetan. § 51 Abs. 2 schreibe die Ermäßigung nicht zwingend vor, sondern bestimme, die Strafe „kann“ gemildert werden. Das Sondergericht habe als Gründe für die Ermäßigung der Strafe auf das „Mindestmaß“ lediglich den „Geisteszustand“ und den persönlichen Eindruck verwertet, ohne sich darüber klar zu werden, ob im gegebenen Falle diese Umstände nach dem Sinne des § 51 Abs. 2 StGB eine Strafmilderung rechtfertigen können. Nach der ärztlichen Erfahrung sei es verfehlt,

Psychopathen durchweg milder zu behandeln als Gesunde; der geistig minderwertige Mensch müsse sich bemühen, seine gemeingefährlichen Anlagen durch besondere Anstrengungen auszugleichen; eine strenge Strafe könne geeignet sein, ihn auf diese Notwendigkeit besonders eindringlich hinzuweisen. Zu dieser Entscheidung des RG. nimmt Prof. Dr. Dahm (Straßburg i. E.) Stellung. Wenn das RG. anführe, daß der geistig Minderwertige seine gemeinschaftsgefährlichen Anlagen durch besondere Anstrengungen ausgleichen müsse und daß nach ärztlichen Erfahrungen Psychopathen mit harten Strafen eher heizukommen sei als durch Milde, so handle es sich um zwei verschiedene Gründe, von denen nur der zweite als wirklich überzeugend anzusprechen sei. Wenn man, vom Schuld- und Sühnegedanken ausgehend, einen sittlichen Maßstab zugrunde lege, so müsse die Strafe für den vermindert Zurechnungsfähigen in aller Regel gemildert werden. Die Schuld im Sinne des Gesetzes wie der Volksüberzeugung bleibe mit der Idee der sittlichen Freiheit verbunden. Es sei zwar immerhin denkbar, daß sich jemand durch Ausschweifungen, Gebrauch von Rauschgiften usw. schuldhaft in einen solchen Zustand versetze. Aber nur in diesen seltenen Fällen lasse sich die Unterwerfung des vermindert Zurechnungsfähigen unter die gewöhnliche Strafe mit dem Verschulden des Täters begründen. Der Standpunkt des RG., daß vom vermindert Zurechnungsfähigen mehr zu verlangen sei als von anderen Menschen, sei auch in der Strafrechtskommission des Reichsjustizministeriums bei der ersten Lesung vertreten, aber schon in der zweiten Lesung aufgegeben worden. Es sei zu bedauern, daß der schon in der zweiten Lesung berichtigte Irrtum der Strafrechtskommission sich in der Rechtsprechung habe festsetzen können. Die Unterwerfung der vermindert Zurechnungsfähigen unter die Normalstrafe lasse sich nicht aus dem Schuldgedanken, wohl aber aus dem Schutzbedürfnis begründen. Der Richter könne zwar nicht die eine Störung der Gesamtpersönlichkeit bewirkenden Umstände daraufhin beurteilen, wieweit sie sich auf das Verschulden des Täters zurückführen lassen und ob der Täter imstande sei, seine Anlage niederzukämpfen. Beachtlich sei, daß nach dem Gesetz vom 4. IX. 1941 die Todesstrafe gegenüber gefährlichen Gewohnheits- und Sittlichkeitsverbrechern nicht nur mit dem „Bedürfnis nach gerechter Sühne“, sondern auch und vorzugsweise — man beachte die Reihenfolge der Worte! — mit dem „Schutze der Volksgemeinschaft“ begründet werde. Nicht nur erhöhtes Verschulden, sondern auch und in erster Linie die Gefährlichkeit des Täters und die Zweckmäßigkeit ihrer Bekämpfung mit Hilfe der Strafe sei der Grund für deren Erhöhung. — 2. Der Angeklagte, leitender Arzt der chirurgischen Abteilung eines Krankenhauses, hatte am 28. II. 1940 den Unfallrentner H. zu untersuchen, der mit der Behauptung der Verschlimmerung der Unfallfolgen eine Erhöhung seiner Rente beantragt hatte. Jeder Versuch des Angeklagten, das Knie- und Hüftgelenk des H. zu bewegen, stieß auf Schmerzabwehr. Der Angeklagte sah dies als „ungerechtfertigte Übertreibung der Beschwerden des Patienten“ an. Ohne Erklärung an H. ließ der Angeklagte diesen unter Chloräthylnarkose setzen. Nach Eintritt der Bewußtlosigkeit drückte der Angeklagte stark mit der Faust in die Leistengegend des H., hielt den Beckengürtel fest, umfaßte das rechte Bein mit dem Arm, hob es und versuchte, es hebelartig zu bewegen. Dieser Versuch mißlang. Dagegen gelang die Bewegung des Knies allein ohne weiteres. Nach wenigen Minuten erwachte H. aus der Betäubung mit blaurotem Kopf und fing an zu toben. Er konnte nicht ohne Hilfe gehen und hatte offenbar Schmerzen. Zu Hause angekommen, mußte H. zu Bett gebracht und der Hausarzt gerufen werden. Dieser betäubte die Schmerzen mit der Morphiumspritze und stellte eine Schwellung fest, die sich von der rechten Leistengegend über die Hüftgegend auf die Außenseite des Oberschenkels erstreckte. Die Stelle der Schwellung war sehr schmerzhaft. Am rechten Kniegelenk ergab sich ein mäßiger Erguß. Am 15. III. 1940 stellte sich eine Venenentzündung am rechten Unterschenkel ein. Am 17. IV. 1940 bekam H. eine Lungenembolie, und am 19. IV. 1940 trat auch am linken Unterschenkel eine Venenentzündung auf. Seit 6. V. 1940 konnte H. außer Bett sein, mußte aber noch im Juni

1940 ärztlich überwacht werden. — In seinen Ausführungen kam das RG. zu folgendem Ergebnis: Der Ätherrausch, in den H. durch den Angeklagten versetzt worden sei, müsse entgegen der Annahme der Revision als Körperverletzung bezeichnet werden; denn wenn auch keine Beeinträchtigung des Wohlbefindens festzustellen sei, so sei doch auch eine Beschädigung der Gesundheit eines anderen als Körperverletzung zu erachten. Ferner sei der Arzt zur Vornahme von Handlungen, die sich äußerlich als Körperverletzungen im Sinne des Strafrechts darstellen, grundsätzlich nur mit Einwilligung des Kranken oder seines Vertreters ermächtigt. Auch das gewaltsame Bewegen des rechten Beines im Zustande der Betäubung sei unnötig und zweckwidrig gewesen — unnötig, weil die Röntgenaufnahme ein eindeutiges Bild ergab, so daß jede weitere Untersuchung des Hüftgelenks sich erübrigte; zweckwidrig, weil der empfindungs- und willenlose Patient keine Schmerzáußerungen und Abwehrbewegungen vollbringen könne. Die Aufnahme sei erst gemacht worden, als H. aus der Betäubung erwacht war. Der Arzt habe die Rechtspflicht, solange als ihm völlig unbedenkliche Mittel zur Verfügung stehen, keine Untersuchungsart zu wählen, die für den Untersuchenden gesundheitliche Folgen haben kann. Infolge Irrtums über die Notwendigkeit der Vornahme der Betäubung und über seine Berechtigung hierzu sei keine vorsätzliche Begehung einer Körperverletzung festzustellen, wohl aber eine fahrlässige.

Heinrich Többen (Münster i. W.).

Ermel: Versetzen eines Kranken wider seinen Willen in einen Betäubungszustand als fahrlässige Körperverletzung des Arztes. Münch. med. Wschr. 1942 I, 390.

Der Vertrauensarzt einer Berufsgenossenschaft hatte einen Rentner, ohne vorher dessen ausdrückliche Einwilligung einzuholen, narkotisiert und einen Beugeversuch in Narkose vorgenommen. Die Folge war eine länger dauernde Gesundheitsstörung. Das Reichsgericht hat die Revision des Arztes gegen die Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung verworfen: Die Narkose stellt eine Körperverletzung dar; ihre Vornahme ohne Einwilligung ist rechtswidrig. Als Schuldform scheidet — obwohl ja die Narkose wissentlich ausgeführt wurde — Vorsatz aus, weil der Arzt die Vornahme von Bewegungsversuchen im Zustande der Betäubung für erforderlich und hiermit — in einem beachtlichen Irrtum — die Einwilligung des Rentners für gegeben hielt.

Elbel (Heidelberg).

Hellwig, Albert: Fahrlässige Tötung durch Ablehnung einer anerkannten Heilmethode. Kriminalistik 16, 5—6 (1942).

2 Kinder eines Studienrats erkrankten, das eine an eitriger Mandelentzündung, das andere an Angina. Es bestand starker Diphtherieverdacht. Die mikroskopische Abstrichuntersuchung verlief negativ; Kulturen wurden nicht angelegt. Der Arzt behandelte homöopathisch. Nach dem ersten Besuch am 12. X. kam er nicht wieder. Am 18./19. X. starben die Kinder. Der Arzt wurde in einem Verfahren wegen fahrlässiger Tötung, weil er kein Diphtherieserum eingespritzt hatte, dadurch, daß der Vater erklärte, er hätte die Anwendung des Serums nicht gestattet, freigesprochen. Das Reichsgericht hob das Urteil auf und wies die Sache an die Strafkammer zurück, u. a. mit der Begründung, daß es ein Mißbrauch des Sorgerechts des Vaters gewesen wäre, wenn er sein Einverständnis zu einer bestimmten lebensrettenden ärztlichen Behandlung ohne triftigen Grund verweigert hätte. Er hätte sich daher für die Folgen seines Verhaltens strafrechtlich zu verantworten gehabt. Aber auch der Arzt kann sich in solchen Fällen strafbar machen, wenn er die Anwendung der anerkannten Heilmethode unterläßt. Er sei berechtigt, bei einer Weigerung des gesetzlichen Vertreters die Hilfe des Vormundschaftsgerichts und auch der Polizei in Anspruch zu nehmen, dürfe sogar in Fällen dringender Gefahr auch gegen den Willen des Sorgeberechtigten eine Behandlung durchführen, wenn er nach den Umständen zu solcher Nothilfe gezwungen sei. Dieses Urteil wird in seinen grundsätzlichen Erwägungen des Strafrechtslehrers Prof. Mezger zustimmend besprochen (Deutsches Recht 1941, S. 150 ff.) u. a. mit der Feststellung, die Kinder hätten durch eine Diphtherie-Serumbehandlung „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ gerettet werden können. Unklar ist, wie sich das Reichsgericht die Hilfe der Polizei vorstellt. Sie scheint nur für die Fälle in Frage kommen zu sollen, in denen sich der Arzt mit Rücksicht auf dringende Gefahr entschließt, den Eingriff auch gegen den Willen des Sorgeberechtigten, wenn dieser den Eingriff gewaltsam unmöglich zu machen versucht, unter Mithilfe der Polizei durchzuführen.

Weimann (Berlin).

Becker, W.: Fahrlässige Tötung durch Fehlbehandlung des Brustkrebses. Med. Welt 1941, 1310—1312.

Nach wiederholten Entscheidungen des Reichsgerichtes kann bei einem nichtärztlichen Heilkundigen schon dann ein schuldhaftes Handeln vorliegen, wenn er eine Behandlung übernimmt oder fortsetzt, der er nach seinen Erfahrungen und Kenntnissen nicht gewachsen sein kann, so z. B. bei der Übernahme einer Krebsbehandlung. Wenn er eine solche Behandlung übernehme, so erwachse daraus für ihn auch die Pflicht, sich über die anerkannten Behandlungsgrundsätze die nötige Kenntnis zu verschaffen. Das Reichsgericht kommt mehr und mehr zu der Auffassung, daß eine Fahrlässigkeit schon dann anzunehmen ist, wenn der Laienbehandler eine Behandlung übernimmt oder fortsetzt, die nach allgemein anerkannten Grundsätzen nur von einem Arzt oder Facharzt behandelt werden darf. So hat es in einem Einzelfalle entschieden, daß in der Übernahme der Behandlung eines Brustkrebses, insbesondere in der Form der Fernbehandlung, eine Fahrlässigkeit liegt. Da nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft jede Krebsbehandlung nur im Frühstadium Erfolg verspricht, handelt jeder Heilkundige, ob Arzt oder nicht Arzt, gewissenlos und grob-fahrlässig, wenn er einen Krebskranken nicht der richtigen Behandlung zuführt. Jeder nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft verfahrenende Arzt nimmt bei einem im Anfangsstadium befindlichen Brustkrebs entweder selbst die Entfernung der Geschwulst vor oder leitet die Patientin an einen Facharzt weiter. Deshalb ist mit Recht ein angeklagter Heilpraktiker der fahrlässigen Tötung beschuldigt worden, weil er die Behandlung eines im Anfangsstadium befindlichen Brustkrebses nach magnetopathischer Heilweise übernommen hat. Die Fahrlässigkeit erblickt das Landgericht nicht in der Unfähigkeit zu einer sofortigen richtigen Diagnose, sondern in dem Fehlen einer Aufklärung der Patientin, daß Krebsverdacht bestehe und daß seine Heilmethode von den Vertretern der ärztlichen Wissenschaft allgemein abgelehnt würde, obwohl er selbst den Verdacht auf Krebs gehabt hat. Das Verschulden des Angeklagten liegt also darin, daß er dem bestehenden Krebsverdacht keinen Raum gegeben und seine Behandlung nur auf Brustdrüsenentzündung eingestellt hat. Bei der ihm möglichen Prüfung seiner Leistungsfähigkeit hätte er auch erkennen müssen, daß seine Kenntnisse und Fähigkeiten nicht für die zuverlässige Feststellung der Krankheit ausreichen und daß durch die mangelhafte Feststellung der Erkrankung der Tod der Kranken möglicherweise verursacht werden könne. Im Februar 1940 hat das Reichsgericht nach Beseitigung der Kurierfreiheit in einer grundlegenden Änderung der bisherigen Rechtslage klar ausgesprochen, daß es möglich sei, daß bei bestimmten Krankheiten ein bestimmtes Mittel im Verhältnis zu anderen Heilmitteln einen solchen Vorrang genießt, daß die anderen hinter ihm weit zurücktreten. In einem solchen Falle — das gilt vor allem auch für die Krebsbehandlung — sind Ärzte und andere Heilbehandler grundsätzlich verpflichtet, dieses Mittel anzuwenden oder den Patienten der nach dem Stande der Wissenschaft einzig und allein in Betracht kommenden Behandlungsweise zuzuführen. Nur bei strikter Durchführung dieses Grundsatzes kann die energische Bekämpfung einer Volkskrankheit wie des Krebses möglich und erfolgversprechend sein.

Spiecker (Trier).

„Ärztlich nicht gebotene Scheidenmassagen...“ Höchststrichterliche Rechtsprechung (Erg.bl. Dtsch. Justiz) Nr 11/12 (1942).

Der Angeklagte, Facharzt für Nervenkrankheiten, hatte zwei 28jährige, an linksseitiger Gesichtsnervenlähmung bzw. Kopfschmerzen, Schwindel und Schlaflosigkeit leidende Frauen u. a. mit Scheidenmassagen behandelt. Dadurch wurde bei ihnen nach Feststellung des Landgerichts eine starke Gemütsregung und eine erhebliche Störung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens hervorgerufen. Bei einer der Frauen hatte der Angeklagte noch zusätzlich im Anschluß an die Massagen bei 2 Besuchen den Geschlechtsverkehr ausgeübt. Das LG. kam in diesem letzten Fall zur Verurteilung wegen Notzucht nach § 177, Abs. 1, Halbs. 2 StGB, im übrigen ver-

urteilte es wegen Körperverletzung. Gemäß Reichsgerichtsentscheid vom 9. I. 1942 (4 D 500/41) ist eine Bestrafung nach § 177 hier nicht angängig, da die Beiwohnung — zwar infolge des Irrtums, diese Behandlung sei zur Erreichung eines Heilerfolges erforderlich — aber doch in freier Willensentschließung gestattet worden war. Die Frage, ob § 179 (Erschleichung des Beischlafs) hier sinngemäß (nach § 2 StGB) angewandt werden könne, bleibe dahingestellt, da ein Strafantrag nicht vorlag und die Frist inzwischen verstrichen war. Dagegen wäre zu prüfen, ob der Geschlechtsverkehr körperliche oder seelische Schädigungen von gewisser Erheblichkeit zur Folge gehabt hätte und somit § 223 StGB Anwendung finden könnte. Für diesen Fall bedürfte es keines Strafantrages, nachdem die Staatsanwaltschaft das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung bejaht hätte, auch dann nicht, wenn die Tat vor Inkrafttreten der VO. vom 2. IV. 1940 begangen worden wäre. Für die Vornahme der Scheidenmassagen hätte das LG. mit Recht die Voraussetzungen des § 223 als gegeben angenommen. § 176, Abs. 1, Nr 1, könnte hier weder unmittelbar noch entsprechend Anwendung finden, weil weder Gewalt noch Drohung vorgelegen hätte; § 176, Abs. 1, Nr 2 deswegen nicht, weil der Tatbestand der Bewußtlosigkeit bei den Frauen nicht gegeben gewesen wäre.

Jungmichel (Göttingen).

Balard, Broustet et Mahon: Quand une cardiopathie impose-t-elle l'interruption de la grossesse? (Wann rechtfertigt eine Herzerkrankung die Schwangerschaftsunterbrechung?) *J. Méd. Bord. etc.* **117**, 543—559 (1940).

Verff. stellen fest, daß seit 1900 die Schwangerschaftsunterbrechungen wegen Herzkrankheiten immer häufiger ausgeführt werden. Es ist wichtig, den richtigen Augenblick der Unterbrechung zu treffen. Um die Indikation zur Unterbrechung zu stellen, müssen mit kritischer Überlegung sämtliche Symptome in Betracht gezogen werden. Hier stehen die funktionellen Symptome, die Klinik, die Röntgenuntersuchung und das Elektrokardiogramm zur Verfügung. Ätiologisch werden für die Entstehung der Herzklappenfehler der Gelenkrheumatismus und der Scharlach angeführt. Verff. halten die Mitralklappenstenose für den prognostisch schlechtesten Klappenfehler. Von den angeborenen Herzfehlern ist die Pulmonalstenose für Mutter und Kind sehr ungünstig. Auf der anderen Seite sind Myocarditis, Pericarditis und die Coronarsklerose von nebensächlicher Bedeutung, da diese Erkrankungen im geschlechtsreifen Alter der Frau kaum vorkommen. Die sog. maligne Endocarditis indiziert keine Unterbrechung der Schwangerschaft, da die Mutter unrettbar verloren ist und alles darauf ankommt, das Leben des Kindes zu erhalten. — Ferner ist es wichtig, jeden einzelnen Fall anamnestisch genau zu erfassen, da ein fortgeschrittenes Alter den Ausbruch einer Dekompensation begünstigen kann. Die Kenntnis einer früheren Dekompensation spielt ebenfalls eine ausschlaggebende Rolle; ebenso wichtig ist die operative Indikation, die auf der Festlegung des funktionellen Wertes des Herzens beruht. Zur Feststellung dieses Wertes bedient man sich der verschiedensten Herzfunktionsprüfungen. Die Einteilung der Patienten in verschiedene Gruppen — je nach ihrem Ansprechen auf verschiedene Leistungsproben —, wie es in Amerika üblich ist, scheint den Verff. zu weit zu gehen, da die Leistungsfähigkeit des Herzens nicht allein von den körperlichen Anstrengungen, sondern auch von dem Grade seiner gewöhnlichen Arbeit abhängig ist. Eine bessere Vorstellung vom funktionellen Wert des Herzens gewinnt man dadurch, wenn man allein die Anstrengungen des täglichen Lebens in Betracht zieht. Die Messung des Blutdruckes, die Größe des Herzens durch Röntgenuntersuchung und die Rhythmusstörungen spielen hier eine wesentliche Rolle. Zur Feststellung der Entwicklung einer Herzerkrankung während der Schwangerschaft besteht die Notwendigkeit, die Menschen dauernd zu überwachen. Beim Auftreten von Dekompensationserscheinungen kann es sich um das Aufflackern eines akuten Gelenkrheumatismus handeln. Wenn es auch wichtig ist, die Ätiologie des Versagens des Herzens in der Schwangerschaft festzulegen, so scheint es leichter zu sein, die Indikation zur Unterbrechung in der klinischen Form der Herzerkrankung zu finden. Bei Lungen-

ödem, andauernder Atemnot, Cyanose, Lebervergrößerung, Ödemen und einer Oligurie wird man sich oft zur Interruption entschließen. Gegebenenfalls ist es natürlich notwendig, vor der Unterbrechung die Kranke entsprechend zu behandeln, um die Patientin in einen besseren Zustand zu versetzen. Zusammenfassend stellen Verff. fest, daß die Unterbrechung nie angezeigt ist bei akuten Zwischenfällen und bei plötzlichen Störungen einer chronischen Dekompensation. Auf der anderen Seite ist die Interruption indiziert bei allen Kranken, bei denen die Dekompensation trotz richtiger und über längere Zeit angewandter Therapie fortschreitet.

Busse (Straßburg).

Perret, Wolfgang: Über die Strafbarkeit der Gefälligkeitsgutachten. Med. Klin. 1941 II, 935—938.

Verf. erörtert wichtige Gutachtenfragen, die allerdings nicht alle unter den Begriff Gefälligkeitsgutachten fallen. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf § 8 der ärztlichen Berufsordnung und die dazu ergangenen Anweisungen der Reichsärztekammer. *Kissinger (Darmstadt).*

Hübner, A.: Duldungspflicht bei diagnostischen Maßnahmen. Chirurg 14, 1—7 (1942).

Verf. stellt in seiner Abhandlung unter Vermeidung einer vollständigen Aufzählung von Einzelheiten bewußt allgemeine Gesichtspunkte heraus. Er stützt sich hierbei u. a. auch in den zitierten lehrreichen Beispielen auf das Ergebnis einer Befragung von Vertretern der einzelnen Fachgebiete. Das Bestehen einer Duldungspflicht von ärztlich-diagnostischen Maßnahmen ergibt sich aus gesetzlichen Regelungen, z. B. dem Familienrechtsgesetz vom 12. IV. 1938, wonach Blutentnahmen zur Feststellung der blutsmäßigen Abstammung geduldet werden müssen. Auch der neue § 81 StPO. schreibt die Duldung von Blutentnahmen und anderen Untersuchungszwecken dienenden Eingriffen vor (z. B. Blutentnahme zur Feststellung des Alkoholgehalts). In 1. Linie handelt es sich aber bei der im Titel angegebenen Fragestellung um Unfallverletzte. Hübner stellt ähnlich wie bei der Operationsduldung als allgemeinen Grundsatz auf, daß alle diagnostischen Methoden zumutbar sind, die ein normaler, vernünftiger Mensch im eigenen Interesse gewohnheitsmäßig an sich ausführen läßt, weist aber besonders darauf hin, daß die Zulässigkeit einer großen Reihe diagnostischer Maßnahmen nur durch Würdigung der Gesamtumstände des Falles verwertet werden könne. Für gewisse Eingriffe (z. B. Narkose) muß die Anzeigestellung zu diagnostischen Zwecken besonders scharf umgrenzt werden. Es wird empfohlen, Einzelheiten nachzulesen. Unter Anpassung an die besonderen Verhältnisse des Einzelfalles ergeben sich für die Durchführung einer diagnostischen Maßnahme folgende Richtlinien, zu deren weiterem Ausbau die vorstehenden Ausführungen als Anregung gedacht sind (vom Ref. gekürzt): 1. Die diagnostische Maßnahme darf keine nennenswerten Schmerzen und kein übermäßiges Unbehagen bereiten. Hieraus erwächst dem Arzt die Verpflichtung, alles zur Schmerzausschaltung Mögliche anzuwenden. 2. Die Maßnahme muß nach menschlichem Ermessen für die Gesundheit und für das Leben des Kranken ungefährlich sein. Hieraus erwächst für den Arzt die Verpflichtung, sie so ungefährlich wie möglich zu gestalten (Wahrung der höchsten Aseptik!) Alle üblen Zufälle gehen zu Lasten des die Untersuchung Erzwingenden, der sich seinerseits beim Bestehen einer ärztlichen Fahrlässigkeit wiederum an den Arzt halten kann. 3. Die Untersuchung muß insofern unbedingt notwendig sein, als das gesuchte Ergebnis auf keine andere harmlosere Weise erreicht werden kann. 4. Die Untersuchung muß mit größter Wahrscheinlichkeit zur Klärung der aufgeworfenen Fragen führen. 5. Die gesuchte Erkenntnis muß für die Beurteilung der Rechtslage oder für die auszuschließende Behandlung ausschlaggebend sein, und die auf Grund dieser Klärung in Frage kommende Behandlung muß für den Kranken zumutbar sein. Es ist also unzulässig, einen Eingriff zu machen, nur um eine Diagnose zu stellen, wenn die Art der Diagnose, z. B. ob Lungenabsceß oder Pleuraempyem, für die Beurteilung des Falles gleichgültig ist, oder wenn dem Kranken weder die Operation des Pleuraempyems noch des Lungenabscesses zugemutet werden kann.

Hausbrandt (Königsberg i. Pr.).

Kast, C. E.: Die ärztliche Schweigepflicht. § 13 RAeO. und seine rechtliche Bedeutung für den Arzt. Ärztl. Sachverst.ztg 48, 21—23 (1942).

Nach § 13 RAeO. ist der Arzt zur Schweigepflicht dann nicht verpflichtet, wenn er in Erfüllung einer Rechtspflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck handelt und das durch eine Wahrung des Geheimnisses bedrohte Rechtsgut überwiegt. Es ist dabei jede Tatsache und Mitteilung zu verstehen, die dem Arzt in Ausübung seines Berufes bekannt oder anvertraut wird. Wenn eine Rechtspflicht zum Offenbaren besteht, wie z. B. bei einer vom Gesetzgeber auferlegten Anzeige- oder Auskunftspflicht, so ist ein Abwägen der sich gegenüberstehenden Rechtsgüter unzulässig. So verpflichtet z. B. § 139 StGB. den Arzt zu einer Anzeige, wenn er in Ausübung seines Berufes glaubhafte Kenntnis von einem beabsichtigten Verbrechen des Hoch- oder Landesverrats oder sonst eines gemeingefährlichen Verbrechens erhält. Ebenso sind Krankenhäuser verpflichtet, Personen, die mit Schuß-, Hieb- und Stichverletzungen oder in einem sonstigen auf eine strafbare Handlung hindeutenden Zustande eingeliefert werden, der nächsten Polizei zu melden. Es kommen weiter in Betracht die Meldungen auf Grund des Seuchengesetzes, des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, des Reichsimpfgesetzes, des Gesetzes über die Feuerbestattung, des Erbgesundheits- und Ehegesundheitsgesetzes, ferner im Rahmen der Unfall- und Krankenversicherung. Im Zivil- und Strafprozeß kann der Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden werden. Er ist bei seinen Aussagen allein berechtigt zu prüfen, ob die Offenbarung nach gesundem Volksempfinden oder zur Erfüllung eines einer sittlichen Pflicht entsprechenden Zweckes notwendig ist oder ob das durch ein Schweigen bedrohte Rechtsgut überwiegt. Lediglich im Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten sind Ärzte ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet. Der Arzt hat also in Zweifelsfällen festzustellen, welche Interessen nach gewissenhafter Abwägung aller Umstände einen höheren Wert besitzen. Werden diese Interessen nach dem Grade ihrer Wichtigkeit und ihres Wertes für die Volksgemeinschaft betrachtet, so wird ein gewissenhaft abwägender Arzt jeweils zu einer Entscheidung darüber gelangen, ob er zu einer Durchbrechung des Schweigegebotes befugt ist oder nicht. Erst wenn alle anderen Wege und Mittel versagt haben, ist die Offenbarung eines Geheimnisses für den Arzt nicht unbefugt, wenn sie die einzige und letzte Möglichkeit ist, das wertvollere Rechtsgut zu schützen.

Spiecker (Trier).

Kallfelz, Walter: Fragen aus dem Gebiete der ärztlichen Schweigepflicht. Ärztl. Sachverst.ztg 48, 23—27 (1942).

Die Schweigepflicht des Arztes dauert auch nach dem Tode des Patienten in vollem Umfang fort. Sie geht nach richtiger Ansicht auch nicht auf die Angehörigen oder sonstige Rechtsnachfolger des Patienten über. Nach einer Entscheidung des Reichsgerichtes ist das Recht des Patienten, den behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden, höchst persönlicher Natur und nicht vererblich. Eine weitere Entscheidung des Reichsgerichts geht dahin, daß deshalb auch den Angehörigen eines verstorbenen Patienten nicht das Recht zusteht, gegen einen seine Schweigepflicht verletzenden Arzt Strafantrag zu stellen. Vor Gericht entfällt in Zivil- und Strafsachen das Zeugnisverweigerungsrecht, wenn der Arzt von demjenigen, dessen Geheimnis er bewahrt, von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit ausdrücklich entbunden wird. Die einmal erteilte Entbindungserklärung kann widerrufen werden. Hat ein Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen sich zu einer Aussage entschlossen, so können die Prozeßbeteiligten ihn nicht daran hindern. Es soll sich allerdings im Zivilverfahren die Zeugenvernehmung nicht auf Tatsachen richten, die ohne Verletzung der Verpflichtung zur Zeugnisverweigerung nicht mitgeteilt werden können. Die Vernehmung hat in vollem Umfang bei Entbindung von der Schweigepflicht zu erfolgen. Eine unrichtige Belehrung des Gerichts über das Nichtvorliegen des Zeugnisverweigerungsrechts macht die ärztliche Aussage nicht rechtmäßig und verwertbar. Der Arzt hat stets zu beachten, daß stärker als die dem Einzelnen geschuldete Pflicht die aus seiner öffentlichen Be-

rufung entspringende Verpflichtung dem Staate und der Volksgemeinschaft gegenüber ist. Eine Aufgabe, die bis zum Konflikt und zur Tragik gesteigert, manchmal sehr schwer werden wird. Der zum Sachverständigen ernannte Arzt kann und muß gegebenenfalls die Erstattung eines Gutachtens ablehnen, wenn er dabei Geheimnisse offenbaren müßte, die ihm bereits vorher bei seiner außergerichtlichen Tätigkeit von Berufs wegen anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Dagegen hat er alle Tatsachen zu berücksichtigen und zu verwerten, die ihm bei der Ermittlung und Feststellung der Unterlagen bekannt werden, welche die Grundlagen seines Gutachtens bilden. Er ist also zum Schweigen über alles Wissen außerhalb des betreffenden Verfahrens verpflichtet, da die Schweigepflicht der Grundsatz und die Regel bei jedem ärztlichen Handeln zu sein hat, das Recht und die Pflicht zur Offenbarung aber eine Ausnahme, deren Umfang sich eng in unbedingt notwendigen Rahmen der Anzeige- und Offenbarungspflichten zu halten hat. *Spiecker (Trier).*

Schläger: Die Verschwiegenheitspflicht des Arztes. Geburtsh. u. Frauenheilk. 4, 87—89 (1942).

Im Rahmen eines kurzen Aufsatzes werden die grundlegendsten Gesichtspunkte zur Frage der Verschwiegenheitspflicht des Arztes behandelt. Während im 1. Teil die Voraussetzungen der Verschwiegenheitspflicht für den Arzt und sein Hilfspersonal erwähnt werden, werden im 2. Teil der Arbeit die Gebote, hinter denen die Schweigepflicht zurückzutreten hat, besprochen. Die bekannten gesetzlichen Voraussetzungen der Offenbarungspflicht des Arztes werden im einzelnen erwähnt und als allgemeine Forderung dem Arzt grundsätzlich zur Pflicht gemacht zu prüfen, ob der durch die Offenbarung angerichtete Schaden geringer ist als der bei Verschweigung drohende Schaden. Schließlich wird noch kurz auf die erbpflegerische Pflicht des Arztes als Schützer der erbgesunden Familie hingewiesen. *v. Reibnitz (Stade).*

Panick, Curt: Vertrauensarzt und ärztliches Berufsgeheimnis. Vertrauensarzt u. Krk.kasse 9, 153—159 (1941).

Während die Schweigepflicht des behandelnden Arztes einheitlich und erschöpfend geregelt ist, sind für das Berufsgeheimnis des Vertrauensarztes eine ganze Anzahl verschiedener Bestimmungen zu beachten, die in zahlreichen Gesetzen und Vorschriften verstreut sind. Diese Bestimmungen hat Verf. übersichtlich zusammengestellt. Er unterscheidet dabei Vorschriften, die für die Ärzte allgemein, für Beamte allgemein, für die in der Ausführung der Reichsversicherungsordnung Tätigen allgemein und für die Vertrauensärzte im besonderen gelten. Ausführlich werden in diesem Rahmen der § 13 der Reichsärzteordnung (unbefugte Offenbarung eines fremden Geheimnisses) und die in ihm enthaltenen wichtigsten Begriffe erörtert. Kurz gestreift werden die Bestimmungen über das Zeugnisverweigerungsrecht (§ 53 Abs. 1 Ziff. 3 StPO. und § 383 Abs. 1 Ziff. 5 ZPO.) und die ergänzenden Bestimmungen. Auf § 15 des Gesetzes z.V.e.N. und § 10 des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Schweigepflicht) wird besonders hingewiesen. Die Amtsverschwiegenheit der Beamten regeln §§ 8 und 9 des Deutschen Beamtengesetzes vom 26. I. 1937. Soll ein Beamter durch eine Behörde oder ein Gericht vernommen werden, so ist nach § 8 der Verordnung zur Durchführung des DBG. die Genehmigung von der vernehmenden Stelle unter Bezeichnung der Fragen, auf die sich die Vernehmung erstrecken soll, einzuholen. Der Beamte ist verpflichtet selbst zu prüfen, ob er die Aussage zu verweigern hat, bis die Genehmigung erteilt ist. In Zweifelsfällen ist die Entscheidung des Dienstvorgesetzten einzuholen. Der Dienstvorgesetzte des Vertrauensarztes ist der Leiter der Landesversicherungsanstalt. Die Strafbestimmungen für Beamte enthalten die §§ 353b und 353c des StGB. Den Begriff des Beamten im strafrechtlichen Sinne umschreibt § 359. Dazu gehören alle im unmittelbaren oder mittelbaren Dienste des Reiches oder eines Landes auf Lebenszeit, auf Zeit oder auch nur vorläufig angestellte Personen ohne Unterschied, ob sie einen Dienst geleistet haben oder nicht. Die Verschwiegenheitspflicht ist in der Reichsversicherungsordnung in den §§ 141—144 festgelegt. Sie erstreckt sich auf Angestellte, auf Ver-

sicherungsträger und Versicherungsbehörden sowie Mitglieder eines Organs eines Versicherungsträgers. § 145 besagt, daß es für Beamte, die der Dienstgewalt einer Behörde unterstehen, bei denen für Beamte geltenden Vorschriften bewendet. § 1574 in Verbindung mit § 1652 stellen fest, daß im Verfahren vor den Spruchbehörden der Sozialversicherung das Zeugnis unter den gleichen Umständen verweigert werden kann wie im Zivilprozeß, jedoch nicht unter Berufung auf §§ 141—144. Dem § 141 entspricht der § 345 des Angestelltenversicherungsgesetzes und der § 233 des Reichsknappschaftsgesetzes. Für die Vertrauensärzte im besonderen wird die Schweigepflicht noch ausdrücklich festgelegt in den Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes über Anstellung, Besoldung und Dienstverhaltens der Vertrauensärzte von 15. VII. 1936 bzw. durch die auf Grund des § 13 der Bestimmungen erlassene Dienstanweisung. Bei der Frage, welche der zahlreichen Bestimmungen für den Vertrauensarzt in Betracht kommt, ist die Feststellung von entsprechender Wichtigkeit, ob der Vertrauensarzt Beamter ist, dann untersteht er selbstverständlich den beamtenrechtlichen Bestimmungen, die ergänzt werden durch die Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes (Dienstanweisung). Aber auch für den nichtbeamteten oder nur vorübergehend bestellten Vertrauensarzt läßt sich die beamtenrechtliche Schweigepflicht aus dem Wortlaut des § 359 StGB. ableiten. Die §§ 141 ff. der RVO. treten beim Arzt vor den diesen verpflichtenden, viel weiter gehenden Vorschriften völlig zurück. Die Frage, ob auf den Vertrauensarzt neben der beamtenrechtlichen Schweigepflicht auch noch die Bestimmung des § 13 der Reichsärzteordnung anzuwenden ist, wird bejaht. Abschließend wird vom Verf. das Verhalten des Vertrauensarztes im Einzelfall kurz erörtert. Dem behandelnden Arzt hat der Vertrauensarzt die Gründe seiner Entscheidung mitzuteilen, die Offenbarung an ihn ist also nicht unbefugt. Dagegen ist der Vertrauensarzt zur Mitteilung von Untersuchungsbefunden an den Betriebsarzt ohne Zustimmung des Kranken nicht berechtigt. Auch eine Auskunftserteilung an die DAF. ist nicht gerechtfertigt, da deren Dienststellen keine Behörden sind und keinen Anspruch auf Rechtshilfe im Sinne der §§ 115 und 116 haben. Die Auskunftserteilung an Dienststellen der Partei regelt sich nach dem Erlaß des RMdI. v. 2. XI. 1936. Versendung von Akten darf nur an die Parteikanzlei, den Reichsschatzmeister, das oberste Parteigericht und an Parteigerichte erfolgen. Auskünfte aus den Akten und Akteneinsicht muß dagegen auch den Reichs- und Gauleitern und den Führern der Gliederungen bis zum Gruppenführer abwärts gewährt werden. Bei Vorladung eines Vertrauensarztes vor Gericht hat an sich dies zu prüfen, ob sich die Vernehmung auf Umstände erstrecken soll, die der Amtsverschwiegenheit unterliegen. Gegebenenfalls hat das Gericht die Zustimmung des Dienstvorgesetzten zu der Vernehmung einzuholen und dem Beamten bekannt zu geben, daß das geschehen ist. Da dies aber oft übersehen wird, hat der Beamte selbst zu prüfen, ob der Gegenstand der Vernehmung seiner Amtsverschwiegenheit unterliegt und ob er die Aussage zu verweigern hat, bis die Genehmigung erteilt worden ist. Aus der zusammenfassenden Betrachtung ergibt sich, daß die Bestimmungen über Schweigepflicht und Berufsgeheimnis an die Sorgfaltspflicht des Vertrauensarztes wesentlich größere Anforderungen stellen als bei den anderen Beamten und den praktizierenden Ärzten.

Dubitscher (Berlin).

● **Kühne, Bruno: Krankenversicherung. Ausführliche Erläuterungen zum zweiten Buch der Reichsversicherungsordnung. Zweite Auflage von 1939. Nachtrag nach dem Stande vom 1. Dezember 1941. Unter Mitwirkung v. Horst Peters. Berlin-Lichterfelde: Langewort 1942. 76 S.**

Zu dem Erläuterungswerk über die Krankenversicherung (2. Buch der RVO.) von Senatspräsident Kühne (2. Aufl. 1939, s. mein Referat in Bd. 33, H. 6, 435), das dem Stand der Rechtsprechung von Ende Februar 1939 entsprach, ist ein Nachtrag erschienen, der die Spruchpraxis bis zum 1. XII. 1941 berücksichtigt. Durch Randvermerke der betr. Paragraphen und Seiten sind die Zusätze bzw. Änderungen der Anmerkungen leicht zu ermitteln. Für den zu erwartenden 2. Nachtrag empfiehlt

sich die Beigabe eines losen Blattes zum Einkleben in das Buch selbst mit Aufführung der Paragraphen und Seiten, bei denen das Nachschlagen in den Nachträgen erforderlich ist. Gegenüber der Lose-Blatt-Ausgaben bieten die in Heftform zusammengefaßten Nachträge den Vorteil, daß die ursprüngliche Fassung nicht verloren geht.

Kresiment (Berlin).

Trüb, C. L. Paul: Die Begutachterpraxis in der Unfallversicherung nach Einführung der reichsrechtlichen Vorschriften in der Ostmark. (Abt. Gesundheitswes. d. Reichsstattalters, Wien.) Wien. med. Wschr. 1942 I, 77—81.

Der Vortrag, der anlässlich der Gutachtertätigkeit des Landesverbandes Ostmark des Reichsverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften am 18. X. 1941 gehalten wurde, bringt eine zusammenfassende Darstellung der Rechte und Pflichten des Gutachters. Dabei entwickelt Verf. eingehend alle Erfordernisse und Begutachtungsrichtlinien, denen der ärztliche Sachverständige folgen soll, um zu einem schlüssigen, beiden Parteien gerecht werdenden Urteil zu kommen, das den Spruchbehörden als sichere Plattform für die Entscheidung dienen kann.

Günther (Wien).

Ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Beschwerden. Dtsch. Recht A 27, 987—988 (1942).

Der Kläger war im Januar 1937 von einem Lastwagen durch vorschriftswidriges Fahren angefahren und verletzt worden. Nach dem ärztlichen Gutachten bestand bei ihm bereits vor dem Ereignis eine — die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinträchtigende — Arthrosis deformans, welcher dann, unfallbedingt, bis Mitte/Ende 1938 eine Arthritis sich aufpfropfte. Bis zu dem gleichen Zeitpunkt bestand eine einseitige Ischias, welche als anlagebedingt, aber durch das Unfallereignis ausgelöst bezeichnet wurde. Der Sachverständige hielt bis Ende 1938 50% des Krankheitszustandes für unfallbedingt, während er für die Folgezeit — nach Abklingen der Arthritis — nur mehr 25% als Unfallfolgen ansah. Das OLG. hatte daraufhin dem Kläger für 1937/38 nur die Hälfte des Schmerzensgeldes und der Kosten, für die Zeit nach 1938 nur 25% der geforderten Rente zugebilligt. — Das RG. hat der Revision stattgegeben und entschieden: Über die Frage des ursächlichen Zusammenhanges dürfte das Gericht nicht allein nach der Auffassung des ärztlichen Sachverständigen, sondern mußte selbständig unter Beachtung der rechtlichen Voraussetzungen entscheiden. Auch Krankheitserscheinungen, die nur infolge einer besonderen Anlage zu der betr. Krankheit durch einen Unfall ausgelöst würden, könnten im Rechtssinn in vollem Umfang Unfallfolgen sein. Wer unerlaubt gegen einen gesundheitlich anfälligen Menschen handele, könne nicht beanspruchen, so behandelt zu werden, als ob er einen völlig gesunden Menschen verletzt habe. Danach mußte im vorliegenden Fall der Schaden des Klägers bis Mitte 1938 in vollem Umfange auf den Unfall zurückgeführt und ersetzt, ebenso mußte das Schmerzensgeld in vollem Umfang zugebilligt werden. Für die Zeit nach Mitte 1938 wäre weitere Aufklärung in der Richtung erforderlich, bis zu welchem Zeitpunkt der Kläger ohne Unfall vermutlich in der Lage gewesen wäre, seinem Beruf selbst nachzugehen. Bis zu diesem Zeitpunkt wäre ihm die geforderte Rente voll zuzusprechen, für die Zeit danach bestünden jedoch keine Ansprüche mehr. Jungmichel.

§§ 823, 844 BGB. Für den Tod des herzkranken Vaters ist ein Kraftwagenunfall des Sohnes, bei dem dieser einen Armbruch erlitten hat, im Rechtssinne nicht ursächlich. — OLG. Dresden 6. 11. 41 — 9 U 83/41. — Höchststrichterliche Rechtsprechung Nr 7, 276 (1942).

Der Unfall des Sohnes ereignete sich am 23. IV. 1939. Der Tod des Vaters, der an einer starken Brustkorbverbildung als Folge einer in der Jugend erworbenen Wirbelsäulenverkrümmung litt, trat am 12. V. 1939 ein. Als gesetzliche Grundlage für eine Haftung des Beklagten kommt nicht § 18 KFG., sondern nur § 823, Abs. 1 mit § 844 BGB. in Betracht. Der adäquate ursächliche Zusammenhang ist, insbesondere bei psychischen Einwirkungen, um die es sich im vorliegenden Fall nach den Gutachten der Sachverständigen handelt hat, im Einklang mit der sonstigen Rechtsprechung zu

verneinen, wenn der Schaden infolge einer ungewöhnlichen Veranlagung des von dem Unfall Betroffenen trotz der Ungefährlichkeit des Vorgangs bei objektiver Betrachtung eingetreten ist. Dem Vater war die Mitteilung von dem Unfall des Sohnes in einer nicht besonders auffälligen Form gemacht worden. Die zwar unerwartete Nachricht von dem Oberarmbruch eines heranwachsenden Sohnes, verbunden mit der einige Tage bestehenden Ungewißheit über die Person des Schädigers, führt in aller Regel keine Erkrankung eines Elternteils herbei. Lediglich infolge der krankhaften Veranlagung des Verstorbenen sei die Verschlimmerung seines Leidens und sein Tod erfolgt. Der Beklagte wäre selbst bei Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs nur dann mit Erfolg in Anspruch zu nehmen, wenn ein Verschulden desselben nachgewiesen werden könnte. Dazu würde die Vorausschbarkeit des Gesundheitsschadens des Vaters gehören. Diese würde aber im vorliegenden Fall zu verneinen sein. *Jungmichel* (Göttingen).

Hofsten, Nils von: Epilepsie als Ehehindernis und als Anzeige für Sterilisierung und Abort. Nord. Med. (Stockh.) 1941, 2147—2150 u. dtsh. Zusammenfassung 2150 [Schwedisch].

Epilepsie bildet in Schweden seit 1757 ein Ehehindernis, soweit sie aus überwiegend inneren Ursachen oder mit anderen Worten überwiegend erblich bedingt ist. Dieses Gesetz über Ehehindernisse wurde 1915 und 1920 erneuert. Verf. beschäftigt sich hauptsächlich mit der Frage, wie das Gesetz in den Fällen auszulegen sei, in denen weder eine eindeutige Erblichkeit noch eine eindeutige äußere Ursache der Epilepsie nachzuweisen ist. In Übereinstimmung mit den neueren Ergebnissen deutscher Forscher schließt sich Verf. im wesentlichen der Meinung an, daß eine Epilepsie, bei der keine äußere Ursache nachzuweisen ist, als erbbedingt angesehen werden muß. Diese Auffassung stimmt auch mit der Praxis überein, die in Schweden bei der Sterilisierung von Epileptikern, die nicht unter das Sterilisationsgesetz fallen, und bei der Genehmigung von Schwangerschaftsunterbrechungen aus eugenischen Gründen geübt wurde. Verf. weist noch auf die Bedeutung der empirischen Erbprognose hin, die uns Anhaltspunkte über die Mehrgefährdung der Nachkommen von Epileptikern gibt. Trotz Anerkennung dieser Tatsachen der Erbforschung ist Verf. nicht bereit, die sich daraus ergebenden Konsequenzen bezüglich der Epilepsie als Ehehindernis voll und ganz zu ziehen und ist geneigt, in gewissen Fällen davon abzusehen, „handelt es sich doch um lebende Menschen und nicht um erbtheoretische Rechenexempel“ (!). *Longo.*

Küper, M.: Eheschließung und Eheauflösung nach dem Gesetz vom 6. 7. 1938 (RGBl. I S. 807). Erbarzt 9, 193—213, 222—240, 248—261 u. 267—284 (1941).

Die Verf. geht von der Tatsache aus, daß der Erbarzt namentlich bei der Eheberatung und Eheauglichkeitsuntersuchung dauernd mit den Fragen der Eheschließung und Eheauflösung in Berührung kommt und befaßt sich daher mit den diese Fragen behandelnden ersten beiden Teilen des Ehegesetzes. Aus der umfangreichen Arbeit können nur einige Punkte herausgegriffen werden. Bemerkenswert ist, daß die mangelnde Einwilligung des gesetzlichen Vertreters unter Umständen durch diejenige des Vormundschaftsgerichts ersetzt werden kann. Der Unterschied zwischen trennenden und aufschiebenden Ehehindernissen wird herausgestellt. Über den im Ehegesundheitsgesetz wichtigen Begriff der geistigen Störung werden die Meinungen verschiedener Gelehrter angeführt. Der Heiraterlaubnis der Wehrmachtsangehörigen und dem Ehefähigkeitszeugnis für Ausländer sind besondere Abschnitte gewidmet. Eingehende Beachtung findet die rechtliche Stellung der Kinder aus nichtigen Ehen sowie die Wiederverheiratung im Falle der Todeserklärung; auch belehrt die Verf. darüber, wie der Gesetzgeber bestrebt gewesen ist, Härten bei der Ehescheidung zu vermeiden. Ferner erfahren wir die Bestimmungen über die Zulässigkeit und Beachtlichkeit des Widerspruchs gegen die Scheidung sowie über den Ausschluß des Scheidungsrechts infolge Verzeihung oder Fristablaufs. Weiter wird erörtert, wie Scheidungsgründe nachträglich geltend gemacht werden können. Ein weiterer wichtiger Abschnitt ist der über die Folgen der Scheidung, insbesondere in bezug auf den Namen

der geschiedenen Frau, den Unterhalt und das Verhältnis zu den Kindern — in diesem letzten Teile wird das Wohl des Kindes als das allein Entscheidende besonders hervorgehoben. Schließlich wird das Recht zum Getrenntleben nach Verlust des Scheidungsrechts behandelt. — Die Rechtsprechung und das sonstige Schrifttum über die einzelnen Fragen ist ausgiebig herangezogen und verwertet worden; auch wird hingewiesen auf manche dem heutigen Stande der Gesetzgebung entgegenstehende Bedenken und die größere zukünftige Ehegesetzgebung, von der das Ehegesetz vom 6. VII. 1938 nur als ein Teil zu betrachten ist.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Fauler, J.: Ehehindernisse wegen Altersunterschiedes? (*Reichsministerium d. Innern, Berlin.*) Öff. Gesdh.dienst 7, A 474—A 478 (1941).

Auf Grund eines Urteils des Oberlandesgerichts München war in der Presse darauf hingewiesen worden, das Gericht habe festgestellt, daß ein Ehehindernis wegen Altersunterschieds nicht bestehe. Fauler weist in dem Aufsatz nach, daß der daraus gezogene Schluß, der Staat habe keine Möglichkeit, derartige, für die Volksgemeinschaft unerwünschte Ehen zu verhindern, unrichtig ist. Das Oberlandesgericht hat ausdrücklich festgestellt, daß vor allem zu prüfen ist, daß kein Ehehindernis im Sinne des Ehegesundheitsgesetzes vorliegt. Verf. weist nach, daß § 1 Abs. 1 Buchst. c des genannten Gesetzes bei richtiger Auslegung genügend Handhaben bietet, um derartig unerwünschte Ehen zu verbieten. Allerdings kann dabei nicht schematisch vorgegangen werden. Es ist insbesondere dem Umstand Rechnung zu tragen, daß ein wesentlicher Unterschied darin liegt, ob der Mann erheblich älter als die Frau oder die Frau erheblich älter als der Mann ist. Wenn man dabei von der durch die Akademie für Deutsches Recht gegebenen Definition der Ehe als dauernde Lebensgemeinschaft zum Zwecke der Erzeugung rassegleicher, erbgesunder Kinder und ihrer Erziehung zu tüchtigen Volksgenossen ausgeht, kann die zu treffende Entscheidung nicht schwierig sein.

H. Linden (Berlin).

§ 52 EheG. Scheidung wegen ekelregender Krankheit. — OLG. Celle 17. 10. 41 — 6 U 85/41. — Höchstrichterliche Rechtsprechung Nr 7, 264 (1942).

Selbst sehr häufige epileptische Anfälle wären nicht als ekelregende Krankheit im Sinne von § 52 EheG. anzusehen. Eine solche Krankheit vermöchte Gefühle des Grauens und des Mitleides, aber nicht solche des Ekels hervorzurufen. Außerdem war dem Kläger bei Eingehen der Ehe bekannt, daß seine Frau an Epilepsie litt; die Ehe bestand schon 5 Jahre.

Jungmichel (Göttingen).

§ 286 ZPO. Die Erholung eines erbbiologischen Gutachtens in Abstammungsprozessen. — OLG. München 17. 11. 41 — 3 U 292/41 — Höchstrichterliche Rechtsprechung Nr 7, 280 (1942).

§ 643 ZPO. Ob die rechtskräftige Feststellung, daß der Ehemann der Mutter nicht der Vater des von ihr geborenen Kindes ist, entgegen RGZ. 102 S. 367 heute auch im Scheidungsstreit des Ehemanns aus § 49 EheG. bindend ist, wird offen gelassen. — RG. 10. 12. 41 — IV 162/41 (Celle). — Höchstrichterliche Rechtsprechung Nr 7, 282 (1942).

Während die erste Entscheidung davon spricht, daß die Aufstellung des Grundsatzes, in allen Abstammungsrechtsstreiten ein erbbiologisches Gutachten einzuholen, dazu führen würde, trotz bereits vorliegender eindeutiger Beweisergebnisse den Rechtsstreit zu verschleppen, wird in der zweiten Entscheidung die bekannte Tatsache erneut ausgesprochen, daß der Verschiedenheit der Blutfaktoren eine stärkere Beweiskraft zukomme als einer Ähnlichkeit anderer körperlicher Eigenschaften. Absolute Gewißheit aber könne dem Richter kein Beweismittel bringen. Selbst im Ehelichkeitsstreit müsse deshalb ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit zur Begründung der Überzeugung genügen. Um so mehr gelte dies im Scheidungsprozeß.

Jungmichel (Göttingen).

Thurmayr, Alois: Die Rechtsstellung des unehelichen Kindes im neuen italienischen Zivilgesetzbuch. Z. Akad. Dtsch. Recht H. 2, 24—25 (1942).

Die Rechtsstellung des unehelichen (u. e.) Kindes ist im 1. Buch des am 1. VII. 1939

in Kraft getretenen neuen italienischen Zivilgesetzbuches von dem Grundgedanken aus behandelt, daß einmal die Bande der Familie nicht gefährdet, zum anderen die Stellung der u. e. Kinder verbessert werden sollte. Nach der jetzigen Fassung können Vater und Mutter vom 18. bzw. 14. Lebensjahr ab die freiwillige Anerkennung — die unwiderruflich, aber mit jedem Beweismittel anfechtbar ist — aussprechen, es sei denn, daß das betreffende Kind aus Blutschande oder durch Ehebruch erzeugt ist. Wenn die Anerkennung nicht zulässig ist, sind Nachforschungen über die Vater- und Mutterschaft verboten! Im Gegensatz zum geltenden Deutschen Recht ist das Kind durch die Anerkennung auch mit dem Vater verwandt und dieser hat nicht nur Pflichten, sondern auch Rechte aus seiner u. e. Vaterschaft. Die elterliche Gewalt steht sogar — bei doppelter Anerkennung — dem Vater zu und das Kind erhält auch in diesem Fall dessen Familiennamen. Die Pflichten gehen über die reine Unterhaltszahlung weit hinaus und erstrecken sich auch auf die Verpflichtung, das Kind nach den Grundsätzen der Moral und in nationalem, faschistischem Geist zu erziehen und zu unterrichten. Die gerichtliche Feststellung der Vaterschaft ist außer in Fällen der Entführung und Notzucht (nach dem früheren weitgehend dem Code Napoléon angeglichenen Gesetz) jetzt auch dann möglich, wenn 1. Mutter und vermutlicher Vater in der Empfängniszeit wie Ehegatten zusammengelebt haben; 2. wenn sich die Vaterschaft mittelbar aus einem zivil- oder strafgerichtlichen Urteil oder aus einer eindeutigen schriftlichen Erklärung ergibt; 3. wenn das Kind der Umwelt gegenüber seiner Rechtsstellung nach wie ein Kind des betr. Mannes behandelt wurde. Die Klage auf Feststellung ist jedoch — um Mißbrauch und Erpressung zu verhindern — nur dann möglich, wenn sie gerechtfertigt erscheint. Die Erhebungen zur Beurteilung der Zulässigkeit der Klage erfolgen unter Ausschluß der Öffentlichkeit. Das 2. Buch des neuen italienischen ZGB. befaßt sich mit dem Erbrecht des u. e. Kindes. Dieses ist gegenüber Vater und Mutter in gleicher Weise erbberechtigt, aber auch die Eltern des u. e. Kindes sind wieder diesem gegenüber — im Gegensatz zum geltenden Deutschen Recht — erbberechtigt, jedoch ohne Pflichtteilsanspruch.

Jungmichel (Göttingen).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

● **Verschuër, Otmar Frhr. v.:** Leitfaden der Rassenhygiene. Leipzig: Georg Thieme 1941. 260 S. u. 134 Abb. RM. 10.50.

Überblickt man das lawinenartig angeschwollene Schrifttum der Rassenhygiene in weitestem Sinne, dann ist ein „Leitfaden“ als Wegweiser hochwillkommen. Der rühmlich bekannte Verf., ebenso bedeutend als Forscher wie Lehrer und nicht zuletzt Praktiker, ist aber kein starrer, bodenständiger „Wegweiser“, sondern ein freundlicher Führer, der uns durch das ganze Gebiet geleitet und dessen Darlegungen in ihrer klaren Linie und mustergültigen sprachlichen Ausdrucksform wir gerne und mit Genuß folgen. Über Geschichte und Begriff der Rassenhygiene führt er den Studierenden ein in die allgemeine und spezielle Erbbiologie von Menschen, die Rassenbiologie, die Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik als Lehrgegenstände der vorklinischen Semester, um dann dem Kliniker durch Vermittlung des notwendigen Wissens aus der speziellen Erbpathologie das Rüstzeug mitzugeben für die Aufgaben des Arztes in der praktischen Rassenhygiene, der erbärztlichen Beratung und Begutachtung. Praktisch ist die Anordnung des Schrifttumverzeichnisses jeweils am Schlusse der hiermit schon aufgezählten Abschnitte des Buches. Das Verständnis des Stoffes erleichtern die zahlreichen klaren Abbildungen. Vorzüglich sind die farbigen Abbildungen auf bestem Kunstdruckpapier, namentlich im Kapitel über erbliche Augenleiden (daß die Abb. 88, die Spektren der Normalen und der Farbenblinden, verkehrt gedruckt ist — der Druckstock gehört um 180° gedreht — stört nur im ersten Augenblick). Da das Buch den allerjüngsten Stand der Wissenschaft vermittelt, bringt es auch dem Fachmann manches Neue. Es gehört unbedingt auf den Schreibtisch jedes Amts- und Gerichtsarztes. Dessen Stellungnahme zu den an ihn herantretenden Fragen wird besonders auch durch den