

Ernährung wird daher generell für nicht zulässig gehalten. — In besonderen Fällen von krankhaften Zuständen wird eine diätetische Behandlung anempfohlen, bei psychotischen Zuständen kann unter Annahme der nicht mehr vorhandenen freien Willensbestimmungsmöglichkeiten in einer Klinik eine Zwangsernährung vorgenommen werden, außerdem wird das Eingreifen des Arztes für erforderlich gehalten, wenn infolge Herabminderung der körperlichen und geistigen Fähigkeit nach einer längeren Hungerperiode damit zu rechnen ist, daß der Inhaftierte seinen eigenen Zustand nicht mehr in vollem Umfange zu beurteilen in der Lage ist. Bei Hungerstreik, als Ausdruck des passiven Widerstandes werden disziplinäre Maßnahmen angeraten.

PETERSOHN (Kaiserslautern).

A. Ohm: Strafvollzug durch Gefangene. Mschr. Kriminol. u. Strafrechtsreform 36, 22—28 (1953).

### **Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung.**

B. Mueller: Unterschiedliche Gesichtspunkte bei der Begutachtung ärztlicher Kunstfehler im Straf- und Zivilrecht. [Unfallchir. Tagg Stuttgart, 12. u. 13. I. 1952.] Hefte Unfallheilk. 1953, H. 45, 81—89.

Der sog. Kunstfehler, den der Verf. als Fahrlässigkeit im ärztlichen Beruf bezeichnet, wird erst dann zur strafbaren Handlung, wenn den Patienten schädigende Folgen eingetreten sind, die in erweisbarem Kausalzusammenhang mit dem ärztlichen Handeln oder Unterlassen stehen. Maßgeblich für den Gutachter ist daher zunächst die Frage des Kausalzusammenhangs, deren Verneinung auch die Feststellung einer etwaigen ärztlichen Fahrlässigkeit als rechtlich irrelevant erscheinen läßt. Es wird dann der Unterschied zwischen dem strafrechtlichen und dem zivilrechtlichen Fahrlässigkeitsbegriff erörtert und an Hand sehr instruktiver Beispiele aufgezeigt, daß hinsichtlich der zivilrechtlichen Beurteilung strengere Maßstäbe als hinsichtlich der strafrechtlichen Bewertung bestehen. Hierauf findet der Ursachenbegriff in Straf- und Zivilrecht (dort Inadäquanz, hier Adäquanz) kritische Würdigung, wobei auch eine Auflockerung der gegenwärtigen, an den Kausalzusammenhang gestellten Anforderungen empfohlen wird. Wichtig sei, daß der Gutachter wenigstens im groben die Rechtslage kenne und wisse, was der Jurist mit seiner Fragestellung bezwecke, da sonst manchmal durch das Gutachten gerade das Gegenteil dessen, was beabsichtigt war, erreicht würde und der Gutachter durch eine vom ärztlichen Gesichtspunkte aus unerwünschte juristische Beurteilung überrascht werden könnte.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

W. Perret: Zur Rechtsprechung bei Transfusionssyphilis. Mschr. Unfallheilk. 56, 24—26 (1953).

Der Geschädigte war Privatpatient des Chefarztes eines öffentlichen Krankenhauses; die Transfusion hatte ein Assistent des Krankenhauses vorgenommen, der auch Privatpatient des Chefarztes war. Von Kontrollen der Blutspender war schon lange abgesehen worden (Der BGH (Entscheidung vom 27. 2. 52) sah eine Haftung aller drei Beklagten (Krankenhaus, Chefarzt und Assistent) als gegeben an.

MEULLER (Heidelberg).

H. A. Shapiro: Death from dicoumarol poisoning. (Tod durch Dicoumarolvergiftung.) J. Forensic Med. 1, 68—69 (1953).

Ein praktischer Arzt wurde der fahrlässigen Tötung beschuldigt. Er hatte einer Frau Dicoumarol verordnet, ohne die genaue Dosis festzulegen und ohne auf die Gefahren einer Überdosierung hinzuweisen. Als ihn der Ehemann der Patientin wegen bedrohlicher Hämaturie anrief, versäumte er es, die Patientin selbst zu beobachten oder einen Prothrombintest anzustellen, sondern meinte, das Mittel sei ungefährlich. Die Frau starb. Die Sektion ergab massive subdurale und retroperitoneale Hämorrhagien.

v. BROCKE (Heidelberg).

Eberhard Schmidt: Rechtsfragen zur inneren Leichenschau. Verh. dtsch. Ges. Path. 36, 431—446 (1953).

Der bekannte Strafrechtler in Heidelberg geht in seinen Ausführungen von der herrschenden Ansicht aus, daß eine klinische Leichenöffnung, in seinem Vortrag innere Leichenschau genannt, strafrechtlich nicht verfolgbar ist, selbst dann wenn sie entgegen der Verweigerung durch die Angehörigen vorgenommen wird. Dagegen ist sie nach der herrschenden Meinung eine „unerlaubte Handlung“ im Sinne des BGB. und damit rechtswidrig. Diese Feststellung stützt sich auf ein Urteil des Landgerichts Bonn (Jur. Wschr. 1928, 2294). Allerdings sind die Möglichkeiten,

daß der Obduzent zivilrechtlich haftbar gemacht wird, gering, da die Leichenöffnung im allgemeinen materiellen Schaden kaum verursachen wird. Bei dem Bonner Vorfall handelte es sich um Schadenersatz für die seelische Erschütterung einer Mutter, die beim Anblick der seziierten Kindesleiche auftrat. Die sog. Sektionsklausel, wie sie in mehr oder minder unauffälliger Form gelegentlich in die Bedingungen aufgenommen wird, denen sich ein Kranker bei Aufnahme in das Krankenhaus unterwirft, ist nach Ansicht des Verf. nicht rechtsgültig. Man kann sogar darüber streiten, ob Anordnungen von Verwaltungsbehörden der Länder, nach denen klinische Sektionen durchgeführt werden können, wenn die Angehörigen nicht widersprechen, rechtmäßig sind. Doch ist die Gültigkeit solcher Anordnungen bisher nicht bestritten worden. Verf. untersucht nunmehr in scharfsinnigen Ausführungen die Grundlagen des Bonner Urteils. Er pflichtet ihm nicht bei. Das Recht der Angehörigen auf die Verfügung über den Leichnam wird vom sog. Bewahrungsrecht abgeleitet. Da bei der inneren Leichenschau nichts Anstößiges geschieht, die Ergebnisse vielmehr anderen Menschen zugute kommen, da auch die Vornahme der inneren Leichenschau die Pietät nicht verletzt, wird durch ihre Vornahme das Bewahrungsrecht nicht verletzt; daher ist die Vornahme der inneren Leichenschau nicht rechtswidrig. Doch läßt Verf. durchblicken, daß es sich vorläufig hier um seine persönliche Meinung und nicht um eine herrschende Auffassung handelt. Eine Klärung der Auffassungen ist dringend erforderlich.

B. MUELLER (Heidelberg).

**S. Krefft: Kritische Betrachtung zur ärztlichen Leichenschau.** [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ., Leipzig.] Dtsch. Gesundheitswesen 1953, 748—751.

Verf. führt darüber Klage, daß eine Anzahl von in der Praxis stehenden Ärzten sich nicht recht dazu entschließen kann, nach Durchführung der Leichenschau zu bekennen, daß die Todesursache durch äußere Besichtigung nicht feststellbar war. Dies wird mit Beispielen aus eigener Erfahrung und Schrifttum belegt. So war beim Vorliegen eines Seifenabortes und eines Brustdurchschusses bei der Leichenschau ein Herzschlag bescheinigt worden. Eine Tötung durch Schläge auf den Kopf figurierte im Leichenschaubericht zunächst als Unfall infolge Schädelbruchs. Bei einem angeblichen Tod infolge Herzschwäche handelte es sich um eine instrumentelle Abtreibung. Verf. weist die Ärzte auf die Möglichkeit der Herbeiführung der in der DDR. eingeführten Verwaltungssektion und auf die Möglichkeit einer gerichtlichen Leichenöffnung hin. Das einschlägige Schrifttum wird zitiert.

B. MUELLER (Heidelberg).

**G. Bohne: „Mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“.** Neue jur. Wschr. A 1953, 1377—1379.

Verf. stellt alle RG.- und BGH.-Entscheidungen zusammen, die diesen Begriff definieren, ebenso einige einschlägige Entscheidungen von Oberlandesgerichten. Die Art der von den Gerichten gegebenen Definitionen ist im Wortlaut nicht einheitlich. Doch bestehen keine ins Gewicht fallende Verschiedenheiten im Inhalt der Definitionen. In RGSt. 61, 202ff. wurde ausgeführt, der Richter müsse sich mit einem so hohen Grade von Wahrscheinlichkeit begnügen, wie er bei möglichst erschöpfender und gewissenhafter Anwendung der vorhandenen Mittel der Erkenntnis entsteht. Ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit gilt als Wahrheit. Objektive Wahrheit ist nur gedanklich vorstellbar, ihr Nachweis dagegen durch menschliche Erforschung und Erkenntnis begrifflich unmöglich, weil diese, als an die erkennende Person gebunden, von Natur subjektiv, also relativ ist. Dies gilt auf allen Gebieten menschlichen Wissens und Erkennens (RGSt. 66, 164). Würde der Tatrichter sich nicht mit einer der allgemeinen Lebenserfahrung entsprechenden hohen Wahrscheinlichkeit begnügen dürfen, vielmehr das Erfordernis der an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit dahin verstehen, daß jeder mögliche Zweifel der Verurteilung im Wege stünde, so würde das weder mit den Bedürfnissen einer wirksamen Strafrechtspflege, noch mit gesundem Rechts- und Volksempfinden in Einklang zu bringen sein (RGSt. 75, 327). „Gewißheit“ ist nicht zu verstehen im Sinne der vollkommenen Wahrheit, sondern im Sinne der an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit (RGSt. 75, 374). Die Zivilsenate des RG. haben sich im gleichen Sinne ausgelassen (RGZ. 162, 229 und 326). In der Nachkriegszeit hat der BGH. festgestellt, daß die prozessuale Feststellung einer zu erweisenden Tatsache nur das Schweigen der Zweifel eines besonnenen, gewissenhaften und lebenserfahrenen Beurteilers erfordert, nicht aber auch eine von niemandem anzweifelhafte absolute Gewißheit. Ein absolut sicheres Wissen über bestimmte Sachverhalte ist kaum jemals erlangbar, auch die abstrakte Möglichkeit des Irrtums so gut wie immer vorhanden (Entscheidung des 3. Strafsenates vom 5. 12. 1950, Neue jur. Wschr. 51, 83). Im Urteil des 4. Strafsenates des BGH. vom 9. 2. 1952 (Neue jur. Wschr. 51, 325) wird ausgeführt, daß die richterliche Überzeugung von der Schuld des Angeklagten nicht das Ergebnis zwingender Schlüsse aus den einzelnen Tatsachen zu sein brauche.

Auch Erwägungen, die denkgesetzlich oder nach der allgemeinen Lebenserfahrung nur möglich sind, vermöchten die richterliche Überzeugung vom Tathergang zu stützen. Es gäbe keine Norm dafür, welche Überzeugung der Richter bei einem bestimmten objektiven Beweisergebnis haben müsse oder dürfe oder nicht haben dürfe. Die weiteren Ausführungen des Verf. befassen sich mit dem Nachweis der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bei der Schriftbegutachtung. (Die herkömmliche Auffassung, daß eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit bildlich einer solchen von 99% gleichzusetzen sei, beruht auf einer stillschweigenden Konvention und ist in Entscheidungen wörtlich nicht niedergelegt. Ref.) B. MUELLER (Heidelberg).

**Ferdinando Antoniotti: La valutazione delle spese di cura in tema di risarcimento del danno alla persona.** (Die Bewertung der Heilkosten beim Ersatz von Personenschäden.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Roma.] *Zacchia* 28, 136—147 (1953).

Heilmaßnahmen können sein: notwendig, nützlich, opportun, unnütz, nichtopportun, kontraindiziert, die Stufenfolge wird durch Beispiele belegt, die Erstattungsfähigkeit der Kosten durch die Haftpflichtträger wird für die verschiedenen Arten diskutiert, ebenso für Heilmaßnahmen bei Verschlimmerung oder Unheilbarkeit. Der Unterschied zwischen allgemeiner „Validität“ und „spezifischer Arbeitsfähigkeit“ wird betont. Der Gutachter soll sich auf die rein medizinischen Fragen beschränken. SCHLEYER (Bonn).

### Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation.

**Mario Cappa: Reazioni biologiche atipiche da tannino in tema di diagnosi specifica di sangue.** (Atypische biologische Reaktionen des Tannins bei der spezifischen Diagnose des Blutes.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.] *Minerva med. leg. (Torino)* 73, 37—44 (1953).

Präzipitierendes Anti-Mensch-, Anti-Rind- und Anti-Schafserum gab unter Einhaltung optimaler Reaktionsbedingungen und bei normalen Kontrollreaktionen positive Reaktionen mit Extrakten aus Leder, gegerbten Häuten und Tanninlösung; Zusatz von normalem Kaninchen-serum zu Lederextrakt und Tanninlösung gab ebenfalls positive Ergebnisse. Es handelt sich um eine Fällungsreaktion zwischen der Gerbsäure und dem Eiweiß der zugesetzten Seren. Der Ausfall der Präzipitinreaktion bei Blutspuren auf Leder ist also mit Zurückhaltung zu beurteilen (kann aber bei Beachtung der Kontrollreaktionen nicht zu Fehlern Anlaß geben! Ref.), es sei denn, es liegen dicke Blutkrusten vor, die sich nicht ganz in die gegerbten Fibrillen imbibiert haben. Gerbsäurelösung bzw. Extrakte gegerbter Substrate gaben übrigens auch eine Komplementablenkung mit artspezifischen Immunsereen, wie sie ebenso im System Immunsereum—Blut eintritt. SCHLEYER (Bonn).

**M. Muller, P. Michaux, M. Delecour et G. Fontaine: Recherches sur les applications médico-légales des sérums précipitants.** (Untersuchungen über die gerichtlich-medizinische Anwendung des Präzipitinserums.) [Inst. de Méd. Lég., Lille, et Laborat. de Méd. Lég., Fac. de Méd., Alger.] *Acta med. leg. (Liège)* 5, 131—169 mit Diskussion (1952).

Auf Grund jahrelanger und mühsamer Versuche zur Prüfung der Spezifität des Präzipitinserums kamen die Autoren zum Ergebnis, daß bei einer 4%igen Zugabe einer Gelatine — Gummi der Akazie — zum Antiserum die Resultate viel präziser sind als bei den bisher üblichen Methoden. Auf die Wiedergabe der sehr ausführlichen Versuche kann in einem Kurzreferat nicht eingegangen werden. Da die komplizierten Untersuchungen nur durch einen speziell qualifizierten Fachmann durchgeführt werden können, richtet die Internationale Akademie für gerichtliche Medizin an die Behörden den Wunsch, daß solche Untersuchungen nur einem erfahrenen Praktiker übergeben würden. SCHÖNBERG (Basel).

**K. Thoma und E. Kuchinke: Der Nachweis von Urinflucken.** [Bayer. Landeskriminalamt München.] *Neue Polizei* 1953, 189.

Es wird eine neue Methode zur Feststellung angetrockneter Urinspuren beschrieben. Das ausgeschnittene Material wird in einem besonderen Reaktionsgefäß mit destilliertem Wasser überschichtet und Urease (Menge nicht angegeben) zugesetzt. Das Gefäß wird mit einem mit NESSLERS Reagens getränkten Papierstreifen verschlossen; innerhalb kurzer Zeit eintretende Braunfärbung des Papierstreifens wird als beweisend für die Anwesenheit von Harnstoff und somit von Urin in der Spur angesehen, wenn eine parallel angesetzte Leerkontrolle z. B. des Stoffmaterials negativ bleibt. BERG (München).