

die sich daraus häufig entwickelnde Trunksucht demgemäß auch als eine „selbstverschuldete“ angesehen. Auch hier hätte ein Blick in das Gesetz und in die Denkschrift genügt, um diesen Irrtum nicht aufkommen zu lassen. Der Entwurf spricht im § 91 ausdrücklich von „selbstverschuldeter“ Trunkenheit, während in § 92 absichtlich nur von Trunkenheit schlechthin die Rede ist, und die Denkschrift S. 86 begründet diesen Unterschied gerade damit, daß die Trunksucht vom medizinischen Standpunkt aus sehr häufig keine selbstverschuldete sein werde.

Im Münchener Aertzlichen Verein sprach Oberlandesgerichtsrat v. d. Pfordten über die **Sittlichkeitsverbrechen des neuen Strafgesetzbuchsentwurfs**. Er wies darauf hin, daß der Entwurf 1919 in den §§ 314—329 wesentliche Neuerungen gegenüber dem geltenden Rechte nicht bringe. Hinsichtlich der Prostitution steht er auf dem durchaus zu billigen Standpunkte, daß gut überwachte und gut kontrollierte Bordelle der wilden Prostitution vorzuziehen seien, und begrüßt es deshalb, daß im Kuppelparagraphen die Wohnungsmöglichkeit für polizeilich gemeldete Prostituierte nunmehr gegeben ist. Die Bestrafung homosexuellen Verkehrs billigt er im allgemeinen, erachtet es aber für genügend, die widernatürliche Unzucht zwischen Männern nur in den Fällen zu bestrafen, die der Entw. in § 325 Abs. 2, 3, 4 als erschwerte ansieht. Für die von ihm geforderte Bestrafung der lesbischen Liebe besteht wohl kaum ein Bedürfnis. Bei § 324 Abs. 2 — Vornahme unzüchtiger Handlungen von seiten der Inhaber oder der Angestellten oder Beschäftigten in Krankenanstalten, Sanatorien usw. mit den dort aufgenommenen, ihrer Aufsicht oder Obhut unterstellten Personen — macht v. d. Pfordten geltend, daß die Bestimmung auch dann Anwendung finden könne, wenn eine Krankenschwester mit einem Kranken ein Schäferstündchen abhalte oder die als Mitinhaberin der Anstalt beteiligte Frau des Anstaltsbesitzers einem Patienten ihre Gunst schenke. Diese Bedenken sind nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen, werden auch durch die Ausführungen der Denkschrift (S. 269) nicht beseitigt. Dem Sinne des Gesetzes nach muß es sich allerdings immer um den Mißbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses handeln, das in den erwähnten Fällen in der Regel fehlen wird; vielleicht würde es sich aber empfehlen, diese Voraussetzung in § 324 Abs. 2 schärfer zu betonen.

Im letzten und vorletzten Berichte (D. m. W. 1920 S. 1395 ff., 1921 S. 784 ff.) habe ich den an den Reichstag gebrachten Antrag besprochen, die **Abtreibung** ganz oder unter bestimmten Voraussetzungen strafflos zu lassen. In der Berliner Aerzte-Korrespondenz 1921 S. 312 ff. wird die Frage an der Hand zweier Gutachten von Grotjahn und Radbruch, von denen der erstere gegen, der letztere für die Straflosigkeit eintritt, von San.-Rat Dr. Rosenthal eingehend erörtert. Grotjahn und Rosenthal stehen vollkommen auf dem auch von mir früher in dieser Zeitschrift vertretenen Standpunkt, daß sowohl aus bevölkerungs- als kriminalpolitischen Gründen die Strafbarkeit der Abtreibung, allerdings unter wesentlicher Minderung der Strafdrohung, wenigstens soweit die Schwangere selbst in Frage kommt, beizubehalten ist.

Interessante Erörterungen über die **Stellung des Arztes im geltenden und künftigen österreichischen Rechte** enthält ein Aufsatz Haberdas in der W. kl. W. 1921 S. 301: „Die Verantwortlichkeit des Chirurgen vor Gericht“. Aus den umfangreichen Ausführungen sei nur kurz Folgendes hier hervorgehoben: Nach geltendem österreichischen Strafrecht kann der Arzt auch bei mißlungener operativer Behandlung nicht wegen Körperverletzung bestraft werden, da der Tatbestand der Körperverletzung ein Handeln „in feindseliger Absicht“ fordert. Trotzdem hat es der Entw. zu einem neuen österreichischen Strafgesetzbuch für nötig erachtet, eine eigene Bestimmung gegen die eigenmächtige ärztliche Behandlung aufzunehmen und damit implizite zu sagen, daß der ärztliche Eingriff keine Körperverletzung ist und nur bestraft werden soll, wenn er gegen den Willen des Kranken erfolgt, und zwar dann als Delikt gegen die Willensfreiheit. Die Regelung ist also dieselbe, wie sie der Entw. 1919 für das deutsche Strafgesetzbuch vorsieht. Auf dem Gebiete der sog. **Kunstfehler** nimmt das alte österreichische Strafrecht eine den Aerzten sehr günstige Stellung ein, indem es in den §§ 356—358 die Aerzte nur dann verantwortlich macht, wenn „durch am Tage liegende Unwissenheit“ der Tod oder eine schwere körperliche Schädigung verschuldet wurde, oder wenn „durch wesentliche Vernachlässigung“ eines Kranken diesem ein „wirklicher Nachteil“ an der Gesundheit erwuchs. Haberdas würde es sehr bedauern, wenn das künftige StGB. den Aerzten dieses jus specialissimum nehmen und sie den allgemeinen Vorschriften über fahrlässige Tötung oder Körperverletzung unterstellen würde. Einen Berufszwang für Aerzte kennt das österreichische Strafrecht nicht; der Entw. enthält in § 314 eine allgemeine Verpflichtung zur Hilfeleistung bei offenkundiger Lebensgefahr. Das zivilrechtliche Verschulden wird bedingt durch „schuld bare Unwissenheit“ oder durch „Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Fleiß“. Zutreffend weist Haberdas darauf hin, daß zivilrechtliche Schadensersatzklagen häufig dadurch veranlaßt werden, daß der Arzt selbst vor der Operation zu viel verspricht, oder daß später zugezogene Aerzte geneigt sind, die Tätigkeit des Vorgängers offen oder versteckt abfällig zu kritisieren.

In der Zschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. 1921 S. 231 wirft Dr. Bernstein die Frage auf, ob **operative Eingriffe zu Gutachterzwecken** unter den § 313 Entw. z. deutschen StGB. fallen. Die Frage ist meines Erachtens zu verneinen. Der § 313 spricht nur von der Behandlung zu Heilzwecken. Eine solche, lege artis vorgenommen,

soll nicht mehr, wie bisher, wenn sie ohne Einwilligung des Kranken geschah, als vorsätzliche rechtswidrige Körperverletzung strafbar sein, sondern, solange sie nicht gegen den Willen des Kranken vorgenommen wurde, straffrei bleiben, aber auch wenn sie gegen seinen Willen geschah, nicht als Körperverletzung, sondern nur als Delikt gegen die Willensfreiheit, als eigenmächtige Heilbehandlung bestraft werden. Wortlaut und Tendenz des § 313 lassen keinen Zweifel, daß nur Behandlung zu Heilzwecken in Frage kommt, nicht auch Behandlung zu experimentellen oder Gutachterzwecken. Gewisse diagnostische Eingriffe können ja wohl als unter die Heilbehandlung fallend erachtet werden, so die Punktion, die Entnahme einer Blutprobe usw., kurz alle diejenigen, welche dazu dienen sollen, vor Beginn der eigentlichen Heilbehandlung festzustellen, ob und welche Krankheit bei einem bestimmten Menschen vorhanden ist. Alle anderen diagnostischen Eingriffe, mögen sie zu Versuchs- oder Gutachter- oder anderen Zwecken vorgenommen werden, fallen ohne Zweifel nicht unter § 313, und ich halte es de lege ferenda auch nicht für wünschenswert, den § 313 darauf auszudehnen. Will der Arzt sich hier gegen Bestrafung schützen, so mag er sich der Einwilligung des anderen versichern, die ihn in der Regel straffrei machen wird, andernfalls muß er von dem Eingriff abstecken.

Das Reichsgericht 6. Zivilsenat hat im Urteil vom 23. VII. 1921 VI 154/21 die Klage, die ein Arzt gegen einen anderen Arzt wegen angeblichen **Kunstfehlers** erhoben hatte, abgewiesen. In der Klage war behauptet worden, der Beklagte habe durch fehlerhafte Behandlung (Umschläge mit absolutem Alkohol) das Steifwerden eines verletzten Fingers verschuldet. Der Sachverständige erklärte diese Behandlung zwar für fehlerhaft, führte aber das Steifwerden des Fingers nicht auf sie, sondern auf andere Ursachen zurück. Darauf wiesen die beiden unteren Instanzen die Klage ab, und das Reichsgericht verwarf die Revision. (Schluß folgt.)

## Feuilleton.

### Allerlei aus dem Auslande.

#### Norwegen.

Ein neues Gesetz über die Rechte und Pflichten der Aerzte. Wenn die norwegischen Studenten der Medizin die dritte Abteilung des medizinischen Examins bestanden haben (nach ungefähr siebenjährigem Studium), bekommen sie ohne weiteres das „Jus practicandi“. Diese Ordnung hat einige Nachteile. Schwere Alkoholisten, Morphinisten, selbst geisteskrankte Studenten können das Examen bestehen und dann Aerzte werden. Wesentlich um diesem Nachteil vorzubeugen, wird ein neues Gesetz vorgeschlagen, dessen Hauptpunkte die folgenden sind: Um praktizieren zu dürfen, müssen die Mediziner eine „Licentia practicandi“ haben. Diese Lizenz wird von einem Regierungsdepartement ausgefertigt, und zwar erst dann, wenn der Bittsteller beweist, daß er das Examen gemacht hat und einen untadelhaften Wandel führt. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die gefährlich für die Kranken sein könnten und die eine spezielle Ausbildung fordern, dürfen nur von Aerzten, die die Autorisation vom Departement haben, angewandt werden. Jeder Arzt soll verpflichtet sein, in dringenden Fällen ärztliche Hilfe zu leisten, wenn kein anderer Arzt zur Verfügung steht. Für diese Hilfe kann er vom städtischen Armenwesen Entschädigung beanspruchen. Jeder Arzt ist verpflichtet, geordnete Aufzeichnungen über seine ärztliche Tätigkeit zu führen. Wenn ein Arzt infolge Geisteskrankheit oder geistiger Beeinträchtigung als unfähig, zu praktizieren, angesehen wird, kann ihm durch gerichtliches Urteil die Berechtigung aberkannt werden<sup>1)</sup>. Wenn ein Arzt es unterläßt, die vorgeschriebene Meldung über ansteckende Krankheiten zu machen, kann ihm vom Amtmann eine Strafe von 5 bis 50 Kronen auferlegt werden. Diese Bestimmungen werden von den Aerzten nur mit geteilter Freude aufgenommen, da man fürchtet, daß die Ausfertigung der Lizenz seitens des zuständigen Departements (das vielleicht einmal politisch von irgendeiner Seite beeinflußt sein könnte) von verschiedenen Bedingungen abhängig gemacht werden könnte, die eventuell die Aerzte in ihrer freien Wirksamkeit beeinträchtigen würden. Es ist daher vor auszusehen, daß ärztlicherseits eine Resolution eingebracht werden wird, die vorschlägt, daß die Erteilung der Lizenz realiter der Entscheidung der medizinischen Fakultät oder des Direktors des Medizinalwesens unterliegen soll und daß das Departement nur formaliter diese Lizenz erteilen kann.

Krankenversicherung. Seit 1911 ist die obligatorische Krankenversicherung gesetzlich eingeführt für alle Personen, die sich bei anderen im Dienste befinden bzw. angestellt sind und die nicht mehr als eine bestimmte Maximalsumme verdienen. Die Prämienzahlung wird zu  $\frac{6}{10}$  vom Versicherten (Angestellten), zu  $\frac{1}{10}$  vom Arbeitgeber, zu  $\frac{1}{10}$  von der Kommune und zu  $\frac{2}{10}$  vom Staat geleistet. Die Versicherten haben freie Arztwahl unter den Kassenärzten, da beinahe sämtliche Aerzte für die Krankenkassen arbeiten. Die Aerzte erhalten ihre Vergütung pro Konsultation oder Krankenbesuch. Die Spezialärzte haben besondere Tarife. Dieses Gesetz stieß anfänglich auf Widerstand besonders bei den Sozialisten, die gerne die Krankenversicherung vom Steuerbudget übernommen haben wollten, und auch bei den Arbeitgebern, die unter anderem Mühe und Ausgaben be-

<sup>1)</sup> Wann wird endlich die gleiche Bestimmung bei uns getroffen werden? J. S.