

Wolfgang Naucke: Methodenfragen zum „Typ“ des Gewohnheitsverbrechers. Mschr. Krim. Strafrechtsref. 45, 84—97 (1962).

Mit ausführlicher Berücksichtigung des juristischen Schrifttums wird nachgewiesen, daß in weitem Umfang von dem Begriff „Typ“ in Verbindung mit dem in § 20a StGB angewandten Ausdruck „gefährlicher Gewohnheitsverbrecher“ Gebrauch gemacht wird. Es handele sich aber um keinen einheitlichen Typ. Die begrifflichen und methodischen Probleme, die sich überhaupt mit der Bezeichnung Typ verbinden, werden dargelegt, wobei die empirischen Typen den Idealtypen gegenübergestellt werden. Unter ausdrücklichem Verzicht auf eine Erläuterung dessen, was ein Gewohnheitsverbrecher im Sinn des Gesetzes sei, wird der Wunsch nach einer befriedigenden Formulierung des Gesetzestextes ausgesprochen. BRESSER (Köln)⁶⁰

S. Engel: Die Zeit des Gefangenen. Ther. Monat. 12, 94—99 (1962).

Verf., der die Möglichkeiten einer Psychotherapie in Haftanstalten erforscht, hat die Häftlinge danach ausgefragt, wie sie ihre Zeit verbringen. Die Äußerungen werden in feinsinniger Weise dargestellt. Die Zeit der Haft wird nach Stunden und Minuten aufgeteilt und abgestrichen. Wenn ein Sonnenstrahl in die Zelle eindringt, wird eine Sonnenuhr angelegt. Ein anderer Häftling rechnete den Weg aus, den er jeden Tag auf dem Hof machte. Es wurden Kalender mit eigenartigen Diagrammen aufgestellt, die manchmal eine schöpferische Phantasie aufwiesen. B. MUELLER (Heidelberg)

Melitta Schmideberg: La psicoterapia su criminali. Quad. Crim. clin. 4, 381—395 (1963).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Dieter Giesen: Die künstliche Insemination als ethisches und rechtliches Problem.** (Schriften z. deutschen u. europ. Zivil-, Handels- und Prozeßrecht. Hrsg. von G. SCHIEDERMAIR, F. W. BOSCH und H. J. ABRHAM. Bd. 18.) Bielefeld: Ernst und Werner Gieseke 1962. 272 S. DM 26.80.

Eine ungemein eingehende Darstellung dieser schwierigen Materie, in der wohl alle der bislang diskutierten rechtlichen, weltanschaulichen, religiösen und konfessionellen Fragen, die sich stellen, eingehend an Hand der Literatur und der Gerichtsurteile behandelt werden. Die komplizierten und diffizilen ethischen Probleme der Insemination werden unter Berücksichtigung der jeweiligen Auffassungen, Empfehlungen und Resolutionen, der verschiedensten kirchlichen Gremien mit besonders eingehender Darlegung auch der katholischen kirchenrechtlichen Haltung aufgezeigt. Die rechtliche Situation der künstlichen Insemination in straf- und zivilrechtlicher Hinsicht und de lege ferenda aller europäischer Länder und der USA wird mit ausführlichen Belegen erörtert, wobei die bemerkenswerten und interessanten Ergebnisse der englischen Kommissionen besondere Beachtung verdienen (das Gutachten der königlichen Kommission wird in den wesentlichen Teilen in deutscher Übersetzung gebracht). In England will man die heterologe Insemination weder verbieten noch gesetzlich regeln. Sie verstößt nach Meinung des Verf. in der Bundesrepublik gegen die Menschenwürde und ist als ein Verstoß gegen das Grundgesetz zu werten, sei mit den guten Sitten nicht zu vereinbaren und demnach auch strafrechtlich zu ahnden. Auf die verschiedenen Gefahren, die dem Arzt drohen, der eine heterologe Insemination durchführt, wird an zahlreichen Stellen eindringlich hingewiesen. Der Verf. vertritt im allgemeinen einen konservativen Standpunkt, bewertet mit besonderer Gründlichkeit die religiös-sittlichen Bedenken und ist wohl auch der Meinung, man dürfe mit der Pönalisierung der heterologen Insemination nicht so lange warten, bis das neue Strafgesetz in Kraft treten kann. Das Literaturverzeichnis ist erschöpfend. HALLERMANN (Kiel)

Franz Wisser: Arrosionsblutung aus der Aorta als tödliche Komplikation eines zunächst nicht erkannten Speiseröhrenfremdkörpers. [HNO-Abt., Martinstift, Worms.] Münch. med. Wschr. 104, 2222—2225 (1962).

Die Verletzungen der Speiseröhre durch einen Fremdkörper wie auch durch das Manipulieren bei seiner Extraktion sind nicht so selten. Es handelt sich hier um einen Fall von Speiseröhrenfremdkörper mit letalem Ausgang. Der Patient hatte einen Hühnerknochen verschluckt. Bei der Kontrastpassage entdeckte der Röntgenologe einen Traktionsdivertikel der Speiseröhre jedoch keinen Fremdkörper. Der Patient fuhr nach Hause mit geringen Beschwerden. Nach 6 Tagen bekam er aber Bluterbrechen und Beschwerden in der linken Brustseite und im Oberbauch

und kam am 7. Tag auf die HNO-Abteilung, wo gleich eine Oesophagoskopie durchgeführt wurde, da die Symptome auf einen Fremdkörper hinwiesen. In der Speiseröhre fand man Blutcoagula, die sich nicht mehr weiter unterhalb der zweiten Enge absaugen ließen. Bis zu dieser Höhe war kein Fremdkörper sichtbar. Die Oesophagoskopie wurde abgebrochen und es wurden Hämostyptica und Tutofusininfusion gegeben. Kurz nach dem Eingriff starb der Patient. Bei der Obduktion fand man eine Perforation des Oesophagus in der Höhe der Bifurcatio tracheae verursacht durch ein Knochenstück, das quer zum Lumen der Speiseröhre lag und eine Arrosion und Perforation der Aorta hervorgebracht hatte. — Der Verf. zieht daraus den Schluß, daß man bei Verdacht auf einen Fremdkörper möglichst bald eine Oesophagoskopie ausführen soll. Ein negativer Röntgenbefund schließt einen Fremdkörper nicht aus. Mediastinitis soll operativ versorgt werden, die frischen Speiseröhrenperforationen können hingegen nach der Entfernung des Fremdkörpers konservativ behandelt werden. Die Arrosionsblutungen aus der Aorta haben noch immer eine infauste Prognose und gegen sie soll durch eine frühzeitige Fremdkörperreaktion vorgebeugt werden.

KRMPOIĆ (Zagreb)^{oo}

H. Flamm: Der Gasbrand als ärztlicher Kunstfehler. [Hyg.-Inst., Univ., Wien.] Wien. klin. Wschr. 74, 592—595 (1962).

In der Arbeit kommt das im Titel befindliche Wort Kunstfehler nicht vor. Die Injektionsinfektion mit Gasbrand ist auch so vielschichtig und problematisch hinsichtlich ihres Ursacheweges, daß man nicht von vornherein von einem Kunstfehler sprechen und im Einzelfall auch nicht immer sicher entscheiden kann, worauf die Infektion wirklich zurückzuführen ist. — Die Gasbranderreger sind ubiquitär. Sie kommen auch, was oft übersehen wird, auf der Haut und im gewöhnlichen offizinellen Alkohol vor, selbstverständlich auch an allen zur Injektion benutzten, nicht voll sterilisierten Gegenständen, z. B. Tupfern. Der Aberglaube, die Gasbrandsporen durch einfaches Auskochen vernichten zu können, gibt Anlaß zur Nachlässigkeit; zweifellos wird auf diesem Gebiet gesündigt. Nötig ist die Sterilisation im Autoklaven, jedoch so, daß der Dampf überall hingelangen kann, oder im Heißluftsterilisator. Das gilt für Spritzen, Kanülen, Tupfer u. a.; aber auch für die Mittel zur Hautdesinfektion ist Sterilität erforderlich; entweder wird sie mittels Sterilisation erreicht oder es müssen autosterile Lösungen (z. B. Merfenlösung alkoholisch) verwandt werden. Daß trotz unzureichender Sterilisation infolge weitverbreiteter Unkenntnis nicht viel mehr iatrogene Gasbrandfälle auftreten, hat seine Ursache in den größeren Milieuanprüchen der Gasbranderreger für die Sporenauskeimung und die Vermehrung. Gefahr droht aber besonders da, wo mit den Gasbrandsporen solche Präparate injiziert werden, die eine lokale Gefäßkontraktion verursachen oder das Gewebe schädigen.

J. PROBST (Murnau)^{oo}

W. Willgerodt, M. Hüper, J. Zweiniger, K. Klimpel und G. Burkhardt: Über die Ursache von Explosionen bei der Äthernarkose. [Wiss.-Techn. Zentr. „Med.-Mechanik u. Klin. f. Herz- u. Gefäßchir., Univ., Leipzig, u. Chir. Klin., Med. Akad. u. Inst. f. Exp.-Physik u. Inst. f. Allg. Elektrotechn., Techn. Univ., Dresden.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 17, 1609—1618 (1962).

Experimentelle Untersuchungen sollen ergeben haben, daß man — auch unter Beachtung aller bekannten Kautelen der Vorsicht — bei Inhalationsnarkosen mit explosiven Narkosegemischen im Operationsraum elektrostatische Aufladungen von hinreichender Zündkraft nicht verhüten und somit die Gefahr von Explosionen nicht beseitigen, sondern nur vermindern könne.

VERÖ (Seesen)^{oo}

G. Iranyi, G. Nyirö et E. Somogyi: Les effets médico-légaux des électrochocs accumulés (thérapeutique d'électrochoc massif). (Gerichtsmedizinisch bemerkenswerte Auswirkungen der gehäuften Anwendung von Elektroschocks.) Ann. Méd. lég. 42, 566—569 (1962).

Verff. besprechen die Behandlung Geisteskranker durch massierte Anwendung von Elektroschocks. Zunächst drei bis vier Schocks pro Tag, später ein oder zwei, insgesamt 30—50 (!) Schocks in etwa 15—20 Tagen. Erfahrungen an 1500 Patienten; wesentlicher Vorteil: stationäre Behandlung erheblich verkürzt. Reizung: 120 V, 250—400 mA, 0,3—0,8 sec. Gegenindikationen: Erkrankungen des Herzens, der Gefäße, Atmungsorgane und des Knochensystems. Retrograde Amnesie möglich, keine echte Schädigung des Altgedächtnisses, vorübergehende Verwirrheitszustände. Somatische Komplikationen: Kompressionsbrüche der Wirbel; Muskelrelaxantien nicht immer wirksam. Komplikationen bei 1^o/₁₀₀ der Behandelten.

SCHRÖDER (Hamburg)

G. Herold: Rechtsfragen zu ärztlichen Eingriffen im Rahmen der Geburtshilfe. Geburtsh. u. Frauenheilk. 23, 44—49 (1963).

Kurze klare Darstellung des Operationsrechtes im Rahmen der Geburtshilfe mit besonderer Berücksichtigung der Rechtslage bei Kaiserschnitt und bei der Perforation und deren Abgrenzung. SPANN (München)

Karl Heinrich Bauer: Krebstherapie als Rechtsfrage. Neue jur. Wschr. 16, 369—373 (1963).

Vorbemerkung: Die folgenden Referate K. H. BAUER, FREUDENBERG, BOCKELMANN, KOLLER sind Stellungnahmen zu dem Aufsatz „Krebstherapie als Rechtsfrage“ von Dr. med. W. E. LOECKLE in Neue jur. Wschr. 15, 1750 (1962). Darin war die Behauptung aufgestellt worden, Chirurgie und Radiologie betrieben eine „triviale Zellausröttungstherapie“ mit dem Erfolg der „Heilung von Scheinkrebs“ bzw. „Scheinheilung von Krebs“. Die Statistik sei von vornherein als Erfolgsstatistik konstruiert, um nur die Behandlungserfolge zu erfassen, nicht aber die Behandlungsschäden. Ziel des Aufsatzes war es offenbar, der schulmedizinischen Auffassung von Krebsbehandlung die Allgemeinverbindlichkeit im Strafprozeß zu nehmen, indem sie diskreditiert werden sollte. Auf die Strafsache Issels ist in dem Aufsatz ausdrücklich Bezug genommen worden. — Im Aufsatz von K. H. BAUER wird zunächst das Wesen der schulmäßigen Krebsdiagnostik und vor allem der Krebstherapie beschrieben und begründet, daß es sich hierbei nicht um Glauben, sondern um Wissen handelt, daß die diagnostischen Methoden eine fast 100%ige Treffsicherheit haben, daß Krebs in seinem Wesen irreversibel ist, ein autonomes Wachstum hat und ohne Behandlung unaufhaltsam fortschreitet. Ferner wird berichtet, daß Fälle von Spontanheilung nicht bekannt seien. K. H. BAUER wirft LOECKLE vor, daß sein Angriff auf die Heilziffern deswegen ungerechtfertigt sei, weil die sog. Frühstadien ohnehin in der Minderzahl sind; Krebs kommt überwiegend erst im vollausgebildeten, oft im fortgeschrittenen Stadium zur Behandlung. Den Vorwurf, die Statistiken bräuchten keine Heilungsziffern bei Nichtbehandlung, weist K. H. BAUER zu Recht als nicht nur unbillig, sondern auch als unärztlich zurück. Es ist nur folgerichtig, daß K. H. BAUER an die „Ganzheitsbehandler“ appelliert, ihre „Heilziffern“ nun endlich einmal bekanntzugeben. Auch LOECKLES unqualifizierter Angriff auf die Heilziffern in den einzelnen Krebsstadien wird gehörig pariert; dabei wird auch auf Segen und Notwendigkeit palliativer Eingriffe hingewiesen. Die Berechtigung der 5-Jahresstatistik wird von K. H. BAUER mit Beispielen erwiesen. Die von LOECKLE behauptete Zunahme der Krebstodesfälle hat andere als behandlerische Ursachen; K. H. BAUER führt an, welche Organkreise ständig zurückgedrängt werden konnten. — Zur Rechtslage führt K. H. BAUER aus, gegen die Aufklärungspflicht verstoße, wer einem Krebskranken die erwiesenen Heilchancen vorenthalte. Dabei komme es auch darauf an, den Kranken rechtzeitig, d. h. so früh wie möglich, über die erforderliche Behandlung aufzuklären. Die Rechtsprechung verpflichte den Arzt auch, bei gefährlichen Krankheiten *erprobte* Methoden anzuwenden. Bei der Heilung eines Krebskranken komme es nach der Rechtsprechung des BGH nicht auf Theorien, sondern auf die auf Erfahrungen beruhenden größeren oder geringeren Erfolgsaussichten einer Behandlungsweise an. Wer es auf sich nehme, die bis heute als wirksamst erwiesenen Behandlungsweisen öffentlich abzuwerten und herabzuwürdigen, nehme damit eine Verantwortung auf sich, deren Würdigung den Juristen überlassen bleiben müsse. J. PROBST^{oo}

Karl Freudenberg: Krebstherapie als Rechtsfrage. Neue jur. Wschr. 16, 373—376 (1963).

Vorbemerkung s. oben zu K. H. BAUER, Neue jur. Wschr. 16, 369—373 (1963). — Der Statistiker FREUDENBERG hat in seiner Stellungnahme zu LOECKLE dargetan, daß LOECKLE die statistischen Methoden falsch anwendet und deswegen zu Scheinergebnissen kommt. Er weist nach, daß die von LOECKLE beklagte behandlungsbedingte Zunahme der Krebstodesfälle in Wirklichkeit darauf beruht, daß die Todesursachenerfassung verbessert worden ist und eine Altersumschichtung stattgefunden hat, wodurch die Möglichkeit, an Krebs zu erkranken, vergrößert wird. In Wirklichkeit hat die durchschnittliche Krebssterblichkeit aber abgenommen. Weiter widmet sich FREUDENBERG der von LOECKLE angezweifelte Bedeutung der Frühdiagnostik, die LOECKLE als eine statistische Fehlerquelle ansieht, während sie doch nur die Voraussetzung für therapeutisches Handeln ist: Wichtig ist nicht die Diagnose an sich, sondern die Therapie, die so radikal wie möglich sein muß, was logischerweise im Frühstadium bessere Aussichten bietet als in einem fortgeschrittenen Stadium. FREUDENBERG hat errechnet, daß in der Bundesrepublik Deutschland jährlich das Leben von 30000 Menschen durch sachgemäße Behandlung nach der sog. Schulmedizin über die 5-Jahresgrenze hinaus verlängert wird. J. PROBST (Murnau)^{oo}

Paul Bockelmann: Krebstherapie als Rechtsfrage. Neue jur. Wschr. 16, 380—381 (1963).

Vorbemerkung s. oben zu K. H. BAUER, Neue jur. Wschr. 16, 369—373 (1963). — Der Jurist BOCKELMANN weist die Behauptung LOECKLES, der Arzt werde durch die Rechtsprechung auf Grund der herrschenden, so aber nicht als richtig erweislichen Lehrmeinung von einer Erprobung anderer Behandlungsweisen abgehalten, als unzutreffend zurück. Die Medizin habe weder vor noch nach Beginn der operativen Ära „andere Behandlungsweisen“ ermittelt. Das sei aber auch dort nicht einmal geschehen, wo Operation und Bestrahlungsbehandlung nicht mehr möglich gewesen seien. Kein Arzt sei durch die bloße Hoffnung auf „naturgemäße Behandlungswege“, über die LOECKLE auch nichts zu berichten gewußt habe, zum Verzicht auf Operation und Bestrahlung bei gesicherter Krebsdiagnose zu ermutigen. J. PROBST (Murnau)^{oo}

Siegfried Koller: Krebstherapie als Rechtsfrage. Neue jur. Wschr. 16, 381—382 (1963).

Vorbemerkung s. oben zu K. H. BAUER, Neue jur. Wschr. 16, 369—373 (1963). — KOLLER wirft LOECKLE vor, Unvergleichbares miteinander vergleichen zu wollen, allgemeingültige Erfahrungssätze außer acht zu lassen. Die Floskel „seit ihrer gewaltsamen Ausrottung“ sei die allgemeine Krebssterblichkeit gestiegen, sei inhaltlich nicht nur logisch und methodisch falsch, sondern dies sei „eine ungeheuerliche Unterstellung, die durch nichts, auch durch keine statistische Zahl, gestützt ist“. J. PROBST (Murnau)^{oo}

Muß der handelnde Arzt die von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen an den Patienten herausgeben? Dtsch. med. Wschr. 88, 787—788 (1963).

Röntgenfilme sind keine Urkunden. Der Arzt darf im allgemeinen nicht verpflichtet werden, sie herauszugeben. Im vorliegenden Falle handelte es sich jedoch um einen Haftpflichtprozeß gegen einen Zahnarzt. Wenn sich ein Arzt oder Zahnarzt unter solchen Umständen weigert, Filme herauszugeben, so kann man ihn zwar nicht dazu zwingen, das erkennende Gericht kann jedoch aus diesem Verhalten Schlüsse ziehen, die im Verlauf des Rechtsstreites sich für den Arzt oder Zahnarzt ungünstig auswirken (Beschuß des BGH vom 6. 11. 62 VI R 29/62).

B. MUELLER (Heidelberg)

Berthold Mikat: Ärztliche Schweigepflicht und Leichenschauchein. Weitere Fortschritte auf diesem Gebiet. Ärztl. Mitt. (Köln) 60, 820—825 (1963).

Auch bei Todesbescheinigungen muß an die Schweigepflicht gedacht werden. Verf. referiert über die Einführung des *vertraulichen* Leichenschaucheins in Hessen, der so gestaltet ist, daß die medizinischen Angaben über die Todesursache zugeklebt und erst späterhin von den dafür zuständigen Stellen durch Entfernung des Klebepapiers sichtbar gemacht werden. Anschließend wird über den Inhalt einer Broschüre über die wichtigsten Ergebnisse der Bevölkerungs- und Gesundheitsstatistik berichtet, die allen Ärzten zugänglich gemacht wurde. B. MUELLER

Arnold Hess: Beschlagnahme von Krankengeschichten durch die Staatsanwaltschaft. Ärztl. Mitt. (Köln) 60, 497—498 (1963).

Diskussion über die Frage, ob die Beschlagnahme der Krankengeschichten auch dann zulässig sei, wenn wohl der Arzt, jedoch nicht der Patient eine strafbare Handlung begangen hat, unter Bezugnahme auf einen Beschluß des OLG Celle vom 23. 11. 62 (3 Ws 280/62 Zz 356/62) mit Auszügen aus den Gründen des Beschlusses. SPANN (München)

Eberhard Schmidt: Ärztliche Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht im Bereiche der Sozialgerichtsbarkeit. Neue jur. Wschr. 15, 1745—1750 (1962).

Es geht um die Frage, wie es sich mit der ärztlichen Schweigepflicht (§ 300 StGB) und mit dem ärztlichen Zeugnisverweigerungsrecht verhält, wenn der Patient gestorben ist. Einerseits wird die Meinung vertreten, daß mit dem Tod des Patienten die ärztliche Schweigepflicht nur noch mit Einschränkungen fortbestehe, andererseits wird die absolute uneingeschränkte ärztliche Schweigepflicht auch nach dem Tode des Patienten bejaht. Zu der letztgenannten Auffassung, die in einer Entscheidung des BayLSG München vom 6. 4. 62 zum Ausdruck gebracht wird, bekennt sich auch der Verf., doch hält er die vom LSG beigebrachten Begründungen für ergänzungsbedürftig. Schon unter formal-methodischer Betrachtung ist der uneingeschränkten Fortdauer der ärztlichen Schweigepflicht deshalb der Vorzug zu geben, weil an der Tatbestandsmäßigkeit nach § 300 StGB durch den Tod eines Patienten nichts geändert wird. Weit wichtiger noch sind aber die sachlichen Gesichtspunkte, die sich auf den Wesensgehalt des durch § 300 StGB geschützten Rechtsgutes beziehen. Verf. ist hier der Auffassung, daß nicht nur das individualrechtlich verstandene Persönlichkeitsinteresse des Kranken, sondern vor allem der hohe Sozialwert des ärztlichen Berufsgeheimnisses beachtet werden müsse. Die Allgemeinheit habe ein starkes

Interesse daran, daß die Geheimnissphäre des einzelnen, der den Arzt in Anspruch nehmen muß, dem Arzt als unverbrüchlich gilt, ein Interesse, das von dem bedeutsamen Gemeinschaftsinteresse an Gesundheitspflege und Gesunderhaltung des Volksganzen mit umfaßt wird. — Trotz Fortbestehen der Schweigepflicht nach dem Tode eines Patienten kann aber ein Arzt durch seine Aussage zur Wahrheitsfindung in dem Rechtsstreit der Hinterbliebenen beitragen, wenn sich nämlich nach einer unter standesethischen Pflichtgesichtspunkten geführten Interessenabwägung dafür entscheidet, daß in concreto die Zurückstellung der im Berufsgeheimnis beschlossenen Sozialwerte das richtige Mittel ist, um eine gerechte Justizgewährung zu ermöglichen. Verf. betont, daß der Wertvergleich und die Interessenabwägung aber immer auf der Sozialwertebene zu vollziehen sind. Der Arzt wird kaum imstande sein und es kann auch gar nicht seine Sache sein, die reinen Individualinteressen des Verstorbenen einerseits mit den Interessen der Hinterbliebenen andererseits wertend zu vergleichen. Höchst bedeutsam ist jedenfalls die vom BayLSG ausgesprochene Anerkennung des Rechtes des Arztes, selbst darüber zu befinden, in welchem Ausmaß er, wenn er sich überhaupt zur Aussage entschließt, sein Wissen dem Gericht mitteilen will. „Für eine gerichtliche Entscheidung über das Ergebnis dieser Gewissensentscheidung des Arztes bleibt kein Raum.“ Verf. sieht das Bemerkenswerteste an dieser Entscheidung des BayLSG darin, daß es sich völlig anders verhält als der BGH in seinen Entscheidungen zur ärztlichen Aufklärungspflicht. Wenn die Rechtsfindungsmethode des BayLSG Schule machen würde (die auch der Auffassung entspricht, wie sie bis etwa 1937 vom Reichsgericht vertreten wurde), dann würden die hinsichtlich der ärztlichen Aufklärungspflicht gegenwärtig so leidenschaftlich gewordenen Gegensätze zwischen der Ärzteschaft einerseits und den Gerichten der Straf- und Zivilgerichtsbarkeit andererseits sehr bald zum Schweigen kommen.

WITTER (Homburg/Saar)^{oo}

BGB § 611; ZPO § 282 (Herausgabe von Röntgenaufnahmen an Patienten; Rechtsfolgen im Prozeß bei Verweigerung der Herausgabe). a) Der behandelnde Arzt ist in der Regel nicht verpflichtet, die von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen an den Patienten selbst herauszugeben. b) Doch kann es im Rechtsstreit gegebenenfalls zu seinen Ungunsten gewertet werden, wenn er Röntgenaufnahmen, auf die sich der Patient zu Beweiszwecken bezieht, nicht vorlegt. [BGH, Urt. v. 6. XI. 1962 — VI ZR 29/62, München.] Neue jur. Wschr. 16, 389—390 (1963).

F. Rath: Zur Rechtsproblematik der Versicherungspflicht eines Arztvertreters. Eine Grundsatzentscheidung. Med. Klin. 58, 451—452 (1963) u. Berl. Med. 14, 47—49 (1963).

Der Vertreter eines niedergelassenen Arztes unterliegt grundsätzlich nicht dem für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis wesentlichen Direktionsrecht des Praxisinhabers. Er ist daher in der Regel nicht versicherungspflichtig. Das gilt auch für den Vertreter eines Kassenarztes. Ausführliche Wiedergabe der Entscheidungsgründe.

SPANN (München)

Horst Woesner: Der Ruf nach dem Sterilisationsgesetz. Bemerkungen zu den Ausführungen von Prof. Dr. Dr. NACHTSHEIM in ÄM 1962, S. 1640. Ärztl. Mitt. (Köln) 60, 788—791 (1963).

Verf. (Oberlandesgerichtsrat) wendet sich gegen die Auffassung, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sei in wesentlichen Teilen ein unpolitisches Gesetz gewesen, das trotz der darin vorgesehenen Zwangssterilisierungen nicht als typische NS-Maßnahme angesehen werden dürfe. Er geht davon aus, daß nicht der Gedanke der praktischen Nutzenanwendung genetischer Erkenntnisse als solcher verwerflich sei, wohl aber könne es die Ausgestaltung der Maßnahmen sein, durch die sie verwirklicht werden soll. Demgemäß richtet sich der Angriff des Verf. vorzugsweise gegen die Verfahrensweise, sodann aber auch gegen die durch das Gesetz geschlagene Bresche, die den Weg für andere Maßnahmen (Massenunfruchtbarmachungen aus rassistischen Gründen, Euthanasie) öffnete. Er erhebt auch Bedenken gegen das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 19. 2. 62, durch das Entschädigungsansprüche selbst für den Fall abgelehnt worden sind, daß die Sterilisierung zu Unrecht angeordnet worden ist. Verf. bezweifelt, daß das Gesetz auch ohne den Nationalsozialismus, sei es auch nur in einer mildereren Fassung, geschaffen worden wäre; weltanschauliche und religiöse Strömungen würden dies verhindert haben. Einer Wiedereinführung würden Art. 2 des Grundgesetzes (Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit) und Art. 3 der Menschenrechtskonvention entgegenstehen. Abschließend befaßt sich Verf. mit der Frage, ob sich ein Arzt, der aus eugenischen Gründen eine freiwillige Sterilisierung vornimmt,

strafbar macht. Die Auffassungen hierzu sind uneinheitlich. Verf. neigt offenbar dazu, die Verantwortung allein dem Arzt zuzuweisen, grundsätzlich jedoch die Strafbarkeit zu verneinen. Zur Klarstellung empfiehlt er allenfalls eine kurze Ergänzung des § 226a StGB.

KONRAD HÄNDEL (Waldshut)

ZuSEG § 3 (Entschädigung von Sachverständigen bei wertlosen Gutachten). a) Ein Gutachten, das dem Gericht nicht ermöglicht, den Gedankengängen des Gutachters nachzugehen, sie zu prüfen und sich ihnen anzuschließen oder sie abzulehnen, ist für den Rechtsstreit wertlos und löst einen Entschädigungsanspruch nicht aus, wobei es unerheblich ist, ob dem Gutachter ein Verschulden zur Last gelegt werden kann oder nicht. b) Wird ein Gutachter in seiner Tätigkeit belassen, obwohl alsbald erkennbar wird, daß er den Anforderungen nicht genügt, so müssen sich die Beteiligten so behandeln lassen, als ob sie mit den Kenntnissen, Fähigkeiten und der Arbeitsweise des Sachverständigen einverstanden gewesen wären; in solchem Falle entsteht jedenfalls für die vorbereitende Tätigkeit des Sachverständigen auch dann eine Erstattungspflicht, wenn das spätere Gutachten für den Rechtsstreit nicht verwertbar ist. [ÖLG Frankfurt, Beschl. v. 18. X. 1962, 6 W 425/62.] Neue jur. Wschr. 16, 400 (1963).

Der Krankheitsbegriff nach der Arzneimittelverordnung in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. Dtsch. med. Wschr. 88, 853—854 (1963).

Dem Beschluß des Bundesverwaltungsgerichts in Berlin vom 7. 12. 62 (BVerwG I B 121.62) und einem im gleichen Sinne lautenden Beschluß des BGH in Karlsruhe vom 21. 3. 58 (2 StR 393/57; BGHSt. 11,304 = NJW 1958, 1916) liegt folgendes zugrunde: Eine pharmazeutische Firma bemüht sich zu erreichen, daß das Mittel „C. Lücks acht Kräuter-Sirup“ auch in Drogerien verkauft werden kann. Dies wird durch die Gerichtsbeschlüsse jedoch verneint. Das Mittel ist in Gehe's Codex aufgenommen worden, es soll verordnet werden gegen Husten und Heiserkeit. Es dient daher zur Behandlung von krankhaften Störungen. Eine Krankheit im Sinne von § 1 der Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. 10. 01 (RGBl S. 380) ist jede Störung der normalen Beschaffenheit oder der normalen Tätigkeit des Körpers, die geheilt, d. h. beseitigt oder gelindert werden kann. Diese Definition, so heißt es in den Beschlüssen, sei richtig und beizubehalten, es sei daher nicht zu beanstanden, daß das oben angegebene Mittel als Arzneimittel gelte und nur in Apotheken verkauft werden dürfe.

B. MUELLER (Heidelberg)

Welche Grundsätze gelten für die Auswahl der Krankenanstalten, die für die Ausbildung von Medizinalassistenten in Betracht kommen? Dtsch. med. Wschr. 88 926—927 (1963).

Wiedergabe der Grundsätze, die das Hessische Ministerium des Inneren aufgestellt hat, und die etwa den Richtlinien der Bundesärztekammer und den Beschlüssen des 62. Ärztetages entsprechen. Nach ihnen wird die zusammen mit der Landesärztekammer bearbeitete Liste der Krankenanstalten vom Ministerium für Gesundheitswesen herausgegeben.

SCHLEYER

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation,

naturwissenschaftliche Kriminalistik

Noboru Arakawa: Studies on the species-specificity of hemoglobin. Differentiation of human-adult, -fetal and monkey hemoglobin by complement fixation technique. (Studien über die Species-Spezifität von Hämoglobin. Differenzierung von menschlichem Erwachsenen- und Fetal- sowie Affenhämoglobin durch eine Komplementfixierungsmethode.) [Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] Jap. J. leg. Med. 16, 282—289 mit engl. Zus.fass. (1962) [Japanisch].

Die Untersuchungen ergaben, daß die Differenzierung von menschlichem Erwachsenen-Hämoglobin und Hämoglobin vom Affen mit Hilfe der Komplementfixierungsmethodik gut durchführbar ist, während sie mit Präcipitationsreaktionen kaum gelingt.

SCHWERD (Würzburg)