

Walter Lustig

Gesetz und Recht im Krankenhaus

HANDBÜCHEREI FÜR DAS GESAMTE
KRANKENHAUSWESEN

HERAUSGEGEBEN VON
ADOLF GOTTSTEIN

VII

GESETZ UND RECHT
IM KRANKENHAUS

VON

DR. DR. WALTER LUSTIG
OBERREGIERUNGS- UND -MEDIZINALRAT DES
POLIZEIPRASIDIUMS BERLIN



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1930

ISBN 978-3-662-34890-1 ISBN 978-3-662-35223-6 (eBook)
DOI 10.1007/ 978-3-662-35223-6

**ALLE RECHTE, INSBESONDERE DAS DER ÜBERSETZUNG
IN FREMDE SPRACHEN, VORBEHALTEN.**

Copyright 1930 Springer-Verlag Berlin Heidelberg
Ursprünglich erschienen bei Julius Springer in Berlin 1930

**Meiner lieben Frau
gewidmet**

Vorwort.

Vorliegendes Buch soll die *Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen* abschließen.

Ich habe mich bemüht, in ihm alle Angelegenheiten und Fragen zu behandeln, die das Krankenhaus in verwaltungs-, zivil- und strafrechtlicher Beziehung berühren.

Der Zweck dieses Buches soll es sein, den Unternehmern, Leitern und Ärzten ein Ratgeber auf allen den genannten Gebieten zu sein.

Ursprünglich *nur* als Beitrag zu der Handbücherei gedacht, hat sich die Arbeit infolge der Fülle des zu behandelnden Stoffes zu einem in sich abgeschlossenen Sonderband entwickelt.

Berlin, im November 1929.

WALTER LUSTIG.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
I. Allgemeines	1
1. Einteilung der Krankenhäuser	1
2. Unternehmer	3
3. Beantragung der Genehmigung bzw. der Konzession	5
4. Behördliche Vorschriften über die Anlage und Bau von Krankenanstalten	8
5. Aufbewahrung der Röntgenfilme	15
6. Baugenehmigungen	17
7. Der Begriff „Krankenanstalt“ in gewerberechtlicher Hinsicht	18
II. Die Konzession	27
1. Rechtsanspruch auf die Konzession	27
2. Versagungsgründe	27
Persönliche 27. — Sachliche 30.	
3. Wechsel in der Person des Konzessionars	33
4. Wechsel oder Änderung der konzessionierten Räumlich- keiten	35
5. Erlöschen der Konzession	36
Durch Nichtgebrauch 36. — Durch Verzicht 37. — Durch Entziehung 37.	
6. Einspruch gegen die Versagung der Konzession	44
7. Stellvertreter	45
8. Bestrafung wegen Unterhaltung eines nicht genehmigten Gewerbebetriebes	47
9. Bestrafung wegen Unterlassung der Meldung	49
III. Privaten tbindungsanstalten	50
IV. Säuglingsheime	52
V. Irrenanstalten	53
A. Privatanstalten	58
B. Öffentliche Anstalten	71
1. Reglement für die Irrenanstalten Berlins betr. die Aufnahme und Entlassung Geisteskranker und über die Höhe der zu erstattenden Kosten	72
2. Entlassung gefährlicher Geisteskranker aus öffent- lichen Anstalten	78
3. Geisteskranke Ausländer	79
4. Verbreitung von Typhus, Paratyphus und Ruhr siehe Nachtrag S. 288.	

	Seite
VI. Die Beaufsichtigung der Krankenanstalten.	81
A. Versorgungs-Krankenhäuser	85
B. Besichtigung der Irrenanstalten	87
Private 87. — Öffentliche 89.	
VII. Die ärztliche Leitung	90
A. Grundsätze für die ärztliche Leitung der Krankenanstalten	91
B. Leitsätze über die Stellung der leitenden Krankenhausärzte	93
C. Facharzt	96
D. Beschäftigung im Auslande approbierter Ärzte	97
VIII. Annahme von Medizinalpraktikanten	99
A. Voraussetzung für die Zulassung von Anstalten zur	
Annahme von Medizinalpraktikanten.	101
B. Anzahl der zugelassenen Praktikanten	102
C. Erlangung der Ermächtigung	104
D. Beschäftigung der Medizinalpraktikanten	104
IX. Schutz der Krankenanstalten vor Belästigungen	
durch geräuschvolle Anlagen	110
X. Arzneiversorgung in Krankenhäusern	114
A. Genehmigung zur Anlage von Krankenhausapotheken	114
B. Einrichtung	114
C. Arzneibezug	115
D. Leitung	116
E. Ausbildung der Apothekenschwestern	117
F. Abgabe der Arzneimittel	118
G. Eichung der Maße und Gewichte	119
H. Besichtigung	120
I. Arzneilieferungsverträge	121
K. Bestimmungen über die Einrichtung von Hausapotheken	
in Lazaretten der Gefängnisse.	121
XI. Krankenhauslaboratorien	122
XII. Die gesetzlichen Unterlagen zur Unterbringung	
Kranker in Krankenanstalten	125
A. Die Voraussetzungen des § 360 Abs. 10 StGB.	125
B. Das Reichsseuchengesetz und die Landesgesetze	125
C. Die sozialen Versicherungsgesetze	127
1. Die Reichsversicherungsordnung	127
Die Krankenversicherung 127. — Die Unfallver-	
sicherung 129. — Die Invalidenversicherung 130.	
2. Die Angestelltenversicherung	131
3. Das Reichsknappschaftsgesetz	131
4. Die Fürsorgepflichtverordnung	131
5. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrank-	
heiten	132
D. Besteht ein Behandlungszwang für die auf Grund der	
erwähnten Gesetze in Krankenhäusern untergebrachten	
Kranken?	132
XIII. Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten	137
1. Anzeigepflichtige Krankheiten	137
Reichsseuchengesetz 137. — Preußisches und der	
übrigen Länder Seuchengesetze 137. — Preußisches	

	Seite
Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose 142. — Reichs-	
gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 143.	
2. Anzeigepflichtige Personen	143
3. Anzeigepflicht bei Wohnungswechsel	144
4. Frist zur Anzeige	144
5. Wem ist die Anzeige zu erstatten?	145
6. Form der Anzeige	145
7. Strafbestimmung	146
8. Zutrittsrecht des beamteten Arztes	147
9. Auskunftspflicht der anzeigepflichtigen Personen	148
XIV. Anzeigepflicht bei Unfällen und gewerblichen	
Berufskrankheiten	148
XV. Anzeigepflicht bei Verkrüppelungen	151
XVI. Meldepflicht an den Standesbeamten auf Grund	
des Personenstandgesetzes	152
A. Geburten	152
B. Sterbefälle	158
C. Strafbestimmungen	159
XVII. Die Einrichtung von Berufsschulen für Pflegeper-	
sonal in Krankenanstalten	160
A. Krankenpflegeschulen	161
1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Kranken-	
pflegepersonen in Preußen	163
2. Ausführungsanweisung zu den Vorschriften	168
3. Der amtliche Plan für die Ausbildung in der Kranken-	
pflege	172
B. Säuglingspflegeschulen	174
1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglings-	
und Kleinkinderpflegerinnen	174
2. Ausführungsanweisung zu den Vorschriften	179
3. Ausbildungsplan für die Lehrgänge	182
C. Massageschulen	184
1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Masseuren	
und Masseurinnen	184
2. Ausführungsanweisung zu den Vorschriften über die	
staatliche Prüfung	187
3. Ausbildungsplan für die Lehrgänge	190
XVIII. Das Arbeitsrecht der Arbeitnehmer	191
1. Das Koalitionsrecht und das Recht der freien	
Meinungsäußerung	191
2. Kündigung	192
3. Gesetz über die Fristen für die Kündigung von An-	
gestellten	195
4. Gesetz über die Beschäftigung vor und nach der	
Niederkunft	195
5. Gesetz über die Beschäftigung von Schwerkriegs-	
beschädigten	196
6. Das Betriebsrätegesetz	197
7. Das Arbeitsgerichtsgesetz	198

	Seite
8. Die Arbeitszeit des Pflegepersonals in Krankenanstalten	198
Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten 199. — Ausführungsverordnung über die Arbeitszeit in Krankenanstalten 207. — Besondere Vorschriften für Pflegepersonen Tuberkulöser 209.	
9. Verordnung über die Arbeitszeit	210
XIX. Fahrpreisermäßigung für das berufstätige Pflegepersonal und für mittellose Kranke.	215
1. Berufstätiges Pflegepersonal	215
2. Mittellose Kranke	216
XX. Schutz von Berufstrachten und Berufsabzeichen für die Betätigung in der Krankenpflege . . .	219
XXI. Versicherungspflicht der Krankenhausangestellten	223
1. Krankenversicherung	223
2. Unfallversicherung	225
3. Invalidenversicherung	226
4. Angestelltenversicherung	227
5. Arbeitslosenversicherung	229
6. Beiträge	229
XXII. Das Berufsgeheimnis	230
A. Der Kreis der zur Geheimhaltung verpflichteten Personen	230
B. Was ist geheim zu halten?	230
C. Nur die unbefugte Offenbarung ist strafbar	232
D. Zeugnisverweigerung vor Gericht	235
E. Dauer der Schweigepflicht	236
F. Krankengeschichten	236
G. Voraussetzung der Strafbarkeit der Verletzung der Schweigepflicht	237
XXIII. Der ärztliche Eingriff	238
XXIV. Euthanasie	240
XXV. Religion und Seelsorge in Krankenhäusern . . .	241
XXVI. Bestattungswesen	242
1. Erdbestattung	242
2. Feuerbestattung	246
3. Die Bestattungspflicht	247
4. Das Recht der Leichenöffnung	248
XXVII. Besteht ein gesetzlicher Zwang zur Errichtung von Krankenanstalten?	250
a) Auf Grund der Verordnung über die Fürsorgepflicht . .	250
b) Auf Grund der Gesetze über ansteckende Krankheiten	251
XXVIII. Zivilrechtliche Haftung des Krankenhauses gegenüber den Kranken	252
1. Vertrag	252
2. Unerlaubte Handlung	260
3. Haftet das Krankenhaus für eingebrachte Sachen? . .	273
Bei stationär aufgenommenen Kranken 273. — Bei den in poliklinischer Behandlung stehenden Patienten 274	

	Seite
XXIX. Strafrechtliche Haftung	275
1. Körperverletzung und Tötung	275
2. Unzüchtige Handlungen	277
3. Freiheitsberaubung	278
4. Ärztliche Gesundheitszeugnisse	278
XXX. Der Gebührenanspruch	279
1. Wer ist zahlungspflichtig?	279
2. Verjährung	283
3. Unterbrechung der Verjährung	283
4. Die gerichtliche Geltendmachung des Gebührenanspruches	285
Nachträge	288
Sachverzeichnis	289

I. Allgemeines.

1. Einteilung der Krankenhäuser.

Man unterscheidet:

I. Öffentliche Krankenhäuser,

II. private Krankenhäuser.

Zu I. Unter *öffentlichen Krankenanstalten* sind zu verstehen:

a) im *engeren* Sinne solche, die im Eigentum oder in der Verwaltung des Staates, der Provinzen, der Kreise, der Gemeinden oder sonstiger Kommunalverbände stehen, in der Hauptsache die Anstaltsversorgung der armen und unbemittelten Kranken bezwecken, und bei denen die Aufnahme von jedermann verlangt oder wenigstens unter gewissen Bedingungen beansprucht werden kann;

b) im *weiteren* Sinne gehören hierher auch alle mit Korporationsrechten versehenen Anstalten, die ebenfalls der öffentlichen Krankenfürsorge dienen und ihrem Charakter als Wohltätigkeitsanstalten entsprechend den Hauptzweck verfolgen, armen und wenig bemittelten Kranken, Siechen usw. ganz oder teilweise unentgeltliche Aufnahme zu gewähren (Urteil PrOVG. [VII. Senat] vom 7. Februar 1910). Hierher gehören z. B. alle von Stiftungen, kirchlichen Genossenschaften, Wohltätigkeitsvereinen usw. errichteten Heilanstalten. Sie verfolgen ideale, gemeinnützige¹ und wohltätige Zwecke; ihre Einrichtung liegt im öffentlichen Interesse, wenn sie die dem Staat oder der Gemeinde naturgemäß oder herkömmlich obliegenden Aufgaben erfüllen. Die Schaffung von Einnahmequellen lediglich zur Kostendeckung ändert an dieser Auffassung nichts.

Diese Anstalten sind selbst dann nicht konzessionspflichtig, wenn sie — was allerdings selten vorkommen dürfte — gewerbsmäßig, d. h. mit der Absicht, fortgesetzt Gewinn zu erzielen,

¹ Eine *allgemein* wirkende Anerkennung als „*gemeinnützig*“ gibt es nach geltendem Recht nicht. Die Voraussetzungen einer *Steuerbefreiung* sind für jede Steuer- und Abgabenart besonders geregelt. Es ist also bei entsprechenden Anträgen stets anzugeben, ob es sich um Stempel- oder Verwaltungsgebühren oder Gerichtsgebühren oder aber um Reichserbschafts-, Grunderwerbs-, Umsatz- und andere Steuern handelt. Die Befreiungen erteilen die zuständigen Landes- bzw. Reichsministerien.

betrieben werden (vgl. HessMinErl. vom 7. Oktober 1902 und BadMinErl. vom 3. März 1893).

Die privaten gemeinnützigen Krankenanstalten Deutschlands haben sich zur Wahrung der gemeinsamen Interessen in sozialer und wirtschaftlicher Beziehung zu einem *Reichsverband* zusammengeschlossen. Die Geschäftsstelle ist Berlin N 24, Oranienburger Str. 13/14. Dieser Verband setzt sich zusammen aus:

1. dem Verband der katholischen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands (Freiburg i. Br., Werthmanns-Haus). Sein Spitzenverband ist der katholische deutsche Caritasverband;

2. dem Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissenmutterhäuser (Berlin W, Kurfürstendamm 177). Sein Spitzenverband ist der Zentralausschuß für die Innere Mission;

3. dem Verband deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz (Berlin W, Korneliusstr. 4b). Sein Spitzenverband ist das Deutsche Rote Kreuz;

4. dem Bund der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands (Berlin N, Oranienburger Str. 13/14). Sein Spitzenverband ist die Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden;

5. der Vereinigung der freien, privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten (Berlin N, Oranienburger Str. 13/14). Ihr Spitzenverband ist der 5. Wohlfahrtsverband, in dem sich die privaten gemeinnützigen nicht konfessionellen und nicht politischen Einrichtungen und Anstalten zusammengeschlossen haben.

Zu II. Unter *privaten Krankenanstalten* versteht man solche, die von einem oder mehreren privaten Unternehmern betrieben werden. Werden diese privaten Anstalten nicht gewerbsmäßig verwaltet, so sind sie ebenfalls nicht konzessionspflichtig, selbst, wenn sie Pflegegeld erheben, aber die Gewinnabsicht fehlt.

Ist das Unternehmen aber auf *Gewinnerzielung gerichtet*, so ist es konzessionspflichtig und fällt unter die Bestimmungen des § 30 R.GewO. Dieser besagt:

„Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten bedürfen einer Konzession der höheren Verwaltungsbehörde.“

Ob es sich nach vorstehenden Ausführungen um eine unter § 30 fallende Privatkrankenanstalt handelt, ist in jedem einzelnen Falle je nach Lage der einzelnen Unternehmen zu entscheiden. Die *Erhebung von Pflegegeldern* gibt also der Anstalt nur dann den Charakter eines gewerblichen Unternehmens, wenn damit die Erzielung von *Überschüssen bezweckt wird* (Erl. des Min. d. Inn. vom 21. Februar 1893). Denn bei „*gemeinnützigen*“ Krankenanstalten muß der Erlös aus Pflegegeldern sowie die sonstigen Einkünfte

zur Aufrechterhaltung der Anstalt oder zum weiteren Ausbau der Anstaltszwecke verwendet werden; es darf hier nur eine geringe Verzinsung des Anlagekapitals erfolgen. Das Reichsgericht hat in seiner Entscheidung vom 8. November 1918 (GewArch. Bd. 18, S. 165) ausgesprochen, es sei anerkanntem Rechts, daß der Betrieb einer Privatkrankenanstalt einen Gewerbebetrieb im Sinne der Reichsgewerbeordnung darstellt, und daß auch ein Arzt, wenn er Unternehmer einer solchen Anstalt ist, als Gewerbetreibender anzusehen ist (vgl. Entsch. PrOVG. Bd. 24, S. 322, Bd. 31, S. 284 und RGSt. Bd. 32, S. 855). Allerdings ist es erforderlich, daß die Anstalt von dem Arzte als ein selbständiges Mittel zur Erzielung *einer dauernden Einnahmequelle* gehalten wird¹.

Abgesehen von dieser Einteilung in konzessionspflichtige und nichtkonzessionspflichtige Anstalten werden die Krankenhäuser eingeteilt nach der Art der Krankheiten, deren Behandlung in denselben durchgeführt wird. Man unterscheidet:

a) *Allgemeine Krankenhäuser*. In diesen kommen sämtliche Krankheitsfälle zur Behandlung. Die meisten allgemeinen Krankenhäuser sind noch in besondere Stationen eingeteilt, auf denen die verschiedenen Gruppen der Erkrankungen behandelt werden, z. B. innere, chirurgische, Frauen-, Ohren-, Haut- pp.-Stationen.

b) *Spezialkrankenhäuser*, z. B. chirurgische Krankenanstalten, Augen-, Ohren-, Krüppel-, Blinden-, Taubstumm- und Irrenanstalten, Heilanstalten für Tuberkulöse, Entziehungsanstalten für Morphinumkranke, Alkoholiker usw.

2. Unternehmer.

Unter dem *Unternehmer* versteht man denjenigen, in dessen Namen und für dessen Rechnung der Betrieb der Anstalt erfolgt,

¹ Der Arzt wird nicht schon dadurch zum *Gewerbetreibenden*, daß die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit, die an sich keinen Gewerbebetrieb im Sinne der Reichsgewerbeordnung bildet (§ 6 RGewO.) die Unterhaltung der Anstalt erforderlich macht, wie z. B. die Klinik eines Chirurgen, in welche die Kranken täglich zum Zwecke der Durchführung operativer Eingriffe für eine gewisse Zeit aufgenommen werden. (vgl. Urteil PrOVG. vom 24. März 1922 Bd. 31, S. 284). Nach dem Erlaß des Reichsfinanzministers vom 19. Januar 1926 handelt es sich, wenn ein Arzt auf eigene Rechnung eine Privatklinik betreibt, um die Entscheidung der Frage, ob er sich lediglich mit dem in der Klinik verdienten ärztlichen Lohn begnügen und die Klinik im übrigen nur als Hilfsmittel für seine ärztliche Tätigkeit, für wissenschaftliche Untersuchungen, Lehrzwecke usw. ansehen will, oder ob er über die Entlohnung für ärztliche Bemühungen hinaus aus dem wirtschaftlichen Betrieb seiner Klinik einen Gewinn zu erzielen beabsichtigt. Nur im letzteren Falle ist das Unternehmen Gewerbebetrieb und das Inventar *steuerbares* Betriebsvermögen.

und der hinsichtlich der Leitung und Verwaltung der Anstalt in technischer und administrativer Hinsicht die erforderlichen Bestimmungen trifft (v. LANDMANN: Komm. z. RGewO. S. 329).

Die Unternehmer *öffentlicher* Krankenhäuser sind Staat, Städte, Kreis- oder Landesverwaltungen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, religiöse oder weltliche Genossenschaften und Wohlfahrtseinrichtungen aller Art.

Die Unternehmer *privater* Krankenanstalten sind einzelne oder mehrere Privatpersonen, juristische Personen, Korporationen oder Vereine.

Während man früher den Standpunkt vertrat, daß eine Konzession nach § 30 RGewO. nur *physischen* Personen erteilt werden kann (OVG. vom 16. September 1882, Bd. 9, S. 286, BayVGH. vom 25. Januar 1881, REGER Bd. 2, S. 1), wird jetzt allgemein angenommen, daß auch an *juristische* Personen, Korporationen oder Vereine eine Konzession zur Errichtung einer Privatkrankenanstalt verliehen werden kann. Selbstverständlich muß die gesetzlich geforderte Prüfung der persönlichen Eigenschaften hinsichtlich sämtlicher Personen erfolgen, die die juristische Person oder den Verein oder die offene Handelsgesellschaft vertreten (PrOVG. vom 11. Juli 1910 GewArch. Bd. 10, S. 254, RGEntsch. vom 9. Juli 1912 und 15. November 1912, Entsch. im ZS. Bd. 80, S. 111 und 427). Aus diesen Ausführungen folgt, daß der Unternehmer einer Privat-Krankenanstalt kein *Arzt* zu sein braucht, er aber ein solcher sein kann. Der *Unternehmer* ist also *nicht identisch* mit dem *ärztlichen Leiter* der Anstalt, noch weniger mit dem Hausarzt. Jedoch kann und wird wohl stets dem Unternehmer die *Auflage gemacht werden*, einen *approbierten Arzt* für den allgemeinen Krankendienst und für die gesundheitlichen Maßnahmen zu verpflichten. In dem Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 21. Februar 1912 (GewArch. Bd. 12, S. 224) ist anerkannt, daß bei der Konzessionierung einer Naturheilanstalt dem Unternehmer die Auflage gemacht werden kann, die Anstalt durch einen approbierten Arzt überwachen zu lassen. Gegen diese Forderung kann auch nicht der Einwand erhoben werden, daß es einem approbierten Arzt nach den Bestimmungen der Landesordnung für Ärzte nicht gestattet ist, mit Nichtärzten zusammen Kranke zu behandeln, sich durch Nichtärzte vertreten zu lassen oder die Krankenbehandlung durch Nichtärzte mit seinem Namen zu decken oder irgendwie zu unterstützen; denn es wird nur verlangt, daß der auszuwählende Arzt die Stellung des Überwachenden und Aufsichtsführenden, also eine Stellung eingeräumt erhält, in der er der Übergeordnete wäre und bliebe. In solchem Falle

würde er nichts von dem, was der Naturheilkundige täte, mit seinem Namen decken, würde auch mit ihm nicht gemeinsam Kranke behandeln. Es würde alsdann vielmehr der wissenschaftlich gebildete Arzt den gesamten Anstaltsbetrieb des Nichtarztes fortlaufend prüfen, kritisieren, unter Umständen Mängel und Fehler darin rügen und auf deren Abstellung dringen.

Mit einer derartigen Konzessionsbedingung rechnet schon die Begründung zu § 30 RGewO. in der Fassung der Novelle vom Jahre 1897, wo es heißt: „Es darf auch kein Raum für die Besorgnis bleiben, daß in der Leitung und Verwaltung der Anstalt derjenige besondere Grad von Umsicht, Erfahrung und Kenntnis nach der technischen wie nach der administrativen Seite des Unternehmens fehlen werde, welcher erforderlich ist, wenn solche Anstalten ihren Charakter als gemeinnützige Unternehmungen behaupten wollen. Der Staat darf verlangen, daß der Unternehmer, sei es in eigener Person oder durch einen vertrauenswürdigen Stellvertreter nach den vorher bezeichneten Richtungen und insbesondere auch in Ansehung der Sorge für die etwa nötig werdende *ärztliche Hilfe* die dem Interesse der Kranken entsprechenden Garantien biete.“ Der Gesetzgeber sieht also selbst die Gewährung ärztlicher Hilfe durch einen vertrauenswürdigen Stellvertreter vor. Unter einem solchen kann aber nur ein Arzt zu verstehen sein.

3. Beantragung der Genehmigung bzw. der Konzession.

I. Die Unternehmer der nichtkonzessionspflichtigen Anstalten müssen zur Errichtung, zum Umbau oder zur Erweiterung einer Krankenanstalt die Genehmigung der Ortspolizeibehörde einholen (vgl. Bl. pr. Min. Volksw. vom 30. März 1920 — VW. S. 64 —); diese darf erst dann erteilt werden, wenn der zuständige Regierungspräsident seine Zustimmung dazu erteilt hat. Letztere hängt ab von dem Ergebnis der Nachprüfung des Bauvorhabens in sanitäts- und baupolizeilicher Hinsicht. Maßgebend hierfür sind die in jedem Bezirk erlassenen Polizeiverordnungen, die in Preußen ihre Grundlage haben in dem Gesetz über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (§§ 6, 12 nud 15) und dem Gesetz über die allgemeine Landesverwaltung (§§ 137, 139 und 143 Abs. 3). Dem Wortlaut dieser Polizeiverordnungen liegen in Preußen die Ministerialerlasse vom 30. März 1920, 16. Juni und 23. Oktober 1922 und vom 12. Januar 1923 zugrunde¹, die in der Polizeiverordnung

¹ Auf die Anstalten der Militärverwaltung finden diese Polizeiverordnungen keine Anwendung (Erl. v. 4. August 1916 des HMB. S. 295).

des Polizeipräsidenten von Berlin vom 8. Juni 1927 eingearbeitet sind¹.

Durch die zuletzt erwähnten drei Erlasse sind in Anbetracht der Geldknappheit und der Betriebsverteuerung eine Reihe von Erleichterungen gegenüber den früheren Bestimmungen geschaffen worden, soweit es eben mit den dringendsten hygienischen Forderungen vereinbar ist. Andererseits aber ist eine Verschärfung insofern eingetreten, als für alle großen Anstalten, d. h. solche mit über 150 Betten, zur Unterbringung von mit ansteckenden Krankheiten behafteten Personen besondere Isolierhäuser gefordert werden. Im übrigen ist es möglich, von einzelnen Vorschriften eine Befreiung zu erhalten, die in bestimmten Fällen vom Regierungspräsidenten bzw. dem Polizeipräsidenten in Berlin nach eigenem Befinden, in anderen Fällen nur nach Begutachtung durch die oberste Medizinalbehörde erteilt werden kann (vgl. § 35 BerlPolV. vom 8. Juni 1927).

Es empfiehlt sich, den Konzessionsantrag mit den erforderlichen Unterlagen in dreifacher Ausfertigung, und zwar:

1. den Bauplänen mit der Himmelsrichtung,
2. dem Belegungsplane, in dem die Zimmerbezeichnung, die Ausmaße, der Luftinhalt, die Fensterfläche und die Bettenzahl eingetragen sind,

3. einem eingehenden Erläuterungsbericht der Ortspolizeibehörde einzureichen, die dann die erforderliche Nachprüfung durch die Medizinal- und Baubeamten veranlaßt und die Zustimmung des Regierungspräsidenten bzw. des Polizeipräsidenten von Berlin einholt. Nach § 102 der Dienstanweisung für Kreisärzte vom 1. September 1909 ist der Kreisarzt angewiesen, die ihm vorzulegenden Baupläne in hygienischer Hinsicht zu prüfen und sich darüber gutachtlich zu äußern, ob sie den Vorschriften über die an diese Anstalten zu stellenden gesundheitspolizeilichen Anforderungen entsprechen. Er hat die Pläne mit einem Prüfungsvermerk zu versehen.

II. Die Unternehmer von Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten bedürfen einer Konzession der höheren Verwaltungsbehörde. Welche Behörden als höhere Verwaltungsbehörden, als Ortspolizei- und als Gemeindebehörden zu gelten haben, wird gemäß § 155 Abs. 2 RGewO. von der Landeszentralbehörde bekanntgegeben. In Preußen ist gemäß §§ 115, 118 und 161 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 der Bezirksausschuß — in Berlin der Polizeipräsident — zuständig. In Bayern sind es gemäß § 10 der Vollzugsverordnung vom 29. März 1892 die Be-

¹ S. S. 8.

zirksverwaltungsbehörden, in München die Polizeidirektion; in Sachsen gemäß § 27 des Organisationsgesetzes vom 21. April 1873 die Kreishauptmannschaft, in Württemberg gemäß § 5 der Ministerialverfügung vom 9. September 1883 die Ministerialabteilung für Bezirks- und Körperschaftsverwaltung, in Baden gemäß §§ 34—37 der Vollzugsverordnung vom 23. Dezember 1883 das Bezirksamt (der Genehmigungsbescheid ist vom Bezirksrat zu erlassen). In Thüringen ist es das Bezirksverwaltungsgericht gemäß Verordnung vom 31. Oktober 1923, in Hessen gemäß §§ 38 bis 43 der Vollzugsverordnung vom 20. März 1912 das Kreisamt oder der Kreis Ausschuß.

Die von der *unzuständigen* Behörde erteilte Konzession zum Betriebe einer Krankenanstalt ist *nichtig*. Ein Recht auf Fortsetzung des Gewerbebetriebes kann aus ihr nicht hergeleitet werden. Vielmehr kann die Schließung des unberechtigten Betriebes erfolgen. (Entsch. PrOVG. vom 14. November 1901).

An die zuständige Behörde ist ein entsprechender Konzessionsantrag zu richten, dem am zweckmäßigsten in dreifacher Ausfertigung die auf Seite 6 erwähnten Unterlagen beizufügen sind. Vor der Beschlußfassung über diese Anträge ist durch gutachtliche Äußerung des zuständigen Medizinalbeamten festzustellen, ob die von dem Unternehmer eingereichten Beschreibungen, Pläne usw. den im § 115 ZustG. erwähnten gesundheitspolizeilichen Anordnungen entsprechen (Ziff. 36 PrAusfA. zur RGewO. vom 1. Mai 1904). Entsprechend diesen Bestimmungen ist der Kreisarzt durch § 103 der Dienstanweisung vom 1. September 1909 angewiesen, alle ihm vorzulegenden Anträge auf Erteilung der Konzession zu Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten vom gesundheitlichen Standpunkte nach Maßgabe der hierüber erlassenen Vorschriften zu prüfen und in dem darüber zu erstattenden Gutachten auch ihm bekannte Tatsachen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt dartun, zum Ausdruck zu bringen.

Für die Prüfung der sanitätspolizeilichen Belange ist die *allgemeine Anordnung* maßgebend, die in Preußen der Minister für Volkswohlfahrt im Sinne des § 115 Abs. 3 ZustG. erlassen hat. Sie enthält dieselben Vorschriften wie die entsprechend vorher erwähnten *Polizeiverordnungen* über Anlage, Bau und Einrichtung von Krankenanstalten. Nach dem Urteil des Oberverwaltungsgerichts vom 27. März 1899 müssen diese Vorschriften im Wege der allgemeinen Anordnung erlassen werden, nicht in Form von Polizeiverordnungen.

4. Behördliche Vorschriften über die Anlage und den Bau von Irrenanstalten.

Um Wiederholungen zu vermeiden, sind die entsprechenden *Vorschriften der „Allgemeinen Anordnung“ und der „Polizeiverordnung“* unter Fortlassung der formalen Einleitung und der formellen Schlußbestimmungen im Wortlaut wiedergegeben, wie sie im Bezirk Berlin gelten:

§ 1.

Als kleine Krankenanstalten im Sinne der nachstehenden Vorschriften sind Anstalten mit einer Höchstzahl von 50 Betten, als mittlere solche mit einer Zahl von mehr als 50 bis 150 Betten, als große Anstalten diejenigen mit mehr als 150 Betten anzusehen.

I. Allgemeine Vorschriften.

a) Anlage und Bau.

§ 2.

1. Die Krankenanstalt muß frei und entfernt von Betrieben liegen, die geeignet sind, den Zweck der Anstalt zu beeinträchtigen. Der Bauplatz muß eine Durchschnittsgröße von 75 qm — auf ein Bett berechnet — haben. Der Baugrund soll in gesundheitlicher Beziehung einwandfrei sein.

2. Die Fensterwände derjenigen Krankenzimmer, die zum dauernden Aufenthalt von Kranken bestimmt sind, müssen von anderen Gebäuden mindestens 14 m, die übrigen wenigstens 9 m entfernt sein.

3. Alle Krankenzimmer müssen durch unmittelbares Himmelslicht genügend erhellt sein. Diese Bedingung gilt als erfüllt, wenn auf jeden Punkt des Fußbodens ein Lichteinfallswinkel von mindestens 5 Grad Höhe einwirken kann.

Die Scheitel der kleinsten Lichteinfallswinkel liegen in den vom Fensterlicht am weitesten entfernten Punkten des Fußbodens, während der obere Schenkel durch den Fenstersturz, der untere durch die den Lichteinfall behindernde Kante des gegenüberliegenden Hindernisses (Haus, Berg oder dergleichen) bestimmt wird.

Sind die Nachbargrundstücke noch nicht soweit bebaut, als es die Bauordnung zuläßt, so ist bei Neubauten von Krankenhäusern vorzusorgen, daß obige Bedingung erfüllt bleibt.

4. Die Anlage von rings durch Gebäude umschlossenen Höfen ist im allgemeinen unzulässig.

5. Jedes Stockwerk, das für mehr als 40 Betten bestimmt ist, muß 2 Treppen mit Ausgängen ins Freie haben.

6. In mittleren und großen Krankenanstalten muß für die Aufnahme von Kranken eine Beobachtungsabteilung mit besonderem Eingang von außen vorhanden sein.

§ 3.

1. Flure und Gänge müssen bei mehr als 5 m Länge mindestens 1,8 m breit, im übrigen immer gut belichtet, lüft- und heizbar sein.

2. Flure und Gänge, an denen Krankenzimmer liegen, sind bei mehr als 25 m Länge einseitig anzulegen. Jedoch können an der den Krankenzimmern gegenüberliegenden Seite Nebenräume (Anrichteküche, Bade-,

Aborträume, Zimmer für Pflegepersonal usw.) bis zur Hälfte der Länge des Ganges angebracht werden.

§ 4.

1. Die für Kranke bestimmten Räume müssen in der ganzen Grundfläche gegen das Eindringen von Bodenfeuchtigkeit gesichert sein.

2. Räume, deren Fußboden nicht mindestens 30 cm über der anschließenden Erdoberfläche liegt, dürfen mit Kranken nicht belegt werden.

3. Krankenzimmer, die das Tageslicht nur von einer Seite erhalten, dürfen nicht nach Norden liegen.

4. Die Wände in allen Krankenzimmern sollen glatt, in Operations- und Entbindungszimmern sowie in solchen Räumen, in denen Personen mit übertragbaren Krankheiten untergebracht werden, abwaschbar und mit abgerundeten Ecken hergestellt sein.

5. Die Türen und Fenster sollen mit einfacher, abgerundeter Profilierung sowie abwaschbar hergerichtet sein.

§ 5.

1. Die Haupttreppen für Stockwerke mit mehr als 25 Betten sollen feuerfest im Sinne der Bauordnung sein. Für Stockwerke bis zu 25 Betten genügen Treppen, die feuersicher im Sinne der Bauordnung sind.

2. Die Haupttreppen sollen ohne Wendelstufen und mit geraden, ihnen an Breite gleichen Podesten angelegt und mindestens 1,3 m breit sein, die Stufen sollen wenigstens 28 cm Auftrittsbreite und höchstens 18 cm Steigung haben. Die Treppenhäuser müssen Licht und Luft unmittelbar von außen erhalten.

3. Die Fußböden aller von Kranken benutzten Räume sind möglichst wasserdicht und so herzustellen, daß die Kranken vor Abkühlung geschützt sind.

§ 6.

1. Die Krankenzimmer, alle von den Kranken benutzten Nebenräume, Anrichteküchen, Flure, Gänge und Treppenhäuser müssen mit Fenstern versehen werden, die unmittelbar ins Freie führen, die Fensterfläche soll in mehrbettigen Krankenzimmern mindestens $\frac{1}{7}$ der Bodenfläche, in einbettigen Zimmern (Einzelzimmern) mindestens 2 qm betragen.

2. Für Räume, in denen Kranke mit übertragbaren Krankheiten oder bettlägerige Sieche untergebracht werden, kann eine größere Fensterfläche vorgeschrieben werden.

3. Die Fenster müssen mit geeigneten Einrichtungen zum Schutz gegen Sonnenstrahlen versehen sein.

§ 7.

1. In mehrbettigen Zimmern muß für jedes Bett ein Luftraum von wenigstens 25 cbm auf 7,5 qm Bodenfläche und in einbettigen Zimmern ein Luftraum von wenigstens 35 cbm auf 10 qm Bodenfläche vorhanden sein; für Kinder unter 14 Jahren genügt in mehrbettigen Zimmern ein Luftraum von 15 cbm auf 5 qm Bodenfläche für jedes Bett.

2. Mehr als 30 Betten dürfen in einem Krankenraum nicht aufgestellt werden.

b) Innere Einrichtung.

§ 8.

1. In jeder Krankenanstalt muß für jede Abteilung oder für jedes Geschoß mindestens ein geeigneter Tageraum für zeitweise nicht bett-

längerige, in gemeinsamer Pflege befindliche Kranke eingerichtet werden, dessen Größe auf etwa 2 qm für jeden Kranken, mindestens aber auf 20 qm zu bemessen ist. Veranden, die geschlossen und ausreichend erwärmt werden können, können als Tageräume angerechnet werden.

2. Außerdem muß ein mit Gartenanlagen versehener Erholungsplatz von angemessener Größe, in der Regel von 10 qm Fläche für jedes Krankenbett, vorgesehen werden.

§ 9.

1. Alle Krankenzimmer und von Kranken benutzten Räume müssen in einwandfreier Weise geheizt, gelüftet und beleuchtet werden können.

2. Die Fenster der von den Kranken benutzten Räume, der Flure, Gänge und Treppen sollen leicht zu öffnen und mit Lüftungseinrichtungen versehen sein.

3. Für alle von Kranken benutzten Räume, Fluren und Gänge muß eine ausreichende Erwärmung vorgesehen sein. Hierbei ist der Belästigung durch strahlende Wärme vorzubeugen, Staubeentwicklung von der Heiz-einrichtung aus und Überhitzung der Luft an den Heizflächen zu vermeiden, jede Beimengung von Rauchgasen auszuschließen.

§ 10.

1. Zur Versorgung der Anstalt mit gesundheitlich einwandfreiem Wasser müssen täglich für ein Krankenbett durchschnittlich 150 l Wasser geliefert werden können.

§ 11.

1. Die Entwässerung und die Entfernung der Abfallstoffe muß in gesundheitlich unschädlicher Weise erfolgen.

2. Auswurfs- und Abfallstoffe, für die der Verdacht besteht, daß sie Krankheitserreger enthalten, müssen sofort unschädlich gemacht werden.

§ 12.

1. Die Aborträume sind in ausreichendem Umfang mit wenigstens einem Abort für je 15 Betten der Männer- und je einem für 10 Betten der Frauenabteilung in der erforderlichen Ausstattung und von den Krankenzimmern genügend getrennt anzulegen. Der Abort ist mit einem Vorraum zu versehen, der wie der Abort selbst mindestens ein ins Freie führendes Fenster haben muß, ausreichend hell, ständig gelüftet und heizbar sein soll. Für Männer sind Pissoire in einem besonderen Abteil des Abortraumes anzubringen.

2. Für das Pflegepersonal sind besondere Aborträume, und zwar tunlichst getrennt von den für die Kranken bestimmten Aborten einzurichten.

§ 13.

1. In jeder Krankenanstalt müssen geeignete Räume und Einrichtungen für Vollbäder vorhanden sein.

2. In mittleren und großen Anstalten soll auf jeder Abteilung mindestens ein Raum mit der erforderlichen Einrichtung für Vollbäder zur Reinigung der Kranken sowie eine fahrbare Wanne vorhanden sein. Ferner ist mindestens je ein Baderaum für das Pflegepersonal und einer für ansteckende Kranke vorzusehen, falls hierfür nicht in anderen Teilen der Anstalt ausreichend gesorgt ist.

§ 14.

1. In jeder Krankenanstalt sind je ein Raum für ärztliche Untersuchungen, ein Raum für die Gewährung der „Ersten Hilfe“, der zugleich als Behandlungszimmer dienen kann, sowie Einzelzimmer vorzusehen, in denen Kranke untergebracht werden können, deren Absonderung — abgesehen von den Fällen des § 19 — erforderlich wird. Auch ist in jeder Anstalt ein Raum zum Abstellen und Erwärmen der Speisen mit den erforderlichen Wärmevorrichtungen einzurichten.

2. In mittleren und großen Krankenanstalten müssen derartige Räume etwa in einer den Abteilungen entsprechenden Zahl vorhanden sein.

§ 15.

1. In Krankenanstalten, in denen Operationen ausgeführt zu werden pflegen, sind Operationszimmer mit der notwendigen Ausstattung einzurichten, in denen auch aseptische Operationen unbedenklich vorgenommen werden können.

c) Nebengebäude.

§ 16.

1. Die Wirtschaftsräume sind so anzulegen, daß Dünste und Geräusche aus ihnen nicht in die Krankenräume dringen können.

2. Für große Krankenanstalten sind die Wirtschaftsräume in einem besonderen Gebäude oder Gebäudeteil unterzubringen.

§ 17.

1. Jede Krankenanstalt muß eine ausschließlich für deren Insassen bestimmte Waschküche haben. Infizierte Wäsche darf ohne vorherige Desinfektion nicht gereinigt werden.

2. Für jede Krankenanstalt ist in einem ausreichend abgesonderten Gebäude oder Gebäudeteile eine geeignete Desinfektionseinrichtung vorzusehen, sofern nicht am Orte eine öffentliche Desinfektionsanstalt zur Verfügung steht.

3. Zur Unterbringung von Leichen ist in jeder Krankenanstalt ein besonderer Raum einzurichten, der nur diesem Zwecke dient und dem Anblick der Kranken möglichst entzogen ist; für große Anstalten ist ein besonderes Leichenhaus mit einem Raum für die Vornahme von Leichenöffnungen erforderlich.

4. Waschküche, Leichenhaus und Desinfektionshaus dürfen unter einem Dach angeordnet werden, wenn diese Anlagen durch massive Wände vollständig voneinander getrennt werden. Nur die reine Seite der Desinfektionseinrichtung darf mit der Waschküche in Verbindung stehen.

d) Unterbringung der Kranken.

§ 18.

In allen Krankenanstalten müssen sämtliche männliche und weibliche Kranke, abgesehen von Kindern bis zu 10 Jahren, in getrennten Räumen, in mittleren und großen Anstalten in getrennten Abteilungen untergebracht werden.

§ 19.

1. Für die Unterbringung von Kranken, die an übertragbaren Krankheiten leiden, sind die zur Verhütung einer Weiterverbreitung dieser Krank-

heiten erforderlichen Absonderungsräume nebst Abort und Baderaum einzurichten.

2. Diese Räume sind für jede große Krankenanstalt in einem besonderen Gebäude unterzubringen, während in kleinen und mittleren Anstalten die Einrichtung dieser Räume wenigstens in einer abgesonderten Abteilung des Gebäudes mit besonderem Eingang von außen geschehen muß. Soll die letztere Art der Unterbringung in einem Obergeschoß erfolgen, so ist hierfür, wenn möglich, noch eine besondere, mit keinem anderen Geschoß in Verbindung stehende, direkt von außen zugängliche Treppe vorzusehen.

II. Vorschriften über besondere Anstalten.

a) Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Schwachsinnige.

§ 20.

Abteilungen und Räume für dauernd oder zeitweise auch am Tage bettlägerige, ferner für erregte oder unruhige oder einer besonderen Pflege bedürftige, für hilflose oder unsaubere Kranke (Aufnahmehäuser, Wachsäle, Lazarette, Siechenabteilungen, Säle für Bettruhe, Stationen für Unsaubere usw.) fallen unter die Bestimmungen der §§ 1—19. Doch sind Abweichungen von den Vorschriften in den Fällen zulässig, wo durch ihre Befolgung eine sichere Bewahrung der Kranken oder die Übersichtlichkeit der Räume verhindert wird oder wo die besonderen Verhältnisse dieser Anstalten solche Abweichungen bedingen. Dies gilt im besonderen von den Vorschriften des § 3 Abs. 2, § 4 Abs. 3, § 9 Abs. 2, §§ 12 und 13 Abs. 2. Auf genügende Belichtung und Heizung, namentlich aber auf sorgfältige Entlüftung ist in diesen Ausnahmefällen besonders zu achten.

§ 21.

1. Für Kranke, die am Tage den Schlafräumen ganz fern bleiben, körperlich rüstig, nicht störend und völlig sauber sind, ist unter der Voraussetzung genügender Lüftung und Belichtung eine Verminderung des Luft-raumes in den Schlafräumen auf 15 cbm und der Grundfläche im Tagesraum auf etwa 1 qm für den Kranken zulässig (§§ 7 und 8). Auch können mit Bezug auf die Größe der Fensterfläche (§ 6) Ausnahmen zugelassen werden.

2. Die im § 20 aufgeführten Abweichungen von den allgemeinen Vorschriften finden auch für diese Art Kranke sinngemäße Anwendung.

3. Arbeitsräume für diese Kranke können auch in hellen, trockenen und luftigen Kellerräumen untergebracht werden.

§ 22.

Bei allen nicht unter den § 20 fallenden Abteilungen, besonders bei kolonialen Gebäuden, Landhäusern und Villen für ruhige, körperlich rüstige und regelmäßig beschäftigte Kranke bleiben die Vorschriften der §§ 2—19 außer Anwendung. Heizung, Lüftung, Belichtung, Wasserversorgung und Beseitigung der Abfälle müssen jedoch sowohl für die eigentlichen Krankenzimmer als auch für die Beschäftigungsräume, Arbeitsstätten und Nebenzimmer ausreichend und derart eingerichtet werden, daß jede ungünstige Einwirkung auf die Gesundheit ausgeschlossen bleibt.

§ 23.

Die Vorschriften des § 22 gelten auch für Nervenheilanstalten, Nervenheilstätten, für Erholungsheime für Nervenranke, Anstalten für Alkoholranke und ähnliche Anlagen. In jeder Nervenheilanstalt usw. müssen jedoch Räume für dauernd bettlägerige, körperlich hilflose und geschwächte Kranke zur Verfügung stehen, für welche die Vorschriften des § 20 gelten.

§ 24.

Bei allen in den §§ 22 und 23 erwähnten Anstalten und Abteilungen sind ausreichende Badeeinrichtungen, die Möglichkeit der Beschäftigung und eine genügende Fläche zur Bewegung im Freien vorzusehen.

§ 25.

In den kleinen Anstalten für Geistesranke, Epileptiker oder Schwachsinnige (§§ 20 bis 23) muß wenigstens ein passend gelegener und eingerichteter Raum von 40 cbm Luftgehalt für die Absonderung von Kranken vorhanden sein; in mittleren Anstalten sind wenigstens zwei solcher Räume vorzusehen.

In großen Anstalten dieser Art sind entsprechend erweiterte Anlagen, namentlich auch zur Absonderung von Personen mit übertragbaren Krankheiten, einzurichten.

b) Lungenheilstätten.

§ 26.

Lungenheilstätten und Abteilungen für Lungenranke in allgemeinen Krankenanstalten fallen unter die Vorschriften der §§ 1 bis 19. In solchen Anstalten und Abteilungen sind Gesellschafts- und Beschäftigungsräume, ferner überdachte Einrichtungen für die Liegekur im Freien in einer der Größe der Anstalt oder Abteilung entsprechenden Art und Zahl vorzusehen. Auf die im § 8 Abs. 1 vorgeschriebenen Tageräume können diese Räume und Einrichtungen in Anrechnung gebracht werden.

§ 27.

Für Kranke, die am Tage den Schlafräumen fernbleiben, ist unter der Voraussetzung genügender Lüftung, Belichtung und des Bestehens ausreichender Tageräume eine Verminderung des Luftraums in den Schlafzimmern für mehrere Kranke auf 20 cbm, bei Kindern unter 14 Jahren auf 12 cbm zulässig.

§ 28.

Für Erholungsstätten, Walderholungsstätten, Heime für Ferienkolonisten und ähnliche Anstalten gelten die Vorschriften der §§ 22 bis 25.

c) Entbindungsanstalten und Säuglingsheime.

§ 29.

In Entbindungsanstalten, Wöchnerinnenasylen, Wöchnerinnenheimen, Säuglingsheimen, Kinderkrippen und ähnlichen Anstalten oder Abteilungen dieser Art in allgemeinen Krankenhäusern gelten für diejenigen Räume, in denen Kreibende, Wöchnerinnen und erkrankte Pflerlinge untergebracht werden, die Bestimmungen der §§ 1 bis 19 mit der Maßgabe, daß in Zimmern

für mehrere Wöchnerinnen für je eine Wöchnerin mit ihrem Kind wenigstens 30 cbm und in Zimmern für nur eine Wöchnerin mit Kind wenigstens 40 cbm in Ansatz zu bringen sind.

§ 30.

In Entbindungsanstalten mit mehr als 4 Betten ist ein besonderes Entbindungszimmer mit der nötigen Einrichtung vorzusehen. In Entbindungsanstalten, die auch frauenärztlichen Zwecken dienen und nicht mehr als 10 Betten haben, kann das Entbindungszimmer zugleich als Operationszimmer benutzt werden.

§ 31.

Für die übrigen Räume, namentlich für diejenigen der Schwangeren, gelten die Bestimmungen des § 22.

§ 32.

1. In den Räumen für gesunde Säuglinge und Kleinkinder soll auf ein Bett wenigstens ein Luftraum von 10 cbm vorhanden sein.

2. Für erkrankte Säuglinge und Kleinkinder ist auf ein Bett wenigstens ein Luftraum von 15 cbm in Ansatz zu bringen.

d) Sonstige Bestimmungen.

§ 33.

In besonders gearteten Fällen kann bei Anstalten für bestimmte Kranke, z. B. bei den Augenheilstätten, von den Vorschriften des § 17 abgesehen werden.

§ 34.

Für die Krüppelheilstätten, Heime und orthopädische Anstalten gelten sinngemäß die Vorschriften der §§ 22 bis 25.

§ 35.

Von den Bestimmungen des § 2, § 3, § 4 Abs. 2 und 3, § 6, § 7, von den Bestimmungen des Absatzes 1 nur insoweit, als die bisherige Grenzzahl um nicht mehr als $\frac{1}{5}$ reduziert ist, § 8 Abs. 2, § 12 und § 16 Abs. 2 sind Ausnahmen zulässig.

In besonders schwierig liegenden Einzelfällen sind noch weitere Ausnahmen zulässig, sofern nur hierdurch der Inhaber der zu konzessionierenden Anstalt vor ersten wirtschaftlichen Schwierigkeiten bewahrt werden kann, und wenn die beantragte Ausnahme nach dem Gutachten der obersten Medizinalbehörde nicht erheblichen gesundheitlichen Bedenken begegnet.

§ 36.

Die vorstehenden Vorschriften finden auf Erweiterungs- und Umbauten entsprechende Anwendung. Bei Umbauten kann von allen Vorschriften Dispens erteilt werden; die im § 35 Abs. 2 angegebenen Voraussetzungen brauchen dabei nicht vorzuliegen.

§ 37.

Die Vorschriften der Bauordnungen bleiben insoweit in Kraft, als sie nicht durch die vorstehenden Bestimmungen verschärft werden.

5. Aufbewahrung der Röntgenfilme.

Die großen Gefahren, die mit der Aufbewahrung größerer Mengen von Röntgenfilmen verbunden sind, hat das Reichsgesundheitsamt zu folgender Denkschrift veranlaßt:

„Seit mehreren Jahren sind in der Röntgendiagnostik an Stelle der Glasplatten Filme aus Zelluloid in Gebrauch. Das zur Herstellung der Röntgenfilme verwendete Zelluloid ist eine hauptsächlich aus Nitrozellulose und Kampfer bestehende Substanz. Nitrozellulose (sog. technische Kollodiumwolle), die bekanntlich sehr empfindlich gegen Hitze, Stoß, Schlag und Reibung ist, verliert durch die weitere Verarbeitung zu Zelluloid die Fähigkeit, auf mechanische Einwirkungen mit Explosionserscheinungen zu antworten. Das Zelluloid ist daher gegen Druck, Schlag und Stoß wenig empfindlich; dagegen ist es durch eine große Feuergefährlichkeit ausgezeichnet. Die Entflammbarkeit des Röntgenfilms ist zwar infolge seines beiderseitigen Gelatineüberzuges herabgesetzt. Trotzdem birgt die oft sehr unvorsichtige Behandlung solcher Filme, namentlich wenn sie in größeren Mengen aufbewahrt werden, große Gefahren in sich.

Eine besondere Gefahr besteht darin, daß oft in Räumen, in denen mit Röntgenfilmen gearbeitet wird, geraucht wird; auch werden lagernde Röntgenfilme oft ohne jeglichen Schutz gegen Entflammungsgefahr aufbewahrt.

In dem Bestreben, der Brandgefahr der Röntgenfilme entgegenzutreten, wurden „feuersichere“, sog. Sicherheitsfilme eingeführt, die, wenn sie auch durchaus nicht feuersicher sind, immerhin erheblich langsamer als die gewöhnlichen Röntgenfilme verbrennen. Leider hat sich dieser um 20% teure Sicherheitsfilm nicht bewährt, da seine röntgenstrahlenempfindliche Schicht durch einen chemischen Selbstzersetzungsvorgang nach kurzer Zeit photographisch unbrauchbar wird. Die herstellenden Firmen können daher nur geringe Mengen dieser Filme vorrätig halten, so daß die Sicherheitsfilme oft schwer erhältlich sind. Eine befriedigende Lösung der Aufgabe, einen unentflammaren Röntgenfilm zu schaffen, scheint somit noch in weiter Ferne zu liegen. Man hat andererseits feuerschützende Stahlschränke für die Aufbewahrung von Röntgenfilmen empfohlen, die in der Tat einen wirksamen Schutz bei Feuersgefahr zu bieten scheinen.

Bisher hat sich die Gesetzgebung nur mit dem Film in Fabriken und Theatern, aber nicht mit dem Röntgenfilm beschäftigt, trotzdem die zunehmende Verwendung der Röntgenfilme dazu geführt hat, daß sich in den Röntgenlaboratorien der Krankenhäuser, der Heilstätten, der Ambulatorien und Fürsorgestellen bereits ganze Archive der leicht verbrennbaren Röntgenfilme in ungeschütztem Zustande befinden.

Die Erfahrungen, die man bei den in früheren Jahren häufiger aufgetretenen Bränden in Fabriken und Lagern von *Zelluloidwaren* gewann, haben wertvolle Anhaltspunkte für die Beurteilung der Frage geliefert, unter welchen Bedingungen die aus Zelluloid hergestellten Röntgenfilme feuergefährlich werden, und wie die Brandgefahr verhütet oder wenigstens herabgemindert werden kann.

Vom Zelluloid ist bekannt, daß es mit außerordentlicher Schnelligkeit verbrennt, wenn es mit einer Flamme oder einem Funken in Berührung kommt, und daß noch glimmende Teile von Zigarrenasche oder von Streichhölzchen bereits zur Entflammung genügen.

Die bei allen Bränden bestehende Rauchgefahr pflegt gerade bei Zelluloidbränden einen besonders ernsten Charakter anzunehmen, insofern als hier

die Bedingungen zur Entstehung giftiger Gase und Dämpfe gegeben sind; insbesondere kann das Auftreten von Blausäure und nitrosen Gasen (neben Kohlenoxyd) zu schweren, unter Umständen tödlichen Gesundheitsstörungen führen. Diesen sind dann neben den Löschmannschaften auch die Insassen des Krankenhauses ausgesetzt.

Weitere Gefahren werden durch Explosionen bedingt, die bei Zelluloidbränden des öfteren zu Verbrennungen und anderen schweren Gesundheitsschädigungen oder zum Tode geführt haben. Explosionen kommen in der Weise zustande, daß neben den Giftgasen brennbare gasförmige Zersetzungsstoffe entstehen, die infolge der unvermeidlichen Mischung mit Luft explosibel sind.

Ferner ist das Verhalten der lagernden Röntgenfilme gegen Wärme zu berücksichtigen, deren Einfluß nach den Erfahrungen bei den Zelluloidbränden zu werten ist. Zelluloid besitzt gegenüber Temperaturen von 100° und darüber eine nur geringe Widerstandsfähigkeit. In Versuchen konnte gezeigt werden, daß ein Stückchen Zelluloid, das offen auf eine 100° erwärmte Glasröhre gelegt wurde, unter Entwicklung von Gasen ohne Flamme verkohlte. Wurde jedoch Zelluloid in Papier eingeschlagen, auf das erwärmte Glasrohr gelegt, so entwickelte sich im Innern der Umhüllung eine so große Hitze, daß das Papier zu verkohlen anfang. Trat dann ein Luftzug hinzu, so kam es sofort zur Entflammung. Das in Papier eingewickelte Zelluloid kann sich also unter dem Einfluß der Wärme, beispielsweise einer Dampfheizung nicht nur zersetzen, sondern auch z. B. infolge des Luftzuges beim Öffnen eines Fensters entzünden und den Ausbruch eines gefährlichen Brandes verursachen.

Nach diesen Erfahrungen ist die Unterbringung von Röntgenfilmen in der Nähe von Feuerstätten, Heizanlagen oder von Beleuchtungskörpern, von denen auch strahlende Wärme ausgeht, als bedenklich zu bezeichnen.

Auf Grund der vorstehenden Erörterungen werden zur Verhütung von Brand- und anderen Gefahren durch Röntgenfilme die folgenden Richtlinien von den in Betracht kommenden Stellen, insbesondere den Krankenanstalten zu beachten sein:

1. In allen Räumen, in denen mit Filmen gearbeitet wird, ist das *Rauchen* und die *Benutzung von Zündhölzern* zu verbieten.

2. Röntgenfilme sollen *nicht frei umherliegen*, sondern sind in Behältern, welche die *Wärme schlecht leiten* (Hartholz, feste Pappe, Vulkanfiber u. dgl.) aufzubewahren. Werden Kästen oder Schränke aus Metall verwendet, so empfiehlt es sich, durch Isolierung mit Asbest oder dgl. einen Schutz gegen äußere Wärmeeinwirkung zu schaffen; solche feuerschützende Schränke werden auch bereits fabrikmäßig hergestellt und sind im Handel erhältlich.

3. Nicht mehr benötigte und unbrauchbare Filme werden zweckmäßig an Ankäufer abgegeben. Von einer *Vernichtung* in den Krankenhäusern selbst, die ganz besondere Sachkenntnis und Vorsichtsmaßnahmen erfordert, ist möglichst *abzusehen*.

4. Zur Erhöhung der Feuersicherheit ist es wünschenswert, größere Mengen von Röntgenfilmen in *besonderen Lagerräumen aufzubewahren*, die durch *massive* oder sonst *feuerhemmende*

Wände, Decken und Fußböden und durch feuersichere Türen (eisenbeschlagen) von den Nebenräumen abgeschlossen werden.

5. Ferner empfiehlt es sich, den Raum für Röntgenfilme mit einer besonderen *Entlüftungseinrichtung* zu versehen, die im Falle eines Brandes oder einer Schwelung den gefährlichen Rauchgasen sofortigen Abzug gewährt. Hierbei ist zu beachten, daß der Abzugsschacht *nicht in den allgemeinen Schornstein* geleitet wird, aus dem sonst Funken oder erhitzte Gase in den Röntgenraum eindringen können.

6. *Unzulässig* ist die Unterbringung von Röntgenfilmen in der Nähe von *Feuerstätten*, Heizanlagen, Beleuchtungskörpern oder von Lagern feuergefährlicher Stoffe, wie Benzin, Spiritus u. dgl.

7. In *Röntgenfilmlagerräumen* dürfen *keine ungeschützten elektrischen Leitungen verwandt* oder *Gasflammen* gebrannt werden, die Beleuchtung darf nur durch elektrische Glühlampen mit Schutzumkleidung erfolgen. Müssen bei Instandsetzungsarbeiten im Aufbewahrungsraum Lötlampen, Schweißgeräte, Holzkohlenöfen verwandt werden, so sind die Filme vorher zu entfernen.

8. In Röntgenfilmlagerräumen ist für *Wasserentnahmestellen* und für die Bereitstellung von *Feuerlöschgeräten* Sorge zu tragen.

Die im vorstehenden vorgeschlagenen Richtlinien dürften bei *bereits bestehenden* Röntgeneinrichtungen unschwer durchzuführen sein und dem dringendsten Bedürfnis nach Sicherheitsmaßnahmen gegen die Feuersgefahr der Röntgenfilme genügen.

Bei *Neuanlagen*, besonders von größeren Krankenanstalten, würde überdies die Schaffung eines besonderen feuersicheren Röntgenbaues mit kräftigen Löschvorrichtungen (Hydranten, Hydrantenanschlüsse auch an den Decken), zu empfehlen sein.“

Schließlich wird hingewiesen auf die ministeriellen Richtlinien vom 24. April 1920, betreffend Anlagen, in denen Zelluloidfilme angefertigt, bearbeitet, geprüft, ausgebessert, vertrieben, vorgeführt und gelagert werden. Abdrucke des Erlasses können zum Einzelpreis von 0,40 RM. bezogen werden durch C. Heymann's Verlag, Berlin W 8, Mauerstraße 43/44 — Vordruck des Verlags: 37.

Durch den Erlaß werden den Gewerbeaufsichtsbeamten Richtlinien bei der Beaufsichtigung von gewerblichen Zelluloidfilmbetrieben an die Hand gegeben. Die Richtlinien enthalten Einzelbestimmungen für Preußen, welche die von dem Reichsgesundheitsamt aufgestellten Richtlinien ergänzen und erläutern.

6. Baugenehmigungen.

Abgesehen von der Genehmigung zum Betriebe bzw. der Konzession ist für alle Krankenanstalten, gleichgültig ob sie nach § 30 RGewO. konzessionspflichtig sind oder nicht, die Einholung

einer *Baugenehmigung* bei der zuständigen örtlichen Baupolizeibehörde erforderlich; denn der Baugenehmigung bedürfen:

1. Alle neuen Anlagen über und unter der Erde.

2. Veränderungen in der Benutzungsart baulicher Anlagen, soweit für die Räume in ihrer neuen Zweckbestimmung besondere baupolizeiliche Vorschriften bestehen.

3. Bei bestehenden baulichen Anlagen die Herstellung oder Veränderung von tragenden oder unterstützenden Bauteilen (Wänden, Pfeilern, Decken, Eisenkonstruktionen), von Dächern, Bauteilen, die über die Umfassungswände vortreten, von Fenster- und Türöffnungen, in den Außenwänden, von Treppenanlagen, Licht-, Lüftungs- und Aufzugsschächten, Feuerstätten, Schornsteinen, Gasöfen, elektr. Starkstromanlagen, Motoren; ferner die Veränderung von Brunnen, Dungstätten, Aborten sowie die Veränderungen in den Anlagen und Einfriedung der Vorgärten.

Diese Bestimmungen sind überall in den Baupolizeiverordnungen enthalten, z. B. in Berlin in der Bauordnung vom 3. November 1925. Verstöße gegen diese Polizeiverordnungen sind mit Strafe bedroht.

Zu ihrer Durchführung stehen der Polizei landesgesetzliche Zwangsmittel zur Verfügung, die in Preußen in § 132 LVG. enthalten sind.

7. Der Begriff „Krankenanstalt“ in gewerberechtlicher Hinsicht.

Unter dem *Begriff* „*Krankenanstalt*“ versteht man ein auf eine gewisse Dauer berechnetes Unternehmen, in welchem Kranke in bestimmten dazu hergerichteten Räumen und Anlagen Behandlung ihrer Leiden oder Pflege oder beides zugleich in der Weise finden, daß ihr Aufenthalt in jenen Räumen eine gewisse Dauer erreicht (Entsch. SächsOVG. vom 25. Oktober 1905 GewArch. 1907, S. 34). In der Rechtsprechung besteht lediglich darüber Streit, ob eine derartige Anstalt zum Zwecke der *nächtlichen Beherbergung* von Kranken mit *Betten* ausgerüstet sein muß, wie dies das Preußische Oberverwaltungsgericht u. a. in dem Urteile vom 1. April 1897 (ProOVG. Bd. 31, S. 284) angenommen hat, während das Reichsgericht in dem Urteile vom 7. Juli 1899 (RGSt. Bd. 32, S. 255) und das Oberlandesgericht Celle im Urteile vom 18. Juni 1900 (GewArch. Bd. 2, S. 414) den entgegengesetzten Standpunkt vertritt.

So besagt das Urteil des Reichsgerichts vom 7. Juli 1899 IV. Strafsenat (Entsch. RGSt. Bd. 32, S. 255):

„Bei einer Krankenanstalt handelt es sich um eine Veranstaltung von gewisser Dauer, durch welche besondere Räumlichkeiten für die Heilung

einer Mehrheit wechselnder Kranken bestimmt und eingerichtet sind. Wesentlich ist die Aufnahme der Kranken in die Anstalt; dies bestätigt die dem § 30 durch Novelle vom 6. August 1896 (RGBl. S. 685) gegebenen Zusätze, sofern in diesen von Unterbringung der Anstalt in ein *auch* von anderen Personen bewohntes Gebäude, von Gefahren für die Mitbewohner, von *Aufnahme* ansteckend Kranker die Rede ist. Danach kann im Gegensatz zu bloßen Heilanstalten eine Krankenanstalt nur da angenommen werden, wo die Kranken in den hierzu bereitgestellten Räumen (vgl. die Urteile des Kammergerichts zu Berlin und des Oberlandesgerichts zu Dresden in Goldtammers Archiv Bd. 43, S. 271 und 272, sowie bei JOHNSON Bd. 16, S. 341 und REGER Bd. 9, S. 413) ihren auf eine gewisse Dauer berechneten Aufenthalt nehmen. Es würde indes weder sprachlich, noch nach der Absicht des Gesetzgebers gerechtfertigt sein, eine Aufnahme in die Anstalt nur da für vorliegend zu erachten, wo der Aufenthalt der Kranken in der Anstalt derartig geregelt ist, daß dieselben ununterbrochen in der Anstalt anwesend sind; es genügt, wenn die Räume der Anstalt den örtlichen Mittelpunkt bilden, zu welchem die Kranken stetig zurückkehren, und woselbst deren Lebensweise in Verbindung mit der anzuwendenden Heilmethode geregelt und überwacht wird.

Der von dem Preußischen Oberverwaltungsgericht in dem Urteile vom 1. April 1897, Entscheidung des genannten Gerichtes, Bd. 31, S. 284, ausgesprochenen Rechtsansicht, daß eine konzessionspflichtige Privatkrankenanstalt nur dann anzunehmen sei, wenn *Betten* für die darin zu behandelnden Kranken vorhanden seien, ist der Senat nicht beigetreten. Weder besteht ein dieser Begriffsbestimmung entsprechender Sprachgebrauch, noch kann aus den Vorschriften der Novelle vom 6. August 1896 gefolgert werden, daß die Eigenschaft der Anstalt als eine Krankenanstalt dadurch, daß die Kranken innerhalb desselben Hauses *wohnen*, bedingt sei. Was das Oberverwaltungsgericht aus Vorgängen der *preussischen* Verwaltungspraxis entnimmt, konnte als Unterlage für die Auslegung des Reichsgesetzes ebensowenig verwertet werden als die gegenteilige Auffassung der *sächsischen* Verwaltungsbehörden, wie solche von dem Oberlandesgericht Dresden in dessen bei REGER a. a. O. abgedruckten Urteile bezeugt ist. Dem Versuche, durch Hervorhebung eines zur regelmäßigen Einrichtung der Krankenanstalten gehörigen Inventarstückes ein ‚bestimmtes, sicher und leicht erkennbares Begriffsmerkmal‘ aufzustellen, steht entgegen, daß der Gesetzgeber die Aufstellung eines derartigen, der Entwicklung vorgreifenden und die sanitätspolizeiliche Wirksamkeit des Gesetzes unter Umständen gefährdenden, andererseits auch bei bloßen Heilanstalten nicht selten zutreffenden Begriffsmerkmals nicht für angezeigt befunden, überhaupt über die an die Einrichtung einer Krankenanstalt zu stellenden Anforderungen spezielle Vorschriften vermieden und nur im allgemeinen die oben dargelegten Gesichtspunkte vorgezeichnet hat, innerhalb welcher die Frage, ob ein Unternehmen sich als Privatkrankenanstalt darstellt, bei obwaltenden Zweifeln nach der Gesamtsumme aller Verhältnisse des einzelnen Falles zu entscheiden ist.

Im vorliegenden Falle ist festgestellt worden, daß in der für Hydrotherapie eingerichteten ‚Naturheilstalt‘ des Angeklagten den Kranken nicht bloß ärztliche Behandlung, vielmehr während der ganzen Tagesdauer bis zur Schlafenszeit Aufenthalt durch Überlassung bestimmter Räume einschließlich eines Gartens sowie vollständige vegetarische Beköstigung mit Inbegriff des ersten Frühstückes und des Abendessens gewährt ist. Bei dieser Einrichtung konnte die Stalkammer die Anstalt als Krankenanstalt ansehen, wenschon die Kranken während der eigentlichen Nachtstunden

außerhalb der Anstalt ihre Schlafstätten hatten. Es bedurfte nicht einmal des Hinweises darauf, daß nach den getroffenen Feststellungen, solange die Anstalt des Angeklagten sich auf dem Grundstück in der Blumenstraße befand, die in unmittelbarer Nachbarschaft wohnende Schlafstellenvermieterin Ch. nach Verabredung mit dem Angeklagten ‚für ihn und er durch sie‘ die Kranken des Nachts beherbergt hat, wobei die zivilrechtliche Seite des zwischen dem Angeklagten und der Ch. bestehenden Verhältnisses und insbesondere der von der Revision betonte Umstand, daß die Ch. die Schlafstellen für eigene Rechnung vermietete, ohne Bedeutung war.“

Auch das Landgericht in Berlin und das Kammergericht haben in ihren Entscheidungen zum Ausdruck gebracht, daß zu dem Begriff der Krankenanstalt *nicht unbedingt das Vorhandensein von Betten notwendig ist*. Das Landgericht I Berlin hatte am 12. Februar 1895 folgendermaßen entschieden:

„Der Begriff Privatkrankenanstalt ist im Gesetze nicht näher umschrieben.

Für seinen Inhalt werden daher der Sprachgebrauch, die Natur der Sache, die Bedürfnisse und Anschauungen des praktischen Lebens maßgebend sein. Diese ergeben, daß nicht jeder Raum, in welchem Kranke zu gewissen Zeiten eine wenn auch noch so kurze Behandlung finden, wie in den Polikliniken, den Sprechzimmern der Ärzte, eine Krankenanstalt ist, und daß nicht jeder, der zu bestimmten Zeiten in bestimmten Räumen Kranken eine wenn auch noch so kurze Behandlung angedeihen läßt, wie der Arzt in seiner Sprechstunde häufig, der Unternehmer einer Krankenanstalt ist.

Andererseits liegt *kein* Grund vor, eine Krankenanstalt nur da als vorhanden anzunehmen, wo die Kranken in bestimmten Räumen ununterbrochen und insbesondere während der Nacht gehalten werden. Eine Krankenanstalt ist eine auf eine gewisse Dauer berechnete Einrichtung, bei welcher Kranke in bestimmten, dazu hergerichteten Räumen Behandlung ihrer Leiden oder Pflege oder beides zugleich in der Weise finden, daß ihr Aufenthalt in seinen Räumen eine gewisse Dauer erreicht.

Die Grenze dieser Dauer läßt sich nicht abstrakt feststellen, sie kann nur im Einzelfalle unter Berücksichtigung und sorgfältiger Abwägung aller vorliegenden Umstände bestimmt werden.“

Von dem Kammergericht wurde diese Definition der Krankenanstalt durch Urteil vom 2. Mai 1895 aufrechterhalten unter folgender Begründung:

„Die vom Berufsrichter dahin getroffene Feststellung, daß eine Krankenanstalt eine auf eine gewisse Dauer berechnete Einrichtung ist, bei welcher Kranke in bestimmt dazu hergerichteten Räumen Behandlung ihrer Leiden oder Pflege oder beides zugleich in der Weise finden, daß ihr Aufenthalt in jenen Räumen eine gewisse Dauer erreicht, läßt einen Rechtsirrtum keineswegs erkennen.“

Desgleichen besagt das Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 19. August 1910 (GewArch. 1911, S. 558), daß zu dem Begriff der Krankenanstalt schon die Aufnahme von Kranken in dazu bereite Räume auf eine *gewisse Dauer* genügt, *ohne* daß sie darin *nachtsüber beherbergt* oder *am Tage ununterbrochen anwesend* zu

sein brauchen; die Räume der Anstalt müssen nur den örtlichen Mittelpunkt bilden, wohin die Kranken stetig zurückkehren und wo ihre Lebensweise in Verbindung mit der anzuwendenden Heilmethode geregelt wird. Ob die Einrichtungen für die Heilbehandlung sich ganz oder zum Teil mit in den Zimmern, Gängen, auf den Gartenplätzen usw., wo die Kranken ihre Mahlzeiten einnehmen, sich vergnügen, unterhalten oder auf andere Weise ihrer Kur und Erholung obliegen, befinden und benutzt werden, ist gleichgültig, namentlich dann, wenn wie hier, meist der ganze Tageslauf der Kranken sich im Haus und Garten des Unternehmers und Leiters nach einer von seiner Anordnung abhängigen Kur abspielt und auch die Beköstigung nach bestimmten Grundsätzen von ihm bewirkt wird und als Heilfaktor programmäßig dient, also die Gesamtheit dieser Maßnahmen die Kur darstellt.

Hier handelte es sich um eine Naturheilanstalt, die der Unternehmer als *Waldsanatorium* bezeichnete und in seinem Haus- und Gartengrundstück betrieb, indem er darin außer Sommerfrischlern auch Leichterkrankte nach den Grundsätzen des Naturheilverfahrens mit Elektrizität, Dampf-, Wasser-, Sonnen- und Luftbädern, Packungen und Massagen und vegetarischer Kost behandelte. Ein großer Teil seiner Kurgäste, die insgesamt meist auf Wochen bei ihm blieben, brachte die längste Zeit des Tages in der Anstalt zu, benutzte daselbst die Einrichtungen seines Heilverfahrens und genoß hier das ihnen als Heilmittel empfohlene, auf Anordnung des Angeklagten bereitete vegetarische Frühstück, Mittag- und Abendbrot.

Ein ähnlicher Fall wurde durch das Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 29. Mai 1902 (GewArch. Bd. 3, S. 36) zur Entscheidung gebracht. Hier handelte es sich um ein *Naturheilbad*, in welchem der Unternehmer elektrische Behandlung und verschiedene Arten von Bädern, darunter ein Sonnenbad, zur Anwendung brachte. Häufig haben bei ihm von auswärts gekommene Kranke Kuren von vier bis acht Wochen oder auch von drei bis fünf Monaten durchgemacht. Ihre Behandlung fand in den Räumen seines Bades meist dreimal am Tage statt. Außerdem erhielten sie dort Packungen und Massagen, auf Wunsch auch in dem dazu bestimmten Pflegezimmer volle Tagesbeköstigung nach vegetarischer Art. Sie benutzten auch den Garten am Bade zum Aufenthalt. In dem Badegrundstück selbst wohnten und nächtigten keine Kranken. Der Unternehmer hatte vielmehr als Selbstmieter, keineswegs etwa nur als Stellvertreter einzelner neu angekommener Patienten für die Dauer ihres Aufenthaltes, auf unbestimmte Zeit in Häusern in der Nähe von deren Bewohnern in

der erklärten Absicht der Unterbringung seiner auswärtigen Kranken einzelne Zimmer, von denen er zwei mit Betten, Tischen und Stühlen aus seinen eigenen Beständen ausgestattet hatte, persönlich gemietet.

Damit hatte er aber, wie das Oberlandesgericht feststellte, die ermieteten Zimmer zu Hilfsräumen seines Kurbades selbst — zu sogenannten *Dependancen* — gemacht und es ist danach sowohl die Annahme, er habe sie für die Aufnahme der Kranken in der gleichen Weise wie alle Räume im Badegrundstück seinerseits bereitgestellt und gehalten, als auch die darauf gegründete Schlußfolgerung frei von Rechtsirrtum, er habe hiernach alle äußeren Tatumstände verwirklicht, die den Begriff des Betriebes einer Privatkrankenanstalt erfüllen. Im übrigen lassen sich auch die weiteren Ausführungen des Landgerichtes nicht beanstanden, daß das Unternehmen des Angeklagten als eine Privatkrankenanstalt nach den besonderen Umständen des Falles selbst dann anzusehen sein würde, wenn er sich selbst um die *Bereitstellung der Wohnzimmer* seiner Kranken *nicht bemüht gehabt hätte*. Denn diese hatten nach den Feststellungen in den Anstaltsräumen, wo sie dreimal am Tage behandelt wurden, Packungen und Massage erhielten, ihre volle Tageskost einnahmen und den Garten benutzten, den örtlichen Mittelpunkt ihrer ganzen Krankenbehandlung und ihres ganzen täglichen Lebens als Kranke. Unter diesen Umständen war es hier, wie das Landgericht im Anschlusse an die Entscheidung des Reichsgerichts in Bd. 32 der Entscheidungen in Strafsachen, S. 255ff. zutreffend angenommen hat, gleichgültig, ob sie — im wesentlichen nur während der eigentlichen Nachtstunden — ihre, ihnen hiernach zumeist nur als Schlafstelle dienende Wohnung außerhalb der Anstalt hatten.

Zu demselben Schlußsatz gelangt das Oberlandesgericht Dresden in seiner Entscheidung vom 2. April 1903 (GewArch. 1904, Bd. 3, S. 398). Auch hier handelte es sich um ein *Naturheilbad*. In diesem wurden Kranke nach den Grundsätzen des Naturheilverfahrens unter Anwendung von Elektrizität, Dampf-, Wasser-, Sonnen-, Luft- und Sandbädern, Packungen und Massagen und Verordnung vegetarischer Kost behandelt. Das Urteil führt aus:

„In seinem Grundstück hat der Unternehmer die zu dieser Behandlungsweise erforderlichen Einrichtungen nach wie vor unterhalten. Abgesehen von einer nur vereinzelt vorgekommenen Benutzung seiner Anstalt durch Ortseinheimische haben sich seines Rats und seiner Kurweise namentlich solche Kranke bedient, die auf längere Dauer (Wochen und Monate) von auswärts gekommen sind und sich zu diesem Zwecke in der Vorstadt P. — und zwar gegenwärtig nicht mehr, wie dies früher der Fall gewesen, durch seine Vermittlung, sondern, ohne daß er sich hierum noch weiter gekümmert

hätte — irgendwo selbständig eingemietet haben. Selbst Wohnungen nachzuweisen, hat er neuerdings geflissentlich unterlassen, weil er gemeint hat, sich damit vor neuen Bestrafungen aus §§ 30, 147 GewO. schützen zu können. Die Kranken werden bei ihm, wie früher, tagsüber regelmäßig dreimal behandelt, indem sie irgendein Bad zu nehmen und sich Packungen und Massageübungen zu unterziehen haben. Sie haben auch, wenigstens zum größten Teile, in der Anstalt das zweite Frühstück, das Mittags-, Vesper- und Abendbrot eingenommen, da ihnen der Angeklagte, obschon er in dieser Hinsicht keinen unmittelbaren Zwang ausübte, vegetarische Kost als Heilmittel empfahl und seine eigene Speiseeinrichtung in seiner Anstalt diese Kost lieferte. In ihrer noch verbleibenden freien Zeit haben sich die Kranken im Garten seines Grundstücks oder in dem dortigen Verpflegungsraume aufgehalten.“

Hydrotherapeutische Anstalten, in denen medizinische und elektrische Bäder zu Heilzwecken nach bestimmten Methoden verabfolgt werden, sind als Badeanstalten im Sinne des § 35 RGewO. anzusehen¹.

Unter welchen Umständen jedoch eine Badeanstalt als *Krankenanstalt* im gewerbepolizeilichen Sinne gelten muß, führt sehr instruktiv das Oberlandesgericht von Oldenburg in seiner Entscheidung vom 4. März 1907 (GewArch. Bd. 7, S. 408) aus:

„Es fragt sich, ob die Anstalt des Angeklagten eine Privatkrankenanstalt ist und ob der Angeklagte die Anstalt als solche Krankenanstalt gewerbsmäßig unternommen hat. Das Berufungsgericht hat diese Frage bejaht. Der Angeklagte dagegen beruft sich darauf, daß er lediglich eine Badeanstalt betreibe. Die Badeanstalten gehören allerdings nicht zu den konzessionspflichtigen Betrieben. Sie werden auch dadurch allein, daß in ihr Bäder zu Heilzwecken verabreicht werden, wenn auch auf Anordnung eines Arztes oder Naturarztes, noch nicht zur Krankenanstalt im Sinne des § 30 GewO. Andererseits ist es nicht ausgeschlossen, daß Badeanstalten dadurch ihren selbständigen Charakter verlieren, daß sie Bestandteil einer Krankenanstalt werden, und zwar ist dies dann der Fall, wenn bei ihnen die Merkmale einer Krankenanstalt zutreffen. Wesentlich für den Begriff einer Krankenanstalt ist, daß darin Kranke für eine gewisse Dauer aufgenommen und gepflegt werden; ob dabei auch die Unterbringung während der Nacht unerlässliches Begriffsmerkmal ist, kann dahingestellt bleiben, da auch dieses Merkmal hier zutrifft. Nach den Feststellungen der unteren Instanzen ist mit der Badeanstalt ein Pensionat verbunden. In diesem Pensionat haben Kranke, die Bäder für Heilzwecke benutzen wollten und benutzt haben, für längere Zeit Aufnahme und Verpflegung gefunden. Eine Person hat 6 Wochen und 3 Tage, eine zweite 5 oder 6 Tage und eine dritte Person — ein zwölfjähriger Knabe — 4 Wochen in der Anstalt Aufnahme und Verpflegung gefunden, und diese Personen haben dort nach vorgängiger Befragung bzw. Untersuchung seitens des Angeklagten auf dessen Verordnung bzw. Anordnung hin wegen ihrer körperlichen Leiden die erste Person Lichtbäder, Vierzellenbäder und Sitzbäder, die zweite Person Vierzellenbäder und Sitzbäder und die dritte Person Licht-, Wasser- und Dampf-

¹ § 35: ... sowie der Betrieb von Badeanstalten ist zu untersagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit zu Gewerbetreibenden in bezug auf diese Gewerbebetriebe dartun.

bäder nach der in der Anstalt bestehenden Vorschrift genossen. Der Angeklagte hat also Kranken je nach ihrem Leiden Bäder in besonderer Art und Zahl verordnet, und die begleitenden Umstände lassen keinen Zweifel daran übrig, daß die einzelnen Fälle Ausflüsse eines gewerbsmäßigen Betriebes sind. Damit sind alle Merkmale einer Krankenanstalt gegeben. Der Einwand des Angeklagten, daß eine besondere Krankenpflege nicht eingetreten sei, und daß nicht einmal eine allgemeine Lebensweise der Kranken während ihres Aufenthaltes besonders geregelt sei, ist nicht stichhaltig, da hierin keine wesentlichen Merkmale einer Krankenanstalt liegen.

Der Angeklagte kann sich nicht damit entlasten, daß es sich bei dem Pensionat, der Badeanstalt und dem ärztlichen Verfahren jedesmal um etwas Besonderes, für sich Selbständiges handle; nach den Feststellungen der vorigen Instanzen handelt es sich um einen einheitlichen Betrieb, für den die Merkmale einer Privatkrankenanstalt zutreffen. Das Vorliegen dieser Merkmale konnte festgestellt werden; eine für alle Fälle zutreffende Begriffsbestimmung des Begriffes ‚Krankenanstalt‘ im Sinne der Gewerbeordnung, wie sie der Angeklagte zu verwerfen suchte, läßt sich, wie vom Reichsgericht anerkannt ist — Entsch. in Str. Bd. 32, Nr. 78 — nicht aufstellen. Auf Grund des Vorhandenseins jener Merkmale indes kann es nicht bedenklich sein, die Anstalt des Angeklagten, so wie sie betrieben worden ist, als eine Krankenanstalt im Sinne des § 30 GewO. aufzufassen.“

Im übrigen wird auf die Entscheidung des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 4. April 1908 (GewArch. Bd. 9, S. 96), wo eine *Anstalt für Licht- und Luftbäder* als Badeanstalt angesehen wurde, und auf das Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 23. Januar 1924, wo eine Kurbadeanstalt nach Einrichtung und Betrieb als Privatkrankenanstalt erklärt wurde, verwiesen.

Demgegenüber verlangt das Preußische Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 1. April 1897 (Entscheid. Bd. 31, S. 284), daß zum Begriff einer Krankenanstalt *Betten für die darin zu behandelnden Kranken gehören*, mögen dieselben auch nicht vom Unternehmer selbst, sondern von einer Mittelsperson bereitgestellt sein. Entsprechend der Bedeutung dieser Entscheidung lasse ich sie im Wortlaut folgen:

„In Praxis und Theorie besteht Meinungsverschiedenheit darüber, ob zum Begriff Privatkrankenanstalt im Sinne des § 30 RGewO., wonach Unternehmer von Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten einer Konzession der höheren Verwaltungsbehörde bedürfen, die Gewährung von Wohnung und die Verabreichung von Verpflegung an die Kranken dergestalt gehören, daß, wenn sie nicht stattfinden, eine konzessionspflichtige Krankenanstalt nicht vorhanden ist. Es hat nämlich der Strafsenat des Kammergerichts kurze Zeit vor dem in der Strafsache wider den Kläger ergangenen Urteile, in welchem die Aufnahme der Kranken auf gewisse Dauer zwecks Verpflegung für wesentlich erachtet ist, in einem Urteile vom 2. Mai 1895 (Jahrbuch für Entscheidungen des Kammergerichts Bd. 16, S. 341) ausgesprochen, die vom Berufungsrichter getroffene Feststellung, daß eine Krankenanstalt eine auf eine gewisse Dauer berechnete Einrichtung sei, bei welcher Kranke in bestimmten, dazu hergerichteten Räumen Behandlung ihrer Leiden oder Pflege oder beides zugleich in der Weise finden,

daß ihr Aufenthalt in jenen Räumen eine gewisse Dauer erreiche, lasse einen Rechtsirrtum keineswegs erkennen. Ebenso hat der Strafsenat des Oberlandesgerichts zu Naumburg a. S. in einem Urtheil vom 25. Januar 1894 ausgeführt, wesentliches Begriffsmerkmal einer Privatkrankenanstalt sei nur, daß die getroffenen Einrichtungen dazu dienen, Kranken die verordneten Heilmittel in der Anstalt selbst zu verabfolgen; daß die Personen, welchen Gelegenheit geboten werde, in dieser Weise ihre Krankheiten einem geordneten Heilverfahren zu unterwerfen, während der Dauer der Kur ihren ständigen Aufenthalt in der Anstalt nehmen, erscheine nicht erforderlich.

Es muß der in dem späteren Urtheile des Kammergerichts, welchem der Bezirksausschuß gefolgt ist, vertretenen Ansicht dahin beigetreten werden, daß eine konzessionspflichtige Privatkrankenanstalt nur dann anzunehmen ist, wenn Betten für die darin zu behandelnden Kranken vorhanden sind. Hierfür spricht zunächst der gewöhnliche Sprachgebrauch, demzufolge unter Krankenanstalten Anstalten mit Betten verstanden werden. Dabei mag darauf hingewiesen werden, daß das Wort Krankenanstalten, nachdem der § 91 des Gesetzes über die polizeilichen Verhältnisse der Gewerbe vom 7. September 1811 (GS. S. 263) bestimmt hatte, daß Privatkrankenhäuser nur auf Genehmigung des allgemeinen Polizeidepartements angelegt werden dürften, sich schon in dem § 42 PrGewO. vom 17. Januar 1845 findet, wonach die Unternehmer von Privatkrankenanstalten einer Approbation des Ministeriums der Medizinalangelegenheiten bedurften. Ohne jenes bestimmte, sicher und leicht erkennbare Begriffsmerkmal mangelt es ferner an einer festen Abgrenzung der konzessionspflichtigen Unternehmen von anderen, die offenbar keine Konzession nötig haben sollen und können, wie bloßen Sprechzimmern der Ärzte, den Ateliers der Zahnärzte, den gewöhnlichen Polikliniken usw. Auch paßt zu ihm, daß in den dem § 30 durch die Novelle vom 6. August 1896 (RGBl. S. 685) hinzugefügten Bestimmungen unter c und d davon, daß das Gebäude auch von anderen Personen bewohnt ist, von Mitbewohnern des Gebäudes und von der Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten, die Rede ist. — Vor allem aber fällt ins Gewicht, daß in dem mittels des Zirkulars der Minister für Handel und Gewerbe, der öffentlichen Arbeiten, der geistlichen usw. Angelegenheiten und des Innern vom 19. August 1895 — MBl. d. i. V. S. 261 — mitgetheilten Entwürfe zu einer von dem Oberpräsidenten und dem Regierungspräsidenten zu Sigmaringen zu erlassenden Polizeiverordnung über Anlage, Bau und Einrichtung von öffentlichen und Privatkranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten und in den in der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, deren gutachtliche Anhörung in dem Zirkular vom 19. August 1895 erwähnt ist, erstatteten Referaten betreffend die Ziele und die Handhabung der Staatsaufsicht über Einrichtung und Betrieb der öffentlichen und der Privatkrankenanstalten, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, herausgegeben von WERNICH, 3. Folge, 11. Band, Jahrg. 1896, 2. Heft, S. 358 ff. nur an Privatkrankenanstalten mit Betten gedacht worden ist; vgl. §§ 5, 6, 7, 12, 15 der Polizeiverordnung und besonders den Eingang derselben, wo bei den Krankenanstalten nur unterschieden werden große mit mehr als 150 Betten, mittlere mit 100—150 Betten und kleine mit weniger als 50 Betten, mithin Anstalten ohne Betten gar nicht berücksichtigt sind, und in den Referaten z. B. S. 363, 368, 370, 396, 406 und 410 a. a. O. Es ist also in den bei der Aufstellung des Entwurfes beteiligten Kreisen allgemein als selbstverständlich angesehen worden, daß es Privatkrankenanstalten ohne Betten nicht gibt.

Die Ausführung des Beklagten, es lasse sich, wenn das Unternehmen des Klägers für nicht konzessionspflichtig gehalten werde, die Vorschrift des § 30 RGewO. mit Leichtigkeit dadurch umgehen, daß der Unternehmer in derselben Etage bei einem Associé den Patienten Wohnung verschaffe, ist verfehlt. In solchen und ähnlichen Fällen wird vielmehr eine gemeinschaftlich unternommene Privatkrankenanstalt anzunehmen sein. Daß die Gründe, welche für die Einführung der Konzessionspflicht von Privatkrankenanstalten maßgebend gewesen sind, die Notwendigkeit eines Schutzes der Kranken selbst und der allgemeinen Gesundheit, sowie eines Schutzes der Mitbewohner und Nachbarn auch zutreffen können, wenn die Kranken keine Wohnung von dem Unternehmer erhalten, wie der Beklagte weiter eingewendet hat, ist zugegeben, vermag indessen allein noch nicht dazu zu führen, die Darbietung von Betten an die Kranken für unwesentlich zu halten. Denn diese Gründe können schon z. B. bei einem bloßen Sprechzimmer eines Arztes, in das Kranke der verschiedenlichsten Art, auch solche mit ansteckenden Krankheiten kommen und längere Zeit darin verweilen, zutreffen. Dafür aber auf das Vorhandensein eines ‚Großbetriebes‘, in welchem der Beklagte seinerseits das entscheidende Begriffsmerkmal finden will, Gewicht zu legen, gibt dieses Gesetz keinen Anhalt. Nur das ist anzuerkennen und allgemein anerkannt, daß die vereinzelt Aufnahme eines Kranken in die Wohnung und den Haushalt ohne Bereitstellung besonderer Räumlichkeiten hierzu auf eine gewisse Dauer nicht konzessionspflichtig ist. — Es ergibt sich dies aus dem Erfordernis einer Anstalt und aus dem der Gewerbsmäßigkeit. Dagegen läßt sich ein Unterschied zwischen ‚Großbetrieb‘ und ‚Kleinbetrieb‘ nicht machen.

Da feststeht, daß sich in den vom Kläger zur Behandlung seiner Patienten hergerichteten Räumen keine Betten für die Kranken befinden, und daß der Kläger den Kranken Wohnung weder gewährt, noch gewähren will, so ist das Einschreiten des Beklagten hiernach nicht gerechtfertigt.“

Desgleichen hat das Kammergericht am 12. September 1895 sich über diese Frage wie folgt geäußert:

„Zur Errichtung einer Krankenanstalt gehört die Bereitstellung besonderer Räume, in denen Kranke für eine *gewisse Dauer verpflegt* werden sollen. Wesentlich ist für den Begriff ‚Krankenanstalt‘ die Aufnahme von Kranken auf gewisse Dauer zwecks Verpflegung (vgl. LANDMANN: Kommentar zur Gewerbeordnung und in RÈGERS Sammlungen von Entscheidungen: Entsch. OLG. Dresden vom 29. Dezember 1887, Bd. 9, S. 413).

Diese Begriffsbestimmung ergibt sich aus der in § 30 RGewO. erfolgten Nebeneinanderstellung der Begriffe Privatkrankenanstalt, Privatentbindungsanstalt und Privatirrenanstalt. Diese Nebeneinanderstellung weist darauf hin, daß etwas diesen drei Arten Gemeinsames bestimmend gewesen ist, die Konzession der höheren Verwaltungsbehörde zur Errichtung einer solchen Anstalt zu fordern. Dieses gemeinsame Wesentliche für die Entbindungs- und Irrenanstalten ist, wie schon ihr Zweck fordert, daß die Schwangeren und Irren auf eine gewisse Dauer Unterkommen und Verpflegung finden, und deshalb ist auch die Gewährung von Unterkommen und Verpflegung auf eine gewisse Dauer das Wesentliche für die Begriffsbestimmung einer Krankenanstalt im Sinne des § 30 a. a. O. Ohne dieses für die gegebene Begriffsbestimmung Wesentliche würde es an der nötigen Abgrenzung gegen andere zur Behandlung und Heilung von Kranken bestimmte Einrichtungen fehlen.“

Dieser Entscheidung hat jedoch bereits der Senat des Reichs-

gerichts in seiner anfangs erwähnten Entscheidung vom 7. Juli 1899 widersprochen.

Eine durch besondere, schwerwiegende, in der Art der Krankheit liegende Gründe, veranlaßte vereinzelte Aufnahme eines Kranken in der Wohnung und dem Haushalt eines Arztes *ohne Bereitstellung* besonderer Räumlichkeiten für Kranke auf eine gewisse Dauer stellt nicht die Errichtung einer konzessionspflichtigen Anstalt dar (Entsch. OVG. vom 1. September 1897 und vom 11. Dezember 1924 GewArch. Bd. 22, S. 366).

II. Die Konzession.

1. Rechtsanspruch auf die Konzession.

Bei der Entscheidung über Konzessionsgesuche ist davon auszugehen, daß der Gewerbetreibende ein *Recht* auf die Konzession hat (OVG. vom 25. Januar 1879 Bd. 5, S. 293) und daß ihm dieselbe erteilt werden muß, wenn er die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt. Denn § 30 RGewO. besagt: „Die Konzession ist nur dann zu versagen,

a) wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmens in bezug auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt dartun,

b) wenn nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen;

c) wenn die Anstalt nur in einem Teile eines auch von anderen Personen bewohnten Gebäudes untergebracht werden soll und durch ihren Betrieb für die Mitbewohner dieses Gebäudes erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann;

d) wenn die Anstalt zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten oder von Geisteskranken bestimmt ist und durch ihre örtliche Lage für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann. Vor Erteilung der Konzession sind über die Fragen zu c und d die Ortspolizei- und die Gemeindebehörden zu hören.“

2. Versagungsgründe.

Die Versagungsgründe können persönliche und sachliche sein.

a) Persönliche Versagungsgründe.

Dem Unternehmer dürfen keine Tatsachen nachgewiesen werden, die ihn in bezug auf die *Leitung* und *Verwaltung* unzuver-

lässig erscheinen lassen. Denn es müssen alle Gefahren vermieden werden, welche für die Allgemeinheit und die Kranken aus einer unzuverlässigen Leitung und Verwaltung erwachsen könnten.

a) Einmal darf das *allgemeine intellektuelle* Niveau des Unternehmers kein so tiefes sein, daß derselbe unfähig ist, die Anstalt zu verwalten. So entschied das Oberverwaltungsgericht am 21. September 1879 Bd. 4, S. 377, daß eine des Lesens und Schreibens unkundige Person unzuverlässig in bezug auf die Leitung und Verwaltung einer Entbindungsanstalt sei. Andererseits ist bereits früher (s. S. 6) darauf hingewiesen worden, daß der Unternehmer kein Arzt zu sein braucht, daß ihm aber die Auflage gemacht werden kann, die Anstalt durch einen Arzt überwachen zu lassen.

b) Ferner käme der Mangel *moral-ethischer* Eigenschaften in Betracht. Welcher Grad von Unzuverlässigkeit hier als Versagungsgrund ausreicht, muß von Fall zu Fall entschieden werden. Einmal wird es auf die Art der Anstalt, den Grad der Hilflosigkeit der Patienten der projektierten Anstalt ankommen und andererseits auf das Vorleben des Unternehmers. Kann dem Antragsteller nachgewiesen werden, er daß bei anderen Gelegenheiten „dem Gesetz ungehorsam gewesen und die zum Schutz der öffentlichen Interessen von den zuständigen Behörden getroffenen Anordnungen außer acht gelassen hat, so *fehlt eine genügende Gewähr* dafür, daß er sich nicht auch bei dem beabsichtigten Gewerbebetrieb „eines ähnlichen, das *öffentliche* Wohl gefährdenden Verhaltens schuldig machen werde“ (OVG. 12. Mai 1880, 13. April 1888, 27. September 1888). Auch schließt eine Strafverjährung die Verwendbarkeit früherer Tatsachen für die Begründung der Unzuverlässigkeit nicht aus (OVG. 13. April 1888). Andererseits rechtfertigt nicht *jede allgemeine Unzuverlässigkeit* des Charakters und nicht jede Verfehlung, in der eine solche zum Ausdruck kommt, die Abweisung. Es ist nur *solche Unzuverlässigkeit* von maßgebender Bedeutung, die in bezug auf die *Leitung oder Verwaltung der Anstalt* dargetan ist. In einem Falle wurde Unzuverlässigkeit darin gefunden, daß der Arzt vor Entscheidung über seinen Antrag bereits den Betrieb seiner Anstalt begonnen hatte (OVG. vom 6. April 1922, GewArch. Bd. 21, S. 397). Nur die Tatsache, daß ein Notstand für ihn vorlag, da es ihm trotz eifrigem Bemühen nicht gelungen war, die Kranken in einem andern Krankenhaus unterzubringen, veranlaßte das Oberverwaltungsgericht eine andere Stellungnahme als der Bezirksausschuß einzunehmen. Auf die *Vermögenslage* des Nachsuchenden sollen sich die Voraussetzungen der Zuverlässigkeit nach dem

Urteil des Oberverwaltungsgerichts vom 23. Mai 1877 nicht erstrecken (vgl. PrOVG. 28. Mai 1903 und 24. Februar und 6. April 1922 GewArch. Bd. 3, S. 232 und Bd. 21, S. 433 und 497).

c) *Fachausbildung des Arztes*. Es ist auch nicht angängig, einem Arzt die Konzession vorzuenthalten, weil er keine genügende ärztliche *Fachausbildung* nachweisen kann. So entschied das Preußische Oberverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 11. Dezember 1924 GewArch. Bd. 22, S. 366: „Auch die besondere Zuverlässigkeit für die Leitung einer Privatkrankenanstalt hat der Bezirksausschuß dem Kläger zu Unrecht abgesprochen, indem er annimmt, daß der Kläger nicht die genügende fachärztliche Vorbildung für die Leitung einer chirurgisch-gynäkologischen Privatklinik mit Operationssaal und drei Krankenzimmern besitze. Denn das Gesetz bietet, wie das erkennende Gericht in Übereinstimmung mit dem von ihm zur Sache gehörten Preußischen Minister für Volkswohlfahrt annimmt, keine Handhabe, von einem approbierten praktischen Arzte, der sich chirurgisch-gynäkologisch betätigen will, den Nachweis besonderer fachärztlicher Kenntnisse dann zu verlangen, wenn er zu diesem Zwecke eine kleine Privatklinik einzurichten beabsichtigt. Bemerkt sei übrigens, daß, selbst wenn der Bezirksausschuß berechtigt gewesen wäre, von dem Kläger den Nachweis besonderer fachärztlicher Vorbildung für die Leitung des von ihm geplanten Unternehmens zu fordern, der Mangel dieses Nachweises niemals die Versagung der Konzession hätte begründen können. Vielmehr hätte dieser beschränkten Unzuverlässigkeit ohne Zweifel nach der ständigen Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts (vgl. insbesondere die Entscheidung vom 5. März 1896 — III C 93/95 —) durch bestimmte in die Konzessionsurkunde aufzunehmende Bedingungen, wie etwa durch die, daß in näher darzulegenden Fällen die Zuziehung eines Spezialarztes erforderlich sei, abgeholfen werden können.

Im übrigen wird gemäß Ziffer 36 der preußischen Ausführungsbestimmungen zur Reichsgewerbeordnung in die Konzessionsurkunde eine *Bestimmung aufgenommen*, daß der Betriebsunternehmer *verpflichtet ist*, die von der zuständigen Medizinalaufsichtsbehörde über den Betrieb erlassenen *Vorschriften zu befolgen*. So wird dadurch eine Sicherheit gegeben, z. B. für die Leitung der Irrenanstalten nur Ärzte zuzulassen, die eine durch die ministeriellen Anweisungen geforderte spezialistische Ausbildung haben.

d) *Körperliche Mängel* können unter Umständen Versagungsgründe sein, wenn sie so hochgradig sind, daß die Betroffenen zur Leitung des Unternehmens dadurch unfähig erscheinen.

b) Sachliche Versagungsgründe.

1. Die gesundheitspolizeilichen Anforderungen können *nicht* über dasjenige hinausgehen, was zur Verhütung von Schäden für Leben und Gesundheit der Kranken bzw. Schwangeren oder einer nachteiligen Beeinflussung der Heilbehandlung erforderlich ist. Maßgebend hinsichtlich der an Bau und Einrichtung zu stellenden Anforderungen sind lediglich diejenigen Bestimmungen, die z. Z. der Entscheidung über den Antrag bestehen (OVG. vom 20. März 1902 GewArch. Bd. 1, S. 622) — das sind in Preußen die auf Grund des § 115 ZustG. erlassenen allgemeinen Anordnungen. Wo diese Ausnahmen zulassen, muß ihre Genehmigung bei Meidung der Rechtsungültigkeit den konzessionierenden Behörden überlassen bleiben (OVG. vom 27. Mai 1899, Bd. 35, S. 342 und 26. Mai 1913, Bd. 65, S. 340).

2. Unterbringung in einem Teile eines von anderen Personen bewohnten Gebäudes. Diese Tatsache bildet nur dann einen Versagungsgrund, wenn der Betrieb der Anstalt den Mitbewohnern des Hauses *erhebliche Nachteile* oder *Gefahren* bereiten kann. Es genügt also nicht, daß der Betrieb eine Belästigung der Nachbarschaft befürchten läßt, es muß vielmehr mit der Möglichkeit *erheblicher Nachteile* oder *Gefahren* gerechnet werden (GewArch. Bd. 2, S. 53 und Bd. 9, S. 63). Die Möglichkeit allein, daß nach Bewilligung eines Unternehmens noch andere Gesuche kommen könnten, rechtfertigt nicht die Abweisung des Antrages (OVG. vom 25. März 1909 GewArch. B. 9, S. 63).

3. Örtliche Lage der Anstalt. Hierbei handelt es sich nur um Anstalten, die zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten oder von Geisteskranken bestimmt sind. Voraussetzung der Versagung ist die Möglichkeit *erheblicher Nachteile* und *Gefahren*, und zwar hier für die Besitzer und Bewohner der *benachbarten Grundstücke*. Als solche sind nicht nur die an das Gelände des Unternehmers angrenzenden, sondern auch diejenigen der weiteren Nachbarschaft zu erachten (OVG. vom 25. März 1903 und 9. Oktober 1924 GewArch. Bd. 9, S. 63 und Bd. 22, S. 371), dagegen nicht die Öffentlichkeit allgemein. Bei den Entscheidungen ist stets zu berücksichtigen, daß bloße *Belästigungen*, wie das Oberverwaltungsgericht in dem Urteil vom 30. September 1901 — PrVerwBl. Jahrg. 23, S. 393 ausgesprochen hat, *nicht* den erheblichen Nachteilen gleichstehen. Um ein praktisches Beispiel zu erwähnen, ist die Tatsache, daß von den Fenstern einer Privatkranken- oder Irrenanstalt ein Einblick in benachbarte Gärten möglich ist, nicht als erheblicher Nachteil aufzufassen (OVG. vom

17. April 1902 GewArch. S. 53). Ebenso wird der Einwand einer *schädlichen Konkurrenz* außer acht gelassen werden können. Im übrigen wird in eine Erörterung darüber einzutreten sein, ob durch Vorschriften bzw. Auflagen über die Art der Anlagen den Nachbarn genügender Schutz ihrer berechtigten Interessen gewährt werden kann.

Als erheblicher Nachteil kommt auch eine erhebliche *Wertminderung* der benachbarten Grundstücke in Frage (OVG. vom 30. September 1901 — Entsch. Bd. 40, S. 307 — und vom 27. April 1903 — GewArch. Bd. 3, S. 225), die nach der allgemeinen Auffassung durch *Irrenanstalten* für die benachbarten Gebäude eintritt. Die bloße *Angabe* der Nachbarn, daß ihr Grundstück entwertet werde, ist nicht ausreichend. Der Bezirksausschuß hat vielmehr die Frage selbst zu prüfen und zu erwägen, ob nicht die drohenden Nachteile durch geeignete Bedingungen, z. B. das Verlangen einer hohen undurchsichtigen Einzäunung, abgewandt werden können (OVG. vom 12. März 1914, REGER Bd. 35, S. 441). Bezüglich der Wertbeeinflussung durch eine *Lungenheilstalt* führt das Urteil des PrOVG. vom 9. Oktober 1924 GewArch. Bd. 22, S. 374 aus:

„Bei der Beantwortung der erwähnten Frage kann aber nicht von einer *allgemeinen Auffassung* des Publikums über Nachteile der Lungenheilstalten überhaupt ausgegangen werden, sondern immer nur von einer *allgemeinen Meinung*, die im Publikum über die *Gefahren* und *Nachteile* einer solchen Anstalt, wie sie hier geplant ist, gehegt zu werden pflegt. Es fragt sich also immer nur, ob die Anstalt so, wie sie konzessioniert werden soll, durch ihre örtliche Lage für die Besitzer und Bewohner der Grundstücke ihrer Umgebung erhebliche wirtschaftliche Nachteile erwarten läßt. Daß als erheblicher wirtschaftlicher Nachteil dabei ein Preisdruck, der auf einer allgemeinen Auffassung von den aus der Konzessionierung einer solchen Anstalt für die nächste Umgebung zu besorgenden Nachteilen beruht und zu einer Wertminderung dieser Grundstücke führen kann, berücksichtigt werden muß, auch wenn jene allgemeine Auffassung des Publikums an sich nicht begründet ist, entspricht der Rechtsprechung.“

In einem anderen Falle führte der badische Verwaltungsgerichtshof in seiner Entscheidung vom 30. April 1914 (GewArch. Bd. 14, S. 560) aus:

„Zur Zusammenfassung der so verschiedenen Erfahrungen wird man ein allgemeines Urteil dahin abgeben können, daß ein *Lungen-sanatorium* den Fremdenverkehr einer bisher in der Fremdenindustrie nicht (schwach oder nicht intensiv) entwickelten Gegend

heben kann, dagegen eine bisher unter Ausschluß von Tuberkulösen intensiv gestaltete Fremdenindustrie schädigen wird. Es wird sie zwingen, ihren Charakter zu ändern und sozusagen zur Tuberkulosenheilindustrie zu werden. Wenn dadurch schließlich auch wieder neue Werte entstehen, so ist das doch nur eine Aussicht, ihre Erreichung nur unter Opfern möglich — so müßte eine ganz andere Kundschaft neu erworben werden — und zunächst wäre ein schwerer Rückschlag unvermeidlich. Ob, in welchem Maße und bis wann er ausgeglichen würde, ist völlig ungewiß. All das sind sehr erhebliche Nachteile, und so muß man, will man das Ziel des § 30d GewO. erreichen, praktisch auch mit der Bazillenfurcht als etwas Gegebenem rechnen, die den bestehenden Gasthäusern zum erheblichen Nachteil gereichen würde, wenn ein Lungensanatorium die geplante örtliche Stellung und Lage erhielte.“

Vor Erteilung der Konzession sind über die Fragen zu b und c die Ortspolizei- und Gemeindebehörden zu *hören*; jedoch sind die Genehmigungsbehörden *nicht* an diese Gutachten gebunden. Eine Parteistellung habe dieses bei den Behörden nicht (PrOVG. vom 29. September 1921 GewArch. Bd. 21, S. 181); immerhin ist die Anhörung der beiden Behörden von wesentlicher Bedeutung (Entsch. VGH. Braunschweig vom 24. April 1901 GewArch. Bd. 21, S. 181).

Aber noch in anderer Beziehung spielt die *örtliche Lage* eine große Rolle: Denn zu den gesundheitspolizeilichen Anforderungen gehört auch eine *solche örtliche Lage*, die sich für die in der Anstalt unterzubringenden Kranken *nicht schädlich auswirkt*. Denn es hätte keinen Zweck, wie die Entsch. PrOVG. vom 30. September 1901 GewArch. Bd. 10, S. 433 ausführt, „dem Unternehmer in bezug auf geeigneten Baugrund, Licht, Luft, Reinlichkeit usw. Bedingungen zu stellen, wenn es ihm freigestellt wäre, seine Anstalt so zu legen, daß das Ziel aller behördlichen Prüfung, Bewahrung der Kranken vor schädlichen äußeren Einflüssen während ihres Aufenthaltes in der Anstalt, vereitelt wird, und es würde ferner ein innerer Widerspruch in die Auffassung der Reichsgesetzgebung von dem den Kranken zu gewährenden Schutze hineingetragen werden, wenn es nach Inhalt der §§ 27, 18 RGewO. zwar Pflicht der Behörden sein soll, zu prüfen, ob eine mit ungewöhnlichem Geräusche verbundene gewerbliche Anlage mit Rücksicht auf das Vorhandensein benachbarter Krankenhäuser oder Heilanstalten nicht zu genehmigen, zu untersagen oder nur unter Bedingungen zu gestatten sei, andererseits aber nach § 30 Abs. 1 unter b es zulässig wäre, Krankenhäuser oder Heilanstalten ohne Schranke neben derartigen gewerblichen Anlagen zu errichten.

Der durch eine solche Lage der Gesetzgebung hervorgerufene Schaden wäre unheilbar, denn es könnte die Polizeibehörde, wenn einmal die gewerbepolizeiliche Genehmigung erteilt ist, wegen der zu befürchtenden Schädigung der Kranken weder die baupolizeiliche Erlaubnis versagen, noch die Aufnahme von Kranken in die innerhalb der Konzessionsbedingungen betriebene Anstalt verbieten. Aus allem Vorstehenden ergibt sich vielmehr, daß die örtliche Lage der Anstalt zu den gesundheitsschädlichen Faktoren der Umgebung gewissermaßen als die Grundeinrichtung der Anstalt, auf welcher sich alles übrige aufbaut, anzusehen und als solche bei der Prüfung der Anstaltseinrichtungen zu berücksichtigen ist (vgl. v. LANDMANN GewO. 3. Aufl. 1897, Bd. 1, S. 239, Note 7 zu § 30 und KAYSER-STEINIGER, GewO. 3. Aufl. 1901, Note 9 zu § 30). Einer Schmälerung des so erreichten Schutzes der Anstaltskranken durch spätere Errichtung schädlicher Anlagen neben der Anstalt wird bei den einer gewerbepolizeilichen Genehmigung bedürftigen Anlagen durch bezügliche Genehmigungsbedingungen, bei anderen Anlagen durch Anwendung des § 27 RGewO. und des § 10, Tit. 17, Tl. II des Allgemeinen Landrechts nach Möglichkeit begegnet werden können.“

3. Wechsel in der Person des Konzessionärs.

a) Die Konzession gilt nur für *diejenige physische oder juristische Person*, der sie erteilt ist.

b) Die Konzession darf gemäß § 40 Abs. 1 RGewO. *nicht auf Zeit* oder *widerruflich* erteilt werden. Keine Erteilung „auf Zeit“ liegt vor, wenn die Erlaubnis für gewisse Jahreszeiten erteilt würde; denn eine derartige Beschränkung bestimmt nicht den Zeitpunkt, an dem die Erlaubnis an sich aufhören würde und eine neue nachzusuchen wäre (vgl. PrOVG. vom 10. Oktober 1877, Entsch. Bd. 3, S. 245 und BayOLG. vom 5. Dezember 1905 GewArch. Bd. 5, S. 246).

c) *Wechselt* der Unternehmer, so bedarf dieser einer neuen Konzession.

d) Desgleichen muß ein *Pächter* eine eigene Konzession besitzen (OVG. vom 10. Mai 1883); denn ein Pächter betreibt die Anstalt für eigene Rechnung und in eigener Verantwortung.

e) Die Konzession *erlischt* mit dem Tode des Gewerbetreibenden. Jedoch darf das Unternehmen gemäß § 46 RGewO. für Rechnung der Beteiligten durch einen qualifizierten Stellvertreter, d. h. einen solchen, der die erforderlichen persönlichen Eigenschaften besitzt, fortbetrieben werden, und zwar:

1. Von der *Witwe* während ihres Witwenstandes.

Stirbt der Ehemann, nachdem die Konzession rechtskräftig erteilt ist, aber bevor der Betrieb noch eröffnet ist, so hat die Witwe gleichwohl das Recht, die Anstalt zu eröffnen und dann weiter zu führen. Nur ist sie zur Anmeldung gemäß § 14 RGewO. verpflichtet. War aber gegen die Konzessionserteilung rechtzeitig, z. B. vom Vorsitzenden des Bezirksausschusses im öffentlichen Interesse Einspruch erhoben worden, dann besteht die Berechtigung aus § 46 nicht (Erk. OVG. vom 9. Oktober 1880, Bd. 80, S. 294). Das Recht erlischt durch *Wiederverheiratung*. Zur Anstellung eines *Stellvertreters* ist die Witwe nicht verpflichtet; sie kann das Gewerbe auch *selbst* fortbetreiben, wenn sie den Anforderungen entspricht, welche nach § 45 an den Stellvertreter zu stellen sind. Doch geht das Recht der Witwe *nicht* weiter als das des verstorbenen Ehemannes; will sie z. B. die Anstalt verlegen oder erweitern, so bedarf sie einer neuen Konzession bzw. einer Erweiterung der bestehenden.

Auch kann ihr die Konzession entzogen werden, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen für eine solche Maßregel gemäß § 53 vorliegen (s. S. 37). Im übrigen muß das Gewerbe für *Rechnung* der Witwe betrieben werden; es ist nicht zulässig, daß die Witwe die Anstalt *verpachtet* und so das Unternehmen für Rechnung eines Dritten betrieben wird.

2. Von den *minorennen Erben*.

Ob Erbqualität vorhanden ist, entscheidet das bürgerliche Recht. Erben sind Intestat- und Testamentserben (§ 2087 BGB.) die Vorerben (§ 2105), Nacherben und Ersatzerben (§ 2100ff. und 2096ff.) sowie die Pflegschaft der Leibesfrucht (§§ 1912, 1923 Abs. 2 und § 2101 BGB.). Dagegen sind keine Erben im Sinne des § 46 RGewO. die von der Erbfolge ausgeschlossenen oder auf Pflichtteil gesetzten Pflichtteilsberechtigten und die Vermächtnisnehmer.

Die Erben brauchen also nicht Kinder des Verstorbenen zu sein; sie müssen auch nicht vaterlos sein; es können auch Kinder der berechtigten, bei Lebzeiten des Mannes verstorbenen Frau sein (PrOVG. vom 17. Dezember 1884, REGER Bd. 5, S. 407).

Sind eine berechtigte Witwe *und* minorennen Erben vorhanden, so erlangen sie ein gemeinschaftliches Recht; jedoch hat die Verwaltungsbehörde nicht zu entscheiden, ob das Gewerbe von der Witwe allein oder gemeinsam mit den anderen Berechtigten fortgeführt wird; sie hat nur zu prüfen, ob der im Besitz befindliche Teil die erforderlichen Bedingungen erfüllt bzw. einen qualifizierten Stellvertreter gestellt hat. Auch hier ist ebenso wie im folgenden Fall eine Verpachtung unzulässig.

3. *Während der Dauer einer Kuratel oder der Nachlaßregulierung.*

f) Aus dem Gesagten ergibt sich, daß eine *Übertragung oder ein Verkauf* der Konzession unzulässig ist (OVG. vom 24. November 1888, Bd. 17, S. 400). Da aber der neue Unternehmer ein Recht auf die Konzessionserteilung hat, wenn er die gesetzlichen Erfordernisse erfüllt, läßt es sich nicht verhindern, daß häufig ein Verkauf der Konzession zu Idealwerten stattfindet.

g) Wird ein Grundstück oder nur ein Teil desselben, in dem die Anstalt liegt, *verkauft* oder *verpachtet*, so kann darin allein kein Verzicht auf die Konzession erblickt werden (OVG. vom 29. November 1888, Bd. 17, S. 399 und OVG. vom 6. Juni 1881), wenn der Konzessionar das Gewerbe selbst weiter ausübt.

4. **Wechsel oder Änderung der konzessionierten Räumlichkeiten.**

Brennt die Anstalt nieder oder wird sie anderweitig teilweise oder ganz *zerstört*, so erlischt die Konzession *nicht*, wenn das Haus konzessionsmäßig wieder aufgebaut wird (OVG. vom 30. Dezember 1881, Bd. 8, S. 278). Dagegen machen Abweichungen von den Konzessionsbedingungen eine neue Genehmigung erforderlich.

Da die Konzession nur für *bestimmte* Räume und für *bestimmte* Zwecke erteilt wird, ist bei jedem *Wechsel* der Räumlichkeiten oder der *Zweckbestimmung* ebenso wie bei jeder *Erweiterung* eine neue Genehmigung einzuholen. Das ist z. B. der Fall, wenn eine Privatirrenanstalt in eine Kranken- oder Entbindungsanstalt oder umgekehrt umgewandelt werden soll — oder wenn, entgegen den Konzessionsbestimmungen Personen mit ansteckenden Krankheiten aufgenommen werden sollen — überhaupt wenn die Änderung des Betriebes erhebliche Nachteile und Gefahren für die Mitbewohner des Hauses oder für die Nachbarschaft haben kann.

Da die von der Konzessionsbehörde nach § 30 RGewO. erteilte Genehmigung sich nur auf diejenigen Räume bezieht, die ihr als für den Anstaltsbetrieb bestimmt angezeigt und von ihr als zu diesem Zweck geeignet anerkannt worden sind, folgt hieraus, daß diese Räume und Einrichtungen nicht umgestellt werden dürfen, ohne daß zuvor die Behörde die Unbedenklichkeit der beabsichtigten Änderung vom gesundheitspolizeilichen Standpunkt geprüft und zur Ausführung die Genehmigung erteilt hat. Die Möglichkeit hierzu kann ihr aber nur durch Vorlegung der erforderlichen zeichnerischen und sonstigen Unterlagen geboten werden. So hatte das Sächsische Obergericht in seinem Urteil vom 1. Juli 1903 in einem Falle, in dem ein Unternehmer *ein* Krankenzimmer in zwei zur Aufnahme von Kranken bestimmte Räume *ohne*

polizeiliche Erlaubnis geteilt und an einer *Veranda* bauliche Veränderungen vorgenommen hatte, folgendermaßen entschieden: „Obwohl es dahingestellt bleiben kann, ob das Vorhandensein von Veranden zu den Erfordernissen einer Privatkrankenanstalt gehört, bildete sie im vorliegenden Fall einen mindestens nicht unwesentlichen Bestandteil der Anstalt, da sie den dort zur Behandlung befindlichen Personen — wenn auch nicht als Krankenzimmer, so doch zum Aufenthalt während der Tagesstunden dienen sollte. Werden durch Beseitigung oder Veränderung wesentlicher Bestandteile der Einrichtung ganz andere Verhältnisse bedingt, so kann die Erlaubnis wegen des Wegfalls ihrer Voraussetzung den Boden verlieren und die ganze Konzession wird hinfällig. Der Inhaber benötigt zum rechtssicheren weiteren Betriebe des Gewerbes einer anderweitigen Erlaubnis (OVG. vom 30. September 1884, Bd. 11, S. 328).“

5. Erlöschen der Konzession.

a) Durch Nichtgebrauch. a) Wenn nicht innerhalb einer bestimmten Frist von der Konzession Gebrauch gemacht ist.

1. In der Konzessionsurkunde kann von der Genehmigungsbehörde eine *bestimmte Frist* gesetzt werden, innerhalb derer das Unternehmen bei Vermeidung des Erlöschens der Genehmigung angefangen werden muß (§ 49 und 51 RGewO.). Um die Frist zu unterbrechen, genügt die Ausführung der wesentlichsten Teile, die Bereitstellung der Anlage; eine tatsächliche Aufnahme von Kranken braucht nicht stattzufinden (OVG. vom 8. Januar 1891 Bd. 20, S. 334). Die gestellten Fristen finden ihre Begründung darin, daß die von den Behörden erteilten Genehmigungen von tatsächlichen Voraussetzungen ausgehen, die sich im Laufe der Zeiten ändern können. Auch würde eine Genehmigung, wenn von derselben kein Gebrauch gemacht würde, die Konkurrenz abschrecken, ohne daß dem Publikum der Vorteil des genehmigten Gewerbebetriebes zuteil würde. Die Konzession erlischt dann von Rechts wegen ohne besondere Nichtigkeitserklärung der Behörde (BayrOGH. vom 15. Januar 1890, REGER Bd. 11, S. 142). Es kann jedoch auf Antrag *Fristverlängerung* von der Behörde genehmigt werden, wenn keine erheblichen Gründe entgegenstehen.

Gegen die Länge der zuerst erteilten Frist wie auch gegen die Dauer oder die Ablehnung der Fristverlängerung ist der *Rekurs* zulässig (s. S. 42).

2. Ist in der Konzessionsurkunde keine bestimmte Frist festgesetzt, so erlischt die Genehmigung, wenn der Inhaber derselben *ein ganzes Jahr* nach Empfang derselben verstreichen läßt, ohne

von ihr Gebrauch zu machen und ohne eine beantragte Fristverlängerung erhalten zu haben (§ 49 RGewO.).

Das unter 1 und 2 Gesagte gilt sinngemäß auch für beantragte und genehmigte Abänderungen oder Erweiterungen einer bestehenden Konzession.

b) *Durch Einstellen des Betriebes.* Hat der Konzessionsinhaber den Betrieb der Kranken-, Entbindungs- oder Irrenanstalt während eines Zeitraumes von *drei Jahren* eingestellt, so *erlischt* die Konzession von Rechts wegen (Erl. Bay. Min. d. Inn. vom 17. Oktober 1888). Auch hier kann von der Genehmigungsbehörde auf rechtzeitig gestellten Antrag eine Fristverlängerung genehmigt werden. Die Genehmigung erlischt auch, wenn der Inhaber die Konzession unerlaubterweise drei Jahre lang *verpachtet* hat; denn der Pächter betreibt die Konzession auf seine eigene Rechnung, der eigentliche Inhaber hat also während der Zeit der Verpachtung von seiner Genehmigung keinen Gebrauch gemacht.

β. *Durch Verzicht.* Der Verzicht kann offen ausgesprochen werden oder auch stillschweigend geschehen; es kann ein solcher in einer Reihe konkludenter Handlungen gefunden werden, z. B. in der schriftlichen Niederlegung oder Abmeldung oder Verpachtung der Räumlichkeiten. So entschied der Bayerische Verwaltungsgerichtshof in seinem Urteil vom 20. Oktober 1880, REGER Bd. 1, S. 234: „Es beruht auf einem allgemein gültigen Rechtsätze, daß von besonderen hier nicht in Frage kommenden Vorschriften abgesehen, niemand genötigt werden kann, im Genusse von Rechten zu bleiben, die er nicht mehr haben will, und zwar um so weniger dann, wenn mit dem Rechte eine Last verbunden ist, z. B. die Tragung einer Steuer. Um jedoch den Verzicht einer Person auf ein ihr zustehendes Recht annehmen zu können, ist unerläßlich, daß sich aus Worten dieser Person oder aus konkludenten Tatsachen ein durchaus bündiger Schluß dafür ergibt, daß es die wirkliche Absicht der betreffenden Person ist, sich des in Frage befindlichen Rechtes zu entschlagen.“

γ) *Durch Entziehung.* Die Gründe, aus denen eine Konzession verweigert werden kann, sind in allen Fällen ausgedehnter als die Gründe, welche die Zurücknahme einer Konzession rechtfertigen. Diese ist überhaupt nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

1. Wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, auf Grund deren sie erteilt ist.

2. Wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei Erteilung der Genehmigung vorausgesetzt werden mußten, klar erhellt.

3. Wenn dem Konzessionar die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, jedoch nur für die Dauer des Ehrverlustes.

Im besonderen ist noch zu den einzelnen Voraussetzungen folgendes zu bemerken:

Zu 1. *Unrichtigkeit der Nachweise*:

Es kommen hier nur solche Nachweise in Betracht, welche für die Erteilung der Genehmigung von Bedeutung bzw. *Erheblichkeit* sind (PrOVG. vom 24. November 1900, Entsch. Bd. 2, S. 451). Hier wird z. B. ein gefälschtes Leumundszeugnis, gefälschte Pläne usw. in Betracht kommen. Dabei kommt es nicht darauf an, daß der Inhaber der Konzession die Fälschung selbst veranlaßt hat.

Zu 2. *Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers*.

Zunächst ist zu bemerken, daß eine Mehrzahl von Handlungen oder Unterlassungen nicht vorhanden zu sein brauchen, es genügt unter Umständen eine *einzig* (OVG. vom 26. Januar 1903, GewA. Bd. 2, S. 646). Auf Tatsachen *vor* der Erlaubniserteilung kann die Zurücknahme grundsätzlich nicht begründet werden, vorausgesetzt, daß sie der Behörde bekannt sein konnten; konnten sie es nicht, so können auch solche Tatsachen mit herangezogen werden (PrOVG. vom 6. Juli 1925 GewArch. Bd. 24, S. 101). Eine Zurücknahme wird sich rechtfertigen lassen, wenn der Inhaber erhebliche *Konzessionsbedingungen nicht einhält* (OVG. vom 14. Juni 1899 PrVerwBl. Bd. 21, S. 219 und vom 13. April 1905 GewArch. Bd. 5, S. 87 und vom 25. Oktober 1906 Bd. 6, S. 470). Jedoch kann nicht *jede* objektive Übertretung der Erlaubnisbedingungen dem Konzessionar subjektiv als Verschulden angerechnet werden. Vielmehr hat er das, was er nicht erkannt hat, nur dann zu vertreten, wenn er es an der möglichen Vorsicht fehlen ließ (PrOVG. vom 6. Februar 1902 GewArch. Bd. 1, S. 627). In einem Streitverfahren, in dem es sich um die Prüfung der Zuverlässigkeit — also einer Charaktereigenschaft des Beklagten — handelt, entschied das Oberverwaltungsgericht am 20. Juni 1907 GewArch. Bd. 7, S. 107, daß es nicht sowohl auf die objektive Richtigkeit oder Unrichtigkeit der vom Beklagten erhobenen Beschuldigungen als vielmehr darauf ankomme, ob er selbst an ihre Richtigkeit glaubt hat oder nicht. Denn nicht schon unvorsichtige oder übertriebene, sondern erst solche Angriffe, welche *ohne die eigene Annahme ihrer Berechtigung* oder gar *wider* besseres Wissen erfolgen, sind geeignet, die allgemeine *Unzuverlässigkeit* des Beklagten darzutun. Als genügender Grund wurde vom Sächsischen Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 1. Juli 1913 (GewArch. Bd. 13, S. 259) die *Unterlassung der in den Konzessionsbedingungen geforderten Anstellung eines Arztes*

angesehen. In einem anderen Falle wurde Nachlässigkeit des Stellvertreters, und zwar des leitenden Arztes als Entziehungsgrund vom Sächsischen Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 9. Januar 1914 (GewArch. Bd. 13, S. 629) angesehen. Andere Ursachen könnten darin erblickt werden, daß der Unternehmer entgegen den Bedingungen *Kranke mit ansteckenden Krankheiten* aufnimmt oder die Anstalt, ohne daß ein Notstand vorliegt, trotz wiederholter Ermahnungen *überbelegt*, oder es an der erforderlichen *Aufsicht gegenüber dem Personal* fehlen läßt, so daß daraus den Kranken Schaden erwächst u. a. m. Man wird im allgemeinen die Innehaltung der Konzessionsbedingungen durch Anwendung des § 197 Abs. 1, Ziff. 1 und des § 15 Abs. 2 zu erzwingen suchen.

Es wird sich aber empfehlen, die Konzession zurückzunehmen, wenn der Unternehmer den Anforderungen der Konzession sowohl hinsichtlich einer *Person* als auch in Ansehung der *Betriebsräume* oder der *Art des Betriebes* auf die *Dauer* nicht mehr genügt und dadurch erkennen läßt, daß ihm bzw. seinem Unternehmen die Eigenschaften mangeln, welche bei Erteilung der Konzession vorausgesetzt worden sind.

Eine Unterlassung kann aber auch darin gefunden werden, daß der Unternehmer, der das Gewerbe nicht persönlich betreibt, es unterläßt, einen qualifizierten Stellvertreter anzunehmen oder nicht dafür sorgt, daß sein *untauglicher Vertreter* entfernt wird, sondern wissentlich Handlungen duldet, die einen groben Verstoß gegen die Konzessionsbedingungen darstellen.

Jedoch braucht die Handlung oder Unterlassung des Gewerbetreibenden nicht immer eine *verschuldete* zu sein. Sie kann auch eine *unverschuldete* sein, wenn es sich um besondere Kenntnisse und technische Fähigkeiten handelt. Verliert der Gewerbetreibende dieselben unverschuldet, sorgt aber nicht für eine genügende Stellvertretung, so muß er auch mit einer Entziehung der Konzession rechnen. Ob eine *körperliche* oder *geistige Erkrankung* einen gesetzlichen Grund für die Zurücknahme der Konzession zum Betreiben einer Privatkrankenanstalt bildet, hängt davon ab, welchen Einfluß die Krankheit auf die Führung der Anstalt ausübt. In einem praktischen Falle hat das Preußische Oberverwaltungsgericht das Vorliegen einer geistigen Störung als keinen Grund zur Konzessionsentziehung angesehen, da sie ohne Einfluß auf die Führung der Anstalt blieb (Entsch. vom 20. Juni 1907 GewArch. Bd. 7, S. 107).

Zu 3. *Ehrverlust*.

Die Zurücknahme der Konzession kann erfolgen, wenn dem

Inhaber die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind; sie kann jedoch *nur für die Dauer* des Ehrverlustes oder aber *für kürzere Zeit* erfolgen (PrOVG. vom 26. Januar 1922 GewArch. Bd. 22, S. 59). Nach Aufhören des Ehrverlustes, sei es durch Zeitablauf oder durch Beseitigung des Strafurteils im Wege des Wieder- aufnahmeverfahrens oder der Begnadigung, lebt die Konzession von selbst wieder auf, sofern sie nicht gemäß § 49 durch dreijährige Nichtausübung erloschen ist (BraunschwVGH. vom 14. Mai 1911 GewArch. Bd. 11, S. 277). Ein Stellvertreter kann vom Gewerbetreibenden für diese Zeit nicht aufgestellt werden, da der § 45 eine bestehende Berechtigung zum Gewerbebetrieb voraussetzt. Im übrigen bleibt es natürlich der Ortspolizei- behörde überlassen, gegen den mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bestraften Gewerbetreibenden die Klage auf dauernde Entziehung der Konzession aus den unter 1 und 2 erwähnten Gründen zu erheben. Denn wenn durch die Straftat gleichzeitig die unter 1 und 2 besprochenen Voraussetzungen für eine Entziehung der Genehmigung klar erhellen, kann die Zurücknahme der Konzession auch aus diesen Gründen — aber in diesem Fall dann für dauernd erfolgen.

Die Zurücknahme der Genehmigung in den drei erwähnten Fällen ist *nicht obligatorisch*, sondern dem *Ermessen* der Behörden anheim gegeben (PrOVG. vom 5. Mai 1902 GewArch. Bd. 2, S. 107). Eine vorherige Verwarnung des Gewerbetreibenden ist *nicht* nötig (Entsch. PrOVG. vom 15. Juni 1908 GewArch. Bd. 8, S. 288).

Immerhin wird die Polizeibehörde, wenn nicht schwerwiegende Gründe dagegen sprechen, zunächst eine Verwarnung, dann eine Bestrafung nach § 147 Abs. 1 veranlassen, bevor sie zur schärfsten Strafe, der Beantragung der Konzessionsentziehung, schreitet. Alsdann soll sie nach Ziff. 60 PrAusfA. zur GewO. den Gewerbetreibenden bei beobachteten Übertretungen zunächst zur Einstellung des Betriebes auffordern und erst dann, wenn er dieser Aufforderung nicht nachkommt, die Klage auf Entziehung der Genehmigung erheben.

Die Durchführung des Zurücknahmeverfahrens ist auch *zulässig*, wenn der Gewerbetreibende den Betrieb zeitweilig *eingestellt* hat (PrOVG. vom 4. Januar 1904 GewArch. Bd. 3, S. 612 und vom 13. April 1905 GewArch. Bd. 5, S. 92). Ist die Zurücknahme der Genehmigung *rechtskräftig* erfolgt, so hat die Ortspolizeibehörde die *Auslieferung* der Genehmigungsurkunde, nötigenfalls auf dem in § 127ff. LVG. bezeichneten Wege, d. h. mit den dort angegebenen Zwangsmitteln, herbeizuführen. Von jeder

Konzessionsentziehung muß der Bezirksausschuß der Ortspolizeibehörde Mitteilung machen (Ziff. 62 PrAusfA. zur RGewO.).

Die Zurücknahme gilt, wenn der Gewerbetreibende für mehrere Anstalten konzessioniert ist, für *sämtliche* Anstalten (PrOVG. vom 11. April 1907 GewArch. Bd. 7, S. 109). Die Zurücknahme erfolgt bis auf die Fälle von Nr. 3 (Ehrverlust) auf unbestimmte Zeit, also für dauernd. Die *Wiederverleihung* einer Konzession auf einen späteren Antrag hin ist durch das Gesetz nicht ausgeschlossen. Die Entziehung ist keine Strafe, sondern eine gewerbepolizeiliche Maßnahme. Daher sind *Amnestien* auf sie ohne Wirkung (PrOVG. vom 27. November 1919 GewArch. Bd. 19, S. 321).

Andererseits wird durch die Konzessionsentziehung die etwa begangene strafbare Handlung *nicht* gesühnt, es kann außerdem Bestrafung durch den Richter erfolgen. Im übrigen besagt § 53 Abs. 2, daß die Verwaltungsbehörden nicht an die richterliche Entscheidung gebunden sind (PrOVG. vom 13. Dezember 1883 REGER Bd. 4, S. 402).

Verfahren und zuständige Behörden für die Konzessionsentziehung. Zuständig für die *Erhebung der Klage* auf Zurücknahme der Konzession ist diejenige Ortspolizeibehörde, in deren Bezirk das *Gewerbe* ausgeübt wird, aber nicht diejenige, in deren Bezirk der Konzessionsinhaber wohnt. In Preußen sind die Ortspolizeibehörden durch Ziff. 59 PrAusfA. zur RGewO. vom 1. Mai 1904 angewiesen, vor Erhebung der Klage die *Zustimmung* des Regierungspräsidenten einzuholen. Der Polizeipräsident von Berlin ist *nicht* angewiesen, die Ermächtigung des Oberpräsidenten einzuholen. Im übrigen ist die Anordnung der Einteilung der Zustimmung nach dem Urteil des Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 17. März 1921 GewArch. Bd. 20, S. 480 nur als eine dienstliche Anordnung aufzufassen, die zu erlassen die Minister befugt waren, deren Nichtbeachtung aber an der Zuständigkeit der Ortspolizeibehörde nach außen nichts ändert und die prozessuale Zulässigkeit einer ohne die Ermächtigung des Regierungspräsidenten erhobenen Klage nicht in Frage stellt. Wegen des Verfahrens und der Behörden, welche in bezug auf die Zurücknahme der Konzession zuständig sind, gelten gemäß § 54 RGewO. die Vorschriften des § 20 und 21. Danach ist gegen den Bescheid ein Rekurs (Berufung) an die nächst vorgesetzte Behörde möglich. Dadurch wird eine vollständige wiederholte Prüfung der Sache im zweiten Rechtszug sowohl in *tatsächlicher* wie in *rechtlicher* Hinsicht möglich.

Berufung. *Berechtigt zur Einlegung der Berufung* sind der Antragsteller und die Parteien, das sind diejenigen direkt betrof-

fenen Personen, die rechtzeitig Einspruch erhoben haben. Es wird jedoch hingewiesen auf S. 44.

Frist. Die Berufung muß *innerhalb 14 Tagen*, vom Tage der Eröffnung des Bescheides an gerechnet, *gerechtfertigt* werden. Der Tag der Zustellung wird *nicht* mit gerechnet; fällt der letzte Tag der Frist auf einen Sonn- oder allgemeinen Feiertag, so tritt an seine Stelle der nächstfolgende Werktag (§§ 186ff. und 193 BGB.). Innerhalb der vorgeschriebenen Frist muß die Berufung gerechtfertigt sein, d. h. es ist eine Rechtfertigung derselben nötig, die wenigstens Gegenstand und Ziel der Beschwerde erkennbar machen muß; eine bloße Anmeldung der Berufung *genügt nicht*.

Die näheren Bestimmungen über die Behörden und das Verfahren bleiben zwar den *Landesgesetzen* vorbehalten (§ 21 RGewO.), doch müssen *folgende Grundsätze* eingehalten werden:

1. In erster *oder* zweiter Instanz muß die Entscheidung durch eine *kollegiale* Behörde erfolgen. Diese Behörde ist befugt, Untersuchungen an Ort und Stelle zu veranlassen, Zeugen und Sachverständige zu laden und eidlich zu vernehmen, überhaupt den angetretenen Beweis in vollem Umfang zu erheben.

2. Bildet die kollegiale Behörde die erste Instanz, so erteilt sie ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien, auch in dem Falle, wenn zwar Einwendungen nicht angebracht sind, die Behörde aber nicht ohne weiteres die Genehmigung erteilen will und der Antragsteller innerhalb 14 Tagen nach Empfang des die Genehmigung versagenden oder nur unter Bedingungen erteilenden Bescheides der Behörde auf mündliche Verhandlung anträgt.

3. Bildet die kollegiale Behörde die zweite Instanz, so erteilt sie stets ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien.

4. Als Parteien sind der Unternehmer (Antragsteller) sowie diejenigen Personen zu betrachten, welche Einwendungen erhoben haben.

5. Die Öffentlichkeit der Sitzungen kann unter entsprechender Anwendung der §§ 173 bis 176 des Gerichtsverfassungsgesetzes ausgeschlossen oder beschränkt werden.

Zuständig für die *Zurücknahme der Konzession* sind:
 in Preußen in erster Instanz — der Bezirksausschuß, in zweiter
 — das Oberverwaltungsgericht;
 in Bayern in erster Instanz — die Bezirksverwaltungsbehörden,
 in zweiter — die Kreisregierungen;
 in Sachsen in erster Instanz — die Kreishauptmannschaft, in
 zweiter — das Ministerium des Innern;

- in Württemberg in erster Instanz — der Bezirksrat, in zweiter — die Ministerialabteilung für Bezirks- und Körperschaftsverwaltung;
- in Baden in erster Instanz — der Bezirksrat, in zweiter — das Ministerium des Innern;
- in Thüringen in erster Instanz — das Kreisverwaltungsgericht, in zweiter — das Ministerium für Inneres und Wirtschaft;
- in Hessen in erster Instanz — der Provinzialausschuß, in zweiter — das Ministerium des Innern.

Eine *weitere* Beschwerde gegen die Entscheidung der Rekursbehörde, also gegen die Entscheidung in zweiter Instanz, ist, sofern eine solche landesrechtlich zulässig ist, durch die Reichsgewerbeordnung nicht ausgeschlossen, da die §§ 20 und 21 nur ein *Mindestmaß* von Garantien schaffen wollten (SächOVG. vom 25. August 1902 GewArch. Bd. 3, S. 24). Dagegen ist die Anrufung der *Zivilgerichte* nicht möglich (Urteil RG. vom 17. Februar 1908 GewArch. Bd. 8, S. 211). So kann in Bayern, Hessen und Württemberg als dritte Instanz der Verwaltungsgerichtshof, in Thüringen der Oberverwaltungsgerichtshof herangezogen werden.

Darüber, bei *welcher Behörde der Rekurs einzureichen sei*, trifft die Reichsgewerbeordnung keine Bestimmung. Das richtet sich daher nach Landesrecht. In Preußen ist gemäß § 122 Ges. über d. allg. Landesvers. vom 30. Juli 1883 der Rekurs bei derjenigen Behörde anzubringen, gegen deren Beschluß derselbe gerichtet ist; in Bayern bei der Behörde des ersten Rechtszuges schriftlich einzulegen oder zu Protokoll zu geben (GesVGH. vom 8. August 1878, Art. 22, Abs. 2); in Württemberg schriftlich bei derjenigen Behörde anzubringen, die dem Rekurskläger die Entscheidung eröffnet hat (Verfahr. vom 30. Oktober 1907; § 10 bzw. § 5 und §§ 31 und 34 Verfahr. vom 31. August 1884); in Baden ist Anmeldung und Ausführung des Rekurses beim Bezirksamt vorgeschrieben (VollzVerf. vom 23. Dezember 1883, §§ 21 und 2); in Hessen ist der Rekurs beim Kreisausschuß einzureichen.

Ebenso gelten bezüglich der **Wiederaufnahme** des Verfahrens seitens der entscheidenden Behörde die landesrechtlichen Vorschriften. So bestimmt der § 100 des preußischen Landesverwaltungsgesetzes: Gegen die im Verwaltungsstreitverfahren ergangenen rechtskräftig gewordenen Endurteile findet die Klage auf Wiederaufnahme des Verfahrens unter denselben Voraussetzungen, in demselben Umfange und innerhalb derselben Fristen statt wie nach den bürgerlichen Prozeßgesetzen die Nichtigkeits- bzw. die Restitutionsklage.

Ähnlich ist die Praxis in Sachsen und Bayern. So bestimmt

Artikel 26 des bayrischen Verwaltungsgerichtsgesetzes: „Eine Wiederaufnahme des Verfahrens kann von derjenigen Behörde, welche den letzten, rechtskräftig gewordenen Endbescheid erlassen hat, beschlossen werden, wenn glaubhaft dargetan ist, daß eine bei den vorausgegangenen Verhandlungen nicht hinreichend bekannt gewesene Tatsache vorliegt, deren Berücksichtigung zu einem, von dem früheren abweichenden Endbescheide zu führen geeignet ist.“

6. Einspruch gegen die Versagung der Konzession.

Gegen die Versagung der Genehmigung zum Betrieb einer konzessionspflichtigen Krankenanstalt ist gemäß § 40 Abs. 2 RGewO. der *Rekurs* zulässig.

Berechtigt zur Einlegung des Rekurses ist *derjenige*, dem die Genehmigung versagt oder der Betrieb untersagt wurde. Ebenso ist der Rekurs gegen Bedingungen der Konzession zulässig, da für den Fall der Nichterfüllung der gesetzlichen Bedingungen die Genehmigung als verweigert zu betrachten ist (BayrOVG. vom 18. Dezember 1889, REGER Bd. 11, S. 11).

Es ist also zu beachten, daß nur gegen die *Versagung*, nicht aber gegen die *Genehmigung* der Rekurs zulässig ist. Es kann also z. B. ein Konkurrent des Bewerbers die Erteilung der Genehmigung *nicht im Wege des Rekurses* anfechten. Dagegen kann landesrechtlich den Vertretern öffentlicher Interessen oder den an der Sache beteiligten Personen oder Körperschaften das Recht eingeräumt werden, gegen die Erlaubniserteilung Beschwerde zu erheben; vgl. für Preußen §§ 82, 123 und 126 LandVerwG. vom 30. Juli 1883, wonach der Vorsitzende des Bezirksausschusses gegen die Entscheidung desselben Berufung einlegen kann; für Thüringen § 201 Abs. III LandVerwG.

Auch können endgültige Beschlüsse des Bezirksausschusses durch den Landrat, Regierungs- oder Oberpräsidenten mittels Klage beim Obergerverwaltungsgericht angefochten werden, wenn die Beschlüsse die Befugnisse der Behörden überschreiten oder das bestehende Recht, insbesondere auch die von den Behörden innerhalb ihrer Zuständigkeit erlassenen Verordnungen verletzen (vgl. LANDMANN Bd. 1, S. 528).

Ähnlich ist die badische, hessische und sächsische Praxis; in Bayern ist ein derartiges Beschwerderecht der Aufsichtsbehörde nicht vorgesehen (LANDMANN Bd. 1, S. 531).

Wegen des Verfahrens und der Behörden für die Einlegung des Rekurses gelten die Vorschriften der §§ 20, 21 RGewO. (s. S. 42).

7. Stellvertreter.

Die Befugnisse zum stehenden Gewerbe können gemäß § 45 R.GewO. durch *Stellvertreter* ausgeübt werden, diese müssen jedoch für das in Rede stehende Gewerbe insbesondere vorgeschriebenen materiellen Erfordernissen genügen, d. h. sie müssen die erforderlichen persönlichen Eigenschaften besitzen. Als Stellvertreter ist derjenige anzusehen, der ein Gewerbe oder einzelne Zweige desselben für Rechnung und im Namen eines anderen, im übrigen aber selbständig verwaltet und den Gewerbsinhaber nach außen hin vertritt. So hat der jeweils leitende Arzt der Krankenanstalt nach der technischen Seite hin, soweit diese die ärztliche Behandlung der Kranken anbetrifft, als Stellvertreter des Unternehmers zu gelten. Hieran wird auch dadurch nichts geändert, daß der Arzt Angestellter des Unternehmers ist. Die Selbständigkeit des Stellvertreters findet jedoch, wie das Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgerichtes vom 9. Januar 1914 — GewArch. Bd. 13, S. 632 — besagt, darin ihre Grenze, daß nicht der Stellvertreter, sondern der Vertretene Träger des Unternehmens und der gewerbepolizeilichen Erlaubnis bleibt und seiner Haftung für dessen ordnungsmäßige Gestaltung *nicht völlig enthoben wird*. Dies muß jedenfalls dann gelten, wenn die Stellvertretung nicht eine allgemeine und vollständige, sondern nur eine teilweise, beschränkte ist und der Unternehmer sich im übrigen an der Leitung der Anstalt tatsächlich beteiligt. Dann hat er nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, darüber Aufsicht zu führen, daß die Tätigkeit des Stellvertreters mit den öffentlich-rechtlichen Anforderungen im Einklange bleibt, die an eine Krankenanstalt gestellt werden müssen. Dieser Gedanke hat auch in § 151 Abs. 1, Satz 2 GewO. insofern Ausdruck gefunden, als der Unternehmer in den dort bezeichneten Fällen *neben* dem Stellvertreter strafbar ist, wenn er bei der nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes es an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen. Weiter folgt aus § 151 Abs. 2, Satz 2, daß der Unternehmer für die ihm bekannt gewordenen Verfehlungen des Stellvertreters verantwortlich ist, wenn er ihn nicht entläßt, und daß er bei dessen Auswahl nach allgemeinen Grundsätzen für die erforderliche Sorgfalt einzustehen hat. Auch hieraus ergibt sich die Richtigkeit des bereits oben angedeuteten Satzes, daß der Unternehmer die Verantwortung für mangelnde oder ungenügende Überwachung des Stellvertreters mindestens in denjenigen Fällen trägt, in denen er zur Überwachung in der Lage ist und hierzu Veranlassung hat. Unter diesen Voraussetzungen hat auch das Preußische Oberverwaltungsgericht im Urteile vom 20. Juni 1912

(GewArch. Bd. 13, S. 81) die Zurücknahme einer gewerbepolizeilichen Erlaubnis für gerechtfertigt erklärt. Denn der § 151 Abs. 1 bestimmt folgendes:

„Sind bei der Ausübung des Gewerbes polizeiliche Vorschriften von Personen übertreten worden, welche der Gewerbetreibende zur Leitung des Betriebes oder eines Teiles desselben oder zur Beaufsichtigung bestellt hatte, so trifft die Strafe diese letzteren. Der Gewerbetreibende ist neben demselben strafbar, wenn die Übertretung mit seinem Vorwissen begangen ist oder wenn er bei der nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes oder bei der Auswahl oder der Beaufsichtigung der Betriebsleiter oder der Aufsichtspersonen es an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.“

Es tritt also *Strafbarkeit des Gewerbetreibenden neben dem Angestellten* ein:

1. Wenn die Übertretung mit *Vorwissen* des Inhabers begangen wurde.

Darunter ist die Kenntnis von der beabsichtigten oder vorgenommenen Handlung und die stillschweigende oder ausdrückliche Duldung oder Zulassung derselben zu verstehen. Falls jedoch der Vertretene die Handlung des Stellvertreters *nicht hat hindern können*, so kann er trotz seiner Kenntnis derselben nicht dafür verantwortlich gemacht werden.

2. Wenn es der Gewerbetreibende bei der nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes an der erforderlichen *Sorgfalt hat fehlen* lassen. Die Strafbarkeit des Unternehmers ist also ausgeschlossen, wenn er z. B. infolge von Krankheit oder Abwesenheit zu der betreffenden Zeit den Betrieb nicht beaufsichtigen konnte oder die Aufsicht infolge der Besonderheit der Anstalt, der räumlichen Trennung oder der technischen Unfähigkeit, die er eben durch einen geeigneten Stellvertreter auszugleichen suchte, unmöglich war.

3. Wenn es der Gewerbetreibende bei der *Auswahl* der leitenden Persönlichkeiten, z. B. des leitenden Arztes oder des leitenden Wirtschafts- oder Verwaltungsbeamten und der Aufsichtspersonen an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.

4. Wenn es der Gewerbetreibende bei der *Beaufsichtigung* dieser unter 3 genannten Personen an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.

Als Gewerbetreibender im Sinne dieser Bestimmungen gilt der *Unternehmer*, für dessen Rechnung und in dessen Namen der Betrieb geführt wird, und wenn es eine juristische Person ist, deren gesetzlicher Vertreter.

Unter Umständen kann der Gewerbetreibende durch *Ver schulden seines Vertreters die Konzession verlieren*, denn § 151 Abs. 2 besagt:

„Ist an eine solche Übertretung der Verlust der Konzession, Approbation oder Bestallung geknüpft, so findet derselbe auch als Folge der von dem Stellvertreter begangenen Übertretung statt, wenn diese mit Vorwissen des verfüngsfähigen Vertretenen begangen worden. Ist dies nicht der Fall, so ist der Vertretene bei Verlust der Konzession, Approbation usw. verpflichtet, den Stellvertreter zu entlassen.“

8. Bestrafung wegen Unterhaltung eines nicht genehmigten Gewerbebetriebes.

Mit Geldstrafe bis zu 300 M. und im Unvermögensfalle mit Haft wird gemäß § 147 Abs. 1 R.GewO. bestraft: „Wer den selbstständigen Betrieb eines stehenden Gewerbes, zu dessen Beginn eine besondere polizeiliche Genehmigung erforderlich ist, ohne die vorschriftsmäßige Genehmigung *unternimmt* oder *fortsetzt*, oder von den in der Genehmigung *festgesetzten Bedingungen abweicht*.“ Diese Zuwiderhandlungen sind also *Vergehen* im Sinne des § 1 Abs. 3 StGB. Dies ist wichtig wegen des Strafminimums und der Umwandlung der Geldstrafe in Haft. Primär ist stets auf Geldstrafe zu erkennen und nur eventuell Haftstrafe auszusprechen (BayOVG. vom 21. Dezember 1903 GewArch. Bd. 4, S. 138). Der Höchstbetrag der Geldstrafe beträgt jetzt 10 000 M. (§ 27 StGB. in der Fassung der VO. vom 6. Februar 1924 RGBl. Bd. 1, S. 44). Die Vergehen des § 147 können auch *fahrlässig* begangen werden.

Zuständig für die *Aburteilung* sind die Amtsgerichte, und zwar der Einzelrichter (§§ 24 und 25 GVG.). Nach § 145 *verjähren* die strafbaren Handlungen binnen drei Monaten, von dem Tage an gerechnet, an welchem sie begangen sind. Häufig sind diese jedoch *Zustandsdelikte*, bei welchen die *Verjährung* solange nicht beginnt, als der gesetzwidrige Zustand andauert (BayOLG. vom 6. Juli 1901, 26. Oktober 1901 und 11. Dezember 1902, REGER Bd 25, S. 131ff.). Das Kammergericht vertritt die Ansicht, daß die Verjährung bereits mit der Vollendung der beanstandeten Einrichtung der Anlage oder ihrer wesentlichen Änderung beginne (Urteil vom 27. April 1903, REGER Bd. 24, S. 297 und vom 4. Dezember 1913 REGER Bd. 34, S. 488). Es ist also der Ortspolizei behörde möglich, gegen die erwähnten Verfehlungen zunächst eine gerichtliche Bestrafung zu veranlassen und nicht sofort zu der schwersten Strafe, der Beantragung der Konzessionsentziehung, zu schreiten. *Strafbar* ist zunächst der Unternehmer bzw. sein

Stellvertreter, dann können u. U. andere Personen wegen *Beihilfe* sich strafbar machen (RG. vom 4. Oktober 1894, Golddam. Arch. Bd. 42, S. 287).

a) **Polizeiliche Maßnahmen gegen einen unbefugten Gewerbebetrieb.** Abgesehen von der Strafanzeige bei Gericht kann die Polizeibehörde gegen den unbefugten Betrieb einschreiten. Denn § 15 RGewO. besagt: „Die Fortsetzung des Betriebes kann polizeilich *verhindert* werden, wenn ein Gewerbe, zu dessen Beginn eine besondere Genehmigung erforderlich ist, *ohne diese* Genehmigung begonnen wird.“ Diese Genehmigung ist sowohl für öffentliche gemeinnützige Anstalten als auch für private, gewerbsmäßig betriebene — für letztere in Form der Konzession — erforderlich. Die Polizei darf aber erst einschreiten, wenn der Betrieb *eröffnet* ist oder die Eröffnung *unmittelbar* bevorsteht. Die Verhinderung kann erfolgen, solange die Konzession noch nicht rechtskräftig erteilt ist (PrOVG. vom 9. Januar 1908, REGER Bd. 29, S. 156). Die polizeilichen Mittel sind den Behörden in den betreffenden Landesgesetzen, so in Preußen im § 132 LVG. gegeben: Warnung, Untersagung, unmittelbarer Zwang, Sperrung und Versiegelung des Lokals, Wegnahme der Einrichtung (OVG. vom 24. Juni 1882, REGER Bd. 4, S. 13 und vom 12. Dezember 1907 GewArch. Bd. 7, S. 386). Dagegen ist die Androhung und Festsetzung von Geldstrafen vom Oberverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 9. April 1879 (Entsch. Bd. 5, S. 278) für unzulässig erklärt worden, weil polizeiliche Exekutivstrafen für strafgesetzlich verfolgbare Handlungen unzulässig sind.

Gegen polizeiliche Verfügungen der Orts- und Kreispolizeibehörden (Landrat) ist *entweder die Beschwerde* im Aufsichtswege oder *Klage* im Verwaltungsstreitverfahren innerhalb einer Frist von 14 Tagen zulässig (Ges. über die allgem. Landesverw. vom 30. Juli 1883 — PrGS. S. 195). In Betracht kommen die §§ 127 bis 130:

§ 127. Gegen polizeiliche Verfügungen der Orts- und Kreispolizeibehörden findet, soweit das Gesetz nicht ausdrücklich anderes bestimmt, die Beschwerde statt, und zwar:

a) gegen die Verfügungen der Ortspolizeibehörden auf dem Lande oder einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt, deren Einwohnerzahl bis zu 10000 Einwohnern beträgt, an den Landrat und gegen dessen Bescheid an den Regierungspräsidenten;

b) gegen die Verfügungen der Ortspolizeibehörden eines Stadtkreises, mit Ausnahme von Berlin, einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt mit mehr als 10000 Einwohnern, oder des Landrates an den Regierungspräsidenten, und gegen dessen Bescheid an den Oberpräsidenten;

c) gegen ortspolizeiliche Verfügungen in Berlin an den Oberpräsidenten.

Gegen den in letzter Instanz ergangenen Bescheid des Regierungspräsidenten bzw. des Oberpräsidenten findet die Klage bei dem Oberverwaltungsgericht statt.

Die Klage kann nur darauf gestützt werden:

1. daß der angefochtene Bescheid durch Nichtanwendung oder unrichtige Anwendung des bestehenden Rechts, insbesondere auch der von den Behörden innerhalb ihrer Zuständigkeit erlassenen Verordnungen den Kläger in seinen Rechten verletze;

2. daß die tatsächlichen Voraussetzungen nicht vorhanden seien, welche die Polizeibehörde zum Erlasse der Verfügung berechtigt haben würden.

Die Prüfung der Gesetzmäßigkeit der angefochtenen polizeilichen Verfügung erstreckt sich auch auf diejenigen Fälle, in welchen bisher nach § 2 des Gesetzes vom 11. Mai 1842 (GS. S. 192) der ordentliche Rechtsweg zulässig war.

Die Entscheidung ist endgültig, unbeschadet aller privatrechtlichen Verhältnisse.

§ 128. An Stelle der Beschwerde in allen Fällen des § 127 findet die Klage statt, und zwar:

a) gegen die Verfügungen der Ortspolizeibehörden auf dem Lande oder in einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt, deren Einwohnerzahl bis zu 10000 Einwohnern beträgt, bei dem Kreisausschusse;

b) gegen die Verfügungen des Landrats oder der Ortspolizeibehörden eines Stadtkreises oder einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt mit mehr als 10000 Einwohnern bei dem Bezirksausschusse.

Die Klage kann nur auf die gleichen Behauptungen gestützt werden wie die Klage bei dem Oberverwaltungsgerichte (§ 127 Abs. 3 und 4).

§ 129. Die Beschwerde im Falle des § 127 Abs. 1 und die Klage im Falle des § 128 sind bei derjenigen Behörde anzubringen, gegen deren Verfügung sie gerichtet sind . . .

Die Frist zur Einlegung der Beschwerde und zur Anbringung der Klage gegen die polizeiliche Verfügung, sowie gegen den auf Beschwerde ergangenen Bescheid beträgt zwei Wochen.

Die Anbringung des einen Rechtsmittels schließt das andere aus . . .

§ 130. Gegen polizeiliche Verfügungen des Regierungspräsidenten findet innerhalb zwei Wochen die Beschwerde an den Oberpräsidenten und gegen den vom Oberpräsidenten auf die Beschwerde erlassenen Bescheid innerhalb gleicher Frist die Klage bei dem Oberverwaltungsgerichte nach Maßgabe der Bestimmungen des § 127 Abs. 3 und 4 statt . . .

b) Polizeiliche Maßnahmen gegen die öffentliche Ankündigung eines unbefugten Gewerbebetriebes. Die öffentliche Ankündigung eines unbefugten Gewerbebetriebes kann die Polizei untersagen, ebenso jede andere Handlung verhindern, durch welche das Publikum in den irrigen Glauben versetzt wird, der Gewerbetreibende sei im Besitze der Konzession (vgl. Entscheid. des OVG. Bd. 1, S. 319, Bd. 4, S. 342, Bd. 28, S. 326, Bd. 30, S. 331).

9. Bestrafung wegen Unterlassung der Meldung.

Die Unterlassung der Meldung ist strafbar. Denn § 14 besagt: „Wer den selbständigen Betrieb eines stehenden Gewerbes *anfängt*, muß der für den Ort, wo solches geschieht, nach den Landesgesetzen

zuständigen Behörde gleichzeitig Anzeige davon machen.“ Diese hat nach § 15 binnen drei Tagen den Empfang der Anzeige zu bestätigen. Die Unterlassung der vorschriftsmäßigen Anzeige wird gemäß § 148 Abs. 1 mit Geldstrafe bis zu 150 M. und im Unvermögensfalle mit Haft bis zu vier Wochen bestraft. Diese strafbare Handlung ist als Übertretung anzusehen, die auch fahrlässig begangen werden kann. Es gilt hier bezüglich der Gerichte, der Verjährung usw. das unter 8 Gesagte.

III. Privatentbindungsanstalten.

Eine Privatentbindungsanstalt im Sinne des § 30 RGewO. betreibt derjenige, der gewerbsmäßig für eine gewisse Dauer Räume bereit hält, um sie Schwangeren zur Abwartung der Entbindung und demnächst zur Entbindung zur Verfügung zu stellen. Ob eine solche Anstalt vorliegt, kann im einzelnen Falle mit Rücksicht auf die besonderen Umstände zweifelhaft sein. Im Zweifel ist hierfür von Bedeutung, ob nach dem geplanten oder tatsächlichen Betriebe Veranlassung zu einer Prüfung des Unternehmens nach den in § 30 Abs. 1 a—d gegebenen Vorschriften geboten ist, d. h. ob die Gefahren, denen durch diese Prüfung begegnet werden soll, ernstlich gegeben sind. Der Annahme einer Privatentbindungsanstalt steht es nicht entgegen, daß in ihr *nicht bloß* Schwangere, sondern auch männliche und nichtschwangere weibliche Personen aufgenommen werden (PrOVG. vom 23. April 1899). Auch braucht es sich nicht um einen Großbetrieb zu handeln, ebenso brauchen nicht besondere technische Einrichtungen vorhanden zu sein (REGER Bd. 33, S. 211). Sollte nur *eine* vereinzelte gelegentliche Aufnahme von Schwangeren stattfinden, dann kann man nicht von einer Entbindungsanstalt sprechen (REGER Bd. 18, S. 162). In diesen Fällen hat aber eine *Hebamme*, die eine Schwangere in ihrer Wohnung zur Entbindung aufzunehmen beabsichtigt, dies gemäß § 14 der Dienstanweisung für die im preußischen Staatsgebiet tätigen Hebammen vom 18. November 1927 dem zuständigen Kreisarzt zu melden. Wenn jedoch z. B. jemand in der Zeitung annonciert: „Damen finden freundliche diskrete Aufnahme usw.“, so ergibt sich daraus klar, daß er dauernd auf den Zuspruch von Schwangeren rechnet. Dem würde dann auch die Tatsache nicht entgegenstehen, daß die Zimmer *nicht ausschließlich* für Schwangere *bereit* stehen; denn aus der Fassung der Anzeige ist zu schließen, daß die Absicht besteht, die Zimmer jedenfalls in dem Augenblick bereit zu stellen, wenn sich Schwangere zur Entbindung anmelden (PrOVG. vom 28. Mai 1914, REGER Bd. 35,

S. 259). Der Unternehmer einer Entbindungsanstalt soll nicht nur bürgerlich unbescholten sein, sondern auch die technische und administrative Qualifikation zur Leitung und Verwaltung einer solchen Anstalt besitzen. Insbesondere muß er entweder persönlich imstande sein, der Entbindenden die etwa notwendig werdende Hilfe zu leisten oder zu diesem Zweck einen geeigneten Stellvertreter aufstellen oder sonst die genügende Vorsorge treffen. *Die Möglichkeit*, jederzeit einen Arzt oder eine Hebamme von Fall zu Fall heranziehen zu können, genügt nicht. Vielmehr muß die Unternehmerin sich die *ständige* Hilfe und Überwachung einer zuverlässigen geprüften Medizinalperson *sichern*, die auch für den Betrieb der Anstalt verantwortlich ist (HessOVG. vom 4. Juni 1914, REGER Bd. 35, S. 440). So hatte der Provinzialausschuß Starkenburg in seiner Erkenntnis vom 11. Juli 1914 GewArch. Bd. 14, S. 566) einer Frau, die zwar als Krankenwärterin ausgebildet und längere Zeit als Wochenpflegerin tätig, aber nicht als Hebamme geprüft war, die Konzession zur Errichtung einer Privatentbindungsanstalt unter der Bedingung erteilt, daß in der Anstalt ein Arzt einzustellen und daß ein Vertrag mit einem Arzt und einer Hebamme wegen sofortiger Hilfeleistung abzuschließen sei. Auch wurde die Konzessionarin verpflichtet, dafür zu sorgen, daß neugeborene Kinder ohne ausdrückliche Erlaubnis des Arztes von der Mutter nicht getrennt werden dürfen und daß die Kinder während des Aufenthaltes in der Anstalt von den Müttern gestillt werden, wenn nicht der Arzt ausdrücklich das Stillen durch die Mutter untersagt hat. Außerdem wurde ihr verboten, Pflegestellen für die in der Anstalt geborenen Kinder zu vermitteln oder durch ihr unterstellte Personen oder Familienangehörige vermitteln zu lassen. Ferner wurde in der Konzessionsurkunde untersagt, in öffentlichen Ankündigungen die Anstalt als „staatlich konzessioniert“ oder mit einem ähnlichen Ausdruck zu bezeichnen, des weiteren Heimberichte in Aussicht zu stellen und den Ausdruck „diskrete Niederkunft“ zu gebrauchen. Es wurde ferner die Auflage gemacht, nur solche Hilfskräfte (Wochenpflegerinnen) anzunehmen, welche die staatliche Anerkennung für ihren Beruf haben (GewArch. Bd. 14, S. 565).

Es ist nicht gängig, daß in Krankenanstalten, die über keine festangestellte Hebamme verfügen, Entbindungen von einer *Krankenschwester* geleitet werden. Wenn dabei der Krankenhausarzt auch eine gewisse Aufsicht und zum Schlusse die sonst von der Hebamme vorzunehmenden Hilfeleistungen ausübt, so fehlt doch die dauernde sachverständige Beobachtung des Geburtsverlaufes und die Hebammenhilfe, die nach § 1 PrHebammenG.

vom 20. 7. und 31. 12. 1922 bis 15. 3. 1923 jeder Frau in Preußen zusteht. Daher hat der Minister für Volkswohlfahrt in seinem Erlaß vom 9. Januar 1929 darauf hingewiesen, daß auch in jeder Anstalt, in der keine Hebamme oder als Hebamme ausgebildete Schwester beschäftigt wird, zu einer Geburt stets eine Hebamme zugezogen werden muß, ebenso daß entsprechend den Bestimmungen die notwendigen Wochenbesuche in der Anstalt von einer Hebamme ausgeführt werden.

Im übrigen gilt für die Beantragung, die Entziehung, das Erlöschen usw. der Konzession das bei den Krankenanstalten Gesagte, während bezüglich der besonderen Vorschriften über die Anlage, den Bau und die Einrichtung der Entbindungsanstalten auf die „allgemeine Anordnung“ bzw. die „Polizeiverordnung“ verwiesen wird (s. S. 8).

Schließlich sei darauf hingewiesen, daß nach § 4 der „Richtlinien für Anzeigen und Schilder“ (Danziger Ärztetag 1928) bei Geburtsanzeigen in der Tagespresse es Standespflicht des ärztlichen Inhabers der Klinik ist, darauf hinzuwirken, daß die *Nennung seines Namens* dabei *unterbleibt* (vgl. Anm. 1, S. 91).

IV. Säuglingsheime.

Bezüglich der Anlage und des Baues von Säuglingsheimen gelten die Bestimmungen, die in der Polizeiverordnung über die Anlage, Bau von Krankenanstalten, Säuglingsheimen usw. (s. S. 8) wiedergegeben sind. Sie bedürfen natürlich einer Baugenehmigung zum Neu- und Umbau oder auch dann, wenn die Räume früher einer anderen Zweckbestimmung dienten. Dagegen ist für Säuglingsheime eine Konzession nach § 30 RGewO. nicht erforderlich, also auch dann nicht, wenn es sich um gewerbsmäßig betriebene Heime handelt. Vorausgesetzt ist natürlich dabei, daß nur *gesunde* Säuglinge aufgenommen werden. Werden *krank*e Säuglinge aufgenommen, dann handelt es sich um ein Säuglingskrankenhaus, für die hinsichtlich der Konzession dieselben Vorschriften maßgebend sind wie bei den Krankenanstalten¹).

Zur Aufnahme von gesunden Säuglingen ist jedoch eine Genehmigung des Jugendamtes erforderlich. Diese ergibt sich aus den Bestimmungen der §§ 20—23 des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes vom 9. Juli 1922.

¹ Nach den Auslegungen des Geschäftsausschusses des Dt. Ärztevereinsbundes zu einigen Punkten der „Bremer Richtlinien“ (vgl. Anm. 1, S. 97) können die Leiter von charitativen Säuglingsheimen mit dem Charakter der Kinderkrankenhäuser nur dann den leitenden Ärzten gleichgestellt werden, wenn ihre Besoldungsverhältnisse ihnen einigermaßen entsprechen.

Nach § 29 des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes können Anstalten, die Kinder in Pflege nehmen, von der Anwendung der Bestimmungen der §§ 20—23 widerruflich befreit werden. Nach dem Erlaß vom 1. August 1925 — MinBIVw. S. 321 — waren die Oberpräsidenten bzw. Regierungspräsidenten angewiesen, alle öffentlichen und privaten Krippen, Kindergärten, Säuglingsheime usw. von der in § 20 Reichsjugendwohlfahrtsgesetz vorgeschriebenen Einholung der Erlaubnis sowie der verlangten Anmeldung widerruflich zu befreien. Für die bestehenden Anstalten war in Ausführung dieses Erlasses bereits die Befreiung ausgesprochen. Neue Anstalten haben vor der Aufnahme von Pflegekindern¹ — also auch von Säuglingen — einen entsprechenden Antrag durch das Landesjugendamt an den Regierungspräsidenten bzw. Oberpräsidenten zu stellen. Der Antrag hat zu enthalten Namen, Ort und Zweckbestimmung der Anstalt, Zahl der aufzunehmenden Pfleglinge und eine Beschreibung der Zimmer unter Angabe der Größenverhältnisse sowie Einreichung der Pläne. Neben den gesundheitlichen Mindestforderungen müssen bei Anstalten, die über zwei Jahre alte Kinder aufnehmen, auch die Voraussetzungen für eine ausreichende *erzieherische* Einwirkung auf die Kinder erfüllt sein. Die Anträge sind an die Staatsbehörde zu richten, die die Aufsicht über die betreffenden Anstalten hat. So sind in Preußen

1. die *Oberpräsidenten* für:

- a) Provinzialanstalten, einschließlich der Anstalten der Stadtgemeinde Berlin,
 - b) Anstalten, die ausschließlich oder überwiegend Fürsorgeerziehungszöglinge aufnehmen,
 - c) Anstalten, die im Bezirk der Stadtgemeinde Berlin liegen,
2. die *Regierungspräsidenten* für alle übrigen Anstalten zuständig.

V. Irrenanstalten.

Unter einer *Irrenanstalt* ist ein Krankenhaus zu verstehen, welches die Heilung, Behandlung, Pflege und Bewahrung von Geisteskranken, zu denen auch Idioten und Epileptische zu rechnen sind, bezweckt. Dabei kommt es nicht darauf an, *wie* die Anstalt *bezeichnet* wird, ob als Sanatorium, Pensionat oder Heilanstalt, sondern lediglich auf die Art der Kranken, für die sie bestimmt ist.

¹ Pflegekinder sind Kinder unter 14 Jahren, die sich dauernd oder nur für einen Teil des Tages, jedoch regelmäßig in fremder Pflege befinden, es sei denn, daß von vornherein feststeht, daß sie unentgeltlich in vorübergehende Bewahrung genommen werden.

Natürlich gehören die offenen Anstalten für Nervenranke nicht hierher, solange sie nur Nervenranke aufnehmen, die in ihrer Dispositionsfähigkeit nicht beeinträchtigt sind und einer Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit nicht bedürfen.

Soweit das Bürgerliche Gesetzbuch, die Zivil-, Strafprozeßordnung und das Strafgesetzbuch Bestimmungen über Geistesranke und Geisteschwache enthält, besteht natürlich eine Einheitlichkeit für Deutschland. Es fehlt jedoch in den meisten Bundesstaaten eine gesetzliche Regelung der zwangsweisen Internierung Geistesranke, obwohl dies in der Reichsverfassung vom 11. August 1919 verlangt wird. Denn Art. 114 Abs. 1 derselben besagt: „Die Freiheit der Person ist unverletzlich. Eine Beeinträchtigung oder Entziehung der persönlichen Freiheit durch die öffentliche Gewalt ist nur auf Grund von Gesetzen zulässig.“

Eine gesetzliche Regelung dieser Frage besteht bisher nur in Baden, Sachsen und Weimar. Ein Reichsgesetzentwurf vom Jahre 1923 wurde wieder zurückgezogen, die Vorlagen des preußischen Gesetzentwurfes an das Parlament hat sich wegen des in Aussicht gestellten Reichsverwahrungsgesetzes verzögert.

In Preußen bestehen für die öffentlichen Anstalten sogenannte Reglements, die ministeriell genehmigt sind, die aber in den einzelnen Provinzen voneinander abweichen. Für die Privatanstalten ist die Anweisung des Ministers der Medizinalangelegenheiten, des Justizministers und des Ministers des Innern über die Unterbringung in Privatanstalten für Geistesranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 maßgebend (MinBl. f. Med.-Ang. 1901, S. 97).

In Bayern ist die öffentliche Irrenpflege in Anstalten durch das Gesetz vom 23. Juni 1846 mit Wirkung vom 1. Oktober 1849 den Kreisen — diese entsprechen den „Regierungsbezirken“ in Preußen — übertragen worden. Der Betrieb, die Aufnahme, Entlassung der Kranken usw. ist durch eine vom Ministerium genehmigte Anstaltssatzung geregelt.

Für die privaten Irrenanstalten ist die Ministerial-Verfügung vom 3. Dezember 1895 maßgebend.

In Sachsen besteht eine gesetzliche Regelung des Irrenwesens durch das Gesetz über die Anstaltsfürsorge von Geistesranke vom 12. November 1912. Dazu sind Ausführungsverordnungen am 12. November 1912 und 12. September 1913 erlassen; letztere enthält eine „Ordnung für die Landes-Heil- und Pflegeanstalten“.

In Württemberg ist für die öffentlichen Irrenanstalten das „Statut der Irrenanstalten“ vom 20. September 1899, das mehrfache Abänderungen erfahren hat, maßgebend.

Für die *Privatanstalten* besteht der Erlaß betreffend den Betrieb und die Überwachung der Privatirrenanstalten vom 18. November 1899 (RegGBI. S. 983).

Für Schwachsinnige und Epileptische ist die Verfügung des Ministerium des Innern vom 18. März 1896 (RegGBI. S. 53) maßgebend.

In *Baden* besteht eine *gesetzliche Regelung* durch das Gesetz, die Irrenfürsorge betreffend vom 25. Juni 1910 (GVBl. Nr. 26), das durch eine *Vollzugsordnung* vom 30. Juni 1910 ergänzt wurde. Diese enthält Bestimmungen über die öffentlichen und privaten Irrenanstalten.

In *Hessen* ist für die Landes-Heil- und Pfllegeanstalten das als Verordnung erlassene Regulativ vom 9. Dezember 1911 maßgebend.

In *Hamburg* besteht die Verordnung betr. das Irrenwesen vom 1. Juni 1900 mit Nachträgen.

In *Lübeck* die Bekanntmachung betr. die Ordnung für die staatlichen Heilanstalten der Freien und Hansestadt Lübeck vom 15. Mai 1915.

In *Bremen* sind die Bestimmungen für das St. Jürgenasyl in Ellen (Bremen) betr. Aufnahme, Aufenthalt und Entlassung der Kranken sowie die §§ 10—12 der Medizinalordnung maßgebend.

In *Mecklenburg-Schwerin* sind für die Landesirrenanstalten erlassen die Verordnung vom 11. Mai 1896 (RegBl. S. 103), die abgeändert wurde durch die Verordnung vom 7. März 1899 (RegBl. S. 37) und vom 3. August 1899 (RegBl. S. 183) sowie durch die Bekanntmachungen vom 26. August 1921 (RegBl. S. 89), 27. Dezember 1922 (RegBl. S. 13), 12. November 1923 (RegBl. S. 867), 15. November 1925 (RegBl. S. 54), 16. März 1926 (RegBl. S. 98).

In *Oldenburg* bestehen für die öffentlichen Irrenanstalten Statuten, in *Braunschweig* „Satzungen der Heil- und Pfllegeanstalt Königslutter“, in *Lippe* eine Verordnung für die Heil- und Pfllegeanstalt Lindenhaus vom 6. September 1920, in *Mecklenburg-Strelitz* Aufnahmebedingungen für die Landesheilanstalt Domjüch; in *Schaumburg-Lippe* ist das Reglement betr. die Aufnahme von Geisteskranken in die Provinzialirrenanstalten der Provinz Hannover vom 24. April 1877 maßgebend.

In *Thüringen* haben noch die Bestimmungen der früheren Einzelstaaten Gültigkeit.

Diese Übersicht zeigt schon, daß eine einheitliche Regelung des Irrenwesens dringend notwendig erscheint. Diese kann aber nur durch ein *Reichsgesetz* erreicht werden.

Hinsichtlich der *Konzessionierung* bzw. *Genehmigung* sowie hinsichtlich der *Anlage*, des *Baues* und der *Einrichtung* gelten die bei den allgemeinen Krankenhäusern näher besprochenen Be-

stimmungen¹. In der diesbezüglichen Polizeiverordnung sind außerdem für diese Spezialanstalten besondere Vorschriften gegeben. In einer Irrenanstalt sind gewöhnlich eine oder mehrere geschlossene und offene Abteilungen vorhanden. Zu den ersteren rechnet man die *Aufnahmestation*, von der aus die Kranken nach einer gewissen Beobachtungszeit verteilt werden, und die *Wachabteilung*. Hierin kommen die unruhigen Kranken und alle die besonderer Pflege und Überwachung Bedürftigen, sei es wegen ihrer Unreinlichkeit oder ihrer Bewußtseinstrübung oder wegen Fluchtgefahr. Die übrigen Kranken verteilen sich auf die halbruhigen und ruhigen Abteilungen.

Die *Einteilung* in private und öffentliche Krankenanstalten, soweit es sich um die *Bestimmungen* über die *Aufnahme und Entlassung der Kranken* sowie den Betrieb, die ärztliche Leitung und die Beaufsichtigung *handelt*, weicht von der bei den allgemeinen Krankenhäusern ab.

I. Zu den *öffentlichen Irrenanstalten* rechnet man die von den Provinzialverbänden errichteten Provinzialirrenanstalten, die staatlichen psychiatrischen Kliniken an den Universitäten und die Irrenanstalten bzw. Abteilungen der großen städtischen Krankenhäuser sowie die Irrenabteilungen an den Strafanstalten.

II. Zu den *Privatanstalten* gehören die von geistlichen Ordensgesellschaften und Stiftungen in gemeinnütziger Weise sowie die gewerbsmäßig von Privatpersonen betriebenen Anstalten.

Im Rahmen dieses Buches ist es nicht möglich, auf die einzelnen Satzungen über Aufnahme, Entlassung usw., die für die öffentlichen und privaten Anstalten in den einzelnen Landesteilen erlassen sind, einzugehen. Daher sollen nur die in *Preußen* gültigen Bestimmungen für die privaten Irrenanstalten angeführt werden.

Allgemein ist zu unterscheiden zwischen

1. *freiwillig eintretenden Kranken* und
2. *zwangsmäßig eingelieferten* und zwangsweise *zurückbehaltenen Kranken*.

Zu letzteren gehören diejenigen Kranken,

a) *die sich und anderen gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig sind und die zu verwahren und ordnungsmäßig zu verpflegen die Angehörigen nicht die Macht und Möglichkeit haben.*

b) *die vom Gericht auf Grund des § 81 StrPrO. oder des § 656 ZPO. in eine öffentliche Anstalt überwiesen sind*².

¹ Vgl. die besonderen Bestimmungen in der „allgemeinen Anordnung“ bzw. der „Polizeiverordnung“ auf S. 8.

² Durch Erlaß vom 20. 10. 1908 hat der Justizminister angeordnet, daß die Zuführung von Untersuchungsgefangenen erst erfolgen soll, wenn

§ 81: Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, daß der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde.

Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu stellen.

Gegen den Beschluß findet sofortige Beschwerde statt. Derselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer *von sechs Wochen nicht übersteigen*.

§ 656 ZPrO.: Mit Zustimmung des Antragstellers kann das Gericht anordnen, daß der zu *Entmündigende* auf die Dauer von höchstens sechs Wochen in eine Heilanstalt gebracht werde, wenn dies nach ärztlichem Gutachten zur Feststellung des Geisteszustandes geboten erscheint und ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist. Vor der Entscheidung sind die in § 646 bezeichneten Personen (Ehegatte, gesetzlicher Vertreter, Verwandter), soweit tunlich, zu hören.

Bei den *gegen ihren Willen* und *ohne Gerichtsbeschluß* in *private Anstalten eingekieferten Kranken* ist das Aufnahmeverfahren verschieden geregelt:

a) in *dringenden* Fällen genügt das Zeugnis eines in Deutschland approbierten Arztes, wenn kein kreisärztliches (gerichtsärztliches) Attest vorhanden ist; jedoch ist Meldung an den Kreisarzt binnen 24 Stunden und Nachuntersuchung durch denselben binnen drei Tagen nach Empfang der Anzeige nötig.

b) *In nicht dringenden Fällen* ist das kreisärztliche Zeugnis oder ein solches eines Direktors einer öffentlichen Irrenanstalt oder einer Universitätsnervenklinik erforderlich.

Für Kranke, die *unter 18 Jahre alt* sind oder wegen *Geisteskrankheit* oder *Geistesschwäche entmündigt* sind, genügt in jedem Falle das Zeugnis eines approbierten Arztes und der Antrag des gesetzlichen Vertreters.

Zur *Aufnahme eines freiwillig Eintretenden* ist erforderlich: eine ärztliche Bescheinigung darüber, daß der Eintretende *Ver-*

die Aufnahmebereitschaft der Anstalt vorliegt; andererseits besagt der Erlaß des Min. d. Inneren vom 28. 5. 1908, daß die öffentlichen Anstalten die Aufnahmen von Untersuchungsgefangenen *nicht ablehnen* dürfen, wenn die erforderlichen Aufnahmeformalitäten nicht erfüllt sind, diese sind evtl. telegraphisch einzuholen. Auch darf die Aufnahme nicht davon abhängig gemacht werden, daß *zwei* Ärzte mit der Begutachtung beauftragt oder daß eine bestimmte Anzahl von Vorbesuchen bezahlt werden. Erl. v. 14. 4. 1908. Min.-Bl. f. Med. Aug. 1909, S. 50). Die Irrenanstalten der Provinzialverbände und der diesen gesetzlich gleichgestellten Verbände haben alle Verpflichtungen zu erfüllen, welche durch Gesetz den *öffentlichen Irrenanstalten* zugewiesen sind. Dazu gehört das Ersuchen aus § 81 StrPrO.

ständnis für seinen Eintritt besitzt und seinem Zustande nach für die Aufnahme *geeignet* ist, sowie die *schriftliche* Erklärung des Aufzunehmenden, daß er in die Anstalt einzutreten wünscht (s. § 17 S. 62). Voraussetzung ist ferner, daß die betreffende Anstalt die behördliche Erlaubnis (in Preußen des Regierungspräsidenten) zur Aufnahme solcher Kranken hat.

Zur zwangsweisen Überführung in eine *öffentliche* Anstalt, die gewöhnlich von der Polizei veranlaßt wird, ist bei den meisten Anstalten *kein* kreisärztliches Attest erforderlich, es genügt die Bescheinigung eines in Deutschland approbierten Arztes und für die Internierung die auf Grund einer Untersuchung gewonnene Überzeugung des Direktors der öffentlichen Anstalt, daß die Zurückbehaltung in der Anstalt erforderlich ist. In nicht dringenden Fällen sollen die Angehörigen des Kranken einen Aufnahmeantrag bei der Ortspolizeibehörde stellen, die eine Untersuchung durch den Kreis- oder Kommunalarzt meist nach vorgeschriebenem Formular veranlaßt. Dieser Aufnahmeantrag wird dann an die Provinzialverwaltung oder direkt an die zuständige Anstaltsleitung gesandt, von der aus nach Überprüfung die Einberufung erfolgt.

A. Privatanstalten.

Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901¹.

a) Vorschriften für Kranke, welche das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben.

I. Aufnahme.

§ 1.

Die Aufnahme erfolgt unbeschadet des Abschnitts III nach Untersuchung des Kranken durch den Kreisarzt (Gerichtsarzt) oder durch den ärztlichen Leiter einer öffentlichen Anstalt für Geisteskranke oder einer psychiatrischen Universitätsklinik auf Grund eines von dem Untersuchenden ausgestellten Zeugnisses.

Zuständig ist der Kreisarzt (Gerichtsarzt) des Wohnortes des Kranken und im Falle der Verhinderung sein Vertreter. Der beamtete Arzt ist verhindert, wenn er der Arzt der Anstalt ist.

§ 2.

Das Zeugnis (§ 1) hat zu enthalten:

Die Veranlassung und den Zweck seiner Ausstellung, Zeit und Ort der Untersuchung, insbesondere das Datum der letzten Untersuchung (vgl. § 5), die dem Untersuchenden gemachten Mitteilungen einerseits und seine eigenen Wahrnehmungen andererseits. Das Zeugnis muß die Krankheits-

¹ Unter Berücksichtigung späterer Änderungen. Erl. vom 25. Januar 1902, 3. Oktober 1904, 29. April und 24. Dezember 1909, 29. Dezember 1910, 31. Oktober 1911 und 15. Dezember 1923.

zeichen genau angeben und begründen, weshalb der Kranke der Aufnahme in die Anstalt bedarf.

Die Bezugnahme auf das schriftlich vorliegende Zeugnis eines anderen Arztes ist zulässig, soweit der Untersuchende dem Inhalt dieses Zeugnisses auf Grund der persönlichen Untersuchung des Kranken beiträgt.

Dem Zeugnis ist der Amtscharakter des Ausstellers beizufügen.

§ 3.

Die Aufnahme eines wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche (BGB. § 6) entmündigten Kranken kann auf Antrag des Vormundes ohne Mitwirkung des Kreisarztes auf Grund eines den Vorschriften des § 2 Abs. 1 entsprechenden Zeugnisses eines jeden approbierten Arztes erfolgen.

§ 4.

In dringenden Fällen kann die vorläufige Aufnahme auf Grund eines den Vorschriften des § 2 Abs. 1 entsprechenden Zeugnisses eines jeden approbierten Arztes erfolgen¹. Der vorläufig Aufgenommene muß jedoch innerhalb 24 Stunden dem für die Anstalt zuständigen Kreisarzte oder dem Vertreter des verhinderten Kreisarztes angemeldet werden.

Dieser hat binnen 3 Tagen nach Empfang der Anzeige den Kranken zu untersuchen und alsbald nach der Untersuchung ein Zeugnis darüber auszustellen, ob die Aufnahme zulässig ist oder nicht.

In zweifelhaften Fällen ist die Untersuchung in kurzen Fristen zu wiederholen. Das Zeugnis ist alsdann spätestens innerhalb 2 Wochen nach der vorläufigen Aufnahme auszustellen.

Ein Kranker, dessen Aufnahme für nicht zulässig erklärt wird, ist alsbald zu entlassen.

§ 5.

Die Aufnahme sowie die vorläufige Aufnahme (§ 4) darf nur innerhalb einer Frist von 2 Wochen nach der letzten in dem Zeugnisse (§§ 2, 3, 4) angeführten Untersuchung erfolgen.

§ 6.

Die Übernahme eines Kranken aus einer anderen öffentlichen oder privaten Anstalt darf nur erfolgen, wenn von deren Unternehmer

- a) ein Übergabeschein und
- b) eine beglaubigte Abschrift des Aufnahmezeugnisses, zutreffendenfalls auch des Nachweises der erfolgten Entmündigung, und, sofern nicht die Krankengeschichte zur Einsicht oder in Abschrift beigefügt wird,
- c) eine ärztliche Mitteilung der für die Behandlung wichtigsten Beobachtungen übergeben wird.

Außerdem ist von dem ärztlichen Leiter der Anstalt, in der sich der Kranke bisher befunden hat,

- d) eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß das Leiden die weitere Behandlung in einer Anstalt bedingt, und ob es als voraussichtlich heilbar anzusehen ist.

§ 7.

Die Aufnahme eines Kranken ist binnen 24 Stunden der für die Anstalt zuständigen Ortspolizeibehörde vertraulich anzuzeigen.

Ist die Aufnahme ohne Mitwirkung der Polizeibehörde des Wohnortes

¹ Dringlichkeit der Aufnahme kann auch ohne erhebliche äußere Unruhe oder Gewalttätigkeit des Kranken vorliegen.

erfolgt, so ist außerdem dieser Behörde binnen derselben Frist vertrauliche Anzeige zu machen.

Diese Anzeigen sollen enthalten: den Vor- und Zunamen, den Geburtstag, den Familienstand, den Beruf und den letzten Wohnsitz des Kranken, den Aufnahmetag, den Namen seines etwaigen gesetzlichen Vertreters sowie die Angabe, auf wessen Veranlassung die Aufnahme erfolgt ist.

Abschrift der Stelle des Zeugnisses, in welcher die Notwendigkeit der Aufnahme bescheinigt wird, und der Unterschrift des Arztes ist beizufügen.

Ist der Kranke entmündigt, so ist dies anzugeben.

Bei der Übernahme aus einer anderen Anstalt ist Abschrift des Übergabescheines (§ 6a) und der ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit weiterer Anstaltsbehandlung usw. (§ 6d) beizufügen.

Im Falle des § 3 sowie bei jeder Übernahme eines Kranken aus einer anderen Anstalt (§ 6) ist die Aufnahme des Kranken unter Vorlegung des ärztlichen Aufnahmezeugnisses oder der in dem § 6 unter b und c genannten Schriftstücke binnen 3 Tagen nach der Aufnahme dem Kreisarzte anzumelden.

§ 8.

Innerhalb einer Woche¹ ist die Aufnahme ferner dem Ersten Staatsanwalte desjenigen Gerichts, welches für die Entmündigung des Kranken zuständig ist, oder falls dieses Gericht unbekannt ist, dem Ersten Staatsanwalte desjenigen Gerichts anzuzeigen, in dessen Bezirke die Anstalt liegt. Der Anzeige ist eine kurze Äußerung über Krankheitsform und Heilbarkeit sowie eine Äußerung darüber anzuschließen, ob eine Entmündigung oder Pflegschaft angezeigt erscheint.

Die Aufnahme eines entmündigten oder eines unter vorläufige Vormundschaft gestellten (§ 1906 BGB.) oder eines unter Pflegschaft stehenden (§ 1910 BGB.) Kranken ist außerdem dem zuständigen Vormundschaftsgerichte anzuzeigen.

§ 9.

Wird ein Ausländer² aufgenommen, so ist dies außerdem dem für die Anstalt zuständigen Regierungspräsidenten³ anzuzeigen. Hierbei ist unter abschriftlicher Mitteilung der Anzeige (§ 7) die Staatsangehörigkeit und der letzte Wohnsitz des Kranken in seinem Heimatsstaate anzugeben.

II. Entlassung und Beurlaubung.

§ 10.

Die Entlassung muß — unbeschadet der Vorschriften der §§ 11 und 12 — erfolgen:

1. wenn der Kranke geheilt ist;
2. wenn er so weit gebessert ist, daß er der Behandlung in der Anstalt nicht mehr bedürftig erscheint;
3. wenn die Entmündigung des Kranken durch rechtskräftigen gerichtlichen Beschluß (§§ 662—663 ZPO.) oder wenn die ausgesprochene Entmündigung auf Grund durchgeführter Anfechtungsklage (§ 672 ZPO.) oder durch rechtskräftigen gerichtlichen Beschluß (§§ 675 ff. ZPO.) wieder aufgehoben ist;

¹ Erl. vom 15. Dezember 1923.

² Erl. vom 3. Oktober 1904.

³ Die öffentlichen Anstalten melden dies direkt dem Oberpräsidenten (s. S. 80).

4. wenn der gesetzliche Vertreter die Entlassung des Kranken fordert. In den Fällen des Abs. 1 Nr. 2 und 3 kann der Kranke nach Maßgabe des Abschnittes III in der Anstalt verbleiben.

Beantragt ein volljähriger Kranker, der weder entmündigt noch unter vorläufige Vormundschaft gestellt ist, schriftlich seine Entlassung, so hat der Vorstand der Anstalt, wenn er dem Antrage nicht stattgeben will, den Antrag unter Darlegung der für die Ablehnung maßgebenden Gründe unverzüglich dem für die Stellung des Entmündigungsantrages zuständigen Ersten Staatsanwälte mitzuteilen.

Wird der Entlassungsantrag wiederholt, so ist die Mitteilung des erneuten Antrags an den Ersten Staatsanwalt nicht erforderlich, sofern der Antrag neue Tatsachen nicht enthält und sich die Verhältnisse seit der Mitteilung des früheren Antrags nicht geändert haben.

§ 11.

War die Aufnahme veranlaßt:

a) von einer Polizeibehörde aus sicherheitspolizeilichen Gründen, oder
 b) von einer Justizbehörde (Amtsgericht, Untersuchungsrichter, Staatsanwaltschaft) oder von einer Polizei- oder kommunalen Behörde unter Aufrechterhaltung einer gegen den Kranken stattfindenden Untersuchungs-, Straf- oder Korrekthaushaft, so ist zur Entlassung die vorgängige Zustimmung derjenigen Behörde erforderlich, welche die Aufnahme veranlaßt hat.

§ 12.

Soll ein Kranker, welcher als für sich oder für andere gefährlich oder als für die öffentliche Ordnung störend anzusehen ist, entlassen werden, so ist unter Vorlegung einer Äußerung des leitenden Arztes über den Zustand des Kranken die Zustimmung der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsortes einzuholen.

Der Einholung der Zustimmung bedarf es nicht, wenn die unmittelbare Überführung des Kranken in eine andere Anstalt erfolgt.

§ 13.

Beurlaubungen dürfen nur mit Zustimmung des leitenden Arztes der Anstalt stattfinden.

Der Urlaub kann bis zur Dauer von 6 Wochen gewährt und aus besonderen Gründen bis zu einer Gesamtdauer von 3 Monaten verlängert werden. Ist bis zum Wiedereintritt des Kranken in die Anstalt der erteilte Urlaub um mehr als eine Woche überschritten, so bedarf es einer neuen Aufnahme (§§ 1—5).

Soweit es zur Entlassung des Kranken der Zustimmung einer Behörde bedarf (§§ 11, 12), ist deren Zustimmung auch zur Beurlaubung und zur Urlaubsverlängerung erforderlich.

Die Beurlaubung aus Anstalten für Idioten auch *über 18 Jahre* richtet sich nach den Bestimmungen des § 22 Nr. 4¹.

§ 14.

Von der Entlassung einschließlich der Überführung in eine andere Anstalt und von einer Beurlaubung, deren Gesamtdauer 6 Wochen überschreitet, ist den in den §§ 7—9 bezeichneten Behörden innerhalb der für

¹ Erl. vom 22. Januar 1902.

die Aufnahmeanzeigen vorgeschriebenen Frist Anzeige zu machen. Der Tag der Entlassung (Überführung, Beurlaubung) und der Ort, nach welchem der Kranke entlassen (überführt, beurlaubt) ist, ist hierbei anzugeben.

Denselben sowie im Falle des § 11 den dort bezeichneten Behörden ist von dem Tode des Kranken, von einer Entweichung und von der Wiederaufnahme eines Entwichenen sofort Anzeige zu machen.

III. Bestimmungen über freiwillig Eintretende.

§ 15.

Solche Kranke, welche Verständnis für ihren Eintritt in die Anstalt haben, können in den Anstalten, denen von dem Regierungspräsidenten die Genehmigung hierzu erteilt ist, nach Maßgabe des § 17 Aufnahme finden.

§ 16.

Das Gesuch um Erteilung der Genehmigung (§ 15) ist bei dem Kreisärzte anzubringen und von diesem, mit gutachtlicher Äußerung versehen, durch die Vermittlung des Landrates, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde, weiterzureichen.

Die Genehmigung ist nur unter dem Vorbehalte jederzeitigen Widerrufs und der Regel nach nur solchen Anstalten zu erteilen, in welchen ein Anstaltsarzt wohnt. Ausnahmen von dieser Regel können nur mit Zustimmung des Ministers der Medizinalangelegenheiten zugelassen werden.

§ 17.

Zur Aufnahme eines freiwillig Eintretenden ist erforderlich:

1. eine ärztliche Bescheinigung, daß der Aufzunehmende a) Verständnis für seinen Eintritt in die Anstalt besitzt und b) seinem Zustande nach für die Aufnahme geeignet ist,
2. die schriftliche Erklärung des Aufzunehmenden, daß er in die Anstalt einzutreten wünscht.

Steht der Aufzunehmende unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft, so bedarf es nur der zu 1b vorgeschriebenen ärztlichen Bescheinigung und der schriftlichen Einwilligung des gesetzlichen Vertreters.

§ 18.

Die *Entlassung muß erfolgen*:

1. sofern der Kranke unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, auf Antrag des gesetzlichen Vertreters,
2. andernfalls auf Antrag des Kranken.

Der Antrag des gesetzlichen Vertreters darf nur dann vorläufig abgelehnt werden, wenn die Voraussetzungen des § 12 eingetreten sind und gemäß den dortigen Bestimmungen verfahren wird. Der Antrag des Kranken darf nur abgelehnt werden, wenn sich sein Zustand nach der Erklärung des leitenden Arztes in einer die Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung bedingenden Weise verändert hat.

Wird ein Antrag auf Entlassung abgelehnt, so ist unverzüglich das in § 4 vorgesehene Verfahren einzuleiten. Führt dieses Verfahren zum Verbleiben des Kranken in der Anstalt, so sind die Anzeigen gemäß § 7—9 zu erstatten.

Die Entlassung oder der Tod ist alsbald der Ortspolizeibehörde (§ 17 Abs. 2) vertraulich anzuzeigen.

IV. Einrichtung und Leitung.

§ 19.

Die Anstalten unterliegen den allgemeinen gesundheitspolizeilichen Vorschriften über die baulichen und technischen Einrichtungen von Krankenanstalten. Außerdem gelten folgende besondere Bestimmungen:

1. Die Anstalten müssen, soweit es sich nicht um wirtschaftliche und Büroangelegenheiten handelt, von einem in der *Psychiatrie bewanderten Arzte* geleitet werden, der durch längere Tätigkeit an einer größeren öffentlichen, nicht nur für Unheilbare bestimmten Anstalt oder an einer psychiatrischen Universitätsklinik — wenn auch zum Teil als Volontär — sich die nötigen Kenntnisse verschafft hat.

In der Regel ist für die Leitung einer größeren oder einer heilbare Kranke aufnehmenden Anstalt eine etwa zweijährige Tätigkeit dieser Art erforderlich. Je nach dem Bestande und Wechsel der Kranken, und wenn die Anstalt ausschließlich unheilbare Kranke aufnimmt, kann die Dauer der Ausbildung auf etwa ein Jahr herabgesetzt werden. In besonderen Fällen ist nach Anhörung der Besuchskommission an den Minister der Medizinalangelegenheiten zu berichten. Mit dessen Zustimmung kann auch die ärztliche Tätigkeit an einer geeigneten größeren Privatanstalt für Geisteskranke oder Epileptische oder an einer geeigneten großen Abteilung für Geisteskranke bei einem allgemeinen Krankenhaus für die Ausbildung angerechnet werden.

Nach dem Erlaß vom 25. Januar 1902 (MinBl. f. Med.-Ang. S. 48) kann der Regierungspräsident bei den Privatanstalten für Idioten — der Medizinalminister bei Anstalten für Epileptiker — auf Antrag eine Regelung der ärztlichen Tätigkeit nach den in dem § 22 Nr. 7 der Anweisung „für Kranke im Alter unter 18 Jahren“ gegebenen Vorschriften auch dann genehmigen, wenn in den Anstalten Idioten im Alter von *über* 18 Jahren verpflegt werden. Vor der Genehmigung ist die Besuchskommission zu hören. Die Erteilung der Genehmigung wird sich, sofern es die Beschaffenheit der Kranken überhaupt gestattet, solchen Anstalten (insbesondere Wohltätigkeitsanstalten) gegenüber empfehlen, welche sich mit der Verpflegung sowohl jugendlicher wie auch erwachsener Idioten und gleichzeitig mit ihrem Unterricht, ihrer Erziehung und Ausbildung beschäftigen.

Angesichts der doppelten Aufgabe, welche sich diese Anstalten in der Regel stellen: „der Pflege und der Unterweisung“, ist die Tätigkeit des Arztes, soweit die Bestimmungen des § 22 Nr. 7 in Frage kommen, vornehmlich auf medizinische, diätetische und hygienische Angelegenheiten gerichtet. Es unterliegt keinem Bedenken, dies in dem Statute oder der Hausordnung der Anstalt zum Ausdruck zu bringen.

2. Der Unternehmer der Anstalt bedarf für die eigene Übernahme der ärztlichen Leitung oder für die Anstellung des leitenden Arztes der Genehmigung des Regierungspräsidenten.

Dabei ist zu verfahren wie in dem § 16. — Bei Anstellung des leitenden Arztes ist der in Aussicht genommene Vertrag und die Dienstanweisung beizufügen und sind bezüglich der Lage der Wohnung genaue Angaben zu machen, wenn der Arzt nicht in der Anstalt zu wohnen hat (3). — Auch die Vertretung ist in allen Fällen zu ordnen.

Die Genehmigung kann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, auf Grund deren sie erteilt worden ist, oder wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Arztes sich dessen Unzuverlässigkeit in bezug auf die ihm übertragene Tätigkeit ergibt.

3. In Anstalten, in denen heilbare Kranke Aufnahme finden, oder welche

für mehr als 50 Geisteskranke oder mehr als 100 Epileptische bestimmt sind, muß mindestens ein nach Vorschrift der Nr. 1 ausgebildeter Arzt wohnen.

Ausnahmen können, sofern die Wohnung des Arztes in unmittelbarer Nähe belegen und durch Telefon verbunden ist, mit Zustimmung des Ministers der Medizinalangelegenheiten gestattet werden. In Anstalten für Idioten genügt die Zustimmung des Regierungspräsidenten (Erl. vom 25. Januar 1902).

4. Es soll in der Regel ein zweiter Arzt angestellt werden und in der Anstalt wohnen, wenn die Zahl der Geisteskranken 100 oder der Epileptiker 200 übersteigt.

Über den Nachweis der psychiatrischen Vorbildung, bei welcher nicht die Bedingungen erfüllt zu werden brauchen, die an den leitenden Arzt zu stellen sind, entscheidet der Regierungspräsident eventuell nach Anhörung der Besuchskommission. Die Anstellung, vor welcher der leitende Arzt gehört werden kann, unterliegt der Zustimmung des Regierungspräsidenten, dem auch die Dienstanweisung vorzulegen ist.

Der Regierungspräsident kann auch in besonderen Fällen gestatten, daß einer der beiden Ärzte in unmittelbarer Nähe der Anstalt wohnt, sofern telefonische oder sonst ausreichende Verbindung gesichert ist.

Falls ein ausnahmsweise geringer Wechsel und die Beschaffenheit der Kranken die Anstellung eines zweiten Arztes trotz eines Krankenbestandes wie in Abs. 1 angegeben nicht erforderlich erscheinen läßt, ist nach Anhörung der Besuchskommission an den Minister der Medizinalangelegenheiten zu berichten. Ebenso ist zu verfahren, wenn die Besuchskommission in einem bestimmten Falle eine Abweichung von den in Nr. 3 angegebenen Verhältnissen wegen der Besonderheit der Kranken für erforderlich oder für zulässig hält.

5. Sind mehr als 300 Geisteskranke oder mehr als 600 Epileptische in Behandlung, so kann für je 100 Geisteskranke und je 200 Epileptische die Anstellung eines weiteren Arztes angeordnet werden nach Maßgabe der Bestimmungen in Nr. 4.

§ 20.

Der Unternehmer hat dem leitenden Arzte namentlich folgende Obliegenheiten zu übertragen:

1. Die Bestimmung über die gesamte Tätigkeit des Pflegepersonals, soweit es sich um die Krankenpflege handelt.

Vor Einstellung des zur Pflege der Kranken bestimmten Personals muß der leitende Arzt über dessen Brauchbarkeit für den Krankendienst sich schriftlich äußern. Auch hat er die nötige Ausbildung des Personals in der Krankenpflege zu beachten¹.

Gelangt die von ihm für notwendig erachtete Entfernung eines Pflegers aus dem Krankendienste nicht zur Ausführung, so ist durch den Kreisarzt an den Regierungspräsidenten zu berichten.

2. Die Anordnung der einzelnen Kranken zu gewährenden besonderen Kost und Verpflegung.

3. Die Anordnung der Isolierung eines Kranken — abgesehen von Notfällen, in denen jedoch die alsbaldige nachträgliche ärztliche Genehmigung erforderlich ist. Grund und Dauer eines jeden Falles von Isolierung ist ärztlicherseits in ein besonderes, hierfür bestimmtes Buch einzutragen.

4. Die Anordnung einer etwaigen mechanischen Beschränkung eines Kranken (durch sogenannte Jacken, Binden oder ähnliche Vorrichtungen). Die Eintragung geschieht wie in Nr. 3 in ein besonderes, hierzu bestimmtes Buch.

¹ Erlaß des Ministeriums des Innern vom 29. Dez. 1910 (siehe Nachtrag S. 287).

5. Die Beantwortung aller schriftlichen und mündlichen Anfragen von Behörden, Anverwandten und gesetzlichen Vertretern, soweit die Anfragen sich auf den Zustand der Kranken, ihre Behandlung, Beschäftigung, Ausichten auf Genesung oder Entlassung usw. beziehen (vgl. auch §§ 6c, 12, 13, 18 Abs. 2 und 21 Ziff. 1, 2 und 3. Dies kann, soweit die Ausbildung, das äußere Verhalten usw. des Pflégling in Frage kommt, dem Unternehmer oder der mit dem Unterrichte betrauten Person, in geeigneten Fällen im Einvernehmen mit dem Arzte überlassen bleiben.

6. Außerdem darf der Unternehmer Verlegungen von Kranken, die Ordnung der Beschäftigung nach ihrer Art, Dauer, Beaufsichtigung im allgemeinen, wie auch die des einzelnen Kranken, die allgemeine Regelung der Beköstigung sowie die Verteilung des Pflegepersonals auf die einzelnen Abteilungen, Räume, Gärten usw., die Festsetzung der Dienstzeit, von Nachtwachen, Transporten, Erholungsangelegenheiten nur unter Zustimmung des leitenden Arztes vornehmen. Es ist hierauf bei der Dienstweisung (§ 19, 2) Rücksicht zu nehmen.

§ 21.

1. Für jeden Kranken müssen Personalakten mit ärztlicherseits geführter fortlaufender Krankengeschichte, worin auch die Behandlung in anderen Anstalten (§ 7) und das Vorleben zu berücksichtigen ist, vorhanden sein. Sie müssen die auf die Aufnahme, Beurlaubung, Entlassung, Entmündigung usw. bezüglichen Schriftstücke geordnet enthalten.

2. Für jedes Mitglied des Pflegepersonals ist ein Aktenstück mit Namen, Alter, Dienststellung, Datum des Eintritts und ärztlicher Äußerung (§ 20, 1) anzulegen. Zeugnisse und Ausweise sind anzufügen. Das Vorleben des Pflegepersonals ist, soweit erforderlich, durch Anfragen festzustellen. Der Regierungspräsident ist ermächtigt, den Erlaß einer Dienstweisung für das Pflegepersonal vorzuschreiben.

3. Es muß ein Hauptbuch (A) und eine Zu- und Abgangsliste (B) nach den beifolgenden Anweisungen geführt werden. Dabei sind in dem Hauptbuche und der Abgangsliste die Angaben über Art und Ausgang der Krankheit ärztlicherseits auszufüllen.

4. Es sind sämtliche die Errichtung und Verwaltung der Anstalt betreffende Schriftstücke, Pläne, Verfügungen, Bescheide usw. geordnet in einer Generalakte zu vereinigen.

5. Am 1. Januar¹ jeden Jahres ist das statistische Formular (C) von dem Unternehmer auszufüllen. Zwei Exemplare sind bis zum 8. des Monats dem zuständigen Kreisarzt zu übersenden, welcher eins an den Regierungspräsidenten weiterreicht. Das dritte ist zur Generalakte zu fügen.

6. Der Unternehmer hat seine Vertretung in der Führung der Anstalt der Ortspolizeibehörde und dem Kreisarzte anzuzeigen.

Die Anordnung einer Vertretung muß in allen Fällen erfolgen, in welchen das Unternehmen durch eine nicht physische Person betrieben wird.

b) Vorschriften für Kranke im Alter unter 18 Jahren.

§ 22.

1. Zur Aufnahme in eine Anstalt bedarf es:

a) einer ärztlichen Bescheinigung, welche angibt, aus welchen Gründen die Aufnahme in eine Anstalt zweckmäßig oder notwendig ist. Die Gültigkeit beträgt 3 Monate vom Tage der letzten Untersuchung;

¹ Erl. v. 29. April 1909.

b) des Antrags des gesetzlichen Vertreters oder des zur Unterstützung verpflichteten Armenverbandes.

Die Aufnahme ist, wie in § 17 Abs. 2 bestimmt, anzuzeigen, wobei der Beruf der Eltern anzugeben ist.

2. Die Bestimmungen der §§ 6 und 9 finden Anwendung.

3. Bezüglich der Entlassung gelten die Vorschriften der §§ 10—12. Anzeige der Entlassung ist, wie in § 18 Abs. 3 bestimmt, zu erstatten.

4. Beurlaubungen können unter Zustimmung des Arztes bis zur Dauer von 6 Monaten stattfinden. § 13 Abs. 3 findet Anwendung.

5. Bezüglich der Einrichtungen der Anstalten für jugendliche Kranke ist den allgemein gesundheitspolizeilichen Vorschriften und in allen Teilen der Anstalt Rechnung zu tragen. Auf alle Räume und Einrichtungen, die für mit körperlichen Schwächezuständen Behaftete, für Unreinliche, Bettlägerige bestimmt sind, kommen außerdem die Vorschriften über Krankenanstalten uneingeschränkt zur Anwendung.

6. Der Unternehmer hat seine Vertretung der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

7. In jeder Anstalt muß die ärztliche Tätigkeit genau geregelt sein. Ob die psychiatrische Vorbildung des anzustellenden Arztes im einzelnen Falle für genügend erachtet wird, entscheidet der Regierungspräsident nach Anhörung der Besuchskommission.

Er hat auch nach Maßgabe der Vorschriften des § 19 Nr. 2 die Anstellung und die Diensttätigkeit des Arztes, unter Berücksichtigung der Lage der Wohnung usw. zu genehmigen.

Die in § 20 in bezug auf den leitenden Arzt gegebenen Vorschriften finden entsprechende Anwendung auf den Arzt der Anstalt. Die unter Nr. 6 daselbst erwähnte Verteilung des Personals usw. ist in erster Linie auf die zur Pflege der Insassen bestimmten Personen zu beziehen. Soweit die Anstalt außerdem bezüglich des Unterrichts und der Ausbildung bestimmte Aufgaben erfüllt, bleiben die Einzelheiten, auch die Verwendung des Personals hierzu, dem Unternehmer der Anstalt überlassen, welcher jedoch, falls ärztlicherseits dem Zustande der Pfleglinge nicht entsprechende Maßregeln oder ein unzumutbares Benehmen des Personals festgestellt wird, alsbald Abhilfe zu schaffen hat. Andernfalls ist nach § 20, 1 Abs. 3 zu verfahren.

8. Vollendet ein in einer Anstalt für jugendliche Kranke Verpflegter das 18. Lebensjahr, so ist sein Aufenthalt in der Anstalt unter Beifügung einer ärztlichen Äußerung über seinen Zustand der Staatsanwaltschaft nach Maßgabe des § 8 anzuzeigen.

9. Ob ein Kranker nach Vollendung des 18. Lebensjahres in der Anstalt verbleiben kann, hängt von den Einzelheiten des Falles, insbesondere auch von der Art der Anstalt ab.

10. Auf Anordnung des Regierungspräsidenten muß die Entlassung oder die Überführung des Kranken in eine andere Anstalt auch vor der Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgen.

11. § 21 Nr. 5 gilt sinngemäß. In der Anzeige sind die Zahlen des Bestandes, des Zugangs und des Abgangs im letzten Jahre — bei den Abgängen getrennt nach Entlassung und Tod — aufzuführen und zugleich ist anzugeben, wieviel der Verpflegten auf private und wieviel auf öffentliche Kosten untergebracht waren. (Erl. vom 25. Januar 1902.)

c) Gemeinsame Bestimmungen.

I. Beaufsichtigung.

§ 23.

Die Privatanstalten werden regelmäßig durch den zuständigen Kreisarzt oder dessen Vertreter und außerdem durch eine von den Ministern der Medizinalangelegenheiten und des Innern einzusetzende Besuchs-kommission besichtigt.

§ 24.

Die Besichtigungen finden in der Regel unvermutet statt, und zwar
 1. durch den Kreisarzt oder dessen Vertreter ohne besonderen Auftrag alljährlich zweimal, einmal im Sommer, einmal im Winter;
 2. durch die Besuchs-kommission in der Regel einmal jährlich.
 Der zuständige Kreisarzt hat dieser Besichtigung beizuwohnen.
 Ausnahmsweise kann mit Genehmigung des Regierungspräsidenten eine Besichtigung kurz vorher angemeldet werden.

Bei jeder Besichtigung sind die Ärzte der Anstalt zur Anwesenheit und Erteilung von Auskunft verpflichtet.

§ 25.

Der Kreisarzt oder dessen Vertreter hat über jede von ihm vorgenommene Besichtigung dem Regierungspräsidenten nach Anleitung des anliegenden Schemas zu berichten. Bei besonders ungünstigem Ausfalle der Besichtigung hat dies alsbald zu geschehen.

§ 26.

Die Besuchs-kommission hat nach der Geschäftsanweisung vom 11. Mai 1896 — M. 2527 — zu verfahren und zu berichten, hierbei zur Abstellung vorgefundener Übelstände die geeigneten Maßnahmen vorzuschlagen und Erwägungen von allgemeinem Interesse zur Kenntnis des Regierungspräsidenten zu bringen.

II. Schluß und Übergangsbestimmungen.

§ 27.

(Ist fortgefallen gemäß Erl. vom 15. Dezember 1923.)

§ 28.

Unter Ärzten im Sinne dieser Anweisung sind nur die im Deutschen Reiche approbierten Ärzte (§ 29 GewO.) zu verstehen.

§ 29.

An Stelle des Regierungspräsidenten tritt für den ihm unterstellten Bezirk der Polizeipräsident von Berlin.

§ 30.

Die Vorschriften dieser Anweisung treten sofort in Kraft, soweit nicht in den folgenden Paragraphen etwas anderes bestimmt wird.

§ 31.

Anstalten, denen die Genehmigung zur Aufnahme freiwillig Eintretender (A Abschnitt III) unter anderen Voraussetzungen als unter denen des § 16 Abs. 1 erteilt ist, dürfen künftig solche Kranke nicht aufnehmen.

§ 32.

Bei den an Anstalten bereits tätigen Ärzten kann, solange sie bei derselben Anstalt verbleiben, vom Nachweise der im § 19 Ziff. 1 und 4 geforderten Vorbildung mit Zustimmung des Regierungspräsidenten abgesehen werden.

§ 33.

Aus den im § 1 Ziff. 2 Abs. 3 angegebenen Gründen kann auch einem beim Inkrafttreten dieser Anweisung eine Anstalt leitenden Arzte die Genehmigung hierzu entzogen werden.

Anlage A.

Das Hauptbuch ist derart zu führen, daß am 1. Januar jedes Kalenderjahres der Bestand — jedes Geschlecht getrennt — in der Art aufzunehmen ist, daß der am längsten in der Anstalt Befindliche mit Nr. 1 anfängt. An den Bestand reihen sich dann in fortlaufender Ziffer die im Laufe des Jahres neu Aufgenommenen an. Mit Ablauf des Jahres wird die Reihe geschlossen.

Die Kranken sind nach folgender Einteilung einzutragen:

- a) Fortlaufende Nummer.
- b) Vor- und Zuname des Kranken.
- c) Stand oder Gewerbe — bei Mädchen, die nur im Hause der Eltern waren und bei Unmündigen der Stand des Vaters.
- d) Jahr und Tag der Geburt.
- e) Religion.
- f) Letzter Aufenthalt vor der Aufnahme.
- g) Tag der Aufnahme.
- h) Durch wen ist die Aufnahme veranlaßt.
- i) Bezeichnung der Form der Krankheit.
- k) Datum der Entmündigung (Aktenzeichen).
- l) Genaue Angabe des Vormundes oder Pflegers (Aktenzeichen).
- m) Tag des Abgangs mit Angabe: ob geheilt, gebessert, ungeheilt, gestorben. — Im letzten Falle die letzte Krankheit oder sonstige Todesursache.
- n) Bemerkungen.

Anlage B.

Die Zugangsliste enthält:

Fortlaufende Nummer. — Vor- und Zuname des Kranken. — Jahr und Tag der Geburt. — Aufnahmetag. — Nr. des Hauptbuches des Kalenderjahres.

Die Abgangsliste enthält:

Fortlaufende Nummer. — Vor- und Zuname des Kranken. — Jahr und Tag der Geburt. — Aufnahmetag. — Abgangstag. — Angabe, ob geheilt, gebessert, ungeheilt, gestorben. — Nr. des Hauptbuches des Kalenderjahres.

Anlage C.

C.

Zugang		Abgang				Zahl		Bemerkungen
seit 1. Januar 19.....		seit 1. Januar 19.....				des Personals		
M. Fr.		M. Fr.				M. Fr.		
1. Klasse . . .		1. Klasse					1. Pflegepersonal .	
2. „ . . .		2. „						
3. „ . . .		3. „					Davon	
4. „ . . .		4. „					Ordens-	
Sa.		Sa.					angehörige,	
							Diakone	
Davon sind		Davon sind	geheilt	unge-			usw.	
1. erstmalig		1. entlassen:	oder	heilt			Seit	
aufgenommen			ge-				1. Jan. 19....	
in die Anstalt			bessert				mehr . . .	
a) freiwillig		a) in die Häus-	M. Fr.	M. Fr.			weniger .	
eingetreten		lichkeit						
b) aus der Familie usw.		α selbständig						
c) aus öffentlichen An-		oder in die						
stalten für Gkr., Epil.,		eigene Familie						
Id., und zwar:		β in die Pflege						
d) aus Privat-		zu frem-						
anstalten für Gkr., Epil.,		den Familien						
Id.								
e) außerdem		b) in eine andere					2. Außerdem	
2. wiederholt		Anstalt für					a) Bureau-	
aufgenommen in die		Gkr., Epil.,					b) Dienst-	
Anstalt:		Id.					usw. Personal.	
a) freiwillig		α öffentliche						
eingetreten		β private					Seit	
b) aus der Familie usw.							1. Jan. 19...	
c) aus öffentl. An-		c) in andere						
stalten für Gkr., Epil.,		Kranken-						
Id., und zwar:		usw. An-					mehr	
d) aus Privat-		stalten					a) Bureau-	
anstalten für Gkr., Epil.,		d) anderweit					b) Dienst-	
Id.							usw. Personal	
e) außerdem		e) entwichen						
							weniger	
		Sa.					a) Bureau-	
							b) Dienst-	
							usw. Personal	
		2. gestorben						
		darunter:						
		a) Selbstmord						
		b) Tuberkulose						

Anlage D.

Schema für den Bericht über die Besichtigung der Privatanstalten durch den Kreisarzt.

I. Räume der Anstalt.

Lage, baulicher Zustand, etwaige Veränderungen. — Lüftung. — Beleuchtung. — Heizung. — Wasserversorgung. — Schlafräume. — Tagräume. — Beschäftigungsräume. — Flure. — Treppen. — Isolierräume. — Absonderungsgelegenheit für Kranke mit ansteckendem Leiden. — Feststellung, ob den Anforderungen bezüglich der Größe genügt ist. — Reinlichkeit der Räume. — Ausstattung (Betten, Mobiliar). — Abschlüsse (Sicherungen der Türen, Fenster, Öfen usw.). — Badeeinrichtungen. — Aborteinrichtungen. — Entfernung der Abgänge des Mülls. — Desinfektionsvorrichtungen. — Gärten und Spazierplätze. — Küche. — Wäscherei. — Etwaige Land- und Viehwirtschaft. — Sonstige Bemerkungen.

II. Die Kranken (...M.Fr.)

Bettlägerige Kranke. — Beschäftigte Kranke, welcher Art (Handwerk, Garten- und Feldarbeit, Hausarbeit). — Nicht reinliche Kranke, Vorkehrungen für dieselben. — Zur Zeit etwa isolierte Kranke und deren Zustand. — Tuberkulöse Kranke, Vorkehrungen bezüglich derselben. — Etwa an anderen Infektionskrankheiten Leidende, Unterbringung derselben. — Freiwillige Pensionäre ...M.Fr. — Ernährungszustand der Kranken (Verpflegung, Speisezettel). — Reinlichkeit des Körpers. — Etwaige Verletzungen, Entstehung derselben. — Kleidung. — Erkrankungsfälle, die zu besonderen Bemerkungen Anlaß geben. — Zur Zeit etwa angewandte mechanische Beschränkungen mit Besprechung dieser Fälle. — Etwaige Beschwerden der Kranken. — Geistliche Versorgung. — Unterhaltung und Geselligkeit. — Außerdem sind in der Anstalt als Kranke befindlich nicht Geisteskranke ...M.Fr. — Wie getrennt? — Besondere Vorkommnisse seit der letzten Besichtigung. — Unglücksfälle. — Selbstmord. — Entfernung aus der Anstalt.

III. Personal.

Ärztliches — namentlich anzuführen. — Wirtschaftspersonal (Zahl und Art). — Warte- und Pflegepersonal (soweit nicht aus dem statistischen Formular ersichtlich).

IV. Registratur.

Hauptbuch mit den Personalien der Kranken und den Einzelheiten des Zu- und Abgangs (nach Anlage A eingerichtet). Zu- und Abgangsliste (entsprechend Anlage B). — Personalakten der Kranken mit Aufnahmeantrag. — Aufnahmezeugnis. — Bescheinigung des Empfangs der Zu- und Abgangsmeldungen. — Nachweis der Entmündigung. — Nachweis über Pfleger, Vormund, etwaige Beurlaubung. — Mit ärztlich geführter Krankengeschichte. — Bücher für Isolierungen und Anwendung mechanischer Beschränkung.

B. Öffentliche Anstalten.

Für die Aufnahme, Entlassung und den Betrieb in öffentlichen Irrenanstalten gelten die mitunter etwas voneinander abweichenden Vorschriften, die als Reglements mit ministerieller

Genehmigung für die einzelnen Anstalten gewöhnlich für den Bereich einer Provinz, erlassen worden sind. Es ist im Rahmen dieses Bucehs nicht möglich, diese einzelnen Reglements hier wiederzugeben, nur das Reglement der Stadt Berlin und einige besondere Vorschriften seien erwähnt.

1. Reglement für die Irrenanstalten der Stadt Berlin betreffend die Aufnahme, Behandlung und Entlassung Geisteskranker und über die Höhe der zu erstattenden Kosten.

§ 1.

Die Irrenanstalten der Stadt Berlin, Dalldorf und Herzberge sind vornehmlich bestimmt

a) für Geisteskranke, welche dem Land- und Ortsarmenverbände Berlin zur Last fallen und der öffentlichen Irrenpflege bedürfen;

b) für diejenigen der öffentlichen Irrenpflege bedürftenden Geisteskranken, für welche unter staatlicher Aufsicht stehende Krankenkassen oder Genossenschaften die Entrichtung der vollen Verpflegungskosten (§ 24) übernehmen.

§ 2.

Bis auf ein von den Gemeindebehörden bestimmtes Höchstmaß können hier ortsangehörige Geisteskranke in die städtische Irrenpflege unter den im § 4 vorgesehenen Bedingungen aufgenommen werden, wenn die Voraussetzungen des § 1 a und b auch nicht vorliegen. Auf anderweite Behandlung und Verpflegung als die nach § 1 a im Wege der öffentlichen Armenpflege aufgenommenen Kranken haben zahlende Kranke keinen Anspruch.

§ 3.

Die Aufnahme im Falle des § 1 a geschieht entweder auf Grund des Ersuchens des Polizeipräsidiums bzw. seiner Organe oder, sofern die Kranken bis dahin schon in offener oder geschlossener Armenpflege sich befunden haben, die häusliche Pflege aber unausführbar bzw. ein längeres Verweilen der Kranken in der bisherigen Anstalt unmöglich und zugleich die bestehende Geisteskrankheit den geltenden Vorschriften gemäß bescheinigt ist, auf Überweisung durch die Armendirektion oder deren Organe bzw. die Anstaltsvorstände.

Die Aufnahme im Falle des § 1 b geschieht, nachdem das Bestehen der Geisteskrankheit den geltenden Bestimmungen gemäß dargetan worden, und die Notwendigkeit der öffentlichen Irrenpflege bescheinigt ist, auf Überweisung seitens der Kassenvorstände durch den Anstaltsdirektor.

Über jede Aufnahme nach § 1 hat die Anstaltsdirektion mittels Über sendung des vorgeschriebenen Aufnahmeverhörbogens der Kosteneinziehungsbehörde sofortige Anzeige zu machen.

§ 4.

Die Aufnahme im Falle des § 2 kann die Deputation, nachdem das Bestehen der Geisteskrankheit den geltenden Bestimmungen gemäß dargetan worden ist, bewilligen, wenn die Kosten für die Verpflegung in einer Privatanstalt weder aus dem eigenen Vermögen des Geisteskranken noch von seinen Angehörigen ohne zu befürchtende Vermögenszerrüttung der letzteren aufgebracht werden können. Der Deputation liegt es ob, vor der

Aufnahmebewilligung festzustellen, daß der Kranke bei dem Mangel an Zahlungsmitteln dem Orts- oder Landarmenverbände Berlin zur Last fallen würde, und auf Grund einer schonenden Untersuchung der Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Geisteskranken und seiner unterstützungspflichtigen Angehörigen den Verpflegungssatz festzusetzen. Dieser darf den nach § 24 Abs. 1 festgesetzten Betrag für volle Anstaltsverpflegung (Kostentarif) nicht übersteigen, aber auch nicht weniger als die Hälfte des Tarifsatzes betragen. In Ausnahmefällen kann auch Aufnahme erfolgen, wenn nur $\frac{1}{4}$ des geltenden Kostensatzes bezahlt werden kann. Bleibt der von der Deputation festgesetzte Verpflegungssatz unter letzterem Tarifsatze, so werden besonders aufgelaufene Kosten an Bandagen, Brillen und ähnliche außer Berechnung gelassen, der Vormund des Kranken bzw. dessen unterstützungspflichtige Angehörigen müssen sich aber verpflichten, im Falle der Kranke oder die Angehörigen zu besseren Vermögens- oder Einkommensverhältnissen gelangen, den während der Verpflegung des Kranken ungedeckt gebliebenen Betrag der Selbstkosten einschließlich der Kosten an Bandagen usw. nachträglich einzuzahlen. Im übrigen bestimmt die Deputation die Zahlungsbedingungen, doch müssen die Verpflegungsgelder für diese Kranken stets für mindestens einen Monat vorausbezahlt werden.

§ 5.

Geisteskranke, welche in der in §§ 3 und 4 angegebenen Art bereits aufgenommen waren, aber, weil sie der Anstaltspflege nicht mehr bedurften, entlassen sind (§ 19), können von dem Direktor auf bloßen Antrag der Angehörigen oder des Vormundes oder auf ihren eigenen Wunsch wieder aufgenommen werden, nachdem im Falle des § 4 der von der Deputation festgestellte Verpflegungssatz für mindestens 1 Monat vorausbezahlt ist.

Von der Wiederaufnahme ist der Kosteneinzichungsbehörde sofortige Anzeige zu machen.

§ 6.

Von jeder Aufnahme eines Geisteskranken hat die Anstaltsdirektion dem Staatsanwalt bei demjenigen Landgerichte, welches dem für die Entmündigung zuständigen Amtsgerichte vorgesetzt ist, Anzeige zu machen. Falls der Kranke bereits entmündigt ist, ist außerdem dem zuständigen Vormundschaftsgerichte, und, falls es sich um Aufnahme eines Ausländers oder Angehörigen eines anderen deutschen Bundesstaates handelt, dem Oberpräsidenten von Berlin Anzeige zu machen (MinErl. vom 16. September 1901).

§ 7.

Verteilung der Kranken auf die beiden Anstalten.

In der Regel sollen diejenigen Geisteskranken, welche aus den Armenkommissionsbezirken 36A, 71, 79, 80, 81, 156, 157, 158B, 168 und allen östlich von denselben belegenen Armenkommissionsbezirken oder Anstalten, sowie alle diejenigen, welche durch Vermittlung der Polizeireviere 50, 68, 72 und aller östlich derselben belegenen Polizeireviere zur Aufnahme in städtische Irrenpflege gelangen, der Anstalt Herzberge, alle übrigen der Anstalt Dalldorf überwiesen werden.

Der Deputation steht es jedoch sowohl im Einzelfalle als bezüglich ganzer städtischer Bezirke jederzeit frei, auch abweichend von Abs. 1 die Aufnahme in die Anstalten anzuordnen.

Bei Übernahme von Kranken von auswärtigen Armenverbänden bestimmt die Armendirektion, in welche Anstalt die Aufnahme erfolgen soll.

§ 8.

Im Notfalle, wenn die polizeilich zu überweisenden Kranken nicht sofort nach der zuständigen städtischen Irrenanstalt überführt werden können, bildet für die Polizeireviere 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 32, 33 einstweilen die Charité, wie bisher, die vorläufige Aufnahmeanstalt, aus welcher die Kranken nach Dalldorf abgeholt werden, sobald die Charitéärzte die Unheilbarkeit derselben bescheinigt haben. Die Kranken aus allen übrigen Revieren finden in solchem Notfalle vorläufige Aufnahme in der städtischen Krankenanstalt am Friedrichshain oder auf dem Urban, müssen aber aus denselben möglichst am folgenden Tage nach der zuständigen städtischen Irrenanstalt befördert werden.

§ 9.

Überweisung heilbarer Geisteskranker an die Charité.

Die im Wege der öffentlichen Armenpflege in die Irrenanstalt aufgenommenen Geisteskranken, soweit sie bei ihrer Aufnahme in Berlin ihren Wohnsitz gehabt haben, sind auf ihre Heilbarkeit im Sinne der Allerhöchsten Kabinettsorder vom 6. Juni 1835 sofort in sorgsame Beobachtung zu nehmen. Sofern der Direktor dieselben für heilbar erachtet, ist der Armendirektion unter Beifügung einer Bescheinigung darüber, einer Krankengeschichte und der Aufnahmeakten ohne Verzug behufs evtl. Herbeiführung kostenfreier Aufnahme in die Charité Anzeige zu machen.

Stellt sich dennoch in die Charité die Unheilbarkeit solcher Kranken heraus, so werden dieselben auf die betreffende Bescheinigung der Charitéärzte ohne weiteres wieder in die Anstalt, aus welcher die Überweisung in die Charité erfolgt war, aufgenommen. Der Armendirektion ist von der Wiederaufnahme Anzeige zu machen.

§ 10.

Behandlung der Kranken.

Die Kranken sind, solange sie sich in einer städtischen Irrenanstalt befinden, nach allen ihren Lebensbeziehungen den ärztlichen Anordnungen und den Vorschriften der Hausordnung unterworfen.

Innerhalb dieser soll ihnen indessen jede Freiheit gewährt werden, welche den Zweck der Anstalt nicht gefährdet und mit dem jeweiligen Krankheitszustande, sowie der Sicherheit der Kranken und ihrer Umgebung verträglich ist.

§ 11.

Solange die Entmündigung eines Kranken noch nicht eingetreten ist, hat der Direktor die von ihm etwa für erforderlich erachteten Maßnahmen behufs Fürsorge für die Person oder das Vermögen desselben herbeizuführen. Ist zu vermuten, daß das Vermögen des Kranken durch dritte Personen geschädigt werden könne, so ist auch der Armendirektion bzw. der Deputation unverweilt Mitteilung davon zu machen.

§ 12.

a) Wenn durch die Entweichung eines Kranken eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit bedingt wird, oder wenn ein aus der Untersuchungs- oder Strafhaft aufgenommenener Kranker sich aus der Anstalt entfernt, ist dem Polizeipräsidium zu Berlin telegraphisch Mitteilung zu machen. Entfernt sich ein unmittelbar aus Untersuchungs- oder Strafhaft Aufgenomme-

ner aus der Anstalt, so ist außerdem der Staatsanwaltschaft Mitteilung zu machen.

b) Wenn ein auf Veranlassung der Polizeibehörde aufgenommenener Kranker sich aus der Anstalt entfernt und nicht innerhalb 24 Stunden wieder zugeht, ist ausnahmslos dem Polizeipräsidium zu Berlin Kenntnis zu geben mit einer Bemerkung darüber, ob die Rückführung geboten erscheint oder nicht.

c) In besonderen Fällen ist auch dem Amtsvorsteher des Bezirks sowie den Angehörigen des Kranken oder seinem gesetzlichen Vertreter Mitteilung zu machen.

Nach b und c ist auch zu verfahren, wenn ein derartiger Kranker von der Beurlaubung nicht zurückkehrt.

Entwichene Kranke, welche die öffentliche Sicherheit gefährden, müssen auf Requisition der zuständigen Polizeibehörde zurückgeholt werden.

Anmerkung zu § 12.

Magistrat.

J.-Nr. 983. Krk. I/12.

Berlin, den 29. Januar 1913.

pp.

Wir legen daher den letzten Absatz der gedachten §§ 12 und 14 dahin aus, daß selbständig von den Anstaltsleitungen künftighin nur entwichene Geisteskranke, die die öffentliche Sicherheit gefährden, auf Ersuchen des Berliner Polizeipräsidenten oder, falls sie unverzüglich nach dem Entweichen in der Nähe der Irrenanstalt aufgegriffen werden, auf Antrag der für die betreffende Irrenanstalt zuständigen Polizeibehörde zurückgeholt werden dürfen.

Die gleiche Verfügung haben wir der Armendirektion mit dem Auftrage zugefertigt, künftig die Zurücknahme entwichener Geisteskranker unter Beachtung dieser Verfügung zu regeln und uns Verstöße anzuzeigen.

REICKE.

§ 13.

Kinder, welche von Kranken in der Anstalt geboren werden, sind, sobald dies ohne Gefahr für Mutter und Kind geschehen kann, entweder den Angehörigen der Mutter zu übergeben oder, falls diese die Übernahme verweigern, der städtischen Waisenverwaltung zuzuführen.

§ 14.

Stirbt ein Kranker in der Anstalt, so sind

- a) das Standesamt,
- b) die Angehörigen,
- c) der Vormund,
- d) der Staatsanwalt

unverzüglich zu benachrichtigen und ist außerdem

- e) die Kosteneinziehungsbehörde in Kenntnis zu setzen.

(Es wird auf die Anmerkung zum § 12 verwiesen.)

§ 15.

Entlassung der Kranken.

Die Entlassung eines Kranken muß erfolgen:

- a) wenn derselbe nach dem Urteil des Direktors genesen ist;
- b) wenn der Antrag auf Entmündigung des Kranken endgültig ab-

gelehnt oder die eingetretene Entmündigung rechtskräftig wieder aufgehoben ist. In diesem Falle sind die Angehörigen des Kranken von der bevorstehenden Entlassung zu benachrichtigen. Die Entlassung darf nicht verweigert werden;

c) wenn der gesetzliche Vertreter des Kranken es verlangt und das Polizeipräsidium zu Berlin, nachdem es von der Auskunft des Direktors über den Zustand des Kranken Kenntnis genommen, seine Zustimmung erklärt hat.

(Anmerkung.) Etwaige Verhandlung mit der Ortspolizeibehörde des zukünftigen Aufenthaltsortes wird schon jetzt durch das Polizeipräsidium geführt.

§ 16.

Kranke, welche sich so weit gebessert haben, daß sie nach ärztlichem Urteil der Anstaltspflege und auch der Aufsicht seitens der Anstalt (§ 17) nicht mehr bedürfen, sind unter Beachtung der Vorschriften des § 20 ebenfalls zu entlassen.

Ist ihre Erwerbsfähigkeit vermindert, so kann ihnen eine Unterstützung mitgegeben werden, und sind sie der Armendirektion zur weiteren Unterstützung zu empfehlen.

§ 17.

Ungefährliche, aber der Aufsicht seitens der Anstalt noch bedürftige Kranke können von dem Direktor in sog. Familienpflege gegeben werden.

§ 18.

Die Deputation kann mit staatlich konzessionierten Privatanstalten Vereinbarungen über Aufnahme von Geisteskranken abschließen.

Jede dieser Anstalten wird dann einer der städtischen Irrenanstalten als Hilfsanstalt zugeteilt. Diese Hilfsanstalt unterliegt sowohl der Aufsicht des Direktors der Hauptanstalt als auch der Deputation.

Bei jeder Überweisung eines Kranken aus der Hauptanstalt in eine solche Hilfsanstalt sind die Vorschriften der Anweisung vom 26. März 1901 § 6 zu beachten.

Auch ist der Kosteneinziehungsbehörde, dem Staatsanwalt bzw. dem Vormunde sowie den Angehörigen Anzeige zu machen.

§ 19.

Auf Antrag der Angehörigen, die den vorgeschriebenen Revers zu unterschreiben haben, können Kranke, bei denen nicht der Fall des nächstfolgenden Paragraphen vorliegt, entlassen werden, wobei die Angehörigen berechtigt sind, sie bei eintretender Verschlechterung des Zustandes gemäß § 5 dieser Bestimmungen der Anstalt wieder zuzuführen.

Auch diese Kranken können für die Zeit ihres Aufenthaltes außerhalb der Anstalt der Armendirektion zur Unterstützung empfohlen werden.

§ 20.

Vor der Entlassung (Abgabe in Familienpflege) oder Beurlaubung ist eine Anzeige an das Polizeipräsidium zu Berlin erforderlich:

a) bei Geisteskranken, welche auf Grund des § 51 StrGB. freigesprochen oder auf Grund des § 203 StrPO. außer Verfolgung gesetzt sind;

b) bei aus der Strafhafte unter Aussetzung des Strafvollzuges (§ 487 StPO.) der Anstalt zugeführten oder aus Zwangserziehung aufgenommenen Geisteskranken (in beiden Fällen [a und b], sofern ein Verbrechen oder ein

nicht ganz geringfügiges Vergehen den Anlaß zu dem gerichtlichen Verfahren gegeben hat);

c) bei denjenigen unter den auf polizeiliche Requisition in die Anstalt aufgenommenen Geisteskranken, bei welchen das Polizeipräsidium mit Rücksicht auf ihre besondere Gefährlichkeit ausdrücklich das Ersuchen um Mitteilung von der beabsichtigten Entlassung gestellt hat;

d) bei denjenigen Geisteskranken, deren Zustand nach ärztlicher Ansicht für sie selbst, für ihre Umgebung oder für die öffentliche Sicherheit eine Gefährdung bedingt und daher besondere Aufsicht und Überwachung erfordert.

Die Anzeige ist mit einer ärztlichen Äußerung zu begleiten, insbesondere auch um eine tunlichste Beschleunigung in den Fällen herbeizuführen, in welchen wegen einer sehr erheblichen Besserung oder bevorstehenden Heilung eine länger fortgesetzte Anstaltsbehandlung nicht erforderlich erscheint.

Sofern eine Äußerung der benachrichtigten Behörde nicht erfolgt, kann der Kranke nach 21 Tagen entlassen werden.

Dem Polizeipräsidium ist von der beabsichtigten Entlassung oder Beurlaubung auch dann Mitteilung zu machen, wenn die Entlassung nach einem anderen Orte als Berlin erfolgen soll, und wenn die Aufnahme der Kranken (a—c) in die Anstalt nicht unmittelbar, sondern nach Aufenthalt in einer anderen Anstalt für Geisteskranke erfolgt ist.

Die geschehene Entlassung, ebenso die Überführung in eine andere Anstalt ist dem Polizeipräsidium anzuzeigen.

§ 21.

Kranke, welche nicht im Wege des § 4 durch die Deputation aufgenommen sind, deren Vermögensstand aber die Verpflegung in einer Privatanstalt zuläßt, können einer solchen durch die Direktion unter Beobachtung der Vorschriften in § 18 Abs. 3 überwiesen werden, wenn ihre gesetzlichen Vertreter der Aufforderung, sie anderweit unterzubringen, nicht nachkommen.

Wegen Wiedereinziehung der dadurch entstandenen Kosten kommen die allgemeinen Rechtsgrundsätze (§§ 677 ff BGB.) in Anwendung.

§ 22.

Auf die schleunige Überweisung der in Berlin nicht unterstützungsberechtigten Kranken an die zur Übernahme derselben verpflichtete Gemeinde hat der Direktor tunlichst hinzuwirken.

§ 23.

Von jeder Entlassung ist der Kosteneinziehungsbehörde, dem Staatsanwalt und zutreffendenfalls dem Vormunde, sowie dem Oberpräsidenten von Berlin (§ 6) oder dem Polizeipräsidium (§ 20) Kenntnis zu geben.

§ 24.

Kostenerstattung.

Der Kostensatz für die Verpflegung der Kranken, welcher den unterstützungspflichtigen Privatpersonen und Kassen, sowie dem Landarmenverbände, dem der endgültig verpflichtete Ortsarmenverband angehört, in Rechnung zu stellen ist, wird von den Gemeindebehörden festgesetzt.

Die Kosten für die Verpflegung in Privatanstalten oder in Familienpflege (§§ 17, 18) sollen den obenbezeichneten Kostensatz niemals über-

schreiten und setzen sich zusammen aus den verausgabten baren Geldbeträgen und einem von den Gemeindebehörden festzusetzenden Zuschlage für die allgemeine Aufsicht und sonstige Leistungen.

§ 25.

Aufnahme von Personen zur Beobachtung ihres Geisteszustandes.

Mit Genehmigung der Deputation können auf Requisition der Gerichtsbehörde gemäß § 81 StPO. bzw. § 656 ZPO. Personen zur Beobachtung ihres Geisteszustandes auf längstens 6 Wochen gegen Entrichtung der festgesetzten Selbstkosten in die Anstalt aufgenommen werden.

Diese Personen sind spätestens bei Ablauf der gesetzlichen oder der festgesetzten Beobachtungsfrist der Gerichtsbehörde zur Verfügung zu stellen — soweit letztere hiervon nicht Abstand nimmt — bzw. zu entlassen.

Berlin, den 15. Februar 1902.

Magistrat
gez. KIRSCHNER.

Vorstehendes Reglement wird hierdurch auf Grund des Artikels I § 31 b des Gesetzes vom 11. Juli 1891 (Gesetz-Samml. S. 300) genehmigt.

Berlin, den 4. August 1902.

(L. S.)

Der Minister der geistlichen,
Unterrichts- und Medizinal-
angelegenheiten.
Im Auftrage:
gez. PISTOR.

Der Minister des Innern.
In Vertretung:
gez. v. BISCHOFFSHAUSEN.

2. Entlassung gefährlicher Geisteskranker aus öffentlichen Irrenanstalten.

Es hat sich als erforderlich erwiesen, daß die Polizeibehörden vor der beabsichtigten Entlassung einer nach ihrem Vorleben als gefährlich zu erachtenden Person gehört werden und ihnen Gelegenheit gegeben wird, etwaige Bedenken zum Ausdruck zu bringen, welche aus dem Vorleben und den ganzen wirtschaftlichen und Familienverhältnissen, namentlich auch aus denjenigen, in welche der zu Entlassende demnächst eintreten wird, gegen die Entlassung sprechen. Eine solche Äußerung kann für die Anstaltsleitung, der diese Verhältnisse oft unbekannt sein werden, sowohl im allgemeinen als auch mit Rücksicht auf den § 832 BGB. nur erwünscht sein. Die — vorbehaltlich der Beschwerde — selbständige Entschließung der Bezirksfürsorgeverbände darüber, ob die Voraussetzungen der weiteren öffentlichen Wohlfahrtspflege in der Anstalt bei einer solchen Person vorliegen, soll durch die Anhörung der Polizeibehörde nicht berührt werden. Ferner ist es erforderlich, daß von der Entlassung eines Kranken, bei dem nach seinem Vorleben eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit in Frage kommt, der Polizeibehörde sofort Nachricht gegeben wird, damit sie imstande ist, die erforderlichen Maßregeln zu treffen.

Daher ist allgemein angeordnet¹, daß

1. *geisteskranke, auf Grund des § 51 StGB. freigesprochene* oder auf Grund des § 203 StPO. *außer Verfolgung gesetzte Personen* und geistes-

¹ Erl. vom 15. Juni und 16. Dezember 1901. MinBl. f. Med.-Ang. 1901, S. 178 und 1902, S. 46.

krankte *Verbrecher*, bei denen der Strafvollzug ausgesetzt ist, — sofern diesen Personen ein Verbrechen oder ein nicht ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt ist —

2. diejenigen auf Veranlassung der *Polizeibehörde aufgenommenen Geisteskranken*, bei denen die Polizeibehörde ausdrücklich das Ersuchen um Mitteilung von der beabsichtigten Entlassung gestellt hat,

3. *sonstige nach Ansicht des Anstaltsleiters gefährliche Geisteskranke* aus den öffentlichen Irrenanstalten nicht entlassen werden, *bevor* dem Landrat, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsortes und, wenn dieser außerhalb Preußens liegt, der gleichen für den Ort der Anstalt zuständigen Behörde — Gelegenheit zur Äußerung gegeben ist. *Die Leiter der Anstalten haben den genannten Behörden unter Mitteilung des Materials zur Beurteilung des Kranken, insbesondere eines eingehenden ärztlichen Gutachtens, die beabsichtigte Entlassung mitzuteilen.* Zur Verhütung von Verzögerungen haben sie in ihren Mitteilungen an die Polizeibehörden die in Frage kommende Staatsanwaltschaft genau zu bezeichnen. *Über die beabsichtigte Entlassung darf erst nach Eingang der Äußerung der Behörden oder nach Ablauf einer Frist von 3 Wochen seit deren Benachrichtigung Entscheidung getroffen werden. Auch müssen die Anstaltsleiter diese Behörden von der Entlassung sofort benachrichtigen.*

Die genannten Polizeibehörden sind angewiesen, in den Fällen, in welchen es sich um die unter 1 aufgeführten Personen, mit Ausnahme der auf Grund des § 51 StGB. Freigesprochenen handelt, spätestens binnen drei Tagen nach Empfang der Mitteilung des Anstaltsleiters über die beabsichtigte Entlassung diese Mitteilung nebst Anlagen zunächst der an dem Strafverfahren beteiligt gewesenem Staatsanwaltschaft mit dem Ersuchen um eine Äußerung zu übersenden. Diese Behörden sind von dem Justizminister ersucht worden, ihre Äußerung spätestens binnen einer Woche den Polizeibehörden mitzuteilen. Nach Ablauf dieser Frist ohne Eingang einer Antwort der Staatsanwaltschaft ist die Polizeibehörde zur selbständigen weiteren Verfügung berechtigt. Widerspricht die Staatsanwaltschaft der Entlassung nach Ansicht der Polizeibehörde in unbegründeter Weise, so hat diese die Entscheidung des Regierungspräsidenten nachzusuchen. Dies hat stets auch dann zu geschehen, wenn die Staatsanwaltschaft und die Polizeibehörde zwar derselben Ansicht sind, es sich aber um Fälle handelt, die von besonderer Wichtigkeit und Schwierigkeit sind. Hierzu sind alle Fälle zu rechnen, in denen die gegen den Verbrecher verhängte Freiheitsstrafe zwei Jahre übersteigt. Die Regierungspräsidenten haben die Entscheidung in den ihnen unterbreiteten Fällen sofort zu treffen. Die Polizeibehörden haben in diesen beiden Fällen auf Grund der Entscheidung des Regierungspräsidenten und in allen sonstigen Fällen auf Grund eigener pflichtmäßiger Prüfung nach Eingang der Äußerung der Staatsanwaltschaft der Leitung der Irrenanstalt mitzuteilen, ob polizeilicherseits gegen die Entlassung Bedenken zu erheben sind. Da die Anstaltsleiter berechtigt sind, hinsichtlich der Entlassung der betreffenden Person Entscheidung zu treffen, wenn sie 3 Wochen nach der Benachrichtigung der Polizeibehörde von dieser keine Antwort erhalten haben, so muß der nach Vorstehendem erforderliche Schriftwechsel so beschleunigt werden, daß jene Frist stets innegehalten wird.

3. Geisteskranke Ausländer.

Über die Aufnahme und Entlassung geisteskranker Ausländer sind besondere Meldungen vorgeschrieben, und zwar haben diese Meldung zu erstatten:

1. die öffentlichen Anstalten direkt an den zuständigen Oberpräsidenten (Erl. vom 31. Oktober 1911),

2. die Privatanstalten an die zuständigen Regierungspräsidenten (§ 9 der Anweisung vom 26. März 1901 und Erl. vom 3. Oktober 1904).

Die Anzeige erfolgt mittels der im Erlaß vom 24. Dezember 1909 vorgeschriebenen Formulare.

- A.** Anzeige über die *Aufnahme* des in
staatsangehörigen (Stand, Vor- und Zuname)
in die (Name der Anstalt)

Die Aufnahme erfolgte am ...ten 19.. auf Veranlassung de..
(Stand, Name und Wohnort oder Behörde) unter Vorlage eines
ärztlichen Zeugnisses des (Name und Wohnort des Ausstellers)
vom (Datum)

1. a) Zuname und sämtliche Vornamen (Rufname zu unterstreichen)?
b) Stand, Beruf, Gewerbe?
c) Geburtsort und -land?
d) Geburtstag und -jahr?
e) Letzte Wohnung vor der Aufnahme?
f) Wo staatsangehörig? (Nachweise).
g) Letzte Wohnung im Heimatsstaate?
2. a) Vor- und Zuname (bei Frauen auch Mädchenname) des Ehegatten?
b) Stand, Beruf, Gewerbe?
c) Geburtstag, -jahr und -ort?
d) Aufenthaltsort und -land?
e) Verheiratet seit?
f) Geschieden seit?
g) Wann und wo gestorben?
3. a) Name, Stand, Aufenthaltsort und -land des Vaters?
b) Geburtstag, -jahr und -ort?
c) Wann und wo gestorben?
d) Name, Stand, Aufenthaltsort und -land der Mutter?
e) Geburtstag, -jahr und -ort?
f) Wann und wo gestorben?

4. Kinder:

a) Name	b) Alter	c) Beschäftigung	d) Wohnung

5. Voll- und halbbürtige Geschwister (nach Namen, Stand und Wohnung)?

6. Falls zu Nr. 2 bis 5 keine noch lebenden erwachsenen Personen angegeben werden können, sonstiger nächster Verwandter?

7. Gesetzlicher Vertreter (Vormund, Pfleger)? Eventuell Angabe des gerichtlichen Aktenzeichens

8. Wie und von wem werden die Kosten bezahlt?

(Datum.)

(Unterschrift.)

B. Zur Aufnahmeanzeige vom (Datum).....
 Anzeige über das *Ausscheiden*
 de.... am aufgenommen, in
 staatsangehörigen (Stand, Vor- und Zuname).....
 aus der

De ist am nach (neuer Wohnort und nähere
 Adresse) entlassen worden, in die Anstalt.....
 übergeführt worden, gestorben.

(Datum.)

(Unterschrift.)

In dem Erlaß vom 6. Juli 1910 ist noch darauf hingewiesen, daß die Anzeigen über die Aufnahme geisteskranker Ausländer in inländische Anstalten für Geisteskranke und über deren Ausscheiden aus solchen Anstalten außer dem Namen der Anstalt, Ort, Datum und Unterschrift nur *Angaben* enthalten dürfen, die sich auf die persönlichen Verhältnisse der Kranken beziehen und durch das vorgeschriebene Muster zur Anzeige zugelassen sind. Auch sind die Anzeigen stets mit Begleitbericht einzureichen.

Bei der Entlassung von Geisteskranken ins Ausland haben die Leiter der Anstalten dafür zu sorgen, daß die Kranken *Gegenstände*, die zu einer *Gefährdung* des Kranken und dessen Umgebung führen können, sowie Geld und Wertgegenstände nicht mit sich führen. (Erl. vom 30. August 1912, MinBl. 300). Die Benachrichtigung des Heimatstaates geschieht bei einigen Staaten auf diplomatischem, bei anderen auf konsularischem Wege.

Verhütung von Typhus, Paratyphus und Ruhr siehe Nachtrag S. 288.

VI. Die Beaufsichtigung der Krankenanstalten.

Die *Beaufsichtigung* der Krankenanstalten regelt sich nach landesrechtlichen Bestimmungen. Die Unternehmer sind verpflichtet, sich regelmäßigen Revisionen zu unterziehen. In Preußen stützt sich das Recht des Staates, solche vorzunehmen, auf das **Allgemeine Landrecht, Teil II, Tit. 19:**

§ 32: Armenhäuser, Hospitäler, Waisen- und Findel-, Werk- und Arbeitshäuser stehen unter dem besonderen Schutz des Staates.

§ 33: Werden dergleichen Anstalten von neuem errichtet, so muß das Vorhaben dem Staate zur Prüfung der Grundsätze ihrer Verfassung angezeigt werden.

§ 39: Der Staat ist also berechtigt, Visitationen bei dergleichen Anstalten zu veranlassen und die vorgefundenen Mißbräuche und Mängel obigen Grundsätzen (§ 38) gemäß zu verbessern.

Gemäß § 2 Ziff. 3 der Regierungsinstruktion vom 23. Oktober 1817 wird die staatliche Aufsicht von den Regierungspräsidenten ausgeübt. Weiter bestimmt Ziff. 60 PrAusfA. zur RGewO.:

„Die Ortspolizeibehörde hat die Ausübung des Gewerbes der im § 30 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden (Unternehmer von Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten) sorgfältig zu überwachen und ihre Zuverlässigkeit regelmäßig wiederkehrenden Prüfungen zu unterziehen, bei denen nötigenfalls die Ortspolizeibehörde des Geburtsortes des Gewerbetreibenden um Auskunft zu ersuchen ist. Ergeben sich hierbei Tatsachen, die eine Entziehung der Konzession, Erlaubnis usw. oder eine Untersagung

des Gewerbebetriebes notwendig erscheinen lassen, so ist der Gewerbetreibende zur *Einstellung des Gewerbebetriebes aufzufordern*. Kommt er dieser Aufforderung nicht nach, so ist die Klage auf Entziehung der Konzession, Erlaubnis usw. im Verwaltungsstreitverfahren zu erheben.“

In einem Erlaß vom 22. Oktober 1913 (MedBl. f. MedAng. S.332) weist der preußische Medizinalminister ausdrücklich darauf hin, daß das Recht, gesundheitspolizeiliche Anordnungen irgendwelcher Art gegenüber Krankenanstalten zu treffen, grundsätzlich *nicht* den Landespolizeibehörden, sondern den Ortspolizeibehörden zusteht. Denn es gibt keine gesetzliche Bestimmung, die die Aufsicht über die Krankenanstalten der Landespolizei überweise.

Der badische Verwaltungsgerichtshof bemerkt in seiner Entscheidung vom 7. November 1916 (GewArch. Bd. 17, S. 162) mit Recht, „daß der Unternehmer der allgemeinen gewerbe- und gesundheitspolizeilichen Aufsicht auch mit Recht deshalb untersteht, ob etwa Gründe eingetreten sind, aus denen die Genehmigung zurückzunehmen wäre“.

Die regelmäßigen *Revisionen* in sanitätspolizeilicher Hinsicht erfolgen in Preußen:

- a) bei den *öffentlichen und privaten konzessionspflichtigen Anstalten* durch den Kreisarzt;
- b) bei den *Provinzialanstalten* durch den Regierungs- und Medizinalrat;
- c) bei den *staatlichen Universitätskliniken* durch den Medizinalreferenten des Ministeriums für Volkswohlfahrt.

Zu a): Gemäß § 100 der Dienstanweisung für Kreisärzte vom 1. September 1909 hat der Kreisarzt die nichtstaatlichen Anstalten zur Behandlung oder Pflege von Kranken, Siechen oder Krüppeln sowie die Einrichtungen zur ersten Hilfe in gesundheitspolizeilicher Hinsicht zu überwachen und mindestens jährlich einmal abwechselnd im Sommer und Winter unvermutet unter Zuziehung des Arztes und eines Vertreters der Krankenhausverwaltung (Vorstandes, Kuratoriums usw.) nach Anleitung des Formulars X eingehend zu besichtigen. Der Arzt und die Krankenhausverwaltung sind erst kurz vor der Besichtigung zu benachrichtigen.

Bei der Besichtigung hat der Kreisarzt zu prüfen, ob die Einrichtungen und der Betrieb der Anstalt den Anforderungen einer guten Krankenversorgung und Krankenpflege sowie den gesundheitspolizeilichen Vorschriften, namentlich auch in bezug auf die Absonderung bei übertragbaren Krankheiten entsprechen. Wo Mißstände festgestellt werden, ist zunächst auf eine Belehrung der Krankenhausleiter Bedacht zu nehmen und auf baldige Herstellung guter Verhältnisse hinzuwirken. Die Verhältnisse des

Dienstes und des Einkommens des Pflegepersonals sind ebenfalls eingehend zu prüfen.

Als *Plan für die Besichtigung* von Krankenhäusern und ähnlichen Anstalten und zugleich als Vorschrift für die Verhandlung gilt in Preußen folgender Fragebogen:

Anlage, Bau und Einrichtung.

1. Bezeichnung der bei der Besichtigung beteiligten Personen.
 2. Lage der Anstalt. Umgebung im Gelände. Nachbarschaft (geräuschvolle Gewerbe, Tanzlokale, Schankstätten usw.). Entfernung der nächsten Gebäude. Hofraum. Garten. Grundfläche für jede Lagerstelle.
 3. Bauart. Einheitsbau. Pavillon. Beschreibung der Gebäude.
 4. Bei Einheitsbauten: Lage der Hausgänge (Korridore) und deren Breite, Belichtung, Flure.
 5. Zahl der Stockwerke.
 6. Zahl, Lage und Beschaffenheit der Treppen.
 7. Zahl und Lage der Krankenzimmer.
 8. Besondere Räume für Kranke mit übertragbaren Krankheiten:
 - a) für solche Kranke mit Ausschluß von Venerischen,
 - b) für Venerische und Krätzige.
 9. Besondere Räume für Geisteskranke (Zwangsmittel).
(Beschreibung der Einrichtung.)
 10. Trennung der Geschlechter. Unterbringung der Kinder.
 11. Erholungsraum für Genesende (Tageraum, Liegehallen, Veranden).
 12. Heizung und Lüftung der bewohnten Räume, der Hausgänge und Flure.
 13. Beschaffenheit der Fußböden, Wände und Decken (Anstrich).
 14. Lage und Größe der Fenster im Verhältnis zum Krankenzimmer.
- Oberlicht.
15. Künstliche Beleuchtung der Räume.
 16. Waschgelegenheit für die Kranken.
 17. Zahl und Beschaffenheit der Badeeinrichtungen.
 18. Beschaffenheit der Lagerstellen und der Bettwäsche.
 19. Luftraum für jede Lagerstelle in Kubikmeter ausgedrückt, und zwar für jedes Krankenzimmer besonders.
 20. Beschreibung des Operations-(Entbindungs-)Zimmers. Instrumentarium.
 21. Sonstige Einrichtungen (Röntgen-Apparat, Einrichtungen zur Heilgymnastik usw.).
 22. Chemisches und bakteriologisches Laboratorium. Lage und Einrichtung.
 23. Lage und Beschaffenheit der Abtritte, Nachtstühle, Bettschüsseln, Uringefäße. Speisegeräte. Mit Wasser gefüllte Speinäpfe.
 24. Beseitigung der menschlichen und wirtschaftlichen Abgänge.
 25. Trinkwasserversorgung. Beschaffenheit des Wassers.
 26. Einrichtung der Kochküche, Raum für Speisevorräte. Menge und Beschaffenheit derselben.
 27. Beschaffenheit der Krankenkost am Besichtigungstage.
 28. Formen der Verpflegung. Küchenzettel, Verpflegungskosten für die einzelnen Kranken.
 29. Waschküche, Roll- und Plättkammer, Trockenboden. Wäschepot.
 30. Leichenkammer. Raum für Leichenöffnungen.

- 31. Desinfektionsapparat.
- 32. Eiskeller. Kühlvorrichtungen.
- 33. Anstaltsapotheke.
- 34. Anstaltsbücherei.
- 35. Bei Krüppelheimen: Unterrichts- und Ausbildungseinrichtungen. Werkstätten.

Verwaltung, Betrieb.

- 36. Leitende Behörde. (Kuratorium, kirchliche Genossenschaft, Verein usw.)
- 37. Leitender Arzt und Hilfsärzte.
- 38. Pflegepersonen: Zahl, Geschlecht, Alter, Ausbildung, Fortbildung, Wohnung, Beköstigung, Tageseinteilung, Arbeitszeit, Urlaub, Versorgung für den Fall des Alters und der Invalidität, Pfl egetätigkeit.
- 39. Befriedigung des religiösen Bedürfnisses (Kapelle).
- 40. Reinlichkeit und Ordnung in sämtlichen Räumen.
- 41. Zahl der am Besichtigungstage belegten Krankenbetten, höchste Belegzahl.
- 42. Art der Krankheiten (im allgemeinen).
- 43. Wieviel Kranke werden jährlich nach dem dreijährigen Durchschnitt behandelt, und zwar in jeder Klasse?
- 44. Führung des Krankenblattes und Tagebuchs. Registratur.
- 45. Arzneiversorgung.
- 46. Etwaige Beschwerden von Kranken.

Ergebnis.

- 47. Gesamtergebnis der Besichtigung.
- 48. Verbesserungsvorschläge und sonstige Bemerkungen.

Die Sonderstellung, die die Krankenanstalten des *Johanniterordens* durch die Immediatstellung hatten, ist durch die Verfügung der preußischen Staatsregierung vom 9. Juni 1920 aufgehoben worden. Diese Krankenhäuser sind also ebenso wie die übrigen Krankenanstalten von den Kreisärzten mindestens einmal jährlich sowie aus besonders dringenden Anlässen unvermutet und nach den Grundsätzen des § 100 der Dienstanweisung für Kreisärzte zu besichtigen.

Zu b): Während früher den *Provinzialanstalten* insofern eine Vorzugsstellung eingeräumt war, als diese Anstalten lediglich nach dem Ermessen des Oberpräsidenten durch den Regierungs- und Medizinalrat gesundheitspolizeilich beaufsichtigt wurden, sind die Oberpräsidenten durch den Erlaß vom 27. Januar 1920 (Vw. S. 61) angewiesen worden, dafür Sorge zu tragen, daß sämtliche der Provinzialverwaltung unterstehenden Krankenanstalten von dem zuständigen Regierungs- und Medizinalrat mindestens einmal jährlich sowie aus besonders dringenden Anlässen unvermutet und nach denselben Grundsätzen besichtigt werden, wie sie im § 100 der Dienstanweisung für Kreisärzte hinsichtlich der Besichtigungen der übrigen Krankenhäuser vorgesehen sind. Die Kosten dieser Besichtigungen trägt die Staatskasse.

Die Provinzialtaubstummenanstalten und die Blindenanstalten sind diesen Besichtigungen nicht zu unterziehen (Erl. vom 23. Mai 1921 Vw. S. 323).

A. Versorgungskrankenhäuser.

Um den Kreisärzten die Möglichkeit zu geben, sich auch über die gesundheitlichen Verhältnisse der Versorgungskrankenhäuser fortlaufend zu unterrichten und den Versorgungsbehörden etwa notwendig erscheinende Anregungen zu geben, ist im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsministerium die Bestimmung getroffen worden, daß die Kreisärzte die Versorgungslazarette jährlich einmal oder bei besonderen Anlässen besuchen bzw. sich an der Besichtigung dieser Lazarette durch die leitenden Ärzte der Hauptversorgungsämter beteiligen. Für die Vornahme dieser Besuche der Versorgungskrankenhäuser sind die nachstehenden Richtlinien zu beachten. Sollten sich trotzdem im Einzelfalle Meinungsverschiedenheiten ergeben, so sind diese Wege der Verhandlung zwischen den Regierungspräsidenten und den Hauptversorgungsämtern auszugleichen.

Richtlinien.

1. Der Kreisarzt hat die in seinem Bezirk gelegenen Versorgungskrankenhäuser einmal im Jahre zu besuchen, um sich über die gesundheitlichen Verhältnisse dieser Krankenhäuser zu unterrichten.

Der Besuch kann auf zweierlei Weise erfolgen:

a) Der Kreisarzt beteiligt sich auf Grund einer vorhergehenden Mitteilung des Hauptversorgungsamtes an einer Besichtigung des Versorgungskrankenhauses durch den leitenden Arzt des Hauptversorgungsamtes.

b) Der Kreisarzt besucht das Versorgungskrankenhaus unabhängig von einer Besichtigung durch den leitenden Arzt des Hauptversorgungsamtes; alsdann hat er dem Hauptversorgungsamt von seiner Besuchsabsicht so rechtzeitig Kenntnis zu geben, daß dieses den Chefarzt des Versorgungskrankenhauses von dem Besuch benachrichtigen und einen Vertreter entsenden kann.

Die unter a angegebene Art des Besuches wird im allgemeinen die zweckmäßigere sein.

2. Bei Seuchengefahr oder nach dem Ausbruch von Seuchen muß der Kreisarzt zwecks Ermittlungen ein in seinem Bezirk gelegenes Versorgungskrankenhaus so häufig besuchen, als dies im Interesse der Seuchenbekämpfung notwendig ist.

Entsprechendes gilt bezüglich eines Versorgungskrankenhauses, von dem der Kreisarzt erfährt, daß darin besonders schwere gesundheitsspolizeiliche Mängel aufgetreten seien.

In den beiden vorgenannten Fällen muß eine vorherige Benachrichtigung des Hauptversorgungsamtes nach Ziffer 1 b erfolgen. Die Benachrichtigung darf nur ausnahmsweise unterbleiben, wenn eine besondere Dringlichkeit vorliegt. Der Kreisarzt muß alsdann von seiner Besuchsabsicht den Chefarzt des Versorgungskrankenhauses oder dessen Vertreter seinerseits benachrichtigen und dem Hauptversorgungsamt nachträglich den erfolgten Besuch und die Gründe, aus denen die vorherige Benachrichtigung dieser Behörde unterblieben ist, unmittelbar mitteilen. Die Gründe, aus denen die vorherige Benachrichtigung des Hauptversorgungsamtes unterlassen wurde, sind außerdem in dem nach Ziffer 6 zu erstattenden Bericht anzugeben.

3. Bei seinem Besuch hat der Kreisarzt sein Augenmerk nur auf den gesundheitsspolizeilichen Zustand des Versorgungskrankenhauses zu richten, nicht also auf Einrichtungen, die lediglich mit der Verwaltung des Krankenhauses zusammenhängen.

Er hat Anspruch darauf, daß ihm während seines Besuches alle Krankenzimmer und sonstigen mit der Behandlung der Kranken im Zusammenhang stehenden Einrichtungen des Krankenhauses (Räume für ansteckende Kranke, Desinfektionseinrichtungen, Kanalisations- und Wasserversorgungsanlagen usw.) gezeigt werden.

4. Der Kreisarzt ist nicht berechtigt, unmittelbare Anordnungen für das Versorgungskrankenhaus zu geben oder dessen Ärzten wegen etwa vorhandener Mängel Vorhaltungen zu machen.

5. Am Schluß des Besuches besprechen der Kreisarzt, der Vertreter des Hauptversorgungsamtes und der Chefarzt des Versorgungskrankenhauses die einzelnen auf gesundheitsspolizeilichem Gebiet etwa festgestellten Mängel und die Frage, wie diesen Mängeln am einfachsten abgeholfen werden kann.

6. Über die Veranlassung und den Verlauf des Besuches, insbesondere über die bei dem Besuch gemachten Wahrnehmungen sowie über das Ergebnis der Schlußbesprechung hat der Kreisarzt seiner vorgesetzten Behörde einen Bericht zu erstatten. Eine Abschrift dieses ist von ihm gleichzeitig dem Hauptversorgungsamt zu übersenden.

Handelt es sich um *Ermittlungen bei übertragbaren Krankheiten*, so hat der Kreisarzt selbstredend Zutritt zu *allen* Krankenanstalten; denn nach § 6 und 7 des Reichsgesetzes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und

nach § 6 des preußischen Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 sind dem Kreisarzt, soweit er es für die Feststellung der Krankheit für erforderlich und ohne Schädigung des Kranken für zulässig hält, der Zutritt zu dem Kranken und die Vornahme der zu den Ermittlungen über die Krankheit erforderlichen Untersuchungen zu erlauben. Die Gestattung des Zutrittes zu dem Kranken ist daher eine durch die Strafbestimmung des § 45 Ziff. 2 des Reichsgesetzes und § 35 des preußischen Gesetzes gesicherte Verpflichtung desjenigen, der die unmittelbare Verwaltung über die betreffenden Räumlichkeiten hat, bei einem Krankenhaus also des leitenden Arztes (Erl. vom 28. Januar 1914 MinBl. f. MedAng. S. 72).

B. Besichtigung der Irrenanstalten.

I. Für die Besichtigung der Privatirrenanstalten gelten die §§ 23—33 der Anweisung über die Unterbringung in Privatanstalten vom 26. März 1901 (s. S. 67).

Die Besichtigung erfolgt also mindestens

1. *zweimal jährlich durch den Kreisarzt,*
2. *einmal jährlich durch die Besuchscommission.*

Bei jeder Besichtigung sind die Ärzte der Anstalt zur *Anwesenheit* und zur *Erteilung von Auskunft verpflichtet*.

Die Besuchscommission besteht aus dem Regierungs- und Medizinalrat, dem Direktor einer öffentlichen Irrenanstalt und einem juristischen Verwaltungsbeamten. Für ihre Tätigkeit ist folgende Geschäftsanweisung vom 11. Mai 1896 maßgebend:

Die Besuchscommission ist dazu bestimmt, ein Urteil über die Leistungsfähigkeit der Anstalten und die sachgemäße Ordnung ihres Betriebes zu gewinnen.

Die Besichtigung der Anstalten soll unvermutet unter Zuziehung des zuständigen Physikus stattfinden.

Es kommen dabei hauptsächlich folgende Gesichtspunkte in Betracht:

1. Die Kommission hat ihr Augenmerk auf den Zustand der Kranken zu richten. Derselbe ist durch persönliche Untersuchung festzustellen, namentlich auch bei denjenigen, welche Wünsche und Beschwerden äußern, oder welche als besonders wichtige oder schwierig zu beurteilende Kranke von dem Anstaltsarzte auf Befragen namhaft gemacht werden. Insbesondere hat die Besuchscommission ihr Augenmerk darauf zu richten, ob in der Anstalt Personen als Kranke sich befinden, durch deren Zustand die Notwendigkeit der Pflege in einer Anstalt nicht bedingt ist und ob

solche Personen wider ihren Willen in der Anstalt festgehalten werden.

2. Im Zusammenhange hiermit ist die Wirksamkeit der Anstalt in der Behandlung der Kranken nach jeder Richtung hin einer Prüfung zu unterwerfen. Die Maßregeln für Bettlägerige, Unruhige, Isolierte, evtl. Tuberkulöse usw., ferner die Ernährung und Körperpflege der Kranken sind festzustellen, auch die für die Beschäftigung und Bewegung im Freien getroffenen Einrichtungen zu prüfen.

3. Es ist zu erwägen, ob die ärztliche Tätigkeit nach Zahl und Ausbildung genügend organisiert ist.

4. Der Führung der Krankengeschichte und der Bücher über Isolierung usw. ist Beachtung zu schenken. Dagegen kann die Registratur der Prüfung durch den Physikus überlassen werden.

5. Von der Beschaffenheit des Wartepersonals, dem Verständnisse desselben für seine Aufgaben und von der zweckmäßigen Verwendung desselben durch die Ärzte, entsprechend den Bestimmungen der Anweisung vom 26. März 1901, hat die Kommission sich Kenntnis zu verschaffen.

6. Die baulichen Einrichtungen unterliegen ebenfalls der Prüfung der Kommission. Dabei ist namentlich auf die technischen Besonderheiten der Anstalten für Geisteskranke, wie sie im Bau und in der Ausstattung der Räume hervortreten, das Augenmerk zu richten. Die allgemein-hygienischen Zustände können an der Hand der Berichte des Physikus festgestellt werden, wenn nicht Besonderheiten oder Bedenken eine eingehendere Prüfung erfordern.

7. In dem von der Besuchscommission zu erstattenden Berichte sind die Punkte zu 1 bis 5 kurz zu erörtern. Die unter 6 angeführten Verhältnisse der Anstalt bedürfen bei länger bestehenden Anstalten nur dann der Erwähnung, wenn bestimmte Ausstellungen oder Vorschläge zu Abänderungen zu machen sind.

Bei neu eröffneten Anstalten dagegen oder bei wesentlichen Erweiterungen oder Umbauten bestehender ist seitens der Kommission eine Äußerung über die Zweckmäßigkeit der baulichen und Betriebseinrichtungen, etwa nach Anleitung der Anlage D Nr. 1 der Anweisung vom 26. März 1901 abzugeben, sofern nicht die Kommission dem Berichte des Physikus beitrifft.

Zahlenangaben über Krankenbestand und -Wechsel sind nicht erforderlich, wenn nicht bestimmte Umstände, z. B. Überfüllung, auf welche stets besonders zu achten ist, zu geringe Zahl des Personals usw. Veranlassung hierzu geben.

In jedem Berichte der Kommission ist zu bemerken, ob dieselbe

eine nochmalige Besichtigung im laufenden Jahre — wenn auch nur durch ein oder zwei Mitglieder — für erforderlich hält, oder ob sie, bei nur für Unheilbare, insbesondere Idioten bestimmten (Pflege-) Anstalten von geringerem Umfange und unbedeutendem Wechsel im Krankenbestande — eine Besichtigung im nächsten Jahre nicht für geboten erachtet.

Gemäß Erlaß des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 14. Januar 1897 sind die Berichte über die Tätigkeit der Besuchskommissionen sowie über etwaige bei den Besichtigungen durch die Kreisärzte gemachten besonderen Wahrnehmungen nebst der erwähnten statistischen Nachweisung nach dem Form. C der im Erlaß vom 26. März 1901 beigegebenen Anlage (MinBl. S. 97) alljährlich bis zum 1. April für das vergangene Berichtsjahr von dem Oberpräsidenten dem Minister für Volkswohlfahrt vorzulegen.

Gemäß Erlaß vom 16. März 1925 IMII 3016 II/24 erhält das irrenärztliche Mitglied für jeden Besichtigungstag eine Entschädigung von 20 M. und für die Erstattung des schriftlichen Gutachtens und Berichtes 6 M.; außerdem Reisekosten (Fahrtauslagen und Tage- und Übernachtungsgeld) nach Stufe III (Beamte der Gruppe 2b).

II. Für die Besichtigung der öffentlichen Irrenanstalten gelten die Richtlinien des Erlasses vom 27. Januar 1920 Vw. S. 62. Danach hat die Besichtigung mindestens einmal jährlich sowie aus besonders dringenden Anlässen unvermutet zu erfolgen, und zwar von dem zuständigen Regierungs- und Medizinalrat. Dieser hat tunlichst in allen Fällen als besonderen Sachverständigen einen angesehenen Irrenarzt zuzuziehen. Die Auswahl dieser psychiatrischen Sachverständigen, die am besten im Einvernehmen mit dem zuständigen Regierungspräsidenten und nach Anhörung der Ärztekammer geschieht, ist bis auf weiteres den Oberpräsidenten überlassen; die Heranziehung von Irrenärzten, die im Dienste der betr. Provinzialverwaltung stehen, zu diesen Besichtigungen ist aus naheliegenden Gründen nicht wünschenswert, aber gegen die etwaige Beteiligung ärztlicher Leiter von Irrenanstalten einer benachbarten Provinzialverwaltung dürfte nichts einzuwenden sein.

Mit Rücksicht darauf, daß nicht selten in Eingaben oder in der Öffentlichkeit lebhaft, in den meisten Fällen offenbar ungerichte Vorwürfe gegen die Verwaltungen einzelner öffentlicher Irrenanstalten sowie gegen die ärztliche Behandlung der Geisteskranken in solchen Anstalten erhoben werden, sollen sich die Sachverständigen bei den Besichtigungen unter entsprechender Anpassung an die besonderen Verhältnisse der öffentlichen Irren-

anstalten im allgemeinen an die Grundsätze anlehnen, die in dem Erlaß vom 26. März 1901 (MinBl. f. MedAng. S. 104; vgl. S. 87) enthalten sind.

Zum 1. März eines jeden Jahres ist dem Minister für Volkswohlfahrt durch den Oberpräsidenten eine Übersicht über sämtliche im abgelaufenen Jahre erfolgten Besichtigungen vorzulegen, aus denen die Namen der Anstalten, Zeitpunkte der Besichtigung, Namen der beteiligten Medizinalbeamten und sonstigen Sachverständigen sowie die Ergebnisse der einzelnen Besichtigungen zu entnehmen sind. Soweit in einem Fall besonders schwere Mängel in einer Provinzialkrankenanstalt festgestellt werden, ist dem Minister für Volkswohlfahrt hierüber umgehend zu berichten.

Hinsichtlich der bei dem *Auftreten übertragbarer Krankheiten* in Provinzialanstalten vorzunehmenden besonderen amtsärztlichen Ermittlungen gilt gemäß dem Erlaß des Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 19. Juli 1906 (MinBl. f. MedAng. S. 313) das auf S. 86 Gesagte sinngemäß.

VII. Die ärztliche Leitung.

Die Behandlung durch einen approbierten Arzt ist Voraussetzung für die Bezeichnung „*Klinik*“, da man hierunter eine Anstalt versteht, die von einem im Inlande approbierten Arzt (Zahnarzt) geleitet wird. (Vgl. Urteil LG. Hamburg vom 17. Mai 1904.)

Legen nichtapprobierte Heilpersonen ihrem Betriebe eine Bezeichnung bei, die den Anschein erwecken könnte, daß die Mitwirkung approbierter Heilpersonen vorhanden ist, so machen sie sich nach § 147 Abs. 3 RGewO. strafbar.

Ist der Unternehmer nicht selbst Arzt, so wird ihm stets die Auflage gemacht, einen approbierten Arzt für den allgemeinen Krankendienst und für die gesundheitlichen Maßnahmen zu verpflichten (s. S. 4).

Für größere Anstalten wird verlangt, daß eine verantwortliche Leitung für den allgemeinen Krankendienst und alle sonstigen Maßnahmen, soweit sie gesundheitliche Belange berühren, vorhanden sind. Denn die Erfahrung hat gezeigt, daß in den Krankenanstalten, in denen keine einheitliche Leitung der ärztlichen Krankenversorgung vorhanden war, Mißstände aufgetreten sind, die der Abhilfe dringend bedurften. Dadurch, daß die ärztliche Behandlung und Fürsorge für die Kranken sowie die ärztliche Überwachung und Anleitung des Pflegepersonals sich nicht auf einen Arzt der Anstalt oder der Abteilung beschränkt, sondern

es jedem Arzte, der seine Kranken in das Krankenhaus legen will, überlassen wird, seine Patienten auch nach der Aufnahme in die Anstalt weiter zu behandeln, wird der Betrieb des Krankenhauses wesentlich erschwert. Es leiden Reinlichkeit und Asepsis; bei chirurgischen Fällen wird die Wundbehandlung gefährdet. Vor allen Dingen aber fehlt es an einer Sicherheit dafür, daß die Übertragung ansteckender Krankheiten in der wünschenswerten Weise verhütet wird. Ein großer Mangel zeigt sich auch darin, daß das Krankenpflegepersonal nicht einheitlich ausgebildet, vielmehr durch die verschiedenen Behandlungsmethoden und Anordnungen der einzelnen Ärzte leicht verwirrt und zum selbständigen Handeln dem Kranken gegenüber verleitet wird.

Diese Mißstände werden verhütet, wenn die Behandlung und Versorgung der Kranken in einem Krankenhause oder bei größeren Krankenanstalten in einer Abteilung derselben in die Hand *eines* Arztes¹ gelegt werden, dessen Rechte und Pflichten durch Dienst-anweisung oder Vertrag genau abgegrenzt sind, und dem die Überwachung der Durchführung der hygienischen Maßnahmen übertragen ist. Daher hat der Medizinalminister nach Anhörung der Ärztekammern und des Ärztekammer-Ausschusses die ihm unterstellten Behörden ersucht, auf die Durchführung folgender Grundsätze hinzuwirken:

A. Grundsätze für die ärztliche Leitung der Krankenanstalten.

1. In jeder Krankenanstalt muß eine verantwortliche ärztliche Leitung für den allgemeinen Krankendienst und für die gesundheitlichen Maßnahmen vorhanden sein. Dem damit beauftragten Arzt ist innerhalb der Verwaltung die nötige Selbständigkeit zu gewähren.

2. In allen größeren öffentlichen Krankenanstalten muß ein Arzt an leitender Stelle auch für die Krankenbehandlung stehen,

¹ Hinsichtlich der *Inserate in den Tageszeitungen* unterliegen die ärztlichen Inhaber von Kliniken nach der Standesordnung (vgl. insbesondere § 4 der „Richtlinien für Anzeigen und Schilder“ — s. Anm. 1 S. 97) denselben Beschränkungen wie die Ärzte. „Die leitenden Ärzte der betreffenden Kliniken haben dafür einzutreten, daß besondere Anzeigen unterbleiben. *Ausgenommen* von dieser Beschränkung sind nur *Heilanstalten*, denen nach § 18 c der Standesordnung *öfteres Anzeigen* gestattet ist.“

Gem. § 3 Abs. d dieser Richtlinien unterliegen *Schilder* von Ärzten, die eine Klinik oder Heilanstalt haben, der Genehmigung der Standesvertretung, wenn eine besondere Bezeichnung oder Größe der Schilder — über 35 × 50 cm — erwünscht wird; ebenso die *Aufschrift der Schilder der Kliniken oder Heilanstalten selbst*.

oder je ein Arzt an die Spitze der einzelnen Abteilungen gestellt werden. Die Zuziehung von Spezialärzten wird hierdurch nicht berührt.

3. In kleineren öffentlichen Anstalten, besonders in kleineren Orten, ferner in Privatkliniken, Sanatorien und sonstigen Privatanstalten kann die Zulassung mehrerer oder aller Ärzte zur Behandlung der von ihnen eingelieferten Kranken oder zur gegenseitigen Unterstützung gestattet werden, *vorausgesetzt*, daß ein Arzt für die Hygiene des Hauses, Ausbildung und Überwachung des Pflegepersonals und für die sonstigen den allgemeinen Krankendienst betreffenden Maßnahmen allein verantwortlich und zuständig ist.

4. Unter öffentlichen Krankenanstalten im Sinne dieser Grundsätze sind diejenigen Anstalten zu verstehen, die ohne Konzession (vgl. § 30 RGGewO.) betrieben werden.

Die Unterscheidung zwischen größeren und kleineren Krankenanstalten wird sich in der Regel nach der Bettenzahl insofern bestimmen lassen, als alle Krankenanstalten über 30 Betten zu den größeren im Sinne dieser Vorschriften zu rechnen sind. Indessen sind dabei auch die sonstigen in Betracht kommenden örtlichen Verhältnisse zu würdigen, so daß es unter Umständen auch zulässig erscheint, einem öffentlichen Krankenhause über 30 Betten die Möglichkeit der Zulassung mehrerer Ärzte zur Behandlung zuzugestehen, jedoch nicht einem solchen über 50 Betten. Auf der anderen Seite wird einem öffentlichen Krankenhause mit weniger als 30 Betten ausnahmsweise die Bestellung einer ärztlichen Leitung auch für die Krankenbehandlung auferlegt werden müssen, sofern es die Krankenversorgung erfordert. Es wird sich empfehlen, die Pflichten und Rechte des leitenden Arztes in der Form einer Dienstanweisung festzulegen, und zwar nicht nur für die Fälle, in denen ein Arzt die Leitung der gesamten, allgemeinen und speziellen Krankenversorgung übernehmen, sondern auch für die Fälle, in denen nur die hygienische Leitung sowie die Aufsicht über die Ausbildung des Pflegepersonals und über den sonstigen allgemeinen Krankendienst (vgl. Nr. 1 der Grundsätze) einem Arzte übertragen werden soll, während die spezielle Krankenbehandlung dem jedesmal zuständigen behandelnden Arzte zu verbleiben hat.

Um die Mißverständnisse zu beseitigen, zu denen diese Grundsätze geführt haben, erging am 2. Juni 1910 unter M 5784 G I G II folgende allgemeine Bekanntmachung des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten:

„1. Mit dem Grundsatz, daß in jeder Krankenanstalt eine verantwortliche ärztliche Leitung für den allgemeinen Krankendienst

und für die gesundheitlichen Maßnahmen vorhanden sein soll, ist nicht beabsichtigt, in die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Anstalt einzugreifen. Deshalb ist nichts dagegen einzuwenden, daß die Haushalts- und Wirtschaftsführung der von dem Vorstand, Besitzer oder Unternehmer der Krankenanstalt dazu bestellten Persönlichkeit (Oberin, Verwaltungsdirektor, Inspektor usw.) verbleibt. Doch erscheint es erforderlich, dieser sowohl wie dem leitenden Arzte eine ausreichende Selbständigkeit in ihrem Tätigkeitsbereich zu gewährleisten.

2. Der Erlaß vom 12. Oktober 1908 hat auch nicht beabsichtigt, auf die klösterliche Ordnung oder die durch Stiftungssatzungen festgelegte Eigenart der Anstalt abändernd einzuwirken. Von einer Einwirkung dahin, daß der leitende Arzt im Verein mit der Oberin die Verteilung des Pflegepersonals und Versetzungen auf andere Abteilungen anordnet, wird daher überall da abzusehen sein, wo die Verfassung der Anstalt dies Recht der Oberin allein vorbehält. Im Interesse der Krankenfürsorge muß jedoch Wert darauf gelegt werden, daß durch den Wechsel des Pflegepersonals die Versorgung der Kranken nicht leidet, und daß sich deshalb die Oberin vor der Anordnung des Wechsels mit dem leitenden Arzte ins Benehmen setzt.

3. Der Grundsatz, daß in allen größeren öffentlichen Krankenanstalten auch für die Krankenbehandlung ein Arzt an leitender Stelle stehen soll, schließt nicht aus, daß die Kranken der I. und II. Klasse solcher Anstalten mit Genehmigung des Vorstandes sich von einem anderen Arzte ihres Vertrauens behandeln lassen können. Aber auch für diese Fälle wird vorauszusetzen sein, daß der leitende Arzt (Ziffer 1) für die Hygiene des Hauses und für die Ausbildung und Überwachung des Pflegepersonals beim Krankendienst verantwortlich und zuständig ist.“

Nachdem sich die beteiligten Verbände der Ärzte und Krankenanstalten auf nachstehende Leitsätze über die Stellung der leitenden Krankenhausärzte geeinigt hatten, ersuchte der Minister für Volkswohlfahrt die ihm unterstellten Behörden, dahin wirken zu wollen, daß folgende Leitsätze in Geltung treten:

B. Leitsätze über die Stellung der leitenden Krankenhausärzte.

1. Der leitende Arzt wird durch schriftlichen Vertrag auf mindestens fünf Jahre angestellt. Während dieser Zeit darf eine Auflösung und nach Ablauf derselben eine Nichterneuerung des Vertragsverhältnisses nur aus wichtigen Gründen erfolgen. Ob solche Gründe vorliegen, entscheidet bei Meinungsverschiedenheiten ein

zu vereinbarendes Schiedsgericht unter Ausschluß des öffentlichen Rechtsweges. Als wichtiger Grund gilt auch die Einstellung des Krankenhausbetriebes oder die wesentliche Einschränkung desselben.

In Krankenanstalten der privaten Wohlfahrtspflege kann mit Rücksicht auf deren besondere Verhältnisse eine vorläufige Anstellung auf ein Jahr vereinbart und gegebenenfalls auf ein weiteres Jahr verlängert werden. Es ist hierbei aber eine vierteljährliche Kündigungsfrist innezuhalten.

2. Steht dem leitenden Arzt nicht auch die Oberleitung im wirtschaftlichen Betrieb zu, so ist er wenigstens für den ganzen Betrieb der Anstalt, soweit es sich um die medizinischen und hygienischen Belange handelt, insbesondere für den allgemeinen Krankendienst um die gesundheitlichen Maßnahmen zuständig und verantwortlich. Ihm ist die nötige Selbständigkeit zu gewähren. Im übrigen werden die Anstalten der freien Liebestätigkeit durch deren Organ vertreten.

3. Besteht für die Anstalt ein besonderer Krankenhausvorstand (Verwaltung, Ausschuß), so gebührt dem leitenden Arzte bzw. seinem Stellvertreter darin Sitz und Stimme. Den Trägern der Stiftungsanstalten wird empfohlen, die Satzung so einzurichten, daß der leitende Arzt in den Vorstand bzw. Verwaltungsausschuß hinzugewählt werden kann.

4. Besteht für die Anstalt kein besonderes Kuratorium, so muß der leitende Arzt in allen medizinischen und hygienischen Belangen vor Erlaß etwaiger Anordnungen gehört werden. Auch in wirtschaftlichen Angelegenheiten soll er auf Wunsch der Anstaltsleitung zur Seite stehen.

5. Der leitende Arzt ist der Vorgesetzte des ärztlichen Hilfs- und Krankenpflegepersonals in allen den Krankendienst betreffenden Angelegenheiten. Religiöse Vorschriften bleiben hiervon unberührt. Im übrigen unterstehen die Mitglieder religiöser Genossenschaften nur ihren Oberen.

6. Ist der Arzt nicht Mitglied des Kuratoriums, so müssen alle vom Vorstand (von der Verwaltung, dem Ausschuß) hinsichtlich des Personals und in bezug auf die Krankenfürsorge (einschließlich Beköstigung) zu erlassenden Anordnungen durch seine Hand gehen und unterliegen seiner Aufsicht. Desgleichen sind ihm alle sonstigen, die Hygiene des Krankenhauses oder die Krankenfürsorge betreffenden Schreiben, Verfügungen und Berichte, welche an den Vorstand (Verwaltung, Ausschuß) ergehen oder von diesem ausgehen, zur Kenntnisnahme und zur Mitzeichnung vorzulegen.

7. Der leitende Arzt hat Anspruch auf ausreichendes Hilfs-

personal, insbesondere darauf, daß ihm zu ärztlichen Leistungen (Narkose, Vertretung, fachärztliche Hilfsleistungen usw.) die nötigen Hilfskräfte zur Verfügung gestellt werden. Die Berufung und Anstellung der in dem Krankenhaus tätigen Assistenzärzte erfolgt durch die Verwaltung bzw. den Vorstand des Krankenhauses auf Vorschlag des leitenden Arztes. Selbständige Abteilungsärzte haben für ihre Abteilung zur Anstellung von Assistenzärzten das gleiche Vorschlagsrecht. Die Assistenzärzte unterstehen dem leitenden Arzte oder ihrem Abteilungsarzte ärztlich oder dienstlich.

8. Dem leitenden Arzte muß ferner der Wechsel und die Verteilung des ärztlichen Hilfspersonals und des Krankenpflegepersonals auf die einzelnen Abteilungen, wie die Regelung der sonstigen Tätigkeit dieses Personals unterstehen. In Anstalten mit religiös organisiertem Pflegepersonal behalten sich die Oberen grundsätzlich die allgemeine Arbeitsverteilung und die Besetzungsfreiheit vor. Doch ist bei Besetzung von Stellen, welche besondere Verantwortung und Schulung erfordern, ein vorheriges Einvernehmen mit dem Arzte nach bester Möglichkeit herbeizuführen.

9. Selbständig entscheidet der Arzt nach Maßgabe der allgemeinen Aufnahmeordnung, welche durch den Vorstand bzw. Verwaltungsausschuß gemeinsam mit dem leitenden Arzte aufgestellt wird, bzw. nach den zwischen ihnen und der Genossenschaft vereinbarten Richtlinien, über die Aufnahme und Entlassung der Kranken, über die Verteilung derselben in den zur Verfügung stehenden Räumen, unbeschadet der in seiner Abwesenheit von der zuständigen Stelle des Pflegepersonals zu treffenden vorläufigen Maßnahmen. Bei groben Verstößen der Kranken kann auch der Vorstand bzw. seine Stellvertreter die Entlassung verfügen, falls dieselbe ärztlich zulässig ist.

10. Der leitende Arzt erhält für seine Tätigkeit als Leiter, ebenso für die Behandlung der Kranken dritter Pflegeklasse einschließlich der Krankenkassen, falls nicht bei diesen ärztliche Berechnung gestattet ist, ein angemessenes Gehalt. Für die Behandlung der Kranken in der ersten und zweiten Pflegeklasse kann der Arzt in allen Fällen Rechnung ausstellen.

Ruhegehaltsberechtigung liegt dann vor, wenn die Einnahmen des Arztes in der Hauptsache in seinem Krankenhausgehalt bestehen. Als Altersgrenze für den Ruhegehaltsempfang soll die Erreichung des 65. Lebensjahres gelten.

Die Grundsätze gelten für die leitenden Krankenhausärzte, sind aber sinngemäß auch für die leitenden Abteilungsärzte anzuwenden.

C. Facharzt.

Die Spezialkrankenanstalten und Fachabteilungen in den einzelnen Krankenanstalten werden gewöhnlich von einem für das betreffende Fach spezialistisch ausgebildeten Arzt geleitet. Jedoch ist die konzessionierende Behörde nicht in jedem Fall berechtigt, von dem in Aussicht genommenen Arzt den Nachweis spezialistischer Ausbildung zu verlangen bzw. eine entsprechende Auflage zu machen (s. S. 4 u. 90). Für die ärztliche Leitung von Irrenanstalten sind jedoch in Preußen bestimmte Anforderungen an die Ausbildung der Ärzte gestellt (s. S. 63).

Im übrigen ist die Berechtigung, sich „*Facharzt*“ oder *Spezialarzt* zu nennen, nicht etwa an bestimmte gesetzlich festgelegte Voraussetzungen geknüpft, jedoch wird bei den ärztlichen Standesorganisationen die Berechtigung, sich *Facharzt* zu nennen, von bestimmten Voraussetzungen abhängig gemacht. Nach einem Beschluß des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 17. April 1926 (RABl. 26, S. 167) gelten folgende Richtlinien:

„1. Der *Facharzt* muß eine genügende Ausbildung in seinem Sonderfache haben.

2. Als genügend ist eine Fachausbildung ohne weiteres anzunehmen, wenn sie nach erlangter Approbation und nach Beendigung des praktischen Jahres beträgt: für „Chirurgie“, „Frauenkrankheiten“ und „Geburtshilfe“, „Innere Medizin“ (einschl. „Nervenkrankheiten“) mindestens vier Jahre, für die übrigen Sonderfächer mindestens drei Jahre, für „Chirurgie und Orthopädie“ und „Chirurgie“ und „Frauenkrankheiten“ mindestens sechs Jahre. Hierbei kann die Tätigkeit in einem für das endgültig gewählte Sonderfach wichtigen anderen Gebiete der Heilkunde oder in mehreren bis zu einem Jahre angerechnet werden.

3. Die Ausbildung soll in der Regel in Assistentenstellen an Kliniken einer Universität oder Akademie für praktische Medizin, an von anerkannten Fachärzten geleiteten gesonderten Abteilungen größerer Krankenhäuser, an Heilstätten, an geeigneten Privatkliniken oder an Fachabteilungen von Lazaretten erworben sein.

Auch die Ausbildung in sogenannten Volontärstellen soll angerechnet werden, wenn der Nachweis geführt wird, daß der Volontär seine Tätigkeit in gleich verantwortlicher Stellung wie ein Assistent ausgeübt hat.

Desgleichen wird die Ausbildung als Assistent oder Volontärarzt an selbständigen medizinischen Universitätspolikliniken, wenn diese mit „Distriktpolikliniken“ verbunden sind, voll, andernfalls

nur mit drei Jahren angerechnet. Für die übrigen Sonderfächer wird die Ausbildungszeit an Polikliniken und in Sprechstunden anerkannter Fachärzte nur zur Hälfte angerechnet.

Ausnahmen können nur in besonderen Fällen unter Berücksichtigung der örtlichen und persönlichen Verhältnisse im Einvernehmen mit der örtlichen Facharztgruppe von der zuständigen ärztlichen Organisation gemacht werden (z. B. bei älteren praktischen Ärzten, die ein Sonderfach ergreifen wollen).

4. Der Nachweis der Ausbildung ist durch Bescheinigungen der ausbildenden Direktoren und leitenden Ärzte über die Art und Dauer der Tätigkeit zu erbringen¹.

D. Beschäftigung im Auslande approbierter Ärzte.

Im Auslande approbierte Ärzte, die nicht gleichzeitig die deutsche Approbation als Arzt besitzen, dürfen gemäß § 29 RGewO. weder vom Staat noch von der Gemeinde, noch sonst von einer öffentlichen Korporation, z. B. einer Provinzial- oder Kreisverwaltung oder einem Krankenkassenverband, als behandelnde Ärzte angestellt werden. Der § 29 RGewO. besagt: „Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung erteilt wird, bedürfen . . . diejenigen Personen, welche sich als Ärzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen.“

So hat auch der Medizinalminister in seinem Erlaß vom 1. November 1906 (MinBl. f. MedAng. 1906, S. 462) aus Anlaß eines Spezialfalles, in welchem von einer Gemeinde in Aussicht genommen war, einen ausländischen Arzt, welcher sich nicht im Besitze der deutschen Approbation befand, in einer Krankenanstalt als Hilfsarzt anzustellen; darauf hingewiesen, daß dieses Verfahren nach § 29 RGewO. nicht zulässig ist. Diese Ärzte dürfen also weder als leitende noch als Assistenzärzte beschäftigt werden. Eine Beschäftigung als Volontärarzt käme nur insoweit in Frage, als sie nicht selbständig ordinieren und keine Funktionen ausüben, die nur approbierte Ärzte ausüben dürfen, z. B. Verschreibung von dem Rezeptzwang unterliegenden Arzneimitteln usw. Auch dürfen für Krankenkassen nur approbierte Ärzte tätig sein,

¹ Auf dem Ärztetag in Bremen 1924 und Danzig 1928 sind *Leitsätze* zur Facharztfrage und *Richtlinien* für die Abgrenzung der inneren Medizin und der Kinderkrankheiten sowie für Anzeigen und Schilder beschlossen worden, die von Stuelp herausgegeben und erläutert, von der Buchhandlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands erhältlich sind.

da die ärztliche Behandlung im Sinne der RVO. gemäß § 122 RVO. nur durch approbierte Ärzte geleistet werden darf. Darauf komme ich jedoch noch später zu sprechen.

Auf die Frage, ob die im Auslande approbierten Personen überhaupt berechtigt sind, sich in Deutschland als Arzt zu bezeichnen, soll hier nur kurz eingegangen werden.

In § 147¹ Abs. 3 RGewO. bezieht sich das Verbot der Führung eines Arzttitels dem Wortlaut nach streng genommen nur auf Personen, die, „ohne hierzu approbiert zu sein“, ihn gebrauchen, da es nicht heißt „ohne dazu in Deutschland approbiert zu sein“. Daher sind die Entscheidungen der Gerichte hierüber verschieden. Nach dem Urteil des Reichsgerichts vom 21. September 1905 ist kein Verstoß gegen § 147 RGewO. zu erblicken, wenn gleichzeitig deutlich zum Ausdruck gebracht ist, daß der Bezeichnete im Ausland approbiert ist. Der Zusatz darf nicht abgekürzt oder besonders klein angebracht sein, so daß er nicht genügend hervortritt. Anders urteilen die Oberlandesgerichte in Köln (19. Februar 1890), Hamburg (1. November 1888), Braunschweig (11. Juni 1891) und das Bayerische Oberste Landgericht (19. September 1909). Nach neueren Kammergerichtsentscheidungen vom 18. November 1912, vom 12. Januar 1914 und vom 25. Mai 1914 ist die Bezeichnung „Arzt“ unter allen Umständen nur den in Deutschland Approbierten gestattet, und kein Zusatz, welcher Art er auch sei, schließt die Bestrafung aus § 147 Ziff. 3 RGewO. aus. Enggegengesetzter Ansicht als das Kammergericht ist stets das Reichsgericht gewesen (z. B. II. StrS. vom 21. November 1912). Nach einer Entscheidung des Reichsgerichts vom 20. September 1910 liegt dann Strafbarkeit vor, wenn der Betreffende die Unzulässigkeit der Bezeichnung zufolge eines ihm von der Polizeibehörde zuteil gewordenen Bescheides annehmen konnte.

Die Polizei ist befugt und verpflichtet, bei Verfehlungen in dieser Beziehung solche Personen auf die Strafbarkeit ihrer Handlungsweise aufmerksam zu machen, welche nicht einen Bildungsgang zurückgelegt und eine Prüfung bestanden haben, die im wesentlichen den in Deutschland geltenden Voraussetzungen der Ärzteapprobation entspricht (PrOVG. III vom 25. April 1912, -OVGE. 61, 326).

¹ Mit Geldstrafe bis zu 300 M. und im Unvermögensfalle mit Haft wird bestraft, wer....

3. ohne hierzu approbiert zu sein, sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Tierarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson.

VIII. Annahme von Medizinalpraktikanten.

Nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung haben die Kandidaten der Medizin zur Erlangung der Approbation als Arzt ein praktisches Jahr mit Erfolg abzuleisten, um sich für die Erfordernisse der ärztlichen Praxis vorzubereiten (§§ 2 und 63 der PrüfOrd. f. Ärzte vom 5. Juli 1929 in der Fassung vom 22. Dezember 1927 (RMinBl. S. 605). Die *Wahl* der Anstalt steht den Kandidaten frei, nur muß diese die *Ermächtigung* haben, Medizinalpraktikanten anzunehmen. Diese wird durch den Reichsminister des Innern in Übereinstimmung mit der obersten Landesbehörde des Landes erteilt, in dessen Gebiet das Krankenhaus liegt. Ein Verzeichnis der ermächtigten Krankenhäuser wird alljährlich vom Reichsministerium des Innern veröffentlicht.

Mit einem Sternchen werden diejenigen Anstalten bezeichnet, in denen die der Behandlung innerer Krankheiten zu widmende Zeit des Praktischen Jahres abgeleistet werden darf, mit einem Kreis diejenigen Krankenhäuser, in denen eine praktische Weiterbildung in der Geburtshilfe und Gynäkologie, mit einem Kreuz (×) diejenigen Anstalten, in denen eine solche in der Geburtshilfe, und mit einem Dreieck (Δ) diejenigen Krankenhäuser, in denen eine solche in der Gynäkologie möglich ist.

Die Ermächtigung des Krankenhauses stellt aber *keine Verpflichtung* zur Annahme von Praktikanten dar. Es steht vielmehr in dem freien Ermessen des Krankenhauses, ob es von der Ermächtigung Gebrauch machen will oder nicht. Die Anstaltsleiter sind auch in der Wahl der sich meldenden Praktikanten frei. Sie können solche aus sachlichen, im Interesse der Anstalt liegenden Gründen auch ablehnen. So hat der Reichskanzler in seiner Entscheidung vom 9. Juni 1911 über die Frage, ob Anstalten die Annahme von Medizinalpraktikanten aus konfessionellen Gründen ablehnen dürfen, wie folgt entschieden:

„Bei Erlaß der Prüfungsordnung ist es nicht beabsichtigt gewesen, für die zur Annahme von Medizinalpraktikanten ermächtigten Anstalten die Verpflichtung zu schaffen, der Meldung eines Praktikanten im Einzelfalle zu entsprechen. Zu einem behördlichen Eingriff in die den Kandidaten wie den Anstalten eingeräumte, wechselseitige Freiheit von Meldungen und Annahme scheint mir um so weniger Veranlassung vorzuliegen, als die Zahl der in Preußen vorhandenen Praktikantenstellen diejenige der geprüften Kandidaten um weit mehr als das Doppelte übersteigt und es daher jedem Kandidaten möglich sein dürfte, eine seinen berechtigten Wünschen entsprechende Praktikantenstelle zu finden. Ein behördliches Vorgehen im Sinne der Eingabe würde nur dazu beitragen, auf dem seinem Wesen nach konfessionell neutralen Gebiete der ärztlichen Vorbildung konfessionelle Gegensätze zu schaffen oder zu beleben. Ich möchte daher von einem Vorgehen in dieser Richtung absehen.“

Andererseits sind die Anstaltsleiter angewiesen, die *Berechtigung* der Personen, welche die Einstellung als Medizinalpraktikanten nachsuchen, genau *nachzuprüfen*, da es tatsächlich wiederholt vorgekommen ist, daß Personen, ohne berechtigt zu sein, in Anstalten als Medizinalpraktikanten oder Famuli eingestellt wurden, weil der Anstaltsleiter nicht die Zeugnisse eingefordert und nachgeprüft hat. Die Studierenden der Medizin, die als Famuli beschäftigt werden sollen, können sich durch Studiennachweise, die Medizinalpraktikanten durch die amtliche Bescheinigung über die Zulassung zum Praktischen Jahr ausweisen (Erl. Min. f. Volksw. vom 20. Juni 1925). Zur Ausstellung dieser Bescheinigungen sind die Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommission im allgemeinen befugt, und zwar geschieht dies nach folgendem Muster:

Bescheinigung

über die Zulassung zum Praktischen Jahr.

D... Kandidat der Medizin geb. am
in hat am 192. die ärztliche Prüfung vor dem
Prüfungsausschuß in mit dem Urteil bestanden.

Im Auftrage des Herrn preußischen Ministers für Volkswohlfahrt wird
d Kandidat hiermit die Genehmigung erteilt, in das
vorgeschriebene Praktische Jahr einzutreten.

....., den 192..

Der Vorsitzende

des Ausschusses für die ärztliche Prüfung.

In bestimmten Fällen hat sich der Minister für Volkswohlfahrt die Entscheidung zur Zulassung zum Praktischen Jahr selbst vorbehalten, und zwar handelt es sich um diejenigen Kandidaten, die nach dem Erlaß vom 12. Januar 1924 nicht selbständig von dem Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse zur Prüfung zugelassen werden können. Das sind Ausländer, die alle Bedingungen der Prüfungsordnung erfüllen — reichsdeutsches Reifezeugnis, reichsdeutsches medizinisches Studium und Prüfungen — und bei deren Zulassung zur Prüfung der ausdrückliche Vorbehalt gemacht worden ist, daß sie die deutsche Approbation nicht erhalten. Diese Kandidaten erhalten folgenden Ausweis:

Ärztlicher Prüfungsausschuß. den 19..

Dem Kandidaten der Medizin Herrn geb. in
wird hiermit bescheinigt, daß er die ärztliche Prüfung vor dem hiesigen
Prüfungsausschuß bestanden hat und demgemäß dem Herrn Minister behufs
Erteilung der Erlaubnis zur Ableistung des Praktischen Jahres in Vorschlag
gebracht ist.

Der Vorsitzende

(Unterschrift).

A. Voraussetzung für die Zulassung von Anstalten zur Annahme von Medizinalpraktikanten.

Nach § 1 der Anweisung über das Praktische Jahr der Mediziner vom 7. Juli 1908 kann das Praktische Jahr an folgenden Anstalten abgeleistet werden:

- a) an einer Universitätsklinik,
- b) an einer Universitätspoliklinik,
- c) an einem dazu besonders ermächtigten Krankenhause,
- d) an einem medizinischen nichtklinischen Universitätsinstitute¹,
- e) an einem dazu besonders ermächtigten selbständigen medizinisch-wissenschaftlichen Institute^{1,2}.

Die Ableistung des Praktischen Jahres kann auch an den zu Akademien für praktische Medizin vereinigten Krankenanstalten und wissenschaftlichen Instituten erfolgen, insoweit sie besonders ermächtigt sind.

Voraussetzung für die Zulassung von Krankenhäusern zur Annahme von Medizinalpraktikanten ist, daß die Krankenbehandlung, der Krankenhausbetrieb und die Unterweisung des Pflegepersonals den Anforderungen der medizinischen Wissenschaft und der öffentlichen Gesundheitspflege in vollem Umfang entsprechen und die Einheitlichkeit der ärztlichen Leitung und Krankenversorgung streng gewahrt ist. Abgesehen von der wissenschaftlichen Befähigung des leitenden Arztes wird auch seine Stellung und sein Verhältnis zu seinen Berufskollegen berücksichtigt, damit die Unterweisung des Praktikanten nicht etwa nach Grundsätzen erfolgt, die den gesetzlichen Standespflichten zuwiderlaufen.

Was die Einrichtung der Anstalten betrifft, so werden diejenigen den Vorzug verdienen, welche nach hygienischen Grundsätzen erbaut und eingerichtet, mit den zur Durchführung der Asepsis und Antiseptis erforderlichen Geräten und Instrumenten ausgestattet sind und womöglich ein der Größe der Anstalt entsprechendes Laboratorium zur Ausführung einfacherer physiologisch-chemischer, mikroskopischer und bakteriologischer Untersuchungen zur Ver-

¹ Die Beschäftigung an einer der im § 1 d und e erwähnten Anstalten wird in der Regel höchstens bis zur Gesamtdauer von 6 Monaten und nur in besonderen Ausnahmefällen bis zur Gesamtdauer von 8 Monaten auf das Praktische Jahr angerechnet.

² Dieselben müssen anerkannten wissenschaftlichen Ruf genießen und über die entsprechenden Räumlichkeiten und Apparate sowie über ein genügendes Arbeitsgebiet verfügen, um die Beschäftigung von Praktikanten für diese erfolgreich gestalten zu können (K.M. 26. Juli 1901 — M. 2916 U I).

fügung haben. Auch wird vor anderen diejenige Krankenanstalt den Vorzug verdienen, bei welcher eine wenn auch bescheidene medizinische Bibliothek mit Lesezimmer vorhanden ist.

Hinsichtlich des Betriebes ist zu bemerken, daß Anstalten, welche bei den regelmäßigen und unvermuteten Revisionen einen unordentlichen und unsauberen Eindruck machen oder sonst zu Ausstellungen Veranlassung geben, von der Annahme von Praktikanten je nach Umständen dauernd oder zeitweise ausgeschlossen werden können.

B. Anzahl der zugelassenen Praktikanten.

1. Bei Universitätskliniken einschließlich der Spezialkliniken für Augen-, Ohren-, Hals- und Nasen-, Haut- usw. Kranke darf nur dann, wenn die durchschnittliche Krankenzahl wenigstens 40 beträgt, ein und für jede weiteren 40 Kranken ein weiterer Praktikant zugelassen werden.

2. Bei Universitätspolikliniken einschließlich der Spezialpolikliniken darf nur dann, wenn die durchschnittliche jährliche Krankenzahl 2000 beträgt, ein und für jede weiteren 2000 Kranken ein weiterer Praktikant zugelassen werden. Um die praktische Ausbildung der Kandidaten in der Geburtshilfe und Gynäkologie zu fördern, sind mit Rücksicht auf die beschränkte Ausbildungsmöglichkeit in diesem Fache bindende Zahlen für die in den Universitätsfrauenkliniken und -polikliniken zuzulassenden Medizinalpraktikanten nicht festgelegt (Erl. Kultusmin. vom 19. Mai 1924). Es muß aber eine genügende Beschäftigung der Praktikanten unter sachgemäßer Leitung gewährleistet sein werden.

3. Bei Universitätskliniken, welche mit einer Poliklinik verbunden sind, findet Doppelrechnung statt in der Weise, daß auf jede 40 klinischen und jede 2000 poliklinischen Kranken je ein Praktikant zugelassen werden darf.

4. Die bei einem sonstigen medizinisch-wissenschaftlichen Universitätsinstitut nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung absolvierte Zeit darf bis zu einem halben Jahre auf das Praktische Jahr angerechnet werden. Jedoch darf jedes dieser Institute gleichzeitig nicht mehr als einen Praktikanten beschäftigen. Zur Annahme eines weiteren Praktikanten ist die Genehmigung des Ministeriums einzuholen.

5. Selbständige medizinisch-wissenschaftliche Institute können in demselben Umfange wie die unter 4 genannten Universitätsinstitute zur Annahme von Praktikanten ermächtigt werden.

6. An Krankenanstalten soll die Ermächtigung zur Aufnahme

von Medizinalpraktikanten in der Regel nur erteilt werden, wenn dieselben öffentliche sind und *mindestens 50 Krankenbetten* haben. Es wird gefordert, daß die *Zahl der hauptamtlich angestellten Ober-, Assistenz- und Volontärärzte mindestens derjenigen der Praktikanten gleichkommt*, und daß diese Ärzte in oder dicht bei der Anstalt wohnen.

Die versorgungsärztlichen Untersuchungsstellen, die der fachärztlichen Untersuchung und Begutachtung von Kriegsbeschädigten dienen, sind zur Annahme von Medizinalpraktikanten allgemein zugelassen, dagegen nicht die Tuberkulose-Fürsorgestellen.

Die Zahl von Praktikanten, welche an jeder einzelnen Krankenanstalt gleichzeitig höchstens aufgenommen werden darf, wird dergestalt festgesetzt, daß auf jeden Praktikanten bei der erfahrungsgemäß normalen Belegungsziffer eine Mindestzahl von Kranken, und zwar in städtischen und Kreiskrankenhäusern etwa 40, in Stiftungs- und Vereinskrankenanstalten — Diakonissenhäusern, evangelischen, katholischen und israelitischen Krankenhäusern, Johanniterkrankenhäusern, Krankenanstalten vom Roten Kreuz — etwa 50, in Spezialkrankenanstalten — Augenheilstätten und dergl. — etwa 60, in Volksheilstätten für Lungenkranke etwa 100, in Provinzial-Irren-, Heil- und Pflegeanstalten etwa 120 Kranken entfallen. Idioten- und Privat-Irren- und Nervenheilstätten werden besonders sorgfältig darauf geprüft, ob sie sich zur Annahme von Praktikanten eignen.

Die Beschränkung, die für die *öffentlichen Entbindungs- und Hebammen-Lehranstalten* bestand, daß in diesen nicht mehr als ein Praktikant angenommen werden darf, ist fortgefallen, um dem ärztlichen Nachwuchs eine bessere praktische Ausbildung in der Geburtshilfe und Gynäkologie zu gewähren. Die Gesuche um Zulassung von Praktikanten an geburtshilflich-gynäkologischen Krankenanstalten werden daher seit einiger Zeit in weitgehendem Maße berücksichtigt, sofern nur eine genügende Beschäftigung der Praktikanten unter sachgemäßer Leitung gewährleistet ist (Erl. Min. f. V. vom 31. Januar 1925). Daher wird für diese Anstalten sogar von der Forderung, daß gleichzeitig mit dem Medizinalpraktikanten ein Assistenzarzt tätig ist, abgesehen. Dagegen werden diese Krankenanstalten dann als ungeeignet abgelehnt, wenn in ihnen die Entbindungen jeweils von demjenigen Arzt geleitet werden, der die Kreißende der betreffenden Anstalt überwiesen hat, zumal an einer derartigen Regelung im allgemeinen eine ziemlich große Anzahl von Ärzten beteiligt sein wird; ebenso die Anstalten, in denen alle nichtkomplizierten Entbindungen von den Hebammen geleitet werden.

C. Erlangung der Ermächtigung.

Falls eine Krankenanstalt die Genehmigung zur Annahme von Medizinalpraktikanten erlangen will, so muß sie in Preußen einen entsprechenden Antrag durch den zuständigen Kreisarzt und den Regierungspräsidenten bzw. in Berlin durch den Polizeipräsidenten — die Anstalten der Provinzialverwaltung durch den Oberpräsidenten — an den Minister für Volkswohlfahrt richten. Der Antrag wird zweckmäßigerweise unter Benutzung folgenden Formulars gestellt:

Lfd. Nr.	Ort und Straße	Name der Anstalt	a) Eigentümer (Staat, Gemeinde, Stiftung, religiöse Genossenschaft, Vereine, Privat- person usw.) b) Bezeichnung und Anschrift der leitenden Behörde usw.	Name des ärztlichen Leiters
1	2	3	4	5

Es ist dabei anzugeben, für wieviel Kandidaten sich die Anstalt zur Ausbildung in der Geburtshilfe und Gynäkologie oder nur in der Geburtshilfe oder Gynäkologie eignet.

D. Beschäftigung der Medizinalpraktikanten.

Von dem Praktischen Jahr hat sich der Kandidat mindestens ein Drittel, also vier Monate, vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten zu widmen. Dieser Vorschrift kann nur genügt werden durch Beschäftigung an allgemeinen Krankenanstalten, denen ein reiches Material an inneren Kranken zur Ver-

fügung steht, nicht jedoch durch Beschäftigung an Irrenanstalten, Lungenheilstätten und sonstigen Spezialkrankenanstalten, deren Aufgabe ausschließlich in der Behandlung einer einzelnen inneren Krankheit oder Krankheitsgruppe besteht. Der Kandidat wird dies bei der Auswahl der Anstalt, in der er beschäftigt zu werden wünscht, zu berücksichtigen haben.

Für die *ordnungsmäßige Ausbildung ist der ärztliche Leiter* des Krankenhauses bzw. der Abteilung, an der der Medizinalpraktikant beschäftigt wird, *verantwortlich* und hat sich mit Sorgfalt dieser Aufgabe zu widmen.

Gesamtzahl der			Vergünstigungen der Praktikanten	Falls innere Krankheiten in der Anstalt behandelt werden, Angabe					
Betten	Assistenz-ärzte	zugelassenen Praktikanten (ohne Klammer) bzw. der Gesamtzahl dergleicherzeitig zugelassenen geburtshilflichen Praktikanten (in Klammern)		ob eine besondere Abteilung eingerichtet ist	wie viele Betten hierfür zur Verfügung stehen	ob und wie viele Fachärzte angestellt sind	ob Absonderungsräume vorhanden sind	bei Kinderkrankenanstalten	
			welche Altersstufen					ob alle inneren Krankheiten einschließlich der übertragbaren	
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Zur Erreichung des Zieles des Praktischen Jahres genügt es nicht, daß der Kandidat nur die Morgen- und Abendvisite mitmacht, im übrigen aber von der Anstalt fernbleibt. Vielmehr ist es erforderlich, daß er sich während des Tages dauernd in der Anstalt aufhält und sich ganz der Behandlung und Beobachtung der Kranken widmet. Deshalb ist es wünschenswert, daß der Kandidat während seiner praktischen Tätigkeit in einer Krankenanstalt in derselben wohnt und verpflegt wird. Gestatten die Verhältnisse die Unterbringung des Kandidaten in der Kranken-

stalt nicht, so sollte ihm wenigstens die Möglichkeit, sich in der Anstalt zu beköstigen, gewährt werden (§ 14).

Der Ausbildung des Kandidaten in der Krankenanstalt wird am besten dadurch genügt, daß er einer bestimmten Krankenabteilung zugewiesen wird und auf derselben eine bestimmte Anzahl von Kranken, nicht unter 12, zugeteilt erhält, die er unter der Beihilfe und verantwortlichen Leitung des Hilfsarztes der betreffenden Station (Pavillon, Baracke) ärztlich zu versorgen hat. Hierbei ist zu beachten, daß der Kandidat stets unter der *Aufsicht des Direktors* oder *ärztlichen Leiters* verbleiben muß.

Es ist unzulässig, daß ein *Medizinalpraktikant* einen Assistenzarzt *selbständig vertritt*, denn der Medizinalpraktikant ist eine nichtapprobierte Medizinalperson. Er darf nicht selbständig ordinieren, keine ärztlichen Atteste ausstellen. Auch ist ihm nicht gestattet, stark wirkende Arzneimittel zu verordnen. Auch darf er sich nicht als „Assistent“ oder „Assistenzarzt“ oder als „Vertreter des Arztes“ bezeichnen, da dies nach § 147 Abs. 1, Ziff. 3 R.GewO. strafbar ist. Ebenso ist die unbefugte Beilegung der Doktorwürde nach § 60, Ziff. 8 StGB. strafbar.

Dem Kandidaten ist die Möglichkeit zu bieten, sich in der Untersuchung und Behandlung der Kranken, im Verschreiben von Rezepten, in der Abfassung von Krankengeschichten, Zeugnissen und Gutachten, in der Führung der Krankenblätter, in der Abhaltung des ärztlichen Wachtdienstes und in der Ausführung von Leichenöffnungen soviel wie möglich zu betätigen. Gegenstände der Unterweisung sollen ferner sein: die Handhabung der Untersuchungsmethoden, die praktische Ausübung der Krankenpflege, insbesondere das Eingehen auf die Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Kranken und das taktvolle Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal. Die wissenschaftliche Verwertung bemerkenswerter Krankheitsfälle, die Anwendung der verschiedenen Heilmethoden und der Arzneiverordnung, die Handhabung der Antisepsis und die Einhaltung der Asepsis, die Mithilfe bei Operationen (Narkose, Assistenz, Nachbehandlung), die Vornahme derselben, überhaupt die Übung in möglichst allen Zweigen der praktischen Medizin, besonders auch auf dem Gebiete der Arbeiterschutzgesetzgebung. Ferner erscheint eine Belehrung angezeigt über die Leitung und Verwaltung der Anstalt, über die Durchführung hygienischer Maßnahmen in der Anstalt, über die Erfüllung der dem Arzt obliegenden gesetzlichen Pflichten, namentlich bezüglich der Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten und der Desinfektion sowie über das kollegiale Verhalten anderen Ärzten gegenüber, besonders in der Privatpraxis (§ 17).

Alle einer Anstalt oder Anstaltsabteilung überwiesenen Kandidaten haben sich an den täglichen Visiten der dirigierenden Ärzte und der einzelne Kandidat außerdem an den Vormittags- und Nachmittagsbesuchen des Hilfsarztes seiner Station zu beteiligen, wobei am Krankenbette genauere Besprechungen geeigneter Fälle stattzufinden haben. Von großem Nutzen werden auch besondere Referatstunden sein, welche von den dirigierenden Ärzten in Gegenwart sämtlicher Hilfsärzte und Kandidaten abgehalten werden und in denen die gemachten Beobachtungen ausgetauscht und durch die Erläuterungen der erfahrenen Chefärzte besonders nutzbringend gemacht werden können (§ 18).

Der Kandidat soll durch den Dienst in der Anstalt voll beschäftigt werden. Denn er hat seine ganze Kraft und Aufmerksamkeit darauf zu richten, seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und fortzubilden, sowie das erforderliche Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufes zu gewinnen (§ 19).

Während der Ableistung des Praktischen Jahres hat der Kandidat mindestens zwei öffentlichen Impfungs- und ebenso vielen Wiederimpfungsterminen, einschließlich der dazu gehörigen Nachschauermine, beizuwohnen. Die Bescheinigung darüber stellt der Impfarzt aus, welcher den Impftermin abgehalten hat. Die erforderlichen Mitteilungen über die Impftermine, welche in der Regel im Mai und Juni stattfinden, sind von dem zuständigen beamteten Arzte einzuholen (§ 25).

Der Kandidat hat während des Praktischen Jahres auch über einen Krankheitsfall aus dem Gebiete der *Versicherungsmedizin* oder des *Versorgungswesens* ein schriftliches *Probegutachten* selbstständig auszuarbeiten, in dem der von dem Kranken erhobene Rechtsanspruch (Unfallrente, Invalidenrente, Versorgungsrente usw.) gewürdigt wird. Hierbei ist von ihm nachzuweisen, daß er die in Frage kommenden Vorschriften der Gesetzgebung über das Versicherungs- und Versorgungswesen beherrscht und es gelernt hat, besonders die Erwerbsfähigkeit eines Kranken nach den Grundsätzen dieser Gesetzgebung zu beurteilen. Die Aufgabe für das Probegutachten hat der Kandidat von einem Arzte zu erbitten, dem derartige Kranke zur Verfügung stehen (ärztlicher Leiter einer Anstalt, an der das Praktische Jahr abgeleistet werden darf, oder beamteter Arzt). Das angefertigte Probegutachten ist dem Arzt, der die Aufgabe erteilt hat, zur Prüfung vorzulegen und von ihm mit einem entsprechenden Urteil zu versehen. Nur ein hierbei als mindestens genügend erachtetes Probegutachten ist unter Beifügung des Urteils mit dem Approbationsgesuch einzureichen.

Der Kandidat hat sich der Hausordnung und den Anordnungen des ärztlichen Leiters der Anstalt zu fügen. Zuwiderhandlungen können von diesem mit Verweisen, in Wiederholungs- oder besonders schweren Fällen mit *sofortiger Entlassung* aus der Anstalt bestraft werden. Im Falle der sofortigen Entlassung hat der ärztliche Leiter binnen zwei Wochen an die der Universitätsanstalt vorgesetzte Behörde, bei ermächtigten Anstalten an die zuständige Aufsichtsbehörde zu berichten (§ 21).

Wenn eine Medizinalpraktikant fristlos seine Beschäftigung abbricht oder entlassen wird (vgl. § 60 Abs. 2 a. O., § 65 Abs. 2 der Pr. O. sowie §§ 21 und 27 der Anweisung über das Praktische Jahr), kommt in zivilrechtlicher Hinsicht, da ein gewöhnliches Dienstverhältnis im Sinne des § 626 BGB.¹ nicht anzunehmen sein dürfte, weil es sich nicht um Dienste handelt, die wesentlich gegen Entgelt geleistet werden, die Anwendung des § 627 BGB. in Frage, welcher lautet:

„Hat der zur Dienstleistung Verpflichtete, ohne in einem dauernden Dienstverhältnisse mit festen Bezügen zu stehen, Dienste höherer Art zu leisten, die auf Grund besonderen Vertrauens übertragen zu werden pflegen, so ist die Kündigung auch ohne die im § 626 bezeichnete Voraussetzung zulässig.

Der Verpflichtete darf nur in der Art kündigen, daß sich der Dienstberechtigte die Dienste anderweit beschaffen kann, es sei denn, daß ein wichtiger Grund für die unzeitige Kündigung vorliegt. Kündigt er ohne solchen Grund zur Unzeit, so hat er dem Dienstberechtigten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.“

Urlaub und Krankheit. Die Direktoren der Universitätskliniken und -polikliniken und der Institute sowie die ärztlichen Leiter der Krankenhäuser sind befugt, dem Kandidaten einen kurzen Urlaub zur Erholung oder zu besonderen Gelegenheiten zu erteilen. Eine Anrechnung der Urlaubszeit auf das Praktische Jahr ist nur *bis zu höchstens 14 Tagen* und nur unter der Voraussetzung zulässig, daß die Tätigkeit des Kandidaten zu Anständen keine Veranlassung gegeben und sich ordnungsmäßig vollzogen hat. Unter der gleichen Voraussetzung kann auch die *Zeit der ärztlich zu bescheinigenden Krankheit bis zur Höchstdauer von 4 Wochen* auf das Praktische Jahr angerechnet werden. Eine weitere Anrechnung von Krankheitszeit ist nur in besonders gearteten Fällen mit Genehmigung der Zentralbehörde (§ 5) angängig. In jedem Falle der Beurlaubung oder der Erkrankung muß die Dauer der Unterbrechung unter Bezeichnung des Anfangs- und Enddatums in dem

¹ § 626 BGB. lautet: „Das Dienstverhältnis kann von jedem Teile ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.“

Abgangszeugnisse vermerkt werden. Eine Abkürzung der auf die Behandlung von inneren Krankheiten zu verwendenden Zeit (mindestens ein Drittel des Praktischen Jahres) darf durch Urlaub oder Krankheit nur in besonders begründeten Fällen erfolgen (§ 22).

Wechsel des Krankenhauses und Unterbrechung der Tätigkeit. Das Praktische Jahr ist in der Regel ohne Unterbrechung zu erledigen. Eine längere als 14tägige Unterbrechung bedarf der Genehmigung der Zentralbehörde.

Es steht dem Kandidaten frei, das an einer Anstalt begonnene Praktische Jahr *an einer zweiten* und gegebenenfalls *noch an einer dritten* Anstalt fortzusetzen. Will er noch einen *weiteren Wechsel* der Anstalt eintreten lassen, so hat er zuvor die *Genehmigung der Zentralbehörde* einzuholen.

Es ist wünschenswert, daß die Tätigkeit des Kandidaten an einer Anstalt nicht zu kurz bemessen wird. Ein Wechsel der Anstalt darf nur nach 14tägiger Kündigung erfolgen, welche sowohl dem Leiter der Anstalt als dem Kandidaten zusteht, abgesehen von den Fällen, in denen der Medizinalpraktikant wegen wiederholter Zuwiderhandlungen mit sofortiger Entlassung aus der Anstalt bestraft wird (§ 23).

Abgangszeugnis. Die Abgangszeugnisse über die Ableistung des Praktischen Jahres sind nach dem der Prüfungsordnung beigegebenen Muster 5 durch den Direktor der Universitätsklinik oder -poliklinik oder des wissenschaftlichen Instituts oder den ärztlichen Leiter der Anstalt bzw. der selbständigen Anstaltsabteilung, bei welcher der Kandidat tätig gewesen ist, auszustellen. War der Kandidat an mehreren Abteilungen tätig, so ist für die betreffende Zeit von jedem Abteilungsleiter ein besonderes Zeugnis auszustellen. Alle Zeugnisse müssen eine nähere Würdigung der Art der Beschäftigung, sowie eine Angabe darüber enthalten, welchen Teil der bezeichneten Zeit der Kandidat vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten gewidmet, inwieweit er seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten vertieft und fortgebildet, und ob er ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufes gezeigt hat (§ 26).

Zeugnis

über die Ableistung des Praktischen Jahres.

für d... Kandidat der Medizin

Dem Kandidat der Medizin geb. am
in wird hiermit bescheinigt, daß er nach vollständig be-
standener ärztlicher Prüfung vom 19.. bis zum 19..
an der unten bezeichneten Universitätsklinik — Poliklinik — Kranken-
anstalt unter meiner Aufsicht und Anleitung als Praktikant beschäftigt

gewesen ist. Während dieser Zeit hat er sich vom 19.. bis zum 19.. vorzugsweise der Behandlung innerer Krankheiten gewidmet.

Würdigung der Art der Beschäftigung:

.....
.....
.....
.....

Der Kandidat hat in dieser Zeit seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten vertieft und fortgebildet und Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufs gezeigt., den 19..

(Siegel der Anstalt. In Er- (Bezeichnung der Anstalt)
mangelung eines solchen, (Unterschrift des ärztlichen Leiters)
polizeiliche Beglaubigung (Amtsbezeichnung)
der Unterschrift.)

Wird dem Kandidaten die Erteilung des Abgangszeugnisses von dem ärztlichen Leiter der Anstalt *versagt*, so ist dieser verpflichtet, es dem Kandidaten unter kurzer Angabe der Gründe schriftlich zu eröffnen. Gegen diesen Bescheid ist Beschwerde binnen zwei Wochen an die der Universitätsanstalt vorgesetzte Behörde, bei ermächtigten Anstalten an die Zentralbehörde desjenigen Bundesstaates, in dessen Gebiete die Anstalt gelegen ist, zulässig (§ 27).

Verlängerung des Praktischen Jahres. Hat der Kandidat es an dem erforderlichen Eifer während der Ableistung des Praktischen Jahres fehlen lassen, so daß die Zentralbehörde nicht die Überzeugung gewinnt, daß er den zu stellenden Anforderungen entsprochen hat, so kann die Zentralbehörde die Dauer des Praktischen Jahres noch darüber hinaus für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum ausdehnen (§ 24).

IX. Schutz der Krankenanstalten vor Belästigungen durch geräuschvolle Anlagen.

Wie einerseits die Genehmigungsbehörden ihr besonderes Augenmerk auf die *örtliche Lage* einer Krankenanstalt richten müssen und diese dann einen Versagungsgrund bildet, wenn sie sich durch Belästigung benachbarter Gewerbebetriebe auf die Dauer *schädlich* für die in der Anstalt unterzubringenden Kranken auswirkt, so sind andererseits *bestehende Krankenhäuser* durch § 27 RGewO. von der *Neuanlage* solcher mit *ungewöhnlichem Geräusch* verbundenen Betriebe *geschützt*, denn § 27 bestimmt:

„Die Errichtung oder Verlegung solcher Anlagen, deren Betrieb mit ungewöhnlichem Geräusche verbunden ist, muß, sofern sie nicht schon nach den Vorschriften der §§ 16—25 der Genehmigung bedarf, der Ortspolizeibehörde angezeigt werden. Letztere hat, wenn in der Nähe der gewählten Betriebsstätte Kirchen, Schulen oder andere öffentliche Gebäude, Krankenhäuser oder Heilanstalten vorhanden sind, deren bestimmungsmäßige Benutzung durch den Gewerbebetrieb auf dieser Stelle eine erhebliche Störung erleiden würde, die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde darüber einzuholen, ob die Ausübung des Gewerbes an der gewählten Betriebsstätte zu untersagen oder nur unter Bedingungen zu gestatten sei.“

Zur Erläuterung sei hinzugefügt, daß *alle* Krankenhäuser und Heilanstalten von dieser Schutzbestimmung betroffen werden, gleichgültig, ob es sich um *öffentliche* oder *private* handelt. *Voraussetzung* ist nur, daß das Krankenhaus sich bereits zu der Zeit im Betriebe befand oder genehmigt war, als die Errichtung der geräuschvollen Anlage oder durch *Betriebsänderung* die Entwicklung einer bestehenden zu einer geräuschvollen Anlage in Frage kam. Es genügt die Feststellung, daß der Betrieb der Krankenhäuser durch die Anlage an einer beabsichtigten Stelle eine erhebliche Störung erleiden würde. Es fallen hierunter nicht nur Fabrikbetriebe, sondern u. a. Schießstätten, Kegelbahnen, Karussells u. a. m. Unter Umständen wird eine Wirtschaftserlaubnis wegen der Nähe einer Krankenanstalt verweigert werden können. So besagen die Ministerialerlasse vom 26. März 1886 und 1. März 1890 (MinBl. i. V. 1886, S. 182 und 1890, S. 51) u. a., daß *Gast- und Schankwirtschaften nicht in unmittelbarer Nähe von Krankenanstalten errichtet werden sollen*. Die Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 7. Juli 1911 (GewArch. Bd. 11, S. 574) betont, es sei anerkanntes Recht, daß der Betrieb einer Wirtschaft dauernd den nach § 10, II, 17 ALR. zu stellenden Anforderungen genüge, und daß daher zum Schutze einer benachbarten Krankenanstalt auch nachträglich bauliche Änderungen gefordert werden können. Diese Entscheidung hält v. LANDMANN (Kommentar I, Bd. 1, S. 413) nicht für richtig, da nach erfolgter Erlaubniserteilung neue Bedingungen in bezug auf die bauliche Einrichtung des Lokals nicht auferlegt werden können, wenn nicht aus allgemeinen polizeilichen Rücksichten später allgemeine Vorschriften ergehen, die sich auf alle Betriebe beziehen.

Für die Erstattung der im § 27 RGewO. vorgeschriebenen Anzeige ist eine *Frist* nicht vorgeschrieben, auch ist die Unterlassung derselben nicht unter Strafe gestellt. Die Ortspolizeibehörde kann

aber jederzeit, auch wenn sie nachträglich von der Errichtung solcher Anlagen Kenntnis erhält, die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde veranlassen. Auch für diese ist weder eine bestimmte Frist noch ein bestimmtes Verfahren vorgesehen. Sie kann also in ihrer Entscheidung eine Untersagung oder Beschränkung des Gewerbebetriebes verfügen, auch wenn der betreffende Gewerbebetrieb schon längere Zeit ausgeübt worden ist. Sie kann auch die Genehmigung in widerruflicher Weise oder unter dem Vorbehalt weiterer Bedingungen erteilen. Eine Beschreibung des *Rechtsweges* gegenüber der Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde findet nicht statt. Für den Richter ist die Feststellung der höheren Verwaltungsbehörde, daß die bestimmungsgemäße Benutzung der Krankenanstalt durch die Anlage des geräuschvollen Gewerbebetriebes an dieser Stelle eine erhebliche Störung erleiden würde, *bindend* (RGZ. 11. Januar 1906 GewArch. Bd. 5, S. 546).

Zuständig als höhere Verwaltungsbehörde für die Entscheidung ist

in *Preußen* gemäß § 111 ZustG. vom 1. August 1883 der Bezirksausschuß. Gegen den Beschluß findet gemäß § 113 Beschwerde an den Herrn Minister für Handel und Gewerbe statt (vgl. auch hierzu Ziff. 35 PrAusfA. zur RGewO. vom 1. Mai 1904);

in *Bayern* gem. § 8 VV. vom 29. März 1892 die Distrikts- (jetzt Bezirks-) Verwaltungsbehörde, in München die Lokalbaukommission. Gegen die Entscheidung dieser Behörde ist binnen 14 Tagen Beschwerde an die vorgesetzte Kreisregierung zulässig;

in *Sachsen* gem. § 1 der Verordnung vom 28. März 1892 und des § 21 OrgG. vom 21. April 1873 die Kreishauptmannschaft. Gegen ihre Entscheidung ist das Verwaltungsstreitverfahren zulässig;

in *Württemberg* die Oberämter.

In *Baden* erfolgen zunächst die Vorverhandlungen beim Bezirksamt, welches die Angelegenheit dem Bezirksrate zur Beschlußfassung vorlegt. Gegen seine Entscheidung ist der Rekurs zulässig.

In *Thüringen* ist der GewAusschuß gem. ZustV. vom 31. Oktober 1923, in *Hessen* der Kreisausschuß zuständig.

Dagegen ist die spätere Errichtung oder Einrichtung einer Krankenanstalt in der Nähe einer bereits bestehenden geräuschvollen Anlage für letztere belanglos. In diesem Falle ist der Schutz, den das Krankenhaus genießt, nicht größer als der, den die Polizei allen Bewohnern *zum Schutz des Lebens und der Gesundheit*, z. B. in Preußen auf Grund des § 10, II, 17 ALR. und des § 6ff. des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 gewährt.

Es darf sich aber in diesem Falle nicht bloß um eine *Belästigung* der Menschen handeln, sondern um eine *drohende Gefahr* für die menschliche Gesundheit. Eine solche kann auch *unmittelbar* dadurch eintreten, daß z. B. *Staub, Ruß, Dampf, üble Gase* und *Gerüche* oder *laute Geräusche* die Nachbarn zwingen, die Fenster geschlossen zu halten, um sich gegen jene Schädlichkeiten zu schützen und dadurch am Genuß frischer Luft in einer für ihre Gesundheit nachteiligen Weise verhindert werden. Dabei ist zu beachten, daß bei der Beurteilung der Gesundheitsschädlichkeit nicht nur der Einfluß auf gesunde Leute, sondern vor allem auch auf *geschwächte, nervöse* und *besonders empfindliche* kranke Personen in Betracht zu ziehen ist (vgl. z. B. Urteil PrOVG. vom 10. Oktober und 11. Dezember 1890 und 17. September 1925). Ferner ist zur Annahme einer Gesundheitsgefahr nicht der Nachweis einer bereits eingetretenen *Gesundheitsschädigung* erforderlich; *es genügt die begründete Besorgnis*, daß dies geschehen könnte. (Vgl. RAPMUND-DIETRICH: „Der beamtete Arzt“, Teil II, S. 392, ferner Urteil PrOVG. vom 27. April 1882, 1. Oktober 1890, 6. April 1894, 30. September 1895, 17. März 1902, 13. Juni 1902, 18. September 1902, 28. Mai 1903 u. a.)

Weiterhin ist beachtlich, daß es sich in diesem Falle nicht um eine nach §§ 16 und 24 RGewO. genehmigungspflichtige Anlage handeln darf, denn diese können unbeschadet im Rahmen der erteilten Genehmigung ausgeübt werden. Ein Einschreiten der Polizei ist hier nur möglich, soweit dies in der Genehmigungsurkunde ausdrücklich vorbehalten ist. Andererseits kann gegen Belästigungen, die nicht durch den Betrieb selbst, sondern gelegentlich des Betriebes entstehen, auch bei diesen Anlagen auf Grund von 10, II, 17 ALR. eingeschritten werden.

Endlich ist auf § 51 RGewO. hinzuweisen, der die Möglichkeit bietet, wegen überwiegender *Nachteile und Gefahren des Gemeinwohls* die fernere Benutzung einer *jeden* gewerblichen Anlage, jedoch gegen *Ersatz* des dadurch entstehenden Schadens, zu untersagen. Diese Bestimmung wird unter Umständen auf *die* Krankenhäuser anzuwenden sein, auf welche die Bevölkerung eines Ortes oder Ortsteiles angewiesen ist; denn der Schutz dieser Anstalten würde überwiegend im öffentlichen Interesse, also in dem der Allgemeinheit liegen. Der § 51 bezieht sich auf alle Arten von Gewerben, sei es, daß es sich um eine genehmigungspflichtige oder nicht genehmigungspflichtige Anlage handelt, sofern sie nicht den Gesetzen und polizeilichen Vorschriften zuwiderlaufen. Ist letzteres der Fall, dann bietet ja 10, II, 17 ALR. die Handhabe, Abhilfe zu schaffen.

X. Arzneiversorgung in Krankenhäusern.

Die Arzneiversorgung in Krankenhäusern, Irrenanstalten, Entbindungsanstalten und Säuglingsheimen kann auf zweierlei Weise erfolgen:

1. Auf demselben Wege wie bei den Kranken außerhalb der Krankenhäuser, *also durch die öffentlichen Arzneibezugsquellen.*

2. Durch *eigene Krankenhausapotheken*, und zwar durch solche, die

a) von einem approbierten Apotheker,

b) von keinem approbierten Apotheker

geleitet werden.

A. Genehmigung.

Die Anlage der Krankenhausapotheke stützt sich auf die revidierte Apotheken-Ordnung vom 18. Oktober 1801, Tit. 1, § 14. Gemäß § 51 Preuß. Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902 wird die Genehmigung zum Halten einer Krankenhausapotheke vom Regierungspräsidenten, in Berlin vom Polizeipräsidenten, nach Prüfung der Verhältnisse *widerruflich* erteilt. In seinem Erlaß vom 25. Mai 1912 (MinBl. f. MedAng. S. 191) weist der Medizinalminister anlässlich der Genehmigung einer Hausapotheke in einer Provinzial-Heil- und Pflgeanstalt darauf hin, daß für die Erlaubniserteilung dieser Apotheke der Oberpräsident zuständig ist, da diese Anstalt seiner Aufsicht untersteht.

Im allgemeinen werden Krankenhausapotheken nur dort genehmigt, wo ein besonderes Bedürfnis vorliegt. Dieses kann begründet sein:

a) durch die Größe des Krankenhauses,

b) durch die erhebliche Entfernung des Krankenhauses von einer öffentlichen Apotheke.

B. Einrichtung.

Die Krankenhausapotheke soll aus einer entsprechend den örtlichen Verhältnissen eingerichteten Offizin bestehen, sowie aus einem Vorratsraum, in welchem auch kleinere Arbeiten vorgenommen werden können. Dagegen wird die Einrichtung des Laboratoriums, der Material- und Kräuterkammer, des Arzneikellers und der Stoßkammer nicht verlangt. Diese Räume sind jedoch bei größeren Krankenhausapotheken in zweckmäßiger Weise zu schaffen. Für solche Apotheken, in denen ein approbierter Apotheker tätig ist und die Arzneien nicht aus einer öffentlichen Apotheke beziehen, muß jedenfalls für die Möglichkeit einer Untersuchung der Arzneimittel und Prüfung auf ihre Güte gesorgt sein.

In jeder Krankenhausapotheke müssen vorhanden sein: das Arzneibuch, die Arzneitaxe, die Apotheken-Betriebsordnung, das Belegbuch über den Einkauf der Arzneien, ein Tagebuch zur Eintragung der Verordnungen nebst der Taxpreise, falls die abgegebenen Arzneien den Patienten einzeln in Rechnung gestellt werden, und die Genehmigungsurkunde. Wenn in Verbindung mit einer Krankenhausapotheke homöopathische Mittel in einem Schrank vorrätig gehalten werden, so ist derselbe in einem besonderen, gut belichteten Raum aufzustellen.

Die Urstoffe und Urtinkturen sowie Verreibungen, Verdünnungen bis einschließlich der 3. Dezimalpotenz müssen nach Maßgabe der Bestimmungen des Arzneibuches über milde und vorsichtig aufzubewahrende Mittel (Tabular C) voneinander getrennt aufgestellt, die Gifte (Tabular B) mit Giftwaage und -löffel in einem verschlossen zu haltenden, als solches bezeichneten Giftbehältnis verwahrt werden; auch muß ein mit der Aufschrift „Gift“ oder „Tabular B“ oder „Venena“ bezeichneter Mörser vorhanden sein. Die Bezeichnung der Standgefäße unterliegt den Bestimmungen des Ministerialerlasses vom 18. Dezember 1926 betr. Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel, sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in den Apotheken.

Ein Arbeitstisch, Dispensiergeräte und ein homöopathisches Arzneibuch müssen vorhanden sein, wenn die homöopathischen Zubereitungen in den Apotheken selbst hergestellt werden.

C. Arzneibezug.

Die Krankenhausapotheke ist im Vorrätighalten hinsichtlich der Art und Menge der Arzneimittel nicht beschränkt, vielmehr ist die Entscheidung über die in der Krankenhausapotheke vorrätig zu haltenden Arzneimittel dem Vorstande des Krankenhauses zu überlassen¹ (§ 51 PrApothBetrO.). Auch ist für die Krankenhausapotheke das Vorrätighalten der im Arzneiverzeichnis (*Series medicanum*) mit einem * bezeichneten Mittel nicht Zwang.

Diejenigen Krankenhausapotheken, die von einem *approbierten Apotheker* verwaltet werden, sind in der *Wahl der Bezugsquelle ihrer Arzneimittel frei*.

Die *anderen* Krankenhausapotheken, in denen *kein* approbierter Apotheker tätig ist, müssen sämtliche Arzneien, soweit sie nicht selbst zubereitet werden, und sämtliche Arzneimittel aus einer

¹ Ein Kammergerichtsurteil aus dem Jahre 1928 hält die Arzneilieferung an Krankenhäuser für „*Großhandel*“.

im Orte befindlichen Apotheke oder jedenfalls aus einer der nächstgelegenen zehn Apotheken entnehmen (§ 50 ApothBetrO. und Erl. vom 1. Mai 1925). Dadurch haben die Personen, die in einer nicht von einem Apotheker geleiteten Krankenhausapotheke tätig sind, die Möglichkeit, mit dem Apotheker, der die Arzneien und Arzneimittel geliefert hat, im Bedarfsfalle unmittelbar Föhlung zu nehmen und bei der Zubereitung von Arzneien seinen Rat einzuholen. Im übrigen trägt der liefernde Apotheker die Verantwortung für die Güte der von ihm bezogenen Arzneien.

D. Leitung der Krankenhausapotheken.

Die Verwaltung der Krankenhausapotheke soll in der Regel durch einen approbierten Apotheker erfolgen. In diesem Falle ist das Krankenhaus, wie bereits erwähnt, bei dem Bezug der vorrätig gehaltenen Arzneimittel unbeschränkt. Desgleichen können dann die galänischen Arzneimittel selbst hergestellt werden, wenn, wie dies bei größeren Anstalten meist der Fall ist, auch ein Laboratorium, Stoßkammer, Arzneikeller, Materialkammer vorhanden sind. Der approbierte Apotheker trägt eben dann die Verantwortung für die Güte vorschriftsmäßiger Zubereitung und vorschriftsmäßiger Arzneistoffe ebenso wie jeder Apothekenbesitzer.

Nichtapprobierte Apothekerassistenten können nach einem preußischen Ministerialerlaß vom 25. August 1914 in Krankenhausapotheken, die durch einen approbierten Apotheker verwaltet werden, unbedenklich beschäftigt werden. „Es ist dagegen nicht angänglich, ihnen bei der Zulassung zur pharmazeutischen Prüfung die Zeit einer solchen Beschäftigung auf die gemäß § 17 Abs. 4, Ziff. 1 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 nachzuweisende Gehilfenzeit anzurechnen.“ Auch sind die Krankenhausapotheken nicht ohne weiteres berechtigt, Praktikanten auszubilden¹.

Krankenhausapotheken, in denen kein approbierter Apotheker tätig ist, dürfen in Preußen nur von *Mitgliedern anerkannter geistlicher Genossenschaften*, z. B. Diakonissen, Diakonen, barmherzigen Schwestern und Brüdern, verwaltet werden, die eine *beson-*

¹ Der preußische Landesgesundheitsrat hat im Oktober 1928 Leitsätze aufgestellt mit folgender Entschlieöung: „4. Die Praktikantenzeit und praktische Tätigkeit als Assistent kann ausnahmsweise mit Genehmigung der zuständigen Behörde bis zu einem Jahr auch an einer Krankenhaus- oder Anstaltsapotheke, die von einem approbierten Apotheker geleitet wird, zurückgelegt werden.“

In Baden (Illenau) und Württemberg (Stuttgart) haben einige Krankenhausapotheken die Berechtigung, Praktikanten auszubilden.

dere Prüfung bestanden haben. Auch darf die Errichtung von Dispensieranstalten nur in solchen Krankenanstalten gestattet werden, die unter Leitung einer derartigen Genossenschaft stehen und in denen diese nicht nur die Pflege und Fürsorge über die Kranken übernommen hat. Denn, wenn die Leitung der Anstalt offensichtlich in der Hand anderer Personen liegt, während die Genossenschaft nur mit der Fürsorge für die Kranken betraut ist, gilt diese Ausnahme nicht. (Vgl. Erlaß vom 25. Mai 1912 — MinBl. d. MedAng. S. 191.)

In seinem Erlaß vom 25. September 1906 hat der Medizinalminister ein Bedürfnis zur Ausdehnung der den Diakonissen und Mitgliedern geistlicher Genossenschaften gewährten Vergünstigungen auf andere Personen nicht anerkannt.

E. Ausbildung der Apothekenschwestern.

Maßgebend für die Ausbildung derjenigen Mitglieder der anerkannten geistlichen Genossenschaften, die für die Leitung einer Krankenhausapotheke in Frage kommen, sind die Vorschriften des Runderlasses vom 2. Juli 1853 und des Erlasses vom 18. November 1916 (MinBl. f. MedAng. S. 401).

I. Umfang der Kenntnisse. Es werden verlangt ausreichende Kenntnisse:

a) der äußeren Merkmale sowie der Echtheit und Güte der rohen und der zusammengesetzten gewöhnlich gebrauchten Arzneistoffe;

b) der chemischen Präparate nach ihrem äußeren Aussehen und ihrer Zusammensetzung, ihrer am häufigsten vorkommenden Verfälschungen und Verunreinigungen und der Methode, letztere zu entdecken;

c) der giftigen und heftig wirkenden Mittel, insbesondere der sogenannten direkten Gifte und der gesetzlichen Bestimmungen über die Aufbewahrung derselben;

d) der Art und Weise, wie die einzelnen Arzneistoffe aufzubewahren sind, um sie vor dem Verderben zu schützen;

e) der verschiedenen Formen, unter denen die Arzneien dispensiert werden (Pulver, Pillen, Aufgüsse, Abkochungen usw.) und Fertigkeit in Bereitung derselben.

Dagegen können nicht auch solche Kenntnisse und Fertigkeiten gefordert werden, wie sie zur Anfertigung der in Apotheken vorrätig zu haltenden Mittel erforderlich sind, z. B. der Destillation von Wässern und Spiritus, der Bereitung von Extrakten, Tinkturen, chemischen Präparaten, Salben, Pflastern usw., weil hierzu

nicht allein Vorkenntnisse gehören, welche auch bei den sonst gebildeten Diakonissen vorausgesetzt werden dürfen, sondern auch mechanische und chemische Apparate erforderlich sind, die in der Dispensieranstalt nicht errichtet werden können.

II. Unterricht. Der Unterricht in den unter Nr. I genannten Gegenständen ist durch einen approbierten und dazu geeigneten Apotheker in seiner Offizin zu erteilen. Die Wahl dieses Apothekers bleibt der Direktion der geistlichen Genossenschaft überlassen, doch hat dieselbe vor dem Anfang des Unterrichts von der getroffenen Wahl der für die spätere Prüfung zu bestellenden Prüfungskommission Anzeige zu erstatten und deren Genehmigung einzuholen.

Die Ausbildungszeit hat sich mindestens auf die Dauer eines Jahres zu erstrecken, wovon mindestens 9 Monate auf den Unterricht durch einen Apotheker und 3 Monate auf die Tätigkeit in der Dispensieranstalt des Krankenhauses unter Aufsicht und Anleitung der geprüften Apothekenschwester entfallen müssen. Der Meldung zur Prüfung ist der Nachweis über die Dauer der Ausbildung beizufügen.

Prüfung. Für diese Prüfung ist eine besondere aus einem Kreisarzt und einem Apotheker bestehende Kommission bestimmt (vgl. auch § 52 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 1. September 1909).

Hat das betreffende Mitglied der geistlichen Genossenschaft die Prüfung bestanden, so erhält es die Genehmigung zur Führung einer Krankenhausapotheke, jedoch nur einer solchen, die in einer Krankenanstalt liegt, welche unter der Leitung seiner geistlichen Genossenschaft steht.

F. Abgabe der Arzneimittel.

Die Arzneimittel aus den Krankenhausapotheken dürfen nur an die Kranken des Krankenhauses sowie an das an der Behandlung und Pflege der Kranken unmittelbar beteiligte Anstaltspflegepersonal abgegeben werden. Dagegen ist die Belieferung der Angehörigen dieses Anstaltspflegepersonals oder anderer Personen des Krankenhauses, z. B. Beamte und sonstige Angestellte, nicht gestattet. Diese Personen sind vielmehr mit ihrem Arzneibedarf an die öffentliche Apotheke zu verweisen. Auch ist die Belieferung anderer Anstalten, die keine räumlich zusammenhängende Einrichtung mit dem Krankenhaus bilden, für das die Apotheke genehmigt ist, untersagt.

Krankenanstalten, die nicht die Genehmigung zum Halten einer Hausapotheke haben, sind bezüglich des Arzneibezuges für

ihre Kranken auf die öffentliche Apotheke angewiesen. Natürlich können sie die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel auch außerhalb der Apotheken entnehmen. Sie sind aber nicht berechtigt, die bezogenen Arzneimittel, soweit sie den Apotheken vorbehalten sind, weiter zu dispensieren. Auch ist die Verteilung der aus größeren Sammelbestellungen stammenden Arzneimittel an einzelne Patienten unzulässig. (KG. vom 17. März 1926 Pharm. Ztg Nr 24.) Sie dürfen diese nicht freiverkäuflichen Arzneimittel nur soweit „pro statione“ beziehen, als sie direkt vom Arzt bei den Kranken angewendet werden; denn Ärzte, die nichtfreigegebene Arzneimittel ihren Patienten nicht aushändigen, sondern sie nur bei ihnen durch Einspritzung, Einreibung und dgl. verwenden, begehen damit kein „strafbares Überlassen“, da sie Verfügungsgewalt über die Mittel nicht übertragen (RG. vom 16. Juni 1900, URBAN, Apothekengesetze S. 52). In allen übrigen Fällen muß der Arzt die für jeden Kranken bestimmten Arzneien gesondert verschreiben, da sonst

Strafbarkeit

eintritt. Denn nach § 367, 3, StGB. wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft:

„Wer ohne polizeiliche Erlaubnis Gift oder Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst den anderen überläßt.“

Werden in den genehmigten Krankenhausapotheken die hierfür bestehenden Vorschriften unbeachtet gelassen, so kann der Verantwortliche ebenfalls aus § 367, 5, StGB. bestraft werden (KG. vom 8. Februar 1912). Denn mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft wird bestraft, „wer bei der Aufbewahrung oder bei der Beförderung von Giftwaren . . . sowie der Arzneien die deshalb ergangenen Verordnungen nicht befolgt“.

G. Eichung der Maße und Gewichte.

Die Maß- und Gewichtsordnung vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 349) und die Eichordnung für das Deutsche Reich vom 8. November 1911 einschließlich der Nachträge und Ergänzungen¹ gelten auch in vollem Umfange für die Krankenhausapotheken. Es dürfen nur geeichte Maße, Gewichte und Waagen zur Verwendung gelangen. Die Eichung besteht in der vorschriftsmäßigen Prüfung und Stempelung der Meßgeräte. Die Eichung, bei der die Jahreszahlen mit eingestempelt werden, hat in zweijährigen Zwischen-

¹ S. RGBl. 1925, S. 85; 1926, S. 483; 1927, S. 495 und 1929, S. 112.

räumen zu geschehen. Die Vorlage der Meßgeräte kann bei den Eichämtern erfolgen oder gelegentlich des durch die Gemeinde (Stadtverwaltung) bekanntgemachten Eichtages am Orte. Präzisionsmeßgeräte werden nur bei dem Eichamt am Sitz der Eichungsdirektion nachgeeicht. Um den Apotheken diese Pflichterfüllung zu erleichtern, werden von einem technischen Eichbeamten des zuständigen Eichamtes fristgemäß Rundreisen ausgeführt. Um dabei Berücksichtigung zu finden, ist ein Antrag bei der zuständigen Eichungsdirektion notwendig. Verstöße gegen die Maß- und Gewichtsordnung werden mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft. Neben der Strafe wird auf die Unbrauchbarmachung oder die Einziehung der vorschriftswidrigen Meßgeräte erkannt, auch kann deren Vernichtung ausgesprochen werden. Dabei ist es gleichgültig, ob die Geräte dem Verurteilten gehören oder nicht. Ist die Verfolgung oder Verurteilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Unbrauchbarmachung oder die Einziehung und auf die Vernichtung selbstständig erkannt werden.

H. Besichtigung.

Nach § 47 der Dienstanweisung für Kreisärzte vom 1. September 1909 untersteht der Geschäftsbetrieb in den Krankenhausapotheken der Aufsicht des Kreisarztes. Er hat sie einmal jährlich außerordentlich und unangemeldet zu besuchen und im allgemeinen, namentlich hinsichtlich der Ordnung und Sauberkeit in den Räumen, an und in den Arzneibehältnissen sowie hinsichtlich der gesetzlichen Vorschriften über den Betrieb zu mustern. Ungünstige Befunde bzw. Unregelmäßigkeiten hat er dem Regierungspräsidenten bzw. in Berlin dem Polizeipräsidenten mitzuteilen. Außerdem ist gemäß § 1 der Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken vom 18. Februar 1902 jede Krankenhausapotheke innerhalb dreier Jahre mindestens einer amtlichen, vorher geheim zu haltenden Besichtigung in unregelmäßigen Zwischenfristen durch den Regierungs- und Medizinalrat und den Pharm. Bevollmächtigten zu unterziehen. Gemäß § 25 dieser Anweisung sind für diese Besichtigung die §§ 49—51 der Apothekenbetriebsordnung maßgebend.

Die Bevollmächtigten müssen die Genehmigungsurkunde, die Approbation oder den Befähigungsnachweis des Betriebsleiters, das Belegbuch über die Herkunft der Arzneimittel, sowie das Deutsche Arzneibuch und gegebenenfalls die Arzneitaxe und das Krankentagebuch einsehen und prüfen, ob in letzterem die Be-

stimmungen über Abgabe und Preise der Arzneimittel innegehalten sind.

Die *Kosten* der Besichtigung trägt der Staat. Die Bestimmung, daß die *Kosten* für eine infolge grober Unregelmäßigkeiten erforderlich gewordene Nachbesichtigung der Apothekenvorstand zu tragen hat, hat das Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 5. November 1908 als rechtsungültig angesehen. Darauf hat der Medizinal-Minister in seinem Erlaß vom 16. Oktober 1909 verfügt, daß er keine Bedenken gegen die Anordnung kostenpflichtiger Nachbesichtigung hat, wenn die betreffenden Apotheker sich freiwillig zu der Übernahme der Kosten bereit erklären.

J. Arzneilieferungsverträge.

Zwischen den einzelnen Heilanstalten und Apotheken werden oft Arzneilieferungsverträge abgeschlossen, die jedoch im einzelnen darauf zu prüfen sind, ob sie nicht unter den Begriff der Zuwendungsverträge im Sinne des § 38 ApBO. fallen. Denn danach ist es den Apothekern untersagt, mit Ärzten oder anderen Personen, welche sich mit der Behandlung von Kranken befassen, *über die Zuwendung von Arzneiverordnungen* Verträge zu schließen. Dazu entschied das Kammergericht unter dem 2. Oktober 1905:

„Der Gesetzgeber wollte durch den § 38 offenbar verhüten, daß Ärzte zugunsten eines Apothekers mehr und kostspieligere Rezepte ausfertigen als nötig seien. Der Begriff *Zuwendung* sei im allgemeinen Sinne gebraucht: auch der wende zu, welcher durch seine eigene Tätigkeit dafür Sorge, daß ein anderer Vermögensvorteile erhalte. Was die Verträge anbelange, welche zwischen Krankenkassen, Kliniken usw. und Apothekern abgeschlossen seien, so müsse von Fall zu Fall geprüft werden, ob der Vertrag unter § 38 ApBO. falle.“

Unter dem 27. Februar 1905 entschied das Kammergericht, daß sich der § 38 auch auf die Vorsteher von Krankenheilanstalten beziehen kann, in welchen die Patienten nicht von dem Institutsvorsteher, sondern von Ärzten behandelt werden, die von den Institutsvorstehern zur Behandlung der Kranken angestellt worden sind.

K. Bestimmungen über die Einrichtung von Hausapotheken in Lazaretten der Gefängnisse.

Für die bei den größeren Gefangenenanstalten vorhandenen Hausapotheken gelten folgende Bestimmungen:

Es sind nur solche Arzneimittel und Arzneien vorrätig zu halten, die regelmäßig gebraucht werden, und die bei sachgemäßer Aufbewahrung nicht ohne weiteres verderben.

Sämtliche für die Hausapotheke bestimmten Arzneimittel und Arzneien

(zur Abgabe fertige Zubereitungen von Arzneimitteln) sind aus einer am Orte befindlichen Apotheke oder jedenfalls aus einer der nächstgelegenen 10 Apotheken nach Maßgabe der hierfür geltenden Bestimmungen (vgl. die einschlägigen Erlasse) zu beziehen.

Darüber, welche Arzneimittel und Arzneien zu beschaffen sind, hat der für die Hausapotheke verantwortliche Gefängnisarzt zu befinden. Hausapotheken dieser Art sind als ärztliche Hausapotheken anzusehen und von den Regierungs- und Medizinalräten oder Kreisärzten bei den vorgeschriebenen Prüfungen der gesundheitlichen Verhältnisse der Gefangenanstalten (RV. vom 19. Juni 1920) zu besichtigen.

Die Arzneimittel und Arzneien sind in geeigneten, festen, deutlich bezeichneten Behältnissen in zweckentsprechenden Schränken übersichtlich geordnet aufzustellen. Ein besonderes Zimmer ist für diese Schränke nicht überall erforderlich; ihre Aufstellung kann im Dienstzimmer des Arztes oder Lazarettwachtmeisters erfolgen.

Stark wirkende Arzneimittel und Arzneien aller Art sind stets unter Verschuß des Arztes zu halten und dürfen nur von diesem, und zwar nur für bestimmte Personen in den verordneten Mengen ausgegeben werden.

Eine Anfertigung von Arzneien hat in den Hausapotheken nicht stattzufinden; es ist jedoch gestattet, Abfüllungen vorzunehmen sowie einfache Lösungen (z. B. von Tabletten in Wasser) oder flüssige Gemische (z. B. wäßrige Verdünnungen von essigsaurer Tonerde oder von Bleiessig), die zum unmittelbaren Verbrauch dienen sollen, herzustellen, soweit der Arzt hierfür die Verantwortung übernehmen kann. Soweit die Arzneien nicht vorrätig gehalten werden, sind sie auf Grund einer auf den Namen des einzelnen Kranken lautenden ärztlichen Verordnung aus einer öffentlichen Apotheke (vgl. Abs. 3) zu beziehen.

Vor der Errichtung von Hausapotheken in größeren Gefangenanstalten ist der zuständige Regierungs- und Medizinalrat und ein Apotheker gutachtlich zu hören.

Für Arzneilieferungsverträge solcher Strafanstaltsapotheken ist in dem Erlaß des Ministerium des Innern vom 24. Dezember 1899 bestimmt, daß bei dem Abschluß von Verträgen der vorgedachten Art für Strafanstalten, Gefängnisse und Erziehungsanstalten lediglich die Ansätze der Arzneitaxe zugrunde zu legen und je nach dem Umfange der Lieferung ein höherer oder geringerer prozentualer Abzug von jenen Preisansätzen zu vereinbaren ist. Die Regierungs- und Medizinalräte sind mit der Prüfung der Verträge vor deren Genehmigung zu betrauen.

XI. Krankenhauslaboratorien.

In den Laboratorien der Krankenhäuser können bakteriologische und serologische Untersuchungen vorgenommen werden, soweit sie sich auf die in dem betreffenden Krankenhaus befindlichen Patienten beziehen. Dabei wird vorausgesetzt, daß ein bakteriologisch *vorgebildeter Arzt* das Laboratorium leitet. Für die Ausführung der *Wassermannschen Reaktion* ist letzteres ausdrücklich vorgeschrieben.

Ist dagegen ein bakteriologisch geschulter Arzt nicht vorhanden, so empfiehlt es sich, im Interesse der Kranken die fraglichen Untersuchungen ausnahmslos in dem zuständigen Medizinaluntersuchungsamt vornehmen zu lassen.

Bakteriologische und serologische Untersuchungen bei Patienten, die nicht in dem betreffenden Krankenhaus liegen, sind stets durch das zuständige Medizinaluntersuchungsamt auszuführen und zwar auch dann, wenn der Untersuchungsstelle bei der Krankenanstalt ein bakteriologisch geschulter Arzt vorsteht¹. Jedoch ist es unbenommen, diese Untersuchungen auch in Privatlaboratorien vornehmen zu lassen, die auf Grund der Bestimmungen über das Arbeiten mit Krankheitserregern vom 21. November 1917 und 17. Dezember 1921 — RGBl. S. 1608 — und des Erlasses des Preußischen Volkswohlfahrtsministers vom 4. Oktober 1920 — Vw. S. 346 — zur Vornahme bakteriologischer und serologischer Untersuchungen berechtigt sind, bzw. die erforderliche Berechtigung erhalten haben.

Diese erwähnten Bestimmungen über den Verkehr und das Arbeiten mit Krankheitserregern besagen u. a. folgendes:

I. Cholera, Pest, Rinderpest, Rotz, Maul- und Klauenseuche, Schweinepest.

a) Wer mit Material, das die Erreger der genannten Krankheiten enthält,

b) oder mit diesen Erregern selbst arbeiten will,

c) wer derartige Erreger in lebendem Zustande aufbewahren oder abgeben will, bedarf dazu der Erlaubnis der zuständigen Landeszentralbehörde, in Preußen des Ministeriums für Volkswohlfahrt.

d) Für Untersuchungen, die der behandelnde Arzt oder Tierarzt ausschließlich zu diagnostischen Zwecken in seiner Praxis nach den üblichen diagnostisch-bakteriologischen Untersuchungsverfahren vornimmt, ist eine Erlaubnis nicht erforderlich.

e) Der Handel mit Kulturen dieser Erreger ist verboten.

f) Lebende Erreger dieser Art und Material, das diese enthält, dürfen nur an Personen oder Stellen, die die Erlaubnis zur Annahme erhalten haben, abgegeben werden.

¹ Anderenfalls müßte das Krankenhauslaboratorium die in den Bestimmungen über „das Arbeiten mit Krankheitserregern“ verlangten Vorbedingungen ebenso wie die Privatlaboratorien erfüllen und der Polizei Anzeige erstatten bzw. die erforderliche Genehmigung einholen.

II. Die anderen auf den Menschen übertragbaren Krankheiten und Tierkrankheiten,

deren Anzeigepflicht auch nur für einen Teil des Reichsgebietes eingeführt ist.

Zu I a, b und c, also zum Arbeiten, Aufbewahren, Abgeben von Erregern der unter II genannten Krankheiten ist eine Erlaubnis notwendig, die die zuständige Polizeibehörde erteilt.

Diese Erlaubnis zu I und II wird nur für bestimmte Räume und nach Ausweis der erforderlichen wissenschaftlichen Vorbildung erteilt.

Ärzte und Tierärzte brauchen jedoch (für Abs. II) keine Erlaubnis; sie müssen nur ihr Vorhaben unter Angabe der Räume der Polizei mitteilen.

Weder der Erlaubnis noch der Anzeige bedarf es

1. für öffentliche Krankenhäuser, die die erforderlichen Einrichtungen haben,
2. für staatliche, staatlich beaufsichtigte oder kommunale Anstalten, welche zu einschlägigem Fachunterrichte dienen oder behufs Bekämpfung der Infektionskrankheiten zur Vornahme von Untersuchungen oder zur Herstellung von Schutz- oder Heilstoffen bestimmt sind,
3. für den behandelnden Arzt oder Tierarzt zu ausschließlich diagnostischen Zwecken in seiner Praxis zur Feststellung der Krankheitsart.

Die gewerbsmäßige Ausführung der Wassermannschen Reaktion. Zur gewerbsmäßigen Ausführung der Wassermannschen Reaktion und der ihr nachgebildeten oder ähnelnden Reaktionen zum Nachweis der Syphilis ist eine besondere Erlaubnis der zuständigen Landeszentralbehörde erforderlich (Rundschreiben des Reichsm. des Inn. vom 27. März 1920, Veröff. RGewArch. 1920, S. 828).

In Preußen wird diese Erlaubnis von dem Regierungspräsidenten, in Berlin vom Polizeipräsidenten erteilt, und zwar nur an Ärzte, die eine genügende — mindestens einjährige — serologische und bakteriologische Ausbildung nachweisen können (Erl. vom 4. Oktober 1920 und 5. Juli 1921).

Wer *Extrakte* oder *Ambozeptoren* für die Ausführung der Wassermannschen Reaktion *herstellen* und in den Verkehr bringen will, bedarf dazu der Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde, welche jeweils einen Sachverständigen bestimmt, der nach den „Vorschriften über die bei der Wassermannschen Reaktion zur Anwendung kommenden Extrakte und Ambozeptoren“ bei der staatlichen Prüfung mitzuwirken hat (Erl. vom 24. August 1920,

der auch die vom Reichsgesundheitsamt beschlossene „Anleitung zur Ausführung der Wassermannschen Reaktion“ enthält).

XII. Die gesetzlichen Unterlagen zur Unterbringung Kranker in Krankenanstalten.

A. Die Voraussetzungen des § 360 StrGB Absatz 10.

Die Aufnahme in gemeinnützige Krankenanstalten kann im allgemeinen von jedermann unter gewissen Voraussetzungen verlangt werden. Diese Tatsache stellt ja u. a. ein Kriterium der Gemeinnützigkeit dar. Ein *Zwang* zur Aufnahme von Kranken besteht für gemeinnützige und private Anstalten unter der im § 360 Abs. 10 StrGB. festgelegten Voraussetzung der Nothilfe:

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig M. oder mit Haft wird bestraft, wer bei *Unglücksfällen* oder *gemeiner Gefahr* oder *Not* von der *Polizeibehörde* oder deren Stellvertreter zur Hilfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte.

B. Das Reichsseuchengesetz und die Landesgesetze.

A. Nach § 14 RSeuchG. (s. S. 137) können bei Aussatz, Cholera, Gelbfieber, Fleckfieber, Pest und Pocken: Kranke, krankheits- und ansteckungsverdächtige Personen, bei denen die erforderliche Absonderung nach Ansicht des beamteten Arztes nicht in ihrem Haushalte getroffen ist, zwangsweise in *ein geeignetes Krankenhaus* oder in einen anderen *geeigneten Unterkunftsraum* überführt werden, falls der beamtete Arzt es für unerläßlich und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt. Die Absonderung hat derart zu erfolgen, daß der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzt oder dem Seelsorger nicht in Berührung kommt. Angehörigen und Urkundspersonen ist der Zutritt zu dem Abgesonderten, insoweit es zur Erledigung dringender und wichtiger Angelegenheiten geboten ist, unter Beachtung der erforderlichen Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit zu gestatten.

B. Nach § 8 Preuß. Gesetzes betr. die Bek. ansteckender Krankh. vom 28. August 1905 (s. S. 137) und den AusfBst. vom 15. September 1906 und den erfolgten späteren Abänderungen können die entsprechenden Absonderungsmaßnahmen gemäß § 14 des Reichsgesetzes nach Maßgabe folgender Bestimmungen angeordnet werden:

Einer *Absonderung* können unterworfen werden:

1. *krankte Personen*, und zwar:

a) ohne Einschränkung bei übertragbarer Genickstarre, Ruhr und Tollwut; Erwachsene auch bei Diphtherie und Scharlach;

b) bei Diphtherie, epidemischer Gehirnentzündung und epidemischer Kinderlähmung sowie bei Scharlach unterliegen auch Kinder der Absonderung, jedoch mit der Maßgabe, daß ihre Überführung in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist.

2. *Kranke und krankheitsverdächtige Personen* bei Rotz, Rückfallfieber, Typhus und epidemischer Kinderlähmung.

3. *Akut kranke und krankheitsverdächtige Personen* bei epidemischer Gehirnentzündung.

Krankheits- und ansteckungsverdächtige Personen dürfen nicht in demselben Raum mit kranken Personen untergebracht werden. Ansteckungsverdächtige Personen dürfen in dem gleichen Raume mit krankheitsverdächtigen Personen untergebracht werden, soweit der beamtete Arzt es für zulässig hält (§ 14 Abs. 3 RSeuchG.).

Die Absonderung soll möglichst in der Behausung des Kranken durchgeführt werden. Nur in den Fällen, in denen dies nach den Verhältnissen nicht möglich ist, soll durch entsprechende Vorstellungen nach Möglichkeit dafür gesorgt werden, daß der Kranke sich *freiwillig* in ein geeignetes Krankenhaus überführen läßt; nur im Notfalle ist *unmittelbar* Zwang anzuwenden.

Dauer der Absonderung. Die Absonderung ist aufzuheben bei kranken Personen nach erfolgter Genesung; bezüglich der krankheitsverdächtigen Personen bei Rotz, Rückfallfieber, Typhus, epidemischer Kinderlähmung und epidemischer Gehirnentzündung, wenn sich der Verdacht als unbegründet herausgestellt hat. Bei Typhus ist dies erst anzunehmen, wenn eine mindestens zweimalige bakteriologische Untersuchung negativ ausgefallen ist. Bazillenträger sind nach dem Ermessen des beamteten Arztes wie Typhuskranke oder wie Typhusdauer ausscheider zu behandeln. Typhusdauer ausscheider können einer Absonderung nicht unterworfen werden.

Geht die Krankheit einer wegen Ruhr oder Typhus abgesonderten Person in Genesung über, so ist die Absonderung nicht eher aufzuheben, als bis sich die Stuhlentleerungen des Kranken bei zwei durch den Zeitraum einer Woche voneinander getrennten bakteriologischen Untersuchungen als frei von Ruhr- bzw. Typhus-

bazillen erwiesen haben. Ist dies jedoch nach Ablauf von zehn Wochen, vom Beginn der Erkrankung gerechnet, nicht der Fall, so ist die Absonderung zwar aufzuheben, der Kranke aber als Bazillenträger zu behandeln.

C. Die sozialen Versicherungsgesetze.

1. Die Reichsversicherungsordnung.

a) **Die Krankenversicherung.** Nach § 184 RVO. kann die Kasse an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Bei einem Minderjährigen über 16 Jahre genügt seine Zustimmung.

Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn

- a) die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist,
- b) die Krankheit ansteckend ist,
- c) der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung (§ 347) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat,
- d) sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

In den Fällen des Abs. 3 a, b, d soll die Kasse möglichst Krankenhauspflege gewähren.

Wo mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, die bereit sind, die Krankenhauspflege zu gleichen Bedingungen zu übernehmen, soll die Krankenkasse dem Berechtigten, vorbehaltlich des § 371, die Auswahl unter ihnen überlassen.

Der § 371 gibt der Krankenkasse die Ermächtigung, die Krankenhausbehandlung *nur durch bestimmte Krankenhäuser* zu gewähren und die Bezahlung *anderer* Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, *abzulehnen*. Dabei dürfen *Krankenhäuser, die lediglich zu wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die im vorigen Satz erwähnten „bestimmten“ Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden.*

Im übrigen gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung nur für die rechtlichen Verhältnisse zwischen dem Versicherten und der Krankenkasse, während sich die Rechtsbeziehungen zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern

nach den miteinander getroffenen vertraglichen Vereinbarungen regeln.

Es ist hervorzuheben, daß die gewährte Krankenhausbehandlung *nicht zu den Pflichtleistungen* der Krankenkasse gehört, sondern zu den Mehrleistungen. Ausnahmen von diesem Grundsatz bestehen nur für besondere Berufszweige (Landwirtschaft und Dienstboten). Die oberste Verwaltungsbehörde konnte früher den Landkrankenkassen für die in der Landwirtschaft Beschäftigten gestatten, durch Satzung die Krankenhauspflege als Regelleistung neu einzuführen. Diese sogenannte „erweiterte Krankenpflege“ kann aber jetzt noch durch Kassensatzung bei jeder Krankenkasse für Dienstboten (Hausgehilfen) eingeführt werden. Auch wenn dies nicht geschehen ist, hat die Kasse auf Antrag des Arbeitgebers oder der Hausgehilfen dem in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Hausgehilfen Krankenhauspflege unter bestimmten Voraussetzungen zu gewähren. *Abgesehen von diesen Ausnahmen kann die Krankenkasse weder im Aufsichtswege noch im Spruchverfahren zur Übernahme einer Krankenhausbehandlung gezwungen werden.* Beachtlich ist jedoch die Begründung eines Verweisungsbeschlusses des 1. Revisionssenats für Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung vom 15. Oktober 1926.

Hier wird ausgeführt, daß nach § 182 RVO. dem Erkrankten nicht nur Linderung, sondern, sofern dies nach der Lage und dem Stande der ärztlichen Wissenschaft möglich ist, auch möglichst baldige und vollständige Heilung verschafft werden solle. Infolgedessen enthalte die Verpflichtung zur Gewährung der Krankenpflege die Pflicht zur Gewährung alles dessen, was zur Beseitigung des krankhaften Zustandes notwendig sei. Könne also eine Krankheit nur durch eine Operation behoben werden, so müsse diese Operation gewährt werden. Könne diese Operation nur in einem Krankenhaus geschehen, so bestehe nach Ansicht des Senats folgerichtig die Verpflichtung, sie in der genannten Weise vornehmen zu lassen. Denn wenn auch anzuerkennen sei, daß die Krankenhausbehandlung keine Pflichtleistung, sondern eine freiwillige Leistung einer Krankenkasse darstelle, der Kasse also ein *Wahlrecht* eingeräumt sei, so könne nach Ansicht des Senats von einem solchen nur dann die Rede sein, wenn zur Erreichung des oben bezeichneten Zweckes der Krankenpflege, nämlich der Wiederherstellung des Kranken, zwei verschiedene Maßnahmen überhaupt möglich seien. Treffe dies aber nicht zu, wie etwa in dem Falle, in dem eine Operation nur in einem Krankenhaus vorgenommen werden könne, so bestehe eine Verpflichtung der

Krankenkasse zur Übernahme der durch die Krankenhausbehandlung entstehenden Kosten.

Ist aber einmal der Anspruch auf *Krankenhauspflege anerkannt*, dann besteht er *solange* fort, als *Krankenpflege notwendig ist* (Entsch. Reichsvers.-Amtes vom 17. April 1917 — Amtl. Nachr. 1917, S. 504). Jedoch wird, wie das Reichsversicherungsamt in seinem Bescheide vom 16. Februar 1929 — II, K. 847/28 — mitteilt, dadurch das Recht der Krankenkasse nicht berührt, bei Gewährung von Krankenhauspflege dem Krankenhaus zunächst nur einen *befristeten Gutsagungsschein* für die Übernahme der Kosten unter dem Vorbehalt der Verlängerung auszustellen. Die Möglichkeit, selbst zu prüfen, ob und wie lange die Fortsetzung der Krankenhauspflege zum Wohle eines Kranken notwendig ist, kann den Krankenkassen nicht genommen oder beschränkt werden. Lehnt hiernach eine Krankenkasse die weitere Übernahme der Kosten für die Krankenhauspflege eines Versicherten ab, trotzdem der Versicherte seine Weiterbehandlung wünscht und der Krankenhausarzt das Weiterverbleiben des Versicherten im Krankenhaus für notwendig hält, so muß es zunächst dem Versicherten überlassen bleiben, gemäß § 1636 RVO. gegen die Krankenkasse auf weitere Leistung beim Versicherungsamt zu klagen und gegebenenfalls bis auf weiteres auf eigene Kosten als Privatkranker im Krankenhaus zu bleiben, falls das Krankenhaus damit einverstanden ist.

Bei der Unterbringung von *Trinkern* in einer Anstalt ist eine Entscheidung des Versicherungsamtes Hamburg vom 4. Februar 1928 von Bedeutung, nach der eine Unterbringung eines Krankenkassenmitgliedes in einer Trinkerheilstätte, verbunden mit sogenannter Arbeitstherapie nicht als Krankenpflege im Sinne des § 182 RVO. angesehen wird. Nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 16. Januar 1917 ist Trunksucht nur dann als Krankheit im Sinne des § 182 RVO. anzusehen, wenn der Versicherte durch die Trunksucht körperlich und geistig so zerrüttet ist, daß er seinem bisherigen Beruf nicht mehr ordnungsgemäß nachgehen kann.

b) Unfallversicherung. Die Berufsgenossenschaften können nach § 558d als Krankenbehandlung freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt (Heilanstaltspflege) und als Pflege freien Unterhalt und Pflege in einer geeigneten Anstalt (Anstaltspflege) gewähren.

Hat der Verletzte einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Bei einem Minderjährigen über 16 Jahre genügt seine Zustimmung.

Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Verletzung eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Verletzten nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. der Verletzte wiederholt den Anordnungen des behandelnden Arztes oder der Krankenordnung zuwidergehandelt hat,
4. der Zustand oder das Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Hat der Verletzte nach § 558c Abs. 3¹ Anspruch auf Hauspflege, so kann seine Zustimmung zur Anstaltspflege auf Antrag des Genossenschaftsvorstandes durch den Vorsitzenden des Oberversicherungsamts ersetzt werden.

In den Fällen des Abs. 4, Nr. 1, 2, 4 soll die Genossenschaft möglichst Heilanstaltspflege oder Anstaltspflege gewähren.

Des weiteren sind noch folgende Paragraphen beachtlich:

§ 603. Die Genossenschaft kann jederzeit ein neues Heilverfahren eintreten lassen, wenn zu erwarten ist, daß es die Erwerbsfähigkeit des Unfallrentners erhöht.

§ 604². Neben dem Verletzten kann auch die Krankenkasse, der er angehört, die Wiederaufnahme des Heilverfahrens beantragen.

§ 605. Haben Krankenkassen³ oder Träger der Unfallversicherung einen Verletzten in einer Anstalt mit genügenden Heileinrichtungen untergebracht, so darf er während des Heilverfahrens ohne seine Zustimmung in keine andere Anstalt gebracht werden.

Das Versicherungsamt des Aufenthaltsorts kann die Zustimmung ersetzen.

c) Invalidenversicherung. Nach § 1269 kann die Versicherungsanstalt bei drohender Invalidität bzw. nach § 1305 bei vorliegender Invalidität, wenn Aussicht auf Erwerbsbefähigung besteht, ein Heilverfahren einleiten. Sie kann den Versicherten nach § 1270 in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen. Ist er verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen oder hat er einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.

¹ Auf Antrag des Verletzten muß Hauspflege gewährt werden, wenn die Übernahme der Hilfe und Wartung Angehörigen des Verletzten wegen Krankheit, Kinderzahl oder aus einem anderen wichtigen Grunde billigerweise nicht zugemutet werden kann.

² Wortlaut der Zweiten Bekanntmachung der Fassung der RVO. (drittes, fünftes und sechstes Buch) vom 9. Januar 1926, RGBl. 1, S. 9. Vgl. § 622a.

³ Vgl. § 622a.

2. Angestelltenversicherung.

Ähnliches gilt bei der Angestelltenversicherung. Auch hier ist vorgesehen, daß der Versicherte sich in gegebenen Fällen einer Heilbehandlung unterziehen muß. Die in Betracht kommenden Vorschriften lauten:

§ 41. Um die infolge einer Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden, kann die Reichsversicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten, soweit nicht bereits durch einen Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung ein Heilverfahren eingeleitet ist.

Dasselbe gilt, wenn zu erwarten ist, daß ein Heilverfahren den Empfänger eines Ruhegeldes wieder berufsfähig macht.

Anträge auf Heilverfahren sind an die Reichsversicherungsanstalt zu richten.

§ 43. Die Reichsversicherungsanstalt kann den Erkrankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen.

Ist er verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen, oder hat er einen eigenen Haushalt, oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.

3. Das Reichsknappschaftsgesetz vom 23. Juni 1923 mit Abänderung vom 25. Juni 1926

enthält in seinem § X dieselben Bestimmungen hinsichtlich der Einleitung eines Heilverfahrens.

4. Für die auf Grund der Fürsorgepflicht-Verordnung vom 13. Februar 1924 zu gewährende Krankenhausbehandlung finden die bei der Reichsversicherungsordnung erörterten Richtlinien ohne weiteres Anwendung. Die Landesfürsorgeverbände sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken und Krüppel Fürsorge zu treffen und darüber hinaus den Hilfsbedürftigen unter Berücksichtigung der Eigenart der Notlage und der Vorbeugung den notwendigen und rechtzeitigen Lebensunterhalt nachhaltig zu gewähren. Die Hilfe kann auch in offener oder geschlossener Anstaltspflege gewährt werden.

Nach § 20 dieses Gesetzes kann derjenige, der, obwohl arbeitsfähig, infolge seines sittlichen Verschuldens der öffentlichen Fürsorge selbst anheimfällt . . . in einer vom Lande als geeignet anerkannten Anstalt oder sonstigen Arbeitseinrichtung zur Arbeit untergebracht werden. Dazu besagt die preußische Ausführungsverordnung, daß anstatt der Unterbringung in einer Arbeitsanstalt auch die Einweisung in eine Erziehungs- oder Heilanstalt angeordnet werden kann, in welcher Gelegenheit gegeben ist, den Eingewiesenen mit angemessener Arbeit zu beschäftigen.

Letztere Maßnahme dürfte hauptsächlich bei verkrüppelten Großjährigen in Anwendung zu bringen sein und insbesondere dann, wenn sie Operationen, die ihr Krüppelleiden beseitigen und ohne besondere Gefahr für sie ausgeführt werden können, ablehnen und durch ihre Arbeitsunfähigkeit der öffentlichen Fürsorge anheimfallen.

Weitgehendere Maßnahmen stehen bei Minderjährigen den Verwaltungsbehörden zur Seite. Denn nach § 1 des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes vom 9. Juli 1922 hat jedes deutsche Kind ein Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit. Sollten die Eltern das geistige oder leibliche Wohl des Kindes vernachlässigen, was u. a. auch dadurch geschehen könnte, daß sie bei Erkrankungen nicht für eine ordnungsmäßige Behandlung sorgen, so daß die Gefahr besteht, daß das Kind dadurch dauernd Schaden an seiner Gesundheit leidet, so muß das zuständige Jugendamt sich nötigenfalls an das Vormundschaftsgericht wenden. (Vgl. auch §§ 666 und 1838 BGB.). Eventuell steht die Beschwerde über etwaige ablehnende Bescheide oder sonstige Verfügungen des Vormundschaftsgerichtes an das Landgericht offen. Bei hilfsbedürftigen Minderjährigen sind stets diejenigen Maßnahmen einzuleiten, die zur rechtzeitigen, dauernden und gründlichen Abhilfe der Hilfsbedürftigkeit dienen.

5. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 sieht eine zwangsweise Unterbringung eines Geschlechtskranken in einem Krankenhaus vor, wenn dieser verdächtig ist, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten und die Überführung in das Krankenhaus zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit notwendig ist.

D. Besteht ein Behandlungszwang für die auf Grund der erwähnten Gesetze in Krankenhäusern untergebrachten Kranken?

1. Die auf Grund des Reichs-Seuchengesetzes und der Landesgesetze untergebrachten Kranken können zwar isoliert, jedoch *nicht* zwangsweise behandelt werden. Nur können nach § 9 Abs. 1 Preuß. Ges. betr. die Bek. übertr. Krankh. Personen, welche an Körnerkrankheit leiden, zwangsweise zu einer ärztlichen Behandlung angehalten werden, wenn sie nicht glaubhaft nachweisen können, daß sie sich in einer solchen Behandlung befinden.

Dazu sagen die Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 erläuternd, daß diese zwangsweise Anhaltung zur ärztlichen Behandlung nur in Orten und in Bezirken geschehen soll, in welchen eine planmäßige Bekämpfung der Körnerkrankheit stattfindet. Die zwangsweise Behandlung kann in öffentlichen ärztlichen Sprechstunden oder in einem geeigneten Krankenhause stattfinden, die Unterbringung in einem Krankenhause jedoch nur dann, wenn zur Heilung des Falles die Vornahme einer Operation erforderlich ist. Die Vornahme einer solchen ist nur mit Zustimmung des Kranken zulässig.

Dagegen hat der Kranke *dem beamteten Arzt* die zu den vorgeschriebenen Ermittlungen *erforderlichen Untersuchungen* zu gestatten. Der beamtete Arzt hat also das Recht, nicht nur zur körperlichen Untersuchung, sondern auch zur Entnahme von Ma-

terial zur bakteriologischen bzw. serologischen Untersuchung. Erforderlichenfalls steht ihm die Hilfe der Polizeibehörde zur Verfügung; im übrigen bestraft der § 45 Ziff. 2 R.G. und der § 35 Ziff. 2 PrG. denjenigen mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft, der dem beamteten Arzt den Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchung verweigert.

Ein großer Fortschritt in der Bekämpfung des Typhus ist die ausdrückliche Bestimmung im § 4 des Gesetzes für eine zweite Abänderung des Preußischen Seuchengesetzes vom 25. Mai 1926, daß Personen, gegen die begründeter Verdacht besteht, daß in ihren Ausscheidungen Typhuserreger enthalten sind, auf Erfordern des beamteten Arztes oder der Polizeibehörde ihre Ausscheidungen zur bakteriologischen Untersuchung zur Verfügung zu stellen haben. Im Weigerungsfalle findet auch die Strafbestimmung des § 35 Ziff. 2 PrG. Anwendung (§ 6 des erwähnten Abänderungsgesetzes). Der behandelnde Arzt soll rechtzeitig benachrichtigt werden, um ihm Gelegenheit zu geben, der Untersuchung beizuwohnen. Bei dem Preußischen Gesetz ist insofern eine Einschränkung gegeben, als dem beamteten Arzt der Zutritt zu dem Kranken verwehrt werden kann, falls der behandelnde Arzt erklärt, daß davon eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist.

2. Für die auf Grund der sozialen Versicherungsgesetze untergebrachten Kranken besteht nur ein indirekter Zwang zur Duldung einer für zweckmäßig erachteten Behandlung. Wenn der Kranke die Behandlung ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund ablehnt, so läuft er Gefahr, des Anspruchs auf weitere Leistungen der Versicherung verlustig zu gehen (vgl. z. B. § 606, 1272, 1306 RVO. und § 42 Angestellten-VG., § Y Reichsknappschafts-G., § 19 Reichsversorg.-G. vom 12. Mai 1920 in der Fassung vom 30. Juni 1923). Wenn auch die Krankenkasse die Krankenhausbehandlung, wie bereits erwähnt, nur nach ihrem Ermessen als Mehrleistung zu gewähren hat, so schließt doch dieses Wahlrecht der Kasse kein Zwangsrecht ein. Sie hat weder Befugnis noch Mittel, die Unterbringung im Krankenhause gegen den Willen des Versicherten durchzusetzen; aber aus ihrem Wahlrecht folgt, daß der Versicherte jedes Anspruchs auf Krankenunterstützung auf die Dauer seines ablehnenden Verhaltens verlustig geht, sofern nicht die Ablehnung gerechtfertigt ist. Ebenso verhält es sich bei der Invaliden- und Unfallversicherung. So entschied das Reichsversicherungsamt unter dem 20. Juni 1907 a 5746/07, daß von dem Verletzten innerhalb gewisser Grenzen verlangt werden kann,

an seinem Teile zur möglichst erfolgreichen Durchführung des Heilverfahrens mitzuwirken, und sich namentlich nicht offenbar ungefährlichen Maßnahmen zu widersetzen. Wenn auch die Verletzten *nicht verpflichtet* sind, *Operationen an sich vornehmen* zu lassen, so hat doch das Reichsversicherungsamt mehrfach ausgesprochen, daß sie während der Dauer des Heilverfahrens zur Duldung solcher Maßnahmen verpflichtet sind, die eine ordnungsmäßige Wundbehandlung ermöglichen, wie z. B. „Freilegung der verletzten Stelle, Reinigung der Wunde, und in der Regel auch Einschnitte in Geschwüre“.

Dieselben Grundsätze werden zutreffen, wenn jemand *Anspruch* auf einen *Schadenersatz anlässlich eines von einem Dritten verschuldeten Unfalls* hat. Auch hier darf der Verletzte nicht, ohne in Gefahr zu kommen, daß ihm durch sein Mitverschulden im Sinne des § 254 Abs. 2¹ BGB. seine Ersatzansprüche gekürzt oder entzogen werden, diese Behandlung ablehnen. — Soweit Krankenhausbehandlung in Frage kommt, darf ihre Ablehnung nicht etwa deswegen erfolgen, weil durch eine solche Behandlung Beschränkungen in der Freiheit des Tuns und Lassens bei dem Verletzten eintreten, oder aber, weil dem Wunsche, sich nur durch bestimmte Ärzte behandeln zu lassen, nicht entsprochen werden kann. Derartige Wünsche müssen gegenüber dem erstrebten Ziel, der Wiederherstellung der Gesundheit, völlig in den Hintergrund treten.

Ein verständiger und billig denkender Mensch wird, namentlich wenn es sich um eine schwere, seine Erwerbsfähigkeit in hohem Maße beeinträchtigende Erkrankung handelt, eine ihm ärztlicherseits empfohlene Kur auch dann gebrauchen, wenn ein Erfolg nur einigermaßen wahrscheinlich angesehen werden kann, und wird dies jedenfalls dann tun, wenn die Kur weder eine Steigerung der Gefahr für sein Leben noch besonders heftige körperliche Schmerzen mit sich bringt und auf Kosten eines anderen unternommen werden kann.²

¹ § 254 BGB.: Hat bei der Entstehung des Schadens ein Verschulden des Beschädigten mitgewirkt, so hängt die Verpflichtung zum Ersatze sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von den Umständen, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem anderen Teile verursacht worden ist.

Dies gilt auch dann, wenn sich das Verschulden des Beschädigten darauf beschränkt, daß er unterlassen hat, den Schuldner auf die Gefahr eines ungewöhnlich hohen Schadens aufmerksam zu machen, die der Schuldner weder kannte noch kennen mußte, oder daß er unterlassen hat, den Schaden abzuwenden oder zu mindern. Die Vorschrift des § 278 findet entsprechende Anwendung.

² Vgl. hierzu Urteil des VI. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 13. Februar 1905. Entsch. R.G. in Ziv., Bd. 60, S. 147.

Wenn ein *operativer Eingriff* in Betracht kommt, so ist zunächst zu prüfen, ob nicht das grundsätzlich anzuerkennende Recht des Verletzten, frei nach eigenem Ermessen zu entscheiden, einen Eingriff in seine körperliche Unversehrtheit, als der sich eine Operation darstellt, vornehmen zu lassen, einem derartigen Verlangen entgegensteht. Vor Eintritt der Geltung des Bürgerlichen Gesetzbuches ist hieraus in der Rechtswissenschaft die Meinung abgeleitet worden, es könne niemals einem Verletzten zum Verschulden gereichen, wenn er mit Rücksicht auf sein freies Recht zur Bestimmung über die Unversehrtheit seines Körpers es ablehne, sich einer Operation zu unterziehen, um den Umfang der Schadenersatzpflicht eines anderen zu mindern. Mit Recht haben aber Wissenschaft und Rechtsprechung seit vielen Jahren diese lediglich die Rechtslage des Verletzten berücksichtigende Auffassung verlassen. Es ist stets betont worden, daß jenes freie Selbstbestimmungsrecht des Verletzten über seinen Körper dort seine Grenze finden muß, wo sich seine Ausübung lediglich als Eigensinn oder als rücksichtslose, selbstsüchtige Ausnutzung der Haftung des Schadenersatzpflichtigen darstellt. Es darf nicht dazu gebraucht werden, um dem Verletzten, dessen Erwerbsfähigkeit durch eine gefahrlose und ohne nennenswerte Schmerzen auszuführende Operation wieder hergestellt werden würde, die Mittel zur Führung eines arbeitslosen Lebens zu sichern. Daher wird man einem Verletzten eine Operation unter folgenden Umständen zumuten können:

1. Die *Operation* muß nach ärztlichem Gutachten *gefährlos* sein, und zwar in dem Sinne, wie überhaupt nach dem jeweiligen Stande der ärztlichen Wissenschaft von einer Gefahrlosigkeit gesprochen werden kann, d. h. soweit nicht unvorhersehbare Umstände eine Gefahr bringen. Damit scheidet, wie das Reichsgericht annimmt, alle Operationen aus, die im Gegensatz zu der bloßen örtlichen Unempfindlichmachung nur in *Chloroformnarkose* — oder *anderer völliger Betäubung* des Menschen — vorgenommen werden können, weil hierbei trotz sorgfältigster vorheriger Untersuchung der Körperbeschaffenheit des Leidenden die Möglichkeit eines tödlichen Ausganges in voraus nicht mit Sicherheit auszuschließen ist. Dieser Standpunkt entspricht auch der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes.

2. Die Operation darf *nicht mit nennenswerten Schmerzen* verbunden sein.

3. Die Operation muß nach dem Gutachten der ärztlichen Sachverständigen mit *Sicherheit eine beträchtliche Besserung der Leistungsfähigkeit des Verletzten erwarten lassen*, soweit

nach ärztlicher Anschauung eine solche Gewähr geleistet werden kann.

Liegen diese Voraussetzungen für eine Heilbehandlung vor, so ist es Sache des Verletzten, seine Gründe für eine eventuelle Weigerung vorzubringen. Sache des Gerichtes ist es dann, diese nachzuprüfen und unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände zu entscheiden¹.

Bei den auf Grund der *Fürsorgepflicht-Verordnung* vom 13. Februar 1924 zu unterstützenden Hilfsbedürftigen könnte unter Umständen die Einweisung in eine geeignete Anstalt in Betracht kommen, wenn sie unbegründet eine für erforderlich erachtete Behandlung ablehnen, die geeignet sein würde, ihre Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen.

Das Preußische *Krüppelfürsorgegesetz* vom 6. Mai 1920 und die dazu ergangene Ausführungsanweisung regelt diejenigen Fälle, in denen die Krüppelfürsorgestellen bei ihren Maßnahmen auf einen unvernünftigen Widerstand der Eltern oder Vormünder stoßen. Auch hier wird die Anrufung des Vormundschaftsgerichtes und nötigenfalls auf Grund des § 8 Abs. 3 dieses Gesetzes in Verbindung mit § 57 Ziff. 3 des Reichsgesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Mai 1898 die Beschwerde beim Landgericht angeraten.

3. *Bei den auf Grund des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten untergebrachten Kranken kann eine Zwangsbehandlung durchgeführt werden, allerdings nur solange, bis die Ansteckungsgefahr beseitigt ist.* Über die Art und Dauer der Heilbehandlung entscheidet der behandelnde Arzt; wenn andere Mittel zur Durchführung der angeordneten Maßnahmen nicht ausreichen, ist unmittelbarer Zwang zulässig.

Zur Vollstreckung ihrer Anordnung können die Gesundheitsbehörden die Polizeibehörden in Anspruch nehmen. Sie können auch das Zwangsmittel des § 132 Nr 2 des preußischen Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung mit der Maßgabe anwenden, daß Haftstrafen nicht festgesetzt werden dürfen.

Haben die nach dem Landrecht zulässigen Zwangsmaßnahmen (Androhung und Einziehung von Geldstrafen) keinen Erfolg, so ist unmittelbarer Zwang zulässig. *Dabei dürfen ärztliche Eingriffe, die mit einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden.* Hierunter gehören nach der Verordnung vom 11. September 1927

¹ Vgl. Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 27. Juni 1913. Entsch. RG Bd. in Ziv., 83, S. 15.

(RGBl. S. 298) insbesondere: *die Behandlung mit Salvarsan-, Quecksilber- und Wismutpräparaten, die Lumbalpunktion, Zystoskopie, der Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre.*

XIII. Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten.

1. Anzeigepflichtige Krankheiten.

a) RSeuchG.¹ vom 30. Juni 1900. Nach § 1 RSeuchG. ist *jede Erkrankung und jeder Todesfall* an Aussatz (Lepra), Cholera (asiatische), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Milzbrand², Pest (orientalische Beulenpest), Pocken (Blattern), sowie jeder Fall, welcher *den Verdacht* einer dieser Krankheiten erweckt, der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde unverzüglich anzuzeigen.

b) PrG. Bek. übertr. Krankh.³ vom 28. August 1905, 23. Juni 1924 und 25. Mai 1926 (Volksw. 1927, S. 188). Nach § 1 dieses Gesetzes ist außer den unter a aufgeführten Fällen der Anzeigepflicht *jede Erkrankung und jeder Todesfall* an Diphtherie (Rachenbräune), Gehirnentzündung, epidemischer (Encephalitis lethargica sive epidemica, hyperkinetica, akinetica, chronica), Genickstarre, übertragbarer, Kindbettfieber (Wochenbett-Puerperalfieber), Kinderlähmung, epidemischer, Körnerkrankheit (Granulose, Trachom), Rückfallfieber (Febris recurrens), Ruhr, übertragbarer (Dysenterie), Scharlach (Scharlachfieber), Typhus (Unterleibstyphus), Milzbrand, Rotz, Tollwut (Lyssa) sowie Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, Trichinose sowie auch *jeder Verdachtsfall an Typhus (Unterleibstyphus)* der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde innerhalb vierundzwanzig Stunden nach erlangter Kenntnis anzuzeigen.

Als typhusverdächtig gelten auch solche anscheinend gesunde Personen, deren Ausscheidungen die Erreger des Typhus enthalten (Bazillenträger, Typhusdauerausscheider).

In übrigen Ländern ist anzuzeigen⁴:

Augenentzündung (eitrig der Neugeborenen), und zwar:

Verdacht nur in Lippe.

Erkrankung nur in Bayern, Bremen, Hessen, Lippe, Oldenburg, Sachsen. Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt.

¹ Reichsseuchengesetz.

² Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 28. September 1909.

³ Preußisches Gesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

⁴ Nach einer Zusammenstellung von v. Gutfeld.

Beri-Beri, und zwar:

Erkrankung nur in Bremen.

Die Meldung ist zu erstatten an das Gesundheitsamt.

Bißverletzungen durch ein tolles oder tollwutverdächtiges Tier und zwar:

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern mit Ausnahme von Bayern, Lübeck, Oldenburg und Sachsen.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bremen und Hamburg.

Diphtherie, und zwar:

Verdacht nur in Baden, Hessen und Lippe.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftungen, und zwar:

Verdacht nur in Bayern und Sachsen.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern mit Ausnahme von Bremen, Lübeck, Mecklenburg-Strelitz und Oldenburg.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in Mecklenburg-Schwerin sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und Hamburg.

Besonderes: Vergiftungen (d. h. Erkrankungen und Todesfälle) durch andere Lebensmittel (z. B. Konserven) sind anzeigepflichtig in Baden, Lippe und Württemberg.

Frieseln, und zwar:

Erkrankung nur in Württemberg; bei gehäufterem Auftreten auch in Baden.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde.

Gehirnentzündung, epidemische (Encephalitis lethargica sive epidemica, hyperkinetica, akinetica, chronica) und zwar:

Verdacht nur in Baden, Braunschweig und Mecklenburg-Strelitz.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern mit Ausnahme von Bayern, Bremen, Hamburg, Lippe, Oldenburg, Sachsen, Thüringen.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden und Lübeck.

Gewickstarre, übertragbare, und zwar:

Verdacht nur in Baden, Bremen, Lübeck, Sachsen, Schaumburg-Lippe, Thüringen und Waldeck.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Grippe, und zwar:

Erkrankung nur in Lippe.

Die Meldung ist zu erstatten an den Kreisarzt.

Keuchhusten, und zwar:

Erkrankung nur in Hamburg, bei gehäuftem Auftreten auch in Baden.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde.

Kindbettfieber (Puerperalfieber, septischer Abort), und zwar:

Verdacht in allen Ländern, zum Teil sind nur die Hebammen zur Anzeige verpflichtet.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort der Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Besonderes: In jedem Falle muß der zugezogene Arzt unverzüglich die bei der Erkrankten tätige oder tätig gewesene Hebamme benachrichtigen.

Kindertähmung, epidemische, und zwar:

Verdacht nur in Braunschweig.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Körnerkrankheit (Granulose, Trachom), und zwar:

Erkrankung in allen Ländern mit Ausnahme von Bremen.

Todesfall in allen Ländern mit Ausnahme von Bayern und Bremen.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Hamburg und Lübeck.

Malaria, und zwar:

Verdacht nur in Baden.

Erkrankung in Baden, Braunschweig, Bremen, Lübeck, Mecklenburg-Schwerin, Mecklenburg-Strelitz, Oldenburg, Württemberg sowie in einigen preußischen Kreisen.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Masern, und zwar:

Erkrankung nur in Hamburg, Hessen, Lübeck und Württemberg; bei gehäuften Auftreten auch in Baden.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde.

Mumps, und zwar:

Erkrankung nur in Hamburg.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde.

Paratyphus, und zwar:

Verdacht in allen Ländern mit Ausnahme von Hamburg und Mecklenburg-Strelitz.

Gesunde Bazillenträger (bzw. Dauerausscheider) sind anzuzeigen in Anhalt, Mecklenburg-Schwerin, Preußen und Schaumburg-Lippe.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Röteln, und zwar:

Erkrankung nur in Württemberg, bei gehäuften Auftreten auch in Baden.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde.

Rotz, und zwar:

Verdacht nur in Baden, Bayern, Braunschweig, Lippe, Oldenburg, Waldeck und Württemberg.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern mit Ausnahme von Mecklenburg-Strelitz und Sachsen.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in Mecklenburg-Schwerin sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Rückfallfieber, und zwar:

Verdacht nur in Baden, Bayern, Braunschweig, Lübeck, Oldenburg, Waldeck und Württemberg.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern mit Ausnahme von Sachsen.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Ruhr, (*übertragbare Dysenterie*), und zwar:

Verdacht nur in Baden, Bayern, Lippe, Sachsen und fakultativ in Mecklenburg-Schwerin.

Erkrankung in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Schälblasen der Neugeborenen, und zwar:

Verdacht nur in Baden und Lippe.

Erkrankung nur in Baden, Hamburg und Lippe.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt.

Scharlach, und zwar:

Verdacht nur in Baden und Lippe.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Skorbut, und zwar:

Erkrankung nur in Bremen.

Die Meldung ist zu erstatten an das Gesundheitsamt.

Tollwut, und zwar:

Verdacht nur in Baden, Sachsen und Württemberg.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Trichinose, und zwar:

Verdacht nur in Lippe und Lübeck.

Erkrankung und Todesfall in allen Ländern außer Sachsen.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Typhus, und zwar:

Verdacht in allen Ländern, mit Ausnahme von Hamburg und Mecklenburg-Strelitz.

Gesunde Bazillenträger (bzw. Dauerausscheider) sind anzuzeigen in Anhalt, Mecklenburg-Schwerin, Preußen und Schaumburg-Lippe.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt; in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

Todesfall braucht nur vom Leichenbeschauer gemeldet zu werden in Baden, Bayern und den freien Hansestädten.

Ungeziefer (Läuse, Mücken, Wanzen), und zwar:

Anzeigepflicht nur in Braunschweig.

Die Meldung ist zu erstatten an die Polizeibehörde.

Wurmkrankheit, und zwar:

Erkrankung nur in Anhalt, Bayern, Lippe, Mecklenburg-Schwerin, Mecklenburg-Strelitz und Württemberg.

Die Meldung ist zu erstatten an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Polizeibehörde; in Lippe an den Kreisarzt, in beiden Mecklenburg sowohl an die Polizeibehörde als auch an den Kreisarzt.

c) **G. Bek. Tuberk.¹ vom 4. August 1923.** Nach § 1 dieses Gesetzes ist in Preußen jede *ansteckende Erkrankung* und jeder *Todesfall* an Lungen- und Kehlkopftuberkulose dem für den Wohn- und Sterbeort zuständigen beamteten Arzt oder einer anderen vom Minister für Volkswohlfahrt ermächtigten Meldestelle bei einer Fürsorgestelle, einem Gesundheits- oder Wohlfahrtsamt innerhalb acht Tagen, bei Todesfällen innerhalb 24 Stunden schriftlich oder mündlich mitzuteilen.

Als ansteckend im Sinne dieses Gesetzes sind anzusehen:

a) jeder Fall klinisch nachgewiesener Kehlkopftuberkulose, auch ohne Bazillennachweis im Auswurf;

b) jeder Fall von Lungentuberkulose, bei dem entweder im Auswurf Tuberkelbazillen nachgewiesen wurden, oder bei dem der bisherige Verlauf und klinische Befund damit rechnen lassen, daß bazillenhaltiger Auswurf entleert wird. Hierbei kommen allgemein solche Fälle in Betracht, bei denen ein ungünstiger Allgemeinzustand durch sinkendes Körpergewicht, Auftreten fieberhafter oder leicht erhöhter (subfebriler) Körperwärme nachweisbar ist, oder in denen dauernder Husten bei klinisch sicher nachgewiesenen Verdichtungsherden des Lungengewebes (Dämpfung, kleinblasige Rasselgeräusche) besteht, oder endlich, bei denen der Röntgennachweis tuberkulöser Herde im Gebiet der Lunge und der zugehörigen Bronchialdrüsen bei gleichzeitiger positiver Tuberkulinprobe erbracht ist.

Für die unter a bis c aufgeführten Krankheiten ist zu beachten, daß der *Todesfall* auch dann anzugeben ist, wenn bereits früher die Erkrankung angezeigt worden ist. Denn wie die Begründung des Seuchengesetzes sagt, „ist es erforderlich, daß nicht nur von jeder Erkrankung, sondern auch von jedem Todesfall Anzeige erstattet wird, da die Diagnose eines Krankheitsfalles oft erst durch den tödlichen Ausgang bestätigt wird. Die Todesanzeige bietet zugleich einen Ersatz für die etwa unterbliebene Erkrankungsanzeige. Dies ist um so wichtiger als nach den bisherigen Erfahrungen Erkrankungsanzeigen, sei es aus Unachtsamkeit, sei es wegen Unkenntnis

¹ Preußisches Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose.

der Natur der Krankheit, voraussichtlich vielfach unterbleiben werden. Endlich ist es für die wissenschaftliche Beurteilung und praktische Behandlung von Wichtigkeit, das Verhältnis der Sterbefälle zu der Zahl der Erkrankungen kennenzulernen.“

Ist die Diagnose erst kurz vor dem Tode oder nach dem Tode festgestellt, so ist der Fall als Erkrankungs- und Todesfall zu melden.

d) G. Bek. GeschlKr.¹ vom 18. Februar 1927. Nach § 9 dieses Gesetzes hat derjenige, der eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, der zuständigen Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht, oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet. Es ist also wichtig, daß nur unter diesen beiden erwähnten Voraussetzungen eine Anzeigepflicht, und zwar nur für den Arzt besteht.

2. Anzeigepflichtige Personen.

Zu a) und b) Nach § 2 RSeuchG. und § 2 PrG.Bek.übertr. Krankh. sind zur Anzeige verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt,
2. der Haushaltungsvorstand,
3. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person,
4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat,
5. der Leichenbeschauer.

Die Verpflichtung der unter Nr. 2—5 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

Dagegen ist nach § 3 der beiden genannten Gesetze für Krankheiten und Todesfälle, welche sich in *öffentlichen* Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet. In diesen öffentlichen Krankenanstalten ist also die Anzeigepflicht in erster Linie nicht dem Arzt, sondern dem Vorsteher der Anstalt, der als Haushaltungsvorstand anzusehen ist, auferlegt. Ist der Vorsteher eine juristische Person, so muß diese ein für allemal eine bestimmte physische Person mit Erstattung

¹ Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

der Anzeige beauftragen, damit die Polizeibehörde weiß, an wen sie sich wegen Unterlassung der Anzeige zu halten hat.

In *privaten* Krankenanstalten besteht die Verpflichtung zur Anzeige zunächst für den Arzt und dann für die oben unter 2—5 genannten verpflichteten Personen.

Zu c) Bei dem Gesetz zur Bekämpfung der *Tuberkulose* ist ein Unterschied zwischen *privaten* und *öffentlichen* Krankenanstalten *nicht* gemacht. Hier ist für Erkrankungs- und Todesfälle, welche sich in Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person innerhalb 24 Stunden zur Mitteilung verpflichtet.

Zu d) Nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist nur der *Arzt* zur Anzeige an die Gesundheitsbehörde verpflichtet, und zwar *nur dann*, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht, also aus dem Krankenhaus gegen den Willen des Arztes fortgeht und sich auch nicht weiter in ambulante Behandlung begibt, oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

3. Anzeigepflicht bei Wohnungswechsel.

Nach § 1 Abs. 2 RSeuchG. ist der Wechsel der Wohnung oder des Aufenthaltsorts, nach § 1 Abs. 2 PrG. Bek. übertr. Krankh. ist beim Wechsel der Wohnung oder des Aufenthaltsorts des Erkrankten der Polizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsorts innerhalb 24 Stunden Anzeige zu erstatten. Da die im Reichs-Seuchengesetz genannten Erkrankungen auch durch das preußische Landesgesetz erfaßt sind, so ist in Preußen für alle im Gesetz erwähnten Erkrankungen beim Wechsel der Wohnung Anzeige zu erstatten. Es müssen also die zur Anzeige Verpflichteten auch dann Anzeige erstatten, wenn ein *Wechsel des Krankenhauses* eintritt. Andererseits sind die *Anstaltsleiter* bzw. in Privatkrankenanstalten die anderen gesetzlich verpflichteten Personen verpflichtet, auch dann Anzeige zu erstatten, wenn *bereits früher vor der Einlieferung* die betreffende Anzeige von einem anderen Arzt *erstattet* worden ist.

4. Frist zur Anzeige.

Die Anzeige ist a) nach dem Wortlaut des Reichs-Seuchengesetzes sofort, b) nach dem Preußischen Gesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und nach den Gesetzen der übrigen Länder innerhalb 24 Stunden, c) nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose bei Erkrankungen innerhalb 8 Tagen, bei Todesfällen

innerhalb 24 Stunden, jedoch in Krankenhäusern stets¹ innerhalb 24 Stunden zu erstatten. Sofort oder unverzüglich ist nach dem Urteil des Reichsgerichts V. Strafsenat vom 22. Februar 1911 eine Anzeige binnen längstens 24 Stunden zu verstehen.

Voraussetzung ist natürlich immer, daß der Anzeigepflichtige die Krankheit erkannt bzw. Kenntnis davon erhalten hat (Urteil des Reichsgerichts IV. Strafsenat vom 9. und 19. Dezember 1913).

Für die Anzeige, die nach § 9 G. Bek. GeschlKr. zu erstatten ist, ist eine bestimmte Frist nicht festgelegt. Sie ist vielmehr dann zu erstatten, wenn die Annahme begründet erscheint, daß sich der Kranke der ärztlichen Behandlung entzieht, nicht aber, wenn er sich in Behandlung eines anderen Arztes begibt, oder aber, wenn die andere Voraussetzung erfüllt ist, nämlich die, daß der Kranke durch seinen Beruf oder infolge seiner persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährdet.

5. Wem ist die Anzeige zu erstatten.

Zu a) und b) Nach dem Reichs-Seuchengesetz und dem Landesgesetz ist die Anzeige an die für den Ort des Krankenhauses zuständige Polizeibehörde zu senden. Es hat sich zur Gewohnheit herausgebildet, daß die Anzeige auch an den zuständigen Kreisarzt gesandt werden kann.

Zu c) Nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose ist die Anzeige an den beamteten Arzt, also in Preußen an den Kreisarzt, oder an eine dazu besonders ermächtigte Meldestelle bei einer Fürsorgestelle, einem Gesundheits- oder einem Wohlfahrtsamt zu senden.

6. Form der Anzeige.

Zu a) bis c) Nach den drei erwähnten Gesetzen kann die Anzeige *mündlich* oder *schriftlich* erstattet werden. Die mündliche Anzeige kann auch durch eine dritte nicht anzeigepflichtige Person geschehen. Sie muß von der Polizei zu Protokoll genommen werden. Die schriftliche Anzeige kann der Polizeibehörde entweder unmittelbar übergeben oder durch die Post zugesandt werden.

Kosten sollen daraus den Meldepflichtigen nicht entstehen, vielmehr haben die Polizeibehörden Meldeformulare unentgeltlich zu verabfolgen und diese mit der erforderlichen Frankierung zu versehen. Es handelt sich bei dem Reichs- und Preußischen Gesetz um ortspolizeiliche Kosten. Die Kosten für die Meldekarten von Tuberkulosefällen haben nach § 4 G. Bek. Tuberk. die Kreise zu tragen, während die Portokosten dem Staat zur Last fallen.

¹ Also bei Erkrankungen und Todesfällen.

Zu d) Für die Anzeige aus dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist eine bestimmte Form nicht vorgeschrieben. Sie kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Gewöhnlich geschieht sie nach einem bestimmten Vordruck, den die Gesundheitsbehörden den Ärzten zur Verfügung stellen. Auch haben die Gesundheitsbehörden das Porto zu tragen.

7. Strafbestimmung.

Zu a) und b) Nach § 45 RSeuchG. wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft, wer die ihm gemäß den Vorschriften obliegende Anzeige unterläßt oder länger als 24 Stunden, nachdem er von der anzuzeigenden Tatsache Kenntnis erhalten hat, verzögert. Nach § 35 PrSeuchG. wird mit denselben Strafen belegt, wer die ihm auf Grund dieses Gesetzes obliegende Anzeige schuldhaft unterläßt oder länger als 24 Stunden, nachdem er von der anzuzeigenden Tatsache Kenntnis erhalten hat, verzögert. In beiden Fällen tritt Strafverfolgung nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von dem zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist.

Wie das Kammergericht in einem Urteil vom 17. Juni 1907 (JONOW, Jahrb. Bd. 34, S. 49) ausführt, ist die Anzeigepflicht nach dem Preußischen Gesetz durch die Kenntnis der Erkrankung und ihres Charakters bedingt, während beim Reichsgericht bereits der Krankheitsverdacht meldepflichtig ist. Trotzdem wird zu prüfen sein, ob bei der Unterlassung der Anzeige nicht ein dem direkten Vorsatz gleichstehender bedingter Tätervorsatz vorhanden ist. Ein solcher bedingter Vorsatz hat zur Voraussetzung, daß der Täter die nahe Wahrscheinlichkeit erkannt hat, daß sein Tun oder Unterlassen den Tatbestand einer strafbaren Handlung erfüllen könne, und daß er trotzdem die Tat ausgeführt bzw. unterlassen hat. Hat also ein Kurpfuscher mit der nahen Wahrscheinlichkeit rechnen müssen, daß die von ihm behandelte Person an einer der anzeigepflichtigen Krankheiten leide, und unterläßt er trotzdem die Anzeige, so ist er trotzdem wegen vorsätzlicher Zuwiderhandlung gegen § 1 PrSeuchG. zur Verantwortung zu ziehen (vgl. auch Urteil des Kammergerichts vom 15. Oktober 1922).

Zu c) Nach § 11 G. Bek. Tuberk. wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. bestraft, wer die ihm obliegende Mitteilung böswillig unterläßt. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Mitteilung von einem anderen oder dritten dazu Verpflichteten rechtzeitig gemacht worden ist.

Zu d) Nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist für den Arzt, der seiner Anzeigepflicht nicht nachkommt,

eine Strafbestimmung nicht vorgesehen. Es ist jedoch wahrscheinlich, daß gegen einen solchen Arzt ehrenregerichtlich mit Erfolg vorgegangen werden kann.

8. Zutrittsrecht des beamteten Arztes.

Nach § 7 RSeuchG. ist dem beamteten Arzt, soweit er es zur Feststellung der Krankheit für erforderlich und ohne Schädigung des Kranken für zulässig hält, der Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche und die Vornahme der zu den Ermittlungen über die Krankheit erforderlichen Untersuchungen zu gestatten. Durch § 6 PrG. ist bestimmt, daß dem beamteten Arzt der Zutritt zu dem Kranken, der sich in ärztlicher Behandlung befindet, dann untersagt ist, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist. Vor dem Zutritt des beamteten Arztes ist dem behandelnden Arzt Gelegenheit zu dieser Erklärung zu geben. Außerdem ist bei Kindbettfieber oder Verdacht desselben dem beamteten Arzt der Zutritt nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes gestattet. Dies dürfte jedoch nur für Fälle in Frage kommen, die sich nicht im Krankenhaus befinden.

Bakteriologische Untersuchungen sind zu veranlassen in jedem Erkrankungs- oder Verdachtsfalle von Aussatz, Cholera, Milzbrand, Fleckfieber, Pest — nach dem Preußischen Gesetz ferner von Rückfallfieber, Typhus, Rotz und epidemischer Genickstarre —, bei den übrigen Krankheiten soweit erforderlich. Bei Fleckfieber oder Verdacht sind außerdem Blutproben zur Ausführung der Weil-Felixschen Reaktion, bei Pockenverdacht Pustelinhalt zur Vornahme der Paulschen Diagnose an das zuständige staatliche Medizinaluntersuchungsamt oder im letzteren Falle bei zweifelhaftem Untersuchungsergebnis an das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin zu senden. Personen, gegen die begründeter Verdacht besteht, daß in ihren Ausscheidungen Typhuserreger enthalten sind, haben auf Erfordern des beamteten Arztes oder der Polizeibehörde bei der bakteriologischen Untersuchung ihre Ausscheidungen zur Verfügung zu stellen.

Eine *Leichenöffnung* kann, soweit der Medizinalbeamte es für erforderlich hält, angeordnet werden bei Cholera, Gelbfieber, Pest — nach dem Preußischen Gesetz bei Rotz oder Typhusverdacht —. Der behandelnde Arzt ist berechtigt, der Untersuchung und Leichenöffnung beizuwohnen und muß rechtzeitig benachrichtigt werden (§ 7 Abs. 2 R.G. und Ausf.A. zu § 6 PrG. Ziff. 2 Abs. 3). Nach § 45 R.G. Abs. 2 und § 35 PrG. Abs. 2 macht sich derjenige strafbar, der entgegen den Vorschriften dem beamteten Arzt den

Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchung verweigert.

9. Auskunftspflicht der anzeigepflichtigen Personen.

Die anzeigepflichtigen Personen sind nach § 7 Abs. 3 R.G. und § 6 Pr.G. verpflichtet, über alle für die Entstehung und den Verlauf der Krankheit wichtigen Punkte dem beamteten Arzt und der zuständigen Behörde auf Befragen Auskunft zu erteilen. Nach § 45 Abs. 3 R.G. und § 35 Abs. 3 Pr.G. wird bestraft, wer den Bestimmungen zuwider die erbetene Auskunft verweigert oder wesentlich unrichtige Angaben macht.

Nach dem Tuberkulosegesetz und nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist eine Auskunftspflicht an die amtlichen Stellen nicht vorgeschrieben.

XIV. Anzeigepflicht bei Unfällen und gewerblichen Berufskrankheiten.

A. Handelt es sich um einen *Unfall* eines mit einer Krankenanstalt verbundenen versicherungspflichtigen Betriebes, z. B. Kesselanlage, Aufzug, Wäscherei, Badebetrieb u. a. (vgl. Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 8. Mai 1896), so hat der Betriebsunternehmer dies binnen drei Tagen

- a) der Ortspolizeibehörde,
- b) der Berufsgenossenschaft

anzuzeigen. Für den Betriebsunternehmer kann der Leiter des Betriebes oder Betriebsteils, in dem sich der Unfall ereignet hat, die Anzeige erstatten. Er ist dazu verpflichtet, wenn der Unternehmer abwesend oder verhindert ist (§§ 1552—1554 R.V.O.). Die Anzeige hat nach bestimmtem Muster zu geschehen (gelbes Formular).

Wird der Unfall nicht oder zu spät angezeigt, so kann der Vorstand der Berufsgenossenschaft gegen den Verpflichteten eine Ordnungsstrafe in Geld verhängen (1 bis 1000 M.). Auf die Beschwerde entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig.

B. Handelt es sich um *eine gewerbliche Berufskrankheit*¹, so besteht eine Anzeigepflicht innerhalb drei Tagen

1. für den *Betriebsunternehmer*²
 - a) an das Versicherungsamt,
 - b) an die Berufsgenossenschaft;
2. für den Arzt unverzüglich an das Versicherungsamt.

¹ Vgl. 2. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929 (RGBl. S. 27).

² Oder für die von ihm beauftragte Person.

Zu 1: Durch die Verordnung vom 11. Februar 1929 sind die in nachfolgender Übersicht aufgeführten Krankheiten als Berufskrankheiten im Sinne der Unfallversicherung bezeichnet worden.

Der Betriebsunternehmer hat jede in seinem Betrieb vorkommende, in der nachfolgenden Übersicht aufgeführte Berufskrankheit anzuzeigen, die den Erkrankten für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig macht oder an der er gestorben ist.

Die Anzeige ist binnen drei Tagen zu erstatten, nachdem der Unternehmer die Erkrankung oder den Tod erfahren hat.

Für den Betriebsunternehmer kann der Leiter des Betriebes oder des Betriebsteiles, in dem sich die Erkrankung ereignet hat, die Anzeige erstatten. Er ist dazu verpflichtet, wenn der Unternehmer abwesend oder verhindert ist. Hat der Unternehmer auf Grund des § 913 RVO. seine gesetzlichen Pflichten auf Angestellte seines Betriebes übertragen, so müssen diese die Anzeige erstatten. Bei Unterlassung oder verspäteter Erstattung der Anzeige kann gegen den Verpflichteten eine Ordnungsstrafe in Geld verhängt werden.

Für jede erkrankte Person ist eine besondere Anzeige auf grünem Formular zu erstatten. Auch wenn die Berufskrankheit durch plötzliche Einwirkung (Unfall) entstanden ist, ist dies Formblatt, nicht die (gelbe) Unfallanzeige zu verwenden.

Zu 2: Nach § 7 der Verordnung vom 11. Februar 1929 hat ein Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen, diese Feststellung dem Versicherungsamt unverzüglich anzuzeigen.

Anzuzeigen sind die in Spalte II der folgenden Liste aufgeführten Berufskrankheiten, wenn sie nach Ansicht des Arztes durch berufliche Beschäftigung in einem in Spalte III neben der Krankheit bezeichneten Betriebe verursacht sind. Den Betrieben stehen die Tätigkeiten gleich, die der Unfallversicherung unterliegen. Die Anzeige ist auch dann zu erstatten, wenn die Berufskrankheit durch eine einmalige Schädigung entstanden ist.

Der Arzt hat gegen den Versicherungsträger Anspruch auf eine Gebühr für die Anzeige. Das Versicherungsamt kann gegen den Arzt nach Anhörung der zuständigen Ärztekammer eine Ordnungsstrafe in Geld festsetzen, wenn er die Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig erstattet.

Auf Beschwerde gegen die Festsetzung der Strafe entscheidet das Oberversicherungsamt.

150 Anzeigepflicht bei Unfällen und gewerblichen Berufskrankheiten.

Da die Infektionskrankheiten nach Ziffer 22 zu den gewerblichen Berufskrankheiten zählen, so sind g. F. außer den auf Grund der Seuchengesetze vorgeschriebenen (s. S. 137ff.) auch die auf Grund der 2. Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929 vorgesehenen Anzeigen zu erstatten.

Lfd. Nr.	Berufskrankheit	Betriebe und Tätigkeiten
I	II	III
1	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	} Zu 1 bis 14: Betriebe und Tätigkeiten, die der Unfallversicherung unterliegen.
2	Erkrankungen durch Phosphor . . .	
3	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	
5	Erkrankungen durch Verbindungen des Mangans	
6	Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen	
	Erkrankungen durch Nitro- und Amidverbindungen der aromatischen Reihe	
7	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	
8	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	
9	Erkrankungen durch Kohlenoxyd . .	
10	Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie . .	
11	Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Galvanisierungsarbeiten	
12	Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch exotische Holzarten	
13	Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und verwandte Stoffe . . .	
14	Erkrankungen der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen	
15	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomaschlackenmehl	Thomasschlackmühlen, Düngemittelmischereien und Betriebe, die Thomaschlackenmehl befördern.

Lfd. Nr.	Berufskrankheit	Betriebe und Tätigkeiten
I	II	III
16	Schwere Staublungenerkrankungen (Silikose) Trifft eine schwere Staublungenerkrankung mit Lungentuberkulose zusammen, so gilt für die Entschädigung die Tuberkulose als Staublungenerkrankung.	a) Betriebe der Sandsteingewinnung, -bearbeitung u. -verarbeitung, b) Metallschleifereien, c) Porzellanbetriebe, d) Betriebe des Bergbaues.
17	Schneeberger Lungenkrankheit . . .	Betriebe des Erzbergbaues im Gebiete von Schneeberg (Freistaat Sachsen).
18	Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Betriebe der Metallbearbeitung u. -verarbeitung.
19	Grauer Star	Glas- u. Eisenhütten, Metallschmelzereien.
20	Wurmkrankheit der Bergleute . . .	Betriebe des Bergbaues.
21	Tropenkrankheiten, Fleckfieber, Skorbüt	Betriebe der Seeschifffahrt
22	Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- u. Pflegeanstalten, Entbindungsheime u. sonstige Anstalten, die Personen zur Kur u. Pflege aufnehmen, ferner Einricht. u. Tätigkeiten in der öffentl. u. freien Wohlfahrtspflege u. im Gesundheitsdienste, sowie Laboratorien für naturwissenschaftliche u. medizinische Untersuchungen u. Versuche.

XV. Anzeigepflicht bei Verkrüppelungen.

Auf Grund des Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes vom 6. Mai 1920 (GS. S. 280), 10. September 1922, 12. Dezember 1924 und der Ausführungsbestimmungen vom 15. Dezember 1924 (Volksw. 1925, S. 20) besteht in Preußen eine Anzeigepflicht bei allen denjenigen Personen unter 18 Jahren, die verkrüppelt oder mit Anzeichen drohender Verkrüppelung behaftet sind. Die Anzeige ist an das zuständige Jugendamt zu richten. Zur Anzeige verpflichtet sind Ärzte, Hebammen, Lehrer, Krankenpflegerinnen und sonstige Fürsorgeorgane. Die Frist für die Anzeige ist für Ärzte auf vier Wochen festgesetzt, da sich in vielen Fällen, z. B. bei Kinderlähmung, erst nach Ablauf von vier Wochen zeigt, ob

eine Verkrüppelung im Sinne des Gesetzes vorliegt. Bei den übrigen zur Anzeige verpflichteten Personen, deren Verpflichtung natürlich nur dann besteht, wenn eine ausreichende Anzeige nicht bereits früher erstattet ist, ist eine bestimmte Frist nicht vorgeschrieben. Sie werden also die Anzeige alsbald nach Wahrnehmung der drohenden oder bestehenden Verkrüppelung zu erstatten haben. Durch § 3 des Gesetzes sind Ärzte oder Hebammen, die Geburtshilfe leisten, besonders verpflichtet, das mit ihrer Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen, und falls solche sich vorfinden, die vorgeschriebene Anzeige zu erstatten. Eine Verkrüppelung im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn eine Person infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauch ihres Rumpfes oder in ihren Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derartig behindert ist, daß ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.

Verletzungen der Anzeigepflicht werden mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bis zu vier Wochen bestraft.

Unter Umständen können die Anzeigeverpflichteten auf Grund des § 823 BGB. haftpflichtig gemacht werden, falls nachgewiesen wird, daß infolge Unterlassung einer Anzeige von Verkrüppelung oder drohender Verkrüppelung die rechtzeitige Einleitung fürsorglicher Maßnahmen für einen Krüppel unterblieben und der Krüppel infolge dieser Unterlassung in seinem Fortkommen geschädigt worden ist.

XVI. Meldepflicht an den Standesbeamten auf Grund des Personenstandsgesetzes.

A. Anzeigepflicht der Geburten.

Nach § 17 RG. über die Beurkundung des Personenstandes vom 6. Februar 1875 ist jede Geburt dem Standesbeamten des Bezirks, in welchem die Niederkunft stattgefunden hat, anzuzeigen.

1. Was ist anzeigepflichtig?

Anzeigepflichtig ist jede Geburt eines Kindes. Unter Kind ist ohne Rücksicht auf das Geschlecht jede entwickelte Leibesfrucht zu verstehen, die nach ihrer Entwicklungsdauer hätte lebend geboren werden können, gleichgültig ob sie lebt oder nicht, gleichgültig, ob sie nach ihrer Beschaffenheit überhaupt lebensfähig ist

oder nicht. Es genügt zur Anzeigeverpflichtung, daß sie ihrer Entwicklungsdauer nach hätte lebend geboren werden können. Dies ist jede Frucht, die den 6. Kalendermonat überschritten hat, und zwar wird in Preußen bestimmt, daß unter die erwähnte Bestimmung jede Frucht von über 32 cm Länge gehört. Dabei ist es gleichgültig, ob die Geburt auf normale Weise und auf natürlichem Wege erfolgt, oder es sich um eine künstliche Entfernung des Kindes aus den normalen Geburtswegen oder durch einen Kaiserschnitt handelt. Eine Leibesfrucht, die noch nicht 32 cm lang ist, gilt nicht als Kind und die Beurkundung ihrer Geburt gehört nicht in das Standesregister. Hat eine solche Frucht jedoch ausnahmsweise nach der Geburt gelebt, so wird sie wie ein Kind behandelt (§ 23).

2. Wer ist zur Anzeige verpflichtet?

Es ist zu unterscheiden, ob die Geburt in öffentlichen oder privaten Kranken- und Entbindungsanstalten erfolgt ist.

1. Hat die Geburt in *öffentlichen* Entbindungs-, Hebammen-, Kranken-, Gefangenen- oder ähnlichen Anstalten oder in einer Kaserne sich ereignet, so ist *allein* der Vorsteher der Anstalt oder der Beamte, den die der Anstalt vorgesetzte Behörde dazu ermächtigt hat, zur Anzeige verpflichtet (§ 20). Damit ist die Behörde gemeint, welcher die Leitung der Anstalt untersteht; also mit der Anzeigeverpflichtung kann nur der Unternehmer der Anstalt, nicht aber der Leiter derselben einen anderen Beamten als den Leiter beauftragen. Dagegen steht es diesem oder dem ermächtigten Beamten frei, die Anzeige auch durch eine andere Person erstatten zu lassen, nur muß diese aus eigener Wissenschaft unterrichtet sein. So kann die zu der Geburt zugezogene Hebamme auch in diesem Falle die Anzeige erstatten, ist aber dazu nicht verpflichtet. Nur bei Geburten in Gefangenanstalten soll nach den ministeriellen Bestimmungen (in Preußen Ministerium des Innern vom 3. November 1892 — MinBl. V, S. 351) aus Rücksicht auf das unschuldige Kind die Hebamme oder der Arzt die Anzeige mündlich erstatten.

2. Handelt es sich um eine *private* Kranken- oder private Entbindungsanstalt, so sind diejenigen Personen zur Anzeige verpflichtet, denen sonst (§ 18) auch die Verpflichtung obliegt, und zwar:

- a) der eheliche Vater,
- b) die Hebamme, die bei der Niederkunft zugegen war,
- c) der Arzt, der bei der Niederkunft zugegen war,
- d) jede andere Person, die bei der Niederkunft zugegen war,
- e) die Mutter, sobald sie dazu imstande ist.

Jedoch ist jede der unter b bis e genannten Personen nur dann verpflichtet, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden oder an der Erstattung der Anzeige verhindert ist.

So ist also bei einer unehelichen Geburt die Hebamme an erster Stelle zur Anzeige verpflichtet. Bei den zu a bis e Genannten ist die Voraussetzung der Verpflichtung, daß sie bei der Geburt, d. h. bei dem völligen Austreten des Kindes aus dem Mutterleib zugegen waren. Fehlt es an dieser Voraussetzung, so besteht keine Verpflichtung, wohl aber ein Recht zur Anzeige. Die Hebamme, die zu Beginn einer unehelichen Geburt zugegen war, die aber infolge besonderer Umstände in einem öffentlichen Krankenhause beendet wurde, ist nicht zur Anzeige verpflichtet, sondern der *Leiter des Krankenhauses*, weil dort der völlige Austritt der Frucht aus dem Mutterleibe erfolgte.

3. Wem ist die Anzeige zu erstatten?

Die Anzeige ist dem zuständigen Standesbeamten zu erstatten. Zuständig ist derjenige Standesbeamte, in dessen Bezirk die Geburt stattgefunden hat. Maßgebend ist also der Ort, in dem der völlige Austritt der Frucht aus dem Mutterleibe stattgefunden hat, nicht die völlige Trennung durch Zerschneiden der Nabelschnur (RG. Entsch. vom 29. Oktober 1900, RGSt. Bd. 33, S. 435). Erfolgt die Geburt also an zwei verschiedenen Orten, beginnt sie am Orte A und wird im Orte B z. B. durch ärztlichen Kunstgriff beendet, so ist die Meldung der Geburt dem für den Ort B zuständigen Standesbeamten zu machen.

Findet eine Geburt in der Eisenbahn oder im Luftschiff statt und ist der Bezirk unbekannt, in dem die Geburt erfolgt, so muß sie an dem Orte gemeldet werden, an dem die Wöchnerin den Zug oder das Luftschiff verläßt.

Ereignet sich die Geburt auf einem Binnenschiff innerhalb des Deutschen Reiches, so ist der Standesbeamte zuständig, in dessen Bezirk die Geburt erfolgt ist. Läßt sich dieser nicht feststellen, so hat die Meldung bei dem Standesamt zu erfolgen, in dessen Bezirk das Schiff zunächst vor Anker geht. Die Geburten auf Seeschiffen sind nach den Vorschriften dieses Gesetzes spätestens am nächstfolgenden Tage nach der Geburt oder dem Todesfall von dem Schiffer, unter Zuziehung von zwei Schiffsoffizieren oder anderen glaubhaften Personen, in dem Tagebuch zu beurkunden.

Der Schiffer hat zwei von ihm beglaubigte Abschriften der Urkunden demjenigen Seemannsamte, bei dem es zuerst geschehen kann, zu übergeben. Eine dieser Abschriften ist bei dem Seemannsamte aufzubewahren, die andere ist demjenigen Standesbeamten, in dessen Bezirk die Eltern des Kindes ihren Wohnsitz haben oder zuletzt gehabt haben, behufs der Eintragung in das Register zuzufertigen.

4. Form der Anzeige.

1. Die Anzeige ist in der Regel mündlich zu erstatten (§ 19). Wenn der Verpflichtete nicht selbst erscheint, kann er die Anzeige

durch eine erwachsene andere Person erstatten lassen, doch muß diese selbst aus *eigener Wissenschaft* von der Geburt unterrichtet sein. So sind z. B. Hebammen, Ärzte, Hausgenossen, die nach der Geburt hinzukommen und Mutter und Kind sehen, aus eigener Wissenschaft unterrichtet und anzeigeberechtigt. Ein bloßes Hörensagen genügt nicht zur Anzeigeberechtigung.

Entspricht die Angabe, daß die betreffende Person bei der Geburt zugegen war, oder aber aus eigener Wissenschaft unterrichtet ist, nicht den Tatsachen, so liegt Strafbarkeit aus § 271 RStGB. vor¹.

2. Die in öffentlichen Entbindungs-, Hebammen-, Kranken-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten, sowie in Kasernen zur Anzeige Verpflichteten können die Anzeige auch schriftlich (§ 20) in amtlicher Form erstatten. Indes kann der Verpflichtete die Anzeige auch mündlich in der unter 1 angegebenen Weise erstatten bzw. erstatten lassen.

Nach dem Erlaß d. M. d. In. Just. M. vom 20. Januar 1875 (S. Min. Bl. S. 34) gelten als *öffentliche Anstalten* in diesem Sinne nicht nur diejenigen, die dem Staate, den Provinzial-, Kreis- usw. Verbänden oder politischen Gemeinden gehören, sondern auch die Anstalten der kirchlichen Korporationen sowie alle solchen Anstalten, welche eine juristische, also eine vom Staat ausdrücklich oder stillschweigend anerkannte, gesonderte Persönlichkeit besitzen und mit einem zur amtlichen Vertretung der Anstalt nach außen berechtigten Vorstand versehen sind. Lehnt der Standesbeamte die Eintragung auf Grund schriftlicher Meldung ab, so können sich die Beteiligten an das *Amtsgericht* wenden. Nur dieses — nicht etwa die vorgesetzte Verwaltungsbehörde — hat darüber zu befinden, ob ein Standesbeamter zu der Amtshandlung verpflichtet zu halten ist (§ 11).

5. Frist für die Anzeige.

a) **Regelmäßige Frist.** Jede Geburt eines Kindes ist *innerhalb* einer Woche anzuzeigen, d. h. spätestens an dem Tage der nächsten Woche, der denselben Wochentagsnamen trägt, wie der Tag der Geburt; handelt es sich um einen Sonntag, so soll bis zum folgenden Sonnabend angezeigt werden. Doch ist, da der § 193 BGB. für

¹ § 271 StGB. Wer vorsätzlich bewirkt, daß Erklärungen, Verhandlungen oder Tatsachen, welche für Rechte oder Rechtsverhältnisse von Erheblichkeit sind, in öffentlichen Urkunden, Büchern oder Registern als abgegeben oder geschehen beurkundet werden, während sie überhaupt nicht oder in anderer Weise oder von einer Person in einer ihr nicht zustehenden Eigenschaft oder von einer anderen Person abgegeben oder geschehen sind, wird mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 300 Mark bestraft.

anwendbar erklärt wurde, eine Bestrafung wegen nicht rechtzeitiger Anzeige erst sicher, wenn am zweiten Montag die Anzeige noch nicht erstattet ist.

b) Verkürzung der Frist. Ist ein Kind totgeboren oder in der Geburt verstorben, so muß die Anzeige spätestens am nächstfolgenden Wochentag erfolgen (gemäß § 23 PerStG.). Danach ist die Frist zur Anzeige verkürzt für diejenigen Fälle, in denen das Kind schon entweder *vor* der Geburt oder zwischen *Beginn* und *Ende* der Geburt stirbt. Wenn aber das Kind nach völligem Austritt aus dem Mutterleibe¹ auch nur kurze Zeit lebt, dann liegt die Voraussetzung des § 23 nicht vor². Geburt und Tod werden gesondert eingetragen.

c) Verlängerung der Frist. Verlängert ist die Frist unter Umständen für die Mutter für den Fall, daß außer ihr niemand von dem zur Anzeige verpflichteten Personen vorhanden ist. Ihre Verpflichtung tritt erst ein, sobald sie dazu imstande ist.

6. Was hat die Anzeige zu enthalten?

1. *Vor- und Familiennamen, Stand oder Gewerbe und Wohnort des Anzeigenden* bzw. des Amtscharakters der Anstaltsleiter bei schriftlichen Anzeigen.

2. *Ort, Tag und Stunde der Geburt.* Läßt sich dies nicht mehr genau ermitteln, dann ist dies zu vermerken.

3. *Geschlecht des Kindes.* Dies ist entweder als männlich oder weiblich zu bezeichnen. Einen Zwitter erkennt das Recht nicht an. Hat die Hebamme Zweifel über das Geschlecht des Kindes, so soll sie einen Arzt zu Rate ziehen (§ 3 Dienstanw. für die preuß. Hebammen). Erweist sich später die früher getroffene Entscheidung über das Geschlecht als irrig, so erfolgt Berichtigung gemäß § 65 PerStG.

4. *Vornamen des Kindes.* Standen die Vornamen des Kindes zur Zeit der Anzeige noch nicht fest, so sind dieselben nachträglich und längstens binnen zwei Monaten nach der Geburt anzuzeigen.

5. *Vor- und Familiennamen oder Gewerbe und Wohnort der Eltern.* a) Nur bei *ehelichen* Kindern sind die Eltern anzugeben. Bei der Ehefrau ist ihr Mädchename durch den Zusatz „geborene . . .“ anzugeben. Das Kind trägt den Familiennamen des Mannes.

¹ Die Nabelschnur braucht noch nicht durchtrennt zu sein.

² § 23: Wenn ein Kind totgeboren oder in der Geburt verstorben ist, so muß die Anzeige spätestens am nächstfolgenden (Tage) Wochentage geschehen. Die Eintragung ist alsdann mit dem im § 22 unter Nr. 1 bis 3 und 5 angegebenen Inhalte nur im Sterberegister zu machen.

Ist die Entbundene eine geschiedene und wiederverheiratete Ehefrau und fällt die Auflösung der letzten Ehe in die letzten 302 Tage vor der Geburt des Kindes, so daß das Kind ein eheliches sowohl des früheren als auch des jetzigen Ehemannes sein kann, so gilt es als das Kind des ersten Mannes, wenn zwischen Eheauflösung und Geburt weniger als 270 Tage lagen, sonst als Kind des zweiten Mannes.

b) Bei *unehelichen* Kindern ist nur die Mutter zu verzeichnen. Das Kind trägt den Mädchennamen der Mutter.

Dasselbe gilt bei einer Witwe, deren Mann schon länger als 302 Tage *vor der Geburt* des Kindes verstorben ist.

Ebenso bei einer geschiedenen Frau, deren Scheidungsurteil schon länger als 302 Tage *vor der Geburt* rechtskräftig wurde.

6. Bei Zwillings- oder Mehrlingsgeburten ist die Eintragung eines jeden Kindes besonders und so genau zu bewirken, daß die Zeitfolge der verschiedenen Geburten ersichtlich ist. Hier wird es also besonders auf die Hebamme ankommen bzw. die bei der Geburt zugegen gewesen Personen. Die Hebamme bzw. die bei der Geburt zugegen gewesen Personen haben die Pflicht, bei Zwillingsgeburten die Kinder genau auseinander zu halten. Wenn sich die genaue Zeitfolge nicht mehr feststellen läßt, dann ist dies zu vermerken.

Liegt eine untrennbare Verwachsung der Zwillinge vor, so gilt dies als *ein* Geschöpf.

7. Berechtigung des Standesbeamten, selbst Ermittlungen vorzunehmen.

Hat der Standesbeamte Anlaß, die Richtigkeit der Anzeige zu bezweifeln, so muß er durch Ermittlungen die Sache aufklären.

Dabei kann er sich das Kind vorzeigen lassen und dazu die Wohnung der Eltern betreten. Er kann Personen vor sich laden und vernehmen, auch wenn sie nicht anzeigepflichtig (Ziff. 139, 142) sind, kann auswärtige Auskunftspersonen durch die Gemeinde- oder Ortspolizeibehörde oder durch einen anderen Standesbeamten vernehmen lassen. Alle diese Maßnahmen kann er mit Geldstrafen gemäß § 68 Abs. 3 PrStG. durchführen. Versicherungen an Eidesstatt darf er in solchem Falle nicht abnehmen (PerStG. §§ 21, 68 Abs. 3; AusfVorschr. § 26).

8. Auffinden eines neugeborenen Kindes.

Wer ein neugeborenes Kind findet, ist verpflichtet, hiervon spätestens am nächstfolgenden Tage Anzeige bei der Ortspolizeibehörde zu machen.

Die letztere hat die erforderlichen Ermittlungen vorzunehmen und dem Standesbeamten des Bezirks von deren Ergebnis behufs Eintragung in das Geburtsregister Anzeige zu machen.

Die Eintragung soll enthalten die Zeit, den Ort und die Umstände des Auffindens, die Beschaffenheit und die Kennzeichen der bei dem Kinde vorgefundenen Kleider und sonstigen Gegenstände, die körperlichen Merkmale des Kindes, sein vermutliches Alter, sein Geschlecht, die Behörde, Anstalt oder Person, bei welcher das Kind untergebracht worden ist, und die Namen, welche ihm beigelegt werden.

Unter „Neugeborenen“ sind hier auch ältere Kinder zu verstehen, von denen anzunehmen ist, daß sie bisher verheimlicht oder noch nicht in das Geburtsregister eingetragen sind. So haben Gerichte diese Bestimmungen auf 1¹/₂- bis 2 jährige Kinder für anwendbar erklärt. Natürlich muß das aufgefundene Kind leben.

9. Erteilung des Vornamens.

Die Auswahl des Vornamens steht den Eltern frei. In erster Linie ist die Beilegung desselben auf Grund des Erziehungsrechts dem Vater, und falls dieser fehlt, der Mutter überlassen. Fehlen beide Eltern, so bestimmt der Vormund nach Übereinkommen mit den Verwandten den Vornamen. Gewöhnlich werden die Vornamen mit der Anmeldung der Geburt angegeben (§ 22).

Standen sie jedoch zur Zeit der Geburtsanzeige noch nicht fest, so ist ihre Angabe binnen zwei Monaten nach der Geburt nachzuholen.

B. Sterbefälle.

1. Was ist anzeigepflichtig?

1. Jeder Sterbefall ist spätestens am nächstfolgenden Wochentage dem zuständigen Standesbeamten anzuzeigen.

2. Anzuzeigen ist ferner auch eine Totgeburt und der Tod eines während der Geburt verstorbenen Kindes (§ 23).

2. Wer ist zur Anzeige verpflichtet?

1. Bei Todesfällen in einer *öffentlichen Entbindungs-, Hebammen-, Kranken-, Gefangenen- oder ähnlichen Anstalt* oder in einer Kaserne ist vielmehr allein der Vorsteher der Anstalt oder der Beamte, den die der Anstalt vorgesetzte Behörde dazu ermächtigt hat, zur Anzeige verpflichtet (§ 58).

2. Bei Todesfällen in *Privatkrankenanstalten* ist ebenfalls in erster Linie der Vorsteher der Anstalt als Haushaltungsvorstand verpflichtet. Dies ergibt sich aus § 57, der für alle nicht in öffentlichen Anstalten vorkommenden Todesfälle die Anzeigepflicht regelt. In ihm wird bestimmt, daß zur Anzeige verpflichtet ist: a) das Familienhaupt, d. h. der Haushaltungsvorsteher; b) der

Inhaber der Wohnung (oder Behausung), in der sich der Sterbefall ereignet hat.

Jedoch ist der Wohnungsinhaber nur dann verpflichtet, wenn ein Familienhaupt nicht vorhanden oder wenn es an der Anzeige verhindert ist.

Damit ist natürlich nicht gemeint „wenn das Familienhaupt überhaupt nicht vorhanden ist“, sondern „wenn es an dem Sterbeort in der betreffenden Behausung nicht vorhanden ist“, und das ist bei Krankenanstalten stets der Fall.

3. Wem ist die Anzeige zu erstatten?

Die Anzeige ist dem Standesbeamten des Bezirks zu erstatten, in welchem der Tod erfolgt ist, selbst wenn der Verstorbene dort nicht gewohnt, sondern sich nur vorübergehend aufgehalten hat.

Steht der Sterbeort nicht fest, weil der Tod während einer Fahrt eintrat, so entscheidet der Ort, wo die Leiche gefunden oder aus dem Eisenbahnzug, dem Binnenschiff, dem Luftschiff entfernt ist. In allen Fällen, in denen der Verdacht besteht, daß der Eintritt des Todes durch die *Schuld* eines Dritten verursacht sein könnte, ist dies sofort der *Staatsanwaltschaft* mitzuteilen, damit sie gerichtliche Leichenschau oder Leichenöffnung verfüge oder die Leiche ihrerseits zur Beerdigung freigebe. Die Unterlassung dieser Anzeige fällt unter die Strafbestimmung des § 367 (s. S. 243) (Strafrecht von DALCKE 1910, S. 887).

4. Form der Anzeige.

Hierüber gilt dasselbe wie das unter A IV Gesagte.

5. Frist für die Anzeige.

Jeder Sterbefall ist spätestens am nächstfolgenden Wochentage den Standesbeamten anzuzeigen. Unter Wochentag ist jeder Tag außer einem Sonntag zu verstehen, auch wenn er ein Festtag ist; z. B. ist ein Todesfall, der am Abend des ersten Ostertages eintritt, am zweiten Ostertag anzuzeigen.

6. Wann braucht der Sterbefall nicht angezeigt zu werden?

Findet eine amtliche Ermittlung über den Todesfall statt, liegt z. B. ein Mord, ein Selbstmord, ein Unglücksfall vor, so fällt die Anzeigepflicht fort; lediglich die Ortspolizeibehörde hat den Todesfall schriftlich dem Standesbeamten mitzuteilen.

C. Strafbestimmung.

Wer der vorgeschriebenen Anzeigepflicht bei Geburten und Sterbefällen nicht rechtzeitig nachkommt, hat eine Geldstrafe von

1 bis 150 M. oder eine Haftstrafe von einem Tage bis sechs Wochen verwirkt, es sei denn, daß ein anderer die Anzeige ordnungsmäßig und rechtzeitig gemacht hat.

Die Strafe wird vom Amtsrichter durch Urteil oder Strafbefehl oder von der Ortspolizeibehörde durch polizeiliche Strafverfügung verhängt.

Der Standesbeamte hat also, wenn ein öffentliches Interesse an der Verhängung der Strafe besteht, die Übertretung der Ortspolizei oder dem Amtsanwalt anzuzeigen (PrStG. § 68 Abs. 1; Verordnung vom 4. Januar 1924 (RGBl. Bd. 1, S. 15) §§ 7, 23; PrG. vom 23. April 1883 (GS. 1883, S. 65, 1923, S. 271; Verordnung vom 6. Februar 1924, RGBl. Bd. 1, S. 44).

Außerdem ist der Standesbeamte befugt, eine Person, die ihrer Anzeigepflicht nicht nachkommt, hierzu durch Geldstrafen anzuhalten, die für jeden einzelnen Fall den Betrag von 1000 M. nicht übersteigen dürfen. Er kann also nach Ablauf der gesetzlichen Anzeigefrist eine Geldstrafe schriftlich androhen für den Fall, daß bis zu einem gewissen Tage die Anzeige nicht nachgeholt wird. Bleibt die Androhung erfolglos, so kann er die Strafe verhängen. Die Vollstreckung der Strafe ist der Gemeindebehörde überlassen.

XVII. Die Einrichtung von Berufsschulen für das Pflegepersonal in Krankenanstalten.

Durch die Verordnungen vom 27. September 1921 und vom 22. Februar 1923 sind die Bestimmungen der Bundesratsbekanntmachung über den privaten und kaufmännischen Fachunterricht vom 2. August 1917 — RGBl. S. 683 — auf das *Unterrichtsfach der Heilkunde* ausgedehnt worden. Die Erlaubnis zu diesem Unterricht wird von den Regierungspräsidenten, in Berlin von dem Provinzialschulkollegium erteilt. Der Unterricht in den Krankenpflege-, Säuglingspflege- und Massageschulen sowie den Lehranstalten für technische Assistentinnen, über die der Regierungspräsident bzw. der Polizeipräsident in Berlin die Aufsicht führt, ist besonders geregelt; darüber wird in den folgenden Abschnitten das Nähere gesagt.

Für den anderen Unterricht in der Heilkunde gelten die eingangs erwähnten Bestimmungen. Die Erlaubnis zu dem Unterricht in der Heilkunde ist zu versagen, wenn

1. Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in sittlicher Hinsicht dartun,

2. der Nachsuchende die zur Leitung der Schule oder zur Erteilung des Unterrichts erforderliche Befähigung nicht nachzuweisen vermag,

3. der Nachsuchende den Besitz der zum einwandfreien Betriebe der Schule erforderlichen Mittel oder Räumlichkeiten nicht nachzuweisen vermag.

Die Erlaubnis kann versagt werden, wenn kein Bedürfnis für die Unterrichtserteilung besteht.

Im übrigen ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die *Schulräume* und die *Unterbringung der Schüler* den hygienischen Mindestforderungen entsprechen. Die Zahl der gleichzeitig von einer Lehrkraft unterrichteten Schüler in den einzelnen Klassen, Kursen soll bei *Vortragsunterricht* 45, bei *Schreib-, Zeichenunterricht* u. dgl. 30, bei *Laboratoriumsunterricht* 15 nicht übersteigen (Erl. Min. H. u. Gew. vom 1. Mai 1917).

A. Krankenpflegeschulen.

In den einzelnen Staaten ist für das Krankenpflegepersonal eine fachliche Ausbildung eingeführt, welche in besonderen, dazu vom Staat ermächtigten Krankenpflegeschulen erfolgt. Nach erfolgreichem Besuch einer derartigen Schule und nach Bestehen einer staatlichen Prüfung wird den betreffenden Krankenpflegepersonen eine staatliche Anerkennung verliehen.

Als Krankenpflegeschulen kommen nur diejenigen Anstalten in Betracht, die *staatlich anerkannt* sind. Diese Anerkennung wird in der Regel nur solchen allgemeinen Krankenanstalten auf Antrag erteilt, die über eine größere Anzahl von Krankenbetten sowie alle notwendigen modernen Einrichtungen der Krankenbehandlung und Krankenpflege verfügen, von anerkannt tüchtigen Ärzten geleitet werden und nach ihrer ganzen Beschaffenheit hinreichend Gewähr dafür bieten, daß der praktische und theoretische Unterricht in der Krankenpflege den staatlichen Vorschriften entsprechend mit Aussicht auf Erfolg erteilt werden kann. In Preußen sind derartige Anträge durch den Regierungspräsidenten bzw. Polizeipräsidenten in Berlin an den Minister für Volkswohlfahrt zu richten. Die anerkannten Krankenpflegeschulen und ihre Prüfungsausschüsse werden im Ministerialblatt für Volkswohlfahrt jährlich veröffentlicht.

Die Ausbildung ist in Deutschland nicht gleichmäßig geregelt. Daher wird im allgemeinen in Preußen auf Antrag nur diejenige staatliche Anerkennung eines anderen Landes anerkannt, bei dem

die Ausbildung in derselben Weise erfolgt und dieselbe Dauer des Lehrganges aufweist¹.

Der Lehrgang dauert in Preußen, Thüringen, Hessen, Oldenburg, Braunschweig, Anhalt, Bremen, Hamburg, Lübeck, Mecklenburg-Strelitz und Waldeck 2 Jahre, in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden und Mecklenburg-Schwerin 1 Jahr.

Durch Erlaß vom 24. Juni 1925 ist darauf hingewiesen worden, daß sich *preußische* Staatsangehörige des öfteren in Ländern ausbilden lassen, die eine *kürzere* Ausbildungszeit vorschreiben. Da es sowohl für die Kranken- und Säuglingspflege im allgemeinen wie für die in Preußen ausgebildeten Pflegepersonen ein Nachteil wäre, wenn Pflegepersonen mit kürzerer Ausbildungszeit in Preußen Anstellung fänden, empfiehlt der Preußische Minister für Volkswohlfahrt; bei den in Frage kommenden Anstalten darauf hinzuwirken, daß dies nicht geschieht, und darauf hinzuweisen, daß in Preußen nur die in Preußen ausgebildeten Kranken- und Säuglingspflegepersonen als staatlich anerkannt gelten.

In Preußen sind durch Erlaß vom 19. Juli 1921 besondere Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen erlassen, die im Wortlaut später unten wiedergegeben sind. Hier sei nur noch auf die Ausführungsanweisung zu § 6 hingewiesen, in dem näher dargelegt ist, unter welchen Umständen Personen, die eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule nicht oder nur teilweise besucht haben, zur Prüfung zugelassen werden können. Im allgemeinen wird höchstens die Hälfte der Dauer einer anderen Ausbildung oder Tätigkeit in der Krankenpflege, Säuglingspflege, als Hebammenschülerin oder als Hebamme auf die vorgeschriebene Zeit des Lehrganges angerechnet werden können. Doch darf die Kürzung des Lehrganges auf weniger als 1 Jahr nur ganz ausnahmsweise erfolgen.

Ausländer. Die staatliche Anerkennung wird im allgemeinen nur für Reichsdeutsche ausgesprochen, jedoch können auch ehemalige Reichsangehörige und deutschstämmige Ausländer auf Antrag, jedoch nur nach jedesmaliger Genehmigung durch den Minister für Volkswohlfahrt, nach Ablegung des Examens die Anerkennung erhalten. Die übrigen Ausländer jedoch sollen bereits beim Eintritt in die Schule darauf aufmerksam gemacht werden, daß eine staatliche Anerkennung für Preußen nicht für sie in Frage kommt. Sie können zu den Prüfungen nur nach Vollzug einer schriftlichen Erklärung zugelassen werden, daß sie später-

¹ Die Staaten Preußen, Anhalt und Thüringen sowie die Freien Hansestädte Hamburg und Lübeck erkennen die Ausweise gegenseitig an.

hin keinen Antrag auf staatliche Anerkennung in Preußen stellen (Erl. vom 3. Juni 1927).

1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen in Preußen¹.

Vom 19. Juli 1921.

Unter Bezugnahme auf den Beschluß des Bundesrats vom 22. März 1906 verordne ich unter Abänderung der Vorschriften über die staatliche Prüfung

¹ Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen sind ferner in folgenden Ländern, meist in Anlehnung an die von Preußen 1907 oder 1921 herausgegebenen, erlassen worden:

für *Bayern* durch Bekanntmachung der Staatsministerien des Innern und für Unterricht und Kultus vom 9. Januar 1924 im Ministerialamtsblatt der bayrischen inneren Verwaltung, 1924, S. 3ff.;

für *Sachsen* durch Verordnung des Ministeriums des Innern vom 7. Februar 1909 im Gesetz- und Verordnungsblatt, 1909, S. 100ff.;

für *Württemberg* durch Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 23. Dezember 1908 im Regierungsblatt für Württemberg, 1908, S. 312ff.

für *Baden* durch Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Oktober 1919 im Badischen Gesetzes- und Verordnungsblatt, 1919, S. 496ff.;

für *Thüringen* durch Verordnung des Wirtschaftsministeriums vom 27. Februar 1922 in der Gesetzsammlung für Thüringen, 1922, S. 49ff.;

für *Hessen* durch Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 22. Februar 1908 im Hessischen Regierungsblatt, 1908, S. 47ff.;

für *Hamburg* durch Bekanntmachung des Senats vom 28. Dezember 1921 im Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblatt, 1921, S. 713ff.; daneben besteht noch die Verordnung des Senats vom 17. Februar 1915, betreffend das untere Heil- und Pflegepersonal (geprüfte Heilgehilfen und Masseure, geprüfte Masseure und geprüfte Wochenpflegerinnen),

für *Mecklenburg-Schwerin* durch Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Mai 1915 im Regierungsblatt, 1915, Nr. 68, 73;

für *Oldenburg* durch Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 10. Juli 1912 im Gesetzblatt, 1912, S. 201ff.;

für *Braunschweig* durch Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 12. Januar 1922 in der Gesetz- und Verordnungsammlung 1922, S. 131ff.;

für *Anhalt* durch Verordnung des Staatsrats vom 13. Dezember 1921 im Amtsblatt für Anhalt, 1921, S. 343ff.;

für *Bremen* durch Verordnung des Senats vom 10. Januar 1909 im Gesetzblatt, 1909, Nr. 1;

für *Lippe* durch Verordnung des Staatsministeriums vom 15. Mai 1908 in der Gesetzsammlung, 1908, Nr. 11;

für *Lübeck* durch Verordnung des Senats vom 28. November 1906 in der Sammlung der Lübeckischen Gesetze und Verordnungen, 1906, Nr. 107;

für *Mecklenburg-Strelitz* (nur für weibliche Personen) durch Bekanntmachung des Ministeriums, Abteilung für Medizinalangelegenheiten, vom 1. März 1924 im Amtlichen Anzeiger, 1924, S. 101ff.;

für *Waldeck* und *Schaumburg-Lippe* sind Vorschriften nicht erlassen, gegebenenfalls finden die preußischen Vorschriften Anwendung.

Die Abänderungen durch den preußischen Erlaß vom 25. November 1923 sind im Text berücksichtigt.

von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 und der in Ausführung dieser Bestimmungen ergangenen weiteren Vorschriften und Erlasse folgendes:

§ 1. Prüfungen von Krankenpflegepersonen finden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen statt.

§ 2. Die Prüfungen werden in einem als Krankenpflegeschule staatlich anerkannten Krankenhause abgehalten. Der Prüfungsausschuß besteht aus drei Ärzten, unter denen sich ein beamteter Arzt und zwei praktische Ärzte, darunter mindestens ein Lehrer einer Krankenpflegeschule, befinden müssen.

Die Mitglieder, der aus ihrer Zahl zu bestimmende Vorsitzende und sein Stellvertreter werden durch mich auf Widerruf ernannt. Ein Verzeichnis der als Krankenpflegeschulen staatlich anerkannten Anstalten wird jährlich im Amtsblatt der Medizinalverwaltung bekanntgegeben.

§ 3. Prüfungen finden nach Bedarf, in der Regel zweimal im Jahre, im März und im September, statt.

§ 4. Die Zulassungsgesuche sind dem Vorsitzenden desjenigen Prüfungsausschusses, vor dem die Prüfung abgelegt werden soll, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (§ 5) bis zum 15. Februar bzw. 15. August einzureichen.

Bewerber, deren Zulassungsgesuche später eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Prüfungsperiode.

§ 5. Dem Zulassungsgesuche sind beizufügen:

1. der Nachweis der Vollendung des 20. Lebensjahres;
2. ein behördliches Leumundszeugnis;
3. der Nachweis einer erfolgreich zum Abschluß gebrachten Volksschulbildung oder einer gleichwertigen Bildung;
4. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
5. der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zum Krankenpflegeberufe; insbesondere ist eine Bescheinigung zu erbringen, daß der Bewerber nicht an Krankheiten oder Körperfehlern leidet, die ihn an der Ausübung des Krankenpflegeberufes hindern oder die zu pflegenden Personen schädigen könnten;
6. der Nachweis *zweijähriger erfolgreicher und einwandfreier Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgange in einer staatlichen oder staatlich anerkannten Krankenpflegeschule.*

Die Nachweise unter Nr. 5 und 6 werden geführt durch ein schriftliches Zeugnis desjenigen Arztes, der den Unterricht in der Krankenpflegeschule geleitet hat; es ist von dem Arzte unmittelbar dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu übersenden, vor dem die Prüfung abgelegt werden soll. Ist zwischen dem Ausscheiden des Bewerbers aus der Krankenpflegeschule und seiner Meldung zur Prüfung mehr als ein halbes Jahr verflissen, oder liegen die Voraussetzungen des § 6 vor, so ist der Nachweis unter Nr. 5 außerdem durch ein Zeugnis des für den Wohnort oder Aufenthaltsort zuständigen beamteten Arztes zu erbringen.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses entscheidet über die Zulassung.

§ 6. Personen, die eine der im § 5 Nr. 6 bezeichneten Krankenpflegeschulen nicht besucht haben, können ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer mindestens gleichwertigen Ausbildung in der Krankenpflege beibringen.

Über die Zulassung solcher Ausnahmen entscheidet der für die Krankenpflegeschule, an der die Prüfung abgelegt werden soll, *zuständige Regierungspräsident, in Berlin der Polizeipräsident*.

Für Sanitätsunteroffiziere, die noch nicht länger als zwei Jahre aus dem aktiven Militär- oder Marinedienste ausgeschieden sind und den genauen Nachweis erbringen, daß sie mindestens während der Hälfte dieser Zeit Krankenpflege in einwandfreier Weise ausgeübt haben, gilt als ausreichend im Sinne des Absatz 1 ein Zeugnis ihrer vorgesetzten Behörde über eine einwandfreie, mindestens zweijährige Dienstzeit im Sanitätskorps der Armee oder der Marine.

§ 7. Die Gebühren für die Prüfung ausschließlich der Kosten für Verpflegung in der Anstalt (§ 10, Abs. 2) betragen 24¹ Goldmark und sind vor Beginn der Prüfung zu entrichten.

Wer von der Prüfung spätestens zwei Tage vor deren Beginn zurücktritt, erhält die bereits entrichteten Prüfungsgebühren zurück.

§ 8. Die Ladung der Prüflinge wird von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses (§ 4) verfügt; sie soll spätestens zwei Wochen vor der Prüfung erfolgen; zugleich mit der Ladung wird dem Bewerber ein Abdruck der Prüfungsvorschriften mit der Aufforderung zugestellt, sich spätestens am Tage vor der Prüfung zu einer bestimmten Stunde bei der Leitung des Krankenhauses (§ 2) zu melden, um die Pflege eines Kranken und eine Nachtwache zu übernehmen (§ 14).

§ 9. Zu einem Prüfungstermine werden in der Regel nicht mehr als zwölf Prüflinge zugelassen.

Wer zur Prüfung ohne ausreichende Entschuldigung nicht rechtzeitig erscheint, kann bis zur Dauer von sechs Monaten von der Prüfung ausgeschlossen werden.

§ 10. Der Vorsitzende gibt Tag und Stunde der Prüfung spätestens eine Woche vor ihrem Beginne der Krankenhausleitung bekannt, damit die nötigen Prüfungsräume und sächlichen Hilfsmittel bereitgehalten und die für die praktische Prüfung sich eignenden Krankheitsfälle ausgesucht werden.

Der Prüfling tritt für die Dauer der Prüfung, die sich in der Regel auf drei aufeinanderfolgende Tage erstreckt, in die Verpflegung des Krankenhauses; die Entschädigung hierfür ist an die Krankenhausverwaltung zu entrichten.

§ 11. Die Prüfung besteht aus einer mündlichen und einer praktischen Prüfung. Jene wird in der Regel am ersten und dritten, diese im wesentlichen am zweiten Tage abgehalten.

§ 12. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung eines Mitgliedes des Prüfungsausschusses einen Vertreter und verteilt die Prüfungsgegenstände (§ 13, a bis n) unter die Prüfenden.

Die praktische Prüfung wird von einem Lehrer der Krankenpflegeschule in Gegenwart des Vorsitzenden abgehalten.

§ 13. Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf folgende Gegenstände²:

- a) Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers.
- b) Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Erscheinungen,

¹ Durch Erlaß vom 28. Februar 1925.

² In Sachsen hat die Prüfung sich auch auf die Pflege Geisteskranker sowie auf manuelle Massage und Krankengymnastik zu erstrecken.

besonders Fieber und Puls, Ansteckung und Wundkrankheiten, Asepsis und Antiseptis.

c) Einrichtungen der Krankenräume: Herrichtung und Ausstattung des Krankenzimmers, Lüftung, Beleuchtung, Heizung, Wasserversorgung, Beseitigung der Abgänge.

d) Krankenwartung, insbesondere Reinlichkeitspflege, Versorgung mit Wäsche, Lagerung und Umbetten des Kranken; Krankenbeförderung, Badepflege.

e) Krankenernährung; Zubereitung und Darreichung der gewöhnlichen Krankenspeisen und Getränke.

f) Krankenbeobachtung: Krankenbericht an den Arzt, Ausführung ärztlicher Verordnungen.

g) Hilfeleistung bei der Krankenuntersuchung und -behandlung, namentlich bei der Wundbehandlung: Lagerung und Versorgung verletzter Glieder, Notverband, Hilfeleistung bei Operationen sowie bei der Betäubung, Vorbereitung des Verbandmaterials und der Instrumente.

h) Hilfeleistung bei plötzlich auftretenden Leiden und Beschwerden, bei gefährdenden Krankheitserscheinungen, bei Unglücksfällen (Blutstillung, künstliche Atmung) und Vergiftungen. Grenzen der Hilfeleistungen.

i) Pflege bei ansteckender Krankheit; Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen auf den Kranken, den Pfleger und andere Personen; Desinfektionslehre, Desinfektion am Krankenbett, Schlußdesinfektion.

k) Zeichen des eingetretenen Todes; Behandlung der Leiche.

l) Gesetzliche und sonstige Bestimmungen, soweit sie die Krankenpflegebetätigung berühren.

m) Verpflichtungen des Krankenpflegers in bezug auf allgemeines Verhalten, namentlich Benehmen gegenüber den Kranken und deren Angehörigen, sowie gegenüber Ärzten, Geistlichen und Mitpflegern. Berücksichtigung des Seelenzustandes des Kranken, Verschwiegenheit.

n) Für weibliche Prüflinge außerdem: die wichtigsten Grundsätze der Säuglings- und Kleinkinderpflege.

§ 14. In der praktischen Prüfung sollen die Prüflinge sich befähigt erweisen, ihre Kenntnisse in der Krankenpflege praktisch zu betätigen. Zu diesem Zwecke wird in der Regel jedem von ihnen bei der Meldung im Krankenhaus (§ 8) die selbständige Pflege eines Kranken (einschließlich einer Nachtwache) bis zum Morgen des dritten Tages übertragen. Die Ausführung dieser Aufgabe erfolgt unter Aufsicht des für den Kranken verantwortlichen Arztes und Pflegepersonals; es ist darauf zu achten, daß den Prüflingen die zur Erholung erforderliche Zeit frei bleibt, insbesondere muß im Anschluß an die Nachtwache eine Erholungszeit von mindestens acht Stunden gewährt werden.

Die wichtigeren Vorkommnisse während der Pflege hat der Prüfling kurz schriftlich zu vermerken; die Niederschrift ist am dritten Tage vorzulegen. Ausnahmsweise kann mit Genehmigung des Vorsitzenden die Pflege bereits innerhalb der Woche vor der eigentlichen Prüfung erledigt und beim Vorliegen besonderer Gründe die Ableistung einer Nachtwache erlassen werden.

Am zweiten Prüfungstage sollen die Prüflinge ihre Kenntnisse in der ersten Hilfeleistung bei Operationen, bei der Betäubung, bei der Ausführung ärztlicher Vorschriften, in der Badepflege und Desinfektion praktisch dartun.

§ 15. Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jeden

Geprüften in einer Niederschrift vermerkt, die von dem Vorsitzenden und den übrigen Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen ist.

§ 16. Jeder Prüfende faßt sein Urteil über die Kenntnisse und Fertigkeiten des Geprüften zusammen unter ausschließlicher Verwendung der Worte „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4) und „schlecht“ (5).

Hat der Geprüfte von einem Prüfenden die Beurteilung „schlecht“ oder von zwei Prüfenden die Beurteilung „ungenügend“ erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Im übrigen hat der Vorsitzende am Schlusse der Prüfung die Beurteilungswerte zusammenzurechnen und zur Ermittlung des Gesamturteils der drei zu teilen; ergeben sich Drittel, so werden ein Drittel nicht, zwei Drittel als voll gerechnet.

§ 17. Tritt ein Prüfling ohne eine nach dem Urteil des Prüfungsausschusses genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen.

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach drei Jahren zulässig; sie muß vor demjenigen Prüfungsausschuß stattfinden, vor dem die frühere Prüfung begonnen ist.

Über die Zulassung von Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 18. Der Prüfling wird, falls er die Prüfung nicht bestanden hat, vom Vorsitzenden entsprechend verständigt und erhält auf seinen Antrag die eingereichten Zeugnisse zurück, nachdem auf dem Zeugnisse über die Teilnahme an einem Krankenpflegelehrgange (§ 5, Nr. 6) ein Vermerk über den Ausfall der Prüfung gemacht worden ist.

Wenn die Prüfung bestanden ist, reicht der Vorsitzende die Prüfungsverhandlungen unter Beifügung des Gesamturteils an den Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin, behufs staatlicher Anerkennung der Krankenpflegeperson ein.

Im Falle der Anerkennung wird ein Ausweis nach anliegendem Muster A erteilt (s. S. 174).

§ 19. Gestrichen durch Erlaß vom 25. November 1923.

§ 20. Sanitätsunteroffizieren, die eine mehr als fünfjährige aktive Dienstzeit im Sanitätskorps des Heeres oder der Marine zurückgelegt haben und ein Zeugnis ihrer vorgesetzten Behörde über eine einwandfreie dienstliche und sittliche Führung, sowie über genügende theoretische und praktische Kenntnisse in der Krankenpflege beibringen, kann auf ihren Antrag von dem für ihren Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin, auch ohne Prüfung die staatliche Anerkennung als Krankenpfleger erteilt werden. Voraussetzung ist aber, daß die Bewerber noch nicht länger als zwei Jahre aus dem aktiven Militär- oder Marinedienst ausgeschieden sind und den genauen Nachweis erbringen, daß sie mindestens während der Hälfte dieser Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Heeres- bzw. Marinedienst die Krankenpflege in einwandfreier Weise ausgeübt haben.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann den Sanitätsbeamten der Schutzpolizei die Anerkennung ohne Prüfung auf Grund ihrer Ausbildung und Tätigkeit in der Schutzpolizei erteilt werden.

§ 21. Gestrichen durch Erlaß vom 25. November 1923.

§ 22. In den Fällen des § 20 ist ein Ausweis nach beiliegendem Muster B¹ zu erteilen.

§ 23. Die in einem anderen deutschen Staate auf Grund gleicher Vorschriften erfolgte Anerkennung als Krankenpflegeperson gilt auch für das preußische Staatsgebiet.

§ 24. Die staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson kann von dem für den Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin, zurückgenommen werden, wenn Tatsachen vorliegen, die den Mangel derjenigen Eigenschaften erkennen lassen, die für die Ausübung des Krankenpflegeberufes erforderlich sind, oder wenn die Krankenpflegeperson den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt.

Einer in einem anderen deutschen Staate erfolgten Anerkennung kann unter denselben Voraussetzungen von dem für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin, die Wirksamkeit für das preußische Staatsgebiet entzogen werden.

Diese Vorschriften treten am 1. Oktober 1921 in Kraft.

Der Minister für Volkswohlfahrt.

2. Ausführungsanweisung zu den Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 19. Juli 1921.

Zur näheren Ausführung der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 19. Juli 1921 bestimme ich folgendes:

Zu § 2: *Als Krankenpflegeschulen kommen nur diejenigen Krankenanstalten in Betracht, die von mir als Krankenpflegeschule staatlich anerkannt sind.* Die staatliche Anerkennung wird in der Regel nur solchen allgemeinen Krankenanstalten auf Antrag erteilt, die über eine größere Zahl von Krankenbetten sowie alle notwendigen modernen Einrichtungen der Krankenbehandlung und Krankenpflege verfügen, von anerkannt tüchtigen Ärzten geleitet werden und nach ihrer ganzen Beschaffenheit hinreichend Gewähr dafür bieten, daß der gesamte, nach dem beiliegenden Ausbildungsplan zu erteilende praktische und theoretische Unterricht in der Krankenpflege in der Krankenanstalt mit Aussicht auf Erfolg erteilt werden kann. Die Anträge auf staatliche Anerkennung einer Anstalt als Krankenpflegeschule sind an den zuständigen Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin, zu richten und von diesem mir vorzulegen.

Zu § 3: Die Prüfungen sollen in zwei Prüfungsperioden, im März und im September, stattfinden; ausnahmsweise können Prüfungen nach Bedarf auch in anderen Monaten abgehalten werden.

Zu § 4: Die Meldung zur Prüfung soll bis zum 15. Februar und 15. August erfolgen. Meldungen, die später eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Prüfungsperiode, sie können jedoch bei ausreichender Entschuldigung vom Vorsitzenden berücksichtigt werden.

Zu § 5, Nr. 1: Der Nachweis der Vollendung des 20. Lebensjahres ist durch die Geburtsurkunde zu erbringen. Fehlen weniger als 3 Monate an

¹ Nicht abgedruckt.

dem vorgeschriebenen Lebensalter, so kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Zulassung in begründeten Ausnahmefällen genehmigen.

Zu § 5, Nr. 2: Als behördliches Leumundszeugnis kommt in der Regel das Führungszeugnis der Ortpolizei in Betracht. Ausnahmsweise kann auf die Beibringung eines Leumundszeugnisses verzichtet werden, wenn der gute Leumund des Gesuchstellers auf Grund sonstiger einwandfreier Nachweise zweifelsfrei feststeht. Wenn es sich um Angehörige einer staatlich anerkannten geistlichen Krankenpflegegenossenschaft handelt, so ist das Zeugnis der Oberin (des Vorstehers) und des Geistlichen der Krankenpflegegenossenschaft als ausreichend zu erachten.

Zu Nr. 3: Der Nachweis einer erfolgreich zum Abschluß gebrachten Volksschulbildung wird erbracht durch das Schulabgangszeugnis oder das Zeugnis über den erfolgreichen einjährigen Besuch der obersten Schulklasse. Die Entscheidung über den Nachweis einer gleichwertigen Bildung bleibt dem pflichtgemäßen Ermessen des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses überlassen.

Zu Nr. 4: Wo die Verhältnisse es gestatten, z. B. in der Krankenpflegeschule, wird es sich empfehlen, den Lebenslauf von der Schülerin (dem Schüler) in *Klausur* schreiben und dies durch den Leiter der Krankenpflegeschule auf dem Lebenslauf vermerken zu lassen.

Zu Nr. 5: Der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zum Krankenpflegeberufe ist durch ein schriftliches Zeugnis des ärztlichen Leiters der Krankenpflegeschule zu erbringen. Das Zeugnis ist von diesem unmittelbar dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu übersenden. Die Bescheinigung über die *körperliche Tauglichkeit* soll sich auf Grund einer *sorgfältigen Aufnahme über den bisherigen Gesundheitszustand der Schülerin* (des Schülers), einer *ärztlichen Untersuchung* sowie auf Grund der *Beobachtungen während des Lehrganges darüber aussprechen*, daß die Schülerin (der Schüler) nicht an Krankheiten (z. B. Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Epilepsie, Hysterie, Blutarmut) oder Körperfehlern (z. B. Mißbildungen, erhebliche Schwächung der Sinnesorgane) leidet, die sie (ihn) an der *Ausübung des Krankenpflegeberufes hindern oder die zu pflegenden Personen schädigen könnten*.

Bei Beurteilung der *geistigen Tauglichkeit* ist zu beachten, daß die Schülerin (der Schüler) auch noch zur Zeit der Meldung mindestens den Standpunkt einer *guten Volksschulbildung* nachweist, und daß sie vermöge ihrer Auffassungs- und Beobachtungsgabe zum Krankenpflegeberufe ausreichend befähigt ist, um z. B. einen zutreffenden mündlichen oder schriftlichen Bericht über das Befinden des Kranken dem Arzte erstatten zu können.

Zu Nr. 6: Auch der *Nachweis einer zweijährigen, erfolgreichen Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgange in einer staatlichen oder staatlich anerkannten Krankenpflegeschule ist durch die Bescheinigung des ärztlichen Leiters der Krankenpflegeschule zu führen. Der Lehrgang darf, abgesehen von kürzeren Ferien, nicht durch monatelange oder längere Pausen unterbrochen sein*. Auch ist zu fordern, daß das Verhalten der Schülerin (des Schülers) während des Lehrganges, namentlich auch in sittlicher Beziehung, einwandfrei gewesen ist, und daß die Schülerin (der Schüler) in ihrem (seinem) Wissen und Können in ausreichender Weise für den Krankenpflegeberuf gefördert worden ist.

Während des Lehrganges muß unter Zugrundelegung des amtlichen Krankenpflegelehrbuches neben einer gründlichen praktischen Ausbildung

auch *eine ausreichende theoretische Unterweisung erfolgen*. Der *Unterricht* soll von dem *ärztlichen Leiter der Krankenpflegeschule* oder dessen *Stellvertreter* erteilt werden. Nur *ausnahmsweise* und *nur mit Genehmigung* des Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin des Polizeipräsidenten in Berlin, darf der *Unterricht* über beschränkte Teilgebiete (z. B. Verbandslehre, Massage) *auch von anderen Personen* (Oberin, Oberpfleger) gegeben werden.

In welcher Weise der theoretische Unterricht durchzuführen ist, ob z. B. in zweimal jährlich stattfindenden viermonatigen Lehrgängen mit wöchentlich 6 Stunden, oder in kürzeren Lehrgängen mit wöchentlich 12 Stunden, oder in anderer Weise, richtet sich nach den besonderen Einrichtungen der Krankenpflegeschule und unterliegt bis auf weiteres der Entscheidung des Vorstandes der Anstalt. Doch müssen in der Regel im Rahmen der abzuhaltenden theoretischen Unterweisung *wenigstens 200 Unterrichtsstunden erteilt* werden. Hierbei ist der im Anhang befindliche Plan für die Ausbildung in der Krankenpflege während des Lehrganges genau zu beachten. Bei Berechnung der Gesamtzahl der 200 Unterrichtsstunden dürfen die den Krankenpflegeschülerinnen (Schülern) am Krankenbett oder bei ihrer sonstigen praktischen Ausbildung erteilten Weisungen und Belehrungen nicht mit berücksichtigt werden.

Der ärztliche Leiter der Krankenpflegeschule soll vor Ausstellung der in einem Zeugnisse zu vereinigenden Bescheinigungen zu 5 und 6 eine gutachtliche Äußerung der Oberin bzw. des Vorstandes des als Krankenpflegeschule dienenden Krankenhauses über die sittliche Befähigung, sowie über die Führung der Schülerin (des Schülers) während der Ausbildungszeit einholen. Über die Äußerung der Oberin oder des Vorstandes ist ein Vermerk in das Zeugnis aufzunehmen.

Sollte zwischen dem Ausscheiden der Schülerin (des Schülers) aus der Krankenpflegeschule und der Meldung zur Prüfung mehr als ein halbes Jahr verfließen sein, oder ausnahmsweise der Nachweis zu Nr. 6 gemäß § 6 Abs. 1, erlassen werden, so muß der Nachweis zu Nr. 5 außerdem noch durch das Zeugnis des für den Wohnort oder Aufenthaltsort zuständigen beamteten Arztes erbracht werden.

Zu § 6 Abs. 1 und 2: Der Antrag auf Zulassung zur Prüfung — ohne den Nachweis des § 5 Nr. 6 — ist an den zuständigen Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin zu richten und von diesen mit gutachtlicher Äußerung mir zur Entscheidung vorzulegen. Eine Ausbildung außerhalb der staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen kann, abgesehen von seltenen Ausnahmefällen, in denen sie keinesfalls kürzer als der in den Krankenpflegeschulen vorgeschriebene Lehrgang sein darf, nur bei erheblich längerer Dauer als gleichwertig anerkannt werden. Im allgemeinen ist höchstens *die Hälfte* der Dauer einer solchen Ausbildung oder Tätigkeit in der Krankenpflege, Säuglingspflege (auch der Besuch staatlich anerkannter Säuglingspflegeschulen), als Hebammenschülerin oder Hebamme auf die vorgeschriebene Zeit des Lehrganges anzurechnen, *doch darf hierdurch die Kürzung des Lehrganges auf weniger als 1 Jahr nur ganz ausnahmsweise erfolgen*, wenn eine systematische praktische und theoretische Durchbildung durch anerkannt zuverlässige und tüchtige Lehrkräfte einwandfrei nachgewiesen wird.

Ist die anzurechnende Ausbildung oder Tätigkeit nicht reinpflegerischer, sondern teilweise oder ganz fürsorglicher Natur, so kann die Anrechnung nur in entsprechend geringerem Maße erfolgen.

Die Zulassung zur Prüfung vor Abschluß des Lehrganges mit der Ver-

pflichtung, die fehlende Zeit *nach der Prüfung nachzuholen*, ist auch bei einer Abkürzung des Lehrganges *unzulässig*.

§ 7: Als Entschädigung für die Mühewaltung der Mitglieder des Prüfungsausschusses kommen nur die Gebühren in Betracht, Reisekosten und Tagelöhner werden nicht gewährt. Die Verteilung der Gebühren hat so zu erfolgen, daß der Vorsitzende die Hälfte der Gebühren erhält, einschließlich der Entschädigung für sächliche Unkosten, während die beiden anderen Prüfenden die andere Hälfte zu gleichen Teilen erhalten.

Zu § 8: In der Ladung der Prüflinge ist die Stunde anzugeben, zu der sich der Prüfling bei der Leitung des Krankenhauses zu melden hat, um die Pflege eines Kranken zu übernehmen.

Zu § 9: Zu einem Prüfungstermin können ausnahmsweise auch mehr als 12 Prüflinge zugelassen werden, jedoch nicht über 15. Liegt eine größere Anzahl von Meldungen vor, so sind mehrere Prüfungstermine abzuhalten.

Zu § 10 Abs. 2: Die Prüfung soll an drei aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden. Nur in besonders zu begründenden Ausnahmefällen (z. B. wenn einer der Prüfenden oder ein Prüfling an einem dieser Tage plötzlich verhindert wird) ist es dem Ermessen des Vorsitzenden überlassen, die Prüfung einen oder mehrere Tage, jedoch nicht über drei Tage, auszusetzen. Sonn- und Festtage werden nicht gerechnet.

Zu § 11: Über die nähere Ausführung der Prüfung entscheidet der Vorsitzende nach Benehmen mit den anderen Prüfenden. Als Anhalt möge folgende Gestaltung dienen: Dem Prüfling wird, nachdem er abends 7 Uhr in das Krankenhaus eingetreten ist, *von der Leitung des Krankenhauses ein Kranker zugewiesen*, sofern er nicht gemäß § 14 Abs. 3 die Pflege schon früher begonnen hat oder von der Ableistung einer Nachtwache befreit worden ist. Der Prüfling hat nun im Regelfall bei dem ihm überwiesenen Kranken die erste Nacht hindurch zu wachen. Am anderen Morgen erhält er nach Beendigung der Nachtwache eine Ruhezeit von 8 Stunden, nach deren Ablauf er am Nachmittag des ersten Tages die Pflege seines Kranken bis zum Abend wieder übernimmt, um sie am Morgen des zweiten Tages fortzusetzen. Im Laufe des zweiten Tages unterbricht er diese Tätigkeit nur, um die mündliche praktische Prüfung zu erledigen, die von einem Lehrer der Krankenpflegeschule in Gegenwart des Vorsitzenden nach § 14 Abs. 3 in einem Zeitraum von etwa ein bis zwei Stunden abgehalten wird. Es empfiehlt sich, demnächst dem Prüfling eine zweistündige Erholungspause zu gewähren, worauf er wieder die Pflege seines Kranken übernimmt. Am Morgen des dritten Tages hat er die Niederschrift über die Pflege des Kranken zu fertigen und dem Vorsitzenden zu überreichen, der den Prüfling an diesem Tage in Gemeinschaft mit den beiden anderen Prüfenden der Abschlußprüfung unterzieht. In den gemäß § 14 Abs. 2 eintretenden Ausnahmefällen bestimmt der Vorsitzende den Gang der Prüfung.

Zu § 12: Der Vorsitzende, im Falle der Behinderung sein Stellvertreter, leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung der anderen Mitglieder des Prüfungsausschusses deren Stellvertreter und verteilt nach Anhörung der anderen Prüfer die Prüfungsgegenstände unter die Mitglieder des Ausschusses.

Die Oberin sowie der Oberpfleger eines Krankenhauses (bei größeren Krankenanstalten einer Abteilung) sind berechtigt, der Prüfung beizuwohnen.

Im übrigen darf der Vorsitzende auch dem Vorsteher der Krankenpflegevereinigung oder des Krankenhauses sowie Mitgliedern des Kuratoriums oder des Vorstandes auf Wunsch den Zutritt zu den Prüfungen gestatten, sofern sich hieraus nicht besondere, den Gang der Prüfung störende Schwierigkeiten ergeben sollten. Die Oberin (der Vorsteher) und das Kuratorium oder der Vorstand sind von dem Termin der Prüfung rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

Zu § 13 b und l: Es ist besonders darauf zu halten, daß der Prüfling in der Reinlichkeit am eigenen Körper sorgfältig ausgebildet ist.

Dem Unterricht in der Krankenpflege in den staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen sowie der Prüfung ist das von der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt herausgegebene amtliche Krankenpflegelehrbuch zugrunde zu legen.

Zu § 14: Die Pflege eines Kranken, einschließlich einer Nachtwache, soll unter Aufsicht des für den Kranken verantwortlichen Arztes und der betreffenden Pflegeperson (Stationsschwester, Stationspfleger) erfolgen; diese haben die Niederschrift des Prüflings über die Pflege des Kranken mit einem entsprechenden Vermerk zu versehen.

Zu § 17: Anträge auf Zulassung von Ausnahmen gemäß Abs. 3 sind von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses an den zuständigen Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin, zu richten und von diesen mit gutachtlicher Äußerung mir vorzulegen. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses an dem Charitékrankenhaus hat die Anträge an die Charitédirektion, von der sie mir vorzulegen sind, weiterzuleiten.

Zu § 23: Ob und inwieweit die Voraussetzungen des § 23, wonach die in einem anderen deutschen Staate erfolgte Anerkennung als Krankenpflegeperson auch für das preußische Staatsgebiet gilt, als erfüllt anzusehen sind, unterliegt in jedem Einzelfall meiner Entscheidung.

Zu § 24: Als in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassene Vorschriften kommen bis auf weiteres die zur Zeit bestehenden Bezirksvorschriften in Betracht. Gegen den die Anerkennung zurücknehmenden Bescheid findet die Beschwerde an den Minister für Volkswohlfahrt statt. Derjenigen Behörde, welche die Anerkennung seiner Zeit ausgesprochen hat, sei es in Preußen, sei es in einem anderen deutschen Staate, ist von der Zurücknahme der Anerkennung für das preußische Staatsgebiet Kenntnis zu geben.

Zugleich ist mir über jeden Fall der Entziehung der Anerkennung als Krankenpflegeperson unter Angabe der für die Entscheidung maßgebend gewesenen Gründe zu berichten.

Der Minister für Volkswohlfahrt.

Anlage.

3. Der amtliche Plan für die Ausbildung in der Krankenpflege.

Die Ausbildung in der Krankenpflege soll vorwiegend praktisch sein und nach folgendem Plan erfolgen:

1. Der Schüler soll über Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers so weit unterrichtet werden, daß er ein für die Krankenpflege ausreichendes Verständnis für die im gesunden und kranken Körper statt-

findenden Vorgänge sowie für die allgemeine Krankheitslehre gewinnt. Es ist Wert darauf zu legen, daß der Schüler in der äußeren Beschreibung die nötige Gewandtheit erlangt, um den Sitz einer Wunde, eines Schmerzes usw. schnell und genau angeben zu können.

2. Die weitere Unterweisung erstreckt sich auf die Grundsätze der allgemeinen Gesundheitslehre (Lüftung, Heizung usw.), auf die Einrichtung und Ausstattung der Krankenzimmer, die täglichen Dienstleistungen des Krankenpflegers, die spezielle Krankenpflege bei einigen besonders wichtigen Krankheitszuständen und die Ausführung ärztlicher Verordnungen. Es sollen eingehende Vorführungen und praktische Übungen stattfinden, dabei ist regelmäßig von der Übung der notwendigen Handgriffe und von der Beschreibung der einfachsten Formen der Geräte und Apparate auszugehen.

3. Der Schüler soll zu möglichst scharfer Krankenbeobachtung angeleitet und darüber belehrt werden, durch welche Handreichungen er nötigenfalls die von ihm beobachteten Leiden und Beschwerden vorläufig lindern kann. Er soll über die ihm bei solchen Hilfeleistungen gezogenen Grenzen sowie darüber eingehend unterrichtet werden, wann er die (unter Umständen so gleich erforderliche) Hilfe des Arztes herbeizuführen hat.

4. Über die Verhütung von Krankheiten, insbesondere über die Verhinderung der Verschleppung und Übertragung der ansteckenden Krankheiten, soll eine eingehende Belehrung stattfinden. Der Tuberkulose und den Geschlechtskrankheiten ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Der Schüler soll lernen, daß neben der peinlichsten Reinlichkeit nur die sofortige, sorgfältige Unschädlichmachung der Krankheitskeime die Verbreitung der ansteckenden Krankheiten verhindern und ihn selbst vor Ansteckung schützen kann. Auf die verschiedenen Arten der Verbreitung der ansteckenden Krankheiten ist einzugehen. Die Desinfektion ist gründlich zu behandeln und praktisch zu üben; dabei ist der Schüler insbesondere über das Wesen und die Bedeutung der Desinfektion am Krankenbett und der Schlußdesinfektion ausreichend zu unterrichten.

5. Die Hilfeleistungen bei der Wundbehandlung sind eingehend zu lehren. Soweit dies nicht schon gemäß Nr. 4 geschieht, soll die Lehre von den Wundkrankheiten sowie die Asepsis und Antisepsis berücksichtigt werden. Außerdem sind die Notverbände einschließlich der Blutstillung und der Ruhigstellung verletzter Teile zum Gegenstande der Unterweisung und praktischen Übung zu machen. Auch die manuelle Krankengymnastik und Massage soll praktisch geübt werden.

6. In den Hilfeleistungen bei plötzlich auftretenden Leiden und Beschwerden, bei gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen, bei Unglücksfällen und bei Vergiftungen sowie in der Krankenbeförderung ist Unterricht zu erteilen. Dabei sind den Schülern und Schülerinnen auch allgemeine Richtlinien über das Verhalten gegenüber Geisteskranken sowie über die Pflege bei plötzlich auftretenden Geistesstörungen zu geben.

7. Im übrigen sind die Schülerinnen noch über die wichtigsten Grundsätze der Säuglings- und Kleinkinderpflege, und zwar insbesondere über die Bedeutung der Reinlichkeit für das Gedeihen der Kinder und der natürlichen Ernährung (Brustnahrung) zu unterrichten.

Schließlich ist den Schülerinnen noch Gelegenheit zu geben, sich ein genügendes Maß hauswirtschaftlicher Kenntnisse anzueignen.

**Ausweis
für staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen.**

.....
aus....., Kreis....., welche vor der
staatlichen Prüfungskommission in

.....
die Prüfung für Krankenpflegepersonen mit der Gesamtzensur
bestanden hat und die zur Ausübung des Krankenpflegeberufs erforderlichen
Eigenschaften besitzt, erhält hiermit die Bescheinigung, daß sie staatlich
als Krankenpflegerin anerkannt ist.

Für den Fall, daß Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel der-
jenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Krankenpflegeberufs
erforderlich sind, oder daß die Krankenpflegeperson den in Ausübung der
staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt,
bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.

Berlin-Schöneberg, den.....19...

Der Polizeipräsident von Berlin

Im Auftrage

Ver.-GebührenRM.

Tgb.-Nr.

Muster A

B. Säuglingspflegesschulen.

Für die Säuglingspflegesschulen gilt sinngemäß das bei den
Krankenpflegesschulen Gesagte, insbesondere über die staatliche
Anerkennung, die preußischen Bestimmungen über die Anerken-
nung in anderen Ländern abgelegter Prüfungen¹ und die Ausländer.

Auch in der Säuglingspflege ist die Ausbildung in den einzelnen
Staaten eine verschiedene; in Preußen und in den meisten Ländern
dauert sie 2 Jahre, in einigen nur 1 Jahr. Die preußischen Be-
stimmungen werden weiter unten wiedergegeben.

**1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglings- und
Kleinkinderpflegerinnen**

vom 28. Februar u. 3. Dezember 1928.

Unter Abänderung der Vorschriften über die staatliche Prüfung von
Säuglingspflegerinnen vom 31. März 1917 und der in Ausführung dieser

¹ Auch die Ausbildung der Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen ist
in Deutschland nicht gleichmäßig geregelt; so dauert die Ausbildungszeit
in Preußen, Thüringen, Hamburg, Oldenburg, Bremen und Lübeck zwei
Jahre, in Bayern, Hessen, Anhalt und Mecklenburg-Strelitz ein Jahr.

Bestimmungen ergangenen weiteren Vorschriften und Erlasse verordne ich folgendes:

§ 1.

Die staatlichen Prüfungen von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen finden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen in den als Säuglingspflegeschulen staatlich anerkannten Säuglings- oder Kinderkrankenhäusern Säuglingsheimen oder ähnlichen Anstalten in der Regel zweimal im Jahre, im März und September, statt.

§ 2.

Der *Prüfungsausschuß* besteht aus drei Ärzten, unter denen sich ein beamteter Arzt und zwei nicht beamtete Ärzte befinden sollen. Die beiden letzteren müssen Kinderärzte, einer von ihnen muß Lehrer einer Säuglingspflegeschule sein.

Die Mitglieder, der aus ihrer Zahl zu bestimmende Vorsitzende und sein Stellvertreter werden durch mich auf Widerruf ernannt. Ein Verzeichnis der als Säuglingspflegeschulen staatlich anerkannten Anstalten wird alljährlich im Amtsblatt der Medizinalverwaltung bekannt gegeben.

§ 3.

Die Zulassungsgesuche sind dem Vorsitzenden desjenigen Prüfungsausschusses, bei dem die Ablegung der Prüfung beabsichtigt ist, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (§ 4) bis zum 15. Februar bzw. 15. August einzureichen.

Bewerberinnen, deren Zulassungsgesuche später eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Prüfungszeit.

§ 4.

Dem Zulassungsgesuche sind beizufügen:

1. der Nachweis der Vollendung des 20. Lebensjahres durch die Geburtsurkunde,

2. ein behördliches Leumundszeugnis, in der Regel ein Führungszeugnis der Ortspolizei. Handelt es sich um Angehörige einer staatlich anerkannten geistlichen oder weltlichen Krankenpflegegenossenschaft, so ist das Zeugnis der Oberin (des Vorstehers), des Geistlichen der Krankenpflegegenossenschaft oder anderer verantwortlicher Vorstandsmitglieder der Krankenpflegegenossenschaft ausreichend,

3. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf,

4. der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zur Säuglingspflege; er ist durch schriftliches Zeugnis des ärztlichen Leiters der Säuglingspflegeschule zu erbringen,

5. der Nachweis einer erfolgreichen und einwandfreien ununterbrochenen zweijährigen Ausbildung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Säuglingspflegeschule. Der Nachweis ist durch die Bescheinigung des ärztlichen Leiters der Pflegeschule zu führen.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses entscheidet über die Zulassung.

Er kann die Zulassung begründeter Ausnahmefälle auch dann erklären, wenn weniger als 3 Monate an dem vorgeschriebenen Lebensalter fehlen.

§ 5.

Personen (Hebammen, Krankenpflegepersonen usw.), die eine der im § 4 Nr. 5 bezeichneten Pflegeschulen nicht oder nur während einer beschränk-

ten Zeit besucht haben, können ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer mindestens gleichwertigen Ausbildung in der Säuglings- und Kleinkinderpflege beibringen.

Über die Zulassung solcher Ausnahmen entscheidet der für die Säuglingspflegeschule, an der die Prüfung stattfinden soll, zuständige Regierungspräsident, in Berlin der Polizeipräsident.

§ 6.

Die Gebühren für die Prüfung betragen ausschließlich der Verpflegung in der Anstalt 24 M. und sind vor Beginn der Prüfung zu entrichten. Wer von der Prüfung spätestens zwei Tage vor ihrem Beginn zurücktritt, erhält die bereits entrichteten Prüfungsgebühren zurückerstattet.

§ 7.

Die Ladung der Prüflinge wird von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses (§ 2) verfügt, sie soll spätestens zwei Wochen vor der Prüfung erfolgen. Zugleich mit der Ladung wird der Bewerberin die Aufforderung zugestellt, sich am Tage vor der Prüfung zu einer bestimmten Stunde bei der Leitung der Anstalt (§ 1) zu melden, um die Pflege eines Säuglings oder eines Kleinkindes zu übernehmen (§ 12).

§ 8.

Zu einer Prüfung werden in der Regel nicht mehr als 10 Prüflinge zugelassen; gegebenenfalls sind mehrere Prüfungstermine abzuhalten.

Wer zur Prüfung ohne ausreichende Entschuldigung nicht rechtzeitig erscheint, kann bis zur Dauer von 6 Monaten von der Prüfung ausgeschlossen werden.

§ 9.

Der Prüfling tritt für die Dauer der Prüfung in die Verpflegung der Anstalt; die Entschädigung hierfür ist an die Verwaltung der Anstalt zu entrichten und wird durch Vereinbarung zwischen dem zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin dem Polizeipräsidenten, und den Vorständen der betreffenden Anstalten festgesetzt.

§ 10.

Die Prüfung ist eine mündliche und eine praktische, jene wird in der Regel am ersten, diese im wesentlichen am zweiten Tage abgehalten. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung eines Mitgliedes des Prüfungsausschusses einen Vertreter und verteilt die Prüfungsgegenstände (§ 11a—r) unter die Prüfenden.

Die praktische Prüfung wird von einem Lehrer der Säuglingspflegeschule in Gegenwart des Vorsitzenden abgehalten.

§ 11.

Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf folgende Gegenstände:

- a) Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers.
- b) Allgemeine Gesundheitslehre, Reinlichkeit, Licht und Luft, gesunde Wohnung, Kleidung und Ernährung.
- c) Allgemeine Krankheitslehre, Fieber und Puls, Ansteckung, übertragbare und Wundkrankheiten.
- d) Wichtigste Grundsätze der Krankenpflege, Krankenräume, Krankenbeobachtung, Hilfeleistung bei der Krankenuntersuchung und -behandlung.

e) Körperliche Entwicklung des Säuglings und des Kleinkindes, Sonderstellung des Kindesalters in bezug auf Bau, besondere Verrichtungen und Wachstum des Körpers.

f) Natürliche Ernährung des Säuglings und deren Überlegenheit gegenüber der künstlichen.

g) Künstliche Ernährung des Säuglings, Milch und Milchpräparate, Mehl und Zucker, Beikost.

h) Ernährung des 2jährigen, des 3—6jährigen Kindes. Fehlerhafte Ernährung.

i) Pflege des Säuglings und Kleinkindes. Bedeutung peinlichster Sauberkeit. Baden und Waschen des Kindes. Das Bett. Die Kleidung. Das Zimmer. Tragen und Halten des Kindes. Licht und Luft.

k) Die wichtigsten Erkrankungen des Säuglings- und Kleinkindesalters. Ernährungsstörungen, Darmkrankheiten, Englische Krankheit, Tuberkulose, die sonstigen übertragbaren Krankheiten, Erkrankungen der Sinnesorgane einschließlich Sprachstörungen, Mißbildungen.

l) Krankheitsverhütung durch geeignete Ernährung und Pflege, insbesondere Schutz des Kindes vor ansteckungsverdächtigen Personen und Gegenständen.

m) Beobachtung und Pflege des kranken Kindes. Bericht hierüber an den Arzt. Hilfeleistung bei der ärztlichen Untersuchung und Behandlung des kranken Kindes.

n) Pflege bei übertragbaren Krankheiten. Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen von dem Kranken auf seine Umgebung, die Pflegerin und andere Personen. Desinfektion.

o) Beschäftigung und Erziehung des Kindes.

p) Gesetzliche und sonstige Bestimmungen, soweit sie die Pflege von Kindern berühren.

q) Allgemeines Verhalten der Pflegerin gegenüber dem gesunden und kranken Kinde, dessen Angehörigen, den Ärzten, Geistlichen und Mitpflegerinnen.

r) Bedeutung und Durchführung der öffentlichen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

§ 12.

In der praktischen Prüfung sollen die Prüflinge sich befähigt erweisen, ihre Kenntnisse in der Pflege des Säuglings und Kleinkindes praktisch zu betätigen. Bei der Meldung in der Anstalt (§ 7) wird jedem von ihnen die selbständige Pflege eines Säuglings oder eines Kleinkindes bis zum zweiten Prüfungstage übertragen. Die Ausführung dieser Aufgabe erfolgt unter Aufsicht des für das betreffende Kind verantwortlichen Arztes und Pflegepersonals. Die wichtigeren Vorkommnisse während der Pflege hat der Prüfling kurz schriftlich zu vermerken und die Niederschrift am zweiten Tage vorzulegen.

Ferner haben die Prüflinge am zweiten Prüfungstage ihre Kenntnisse in der Pflege, Ernährung, Kleidung, Reinigung und des Badens des gesunden und kranken Säuglings und Kleinkindes praktisch nachzuweisen.

§ 13.

Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jede Pflegerin in einer Niederschrift vermerkt, die von dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen ist.

§ 14.

Jeder Prüfende faßt sein Urteil über die Kenntnisse und Fertigkeiten der Geprüften zusammen unter ausschließlicher Verwendung der Zensuren „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4) und „schlecht“ (5).

Hat die Geprüfte von einem Prüfenden die Zensur „schlecht“ oder von zwei Prüfenden die Zensur „ungenügend“ erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Im übrigen hat der Vorsitzende am Schlusse der Prüfung die Zahlenwerte der Zensuren zusammenzurechnen und behufs Ermittlung der Gesamtzensur durch 3 zu teilen; ergeben sich hierbei Drittel, so wird ein Drittel nicht, zwei Drittel als voll gerechnet.

§ 15.

Tritt ein Prüfling ohne eine nach dem Urteil des Prüfungsausschusses genügende Entschuldigung während der Prüfung zurück, so gilt die Prüfung als nicht bestanden und ist vollständig zu wiederholen.

Die Wiederholung der nicht bestandenen Prüfung ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach drei Jahren zulässig; sie muß vor demjenigen Prüfungsausschuß stattfinden, bei dem die frühere Prüfung abgelegt oder begonnen ist.

Über die Zulassung von Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 16.

Die Geprüfte wird, falls sie die Prüfung nicht bestanden hat, vom Vorsitzenden davon benachrichtigt und erhält auf ihren Antrag die eingereichten Zeugnisse zurück, nachdem auf den Zeugnissen über die Teilnahme an den Pflegekursen (§ 4 Nr. 5) ein Vermerk über den Ausfall der Prüfung gemacht worden ist.

Wenn die Prüfung bestanden ist, reicht der Vorsitzende die Prüfungsverhandlungen nebst Mitteilung der Gesamtzensur an den Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin an den Polizeipräsidenten, behufs staatlicher Anerkennung der Pflegerin ein.

Im Falle der Anerkennung wird ein Ausweis nach nachstehendem Muster erteilt (s. S. 183).

§ 17.

Die in einem anderen deutschen Staate auf Grund gleicher Vorschriften erfolgte Anerkennung als Säuglings- und Kleinkinderpflegerin kann von mir auf Antrag auch für das Preußische Staatsgebiet als gültig erklärt werden. Die Anträge sind an den für den Wohnort zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin an den Polizeipräsidenten, einzureichen und mir von diesem vorzulegen.

§ 18.

Die staatliche Anerkennung als Säuglings- und Kleinkinderpflegerin kann von dem für den Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin vom Polizeipräsidenten, zurückgenommen werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften zeigen, die für die Ausübung des Säuglingspflegeberufs erforderlich sind, also wenn die Pflegerin infolge ihres Körper- oder Geisteszustandes nicht imstande ist, die Pflege ordnungsmäßig, ohne Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindes oder seiner Umgebung auszuüben, oder wenn sie in moralischer Hinsicht — Unzuverlässigkeit, Unehrllichkeit usw. — nicht

die erforderliche Gewähr bietet, oder wenn sie den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwider handelt.

Einer in einem anderen deutschen Staate erfolgten Anerkennung kann unter denselben Voraussetzungen von dem für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin vom Polizeipräsidenten, die Wirksamkeit für das Preußische Staatsgebiet entzogen werden. Die Entziehung ist der Behörde, die die Anerkennung erteilt hat, zur Kenntnis zu bringen.

§ 19.

Diese Vorschriften treten am 1. Oktober 1923 in Kraft.

2. Ausführungsanweisung zu den Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen

vom 20. Februar u. 3. Dezember 1923.

Zur näheren Ausführung der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen vom 20. Februar 1923 bestimme ich folgendes:

Zu § 1.

Die *staatliche Anerkennung* als Säuglingspflegeschule wird auf Antrag nur solchen Säuglings- und Kinderkrankenhäusern, Säuglingsheimen und ähnlichen Anstalten *widerruflich erteilt*, die über eine *größere Anzahl von Betten* sowie über alle notwendigen Einrichtungen zur Säuglings- und Kleinkinderpflege verfügen, von anerkannt tüchtigen Fachärzten geleitet werden und im ganzen hinreichend Gewähr dafür bieten, daß der praktische und theoretische Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege mit Erfolg erteilt wird. Die Anstalten müssen Gelegenheit bieten, die Schülerinnen in der Pflege des gesunden und kranken Säuglings und Kleinkindes unter besonderer Berücksichtigung der natürlichen Ernährung des ersteren praktisch auszubilden.

Es ist zulässig, daß zwei Anstalten, deren eine oder die beide einzeln den Ansprüchen nicht genügten, zusammen unter genauer Festlegung der sachlichen und zeitlichen Teilung der Ausbildung auf beide Anstalten, als eine Säuglingspflegeschule anerkannt werden. Auch eine Anstalt, die für sich allein allen Anforderungen genügt und als Pflegeschule anerkannt wird, kann daneben die Ergänzungsanstalt für eine andere Anstalt sein.

Die Anträge auf staatliche Anerkennung sind an den *Regierungspräsidenten* in der Stadtgemeinde Berlin an den *Polizeipräsidenten*, zu richten und von diesem mir vorzulegen. Liegen zwei Anstalten, die gemeinsam die Anerkennung beantragen, in verschiedenen Regierungsbezirken, so haben zunächst die beiden zuständigen Regierungspräsidenten Stellung zu nehmen.

Die auf Grund der Prüfungsvorschriften vom 31. März 1917 erteilten Anerkennungen als Säuglingspflegeschulen erlöschen ausnahmslos am 30. September 1923.

Zu § 2.

Soweit zwei Anstalten zusammen als eine Pflegeschule anerkannt werden, ist ein Prüfungsausschuß nur an der Anstalt zu bilden, an der die Beendigung des Lehrgangs stattfindet.

Zu § 4 Nr. 4.

Über die körperliche Tauglichkeit muß auf Grund einer sorgfältigen Aufnahme über den bisherigen Gesundheitszustand der Schülerin, einer

ärztlichen Untersuchung sowie auf Grund der Beobachtung während des Lehrganges bescheinigt werden, daß die Schülerin nicht an Krankheiten (z. B. Tuberkulose, Hauterkrankungen, Epilepsie, Hysterie, Blutarmut) und an Körperfehlern (z. B. Mißbildungen, erhebliche Schwäche der Sinnesorgane) leidet, die sie an der Ausübung des Säuglingspflegeberufs hindern oder die zu pflegenden Kinder schädigen könnten.

Die Beurteilung der geistigen Tauglichkeit hat auf Grund der Beobachtung während des Lehrganges zu erfolgen; die Bescheinigung muß sich dahin aussprechen, daß der Bildungsstand der Schülerin zum wenigsten einer erfolgreich abgeschlossenen Volksschulbildung entspricht und daß ihre geistigen Fähigkeiten den Anforderungen des Säuglingspflegeberufes genügen.

Ist zwischen dem Austritt der Bewerberin aus der Säuglingspflegeschule und ihrer Meldung zur Prüfung mehr als ein halbes Jahr verflossen, so ist der Nachweis über die körperliche Tauglichkeit außerdem durch ein Zeugnis des für den Wohnort oder Aufenthaltsort zuständigen beamteten Arztes zu erbringen.

Zu § 4 Nr. 5.

Die ärztlichen Leiter der Säuglingspflegeschulen haben vor Ausstellung der Bescheinigung eine gutachtliche Äußerung der Oberinnen oder der Vorstände der als Pflegeschulen dienenden Anstalten über die sittliche Befähigung sowie über die Führung der Schülerinnen während der Ausbildungszeit herbeizuführen und über diese Äußerungen Vermerke in die Zeugnisse aufzunehmen. Ferner müssen die Zeugnisse die Erklärung enthalten, daß die Schülerin während des ganzen Lehrganges, der, abgesehen von kurzen Ferien, nicht durch monatelange Pausen unterbrochen gewesen sein darf, in der Anstalt gewohnt, regelmäßig an dem Unterricht teilgenommen und in der praktischen Säuglings- und Kleinkinderpflege der Anstalt voll beschäftigt gewesen ist. Die Zahl der erteilten theoretischen Lehrstunden ist anzugeben; sie muß wenigstens 200 betragen, der ganze Lehrgang dem in der Anlage gegebenen Ausbildungsplan entsprochen haben.

Zu § 5.

Eine Ausbildung außerhalb der staatlich anerkannten Säuglingspflegeschulen kann, abgesehen von seltenen Ausnahmefällen, in denen sie keinesfalls kürzer als der in den Säuglingspflegeschulen vorgeschriebene Lehrgang sein darf, nur bei erheblich längerer Dauer als gleichwertig anerkannt werden. Im allgemeinen wird höchstens die Hälfte der Dauer einer solchen Ausbildung oder Tätigkeit in der Säuglingspflege, Krankenpflege (auch der Besuch staatlich anerkannter Krankenpflegeschulen), als Hebammenschülerin oder Hebamme auf die vorgeschriebene Zeit des Lehrganges angerechnet werden können, doch darf hierdurch die Kürzung des Lehrganges auf weniger als 1 Jahr nur ganz ausnahmsweise erfolgen, wenn eine systematische praktische und theoretische Durchbildung durch anerkannt zuverlässige und tüchtige Lehrkräfte einwandfrei nachgewiesen wird.

Ist die anzurechnende Ausbildung oder Tätigkeit nicht reinpflegerischer, sondern teilweise oder ganz fürsorglicher oder pädagogischer Natur, so kann die Anrechnung nur in entsprechend geringerem Maße erfolgen. Praktische Säuglingspflege in Familien ohne vorherige Ausbildung kann nicht in Anrechnung gebracht werden.

Die Zulassung zur Prüfung vor Abschluß des Lehrganges mit der Verpflichtung, die fehlende Zeit nach der Prüfung nachzuholen, ist auch bei einer Abkürzung des Lehrganges unzulässig.

Um die Schwierigkeiten des Überganges zu dem durch die neuen Prüfungsvorschriften verlängerten Lehrgang zu mildern, will ich genehmigen, daß der Lehrgang bei Schülerinnen, die ihn spätestens im Oktober 1923 begonnen haben, auf $1\frac{1}{2}$ Jahr abgekürzt wird.

Zu § 6.

Als Entschädigung für die Tätigkeit der Mitglieder des Prüfungsausschusses kommen nur die Gebühren in Betracht; Reisekosten und Tagegelder werden nicht gewährt. Von den Gebühren erhält der Vorsitzende die Hälfte (einschließlich der Entschädigung für sächliche Unkosten), während die beiden anderen Prüfenden die andere Hälfte zu gleichen Teilen erhalten.

Zu § 7.

Der Vorsitzende gibt Tag und Stunde der Prüfung spätestens eine Woche vor ihrem Beginn der Leitung der Anstalt (§ 1) bekannt, damit die nötigen Prüfungsräume und Hilfsmittel bereit gehalten und die für die praktische Prüfung sich eignenden Krankheitsfälle ausgesucht werden.

Zu § 8.

Der Vorsitzende ist berechtigt, der Oberin oder dem Vorsteher der Krankenpflegevereinigung oder des Krankenhauses sowie Mitgliedern des Kuratoriums oder des Vorstandes der Anstalt auf Wunsch den Zutritt zu den Prüfungen zu gestatten. Die Zulassung sonstiger Personen zu der Prüfung ist nur in besonders begründeten Ausnahmefällen zu genehmigen; die Oberin (der Vorsteher) und das Kuratorium oder der Vorstand sind von dem Prüfungstermin rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

Zu § 10.

Nur in besonderen Ausnahmefällen (z. B. wenn einer der Prüfenden oder ein Prüfling an einem dieser Tage plötzlich verhindert wird) ist es dem Ermessen des Vorsitzenden überlassen, die Prüfung auszusetzen, jedoch nicht über drei Tage hinaus.

Über die nähere Ausführung der Prüfung entscheidet der Vorsitzende im Einvernehmen mit den anderen beiden Mitgliedern des Prüfungsausschusses. Als Anhalt hierfür möge folgendes dienen:

Sofort nach dem Eintritt an dem dem ersten Prüfungstage vorhergehenden Abend um 7 Uhr wird dem Prüfling von dem ärztlichen Leiter der Anstalt oder dessen Vertreter ein Säugling oder ein Kleinkind überwiesen, dessen Pflege die zu Prüfende an diesem Abend und während der folgenden beiden Prüfungstage zu übernehmen hat. Dem Ermessen des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bleibt es überlassen, anzuordnen, daß die Schülerin bereits am ersten oder am nächsten Abend eine Nachtwache, die unter Umständen auf nur wenige Stunden beschränkt werden kann, zu übernehmen hat; hat die Schülerin eine solche Nachtwache durchgeführt, so ist ihr am anderen Vormittag eine angemessene Ruhezeit von mindestens drei Stunden zu gewähren. Über die während der Pflege des Kindes gemachten Beobachtungen hat der Prüfling den im § 12 Abs. 1 der Prüfungsordnung vorgesehenen schriftlichen Bericht zu erstatten.

Am ersten Prüfungstage findet die mündliche Prüfung nach Maßgabe des § 11 der Prüfungsvorschriften statt. Die Dauer der mündlichen Prüfung wird am besten so geregelt, daß unter Annahme einer Zahl von 8—10 Prüflingen vormittags und nachmittags je zwei bis drei Stunden geprüft und da-

zwischen eine etwa zweistündige Mittagspause eingeschaltet wird. Am zweiten Tage wird die praktische Prüfung erledigt. Hierbei soll die Schülerin zeigen, daß sie in der praktischen Ausführung aller in das Gebiet der Säuglings- und Kleinkinderpflege fallenden Regeln ausreichende Übung besitzt. Bei dieser Gelegenheit soll auch der dem Vorsitzenden am zweiten Prüfungstage vorzulegende Bericht über die übernommene Pflege eines Säuglings (Kleinkindes) zum Gegenstand der Besprechung und Prüfung gemacht werden. Die Dauer der praktischen Prüfung soll im allgemeinen die der mündlichen Prüfung nicht übersteigen und in der Regel in den ersten Nachmittagsstunden beendet sein.

In besonderen Fällen kann nach dem Ermessen des Vorsitzenden die praktische Prüfung am ersten und die mündliche am zweiten Tage stattfinden.

Zu § 15 Abs. 3.

Anträge auf Zulassung von Ausnahmen sind von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses an den zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin an den Polizeipräsidenten, zu richten und von diesem mit gutachtlicher Äußerung mir vorzulegen.

Zu § 18.

Über jeden Fall der Zurücknahme der Anerkennung oder der Ungültigkeitserklärung für das Preußische Staatsgebiet ist mir zu berichten.

3. Ausbildungsplan für die Lehrgänge der Säuglingspflegeschulen.

Während des Lehrganges muß neben einer gründlichen praktischen Ausbildung auch eine ausreichende theoretische Unterweisung erfolgen. Der Unterricht soll von dem ärztlichen Leiter der Säuglingspflegeschule oder dessen Stellvertreter erteilt werden. In welcher Weise die Verteilung der theoretischen Unterrichtsstunden über die Dauer des Ausbildungslehrganges erfolgt, ob die Stunden gleichmäßig verteilt oder in schnellerer Folge zu besonderen Lehrgängen zusammengefaßt werden, richtet sich nach den Einrichtungen der Säuglingspflegeschule und unterliegt bis auf weiteres der Entscheidung des Vorstandes der Anstalt. Die Zahl der theoretischen Unterrichtsstunden muß während des ganzen zweijährigen Besuches der Säuglingspflegeschule unter allen Umständen wenigstens 200 betragen haben; hierbei dürfen die bei der praktischen Ausbildung erteilten Weisungen und Belehrungen nicht mitgerechnet werden.

Der praktischen und theoretischen Ausbildung ist nachstehender Plan zugrunde zu legen:

1. Die Schülerin soll über Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers, und zwar namentlich über Körperbau und Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes so weit unterrichtet werden, daß sie ein für die Pflege der Säuglinge und Kleinkinder ausreichendes Verständnis für die im gesunden und kranken Körper stattfindenden Vorgänge gewinnt.

2. Die weitere Unterweisung erstreckt sich auf die Grundsätze der allgemeinen Gesundheitslehre (Reinlichkeit, Luft, Licht usw.), einwandfreie Beschaffenheit der Wohn- und Schlafräume, Kinderzimmer, Krankenzimmer, die täglichen Dienstleistungen der Pflegerin.

3. Eingehend ist die Pflege des gesunden Säuglings und Kleinkindes zu lehren und durch ständige praktische Übungen zu erläutern. Hierbei sind namentlich die Nabelpflege, allgemeine Reinigung des Körpers, das Baden des Säuglings, Trockenlegen und Pudern, ferner das Wickeln, die

Kleidung, die Beschaffenheit des Bettes und sonstige Pflegeregeln für Säuglinge und Kleinkinder zu behandeln. Auch soll die Schülerin mit den allgemeinen Grundzügen der Beschäftigung des Säuglings und Kleinkindes und der Erziehung des letzteren vertraut gemacht werden. Die Ausbildungsanstalt muß in ausreichendem Maße Gelegenheit zur praktischen Betätigung in der Pflege gesunder Säuglinge und Kleinkinder bieten.

4. Besonders wird die natürliche Ernährung Gegenstand eingehender theoretischer und praktischer Unterweisung sein. Gelegenheit zu letzterer — Mütter, Ammen — muß in der Ausbildungsanstalt unter allen Umständen vorhanden sein. Weiter sind über die Zwiemilchernährung, das Abstillen, die künstliche Ernährung (namentlich deren Nachteile), die Beikost, die Ernährung der Kleinkinder usw. sehr genaue mündliche und praktische, immer wiederholte Unterweisungen zu erteilen.

5. Die allgemeine Krankheitslehre und Krankheitspflege sollen Gegenstand eingehender Unterweisungen bilden. Insbesondere sind die Krankheiten der Neugeborenen, des Säuglings- und Kleinkindesalters genau zu behandeln. Zur praktischen Durchbildung müssen der Ausbildungsanstalt Säuglings- und Kinderkrankenstationen, darunter eine solche für Infektionskrankheiten, zur Verfügung stehen.

6. Die Schülerin soll über die ihr bei der Pfl egetätigkeit und bei Hilfeleistungen gezogenen Grenzen sowie über die Notwendigkeit rechtzeitiger Heranziehung des Arztes unterrichtet werden.

7. Den Schülerinnen ist Gelegenheit zu geben, sich ein genügendes Maß hauswirtschaftlicher Kenntnisse anzueignen.

8. Schließlich ist die Bedeutung der öffentlichen Mütter- und Säuglingsfürsorge zu erläutern und tunlichst auch durch praktische Vorführungen (Besuch von Säuglingsfürsorgestellen und ähnlichen Einrichtungen) darzustellen.

Muster A

Ausweis

als staatlich geprüfte Säuglings- und Kleinkinderpflegerin.

..... aus.....
 die vor dem staatlichen Prüfungsausschuß in
 die Prüfung für Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen mit der Zensur
 bestanden hat und die zur Ausübung des Säuglings- und Kleinkinderpflegeberufes erforderlichen Eigenschaften besitzt, erhält hiermit den Ausweis als staatlich geprüfte Säuglings- und Kleinkinderpflegerin.

Für den Fall, daß Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Säuglings- und Kleinkinderpflegeberufes erforderlich sind, oder daß die Pflegerin den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt, bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.

....., den 19...

(Dienststempel)

(Unterschrift)

.....

C. Massageschulen.

In Preußen ist die Ausbildung in der Massage staatlich geregelt. Unter welchen Voraussetzungen eine *Krankenanstalt* als Massageschule *staatlich anerkannt* werden kann, ist in den weiter unten abgedruckten Ausführungsanweisungen (zu § 1) dargelegt. Über die Anerkennung von *Ausländern* gilt das auf S. 162 Gesagte.

1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Masseuren (Masseurinnen).

§ 1.

Die staatlichen Prüfungen von Masseuren (Masseurinnen) finden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen an den als Massageschulen staatlich anerkannten Anstalten statt.

§ 2.

Der Prüfungsausschuß besteht aus 3 Ärzten, unter denen sich ein beamteter und 2 nicht beamtete Ärzte befinden sollen. Die beiden letzteren müssen Fachärzte auf dem Gebiete der Massage und Heilgymnastik sein, einer von ihnen muß Lehrer einer Massageschule sein.

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses und der aus ihrer Zahl zu bestimmende Vorsitzende werden durch mich auf Widerruf ernannt.

§ 3.

Die Gesuche um Zulassung zur Prüfung sind bei dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses, bei dem die Ablegung der Prüfung beabsichtigt ist, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (§ 4) einzureichen.

§ 4.

Dem Zulassungsgesuche sind beizufügen:

1. Der Nachweis der Vollendung des 20. Lebensjahres,
2. ein behördliches Leumundszeugnis, in der Regel ein Führungszeugnis der Ortspolizeibehörde,
3. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
4. der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zur Ausübung des Berufes als Masseur (Masseurin),
5. der Nachweis einer erfolgreichen und einwandfreien ununterbrochenen 6monatigen Ausbildung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Massageschule. Die Beendigung der Ausbildung darf auch bei der Wiederholung der Prüfung nicht länger als 2 Jahre zurückliegen.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses entscheidet über die Zulassung, die trotz der Vorlage der ordnungsmäßigen Nachweise 1—5 nicht ausgesprochen werden soll, wenn Tatsachen bekannt sind, die den Mangel der für den Beruf des Masseurs (der Masseurin) erforderlichen moralischen Eigenschaften dartun.

Die Entscheidung des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses ist mit der Beschwerde an den Regierungspräsidenten (in der Stadtgemeinde Berlin an den Polizeipräsidenten) anfechtbar.

§ 5.

Personen, die eine der im § 4 Nr. 5 bezeichneten Massageschulen nicht oder nur während einer beschränkten Zeit besucht haben, können ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer wenigstens gleichwertigen Ausbildung in der Massage und Heilgymnastik beibringen.

Über die Zulassung dieser Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres vor.

§ 6.

Die Prüfungsgebühren für Reichsinländer betragen 20 M., für andere Prüflinge das Dreifache dieser Summe und sind vor Beginn der Prüfung zu entrichten.

§ 7.

Die Ladung der Prüflinge wird von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses verfügt; sie soll spätestens 2 Wochen vor der Prüfung erfolgen. Mit der Ladung wird Tag und Stunde des Beginns der Prüfung bekanntgegeben.

§ 8.

Zu einer Prüfung werden in der Regel nicht mehr als 10 Prüflinge zugelassen; gegebenenfalls sind mehrere Prüfungstermine abzuhalten.

Wer zur Prüfung ohne ausreichende Entschuldigung nicht rechtzeitig erscheint, kann bis zur Dauer von 6 Monaten von der Prüfung ausgeschlossen werden.

§ 9.

Die Prüfung ist eine mündliche und eine praktische; jene wird in der Regel am ersten, diese im wesentlichen am zweiten Tage abgehalten.

Der Vorsitzende leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung eines Mitgliedes des Prüfungsausschusses einen Vertreter und verteilt die Prüfungsgegenstände (§ 10) unter die Prüfenden.

§ 10.

Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf folgende Gegenstände:

- a) Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers (besonders Knochen, Gelenke, Muskeln, Haut, Bauchorgane, Blut, Lymphe, Atmung),
- b) Krankheitslehre (besonders Entzündung, Eiterung, Flüssigkeitsansammlung in Geweben und Körperhöhlen, Verletzungen, Fieber),
- c) Theorie der Massage (Zweck, Wirkung, Ausführung, Gegenstände, Gefahren),
- d) Lehre der Heißluft- und Wärmeanwendung,
- e) Berufslehre (gesetzliche Vorschriften, Umgang mit Kranken, Berufsgefahren und Berufserkrankungen usw.).

§ 11.

Die praktische Prüfung erstreckt sich auf folgende Gegenstände:

- a) Massage und Heilgymnastik mit der Hand,
- b) Massage und Heilgymnastik mit Apparaten,
- c) Heißluft- und Wärmeanwendung,
- d) Verbände.

§ 12.

Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jeden Prüfling in einer Niederschrift vermerkt, die von dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen ist.

§ 13.

Jedes Mitglied des Prüfungsausschusses faßt sein Urteil über die Kenntnisse und Fertigkeiten der Geprüften zusammen unter ausschließlicher Verwendung der Zensuren „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4) und „schlecht“ (5).

Hat der Prüfling von einem Mitgliede des Prüfungsausschusses die Zensur „schlecht“ oder von zweien die Zensur „ungenügend“ erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Im übrigen hat der Vorsitzende am Schlusse der Prüfung die Zahlenwerte zusammenzurechnen und behufs Ermittlung der Gesamtzensur durch 3 zu teilen; ergeben sich hierbei Drittel, so werden ein Drittel nicht, zwei Drittel als voll gerechnet.

§ 14.

Tritt ein Prüfling ohne eine nach dem Urteil des Prüfungsausschusses genügende Entschuldigung während der Prüfung zurück, so gilt die Prüfung als nicht bestanden und ist vollständig zu wiederholen.

Die Wiederholung der nicht bestanden Prüfung ist nicht öfter als zweimal zulässig; sie kann jeweils frühestens 6 Monate nach dem letzten Nichtbestehen der Prüfung erfolgen. Die Wiederholung muß vor dem Prüfungsausschuß stattfinden, bei dem die frühere Prüfung stattfand.

Über die Zulassung von Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 15.

Der Prüfling erhält bei Nichtbestehen der Prüfung auf Antrag die eingereichten Zeugnisse zurück, nachdem auf dem Nachweis über die Teilnahme an dem Lehrgang in der Massageschule ein Vermerk über den Ausfall der Prüfung gemacht worden ist.

Bei bestandener Prüfung reicht der Vorsitzende die Prüfungsverhandlung nebst Mitteilung der Gesamtzensur bei dem Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin bei dem Polizeipräsidenten ein. Dieser erteilt den Ausweis der staatlichen Anerkennung mit nachstehendem Muster.

Die Erteilung des Ausweises ist zu verweigern, wenn Tatsachen bekannt sind, welche das Fehlen einer der für die Zulassung zur Prüfung erforderlichen Voraussetzungen (§ 4) dartun.

§ 16.

Die in einem anderen deutschen Staate auf Grund gleicher Vorschriften erfolgte Anerkennung als Masseur (Masseurin) kann von mir auf Antrag auch für das preußische Staatsgebiet als gültig erklärt werden.

§ 17

Die staatliche Anerkennung als Masseur (Masseurin) kann von dem für den Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin vom Polizeipräsidenten, zurückgenommen werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften zeigen, die für die Ausübung des Berufs als Masseur (Masseurin) erforderlich sind, oder wenn

er (sie) den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt.

Einer in einem anderen deutschen Staate erfolgten Anerkennung, die für Preußen als gültig erklärt ist, kann unter denselben Voraussetzungen von dem für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin vom Polizeipräsidenten, die Wirksamkeit für das preußische Staatsgebiet entzogen werden. Die Entziehung ist der Behörde, die die Anerkennung erteilt hat, zur Kenntnis zu bringen.

Vor jeder Zurücknahme der Anerkennung bzw. der Ungültigkeits-erklärung für das preußische Staatsgebiet ist, sofern ein Standesverein der Masseure besteht, dem die Mehrzahl der in dem betreffenden Regierungsbezirk (in der Stadtgemeinde Berlin) wohnhaften und ihren Beruf ausübenden staatlich anerkannten Masseure und Masseurinnen angehört, dieser gutachtlich zu hören.

§ 18.

Diese Vorschriften treten am 1. Oktober 1923 in Kraft.

Berlin, den 10. Juli 1923.

Der Preußische Minister für Volkswohlfahrt.

gez. HIRTSIEFER.

Muster.

Ausweis

als staatlich geprüfter Masseur (Masseurin)

..... aus geboren am.....
 in der die vor dem staatlichen Prüfungsausschuß in die Prüfung als Masseur (Masseurin) mit der Zensur bestanden hat, erhält hiermit den Ausweis als staatlich geprüfter Masseur (Masseurin).

Für den Fall, daß Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Berufes als Masseur (Masseurin) erforderlich sind, oder daß gegen die in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich verstoßen wird, bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.

....., den 19...

(Dienststempel.)

Unterschrift

.....

2. Ausführungsanweisung zu den Vorschriften über die staatliche Prüfung von Masseuren (Masseurinnen)

vom 10. Juli 1923.

Zur näheren Ausführung der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Masseuren (Masseurinnen) vom 10. Juli 1923 bestimme ich folgendes:

Zu § 1.

Die staatliche Anerkennung als Massageschule wird auf Antrag nur solchen Kranken- oder ähnlichen Anstalten widerruflich erteilt, die von anerkannt

tüchtigen Fachärzten geleitet und hinreichend Gewähr dafür bieten, daß die theoretische und praktische Ausbildung in der Massage und Heilgymnastik mit Erfolg vorgenommen wird. Die Anstalten müssen nach der Art ihrer Einrichtung, nach der Beschaffenheit und dem Umfang ihres Krankenmaterials die gründliche Ausbildung nach dem nachstehenden Ausbildungsplan gewährleisten.

Die Anträge auf staatliche Anerkennung sind an den Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin an den Polizeipräsidenten, zu richten und von diesem mir zur Entscheidung vorzulegen.

Die Prüfungen sollen in der Regel zweimal im Jahre stattfinden.

Andere als staatliche Prüfungen im Sinne der Prüfungsordnung dürfen an den als Massageschulen anerkannten Anstalten nicht abgehalten werden.

Zu § 2.

Ein Verzeichnis der Prüfungsausschüsse, ihrer Mitglieder sowie der als Massageschulen staatlich anerkannten Anstalten wird jährlich durch das Amtsblatt meines Ministeriums „Volkswohlfahrt“ bekanntgegeben.

Zu § 3.

Gesuche, die später als 4 Wochen vor einem Prüfungstermine eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung für diesen Termin.

Zu § 4.

Der Altersnachweis ist durch Vorlage der Geburtsurkunde zu erbringen.

Der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zur Ausübung des Berufes als Masseur (Masseurin) ist durch ein schriftliches Zeugnis des ärztlichen Leiters der Massageschule zu erbringen. Das Zeugnis muß sich auf Grund einer sorgfältigen Aufnahme über den bisherigen Gesundheitszustand, einer ärztlichen Untersuchung sowie der Beobachtung während des Lehrganges dahin aussprechen, daß

1. der Prüfling nicht an Krankheiten oder Körperfehlern leidet, die die Berufstätigkeit als Masseur (Masseurin) hindern oder die in Behandlung gelangenden Kranken gefährden,

2. der Bildungsstand des Prüflings zum wenigsten einer erfolgreich abgeschlossenen Volksschulbildung entspricht und die geistigen Fähigkeiten den Anforderungen des Berufes als Masseur (Masseurin) genügen.

Ist eine staatlich anerkannte Massageschule nicht besucht oder ist zwischen dem Austritt des Bewerbers aus einer solchen und seiner Meldung zur Prüfung mehr als ein halbes Jahr verflossen, so ist dieser Nachweis durch ein Zeugnis des für den Wohnort zuständigen Kreisarztes zu erbringen.

Der Nachweis der erfolgreichen und einwandfreien ununterbrochenen 6monatigen Ausbildung an einer staatlich anerkannten Massageschule ist durch ein schriftliches Zeugnis des ärztlichen Leiters dieser Schule zu erbringen. Das Zeugnis muß die Erklärung enthalten, daß die theoretische und praktische Ausbildung nach dem vorgeschriebenen Ausbildungsplan erfolgte und die werktägliche Inanspruchnahme des Schülers durchschnittlich wenigstens 4 Stunden betrug. Sodann muß die Zahl der theoretischen Unterrichtsstunden angegeben sein, die nicht unter 120 betragen darf. Jedes Fernbleiben an der Ausbildung (Urlaub, Krankheit usw.) ist mit genauer Zeitangabe in die Bescheinigung aufzunehmen. Wird der tatsächliche Besuch der Schule kürzer als 5 Monate, so kann die Zulassung nur auf Grund des § 5 erfolgen.

Bei der Entscheidung, ob bestimmte Tatsachen den Mangel der für den Beruf des Masseurs (der Masseurin) erforderlichen moralischen Eigenschaften dartun, ist zu würdigen, daß besonders unzweifelhafte Zuverlässigkeit und Ehrlichkeit als moralische Berufserfordernisse vorauszusetzen sind.

Zu § 5.

Die Anträge sind durch die Hand des Leiters der Massageschule an den für den Wohnort zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin an den Polizeipräsidenten, zu richten.

Zu § 6.

Bewerber, die von der Prüfung spätestens zwei Tage vor ihrem Beginn zurücktreten, erhalten die bereits entrichteten Prüfungsgebühren zurückerstattet.

Als Entschädigung für die Tätigkeit der Mitglieder des Prüfungsausschusses kommen nur die von den Prüflingen gezahlten Gebühren in Betracht. Reisekosten und Tagegelder werden nicht gewährt. Von den Gebühren erhält der Vorsitzende die Hälfte (einschließlich der Entschädigung für sächliche Unkosten), während die beiden anderen Prüfenden die andere Hälfte zu gleichen Teilen erhalten.

Zu § 7.

Der Vorsitzende gibt Tag und Stunde der Prüfung spätestens eine Woche vor ihrem Beginn der Leitung der als Massageschule anerkannten Anstalt bekannt, damit die Prüfungsräume und Hilfsmittel bereit gehalten und die für die praktische Prüfung sich eignenden Krankheitsfälle ausgesucht werden.

Zu § 8.

Die Entscheidung, inwieweit nicht unmittelbar beteiligte Personen bei der Prüfung anwesend sein dürfen, steht dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu.

Zu § 9.

In besonderen Ausnahmefällen, z. B. bei plötzlicher Behinderung eines Prüfenden oder Prüflings ist es dem Ermessen des Vorsitzenden überlassen, die Prüfung auszusetzen, jedoch nicht länger als 3 Tage.

Über die nähere Ausführung der Prüfung entscheidet der Vorsitzende. Im allgemeinen wird — bei 10 Prüflingen — die mündliche Prüfung am ersten Tage 4—5 Stunden in Anspruch nehmen; es prüfen in der Hauptsache die beiden Fachärzte, wobei es aber dem Vorsitzenden unbenommen ist, auch seinerseits einzelne Fragen zu stellen oder eine regelrechte Prüfung aller Prüflinge vorzunehmen. Am zweiten Tage findet die praktische Prüfung gleichfalls in Anwesenheit aller 3 Mitglieder des Prüfungsausschusses statt; auch diese soll etwa 4—5 Stunden währen. Sie wird von dem dem Prüfungsausschuß angehörenden Lehrer der Massageschule vorgenommen; sind 2 Lehrer der Schule Mitglieder des Prüfungsausschusses, so teilen sie die Gegenstände der Prüfung. Unbeschadet dieser Bestimmung haben der Vorsitzende und das etwa als Hauptprüfer nicht beteiligte Mitglied des Prüfungsausschusses das Recht, auch ihrerseits den Prüflingen praktische Aufgaben zu stellen.

Zu § 14.

Anträge auf Gewährung von Ausnahmen sind an den Vorsitzenden des bisher beteiligten Prüfungsausschusses zu richten und von diesem durch

die Hand des Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin des Polizeipräsidenten, mir vorzulegen.

Zu § 16.

Die Anträge sind dem für den Wohnort zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin dem Polizeipräsidenten, einzureichen und von diesem mir vorzulegen.

Zu § 17.

Welche körperlichen, geistigen und moralischen Eigenschaften als für den Beruf des Masseurs (der Masseurin) erforderlich zu erachten sind, geht aus § 4 der Prüfungsordnung und der zu diesem Paragraphen gegebenen Ausführungsanweisung hervor.

Übernimmt der Masseur (die Masseurin) gewohnheitsmäßig die selbständige Behandlung von Kranken ohne ärztliche Anweisung, so ist hierin eine Unzuverlässigkeit zu sehen, wenn nach Art der behandelten Krankheiten und der angewandten Behandlungsmethoden die Grenzen seiner Ausbildung überschritten sind.

Über jeden Fall der Zurücknahme der Anerkennung oder der Ungültigkeitserklärung für das preußische Staatsgebiet ist mir zu berichten.

Berlin, den 10. Juli 1923.

Der Preußische Minister für Volkswohlfahrt.

gez. HIRTSIEFER.

3. Ausbildungsplan für die Lehrgänge der Massageschulen.

Der Lehrgang soll neben ausreichender theoretischer Unterweisung eine gründliche praktische Ausbildung in der Massage und Heilgymnastik geben. Der Unterricht ist von dem ärztlichen Leiter der als Massageschule anerkannten Anstalt oder dessen ärztlichem Vertreter zu erteilen. In welcher Weise die Verteilung der theoretischen Unterrichtsstunden über die Dauer des Ausbildungslehrganges erfolgt, bleibt bis auf weiteres der Entscheidung des ärztlichen Leiters der Anstalt überlassen. Die Zahl der theoretischen Unterrichtsstunden muß während des Lehrganges wenigstens 120 betragen; hierbei dürfen die bei der praktischen Ausbildung erteilten Weisungen und Belehrungen nicht mitgerechnet werden.

Der theoretischen und praktischen Ausbildung ist nachstehender Plan zugrunde zu legen.

1. Bau und Einrichtungen des menschlichen Körpers (besonders Knochen, Gelenke, Muskeln, Haut, Bauchorgane, Blut, Lymphe, Atmung),

2. Krankheitslehre (besonders Entzündung, Eiterung, Flüssigkeitsansammlungen in Geweben und Körperhöhlen, Verletzungen, Fieber),

3. Theorie der Massage (besonders Zweck, Wirkung, Ausführung, Gegenstände, Gefahren),

4. Praktische Ausführung der Massage und Heilgymnastik mit der Hand und mit Apparaten,

5. Lehre der Heißluft- und Wärmeanwendung, praktische Übungen hierin,

6. Verbandlehre, praktische Übungen im Anlegen von Verbänden,

7. Berufslehre (gesetzliche Vorschriften, Umgang mit Kranken, Berufsgefahren, Berufserkrankungen usw.).

Auch die Ausbildung der **Irrenpflegepersonen** ist in Deutschland nicht einheitlich geregelt. Eine *staatliche* Anerkennung wird nur in Thüringen, Hamburg, Bayern und Hessen erteilt, während in Preußen bisher eine Ausbildung der Irrenpflegepersonen nach den von den einzelnen Provinzialanstalten getroffenen Anweisungen erfolgt — jedoch ohne staatliches Examen.

Für die **staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten** sind in Preußen neue Vorschriften unter dem 15. Februar 1929 erlassen. Danach dauert die Ausbildung $1\frac{1}{2}$ Jahr, und zwar getrennt für Laboratoriumsassistentinnen und für Röntgenassistentinnen. Nach bestandener Prüfung erhält der Prüfling einen vorläufigen Ausweis über die Prüfung und muß alsdann innerhalb der nächsten 3 Jahre eine Bescheinigung darüber vorlegen, daß er im Rahmen der von ihm gewählten Berufsart eine $1\frac{1}{2}$ jährige praktische Tätigkeit an einem medizinischen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Institut mit Erfolg abgeleistet hat. Die praktische Tätigkeit der Röntgenassistentin hat sich auch auf die Hilfeleistung am Krankenbett zu erstrecken. Das Verzeichnis derjenigen Institute, an denen die praktische Tätigkeit abgeleistet werden kann, wird vom Herrn Minister für Volkswohlfahrt bekanntgegeben.

Für die Anerkennung als Laboratoriums- und Röntgenassistentin ist die Dauer der Ausbildung auf $2\frac{1}{2}$ Jahre festgesetzt.

XVI. Das Arbeitsrecht der Arbeitnehmer.

1. Das Koalitionsrecht und das Recht der freien Meinungsäußerung.

Allen Arbeitnehmern steht das *Koalitionsrecht* in vollem Umfange zu. Die Zugehörigkeit zu einer freien Gewerkschaft darf auch nicht mehr durch den Arbeitsvertrag verboten werden, wie das in der Vorkriegszeit nicht selten geschah. Grundlegend ist jetzt der Aufruf der sozialistischen Volksbeauftragten vom 12. November 1918, in dem es heißt: „Das Vereins- und Versammlungsrecht unterliegt keiner Beschränkung, auch nicht für Beamte und Staatsarbeiter“. Diese Bestimmung ist durch Gesetz vom 4. März 1919 in Kraft geblieben.

Das *Recht der freien Meinungsäußerung* wird durch Art. 118¹, die *Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit* werden durch Art. 123

¹ Art. 118. Jeder Deutsche hat das Recht, innerhalb der Schranken der allgemeinen Gesetze seine Meinung durch Wort, Schrift, Druck, Bild oder in sonstiger Weise frei zu äußern. An diesem Rechte darf ihm kein Arbeits- oder Angestelltenverhältnis hindern, und niemand darf ihn benachteiligen, wenn er von diesem Rechte Gebrauch macht.

und 159¹ RV. vom 11. August 1919 gewährleistet. Das Recht des Einzelarbeitsvertrages ist in verschiedenen Gesetzen geregelt. Dabei gehen jedoch die Tarifverträge grundsätzlich den Gesetzen vor.

2. Kündigung.

Für gewerbliche Betriebe gilt die RGewO. In Betracht kommen die §§ 105—155. Von diesen seien hauptsächlich die Vorschriften über den Erlaß einer Arbeitsordnung (§§ 134 aff.), über Kündigungsfristen (§ 122)² und Kündigungsgründe (§ 123)³ bei Ge-

¹ Art. 159. Die Vereinigungsfreiheit zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen ist für jedermann und für alle Berufe gewährleistet. Alle Abreden und Maßnahmen, welche die Freiheit einzuschränken oder zu behindern suchen, sind rechtswidrig.

² § 122. Das Arbeitsverhältnis zwischen den Gesellen oder Gehilfen und ihren Arbeitgebern kann, wenn nicht ein anderes verabredet ist, durch eine jedem Teile freistehende, vierzehn Tage vorher erklärte Aufkündigung gelöst werden. Werden andere Aufkündigungsfristen vereinbart, so müssen sie für beide Teile gleich sein. Vereinbarungen, welche dieser Bestimmung zuwiderlaufen, sind nichtig.

³ § 123. Vor Ablauf der vertragsmäßigen Zeit und ohne Aufkündigung können Gesellen und Gehilfen entlassen werden:

1. wenn sie bei Abschluß des Arbeitsvertrages den Arbeitgeber durch Vorzeigung falscher oder verfälschter Arbeitsbücher oder Zeugnisse hintergangen oder ihn über das Bestehen eines anderen, sie gleichzeitig verpflichtenden Arbeitsverhältnisses in einen Irrtum versetzt haben;

2. wenn sie eines Diebstahls, einer Entwendung, einer Unterschlagung, eines Betrugs oder eines liederlichen Lebenswandels sich schuldig machen;

3. wenn sie die Arbeit unbefugt verlassen haben oder sonst den nach dem Arbeitsvertrag ihnen obliegenden Verpflichtungen nachzukommen beharrlich verweigern;

4. wenn sie der Verwarnung ungeachtet mit Feuer und Licht unvorsichtig umgehen;

5. wenn sie sich Tötlichkeiten oder grobe Beleidigungen gegen den Arbeitgeber oder seine Vertreter oder gegen die Familienangehörigen des Arbeitgebers oder seiner Vertreter zuschulden kommen lassen;

6. wenn sie einer vorsätzlichen und rechtswidrigen Sachbeschädigung zum Nachtheile des Arbeitgebers oder eines Mitarbeiters sich schuldig machen;

7. wenn sie Familienangehörige des Arbeitgebers oder seiner Vertreter oder Mitarbeiter zu Handlungen verleiten oder zu verleiten versuchen oder mit Familienangehörigen des Arbeitgebers oder seiner Vertreter Handlungen begehen, welche wider die Gesetze oder die guten Sitten verstoßen;

8. wenn sie zur Fortsetzung der Arbeit unfähig oder mit einer abschrecken den Krankheit behaftet sind.

In den unter Ziffer 1—7 gedachten Fällen ist die Entlassung nicht mehr zulässig, wenn die zugrunde liegenden Tatsachen dem Arbeitgeber länger als eine Woche bekannt sind.

Inwiefern in den unter Ziffer 8 gedachten Fällen dem Entlassenen ein Anspruch auf Entschädigung zusteht, ist nach dem Inhalte des Vertrags und nach den allgemeinen gesetzlichen Vorschriften zu beurteilen.

sellen und Gehilfen hervorgehoben. Besondere Bestimmungen sind für gewerbliche Lehrverhältnisse, Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker geschaffen.

Auf das *kaufmännische* Personal findet das Handelsgesetzbuch Anwendung. In Betracht kommen die §§ 59—63 HGB.

Für alle *nichtgewerblichen* Betriebe gilt das **Bürgerliche Gesetzbuch**. Hier kommen hauptsächlich die §§ 611 ff. über den Dienstvertrag in Betracht.

§ 618. Der Dienstberechtigte hat Räume, Vorrichtungen oder Gerätschaften, die er zur Verrichtung der Dienste zu beschaffen hat, so einzurichten und zu unterhalten, und Dienstleistungen, die unter seiner Anordnung oder seiner Leitung vorzunehmen sind, so zu regeln, daß der Verpflichtete gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattet.

Ist der Verpflichtete in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen, so hat der Dienstberechtigte in Ansehung des Wohn- und Schlafrumes, der Verpflegung sowie der Arbeits- und Erholungszeit diejenigen Einrichtungen und Anordnungen zu treffen, welche mit Rücksicht auf die Gesundheit, die Sittlichkeit und die Religion des Verpflichteten erforderlich sind.

Erfüllt der Dienstberechtigte die ihm in Ansehung des Lebens und der Gesundheit des Verpflichteten obliegenden Verpflichtungen nicht, so finden auf seine Verpflichtung zum Schadensersatz die für unerlaubte Handlungen geltenden Vorschriften der §§ 842—846 entsprechende Anwendung.

§ 619. Die dem Dienstberechtigten nach den §§ 617, 618 obliegenden Verpflichtungen können nicht im voraus durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt werden.

§ 620. Das Dienstverhältnis endigt mit dem Ablaufe der Zeit, für die es eingegangen ist. Ist die Dauer des Dienstverhältnisses weder bestimmt noch aus der Beschaffenheit oder dem Zwecke der Dienste zu entnehmen, so kann jeder Teil das Dienstverhältnis nach Maßgabe der §§ 621—623 kündigen.

§ 621. Ist die Vergütung nach Tagen bemessen, so ist die *Kündigung an jedem Tage* für den folgenden Tag zulässig.

Ist die Vergütung nach Wochen bemessen, so ist die Kündigung nur für den Schluß einer Kalenderwoche zulässig; sie hat spätestens am ersten Werktag der Woche zu erfolgen.

Ist die Vergütung nach Monaten bemessen, so ist die Kündigung nur für den Schluß eines Kalendermonats zulässig; sie hat spätestens am fünfzehnten des Monats zu erfolgen.

Ist die Vergütung nach Vierteljahren oder längeren Zeitabschnitten bemessen, so ist die Kündigung nur für den Schluß eines Kalendervierteljahrs und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen zulässig.

§ 622. Das Dienstverhältnis der mit festen Bezügen zur Leistung von Diensten höherer Art Angestellten, deren Erwerbstätigkeit durch das Dienstverhältnis vollständig oder hauptsächlich in Anspruch genommen wird, insbesondere der Lehrer, Erzieher, Privatbeamten, Gesellschafterinnen,

kann nur für den Schluß eines Kalendervierteljahres und nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen gekündigt werden, auch wenn die Vergütung nach kürzeren Zeitabschnitten als Vierteljahren bemessen ist.

§ 623. Ist die Vergütung nicht nach Zeitabschnitten bemessen, so kann das Dienstverhältnis jederzeit gekündigt werden; bei einem die Erwerbstätigkeit des Verpflichteten vollständig oder hauptsächlich in Anspruch nehmenden Dienstverhältnisses ist jedoch eine Kündigungsfrist von 2 Wochen einzuhalten.

§ 624. Ist das Dienstverhältnis für die Lebenszeit einer Person oder für längere Zeit als 5 Jahre eingegangen, so kann es von dem Verpflichteten nach dem Ablaufe von fünf Jahren gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate.

§ 625. Wird das Dienstverhältnis nach dem Ablaufe der Dienstzeit von dem Verpflichteten mit Wissen des anderen Teiles fortgesetzt, so gilt es als auf unbestimmte Zeit verlängert, sofern nicht der andere Teil unverzüglich widerspricht.

§ 626. Das Dienstverhältnis kann von jedem Teile ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

§ 627. Hat der zur Dienstleistung Verpflichtete, ohne in einem dauernden Dienstverhältnisse mit festen Bezügen zu stehen, Dienste höherer Art zu leisten, die auf Grund besonderen Vertrauens übertragen zu werden pflegen, so ist die Kündigung auch ohne die im § 626 bezeichnete Voraussetzung zulässig.

Der Verpflichtete darf nur in der Art kündigen, daß sich der Dienstberechtigte die Dienste anderweit beschaffen kann, es sei denn, daß ein wichtiger Grund für die unzeitige Kündigung vorliegt. Kündigt er ohne solchen Grund zur Unzeit, so hat er dem Dienstberechtigten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

§ 628. Wird nach dem Beginne der Dienstleistung das Dienstverhältnis auf Grund des § 626 oder des § 627 gekündigt, so kann der Verpflichtete einen seinen bisherigen Leistungen entsprechenden Teil der Vergütung verlangen. Kündigt er, ohne durch vertragswidriges Verhalten des anderen Teiles dazu veranlaßt zu sein, oder veranlaßt er durch sein vertragswidriges Verhalten die Kündigung des anderen Teiles, so steht ihm ein Anspruch auf die Vergütung insoweit nicht zu, als seine bisherigen Leistungen infolge der Kündigung für den anderen Teil kein Interesse haben. Ist die Vergütung für eine spätere Zeit im voraus entrichtet, so hat der Verpflichtete sie nach Maßgabe des § 347 oder, wenn die Kündigung wegen eines Umstandes erfolgt, den er nicht zu vertreten hat, nach den Vorschriften über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung zurückzuerstatten.

Wird die Kündigung durch vertragswidriges Verhalten des anderen Teiles veranlaßt, so ist dieser zum Ersatze des durch die Aufhebung des Dienstverhältnisses entstehenden Schadens verpflichtet.

§ 629. Nach der Kündigung eines dauernden Dienstverhältnisses hat der Dienstberechtigte dem Verpflichteten auf Verlangen angemessene Zeit zum Aufsuchen eines anderen Dienstverhältnisses zu gewähren.

§ 630. Bei der Beendigung eines dauernden Dienstverhältnisses kann der Verpflichtete von dem anderen Teile ein schriftliches Zeugnis über das Dienstverhältnis und dessen Dauer fordern. Das Zeugnis ist auf Verlangen auf die Leistungen und die Führung im Dienste zu erstrecken.

Diese erwähnten Vorschriften enthalten das *allgemeine Recht*, dem das in Sondergesetzen enthaltene Recht immer vorgeht. Eine *abweichende Regelung für die Kündigungsfristen* enthält das

3. Gesetz über die Fristen für die Kündigung von Angestellten

vom 9. Juli 1926. Dieses findet auf Angestellte Anwendung, die nach § 1 VersichG. für Angestellte versicherungspflichtig sind oder sein würden, wenn ihr Jahresarbeitsverdienst die Gehaltsgrenze nach § 3 VersichG. für Angestellte nicht überstiege. Es besagt folgendes:

Ein Arbeitgeber, der in der Regel mehr als zwei Angestellte, ausschließlich der Lehrlinge, beschäftigt, darf einem Angestellten, den er oder im Falle einer Rechtsnachfolge, er und seine Rechtsvorgänger mindestens 5 Jahre beschäftigt haben, nur mit mindestens 3 Monaten Frist für den Schluß eines Kalendervierteljahres kündigen. Die Kündigungsfrist erhöht sich nach einer Beschäftigungsdauer von 8 Jahren auf 4 Monate, nach einer Beschäftigungsdauer von 10 Jahren auf 5 Monate und nach einer Beschäftigungsdauer von 12 Jahren auf 6 Monate. Bei der Berechnung der Beschäftigungsdauer werden Dienstjahre, die vor Vollendung des 25. Lebensjahres liegen, nicht berücksichtigt.

Die nach Absatz 1 eintretende Verlängerung der Kündigungsfrist des Arbeitgebers gegenüber dem Angestellten berührt eine vertraglich bedingene Kündigungsfrist des Angestellten gegenüber dem Arbeitgeber nicht.

Unberührt bleiben die Bestimmungen über fristlose Kündigungen.

4. Das Gesetz über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft

vom 16. Juli 1927 gilt für alle weiblichen Arbeitnehmer, die der Krankenversicherung unterliegen. Es gibt den Schwangeren das Recht, 6 Wochen vor der Niederkunft¹ die Arbeit niederzulegen, und es legt dem Arbeitgeber das Verbot auf, Wöchnerinnen binnen 6 Wochen nach ihrer Niederkunft zu beschäftigen und ihnen in dieser Zeit zu kündigen.

In einem Zeitraum von 6 Wochen vor bis 6 Wochen nach der Niederkunft ist eine Kündigung des Arbeitgebers unwirksam, wenn dem Arbeitgeber zur Zeit der Kündigung die Schwangerschaft oder Entbindung bekannt war oder wenn ihm die Arbeitnehmerin davon unverzüglich nach Empfang der Kündigung Kenntnis gegeben hat. Ist die Arbeitnehmerin bei Ablauf der Frist wegen einer Krankheit, die nach ärztlichem Zeugnis eine Folge ihrer Schwangerschaft oder Niederkunft ist, oder die dadurch eine wesentliche Verschlimmerung erfahren hat, an der Arbeit verhindert, so verlängert sich die Frist um die Dauer der Verhinderung, längstens jedoch um weitere 6 Wochen.

¹ Es ist durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen, daß diese in 6 Wochen zu erwarten ist.

Ist für einen Zeitpunkt gekündigt, der in die im Abs. 1 bezeichnete Schutzfrist fällt, so wird der Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsvertrages um die Dauer dieser Schutzfrist hinausgeschoben.

Unberührt bleibt die Wirksamkeit von Kündigungen, die aus einem wichtigen, nicht mit der Schwangerschaft oder Niederkunft zusammenhängenden Grund erfolgen.

Die Vorschriften der Abs. 1 und 2 finden keine Anwendung, falls der Arbeitsvertrag ausdrücklich zu einem bestimmten Zwecke abgeschlossen und dieser Zweck an dem Zeitpunkt, für den die Kündigung erfolgt, erfüllt ist.

5. Das Gesetz über die Beschäftigung von Schwerkriegsbeschädigten

vom 12. Januar 1923 nebst der Ausführungsverordnung vom 13. Februar 1924 bestimmt, daß ein Arbeitgeber, der über 20 bis einschließlich 50 Arbeitsplätze verfügt, wenigstens einen Schwerkriegsbeschädigten, ein Arbeitgeber, der über mehr Arbeitsplätze verfügt, auf je 50 weitere Arbeitsplätze wenigstens einen weiteren Schwerkriegsbeschädigten beschäftigen muß. Ein Überschuß von 20 wird dabei vollen 50 gleichgerechnet.

Verfügt eine öffentlich-rechtliche Körperschaft über weniger als 20 Plätze, so kann auf Antrag der Hauptfürsorgestelle die Aufsichtsbehörde bestimmen, daß ein Arbeitsplatz für Schwerkriegsbeschädigte vorzubehalten ist, wenn dieser Platz sich für Schwerkriegsbeschädigte eignet und die Einstellung für den Arbeitgeber keine besondere Härte bedeutet.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Hauptfürsorgestelle die Auskünfte zu erteilen, die im Interesse der Schwerkriegsbeschädigten notwendig sind, und ihr Einblick in seinen Betrieb zu gewähren, soweit das im Interesse der Schwerkriegsbeschädigten erforderlich ist.

Einem Schwerkriegsbeschädigten kann *nur mit Zustimmung der Hauptfürsorgestelle gekündigt werden.*

Die Hauptfürsorgestelle hat ihre Zustimmung zu erteilen, wenn dem Schwerkriegsbeschädigten ein anderer angemessener Arbeitsplatz gesichert ist. Die Kündigungsfrist beträgt mindestens 4 Wochen. Die Zustimmung ist bei der Hauptfürsorgestelle schriftlich zu beantragen; die Kündigungsfrist läuft erst von dem Tage der Absendung des Antrages. Wird der Hauptfürsorgestelle der Antrag zugestellt, so gilt mit Ablauf des 14. Tages nach der Zustellung die Zustimmung als erteilt, falls sie nicht vorher verweigert wird. Die Zustellung wird durch eine Empfangsbescheinigung der Hauptfürsorgestelle ersetzt.

Die gesetzlichen Bestimmungen über die fristlose Kündigung

werden nicht berührt. Wenn es sich um eine Krankheit handelt, die eine Folge der Kriegsbeschädigung ist, muß die Zustimmung der Hauptfürsorgestelle eingeholt werden.

Gegen Anordnungen und Entscheidungen, die die Hauptfürsorgestelle auf Grund der Vorschriften dieses Gesetzes trifft, kann Beschwerde bei dem Schwerbeschädigtenausschuß (§ 22) erhoben werden.

6. Das Betriebsrätegesetz vom 4. Februar 1920

bestimmt, daß für alle Betriebe, Geschäfte und Verwaltungen des öffentlichen und privaten Rechtes Betriebsvertretungen zu errichten sind. Hiermit im Zusammenhang steht die Verordnung des Preußischen Kultusministers vom 3. Juli 1925, die u. a. für die Charité und die Universitätskliniken Vorschriften über die Bildung, Zusammensetzung und Zuständigkeit der Betriebsvertretungen enthält.

Nach § 84 können Arbeitnehmer im Falle der *Kündigung* seitens des Arbeitgebers binnen 5 Tagen nach der Kündigung *Einspruch* erheben, indem sie den *Arbeiter-* oder *Angestelltenrat* anrufen:

1. wenn der begründete Verdacht vorliegt, daß die Kündigung wegen der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Geschlechte, wegen politischer, militärischer, konfessioneller oder gewerkschaftlicher Betätigung oder wegen Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu einem politischen, konfessionellen oder beruflichen Verein oder einem militärischen Verbände erfolgt ist;

2. wenn die Kündigung ohne Angabe von Gründen erfolgt ist;

3. wenn die Kündigung deshalb erfolgt ist, weil der Arbeitnehmer sich weigerte, dauernd andere Arbeit, als die bei der Einstellung vereinbarte, zu verrichten;

4. wenn die Kündigung sich als eine unbillige, nicht durch das Verhalten des Arbeitnehmers oder durch die Verhältnisse des Betriebes bedingte Härte darstellt.

Erfolgt die Kündigung fristlos aus einem Grunde, der nach dem Gesetz zur Kündigung des Dienstverhältnisses ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt, so kann der Einspruch auch darauf gestützt werden, daß ein solcher Grund nicht vorliegt.

Erachtet der Arbeiterrat oder Angestelltenrat die Anrufung für begründet, so hat er zu versuchen, durch Verhandlungen eine Verständigung mit dem Arbeitgeber herbeizuführen. Gelingt diese Verständigung binnen einer Woche nicht, so kann der Arbeiter- oder Angestelltenrat oder der betroffene Arbeitnehmer binnen weiteren 5 Tagen das Arbeitsgericht anrufen.

Der Einspruch gegen die Kündigung und die Anrufung des Arbeitsgerichts haben keine aufschiebende Wirkung.

Zu erwähnen sind ferner die *Tarifvertragsverordnung* vom 23. Dezember 1918 und die *Schlichtungsverordnung* vom 30. Oktober 1923.

7. Das Arbeitsgerichtsgesetz

vom 23. Dezember 1926 hat die bis dahin bestehende Zersplitterung der Gerichtsbarkeit für die Arbeitnehmer öffentlicher Körperschaften beseitigt. Nunmehr sind ausnahmslos auch für diese Arbeitnehmer die Arbeitsgerichte für Streitigkeiten aus dem Beschäftigungsverhältnis zuständig. Das gilt auch für Beamtenanwärter und Notstandsarbeiter. Ausgenommen sind nur die Beamten für Streitigkeiten aus ihrem Dienstverhältnis bei der Behörde.

Im ersten Rechtszug entscheidet das Arbeitsgericht (§§ 46ff.). Dagegen ist Berufung beim Landesarbeitsgericht (§§ 64ff.) und dagegen Revision beim Reichsarbeitsgericht (§ 72) unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. In besonderen Fällen ist auch eine Sprungrevision beim Reichsarbeitsgericht gegen die Urteile der Arbeitsgerichte unter Umgehung des Berufungsverfahrens möglich (§ 76).

8. Arbeitszeit des Pflegepersonals in Krankenanstalten.

Durch die Reichsverordnung über die Arbeitszeit in Krankenanstalten vom 13. Februar 1924 wird bestimmt, daß das Pflegepersonal in der Woche einschließlich der Sonn- und Feiertage nur bis zu 60 Stunden beschäftigt werden darf. Die tägliche Arbeitszeit soll in der Regel 10 Stunden nicht überschreiten und durch angemessene Pausen unterbrochen sein. Ausgenommen von dieser Beschränkung sind *vorübergehende* Arbeiten, die in Notfällen unverzüglich vorgenommen werden müssen. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden mit Geldstrafe und im Wiederholungsfalle mit Gefängnis bestraft. Die Aufsicht über die Durchführung der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924 und die Verordnung über die Arbeitszeit vom 21. Dezember 1923 ist in Preußen den staatlichen Medizinal- und Gewerbeaufsichtsbeamten übertragen. Es sind in den später erwähnten Erlassen des Wohlfahrtsministers vom 25. März 1925 und des Kultusministers vom 19. August 1925 nähere Anweisungen über die Zuständigkeit und die Zusammenarbeit beider Beamten gegeben. In den weiter unten angegebenen Bestimmungen ist unterschieden zwischen dem Personal, welches

in Anstalten, die als *gemeinnützig* anerkannt sind, beschäftigt wird, und solchem, das in *privaten* Anstalten arbeitet; ferner zwischen dem *eigentlichen Pflegepersonal* und den nicht zu diesem gehörenden anderen Angestellten. Als Pflegepersonal gelten die Personen, die auf Grund eines *Arbeits- oder Lohnverhältnisses* überwiegend pflegerische Arbeit leisten, oder solche Arbeiten häuslicher Art, die unmittelbar der Versorgung Kranker dienen, verrichten.

Die *Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten* vom 13. Februar 1924 gilt

1. für das *Pflegepersonal* in *gemeinnützig*en und *privaten* Anstalten,
2. für das *übrige Personal* in *gemeinnützig*en Anstalten, es sei denn, daß etwas anderes vereinbart ist.

Die *Verordnung über die Arbeitszeit vom 14. April 1927* gilt für die *nicht* zum Pflegepersonal gehörenden Personen

1. in *privaten* Anstalten stets,
2. in *gemeinnützig*en Anstalten nur dann, wenn auf Grund einer besonderen Vereinbarung die Bestimmungen der Arbeitszeitverordnung vom 14. April 1927 Platz greifen.

Keine der beiden erwähnten Verordnungen gilt für die in Krankenpflegeanstalten beschäftigten Personen,

I. *die nach § 10 BetriebsräteG.* vom 4. Februar 1920 *nicht* als *Arbeitnehmer* gelten, d. s.:

- a) die öffentlichen Beamten und Beamtenanwärter,
- b) Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerbe dient, sondern mehr durch Rücksichten der körperlichen Heilung, der Wiedereingewöhnung, der sittlichen Besserung oder Erziehung oder durch Beweggründe charitativer, religiöser, wissenschaftlicher oder künstlerischer Art bestimmt wird, also Schwestern, die Ordenshäusern oder Mutterhäusern angehören, auch Ärzte, Laborantinnen, die aus wissenschaftlichen oder künstlerischen Gründen in der Anstalt arbeiten, dagegen fallen hierunter nicht solche Ärzte oder Laborantinnen, die im Arbeits- oder Lohnverhältnis stehen.

II. die um ihrer eigenen *dauernden Versorgung* willen in der Anstalt aufgenommen sind.

a) *Verordnung über die Arbeitszeit in
Krankenpflegeanstalten*

vom 13. Februar 1924, RGBl. Teil I, S. 66/67.

Auf Grund des Ermächtigungsgesetzes vom 8. Dezember 1923 (RGBl. I S. 1179) verordnet die Reichsregierung nach Anhörung eines Ausschusses

des Reichsrats und eines aus 15 Mitgliedern bestehenden Ausschusses des Reichstags vorbehaltlich einer späteren endgültigen Regelung:

§ 1.

In Krankenpflegeanstalten darf das Pflegepersonal in der Woche — einschließlich der Sonn- und Feiertage — bis zu 60 Stunden, die Pausen nicht eingerechnet, beschäftigt werden. Die tägliche Arbeitszeit soll in der Regel 10 Stunden nicht überschreiten und durch angemessene Pausen unterbrochen sein.

Als Krankenpflegeanstalten gelten öffentliche und private Anstalten, in denen Kranke oder Sieche versorgt werden, die ständiger ärztlicher Aufsicht oder Pflege bedürfen, ferner Entbindungsanstalten, Säuglingsheime und Irrenanstalten.

Als Pflegepersonal im Sinne dieser Verordnung gelten die Personen, die in einer derartigen Anstalt auf Grund eines Arbeits- oder Lehrverhältnisses überwiegend pflegerische Arbeiten leisten oder Arbeiten häuslicher oder sonstiger Art verrichten, die unmittelbar der Versorgung der Kranken dienen. Für Anstalten des Reichs wird durch den Reichsarbeitsminister, für die übrigen Anstalten durch die höheren Verwaltungsbehörden bestimmt, welche Arbeiten als pflegerische oder sonst unmittelbar der Versorgung der Kranken dienende anzusehen sind.

§ 2.

Für Personen, die in einer von der obersten Landesbehörde als gemeinnützig anerkannten Krankenpflegeanstalt beschäftigt sind, gelten die Vorschriften dieser Verordnung auch dann, wenn sie nicht zu dem Pflegepersonal (§ 1 Abs. 3) gehören, es sei denn, daß etwas anderes vereinbart ist. Im übrigen gilt für die in Krankenpflegeanstalten beschäftigten, nicht zum Pflegepersonal gehörenden Personen die Verordnung über die Arbeitszeit vom 21. Dezember 1923¹.

Keine dieser Verordnungen gilt für die in Krankenpflegeanstalten beschäftigten Personen:

- a) die nach § 10 BetriebsräteG. nicht als Arbeitnehmer gelten,
- b) die um ihrer eigenen dauernden Versorgung willen in der Anstalt aufgenommen sind.

§ 3.

Die Anstaltsleitung regelt die Dauer und Verteilung der Arbeitszeit und der Pausen sowie die wöchentlichen Freizeiten nach Anhörung der leitenden Ärzte und der Betriebsvertretung. Die Regelung ist durch Aushang an sichtbarer Stelle bekanntzugeben.

Die nach dieser Verordnung sich ergebenden Beschränkungen der Arbeitszeit finden keine Anwendung auf vorübergehende Arbeiten, die in Notfällen unverzüglich vorgenommen werden müssen.

§ 4.

Die Aufsicht über die Durchführung dieser Verordnung steht für die Anstalten des Reichs dem Reichsarbeitsminister, für die übrigen Anstalten den von der obersten Landesbehörde zu bestimmenden Gesundheits- oder Gewerbeaufsichtsbehörden zu.

Der Reichsarbeitsminister kann für Anstalten des Reichs, die oberste

¹ Jetzt vom 14. April 1927.

Landesbehörde für Anstalten des Landes die Aufsicht über die Durchführung dieser Verordnung auf die den Anstaltsleitungen vorgesetzten Dienstbehörden übertragen. Die Vorschriften des § 139b GewO. über die Gewerbeaufsicht gelten sinngemäß.

§ 5.

Bei *Zu widerhandlungen* gegen die Vorschriften dieser Verordnung findet § 11 der Verordnung über die Arbeitszeit vom 21. Dezember 1923 mit der Maßgabe Anwendung, daß Zu widerhandlungen der beamteten Leiter von Anstalten des Reichs, der Länder, der Gemeinden und Gemeindeverbände im Dienstaufsichtswege verfolgt werden.

§ 6.

Der Reichsarbeitsminister kann Ausführungsbestimmungen zu dieser Verordnung erlassen, insbesondere Richtlinien darüber aufstellen, welche Anstalten unter diese Verordnung fallen, welche als *gemeinnützig* (§ 2 Abs. 1) und welche Arbeiten als pflegerische oder sonst unmittelbar der Versorgung von Kranken dienende Arbeiten (§ 1 Abs. 3) anzusehen sind.

§ 7.

Die Regelung der Arbeitszeit in den dem Reichswehrministerium unterstellten Krankenpflegeanstalten (Lazarette), ebenso die Aufsicht über die Durchführung dieser Regelung, steht dem Reichswehrminister zu; die Grundsätze dieser Verordnung sind nach Möglichkeit zur Anwendung zu bringen.

§ 8.

Die Landesregierungen bestimmen, welche Behörden unter der Bezeichnung oberste Landesbehörde und höhere Verwaltungsbehörde im Sinne dieser Verordnung zu verstehen sind.

§ 9.

Diese Verordnung tritt am 1. April 1924 in Kraft.

Berlin, den 13. Februar 1924.

Zu dieser Verordnung ergingen *Grundsätze* durch Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 17. Mai 1924.

I. Welche Anstalten fallen unter die Verordnung? (§ 1 Abs. 2.) Die Verordnung behandelt öffentliche und private Anstalten gleich. Sie bezieht sich jedoch nur auf solche öffentlichen oder privaten Anstalten, die allen oder wenigstens weiteren Klassen der Bevölkerung offenstehen. Krankenpflegeanstalten für geschlossene Kreise — z. B. Krankenanstalten bei Gefängnissen für die Gefängnisinsassen oder Krankenpflegestationen bei Internaten — fallen nicht unter die Verordnung. Für die dem Reichswehrministerium unterstehenden Lazarette folgt dies schon aus der Vorschrift des § 7 der Verordnung. Der dort ausgesprochene Grundsatz, daß die Verordnung auch für Militärlazarette nach Möglichkeit zur Anwendung zu bringen sei, wird für nichtöffent-

liche Krankenpflegeanstalten in diesem Sinne allgemein zu gelten haben.

Die Verordnung bezieht sich auf Anstalten, in denen Kranke oder Sieche versorgt werden, „die ständiger ärztlicher Aufsicht oder fachkundiger Pflege bedürfen“. Hierunter sind außer den eigentlichen Krankenhäusern auch Siechenhäuser, Kliniken, Lungenheilstätten, Krüppelheilstätten, Beobachtungsstationen, Genesungsheime, Kindererholungsheime und -heilstätten, Sanatorien usw. zu verstehen. Es muß sich jedoch stets um Anstalten handeln, die aus einem wirklichen Pflege- und Versorgungsbedürfnis der Kranken heraus aufgesucht werden. Manche Arten von Kurhäusern, die im Grunde nichts weiter sind als Hotels und Pensionen, bei denen also in erster Linie die Unterbringungsart (Komfort) des Aufzunehmenden und erst in zweiter Linie die ärztliche Behandlung steht, und deren Besitzer auf den Besuch eines besonders zahlungsfähigen Publikums rechnen, fallen nicht unter die Verordnung.

Für die Anwendung der Verordnung ist ohne Belang, ob die Kranken gegen Bezahlung oder unentgeltlich aufgenommen werden,

II. Welche Anstalten sind als gemeinnützige anzuerkennen? (§ 2 Abs. 1.) Den als gemeinnützig anerkannten Krankenpflegeanstalten ist die Erleichterung eingeräumt, daß das gesamte, in der Anstalt beschäftigte Personal, soweit es nicht überhaupt von der Verordnung ausgenommen bleibt (vgl. unter IV), bis zu 60 Stunden in der Woche beschäftigt werden darf. Bei den nicht als gemeinnützig anerkannten Anstalten gilt die 60-Stunden-Woche nur für das Pflegepersonal im Sinne des § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten.

Als gemeinnützige Anstalten im Sinne der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten werden im allgemeinen Anstalten anzusehen sein, die folgenden Anforderungen genügen:

a) Erwerbsszwecke müssen ausgeschlossen sein; der Erlös aus den Pflegesätzen sowie die sonstigen Einkünfte der Anstalt müssen zur Aufrechterhaltung der Anstalt oder zum weiteren Ausbau der Anstaltszwecke verwendet werden; es darf nur eine mäßige Verzinsung des Anlagekapitals stattfinden.

b) Die Wirtschaftsführung der Anstalt muß geordnet sein; ihr innerer Betrieb und ihre Leistungen müssen den berechtigterweise an eine gut geleitete Krankenpflegeanstalt zu stellenden Anforderungen entsprechen.

Die Anerkennung als „gemeinnützig“ im Sinne des Steuer- und Stempelrechts genügt nicht, um die Gemeinnützigkeit im Sinne der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflege-

anstalten zu begründen. Es empfiehlt sich dagegen, bei der Abgrenzung der als gemeinnützig anzuerkennenden Anstalten die Richtlinien zu berücksichtigen, die der Reichsarbeitsminister und der Reichsminister des Innern mit Zustimmung des Reichsrates am 10. August 1923 über die Verwendung von Mitteln zur Unterstützung von Anstalten und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege auf Grund des § 61 FinanzausgleichsG. erlassen haben.

Unter Ziffer II, 1 dieser Richtlinien werden als Reichsspitzenverbände der Wohlfahrtspflege anerkannt:

1. Zentralauschuß für die innere Mission,
2. Deutscher Charitasverband,
3. Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden,
4. Deutsches Rotes Kreuz,
5. Vereinigung der freien privaten gemeinnützigen Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands,
6. Hauptausschuß für Arbeiterwohlfahrt,
7. Zentralwohlfahrtsausschuß der christlich-nationalen Arbeiterschaft.

Anstalten, die einem der unter 1—7 genannten Reichsspitzenverbände der Wohlfahrtspflege angehören, und die als zuschußberechtigt im Sinne der Richtlinien vom 10. August 1923 unter I Ziff. 3 anerkannt worden sind, dürften im allgemeinen auch ohne weitere Nachprüfung als gemeinnützige Anstalten im Sinne der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten anzuerkennen sein. Dasselbe dürfte für die Anstalten zutreffen, die einer der folgenden religiösen Genossenschaften gehören, soweit diese Anstalten nicht bereits einem der anerkannten Reichsspitzenverbände der Wohlfahrtspflege angeschlossen sind. Wollen andere Anstalten als gemeinnützig anerkannt werden, so muß eine Nachprüfung stattfinden.

Bei der Abfassung des § 2 der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten war in erster Linie an Anstalten gedacht, deren Träger religiöse oder humanitäre Verbände sind. Jedoch auch die meisten Anstalten des Reichs, der Länder, der Provinzen, der Kreise, der Gemeinden und der Träger der Sozialversicherung müssen als gemeinnützig angesehen werden, da die unter a) und b) dieses Abschnittes genannten Merkmale auf sie zutreffen. Sollte jedoch eine Anstalt dieser öffentlich-rechtlichen Körperschaften zu Erwerbszwecken betrieben werden, so würde sie nicht darunter fallen. Falls es notwendig wird, behalte ich mir vor, für die Anstalten des Reiches Ausführungsbestimmungen

auf Grund des § 6 der Verordnung zu erlassen, um die Anstalten des Reiches als gemeinnützig anzuerkennen.

III. Welche Personen fallen unter die Verordnung? (§ 1 Abs. 3.)

Der Abschnitt III hat im allgemeinen nur Bedeutung für die nicht als gemeinnützig anerkannten Anstalten (vgl. unter II dieser Grundsätze). Die in den folgenden Ausführungen vorgenommene Gruppierung des in Krankenpflegeanstalten beschäftigten Personals hat daher nur für einen verhältnismäßig kleinen Kreis von Anstalten Bedeutung.

Die Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten spricht in § 1 Abs. 3 von Personen, die überwiegend pflegerische Arbeit leisten oder Arbeiten häuslicher und sonstiger Art verrichten, die unmittelbar der Versorgung der Kranken dienen. Die Abgrenzung des Pflegepersonals im engeren Sinne wird sich im allgemeinen leicht treffen lassen. Schwieriger dürfte in manchen Fällen die Entscheidung darüber sein, welche Arten von Arbeit „unmittelbar der Versorgung der Kranken dienen“.

1. Im strengsten Sinne gehören dazu nur Dienste persönlicher Art, die den besonderen Bedürfnissen und Wünschen des Kranken angepaßt werden müssen und vom Pflege-, Wärter- und Hilfspflegerpersonal ausgeübt werden.

2. Im erweiterten Sinne rechnen dazu Dienstverrichtungen, die insofern unmittelbar der Versorgung der Kranken dienen, als sie ihrem Zeitpunkt nach sich nach den persönlichen Bedürfnissen der Kranken richten müssen; hierzu rechnet die Arbeit der Masseure, Bademeister, des Küchenpersonals, des Laboratoriums- und Apothekenpersonals und des Reinigungspersonals, das die Aufenthaltsräume der Kranken zu reinigen hat.

3. Manche Arten von Arbeiten, z. B. der Heizer usw., können nicht als unmittelbar der Versorgung der Kranken dienend angesehen werden, da dieser Personenkreis seine Arbeit nach allgemein geltenden Regeln unbeeinflusst durch die Sonderwünsche des einzelnen Kranken verrichtet. Sie dienen nur mittelbar der Versorgung der Kranken, da das Wohlbefinden der Kranken, unter Umständen auch der ganze Heilungserfolg von der Temperatur in den Krankensälen und Operationssälen beeinflußt wird. Bei einer letzten Gruppe von Arbeitern ist weder ein unmittelbarer noch ein mittelbarer Zusammenhang zwischen der Arbeit und dem Wohle der Kranken vorhanden; hierzu gehören z. B. die büromäßigen Arbeiten Angestellter, die Arbeiten der Handwerker, der Wächter, der Pförtner, der Gärtner, der Näherinnen, die Arbeiten in der Wäscherei u. a. m.

Diese zuletzt genannten Personenkreise werden daher dem

Pflegepersonal im allgemeinen nicht gleichzustellen sein, namentlich wenn diese Arbeiten nicht fest in den eigentlichen Anstaltsbetrieb eingliedert sind.

Die Entscheidung, ob und wieweit die in den Krankenpflegeanstalten beschäftigten Personen unter die Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten fallen oder nicht, wird auch dadurch beeinflußt, ob es sich um große Anstalten mit zahlreichem Personal und streng durchgeführter Arbeitsteilung handelt oder um kleine Anstalten, in denen das eigentliche Pflege- und Wärterpersonal unter Umständen zugleich häusliche Dienste, Arbeit im Laboratorium, Arbeit als Pförtner, Gärtner od. dgl. leistet. In großen Anstalten kann die Grenze enger gezogen werden als in kleinen Anstalten. Der höheren Verwaltungsbehörde muß meines Erachtens ein gewisser Spielraum gegeben werden, sich von Fall zu Fall mit der Anstaltsleitung, den leitenden Ärzten und der Betriebsvertretung darüber zu verständigen, wie die verschiedenen Gruppen der Beschäftigten einzuordnen sind.

IV. Welche Personen fallen nicht unter die Verordnung, obwohl sie in Krankenpflegeanstalten arbeiten? (§ 2 Abs. 2.) Die Verordnung findet keine Anwendung auf Personen, die nach § 10 des Betriebsrätegesetzes nicht als Arbeitnehmer gelten; daher fallen insbesondere nicht unter die Verordnung:

1. öffentliche Beamte und Beamtenanwärter,
2. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern mehr durch Beweggründe charitativer und religiöser Art bestimmt wird. Auch Personen, die um ihrer eigenen dauernden Versorgung willen oder zum Zweck der Heilung, der Wiedereingewöhnung, der sittlichen Besserung oder Erziehung in die Anstalt aufgenommen sind und dort je nach dem Maß ihrer Fähigkeit beschäftigt werden (Erziehungszöglinge, körperlich und geistig Erwerbsbeschränkte, Epileptiker usw.), fallen nicht unter die Verordnung.

Zu den unter 2 Satz 1 genannten Personen sind zu rechnen:

a) die Mitglieder der katholischen Kongregationen. Hierunter sind sowohl die geschlossenen Orden wie auch die in freierer Form organisierten Kongregationen zu verstehen. Den Kongregationen stehen im Sinne der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten religiöse Verbände gleich, die sozial-charitativ arbeiten, deren Mitglieder aber nicht durch Gelübde gebunden sind.

b) Die Mitglieder evangelischer Mutter- und Brüderhäuser sowie evangelische Schwesternschaften. Das Merkmal für die unter Gruppe b) fallenden Personen liegt darin, daß die Schwestern

oder Brüder in Mutter- oder Brüderhäusern oder in Genossenschaften zusammengeschlossen sind, die im evangelischen Geiste geleitet werden. Die religiöse Grundlage wird nach außen hin durch die Satzungen und die Haus- oder Berufsordnung erkennbar. Die einzelne Schwester oder der einzelne Bruder schließt niemals einen Vertrag selbständig mit einer Krankenpflegeanstalt ab, sondern sie gehen dahin, wohin das Mutterhaus oder die Genossenschaft sie schickt. Das Mutterhaus oder die Genossenschaft übernimmt die volle Fürsorge auch in Krankheitsfällen und im Alter.

c) Die Schwesternschaften der Balley Brandenburg des ritterlichen Ordens St. Johannis vom Spital zu Jerusalem (Johanniterorden). Die Schwestern des Johanniterordens werden in den Diakonissen-Mutterhäusern (Gruppe b) oder in Krankenhäusern des Johanniterordens ausgebildet. Es gibt Johanniterschwestern, die ständig in der Krankenpflege tätig sind, und Schwestern, die nur zeitweilig zu Übungen als eine Art Reserve herangezogen werden. Die Schwestern des Johanniterordens arbeiten auf derselben religiösen Grundlage wie die Diakonissinnen. Auch die Johanniter Schwester schließt keinen eigenen Vertrag mit den Krankenpflegeanstalten ab, sondern folgt der Anweisung des Ordens.

d) Die vom Maltheserorden mit der Krankenpflege betrauten Brüder- und Schwesternschaften. Der Maltheserorden ist eine ähnliche Einrichtung auf katholischer Seite wie der Johanniterorden (c) auf evangelischer. Der Orden bedient sich in den von ihm unterhaltenen Anstalten der Mitglieder der katholischen Kongregationen.

e) Die jüdischen Schwesternschaften, die nach dem Mutterhaussystem oder in Genossenschaften zusammengeschlossen sind; die Beschäftigung der Schwestern erfolgt nach ähnlichen Grundsätzen wie bei Gruppe b)

f) Die Mitglieder der zum „Verband der Mutterhäuser vom Roten Kreuz“ gehörigen Schwesternschaften. Die Organisation ist dieselbe wie bei den Gruppen unter b), d. h. die einzelne Schwester schließt nicht selbst einen Vertrag mit einer Krankenpflegeanstalt, sondern folgt den Weisungen ihres Mutterhauses.

Die unter a—f genannten Personen sind ohne weitere Nachprüfung von den Vorschriften der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten auszunehmen. Bei anderen Gruppen liegen Grenzfälle vor. Es gibt Schwesternschaften, denen vom Staat das Recht zur Führung des Roten Kreuzes verliehen worden ist, die aber nicht zu dem unter f) genannten Verband gehören, sowie Schwesternschaften des Reichsverbandes der privaten

gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands. Die Befreiung der zu diesen beiden Gruppen gehörenden Personen soll nur auf Antrag der Anstaltsleitung oder der Beteiligten geschehen. Bei der Nachprüfung ist darauf zu achten, ob die Entlohnung ungefähr der Höhe der sonst an die Pflegepersonen gezahlten Gehälter entspricht, oder ob sie nur eine Art Taschengeld bedeutet. Im ersteren Falle spricht die Vermutung für ein Arbeitnehmerverhältnis, im anderen Falle für die Anwendbarkeit des § 10 Abs. 2 Nr. 2 BetriebsräteG. Es ist ferner darauf zu achten, ob die Anstaltsleitung mit den einzelnen Pflegepersonen oder mit dem Mutterhaus einen Vertrag abgeschlossen hat. Im ersteren Falle dürfte ein Arbeitnehmerverhältnis, im anderen Fall eher ein Verhältnis im Sinne von § 10 Abs. 2 Nr. 2 BetriebsräteG. anzunehmen sein. Auch der Umstand, ob und wie weit das Mutterhaus die Sorge für die Schwestern im Falle von Krankheit, Invalidität und Alter übernimmt, dürfte zur Beantwortung der Frage heranzuziehen sein, ob ein Verhältnis ähnlich wie bei den katholischen Kongregationen und den evangelischen Diakonissenhäusern liegt oder nicht.

V. Aufsicht über die Durchführung der Verordnung. (§ 4 Abs. 1.)

Nach der Verordnung bleibt es den obersten Landesbehörden überlassen, ob sie die Aufsicht über die Durchführung der Verordnung den Gesundheitsbehörden oder den Gewerbeaufsichtsbehörden übertragen wollen. Ist das letztere der Fall, so würde ich es für wünschenswert erachten, daß eine möglichst enge Fühlung zwischen den Gewerbeaufsichtsbehörden und den Gesundheitsbehörden stattfindet. Insbesondere sollten Anordnungen, die das zuständige Gewerbeaufsichtsamt zur Durchführung der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten zu treffen hat, in der Regel nur im Einverständnis mit der zuständigen Gesundheitsbehörde getroffen werden.

In Preußen erging folgende

b) Ausführungsverordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten:

Der Preussische Minister
für Volkswohlfahrt.
I M II Nr. 2808 I.
III 419 M. f. H. u. G.

Berlin W 66, den 25. März 1925.
Leipziger Straße 3.

Zur Ausführung der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924 (RGBl. I, S. 66) wird folgendes bestimmt:

1. Unter der Bezeichnung „Oberste Landesbehörde“ ist im Sinne des § 2 der Minister für Volkswohlfahrt und sind im Sinne des § 4 der Minister für Volkswohlfahrt und der Minister für Handel und Gewerbe zu verstehen.

2. Unter der Bezeichnung „Höhere Verwaltungsbehörde“ im Sinne des § 1 Abs. 3 ist der Regierungspräsident — in Berlin der Polizeipräsident — für Anstalten, die der Aufsicht des Oberpräsidenten unterstellt sind, der Oberpräsident zu verstehen.

3. Auf Grund des § 4 Abs. 1 wird für die nicht der Aufsicht des Reichsarbeitsministers unterstellten Krankenpflegeanstalten die Aufsicht wie folgt geregelt:

a) Hinsichtlich des auf Grund eines Arbeits- oder Lehrverhältnisses angestellten *Pflegepersonals* wird die Aufsicht über die Durchführung der Verordnung den Kreisärzten übertragen mit der Maßgabe, daß für Anstalten, die der Aufsicht des Oberpräsidenten unterstehen, an die Stelle des Kreisarztes der vom Oberpräsidenten auf Grund der Erl. vom 27. Januar 1920 — M II Nr. 226 — bzw. vom 26. Mai 1920 — M II Nr. 951 — mit der Aufsicht beauftragte Regierungs- und Medizinalrat oder Oberregierungs- und -medizinalrat tritt.

b) Hinsichtlich der *nicht zum Pflegepersonal gehörigen Personen* (§ 2 Abs. 1) wird die Aufsicht über die Durchführung der Verordnung den Gewerbeaufsichtsbeamten übertragen. Für die Aufsicht über Anstalten, die dem Oberpräsidenten unterstellt sind, tritt dabei an die Stelle des örtlich zuständigen Gewerberates der Regierungs- und Gewerberat oder Oberregierungs- und -gewerberat.

c) Unberührt bleibt die dem Gewerbeaufsichtsbeamten auf Grund des § 139b GewO. obliegende Aufsicht über die Handhabung der Bestimmungen der §§ 105a, 120a—f und 139a GewO. in den gewerblich betriebenen Krankenpflegeanstalten sowie die ihnen übertragene Durchführung der Verordnung über die Arbeitszeit vom 21. Dezember 1923¹ (vgl. Ziff. 5).

4. Die Medizinalbeamten und die Gewerbeaufsichtsbeamten sollen sich vor dem Besuch der Anstalten, soweit es sich um die Durchführung von Arbeitszeit- oder von sonstigen Arbeiterschutzbestimmungen handelt, miteinander ins Benehmen setzen und die Besichtigung nach Möglichkeit gemeinsam ausführen.

5. Als *gemeinnützige Krankenpflegeanstalten* im Sinne des § 2 sind alle Krankenpflegeanstalten anzusehen, die, ohne einem Erwerbszweck zu dienen, vom Staat, von Kommunal-, Wohlfahrts- oder religiösen Verbänden, von Trägern der Sozialversicherung oder auf Grund von Stiftungen unterhalten und betrieben werden. In diesen Anstalten findet die Verordnung vom 13. Februar 1924 auch auf die nicht zum Pflegepersonal gehörenden Personen Anwendung, es sei denn, daß auf Grund einer besonderen Vereinbarung die Bestimmungen der Arbeitszeitverordnung vom 21. Dezember 1923¹ Platz greifen. In den nicht als gemeinnützig anerkannten Krankenpflegeanstalten gelten für die nicht zum Pflegepersonal gehörenden Personen nur die Bestimmungen der Arbeitszeitverordnung vom 21. Dezember 1923.

6. Welche Arbeiten als überwiegend pflegerische im Sinne des § 1 der Verordnung anzusehen sind, wird unschwer zu entscheiden sein. Als Arbeiten häuslicher oder sonstiger Art, die unmittelbar der Versorgung der Kranken dienen, sind Dienstleistungen persönlicher Art anzusehen, die vom Pflege-, Wärter- und Hilfwärterpersonal den besonderen Bedürfnissen und Wünschen der Kranken entsprechend ausgeübt werden, sowie ferner Verrichtungen, die sich zeitweilig nach den persönlichen Bedürfnissen der Kranken richten müssen; dazu gehört die Arbeit der Masseur, Bademeister, des Küchenpersonals, des Laboratoriums- und Apothekenpersonals und des-

¹ Jetzt vom 14. April 1927.

jenigen Reinigungspersonals, das die Aufenthaltsräume der Kranken zu reinigen hat.

7. Treten bei der Durchführung der Verordnung zwischen den Medizinalbeamten und den Gewerbeaufsichtsbeamten Meinungsverschiedenheiten auf, die sich durch unmittelbare Verständigung der Beteiligten nicht beseitigen lassen, so entscheidet der Regierungspräsident und, soweit es sich um Anstalten handelt, die der Aufsicht des Oberpräsidenten unterstehen, der Oberpräsident.

Abdrucke dieses Erlasses für die Medizinal- und für die Gewerbeaufsichtsbeamten sind beigelegt.

Der Preußische Minister Berlin W 8, den 19. August 1925.
f. Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.
U I Nr. 21019.

Im Anschluß an den Erlaß der Herren Minister für Volkswohlfahrt und für Handel und Gewerbe vom 25. März 1925 — I M II Nr. 2808 I/III 419 —, betreffend Ausführung der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924 (RGBl. I, S. 66/67).

Im Einvernehmen mit den vorgenannten Herren Ministern übernehme ich die Aufsicht über die Durchführung der obigen Verordnung in den staatlichen Universitätskliniken und dem Charitékrankenhaus Berlin wie auch im Zweifelsfalle die Bestimmung darüber, welche Arbeiten in diesen Anstalten gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung als pflegerische oder sonst unmittelbar der Versorgung der Kranken dienende anzusehen sind.

c) Sonderregelung für Pflegepersonen Tuberkulöser.

Im Reichsgesundheitsamt ist eine „*Anweisung zur Verhütung der Ansteckung mit Tuberkulose für in Anstalten tätige Krankenpflegepersonen*“ ausgearbeitet worden, die von dem Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose — Berlin W 9, Königin-Augusta-Str. 7 — käuflich erhältlich ist.

Die *Anstaltsverwaltungen* sollen für die Krankenpflegepersonen, die mit der Pflege Tuberkulöser beschäftigt sind, eine besondere *Fürsorge* eintreten lassen, bei der folgende Gesichtspunkte zu beachten sind:

1. *Auswahl der Krankenpflegepersonen.* Im ständigen Krankenpfordienst bei ansteckenden Tuberkulosekranken sollen nur solche Personen beschäftigt werden, die das 21. Lebensjahr überschritten haben. Ihre Auswahl ist nach einer besonders sorgfältigen, gegebenenfalls wiederholten, ärztlichen Untersuchung zu treffen.

Außerdem ist darauf zu achten, daß nach Möglichkeit nur intelligente, gut vorgebildete und die staatliche Anerkennung besitzende Krankenpflegepersonen bei tuberkulösen Kranken verwendet werden.

In Anstalten, in denen tuberkulöse und nichttuberkulöse Kranke gepflegt werden, ist ein turnusmäßiger Wechsel des Pflegepersonals auf den Tuberkulosestationen tunlichst durchzuführen.

2. *Ruhe und Erholung.* Damit die im ständigen Krankenpfordienst bei tuberkulösen Kranken beschäftigten Personen ihre Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkuloseerkrankungen nicht einbüßen, sind ihnen

a) eine regelmäßige Mindestnachtruhe von möglichst 8 Stunden,
 b) neben den Essenspausen regelmäßige Ruhepausen am Tage, insgesamt möglichst 2 Stunden, die, soweit angängig, im Freien zu verbringen sind, und
 c) ein jährlicher Erholungsurlaub von möglichst 4 Wochen außerhalb der gewöhnlichen Arbeitsstätte zu gewähren.

Es wird dementsprechend vor allem auch dafür Sorge zu tragen sein, daß in den Anstalten Pflegepersonal in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht.

3. *Ernährung.* Da Unterernährung den Ausbruch von Tuberkuloseerkrankungen stark begünstigt, ist bei den im ständigen Krankenpflegedienst bei tuberkulösen Kranken beschäftigten Personen auf eine kräftige, eiweiß- und fettreiche sowie genügend abwechslungsreiche Beköstigung (u. a. Zulagen von Milch, Eiern, Obst) besonderes Gewicht zu legen.

4. *Unterbringung.* Die ständigen Unterkunftsräume, insbesondere die Schlafräume der im ständigen Krankenpflegedienst bei tuberkulösen Kranken beschäftigten Personen sind besonders sorgfältig auszuwählen, wobei auf möglichst sonnige und ruhige Lage zu achten ist. Solche Räume sind mindestens einmal im Jahre unter ärztlicher Mitwirkung einer Besichtigung auf einwandfreie hygienische Beschaffenheit zu unterziehen.

5. *Rechtzeitige Ermittlung von tuberkulösen Erkrankungen.* Um tuberkulöse Erkrankte frühzeitig ermitteln und einer Heilbehandlung zuführen zu können, sind die im ständigen Krankenpflegedienst bei tuberkulösen Kranken beschäftigten Personen einer fortlaufenden Gewichtskontrolle und gesundheitlichen Überwachung zu unterstellen. Sie sind in etwa $\frac{1}{4}$ jährlichen Zwischenräumen dem Arzt und — wenn dieser es für geboten erachtet — dem Tuberkulosefacharzt vorzustellen.

6. *Belehrung des Krankenpflegepersonals.* Auf eine regelmäßig zu wiederholende Belehrung der im ständigen Krankenpflegedienst bei tuberkulösen Kranken beschäftigten Personen über die zur Verhütung von Krankheitsübertragungen erforderlichen Maßnahmen ist besonderes Gewicht zu legen. Diese Belehrung wird dadurch wirksam unterstützt werden können, daß diesen Krankenpflegepersonen die „Anweisung“ zugänglich gemacht wird.

9. Verordnung über die Arbeitszeit

vom 14. April 1927.

§ 1.

Die Anordnung über die Regelung der Arbeitszeit gewerblicher Arbeiter vom 23. November 1918 R.GBl. S. 1334/1436 — und die Verordnung über die Regelung der Arbeitszeit der Angestellten während der Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung vom 18. März 1919 (R.GBl. S. 315) erhalten mit den nachstehenden Änderungen und Ergänzungen von neuem Gesetzeskraft. Insbesondere darf bei den in Ziff. I der Anordnung vom 23. November 1918 und in den §§ 11 ff. der Verordnung vom 18. März 1919 bezeichneten Arbeitnehmern die regelmäßige werktägliche Arbeitszeit, ausschließlich der Pausen, die Dauer von 8 Stunden nicht überschreiten. Jedoch kann der an einzelnen Werktagen für den Betrieb oder eine Betriebsabteilung eintretende Ausfall von Arbeitsstunden nach Anhörung der gesetzlichen Betriebsverwaltung durch Mehrarbeit an den übrigen Werktagen der gleichen oder der folgenden Woche ausgeglichen werden.

§ 2.

Für Gewerbezweige oder Gruppen von Arbeitnehmern, bei denen regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft vorliegt, kann durch Tarifvertrag oder, soweit ein solcher nicht besteht, oder doch Arbeitsverhältnisse dieser Art nicht berücksichtigt, durch den Reichsarbeitsminister nach Anhörung der beteiligten wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine vom § 1 Satz 2 und 3 abweichende Regelung getroffen werden.

§ 3.

Unbeschadet der im § 10 vorgesehenen Ausnahmen dürfen die Arbeitnehmer eines Betriebs oder einer Betriebsabteilung nach Anhörung der gesetzlichen Betriebsvertretung über die im § 1 Satz 2 und 3 vorgeschriebene Höchstarbeitszeit hinaus an dreißig der Wahl des Arbeitgebers überlassenen Tagen im Jahre mit Mehrarbeit bis zu zwei Stunden beschäftigt werden.

§ 4.

Die für den Gesamtbetrieb zulässige Dauer der Arbeitszeit kann nach Anhörung der gesetzlichen Betriebsvertretung für weibliche und jugendliche Arbeitnehmer um höchstens eine Stunde, für männliche Arbeitnehmer über 16 Jahre um höchstens zwei Stunden täglich in folgenden Fällen überschritten werden:

1. bei Arbeiten zur Bewachung der Betriebsanlagen, zur Reinigung und Instandhaltung, durch die der regelmäßige Fortgang des eigenen oder eines fremden Betriebs bedingt ist,
2. bei Arbeiten, von denen die Wiederaufnahme oder Aufrechterhaltung des vollen Betriebs arbeitstechnisch abhängt,
3. bei Arbeiten zum Be- und Entladen von Schiffen in Hafen und zum Be- und Entladen sowie zum Verschieben von Eisenbahnwagen, soweit die Mehrarbeit zur Vermeidung oder Beseitigung von Verkehrsstockungen oder zur Innehaltung der gesetzten Ladefristen notwendig ist,
4. bei der Beaufsichtigung der vorstehend unter Nr. 1—3 aufgeführten Arbeiten.

§ 5.

Wird durch Tarifvertrag die Arbeitszeit über die im § 1 Satz 2 und 3 festgesetzten Grenzen ausgedehnt, so gelten für die Beschäftigung der Arbeitnehmer, für die der Tarifvertrag verbindlich ist, dessen Bestimmungen an Stelle der Vorschriften des § 1.

Enthält ein nicht für allgemein verbindlich erklärter Tarifvertrag Bestimmungen über die Arbeitszeit, die mit dem Sinne des öffentlich-rechtlichen Arbeitnehmerschutzes, insbesondere mit der Rücksicht auf die Schutzbedürftigkeit der weiblichen und jugendlichen Arbeitnehmer unvereinbar sind, so kann die oberste Landesbehörde sie beanstanden und, wenn sie innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist nicht geändert werden, selbst Bestimmungen über die zulässige Dauer der Arbeitszeit treffen. Dies gilt auch für die im § 2 erwähnten Tarifverträge.

Sind in einem Tarifvertrage die näheren Bestimmungen über die Arbeitszeit besonderer Vereinbarung oder der Entscheidung durch besondere Stellen vorbehalten, so kann, wenn eine Vereinbarung oder Entscheidung in einer von der obersten Landesbehörde bestimmten angemessenen Frist nicht zustande kommt, die oberste Landesbehörde Bestimmungen über die zulässige Dauer der Arbeitszeit treffen, die solange gelten, bis die Vereinbarung oder Entscheidung vorliegt.

In den Fällen der Abs. 2 und 3 tritt bei Tarifverträgen, die für mehrere Länder gelten, an die Stelle der obersten Landesbehörde der Reichsarbeitsminister. Die Ausnahmen der §§ 3, 4 und 10 gelten auch neben Tarifverträgen.

§ 6.

Soweit die Arbeitszeit tariflich nicht geregelt ist, kann auf Antrag des Unternehmers für einzelne Betriebe oder Betriebsabteilungen eine vom § 1 Satz 2 und 3 abweichende Regelung der Arbeitszeit durch den zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten oder Bergaufsichtsbeamten nach Anhörung der gesetzlichen Betriebsvertretung widerruflich zugelassen werden, sofern sie aus betriebstechnischen Gründen, insbesondere bei Betriebsunterbrechungen durch Naturereignisse, Unglücksfälle oder andere unvermeidliche Störungen oder aus allgemein wirtschaftlichen Gründen geboten ist. Für den Bereich mehrerer Gewerbeaufsichtsämter oder Bergaufsichtsämter sowie für ganze Gewerbebezweige oder Berufe steht die gleiche Befugnis nach Anhörung der beteiligten wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer der obersten Landesbehörde, für Fälle, die sich auf mehrere Länder erstrecken, dem Reichsarbeitsminister zu.

Gegen den Bescheid ist, soweit er nicht von einer obersten Reichs- oder Landesbehörde erlassen ist, jederzeit die Beschwerde an die vorgesetzte Behörde zulässig, die endgültig entscheidet. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

War die Arbeitszeit tarifvertraglich geregelt, und ist der Tarifvertrag seit nicht mehr als 3 Monaten abgelaufen, so dürfen die in Abs. 1 bezeichneten Behörden nicht längere Arbeitszeiten zulassen, als nach dem Tarifvertrag zulässig gewesen wäre.

Kommt nachträglich eine tarifliche Regelung zustande, so tritt diese ohne weiteres an die Stelle der behördlichen.

§ 6a.

Wird auf Grund der §§ 3, 5, 6 oder 10 Mehrarbeit geleistet, so haben die Arbeitnehmer mit Ausnahme der Lehrlinge für die über die Grenzen des § 1 Satz 2 und 3 hinausgehende Arbeitszeit Anspruch auf eine angemessene Vergütung über den Lohn für die regelmäßige Arbeitszeit hinaus, und zwar auch dann, wenn in diesen Fällen gemäß § 9 länger als 10 Stunden gearbeitet wird. Dies gilt nicht, soweit die Mehrarbeit auch nach den §§ 2 oder 4 zulässig wäre oder lediglich infolge von Notfällen, Naturereignissen, Unglücksfällen oder anderen unvermeidlichen Störungen erforderlich ist.

Als angemessene Vergütung gilt, sofern die Beteiligten nicht nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes eine andere Regelung vereinbaren oder besondere Umstände eine solche rechtfertigen, ein Zuschlag von 25 v. H.

Entsteht zwischen gesamtvertragsfähigen Parteien Streit über die Form, die Höhe oder die Art der Berechnung der Vergütung, und kommt in freien Verhandlungen oder im Schlichtungsverfahren keine Gesamtvereinbarung zustande, so trifft der Schlichter auf Antrag eine bindende Regelung. Unter den gleichen Voraussetzungen entscheidet er auch bindend darüber, inwieweit die Mehrarbeit wegen Arbeitsbereitschaft nach § 2 oder wegen Vorliegens der Voraussetzungen des § 4 keinen Anspruch auf Vergütung begründet. Zuständig ist der zuständige Schlichter, wenn die Streitigkeit seinen Bezirk wesentlich überschreitet, ein vom Reichsarbeitsminister für den Einzelfall bestellter Schlichter.

War die Mehrarbeit schon am 1. April 1927 tarifvertraglich vereinbart oder behördlich zugelassen, so gelten die Vorschriften der Abs. 1 und 2 erst vom Ablauf des Tarifvertrages oder der Genehmigung, spätestens jedoch vom 1. Juli 1927 an.

Wird in Gewerben, die ihrer Art nach in gewissen Zeiten des Jahres regelmäßig zu erheblich verstärkter Tätigkeit genötigt sind, in diesen Zeiten über die Grenzen des § 1 Satz 2 und 3 hinaus gearbeitet, so kann der Reichsarbeitsminister nach Anhörung der wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer bestimmen, daß die Vorschriften Abs. 1 und 2 keine Anwendung finden, soweit die Mehrarbeit durch Verkürzung der Arbeitszeit in den übrigen Zeiten des Jahres ausgeglichen wird.

§ 7.

Eine Überschreitung der im § 1 Satz 2 und 3 festgesetzten Grenzen auf Grund tariflicher Vereinbarungen (§ 5) oder behördlicher Zulassung (§ 6) ist für Gewerbebezüge oder Gruppen von Arbeitern, die unter besonderen Gefahren für Leben oder Gesundheit arbeiten, insbesondere für Arbeiter im Steinkohlenbergbau unter Tage sowie für Arbeiter, die in außergewöhnlichem Grade der Einwirkung von Hitze, giftigen Stoffen, Staub und dergleichen oder der Gefährdung durch Sprengstoffe ausgesetzt sind, nur zulässig, wenn die Überschreitung aus Gründen des Gemeinwohls dringend erforderlich ist, oder wenn sie sich in langjähriger Übung als unbedenklich erwiesen hat und eine halbe Stunde nicht übersteigt.

Der Reichsarbeitsminister bestimmt, für welche Gewerbebezüge oder Gruppen von Arbeitern diese Beschränkung Platz greift.

§ 8.

Im Bergbau unter Tage ist für Betriebspunkte mit einer Wärme über 28 Grad Celsius durch Tarifvertrag eine Verkürzung der Arbeitszeit zu vereinbaren. Kommt eine derartige Vereinbarung nicht zustande, so ordnet die zuständige Bergbehörde nach Anhörung der beteiligten wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Verkürzung an. Weitergehende bergpolizeiliche Bestimmungen bleiben unberührt.

Im Steinkohlenbergbau gilt als regelmäßige tägliche Arbeitszeit die Schichtzeit; sie wird gerechnet vom Beginne der Seifahrt bei der Einfahrt bis zum Wiederbeginne bei der Ausfahrt oder vom Eintritt des einzelnen Arbeiters in das Stollenmundloch bis zu seinem Wiederaustritt.

§ 9.

Die Arbeitszeit darf auch bei Anwendung der in den §§ 3—7 bezeichneten Ausnahmen zehn Stunden täglich nicht überschreiten; eine Überschreitung dieser Grenze ist nur in Ausnahmefällen aus dringenden Gründen des Gemeinwohls mit befristeter Genehmigung der in § 6 Abs. 1 bezeichneten Behörden oder dann zulässig, wenn es sich um Vorbereitungs- und Ergänzungsarbeiten handelt, die nicht unter § 7 fallen, und bei denen eine Vertretung des Arbeitnehmers durch andere Arbeitnehmer des Betriebes nicht möglich ist und die Heranziehung betriebsfremder Arbeitnehmer dem Arbeitgeber nicht zugemutet werden kann. Der Reichsarbeitsminister erläßt nach Anhörung der wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer Bestimmungen darüber, welche Arbeiten als Vorbereitungs- und Ergänzungsarbeiten anzusehen sind.

Die sonstigen gesetzlichen Vorschriften über den Schutz der Arbeitnehmer, insbesondere der weiblichen und jugendlichen Arbeitnehmer, bleiben unberührt.

Weibliche Arbeitnehmer sind auf ihren Wunsch während der Schwangerschaft und der Stillzeit tunlichst von einer die Grenzen des § 1 Satz 2 überschreitenden Arbeit zu befreien.

§ 10.

Die nach dieser Verordnung sich ergebenden Beschränkungen der Arbeitszeit finden keine Anwendung auf vorübergehende Arbeiten in Notfällen und in außergewöhnlichen Fällen, die unabhängig vom Willen des Betroffenen eintreten, und deren Folgen nicht auf andere Weise zu beseitigen sind, besonders wenn Rohstoffe oder Lebensmittel zu verderben oder Arbeitserzeugnisse zu mißlingen drohen.

Das gleiche gilt, wenn eine geringe Zahl von Arbeitnehmern über sechzehn Jahre an einzelnen Tagen mit Arbeiten beschäftigt wird, deren Nichterledigung das Ergebnis der Arbeit gefährden oder einen unverhältnismäßigen wirtschaftlichen Schaden zur Folge haben würde, und wenn dem Arbeitgeber andere Vorkehrungen nicht zugemutet werden können.

§ 11.

Wer den Vorschriften dieser Verordnung oder den in Kraft bleibenden Bestimmungen der im § 1 bezeichneten Verordnungen oder den daraufhin erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bestraft. Wer wegen einer im Abs. 1 unter Strafe gestellten Handlung bestraft worden ist und darauf vorsätzlich abermals eine dieser Handlungen begeht, wird mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

§ 12 (aufgehoben).

§ 13.

Für Betriebe und Verwaltungen des Reiches (auch der Reichsbank) und der Länder sowie für Verwaltungen der Gemeinden und Gemeindeverbände steht die Ausübung der durch dieses Gesetz dem Reichsarbeitsminister oder anderen Behörden übertragenen Befugnisse den diesen Betrieben oder Verwaltungen vorgesetzten Dienstbehörden zu. Diese können für Beamte gültige Dienstvorschriften über die Arbeitszeit auf die übrigen Arbeitnehmer der genannten Betriebe und Verwaltungen übertragen, auch soweit laufende Verträge dem entgegenstehen.

§ 14.

Die Ziffern II, VI, VII Abs. 1, 2 und X der Anordnung über die Regelung der Arbeitszeit gewerblicher Arbeiter vom ^{23. November}~~17. Dezember~~ 1918, die §§ 1, 4, 5, 6, 7 und 18 der Verordnung über die Regelung der Arbeitszeit der Angestellten während der Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung vom 18. März 1919 bleiben aufgehoben. Das Gesetz über die Arbeitszeit im Bergbau unter Tage vom 17. Juli 1922 (RGBl. I S. 628) tritt außer Kraft.

An die Stelle der in den vorbezeichneten Verordnungen genannten Demobilmachungskommissare treten die obersten Landesbehörden.

§ 15.

Ausführungsbestimmungen zu dieser Verordnung erläßt der Reichsarbeitsminister nach Anhörung der wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Der Reichsarbeitsminister ist ferner ermächtigt, die sonstigen ihm durch diese Verordnung übertragenen Befugnisse auf eine andere Stelle zu übertragen. Das gleiche gilt für die oberste Landesbehörde hinsichtlich der ihr übertragenen Befugnisse.

Der Reichsarbeitsminister kann die im § 1 Satz 1 bezeichneten und die in der Reichsgewerbeordnung enthaltenen Vorschriften über die Arbeitszeit mit den aus dieser Verordnung sich ergebenden Änderungen in einheitlicher Fassung als „Arbeitszeitverordnung“ veröffentlichen.

§ 16.

Diese Verordnung tritt am 1. Mai 1927 in Kraft.

XIX. Fahrpreisermäßigung für das berufstätige Pflegepersonal und für mittellose Kranke.

1. Berufstätiges Pflegepersonal.

Nach Abs. IX gemäß § 11 der Bestimmungen des aufgestellten Tarifs für Fahrpreisermäßigungen sind *berechtigt zur Erlangung einer Fahrpreisermäßigung* folgende Personen:

100. Die *berufsmäßig tätigen Krankenpfleger* (-pflegerinnen) und die *Leiter der im Deutschen Reich ansässigen weltlichen und geistlichen Vereine* (Genossenschaften) oder ihrer Zweigniederlassungen, deren Hauptzweck nach den Satzungen *die öffentliche Krankenpflege in freier Liebestätigkeit* ist, einschließlich der Anstalten zur Pflege der Blöden, Schwachsinnigen, Fallsüchtigen oder Krüppel.

101. *Ausgeschlossen* von der Vergünstigung sind Vereine, die oder deren Mitglieder die Krankenpflege *erwerbsmäßig* betreiben.

102. Die Fahrpreisermäßigung wird bei den Fahrten zu Ziff. 103b auch den berufsmäßig tätigen Krankenpflegern gewährt, die dem Verein angehören, aber einer Anstalt des Staates oder eines Selbstverwaltungskörpers überwiesen sind, ohne von diesen unmittelbar angestellt zu sein.

Art und Zweck der Reise. 103. *Fahrten der berufsmäßig tätigen Krankenpfleger:*

- a) zur Ausübung der öffentlichen Krankenpflege,
- b) bei Versetzungen, zur Fortbildung, Kur und Erholung; bei Fahrten zur Kur und Erholung auch nach und von ausländischen Orten auf den deutschen Strecken.

104. *Fahrten der Leiter zur Aufsicht über die Krankenpfleger.* Die Leiter müssen der Eisenbahnverwaltung namentlich bekanntgegeben werden und eine von dieser ausgestellte Bescheinigung mit Lichtbild haben. Die Geltungsdauer der Bescheinigung ist nicht beschränkt.

Preise, Wagenklasse, Züge. 105. Halber Fahrpreis 2. oder 3. Klasse in Eil- und Personenzügen, in Schnellzügen außerdem voller Schnellzugszuschlag.

106. Bei Übergang in eine höhere Wagenklasse wird der Unterschied zwischen den ermäßigten Preisen beider Klassen erhoben. Übergang in die 1. Wagenklasse ist nicht zulässig.

Art des Fahrausweises. 107. Fahrkarten zum halben Preise.

Fahrtunterbrechung. 108. Fahrtunterbrechung ist zulässig.

Beschränkungen. 109. Ausgeschlossen von der Ermäßigung sind Fahrten der Krankenpfleger,

a) wenn die Pflege oder die Begleitung der Kranken auf deren Kosten gehen,

b) zum Eintritt in die Vereine.

Antrag. 110. Für jede einzelne Fahrt hat der Vorstand des Vereins oder der Zweigniederlassung einen Antrag nach vorgeschriebenem Muster bei dem Abgangsbahnhof zu stellen. Der Vorstand des Vereins muß den Antrag unterschreiben und unterstempeln.

111. Bei Fahrten der Krankenpfleger muß im Antrag außerdem bestätigt sein, daß sie den Vereinen als berufsmäßige Krankenpfleger angehören.

112. Werden Kranke außerhalb eines öffentlichen Krankenhauses gepflegt oder Kranke begleitet, so ist im Antrag zu bestätigen, daß die Pflege unentgeltlich ausgeübt wird.

113. Der Antrag wird bei jeder Lösung einer Fahrkarte abgestempelt und zurückgegeben. Auf Verlangen hat der Inhaber ihn jederzeit vorzuzeigen und bei Beendigung der Fahrt mit der Fahrkarte abzugeben.

114. Der Leiter hat mit dem Antrag stets die Bescheinigung mit Lichtbild (Ziff. 104) vorzulegen und sie auch sonst auf Verlangen jederzeit vorzuzeigen.

2. Mittellose Kranke.

Berechtigte. 128. Mittellose Kranke, denen der Fürsorgeverband — oder die entsprechende ausländische Stelle — aus eigenen Mitteln oder zusammen mit gemeinnützigen Verbänden vom Beginn der *Anstaltsbehandlung einen Zuschuß von mindestens einem Viertel der Anstaltskosten gewährt.*

129. *Mittellose Kranke*, denen eine öffentliche Kuranstalt oder eine in erster Linie Kurzwecken dienende Anstalt (Ziff. 133) die Gebühren für die Benutzung ihrer Bäder oder sonstigen Kureinrichtungen mindestens um ein Viertel ermäßigt.

130. *Kranke Kinder Mittelloser*, denen der Fürsorgeverband — oder die entsprechende ausländische Stelle — aus eigenen Mitteln oder zusammen mit gemeinnützigen Verbänden vom Beginn der Heilstättenbehandlung einen Zuschuß von mindestens einem Viertel der Kosten gewährt.

131. *Kinder Mittelloser*, die zur Verhütung des Siechtums auf Kosten von Gemeinden, Behörden oder Vereinen entsandt werden.

Art und Zweck der Reise. 132. Zu Ziff. 128:

a) *Fahrten zur Aufnahme in öffentliche Krankenhäuser, öffentliche Kliniken, öffentliche Anstalten für Geisteskranke und für*

Krüppel (Krüppelheime), in Privatanstalten dieser Art, die aus öffentlichen Mitteln unterstützt werden, um Mittellose kostenfrei aufzunehmen, und bei der Entlassung aus diesen Anstalten,

b) *Fahrten zur Besuchsbehandlung in diesen Anstalten und in Krüppelfürsorgestellen.*

133. Zu Ziff. 129: Fahrten nach und von *Kurorten*, wenn der Kranke dort eine öffentliche Kuranstalt oder eine in erster Linie Kurzwecken dienende Anstalt in Anspruch nimmt, die mit besonderen Kureinrichtungen ausgestattet ist und Vergünstigungen an Mittellose allgemein gewährt.

134. Zu Ziff. 130: Fahrten zur Aufnahme in Kinderheilstätten und bei der Entlassung.

135. Zu Ziff. 131: Fahrten von Kindern zum Landaufenthalt und zurück.

Begleiter. 136. *Ist Begleitung notwendig*, so erhält der Begleiter dieselbe Ermäßigung wie der Berechtigte, wenn er

- a) Kranke oder Kinder unterbringt,
- b) vom Unterbringungs- nach dem Wohnort allein zurückfährt,
- c) vom Wohnort zur Wiederabholung fährt,
- d) Kranke oder Kinder nach dem Wohnort zurückbringt,
- e) mit Kranken zur Besuchsbehandlung fährt.

137. Für jeden Kranken, für jedes alleinreisende Kind und für mehrere zusammen reisende Kinder ist ein Begleiter, für einen Geisteskranken sind auch mehrere Begleiter zugelassen. Die Notwendigkeit der Begleitung und gegebenenfalls die Zahl der Begleiter ist bei Erwachsenen stets, bei Kindern nur dann ärztlich zu bescheinigen, wenn bei gemeinsamen Reisen von Kindern mehr als ein Begleiter mitfahren soll.

Preise, Wagenklasse, Züge. 138. Halber Fahrpreis 3. Klasse in Eil- und Personenzügen, in Schnellzügen außerdem voller Schnellzugszuschlag. Zwei Kinder von 4—10 Jahren zahlen zusammen den halben Fahrpreis. Ein einzelnes Kind zahlt den halben Fahrpreis ohne weitere Ermäßigung.

139. Übergang in die 2. und 1. Wagenklasse ist nicht zulässig.

Art des Fahrtausweises. 140. Fahrkarten zum halben Preise. Reisen mehrere Kinder gleichzeitig nach einer Kinderheilstätte oder zum Landaufenthalt oder zurück, so kann ein Beförderungsschein ausgestellt werden. Der Beförderungsschein ist bei Beendigung der Fahrt abzugeben.

Fahrtunterbrechung 141. Fahrtunterbrechung ist wie bei gewöhnlichen Fahrkarten zulässig.

Antrag. 142. Für jede einzelne Fahrt ist bei dem Abgangsbahnhof ein Antrag nach vorgeschriebenem Muster zu stellen und eine Mittellosigkeitsbescheinigung vorzulegen (wegen der einzelnen Fälle vgl. Ziff. 143—167).

Bei *Aufnahme in öffentliche Krankenhäuser usw.* (Ziff. 128 u. 132a):

143. *Für Kranke:*

Hinfahrt: Bestätigung der Anstalt über die Aufnahme, in dringenden Fällen Bescheinigung des Arztes (ohne Vordruck).

Rückfahrt: Bestätigung der Anstalt über die Entlassung.

144. *Für Begleiter:*

a) wenn sie mit dem Kranken fahren: besonderer Antrag wie

für den Kranken; bei Begleitung Erwachsener ferner ein ärztliches Zeugnis über die Notwendigkeit der Begleitung (ohne Vordruck);

b) wenn sie allein fahren: besonderer Antrag wie für den Kranken; der Begleiter ist namentlich zu bezeichnen und ihm zu bescheinigen, daß er den Kranken untergebracht hat oder ihn abholt.

145. Zu Ziff. 143 und 144 b) bedarf es außerdem je für Hin- und Rückfahrt einer Bescheinigung der Gemeinde- (Ortspolizei-) Behörde oder des Bezirksfürsorgeverbandes (Wohlfahrtsamtes) darüber, daß der Kranke mittellos ist, daß keine andere Fürsorge, auch nicht die Kranken-, Invaliden- und Unfallversicherung einzutreten hat, und daß der Fürsorgeverband — oder die entsprechende ausländische Stelle — vom Beginn der Anstaltsbehandlung einen Zuschuß von mindestens einem Viertel der Anstaltskosten gewährt.

146. Die Mittellosigkeitsbescheinigung (Ziff. 145) kann für Pfleglinge der öffentlichen Anstalten für Geisteskranke oder Krüppel auch die Anstaltsleitung, für Frauen und Kinder der Unteroffiziere und Mannschaften der deutschen Wehrmacht auch die vorgesetzte Befehlsstelle ausstellen.

147. Mittellosigkeitsbescheinigungen ausländischer Behörden werden nur anerkannt, wenn das deutsche Konsulat sie beglaubigt und dabei bescheinigt, daß die ausländische unterstützende Stelle den deutschen Fürsorgeverbänden entspricht. Fremdsprachlichen Bescheinigungen ist eine vom deutschen Konsulat beglaubigte Übersetzung beizugeben, die mit der Urschrift fest verbunden sein muß.

Bei *Besuchsbehandlung* (Ziff. 128 und 132 b):

148. *Für Kranke:*

Hinfahrt: Bescheinigung der Anstalt oder Krüppelfürsorgestelle über die Besuchsbehandlung; in dringenden Fällen Bescheinigung des Arztes (ohne Vordruck)

Rückfahrt: Bescheinigung der Anstalt oder Krüppelfürsorgestelle über das Erscheinen zur Besuchsbehandlung.

149. *Für Begleiter.* Besonderer Antrag wie für den Kranken, bei Begleitung Erwachsener ferner ein ärztliches Zeugnis über die Notwendigkeit der Begleitung (ohne Vordruck).

150. Zu Ziff. 148 und 149: Mittellosigkeitsbescheinigung wie zu Ziff. 145 und 146.

Bei *Besuch von Kurorten* (Ziff. 129 und 133):

151. *Für Kranke.* Hinfahrt: Bestätigung der Kuranstalt darüber, daß der Kranke sie in Anspruch nimmt und daß sie die Gebühren für ihre Bäder oder sonstigen Kureinrichtungen allgemein für Mittellose mindestens um ein Viertel ermäßigt.

Rückfahrt: Bescheinigung der Kuranstalt über die Beendigung der Kur.

152. *Für Begleiter.* a) Wenn sie mit dem Kranken fahren; besonderer Antrag wie für den Kranken, bei Begleitung Erwachsener ferner ein ärztliches Zeugnis über die Notwendigkeit der Begleitung (ohne Vordruck);

b) wenn sie allein fahren; besonderer Antrag wie für den Kranken; der

Begleiter ist namentlich zu bezeichnen und ihm zu bescheinigen, daß er den Kurbedürftigen untergebracht hat oder ihn abholt.

153. Zu Ziff. 151 und 152 b) bedarf es außerdem für Hin- und Rückfahrt einer Bescheinigung der Gemeinde- (Ortspolizei-) Behörde oder des Bezirksfürsorgeverbandes (Wohlfahrtsamtes) darüber, daß der Kranke mittellos ist und daß keine andere Fürsorge, auch nicht die Kranken-, Invaliden- und Unfallversicherung einzutreten hat.

154. Die Mittellosigkeitsbescheinigung (Ziff. 153) kann für Frauen und Kinder der Unteroffiziere und Mannschaften der deutschen Wehrmacht auch die vorgesetzte Befehlsstelle abgeben.

155. Mittellosigkeitsbescheinigungen ausländischer Behörden wie Ziff. 147.

Bei Aufnahme in Kinderheilstätten (Ziff. 130 und 134):

156. *Für Kinder:*

Hinfahrt: Bescheinigung der Heilstätte über die Aufnahme, in dringenden Fällen eine Bescheinigung des Arztes (ohne Vor- druck).

Rückfahrt: Bescheinigung der Heilstätte über die Entlassung. Bei gemeinsamer Beförderung mehrerer Kinder genügt eine Bescheinigung, die die Namen aller Kinder enthält.

157. *Für Begleiter.* a) Wenn sie mit den Kindern fahren: besonderer Antrag wie für die Kinder;

b) wenn sie allein fahren: besonderer Antrag wie für die Kinder; der Begleiter ist namentlich zu bezeichnen und ihm zu bescheinigen, daß er die Kinder untergebracht hat oder sie abholt.

158. Zu Ziff. 156 und 157 b) Mittellosigkeitsbescheinigung wie zu Ziff. 145.

159. Die Mittellosigkeit kann auch die Behörde bescheinigen, die die Kinder entsendet, für Kinder der Unteroffiziere und Mannschaften der deutschen Wehrmacht auch die vorgesetzte Befehlsstelle.

160. Bei gemeinsamer Beförderung mehrerer Kinder genügt eine Mittellosigkeitsbescheinigung, die die Namen aller Kinder enthält.

Außerdem sind Fahrpreisermäßigungen für mittellose Zöglinge und Pfleglinge von Blindenanstalten, Waisenanstalten, sowie für mittellose Blinde, Taubstumme und Schwerhörige und für Blinde zu Berufsreisen vorgesehen.

Auch Kriegsteilnehmer und Kriegsbeschädigte haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Fahrpreisermäßigungen, insbesondere bei Fahrten nach Kurorten.

Die näheren Bestimmungen hierfür im einzelnen aufzuführen, ginge über den Rahmen des Buches hinaus.

XX. Schutz von Berufstrachten und Berufsabzeichen für Betätigung in der Krankenpflege.

Mit dem Wunsche, zu einem Schutze ihrer Trachten und Abzeichen zu gelangen, sind die in der Krankenpflege tätigen Genossenschaften bereits seit langer Zeit hervorgetreten. Die demzufolge veranlaßten Erhebungen haben zu dem Ergebnis geführt,

daß die Frage, ob den Berufstrachten und Abzeichen der Krankenpflegeverbände ein gesetzlicher Schutz gegen mißbräuchliche Verwendung zu gewähren sei, bejaht werden muß, und daß ein solcher Schutz nicht nur den Interessen der Krankenpflegeverbände dienen, sondern in erster Linie der öffentlichen Gesundheitspflege zugute kommen würde.

Durch das Gesetz, betreffend den Schutz von Berufstrachten und Berufsabzeichen für Betätigung in der Krankenpflege vom 7. September 1915 ist für die im Deutschen Reich staatlich anerkannten Berufstrachten und Berufsabzeichen für Betätigung in der Krankenpflege ein Schutz eingeführt. Das Gesetz lautet folgendermaßen:

§ 1.

Wer Trachten oder Abzeichen, die im Deutschen Reiche als Berufstrachten oder Berufsabzeichen für die Betätigung in der Krankenpflege staatlich anerkannt sind, unbefugt trägt, wird mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bestraft.

§ 2.

Die Anwendung der Vorschrift des § 1 wird durch Abweichungen in der Tracht oder in dem Abzeichen nicht ausgeschlossen, sofern ungeachtet dieser Abweichungen die Gefahr einer Verwechslung vorliegt.

§ 3.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1915 in Kraft.

Zu diesem Gesetz erging eine Ausführungsverordnung unter dem 18. Dezember 1915 mit folgendem Wortlaut:

Artikel 1.

Die staatliche Anerkennung von Trachten oder Abzeichen als Berufstrachten oder Berufsabzeichen für die Betätigung in der Krankenpflege erfolgt durch den Minister des Innern.

Artikel 2.

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

In Ausführung dieses Reichsgesetzes hat der Bundesrat in seiner Sitzung am 21. Juli 1926 beschlossen, die Bundesregierungen zu ersuchen, bei der staatlichen Anerkennung von Berufstrachten und Berufsabzeichen nach folgenden Grundsätzen zu verfahren:

1. Die staatliche Anerkennung wird den Trachten und Abzeichen nur solcher Vereine oder Gesellschaften (nicht Einzelpersonen) einschließlich der Ritterorden und der geistlichen Orden und Kongregationen erteilt, die im Deutschen Reiche sich in der Krankenpflege betätigen und nach ihrer Verfassung die Gewähr für eine sittliche und der öffentlichen Ordnung entsprechende Führung ihres Krankenpflegepersonals bieten. Das gleiche gilt für die Trachten und Abzeichen des Krankenpflegepersonals von Einrichtungen und Anstalten des Staates oder anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften. Anerkannt werden nur solche Trachten und Abzeichen, die so eigenartig sind, daß Verwechslungen mit auch sonst üblichen Trachten und Abzeichen ausgeschlossen sind; sofern eine Tracht im ganzen diesem Erfordernis nicht genügt, wird der Schutz auf bestimmte Teile beschränkt.

2. Es soll tunlichst vermieden werden, daß Trachten oder Abzeichen, die bereits auf Grund staatlicher Anerkennung getragen werden, noch anderweit als Trachten oder Abzeichen staatlich anerkannt werden.

3. Zuständig für die Entscheidung über den Antrag auf staatliche Anerkennung ist die Zentralbehörde des Bundesstaates, in dessen Gebiet der Verein, die Gesellschaft oder die Körperschaft den Sitz oder in Ermangelung eines inländischen Sitzes eine Niederlassung hat.

4. Die staatliche Anerkennung wird nur auf Widerruf erteilt; sie ist zu widerrufen, sofern eine der unter 1 aufgeführten Voraussetzungen bei ihrer Erteilung nicht vorgelegen hat oder seitdem in Fortfall gekommen ist.

5. Beabsichtigt ein Bundesstaat, einem bei ihm eingegangenen Antrag auf Anerkennung zu entsprechen, so teilt er zuvor den Antrag dem Reichskanzler (Reichsamt des Innern) mit dem Ersuchen um Feststellung mit, ob die Tracht oder das Abzeichen von anderen Trachten oder Abzeichen hinreichend abweicht, um die Gefahr einer Verwechslung auszuschließen; diesem Ersuchen werden beigefügt:

a) eine Darstellung der Tracht (Kleid, Schürze, Haube, Mantel, Umhang, Schulterkragen) in Vorder-, nötigenfalls auch in Rückansicht der die Tracht tragenden Person; die Darstellung muß die Farben und Farbenzusammensetzungen der einzelnen Kleidungsstücke wiedergeben; für jede Tracht, deren Gesamtheit oder Teile unter Schutz gestellt werden sollen, ist eine besondere Darstellung vorzulegen; die Darstellung soll auf fester Pappe aufgezogen, mindestens 16 cm und höchstens 20 cm hoch und mindestens 11 cm und höchstens 13 cm breit sein;

b) ein Probestück des Abzeichens, auf Pappdeckel befestigt;

c) falls erforderlich, eine Beschreibung der Darstellung und Probestückes unter Hervorhebung der wesentlichen Merkmale der zu schützenden Gegenstände.

6. Jeder Erlaß, durch den eine staatliche Anerkennung erteilt ist, wird von der Landeszentralbehörde unter Beifügung eines Stückes der der Anerkennung zugrunde gelegten Darstellung der Tracht oder des Abzeichens dem Reichskanzler (Reichsamt des Innern) mitgeteilt. Die Erteilung der Anerkennung wird von dem Reichskanzler (Reichsamt des Innern) im „Zentralblatt für das Deutsche Reich“ und im „Reichsanzeiger“ bekanntgegeben werden.

Im Falle der Zurücknahme einer Anerkennung wird dem Reichskanzler (Reichsamt des Innern) zwecks Bekanntgabe im „Zentralblatt für das Deutsche Reich“ und im „Reichsanzeiger“ gleichfalls Mitteilung gemacht werden.

Durch die Verordnung des Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) vom 6. August 1916 müssen bei dem Antrag in der Dar-

stellung die Farben oder die Farbenzusammenstellungen der einzelnen Kleidungsstücke wiedergegeben werden, wie sie der Wirklichkeit entsprechen. Die Unterlagen sind in vierfacher Ausfertigung beizufügen. In Preußen ist der Antrag an das Ministerium für Volkswohlfahrt zu richten, welches über die Anerkennung entscheidet.

Schutz des Genfer Neutralitätszeichens.

Durch das Gesetz vom 22. Mai 1902 ist das Rote Kreuz auf weißem Grunde geschützt.

§ 1. Das in der Genfer Konvention zum Neutralitätszeichen erklärte rote Kreuz auf weißem Grunde sowie die Worte „Rotes Kreuz“ dürfen, unbeschadet der Verwendung für Zwecke des militärischen Sanitätsdienstes, zu geschäftlichen Zwecken, sowie zur Bezeichnung von Vereinen oder Gesellschaften oder zur Kennzeichnung ihrer Tätigkeit nur auf Grund einer Erlaubnis gebraucht werden.

Die Erlaubnis wird von den Landeszentralbehörden nach den vom Bundesrate festzustellenden Grundsätzen für das Gebiet des Reiches erteilt.

§ 2. Wer den Vorschriften dieses Gesetzes zuwider das rote Kreuz gebraucht, wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft.

§ 3. Die Anwendung der Vorschriften dieses Gesetzes wird durch Abweichungen nicht ausgeschlossen, mit denen das in § 1 erwähnte Zeichen wiedergegeben wird, sofern ungeachtet dieser Abweichungen die Gefahr einer Verwechslung vorliegt.

Die im § 1 vom Bundesrat festgelegten Grundsätze sind durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7. Mai 1903 (RGBl. S. 215) niedergelegt, dessen Abs. 1 unter Zustimmung der Landesregierungen durch die Bekanntmachung des Preuß. Ministers für Volkswohlfahrt vom 3. Juli 1922 (Vw. S. 345) geändert werden mußte, weil die Bestimmungen gegenüber den Artikeln 177 und 178 des Versailler Vertrages, nach denen Vereine, Gesellschaften u. dgl. in keinerlei Verbindung mit dem Kriegsministerium oder einer anderen militärischen Behörde stehen dürfen und ferner als auf eine Mobilmachung abzielende Maßnahme untersagt sind, nicht länger aufrecht erhalten werden konnten. Es ist in dieser Bekanntmachung zum Ausdruck gebracht, daß die Erlaubnis denjenigen Vereinen oder Gesellschaften gegeben wird, die sich im Deutschen Reiche der Krankenpflege widmen und durch eine Bescheinigung des Reichsministeriums des Innern nachweisen, daß sie zur Unterstützung des amtlichen Sanitätsdienstes bei öffentlichen Notständen und inneren Unruhen zugelassen sind. Diese Bescheinigung ist in Preußen durch die Hand des Volkswohlfahrtsministers beim Reichsminister des Innern zu beantragen.

Zuständig für die Erteilung der Erlaubnis zum Gebrauch des Roten Kreuzes ist die zentrale Behörde des Bundesstaates, in dessen Gebiet der Verein seinen Sitz hat.

Die Mitglieder dürfen das Rote Kreuz nicht zu ihrem persönlichen Zwecke verwenden. Die Erlaubnis kann auch von der erteilenden Behörde zurückgenommen werden.

In Ausführung dieser Grundsätze sind nähere Bestimmungen für die Erteilung der Erlaubnis von dem Medizinalminister unter dem 3. Juli 1903 erlassen (MinBl. f. Med. Ang. S. 292).

Unter Bezug auf § 3 sind als verwechslungsfähig mit dem Genfer Kreuz im Sinne von § 3 des Gesetzes von der Rechtsprechung bisher folgende Zeichen angesehen worden:

Ein dem Genfer Kreuz ähnliches Kreuz auf goldfarbigem Grunde¹.

Ein dunkelrosa schraffiertes Kreuz mit den Umrissen des Genfer Kreuzes auf hellrosa Grunde².

Ein rotes Kreuz mit goldenem Stern in der Mitte und goldenen Verzierungen an den Kreuzbalken³.

Ein Kreuz in den Formen des Genfer Neutralitätszeichens, welches nur an zwei Dritteln rot und zu einem Drittel schwarz gefärbt ist⁴.

Dagegen wurde die Gefahr einer Verwechslung bei folgenden Zeichen verneint:

Ein rotes Kreuz, in dessen Fläche ein weißes Johanniterkreuz ausgespart ist⁵.

Ein weißes Kreuz in rotem Felde in den Formen des Genfer Kreuzes⁶.

Das sogenannte Lazaruskreuz⁷.

XXI. Versicherungspflicht der Krankenhaus-Angestellten.

1. Krankenversicherung.

Der Krankenversicherung unterliegen nach § 165 RVO. alle⁸

a) Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge und Hausgehilfen ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens;

b) alle Angestellten in Berufen der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet, und ihr regelmäßiger

¹ P.A.Abtg. II f. Warenzeichen 21. März 1904, Ph. Ztg. 1904, Nr. 80.

² P.A.Beschw.Abtg. I, 6. Februar 1904, Ph. Ztg. 1904, Nr. 39.

³ OLG. Breslau, 10. Mai 1904, Ph. Ztg. 1904, Nr. 39.

⁴ AG. Leipzig, Oktober 1907, Ph. Ztg. 1907, Nr. 86.

⁵ P.A.Beschw.Abt. I, 4. Juli 1904, Ph. Ztg. 1905, Nr. 40.

⁶ LG. Darmstadt, August 1906, Ph. Ztg. 1906, Nr. 67.

⁷ LG. Frankfurt a. M., Oktober 1907, Ph. Ztg. 1907, Nr. 86.

⁸ Ohne Rücksicht auf Nationalität und Geschlecht.

Jahresarbeitsverdienst an Entgelt den nach § 165a festgesetzten Betrag d. i. zur Zeit 300 M. monatlich, nicht übersteigt. Für die Jahresarbeitsverdienst- (Einkommens-) Grenze werden Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden (Frauen- und Kinderzuschläge) nicht angerechnet.

c) Bei den Lehrlingen aller Art ist die Gewährung eines Entgelts *nicht* Voraussetzung der Versicherungspflicht. Also die Krankenpflegeschülerinnen der Krankenpflegeschulen unterliegen demnach der Versicherungspflicht, gleichgültig, ob sie eine Vergütung erhalten oder nicht, vorausgesetzt, daß sie nicht aus den weiter unten erwähnten Gründen versicherungsfrei sind.

Dagegen bleiben *vorübergehende* Dienstleistungen versicherungsfrei. Der Bundesrat hat gemäß § 168 RVO. unter dem 17. November 1913 (RGBl. S. 762) vorübergehende Dienstleistungen als versicherungsfrei erklärt, wenn sie

1. von Personen, die überhaupt keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichten, nur gelegentlich, insbesondere zur gelegentlichen Aushilfe, ausgeführt werden und auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegen oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt sind;

2. von Personen, die sonst berufsmäßige Lohnarbeit verrichten, während vorübergehender Arbeitslosigkeit nur gelegentlich, insbesondere zur gelegentlichen Aushilfe, ausgeführt werden und auf höchstens 3 Arbeitstage entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegen oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt sind;

3. von Personen, die sonst keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichten, zwar in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen ein geringfügiges Entgelt ausgeführt werden. Als *geringfügig* gilt ein Entgelt, wenn es für den Lebensunterhalt während des Zeitraumes, innerhalb dessen die Beschäftigung in regelmäßiger Wiederkehr ausgeübt wird, nicht *wesentlich* ist;

4. von Berufsarbeitern während des Bestehens eines regelmäßigen versicherungspflichtigen oder nach den §§ 169—174 RVO. versicherungsfreien Arbeitsverhältnisses zu einem bestimmten Arbeitgeber für andere Arbeitgeber nebenher, sei es gelegentlich, sei es in regelmäßiger Wiederkehr ausgeführt werden;

5. zur schleunigen Hilfeleistung bei Unglücksfällen, bei Verheerungen durch Naturereignisse, bei Verkehrs- oder Betriebsstörungen u. dgl. geleistet werden, sofern die Dienstleistungen voraussichtlich höchstens drei Arbeitstage dauern werden.

Versicherungsfrei sind:

1. *Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind,*

2. *Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schwestern vom Roten Kreuz, Schulschwestern und ähnliche Personen, wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nicht mehr als freien Unterhalt oder einen*

geringen Entgelt beziehen, der nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergl. ausreicht.

3. Beamte, Ärzte und Zahnärzte in Betrieben oder im Dienste des Reiches, der Länder, der Gemeinden oder eines Versicherungsträgers, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber ein Anspruch mindestens entweder auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen (§ 179 RVO.) oder für die gleiche Zeit auf Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes (§ 182 RVO.) gewährleistet ist.

4. Beschäftigte der unter 3 genannten Arbeitgeber, wenn sie auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind.

Die Arbeitgeber müssen alle Versicherungspflichtigen bei der Krankenkasse innerhalb 3 Tagen nach Beginn oder Ende der Beschäftigung melden (§ 317). Wer die Meldung unterläßt, kann vom Versicherungsamt mit einer Ordnungsstrafe bis zu 1000 M. bestraft werden (§ 530). Auf Beschwerde entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig.

2. Unfallversicherung.

Durch das 3. Gesetz über die Ausdehnung der Unfallversicherung vom 20. November 1928 (RGBl. S. 405) sind die Einrichtungen der gesamten geschlossenen, halboffenen und offenen Gesundheitsfürsorge der Unfallversicherung neu unterstellt. Demnach unterliegen derselben alle Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsanstalten, Genesungsheime, Sanatorien und sonstigen Einrichtungen, die Personen zur Kur oder Pflege aufnehmen; ferner die ambulanten ärztlichen Betriebe (Polikliniken, Ambulatorien), die gesamte Tätigkeit des einzelnen Arztes, des weiteren die Hilfsbetriebe der Heilkunde, insbesondere die Laboratorien, Röntgeninstitute, orthopädischen Werkstätten, Bandagen-Werkstätten, Desinfektionsbetriebe, ferner die Einrichtungen und Tätigkeiten der offenen und freien Wohlfahrtspflege und des Gesundheitsdienstes, so die Säuglingsheime, Taubstummen-, Blinden- und Fürsorgeerziehungsanstalten, die Obdachlosenasylo u. a

Anmeldung der Betriebe. Der Unternehmer eines neu der Unfallversicherung unterliegenden Betriebes hat diesen beim zuständigen Versicherungsamt anzumelden. Nach der Bekanntmachung des Reichsversicherungsamtes vom 7. Februar 1929 (Volksw. S. 246)

hat diese vorläufig nur für die Anstalten der geschlossenen Gesundheitsfürsorge zu erfolgen, also für alle Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten und sonstigen Einrichtungen, die Personen zur Kur oder Pflege aufnehmen. Es sind ferner anmeldungspflichtig alle Laboratorien und Betriebe, die Röntgenstrahlen verwenden; ausgenommen sind die Betriebe des Reiches, der Länder und Gemeinden.

Versicherte Personen. Die Versicherung umfaßt alle in den versicherten Betrieben beschäftigten Angestellten und Arbeiter, so sämtliche angestellten Ärzte und das ärztliche Hilfspersonal, die Krankenschwestern, die technischen Assistentinnen und Röntgenschwwestern, Laboranten und Laborantinnen, Sektionsgehilfen und Desinfektoren. Auch sind die in anderen Betrieben der Krankenanstalt beschäftigten Personen, z. B. das Büropersonal, das Personal der Küche, bei der Heizung, der Wäscherei usw. gegen Unfall versichert. Der Arzt, der Selbstunternehmer, also nicht Angestellter ist, kann sich und seinen Ehegatten, der in seinem Betriebe tätig ist, gemäß §§ 550 und 551 RVO. bei der zuständigen Berufsgenossenschaft gegen Unfall versichern.

Gegenstand der Versicherung. Die Versicherung erstreckt sich auf alle Unfälle im Betriebe, d. h. auf solche, die mit der Beschäftigung im versicherten Betrieb ursächlich zusammenhängen, außerdem aber erstreckt sich die Versicherung auch auf die Berufskrankheiten, die in der Übersicht auf S. 150 wiedergegeben sind. Für die Krankenhäuser ist besonders wichtig, daß sämtliche Infektionskrankheiten als Berufskrankheiten anzusehen sind. Auch die Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie werden, wenn die Krankheit in ursächlichem Zusammenhang mit der Beschäftigung steht, als Berufskrankheiten entschädigt.

Haftpflicht des Unternehmers. Die neue Unfallversicherung wirkt als Haftpflichtversicherung für den Unternehmer gegenüber seinen Arbeitern, Angestellten und Hinterbliebenen für Unfälle und für die Berufskrankheiten. Ausgenommen sind die vorsätzlich herbeigeführten Unfälle und Berufskrankheiten (§ 898 RVO.). Es sei ferner hervorgehoben, daß die Berufsgenossenschaft für ihre Aufwendungen bei fahrlässiger Verletzung der Berufspflicht Ersatz verlangen kann (§ 903 RVO.)¹.

3. Invalidenversicherung.

Für den Fall der Invalidität und des Alters sowie zugunsten der Hinterbliebenen werden gemäß § 1226 versichert:

¹ Unfallvers. Ärztl. Betrieb, KROHN, Ärztl. Vereinsblatt 1929 S. 290.

1. *Arbeiter, Gesellen und Hausgehilfen,*
2. *Gehilfen und Lehrlinge, soweit sie nicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind. Voraussetzung für die Versicherung ist die Beschäftigung gegen Entgelt. Eine Beschäftigung, für die als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird, ist versicherungsfrei (§ 1227).*

Versicherungsfrei sind:

- a) gemäß § 1234 die im Betriebe des Reiches, der Staaten und der Gemeinden oder eines Versicherungsträgers Beschäftigten, wenn ihnen Anwartschaft auf Ruhegeld im Mindestbetrage der Invalidenrente zusteht;
- b) gemäß § 1235 Beamte, solange sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden;
- c) Personen, die während der wissenschaftlichen Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind.

Auf Antrag werden von der Versicherungspflicht befreit gemäß § 1237, wem vom Reiche, einem Lande, einer Gemeinde oder einem Versicherungsträger Ruhegeld oder ähnliche Bezüge im Mindestbetrage der Invalidenrente bewilligt sind, und wer gemäß § 1238 während oder nach der Zeit eines Hochschulunterrichts zur Ausbildung für den künftigen Beruf oder in einer Stellung beschäftigt wird, die den Übergang zu einer der Hochschulbildung entsprechenden versicherungsfreien Beschäftigung bildet.

Der Arbeitgeber, der den Versicherten die Beitragswoche hindurch beschäftigt, hat für sich und ihn den Beitrag zu entrichten, indem er die entsprechenden Marken bei der Postanstalt bezieht, sie in das Quittungsbuch einklebt und entwertet (§§ 1426ff.). Die Landesversicherungsanstalt kann durch Ordnungsstrafe die Verwendung bzw. Zahlung der erforderlichen Beiträge erzwingen (§§ 1487ff.).

4. Angestelltenversicherung.

Nach dem Angestelltenversicherungsgesetz in der Fassung vom 28. Mai 1924 sind gemäß § 1 versicherungspflichtig:

1. Angestellte in leitender Stellung,
2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung,
3. Büroangestellte, soweit sie nicht ausschließlich mit Botengängen, Reinigung, Aufräumung und ähnlichen Arbeiten beschäftigt werden, einschließlich der Bürolehrlinge und Werkstatt-schreiber,
4. Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der *Kranken- und Wohlfahrtspflege*. Hierunter fallen auch Lehrlinge, die sich in einer geregelten Ausbildung zu einem dieser Berufe befinden, also z. B. auch die Krankenpflegeschüle-

rinnen. Voraussetzung ist allerdings für alle diese Personen, daß sie gegen *Entgelt beschäftigt werden* und daß ihr Jahresarbeitsverdienst die nach § 3 festgesetzte Grenze, das sind z. B. 700 M. monatlich, nicht übersteigt und daß sie beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das Alter von 60 Jahren noch nicht vollendet haben.

Bezüglich der Personen, die versicherungsfrei sind bzw. auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden können, gilt sinngemäß dasselbe, was bei der Invalidenversicherung gesagt ist.

Angestellte, die lediglich gegen Gewährung von *freiem Unterhalt* tätig sind, sind *versicherungsfrei* (§ 9), auch wenn ihnen dazu ein Taschengeld bis zu 10 M. gewährt wird. Daher sind Schwestern, die unter solchen Bedingungen arbeiten, nicht versicherungspflichtig.

Ferner ist zu beachten, daß Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind, gemäß § 12 Abs. 4 versicherungsfrei sind. Unter diese Bestimmungen fallen im allgemeinen diejenigen Beschäftigten, die zur Ausbildung für einen Beruf tätig sind, der, wenn er selbständig ausgeübt wird, versicherungsfrei ist.

So sind *Assistenzärzte* versicherungsfrei, solange sie zur Vollständigung ihrer allgemeinen beruflichen Ausbildung oder zur Fachausbildung an Krankenanstalten tätig sind (Entsch. RVA. vom 12. März 1925). Im allgemeinen werden vier Jahre zur Ausbildung für die allgemeine Praxis und sechs Jahre für ein Spezialfach angesetzt. Während dieser Zeit sind die Assistenz- bzw. Oberärzte *versicherungsfrei*.

Der Arbeitgeber, der den Versicherten den Kalendermonat hindurch beschäftigt, hat für sich und ihn den Beitrag zu entrichten. Die Beiträge richten sich nach der Höhe des monatlichen Arbeitsverdienstes. Zur Beitragsleistung gibt die Reichsversicherungsanstalt Marken aus (§ 175). Die Beiträge werden durch Einkleben der Marken in die Versicherungskarte entrichtet. Diese hat sich der Versicherte ausstellen zu lassen und sie dem Arbeitgeber rechtzeitig vorzulegen. Die Ortspolizeibehörde kann ihn dazu durch *Zwangsstrafe in Geld* anhalten. Hat er keine Versicherungskarte oder verweigert er ihre Vorlage, so kann sie der Arbeitgeber beschaffen und die Kosten, nachdem sie ihm bekannt geworden sind, bei der nächsten Gehaltszahlung abziehen (§ 177). Es sind überall amtliche Ausgabestellen für Versicherungskarten eingerichtet. Gemäß § 181 darf niemand eine Versicherungskarte gegen den Willen des Inhabers zurückbehalten. Wer dagegen verstößt, ist dem Berechtigten schadenersatzpflichtig.

Versicherungspflichtige, die nur einen Teil des Kalendermonats

bei einem Arbeitgeber oder bei mehreren Arbeitgebern im Kalendermonat beschäftigt sind (Teilbeschäftigte) haben selbst bezüglich der Beitragsentrichtung die Pflichten der Arbeitgeber zu erfüllen. Sie können bei der Gehaltszahlung von jedem Arbeitgeber einen verhältnismäßigen Anteil der Arbeitgeberhälfte des Beitrages als dessen Beitragsanteil verlangen (§ 184). Mit Strafen kann vorgegangen werden gegen diejenigen, die sich gegen die Vorschriften der Beitragsentziehung vergehen (§§ 337ff.)¹. Beachtlich ist noch die Bestimmung des § 340.

§ 340. Der Arbeitgeber darf die Pflichten, die ihm dieses Gesetz auferlegt, Betriebsleitern, Aufsichtspersonen oder anderen Angestellten seines Betriebs übertragen.

Handeln solche Stellvertreter den Vorschriften zuwider, die den Arbeitgeber mit Strafe bedrohen, so trifft sie die Strafe. Neben ihnen ist der Arbeitgeber strafbar, wenn

1. die Zuwiderhandlung mit seinem Wissen geschehen ist, oder
2. er bei Auswahl und Beaufsichtigung der Stellvertreter nicht die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat; in diesem Falle darf gegen den Arbeitgeber auf keine andere Strafe als auf Geldstrafe erkannt werden.

Die Zahlung des Ein- bis Zweifachen der rückständigen Beiträge (§ 336) kann auch dem Stellvertreter auferlegt werden. Neben ihm haftet für diesen Betrag der Arbeitgeber, falls er nach Abs. 2 bestraft ist.

5. Arbeitslosenversicherung.

Die Versicherungspflicht erstreckt sich auf alle kranken- und angestelltenversicherungspflichtigen Beschäftigten. Für diejenigen Personen, die der Krankenversicherungspflicht unterliegen, sind keine besonderen Meldungen zu erstatten, dagegen sind diejenigen Angestellten, kaufmännisch Beschäftigten und Betriebsbeamten, die ein Gehalt von über 300—700 M. monatlich beziehen, bei der Krankenkasse zu melden. Lehrlinge sind befreit, wenn ein schriftlicher Lehrvertrag von mindestens zweijähriger Dauer vorliegt. Die Befreiung erfolgt auf Anzeige des Lehrherrn. Hausgehilfen (Dienstboten) werden nicht mehr befreit.

6. Beiträge.

Von den Beiträgen hat der Arbeitgeber

bei der Krankenversicherung $\frac{1}{3}$,

bei der Unfallversicherung die gesamten Kosten,

bei der Invaliden- und Angestelltenversicherung $\frac{1}{2}$,

bei der Arbeitslosenversicherung $\frac{1}{3}$ zu übernehmen.

¹ Mit Geldstrafe oder mit Haft werden bestraft, wenn nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften härtere Strafe verwirkt ist: 3. Arbeitgeber oder deren Vertreter, die vorsätzlich den Beschäftigten höhere Beiträge vom Gehalt abziehen, als dieses Gesetz zuläßt; 2. Personen, die dem Berechtigten seine Versicherungskarte widerrechtlich vorenthalten.

XXII. Das Berufsgeheimnis.

Nach § 300 StGB. werden Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker sowie Gehilfen dieser Personen mit Geldstrafe bis zu 1500 M. oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind.

A. Der Kreis der zur Geheimhaltung verpflichteten Personen.

Soweit die Krankenbehandlung in Frage kommt, sind zur Schweigepflicht angehalten:

1. Ärzte, Apotheker und Hebammen.

Daß Ärzte im Sinne des § 300 StGB. auch Zahnärzte sind, wird allgemein angenommen. Allerdings werden die Zahnärzte nicht besonders genannt. Auch rechnen im Gegensatz zu COLLMANN¹ hierher die im *Ausland* approbierten Ärzte und Zahnärzte, die in Deutschland Praxis treiben. Dagegen besteht für *nichtapprobierte Krankenbehandler keine* Schweigepflicht.

2. Die Gehilfen der zu a) genannten Personen.

Darunter sind nicht nur die *unmittelbar* bei Krankenuntersuchung und -behandlung behilflichen Personen — Assistenten, Schwestern, Krankenpfleger, Laborantinnen und Laboranten usw. — zu verstehen, sondern auch die vom Arzt² mit der Eintragung in die Bücher und Krankenblätter sowie mit der Erledigung der Korrespondenz beauftragten Hilfskräfte gemeint³, da diese Personen den Arzt in seiner Berufstätigkeit unterstützen.

Dabei ist es gleichgültig, ob dies *berufsmäßig, dauernd* oder *gelegentlich, aushilfsweise* geschieht⁴. Die Zweifel, die in Theorie und Praxis hinsichtlich der Schweigepflicht der *gelegentlichen* Gehilfen des Arztes bestehen, teilt u. a. das Oberverwaltungsgericht Dresden in seinem Urteil vom 3. Februar 1911 nicht. Ebenso wenig RISS⁵.

B. Was ist geheimzuhalten?

1. Es muß ein Privatgeheimnis sein.

Damit ist gemeint, daß es sich um Sachen handeln muß, an deren Geheimhaltung eine *Privatperson* interessiert ist. Ferner darf

¹ COLLMANN: Z. f. ger. Med. 1925.

² bzw. den übrigen im Gesetz genannten Personen.

³ EBERMAYER, LOB, ROSENBERG: Das StGB.

⁴ Siehe Anm. 1.

⁵ Dtsch. med. Wschr. Nr. 49, 1925.

das Geheimzuhaltende nicht nachweislich einem größeren Personenkreise bekannt sein. Um ein Beispiel anzuführen:

Erkennt der Arzt¹ bei einer Patientin, daß sie ein künstliches Auge hat, und ist diese Tatsache nachweislich nicht nur den ihr Nahestehenden, sondern auch einem größeren Personenkreise bekannt, so dürfte in der Offenbarung dieser Tatsache keine Verletzung der Schweigepflicht liegen, da sie kein Geheimnis mehr ist. Jedoch können Dinge, von denen andere unsichere oder ungewisse Kenntnisse haben, nicht als offenkundig angesehen werden. So kann es, um dafür ein Beispiel anzuführen, zwar bekannt sein, daß ein Ehepaar in Unfrieden untereinander lebt, aber der Arzt, der bei der Untersuchung des Ehegatten Merkmale von Mißhandlungen findet, darf diese nicht unbefugt offenbaren, da aus diesem Bekanntgeben ein Schluß auf die Roheit und die Intensität des ehelichen Unfriedens gezogen werden könnte. Daher liegt die Geheimhaltung dieses Untersuchungsergebnisses im hohen Interesse der betreffenden Eheleute².

2. Das Geheimnis muß dem Arzt kraft seines Berufes anvertraut sein.

Dem Arzt bzw. seinem Gehilfen muß das Geheimzuhaltende *kraft seines Berufes* anvertraut sein. Darunter ist zu verstehen, daß nur alle die Tatsachen in die Geheimhaltung einzubeziehen sind, die der Arzt anläßlich einer von ihm erbetenen Untersuchung oder Behandlung kraft seines Berufes erfährt, sofern der Zusammenhang zwischen Anvertrauen und ärztlicher Tätigkeit gewahrt bleibt³. „Dabei mag es“, wie EBERMAYER⁴ sagt, „eine selbstverständliche Anstandspflicht des Krankenpflegers und noch mehr des Arztes sein, solche bei Gelegenheit der Berufsausübung aber nicht *kraft* seines Berufes erfahrenen Geheimnisse nicht weiter mitzuteilen, eine Rechtsverpflichtung, deren Verletzung strafbar wäre, kann jedoch nicht anerkannt werden.“ Mit diesen Worten wendet sich EBERMAYER gegen die Ansicht v. KIRCHBERG⁵, der alles, „was der Arzt bei seiner Tätigkeit hinsichtlich des Patienten hört und sieht, Familienverhältnisse, persönliche Eigenschaften des Kranken und seiner Angehörigen, in die Geheimhaltung einbezogen wissen will.“ Es ist jedoch, wie gesagt, alles das einzubeziehen, was

¹ Oder die anderen nach § 300 StGB. zur Geheimhaltung verpflichteten Personen.

² RG. IV, StS. Urteil vom 26. Juni 1894.

³ Siehe Anm. 1.

⁴ Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Verlag R. Mosse.

⁵ Dtsch. Z. Krk.pfl. 1911, Nr. 9.

zwischen ärztlicher Tätigkeit und Anvertrauen einen Zusammenhang hat.

Ferner liegt keine Verletzung des Berufsgeheimnisses vor, wenn der Arzt z. B. bei einer Gesellschaft oder auf der Straße bei Personen, die ihn nicht konsultieren, einen Ausschlag bemerkt, diesen als ansteckend erkennt und diese Tatsache offenbart.

Ebensowenig liegt auch ein Anvertrauen vor, wenn das Geheimnis *zufällig* offenbart wird, wenn z. B. ein Patient einen an ihn gerichteten Brief versehentlich bei dem Arzt zurückläßt¹.

Auf der anderen Seite braucht die Geheimhaltung nicht ausdrücklich verlangt zu werden. Es ist als selbstverständlich anzunehmen, daß die Kranken an der Geheimhaltung aller Tatsachen, die sie dem Arzt anlässlich ihrer Untersuchung oder Behandlung *anvertrauen*, oder die der Arzt durch die ihm gewährte Gelegenheit zu Wahrnehmungen bei der körperlichen oder psychischen Untersuchung erfährt, ein Interesse haben.

C. Nur die unbefugte Offenbarung ist strafbar.

Unter *unbefugt* ist zu verstehen, daß die Offenbarung weder im Einverständnis des Kranken erfolgt noch durch gesetzliche Bestimmung begründet ist, noch durch höhere Pflichten oder Rechte erforderlich wird.

a) *Ob das Einverständnis* des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters vorliegt, dürfte gewöhnlich leicht zu entscheiden sein. Das Einverständnis kann natürlich jederzeit zurückgenommen werden. Andererseits braucht es nicht immer besonders ausgesprochen zu werden, es kann auch stillschweigend geschehen; so z. B. ist es als gegeben anzusehen, wenn eine Mitteilung an denjenigen erfolgt, auf dessen Kosten oder in dessen Auftrage sich jemand untersuchen oder behandeln läßt. Wenn jemand sich in eine Universitätsklinik zur Behandlung begibt, erklärt er sich mit der wissenschaftlichen Behandlung seines Krankheitsfalles einverstanden². Im allgemeinen wird jedoch stets das Einverständnis zu einer wissenschaftlichen Veröffentlichung eines Krankheitsfalles eingeholt werden müssen, da das wissenschaftliche Interesse die Offenbarung eines Berufsgeheimnisses nicht rechtfertigt. Um ein anderes Beispiel anzuführen, kann der Arzt, der von der Herrschaft zu einem kranken Dienstmädchen auf deren Veranlassung gerufen wird, ein stillschweigendes Einverständnis der Kranken zur Mitteilung an die Herrschaft annehmen, wenn dieses nicht ausdrücklich widerrufen wird. Dagegen dürfte der Kranken-

¹ RISS: l. c.

² RISS: l. c.

hausarzt nicht ohne besondere Erlaubnis zu einer Auskunft an die Herrschaft befugt sein.

b) *Rechtlich begründet ist:*

α) Die Meldung ansteckender Krankheiten nach dem Reichs-
seuchengesetz, dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrank-
heiten und dem Seuchengesetz der einzelnen Länder, sowie auf
Grund der übrigen Gesetze; so z. B. in Preußen nach dem Tuber-
kulose- und Krüppelfürsorgegesetz.

β) Die Meldung gewerblicher Vergiftungen als Berufserkran-
kungen nach der Verordnung vom 12. Mai 1925.

γ) Die Meldung der Geburten und Sterbefälle auf Grund des
Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes.

δ) Die Anzeigerstattung gemäß § 139 StGB. bei Vornahme
eines Hochverrates, Landesverrates, Münzverbrechens, Mord,
Raub, Menschenraub oder eines gemeingefährlichen Verbrechens
zu einer Zeit, in welcher die Verhütung des Verbrechens möglich
ist¹.

ε) Die Auskunfterteilung an die Träger der Reichsversiche-
rungsordnung. Selbstredend kommt dies nur bei denjenigen Pa-
tienten in Frage, die auf Kosten der Versicherungsträger behandelt
werden. Auch soll die Auskunft nur das enthalten, was die
Kostenträger zu wissen nötig haben. Durch die Reichsversicherungs-
ordnung ist für Geheimhaltung der abgegebenen Erklärungen, so-
weit sie sich auf die persönlichen Verhältnisse des Patienten beziehen,
gesorgt. Hierher gehören auch Mitteilungen an die Beratungs-
stellen für Geschlechtskrankheiten, falls letztere organisch mit den
Landesversicherungsanstalten verbunden sind und damit der
Schweigepflicht der Reichsversicherungsordnung unterworfen sind.

c) *Durch höhere Pflichten begründet wird die Offenbarung in
folgenden Fällen:*

α) Wenn sie notwendig wird, um Gefahr für Leib und Seele
Dritter abzuwenden oder wenn die Offenbarung im allgemeinen
Interesse liegt. Durch diese Tatsachen wird eine höhere sittliche
Pflicht des Arztes begründet, die auch von der neueren reichsgericht-
lichen Rechtsprechung anerkannt wird. Um ein Beispiel anzu-
führen, ist es nicht als unbefugte Offenbarung anzusehen, wenn
ein Arzt bei einem kranken Kindermädchen die Herrschaft vor
Ansteckung der Kinder warnt, oder wenn er den Eltern einer Braut
von der geschlechtlichen Erkrankung des Bräutigams, oder den
Angehörigen von ansteckenden Krankheiten eines Familienmit-

¹ Die Unterlassung dieser Anzeige ist strafbar.

glieders Mitteilung macht¹. Dagegen glaubt EBERMAYER, daß der Arzt zu einer solchen Offenbarung keine Rechtspflicht habe. Auch folgendes Beispiel ist lehrreich: Die Polizei nimmt von einem schwerverwundeten Räuber, der aus dem Gewahrsam entwichen ist, an, daß er sich in ärztliche Behandlung begeben wird. Um ihn leichter wieder festnehmen zu können, ergeht an die Ärzte eine Aufforderung, im gegebenen Falle Anzeige zu erstatten. Auch in diesem Falle ist die Offenbarung nicht unbefugt, da durch das Interesse der Allgemeinheit an der Unschädlichmachung des gemeingefährlichen Verbrechers die sittliche Pflicht des Arztes zur Offenbarung höher ist als die Pflicht zur Geheimhaltung². Ähnlich verhält sich der in der Deutschen medizinischen Wochenschrift 1926 besprochene Fall. Ein Arzt hatte Grund zur Vermutung, daß der Gatte einer Patientin an Rückenmarkschwindsucht leidet und seinem Berufe als Lokomotivführer nachgeht. Soll er schweigen oder darf er reden? Meines Erachtens wird er sofort den Gatten zu einer Untersuchung veranlassen müssen und hat die sittliche Pflicht, falls sich die Vermutung bestätigt oder der Gatte sich der Untersuchung nicht unterzieht und seinen Beruf nicht alsbald aufgibt, der betreffenden Aufsichtsbehörde davon Kenntnis zu geben.

β) Die gesetzliche Redepflicht bei einem Offenbarungseide ist höher als die Schweigepflicht des Arztes. Diese Ansicht vertritt EBERMAYER (l. c.) gegenüber SCHUBERT³, der es nicht als erlaubt betrachtet, wenn ein Arzt, z. B. ein Spezialarzt für Syphilis, die Namen seiner ihm Honorarschuldenden Patienten in das dem Gericht vorzulegende Vermögensverzeichnis aufnimmt.

γ) Nach RISS (l. c.) besteht eine Mitteilungspflicht für einen Arzt, der amtlich berufen ist, eine Anstalt in gesundheitlicher Beziehung zu überwachen, an den Anstaltsleiter. Als Beispiel führt er an, daß ein Schularzt von der Tuberkuloseerkrankung einer Lehrerin der Schulaufsichtsbehörde oder ein Gefängnisarzt bei einer schwangeren oder geschlechtskranken Gefangenen auch gegen ihren Willen der Gefängnisverwaltung Mitteilung zu machen hat. Meines Erachtens ist die Mitteilungspflicht nur soweit begründet, als sie erforderlich ist, um gesundheitliche Maßnahmen, sei es im Interesse der Kranken oder der Umgebung, durchzuführen.

d) *Durch höhere Rechte wird die Offenbarung in folgenden Fällen begründet:*

¹ RGSt., Bd. 38, S. 63.

² Dtsch. med. Wschr. 1924, S. 807.

³ Dtsch. Jur. Z. 1914, S. 822.

α) Eltern oder Vormünder haben auf Grund ihres Erziehungsrechtes ein Recht, Auskunft über die Krankheit des Kindes bzw. Mündels zu verlangen, auch wenn das Kind selbst ein Recht auf Bewahrung des Berufsgeheimnisses hat¹. Das Erziehungsrecht steht also höher als das Recht der Kinder.

β) Der Arzt bzw. sein Gehilfe hat im Falle einer strafgesetzlichen Untersuchung gegen ihn z. B. wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung das Recht, wie jeder andere Beschuldigte gemäß § 136 Abs. 2 StPO. die gegen ihn vorliegenden Verdachtsgründe zu beseitigen und die zu seinen Gunsten sprechenden Tatsachen bekanntzumachen. Wenn er dabei das Recht dritter Personen auf Geheimhaltung verletzt, so macht er sich nicht nach § 300 StGB. strafbar, da ein Recht auf Ermittlung der Wahrheit höher bewertet werden muß als jedes andere Recht.

γ) Das Recht des Arztes, eine Honorarforderung unter Preisgabe des Namens des Patienten einzuklagen oder abzutreten, geht über das Recht des Patienten auf Geheimhaltung; denn letzterer hat es ja in der Hand, die Klage zu vermeiden. Allerdings darf der Arzt nur das offenbaren, was zur Begründung seiner Forderung notwendig ist.

Dasselbe gilt in den Fällen, in denen es sich um eine gegen ihn erhobene Klage auf Schadenersatz handelt. Auch hier steht das Recht des Arztes, alles, was zur Begründung der Abweisung der Klage dient, zu offenbaren, höher als das Recht des anderen auf Geheimhaltung.

D. Zeugnisverweigerung vor Gericht.

Gemäß § 53 StPO. Abs. 2 und § 383 Abs. 5 ZPO. sind Ärzte — nicht die übrigen im § 300 StGB. genannten Personen, also nicht die Krankenpflegepersonen, Hebammen, Laborantinnen usw., für die ein Berufsgeheimnis besteht — berechtigt, wenn es sich um Tatsachen, die ihnen bei Ausübung ihres Berufes mündlich oder schriftlich anvertraut sind, oder um andere Wahrnehmungen, die sie infolge ihrer Zuziehung als Arzt gemacht haben, ihr Zeugnis zu verweigern.

Die Berechtigung zum Schweigen gilt aber nur soweit, als die Pflicht zur Verschwiegenheit vorliegt². Wenn also auf der einen Seite der Arzt bei unbefugter Aussage vor Gericht sich nach § 300 strafbar machen kann, ist er andererseits berechtigt, wenn ihn höhere sittliche Pflichten dazu veranlassen, und verpflichtet zum

¹ KÖHLER, zit. aus EBERMAYER StGB.: l.c.

² Dtsch. med. Wschr. 1924, S. 817.

Reden, wenn er von der Schweigepflicht entbunden wird; dabei kann jedoch der Berechtigte die Entbindungserklärung jederzeit widerrufen.

Die Entscheidung darüber, ob höhere sittliche Pflichten die Offenbarung begründen, steht allein dem Arzt zu. Ein Recht zur Nachprüfung der Gründe, die den Arzt veranlassen, von seinem Zeugnisverweigerungsrecht keinen Gebrauch zu machen, steht verfahrensrechtlich niemanden zu¹.

E. Dauer der Schweigepflicht.

Es ist selbstverständlich, daß die Schweigepflicht auch durch den Tod des Patienten nicht aufhört. Dies ist insbesondere beachtlich für Sektionsdiener. Jedoch sollen die Grenzen für den Arzt, wenn es sich um einen Toten handelt, nicht so eng gezogen werden, da eine Entbindung von der Schweigepflicht nicht mehr eintreten kann. Er wird reden dürfen und gegebenenfalls vor Gericht aussagen müssen, wenn durch sein Schweigen erhebliche Interessen des Verstorbenen oder der Lebenden gefährdet werden und höhere sittliche Pflichten der Schweigepflicht gegenüberstehen. So wird er das Geheimnis bewahren müssen, wenn die Erhaltung des guten Namens des Verstorbenen in Frage steht. Wie das Reichsgerichtsurteil vom 2. April 1914 ausführt, gehört Geisteskrankheit nicht zu den Leiden, die den sittlichen Wert und das Andenken des Verstorbenen berühren. EBERMAYER bezweifelt mit Recht, daß die Rücksicht auf finanzielle Interessen der Erben des verstorbenen Patienten ausreichen, den Arzt zur Aussage zu zwingen.

F. Krankengeschichten.

Die Krankengeschichten enthalten Angaben über die durchgemachten früheren Erkrankungen des Kranken sowie die Entstehung seines jetzigen Leidens, geben seine Beschwerden wieder und enthalten den ärztlichen Befund, der in regelmäßigen Abständen durch Nachträge und Aufzeichnungen ergänzt wird. Der Inhalt dieser Krankengeschichten enthält also Angaben und Tatsachen, die der Arzt nur kraft seines Berufes in Erfahrung gebracht und festgestellt hat. Für diesen Inhalt besteht also auch ein Berufsgeheimnis, und der Arzt hat die Pflicht, dafür zu sorgen, daß die Krankenblätter nicht unbefugt anderen Personen zugänglich gemacht werden. Zu der Übersendung der Krankengeschichte an andere Ärzte wird der Arzt nur dann befugt sein, wenn ihn der

¹ RGSt. Bd. 19, S. 366; Bd. 48, S. 369 c. e. E. l. c.

Kranke dazu ermächtigt oder er den Umständen nach annehmen muß, daß der Kranke damit einverstanden ist. Dies wird insbesondere der Fall sein bei Übersendung der Krankengeschichte an einen anderen Arzt, bei dem jetzt der Kranke in Behandlung ist. Bei Streitfällen vor Gericht oder Versorgungsbehörden wird der Arzt bzw. die in seinem Auftrage die Krankengeschichte aufbewahrende Stelle gut tun, erst das Einverständnis des Betroffenen vor Übersendung der Krankengeschichte einzuholen.

Jedenfalls ist der Arzt nicht berechtigt, auf Ersuchen von Gerichtsbehörden bzw. der Staatsanwaltschaft ohne das Einverständnis des Betreffenden eine Krankengeschichte zu übersenden und somit ein Privatgeheimnis zu offenbaren. Wird die Herausgabe der Krankenblätter von seiten der Staatsanwaltschaft durch Beschlagnahme gemäß §§ 94 und 96 StPO. erwirkt, so ist der Arzt gegenüber einem derartigen Vorgehen natürlich machtlos.

Bei Streitfällen in Versorgungssachen ist auf § 75 RG. über das Verfahren in Versorgungssachen vom 1. Oktober 1922 (RGBl. S. 59) hinzuweisen, durch den die öffentlichen Behörden verpflichtet sind, den Versorgungsbehörden auf Ersuchen *Rechtshilfe* zu leisten. Die Gemeindebehörden sind hiernach gehalten, den Versorgungsbehörden auf ihr Ersuchen Abschriften der in den gemeindlichen Krankenanstalten geführten Krankenblätter von Versorgungsberechtigten mitzuteilen. Auf Grund eines Runderlasses des Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1925 haben die Gemeindebehörden ihre Anstaltsverwaltungen ermächtigt, solchen Ersuchen, wenn sie unmittelbar an sie gerichtet werden, von sich aus zu entsprechen. Die Erstattung der entsprechenden baren Auslagen durch die ersuchenden Behörden richten sich nach § 75 Abs. 2 des vorher erwähnten Reichsgesetzes.

G. Voraussetzung der Strafbarkeit der Verletzung der Schweigepflicht.

Zum inneren Tatbestande des § 300 ist Vorsatz erforderlich. Es ist zwar vereinzelt die Auffassung vertreten worden, daß auch fahrlässige Verletzung strafbar sei, obgleich das Gesetz sie nicht ausdrücklich unter Strafe stellt. Doch wird diese Ansicht mit Recht schon durch die Entstehungsgeschichte des § 155 PrStGB. widerlegt. Der Vorsatz muß das Bewußtsein umfassen, daß die Mitteilung ein Privatgeheimnis betrifft und daß dieselbe unbefugt ist (RGStr. Bd. 38, S. 64). Es bleibt daher eine unfreiwillige Mitteilung, die nur auf Unvorsichtigkeit zurückzuführen ist, straflos. Sie kann zwar disziplinarisch, nicht aber strafrechtlich geahndet

werden. Eine Fahrlässigkeit würde z. B. vorliegen, wenn ein Arzt eine Krankengeschichte offen auf seinem Schreibtisch liegen läßt und unbefugte Personen Einblick in dieselbe nehmen.

Die Strafverfolgung tritt nur auf Antrag ein. Zur Stellung des Strafantrages ist der Verletzte bzw. sein gesetzlicher Vertreter berechtigt.

XXIII. Der ärztliche Eingriff.

Jeden zu Heilzwecken vorgenommenen ärztlichen Eingriff faßt die reichsgerichtliche Rechtsprechung als eine an sich rechtswidrige Körperverletzung auf, auch wenn derselbe *lege artis* erfolgt; zwar hält sie den ärztlichen Eingriff nicht für eine Beschädigung an der Gesundheit, aber für eine Mißhandlung im Sinne des 223 StGB.

Die Rechtswidrigkeit wird nur durch die Einwilligung des Patienten ausgeschaltet¹.

Dieser Auffassung des Reichsgerichts ist von vielen Seiten widersprochen worden, zumal dasselbe es sonst bei Körperverletzungen ablehnt, durch die Einwilligung des Verletzten die Rechtswidrigkeit auszuschließen².

Die einen Autoren wollen die Straflosigkeit des *lege artis* vorgenommenen ärztlichen Eingriffs aus einem „Berufsrecht“, die anderen aus einem „Gewohnheitsrecht“, die dritten wiederum aus dem Gesichtspunkt des *negotiorum gestio* erklären. FRANK und EBERMAYER³ sind der Meinung, daß der *lege artis* vorgenommene ärztliche Eingriff niemals als eine Körperverletzung — weder eine Mißhandlung noch als eine Gesundheitsschädigung — aufgefaßt werden kann. Daß er keine Gesundheitsschädigung ist, wird, wie eingangs erwähnt, durch die Rechtsprechung des Reichsgerichts bestätigt; aber auch eine Mißhandlung ist nicht darin zu erblicken. Denn den Begriff der „Mißhandlung“ legt das Reichsgericht⁴ selbst als eine „üble, schlimme, unangenehme Behandlung“ aus, und eine solche stellt doch der *lege artis* vorgenommene ärztliche Eingriff niemals dar.

Mit Recht wird auch von anderer Seite darauf hingewiesen, daß der Arzt, der einen Eingriff zum Schutz der Gesundheit oder des körperlichen Wohlbefindens ausführe, zu dessen Schutz die Norm des § 223 (vorsätzliche Körperverletzung) erlassen sei, mit dieser Norm vielleicht den Worten, aber nicht dem Sinne nach in Widerspruch treten könne. Wohl kann ein anderes Rechtsgut verletzt

¹ Vgl. *Entscheid. des Reichsgerichts in Strafsachen* Bd. 25, S. 375.

² Vgl. *Entscheid. des Reichsgerichts in Strafsachen* Bd. 2, S. 442.

³ Vgl. die *Kommentare* derselben zum StGB.

⁴ StGB., kommentiert von EBERMAYER.

werden — d. i. die persönliche Freiheit des Kranken —. Daher könne ein Arzt, der einen Eingriff gegen den Willen des Patienten ausführt, sich nur durch Verletzung dieser Norm strafbar machen. Auch dabei ist eine Einschränkung zu machen. Nach § 293 StGB. ist nur strafbar, wer widerrechtlich einen Menschen des Gebrauchs der persönlichen Freiheit beraubt. Diese Widerrechtlichkeit wird meines Erachtens bei Eingriffen an Untersuchungs- oder Strafgefangenen dann ausgeschlossen, wenn sie durch Handlungen der Gefangenen selbst in der Absicht hervorgerufen werden, sich der Haft zu entziehen. Dies gilt unter den genannten Voraussetzungen sowohl für die Zwangsernährung als auch für Behandlungsweisen und Operationen, die nach pflichtgemäßem Ermessen im Interesse der Gesunderhaltung der Gefangenen notwendig werden; natürlich dürfen dabei nur anerkannt wirksame Heilmittel und erprobte Verfahren Anwendung finden¹.

Immerhin muß vorläufig der Arzt mit der bisherigen Rechtsprechung des Reichsgerichts rechnen, er setzt sich der Gefahr der strafrechtlichen Verfolgung wegen *fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung* aus, falls er *ohne* oder *gegen* den Willen des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters operiert.

Selbstredend wird sich kein Richter finden, der einen Arzt bestraft, wenn in einem *dringenden* Falle die Unmöglichkeit vorliegt, die erforderliche Einwilligung z. B. von den Eltern einzuholen oder wenn er bei einem bewußtlosen Kranken zur Lebensrettung einen operativen Eingriff ohne dessen Einwilligung vornimmt (z. B. Tracheotomie). Streng genommen wird durch die Bestimmung des Notstandes in § 54 des StGB. nur dann eine Strafbarkeit ausgeschlossen, wenn eine zur Rettung aus einer gegenwärtigen Gefahr für Leib und Leben des Täters oder eines Angehörigen begangene Handlung vorliegt.

Auch wird nie eine Verurteilung erfolgen, wenn der Arzt in dem *berechtigten Glauben* sein kann, die notwendige Einwilligung liege vor. Dies ist z. B. denkbar, wenn der Arzt bei einer narkotisierten Patientin, mit deren Einverständnis er eine ungefährliche Operation an der Gebärmutter ausführen will, nach Eröffnung der Bauchhöhle sieht, daß ein Krebs vorliegt und daher notwendigerweise eine ausgiebigere Operation vornimmt.

Auch wird man dem Arzt keinen Vorwurf machen, wenn die einwilligende Person, die er dem Aussehen nach für mündig hält,

¹ LUSTIG, W.: Behandlungszwang in Strafanstalten. Ärztl. Sachverst.-ztg. 1926. — Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung. Verlag Otto Gmelin 1926. — Haftfähigkeit und Strafvollzug. Münch. med. Wschr. 1925, Nr. 34.

in der Tat noch nicht volljährig ist; denn dem viel beschäftigten Arzt kann nicht zugemutet werden, in jedem Falle sich genau über das Alter zu vergewissern¹.

Über die Voraussetzungen, unter denen medizinische Eingriffe, besonders auch bei der wissenschaftlichen Verwertung des Krankmaterials, vorgenommen werden dürfen, sind die Ausführungen des Erlasses des Kultusministers vom 29. Dezember 1900 beachtlich, welcher an die Universitätskliniken und an die Vorsteher der Krankenanstalten gerichtet worden ist.

„I. Die Vorsteher der Kliniken, Polikliniken und sonstigen Krankenanstalten weise ich darauf hin, daß medizinische Eingriffe zu anderen als diagnostischen, Heil- und Immunisierungszwecken, auch wenn die sonstigen Voraussetzungen für die rechtliche und sittliche Zulässigkeit vorliegen, doch unter allen Umständen ausgeschlossen sind, wenn 1. es sich um eine Person handelt, die noch minderjährig oder aus anderen Gründen nicht vollkommen geschäftsfähig ist; 2. die betreffende Person nicht ihre Zustimmung zu dem Eingriff in unzweideutiger Weise erklärt hat; 3. dieser Erklärung nicht eine sachgemäße Belehrung über die aus dem Eingriff möglicherweise hervorgehenden nachteiligen Folgen vorausgegangen ist.

II. Zugleich bestimme ich, daß 1. Eingriffe dieser Art nur von dem Vorsteher selbst oder mit besonderer Ermächtigung desselben vorgenommen werden dürfen; 2. bei jedem derartigen Eingriff die Erfüllung der Voraussetzungen zu I Nr. 1—3 und II Nr. 1 sowie alle näheren Umstände des Falles auf dem Krankenblatt zu vermerken sind.

III. Die bestehenden Bestimmungen über medizinische Eingriffe zu diagnostischen, Heil- und Immunisierungszwecken werden durch diese Anweisung nicht berührt.“

XXIV. Euthanasie.

Unter Euthanasie verstand man früher zweierlei:

1. die Kunst, dem Tode ruhig entgegenzusehen, also ruhig und schön zu sterben,
2. die ärztlichen Maßnahmen, die dazu dienen, dem Sterbenden den Austritt aus dem Leben zu erleichtern.

Heute wird unter Euthanasie allgemein nur die ärztliche Sterbehilfe verstanden.

Das Recht zu einer solchen Maßnahme besteht jedoch für den Arzt weder nach dem geltenden noch nach dem in Aussicht genommenen Strafrecht, wiewohl es Fälle gibt, die der Berechtigung zu einer solchen Maßnahme aus humanen Gründen nicht entbehren. Dies trifft vor allem dann zu, wenn die vorliegende Krankheit unheilbar und für den Kranken äußerst quälend ist und unbedingt in absehbarer Zeit zum Tode führt und außerdem, wenn

¹ Kammergerichtsurteil vom 15. März 1913.

der Kranke bei vollem Bewußtsein die Tötung ernstlich verlangt¹. Die Unsicherheit bzw. Unmöglichkeit für den Arzt, die Unheilbarkeit eines Leidens mit unumstößlicher Sicherheit festzustellen², ferner die Schaffung ausreichender Gewähr für die Freiwilligkeit der Willensäußerung³, auch bei Einrichtung von besonderen Kommissionen, außerdem das allgemeine menschliche, soziale und staatliche Gebot der Achtung und Erhaltung des Lebens des Mitmenschen, das, wie KASSLER sagt, wichtiger sei, als die private Rücksicht auf das erloschene Lebensinteresse des einzelnen, ließen die Einführung des Rechtes auf Sterbehilfe nicht befürworten. Auf jeden Fall muß aber der noch weitergehenden Forderung von BINDING⁴, auch die Tötung unheilbarer Geisteskranker zuzulassen, sowohl vom ärztlichen als auch vom rechtlichen Standpunkt widersprochen werden, da die Tötung dieser Kranken stets ohne ihren gültigen Willen erfolgen würde. „Hier sind es Dritte, die über Sein oder Nichtsein eines Menschen beschließen, ihn, ohne gehört zu haben und hören zu können, zum Tode verurteilen⁵. Außerdem meint EBERMAYER, daß in diesen Fällen noch schwerer als sonst die Sicherheit gegen einen etwaigen Mißbrauch zu schaffen wäre.

Nach dem geltenden Recht käme bei Tötung auf Verlangen, also den eingangs besprochenen Fällen der Euthanasie eine Strafverfolgung gemäß § 216 StGB. in Betracht, der als Mindeststrafe eine Gefängnisstrafe von drei Jahren vorsieht⁶. Diese würde natürlich in besonders gearteten Fällen eine Grausamkeit darstellen.

XXV. Religion und Seelsorge in Krankenhäusern.

Nach Artikel 136 der Reichsverfassung vom 11. August 1919 ist niemand verpflichtet, *seine religiöse Überzeugung* zu offenbaren. Die Krankenhäuser haben daher kein Recht, nach der Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft zu fragen, die Behörden des Reiches, der Staaten und der Gemeinden nur insoweit, als davon

¹ EBERMAYER: Dtsch. med. Wschr. 1920, S. 1031. — HEYN: Z. Med.-Beamte 1921.

² SCHWALBE: Med. Rundschau des „Tag“ vom 8. April 1914, zit. nach EBERMAYER: „Arzt und Patient in der Rechtsprechung“. Verlag R. Mosse.

³ KASSLER: Dtsch. Jur. Z. 1915.

⁴ BINDING und HOCHÉ: Die Freigabe der Vernichtung lebenswerter Leben.

⁵ EBERMAYER: Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Verlag Rud. Mosse.

⁶ § 216 lautet: Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Gefängnis nicht unter 3 Jahren zu erkennen..

Rechte und Pflichten abhängen, oder eine gesetzlich angeordnete statistische Erhebung dies erfordert.

Soweit das *Bedürfnis nach Gottesdienst* und *Seelsorge* in Krankenhäusern besteht, sind die Religionsgesellschaften nach Art. 141 der Reichsverfassung zur Vornahme religiöser Handlungen *zuzulassen*, wobei jeder *Zwang* fernzuhalten ist. Unter Religionsgesellschaften sind nicht nur die evangelischen, jüdischen und katholischen Religionen, sondern auch alle anderen religiösen Gemeinschaften und Vereinigungen zu verstehen, die sich die gemeinschaftliche Pflege einer Weltanschauung zur Aufgabe machen. Ob ein Bedürfnis nach Gottesdienst und Seelsorge besteht, darüber wird die Anstaltsleitung Entscheidung zu treffen haben, gegen die eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde zulässig ist. Das Bedürfnis nach besonderem Gottesdienst wird zu bejahen sein, wenn regelmäßig eine größere Anzahl Patienten derselben Religion vorhanden ist und diese einen diesbezüglichen Wunsch aussprechen. Das Bedürfnis nach Seelsorge wird dann stets vorliegen, wenn ein Patient nach einem Seelsorger verlangt. Es bedarf keines näheren Hinweises, daß der Seelsorger zu dem ihn rufenden Patienten Zutritt erhalten *muß*. Diese Verpflichtung ist aber den Krankenhäusern durch Artikel 141 der Reichsverfassung ausdrücklich auferlegt.

Andererseits darf niemand, weder Patienten noch Angestellte, zu einer kirchlichen Handlung oder Feierlichkeit oder zur Teilnahme an einer religiösen Übung *gezwungen* werden. Ist also in einem Krankenhaus ein bestimmter Gottesdienst eingerichtet, so darf niemand gezwungen werden, an der Andacht teilzunehmen (Artikel 136 der Reichsverfassung).

XXVI. Bestattungswesen.

1. Erdbestattung.

Von dem Bestattungswesen sollen nur die für das Krankenhaus wichtigsten Bestimmungen erwähnt werden.

Die Beerdigung einer Leiche darf nur auf Grund der Genehmigung der Ortspolizeibehörde bzw. der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters in den Fällen des § 159¹ StrPrO. vorgenommen werden. Vorher ist die Eintragung in das Sterberegister zu veran-

¹ § 159: Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, daß jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben ist, oder wird der Leichnam eines Unbekannten gefunden, so sind die Polizei- und Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an den Amtsrichter verpflichtet. Die Beerdigung darf nur auf Grund einer schriftlichen Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters erfolgen.

lassen (§ 60 PersStandG.). Zur Erlangung der Beerdigungserlaubnis ist ferner ein Totenschein erforderlich. Dieser darf dort, wo die ärztliche Leichenschau eingeführt ist, nur durch Ärzte, dort, wo auch die Laienleichenschau zugelassen ist, durch Ärzte oder Leichenbeschauer ausgefüllt werden. Die unerlaubte Beerdigung ist strafbar gemäß § 367. Danach wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft,

1. wer ohne Vorwissen der Behörde einen Leichnam beerdigt oder beiseiteschafft, oder wer unbefugt einen Teil einer Leiche aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Personen wegnimmt;

2. wer den polizeilichen Anordnungen über vorzeitige Beerdigungen entgegenhandelt.

Eine amtliche Besichtigung jeder Leiche kann gemäß § 10 RSeuchG. und § 3 PrSeuchG. für Ortschaften und Bezirke angeordnet werden, die von einer in den erwähnten Gesetzen genannten Krankheiten befallen werden.

Die *Frist* zur Beerdigung ist nicht begrenzt. In dem Erlaß des Ministeriums des Innern vom 2. März 1827 wird bestimmt, daß zwar niemand vor Ablauf von 72 Stunden nach dem Tode beerdigt werden darf, daß aber eine frühere Beerdigung zulässig sei, wenn ein approbierter Arzt den eingetretenen Tod bescheinigt hat. Eine bestimmte Vorschrift, bis zu welchem Zeitpunkt nach dem Tode die Beerdigung stattgefunden haben muß, besteht auch nicht.

Eine *Beschleunigung* der Beerdigung ist für die an Pest, Pocken, Cholera, Aussatz und Fleckfieber Verstorbenen vorgesehen. Die auf Grund der §§ 21 und 22 RSeuchG. vom Bundesrat über die Aufbahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen erlassenen Ausführungsbestimmungen lauten folgendermaßen:

a) Vorläufige Ausführungsbestimmungen vom 6. Oktober 1900 (RGBl.S.850).

Die Leichen der an Pest Gestorbenen sind in Tücher zu hüllen, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind, und alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind. Die eingesargten Leichen sind, sofern nicht das Sterbehaus geräumt wird, tunlichst bald aus der Behausung zu entfernen. Das Waschen der Leichen ist zu vermeiden. Soll es ausnahmsweise stattfinden, so darf es nur unter den von dem beamteten Arzt angeordneten Vorsichtsmaßregeln und nur mit desinfizierenden Flüssigkeiten ausgeführt werden. Die Ausstellung der Leichen im Sterbehaus oder im offenen Sarge ist zu untersagen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken und dessen Eintritt in die Sterbewohnung zu verbieten. Die Beförderung der Leichen von Personen, welche an der Pest gestorben sind, nach einem anderen als dem ordnungsmäßigen Beerdigungsort ist zu untersagen. Die Beerdigung der Pestleichen ist tunlichst zu beschleunigen.

Eine Öffnung der Leiche darf nur auf Anordnung oder mit Genehmigung der Polizeibehörde und in der Regel nur in Gegenwart des mit der Feststellung der Krankheit beauftragten Arztes stattfinden. Die Leichenöffnung

ist nur anzuordnen, inwieweit sie der beamtete Arzt zur Feststellung der Krankheit für erforderlich hält. Im übrigen darf die Genehmigung zur Leichenöffnung nur zu wissenschaftlichen Zwecken und nach Maßgabe der von der zuständigen Behörde zu erlassenden Vorschriften erteilt werden. Die Leichenöffnung wird zweckmäßig in dem abgedichteten Sarge vorgenommen.

b) Ausführungsbestimmungen vom 21. Februar 1904 (RGBl. S. 67).

Die Leichen der an den Pocken Gestorbenen sind ohne vorheriges Waschen und Umkleiden sofort in Tücher einzuhüllen, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind. Sie sind alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmuß oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind. Der Sarg ist alsbald zu schließen.

Soll mit Rücksicht auf religiöse Vorschriften das Waschen der Leiche ausnahmsweise stattfinden, so darf es nur unter den vom beamteten Arzte angeordneten Vorsichtsmaßregeln und nur mit desinfizierenden Flüssigkeiten ausgeführt werden.

Ist ein Leichenhaus vorhanden, so ist die eingesargte Leiche sobald als möglich dahin zu überführen. In Ortschaften, in welchen ein Leichenhaus nicht besteht, ist dafür Sorge zu tragen, daß die eingesargte Leiche tunlichst in einem besonderen, abschließbaren Raum bis zur Beerdigung aufbewahrt wird.

Die Ausstellung der Leiche im Sterbehaus oder im offenen Sarge ist zu untersagen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken und dessen Eintritt in das Sterbehaus zu verbieten.

Die Beförderung der Leichen von Personen, welche an den Pocken gestorben sind, nach einem anderen als dem ordnungsmäßigen Beerdigungs-ort ist zu untersagen.

Die Bestattung der Pockenleichen ist tunlichst zu beschleunigen. Die zur Ausschmückung des Sarges verwendeten Gegenstände sind mit in das Grab zu bringen, bei Feuerbestattung mit zu verbrennen. Es ist Vorsorge zu treffen, daß Personen, die bei der Einsargung beschäftigt gewesen sind, nicht mit der Ansage des Leichenbegängnisses betraut werden, und daß sie den Verkehr mit anderen Personen meiden, solange der beamtete Arzt dies für erforderlich hält. Auch ist ihnen die Einhaltung der sonstigen von dem beamteten Arzte gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

c) Ausführungsbestimmungen vom 21. Februar 1904 (RGBl. S. 68).

Die Leichen der an Cholera Gestorbenen sind ohne vorheriges Waschen und Umkleiden sofort in Tücher einzuhüllen, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind. Sie sind alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmuß oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind. Der Sarg ist alsbald zu schließen.

Soll mit Rücksicht auf religiöse Vorschriften das Waschen der Leiche ausnahmsweise stattfinden, so darf es nur unter den vom beamteten Arzte angeordneten Vorsichtsmaßregeln und nur mit desinfizierenden Flüssigkeiten ausgeführt werden.

Ist ein Leichenhaus vorhanden, so ist die eingesargte Leiche sobald als möglich dahin zu überführen. In Ortschaften, in welchen ein Leichenhaus nicht besteht, ist dafür Sorge zu tragen, daß die eingesargte Leiche tunlichst in einem besonderen, abschließbaren Raume bis zur Beerdigung aufbewahrt wird.

Die Ausstellung der Leiche im Sterbehaus oder im offenen Sarg ist zu untersagen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken und dessen Eintritt in das Sterbehaus zu verbieten.

Die Beförderung der Leichen von Personen, welche an der Cholera gestorben sind, nach einem anderen als dem ordnungsmäßigen Beerdigungsort ist zu untersagen.

Die Bestattung der Choleraleichen ist tunlichst zu beschleunigen. Personen, die bei der Einsargung beschäftigt gewesen sind, ist die Einhaltung der von dem beamteten Arzte gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

d) Ausführungsbestimmungen vom 10. Juli 1913 (RGBl. S. 572).

Die Leichen der an Aussatz Gestorbenen sind ohne vorheriges Waschen und Umkleiden in Tücher einzuhüllen, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind. Sie sind alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind. Der Sarg ist alsbald zu schließen.

Soll mit Rücksicht auf religiöse Vorschriften das Waschen der Leiche ausnahmsweise stattfinden, so darf es nur unter den vom beamteten Arzte angeordneten Vorsichtsmaßregeln und nur mit desinfizierenden Flüssigkeiten ausgeführt werden.

Ist ein Leichenhaus vorhanden, so ist die eingesargte Leiche alsbald dahin zu überführen. Die Ausstellung der Leiche im Sterbehaus oder im offenen Sarg ist zu untersagen.

Die Bestattung der Aussatzleichen ist tunlichst zu beschleunigen. Den bei der Einsargung beschäftigt gewesen Personen ist die Einhaltung der von dem beamteten Arzte gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

e) Ausführungsbestimmungen vom 24. Februar 1920 (RGBl. S. 281).

Die Leichen der an Fleckfieber Gestorbenen sind, sofern der Verstorbene nicht wirksam entlaust war, ohne vorheriges Waschen und Umkleiden sofort in Tücher einzuhüllen, die mit einer läusevertilgenden Flüssigkeit getränkt sind. Sie sind alsdann in dichte Särge zu legen, die am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind. Der Sarg ist alsbald zu schließen.

Soll mit Rücksicht auf religiöse Vorschriften das Waschen der Leiche ausnahmsweise stattfinden, so darf es nur unter den vom beamteten Arzte angeordneten Vorsichtsmaßregeln und nur mit desinfizierenden Flüssigkeiten ausgeführt werden.

Ist ein Leichenhaus vorhanden, so ist die eingesargte Leiche sobald als möglich dahin zu überführen. In Ortschaften, wo ein Leichenhaus nicht besteht, ist dafür Sorge zu tragen, daß die eingesargte Leiche tunlichst in einem besonderen abschließbaren Raum bis zur Beerdigung aufbewahrt wird.

Die Ausstellung der Leiche im Sterbehaus oder im offenen Sarge ist zu untersagen, das Leichengefolge zu beschränken und dessen Eintritt in das Sterbehaus zu verbieten.

Personen, die bei der Einsargung beschäftigt gewesen sind, ist die Einhaltung der von dem beamteten Arzt gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

Auf Grund des Seuchengesetzes der Länder können im Wege der Polizeiverordnung auch für andere ansteckende Krankheiten entsprechende Anordnungen erlassen werden. So können gemäß

§ 8 PrSeuchG. bei Personen, welche an Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand, Rotz, übertragbarer Genickstarre, epidemischer Kinderlähmung und epidemischer Gehirnentzündung gestorben sind, folgende Maßnahmen getroffen werden:

Einhüllen der Leichen in Tücher, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind, baldige Einsargung, Füllung des Sargbodens mit einem aufsaugenden Stoffe, baldige Schließung des Sarges, Überführung des Sarges in ein Leichenhaus oder einen anderen geeigneten Absonderungsraum, Verbot der Ausstellung der Leiche im Sterbehaus oder im offenen Sarg, Beschränkung des Leichengefolges, Verbot der Leichenschmähse, baldige Bestattung, Befolgung der Desinfektionsmaßregeln seitens der Leichenträger.

Das Betreten des Sterbehauses, die Begleitung der Leichen der an Diphtherie oder Scharlach verstorbenen Personen durch Schulkinder und das Singen der Schulkinder am offenen Grabe ist zu verbieten.

Die Erdbestattung darf nur auf den polizeilich genehmigten Begräbnisplätzen oder in den genehmigten Grüften erfolgen.

2. Feuerbestattung.

Die Feuerbestattung ist in den einzelnen Bundesstaaten durch besonderes Gesetz geregelt: in Preußen durch das Gesetz vom 14. September 1911 (GS. S. 193) — AusfAnw. vom 29. September 1911 und 5. Juni 1919).

Zur Verbrennung ist in jedem Falle mindestens 24 Stunden vorher die Genehmigung der Ortspolizeibehörde des Verbrennungsortes einzuholen. Als Unterlagen sind dazu in Preußen erforderlich:

1. die amtliche Sterbeurkunde;
2. die amtsärztliche Bescheinigung über die Todesursache;
3. der Nachweis, daß der Verstorbene die Feuerbestattung seiner Leiche angeordnet hat;
4. die Bescheinigung der Ortspolizeibehörde des Sterbeorts oder des letzten Wohnorts des Verstorbenen, daß keine Bedenken gegen die Feuerbestattung bestehen, daß insbesondere ein Verdacht, der Tod sei durch eine strafbare Handlung herbeigeführt worden nicht vorliegt.

Der Nachweis, daß der Verstorbene die Feuerbestattung angeordnet hat, kann erbracht werden:

1. durch letztwillige Verfügung des Verstorbenen.

Diese ist jedoch nur zu berücksichtigen, wenn sie in den gesetzlich vorgeschriebenen Formen — vgl. insbesondere §§ 2231¹ ff. BGB. — errichtet ist;

¹ § 2231 BGB. bestimmt, daß ein Testament (letztwillige Verfügung) errichtet werden kann „durch eine von dem Erblasser unter Angabe des Ortes und Tages eigenhändig geschriebene und unterschriebene Erklärung“.

2. durch eine mündliche Erklärung des Verstorbenen, die von einer zur Führung eines öffentlichen Siegels berechtigten Person als in ihrer Gegenwart abgegeben beurkundet ist.

Die Anordnung ist nur wirksam, wenn der Verstorbene sie nach vollendetem 16. Lebensjahre getroffen hatte, sie kann nicht durch einen Vertreter getroffen werden; stand jedoch der Verstorbene unter elterlicher Gewalt und hatte er nicht das 16. Lebensjahr vollendet, so tritt der Antrag des Inhabers der elterlichen Gewalt an die Stelle der Anordnung.

Für die Ausstellung der geforderten amtsärztlichen Bescheinigung ist derjenige beamtete Arzt (Kreisarzt, Oberamtsarzt, Gerichtsarzt, mit Wahrnehmung kreisärztlicher Tätigkeit betraute Stadtarzt, Kreisassistentarzt) zuständig, in dessen Amtsbezirk sich die Leiche zur Zeit der Anforderung der Bescheinigung befindet. Für die in *größeren Krankenhäusern* Verstorbenen können von der *Zentralbehörde Ärzte der Anstalt* zur Ausstellung dieser amtsärztlichen Bescheinigung *ermächtigt* werden.

3. Bestattungspflicht.

Nach § 188 ALR. soll „ohne Erkenntnis des Staates niemandem das ehrliche Begräbnis auf dem öffentlichen Kirchhof versagt werden“. Ein solches Erkenntnis des Staates findet heute nicht mehr statt, so daß jedermann ein ordentliches Begräbnis gewährt werden muß¹. Darüber, wer das Recht und die Pflicht hat, Ort, Zeit und Art der Bestattung eines Verstorbenen zu bestimmen, bestehen keine gesetzlichen Vorschriften. In der Preußischen Ausführungs-Anweisung zum Feuerbestattungsgesetz werden die *Angehörigen*, vom Reichsgericht dagegen die *Erben* als bestattungspflichtig erklärt. Die Kosten der Bestattung hat in jedem Falle der Erbe zu tragen. Bei Hilfsbedürftigen hat nach den Bestimmungen der Fürsorgepflichtverordnung vom 13. Februar 1924 der Bezirksfürsorgeverband für ein angemessenes Begräbnis zu sorgen.

Hat der Verstorbene über die Art der Bestattung eine letztwillige Anordnung getroffen, so ist diese nach den Grundsätzen, die für letztwillige Verfügungen und für eine Auflage im Sinne des § 1940 BGB. gelten, von den Erben oder Vermächtnisnehmern zu befolgen. Entsteht über diese Befugnis der Erben oder Vermächtnisnehmer Streit, so dürften nach § 13 GVG. die ordentlichen Gerichte die Entscheidung zu treffen haben².

¹ Auch die an die Anatomien zu Unterrichtszwecken abgeführten Leichen müssen ehrlich begraben werden, nachdem sie dem Unterrichtszweck gedient haben.

² BRUNNER: Das Friedhofs- und Bestattungsrecht S. 101.

4. Das Recht zur Leichenöffnung.

Zur Vornahme einer Obduktion ist die Einwilligung der Angehörigen des Verstorbenen erforderlich. Gewöhnlich ist in den Aufnahmebedingungen der größeren Krankenhäuser ein Vermerk enthalten, daß die Einwilligung zur Sektion als erteilt gilt, wenn nicht ausdrücklich ein Widerspruch innerhalb einer bestimmten Zeit erfolgt. Es hat sich demnach der Brauch eingeführt, daß die pathologischen Institute die Sektionen vornehmen, wenn nicht innerhalb einer bestimmten Frist Einspruch erhoben wird.

Das Landgericht Bonn hat jedoch in seinem Urteil vom 21. Juli 1928 (Jur. Wochenschrift 1928, Nr. 36/37) ausgeführt, daß verlangt werden kann, daß *stets die Einwilligung der Angehörigen einzuholen sei* und daß erst im Falle ihrer Erteilung die Sektion vorgenommen werden kann. Damit würden die klinischen Anstalten dem allgemeinen sittlichen Empfinden Rechnung tragen, aber nicht mit dem von ihnen geübten umgekehrten Verfahren. Dieses sei sittenwidrig. Das Bestehen eines *Gewohnheitsrechtes*, auf das sich die angeschuldigten Ärzte berufen hatten, *lehnte das Gericht ab*. „Der vom ersten Richter gebilligten Auffassung der beiden Ärzte, die Sektion sei nicht widerrechtlich geschehen, da der Vater des Kindes ihr innerhalb 24 Stunden nicht widersprochen habe, kann das Landgericht nicht beitreten.“ Es erblickt in dieser Handlungsweise eine vorsätzliche oder fahrlässige *widerrechtliche Verletzung eines absoluten Persönlichkeitsrechtes*, nämlich des Bewahrungsrechtes der Angehörigen. „Wer vorsätzlich oder fahrlässig ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist aber dem anderen gemäß § 823 BGB. zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. Dieses sonstige Recht eines anderen ist eben nach Ansicht des Landgerichts Bonn das *Bewahrungsrecht der Angehörigen*, welches durch § 823 BGB. geschützt ist.“ Das Gericht hat also dahin entschieden, daß die Ärzte, die eine Sektion *ohne die ausdrückliche Einwilligung* vornehmen, *schadenersatzpflichtig für den daraus entstehenden Schaden sind*. Dagegen hat diess Gericht die Sacheigenschaft des menschlichen Leichnams und damit die Verletzung eines Eigentumsrechtes verneint.

Ebenso hat das Oberlandesgericht Hamburg in seinem Beschluß vom 27. Januar 1928 (Deutsche Juristenzeitung 1929, S. 718) sich auf den Standpunkt gestellt, daß ein menschlicher Leichnam keine Sache sei. Im Gegensatz dazu hat das Schöffengericht in Königsberg in der Strafsache gegen einen Arzt — 2J 644/28 — die *Leiche wie jeden anderen körperlichen Gegen-*

stand als eine Sache angesehen, die durch Verfügung des Berechtigten Gegenstand des Verkehrs werden kann. Auf Grund dieser Auslegung hat es den Arzt, der die Sektion ohne Einwilligung der Angehörigen ausführte, wegen Sachbeschädigung zu einer Geldstrafe von 300 M. verurteilt. Das Landgericht hob in seiner Entscheidung vom 22. Januar 1929 zwar dieses Urteil auf, weil der Nachweis des Bewußtseins der Rechtswidrigkeit des Täters nicht erbracht war, sprach sich aber ausdrücklich dahin aus, daß es mit der Ansicht des Vorderrichters, daß die Leiche eine Sache ist, die im Eigentum der Angehörigen steht, sowie, daß das Interesse der Angehörigen an der Unversehrtheit der Leiche durch eine Sektion verletzt und dadurch an der Leiche eine Sachbeschädigung gemäß § 303 begangen wird, übereinstimme. Dieses Urteil ist jedoch noch nicht rechtskräftig; denn es befindet sich z. Z. noch in der Revisionsinstanz in Leipzig.

Zu erwähnen wären ferner noch Verstöße gegen § 168 und 167 Abs. 1 StrGB.

Nach § 168 StrGB. wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft, wer unbefugt *eine Leiche* aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Person wegnimmt.

Nach § 167 Abs. 1 wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. bestraft, wer unbefugt *einen Teil einer Leiche* aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Person wegnimmt. Diese Paragraphen kommen für die Vornahme von Sektionen nicht in Frage, da Strafbarkeit zur Voraussetzung hat, daß die Leiche bzw. Leichenteile aus dem Gewahrsam eines *Berechtigten* weggenommen werden. Das Krankenhaus aber oder das pathologische Institut hat das Gewahrsamsrecht an der Leiche. Nur wenn ein Arzt Leichenteile für sich unbefugt fortnehmen würde, könnte er sich nach § 167 Abs. 1 strafbar machen. Eine Bestrafung wegen Diebstahl kann nicht erfolgen, wenn sich die Leiche nicht im „Eigentum eines anderen“ befindet. Nur wenn sie der Anatomie oder einem anderen wissenschaftlichen Institute überlassen wäre, dann würde sie zu dem Eigentum eines anderen werden. In diesem Falle könnte Strafbarkeit aus § 242 hergeleitet werden können. Auch § 133 kommt nicht in Betracht, da die Leiche sich nicht zu amtlichem Zwecke im Leichenhause oder pathologischen Institut eines Krankenhauses befindet.

Unberührt von dieser Erörterung bleiben diejenigen Fälle, in denen die Leichenöffnung *amtlich angeordnet* wird.

Dies kann der Fall sein:

- a) bei gerichtlichen Leichenöffnungen,
- b) bei sanitätspolizeilich angeordneten Leichenöffnungen. Diese

können, soweit es der Medizinalbeamte zur Ermittlung der Krankheit für erforderlich hält, bei Cholera, Gelbfieber, Pest nach dem Reichs-Seuchengesetz und bei Rotz- und Typhusverdacht nach dem Preußischen Seuchengesetz angeordnet werden. Der behandelnde Arzt ist berechtigt, den Leichenöffnungen beizuwohnen;

c) bei Leichenöffnungen, die die Berufsgenossenschaften oder Versicherungsgesellschaften veranlassen.

Hier ist insoweit ein Druck auf die Angehörigen zur Erteilung der Genehmigung gegeben, als im Weigerungsfalle der Versicherungsträger ungünstige Schlüsse auf den Entschädigungsanspruch ziehen kann.

Was den *Zeitpunkt* anbetrifft, zu dem eine Sektion ausgeführt werden darf, so empfiehlt sich nach den diesbezüglichen preußischen Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 31. Mai 1922 zu verfahren. Demnach sollen Leichenöffnungen so schnell wie möglich vorgenommen werden. Findet die Leichenöffnung vor Ablauf von 12 Stunden nach dem Tode statt, so ist erforderlich, daß die besonderen Gründe im Protokoll vermerkt werden, und daß dies auch genauen Aufschluß darüber gibt, in welcher Weise der Tod festgestellt worden ist.

XXVII. Besteht ein gesetzlicher Zwang zur Errichtung von Krankenanstalten?

a) Auf Grund der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924.

Da zu der Art und dem Maß öffentlicher Fürsorgeleistungen die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen gehört, haben die Bezirks- bzw. Landesfürsorgeverbände dafür zu sorgen, daß hilfsbedürftigen Kranken die notwendige ärztliche Behandlung und gegebenenfalls auch die erforderliche Krankenhausbehandlung gewährt wird. Sie können zu diesem Zwecke die Kranken in vorhandene öffentliche oder private Krankenhäuser überweisen. Es ist jedoch auch der Fall denkbar, daß bei einem Mangel derartiger Krankenhäuser der Bezirks- bzw. Landesfürsorgeverband sich genötigt sieht oder im Verwaltungswege gezwungen werden kann, ein eigenes Krankenhaus zu errichten. In Preußen sind gemäß § 9 der Ausführungsverordnung zur Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 17. April 1924 die Landesfürsorgeverbände gemäß § 6 verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummten und

Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, *in geeigneten Anstalten* Fürsorge zu treffen und befugt, die Fürsorge für Sieche unmittelbar zu übernehmen. Die Landesfürsorgeverbände haben also für geeignete Anstalten zu sorgen und können auf Grund der Fürsorgepflichtverordnung zur Errichtung solcher gezwungen werden, wenn sie nicht auf andere Weise für eine Unterbringung der von ihnen zu betreuenden Kranken sorgen.

b) Auf Grund der Gesetze über ansteckende Krankheiten.

Gemäß § 23 RSeuchG. vom 30. Juni 1900 und des § 29 des Preuß. Gesetzes betreffend die Bekämpfung ansteckender Krankheiten vom 28. August 1905 kann die zuständige Landesbehörde die Gemeinden oder die weiteren Kommunalverbände dazu anhalten, *diejenigen Einrichtungen* zu treffen, welche zur Bekämpfung der gemeingefährlichen bzw. übertragbaren Krankheiten notwendig sind. Bei den Einrichtungen, die einen *dauernden oder nur vorübergehenden* Charakter haben, kommt für unsere Betrachtung die Beschaffung von Beobachtungs- und Absonderungsräumen, von Desinfektionsapparaten und Beförderungsmitteln für Kranke in Betracht. Die Verpflichtung zur Beschaffung und Unterhaltung dieser Einrichtungen ist den Gemeinden auferlegt mit der Maßgabe, daß bei den Krankheiten des preußischen Seuchengesetzes auch *die weiteren Kommunalverbände* zur Herstellung der Einrichtungen gemäß § 23 RSeuchG. angehalten werden können. Diese Bestimmung ist getroffen worden, um bei kleinen und armen Gemeinden eine Handhabe zu haben, die weiteren Kommunalverbände zur Deckung der Kosten heranzuziehen. Die Einrichtungen, die gemäß § 29 PreußSeuchG. zu schaffen sind, sind ausschließlich Einrichtungen im ortspolizeilichen Interesse, wogegen die Anstalten, welche der Staat aus landespolizeilichen Gründen im sanitären Interesse an den Meeresküsten oder Stromläufen errichtet hat, bei § 29 überhaupt nicht in Frage stehen¹. Beachtlich ist, daß den Gemeinden bei der Seuchenbekämpfung die Verpflichtung zur *selbsttätigen Herstellung* der notwendigen Einrichtungen auferlegt ist. Dabei ist es jedoch gleichgültig, in welcher Weise die Gemeinden dieser Verpflichtung nachkommen, ob sie durch *Errichtung eigener Infektionskrankenhäuser* dies tun oder aber, ob sie durch *Verträge mit anderen privaten Krankenhäusern* diese Forderung erfüllen oder aber durch *mietsweise Beschaffung* der Einrichtungen, z. B. von Baracken, ist gleichgültig. Manche Gemeinden helfen sich

¹ FÖRSTER: Die Kosten der Seuchenbekämpfung., Verl. von Schoetz.

auch damit, daß sie mit dem Landesverein vom Roten Kreuz einen diesbezüglichen Vertrag schließen, nach dem dieser in Epidemiezeiten Baracken bereitstellt.

Zuständig zum Erlaß der Anordnung zur Beschaffung der erwähnten Einrichtungen ist gemäß § 30 Abs. 1 PreußSeuchG. die kommunale Aufsichtsbehörde, also bei Landgemeinden der Landrat, bei Stadtgemeinden der Regierungspräsident, in Berlin der Oberpräsident.

§ 30. Gegen die Anordnung findet innerhalb zwei Wochen die Beschwerde, und zwar bei Landgemeinden an den Kreisausschuß, in den Hohenzollernschen Landen an den Amtsausschuß, bei Stadtgemeinden an den Bezirksausschuß und, mit Ausnahme der Hohenzollernschen Lande, in weiterer Instanz an den Provinzialrat statt. Wird die Beschwerde auf die Behauptung mangelnder Leistungsfähigkeit zur Ausführung der Anordnung gestützt, so ist auch über die Höhe der von der Gemeinde zu gewährenden Leistung zu beschließen. Gegen die Entscheidung des Provinzialrates, in den Hohenzollernschen Landen gegen die Entscheidung des Bezirkssausschusses steht den Parteien die Klage im Verwaltungsstreitverfahren innerhalb derselben Frist beim Obergericht zu. Auf diese Klage findet die Vorschrift des § 127 Abs. 3 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 entsprechende Anwendung. Sofern die Provinz an den Kosten teilzunehmen hat, steht die Beschwerde bzw. Klage auch der Provinzialverwaltung zu.

§ 31. Reicht die im Beschlußverfahren festgesetzte Leistung der Gemeinde nicht zur Ausführung der angeordneten Einrichtung aus, so trägt, sofern die Kommunalaufsichtsbehörde ihre Anordnung aufrecht hält, die Provinz die Mehrkosten. Die Hälfte derselben ist vom Staat zu erstatten.

§ 32. Bei dringender Gefahr im Verzug kann die Kommunalaufsichtsbehörde nach Anhörung der Kommunalbehörde die Anordnung zur Durchführung bringen, bevor das Verfahren nach § 30 eingeleitet oder zum Abschluß gebracht ist.

Die Kosten der Einrichtung trägt in diesem Falle der Staat, sofern die Anordnung der Kommunalaufsichtsbehörde aufgehoben wird.

Reicht die im Beschlußverfahren festgesetzte Leistung zur Deckung der Kosten nicht aus, so greift die Bestimmung des § 31 Platz.

§ 33. Unberührt bleibt die Verpflichtung des Staates, diejenigen Kosten zu tragen, welche durch landespolizeiliche Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten entstehen.

XXVIII. Zivilrechtliche Haftung des Krankenhauses gegenüber den Kranken.

Die Haftung des Krankenhauses gegenüber den Kranken kann aus zwei Gesichtspunkten erfolgen:

1. *aus einem Vertrage,*
2. *aus unerlaubter Handlung.*

1. Vertrag.

1. Bei den Patienten, die *freiwillig* auf eigene Rechnung ein Krankenhaus aufsuchen, wird für gewöhnlich ein besonderer

Vertrag nicht ausdrücklich getätigt; durch den Eintritt in das Krankenhaus mit dem Wunsche der Heilung einerseits und durch die Aufnahme des Kranken andererseits kommt aber auch ohne ausdrückliche Willenserklärung ein privatrechtlicher Vertrag zwischen Krankenhausverwaltung und Patient zustande. Dieser bürgerlich-rechtliche Vertrag ist im allgemeinen als ein *Dienstvertrag mit Nebenleistungen* aufzufassen. Dabei ist es gleichgültig, ob es sich um ein Krankenhaus handelt, dessen Träger eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes ist oder nicht (RGZ. Bd. 64, S. 231 und OVG. Bd. 45, S. 155). Denn auch der Umstand, daß eine öffentliche Anstalt gemeinnützigen Bestrebungen dient, schließt nicht aus, daß sie *über* die zu gewährenden Leistungen privatrechtliche Verträge schließt. Es braucht aber nicht immer ein *einheitlicher* Vertrag zwischen Krankenhausverwaltung und Patient vorzuliegen, sondern es wird besonders in kleinen Krankenhäusern und solchen mit freier Arztwahl, also z. B. in den Privatkliniken, die von verschiedenen Ärzten belegt werden, ein Vertragsverhältnis einerseits zwischen dem Patienten und andererseits der Krankenhausverwaltung als auch dem Arzt bestehen. Bei diesen Doppelverträgen wird zu prüfen sein, von wem das Pflegepersonal angenommen ist, ob vom Arzt oder dem Krankenhaus. Dies könnte von Bedeutung sein für den Entlastungsbeweis nach § 831 BGB. (siehe S. 261).

2. Zwischen den *Kassenpatienten*, die auf Veranlassung und für Rechnung einer Krankenkasse in ein Krankenhaus aufgenommen werden, und dem Krankenhaus selbst besteht ein unmittelbares privatrechtliches Vertragsverhältnis. Der entgegengesetzten Ansicht des Oberlandesgerichts Braunschweig wurde vom Oberlandesgericht Düsseldorf und dem Reichsgericht (Urteil vom 4. Juni 1915, III. Zivilsenat) entgegengetreten. Die gewöhnlich zwischen Krankenanstalten und Krankenkassen bestehenden generellen Verträge bezüglich der Aufnahmebedingungen sind nach der Rechtsprechung als Verträge *zugunsten Dritter*, nämlich der Patienten, zu beurteilen, durch die der aufgenommene versicherte Kranke ein eigenes Recht auf eine ordnungsmäßige Krankenhausbehandlung erlangt (Jur. Wschr. 1915/16)¹. Denn es ist der Wille des Versicherungsträgers, bei Abschluß des Aufnahmeantrages dem Versicherten diese Rechtsansprüche zuzuweisen, die er haben würde, wenn er selbst unmittelbar einen Vertrag mit dem Krankenhaus geschlossen hätte. Diese Feststellung ist deswegen von besonderer Bedeutung, weil das Krankenhaus dem Kassenpatienten

¹ Vgl. Zeitschr. f. d. ges. Krankenhauswesen 1929, Heft 11.

für *jedes Verschulden seiner Angestellten* aus dem Vertrag ohne weiteres haftet (§ 278 BGB.), während sonst — also wenn kein unmittelbares Vertragsverhältnis bestände — nur die Haftung aus unerlaubter Handlung in Frage käme, von der sich das Krankenhaus durch den Nachweis, daß es bei der Auswahl und Beaufsichtigung seiner Angestellten die erforderliche Sorgfalt beobachtet hat, befreien kann (§ 831 BGB.). Dagegen hat der geschädigte Kassenpatient oder sonst Versicherte keinen Entschädigungsanspruch gegenüber der Kasse (Versicherungsträger) für Handlungen oder Unterlassungen des Krankenhauses oder des in demselben tätigen Personals (RGUrteil vom 1. Oktober 1910, V. Zivilsenat, RGZ. Bd. 74, S. 163).

Dasselbe gilt für alle übrigen auf Grund der RVO., der Angestelltenversicherung und der sonstigen Sozialgesetze veranlaßten Krankenhausaufnahmen.

Aber das Krankenhaus haftet unter Umständen gegenüber dem Versicherungsträger für den Schaden, welcher ihm durch schuldhaftes Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes entsteht. Um ein Beispiel anzuführen, würde das Krankenhaus der Kasse gegenüber haften für die Kosten, die ihr dadurch entstehen, daß ein Patient, der wegen einer Handverletzung aufgenommen ist, sich nachweislich durch die Schuld des Krankenhauses mit Typhus infiziert und dadurch einen längeren Krankenhausaufenthalt nötig hat.

3. Die Aufnahme *bewußtloser Kranker* ist nach dem Gesichtspunkt der *Geschäftsführung ohne Auftrag* zu beurteilen. Dabei gilt hinsichtlich der Haftungsansprüche das gleiche, wie wenn ein Vertrag vorliegt, denn nach § 677 BGB. ist die Handlungsweise der Krankenhausverwaltung so einzurichten, wie sie dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Kranken entsprechen würde.

4. Wenn ein *Kranker aus Gründen der Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege*, für die *öffentliche Sicherheit* oder für die *Rechtspflege* in ein Krankenhaus aufgenommen wird, entsteht ein öffentlich-rechtliches Verhältnis. Dies ist der Fall bei der zwangsweisen Aufnahme in ein Krankenhaus, die auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen über die übertragbaren Krankheiten oder des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten oder wegen gemeingefährlicher Geisteskrankheit oder durch die Gerichte zur Beobachtung auf den Geisteszustand erfolgt.

Oft ist aber nur die Überführung in das Krankenhaus als Akt öffentlicher Fürsorge aufzufassen, während die Verpflegung und Behandlung auf Grund eines Vertrages mit dem Kranken selbst oder seinen Angehörigen gewährt wird. In diesem Falle liegt ein

privatrechtliches Verhältnis vor (RGZ. Bd. 27, S. 917), da der Rechtsgrund der Aufnahme nicht die öffentliche Fürsorge, sondern der mit dem Kranken oder seinem Vertreter geschlossene Dienst- und Leistungsvertrag ist.

5. *Öffentlich-rechtliche Beziehungen* entstehen auch zwischen einer Gemeinde und den in ihrem Krankenhaus *unentgeltlich* auf Grund der öffentlichen Wohlfahrtspflege ambulant oder stationär behandelten Kranken; denn eine solche Aufnahme stellt einen Akt öffentlich-rechtlicher Wohlfahrtsbetätigung dar (RGZ. vom 8. Januar 1926, Bd. 112, S. 290). Jedoch ist zu prüfen, ob es sich tatsächlich um eine *unentgeltliche* Behandlung handelt oder ob nicht der ohne Anzahlung aufgenommene Kranke eine Zahlungsverpflichtung eingegangen ist und auf diese Weise einen privatrechtlichen Vertrag mit dem Krankenhaus geschlossen hat.

Das Vorliegen eines öffentlich-rechtlichen Verhältnisses hat auch das Oberlandesgericht Hamburg in seinem Urteil vom 29. September 1926 (Zivilsenat) dann als vorliegend angenommen, wenn die Behandlung in einem *staatlichen* Krankenhaus *gegen Entgelt* erfolgt, indem es etwa folgendes ausführt: Ebenso wie die Inanspruchnahme öffentlicher, vom Staat in Erfüllung der von ihm übernommenen, im allgemeinen staatlichen Interesse liegenden Aufgaben der Krankenfürsorge betriebenen Krankenanstalten dann, wenn die Behandlung *unentgeltlich* erfolgt, kein dem bürgerlichen Privatrecht unterliegendes Rechtsverhältnis, sondern ein *öffentlich-rechtliches* Verhältnis erzeugt, so muß die *gleiche Beurteilung* aber auch dann gelten, wenn die Anstaltsbehandlung *gegen Entgelt* erfolgt. Insoweit weicht dieses Gericht von den in der Entscheidung der Reichsgerichts-Z. Bd. 112, S. 293 dargelegten Grundsätzen ab. „Denn der Entgelt, der für die Aufnahme und Behandlung entrichtet wird, beruht *nicht auf Vereinbarung*, sondern auf *einseitiger Festsetzung durch den Staat* und hat rechtlich nicht den Charakter einer vertraglich übernommenen Gegenleistung, sondern einer öffentlich-rechtlichen Gebühr (vgl. Hans.RZ. 1926, S. 632), gleicherweise wie z. B. das Schulgeld (vgl. Hans.RZ. 1922, S. 578) im Unterschied zu den vom Staat auf privatrechtlicher Grundlage betriebenen Unternehmungen, z. B. der Gasanstalt. Schon die Erwägung, daß der Staat, wenn er als Träger der Krankenhausfürsorge tätig wird, in jedem Falle, mag er von Bemittelten dafür einen Entgelt beanspruchen oder Unbemittelte unentgeltlich aufnehmen und behandeln, in Ausübung ein und derselben staatlichen Aufgabe handelt, muß zur Ablehnung einer Differenzierung in der rechtlichen Beurteilung führen, weil die Natur der vom Staat geleisteten Fürsorge immer die gleiche

ist und stets aus derselben Quelle, der vom Staat in den Bereich seiner Aufgaben gezogenen und mithin auf dem Boden des öffentlichen Rechts ruhenden Fürsorgepflicht fließt. Umfang und Grenzen der Staatshaftung anders zu bestimmen, je nachdem die Behandlung mit oder ohne Entgelt erfolgt, würde auch widersinnig und durch keinerlei Gründe gerechtfertigt sein.

Die Inanspruchnahme des Krankenhauses durch kranke Personen ist *nicht* nach *bürgerlichem Vertragsrecht* zu beurteilen, sondern bestimmt sich nach den *reichsverfassungsrechtlichen Grundsätzen über die Haftung des Staates für schuldhafte Amtspflichtverletzungen seiner Beamten*. Die Quelle dieser Verantwortlichkeit ist Art. 131 RV., vgl. RG. Bd. 102, S. 166ff., und das Urteil des Reichsgerichts in der Sache Vereinigte Staaten von Nordamerika gegen Hamburger Staat, III. 387/1925 (Jur. Wschr. 1926, S. 2294). In der letztgenannten Entscheidung ist daraus die Folgerung gezogen, daß der Beamtenbegriff des Art. 131 nicht ausschließlich nach Landesrecht zu umgrenzen ist. Beamte im Sinne dieser Verfassungsbestimmung sind vielmehr alle mit obrigkeitlichen Befugnissen, mit öffentlicher Gewalt ausgestattete Personen, unabhängig davon, ob ihnen das einschlägige Landesrecht Beamteneigenschaft beilegt oder nicht. Wenn nun auch unter öffentlicher Gewalt zunächst die staatliche Zwangsgewalt zu verstehen ist, so erstreckt sie sich weiter, wie das Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung angenommen hat (RG. Bd. 102, S. 32), *auf den ganzen Bereich staatlicher Fürsorge*. Auch darin liegt eine Betätigung öffentlicher Gewalt. Die *Hilfspersonen*, deren sich der Staat bei Ausübung dieser Fürsorge bedient und denen er sie anvertraut, werden hiernach *von dem Beamtenbegriff des Art. 131 umfaßt, einerlei ob sie nach Landesrecht Beamte sind oder nicht*.

Aus dieser grundsätzlichen Erörterung ergibt sich für den Streitfall die Folgerung, daß auch diejenigen im Betrieb des Krankenhauses tätigen Hilfspersonen bei den ihnen übertragenen Aufgaben bei dieser Verrichtung eine ihnen vom Staat anvertraute Fürsorge ausüben. Wenn sie dabei schuldhaft handeln, so haben sie auch dem Kranken gegenüber die Pflichten ihres Amtes, deren Gegenstand gerade die Fürsorge für die der Krankenhausbehandlung anvertrauten Personen bilden, verletzt.

Für solche Pflichtverletzung trifft auf Grund Art. 131 RV. die Verantwortlichkeit den Staat, in dessen Dienst die Hilfsperson, der sie zur Last fällt, die Fürsorgetätigkeit ausgeübt hat, auch dann, wenn diese, was sicherlich bei einer Krankenschwester oder Pflegerin zutreffen wird, Beamteneigenschaft nicht hat. Damit ist dem Staat die gleiche Haftung auferlegt, wie sie durch § 839 BGB.

dem *Beamten selbst obliegt* (R.G. Bd. 102, S. 168). Die Staatshaftung ist also eine solche auf Grund *unerlaubter Handlung*, was zur Folge hat, daß sie auch den gemäß § 847 BGB. dem Verletzten zustehenden Anspruch auf Schmerzensgeld deckt.“

Inhalt der Leistungspflicht des Krankenhausunternehmers und die Folgen ihrer Verletzung bestimmen sich — soweit diese nicht nach dem Grundsatz über unerlaubte Handlungen zu beurteilen sind — in dem einen Fall nach *öffentlichem* Recht, in dem anderen nach dem *Vertragsrecht* des BGB.

Ob nun ein *privatrechtliches* oder ein *öffentlich-rechtliches Verhältnis* vorliegt, stets besteht für das Krankenhaus die *privatrechtliche* bzw. *öffentlich-rechtliche Verpflichtung* zu einer sachgemäßen, Leib und Leben des Kranken nicht gefährdenden Behandlung und Verpflegung und andererseits für die Kranken ein *privat-* bzw. *öffentlich-rechtlicher* Anspruch darauf. Für eine schuldhaft Verletzung dieser Verpflichtungen auch durch ihre Hilfspersonen hat das Krankenhaus in jedem Falle nach den noch später erörterten Grundsätzen aufzukommen, gleichgültig, ob ein *privat-* oder *öffentlich-rechtliches* Verhältnis vorliegt. Denn der Rechtsgedanke, der im § 278 BGB. für das *private* Vertragsrecht seinen Niederschlag gefunden hat, gilt, wie der Senat des Reichsgerichts in seinem Urteil vom 11. März 1921 (RGZ. Bd. 102, S. 6; Bd. 96, S. 343) ausgesprochen hat, auch für *öffentlich-rechtliche Verhältnisse*, es sei denn, daß die Eigenart des einen oder des anderen seine Anwendung ausschließe. Denn man würde den Begriff der Fürsorge in sein Gegenteil verkehren, wenn man z. B. die öffentlich-rechtlichen Beziehungen zwischen den in Gemeindekrankenhäusern unentgeltlich behandelten Personen und den Gemeinden nicht in den Herrschaftsbereich des im § 278 BGB. enthaltenen Rechtsgrundsatzes fallen ließe (RGZ. Bd. 112, S. 292).

Voraussetzung für die Haftung.

Voraussetzung der Haftung ist in allen Fällen

1. die *Entstehung eines Schadens*,
2. die *Verursachung* durch den in Anspruch Genommenen bzw. durch einen Dritten, für den der in Anspruch Genommene einzustehen hat,
3. ein *Verschulden*¹ der vorgenannten Personen.

Zu 1—3. Der *Nachweis* liegt dem Kläger ob.

Zu 2. Bezüglich der *Verursachung* ist zu erwähnen, daß festgestellt werden muß, daß der Schaden *ohne* das schuldhaft

¹ Unter „*Verschulden*“ versteht man ein vorsätzliches oder fahrlässiges Handeln (§ 276).

Verhalten der Krankenhausverwaltung oder des Arztes *nicht* eingetreten wäre. Jedoch braucht dieses Verschulden nicht die *einzige* Ursache des Erfolges zu sein, es können auch andere Ursachen mitgewirkt haben. Es genügt, daß die Handlungen des Täters sich unter denjenigen Faktoren befunden haben, welche den Erfolg herbeiführten (RGStrEnt. Bd. 5, S. 29). Jedoch ist nicht jede Verursachung im logischen Sinne auch eine Ursache im Sinne des Gesetzes. Die Rechtsprechung erkennt nur die sogenannte *adäquate* Verursachung als Ursache im Sinne des Gesetzes an, d. i. die Ursache, die entsprechend der allgemeinen menschlichen Erfahrung geeignet ist, den entstandenen Schaden als Folge nach sich zu ziehen. Ein *ungewöhnlicher* Verlauf der Dinge, der nicht vorausgesetzt werden konnte, kann rechtlich als Kette von Ursache und Wirkung nicht angesehen werden. Andererseits genügt es, daß der Täter bei pflichtgemäßer Sorgfalt voraussehen konnte, es könne irgendein Schaden entstehen; er braucht z. B. nicht gerade den tödlichen Ausgang voraussehen zu können (RGEntsch. ZivS. 66, S. 253 und Bd. 69, S. 344 vgl. Ebermayer, Jur. Woch. 1929, Heft 31).

Zum *Vorsatz* gehört nicht die *Absicht* auf Herbeiführung des Erfolges, also das Wünschen des Erfolges, vielmehr genügt es, daß der Handelnde den Erfolg vorausgesehen hat, wenn er ihn auch nicht bezweckt haben mag.

Unter *Fahrlässigkeit* ist die Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt zu verstehen; unter *grober Fahrlässigkeit*, wenn die erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich großem Maße verletzt oder nicht beachtet wird, was im gegebenen Falle jedem einleuchten mußte (BGB.Komm. d. Reichsger. Räte S. 379).

Falls die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus und die im Krankenhaus ergriffenen Maßnahmen zur „Abwendung einer dem Patienten drohenden dringenden Gefahr“ erfolgen, so besteht bei dieser Geschäftsführung ohne Auftrag nur eine Haftungspflicht bei *Vorsatz* und *grober Fahrlässigkeit* (§ 680 BGB.).

Der *Vertragsgegner* haftet auch für das „*Verschulden seines gesetzlichen Vertreters* und der *Personen*, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, *in gleichem Umfang* wie für *das eigene Verschulden*“ (§ 278 BGB.). Im Rahmen dieser Bestimmung kann sich der Verpflichtete¹ auch niemals im Gegensatz zum § 831 mit der Behauptung *entlasten*, daß er bei der Auswahl der Erfüllungsgehilfen die erforderliche Sorgfalt beobachtet hat (RGZ. Bd. 55, S. 337). Dieser Bestimmung liegt der Gedanke

¹ Wenn er also aus *Vertrag* in Anspruch genommen wird.

zugrunde, es sei recht und billig, daß der Verpflichtete, der nicht gezwungen ist, in Person zu leisten, sondern sich dazu eines anderen (*befugt*) bedienen kann, auch die Gefahr dafür dem Berechtigten gegenüber abnimmt, daß er nicht selbst, sondern ein von ihm Beauftragter leistet. Jedoch muß das Verschulden der Erfüllungsgehilfen *bei der Erfüllung* der Vertragspflichten des Schuldners eintreten, nicht etwa *gelegentlich* der Erfüllung. Letzteres würde z. B. der Fall sein, wenn eine Pflegeperson den Kranken bestiehlt.

Bedient sich z. B. der Arzt *unbefugt* eines Gehilfen — läßt er durch diesen Verrichtungen ausführen, die er *selbst* zu tun verpflichtet war, so „haftet er ohne Rücksicht, ob den Gehilfen ein Verschulden trifft, für allen Schaden, der nicht eingetreten wäre, wenn er die Verrichtung selbst vorgenommen hätte.“ (Ebermayer, Jur. Woch. 1929, Heft 31.)

Zu den *Erfüllungsgehilfen* gehört jeder zu dem angegebenen Zweck Verwendete, falls seine Tätigkeit überhaupt nur *in irgendeiner Beziehung der Erfüllung gedient* hat. Dabei ist es gleichgültig, ob die Leistung ganz oder teilweise oder auch nur vorbereitend von dem Erfüllungsgehilfen ausgeführt wurde. Es kommt auch gar nicht darauf an, ob der Verpflichtete überhaupt imstande ist, die Leistung selbst auszuführen. Ob der Erfüllungsgehilfe in einem Vertragsverhältnis zu dem Schuldner stand oder nicht, ist nach dem Gesetz gleichgültig. *Wer zu haften hat*, wird sich unschwer entscheiden lassen. Der Verein ist für den Schaden verantwortlich, den der Vorstand, ein Mitglied des Vorstandes oder ein anderer *verfassungsmäßig* berufener Vertreter durch eine *in Ausführung der ihm zustehenden Verrichtungen* begangene, zum Schadenersatz verpflichtende Handlung einem Dritten zufügt (§ 231 BGB.). Dasselbe gilt gemäß § 89 für den Fiskus sowie für Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechtes entsprechend¹. In den Fällen, in denen ein *einheitlicher Vertrag* auf Gewährung von Verpflegung und Behandlung vorliegt, sind Ärzte und Personal als Erfüllungsgehilfen des Unternehmers der Krankenanstalt gemäß § 278 anzusehen. Liegt jedoch ein *getrennter Vertrag* auf Gewährung von Behandlung vor — was, wie erwähnt, in Krankenanstalten mit freier Arztwahl der Fall ist —, so haftet der Arzt als Vertragsgegner selbst für sein Verschulden und das seiner Erfüllungsgehilfen, während das Krankenhaus, welches nur die Verpflegung übernimmt, nur für die entsprechenden Leistungen, die es durch seine Angestellten ausführen läßt, haftet.

¹ Bezüglich der Haftung des Staates in seinen Krankenhäusern vgl. das unter Nr. 5 S. 255 Gesagte.

Da es nach dem Gesetz gleichgültig ist, ob der Erfüllungsgehilfe zu dem Schuldner in einem Vertragsverhältnis stand oder nicht, ist es für die Ärzte, die als Vertragsgegner aufzufassen sind, besonders wichtig, entweder selbst für entsprechendes aus- und vorgebildetes Pflegepersonal zu sorgen, oder aber das ihnen zur Verfügung stehende fremde Personal gut zu instruieren und mit den erforderlichen Unterweisungen zu versehen.

2. Unerlaubte Handlung.

Bisher wurden Fälle erörtert, bei denen ein Vertrag bestand und Ersatzansprüche aus Verletzung dieses Vertrages erwachsen. Darüber hinaus kennt das Gesetz auch eine Haftung für solche Fälle, die eine *unerlaubte Handlung* darstellen. Diese können

- a) *gleichzeitig eine Vertragsverletzung* sein,
- b) sich auch *nicht* als eine Verletzung des Vertrages darstellen, also für solche Fälle zutreffen, für die *kein* Vertrag besteht.

Demnach kann sich ein Verschulden gleichzeitig als eine Vertragsverletzung sowie als eine unerlaubte Handlung auswirken, und aus beiden Gesichtspunkten eine Haftung nach sich ziehen. Diese Feststellung ist bedeutsam für die Folgen; denn bei einer Vertragsverletzung ist nur der entstandene *Vermögensschaden* zu ersetzen, der durch das vertragswidrige Verhalten des Vertragsgegners in der Person des Geschädigten entsteht. Dagegen bei der Haftung aus unerlaubter Handlung ist *auch der immaterielle Schaden* und der *mittelbare Schaden* zu ersetzen, welcher einem Dritten erwächst.

„Wer vorsätzlich oder fahrlässig das *Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum* oder ein sonstiges Recht eines anderen *widerrechtlich verletzt*, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet (§ 823).“ Der Unternehmer ist jedoch auch haftbar für den Schaden, der durch das *widerrechtliche Verhalten seiner Erfüllungsgehilfen* aus unerlaubten Handlungen entsteht. Denn gemäß § 831 ist derjenige, der einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der *andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten* widerrechtlich zufügt. Jedoch ist das Krankenhaus bzw. der Unternehmer *entlastet, haftet also nicht*, wenn es bei der *Auswahl der Erfüllungsgehilfen die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet* oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde. In diesem Fall besteht nur die Schadenersatzpflicht des schuldhaft handelnden Erfüllungsgehilfen. Für den Entlastungsbeweis genügt aber nicht allein der Nachweis, daß die Hilfspersonen mit der erforderlichen Sorgfalt ausgewählt wurden; sie müssen auch für die *bestimmten*

*Verrichtungen*¹, mit denen sie beauftragt werden, die erforderliche Befähigung und Zuverlässigkeit besitzen und noch *zur Zeit der Verrichtung* der betreffenden Handlung, durch die der Schaden entstand, die erforderliche Befähigung und Zuverlässigkeit besessen haben. Diese Voraussetzungen legen aber der Verwaltung die Verpflichtung auf, sich *fortdauernd* über die Berufstätigkeit, Zuverlässigkeit und allgemeine Dienstführung ihrer Angestellten auf dem Laufenden zu halten. Es reicht nicht aus, daß der Angestellte nachweislich bis dahin noch niemandem einen Schaden zugefügt hat und daß dem Geschäftsherrn Nachteiliges über ihn nicht bekannt geworden ist, wenn es ihm bei ordnungsmäßiger Aufsicht hätte bekannt werden müssen (Warneyers Jahrb. Entsch. 1912, Nr. 388). Die Sorgfalt in der Auswahl *des Bestellten* ist auch verletzt, wenn dieser zwar in jeder Beziehung tüchtig und zuverlässig ist, wenn von ihm aber *wegen der Menge der ihm auferlegten Dienstoffliegenheiten* eine ordnungsmäßige Ausführung *der einzelnen Verrichtungen* nicht erwartet werden kann (Jur. Wschr. Bd. 10, S. 468), also bei nachweislich *so starker Überlastung*, daß die erforderliche Sorgfalt bei den einzelnen Handlungen notwendigerweise darunter leiden mußte. Jedoch findet die Vermutung eines Verschuldens des Geschäftsherrn *dort eine Grenze*, wo die Möglichkeit eines Verschuldens aufhört. Sind in einem großen Betrieb Angestellte bestimmten Personen *dienstlich unterstellt*, so erstreckt sich der Sorgfaltsbeweis des Geschäftsherrn zunächst auf die Auswahl der von ihm bestellten *höheren Angestellten*, denn es kann ihm dann nicht zugemutet werden, daß er das ganze Personal selbst auswählt und beaufsichtigt. Es genügt der Nachweis *einer ausreichenden Organisation, welche die ordentliche Geschäftsführung und Beaufsichtigung gewährleistet*. Jedoch bleibt die allgemeine Aufsichtsordnung Aufgabe des Geschäftsherrn. Insoweit hierin ein Mangel in Frage kommt, kann er sich mit dem Nachweis der sorgfältigen Auswahl seiner Angestellten nicht decken (RGZ. Bd. 78, S. 107).

Bei verfassungsmäßig bestellten Vertretern öffentlich-rechtlicher Körperschaften findet dieser *Entlastungsbeweis keine Anwendung*.

Ein weiteres vermutetes Verschulden des Unternehmers, das seine Haftung begründet, kann in dem Mangel gehöriger Sorgfalt bei *Beschaffung der Vorrichtungen und Gerätschaften* oder in der *Leitung der Verrichtung* liegen, wenn die Ausführung der Verrichtung solche Beschaffungen oder eine Leitung erforderlich

¹ s. S. 259 und S. 264.

macht. Kann aber der Geschäftsherr nachweisen, daß er auch in dieser Richtung seiner Sorgfaltspflicht genügt hat, oder daß der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfaltspflicht entstanden sein würde, so tritt keine Ersatzpflicht für ihn ein. Gerade für den Betrieb des Krankenhauses mit seinen verschiedensten Vorrichtungen, Apparaturen und Gerätschaften, die zur Krankenuntersuchung und -behandlung dienen, ist diese Bestimmung beachtlich. Die Pflicht zu der Leitung einer bestimmten Verrichtung ist zu unterscheiden von der allgemeinen Aufsichtspflicht über die Erfüllungsgehilfen; denn über letztere hinaus wird zu prüfen sein, ob eine durch die Sachlage bedingte besondere Pflicht zur Leitung einer Verrichtung durch den Geschäftsherrn, z. B. den Arzt, selbst gegeben war, und ob diese Sorgfaltspflicht verletzt ist. Ist das nicht der Fall, so tritt keine Ersatzpflicht für den Geschäftsherrn ein, doch bleibt die Ersatzpflicht des schuldhaft handelnden Erfüllungsgehilfen bestehen.

Bei dem Schaden, der infolge einer „*unerlaubten Handlung*“ einem Dritten zugefügt wird, kommt, wie bereits erwähnt, außer dem Ersatz des Vermögensschadens (§§ 249—253 BGB.) auch noch der Ersatz *des immateriellen Schadens* in Betracht; denn gemäß § 847 „kann der Verletzte im Falle der Verletzung des *Körpers* und der *Gesundheit* sowie im Falle der *Freiheitsentziehung* auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine *billige Entschädigung in Geld verlangen*. Der Anspruch ist nicht übertragbar und geht nicht auf die Erben über, es sei denn, daß er durch Vertrag anerkannt oder dieser rechtsgängig geworden ist.

Ein gleicher Anspruch steht einer Frauensperson zu, gegen die ein Verbrechen oder ein Vergehen wider die Sittlichkeit begangen, und die durch Hinterlist, Drohung oder unter Mißbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses zur Gestattung der außerehelichen Beiwohnung bestimmt wird.¹ Diese Entschädigung, das *sogenannte Schmerzensgeld*, hat also zur Voraussetzung eine Verletzung des Körpers, der Gesundheit und der Freiheit einer Person durch eine unerlaubte Handlung oder ein Verbrechen oder Vergehen gegen die Sittlichkeit. Ein weiterer Schadenersatzanspruch kann durch unerlaubte Handlung dadurch entstehen, daß durch eine verschuldete Verletzung oder aber durch den verschuldeten Tod eines Kranken seine Angehörigen den bisher gewährten Unterhalt verlieren oder aber, daß einem Dritten, dem der Verletzte bisher im Geschäft oder Haushalt Dienste geleistet hat, diese Leistungen entgehen.

Das Verschulden kann also in *Handlungen* oder *Unterlassungen* liegen. So erklärte ein Urteil des Oberverwaltungsgerichts vom 19. Oktober 1910

eine Stadtgemeinde haftbar für einen in ihrem Krankenhaus eingetretenen Unfall, der auf eine ungenügende allgemeine Anordnung zurückzuführen war. Auch kommt hier eine *ungenügende Aufsicht* über Kranke in Frage, durch die letztere zu Schaden kommen. So hat das Reichsgericht in seiner Entscheidung vom 5. November 1915 eine Stadt als Unternehmerin des Krankenhauses zu Schadenersatz verurteilt wegen mangelnder Beaufsichtigung einer zu Selbstmord neigenden Kranken. In einem ähnlichen Falle hatte das Gericht Haftung wegen Fahrlässigkeit in der Beaufsichtigung des Kranken für begründet erklärt. Die Anstalt kann sich nicht darauf berufen, einen Pfleger bestellt und bei dessen Wahl die erforderliche Sorgfalt angewendet zu haben. „Nach dem ersten Selbstmordversuch des Kranken seien äußerste Vorsichtsmaßregeln zu treffen gewesen. Jedes Krankenhaus, das einmal einen Geisteskranken aufgenommen hat, habe die Verpflichtung, die nötigen Vorsichtsmaßregeln anzuwenden. Sei dies nach Einrichtung und Betrieb nicht möglich gewesen, so hätte die Aufnahme von Anfang an verweigert werden müssen.“ Das Gericht nahm an, daß das Krankenhaus aus vertraglichem und außervertraglichem Verschulden hafte.

In einem anderen Urteil, das sich auch mit der Haftung von Anstalten anlässlich des *Selbstmordes eines Geisteskranken* beschäftigt, betont das Reichsgericht, „daß die Annahme eines Verschuldens immer nahe liege, wenn Sicherheitsmaßregeln unterbleiben, obwohl ihre Anwendung möglich ist“.

Ein anderer Fall war dadurch kompliziert, daß die Oberschwester eine *Geisteskranke aufgenommen hatte*, obwohl in dem betreffenden Krankenhaus für gewöhnlich Geisteskranke nicht aufgenommen wurden. Diese Kranke sprang, während sie nur mit einer hilfweise zur Pflege verwendeten Kranken zusammen war, aus dem Fenster des 2. Stockwerkes, wodurch sie schwere Verletzungen erlitt. Sie verlangte auf Grund des Vertrages und wegen unerlaubter Handlung Schadenersatz, nämlich Erstattung von Auslagen und Entrichtung einer Rente für Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, ferner Feststellung der Ersatzpflicht wegen weiteren Schadens. Das Reichsgericht entschied in seinem Urteil vom 2. November 1917 (RGZ. Bd. 91 S. 134), daß die *vorläufige* Gewährung von Einlaß und Unterkunft durch die Oberschwester nicht etwa nur einen tatsächlichen Zustand, sondern ein Vertragsverhältnis herbeigeführt habe, das den gesetzlichen Vorschriften unterliege. Denn sie war keine bloße Gefälligkeitshandlung, diene vielmehr der Vorbereitung des von der Kranken und ihrem Manne gewünschten „Krankenpflege- und Abwartungsvertrages“ und begründete deshalb für die Dauer dieses vorläufigen Zustandes vertragliche Beziehungen mit der Verpflichtung der Beklagten, die Kranke einstweilen in Obhut und Fürsorge zu nehmen und das dafür Erforderliche zu tun (vgl. RGZ. Bd. 65, S. 17, Bd. 78 S. 239). Wenn die Klägerin als Geisteskranke nicht aufgenommen werden durfte, so mag dies unter Umständen für die der Oberschwester gegenüber der Beklagten obliegende Verantwortung von Bedeutung sein. Ihre Vollmacht gegenüber den die vorläufige Aufnahme begehrenden Personen wird dadurch nicht berührt. Eine vertragliche Haftung der Beklagten läßt sich auch nicht mit der Erwägung verneinen, daß die Oberschwester erkennbar eine Geisteskranke nicht habe aufnehmen wollen. Wie es sich mit dem Zustand der Klägerin verhielt und ob sie sich danach zur Aufnahme eignete, mußte erst der Arzt feststellen. Bis zu seiner Entscheidung aber bedurfte es einer vorläufigen Regelung, deren Rechtsbestand nicht dadurch beeinträchtigt wurde, daß das Aufnahmeverlangen sich nach-

träglich als unbegründet erwies. Die Beklagte war also zum Ersatz des durch das Verschulden der Oberschwester verursachten Schadens vertraglich verpflichtet. Auch konnte dem Ehemann, der seine Frau in das Krankenhaus überführt hatte, nicht ein Mitverschulden deshalb nachgewiesen werden, weil er sich entfernte, noch darin, daß er länger ausblieb als nötig war, denn hatte einmal das Krankenhaus durch die Oberschwester die Obhut der Kranken, wenn auch nur vorläufig, übernommen, dann mußte sie auch für die Kranke sorgen, und deren Ehemann durfte sich darauf verlassen, daß diese Fürsorge auch in seiner Abwesenheit sachgemäß geübt werden würde.

Welche Anforderungen an die allgemeine Überwachungspflicht zu stellen sind, „wird sich stets nach Lage des Einzelfalles, insbesondere danach richten, ob der Geschäftsherr mit der Vornahme einer Verrichtung und ihrer Beaufsichtigung sachkundige Personen und solche betraut hat, deren Zuverlässigkeit bereits von ihm erprobt ist. Ganz wird sich der Geschäftsherr seiner Kontrollpflicht aber nur in den seltensten Fällen entziehen dürfen“ (RGZ. Bd. 112, S. 295).

So wurde in einem Falle eigenes Verschulden der Anstaltsleitung angenommen, weil verabsäumt war, Vorschriften zu erlassen, welche einerseits die Verpflichtung des Pflegepersonals, jede auffällige, „von den regelmäßigen Beobachtungen abweichende Wirkung eines Heilmittels, jede bei seiner Anwendung zutage tretende außergewöhnliche Erscheinung den Ärzten zu melden, und andererseits die Verpflichtung dieser, bei solchen Meldungen unverzüglich geeignete Vorsichtsmaßregeln zu treffen, regelten. Damit aber ist der Aufgabenkreis der Krankenhausverwaltung nicht erschöpft; denn sie darf sich nicht damit begnügen, derartige Anordnungen zu treffen, sondern sie mußte sich auch von Zeit zu Zeit in sachgemäßer Weise von ihrer Befolgung überzeugen“. Es handelte sich in diesem Falle um einen Schaden, den die Krankenhauspatienten dadurch erfahren haben, daß sie mit einer Salbe behandelt wurden, welche giftig war. Zwar konnte, wie das Urteil feststellte, die Einreibung derselben unbedenklich dem Pflegepersonal überlassen bleiben, denn es bedurfte einer Leitung des Einreibektes und seiner Überwachung deswegen nicht, weil es sich um eine rein mechanische Verrichtung handelte, die geschulten Krankenwärtern ohne weiteres überlassen werden durfte. Auch wurde eine Verpflichtung der Ärzte, die Salbe vor der Ingebrauchnahme zu untersuchen, nicht anerkannt, da diese aus einer Apotheke stammte. Es würde „die einem Arzt zur Verfügung stehende Kraft und Zeit weit übersteigen, wenn man ihm zumuten wollte, jedes von ihm verschriebene Medikament auf seine Zusammensetzung zu prüfen. Für letztere ist lediglich der Apotheker verantwortlich“.

In einem anderen Falle hatte die Verwaltung des Krankenhauses den Mißbrauch der eigenmächtigen Benutzung eines Fahrstuhles einreißen lassen, ohne dagegen einzuschreiten. Anlässlich eines bei einer solchen Benutzung eingetretenen Unfalles hatte das Reichsgericht durch Urteil vom 20. Dezember 1919 die Stadt zum Schadenersatz verurteilt, allerdings nur zu einem Teil, da dem Verletzten ein Mitverschulden nachgewiesen wurde.

Ferner ist darauf hinzuweisen, daß ein Krankenhaus unter Umständen auch für Unfälle, die sich die Besucher zuziehen, mit denen also kein Vertrag vorliegt, haftbar ist. Denn wenn es den Besuch von Kranken durch fremde Personen zuläßt, übernimmt

es durch die Eröffnung des Verkehrs eine *Sorgfaltspflicht* für die *Sicherheit der Besucher auch ohne Vertragsabschluß mit ihnen*. Es hat also für die erforderliche *Verkehrssicherheit* zu sorgen. Wenn es aber die Anordnung der erforderlichen Vorsichtsmaßregeln vorsätzlich oder fahrlässig unterläßt, haftet es nach § 823, 831 BGB. für jeden Schaden, der daraus einem Dritten entsteht. Auch kann der § 278 herangezogen werden, da hier eine *Rechtsverbindlichkeit bestimmten Personen gegenüber besteht*. Denn die unter Versäumung der Rechtspflicht begangene unerlaubte Handlung gibt die Grundlage für eine Verpflichtung gegenüber einer bestimmten Person und damit einer Verbindlichkeit im Sinne des § 278 (RGZ. Bd. 113, S. 296). *Es genügt nicht, dem Personal ein für allemal eine Anweisung zu erteilen, durch bestimmte Vorsichtsmaßnahmen für die Verkehrssicherheit zu sorgen. Das Krankenhaus kann sich auch nicht damit entlasten, daß es diese Anordnung sorgfältig ausgewählten Angestellten überläßt. Es hat vielmehr darüber hinaus eine allgemeine Aufsichtstätigkeit über seine Angestellten nach dieser Richtung hin auszuüben, die nicht erst einzusetzen hat, wenn sich Anlaß zu Zweifeln an einer Zuverlässigkeit der niederen Angestellten ergibt, und die nicht etwa unterbleiben kann, wenn keine Klagen über die Zuverlässigkeit derselben bekannt werden.* Andererseits genügt es, wenn das Krankenhaus die nach dem jeweiligen Stande der Erfahrungen, der Wissenschaft und der Praxis geeigneten Sicherungseinrichtungen in sorgsamer Weise trifft und die Ausführung derselben geeigneten Personen überträgt, diese aber ständig überwacht bzw. überwachen läßt.

Bei solchen Verkehrsunfällen ist zu berücksichtigen, inwieweit ein *Mitverschulden der Besucher nachzuweisen* ist. Dies würde z. B. eintreten, wenn die Besucher ausdrücklich auf den glatten Fußboden aufmerksam gemacht und darauf hingewiesen sind, besondere Vorsicht zu beachten (RG. Bd. 113, S. 297).

Schließlich seien noch einige Fälle besprochen, bei denen ein Vertrag auf *ärztliche Behandlung direkt mit dem Arzt* vorliegt. Alsdann haftet der Arzt dem Kranken oder dessen gesetzlichem Vertreter aus dem mit ihm abgeschlossenen Dienst- oder Werkvertrag für jede Verletzung der Vertragspflicht (§§ 276/278 BGB.) und außerdem auch aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung (§§ 823/831 u. 847 BGB.). Hierbei gilt das vorhin Ausgeführte sinngemäß.

Da jeder auch lege artis vorgenommene Eingriff als *widerrechtlich* von der Rechtsprechung aufgefaßt wird und da diese Widerrechtlichkeit nur durch die *Einwilligung* des Kranken bzw.

seines gesetzlichen Vertreters beseitigt wird¹ (RGZ. Bd. 88, S. 436), so besteht für den Arzt schon eine Haftung für jeden *ohne Einwilligung* vorgenommenen Eingriff; wenn aber der Arzt das Vorliegen der Einwilligung aus den äußeren Umständen annehmen konnte und diese Annahme nicht fahrlässig erfolgt, so haftet er nicht aus dem Vertrag, sondern nur aus unerlaubter Handlung. Bei Gefahr im Verzug kann über das Fehlen der Einwilligung hinweggesehen werden (RGZ. Bd. 68, S. 434). Liegt „*Geschäftsführung ohne Auftrag*“ vor, z. B. bei bewußtlos eingelieferten Kranken, und erfolgt ein Eingriff zur Abwendung einer dem Kranken drohenden *dringenden* Gefahr, so hat der Arzt nur *Vorsatz* und *grobe Fahrlässigkeit* zu verantworten (§ 680 BGB.).

Interessant ist hierfür das bereits früher erwähnte Urteil des 5. Zivilsenates des OLG. Hamburg vom 29. September 1926, in welchem u. a. die *Widerrechtlichkeit einer Blutentnahme* dann als vorliegend angenommen wurde, wenn das entnommene Blut *anders* verwendet wird, als es vorher mit dem Blutspender verabredet war. Der betreffende Mann hatte zwar fraglos den *Eingriff als solchen gewollt* und damit seinen Willen bekundet, die möglichen schädlichen Folgen auf sich zu nehmen. Die Voraussetzung, unter der er sich zur Hergabe seines Blutes verstand, war dessen Übertragung auf seine Frau. „Sein Wille ging dahin, die Transfusion zugunsten seiner Frau und nur zu diesem Zweck an sich vornehmen zu lassen. Nur dieses Ziel seines Wollens und dessen Erfüllung fand ihn allen Beteiligten erkennbar bereit, sich für die Blutentnahme zur Verfügung zu stellen. Daraus folgt, daß die an dem Kläger vorgenommene Blutentnahme, die sein Blut einer ihm fremden Person zuführt, durch sein Einverständnis nicht gedeckt ist, *mithin objektiv rechtswidrig ist*. Denn es ist anerkannt Rechts, daß nur insoweit, als die Einwilligung des Kranken reicht, der Eingriff des Arztes der Rechtswidrigkeit ermangelt.“ Die Schuld an diesem *widerrechtlichen Eingriff* wurde in diesem Falle dem Pflegepersonal zugeschoben, da durch das Versehen der Schwestern dem operierenden Arzt eine andere Patientin zur Bluttransfusion zurechtgelegt wurde. Blutspender und Blutempfänger lagen nämlich mit Binden vor den Augen zur Vornahme der Transfusion bereits bereit, als der Arzt in den Operationssaal kam. Ihn traf „kein Vorwurf, wenn er, ohne zuvor sich noch über die Personenidentität zu vergewissern, zur Vornahme der Blutübertragung schritt. Die Möglichkeit, daß eine Personenverwechslung vorgekommen sein sollte, lag so fern, daß er seine Pflichten als operierender Arzt nicht verletzte, wenn er sie nicht in den Bereich seiner Überlegung zog. Es würde das Maß der ihm als Operateur, der eine Fülle von Operationen auch ernsterer Art zu bewältigen hat, obliegenden Pflichten überspannen, wenn er bei einem Eingriff so einfacher Art, wie er hier vorliegt, noch mit der Feststellung der Personenidentität belastet würde, eine Feststellung, die er — da er die beteiligten Personen nicht kennt — mit völliger Sicherheit doch nicht hätte vornehmen können. Es leuchtet auch ein, daß solche Prüfung bei anderen Stellen zuverlässiger aufgehoben ist als bei dem ohnehin im Übermaß belasteten operierenden Arzt“.

Der Arzt ist nicht verpflichtet, die Behandlung eines Kranken

¹ Volenti non fit injuria s. S. 238.

zu übernehmen. Ü bernimmt er sie aber, so hat er sie sachgemäß auszuführen und haftet für etwaige *Kunstfehler*. Darunter sind Verstöße gegen die zur Zeit der Behandlung allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft zu verstehen. Ob ein Kunstfehler vorliegt, ist unter freier Würdigung des Beweisergebnisses zu entscheiden.

„*Nicht jeder Fehler* gereicht dem Arzt zum Verschulden, es kann nicht von ihm erwartet werden, daß seine Anordnungen unbedingt sachgemäß ausfallen und die denkbarste Gewähr für schnelle Heilung geben. Selbst bei der sorgfältigsten ärztlichen Praxis kommen Fehler und Unrichtigkeiten vor. Auch der geschickteste Arzt arbeitet nicht mit der Sicherheit einer Maschine“ (RGZ. Bd. 78 S. 432). So kann z. B. das *Zurücklassen von Fremdkörpern* in der Wunde in dem einen Falle dem Arzt als Verschulden angerechnet werden¹, in dem anderen Falle jedoch nicht; denn es kann auch dem „gewissenhaftesten und sorgfältigsten Operateur begegnen, daß er einen Fremdkörper in der Wunde zurücklasse². Es wird eben immer darauf ankommen, wie der Fall gelagert war, welche besonderen Umstände mit-sprechen und ob der Arzt die Sorgfalt eines gewissenhaften Operateurs beobachtet hat.

Um ein anderes Beispiel zu erwähnen, wurde bei einer *Zangengeburt* dem lebenden Kinde ein *Auge mit einem Stück des Sehnerves abgerissen*. Das Gericht lehnte die Annahme des Verschuldens des Arztes ab, da er „bei größter Vorsicht nicht genau bestimmen kann, wohin die Zangenlöffel zu liegen kommen und sonach nicht vermeiden kann, daß sie das Auge trafen³“.

Ist jedoch dem Arzt ein Kunstfehler nachgewiesen, so haftet er bei Vorliegen eines Vertrages aus diesem und hat *neben dem Vermögensschaden* auch den *immateriellen Schaden* zu ersetzen. Auch kann er sich nicht etwa auf eine Einwilligung des Patienten zu einem unsachgemäßen Eingriff berufen. Denn diese kann sich immer nur auf eine *sachgemäße Behandlung* beziehen. So hatte der 3. Zivilsenat des Reichsgerichtes in seinem Urteil vom 14. März 1911⁴ einem Arzt, der ein an einer Drüsenentzündung leidendes minderjähriges Mädchen mit Einwilligung der Eltern galvanokaustisch mit dem Erfolg behandelte, daß pockenartige Narben zurückblieben, *unsachgemäße* Behandlung nachgewiesen und ihn zum Schadenersatz auch für den immateriellen Schaden verurteilt, der durch die *Verunstaltung* und die dadurch erschwerte Aussicht auf Heirat dem Mädchen entstanden war.

Auch in einem *Unterlassen* kann ein Verschulden des Arztes liegen. Dies würde der Fall sein, wenn er es unterläßt, ein ihm als *wirksam bekanntes* Heilmittel anzuwenden und dadurch die Heilung bewußt verzögert, oder wenn er es unterläßt, bei der Untersuchung

¹ Z. B. RG. 3. Ziv. Sen. Urt. vom 3. Juli 1913 (zit. nach EBERMAYER: Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Verlag Mosse.

² RG. 3. Ziv. Sen. Urt. vom 17. Oktober 1919 (zit. nach EBERMAYER l. c.).

³ Münch. med. Wschr. 1922, S. 1308.

⁴ EBERMAYER l. c.

alle ihm zur Verfügung stehenden oder erreichbaren diagnostischen Hilfsmittel anzuwenden oder anwenden zu lassen und wenn durch dieses Unterlassen eine irrige Diagnose gestellt wird und dadurch der Kranke Schaden erleidet.

„Denn der Kranke kann verlangen, daß der Arzt die *modernsten* Mittel anwendet, die zur Verfügung stehen. Ein Röntgenbild hätte die Verletzung alsbald festgestellt. Daß der Arzt ein solches nicht herstellte, war ein — wenn auch geringes — Verschulden. Auch ein solches genügt zur Begründung der Schadenersatzpflicht¹.“ Auch kann unter Umständen das Unterlassen der *Zuziehung eines Spezialarztes* dem behandelnden Arzt zum Verschulden gereichen. Ein solches nahm in einem anderen Falle das Gericht an, in dem der Arzt nicht die „tiefe Eiterung des Fingers frühzeitig durch einen ausgiebigen Einschnitt offenlegte und genaue Fiebermessungen unterließ“².

Sehr beachtlich ist ein Urteil des Reichsgerichts vom 18. Januar 1929, das einen Arzt, und zwar einen Anhänger des *Naturheilverfahrens*, zum Schadenersatz verurteilt, weil er bei einem syphilisverdächtigen Kranken die *Spirochätenuntersuchung* unterlassen hatte. Dies hatte zur Folge, daß die Erkrankung erst später erkannt wurde und der Heilungsprozeß länger dauerte:

„Als der Kläger sich am 2. November 1925 wegen der oben erwähnten Erscheinungen in die ärztliche Behandlung des Beklagten begab, *konnte und durfte er*, wie das Berufungsgericht zutreffend ausführt, *erwarten, daß* der Beklagte mit gehöriger Sorgfalt den Charakter der Erkrankung festzustellen suchen werde. Zu diesem Zwecke mußte der Beklagte, wie das Berufungsgericht meint, *die in der ärztlichen Wissenschaft üblichen Mittel und Methoden anwenden, insbesondere eine Untersuchung auf Spirochäten anstellen. Würde er diese vorgenommen haben, so wäre das Übel bald erkannt und die Möglichkeit einer Frühheilung gegeben gewesen. Möge der Beklagte auch als Anhänger des Naturheilverfahrens eine andere Auffassung hinsichtlich der Diagnose und Behandlung gehabt haben und möge er gerade deshalb so wie geschehen vorgegangen sein, so hätte er sich doch nach der Auffassung des Berufungsgerichts vergegenwärtigen müssen, daß nur eine geringe Minderheit der ärztlichen Theoretiker und Praktiker auf diesem Boden stehen, und daß, soweit hier von Belang, die Methode der Schulmedizin sich im wesentlichen bewährt habe. Deshalb sei es seine Pflicht gegenüber dem Kläger und der Allgemeinheit gewesen, an der herrschenden Meinung nicht vorbeizugehen. Darin, daß er das hier getan, habe das Berufungsgericht eine Fahrlässigkeit erblickt, welche ihn zu unvollständiger Erfassung des Krankheitsbildes, zu unrichtiger Behandlung, zur Verzögerung der Syphilisbehandlung und damit zur Schädigung des Klägers geführt habe.* Dabei ist das Berufungsgericht in Anlehnung an das erstinstanzliche Urteil davon ausgegangen, daß der Kläger, als er sich in die ärztliche Behandlung des Beklagten begab, bereits mit syphilitischem Gift behaftet gewesen ist. In diesem Zusammenhang hat das Berufungsgericht ferner ausgesprochen, Beklagter habe unter den obwaltenden Umständen seine eigene Methode höchstens dann anwenden dürfen, wenn Kläger, hierüber völlig aufgeklärt, deren Anwendung zugestimmt hätte.

Hierzu trägt die Revision vor, Kläger habe, wie bereits in den Vorinstanzen vorgetragen worden sei, gewußt, daß er vom Beklagten nach den Grundsätzen des Naturheilverfahrens werde behandelt werden, und

¹ Zit. EBERMAYER I. c.

² Urt. vom 4. Juli 1916, R.G. 3. Ziv.Sen.

habe auch ausgesprochen, er komme zum Beklagten, weil er von Arzneimitteln nicht viel halte. Da sich einschlägige Feststellungen nicht finden, ist dieses Vorbringen hier als wahr zu unterstellen. Damit ist aber nicht auch als bewiesen anzusehen, daß Kläger eine nach den Grundsätzen der Schulmedizin erfolgende Untersuchung abgelehnt haben würde, wenn er entsprechend belehrt worden wäre.

Es fragt sich, ob dem Beklagten eine Pflicht zu solcher Belehrung oblag. Das Berufungsgericht hat das angenommen. Rechtlich ist das nicht zu beanstanden. Der Beklagte hatte — wie jeder, der die Heilkunde gewerbsmäßig ausübt, in gleicher Lage — sein Augenmerk auch darauf zu richten, ob die von ihm gewählte Art der Diagnose nach den Regeln der ihm als Dr. med. bekannten ärztlichen Wissenschaft wirklich ausreichte, und ob nicht bei deren umfassender Berücksichtigung eine andere Methode rascher und sicherer zur Erkenntnis des Leidens geführt haben würde (RG. in JW. 1912, S. 857). Das war eine ihm obliegende Vertragspflicht. Wollte er sich dieser Verpflichtung entziehen, so mußte er das dem Kläger in hinreichend deutlicher Weise zu erkennen geben und sich seines Einverständnisses versichern, denn er durfte unter den festgestellten Umständen keineswegs von der Annahme ausgehen, daß ein Patient die allgemein erprobten diagnostischen Methoden nicht angewendet, vielmehr ausgeschlossen wissen wollte. Eine solche, in der heutigen ärztlichen Wissenschaft als zuverlässig angesehene und deshalb grundsätzlich anzuwendende Methode hat das Berufungsgericht in der Untersuchung auf Spirochäten erblickt und deshalb angenommen. Beklagter hätte, wenn er von ihr absehen wollte, den Kläger darüber *ausreichend belehren müssen*. Darin, daß er dies unterlassen, erblickt das Berufungsgericht die dem Beklagten zugerechnete Vertragsverletzung . . . Das Berufungsgericht hat eine Fahrlässigkeit des Klägers darin erblickt, wie er zu seiner Diagnose gekommen ist und hat angenommen, daß diese — unrichtige — Diagnose zur Verzögerung der Syphilisbehandlung und dadurch zu einer Schädigung des Klägers geführt habe.

In einem anderen Falle hatte ein Arzt bei einem Kind, das an starkem Nasenbluten litt, die Nase mit Trichloressigsäure ausgetupft. In der Folgezeit wuchs die Nase nach und nach zu, so daß eine Operation erforderlich wurde. Das Gericht nahm Fahrlässigkeit an, weil dem Arzt die „Anschwellungsgefahr bei der Behandlung durch Trichloressigsäure bekannt sein mußte und er es unterlassen hat, die behandelte Stelle wiederholt zu untersuchen. Die gelegentliche Erkundigung und die Anweisung, ihn bei Gefahr sofort zu rufen, sei unzureichend gewesen¹.

Ein Verschulden kann auch in der *Unterlassung der erforderlichen Anweisung an das Pflegepersonal* liegen. Wenn diesem auch die Ausführung bestimmter, rein mechanischer Verrichtungen überlassen werden kann, so hat doch der Arzt für diese genaue Anweisung zu erteilen und insbesondere die, ihn bei jeder zutage tretenden außergewöhnlichen Erscheinung sofort zu benachrichtigen. Im übrigen gilt hinsichtlich des Erfüllungsgehilfen das früher Gesagte (siehe S. 259).

Der Arzt haftet auch für das *Verschulden seines Vertreters* (§ 278 BGB.) wie für sein eigenes Verschulden, und zwar im Gegensatz zu außervertraglichen Verhältnissen ohne Rücksicht darauf,

¹ RG. 3. Ziv.Sen. Urteil vom 19. Juni 1914, zit. nach EBERMAYER I. c.

ob er bei der Auswahl desselben die erforderliche Sorgfalt beobachtet hat.

In gleicher Weise ist die Schadenersatzpflicht bei Schäden durch *Röntgenbestrahlung* zu beurteilen. Es wird immer darauf ankommen, ob die nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft notwendigen Vorsichtsmaßnahmen beobachtet waren. Denn die Röntgenbehandlung und Röntgenbestrahlung bergen soviel Gefahren in sich, daß *jede Sorgfalt angewendet werden muß, um die Gefahren auf ein erreichbares Mindestmaß zu beschränken*.

Wenn der Arzt die Röntgenbestrahlung durch einen Laien vornehmen läßt, haftet er dem Kranken gegenüber aus dem Vertrage und evtl. aus unerlaubter Handlung.

Hier sei gleichzeitig die Frage erörtert, ob der Kranke ein *Recht an der Röntgenplatte* hat. Zunächst ist festzustellen, daß die Platte im allgemeinen von dem Krankenhaus bzw. dem Röntgenarzt angeschafft wird. Sie gehört ihnen also; daran kann auch die Tatsache nichts ändern, daß der Patient dem Arzt gleichzeitig mit dem Honorar den Anschaffungswert der Platte erstattet. In solchen Fällen dürfte das Eigentumsrecht des Krankenhauses bzw. des Röntgenarztes an der Platte unbestritten sein. Es fragt sich aber, ob dem Patienten ein anderer *vertragsmäßiger Anspruch auf die Herausgabe* der Platte zusteht. Dieser kann durch eine ausdrückliche *Abmachung* begründet sein — aber auch unter Umständen ohne eine solche — dann, wenn er aus den *Begleitumständen sich ergibt*. Denn ein Vertrag — um einen Werkvertrag handelt es sich hier — ist nach der Verkehrssitte nach Treu und Glauben ausulegen. Besteht z. B. die Übung, daß die Ärzte Patienten zur Röntgenuntersuchung ins Krankenhaus überweisen und es dem Röntgenarzt überlassen, eine Aufnahme zu machen oder eine Durchleuchtung vorzunehmen, so kann der Kranke nicht ohne weiteres die Herausgabe der Röntgenplatte verlangen, zumal wenn dem behandelnden Arzt Gelegenheit gegeben ist, die Röntgenplatte im Krankenhaus einzusehen. Denn das Interesse des Kranken wird durch die Zurückbehaltung der Röntgenplatte nicht verletzt, wenn er bzw. der überweisende Arzt den Untersuchungsbefund mitgeteilt bekommt. Anders liegt der Fall, wenn der behandelnde Arzt seinen *Willen zu erkennen* gibt, *selbst* die Platte zu verwerten und selbst die Aufnahme zu deuten. In diesem Falle will er gar kein Gutachten, sondern lediglich die Aufnahme. Alsdann kann der Patient die Herausgabe der Platte gegen entsprechende Bezahlung verlangen.

¹ Siehe auch Nachtrag S. 288.

Schließlich sei noch die Frage erörtert, ob ein Arzt haftet, wenn er dem Patienten gegenüber eine *Erklärung* abgibt, daß *eine Operation ohne jeden Nachteil möglich sei bzw. daß er für einen guten Ausgang der Operation garantiert*. Sehr wesentlich und maßgebend für die Beantwortung dieser Frage ist ein Urteil des Obergerverwaltungsgerichtes Hamburg vom 3. Februar 1928. Es handelt sich hier um einen Patienten, der an einer Verkrümmung des Ringfingers und des Kleinfingers litt. Er hatte sich auf Anraten des Vertrauensarztes operieren lassen. Nach der Operation wurde der Kleinfinger brandig, und mußte amputiert werden. Der Patient hatte dem Operateur W. *ausdrücklich* erklärt, er wollte nur operiert werden, *wenn die Operation ohne jeden Nachteil möglich sei*. Dr. W. habe einen guten Ausgang der Operation garantiert, ohne ihn auf die Brandgefahr aufmerksam zu machen.

Das Urteil führt aus, daß eine *Haftung* „aus besonderer Garantie des Arztes W. nicht in Frage kommt, denn abgesehen davon, daß das Vorliegen einer solchen nicht feststeht, würde selbst in der *Zusicherung völliger Heilung ein die Haftung des Arztes begründendes Gewährversprechen nicht gefunden werden können*“. Es kann aber schließlich — entgegen dem LG. — auch nicht anerkannt werden, daß im vorliegenden Falle eine *Verpflichtung* des Arztes bestand, den Kläger *auf sämtliche denkbaren Folgen* der Operation *aufmerksam* zu machen, selbst wenn er solche nicht für ausgeschlossen hielt. Die Annahme einer derartig weitgehenden Aufklärungspflicht läßt sich *weder aus der Übung des pflichtgetreuen und sorgfältigen Arztes noch aus inneren Gründen rechtfertigen; eine umfassende Belehrung würde nicht selten sogar falsch sein*, sei es, daß dadurch der Kranke *abgeschreckt* wird, sich der Operation zu unterwerfen, obwohl sie trotz der damit verbundenen Gefahren geboten und zweckmäßig ist, sei es, daß *der Kranke* durch die *Vorstellung der mit der Operation verbundenen Gefahren in Angst und Erregung versetzt* und so der günstige Verlauf der Operation gefährdet wird (RGZ. Bd. 78 S. 434ff.). Selbst wenn man mit dem Kläger und dem Landgericht davon ausgehen wollte, daß dieser Grundsatz dann in Fortfall gelange, wenn der Patient weitgehende Aufklärung besonders verlangt, kann sich diese Aufklärungspflicht dennoch *nur auf solche Folgen* der Operation erstrecken, die sich vom ärztlichen Standpunkt als *erfahrungsgemäß häufig auftretende Gefahren* oder mehr oder weniger *gewöhnliche Folgen* dieser Operation darstellen. *Es muß hierbei stets berücksichtigt werden, daß es bei der Kompliziertheit des menschlichen Organismus und bei der grundsätzlichen Gefährlichkeit jeder noch so kleinen Operation überhaupt nicht möglich ist, die Wirkungen der Operation auf den einzelnen Körper nach jeder Richtung hin vorauszu- sehen*. Wenn daher *im allgemeinen* solche Operationen ohne Schädigung verlaufen und das ungünstige Ergebnis nur durch das Zusammentreffen unglücklicher Zufälle herbeigeführt ist, kann es dem Arzt selbst auf eine Frage des Patienten hin *nicht zugemutet* werden, den Patienten auf *derartige Möglichkeiten aufmerksam zu machen*.

Der Beklagte macht unwiderlegt geltend, daß bei Operationen wie der vorliegenden das Eintreten von Brand eine äußerst seltene Folgeerscheinung ist, die infolge einer unglücklichen Verkettung von Umständen entstehen kann.

¹ RG. bei EBERMAYER: Arzt und Patient 1925, S. 89.

Diese Möglichkeit, die bei allen Wunden mit einem Verband eintreten kann, ist nicht als eine ‚normale Unglücksfolge‘ anzusehen. Eines besonderen Hinweises auf diese Gefahr bedurfte es daher seitens des Arztes im vorliegenden Falle auch dann nicht, wenn der Kläger ausdrücklich verlangte, über die Folgen der Operation und ihre Gefährlichkeit ins Bild gesetzt zu werden.“

Dieser Grundsatz muß — entgegen der Auffassung des Klägers — auch dann gelten, wenn es sich nicht um eine äußerst dringende und lebensgefährliche Operation handelt, bei der jede Hinauszögerung und genaue Belehrung einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bringen kann.“

Wenn es sich dagegen nur um die Beseitigung eines *Schönheitsfehlers* handelte, dessen Fortbestand nicht die Gefahren hervorgerufen würde, die eine Operation mit sich bringen kann, wäre bei Zusicherung eines bestimmten Erfolges die Haftung des Arztes nicht ausgeschlossen.

Haftungsumfang.

Bei der Bemessung des Haftungsumfanges ist das sogenannte *konkurrierende Verschulden*, das *Mitverschulden*, des Geschädigten zu berücksichtigen. Gemäß § 254 BGB. hängt die Verpflichtung zum Ersatz sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von dem Umstand, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden *vorwiegend* von dem einen oder anderen Teil verursacht worden ist. Dieses Mitverschulden kann sich einerseits in einer *positiven Tätigkeit* als auch in *Unterlassungen* äußern. So liegt zweifellos ein Mitverschulden vor, wenn der Geschädigte die zu seinem Schutz angebrachten Vorrichtungen nicht benutzt, obwohl er ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, oder wenn er die zur Vermeidung eines Unfalls oder Schadens ausdrücklich erteilten Ermahnungen, Vorhaltungen oder Vorschriften nicht befolgt. Ein Mitverschulden liegt auch vor, wenn der Geschädigte es unterlassen hat, den Schuldner auf die Gefahr eines ungewöhnlich hohen Schadens aufmerksam zu machen, den der Schuldner weder kannte noch kennen mußte, oder wenn er es unterlassen hat, den Schaden abzuwenden oder zu mindern.

Um einige Beispiele zu erwähnen, würde ein konkurrierendes Verschulden des Geschädigten in Betracht kommen, wenn er auf einem frisch gebohnerten Fußboden ausgleitet, ohne daß er die erforderliche Vorsicht beobachtet hat, obwohl er besonders darauf hingewiesen wurde, oder wenn er bei Licht- oder Röntgenbestrahlungen die Schutzvorrichtungen entfernt und dabei zu Schaden kommt, oder aber wenn ihm Wertsachen abhanden kommen, obwohl er bei der Aufnahme darauf hingewiesen wurde, diese in der Verwaltung abzugeben. Die Anwendung der Grundsätze vom mitwirkenden Verschulden ist auch dann nicht unbedingt ausgeschlossen, wenn der Täter vorsätzlich den Schaden herbeigeführt und der Geschädigte nur fahrlässig mitgewirkt hat (RGZ. Bd. 76, S. 323, Bd. 78, S. 394).

Im übrigen ist zu berücksichtigen, daß *die Haftung aus Vertrag*, die sich auf fahrlässiges und vorsätzliches Handeln erstreckt, wie bei allen schuldrechtlichen Verhältnissen *durch Vereinbarung eingeschränkt werden kann*. Jedoch dürfen diese Vereinbarungen nicht zur Folge haben, daß der Haftungsausschluß oder die Haftungseinschränkung *gegen die guten Sitten* verstoßen.

Dies würde zweifellos der Fall sein, wenn ein Arzt bzw. ein Krankenhaus, in dem ärztliche Behandlung gewährt wird, sich von den Patienten einen *Revers* unterschreiben ließe, durch den diese für *alle Ersatzansprüche aus unrichtiger Behandlung verzichten*. Anders ist dies zu beurteilen, wenn die Behandlung durch nicht-approbierte Heilpersonen erfolgt, denn „wer sich in Pfuscherbehandlung begeben“ — sagt das Urteil des Reichsgerichts, 3. Zivilsenat, vom 8. Oktober 1910 —, „wisse, daß er ein ärztlicher Kunst und Wissenschaft entsprechendes Heilverfahren nicht zu erwarten habe. Wenn der Pfuscher sich unter solchen Umständen gegen Ansprüche aus einem fahrlässigen Handeln, das ihm zur Last gelegt werden könnte, insbesondere aus unsachgemäßer Behandlung der Krankheit sicherzustellen sucht, handle er nicht gegen die guten Sitten.“

Dazu kommt, daß die Haftung wegen Vorsatzes dem Schuldner nicht im voraus erlassen werden kann (§ 276 BGB.).

3. Haftet das Krankenhaus für eingebrachte Sachen.

a) Bei den stationär aufgenommenen Kranken.

Eine verschärfte Haftung für eingebrachte Sachen in der Weise, wie sie nach § 701 BGB. besteht, kommt für Krankenhäuser und Sanatorien nicht in Betracht. Wohl haftet das Krankenhaus für vorsätzlich oder fahrlässig entstandenen Verlust der eingebrachten Sachen, da die ordnungsmäßige Verwahrung der Sachen eine Nebenleistung des Aufnahmevertrages bildet. Dabei besteht für das Krankenhaus die Möglichkeit, durch entsprechende Vereinbarungen sich von der Haftpflicht zu befreien oder diese einzuschränken. Eine Aufforderung an die Kranken, Wertgegenstände in der Verwahrung zu hinterlegen, würde zwar die Haftung des Krankenhauses für diese bei ablehnender Haltung des Patienten nicht aufheben, jedoch bei der Frage, inwieweit der Patient durch eigenes Verschulden bei der Entstehung des Schadens mitgewirkt hat, in Betracht zu ziehen sein.

Etwas anders verhält es sich mit der Haftung für eingebrachte Sachen bei unentgeltlich aufgenommenen Kranken.

Nach § 690 hat der Verwahrer, wenn die Aufbewahrung un-

entgeltlich übernommen wird, für diejenige Sorgfalt einzustehen, welche er in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt. Diese Bestimmung stellt insoweit eine Einschränkung der Haftung des Verpflichteten dar, als hierfür das gewohnheitsmäßige Verhalten des Schuldners maßgebend ist. Allerdings ist er von der Haftung *wegen grober Fahrlässigkeit* nicht befreit (§ 277 BGB.).

b) Bei den in poliklinischer Behandlung stehenden Patienten.

Bei diesen Patienten handelt es sich nicht in gleichem Sinne um eingebrachte, zur Verwahrung abgegebene Sachen, sondern um die im Wartezimmer abgelegten Gegenstände. Dafür aber besteht keine Haftung von seiten des Krankenhauses, da ein Verwahrungsvertrag nach § 686 BGB. nicht vorliegt. EBERMAYER¹ ist der Ansicht, daß für einen Arzt anläßlich eines Diebstahls aus dem Wartezimmer unter Umständen aus § 873 Abs. 1 BGB. eine Haftung anzunehmen wäre, wenn „der dem Patienten zum Ablegen der Kleider zur Verfügung gestellte Raum jeder verkehrsüblichen Sicherung gegen das Betreten durch Unbefugte entbehren würde, wenn es sich z. B. um einen von der Straße oder dem Stiegenhause aus jederzeit und für jedermann frei zugänglichen Raum handeln würde“. Aber soweit wird die Haftung des Krankenhauses für Diebstähle aus den Wartezimmern der Polikliniken nicht gehen können; denn diese Wartezimmer sind zu den Sprechzeiten dem öffentlichen Verkehr gewidmet und gewöhnlich jedem direkt von außen zugänglich. Schon diese Tatsache muß den Besuchern sagen, daß sie ihre Kleider, falls sie diese im Wartezimmer ablegen, auf ihre eigene Gefahr dort lassen. Etwas anderes wäre es, wenn ein allgemeiner Zwang bestände, die Kleider in dem unbewachten Wartezimmer zu belassen, oder wenn im Einzelfalle der Arzt den Patienten auffordern würde, die Kleider in dem Vorraum zu belassen, denn dann würde zweifellos für den Arzt bzw. die Verwaltung die Pflicht bestehen, für die Sicherheit gegen Diebstahl besorgt zu sein. Nach diesen Ausführungen erübrigt es sich auch, auf die Bedeutung eines im Wartezimmer angebrachten Hinweises einzugehen, daß die Verwaltung für abhanden gekommene Gegenstände nicht haftet, da dieser Hinweis nichts an den vorstehenden Ausführungen ändert; denn das Krankenhaus haftet im allgemeinen nicht für Diebstähle aus den erwähnten poliklinischen Wartezimmern, gleichgültig, ob sich dort eine Tafel mit einem entsprechenden Vermerk befindet oder nicht, gleich-

¹ Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Verlag R. Mosse 1925.

gültig, ob der Patient diesen Vermerk gelesen hat oder nicht. Nur in den Fällen, in denen der Patient gezwungen wird, seine Sachen im unbewachten Vorzimmer abzulegen, haftet die Verwaltung, gleichgültig, ob sich dort ein entsprechender Hinweis befindet oder nicht.

XXIX. Strafrechtliche Haftung.

1. Körperverletzung und Tötung.

Hauptsächlich kommt für unsere Betrachtung *fahrlässige Tötung* und *fahrlässige Körperverletzung* in Betracht (§ 230 StGB.). Wichtig ist, daß bei der *strafrechtlichen Fahrlässigkeit* im Gegensatz zur zivilrechtlichen nicht „*der objektive Maßstab des Außerachtlassens der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt anzulegen ist*, sondern daß *hierbei nur ein Außerachtlassen derjenigen Sorgfalt in Frage kommt, zu der der Täter nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist*, und infolgedessen den schädigenden Erfolg seines Handelns und Unterlassens nicht voraussieht — *unbewußte Fahrlässigkeit* — oder, obwohl er sein Eintreten für möglich hält, darauf vertraut, daß er nicht eintreten werde — *bewußte Fahrlässigkeit* —“. Das Strafrecht kennt darüber hinaus eine *qualifizierte Fahrlässigkeit* und setzt höhere Strafen fest für denjenigen, der die Aufmerksamkeit aus dem Auge läßt, zu der er *vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet ist*. Hiervon werden natürlich die Krankenhausunternehmer, die Ärzte und ihr Hilfspersonal getroffen, wenn ihnen eine Fahrlässigkeit bei der Behandlung oder Verpflegung der Kranken nachgewiesen wird. Die Fahrlässigkeit kann der Täter durch *Handeln oder durch Unterlassen* begehen. Von Beispielen für Verurteilung von Ärzten wegen fahrlässiger Tötung bringt EBERMAYER l. c. das Urteil des 4. Strafsenats RG. vom 8. September 1910. Ein Arzt hatte einer schwerhörigen Hebamme eine Oxyzyanatpastille für die Desinfektion gegeben. Die Hebamme, der dieses Mittel unbekannt war, löste es auf und gab es der Kranken zu trinken in der Meinung, es sei ein Wehenmittel. Währenddessen wusch sich der Arzt und drehte sich auch nicht um, als die Kranke zu der Hebamme sagte, sie könne „es“ nicht herunterbringen. Er war der Meinung, die Hebamme gebe der Kranken Wasser zu trinken. Die Kranke starb. Der Arzt wurde zu einem Monat, die Hebamme zu zwei Wochen Gefängnis wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Das Gericht nahm als erwiesen an: Der Arzt wußte, daß es sich um ein tödliches, der Hebamme völlig unbekanntes Mittel handelte. Er mußte, da er nicht be-

sonders laut gesprochen hatte, damit rechnen, sie könne ihn mißverstanden haben. Er habe daher die Pflicht gehabt, sie über die Gefährlichkeit des Mittels aufzuklären oder aber zu beobachten, in welcher Weise sie die Pastille verwandte. Da er das nicht tat, handelte er fahrlässig. Er mußte bei pflichtgemäßer Sorgfalt die Möglichkeit voraussehen, die Hebamme werde die ihr bis dahin unbekannte Pastille für ein Wehenmittel halten und der Kranken eingeben.

Die *vorsätzliche Körperverletzung* wird in § 223 StGB. behandelt. Voraussetzung der Strafbarkeit ist die Rechtswidrigkeit. Diese wird bei Eingriffen zu Heilzwecken, wie bereits früher erwähnt, durch die Einwilligung des Verletzten ausgeschlossen, allerdings wird durch die Einwilligung des Kranken die Rechtswidrigkeit *dann nicht ausgeschlossen*, wenn es sich um verbotene Eingriffe — z. B. § 218 StGB. (Abtreibung) und Euthanasie¹ — handelt oder, wenn der Arzt davon überzeugt ist, daß die von dem Kranken gewünschte Behandlung sachwidrig und gesundheitsschädlich ist und er sie trotzdem ausführt. Eine solche Behandlung hat der Arzt abzulehnen, da das Bewußtsein der Gesundheitsschädlichkeit zugleich die vorsätzliche Schädigung enthält.

Die *gefährliche* (vorsätzliche) Körperverletzung — z. B. mittels eines Messers oder einer das Leben gefährdenden Behandlung — wird in § 223a, die *qualifizierte*² (vorsätzliche) in § 224 StGB., die *vorsätzliche Beibringung eines Giftes oder eines anderen Stoffes*, die die Gesundheit zu *zerstören* geeignet sind, wird in § 229 StGB. behandelt.

Ebenso wie die gefährliche Körperverletzung wird eine Körperverletzung mittels grausamer oder boshafter Behandlung geahndet, wenn sie sich gegen eine noch nicht 18 Jahre alte Person oder wegen *Gebrechlichkeit* oder *Krankheit wehrlose* Person richtet, die der Fürsorge oder Obhut des Täters untersteht oder seinem Hausstand angehört, oder die der Fürsorgepflichtige der Gewalt des Täters überlassen hat (§ 223a StGB.).

Ein Beamter³, der in Ausübung oder in Veranlassung der

¹ Siehe S. 240.

² Die zur Folge hat, daß der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt.

³ Beamte im Sinne des Strafgesetzbuches sind alle im Dienste des Reiches oder im unmittelbaren oder mittelbaren Dienste eines Bundesstaates auf Lebenszeit, auf Zeit oder nur vorläufig angestellten Personen ohne Unterschied, ob sie einen Diensteid geleistet haben oder nicht.

Ausübung seines Amtes vorsätzlich eine Körperverletzung begeht oder begehen läßt, wird gemäß § 340 StGB. bestraft.

In allen Fällen der Körperverletzung¹ kann gemäß § 231 StGB. auf Verlangen des Verletzten neben der Strafe auf eine an denselben zu erlegendende Buße in Höhe von 3—10000 M. erkannt werden. Eine erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruches aus.

2. Unzüchtige Handlungen.

a) Nach § 174 Abs. 3 StGB. werden Beamte, Ärzte und andere Medizinalpersonen, welche in Gefängnissen, in *öffentlichen* zur Pflege von Kranken, Armen oder anderen Hilflosen bestimmten Anstalten beschäftigt oder angestellt sind, mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren bestraft, wenn sie mit den in der Anstalt aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen vornehmen.

Diese besondere Schutzbestimmung bezieht sich nur auf öffentliche Anstalten, d. h. solche, die dem Reich, dem Staat und der Gemeinde gehören, und auch auf solche, die, wenn auch auf privaten Mitteln beruhend, öffentlichen Zwecken dienen². Dagegen fallen die gewerbsmäßig betriebenen, nach § 30 RGewO. konzessionspflichtigen Anstalten nicht hierunter. Besonders geschützt sollen alle die in den betreffenden öffentlichen Anstalten aufgenommenen, nicht die dort angestellten Personen werden. Außer den Beamten und Ärzten sind die „anderen Medizinalpersonen“ mit Strafe bedroht. Zu letzteren gehören „die mit der Ausübung der Heilkunde, sei es auch nur in beschränkterem Umfang oder in untergeordneter Weise beschäftigten Personen, das sogenannte unterärztliche oder niederärztliche Personal (Bade-, Heildiener usw.), nicht auch bloße Krankenwärter, außer wenn sie mit besonderen Funktionen betraut sind (RGSt. Bd. 31, S. 249)³.

b) Mit Zuchthaus wird bestraft, wer

α) eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustand befindliche oder eine geisteskrankte Frau zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht (§ 176 Abs. 2 StGB.),

β) wer eine Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke in einen willenlosen oder bewußtlosen Zustand versetzt hat,

γ) Beamte⁴, die mit Personen, welche ihrer Obhut anvertraut sind, unzüchtige Handlungen vornehmen.

¹ Abgesehen von denen mit tödlichem Ausgang.

² EBERMAYER: Kommentar zum Strafgesetzbuch.

³ Zit. nach dem Kommentar zum Strafgesetzbuch von EBERMAYER, LOBE und ROSENBERG.

⁴ Siehe Anmerkung 3 S. 276.

3. Freiheitsberaubung.

Wer *vorsätzlich und widerrechtlich einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise des Gebrauches der persönlichen Freiheit beraubt*, wird gemäß § 239 StGB. mit Gefängnis oder mit Geldstrafe bestraft.

Widerrechtlich ist *nicht* die zwangsweise Zurückhaltung von Geisteskranken unter den Voraussetzungen, wie sie für die Aufnahme von solchen Personen in den einschlägigen Bestimmungen festgelegt ist. Des weiteren wird die *Widerrechtlichkeit durch die Einwilligung des Betroffenen ausgeschlossen*; dies kann praktisch werden bei der freiwilligen Aufnahme von Kranken auf geschlossene Abteilungen in Irrenanstalten, z. B. zur Durchführung einer bestimmten Kur; allerdings muß der Anstaltsleiter die Überzeugung haben, daß die betreffende Person sich über die Tragweite ihrer Handlungsweise vollauf im klaren ist. Widerrechtlich ist ferner *nicht* die Beschränkung der persönlichen Freiheit, die bei Kranken im Fieberdelirium zu ihrem persönlichen Schutz notwendig wird; im Gegenteil, sie ist in allen solchen Fällen berechtigt und gehört zu einer sachgemäßen Behandlung; ihre Unterlassung kann sogar dem Verantwortlichen zum Verschulden gereichen. Solange der Mensch nicht den Willen zeigt, seinen Aufenthalt zu verändern, kann von einer Freiheitsberaubung nicht gesprochen werden; z. B. ist die zwangsweise Zurückbehaltung von Personen, die sich im Alkohol- oder Morphinrausch befinden, solange keine Freiheitsberaubung, als die Betreffenden nicht nach Rückkehr zum Bewußtsein ernstlich den Wunsch äußern, ihren Aufenthalt zu verändern. Die Freiheitsberaubung kann nicht nur durch Einsperrung erfolgen, sondern auch auf andere Weise, z. B. durch Fortnahme der Kleider, durch List, Drohung, Betäubung und Hypnose. Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß nur die *vorsätzliche* Freiheitsberaubung strafbar ist, aber nicht die fahrlässige. Bezüglich der Selbsthilfe siehe S. 286.

4. Ärztliche Gesundheitszeugnisse.

I. Das Strafgesetzbuch stellt im § 277 unter Strafe:

1. wer zur Täuschung von *Behörden* oder *Versicherungsbehörden* ein Zeugnis über seinen oder eines anderen Gesundheitszustand ausstellt, und zwar wenn er

a) sich dabei als Arzt oder als eine andere approbierte Medizinalperson (§ 29 RGewO.) bezeichnet, obwohl er es nicht ist,

b) sich dabei unberechtigt des Namens einer solchen approbierten Medizinalperson bedient;

2. wer ein solches echtes Zeugnis verfälscht.

II. Der § 278 StGB. bedroht Ärzte und andere Medizinalpersonen mit Strafe, weiche ein *unrichtiges* Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei Behörden oder Versicherungsgesellschaften wider besseres Wissen ausstellen.

XXX. Der Gebührenanspruch.

1. Wer ist zahlungspflichtig?

Durch die Aufnahme in das Krankenhaus, die Gewährung von Verpflegung und Behandlung erwirkt das Krankenhaus einen Anspruch auf Zahlung des vereinbarten oder tarifmäßigen Pflegegeldes. Es ist nun besonderer Regelung überlassen, ob mit dem Pflegegeld gleichzeitig die Vergütung für ärztliche Behandlung einbegriffen ist oder nicht. Gewöhnlich haben in größeren Krankenhäusern die Ärzte das Recht, in der I. und II. Klasse für ihre Bemühungen besonders zu liquidieren, immer aber dann, wenn der Patient einen besonderen Vertrag mit dem Krankenhaus und einen solchen mit dem Arzte schließt, wie dies in kleineren und privaten Krankenhäusern der Fall ist, die von verschiedenen Ärzten belegt werden. Es ist nun nicht erforderlich, daß in jedem Falle ein besonderer Vertrag ausdrücklich geschlossen wird. Daraus, daß der Kranke sich in das Krankenhaus begibt oder von einem Dritten dorthin überführt wird, läßt sich seine bzw. des ihn Überführenden vertragsmäßige Verpflichtung herleiten. Ebenso entsteht für den Arzt in einem Krankenhaus, in dem er besonders für seine Leistungen liquidiert, mit seiner Inanspruchnahme auch ohne besondere Vereinbarung ein Anspruch auf Vergütung.

Handelt es sich um einen bewußtlos in ein Krankenhaus eingelieferten Patienten, also um eine „*Geschäftsführung ohne Auftrag*“, so ist der Geschäftsführer — das ist das Krankenhaus bzw. der Arzt — berechtigt, Ersatz für ihre Aufwendungen zu verlangen (§ 683 BGB.), also neben dem Ersatz der Auslagen auch noch die Zahlung des Pflegegeldes bzw. des üblichen Honorars für ärztliche Leistungen¹. Nach § 612 BGB. gilt eine Vergütung als stillschweigend vereinbart, wenn die Dienstleistung den Umständen nach nur gegen eine Vergütung zu erwarten ist.

Da die *Geschäftsführung ohne Auftrag* gemäß § 677 so zu erfolgen hat, wie das Interesse des Geschäftsherrn mit Rücksicht auf seinen wirklichen oder mutmaßlichen Willen es erfordert, so

¹ DIETRICH und SCHOPOHL: Gebührenwesen der Ärzte und Zahnärzte, S. 17. Verlag Schoetz.

könnte man im Zweifel sein, ob die dem *Selbstmörder* geleistete Hilfe einen Anspruch auf Entschädigung rechtfertigt, da sie seinem Willen im allgemeinen widerspricht. Jedoch ist auch in diesem Falle Anspruch auf Entschädigung berechtigt. Denn abgesehen davon, daß der Selbstmordversuch in einem Anfall von Bewußtseinstrübung erfolgt sein und somit die Rettung tatsächlich im Interesse des Patienten liegen kann, ist es „Pflicht des Menschen gegenüber der Öffentlichkeit, die eigenmächtige Beendigung des Lebens zu unterlassen¹“. Endlich kann § 679 BGB. in Betracht kommen. „Ein der Geschäftsführung entgegenstehender Wille des Geschäftsherrn kommt nicht in Betracht, wenn ohne die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt oder eine gesetzliche Unterhaltspflicht begründet, nicht rechtzeitig erfüllt werden würde.“

Zahlungspflichtig ist im übrigen in erster Linie der Kranke selbst bzw. sein gesetzlicher Vertreter; bei den Krankenhausaufnahmen, die von einem Versicherungsträger der Reichsversicherungsordnung, des Knappschaftsversicherungsgesetzes, der Angestelltenversicherung oder einem Fürsorgeverband veranlaßt werden, diese, wobei nochmals darauf hingewiesen wird, daß die Krankenhauspflege nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenversicherung gehört.

Der *Ehemann* ist verpflichtet, seiner Frau nach Maßgabe seiner Lebensstellung, seines Vermögens und seiner *Erwerbsfähigkeit* Unterhalt zu gewähren. Dazu gehört auch die Tragung der Kosten, die aus der Krankenhausbehandlung erwachsen (§ 1360 BGB.). Die Frau vermag auch innerhalb ihrer *Schlüsselgewalt selbständig* die Krankenhaushilfe für sich oder ihre Kinder in Anspruch zu nehmen (§ 1357 BGB.). Dafür hat der Ehemann zu haften, auch wenn dies ohne seine Genehmigung und ohne seine Kenntnis geschieht. Die *Zahlungsunfähigkeit* des Mannes ändert für sich allein noch nichts an seiner Zahlungsverpflichtung. Nur dann wird eine Zahlungsverpflichtung der *Frau* neben der des Mannes vorliegen, wenn sie der Krankenhausverwaltung oder dem Arzt direkt *etwas Unwahres über die Vermögenslage des Mannes erklärt* bzw. wenn sie die *Zahlungsunfähigkeit ihres Mannes kennt* und dies *verschweigt* oder, wenn sie sich zur Zahlung ausdrücklich oder stillschweigend — etwa durch ihr ganzes Verhalten — *bereit erklärt*².

Im Falle des *Getrenntlebens* (§ 1361 BGB.) und der *Entziehung*

¹ DIETRICH und SCHOPOHL l. c.

² Berliner Ärzte-Korrespondenz 1909, Nr. 51. Dtsch. Jur. Z 1910. EBERMAYER l. c.

der *Schlüsselgewalt* (§ 1357 Abs. 2 BGB.) haftet der Ehemann nicht für die Krankenhaus- und Arztkosten seiner Frau.

Andererseits hat die *Ehefrau* dem Mann, wenn er außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, den seiner Lebensstellung entsprechenden Unterhalt nach Maßgabe ihres Vermögens und ihrer Erwerbsfähigkeit zu gewähren (§ 1360 Abs. 2 BGB.). Dabei ist es gleichgültig, ob die Notlage des Mannes verschuldet ist oder nicht. In diesem Falle hat also die Ehefrau für die Krankenhauskosten des Ehemannes aufzukommen.

Im übrigen sind gemäß § 1601 BGB. *Verwandte gerader Linie* verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.

So haben unter Umständen Großeltern für den Unterhalt ihrer Enkel zu sorgen, wenn die Eltern vermögenslos sind und ihre Unfähigkeit nachweisen, das Geld für die entstandenen Krankenhauskosten zu erwerben¹. Ein minderjähriges unverheiratetes Kind kann von seinen Eltern, auch wenn es Vermögen hat, die Gewährung des Unterhaltes insoweit verlangen, als die Einkünfte seines Vermögens und der Ertrag seiner Arbeit zum Unterhalt nicht ausreichen.

Unterhaltspflichtig ist nicht, wer bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außerstande ist, ohne Gefährdung seines standesmäßigen Unterhaltes den Unterhalt zu gewähren.

Befinden sich Eltern in dieser Lage, so sind sie ihren minderjährigen unverheirateten Kindern gegenüber verpflichtet, alle verfügbaren Mittel zu ihrem und der Kinder Unterhalt gleichmäßig zu verwenden. Diese Verpflichtung tritt nicht ein, wenn ein anderer unterhaltspflichtiger Verwandter vorhanden ist; sie tritt auch nicht ein gegenüber einem Kinde, dessen Unterhalt aus dem Stamm seines Vermögens bestritten werden kann.

Für ein *volljähriges* Kind haften die Eltern nur, soweit es außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Für *verheiratete* Kinder trifft § 1608 BGB. zu: Der Ehegatte des Bedürftigen haftet vor dessen Verwandten. Soweit jedoch der Ehegatte bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außerstande ist, ohne Gefährdung seines standesmäßigen Unterhaltes den Unterhalt zu gewähren, haften die Verwandten vor dem Ehegatten.

Für den Unterhalt eines *unehelichen* Kindes hat der Vater zu sorgen, und zwar hat er ihm bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres den der Lebensstellung der Mutter entsprechenden Unterhalt zu gewähren. Ist das Kind infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande, sich selbst zu unterhalten, so hat ihm der Vater auch über diese Zeit hinaus Unterhalt zu gewähren. Jedoch umfaßt die für den Unterhalt eines unehelichen Kindes gegen den Erzeuger festgesetzte *Rente auch die im gewöhnlichen Verlauf der Dinge vorkommenden Krankenhaus- und Arztkosten.*

¹ Urteil Amtsgericht Berlin Mitte vom 3. Juni 1912. EBERMAYER I. c.

Nur bei *außergewöhnlichen großen und besonderen Kosten*, die durch eine Krankenhausaufnahme entstehen, kann der Vater auch über die Unterhaltsrente hinaus in Anspruch genommen werden.

Die auf Grund der Seuchengesetze des Reiches und der Länder *zwangsweise Abgesonderten*¹ haben die *Kosten* dafür selbst zu tragen, denn bei ihnen handelt es sich um einen gesundheitlichen Defekt, welcher ihrer Person anhaftet, und für den herzustellenden polizeimäßigen Zustand, der im Interesse und zum Schutze der gesunden Umgebung nur durch diese Absonderung erreicht werden kann, haben die Betroffenen selbst die *Kosten* zu tragen. Bei un- vermögenden Personen haben innerhalb der gesetzlichen Schranken die unterhaltspflichtigen Verwandten (§§ 1610 ff. BGB.), bei den auf Grund der Reichsversicherungsordnung Versicherten die Versicherungsträger die *Kosten* zu übernehmen. Sollte die Infektion als Veranlassung der Absonderung durch das rechtswidrige und schuldhafte Verhalten eines Dritten herbeigeführt sein, so gewährt dieser Umstand dem Kranken das Recht, die gemachten Auslagen von der nach seiner Meinung ersatzpflichtigen Person zurückzuverlangen. Er selbst aber bleibt zunächst für die Beseitigung des krankheitsgefährdenden Zustandes auf eigene *Kosten* haftbar.

Im Falle der Leistungsunfähigkeit des Abgesonderten und seiner unterhaltspflichtigen Verwandten werden die nicht beitreibbaren *Kosten* des Drittverpflichteten Polizeikosten, und zwar haben diese, wenn sie Ortspolizei sind, die Gemeinden, wenn sie Landespolizei sind, der Staat zu tragen.

Eine Sonderregelung ist durch § 26 Abs. 1 PrSeuchG. geschaffen. Hier wird bestimmt, daß die *Kosten*, welche durch die Absonderung in Krankenhäusern oder in anderen geeigneten Unterkunftsräumen entstehen, auf Antrag aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind, wenn

a) nach Feststellung der Polizeibehörde der Zahlungspflichtige ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts diese *Kosten* nicht zu tragen vermag, und

b) wenn die abgesonderten Personen während der Dauer der Absonderung nicht in einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Weise erkranken².

Die *Höhe der Vergütung* richtet sich zunächst nach der Vereinbarung; ist eine solche nicht getroffen worden, so ist bei dem Bestehen einer Taxe die *taxmäßige Vergütung*, in Ermangelung einer Taxe die *übliche Vergütung* als vereinbart anzusehen. Eine

¹ FOERSTER, *Kosten d. Seuchenbekämpfung*.

² S. S. 125 u. 132.

Taxe für Ärzte besteht in Form der amtlichen Gebührenordnung der Länder, z. B. in Preußen der Preußischen Gebührenordnung. *Ist also keine besondere Abmachung getroffen*, so dürfen die in der Gebührenordnung festgesetzten *Honorare auch von einem Professor oder besonders bekannten Spezialisten nicht überschritten werden*.

Die *Fälligkeit des Anspruches* tritt bei der taxmäßigen Gebühr nach Ausführung der gebührenpflichtigen Verrichtung ein, sonst nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung. Nach dem Kammergerichtsurteil vom 26. Oktober 1909 besteht eine Verpflichtung auswärtiger Kranker, nach ihrer Behandlung in einer Privatklinik das Honorar und die Kosten ihrer Verpflegung am Behandlungsort vor dem Verlassen der Klinik zu zahlen, nicht, auch nicht als Verkehrssitte. Jedoch dürfte es heute allgemein Brauch sein, von einem Privatpatienten bei der Krankenhausaufnahme einen bestimmten Vorschuß für die in einem gewissen Zeitraum entstehenden Kosten anzufordern.

Die entstandenen Kosten hat der Kranke dem Gläubiger auf *seine Gefahr und seine Kosten* an dessen Wohnsitz zu übersenden (§ 277 BGB.). Er ist nicht berechtigt, sich das Porto abzuziehen.

Schließlich sei erwähnt, daß die Forderungen der Ärzte, Apotheker, Hebammen und Krankenpfleger wegen Kur- und Pflegekosten ohne Rücksicht auf ihren Fälligkeitstermin im *Konkurs* bevorrechtigt sind, wenn sie aus dem *letzten Jahr* vor Eröffnung des Konkurses herrühren (§ 61 Nr. 4 d. KonkO.), allerdings nur insoweit, als Betrag der Forderungen den Betrag der taxmäßigen Gebührnisse nicht übersteigt.

2. Verjährung.

Die Forderungen der Krankenhäuser und Ärzte für Verpflegung und Behandlung *verjähren in 2 Jahren* gemäß § 196 Abs. 11 u. 14 BGB. Nur wenn der Anspruch *rechtskräftig* festgestellt ist, verjährt er in 30 Jahren (§ 218 BGB.).

Die Verjährung *beginnt* mit dem Schluß des Jahres, in dem die Forderung entstanden ist bzw. wenn ein Zahlungstermin festgesetzt ist, mit dem auf den Zahlungstag folgenden 31. Dezember (§ 201 BGB.).

3. Unterbrechung der Verjährung.

Die Verjährung wird nicht unterbrochen durch bloße Mahnung, Zahlungserinnerung bzw. Übersendung der Rechnung. Vielmehr ist dazu die *Klageerhebung* oder *das gegenseitige Anerkenntnis* notwendig. Der Klageerhebung stehen gemäß § 209 BGB. gleich:

1. die Zustellung eines Zahlungsbefehls im Mahnverfahren;
2. die Anmeldung des Anspruches im Konkurs;

3. die Geltendmachung der Aufrechnung des Anspruches im Prozeß;
4. die Streitverkündung im Prozeß, von dessen Ausgang der Anspruch abhängt;
5. die Vornahme einer Vollstreckungshandlung und, soweit die Zwangsvollstreckung dem Gericht oder anderen Behörden zugewiesen ist, in Stellung des Antrages auf Zwangsvollstreckung.

Die Wirkung der Unterbrechung tritt mit der Einreichung oder Anbringung des Gesuches um Erlassung des Zahlungsbefehls (§ 693 ZPO.) bzw. mit dem Zeitpunkt der Klageerhebung ein. Ebenso unterbricht ein Güteantrag die Verjährung (§ 496 ZPO.).

Im Falle der Unterbrechung beginnt der Lauf der neuen Verjährung mit dem Tage der Unterbrechung. Die Verjährung wird ferner unterbrochen, wenn der Verpflichtete dem Berechtigten gegenüber den Anspruch durch Abschlagszahlung, Zinszahlung, Sicherheitsleistung oder andere Weise *anerkennt* — also durch jedes Verhalten dem Gläubiger gegenüber, aus dem sich das Bewußtsein des Schuldners von dem Vorhandensein der Schuld zu erkennen gibt.

Gehemmt ist die Verjährung (§ 202 BGB.), solange die Leistung *gestundet* oder der Verpflichtete aus einem anderen Grunde vorübergehend zur Verweigerung der Leistung berechtigt ist. Der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet. Die Verjährung ist von dem Zahlungspflichtigen mittels Einspruch bei Gericht geltend zu machen; von Amts wegen ist die Abweisung der Gebührenforderung wegen Verjährung nicht zulässig.

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß der Anspruch auf gerichtliche Zeugen- und Sachverständigengebühren¹ schon früher verjährt, und zwar, wenn das Verlangen *binnen drei Monaten* nach Beendigung der Zuziehung oder Abgabe des Gutachtens bei dem zuständigen Gericht nicht angebracht wird (§ 19 der

¹ Die Zeugen und Sachverständigen erhalten von den ordentlichen Gerichten — ebenso von den Verwaltungsgerichten und Schiedsgerichten der RVO., den Gewerbe- und ärztlichen Ehrengerichten — Gebühren nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 21. Dezember 1925 (RGBl. I, S. 471).

Diese können auch, wie § 16 dieser Gebührenordnung bestimmt, nach den landesrechtlichen Taxenvorschriften liquidieren. Als solche gelten in Preußen das Gesetz über die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 und die Pr. Gebührenordnung für Ärzte vom 1. September 1924, wie dies in der Verfügung des Justizministers vom 21. Januar 1928 ausdrücklich entschieden wird. Nur für Kreisärzte gilt allein das Gesetz, betr. die Gebühren für Medizinalbeamte vom 14. Juli 1909. Beamtete Ärzte der Städte und der Provinz können nach der Reichsgebührenordnung liquidieren, da sie keine beamteten Ärzte im Sinne des § 12 Abs. 1 des Gesetzes, betr. die Gebühren der Medizinalbeamten sind. (OLG. Düsseldorf vom 13. März 1911.)

Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige in der Fassung vom 21. Dezember 1925; RGBl. I, S. 471). Ist der Anspruch aber rechtzeitig angebracht, so tritt die vorhin erwähnte zweijährige Verjährungsfrist ein. Diese beginnt erst mit dem Zeitpunkt, an dem der Sachverständige Kenntnis von der Beendigung seiner Gutachtertätigkeit hat.

4. Die gerichtliche Geltendmachung

der Forderung kann geschehen entweder durch einen

- a) *Zahlungsbefehl* oder durch
- b) *eine Klage*.

a) *Zahlungsbefehl*. Durch dieses Mahnverfahren wird der säumige Schuldner auf Antrag des Gläubigers durch Richterspruch zur Zahlung seiner Schulden angehalten. Der Erlaß des Zahlungsbefehls kann mündlich vor dem Gerichtsschreiber oder schriftlich am besten auf einem Formular, das überall erhältlich ist, bei demjenigen Amtsgericht beantragt werden, in dessen Bezirk der Schuldner seinen allgemeinen Gerichtsstand (Wohnsitz) hat — falls nicht von vornherein bei Abschluß des Vertrages die Zuständigkeit eines anderen Gerichts festgelegt ist. So kann nach dem Urteil des Kammergerichts vom 26. Oktober 1909¹ gegen einen auswärts wohnenden Kranken, welcher in einer Klinik oder einem Krankenhaus behandelt worden ist, bei dem Gericht des Behandlungsortes in Ermangelung einer anderweitigen Vereinbarung der Anspruch auf Zahlung des Honorars nicht geltend gemacht werden².

Hat der Schuldner keinen bestimmten Wohnsitz, so ist das Amtsgericht seines Aufenthaltsortes oder, falls dieser nicht bekannt ist, seines letzten Wohnsitzes zuständig. Im übrigen wird bezüglich der Inanspruchnahme des besonderen Gerichtsstandes der Niederlassung des Vermögens, der Erbschaft, des Erfüllungsortes, der unerlaubten Handlung auf §§ 21, 23, 28, 29 und 32 ZPO. verwiesen.

Das Gericht stellt alsdann dem Schuldner den Zahlungsbefehl zu und benachrichtigt gleichzeitig davon den Gläubiger (§ 693 ZPO.). Erhebt der Schuldner binnen *einer Woche Widerspruch*, so muß der Klageweg beschritten werden; tut er das nicht, so erklärt das Gericht auf Antrag des Gläubigers, der nur innerhalb sechs Monaten nach Ablauf der Widerspruchsfrist gestellt werden kann, den Zahlungsbefehl für *vollstreckbar* und veranlaßt die Zustellung durch einen Gerichtsvollzieher, falls der Gläubiger

¹ Zit. DIETRICH-SCHOPOHL I. c.

² Vgl. auch Urteil des Kammergerichts vom 21. Februar 1906.

nicht einen bestimmten Gerichtsvollzieher mit der Zustellung zu beauftragen wünscht (§ 699 ZPO.). Gegen den Vollstreckungsbefehl steht dem Schuldner der Einspruch zu, welcher jedoch auf die Ausführung der Zwangsvollstreckung keinen Einfluß ausübt (§ 700, 717, 794 ZPO.).

b) *Klage*. Falls der Schuldner Widerspruch gegen den Zahlungsbefehl erhebt, so bleibt dem Gläubiger nur die Beschreitung des Klageweges übrig. Ein diesbezüglicher Antrag kann gleichzeitig mit der Beantragung des Zahlungsbefehls gestellt werden, er kann aber auch besonders erfolgen, entweder nach erfolglosem Mahnverfahren oder aber ohne ein solches, wenn von vornherein feststeht, daß der Schuldner gegen die Forderung Einwendungen erheben wird.

Für Werte bis zu 500 M. ist die Zuständigkeit des Amtsgerichts, für höhere Summen die des Landgerichts gegeben. Beim Amtsgericht ist der erste Termin bis auf gewisse Ausnahmen stets ein Güetermin, bevor in das Streitverfahren eingetreten wird. Die Führung der Prozesse vor dem Landgericht kann nur durch einen Rechtsanwalt erfolgen.

Wenn der Schuldner trotz eines diesbezüglichen rechtskräftigen Urteils bzw. des Vollstreckungsbefehls nicht zahlt, so erfolgt *Zwangsvollstreckung* durch einen Gerichtsvollzieher, der vom Gericht oder selbst beantragt werden kann.

c) *Arrest*. Wenn der Gläubiger Gefahr läuft, seine Forderung zu verlieren, so kann er bei dem sonst zuständigen oder bei *dem* Gericht, in dessen Bezirk sich die mit Arrest zu belegenden Gegenstände befinden, protokollarisch oder schriftlich den Arrest beantragen. Dies kann z. B. bei Ausländern notwendig werden, wenn zu befürchten ist, daß ohne den Arrest die Vollstreckung des Urteils im Ausland erfolgen muß. Andere Arrestgründe sind z. B. Fluchtverdacht, Rückgang der Vermögensverhältnisse infolge Verschwendung oder schlechter Wirtschaftsführung u. a. Das Gericht kann unter Umständen von dem Gläubiger die Leistung einer Sicherheit verlangen, bevor es den Arrest anordnet. Die Vollziehung des Arrestes muß innerhalb eines Monats seit seinem Erlaß durch Pfändung seitens des Gerichtsvollziehers geschehen.

d) *Selbsthilfe*. Wenn *obrigkeitliche Hilfe* nicht rechtzeitig zu erlangen ist und ohne sofortiges Eingreifen die Gefahr besteht, daß die Verwirklichung des Anspruches vereitelt oder wesentlich erschwert wird, handelt derjenige *nicht widerrechtlich*, der zum Zweck der Selbsthilfe eine Sache wegnimmt oder einen Verpflichteten, welcher der Flucht verdächtig ist, festnimmt oder den Widerstand des Verpflichteten gegen eine Handlung, die dieser zu dulden

verpflichtet ist, beseitigt. Sachen, die der Pfändung nicht unterliegen, können auch im Wege der Selbsthilfe nicht fortgenommen werden, z. B. künstliche Gliedmaßen und andere wegen körperlichen Gebrechen notwendige Hilfsmittel (§§ 811, 812, 916, 928 ff. ZPO.).

Im Falle der Wegnahme von Sachen ist, sofern nicht Zwangsvollstreckung erwirkt wird, der dingliche Arrest, im Falle der Festnahme der persönliche Sicherheitsarrest beim Amtsgericht zu beantragen. Der Festgenommene ist unverzüglich dem Gericht vorzuführen. Wird der Arrestantrag verzögert oder abgelehnt, so hat die Rückgabe der Sache bzw. die Freilassung des Festgenommenen unverzüglich zu erfolgen. Wer sich dieser Selbsthilfe bedient in der *irrigen* Annahme, daß die für den Ausschluß der Widerrechtlichkeit seiner Handlungsweise erforderlichen Voraussetzungen vorhanden sind, hat *Schadenersatz* zu leisten, auch wenn sein Irrtum *nicht auf Fahrlässigkeit beruht* (§ 229—331 BGB.).

Nachträge.

Nachtrag zu Seite 64.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom
29. Dezember 1910.

Auf den gefälligen Bericht vom 19. November 1910 — I. 11./7. M. Nr. 2208 — erwidern wir ergebenst, daß die nach § 20, Ziffer 1, Abs. 2, der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 vor der Einstellung vorzunehmende ärztliche Untersuchung der Pflegepersonen sich zunächst auf deren körperliche Beschaffenheit zu beziehen haben wird. Durch die Untersuchung soll der allgemeine Gesundheitszustand, die Tätigkeit der Sinnesorgane, die Beweglichkeit des Körpers sowie das Nichtvorhandensein irgendwelcher übertragbarer Krankheiten und, soweit möglich, auch von früheren psychischen oder nervösen Erkrankungen (Krämpfen usw.) festgestellt werden, bevor die zum Eintritt sich meldende Person in der zu den Personalakten (zu vgl. § 21 Ziffer 2 a. a. O.) zu nehmenden schriftlichen Äußerung von dem leitenden Arzt als zum Pfleger (zur Pflegerin) geeignet bezeichnet wird. Nach entsprechender Dienstzeit auch eine Bemerkung über die Ausbildung und die Leistungen der Pflegepersonen in die bezeichneten Akten aufzunehmen, kann als zweckmäßig angesehen werden.

Eine ärztliche Untersuchung der an den genannten Anstalten tätigen Lehrer und Lehrerinnen, deren Gesundheitszustand bereits festgestellt ist, wird in besonderen Fällen in Frage kommen können.

Nachtrag zu S. 81.

4. Verhütung von Typhus, Paratyphus und Ruhr.

In dem Erlaß vom 11. Februar 1926 regt der Wohlfahrtsminister an, daß in den Irrenanstalten bei *allen* in die Anstalt eintretenden Personen einschließlich des Pflegepersonals *wenigstens einmal, besser dreimal in Pausen von je 8 Tagen* Stuhl- und Urinproben auf *Typhus- und Ruhrbazillen* untersucht werden sollen; die Stuhlprobe wird zur Untersuchung auf Typhus- bzw. Paratyphus- und Ruhrbazillen, der Urin zur Untersuchung auf Typhus- und Paratyphusbazillen verwandt. Bei allen Personen, die *Typhus- bzw. Ruhr durchgemacht haben* oder aus *Orten* stammen, in denen diese Krankheiten *häufig* sind, ferner bei allen Personen, die in den *Nahrungsmittelbetrieben* der Anstalt beschäftigt werden sollen, sollen diese Untersuchungen *grundsätzlich dreimal* ausgeführt werden. Die Untersuchungen können in den Krankenhauslaboratorien oder den staatlichen Medizinaluntersuchungsämtern vorgenommen werden. Die Gebühren sind pauschaliert, und zwar ist für jede angefangenen 100 Personen im Bestande der Anstalt (Kranke und Pflegepersonal) die Jahresgebühr auf 75 M. und bei Anstalten unter 100 Personen Bestand für jede angefangenen 20 Personen auf 15 M. festgesetzt. (Erl. vom 17. Nov. 1928.)

Nachtrag zu S. 270.

Nieren-, Blasen- und Gallensteine, die aus dem Körper des Kranken entfernt werden, *gehören* dem Kranken. Sie werden „mit der Entfernung aus dem Körper *herrenlose Sachen*, an denen dem Kranken ein *vorzugsweises* Aneignungsrecht zustehe (EBERMAYER, J. c. S. 296). Dasselbe wäre von extrahierten Zähnen und operativ entfernten Geschwülsten und Körperteilen zu sagen. Ebenfalls gilt dies für operativ entfernte *Geschosse*. „Die vom Feinde abgeschossene Kugel war herrenlos und bleibt es auch im Körper des Getroffenen, da sie nicht untrennbarer Teil des Körpers wird; der Verletzte aber hat den Besitz an der in seinem Körper steckenden Kugel und erwirbt, wenn er den Willen äußert, sie zu eigen zu besitzen, **Eigentum** an derselben. Auch wenn der Getroffene nicht ausdrücklich diesen Wunsch äußert, *hat* er Eigentumsrecht an der Kugel, und der Arzt ist *nicht* berechtigt, sich *ohne Einwilligung* des Verletzten das Geschoß anzueignen.“ Zu dieser Ansicht kommen ZITELMANN und FRANCKE („Recht“ 1913, S. 94 u. 163) auf verschiedenen Wegen (EBERMAYER, l. c. S. 297).

Sachverzeichnis.

- Abgabe von Arzneimitteln 118.
Absonderung gefährlich Erkrankter 125.
— Dauer 126.
Angestelltenversicherung 131.
- der Krankenhausangestellten 227.
Anstaltsschutz vor geräuschvollen Anlagen 110.
Ansteckende Krankheiten, Anzeigepflicht 137.
- Strafbestimmung bei Unterlassung der Anzeige 146.
Antrag zur Konzession 5.
— nichtkonzessionspflichtige Anstalten 5.
Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geistesranke usw. 58.
Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten 137.
- bei Unfällen und gewerblichen Berufskrankheiten 148.
- bei Verkrüppelungen 151.
- Wohnungswechsel Ansteckungsverdächtiger 144.
Apotheken im Krankenhaus 114.
— Arzneilieferungsverträge 121.
— Besichtigung 120.
— Einrichtung 114.
— Genehmigung 114.
— Leitung 116.
— Maße und Gewichte 119.
Apothekenschwestern, Ausbildung 117.
— Prüfung 118.
— Unterricht 118.
Arbeitsgerichtsgesetz 198.
Arbeitslosenversicherung der Krankenhausangestellten 229.
Arbeitsrecht der Arbeitnehmer 191.
Arbeitszeit des Pflegepersonals 198.
— Verordnung für Krankenpflegeanstalten 199, 210.
Arzneimittel.
— Abgabe 118.
— Aufbewahrung 115.
- Arzneimittel.
- Bezug 115.
- Wahl der Bezugsquellen 115.
Arzneiversorgung in Krankenhäusern 114.
Arzneilieferungsverträge für Krankenhausapotheken 121.
- für Strafanstaltsapotheken 122.
Ärztlicher Eingriff 238.
Ärztliche Sterbehilfe 240.
Aufbewahrung der Arzneimittel 115.
Auffindung Neugeborener 157.
Ausbildung der Apothekenschwestern 117.
- von Irrenpflegepersonen 191.
- der Medizinalpraktikanten 105, 106.
Auskunftspflicht anzeigepflichtiger Personen 148.
Ausweis für staatlich geprüfte Krankenpfleger 174.
- für Säuglings- und Kleinkinderpfleger 183.
- Bakteriologische Untersuchungen bei übertragbaren Krankheiten 147.
Baugenehmigung 17.
Bau und Anlage von Irrenanstalten, behördliche Vorschriften 8ff.
Beaufsichtigung von Krankenanstalten 81.
— Besichtigung der Irrenanstalten 87.
— Versorgungskrankenhäuser 85.
Behandlungszwang in Krankenhäusern 132.
Berufsabzeichen 219.
Berufsgeheimnis 230.
Berufskrankheiten 150.
Berufsschulen für das Pflegepersonal 160.
— Krankenpflegeschulen 161.
Berufstrachten (-abzeichen), Schutz 219.
Berufung bei der Konzessionsentziehung 41.

- Berufung bei der Konzessionsentziehung.
 - Frist 42.
 Beschäftigung im Auslande approbierter Ärzte 97.
 - vor und nach der Niederkunft 195.
 - Schwerkriegsbeschädigter 196.
 Besichtigung der Irrenanstalten, private 87.
 — — öffentliche 89.
 - von Krankenhausapotheken 120.
 Bestattungswesen 242.
 — Bestattungspflicht 247.
 — Erdbestattung 242.
 — Feuerbestattung 246.
 — Recht zur Leichenöffnung 248.
 Bestrafung bei Unterhaltung nicht genehmigter Gewerbebetriebe 47.
 - bei Unterlassung der Meldung von Gewerbebetrieben 49.
 Betriebsrätegesetz 197.
 Blasensteine, Eigentumsrecht 288.
Dienstverhältnis des Medizinalpraktikanten 108.
 — Urlaub und Krankheit 108.
 — Wechsel und Unterbrechung der Tätigkeit 109.
 Dispensieranstalt 114.
 Eingriff, der ärztliche 238.
 Eingriffe, operative 135.
 Einrichtung von Krankenhausapotheken 114.
 Einspruch gegen Versagung der Konzession 44.
 Einteilung der Krankenhäuser 1.
 Entbindungsanstalten, private, Konzession 6, 50.
 Entlassung gefährlicher Geisteskranker aus öffentlichen Anstalten 78.
 Entziehung der Konzession, Verfahren zur 41.
 — Zuständige Behörden 41.
 — Berufung 41.
 Erdbestattung 242.
 Erfüllungsgehilfen 259, 261.
 Erlöschen der Konzession 36.
 - durch Entziehung 37.
 - durch Nichtgebrauch 36.
 - durch Verzicht 37.
 Errichtung von Krankenanstalten 250.
 — Gesetz über ansteckende Krankheiten 251.
 Errichtung von Krankenanstalten.
 — Verordnung über die Fürsorgepflicht 250.
 — Zwang dazu 250.
 Euthanasie 240.
 Facharzt im Krankenhaus 96.
 Fahrpreismäßigung für berufstätiges Pflegepersonal 215.
 - mittellose Kranke 216.
 Feuerbestattung 246.
 Freiheitsberaubung 278.
 Fürsorgepflicht-Verordnung 131, 136.
Gallensteine, Eigentumsrecht 288.
 Geburtenmeldepflicht 152.
 Gebührenanspruch 279.
 — gerichtliche Geltendmachung 285.
 — Unterbrechung der Verjährung 283.
 — Verjährung 283.
 — zahlungspflichtige Personen 279.
 — als Zeuge u. Sachverständiger 284.
 Geisteskranke, Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten 58.
 - Ausländer 79.
 Gemeinnützigkeit 1.
 Genehmigung für öffentliche Krankenhäuser, Beantragung derselben 5.
 - nichtkonzessionspflichtiger Anstalten 5.
 - von Bauten 17ff.
 - von Krankenhausapotheken 114.
 Genfer Neutralitätszeichen, Schutz 222.
 Geräuschvolle Anlagen, Beseitigung 111.
 — Schadenersatz 113.
 Geschoß, Eigentumsrecht 288.
 Gesetz betr. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 132, 136.
 - zur Bekämpfung der Tuberkulose 142, 144.
 Gesundheitszeugnisse, ärztliche 278.
 Gewerbebetriebe.
 — Bestrafung bei Unterhaltung nicht genehmigter 47.
 — — bei Unterlassung der Meldung 49.
 — polizeiliche Maßnahmen gegen unbefugten 48. — öffentliche Ankündigung 49.

- Haftung für Freiheitsberaubung 278.
 — für die Erfüllungsgehilfen 259, 261.
 — für ärztliche Gesundheitszeugnisse 278.
 — für Körperverletzung und Tötung 275.
 — bei stationär aufgenommenen Kranken 273.
 — bei Patienten in poliklinischer Behandlung 274.
 — für eingebrachte Sachen 273.
 — für den Vertreter 45, 258.
 — strafrechtliche 275.
 — Umfang 272.
 — zivilrechtliche des Krankenhauses 252.
 — Voraussetzung dafür 257.
 — für Unfälle bei Besuchern 265.
 Handlungen, unzüchtige 277.
 Hausapotheken in Gefängnislazaretten 121.
- Invalidenversicherung 130.
 - der Krankenhausangestellten 226.
 Irrenanstalten 53.
 — öffentliche Anstalten 71.
 — Privatanstalten 6, 58.
 — Reglement der Stadt Berlin 72.
 — behördliche Vorschriften für Anlage und Bau 8.
 Irrenpflegepersonen. — Ausbildung 191. — Eignung 287.
- Koalitionsrecht 191.
 Konzession.
 — Anspruch rechtlicher 27.
 — Antrag 5.
 — Berufung gegen Entziehung 41.
 — Erlöschen 36.
 — für private Entbindungsanstalten 6.
 — für private Irrenanstalten 6.
 — Genehmigung 5.
 — Verfahren zur Entziehung 41.
 — Versagung 44.
 Konzessionierte Räumlichkeiten, Abänderung 35.
 Konzessionsanspruch, rechtlicher 27.
 Konzessionsantrag 5.
 Konzessionsentziehung, Frist bei Berufung 42.
 Konzessionar, Wechsel der Person 33.
 — Stellvertreter 45.
- Körperverletzung 275.
 Krankenanstalten, Beaufsichtigung 81.
 — Besichtigung der Irrenanstalten 87.
 — gewerberechtlicher Begriff 18.
 — Versorgungskrankenhäuser 85.
 Krankengeschichten 236.
 Krankenhausapotheke 114.
 Krankenhausärzte, Leitsätze über ihre Stellung 93.
 Krankenhauslaboratorien 122.
 — Leitung 122.
 Krankenhauspflege, Anspruch 129.
 Krankenhausunternehmer 3.
 - öffentlicher Anstalten 4.
 - privater Anstalten 4.
 Krankenhäuser, öffentliche 1.
 - private 2.
 Krankenpflegepersonen 163.
 Krankenpflegeschulen 161.
 Krankenversicherung 127.
 — Anspruch auf Krankenhauspflege 129.
 —, der Krankenhausangestellten 223.
 — Pflicht- und Mehrleistungen der Krankenkasse 128.
 Krankheiten, anzeigepflichtige 137.
 — anzeigepflichtige Personen 142.
 — Form der Anzeige 145.
 Kreisarzt 82, 85, 87, 147, 208.
 Kündigung von Arbeitnehmern 192.
 — Frist für Angestellte 195.
- Laboratorien in Krankenhäusern 122.
 — Leitung 122.
 Lage, örtliche, der Anstalt 110.
 Leichenöffnung, Recht zur 248.
 - bei übertragbaren Krankheiten 147.
 Leitung, ärztliche, von Krankenhäusern 90.
 — Beschäftigung im Ausland approbierter Ärzte 97.
 — Facharzt 96.
 — Grundsätze 91.
 — Leitsätze über die Stellung leitender Krankenhausärzte 93.
 — von Krankenhausapotheken 116.
- Massageschulen 184.
 — Prüfungsvorschriften 184.
 — Ausbildungsplan 190.

- Medizinalpraktikanten.**
 — Abgangszeugnis 109.
 — Annahme 99.
 — Anzahl, zugelassene 102.
 — Ausbildung 105, 106.
 — Beschäftigung 104.
 — Dienstverhältnis 108.
 — Ermächtigung zur Annahme 104.
 — Probegutachten 107.
 — Zulassung von Anstalten 101.
Meldepflicht bei Geburten 152.
 — Ermittlungen durch den Standesbeamten 157.
 — Findelkinder 157.
 — Form der Anzeige 154.
 — Inhalt der Anzeige 156.
 — bei ansteckend. Krankheiten 137.
 — bei Sterbefällen 158.
 — — Frist und Form der Anzeige 155, 159.
- Niederkunft, Beschäftigung vor und nach der 195.**
Nierensteine, Eigentumsrecht 288.
- Offenbarung, unbefugte 232.**
Öffentliche Krankenhäuser.
 — Begriff 1.
Operation 135 238.
 — Garantie für 271.
 — Recht zur 239.
 — Zwang zur 135.
- Personenstandsgesetz, Meldepflicht bei Geburten 152.**
Personenwechsell.d.Konzessionars 33.
Praktisches Jahr, Ableistung 101,105.
 — Verlängerung 110.
Preußisches Gesetz z. Bek. d. Geschlechtskr. 143, 144.
 - zur Bek. übertragb.Krankh. 137ff.
Privatkrankenhäuser, Begriff 2.
Privatentbindungsanstalten 50.
Probegutachten des Medizinalpraktikanten 107.
Prüfung von Krankenpflegern, preussische Vorschriften 163.
 — amtlicher Ausbildungsplan 172.
 — Ausführungsbestimmungen 168.
 — Ausweis für staatlich geprüfte Krankenpfleger 174.
 — von Masseuren 184.
 — — Ausweis 187.
 --- technischer Assistentinnen 191.
- Recht der freien Meinungsäußerung 191.**
Reglement für die Irrenanstalten der Stadt Berlin 72.
Reichsknappschaftsgesetz 131.
Reichsseuchengesetz 137.
Reichsversicherungsordnung 127.
Religion 241.
Röntgenfilme, Aufbewahrung 15.
 — Besitzrecht an denselben 270.
 — Denkschrift des Reichsgesundheitsamtes 15.
- Sachverständigengebühren 284.**
Säuglingsheime 52.
Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, Vorschriften 174.
 — Ausbildungsplan für Lehrgänge 182.
 — Ausführungsanweisung 179.
 — Ausweis für staatliche Prüfung 183.
Säuglingspflegeschulen 174.
 — Vorschriften für staatliche Pflegerinnenprüfung 174.
Schadenersatz von Dritten verschuldeter Unfälle 134.
Schutz der Anstalten vor geräuschvollen Anlagen 110.
 - von Berufstrachten und -abzeichen 219.
 - des Genfer Neutralitätszeichens 222.
- Schweigepflicht, Dauer 236.**
 — Strafbarkeit bei Verletzung 237.
Schwerkriegsbeschädigte, Beschäftigung 196.
Schwestertrachten 219.
Seelsorge in Krankenhäusern 241.
Seuchengesetze, Reich und Länder 125.
Stellung der leitenden Krankenhausärzte, Leitsätze 93.
Stellvertreter des Konzessionars 45.
Sterbefälle, Meldepflicht 158.
Strafbestimmung bei Nichtanzeige Ansteckungsverdächtiger 146.
Strafrechtliche Haftung 275.
- Typhus, Paratyphus und Ruhr, Verhütung 81, 288.**
- Unfälle und gewerbliche Berufskrankheiten, Anzeigepflicht 148.**

- Unfallversicherung 129.
 - der Krankenhausangestellten 225.
 — Haftpflicht des Unternehmers 226.
 Unterbringung Kranker in Krankenanstalten, gesetzliche Unterlagen 125.
 Unterhaltung nicht genehmigter Gewerbebetriebe, Bestrafung 47.
 Unterkunftsraum gefährlich Erkrankter 125.
 Unternehmer 3.
 - öffentlicher Krankenhäuser 4.
 - privater Krankenhäuser 4.
 Unterricht der Apothekenschwestern 118.
 Untersuchungen, bakteriologische u. serologische 123.
 — Bestimmungen 123.
 Unzüchtige Handlungen 277.

 Verhütung von Typhus, Paratyphus, Ruhr 81, 288.
 Verjährung bei Gebührenanspruch 283.
 — Unterbrechung 283.
 Verkrüppelungen, Anzeigepflicht 152.
 Verordnung über Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten 199.
 — Aufsicht über die Durchführung 207.
 — Ausführungsverordnung 207.
 — Sonderregelung für Pfleger Tuberkulöser 209.
 — über die Fürsorgepflicht 250.
 Versagung der Konzession, Einspruch 44.
 Versagungsgründe bei Konzessionsanträgen 27.
 — persönliche 27.
 — sachliche 30.
 Versicherungsbeiträge der Krankenhausangestellten 229.
 Versicherungsgesetze, soziale 127.
 Versicherungspflicht der Krankenhausangestellten 223.
 — Angestelltenversicherung 227.
 — Arbeitslosenversicherung 229.
 — Beiträge 229.

 Versicherungspflicht.
 — Invalidenversicherung 226.
 — Krankenversicherung 223.
 — Unfallversicherung 225.
 Versorgungskrankenhäuser, Beaufsichtigung 85.
 Vertreter 45, 258.
 Vorname 158.
 Vorschriften, behördliche, über Anlage und Bau von Irrenanstalten 8ff.
 — über besondere Anstalten 12ff.
 — Innere Einrichtung 11.
 — Nebengebäude 11.
 — für Masseurenprüfung 184.
 — — Ausführungsanweisung für staatliche Prüfung 187.
 — preußische, für Krankenpflegerprüfungen 163.
 — — Ausführungsbestimmungen 168.
 — — amtlicher Ausbildungsplan 172.
 — — Ausweis für staatlich geprüfte Krankenpfleger 174.
 — für staatliche Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen 174.
 — — Ausführungsanweisung 179.
 — — Ausbildungsplan für Lehrgänge 182.
 — Unterbringung von Kranken 11.

 Wechsel in der Person des Konzessionars 33.
 - der konzessionierten Räumlichkeiten 35.
 Wiederaufnahmeverfahren bei Konzessionsentziehung 43.
 Wohnungswechsel von Ansteckungsverdächtigen, Anzeigepflicht 144.

 Zahlungspflichtige Personen bei Gebührenanspruch 279.
 Zeugnisverweigerung vor Gericht 235.
 Zivilrechtliche Haftung des Krankenhauses 252.
 — Vertrag 252.
 Zutrittsrecht beamteter Ärzte zu ansteckenden Kranken 147.
 Zwangsbehandlung 132.
-