

Allgemeines.

Eisser, Georg: Bürgerliches Recht in der Zahnheilkunde. Fortschr. Zahnheilk. 9, 1007—1030 (1933).

Zur Darstellung gelangen zunächst die vertraglichen Rechtsbeziehungen zwischen Zahnarzt und Patient an der Hand der neueren Judikatur. Auf die Pflicht, je nach Lage des Falles Röntgenaufnahmen zu machen, hat bereits Misch hingewiesen. In Schadenersatzprozessen hat der Kranke den Beweis für das schuldhafte Verhalten des Zahnarztes bei der Behandlung zu erbringen. Aus 4 neueren Entscheidungen des Reichsgerichtes ergibt sich, daß das Reichsgericht die Umkehr der Beweislast nach den Grundsätzen des sog. Beweises des ersten Anscheines in gegenüber früheren Urteilen einschränkender Weise nur dann zulassen will, wenn ein bestimmter positiver Anhaltspunkt für ein Verschulden des Arztes gegeben ist. In einem Urteil vom 16. VI. 1931 heißt es: „Soll die Beweislast sich umkehren und dem Arzte der Entlastungsbeweis zufallen, so muß zum mindesten ein bestimmter positiver Anhalt für das Vorliegen eines Kunstfehlers des Arztes gegeben sein.“ Was die Honorarforderungen anlangt, so machte die zunehmende Verarmung weiter Schichten der Bevölkerung eine Senkung der Honoraransprüche erforderlich, die durch eine Vereinbarung des Reichskommissars dem Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands e. V. vom 23. II. 1932 erfolgte; danach sind den Honorarforderungen in der Privatpraxis die Sätze der preußischen oder der anderen landesrechtlichen Gebührenordnungen zugrunde zu legen. Nach dem Urteil vom 12. VI. 1931 sind auch hervorragende Ärzte in Ermangelung abweichender Vereinbarung an die staatliche Taxe gebunden. Es kommt aber evtl. die Verkehrs-sitte in Betracht, nach der ärztliche Autoritäten unabhängig von der Taxe liquidieren dürfen. Auch Beratungen durch den Fernsprecher sind honorarpflichtig. Falls der Zahnarzt sein Honorar einklagt, muß er seinen Honoraranspruch beweisen. Dieser Beweis-pflicht kann er durch Vorlage sorgfältig geführter Aufzeichnungen genügen. Auf die Spezifizierung der Rechnungen für die private Krankenversicherung und auf die Bedeutung der ärztlichen Verrechnungsstellen sowie auf die bevorrechtigte Stellung des Arztes im Konkurse kann hier nicht näher eingegangen werden. Es folgt ein Abschnitt über „Ansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag“, sodann „Ansprüche aus unerlaubter Handlung“. Es wird auf den § 226 a StrGB. eingegangen. Die Zahn-ärzte werden dringend gewarnt, auf Wunsch des Patienten eine Behandlung vorzu-nehmen, die gegen ihre wissenschaftliche Überzeugung verstößt. Die Einwilligung des Patienten in den Eingriff deckt natürlich nicht die Kunstfehler. Der Arzt, der die Bestellung und Dosierung neuer, bisher nicht verwendeter Betäubungsmittel nicht selbst genau überwacht, macht sich selbst schadenersatzpflichtig, wenn seine Hilfs-kräfte bei ihrer Verwendung einen folgenschweren Fehler begehen. Eisser geht dann auf die schwierige Frage der Bemessung des Schmerzensgeldes sowie auf die Pflicht des Verletzten, sich zur Verminderung der Schadensfolgen sich einer Operation zu unterziehen, ein. Ein weiterer Abschnitt behandelt die Haftung für Angestellte unter Hinweis auf die RGE. vom 19. I. 1933 [Jur. Wschr. 62, 1576 (1933)]. Im Neuen Reiche wird das Arbeitsrecht auf neue Grundlagen gestellt werden. Die Entwicklung ist noch im Fluß. Nahen Verwandten, die im Haushalt des Zahnarztes oder auch als Sprech-stundenhilfe Dienste leisten, ohne daß ein regelrechter Dienstvertrag abgeschlossen wurde, ist auch in solchen Fällen regelmäßig ein Entgelt zu entrichten (RGE. vom 5. I. 1933. III. 107. 31.). Weitere Mitteilungen betreffen den Schutz der Praxis, das Mietrecht, Rundfunkanlage, die Sicherung, daß nicht ein 2. Zahnarzt in das gleiche Haus zieht, die Verwertung der Praxis. Den Abschluß bilden Rechtsfragen aus dem Gebiete der privaten Krankenversicherung. Der Inhalt ist sehr vielgestaltig. Im

Rahmen eines Referates ist es nicht möglich, die einzelnen Rechtsfragen genauer zu behandeln. Interessenten müssen auf das Original verwiesen werden. *Lochte.*

Misch, Julius: Forensische Zahnheilkunde. Fortschr. Zahnheilk. 9, 1031—1057 (1933).

Die Arbeit umfaßt die Darstellung der häufigsten Rechtsfragen auf zahnärztlichem Gebiete: das ärztliche Berufsgeheimnis, die unbefugte Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, den Fragenkomplex des operativen Eingriffes und der Körperverletzung (die Unterlassung einer rechtzeitigen Röntgenaufnahme vor dem Eingriff wird richterlicherseits als Kunstfehler angesehen), die Eigentumsverhältnisse an der Röntgenplatte, die Arzneiverordnung (Opiumgesetz), die Überlassung von Arzneimitteln (Ärztemustern) an Kranke, die Todesfälle in der Narkose durch Erbrechen (flüssiger Speisebrei kann durch künstliche Atmung bis in die tiefsten Teile der Luftwege verschleppt werden, während dies auf dickeren Speisebrei nicht zutrifft); das Zurücklassen eines Fremdkörpers in einer Operationswunde ist nach der Rechtsprechung weder ohne weiteres als Fahrlässigkeit anzusehen noch abzulehnen. Die Entscheidung wird von den näheren Umständen des Einzelfalles bestimmt, die unter dem Gesichtspunkt zu überprüfen sind, ob der Zahnarzt oder sein Hilfspersonal es während des Eingriffes oder nach Eintritt des Unfalles an der nötigen Sorgfalt bei Betreuung des Kranken hat fehlen lassen. Zu seinem erprobten Hilfspersonal darf er das Vertrauen haben, es werde die vorbereitenden und unterstützenden Maßnahmen während des Eingriffes ordnungsgemäß durchführen, so daß sie seiner eigenen Kontrolle in der Regel entbehren können. Wird hingegen vom Hilfspersonal der Verdacht ausgesprochen, es könne ein Tampon oder ein sonstiger Fremdkörper in der Wunde zurückgeblieben sein und unterzieht der Arzt diese nicht der genauesten Überprüfung und trifft nicht die erforderlichen Vorkehrungen, so macht er sich der fahrlässigen Körperverletzung schuldig, sogar wenn er den operativen Eingriff unter ungünstigen Verhältnissen ausführen mußte. Das Abbrechen einer Nadelspitze kann ihm gewöhnlich nicht zum Vorwurf gemacht werden. Ein bewußtes Nichtentfernen bedeutet in der Regel keine Verfehlung des Operators, dagegen ist rechtlich offen, ob nicht den Hilfskräften die Pflicht obliegt, das Instrumentarium vor und nach dem Gebrauche auf seine Unversehrtheit zu prüfen; jedenfalls ist nach jedem operativen Eingriff anzuraten, durch die Hilfskraft das benutzte Instrumentarium auf seine Vollzähligkeit und auf etwaige Beschädigungen sorgsam überprüfen zu lassen, um sich, auch gegen zivilrechtliche Ansprüche, soweit als möglich zu schützen. Die Anwendung der Röntgenstrahlen zwingt wegen der Gefahr der Spätschädigung ganz besonders zur Vorsicht. In einem Falle (Ryffel) kam es nach einer Epilationsbestrahlung nach ungefähr 10 Jahren zu schwerer Zerstörung (Nekrose) des Unterkiefers. Nach der Bestrahlung macht sich Trockenheit im Munde, gelegentlich auch Geschmacksveränderungen, Schleimhautulcerationen, Schmerzhaftigkeit der Zähne bemerkbar; gleichzeitig entwickelt sich eine aseptische Nekrose des Unterkiefers. Das Hinzutreten einer Infektion führt dann zu einer chronisch verlaufenden Osteomyelitis mit Sequestrierung des Knochens. Die besonders große Gefährlichkeit der Unterkiefer-Röntgenbestrahlung ist in der oberflächlichen Lage des Knochens und in der Art der Gefäßversorgung (periostale Gefäße, die aus der Art. maxill. externa und interna und der Art. lingualis stammen und die als Endarterien wirken) begründet. Der Röntgenbestrahlte ist sorgfältig zu belehren. Neuerdings wird in der Unterlassung der Belehrung ein Verstoß gegen die Pflichten des gewissenhaften Arztes erblickt (Entsch. d. OLG. Naumburg 18. II. 1932). Bei der Diathermiebehandlung ist zu beachten, daß die Toleranz der Diathermie sehr verschieden ist und kein Instrument einen absolut zuverlässigen Schutz gegen Verbrennung gewährt. Sie verkünden nur, ob man sich innerhalb der allgemeinen Sicherheitszone hält. Die folgenden Ausführungen über Wurzelbehandlung, besonders über Verschlucken oder Aspiration einer Nervnadel (Nervextraktors) sowie über Art und Ausführung des Zahnersatzes haben ausschließ-

lich zahnärztliches Interesse. Sie können deshalb hier nicht besprochen werden. Den Schluß bilden einige Bemerkungen über Zahnsystem und Kiefer im Dienste der Kriminalistik. Neuerdings sind die Rugae des harten Gaumens zu Identifizierungszwecken verwendet worden, sie sollen während des ganzen Lebens unverändert bleiben. Das Vorhandensein des gefleckten (gesprenkelten) Schmelzes wird durch das Vorhandensein von Fluor(natrium) im Trinkwasser bedingt. Zahnärztliche Lokalbehandlung war erfolgreich. Als forensisches Kennzeichen muß dies Merkmal ausscheiden. Neuere Beobachtungen erhärten die Wichtigkeit des Identitätsnachweises von lebenden Personen und von Leichen durch die individuellen Eigentümlichkeiten des Gebisses. An Hand einiger Beispiele wird dies erläutert. *Lochte* (Göttingen).

Heyland, Carl: Öffentliches Recht in der Zahnheilkunde. Fortschr. Zahnheilk. 9, 1058—1073 (1933).

Im vorliegenden Aufsätze werden die Rechtsbeziehungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen dargelegt. Durch die Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 27. VII. 1933 ist nach dem Vorbilde der kassenärztlichen Vereinigungen (§ 368a RVO. § 6 der Vertragsordnung) eine sich über das ganze Reichsgebiet erstreckende Einheitsorganisation, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands, geschaffen worden, die Träger der Beziehungen der Kassenzahnärzte zu den Krankenkassen (§ 225 KVO.) ist. Sie umfaßt alle im Reichszahnarztregister eingetragenen Zahnärzte. Die Vereinigung ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes; sie hat ihren Sitz in Berlin. Zur Durchführung ihrer Aufgaben errichtet sie nach Bedarf Landes-, Provinz- und Bezirksstellen. Die Leitung der Vereinigung ist nach dem Führerprinzip geregelt. Reichsführer ist der Vorsitzende des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands. Ihm ist die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung überwiesen. Zu seinen weiteren Aufgaben gehört der Erlaß einer Satzung. Nach § 8 der Verordnung vom 27. VII. 1933 dürfte nichts im Wege stehen, daß die Satzung auch allgemeine Standesangelegenheiten, die mit der Kassenpraxis nicht in unmittelbarem Zusammenhange stehen, regelt. Die Satzung hat ferner über die Verfassung und die Verwaltung, die Aufbringung der Mittel usw. zu bestimmen. Der Reichsführer bedarf beim Erlaß der Satzung und jeder späteren Änderung der Zustimmung des Reichsarbeitsministers. Des weiteren wird die Zulassung von Zahnärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen dargestellt. Die Zulassungsverordnung lehnt sich weitgehend, vielfach wörtlich, an die Ausführungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis an. Nach der Vorschrift des § 23 der Verordnung vom 27. VII. 1933 werden auf je 15000 Kassenmitglieder insgesamt 10 Zahnärzte und Zahntechniker zugelassen. Wird ein Zahnarzt für einen Verteilungsbezirk zugelassen, so kann er sich innerhalb dieses Verteilungsbezirkes den Ort seiner Kassenpraxis selbst aussuchen. Hat er dann aber die Kassenpraxis an einem bestimmten Orte aufgenommen, so wird damit seine Freizügigkeit beschränkt. Er kann dann nur noch innerhalb des Bereiches seiner bisherigen Praxis frei verziehen. Voraussetzung zur Zulassung ist die Eintragung des Bewerbers in das Register, ferner eine 2jährige praktische Tätigkeit des Bewerbers als Zahnarzt. Ausgeschlossen von der Zulassung sind Bewerber nichtarischer Abstammung. Von der Zulassung ausgeschlossen sind ferner Bewerber, die sich im kommunistischen Sinne betätigt haben, ferner sind in der Regel solche Bewerber ausgeschlossen, die in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses regelmäßig Einnahmen von mindestens 500 RM. monatlich beziehen. Die Zulassung endigt nach § 31 mit dem Tode des Zugelassenen, mit der dauernden Entziehung der Zulassung, mit der Streichung aus dem Register, mit dem Wegzug oder Umzug des Zugelassenen. Das Ruhen der Zulassung tritt ein, wenn das Schiedsamt es beschließt, z. B. aus Gründen, die in der Person des Kassenzahnarztes liegen, z. B. wegen Krankheit oder längerer Abwesenheit. Eine bevorzugte Zulassung findet zugunsten derjenigen Zahnärzte statt, die auf seiten des Deutschen Reiches oder seiner Verbündeten am Weltkrieg teilgenommen haben. Die Arbeit umfaßt weiter die Rechtsstellung der bei einer Körperschaft

des öffentlichen Rechtes als Beamte oder Privatangestellte bediensteten Zahnärzte und schließlich das außerordentliche Kündigungsrecht der durch die Verordnung über die Tätigkeit von Zahnärzten und Zahntechnikern bei den Krankenkassen vom 3. VI. 1933 und durch das Reichsgesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. IV. 1933 betroffenen Zahnärzten. Einzelheiten müssen im Original nachgesehen werden.

Lochte (Göttingen).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Flury, Ferdinand: Das Problem der Haffkrankheit. *Klin. Wschr.* 1933 II, 1161 bis 1163.

Der mangelnde Erfolg der Bekämpfungsmethoden und Regierungsanordnungen, nicht zuletzt die 6jährige Unterbrechung in den Erkrankungen sprächen keineswegs für eine Herkunft der Schädigung von der Landseite, also von den städtischen oder industriellen Abwässern. Dagegen käme als Giftquelle auch das Haff an sich in Betracht, d. h. die daselbst durch das massenhafte Absterben tierischer und pflanzlicher, besonders mikroskopischer Lebewesen gebildeten Gifte. Es wird die Frage aufgeworfen, ob die Haffkrankheit überhaupt eine neue Krankheit ist, und auf ähnliche Erkrankungen verwiesen, die im heißen Sommer 1529 die Fischer des Stettiner Oderhaffs befallen hätten. Für die Behauptung, daß es ein spezifisches Haffgift gibt, lägen bisher nur Indizienbeweise vor, die nicht überzeugen könnten. Daß die Ernährung mit Fischen bei der Entstehung der Haffkrankheit eine Rolle spiele, sei wohl sicher, es scheine aber zum Erwerb der Krankheit auch eine individuelle Disposition zu gehören. Das Rätsel der Haffkrankheit harrt also nach wie vor seiner Entschleierung.

Spitta (Berlin).

Bürgers: Weitere Untersuchungen über die Haffkrankheit. (*Hyg. Inst., Univ. Königsberg.*) *Klin. Wschr.* 1933 II, 1477—1479.

Bürgers hat in seinem Institut Untersuchungen mit seinen Mitarbeitern angestellt, die neben anderen Befunden im wesentlichen zu dem Ergebnis führten, daß die Gastheorie als widerlegt gelten kann, und daß die Haffkrankheit durch einmaligen Genuß größerer oder dauernden Genuß kleiner Mengen giftiger Fische entsteht. Besonders wichtig war die Feststellung, daß die Leber von Quappen das Haffgift in wechselnder Stärke enthielt. Über die Natur des Giftstoffes ist abschließend noch nichts zu sagen. (Vgl. diese Z. 22, 141.)

Bierotte (Potsdam).

Bachmann, Werner, Hans Otto Hettehe und Alfred Ogait: Experimentelle Beiträge zur Ätiologie der Haffkrankheit. II. Mitt. (*Hyg. Inst., Univ. Königsberg i. Pr.*) *Arch. f. Hyg.* 110, 303—321 (1933).

Neue ausführliche Beschreibung von Untersuchungsergebnissen. Vgl. meine früheren Referate zur Haffkrankheit (vgl. diese Z. 22, 141). Die Stoeltznersche Harzsäuretheorie hält weiteren Untersuchungen immer weniger stand. Die zahlreichen Analysen ergaben, daß die minimalen, dem Nachweis häufig sich entziehenden Spuren der Harzsäuren in den mit Kolophonium vergifteten Fisch usw. übergehen. Die biologische Prüfung der so vergifteten Fische an der Katze ergaben niemals Tod oder Erkrankung im Sinne der Haffkrankheit. So wird zum Ausdruck gebracht, daß auch auf Grund der neuen chemischen Analysen an Fischen wenigstens gesagt werden könne, daß die Harzsäuren in der Form, in welcher sie ins Frische Haff gelangen und vielleicht von den Fischen aufgenommen werden, nicht das „Haffgift“ bedeuten können. Die Autoren fassen die biologischen Versuche mit Zellstoffablauge, städtischem Kanalwasser, Bodenfiltrat, Schlammproben und deren Extrakten folgendermaßen zusammen: Zweifellos habe sich ergeben, daß weder die unveränderte oder belüftete und neutralisierte Sulfitaablauge noch die städtischen Kanalwässer für Katzen besonders schädlich sind. Toxisch dagegen sei die mit Eisenchlorid und Nitraten oxydierte Ablauge der Zellstoffabriken. Die bisher geprüften Bodenfiltrate konnten nicht als toxisch angesehen werden, und die Katzenfütterungen mit Abwasser und Schlamm