

## Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Wolfgang Dürwald und Werner Hering: Rechtsfragen in der Medizin für mittlere medizinische Berufe und Hilfsberufe.** Leipzig: VEB Georg Thieme 1969. 211 S. Geb. DM 12,60.

Der erste Verf. ist Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin in Leipzig, der zweite Verf. arbeitet als Jurist an diesem Institut. Es handelt sich um eine Rechts- und Standeskunde, die auf die mittleren medizinischen Berufe und die medizinischen Hilfsberufe in der DDR abgestellt ist, aber in großen und ganzen auch für den Arzt gilt. Die Angehörigen der mittleren medizinischen Berufe haben eine abgeschlossene Ausbildung mit staatlicher Prüfung hinter sich (sie werden auch, wie Ref. aus persönlicher Erfahrung weiß, an wissenschaftlichen Tagungen beteiligt), die Angehörigen der medizinischen Hilfsberufe haben nur einen Lehrgang hinter sich und werden am Arbeitsplatz fortgebildet. Zu den Angehörigen der mittleren medizinischen Berufe gehören u. a. die medizinischen Fachpräparatoren, die audiologischen Assistenten, die Orthopisten, die medizinisch-technischen Assistentinnen für die Laboratorien und für Radiologie, ferner sind genannt Arbeitshygieneinspektoren, Arbeitstherapeuten, Arzthelfer, Diätassistenten, Diätköche, Gesundheitsfürsorger, Hebammen, Hydrotherapeuten, Kosmetiker, Krankenschwestern, Sprechstundenhelferinnen, zahnärztliche Helferinnen; EEG-Assistenten u. a. werden zur Zeit nicht mehr als Arzthelfer ausgebildet, weil genügend Ärzte vorhanden sind; sie können unter Aufsicht des Arztes die Behandlung von Kranken übernehmen, dürfen aber keine Diagnosen stellen und auch nicht entscheiden über die Aufnahme und die Entlassung aus dem Krankenhaus. Der strafrechtliche Teil stützt sich selbstverständlich auf das neue Strafgesetzbuch der DDR. Folgende Einzelheiten seien hervorgehoben: Verf. betont, daß der Ausdruck „Kunstfehler“ labil ist, er führt aus, daß für einen schuldhafte Kunstfehler der Nachweis der Kausalität erforderlich ist und schlägt vor, daß der Ausdruck Kunstfehler ersetzt wird durch die Bezeichnung „ärztliche Pflichtverletzung“. Der Mitarbeiter eines Betriebes ist nach den Bestimmungen des Gesetzbuches der Arbeit der DDR verpflichtet, einen Schaden, den er fahrlässig verursacht hat, wieder gutzumachen. Wenn ein Angehöriger des mittleren ärztlichen Dienstes z. B. eine Arznei verwechselt, ist er nach Meinung der Verff. allein dafür verantwortlich, nicht der Arzt. Der Arzthelfer soll seine Befugnisse nicht überschreiten; nach einem Unfall hatte er eine Platzwunde genäht und den Patienten entlassen, ohne ihm dem Arzt vorgestellt zu haben; der Patient starb an den Folgen eines Schädelbasisbruchs. Wie in der Bundesrepublik kann der Arzt der Operationsschwester die Sorge dafür übertragen nachzuprüfen, ob Instrumente und Bauchtücher nach der Operation vollständig sind; auf die Meldung der Schwester kann er sich verlassen, es ist aber notwendig, daß er ihr den Auftrag zur Nachprüfung tatsächlich gibt. Die Vorschriften über die Schweigepflicht (§ 136 StGB der DDR) und ihre Handhabung entsprechen ungefähr den Verhältnissen in der Bundesrepublik. Die Meldepflicht des Arztes ist insofern erweitert, als neben übertragbaren Krankheiten jede Schwangerschaft, jede Fahruntauglichkeit von Kraftfahrern aus gesundheitlichen Gründen gemeldet werden muß, ebenso jede Verletzung, bei der Verdacht auf eine strafbare Handlung besteht. Der Verlauf einer strafrechtlichen Hauptverhandlung ist der gleiche geblieben, wie in der Bundesrepublik. Auch in der DDR besteht eine Hilfeleistungspflicht (§ 119, 199 StGB der DDR). Die Abreibung ist auch in der DDR strafbar; Schwangerschaftsunterbrechung ist nur mit besonderer Genehmigung der für den Wohnort zuständigen Schwangeren-Beratungsstelle zulässig. — Das Büchlein zeigt in interessanter Weise die Fortführung der einschlägigen Gesetzgebung in der DDR. Es ist erfreulich, daß auf ziemlich vielen Gebieten die Bestimmungen in beiden Teilen Deutschlands noch ungefähr gleichartig sind. B. Mueller (Heidelberg)

**G. Filipp: Die Immunologie, Klinik und Therapie der Penicillinallergie.** Med. Welt, N. F. 19, 2763—2773 (1968).

Die vorliegende Arbeit setzt sich im 1. Teil ausführlich mit den immunologischen Grundlagen der Penicillinallergie auseinander. Häufigkeit und Quellen der Penicillinallergien, antigene Determinanten und molekularbiologische Aspekte, Typen der Antikörper, tierexperimentelle Grundlagen u. a. werden ausführlich besprochen. Im 2. Teil wird auf die verschiedenen Möglichkeiten zur Erkennung einer Penicillinallergie näher eingegangen und auf das Fehlen wirklich exakter Methoden hingewiesen. Das therapeutische Handeln bei Penicillinallergie besteht in einer Prophylaxe und in der eigentlichen Therapie. Abschließend werden 6 eigene Fallbeobachtungen von hochgradiger Penicillinallergie ausführlicher dargestellt. Wolfgang Raab

**W. Lotheissen: Das Problem des ärztlichen Eingriffes als Körperverletzung.** Wien. med. Wschr. 118, 988—992 (1968).

Verf. zeigt auf, daß sich mit wachsendem Wissen in der Medizin juristische Probleme bei der Beurteilung ärztlicher Heilmaßnahmen ergeben. Tatbestandsmerkmale, die bei einer ärztlichen „Körperverletzung“ grundsätzlich vorliegen können, werden beschrieben. Bei genauer Ansicht juristischer Überlegungen wird aber klar, daß eindeutige Beurteilung in Grenzfällen immer problematisch ist, insbesondere bei Anwendung moderner Reanimationsverfahren und Eingriffen in der Neurochirurgie, wo eine Veränderung der Wesensart eines Menschen erfolgen kann. Es werden moderne Gesetzesbestimmungen für Österreich gefordert, die den neuesten Heilmaßnahmen gerecht werden.  
Dieter Gerlach (Heidelberg)

**H. Heiss: Der operative Eingriff als Körperverletzung.** [Univ.-Frauenklin., Graz.] Wien. med. Wschr. 118, 994—998 (1968).

Verf. setzt sich mit der rechtlichen Wertung operativer Maßnahmen auseinander und findet, daß die Operation mit der Körperverletzung nur das Merkmal der Hautdurchtrennung gemeinsam hat. Gelungene und mißlungene operative Eingriffe müssen straffrei bleiben. Es wird zu zivilrechtlichen Problemen Stellung genommen, ebenso zu anderen ärztlichen Maßnahmen (kosmetische Operationen, Eingriffe zur Heilhilfe oder zur Lehr- und Forschungstätigkeit, erstmalige Anwendung neuer Heilmethoden).  
Dieter Gerlach (Heidelberg)

**H. Cesnik: Der ärztliche Eingriff als Körperverletzung.** [Chir. Univ.-Klin., Graz.] Wien. med. Wschr. 118, 992—994 (1968).

Es werden klare Gesetzesbestimmungen für Österreich gefordert, die einen ärztlichen Eingriff deutlich von einer Körperverletzung trennen. Nach dem Vorschlag, ärztliche Maßnahmen auszuklamern, bliebe als Körperverletzung dann bestehen: der nicht nach Erkenntnissen und Erfahrungen eines gewissenhaften Arztes ausgeführte Eingriff, auch Kastration und Sterilisation, weil diese Maßnahmen gegen die guten Sitten verstoßen. Weiterhin die Entnahmen von Geweben und Organanteilen, die allerdings durch die Einwilligung des Spenders straffrei bleiben.  
Dieter Gerlach (Heidelberg)

**Franz M. Poellinger: Ärztliche Schweigepflicht gegenüber Privatversicherungen.** Münch. med. Wschr. 111, 889 (1969).

Die Rechtswirksamkeit einer generellen Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber den Privatversicherungen wird bejaht, da die Lebensversicherungsgesellschaft von ihren Versicherungsnehmern nur Entbindungserklärungen verlangen und erhalten deren Wirksamkeit auf 3 Jahre nach Antragstellung auf Abschluß des Lebensversicherungsvertrages begrenzt ist. Bestehen Zweifel am Umfang oder Rechtsgültigkeit der Entbindungserklärung, kann der Arzt bei der Versicherungsgesellschaft unverzüglich rückfragen. Auf die Mißverständnisse, die sich aus der Entscheidung des Oberlandesgerichts Köln (Schweigepflicht gegenüber einer Haftpflichtversicherung) ergeben haben, wird hingewiesen.  
Liebhardt (Freiburg i. Br.)

**BGB § 839 (Amtspflichten einer Lehrkraft an einer öffentlichen Schule beim Turnunterricht).** Zu den Amtspflichten einer Lehrkraft an einer öffentlichen Schule, die Schüler im Alter von annähernd 14 Jahren am Reck eine Hockwende aus dem Stand turnen läßt. [BGH, Urt. v. 2. 12. 1968; III ZR 88/66 (Frankfurt).] Neue jur. Wschr. 22, 554—555 (1969).

Ein Realschullehrer, der im Turnunterricht geübt war, hatte einen 13 Jahre alten Schüler aus dem Stand die sog. Hockwende am Reck durchführen lassen. Der Schüler war gestürzt und hatte sich eine Wirbelsäulenverletzung zugezogen. Mit Hilfestellung war ein Schüler beauftragt worden, der der Größe nach kleiner war. Der BGH gab der Klage des Schülers gegen das zuständige Land statt mit dem Hinweis, der Turnlehrer wäre verpflichtet gewesen, einen kräftigeren Schüler mit der Hilfestellung zu beauftragen oder auf die Turnübung zu verzichten mit Rücksicht darauf, daß es sich um einen schwerfälligen und ungeschickten Buben handelt.

B. Mueller (Heidelberg)

**Chester R. Burns: Malpractice suits in American medicine before the civil war.** Bull. Hist. Med. 43, 41—56 (1969).

**Angestellter Arzt mit nebenberuflicher Privatpraxis und Bereitschaftsdienst.** Dtsch. med. Wschr. 94, 864—865 (1969).

Es wird festgestellt, daß ein Angestellter oder beamteter Arzt mit nebenberuflicher Privatpraxis von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit sein kann. Dies dann, wenn es nach seinem Vertrag oder nach den beamtenrechtlichen Pflichten für ihn erforderlich ist, sich für Notfälle im Krankenhaus jederzeit bereitzuhalten. Liebhardt (Freiburg i. Br.)

**Zur Sorgfaltspflicht des Narkosearztes bei Bluttransfusion.** Dtsch. med. Wschr. 93, 92—94 (1968).

Das mitgeteilte, den Narkosearzt freisprechende, Urteil des Bundesgerichtshofes nimmt insbesondere zu Fragen der Vorausssehbarkeit Stellung. Der fehlende Schuldvorwurf wegen mangelnder Vorausssehbarkeit ergab sich im konkreten Fall daraus, daß der Narkosearzt den Tod einer Patientin als Folge eines Geschehensablaufes nicht voraussehen konnte, der völlig außerhalb der damaligen Erfahrung lag. Liebhardt (Freiburg i. Br.)

**F. Introna e M. Lanzieri: L'applicazione e l'adattamento delle protesi ottiche di contatto come prestazione medica specialistica. Considerazioni medico-legali.** (Applikation und Anpassung von Kontaktgläsern als fachärztliche Tätigkeit. Rechtsmedizinische Überlegungen.) [Ist. Clin. Ocul., Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] Med. leg. (Genova) 16, 95—116 (1968).

Klinisch als bekannt voraussetzende Gründe verbieten die Applikation und die Anpassung von Kontaktgläsern seitens eines Diplomoptikers, selbst wenn eine entsprechende Verschreibung des Facharztes vorliegt. Nur der Augenfacharzt ist aus gleichen Gründen befugt, die Applikation und die Anpassung dieser Spezialgläser vorzunehmen. G. Grosser (Padua)

**Abgabe von „Ärztemustern“ und Literatur an Medizinstudenten.** Münch. med. Wschr. 111, 678 (1969).

Studenten der Medizin in den klinischen Semestern zählen nach § 2 des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 11. Juni 1965 (BGBl. I S. 604) nicht zu den Fachkreisen, außerhalb deren für rezeptpflichtige Arzneimittel nicht geworben werden darf. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie in Frankfurt a. M., der durch U. v. Blanc obige Frage beantwortet, hält allerdings die Abgabe von Informationsmaterial, insbesondere von Sonderdrucken, an diese Studenten für vertretbar und sieht darin keine „Werbung außerhalb der Fachkreise“ (§ 8, 9, 10 des Gesetzes). Muster von Arzneimittelspezialitäten dürfen jedoch nach § 34 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes vom 16. Mai 1961 (BGBl. I S. 533), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 13. August 1968 (BGBl. S. 964) nur „den zur Ausübung der Heilkunde befugten Personen“ zum Zwecke der Erprobung überlassen werden.

Günther Lins (Frankfurt a. M.)

**Th. Lenckner: Ärztliche Hilfeleistungspflicht und Pflichtenkollision.** Med. Klin. 64, 1000—1008 (1969).

Verf. ist Direktor des Instituts für Kriminalwissenschaften der Universität Münster. Er bespricht die Pflichtenkollisionen, in die der Arzt kommen kann, wenn die Notwendigkeit entsteht, mehreren Patienten helfen zu müssen und ein anderer Arzt nicht zur Verfügung steht. Dem Arzt bleibt unter diesen Umständen nichts anderes übrig, als abzuwägen, welcher der Patienten mehr gefährdet ist. Zu dieser Abwägung hat er nicht viel Zeit. Stellt sich aufgrund von später erhobenen objektiven Befunden heraus, daß der andere Patient, der warten mußte, hilfsbedürftiger war, so muß im Falle einer Anzeige wegen unterlassener Hilfeleistung, das Verhalten des Arztes ex ante beurteilt werden. B. Mueller (Heidelberg)

**StPO § 172, BÄrzteO § 13 (Zum Antragsrecht der Ärztekammer).** Die Ärztekammer hat bei Verstößen gegen § 13 BÄrzteO (Führen einer Bezeichnung, die den Anschein erwecken kann, der Betreffende sei zur Ausübung des ärztlichen Berufs befugt) kein Antragsrecht i. S. von § 172 StPO. [OLG Stuttgart, Beschl. v. 14. XI. 1968; 2 Ws 151/68.] Neue jur. Wschr. 22, 659—570 (1969).

Eine Heilpraktikerin, die den naturwissenschaftlichen Doktorgrad erworben hatte, führte auf Briefbögen und Rezeptformularen den Dokortitel ohne Fakultätsbezeichnung und ließ die

Berufsbezeichnung „Heilpraktikerin“ fort; die Ärztekammer begehrte die Erhebung der öffentlichen Klage wegen eines Verstoßes gegen § 13 BÄO. Das OLG Stuttgart war jedoch der Auffassung, daß die Ärztekammer kein Antragsrecht hat, sie gilt nicht als „Verletzte“.

B. Mueller (Heidelberg)

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

**P. N. J. Ironside: Production of anti-human-globulin in goats.** (Bildung von Anti-Mensch-Globulin bei Ziegen.) [Dept. Path., Monash Univ., Melbourne.] *Immunology* **15**, 503—507 (1968).

Mit dem Ziel, für die Immunofluoreszenztechnik spezifische, hochtitrige Anti-Mensch-Globulin-Seren zu erhalten, hat Verf. Ziegen in drei unterschiedlichen Versuchsreihen immunisiert. Dabei erwies sich die Immunisierung mit menschlichem IgG nach folgender Verfahrensweise als besonders günstig: 0,5 mg IgG/kg Körpergewicht wurden unter Zusatz von 1000 E Penicillin und 100 mg Streptomycin mit Aqua dest. auf 5 ml aufgefüllt und dieser Mischung 5 ml Freundsches Adjuvans (komplett) zugegeben. Verteilt auf vier Stellen wurde die Gesamtmenge intramuskulär den Tieren injiziert und diese Injektion in gleicher Art nach 6 Wochen wiederholt. Drei Wochen nach der letzten Injektion sei der günstigste Zeitpunkt zum Entbluten der Tiere zwecks Gewinnung des Anti-Mensch-Globulin-Serums. Falk (Dresden)

**V. Sachs: Versuche zur Darstellung der ABO-Gruppensubstanz aus Erythrocyten mittels Immunpräzipitation.** [Hyg.-Inst., Univ., Kiel.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7.—9. IX. 1967.] *Beitr. gerichtl. Med.* **25**, 206—211 (1969).

Verf. untersucht, ob sich durch Präcipitationsreaktionen die ABO-Zugehörigkeit von Hämolyraten und anderen, veränderten Substraten ermitteln läßt. Durch Immunisierung mit Glykolipid-Lipoid-Extrakt aus Trockenstromata der Gruppe A läßt sich nach Absorption mit 0-Blut folgendes Antiserum gewinnen: Das Antiserum präcipitiert das zur Immunisierung verwendete Antigen im Agargel mit einer Linie. Stroma-Rohextrakte Elinin und Stromatin der Gruppe A werden jedoch nicht präcipitiert. — Durch Absorption mit Erythrocytenröhrchen, Stromata, Elinin und Stromatin der Gruppe A wird der Ak jedoch neutralisiert, und es erfolgt anschließend keine Präcipitation mit dem zur Immunisierung verwendeten Antigen. Brinkmann (Hamburg)

**E. W. Hill, R. R. A. Coombs and A. S. Kelus: Identification of blood stains using anti-allotypic antibodies and mixed antiglobulin reaction.** A model study on rabbit blood stains. (Identifizierung von Blutspuren durch Antiallotypische Antikörper mittels der Mixed-Antiglobulin-Reaktion. Eine Modellstudie an Kaninchenblutspuren.) [Immunol. Div., Dept. Path., Univ., Cambridge, Dept. Exp. Path., Univ., Birmingham.] *Med. Sci. Law* **8**, 296—299 (1968).

Auf Baumwollstoff angetrocknete Kaninchenblutspuren der Serumgammaglobulin-(IgG-) Allotypen As 1<sup>+</sup> 4<sup>-</sup> und As 1<sup>-</sup> 4<sup>+</sup> wurden zur Identifizierung mit einem Ziegen-Anti-Kaninchen-IgG-Serum und bezüglich ihrer individuellen Unterscheidungsmöglichkeiten auf der Grundlage ihrer IgG-Allotypen mit Kaninchen-Anti-Allotypen-Antiseren überprüft. Die angewendeten Methoden waren die Mixed-Antiglobulin-Reaktion und der Doppeldiffusionstest. Es zeigte sich, daß mit der Mixed-Antiglobulin-Reaktion die Artbestimmung an bis zu 15 Wochen alten Spuren gut gelang und die allotypischen Determinanten nach der 2. Woche abnahmen. Die Agargel-diffusion lieferte weniger gute Ergebnisse. Die Untersuchungen sollten als Modellversuch zur zukünftigen Bestimmung von menschlichen IgG-Allotypen (Gm und Inv) mittels der Mixed-Antiglobulin-Reaktion dienen. G. Schaidt (Erlangen)

**Renate Kirst: Neuere Studien zur ABO-Blutgruppenprägung des menschlichen Haares.** [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Berlin.] *Wiss. Z. Univ. Halle, Math.-nat. Reihe* **17**, 539—547 (1968).

Im Blindversuch wurden an menschlichen Haaren nach eigenen Modifikationen unter Zugrundelegung der von japanischen Autoren angegebenen Adsorptions-Elutionsmethode die