

Aufrechterhaltung der Sicherungsverwahrung nicht rechtfertigen. Der Strafrechts-Regierungsentwurf 1962, der Alternativentwurf und die weiteren Erörterungen im Strafrechtsausschuß des Bundestages würden die Anwendung der Sicherungsverwahrung weitgehend beschränken; diese Grundgedanken müßten, da sie zweifellos in Kürze Gesetz werden würden, schon jetzt berücksichtigt werden. Das Gericht hat diese Ansicht nicht zu teilen vermocht. Der Richter würde seine Befugnisse überschreiten, wenn er bereits im Vorgriff die möglicherweise kommende Regelung anwenden würde, es sei denn, die derzeitige gesetzliche Regelung wäre verfassungswidrig, was aber nicht der Fall ist. Bis zum Inkrafttreten einer anderen gesetzlichen Regelung sind die Gerichte an das derzeit bestehende Recht gebunden. Unter Berücksichtigung des geltenden Rechts kam eine Aufhebung der Sicherungsverwahrung im anhängigen Falle nicht in Betracht.

HÄNDEL (Waldshut)

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

Zur Haftung für Arzneimittelschäden. Dtsch. med. Wschr. 93, 2352 (1968).

In dem Urteil des Bundesgerichtshofes wird, wie schon früher, festgestellt, daß nach dem strikten Hinweis der Herstellerfirma eine intraarterielle Fehlinjektion mit Sicherheit zu vermeiden, der Arzt dies hätte berücksichtigen müssen.

LIEBHARDT (Freiburg i. Br.)

T. L. Fisher: Foreign bodies. (Fremdkörper.) Canad. med. Ass. J. 99, 1088—1089 (1968).

Wenn nach chirurgischen Eingriffen vermutet werde, daß Tupfer oder Instrumente im Körper zurückgelassen wurden, sei dies beim ärztlichen Personal ein Grund zu größter Besorgnis. Anders verhalte man sich jedoch nach Verlust eines Drains oder ähnlicher Gegenstände, wobei oft angenommen werde, daß der Fremdkörper gelegentlich eines Verbandwechsels unbemerkt entfernt und vernichtet worden sei. Sogar auftretende Komplikationen wie unerwartete Schmerzhaftigkeit und anhaltende Wundsekretion würden oft nicht als Anzeichen für Fremdkörperretention gewertet. So sei in einem Fall nach Mastectomie bei einer vorgenommenen Kürzung der Drains keine Fixierung erfolgt. Als die Drains am folgenden Tag nicht mehr sichtbar waren, sei man wohl davon ausgegangen, daß sie versehentlich entfernt worden seien, ohne sich jedoch hiervon zu überzeugen. Die während der nächsten drei Monate auftretenden Beschwerden der Patientin wurden entgegen ihrer eigenen Meinung einer intensiven Röntgenbestrahlung mit hierbei eingetretener Hautreaktion zugeschrieben. Schließlich habe die Patientin wegen der starken Schmerzen die Drainagewunde abgetastet und ein etwa 21 cm langes Schlauchstück herausgezogen. Bei der anschließenden Untersuchung durch den Arzt sei ein weiteres, etwa 40 cm langes Stück gefunden worden. Hierauf hätten die Beschwerden sofort wesentlich nachgelassen.

G. SCHAIDT

R. Preibisch-Effenberger: Falsche Operationstechnik in Notsituationen bei Tracheotomien im Säuglings- und Kleinkindesalter als Ursache laryngotrachealer Stenosen. [Klin. f. HNO-Krankh., Med. Akad., Dresden.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 24, 175—180 (1969).

Ferdinand Hoff: Der Arzt und die Wahrheit. [17. Dtsch. Kongr. f. Ärztl. Fortbild., Berlin, 14. V. 1968.] Dtsch. med. J. 20, 43—49 (1969).

Vortrag in schöner Sprache unter Mitverwendung philosophischer Literatur. Verf. gibt den jungen Ärzten treffende Hinweise darüber, wie man einen Kranken aufklären soll; bei einem akuten Herzinfarkt soll man einen an sich ängstlichen Kranken beruhigen und auf die gute Prognose hinweisen, einem Kranken jedoch, der arbeitswütig ist und keine Zeit hat, krank zu sein, muß man sehr energisch sagen, daß eine Nichtinnehaltung der ärztlichen Vorschriften sehr schlimme Folgen haben kann. Es folgen Beispiele, wie man unheilbar Kranke, die davon Kenntnis haben, daß sie einmal an dieser Erkrankung zugrunde gehen, zusprechen und eine gewisse Freude am Leben erhalten kann.

B. MUELLER (Heidelberg)

Eberhard Hirschberg: Zur Frage der Aufklärungspflicht. Überlegungen aus nervenärztlicher Sicht. Nervenarzt 40, 25—28 (1969).

Die Judikatur der letzten Jahre zwingt den Arzt, sich zunehmend mit Rechtsfragen zu beschäftigen. Verf. gibt eine zusammenfassende Übersicht über höchstrichterliche Urteile zur

Frage der Aufklärungspflicht, insbesondere soweit psychiatrische Fälle berührt werden (Elektroschock-Urteile). Verf. empfiehlt die Aufklärung des Kranken, auch des Nervenkranken, soweit als sachlich vertretbar und möglich, insonderheit vor der Durchführung bestimmter diagnostischer oder therapeutischer Eingriffe. Es ist nicht erforderlich, auf jede nur mögliche Komplikation hinzuweisen; die Komplikationsdichte muß einen gewissen Grad erreichen, ehe ein Hinweis geboten ist. An den strengerem Anforderungen der Rechtsprechung übt Verf. Kritik. Er bittet die Juristen, für die ärztlichen Darlegungen aufgeschlossener zu sein und sich besser zu informieren, und fordert vom Gesetzgeber klarere Rechtsgrundlagen.
HÄNDEL (Waldshut)

Konrad Händel: Ärztliche Schweigepflicht und Verkehrssicherheit. Suchtfahrten 15, 16—18 (1969).

Hinweis auf das Urteil des BGH vom 8. 10. 68, A.Z. VI ZR 168/67; der Arzt kann in Ausnahmefällen unter Abwägung widerstreitender Interessen von der Schweigepflicht absehen, z. B. wenn er weiß, daß ein Fahrer wegen seines Krankheitszustandes fahruntüchtig ist und trotz ärztlicher Belehrung weiterhin fährt; es ist nicht rechtswidrig, wenn der Arzt unter diesen Umständen die Verkehrsbehörde benachrichtigt.
B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Zur Beschlagnahme ärztlicher Aufzeichnungen. Dtsch. med. Wschr. 93, 2027—2029 (1968).

Es wird festgestellt, daß das Beschlagnahmeverbot des § 97 StBO lediglich die Belange eines Beschuldigten unter Abwägung widerstreitender Interessen von der Schweigepflicht absehen, z. B. wenn er weiß, daß ein Fahrer wegen seines Krankheitszustandes fahruntüchtig ist und trotz ärztlicher Belehrung weiterhin fährt; es ist nicht rechtswidrig, wenn der Arzt unter diesen Umständen die Verkehrsbehörde benachrichtigt.
LIEBHARDT (Freiburg i. Br.)

W. Ciszewski: Schweigepflicht, Schweigerecht. Zur Auslegung des § 300 StGB unter besonderer Berücksichtigung des Arztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Öff. Gesundheitswes. 30, 495—505 (1968).

Der Verf. begründet ausführlich die Auffassung, daß auch Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Amtsärzte) der Schweigepflicht des § 300 StGB unterliegen. Die Mitteilung von Befunden an den Auftraggeber sei jedoch befugt. Er vertritt ferner die Auffassung, daß mehrere Beamte oder Behörden, die durch gemeinschaftliche Verwaltungsobliegenheiten verbunden sind, keine Verschwiegenheitspflicht gegeneinander haben.
LIEBHARDT (Freiburg i. Br.)

F. Böth: Rechtsfragen bei Humanexperimenten. Med. Klin. 64, 217—220, 264—267 u. 306—309 (1969).

Recht ausführliche Darstellung in 3 Teilen; Verf. ist Rechtsanwalt in Hannover. Unterschieden wird zwischen physiologischen Experimenten an gesunden Menschen und klinischen Experimenten am Kranken im therapeutischen Bereich; hier gibt es einen flüssigen Übergang zur üblichen Krankenhausbehandlung. Einzelheiten über die Versuche werden nicht erwähnt. Das Experiment muß von medizinischer Wichtigkeit sein und neue Erkenntnisse versprechen. Es muß ausdrücklich nach vorangegangener Aufklärung zugestimmt werden; die Geschäftsfähigkeit muß erhalten sein; wieweit man bei Jugendlichen oder Heranwachsenden die Erziehungsberechtigten einschalten muß, ist umstritten; die Versuche dürfen nicht allzu gefährlich sein, die Einwilligung kann jederzeit zurückgezogen werden. Anschließend werden etwaige strafrechtliche und zivilrechtliche Folgen besprochen. Stellt sich eine Versuchsperson einem wissenschaftlichen Institut zur Verfügung, so ist sie zwangsläufig unfallversichert; trotzdem würden, so meint Verf., bei einer Schädigung die Berufsgenossenschaft eine Leistung verweigern, da die Schädigung vorsätzlich erfolgt ist.
B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Zivilrechtliche Probleme der Transplantation von Leichteilen. Dtsch. med. Wschr. 94, 290—291 (1969).

In einem Aufsatz (Neue jur. Wschr. 1967, 1489) hatte EICHHOLZ ausgeführt, gegen den ausdrücklichen Willen eines Kranken, den er vor dem Tode geäußert hat, sollten Organe nicht entnommen werden. Verf. kann sich dieser Ansicht nicht anschließen; wenigstens würde sich der Arzt in einem solchen Falle nicht strafbar machen, da die Leiche nach höchststrichterlicher Rechtsprechung nicht als Sache gilt; auch die Angehörigen hätten keine Entschädigungsansprüche. Verf. empfiehlt ein einschlägiges Gesetz.
B. MUELLER (Heidelberg)