

Gesetzgebung. Ärzterecht.

Rühe: Das neue Wehrmachtfürsorge- und -versorgungsgesetz. Dtsch. med. Wschr. 1941 I, 29—33.

Das Reichsversorgungsgesetz für die Weltkriegsteilnehmer sah die Abgeltung von Kriegsbeschädigungen durch eine Versorgungsrente vor, deren Höhe sich ebenso wie bei der Reichsunfallversicherung nach dem Grade der Erwerbsminderung richtete. Das Wehrmachtfürsorge- und -versorgungsgesetz der Wehrmacht des nationalsozialistischen Reiches vom 26. VIII. 1938 gibt dem beschädigten Soldaten in erster Linie das Anrecht auf einen Arbeitsplatz. Er erhält außerdem ein verhältnismäßig niedrig bemessenes Versehrtengeld, dessen Höhe sich nach drei Stufen bemißt. Die Eingliederung von Beschädigungen und Erkrankungen in diesen Stufen ist in den Ausführungsbestimmungen zum Gesetz festgelegt, eine Abschätzung nach Prozenten findet nicht statt. Ist es nicht möglich, den beschädigten Soldaten auf einem Arbeitsplatz unterzubringen, dann wird er „arbeitsunfähig“ im Sinne des Wehrmachtfürsorge- und -versorgungsgesetzes und erhält eine entsprechende, verhältnismäßig hohe Zulage. Ist er pflegebedürftig, so erhöht sich die Zulage. Grundsätzlich besteht auch für den schwerbeschädigten Soldaten eine Arbeitspflicht, und es wird die vornehmste Aufgabe der Fürsorgeoffiziere sein, die beschädigten Soldaten auf Arbeitsplätzen unterzubringen. Die Vorbereitungen hierzu (Berufsberatung usw.) setzen schon während der Lazarettbehandlung ein.

B. Mueller (Heidelberg).

Hellwig, Albert: Ist der menschliche Leichnam im Rechtssinn eine Sache? Z. ärztl. Fortbildg 38, 21—25 (1941).

Es handelt sich um einen Überblick über das zum Teil widersprechende einschlägige juristische Schrifttum. Abgetrennte Leichenteile gelten als Sachen im juristischen Sinne. Die vollständige Leiche, in der ja ein Andenken des Verstorbenen fortlebt, gilt jedoch vielfach nicht als Sache im juristischen Sinne. Andere Rechtswissenschaftler sind jedoch anderer Meinung. Verf. würde eine Leiche als „herrenlose Sache“ ansehen, über die unter Umständen, auch letztwillige Verfügungen (Verbrennung, Überlassung an ein wissenschaftliches Institut) getroffen werden können. Auch würde es nach Meinung des Verf. nicht den guten Sitten widersprechen, wenn für eine derartige Überlassung eine gewisse Geldsumme bezahlt würde, und zwar an die Hinterbliebenen. Die Hinterbliebenen hätten jedoch nicht das Recht, den Leichnam von sich aus der Anatomie zu überantworten. Dies könne lediglich dann geschehen, wenn der Verstorbene sie ermächtigt habe, über den Leichnam in diesem Sinne zu verfügen. Auf keinen Fall dürfe aber derartiges gegen Entgelt geschehen (Zusammenhänge zur Frage der strafrechtlichen Beurteilung der Vornahme einer Leichenöffnung ohne oder gegen den Willen der Angehörigen werden vom Verf. nicht hergestellt; die Frage des Entgeltes bei Überlassung einer Leiche für wissenschaftliche Zwecke spielt in Deutschland praktisch im allgemeinen keine Rolle; d. Ref.).

B. Mueller (Heidelberg).

Snellman, Aarno: Über die Lebensgefährlichkeit der durch stumpfe Gewalt verursachten craniocerebralen Verletzungen vom Standpunkt der finnischen Rechtspflege. (Krankenh. d. Finn. Roten Kreuzes u. Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Helsinki.) Acta Soc. Medic. fenn. Duodecim, B 28, H. 3, 25—41 (1940).

Im Hinblick auf den in der finnischen Rechtsprechung bestehenden Begriff der Lebensgefährlichkeit von Verletzungen werden 1076 Fälle von Kopftraumen einer sehr umfangreichen statistischen Auswertung unterzogen. Dabei ergibt sich, daß die hauptsächlichste Lebensbedrohung von schweren Hirnverletzungen und in geringerem Maß von eitrigen Meningitiden ausgeht. Lebensgefährlich (d. h. mit einer Mortalität von über 10% belastet) sind deshalb schwere Hirnläsionen mit oder ohne Schädelbruch

sowie offene Schädelfrakturen mit Duraruptur und Schädelbasisbrüche, die in die Nebenhöhlen reichen, infolge der Meningitisgefahr. *Bay* (Berlin).

Wiesinger, Alphons: Warum Rentenkampf? Vertrauensarzt u. Krk.kasse 8, 168 bis 170 (1940).

Der Verf. schildert zunächst das Wesen des Rentenkampfes, durch den sich die Berufungskläger in ihr Krankheitsgefühl hineinleben, so daß sie mit der Zeit ausgesprochene Renten-neurotiker werden. Auch zunächst durchaus ruhige Rentensbewerber werden oft erst durch die Länge des Rentenkampfes zu mehr oder minder großen Neurasthenikern. Begünstigt wird die Renten-neurose dadurch, daß die Berufungskläger Abschriften von Gutachten oder Obergutachten zu Gesicht oder gar in die Hand bekommen. Es werden einige beachtenswerte Vorschläge zur Abstellung der augenblicklichen Mißstände gemacht: Verkürzung der Frist vom Empfang des ablehnenden Rentenbescheides bis zur möglichen Einlegung der Berufung auf 8 Tage; weiterhin Überprüfung der einlaufenden Berufungsschriften nebst ärztlichen Gutachten und eingeholten Akten durch eigene Vertrauensärzte der Oberversicherungsämter. Wenn vom Berufungskläger gemäß § 1681 der RVO. die Anhörung eines bestimmten Arztes gewünscht wird, müßte umgehend die verlangte Gutachtergebühr eingezahlt werden. Alle unsachlichen und gehässigen Berufungsschriften müßten als ungültig zurückgesandt werden mit der Androhung von Strafanzeige im Wiederholungsfalle und dem Anheimgen, die Berufung in gesitteter Weise nochmals, und zwar umgehend einzureichen. — Der Verf. schließt mit dem Aufruf: Nicht Rentenkampf, sondern Kampf dem Rentenkämpfer! *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Vondráček, Vladimír: Der „Automobilunfall“. Čas. lék. česk. 1939, 1245—1247 [Tschechisch].

Ein Privatbeamter war bei einem Autounfall zugegen gewesen, als ein Auto ins Gleiten gekommen und auf den Gehsteig aufgefahren war. Ganz knapp vor dem an eine Hauswand gedrückten Beamten kam das Auto zum Stehen. Obzwar der Beamte überhaupt nicht verletzt worden war, stellte er dann gerichtlich hohe Schmerzensgeldansprüche, da er infolge des Schreckens einen Nervenschock erlitten habe. Verf. nimmt diesen Vorfall, bei dem er als gerichtlicher Sachverständiger sein Gutachten abgeben mußte, zum Anlaß, um gegen die zum großen Teil unberechtigten und übermäßigen Schadenersatzansprüche aufzutreten, die bei jedem geringfügigen Autounfall erhoben werden. Die Begehrungsneurosen spielen bei dem Autounfall eine immer größere Rolle. Es handelt sich gar nicht um irgendetwas direkten Unfallfolgen, sondern um eine Folge der Existenz der Unfallentschädigung. Der angeführte Fall ist ein typisches Beispiel dafür. Sogleich nach dem Unfall ging der angeblich Geschädigte selbst einen Schutzmann holen, dem er auf Befragen angab, daß ihm nichts geschehen wäre. Am nächsten Tage ging er wie immer seinem Berufe nach, den er auch in der Folge normal versah. Dann suchte er einen Arzt und am 4. Tage seinen Anwalt wegen der Stellung von Ersatzansprüchen auf. Diese 4 Tage können als Inkubationszeit der Begehrungsneurose aufgefaßt werden. Je mehr solcher Fälle entschädigt werden, desto gehäufiger werden die Begehrungsneurosen auftreten. Die Begehrungsneurose ist das Ergebnis des im Unterbewußtsein verankerten Strebens, aus allem den größtmöglichen persönlichen Nutzen zu ziehen. Sie entsteht nur dort, wo es möglich ist, einen solchen Nutzen zu erreichen. Ihre Ursache ist daher die gesellschaftliche Einrichtung von Entschädigungen und nicht der ganz harmlose Unfall selber. *Gregora* (Prag).

Schläger: Ungenehmigte Operationsausdehnung. Dtsch. Z. Chir. 254, 272—278 (1940).

Die Stellung des Arztes im nationalsozialistischen Staat als Diener der Volksgesundheit hat es mit sich gebracht, daß die ober- und oberstgerichtlichen Entscheidungen ihm nach und nach etwas mehr Rechte in der Entscheidung über die Ausdehnung einer Operation zusprechen. Wenn es sich bei einer Operation herausstellt, daß es notwendig ist, den Eingriff zu erweitern und ein wichtiges Organ, z. B. den Uterus, ganz herauszunehmen, so kann sich der Arzt nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten richten (RGSt. 61, 255), ohne in jedem Falle verpflichtet zu sein, die Operation zu unterbrechen und mit dem Kranken zu verhandeln. Das mutmaßliche Einverständnis des Kranken darf jedoch nur dann vorausgesetzt werden, wenn ihm auf andere Weise keinesfalls geholfen werden kann. Besteht z. B. die Möglichkeit, eine

Heilung durch Bestrahlung zu erreichen, so darf die Operation nicht ohne weiteres fortgeführt werden. Die einschlägigen RG.-Entscheidungen mit ihrem Inhalt werden aufgeführt. Der Arzt der Wehrmacht hat gegenüber dem Soldaten eine erweiterte Operationsbefugnis.

B. Mueller (Heidelberg).

Perret, Wolfgang: Die Grenzen der Aufklärungspflicht des Arztes vor operativen Eingriffen. *Zbl. Chir.* 1941, 50—57.

Bei einem Kranken bestand Verdacht auf eine schleppend verlaufende Appendicitis. Bei der Operation stellte sich heraus, daß der Wurmfortsatz intakt war. Der ursprünglich zum Zwecke der Appendektomie durchgeführte Pararectalschnitt wurde nach oben hin verlängert. Da sich Ductus cysticus-Steine fanden, wurde die Gallenblase entfernt. Der Wundverlauf war an sich regelrecht. Infolge Durchschneidung von Nervenverzweigungen blieb jedoch die Bauchmuskulatur der rechten Seite zum Teil gelähmt. Der Kranke erstattete Anzeige gegen den Arzt wegen vorsätzlicher bzw. fahrlässiger Körperverletzung. Das Verfahren, mit dem anscheinend auch zivilrechtliche Forderungen verbunden waren, zog sich 4 Jahre lang hin. Es wurden verschiedene Sachverständige gehört, sie äußerten sich manchmal dahin, daß sie selbst (die Sachverständigen) vielleicht anders gehandelt und zweizeitig operiert hätten, daß man aber derartige Einzelheiten dem pflichtgemäßen Ermessen des Chirurgen überlassen müsse. Auch die Aufklärungspflicht gegenüber dem Kranken sei keine vollständige, Andeutungen müßten unter Umständen genügen. Wenn einmal eine Diagnose nicht zu stellen sei, so sei es mitunter erforderlich, dem Kranken die wahrscheinlichste Diagnose mitzuteilen. Andernfalls verliere er zum Arzte unnötig das Vertrauen. Das Reichsgericht (Urteil des 1. Strafsenates vom 22. XII. 1939 — 1 D 708/39) schloß sich den Gutachten im großen und ganzen an. Es wurde weiterhin im Urteil ausgeführt, daß auch ein Schweigen zu den Ausführungen des Arztes über eine notwendige Operation unter Umständen als Einverständnis gelten müsse. Eine Fahrlässigkeit des Arztes wurde verneint.

B. Mueller (Heidelberg).

Wendelberger: Haftung und Rechtsfolgen bei Unfällen in ärztlichen Praxisräumen. *Med. Klin.* 1940 II, 1445—1446.

Die Praxis eines Arztes stellt einen Betrieb dar, der versicherungspflichtig im Sinne der Reichsunfallversicherung ist. Die Betriebe sind der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege angeschlossen, alle hier tätigen Personen (Assistenten, Sprechstundenhilfen, Kraftfahrer, Aufwartefrau) unterliegen der Versicherungspflicht und sind der Berufsgenossenschaft zu melden. Nur der Arzt selbst und seine Ehefrau sind nicht versichert. Eine persönliche Haftung des Arztes bei Unfällen im Betrieb tritt nur ein, wenn der Arzt vorsätzlich oder fahrlässig schuldhaft gehandelt hat. Die Berufsgenossenschaft hat dann ihm gegenüber das Recht der Rückgriffshaftung.

B. Mueller (Heidelberg).

Krüger, H.: Der Notdienst des Arztes. *Dtsch. Ärztebl.* 1940 I, 246—249.

Der Verf. umreißt zunächst den Begriff des Notdienstes im allgemeinen und dann jenen des ärztlichen Notdienstes im besonderen. Der ärztliche Notdienst gehört zu jenen Einrichtungen, denen das Arbeitsamt nicht aus Gründen des allgemeinen Arbeitseinsatzes widersprechen kann. Zuständig für Heranziehung zum Notdienst ist der Landrat des Kreises, in dem der Arzt seinen Wohnsitz oder tatsächlichen Aufenthalt hat, in Gemeinden mit staatlicher Polizeiverwaltung der staatliche Polizeiverwalter. Die Zuweisung zur Dienstleistung ergibt sich aus den Bedürfnissen der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Die Regelung des Einsatzes unterliegt einem besonderen Verfahren. Die Dienstleistung wird entweder privatrechtlich gestaltet (bei Einsatz in einem Krankenhaus oder als Assistent eines überlasteten frei praktizierenden Arztes) oder öffentlich-rechtlich (bei Einweisung zur ärztlichen Versorgung der Zivilbevölkerung in freier Praxis). Nach dieser Gestaltung der Dienstleistung richtet sich auch die Vergütung. Weiter behandelt der Verf. die Fragen der Reisekosten, des Erholungsurlaubs, der Krankheit, der Versorgung und der Entschädigung für Sachleistungen.

Das Notdienstverhältnis kann nur von der Behörde gelöst werden, die den Arzt zum Notdienst herangezogen hat. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Sommer, P.: Wann darf einem Arzt wegen körperlicher oder geistiger Schwäche die Berufsausübung untersagt werden? *Med. Welt* 1940, 1308—1309.

Nach § 7 der Reichsärzteordnung ruht die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes, „wenn die zuständige Behörde feststellt, daß dem Arzt infolge eines körperlichen Gebrechens, oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte, oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt“. — Ein Arzt, dem auf Grund dieser Vorschrift die Berufsausübung untersagt worden war, ging hiergegen im Verwaltungsstreitverfahren vor, indem er die Ansicht vertrat, der § 7 dürfe nur angewandt werden, wenn hinsichtlich seiner Schwäche ein bestimmtes klinisches Krankheitsbild vorliege. Seine Klage wurde jedoch abgewiesen mit der Begründung, für andere Entscheidungen, z. B. die Unfruchtbarmachung gemäß dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, sei es wesentlich, ob eine bestimmte Krankheit einwandfrei festgestellt sei; für den § 7 der Reichsärzteordnung sei aber allein entscheidend, ob die Fähigkeiten des Klägers in einem Maße herabgemindert seien, daß deshalb keine Gewähr für die einwandfreie Ausübung des ärztlichen Berufes bestehe. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Westenhöfer, M.: Kritische Bemerkungen zu neueren Arbeiten über die Menschwerdung und Artbildung. *Z. ges. Naturwiss.* 6, 41—62 (1940).

Der Verf. setzt sich mit einer Arbeit von Brandes auseinander, der im Anschluß an die Schilderung der Lebensgeschichte eines Orang für die Abstammung des Menschen von den Anthropoiden eintrat. Er kommt zu einer Ablehnung dieser Auffassung und begründet seine eigene Meinung, daß die Abstammungslinie des Menschen an der Wurzel der Primaten verlaufe und daß die Anthropoiden sich von dieser gleichen Wurzel divergent entwickelt haben, mit zahlreichen Beispielen von Vergleichung homologer Organe beider Primaten. Der Mensch ist also nicht der Nachkomme anthropoider Affen, sondern volkstümlich gesprochen ihr Vetter. Zum Schlusse äußert Westenhöfer einige Gedanken über die Evolution im allgemeinen und betont dabei, daß die wesentlichen Evolutionsbedingungen nicht wie Darwin und Lamarck glaubten, äußere, sondern den Lebewesen immanente seien. *Joachim Gerlach* (Berlin-Buch).

Günther, Hans: Proportionsstudien an Riesen. *Endokrinol.* 22, 81—90 (1939).

Mit Hilfe eines Kanons der Körperproportionen, welcher auch im Gebiet des Riesenwuchses Gültigkeit hat, ist es möglich, den Grad der Abweichung von den Sollwerten des harmonischen Wachstums festzustellen. Das wurde zuerst an einem Beispiel (der Isländer Riese Johann P.) durchgeführt. Weiterhin wurden die einzelnen morphologischen Beziehungen beim Riesenwuchs untersucht. Es lassen sich sichere Unterschiede zwischen hypophysärem und eunuchoidem Riesenwuchs feststellen. Die Differentialdiagnose zwischen echtem und hypophysärem Riesenwuchs dagegen ist auf diese Weise schwierig. Da eine innerhalb des normalen Wachstums konstante Beziehung zwischen Gewicht und Längsdimensionen des Rumpfes besteht, muß die Formel des Verf. ($\text{Gewicht} \times \text{Kubus der Oberlänge} = 106$) nach seiner Ansicht auch für Riesenwuchs Geltung haben, wenn ihr eine allgemeine biologische Bedeutung zukommt. Bei 29 Riesen und 6 Personen mit Höchstwuchs wurde auf Grund von Literaturangaben mit Hilfe eines Kanons der Körperproportionen die Oberlänge bestimmt (nur bei 9 Individuen ist sie direkt gemessen worden) und dann mit Hilfe obiger Formel festgestellt, ob das gefundene Gewicht mit dem Sollgewicht übereinstimmt. Es zeigte sich eine übernormale Streuung des Kollektivs (Körpergewicht). Die außerhalb der Norm liegenden Fälle wurden besonders betrachtet. Es ergaben sich in klinischer Hinsicht gewisse Hinweise. — Zweifellos liefert die Methode der Messung für manche Frage-