

verfechten können. Da sie sich mit dem Kind identifiziert, kann sie keine unvoreingenommene Zeugin sein, zumal sie sich als „moralisch“ Angeklagte fühlt. Die Verff. besprechen die Motive, welche die Kindsmutter zu Aussagedelikten veranlassen (Sicherheitsbedürfnis für das Kind, „Zahlvater“, Rache am Schwängerer). Für das Zustandekommen von Aussagedelikten in diesem Zusammenhang spielen Mißverständnisse von Seiten der Kindsmutter, Aussagegenauigkeiten, Verfälschungen und insbesondere früher gemachte Angaben über den Erzeuger, z. B. vor der Fürsorgerin, insofern eine bedeutsame Rolle, als sich die Kindsmutter dadurch festgelegt hat und auch in der Folgezeit von diesen einmal gemachten Angaben nicht mehr abrückt. Diese Fixierung auf früher gemachte Angaben bleibt bestehen, auch bei der Aussage vor dem Richter, trotz eingehender Belehrung. Bei der gerichtsmedizinischen und psychiatrischen Begutachtung solcher Fälle schlagen die Verff. die Erarbeitung eines detaillierten Untersuchungsschemas mit einer Reihe von Fragestellungen vor im Hinblick auf die §§ 157 Abs. 2 StGB, 60 StPO, 393 ZPO, 51 StGB, 105 JGG. Die dabei auftretenden Probleme der Feststellung des geistigen Reifegrades und z. B. die Erarbeitung einer Altersnorm bei Jugendlichen bzw. Heranwachsenden werden angeschnitten. Prophylaktisch sollte der Richter vor einer Vereidigung der Kindsmutter alle in Frage kommenden objektiven Beweismittel ausschöpfen (z. B. medizinische Vaterschaftsdiagnostik). Auch sollte man die Kindsmutter als Zeugin zunächst nur informativ vernehmen. — Die Auswertung des Materials lehrt, daß der Eid den Wahrheitsgehalt der Aussage der Kindsmutter nicht beeinflußt. Man sollte daher im zukünftigen Recht bei der Kindsmutter generell auf den Eid verzichten. — Literaturhinweise.

HENN (Freiburg)

**Ewald Lübke und Heinz Stüllenberg: Zusammenarbeit zwischen Bewährungshelfer und Kriminalpolizei.** Kriminalistik 22, 207—209 (1968).

**Egon Westphal: Vorbeugende Verbrechensbekämpfung.** Kriminalistik 22, 151—154 (1968).

**Günther Kaiser: Neue Wege im Strafvollzug.** Kriminalistik 22, 171—175 (1968).

**Günther Kaiser: Zur gegenwärtigen Lage des deutschen Strafvollzuges.** Kriminalistik 22, 120—124 (1968).

**Claus Hinrich Feilcke: Arbeitszwang und Zwangsarbeit.** Mschr. Krim. Strafrechtsref. 50, 297—307 (1967).

Die ambivalente Bewertung der „Arbeit“, die auch heute noch „beneficium“ und „onus“ zugleich ist, nimmt der Autor zum Anlaß, die Begriffe Zwangsarbeit und Arbeitszwang abzugrenzen und auf die Gegebenheiten des Strafvollzuges zu übertragen. Das Grundgesetz bestimmt in Artikel 12, Abs. 14: Zwangsarbeit ist nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung zulässig. — Gegen diese Formel wendet sich F., da jede Ausbeutung der Arbeit eines Strafgefangenen abzulehnen ist. Dagegen soll der natürliche Betätigungswille des Menschen im Rahmen der sozialpädagogischen Aufgaben des Strafvollzuges unterstützt werden. Der Gefangene „hat ein Recht auf Arbeit, ein Recht, das sich nicht nur aus den erzieherischen Zwecken der Freiheitsstrafe herleitet, sondern auch begründet ist auf den einfachsten menschlichen Rücksichten und sittlichen Pflichten“. Wegen des sittlichen Wertes der Arbeit ist darum ein Zwang zur Arbeit nur vordergründig lästig, aber gerechtfertigt.

WILLE (Kiel)

**W. Steuer und R. Hoffmann: Das Vorsorgemodell Baden-Württemberg. I. Erfahrungsbericht.** [Staatl. Gesundheitsamt, Böblingen u. Staatl. Gesundheitsamt, Tübingen.] Öff. Gesundheitswes. 30, 134—140 (1968).

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

● Jerzy Sawicki: **Bląd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym, doktrynie i orzecznictwie.** (Der Kunstfehler beim ärztlichen Eingriff im Strafrecht.) Warszawa: Panstwowe Wydawnictwo Nauk. 1965. 205 S. [Polmisch.] zl 20.—

Neue technische Errungenschaften und weitere Arzneimittel mögen auf der einen Seite eine erfolgreichere Bekämpfung der Krankheiten herbeigeführt haben, andererseits bringt die Anwendung der neuen Behandlungsmethoden Gefahren mit sich. Wohl niemals sind von den Gerichten aller Länder so viel Strafprozesse wegen Unzulänglichkeiten der ärztlichen Tätigkeit

durchgeführt worden, als in den letzten Jahren. Im Vorwort erörtert Verf. die juristischen Begriffe, die für die Beurteilung „ärztlicher Kunstfehler“ maßgebend sind. Dabei wurde das Problem der Einwilligung des Patienten im Rahmen der polnischen Gesetzgebung und der des Auslandes besprochen. Verf. geht von der ersten Monographie über den ärztlichen Kunstfehler aus, die von VINCOW stammt (1879), und erörtert den heutigen Begriff des Kunstfehlers. Dabei betont er, daß ein Kunstfehler nicht zu identifizieren sei mit dem Verschulden eines Arztes. Das Problem des Verschuldens wird besonders besprochen, auch die ärztliche Haftung bei falscher Diagnose. Weitere Kapitel sind der Verantwortung für experimentelle Eingriffe und fehlerhaftes Handeln der Mitarbeiter aus dem Kreise des ärztlichen Kollektivs gewidmet. Verf. berührt auch das Problem der Lebensverlängerung auf dem Wege der Dysthanasie und besonders aktuelle juristische Fragen der Organverpflanzung. Zahlreiche französische, englische und deutsche Arbeiten (auch aus dieser Zeitschrift) werden zitiert. — Es handelt sich um eine sehr interessante Monographie eines angesehenen Kenners der arztrechtlichen Problematik. S. RASZEJA (Gdańsk)

**PatG § 1 (Patentierbarkeit von Heilverfahren-Glatzenoperation).** Heilverfahren sind patentierbar. [BGH, Beschl. v. 26. 9. 1967 — I a ZB 1/65 (BPatG).] Neue jur. Wschr. 21, 197—201 (1968).

**W. Lotheissen: Die ärztliche Aufklärungs- und Anzeigepflicht in medizinischer und juristischer Sicht.** Wien. med. Wschr. 117, 958—961 (1967).

Es handelt sich um ein Referat, das Verf., Dr. jur. und Generalanwalt in Wien, im Februar 1967 im wissenschaftlichen Verein der Ärzte in der Steiermark gehalten hat; er stellt sich auf den Standpunkt, daß ein Arzt nach dem gegenwärtigen Stande der Gesetzgebung in Österreich und Bundesdeutschland eingreifen kann, auch wenn eine vollständige Aufklärung des Kranken nicht möglich war, weil er nicht in der Lage war, die Verhältnisse vorvoreingenommen zu übersehen. Dies gilt auch für eine Transfusion, wenn sie der Patient oder seine Angehörigen aus religiösen Gründen ablehnen (Zeugen Jehovas). Der Arzt muß eine Güterabwägung vornehmen zwischen seiner Pflicht, dem Menschen zu helfen, und fehlender Einsicht des Kranken. — Zur *Anzeigepflicht* der Ärzte in Österreich bemerkt Verf. dem Sinne nach: Durch § 359 österr. StGB ist vorgeschrieben, daß der Arzt bei jedem Behandlungsfall prüfen muß, ob sich irgendwie der Verdacht einer strafbaren Handlung ergibt; ist dies der Fall, so muß er Anzeige erstatten. Diese Gesetzesbestimmung, so meint Verf., ist berufsremd und verletzt flagrant den Gleichheitsgrundsatz; denn andere Staatsbürger brauchen keine Anzeige zu erstatten. Verf. tritt dafür ein, daß die Anzeigepflicht unverzüglich auf Polizeiarzte und andere beamtete Ärzte zu beschränken oder ganz zu streichen ist. B. MUELLER (Heidelberg)

**H. Heiss: Die ärztliche Aufklärungs- und Anzeigepflicht in ärztlicher Sicht.** [Univ.-Frauenklin., Graz.] Wien. med. Wschr. 117, 953—958 (1967).

Nach einleitenden Ausführungen wendet sich Verf., Oberarzt der Universitätsfrauenklinik in Granz, gegen das sog. „Nasenurteil“ des Obersten Gerichtshofes in Wien vom 15. 12. 64. Ein Verkehrsunfall hatte zu einer Verengerung der Naseneingänge, Abweichung der Scheidewand, Eindellung einer Nasenwand, chronischer Sinusitis und Beeinträchtigung der Tube geführt; der Verletzte gab die Zustimmung zu einer operativen Korrektur; dabei bzw. danach kam es zu einer Blutung in die rechte Augenhöhle, Opticusatrophie und Erblindung; eine Fahrlässigkeit des Operateurs konnte nicht nachgewiesen werden. Trotzdem kam es zu einer zivilrechtlichen Verurteilung des Arztes wegen mangelnder Aufklärung, obwohl in den Entscheidungsgründen zugegeben wurde, daß diese schwerwiegende Folge nur sehr selten eintritt. Es folgen Ausführungen über die Notwendigkeit, den Kranken psychisch zu schonen, man braucht bei der Aufklärung nicht jede fernliegende Komplikation hervorzuheben. Eine in den Augen des Kranken mangelhaft gewesene Aufklärung soll nicht die Brücke zu einem Anspruch auf Entschädigung werden können, wenn sonst dem Arzt nichts vorzuwerfen ist. — Weitere Ausführungen betreffen das Problem, ob der Arzt eingreifen bzw. transfundieren darf, wenn der Patient bewußtlos ist, oder den Wunsch hat, zu sterben, oder aus religiösen Gründen eine Blutübertragung ablehnt (Zeugen Jehovas). Dies wird sowohl in Österreich als auch in Deutschland im allgemeinen unter Berufung auf übergesetzlichen Notstand, auf das „Sittengesetz“, auf die Heilpflicht und Vermeidung einer unterlassenen Hilfeleistung möglich sein. — Wie nur wenig bekannt, besteht in Österreich für Ärzte und andere Medizinalpersonen (Apotheker, Hebammen und Totenbeschauer) eine gesetzliche Pflicht, bei Krankheit, Verwundung, Geburt und Todesfall Anzeige zu erstatten, wenn Verdacht auf eine strafbare Handlung entsteht; Unterlassung der Anzeige ist strafbar (§ 359 österr. StGB). Danach müssen auch die illegalen Aborte angezeigt werden. Verf. wendet

sich mit Recht gegen diese Bestimmung, sie steht im Widerspruch zur ärztlichen Schweigepflicht und ist geeignet, das notwendige Vertrauen des Patienten zum Arzt zu untergraben (die älteren Leser werden sich erinnern, daß in der nationalsozialistischen Zeit eine ähnliche Bestimmung für das damalige Reichsdeutschland eingeführt wurde; Ref.).  
B. MUELLER (Heidelberg)

**E. Ansohn: Zur Frage der Wahrheit am Krankenbett.** [73. Kongr., Wiesbaden, 3.—6. IV. 1967.] Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 73, 550—557 (1967).

Es geht um die Frage, ob man dem Kranken mitteilen soll, daß er an seiner Krankheit sterben wird. Eine menschlich befriedigende Lösung ist nur zu finden, wenn der Arzt über vordergründige Gesichtspunkte hinweg zur Wahrheit vorzudringen versucht, nämlich das zu erschließen bemüht ist, was sich am Kranken durch das Medium seiner tödlichen Erkrankung als Schicksal vollzieht und von ihm als Aufgabe gelöst werden soll. Die Entscheidung hängt davon ab, ob Reden oder Schweigen dazu beiträgt, diesen konkreten Patienten in der Erfüllung seines Lebens zu hindern oder zu fördern. Routine reicht dabei nicht aus, es bedarf vielmehr der ärztlichen Führung des Patienten über längere Zeit hinweg.  
BSCHOR (Berlin)

**Jörg Rehberg: Ärztliches Berufsgeheimnis und gesetzlicher Vertreter des Patienten.** Gerichtsmedizin, Bindeglied zwischen Medizin u. Recht (Festgabe zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. FRITZ SCHWARZ) 1968, 23—36.

Verf. vertritt wohl begründet die Auffassung, nach Schweizer Recht bestehe für den Arzt die Schweigepflicht gegenüber den gesetzlichen Vertretern (Eltern, Vormund) eines unmündigen oder entmündigten Patienten in vollem Umfang. Dies gelte jedenfalls soweit, als dieser unmündige oder entmündigte Patient urteilsfähig sei. Die sich aus dieser Auffassung ergebenden praktischen Schwierigkeiten (Strafantragsrecht, Erziehungsrecht der Eltern, behördliche Ermächtigung zur Geheimnisoffenbarung) werden diskutiert.  
LIEBHARDT (Freiburg)

**O. Raestrup: Schmerzbeurteilung aus versicherungs-medizinischer Sicht.** Lebensversicher.-Med. 20, 13—21 (1968).

Bei der Bemessung von Schmerzensgeld sind nicht nur medizinische Gesichtspunkte von Bedeutung, der medizinische Gutachter muß sich auf die Feststellung von Körper- oder Gesundheitsverletzungen und durch sie bedingte Schmerzen beschränken, deren Schwere und Dauer er nur abschätzen kann, denn der Schmerz ist objektiv nicht meßbar. Es gehört ferner zu den Aufgaben des Mediziners, das Persönlichkeitsbild eines Verletzten vor und nach einer Verletzung zu ergründen und bei besonderen Verletzungen, z. B. Gesichtsverletzungen bei jungen Frauen, auch auf die möglichen Folgen hinzuweisen. Grundsätzlich überschreitet der medizinische Sachverständige seine Kompetenz, wenn er zur Höhe des Schmerzensgeldes Stellung bezieht. — Verf. verweist auf die Schwierigkeit der Objektivierbarkeit und Abgrenzung vorhandener oder durchgemachter Schmerzzustände, er diskutiert die anatomischen, physiologischen und psychologischen Faktoren, die Differenziertheit verschiedener Persönlichkeitsstrukturen, die Subjektivität von Schmerzempfindung und Schmerzgefühl und betont die Wichtigkeit und Einschätzung therapeutischer Beeinflussung. — Die Beurteilung anderer Faktoren, etwa Beeinträchtigung der Lebensfreude, Schreck, Angst, Erschöpfungszustände, Behinderung in Schule und Beruf ist Aufgabe des Juristen, der nach allgemeiner Lebenserfahrung urteilen kann. Verf. bezeichnet die bisherige Versuche einer tabellarischen Klassifikation und Einordnung gewisser Faktoren in Schemata als wertvoll und anwendbar, es gibt aber keinen einheitlichen Maßstab, da jeder Fall anders beurteilt werden muß. Er empfiehlt als weitere Stütze Sammlungen von Gerichtsentscheidungen über Schmerzensgeldzuerkennungen beizuziehen. — In Deutschland sollen sich bei 99 % aller Fälle Geschädigte und Haftpflichtversicherungen gütlich einigen, damit entfällt nach Verf.'s Ansicht der Vorwurf, daß Schmerzensgeld generell zu niedrig bemessen würde. Außerdem hätten höhere Schmerzensgeldzahlungen zwangsläufig Anhebungen der Haftpflichtversicherungsprämien zur Folge, etwa wie in den USA, wo in den letzten 20 Jahren die Haftpflichtprämie siebenmal erhöht werden mußte.  
H. ALTHOFF (Köln)

**P. Feudell: Körperschäden durch Behandlungsmißfolge und deren soziale Entschädigung.** Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 61, 1286—1289 (1967).

Aus dem Arzt-Patientenvertrag resultieren für den Arzt Aufklärungs-, Sorgfalts- u. Behandlungspflichten bei deren Verletzungen sich Haftpflichtansprüche ergeben können (vgl. §§ 276, 278, 823, 831 BGB), sofern die Regeln ärztlicher Kunst und die Normen ärztlicher Leistungen verletzt werden. Voraussetzung für ihre Geltendmachung ist erweisbares Verschulden. Beim

Arzt kommen in aller Regel nur unbeabsichtigte Verstöße gegen die Sorgfaltspflicht in Betracht. „Voraussiehbarkeit“ ist obligatorisch für die Anwendung des § 276 BGB. Oft besteht auf Seiten der Patienten eine ungenügende Kritik gegenüber den Determinanten therapeutischer Mißerfolge; die von den Fortschritten und Erfolgen der Wissenschaft faszinierten Laien verkennen völlig, daß Zwischenfälle auch ohne Zutun der Ärzte keineswegs selten sind. Die Sorge um den materiellen Schutz jener Patienten, die bei Behandlungen Körperschäden erlitten, aber keine Haftpflichtansprüche zu realisieren vermochten, läßt Überlegungen aufkommen, ihnen analog den Arbeitsunfallverletzten Versicherungsschutz zu gewähren. Von einer Einführung einer „Gefährdungshaftung“ wird man sich wenig Positives versprechen können, denn dann würden Fahrlässigkeit, Kunstfehler und Verschuldensfragen nicht mehr offiziell geprüft; die Belassung der Haftpflicht stellt eine Barriere gegen ärztlichen Leichtsinns, wie auch andererseits einen Wall gegen unbegründete Beschuldigungen der Ärzte dar. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**VVG § 6 Abs. 3; Allg. Bedingungen für die KraftverkVers. (AKB) § 7 I Nr. 2 Satz 2, V (Leistungsfreiheit des Versicherers bei unwahrer Schilderung des Schadenereignisses).** Aus unwahren oder unvollständigen Angaben des Versicherungsnehmers über das Schadenereignis, die folgenlos geblieben sind, kann der Haftpflichtversicherer, auch wenn weder er noch sein Agent bei der Schadensmeldung mitgewirkt hat, seine Leistungsfreiheit nur herleiten, wenn er den Versicherungsnehmer vorher deutlich auf den drohenden Anspruchsverlust hingewiesen hatte, es sei denn, daß ein solcher Hinweis nachweislich aus besonderen Gründen überflüssig war. [BGH, Urt. v. 8. 5. 1967 — II ZR 17/65 (Frankfurt).] Neue jur. Wschr. 20, 1756—1758 (1967).

Ein Versicherungsnehmer machte vorsätzlich falsche Angaben über den Unfall in der Schadensmitteilung an seine Versicherung (Verringerung der eigenen und Erhöhung der Geschwindigkeit des getöteten Unfallopfers, Verschweigen eigenen Alkoholgenusses). Diese Obliegenheitsverletzung führt aber nur dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn die Versicherung in einem Aufdruck oder Begleitschreiben auf die eventuellen Folgen falscher oder unvollständiger Angaben hinweist, die oft in Eile und von Rechtsunkundigen geschrieben werden. WILLE (Kiel)

**BGB § 823; ZPO § 286 (Zur Beweislast des Arztes bei schuldhafter Begehung eines groben Behandlungsfehlers).** Ein Arzt, der schuldhaft einen groben Behandlungsfehler begeht, der geeignet ist, einen Schaden der Art herbeizuführen, der tatsächlich eingetreten ist, muß beweisen, daß es auch ohne den Behandlungsfehler zu dem Schaden gekommen wäre. [BGH, Urt. v. 11. 4. 1967 — VI ZR 61/66 (Hamm).] Neue jur. Wschr. 20, 1508—1509 (1967).

Erst 32 Std nach der Operation einer Dupuytrenschen Kontraktur nahm der Orthopäde die erste Wundkontrolle vor. Der Patient bat schon bald nach Verfärbung eines Fingers und Auftreten heftiger Schmerzen die betreuenden Schwestern um ärztliche Hilfe. Der gangränöse Finger mußte amputiert werden. Im Unterlassen einer mehrmaligen Kontrolle der Wunde während der kritischen Zeit von etwa 8 Std, der fehlenden fernmündlichen Erkundigung nach dem Ergehen des Patienten und der mangelnden *konkreten* Unterweisung der Schwestern auf eventuelle Anzeichen von Komplikationen sieht der BGH einen groben Behandlungsfehler. Wegen der Umkehr der Beweislast bleiben *Möglichkeiten* eines anderen Verlaufes trotz Einhaltung der gebotenen Überwachung ungesicherte Vermutungen. — Einige Tendenzen und besonders die unterstellte Kausalität einer venösen Blutung könnten ein Anlaß sein, den für Ärzteprozesse u. U. folgenschweren Grundsatz (?) der Umkehrung der Beweislast nach sachlichen Notwendigkeiten zu begrenzen. WILLE (Kiel)

**Karl Rahner: Ärztliche Ethik.** [Dogm. Seminar, Verein. Kath.-Theol. Seminare, Univ., Münster.] Fortschr. Med. 85, 1029—1030 (1967).

Die philosophischen Ausführungen von Verf. erkennen an, daß der Arzt sachlich sein soll, er wendet sein Wissen so an, daß es dem Kranken biologisch nützt, er lebt auch von dieser Tätigkeit. Darüber hinaus soll aber der Arzt auch als Persönlichkeit wirken, er soll bei Aussprachen mit Patienten und deren Angehörigen humane Fragen berücksichtigen, ebenso bei seinen Entscheidungen. Der Arzt muß das Gefühl haben, auch als Arzt berufen zu sein. Keine konkreten Einzelheiten. B. MUELLER (Heidelberg)

**A. Wiedmann: Einige Gedanken zum ärztlichen Ethos.** [II. Univ.-Hautklin., Wien.] Wien. klin. Wschr. 79, 925—928 (1967).

Es handelt sich um einen Vortrag in schöner Sprache, der vor der Gesellschaft der Ärzte in Wien am 27. I. 1967 gehalten wurde; die Arbeit ist Prof. Hoff zum 70. Geburtstag gewidmet. Verf. bekennt sich zur humanistischen Bildung, er hatte an der Stirnseite seines Hörsaales den Vers der Ilias, der den Ärzten gewidmet ist, in griechischen Lettern anbringen lassen und war erstaunt, als er nach der Vorlesung von einem Assistenten gefragt wurde, weshalb dieser „hebräische“ Satz an die Wand geschrieben sei. Verf. bemängelt, daß die Sitzungen der österreichischen Dermatologischen Gesellschaft von den Dermatologen der Großstadt nur noch dürftig besucht werden. Zur Frage der Aufklärung nimmt Verf. dahin Stellung, daß einem Geschlechtskranken die Diagnose mitgeteilt werden muß; der Arzt soll auch die Wahrheit sagen, wenn er eine weitere Person untersuchen muß, die von dem Kranken vermutlich angesteckt wurde. Mit der Diagnose Arteriosklerose wird man nicht zurückhaltend sein müssen; doch ist Vorsicht am Platze, wenn eine Sklerose der Kranzgefäße besteht; man kann eine Infarktangst auslösen. Verf. sieht stets davon ab, einem Kranken zu eröffnen, daß er an Krebs leidet, auch wenn es sich um einen ziemlich harmlosen Hautkrebs handelt. Ethos kann nicht gelehrt werden, so meint Verf.; es ist angeboren.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Wilhelm Uhlenbruck: Der Begriff der Heilbehandlung.** Dtsch. med. Wschr. 93, 271—274 (1968).

Nach einer Abgrenzung des Begriffs Heilbehandlung gegenüber den Maßnahmen, bei denen eine typische Heilwirkung auf den Körper des Patienten fehlt, werden die notwendigen Voraussetzungen jeder Heilbehandlung (objektive und subjektive Heiltendenz) erörtert. Es wird betont, daß der Begriff Heilbehandlung nicht an die ärztliche Bestallung gebunden ist und daß Erfolg oder Mißerfolg die rechtliche Stellung der Heilbehandlung nicht verändere. Bei Eingriffen im Interesse Dritter (Heilhilfe) sowie bei Eingriffen zu experimentellen oder forensischen Zwecken seien die für die Heilbehandlung entwickelten Grundsätze entsprechend anzuwenden, jedoch seien an die Sorgfaltspflicht des Arztes erheblich strengere Anforderungen zu stellen.

LIEBHARDT (Freiburg)

**Peter Ausserehl: Über die Ausbildung und die diagnostischen und therapeutischen Methoden des Heilpraktikers.** Marburg: Diss. 1968. 111 S.

Dissertation von wichtigem Inhalt. Aus den Ausführungen von Verf. sei folgendes hervorgehoben: Das Wort „Heilpraktiker“ darf nicht der Bezeichnung Kurpfuscher gleichgestellt werden. Die Prüfung für die Zulassung als Heilpraktiker soll in möglichst einfacher Form vorgenommen werden; sie stellt keine Fachprüfung dar, sondern ist nur als „Sicherungsmaßnahme“ aufzufassen zur Feststellung, ob nicht mit der Berufsausübung des Antragstellers eine Gefährdung der Volksgesundheit verbunden ist. Der Nachweis einer Ausbildung ist nicht erforderlich. Nun gibt es eine Anzahl von Fachschulen, es kann auch in Gestalt von Abendkursen unterrichtet werden, es gibt auch Fernkurse, eine bestimmte Schulausbildung wird nicht vorausgesetzt. Verf. bringt den Lehrplan der Heilpraktiker-Fachschule in München, der 6 Trimester umfaßt; auch theoretische Fächer werden gelehrt (Anatomie, Physiologie, Chemie, Embryologie). Weiterhin bringt Verf. Einzelheiten über die Irisdiagnose, das Hutische Heilverfahren und die Hand- und Nageldiagnostik. Von therapeutischen Methoden werden geschildert die Naturheilkunde, die Homöopathie, die Biochemie nach SCHÜSSLER, die sog. Spagyrik nach ZIMPEL, die Chiropraktik, die Akupunktur und die Neuraltherapie nach HUNEKE. — Wer sich mit diesen Fragen beschäftigen muß, wird von den Einzelheiten dieser Dissertation mit Nutzen Kenntnis nehmen und die Möglichkeit haben, an Hand des guten Literaturverzeichnisses weitere Einzelheiten zu ermitteln.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Max Kohlhaas: Erfüllen Einladungen zu Tagungen durch die Arzneimittelindustrie an beamtete oder angestellte Ärzte den Tatbestand der Bestechung?** Dtsch. med. Wschr. 92, 2398—2399 (1967).

Wenn ein beamteter oder angestellter Krankenhausarzt bei der Tagung die Wirkungsweise, die Nebenwirkungen des Medikamentes und die Erfahrungen anderer Ärzte mit ihm kennenlernt, dürfte nach Meinung von Verf. eine Bestechung nicht vorliegen, selbst wenn der Arzt von der Firma die Fahrtkosten ersetzt erhält, untergebracht und bewirtet wird. Immerhin ist Vorsicht geboten, insbesondere wenn die Einladung sich auch auf die Familie des Arztes erstreckt. Auf keinen Fall darf direkt oder indirekt eine Verpflichtung nach der Richtung hin übernommen

werden, daß die Medikamente der Firma bevorzugt verordnet werden. Daß tatsächlich einmal ein einschlägiges Ermittlungsverfahren eingeleitet wurde, wird nicht berichtet.

B. MUELLER (Heidelberg)

**ZPO §§ 404, 406, 295 (Einholung eines Gutachtens einer Universitätsklinik).** Die ZPO kennt nur Einzelpersonen als Sachverständige. Diesem Prinzip widerspricht es, wenn durch Beweisbeschluß die Einholung eines Gutachtens einer Universitätsklinik angeordnet wird. [OLG München, Urt. v. 22. 9. 1967 — 8 U 707/67.] Neue jur. Wschr. 21, 202—203 (1968).

**ZuSEG §§ 5, 8 Nr. 1 (Notwendige Aufwendungen für Hilfskräfte des Sachverständigen).** Die notwendigen Aufwendungen für Hilfskräfte (hier: ärztliche Gebühren für Blutentnahmen) sind dem Sachverständigen zu erstatten. [LG Koblenz, Beschl. v. 9. 11. 1967 — 1 R 79/65.] Neue jur. Wschr. 21, 204 (1968).

**Verfassungsrechtliche Anforderungen an die Errichtung von Berufsgerichten.** Bundesgesundheitsblatt 11, 60 (1968).

Ein Apotheker war nach ursprünglichem Freispruch von einem Senat des Gerichtshofes für Heilberufe in Niedersachsen mit einer Verwarnung bestraft worden. Dieses Urteil griff er mit der Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht an. Das Bundesverfassungsgericht bemängelte, daß das niedersächsische Gesetz nicht die Fragen behandle, wer zum Richter bestellt werden kann, aus welchen Gründen er von der Ernennung zu Richter ausgeschlossen oder zur Ablehnung des Amtes berechtigt ist. Es liege ein Verstoß gegen Artikel 101 Abs. 2 GG vor. Das Gesetz ist inzwischen in den beanstandeten Punkten geändert worden (5. Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Landesvertretung der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte vom 5. 4. 66, Nieders. GVBl. S. 73).

B. MUELLER (Heidelberg)

## Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **Edwin Mutter: Farbphotographie. Theorie und Praxis.** (Die wissenschaftliche und angewandte Photographie. Erneuerung u. Fortführung des Hay-v. Rohrschen Handbuchs der wissenschaftlichen und angewandten Photographie durch KURT MICHEL, Weitergef. von JOSEF STÜPER. Bd. 4.) Wien u. New York: Springer 1967. XX. 463 S. u. 127 Abb. Geb. DM 157.—.

Die Farbphotographie, einst das Privileg weniger Fachtechniker und Amateure, ist zum Allgemeingut geworden und beginnt die Schwarzweißphotographie zu verdrängen. In dem vorliegenden rein wissenschaftlichen, aber sehr gut zu lesenden Werk wird dem Praktiker und auch dem Anfänger auf diesem bereits sehr umfangreichen Gebiet eine wertvolle Hilfe geboten, an Umfang und Tiefe einmalig. Der langwierige und nicht einfache Weg der Farbphotographie bis zur heutigen Vervollkommnung wird klar geschildert, auch steckengebliebene Versuche auf diesem Gebiet abgehandelt, ohne daß die Übersichtlichkeit oder Verständlichkeit eine Einbuße erleidet. Theorie und Praxis der heutigen Farbverfahren mit Mehrschichtfilmen und chromogener Entwicklung werden ausführlich abgehandelt. Soweit für das Verständnis notwendig, werden Farbenlehre, Farbmeßtechnik und die Theorie der Farbwiedergabe gebracht. Leicht lesbare Tabellen, Rezepte, vergleichende kritische Gegenüberstellungen, Dechiffrierung der bisher auf den Markt gekommenen Ware, Angaben über Maskierung, Filter, genaue Beschreibung der Wirkung der Chemikalien und eine ausführliche Gerätekunde lassen das Lesen des Buches eine Freude werden. Negativ- und Positivverfahren werden gleichmäßig ausführlich durchgesprochen. Besonders wertvoll sind die Fehlertabellen. 88 Tabellen und ein nach Abschnitten gegliedertes Literaturverzeichnis von über 900 Stellen sowie ein Namens- und Sachverzeichnis machen das Buch nicht nur zu einer Fundgrube für alle Probleme, sondern heben es über ein wissenschaftliches Handbuch hinaus zu einem unentbehrlichen Nachschlagewerk. Wie die übrigen Bände der Handbuchreihe ist die Ausstattung erstklassig.

BOSCH (Heidelberg)