

ÄRZTLICHES RECHT

UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DEUTSCHEN
SCHWEIZERISCHEN, ÖSTERREICHISCHEN UND
FRANZÖSISCHEN RECHTS

VON

DR. J. R. SPINNER

ZÜRICH

MIT EINEM VORWORT VON PROFESSOR DR. H. ZANGGER



**SPRINGER-VERLAG
BERLIN HEIDELBERG GMBH**

1914

ÄRZTLICHES RECHT

UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DEUTSCHEN
SCHWEIZERISCHEN, ÖSTERREICHISCHEN UND
FRANZÖSISCHEN RECHTS

VON

DR. J. R. SPINNER

ZÜRICH

MIT EINEM VORWORT VON PROFESSOR DR. H. ZANGGER



SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG GMBH 1914

ISBN 978-3-662-24536-1 ISBN 978-3-662-26682-3 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-26682-3
Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1914

Alle Rechte vorbehalten,
auch das der Übersetzung in fremde Sprachen.

Vorwort.

Diese Arbeit ist auf Grund längerer Tätigkeit in den Grenzgebieten zwischen Recht und Medizin entstanden.

Sie will die rechtlichen Spezialbedürfnisse des Ärztstandes den Juristen und Gesetzgebern näherbringen, sie mit den Streitfragen und der Entwicklung vertraut machen; sie möchte ferner erreichen, daß die Ärzte neben ihren allgemeinen Standesfragen auch der Rechtsentwicklung mehr Aufmerksamkeit schenken würden. Die Berechtigung des Buches besteht ferner darin, daß es neben der Vermittlung der rechtlichen Fragen persönlich Stellung nimmt, die persönliche Stellung durch Beispiele belegt, auf anders geartete Anschauungen aufmerksam macht, die Probleme unter Beziehung der Gesetzgebung aller deutschsprechenden Staaten vergleichend behandelt und je nach der Wichtigkeit den Stand dieser Probleme in anderen Kulturstaaten bezieht.

Sehr eingehend wurde die öffentlich-rechtliche Stellung der Ärzte behandelt, und in Tabellen die Approbation, die Bedingungen des Erwerbs der Praxiserlaubnis in den verschiedensten Staaten der Welt zusammengestellt. Der Verfasser hat die Verwendbarkeit seiner Arbeit sehr erhöht durch tabellarische Darstellung und Register, welche gerade in den weniger bekannten Gebieten des Ärzte-Rechtes für Juristen wie Ärzte zur Orientierung in Spezialfällen wertvoll sein werden.

Eingehend und zum Teil mit persönlicher Stellungnahme und Rat an die Ärzte sind die verschiedenen Gebiete behandelt, in denen der Arzt mit dem alten und dem zukünftigen Strafrecht (Entwürfe) in Kollision kommen kann; spezielle Aufmerksamkeit ist der Bekämpfung des Kurpfuschertums, dem ärztlichen Geheimnis gewidmet¹⁾.

Eine große Wichtigkeit hat die Arbeit gerade heute, weil hier dem Ärztstand eine Übersicht über eine Reihe ihn tief interessierender Fragen geboten wird, betreffend die Stellung des Arztes in den zurzeit vorliegenden drei Strafrechtsentwürfen, die als Grundlage der neuen Strafrechtskodifizierungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz dienen werden. Diese oft bei genauem

¹⁾ Die Arbeit zerfällt in folgende Hauptkapitel:
Öffentlich-rechtliche Stellung des Arztes.
Die Kurpfuscherei.
Das Operationsrecht.
Die Eingriffe in die Fortpflanzung.
Das Berufsgeheimnis.

Zusehen tiefgreifenden Neuerungen werden uns mit aktuellen Gesichtspunkten und Urteilen nahegelegt, mit der Absicht, dem Ärztstand die Neuerungen beizeiten klarzumachen und ihn zu veranlassen Stellung zu nehmen.

Man spürt der Arbeit an, daß der Verfasser viele solche einschlägige, zum Unglück wenig bekannt werdende Einzelfälle miterlebt hat und aus eigener Anschauung spricht; wenn er etwas extrem Stellung nimmt zu einer Frage, so sind die Gründe durchsichtig dargestellt und auch für den Andersdenkenden anregend. Vor allem wird durch die Arbeit klar, daß wir als Ärzte einer wichtig werdenden Rechtsentwicklung entgegensehen, vielleicht besser, daß wir Ärzte uns heute herausarbeiten müssen aus einem zurückgebliebenen Rechtszustand mit heute noch häufig bestehenden Rechtsunsicherheiten in eine Rechtsentwicklung, an deren Ausbau wir gerade die nächsten Jahre zur Zeit der großen Kodifizierungen regen Anteil nehmen sollten, um uns nicht nachher vor zweckwidrige, hemmende Bestimmungen gestellt zu sehen.

Gerichtlich-med. Institut Zürich, den 18. Dezember 1913.

Prof. Zanger.

Vorwort des Verfassers.

Wenn ich mir gestatte, den einleitenden Worten von Herrn Prof. Dr. Zangger noch etwas beizufügen, so sollen es vor allem Worte des Dankes sein an alle diejenigen, die meine Arbeit durch Material und Ratschläge unterstützten. Meinen hauptsächlichsten Dank schulde ich Herrn Prof. Dr. Zangger, der mich sowohl zur Inangriffnahme dieser Arbeit angeregt als auch deren Ausführung stets mit lebhafter Anteilnahme und Interesse verfolgt hat.

Bei der Schwierigkeit des Materials, den verschiedenartigen Anschauungen, Theorien und Präjudizien mußte ich mir von vornherein klar sein, daß ich auf Widerspruch stoßen werde, denn es ist keine Bearbeitung der vorliegenden Materie möglich, die allgemeinen Beifall finden könnte. Es soll darum das vorliegende Buch nur ein Versuch sein, das ärztliche Recht in seinen brennendsten Zeitfragen vom Standpunkte der allgemeinen Prophylaxe und Rassenhygiene aus zu behandeln. Dabei sind aber auch alle bestehenden Theorien nach Möglichkeit erwähnt und berücksichtigt worden; zugunsten der akutesten Probleme des ärztlichen Rechtes mußten andere minder wichtige Fragen zurückgedrängt und nur gestreift werden.

Die vorliegende Bearbeitung erhebt keinen Anspruch auf vollständige Erschöpfung der Probleme; sie soll vielmehr sowohl Ärzte wie Juristen, Sozialpolitiker und gebildete Laien zum Studium dieser Fragen, die durch bevorstehende Neukodifizierung der Strafgesetzgebung am meisten Anlaß zur Diskussion geben, veranlassen wie auch dem Arzte und Richter einen vergleichenden Überblick über Gesetzgebung, Präjudizien und Kasuistik ermöglichen. Speziell zu diesem Zwecke wurden die Gesetzestexte nach Möglichkeit abgedruckt und an zahlreichen Fällen des Lebens ihre Wirksamkeit und ihr Versagen gezeigt. Ein Sachregister, Tabellen und fortlaufende Numerierung der Fälle sollen die Benutzung des Buches erleichtern helfen.

Es ist nicht meine Absicht, bei nachstehender Bearbeitung stehen zu bleiben; gerade die Entwicklung des Rechtes nach dieser Seite zwingt dazu, diese Fragen auch weiterhin zu verfolgen, um das Sein und Werden, den Entwicklungsprozeß des ärztlichen Rechtes weiter zu registrieren. Ich bin deshalb für allfällige Berichtigungen und gütigst zur Verfügung gestelltes Material jederzeit sehr dankbar.

Zürich 6, im Dezember 1913.

Scheuchzerstraße 21.

Dr. J. R. Spinner.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Erste Abteilung.

Historische Einführung: Ein Abriß aus der Geschichte des ärztlichen Standes 1

1. Die Approbation.

A. Allgemeines.	10
a) Prinzipielles	10
I. Begriff und Wesen	10
II. Freigabe und Patentsystem	10
b) Spezielles	13
III. Schweiz und Deutschland.	13
IV. Andere Staaten	14
a) Österreich	14
b) Italien	15
c) Frankreich	16
V. Schweizerische Eidgenossenschaft, Tessin und Italien	17
VI. Reizprozitätsverträge	18
VII. Zusammenstellung der Zulassungsnormen der europäischen und außereuropäischen Staaten	20
VIII. Die schweizerischen Kantone	21
IX. Staaten mit Freigabe	24
X. Grenzverträge und Grenzpraxis	25
B. Erwerb der Approbation	30
C. Verlust der Approbation	32
1. Verzicht	32
2. Zwangsweiser Verlust	33
a) Wegen betrügerischem Erwerb	33
b) Strafurteil mit Ehrenfolgen	33
c) Verbot der Berufsausübung	34
D. Die durch die Approbation unmittelbar erworbenen Rechte	35
Das Recht,	
1. Kranke zu behandeln	35
2. den ärztlichen Titel zu führen	36
3. den Dokortitel zu erwerben	36
4. ausschließlich vom Staate mit amtlichen Funktionen betraut zu werden	36
5. die Heilkunde im Umherziehen auszuüben	36
6. die Impfung vorzunehmen	37
7. Schiffsarzt zu sein	37
8. der Rezeptur	37
9. zu dispensieren	38
10. auf strafrechtliche spezifische Behandlung	39
11. auf konkursrechtliche Besserstellung	39
12. auf Befreiung von Vorspanndiensten	40
13. zur Ablehnung öffentlicher Ehrenämter	40
14. auf Befreiung von der Gewerbesteuer	40
15. auf Ableistung der Militärpflicht als einjährig-freiwilliger Arzt	41

2. Der ärztliche Berufskreis.

Umgrenzung des ärztlichen Berufes	42
a) Nach außen	42
I. Arztähnliche Berufe	42
a) Apotheker	42
b) Zahnarzt	48
c) Tierarzt	50
d) Hebamme	50
II. Das ärztliche Hilfspersonal	54
b) Nach innen	57
I. Verhältnis zum Medizinstudenten	58
II. Arzt und Spezialarzt	58

Anhang.

Die Praxis in außereuropäischen Staaten und den Kolonien	63
1. Nordamerika	63
2. Zentralamerika	65
3. Südamerika	66
4. Australien	67
5. Orient	67
6. Afrika	69

3. Die Kurpfuscherei.

A. Erscheinungsformen der Kurpfuscherei	74
I. Kurpfuscherei mit theurgischem Charakter	74
1. Mit dem positiven göltigen Prinzip versuchen die meisten die Heilung	74
2. Heilung durch Gebet	74
3. Heilung durch Handauflegen	75
4. Behandlung durch geweihte, geheiligte Gegenstände	77
II. Kurpfuscherei ohne theurgischen Charakter	80
1. Ärztliche Medikaster	80
2. Medikaster aus den Heilberufen	81
3. Medikaster aus den gebildeten Ständen	84
4. Die Kurpfuscher im eigentlichen Sinn	84
5. Volksmedizin	89
6. Behandlung durch Geister, Spiritismus und übersinnliche Kräfte	91
7. Magnetismus und Hypnotismus	92
8. Charlatane und Betrüger	93
9. Verbrecherisches Puschertum	95
10. Naturheilverein und Naturärzte	99
III. Spezialfragen	100
1. Die Gefahren des Kurpfuschertums	100
2. Geheimmittel und Spezialitäten	105
3. Das Verschulden der Ärzte	108
B. Die Bekämpfung der Kurpfuscherei	112
I. Direkte Bekämpfungsmaßnahmen	112
II. Indirekte Maßnahmen zur Erschwerung der Existenz der Kurpfuscher	116
1. Das Eingreifen des Staates durch die Rechtsordnung	116
2. Das staatliche Eingreifen auf dem Wege der polizeilichen Verordnung	118
3. Eingreifen des Staates im Sinne der Aufklärung	131
C. Unlautere Elemente des ärztlichen Standes	136
Der Arzt als strafrechtlicher Deliktstäter	137

	Seite
Kategorie I. Delikte des RStGB. usw.	140
1. Anzeige von Verbrechen	140
2. Verletzung der Wehrpflicht	143
3. Leichenraub	146
4. Sittlichkeitsdelikte	148
5. Zweikampf	154
6. Mord	155
7. Tötung eines Verlangenden	158
8. Nötigung	159
9. Falsches Zeugnis	160
10. Verweigerung der Hilfeleistung.	164
11. Tierquälerei	166
12. Abgabe von Giften	167
Kategorie II. Delikte des SchwStGEntw.	168
1. Beihilfe zum Selbstmord	168
2. Gefährdung der Gesundheit	170
Anhang: Der Ammenarzt	170
3. Unbefugte Ausübung eines Berufes	175
Kategorie III. Delikte des ÖsterrStGEntw.	176
1. Eigenmächtige ärztliche Behandlung	176
2. Übertretungen gegen die Gesundheitspflege	176
3. Irreführende Heilmittelanpreisung	177
4. Unterlassen der Anzeige verdächtiger Todesfälle und Krankheiten	178
5. Pflichtverletzung bei der Totenschau	178
Literatur	180

Zweite Abteilung.

Der ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität des Menschen.

Vorbemerkung	185
1. Der ärztliche Eingriff ist nicht ohne weiteres eine Körperverletzung im Sinne des Gesetzes	185
2. Der sachgemäße ärztliche Eingriff ist keine Körperverletzung	190
3. Der ärztliche Eingriff in Heilungsabsicht	196
4. Der sachgemäße Eingriff	202
5. Die strafrechtliche Verantwortung des Arztes aus dem Integritätseingriff	204
6. Die Fahrlässigkeit	212
7. Die Einwilligung	225
a) Ist eine Einwilligung überhaupt nötig für den ärztlichen Eingriff?	225
b) Unter welchen Umständen ist die Einholung der Einwilligung nicht notwendig?	229
c) Wer ist zur Erteilung der Einwilligung berechtigt?	234
d) Was liegt vor bei einer Behandlung gegen den Willen des Patienten?	237
8. Das ärztliche Experiment	245
9. Kasuistische Übersicht	252
A. Interne Medizin	253
1. Fehlerhafte Dosierung	253
2. Verwechslung durch Schuld des Arztes oder seiner Hilfsorgane	257
3. Fehlerhafte Behandlung auf Grund falscher Diagnose	259
4. Euthanasie	260
B. Chirurgie	264
1. Die Narkose	264
2. Explosionen und Verbrennungen	268

	Seite
3. Verwechslung bei Operationen	269
4. Zurücklassung von Fremdkörpern	270
5. Fahrlässigkeit bei der Impfung	272
6. Wundkrankheiten, Infektionen, Luxationen, Frakturen, Gangrän	273
7. Unterlassen gebotener Eingriffe	275
8. Garantie für guten Verlauf und Vertrag auf Heilung	277
9. Kosmetische Eingriffe	278
Literatur	280

Dritte Abteilung.

Der ärztliche Eingriff in die Fortpflanzung des Menschen.

Einleitung	284
A. Eingriff in die Fortpflanzungsfähigkeit	285
1. Künstliche Befruchtung	285
2. Behandlung von Empfängnis- und Geburtshindernissen	288
b) 3. Die ärztliche Stellung zu konzeptionsverhindernden Mitteln	288
4. Zerstörung der Zeugungsfähigkeit	297
Vernichtung der Zeugungsfähigkeit durch Dritte	298
Mit Einwilligung des Verletzten	298
Als Delikt ohne Einwilligung	298
I. Die Kastration.	300
II. Die Sterilisation	304
1. Die Sterilisation aus rein medizinischen Gründen	306
2. Die medizinisch-soziale und rein soziale Indikation	316
5. Sterilisation aus rassehygienischen und kriminalpolitischen Erwägungen	319
B. Eingriff in die Fortpflanzung	333
a) Abtreibung und Abortus artificialis	333
1. Allgemeines	333
I. Woraus leitet der Staat das Recht ab, in die Abtreibung einzugreifen?	333
II. Warum und in welchen Fällen hat der Staat ein Recht?	338
Stellung des Staates zu im Verbrechen erzeugten Früchten	343
III. Warum kann der Staat den richtigen Standpunkt nicht ohne weiteres einnehmen?	345
IV. Sozialpolitische Erwägungen	347
2. Die Abtreibung als Delikt	349
I. Zusammenstellung der wichtigsten Strafrechtsnormen (Gesetzestexte)	349
II. Die Abtreibung als Delikt	356
a) Im allgemeinen	356
1. Allgemein geschichtlicher Überblick	356
2. Charakteristik der Gesetzesbestimmungen	360
3. Abtreibung wider Willen der Schwangeren	361
b) Als ärztliches Delikt	364
III. Erscheinungsformen, Methoden und Gefahren der kriminellen Fruchtabtreibung	370
1. Chemische Mittel	371
2. Mechanische Mittel und Verfahren	374
3. Die Gefahren der Abtreibung	376
IV. Die Bekämpfung des kriminellen Abortus	378
3. Der therapeutische Abortus	382
I. Rechtliche Begründung	382
II. Muß ein Arzt den Abortus einleiten?	388

	Seite
III. Spezielle Indikationen	391
IV. Der ärztliche Abortus aus sozialen Gründen	397
C. Operativer Eingriff in die Geburt	403
1. Die Perforation	404
Anhang: Tötung einer Mißgeburt durch den Arzt	412
2. Der Kaiserschnitt	413
I. An der Gebärenden	413
II. An der Sterbenden und Toten	417
Literatur	422

Vierte Abteilung.

Das ärztliche Berufsgeheimnis.

Einführung	429
I. Materieller Teil	433
A. Absolute Schweigepflicht	433
B. Das französische Recht	435
C. Das deutsche Recht	441
D. Das Entwurfsrecht	460
E. Das Berufsgeheimnis in der Schweiz	462
F. Das Berufsgeheimnis in andern Staaten	476
Anhang: Zivilrechtliche Haftung aus dem Berufsgeheimnis	482
II. Prinzipieller Teil	483
1. Wesen und Zweck des ärztlichen Berufsgeheimnisses	485
2. Die Mittel zur Realisierung der Schweigepflicht	490
3. Die Grenzen des Berufsgeheimnisses	498
4. Geheimnis, Anvertrauen und Offenbaren	510
a) Geheimnis	510
b) Anvertrauen	519
c) Offenbaren	523
Anhang: Geschlechtskrankheiten und Berufsgeheimnis	539
Berufsgeheimnis und Ehescheidung	545
Literatur	549
Sachregister	553

Verzeichnis der gebrauchten Abkürzungen.

- Ab. = Abortus.
Arch. f. Ras. u. Gesellsch. Biol. = Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie.
Ärztl. Sachverst. Ztg. = Ärztliche Sachverständigenzeitung.
B. E. = Entscheide des Schweizerischen Bundesgerichts.
B. G. B. = Bürgerliches Gesetzbuch für das Deutsche Reich.
BG. = Berufsgeheimnis.
B. V. = Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft.
Corr. Bl. = Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte.
D. M. W. = Deutsche medizinische Wochenschrift.
D. J. Ztg. = Deutsche Juristen-Zeitung.
Fr. Bl. = Friedreichs Blätter für gerichtliche Medizin.
G. O. = Gewerbeordnung für das Deutsche Reich.
Goldt. Arch. = Goldtammers Archiv für Strafrecht.
G. E. = Gegen-Entwurf zum deutschen Strafgesetzentwurf.
G. Arch. oder Groß Arch. = Groß, Archiv für Kriminalanthropologie.
J. E. u. J. V. = Integritätseingriff und -Verletzung.
K. V. = Körperverletzung.
M. f. Kr. Ps. = Monatsschrift für Kriminalpsychologie.
M. M. W. = Münchener medizinische Wochenschrift.
N. Z. Z. u. N. Z. N. = Neue Zürcher Zeitung und Neue Zürcher Nachrichten.
O. L. G. = Oberlandesgericht.
O. R. = Schweizerisches Obligationenrecht.
Öster. St. Gb. = Österreichisches Strafgesetzbuch.
Öster. Entw. = Österreichischer Strafgesetzentwurf (auch VEntw., Vorentwurf).
Ph. Ch. = Pharmazeutische Zentralhalle für Deutschland.
R. f. M. = Schweizerische Rundschau für Medizin.
R. G. St. = Reichsgerichtsentscheid in Strafsachen.
R. G. C. = Reichsgerichtsentscheid in Zivilsachen.
R. St. Gb. = Reichsstrafgesetzbuch.
R. St. Entw. = Reichsstrafgesetzentwurf.
Schw. J. Ztg. = Schweizerische Juristenzeitung.
Schw. St. G. Entw. = Schweizerischer Strafgesetzentwurf.
Tbc. = Tuberkulose.
Th. Mh. = Therapeutische Monatshefte.
Vj. f. ger. Med. = Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen.
W. M. W. = Wiener medizinische Wochenschrift.
Z. f. ges. Str. W. = Zeitschrift für gesamte Strafrechtswissenschaften.
Z. f. G. u. Gyn. = Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Z. G. B. = Schweizerisches Zivilgesetzbuch.
Z. f. Str. = Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht.
Z. f. M. B. = Zeitschrift für Medizinalbeamte.
Z. St. Gb. = Zürcher Strafgesetzbuch-Kommentar.
Z. P. = Zürcher Post.

Die Kasuistik ist mit römischen Zahlen fortlaufend nummeriert.

Geltendes Recht §§ wurden in Kursiv, Entwurfsrecht in Kleinschrift abgedruckt. Literaturverzeichnisse finden sich je am Ende der betreffenden Hauptabteilung.

Zur raschen Auffindung einschlägiger Strafrechts- und Verwaltungsrechtsparagrafen sind Tabellen eingefügt; am Schlusse des Buches befindet sich ein Sachregister.

Historische Einführung.

Ein Abriß der Geschichte des ärztlichen Standes.

Zu allen Zeiten haben Heilwissenschaft und ihre Vertreter eine Sonderstellung im Staatswesen eingenommen, bald als Unterdrückte, bald als Bevorzugte, Privilegierte, je nach dem jeweiligen Stande ihres Könnens.

Heute ist unstreitig der Vertreter der Heilkunde einer der denkbar wichtigsten Kulturfaktoren und sein Einfluß auf das Wohl und Wehe des Staates, das Fortgedeihen der Bürger sowie auch auf die Gesetzgebung von weitgehendster Bedeutung.

Diese Bewegung nach vorwärts, nach einem Zusammenarbeiten von medizinischer Erkenntnis und gesetzgeberischer Gestaltung ist eine Errungenschaft der neuesten Zeit, ein Ruhmesblatt in der Geschichte der Menschheit.

Ohne das Zusammenarbeiten dieser Disziplinen waren gesetzgeberische Normen aufgestellt worden, die, wohl theoretisch richtig, durch die Erkenntniswissenschaft praktisch widerlegt wurden und so zu einem Kampf zwischen Jurisprudenz und Heilkunde führen mußten, Diskrepanzen, die in beiden Lagern erkannt, aber leichter erkannt, als beseitigt waren.

Unser Zukunfts-Staatswesen kann sich in rassenhygienischer, allgemein gesundheitlicher Weise nur dann vollkommen entfalten, wenn umsichtige Vertreter der Heilkunde die Normen aufsetzen, denen der Gesetzkundige eine gesetzliche Grundlage schafft.

Aus diesen Gründen ist es begreiflich, daß das Zusammenarbeiten der Mediziner mit den Juristen in noch viel höherem Maße gefördert werden muß, als es zurzeit schon der Fall ist. Der Arzt muß mehr zur Mithilfe der gesetzgeberischen Körperschaften beigezogen werden. Man muß ihn aber dazu erziehen, viel mehr erziehen, als es heute der Fall ist, wo Fächer wie soziale Medizin, Gewerbehygiene, Unfallmedizin-Unfallbegutachtung, Gewerbechemie keine Prüfungsfächer sind und demnach vernachlässigt werden. Rechtskunde für den Medizin-studierenden gibt es gar nicht; alles Punkte, die kommen werden und kommen müssen.

Blicken wir auf den Entwicklungsweg der heutigen Medizin zurück, so können wir sie in jene Zeiten verfolgen, wo der theurgische Charakter der Medizin überwog, wo der Arzt ein Priester war, wo das Metaphysische,

Dämonische der Krankheit und der Heilung Hauptfaktoren waren, wo die Prognose an Hand der „Omina“ die Medikation überwog¹⁾, in das Zeitalter der Chaldaer (Hamurabi ca. 2280 v. Ch.). Man wird wohl kaum fehlgehen, wenn man Mesopotamien als den Ausgangspunkt der Medizin, der Heilkunde bezeichnet.

Schon in Ägypten erreichte das Arzttum eine Blüte, wie sie später jahrhundertlang nicht mehr erreicht werden konnte. Die Tätigkeit der priesterlichen Ärzte, die in strengster Kasteneinteilung und Hierarchie lebten, war eine wesentlich diagnostische, und zwar in einem den heutigen Zustand noch überbietenden Spezialistentum. Ihren Lebensunterhalt verdankten sie dem Tempelgut und den plastischen Nachbildungen erkrankter Körperteile in Edelmetall, die ihnen als Geschenke zukamen (Votive). Strenge Strafnormen strafte „Kunstfehler“ bei tödlichem Ausgange auch mit dem Tode. „Wenn ein Arzt jemand eine schwere Wunde mit dem Operationsmesser macht und ihn tötet, — so soll man ihm beide Hände abhauen“²⁾ (Hamurabi S. 218, Übersetzung von Winkler, Leipzig 1902).

Vorbildliches wurde in der Hygiene geleistet, und wohl auf dieser Basis entstand die vorzügliche Sozialhygiene des mosaischen Gesetzes, des Pentateuch; dessen Präventivmaßregeln gegen Krankheiten, insbesondere Aussatz (Leviticus 13, 14), standen aber im übrigen den ägyptischen und indischen Sanitätsgesetzen weit nach.

Die Inder hatten in den Brahminen erstklassige Mediziner auf einer für heutige Verhältnisse sehr hohen Bildungsstufe. Es wurden bereits Operationen wie Hasenscharten, Brüche, Kaiserschnitt und hoher Steinschnitt ausgeführt, sogar kosmetische Operationen sollen bekannt gewesen sein.

China und Japan blieben in ihrem Konservatismus auf der nämlichen Stufe Jahrhunderte bestehen, bis die abendländische Kunst die Japaner zur Reform zwang, indeß China noch ebenso pedantisch am Alten festhält. Beide reichten nicht entfernt an ägyptisch-indische Arztkunst heran, stellten mehr ethische Anforderungen an den Arzt als solche des Könnens.

Bahnbrechend für das Altertum bis in die römische Zeit hinein war die griechische Medizin, die von Knidos aus sich über den ganzen Orient ausbreitete, deren bedeutendster Vertreter Hippokrates war, dessen Namen der Medizinalgeschichte stets erhalten bleiben wird. Bezeichnend für die ernste Auffassung des ärztlichen Standes war der „Eid des Hippokrates“, den die Schüler abzulegen hatten.

Für den heutigen Begriff seltsam ist die Mißachtung der Ausübung körperlicher Eingriffe der Chirurgie, die Ungerlernten, Wandermedizinern, Periodeuten, überlassen wurde, Existenzen, die der niedern Chirurgie von heute entsprechen, öfter aber schon Vertreter des Charla-

¹⁾ Richter, a. a. O. S. 890.

²⁾ Zur Hamurabi-Gesetzgebung und Gebührenordnung vergleiche man ferner Förtsch, a. a. O. 1019.

tanismus waren, der von dieser Zeit an der legalen Medizin als Schatten zu folgen beginnt.

Hippokrates bedeutet einen Höhepunkt des ärztlichen Standes; die „*facies Hippocratica*“, sowie der „Hippokratische Eid“ sind selbst modernsten Anforderungen gewachsen.

Als Übergangspunkt der griechischen Medizin zu den Römern ist Alexandrien, bezeichnend für das hohe wissenschaftliche Interesse der Ptolemäer, eine Bildungsstätte ersten Ranges.

Im alten Rom gab es keine Heilkunst, man besang und beschwor die Krankheiten, stellte Krankheitsgötter auf, „*Dea Scabies*“, „*Dea fluonia*“ usw., die man in den entsprechenden Fällen anrief. Die Heilkunde war ein gering geachtetes Akzessorium des Kultus, und es ist schon darum kein Wunder, daß die nach Rom kommenden Periodeuten einen furchtbar ungünstigen Boden fanden, obwohl sie der römischen Medizin weit überlegen waren. Mit dem Vorurteil gegen die Griechen verband sich dasjenige gegen den Heilkundigen, was aus einer Anzahl wenig schmeichelhafter Zitate genügend hervorgeht: „*Omnis medicus mendax*“ „*Medicinae etiam avidus, donec expertam damnavit*“ (Plinius).

Infolge des griechischen Ursprungs blieb der Medicus eine inferiore Existenz — „*Carnifex*“ —, und erst die Kaiserzeit wurde dem Ärztestande etwas gerechter.

Aus dieser Zeit ist uns auch der erste bedeutende Pharmakologe, Dioskorides, bekannt, der als Militärarzt mit den verschiedensten Legionen reiste und so eine Menge Pharmaka kennen lernte, die er in fünf Büchern beschrieb.

Seit Julius Cäsar wurden Ärzte angestellt, Hof-, Stabs-, Kreis- und Leibärzte, und auch sehr gut bezahlt. Hand in Hand damit ging eine innere Festigung des Ärztestandes, derart, daß ein Kollegium von Archiatern (daher vielleicht auch das heutige „Arzt“) nach Prüfung der Fähigkeiten neue Kollegen zuließ und auch deren Gehalt bestimmte; denn als Amtsärzte wurden sie mit einem Fixum bestellt, damit sie nicht „vor den Reichen kriechen und auch den Armen beistehen“ — der Anfang der obligatorischen Hilfeleistung —; jedoch ward ihnen die Annahme von Geschenken keineswegs verwehrt.

Diese Bezahlungsfrage hat damals, wie auch heute, stets große Meinungsverschiedenheiten hervorgerufen.

Während Plinius sagt:

„Die Würde eines Römers erlaubt es nicht, daß er von der Medizin ein Geschäft mache, und Römer, die sie zu erlernen beginnen, sind feile Überläufer zu den Griechen“³⁾,

spricht sich Seneca, *De beneficiis* lib. XI aus:

„Es gehört ihm nicht die Bezahlung des Dienstes, sondern der Lohn des Berufes. *Pretium operae solvitur, animis debetur*“.

Die ärztliche Tätigkeit war schrankenlos frei, die Mediziner abgaben- und steuerfrei, ein Nachteil, der viele Elemente habgierigen Charakters

³⁾ Gruber, a. a. O.

verlockte, sich als Arzt zu gerieren und Kunden zu prellen; Charlatanismus mischte sich mit dem Ärztestamm zu einer Heilkaste, die infolge der mindern Elemente eine Einbuße in ihrem Ansehen erlitt. Galen klagt über seinen eigenen Stand:

„Der Unterschied zwischen Räubern und Ärzten ist nur der, daß jene im Gebirge, diese in den Städten ihre Missetaten begehen“^{3a)}.

Ein wahrhaft trauriges Symptom! Galen war unstreitig einer der bedeutendsten unter den antiken Ärzten, der sich insbesondere durch seine in ca. 380 Büchern niedergelegten Erfahrungen der Nachwelt erhalten hat. Das Ansehen, das er in Rom genoß, machte ihn zum Feinde aller seiner Kollegen, so daß er für sein Leben fürchten mußte und Rom den Rücken wandte.

Galen bedeutet den Eckstein, den Schluß- und Höhepunkt der griechisch-römischen Medizinperiode. Nur Epigonen, die von seiner und seiner Vordern Wissen zehrten, füllten die Zeit der byzantinischen Periode aus, die den Grund zur Pfaffenmedizin des Mittelalters legte, indem die Zahl der Heilpriester sich auf Kosten der ausübenden Mediziner vermehrte und diese schließlich, da sie selber an Unfähigkeit krankten, zu verdrängen imstande waren.

Ebensowenig wie das republikanische Rom regelte das kaiserliche und später byzantinische die ärztliche Praxis. Nach Belieben konnte Arzt sein, wer wollte und wer gerade die Frechheit besaß, sich Arzt zu schimpfen. Um 600 n. Ch. wurde die Bestimmung erlassen, wonach bei jedem Regiment Ärzte und Krankenpfleger ausgebildet werden sollten; wohl die bedeutendste Maßnahme aus dieser Zeit, denn sie begründete sowohl die Institution des Truppenarztes als auch den Anfang der Krankenpflege als Ausfluß christlicher Pietät (Caritas).

Die Mönchsmedizin des Mittelalters, die sowohl im Kloster als auch auf dem flachen Lande ausgeübt wurde, bedeutet einen Rückschritt weit hinter die galenische Zeit. Nicht nur wurden die Klassiker der Medizin wenig mehr beachtet, sondern die Therapie mischte sich von neuem mit Kultus-, Besprechungs- und Zaubersformeln, bei denen die Pharmaka oft nur sekundäre oder gar keine Rolle mehr spielten. Was halfs, daß die Klöster Krankenhäuser, Hospitäler gründeten — der eigentlichen Medizin wurde damit nicht nur nicht geholfen, sondern auch sogar noch der Großteil von Kranken entzogen.

Ein großer und wohlthuender Einfluß auf die Weiterentwicklung ist den Arabern als den Vertretern der orientalischen Medizin zuzuschreiben, wirksam einesteils durch den Nimbus des Märchenhaften überhaupt, das dem Orient anhaftete, andernteils durch die wirkliche Überlegenheit des Könnens, die Höhe ihrer medizinischen Wissenschaft. Die Araber errichteten auch die erste medizinische Universität des Abendlandes, Cordova (10. Jahrh.), die lange Zeit das einzige Institut dieser Art in Europa blieb.

^{3a)} Gruber, a. a. O.

Aber bei allem Fortschritt kamen auch sie nicht über ein Vorurteil hinweg, das uns heute unbegreiflich erscheint: die Abneigung gegen die Chirurgie. Jahrhundertlang, bis in die neueste Zeit hinein, galt die Wundarzneikunst als inferior und auch ihre Vertreter, mehr oder minder geschulte Spezialisten — Steinschneider, Bader, Okulisten und Zahnärzte — als mindern Wertes als der Arzt, der bloß Diagnostiker und Therapeut war, und dem es sein Standesbewußtsein nicht erlaubt hätte, den Kranken zu berühren oder gar einen Eingriff an ihm vorzunehmen. Schon das ganze Altertum hielt daran fest; im hippokratischen Eid ist der Steinschneider schon als minder erkannt. Rom änderte nichts daran und die Araber sagten: Für den geachteten Arzt schickt sich nichts anderes, als daß er den Kranken Rat erteilt über Speise und Arzneien, fern von ihm aber sei jede Operation mit den Händen (Konsultationspraxis).

Der Zeit der Pfaffenmedizin blieb dieser Grundsatz ebenfalls, und mehrere Konzilien sprachen sich darüber aus: „*Ecclesia abhorret a sanguine*“, und auf Grund dessen verbot man den geistlichen Personen das Schneiden und Brennen.

Es blieb also auch zur Zeit der Mönchsmedizin bei dem mindern, wandernden Chirurgenstand, der Mensch und Tier nach Bedarf behandelte. Dafür war das Ansehen der geistlichen Ärzte ein umso größeres, denn einesteils hatten sie den Nimbus des geistlichen Standes und andernteils ließen sie es an der nötigen Reklame auch nicht fehlen. „Sie muß als Arzt ein Hokuspokus machen, damit der Saft dir wohlgedeihen kann!“⁴⁾.

Starb ihnen der Patient, dann war er ein fluchbelasteter Sünder, von dem Gott den Tod wollte, gelang ihnen etwas, dann war es ein Wunder, das Gott durch ihre Hand gewirkt, und sie zögerten nicht, die nötige Reklame zu machen, und wo ihre Arzneikunst sie im Stich ließ, mußte Besprechung, Bannung und geweihtes Wachs helfen:

„Was Apotheköl nicht wil schirmen,
Da sucht man heilig Öl zu firmen.“⁵⁾

Lobenswertes, Vorbildliches haben allerdings die geistlichen Universitäten Monte Cassino und Salern⁶⁾ geleistet, letztere mit einem Welt-ruf, was aus einem Gesetz — einem der ersten bedeutenden Medizinalgesetze — Friedrichs II. hervorgeht, Bestimmungen, die den damaligen Wert der Medizin deutlich dartun:

- I. „Praktizieren darf in allen ärztlichen Fächern und den Titel eines Arztes führen nur, wer in Salern die Prüfung bestanden und vom Kaiser oder dessen Stellvertreter die staatliche Erlaubnis erhalten hat. Zuwiderhandelnde erhalten Strafe an Geld und Gut und 1 Jahr Kerker.

⁴⁾ Goethe, Faust, I. Teil, in der Hexenküche.

⁵⁾ Peters a. a. O. S. 72, Gruber a. a. O. S. 33.

⁶⁾ Collegium hippocraticum, gegründet 840 in Salerno. Vgl. Biernacki, S. 31.

- II. Bevor der Arzt zur Prüfung zugelassen wird, muß er 3 Jahre Logik, 5 Jahre Medizin und Chirurgie gehört haben und 1 Jahr unter Leitung eines erfahrenen Arztes praktiziert haben.
- III. Geprüft werden die Ärzte aus den echten Büchern des Hippokrates, des Galen und des Ebn Sina.
- IV. Der Chirurg muß gleichfalls den Nachweis führen, daß er die Professoren gehört und 1 Jahr die Teile des Studiums betrieben hat, welche die Chirurgen notwendig haben, besonders die menschliche Anatomie.
- V. Der Arzt muß Anzeige machen, wenn ein Apotheker verfälschte Arzneien verkauft.
- VI. Der Arzt darf nicht gemeinsame Sache bezüglich des Arzneipreises mit dem Apotheker machen, noch weniger eine Apotheke halten.“

Ferner eine Taxordnung, deren Wesentlichstes die Forderung der unentgeltlichen Armenbehandlung und die Regelung und Honorierung der Besuche darstellt.

Große Postulate sind in diesem Medizinalgesetz geregelt: die Abhängigkeit von der staatlichen Approbation; der Studienausweis; Prüfungsbestimmungen, das praktische Jahr; der Versuch einer Höherstellung der Chirurgie; die Anzeigepflicht von Gefährdung des Patienten durch gewissenlose Apotheker, ein Aufsichtsrecht über die Führung der Apotheken; ferner ein Verbot, sich mit dem Apotheker zur Ausbeutung der Patienten zu verbinden, ein Verbot der Selbstdispensation.

Die Taxordnung, unentgeltliche Armenbehandlung und eine nach heutigem Geldwert berechnete hohe Taxe für die Vermögenden, zeigt eine ideale karitatische Praxis.

Auf Salerno folgten die Hochschulen Bologna, Padua, Montpellier, Prag, Wien; auf denen man bereits mit Sektionen dozierte, zu dieser Zeit etwas Unerhörtes, an das man sich aber sehr schnell gewöhnte und mit Virtuosität Leichen von den Richtstätten stahl, um sie zu sezieren. Der größte Anatom dieser Zeit, Vesal, wurde darum nicht wenig angefeindet; ebenso der größte und bedeutendste Mediziner des 16. Jahrhunderts, Theophrastus Paracelsus von Hohenheim, der mit aller Tradition brach, allen Formelkram über Bord warf und in Basel die erste deutsche Vorlesung hielt. Er stellte die Verschiedenheit von Allopathie und Homöopathie fest, die später entgegen seinem Willen sich gegenseitig bekämpften, indeß er sie in vernünftigem Wechsel angewandt wissen wollte⁷⁾.

Das kriegerische Mittelalter bedurfte — und würdigte sie — der Wundarzneikunst: es schuf den besoldeten Feldarzt, der den Truppen folgte, und dem Assistenten, Chirurgen, „Knechte“, beigegeben wurden, die als Soldaten unter der Fahne standen („ob er hab weder gelt noch golt, deß hab ich von dem Fenlein solt“. Gruber, a. a. O).

⁷⁾ Über Theophrastus Paracelsus besteht außer Erwähnung in geschichtlich medizinischen Werken und Spezialliteratur neuerdings Literatur, die auf Paracelsus als Schöpfer der okkulten Medizin zurückgreift.

Der bedeutendste Vertreter der Wundarzneikunst, Ambroise Paré, brachte es durch seine hervorragende Tätigkeit sogar dazu, daß ihm der Papst den chirurgischen Ablaß verlieh, ein Streiflicht auf die allgemeine Achtung, die der ärztliche Stand genoß, da man als Chirurg, um Menschenachtung zu genießen, des Ablasses bedurfte. Eine Erkenntnis, die Paré als Militärarzt groß gemacht, ist die, daß exspektatives Verhalten bei Schußverletzungen erfolgreicher sei, als die Extradation, eine neuerdings bewährte Lehre.

Das Ansehen der Wundärzte wurde jedoch von den Schmarotzerexistenzen, Harndoktoren, Staaarstechern, Bruchschneidern, geschmälert, die in unglaublichster Weise Jahrmärkte und Herbergen zum Schauplatz ihrer charlatanistischen Tätigkeit machten, „Narren schnitten“, „Grillen ausdestillierten“ und mit ähnlichem Hokuspokus den Dummen das Geld abnahmen (vgl. Peters, a. a. O. in ausführlicher Darstellung).

In solchen Händen befand sich auch die Geburtshilfe, da die Behörden unvernünftig genug waren, dem Arzt diese Tätigkeit nicht zu gestatten, ja sogar 1522 in Hamburg einen Arzt verbrannten, weil er geburtshilflich tätig war.

Aberglauben in weitesten Kreisen erleichterte Ärzten und Pfüschern eine einträgliche Tätigkeit, die Horoskope stellen konnten, Alchimie und Astrologie betrieben und die Geheimnisse des Harns zu ergründen verstanden und sich im übrigen mit der Zähigkeit eines Ertrinkenden an allerlei Regeln festhielten. „Besser nach den Regeln der Wissenschaft gestorben, als gegen die Regeln gesundet“, sagt Molière, der Karikaturist der Schwächen seiner Zeit, und so bringt er uns mehr wie ein Dutzend „Medizinalkünstler“ auf die Bühne, die eine mehr oder minder klägliche oder lächerliche Rolle spielen.

Wenn man vom ganzen Altertum und Mittelalter sagen konnte, daß die Chirurgie eine untergeordnete, verachtete Stellung einnahm, so muß man von der Chirurgie der Neuzeit unbedingt behaupten: sie hat sich ihren Platz an der Sonne erkämpft, sie ist, wenn nicht die erste, so doch eine der ersten medizinischen Wissenschaften, und der Chirurg und Operationstechniker genießt ebenso großen Ruf und Anerkennung wie ein tüchtiger Gynäkologe oder Internist.

Von der abstrakten medizinischen Denkweise des vorigen Jahrhunderts abweichend, fingen Ärzte wie Petit, Desault und Hunter an, wieder scharf beobachtend zu arbeiten und betonten schließlich die Notwendigkeit von Zusammenwirken von Medizin und Chirurgie und tendierten auf Anerkennung der Chirurgie als Teil der Gesamtmedizin.

Demzufolge mußte der Bader- und Wundärztestand einem regelrechten Arzttum weichen, anfangs in Bayern, dann auch in den übrigen deutschen Ländern, und als Vorbedingung zur Ausübung der Chirurgie galt nun das Medizinstudium — die Chirurgie gliederte sich aufs allereingste an das Studium der Anatomie an. Als einer der Vorkämpfer für diese Art von Wechselwirkung zwischen Anatomie, Chirurgie und innerer Medizin muß Rudolf Virchow genannt werden, der Schöpfer der Zellulärpathologie. Man kam von den berühmten Systemen der

abstrakten Medizin ganz ab und zur Erkenntnis, daß es für die Heilkunde kein System geben kann.

Neue Erfindungen, die fast Schlag auf Schlag folgten, brachten der Chirurgie einen weiteren Aufschwung.

Die durch Simpson und Morton gefundene Möglichkeit der Narkose mit Chloroform und Äther bot ein willkommenes Adjuvans, um die Operation schmerzlos zu gestalten.

Daß aber die Sepsis, das Wundfieber, dennoch die Mehrzahl der Operierten heimsuchte, konnte man nicht hindern, ehe nicht die Wundfiebererreger oder doch die Natur der Sepsis erkannt war. Erst die Erkenntnis über die Mikroorganismen in der Wunde, die wir Pasteur verdanken, und der Umstand, daß der Engländer Lister die Konsequenz daraus zog und die Antisepsis inaugurierte (Operation unter Carbolspray), brachte den Aufschwung. Daß dadurch natürlich die Zahl der Septiker gewaltig reduziert wurde, ist klar, daß man aber bestrebt war, die Sepsis ganz auszuschalten, zeigt, wie sehr man schon in kurzer Zeit den mikroskopischen Feinden der Menschheit auf den Leib zu rücken verstand. Man fing an, die Keime von der Wunde fernzuhalten und schuf die neueste Operationsart der Asepsis, die es nur noch in ganz wenigen Fällen zur Eiterung kommen läßt. Robert Koch schulden wir die Hauptanerkennung für diesen großen Schritt. Esmarch hat durch seine künstliche Blutleere die Operation zu einem beinahe unblutigen Eingriff gemacht und so dem Operateur ein übersichtlicheres Feld, dem Kranken durch Kräfteersparnis eine kürzere Heildauer geschaffen. So gelangte man dazu, das beinahe Unmögliche möglich zu machen, und keine Körperhöhle widersteht mehr dem Messer des Chirurgen. Operationen im Gehirn, Nähte am Herzen, Lungenoperationen, Transplantationen von lebendem und totem Material, alles ist dem Chirurgen möglich geworden.

Wenn Billroth sagte, daß die Medizin immer chirurgischer werde, so können wir ihm nur recht geben; denn das Gebiet der Chirurgie ist zurzeit so groß, daß es von einem einzelnen kaum mehr in seiner ganzen Ausdehnung erfaßt und richtig ausgeübt werden kann.

Der innern Medizin war kein so großartiger Aufschwung beschieden; denn sie hat sich nur langsam entwickelt und steht auch heute relativ weit hinter der Chirurgie zurück. Dagegen haben sich Adnexe zu ihr gebildet, die eine eminente Bedeutung als Hilfswissenschaften und selbständige Zweige erlangten. Es würde uns zu weit vom Wege abführen, wollten wir uns auf Wesen und Entwicklung von Bakteriologie, Serologie, Immunitätslehre, Röntgenologie nur einzutreten erlauben.

Wenn nun auch der Arzt von heute eine wirklich großartige Stellung als Wissender einnimmt, so ist es doch daneben einer der gefährlichsten Berufe; denn nicht nur, daß ihm stets Tod und Siechtum drohend nahe steht, sondern auch seine soziale und vor allem rechtliche Stellung, zufolge der er auf Messers Schneide an den Rand seiner Existenz gestellt wird, zwingt ihn zu äußerster Vorsicht und Anstrengung.

Erstens steht im allgemeinen der Arzt sozial und finanziell nicht so, wie es ihm kraft seines Wissens und Könnens zukäme.

Zweitens sind die Gesetze der meisten Staaten für den Arzt nicht nur nicht günstig, sondern sehr gefährlich, und daß ein bestrafter Arzt eine Herabsetzung in seiner Existenzfähigkeit erleidet, ist klar. Im weitern kann die zivilrechtliche Haftbarkeit den Arzt an den Rand des finanziellen Ruins bringen:

„. . . . denn schon die Erhebung der Anklage und die Verhandlung, auch wenn sie mit Freisprechung endet, schädigt ihn in seinem Berufsleben so enorm, daß diese Gefahr allein, selbst wenn er mit Freisprechung rechnen kann, genügen könnte, die Freiheit seines ärztlichen Handelns zum Schaden seiner Klientel zu beeinträchtigen.“ Horch und Franqué, a. a. O. S. 39.

1. Die Approbation.

A. Allgemeines.

a) Prinzipielles.

I. Begriff und Wesen.

Approbation deutschrechtlich bedeutet den Erwerb des gesetzlichen Befähigungsausweises für Ärzte, Apotheker und andere Medizinalpersonen, auf Grund dessen jemand zur Ausübung seines Berufs für das Gebiet des betreffenden Staates erst zugelassen wird; sie bedeutet aber im engeren Sinne auch die Urkunde als Dokument für sich⁸⁾.

Dabei ist nicht gesagt, daß eine Zulassung nicht auch ohne Approbation möglich wäre. Die Approbation ist ein Verwaltungsakt, der für den Inhaber der dadurch erlangten Urkunde ein Recht oder einen Komplex von Rechten entstehen läßt (Titelschutz, Vorrechte, Monopol für bestimmte Handlungen, Sachverständigentätigkeit usw.).

Gemeinhin versteht man unter Approbation die Zulassung überhaupt und stellt sie damit als einen Inbegriff aller der Normen dar, die für die Zulassung zur Praxis überhaupt aufgestellt wurden⁹⁾.

Als eine Quasi-Approbation ist Zulassung der in Grenznähe wohnenden Ärzte zur Grenzpraxis in zwei Staaten zu betrachten, eine Approbation, die zufolge Staatsvertrag und Niederlassung stattfindet.

II. Freigabe und Patentsystem.

Zwischen diesen beiden extremsten Standpunkten (beide in der Schweiz vertreten) gibt es Mittelstufen, wie z. B. das deutsche System:

Approbation für den Arzt als Arzt neben Freigabe der Ausübung der Heilkunst, wobei der ärztliche Titel als solcher geschützt ist. So auch in Neuenburg (ferner in England, Conrad, a. a. O II, S. 11).

⁸⁾ Die Approbation und die dadurch erworbene Freizügigkeit kann auf keine Weise eingeschränkt werden, namentlich nicht durch Standesvereine und privatrechtliche Verträge. Solche Verträge werden als gegen die guten Sitten verstoßend betrachtet. Flügge, Standesangelegenheiten. D. M. W. 1910, S. 2203.

⁹⁾ Approbation ist ein Begriff des deutschen Verwaltungsrechtes. Weil er bezeichnender ist als irgendein anderer Titel und vor allem nur auf Medizinalpersonen Anwendung findet, haben wir ihn hier für alle Zulassungsfragen des ärztlichen Berufes angewendet. Ein Patent erwirbt sich ja auch der Hausierer und Handlungsreisende.

Das Freigabesystem schließt eine Approbation absolut nicht aus, wohl aber Patentsystem die Freigabe. Die Approbation oder das Patent könnte formell zwar auch auf Grund von nichts, bloß auf fiskalische Taxe und Registrierung hin erteilt werden. Dieser Fall hat jedoch keine praktische Bedeutung.

Wenn wir die Approbation als Zulassung überhaupt auffassen = Approbation im weiteren Sinne, so bedeutet Approbation auf Grund eines Fähigkeitsausweises = Approbation im engeren Sinne = Patentsystem. Auf letzterem Boden stehen die meisten Kantone der Schweiz. Patent ist die zufolge Fähigkeitsausweises, oft gegen eine bestimmte Taxe erteilte Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde. Der Umstand, daß man Dr. medicinae ist und ein solches Diplom besitzt, berechtigt an sich noch nicht zur Ausübung der Heilkunde, sondern erst das auf Grund des Diploms erlangte Patent. Auf Grund des Dr.-Titels an sich wird gemeinhin kein Patent erteilt.

Dasselbe allein gibt das Recht zur Berufsausübung nicht, so daß der Betreffende mit dem Ausweis der Fähigkeit allein schon praktizieren könnte. Praktiziert jemand auf Grund des eidgenössischen Diploms, so ist er strafbar, weil er kein Patent hat (Kantonale Medizinalgesetze).

I. Wegen unbefugten Ausübens der ärztlichen Praxis wurde die Ehefrau eines Arztes im untern Emmental, welche wohl den Titel eines Dr. med. der Universität Bern besitzt, schuldig erklärt und zu 15 Fr. Buße verurteilt. Die Frau Doktor hatte regelmäßig ihren auf der Praxis abwesenden Gatten vertreten, indem sie Kranke untersuchte, Medikamente verabfolgte Zähne zog und auch Krankenbesuche abstattete. Gestützt auf ihre fachwissenschaftliche Bildung hielt sie sich berechtigt, alles das zu tun, was gewöhnlich die Frau eines Arztes tue, indem sie als Stellvertreterin ihres Mannes in Abwesenheit des letzteren den Patienten Bescheid gebe. Da die Frau Doktor kein Arztpatent besitzt, mußte sie wegen Zuwiderhandlung gegen das Medizinalgesetz schuldig erklärt und zu einer Geldbuße verurteilt werden.

Die Freigabe kann ihrerseits eine bedingte oder unbedingte sein, bedingt, wenn staatliche Normen betreffs Beschränkungen (Ausschluß gewisser ärztlicher Funktionen von der Freigabe) aufgestellt werden, wie in Deutschland und der Schweiz (Kantone Appenzell a. Rh. und Glarus), oder aber absolute Freigabe, wenn jede Art und jeder Umfang der Ausübung der Heilkunde freigegeben ist. Diese absolute Freigabe wurde auch in der Schweiz durch Scheuchzer und Klein im Nationalrate vertreten, glücklicherweise mit negativem Erfolg. Immerhin ist die Fassung des Art. 33 der BV. als eine Konzession an diese Motionäre und deren Parteien zu betrachten, und ergibt sich daraus der wenig glückliche Zustand der kantonal verschiedenen Regulierung, wie wir aus verschiedenen Übelständen noch sehen werden. Denn wenngleich die Mehrzahl der Kantone auf dem Boden des Patentsystems steht, d. h. von dem Mediziner zur Ausübung die Vorweisung eines Fähigkeitsausweises verlangt und daraufhin ein Patent erteilt, so ergibt sich doch aus der verschiedenen Stellung, die von den Kantonen eingenommen wird, mancher unhaltbare Zustand (z. B. in Graubünden).

Noch größer aber sind die Übelstände, verursacht durch die Kantone mit bedingter Freigabe; denn diese sind nicht nur für ihr Territorium

eine Gefahr als „Hochburgen der Medikasterei und der Kurpfuscherei“¹⁰⁾, sondern sie bedeuten auch eine Gefahr für die andern Kantone, mit regeltem Arztwesen, denn die Kurpfuscherei streckt von ihren Asylen aus die Fangarme weit ins Land hinaus. Eine ganz ähnliche Gefahr bedeutet die durch das deutsche System bedingte Puscherei. Vergebens kämpfen die Ärzte und auch die Gesetzgeber gegen diesen „Krebs“ in der Heilkunde.

b) Spezielles.

III. Schweiz und Deutschland.

Ärztliches Monopol gewisser Heilzweige und Spezial-Funktionen. Während in Deutschland jedermann Kranke behandeln kann, ohne Arzt zu sein, wenn er sich nicht diesen oder einen artzähnlichen Titel anmaßt, so besteht für die Schweiz mit wenigen Ausnahmen diese Freigabe der ärztlichen Praxis nicht.

Dagegen können sowohl in Deutschland als auch in den schweizerischen Freigabekantonen nur diejenigen Medizinalpersonen für eine Ausübung der Heilkunde in staatlichen oder kommunalen Anstalten in Betracht kommen, die sich über eine abgeschlossene medizinische Bildung ausweisen, und denen vom Staate für das Ausüben der Heilkunst die Approbation erteilt wurde.

Die Approbation stellt den amtlichen Befähigungsnachweis für den Arzt dar und berechtigt zur Ausübung der Praxis in dem sie erteilenden Staat (in Deutschland Bundesstaat, in der Schweiz Kanton)¹¹⁾.

In der Schweiz ist es nach Art. 33 der BV. den Kantonen freigestellt, „die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen“.

Einen solchen Ausweis verlangen alle schweizerischen Kantone mit Ausnahme von Appenzell a. Rh., Glarus und Neuenburg. Diese stehen also prinzipiell auf gleichem Boden wie Deutschland.

Glarus. Die Glarner Landgemeinde vom 3. Mai 1874 beschloß Freigabe der ärztlichen Praxis in allen Zweigen, Gerichts- und andere amtliche Funktionen stehen jedoch nur Medizinalpersonen zu, die sich als hinreichend befähigt ausweisen. Nur diese werden zur Gutachter-tätigkeit befugt erachtet; Medizinalpersonen mit Zeugnissen wissenschaftlicher Befähigung können diese der Sanitätskommission einreichen, die sie amtlich registriert und die Namen der Ärzte im Amtsblatt publiziert.

Appenzell a. Rh. Nicht so weit geht Appenzell a. Rh., das die ärztliche Praxis freigibt „mit Ausnahme der höheren operativen Chirurgie und der Geburtshilfe“¹²⁾ und im ferneren die gleichen Beschränkungen

¹⁰⁾ Die Kurpfuscherei wird speziell besprochen werden.

¹¹⁾ Hier ist speziell zu bemerken, daß ein eidgenössisches Diplom in der Schweiz nur zur Ausübung der Praxis berechtigt, falls vom Kanton das Patent eingeholt wurde.

¹²⁾ Bestimmung vom 3. Mai 1874, zit. n. Kollbrunner, Schollenberger, Verwaltungsrecht I, S. 116/117.

trifft wie Glarus. Hier ist nur die medikamentöse Therapie und die niedere Chirurgie erlaubt, indeß Glarus alles gestattet.

Neuenburg. Neuenburg hat analog dem Deutschen Reiche Titelschutz, d. h. nur der anerkannte, diplomierte Arzt darf sich als solcher gerieren und amtliche Funktionen ausüben.

Deutschland. Deutschland fordert hingegen nur

1. anerkannte Maturität eines Gymnasiums oder der gesetzlich gleich gestellten Bildungsinstitute.
2. reguläres medizinisches Studium während mindestens 9 Semester an einer anerkannten medizinischen (auch ausländ.) Fakultät und mindestens 1 Semesters an der für die Promotion gewählten deutschen Hochschule;
3. die medizinische Fachprüfung.

Ausländische Dokortitel sind nur mit Genehmigung des für die Aufnahme im betreffenden Staate zuständigen Unterrichtsministeriums führbar, wobei solche nicht nur mit den deutschen gleichwertig, sondern auch gleichartig sein sollen.

Der Unterschied zwischen der Approbation nach deutschem und nach schweizerischem Recht beruht auf der Unterscheidung von Anerkennung des Titels und Monopol für die amtärztliche und Gutachter-tätigkeit und dem Schutz der ärztlichen Tätigkeit überhaupt (Schweiz. Kantone mit Patentsystem).

Freizügigkeit. Der Deutsche, der die Approbation erlangt hat, kann sich ohne weiteres im ganzen Deutschen Reiche niederlassen zur Eröffnung der Praxis, nicht nur in dem Bundesstaat, von welchem er die Approbation erlangt hat.

In der Schweiz sind befugt, den Beruf eines Arztes auf dem gesamten Gebiet der schweizerischen Eidgenossenschaft nach Maßgabe des Gesetzes betr. die Freizügigkeit der Medizinalpersonen vom 19. Dezember 1877 auszuüben.

1. diejenigen Medizinalpersonen, die ein eidgenössisches Diplom erworben haben,
2. die Medizinalpersonen, die ein Diplom nach Maßgabe des Konkordats vom 2. August 1867 vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes erworben haben oder ein kantonales Patent erwarben, das zur unbedingten Ausübung der Praxis im Ausstellungskantone ermächtigt¹³⁾,
3. diejenigen diplomierten Ärzte anderer Staaten, die im Auslande zur Praxis berechtigt und mit deren Heimatsstaat für die Schweiz ein Vertrag auf Gegenseitigkeit vereinbart ist (ohne prakt. Bedeutung),
4. alle an den schweizerischen Hoch- oder betr. Fachschulen angestellten Dozenten der Medizin.

¹³⁾ Kollbrunner, S. 9. Vgl. hier auch v. Salis IV, 1625; v. Salis IV, 1626.

Art. 33 BV. Absatz III bestimmt:

„Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, daß derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können.“

Durch das Freizügigkeitsgesetz ist dieser Zustand geschaffen worden. Damit ist folgendes Verhältnis in Kraft:

Die Kantone können die Ausübung von einem Befähigungsnachweis abhängig machen; wenn sie es tun (alle mit Ausnahme von Glarus, Appenzell a. Rh. und Neuenburg), so müssen sie unbedingt den eidgenössischen Ausweis anerkennen, mit anderen Worten, sie dürfen keine höheren Anforderungen stellen als die eidgenössischen Forderungen für das Staatsexamen, wohl aber können sie für ihren Kanton geringere Anforderungen stellen als der Bund, z. B. Genf¹⁴), oder gar keine, wie die Freigabe-Kantone. Es ist den Kantonen freigestellt, welche Art und welchen Umfang von Befähigungsnachweisen sie anerkennen wollen, sofern sie nur den eidgenössischen anerkennen.

Eidgen. approbierte Ärzte und kantonally approbierte Ärzte (*Medici minoris juris*). Nun ist nicht zu bestreiten, daß diese kantonalen Patente, wie Kollbrunner sagt, *contra rationem legis* sind, und daß dadurch eine Kastentrennung der Ärzte stattfinden kann. Denn eigentlich sollte es dem Bundesstaate als Ganzem nicht gleichgültig sein, ob man in einem souveränen Gliedstaat vom Arzte mehr Kenntnisse verlangt oder weniger. An sich wäre diejenige Regulierung die idealste, die die Befähigungsausweise für das ganze Staatsgebiet einheitlich regelt und keine Veranlassung zu dem Medikasterwesen der Freigabekantone, noch dem anrühigen¹⁵) Kantonaldoctorenwesen geben würde, das sich nicht über seine Kantonsgrenzen hinauswagen darf, wie in Genf.

II. Einen solchen Fall, in dem einem Tessiner mit Genfer Doktordiplom die Praxis im Kanton Tessin nicht erlaubt wurde, vgl. man bei Salis II, S 639. Hierbei kommt aber noch die spezielle Regelung im Tessin (vgl. unten) in Betracht.

Nun besteht aber kein gesetzliches Verbot der kantonalen Ausweise noch eine Einschränkung der Kantonsouveränität, dahingehend, daß überhaupt ein Ausweis gefordert werden müsse, und somit ist eine Änderung ohne Verfassungsänderung unmöglich, da kein Rechtssatz, der nicht im Gesetz selbst enthalten ist, aus den Motiven der Gesetzesentwürfe abgeleitet werden kann.

IV. Andere Staaten.

a) Österreich.

In Österreich darf nur derjenige Arzt werden, der österreichischer Staatsbürger ist und an einer inländischen Universität zum Doktor der Heilkunde promoviert wurde, oder derjenige (auch Ausländer),

¹⁴) Schollenberger, l. c. S. 117; Kollbrunner, l. c. S. 31.

¹⁵) Man vergleiche z. B. den medizinischen Soldschreiber von Wwe. Ringelmanns Institut Sanitas. „Gesundheitslehrer“ Nr. 2, 1912.

der an einer inländischen Universität nostrifiziert wurde, sowie Professoren, die an eine inländische Universität berufen sind¹⁶⁾.

Bis 1816 wurden überhaupt keine Ausländer, selbst wenn sie im Inlande studierten, zur Praxis zugelassen, seit 1854 nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Ministeriums des Innern.

Die Ausübung der Praxis im deutschen und schweizerischen Grenzgebiet wurde durch spezielle Übereinkommen vom 30. September 1882 bzw. 29. Oktober 1888 geregelt. (Siehe unter Grenzpraxis S. 26¹⁷⁾.)

b) Italien.

Italien gestattete die Ausübung der Praxis bei den Landsleuten des Betreffenden ohne weiteres, mit dem Vorbehalt der Vorweisung der (ausländischen) Approbation auf Verlangen¹⁸⁾. Die Verhältnisse in Italien haben sich seither durch Gesetz vom 10. Juli 1910 geändert, so daß die Ausführungen von Schwalbe¹⁹⁾ als nicht mehr zutreffend zu betrachten sind.

Es ist die Praxis nur noch denjenigen gestattet, die im Besitze der italienischen Approbation sind.

Um zu praktizieren muß vorgelegt werden auf der Prefektur der Provinz²⁰⁾:

1. Certificato di nascita.
2. Certificato di residenza.
3. Certificato penale di data non anteriore di tre mesi alla presentazione all'istanza.
4. Certificato di cittadinanza italiana.
5. Diploma professionale italiana.

(Possono tener luogho del diploma originale la copia autorita-

¹⁶⁾ Conrad, II, S. 18; Hilscher und Winkler, l. c. S. 5.

¹⁷⁾ Schwalbe, l. c. S. 137.

¹⁸⁾ Prinzip des Schutzes der nationalen Bevölkerung vor ausländischen Ärzten (ähnlich England).

¹⁹⁾ l. c. S. 91.

²⁰⁾ Übersetzung:

1. Geburtsschein.
2. Heimatschein.
3. Leumundszeugnis, das bei der Vorweisung bei der Behörde nicht mehr als drei Monate zurückdatiert sein darf.
4. Zeugnis der italienischen Bürgerschaft (Staatszugehörigkeit).
5. Italienisches Professionsdiplom.

Es können auch Kopien der Originale vorgewiesen werden, die aber vom Staatsnotar beglaubigt sein müssen.

6. Die Fremden, welche in die Liste eingetragen sein wollen, müssen an Hand von beglaubigten Dokumenten beweisen, daß sie mit den Konditionen, vorgesehen im Art. 2, und mit dem Gesetz vom 10. Juli 1910 übereinstimmen.

Die im Ausland diplomierten Chirurgen und chirurgischen Mediziner, welche beabsichtigen, der Beruf bei Fremden zu den Konditionen des letzten Paragraphs von Art. 53 vom J. U. I. August 1907 fortzuführen, müssen dem Gesuch um Aufnahme in die Liste ein legalisiertes Zeugnis beilegen, welches bestätigt, daß deren Einschreibung den Vorschriften, die Ausübung des Berufes betreffend, des RM. ovm 10. Juli 1907 entspricht.

tiva. del R. Notario avevo il certificato della Segretaria Universitaria italiana.

6. Gli stranieri che chiedono l'iscrizione nell' albo sono tenuti a dimostrare con documenti autentici che si trovano nella condizione prevista degli art. 2 e il della Legge 10 Luglio 1910.

I medici, chirurghi, diplomati all' estero i quali intendono continuare nell' esercizio della professione presso gli stratieri ai termini del ultimo comme dell' Art. 53 del J. U. 1 agosto 1907 debbono unire alla domanda d'iscrizione nell' albo il certificato dell' agente dell' imposto, che attesti che la loro suscrizione sei ruoli dei contribuenti sei uddite della R. M. derivanti dall' esercizio ruoli dei contribuenti sei uddite della R. M. derivanti dall' esercizio professionale, usale a data anteriore al 10 Luglio 1907²¹⁾.

Dieses neue italienische Gesetz wird nun wegen seiner Schärfe vielfach angefochten²²⁾ und als gegen die „fremden Ärzte gerichtet“ betrachtet, ein Vorwurf, den sowohl unser Gewährsmann, als auch andere Ärzte energisch zurückweisen²³⁾; denn auch dieses Gesetz ist im Vergleich zu denen anderer Staaten noch als sehr entgegenkommend zu bezeichnen, setzt es doch die fremden Ärzte nicht ohne weiteres vor die Türe, falls sie sich während ihres Aufenthaltes nicht als Drückberger und Steuerdefraudanten gerieren, sondern für die letzten drei Jahre Steuerquittungen vorweisen können. Das Gesetz deswegen als „fiskalisch“ zu schimpfen, ist durchaus unangebracht, ist doch diese Fassung für den, der es mit seinen Pflichten genau genommen, durchaus nicht unbequem, und daß der Staat Italien die Steuerdefraudanten und -hinterzieher damit empfindlich strafft, ist nur gerecht. Muß doch überhaupt nur die Steuerquittung, d. h. der Ausweis, daß man überhaupt etwas bezahlt habe, erbracht werden, und nicht der Nachweis, daß man richtig versteuert habe²⁴⁾.

e) Frankreich.

In Frankreich²⁵⁾ ist die Ausübung der Praxis unbedingt von der Erlangung der französischen Approbation abhängig (Gesetz betr.

²¹⁾ Dieser Text wurde mir durch freundliche Überlassung durch einen deutschen Arzt, Herrn Dr. Dörr, zuteil. Vgl. hierzu auch „Römische Briefe“, Die Frage der ausländischen Ärzte in Italien. M. M. W. 1910, S. 99.

²²⁾ Vossische Ztg, Nr. 338 vom 12. Juli 1911. Der Versuch eines Arztes (M. M. W. 1912, S. 455), die Notwendigkeit des Entgegenkommens „gegenüber seinen besten Kunden“ den Deutschen zu motivieren, muß als solange mißlungen betrachtet werden, als nicht Deutschland Gegenrecht hält. Deutschland hat weder einen Anspruch auf Anerkennung noch auf Duldung seiner Ärzte in Italien vor andern Ländern voraus.

²³⁾ Ortenau, M. M. W. 1910, S. 1597; Galli, M. M. W. 1912, S. 340.

²⁴⁾ Es ist noch zu sagen, daß voraussichtlich die Zulassung in Italien noch verschärft werden wird und daß man gut tut, in diesem momentanen Übergangsstadium sich genau zu erkundigen, ehe man nach Italien zur Praxis reist.

Wir wollen darum an dieser Stelle keine Vorschriften aufnehmen, auf die Gefahr hin, daß sie nach der Drucklegung schon nicht mehr wahr seien.

²⁵⁾ Conrad, II, S. 19. Schwalbe, I. c. S. 74 ff.

Ausübung der ärztlichen Praxis vom 30. November 1897). Der französische Dokortitel ist identisch mit dem durch die Approbation erworbenen Titel Arzt in der Schweiz und Deutschland. Ausländer müssen im Besitze des französischen Abiturientenzeugnisses sein (Diplome de bachelier), um nach Abschluß des Studiums ein Diplom zu erhalten, das sie zur Praxis in Frankreich berechtigt (Diplome d'Etat de docteur en médecine). Ausländern, die im Besitze des ausländischen Diploms sind, können höchstens drei Prüfungen erlassen werden, die übrigen sind in gleicher Weise, wie von den Inländern zu bestehen.

Bedingung ist also für das Medizinstudium in Frankreich mit Aussicht auf Ausübung der Praxis:

Naturalisierung (nicht de lege, aber de facto!).

1. Erwerb des Baccalaureats.

2. Ablegung der Prüfungen oder Besitz des ausländischen Diploms nebst allen Prüfungen des Inländers (höchstens Dispens von dreien davon) (Ministerialerlaß vom 29. Dezember 1906).

Diese Bestimmungen kommen dem Ausschluß des nicht Naturalisierten, des Ausländers, überhaupt gleich.

V. Eidgenossenschaft, Tessin und Italien.

In der Schweiz steht es den Kantonen auf Grund des Art. 33 der Verfassung frei, auch auswärtige Diplome anzuerkennen; der Bund als solcher hatte blos seinerzeit eine Zulässigkeitserklärung für italienische Diplome statuiert. (Prüfungsordnung vom 2. Juli 1880, Art. 71)²⁶⁾.

„Ausnahmsweise kann bis auf weitere Regelung schweizerischen Ärzten, Apothekern und Tierärzten italienischer Zunge, welche an einer der vom Bundesrat auf das Gutachten des leitenden Ausschusses zu bezeichnenden italienischen Lehranstalt²⁷⁾ das Diplom zur unbedingten Ausübung der Praxis im ganzen Gebiet von Italien erworben haben, auf Grundlage dieses Diploms die sub lit. d des Art. 33 gegenwärtigen Reglements erwähnte Urkunde ausgestellt werden.“

Die Verhältnisse im Tessin forderten damals dringend eine solche Regelung, denn noch kann ja dem Tessiner kein Unterricht in seiner Muttersprache im Mutterlande erteilt werden, und er ist darauf angewiesen, diese entweder preiszugeben, oder aber in Italien seine Studien abzuschließen. Formell ist es natürlich ein Übelstand und durch das Gesetz bzw. die Verfassung nicht gedeckt, daß der Bund auf Grund eines solchen italienischen Diploms die schweizerische Approbation erteilte, sondern es liegt eigentlich unseres Erachtens gar keine Notwendigkeit vor, sich mit diesem Diplom zu befassen, da es ja im freien Ermessen jedes souveränen Kantons steht, zu bestimmen, was für Aus-

²⁶⁾ Art. 88 der Verordnung vom 11. Dezember 1899.

²⁷⁾ Universitäten Turin, Pavia, Padua, Pisa, Bologna, Rom.

weise er anerkennen will. Und wenn auch der Bundesrat in seiner Botschaft vom 21. Mai 1880 bemerkt, daß sich die tessinische Behörde von jeher mit den italienischen Diplomen zufrieden erklärt hat, so liegt doch kein Grund vor, diesen Ärzten, die ja sich nur für das italienische Sprachgebiet vorbereitet haben, ein Diplom fremden Staates anzuerkennen, da für dieselben nur ein Kanton in Frage kommt, der diese Diplome von sich aus anerkennt. Damit hätte man es füglich bewenden lassen können. Es erscheint nicht notwendig, italienische Ärzte in der Schweiz freizügig praktizieren zu lassen, solange die Schweiz ihren eigenen Bedarf an Ärzten decken kann.

Am 6. November 1900 änderte der Große Rat im Tessin den Art. 37 Codice sanitario dahin ab, daß zur Ausübung des Berufes als Arzt ein eidgenössisches Diplom (d. h. nur dieses) erforderlich sei und damit ausländische Diplome hinfällig seien. Der Bundesrat hob auf Grund dessen den Art. 88 des Prüfungsreglements auf.

Eine erneute Agitation und dadurch erfolgte Revision des Art. 37 Codice sanit. begnügte sich mit einem milderem Status:

Es werden zugelassen:

1. Alle Besitzer eines eidgenössischen Diploms.
2. Die Angehörigen des Kantons Tessin, die im Besitze eines Abiturientenzeugnisses und eines Universitätsdiploms sind, das ihnen das Recht zur Praxis im betreffenden Staate verleiht.
3. In speziellen Fällen können Fremde, welche im Besitze eines fremden Abiturientenzeugnisses und eines Universitätsdiploms sind, auch zur Praxis zugelassen werden.

Der Kanton Tessin hat also von seinem Anerkennungsrecht den weitgehendsten Gebrauch gemacht, indem er nicht nur italienische Diplome, sondern nun auch beliebige andere, z. B. englische, amerikanische anerkennen kann; ein Status, der unter den tessinischen Ärzten eine nicht geringe Erbitterung hervorrief²⁸⁾.

VI. Reziprozitätsverträge.

Reziprozitätsverträge bestehen zurzeit für die Schweiz noch keine²⁹⁾, auch mit Italien war wegen der Anerkennung von Tessinern erworbener italienischer Diplome keine Notwendigkeit vorhanden, einen solchen Vertrag abzuschließen, denn der Interimsstatus hatte ratione legis keinen andern Zweck, als den der Ermöglichung italienischen Studiums für die nationalen Italienischsprechenden. Immerhin war es einem italienischen Arzte auf diese Weise möglich, sich durch Erwerb des Schweizer Bürgerrechts ohne neues Examen als Arzt aufzutun.

²⁸⁾ Correspondenzblatt f. Schweizer Ärzte 1909, S. 613.

²⁹⁾ Vgl. B. Bl. 1881, II, 92; 1883, II, 37; 1884, II, 13; 1887, I, 513; 1889, I, 474; 1890, I, 549 und II, 385. — v. Salis, IV, 1642; v. Salis, IV, 1629.

Dagegen ließ es sich England angelegen sein, einen solchen Reziprozitätsvertrag, natürlich in seinem Interesse und in dem der englischen Ärzte in den schweizerischen Kurorten, zustande zu bringen, ohne damit einen Erfolg zu haben³⁰). Es wurde selbst den Engländern die Vergünstigung untersagt, die Examina in der Schweiz in englischer Sprache abzulegen, mangels Gegenrecht³¹). Und mit Recht. Ein schweizerisches und ein englisches Arzttum sind so grundverschiedene Dinge³²) und insbesondere ist es England, das auf einem für die Anerkennung unsererseits direkt unmöglichen Boden steht. Die Ausübung der Heilkunde ist frei. Für graduierte Ärzte besteht nach Eintragung Titelschutz, gewisse Funktionen sind diesen Ärzten vorbehalten. Die medizinischen Körperschaften stellen Diplome aus, die aber je nach der Körperschaft im Wert verschieden sind. Reziprozitätsverträge sind seitens England bisher nur mit Italien und Japan abgeschlossen worden und auf Grund deren kann also auch ein Italiener oder Japaner in England praktizieren, ein Fall, der eben so deutlich zeigt, wie der nachgesuchte Vertrag mit der Schweiz, wo der Schwerpunkt der Vergünstigung liegt³³).

Im übrigen gestattet England den Assistenten der der Behandlung von Ausländern dienenden Hospitäler die Ausübung der Praxis, da sich dieselbe ja nicht „gegen“ Staatsangehörige richtet³⁴). Wie schon früher bemerkt, hat der Staat im allgemeinen nur ein Interesse am Gedeihen seiner Angehörigen, nicht aber auch von vornherein der Niedergelassenen, und so ist es aus dieser Erwägung heraus leicht begreiflich, wenn er die Behandlung gerade dieser Elemente ihren nationalen Ärzten überläßt und sich nicht oder nur wenig um sie kümmert (bei Italien auch begreiflich wegen der staatlich besoldeten Ärzte, *medici condotti*). Daß natürlich diese Momente nur eine beschränkte Bedeutung haben, wird man begreifen, wenn man daran denkt, welches Interesse der Staat unter Umständen gerade an allen Staatseinwohnern, Nationalen und Niedergelassenen und Aufenthaltlern hat, wenn es sich um eine Epidemie handelt, da eine solche nicht vor den Fremden Halt zu machen pflegt. So hatte beispielsweise die unter den Arabern in Tripolis wütende Cholera für die Italiener solange keine Bedeutung, als nicht ihr eigenes Heer davon verseucht wurde. (November und Dezember 1911).

³⁰) Medical act von 1858. Vgl. auch Conrad, II, S. 19.

³¹) Sofern man die Verträge auf Zulassung zur Grenzpraxis außer Betracht läßt. Vgl. hier auch Paravicini, Japanbrief. Corr.-Bl. 1907, S. 843.

³²) Der englische Arzt wird bloß theoretisch ausgebildet und kommt nachher zu einem andern Arzt, wo er die praktischen Studien absolviert.

³³) Schwalbe, l. c. S. 54 ff.

³⁴) Schutz der Staatsangehörigen vor ausländischen Ärzten; siehe auch Italien.

VII. Zusammenstellung der Zulassungsnormen der europäischen und außereuropäischen Staaten.

Die Regelung, die sich die verschiedenen ausländischen Staatswesen betreffend die Praxis erwählt haben, geht von der absoluten Freiheit bis zum Ausschluß aller nicht nationalen Elemente. Die Großzahl begnügt sich aber mit einem Schlußexamen auf Grund eines vollgültigen Diploms einer fremden Universität. (Vgl. Tabelle I.)

Tabelle I.

Anforderungen an den Arzt, der im Lande die Praxis ausüben will.

I. Keine Ausweise werden gefordert in:	Abessinien, Alaska (Australien ³⁵), Bermuda, Britisch Indien, Ceylon, Britisch Neu-Guinea, China, Falkland-Inseln, Freundschaftsinseln, Kolumbien, Korea, Labrador, Liberia, Persien, Samos, Siam, Süd-Nigeria, West-Indien, Zansibar.
II. Den Nachweis eines zur Ausübung der Praxis im Heimatlande berechtigenden Diploms fordern:	Ägypten, Bahamainseln, Barbardos, Bolivia, Griechenland, Hongkong, Marokko, Missouri, Montenegro, Neu-Südwaales, New Hampshire, Neu-Mexico, Seychellen, Spanien ³⁶), Tasmanien, Tunis, Wisconsin.
III. Die Ablegung eines Schlußexamens, zu welchem meist nur auf Grund eines vollgültigen, ev. von einer staatlich anerkannten Universität stammenden Diploms zugelassen wird, fordern:	Alabama, Arizona, Arkansas, Brasilien, Britisch Guinea, Britisch Honduras, Brit. Nord-Borneo, Britisch Südafrika, Chile, Chios, Colorado, Connecticut, Porto Rico, Cypern, Delagoa-Bay, Delaware, Columbia, Ecuador, England, Fidchiinseln, Finnland, Florida, Georgia, Gibraltar, Goldküste, Guatemala, Haiti, Hawaii, Honduras, Idaho, Illinois, Indiana, Italien ³⁷), Jamaica, Japan, Jersey, Iowa, Kalifornien, Kanada, Kansas, Kapland, Kentucky, Klondyke, Cuba, Luisiana, Maine, Malayastaaten, Malta, Maryland, Massachusetts, Mauritius, Mexico, Michigan, Minnesota, Mississippi, Monaco, Montana, Natal, Nebraska, Neuseeland, Newada, New Jersey, New York, Nicaragua, Niederlande, Niederl. Indien, Nord-Dakota, Nord-Carolina, Norwegen, Ohio, Oklahoma, Oregon, (Palästina) ³⁸), Panama, Paraguay, Peru, Philippinen, Porto Rico, Prinz Eduards-Inseln, Queensland, Rhodesia, Rhode Island, Salvador, San Domingo, Schweden, Schweiz, Sierra Leone, (Smyrna) ³⁸), Spanien, St. Helena, Straits Settlements, Süd-Dakota, Süd-Carolina, Sumatra, Tenssee, Texas, Türkei, Uruguay, Utah, Vermont, Victoria Virginia, Virgin. Islands, Washington, West-Virginia, Wyoming.

³⁵) Australien im „Osten und Süden“. Schwalbe, S. 9.

³⁶) Spanien kennt zwei Arten der Zulassung.

³⁷) Italien rangiert neuerdings auch unter IV.

³⁸) Von Schwalbe ohne Berechtigung zur Türkei gehörend in der Tabelle aufgenommen.

IV. Gleiche Prüfungen wie Inländer, event. Erlaß einiger Vorprüfungen in:	Argentinien, Belgien, Dänemark, Frankreich, Rußland, Venezuela, Italien seit 1910.
V. Reguläre Studien im Inland und Ablegung sämtlicher Prüfungen in:	Pennsylvanien, Portugal.
VI. Dasselbe sowie sämtliche im Inland geforderten Vorbedingungen (Maturität usw.):	Deutschland.
VII. Ausschluß der Ausländer von der ärztlichen Praxis:	Bulgarien, Luxemburg, Österreich, Serbien, Ungarn.

NB. Die europäischen Staaten sind gesperrt gedruckt.

Der Umstand, daß Spanien zweimal in der Tabelle figuriert, ist auf die beiden verschiedenen Möglichkeiten der beschränkten und der vollen Praktizierfreiheit zurückzuführen. (Schwalbe, l. c. S. 175.)

Charakteristisch ist die Steigerung der Anforderungen in den europäischen Staaten und spezifisch eigentümlich die Stellung der Balkanländer, von denen einige, Bulgarien und Serbien, recte auch Österreich-Ungarn, den nationalen Abschluß kennen und sich somit am weitgehendsten abschließen.

Diese Tabelle stützt sich mit Richtigkeitsvorbehalt auf die Angaben von Schwalbe, Bestimmungen über die Zulassung zur ärztlichen Praxis im Auslande. II. Aufl. Leipzig 1908³⁹).

VIII. Die schweizerischen Kantone.

Die von den schweizerischen Kantonen ausgeübte Praxis entspricht der durch die in Art. 33 B. V. zugestandenen Souveränität und ist mit zwar allgemeiner Anerkennung des eidgenössischen Ausweises keineswegs uniform.

Der eidgenössische Ausweis wird von allen anerkannt, und genügt somit seinem Zweck. Die in Art. 33 Abs. II zugestandene Selbstherrlichkeit im Anerkennen von Diplomen, die übrigens nicht bestritten wird, weder von Schollenberger, noch von Schmid und Kollbrunner, hat sich aber in ziemlich bescheidenen Schranken bewegt. Auch die bundesrätliche Botschaft von 1888 äußert sich dahin, daß gegenwärtig noch jedem Kanton das Recht zukommt, Aus- oder Inländer mit oder ohne Diplom oder Papiere überhaupt, zur Praxis zuzulassen, daß aber auch kein Kanton einen Ausländer zurückweisen dürfe, der das eidgenössische Diplom besitzt. Wenn es einem Kanton gefällt, so kann er auch auf Grund eines ausländischen

³⁹) Diese Angaben sind nicht überall absolut zuverlässig, eine neue sorgfältig revidierte Auflage ist für die Brauchbarkeit des Schwalbe eine dringende Notwendigkeit.

Diploms für sein Gebiet zur Praxis zulassen. „Selbstverständlich kann aber ein Kanton gewissermaßen“, sagt Kollbrunner, „seine Souveränität diesbezüglich dem Bunde übertragen, und tatsächlich ist auch eine solche Souveränitätsübertragung schon vorgekommen (von seiten St. Gallens, Baselstadts und Graubündens) dadurch, daß gesetzlich nur das eidgenössische Diplom und nur dieses anerkannt und Petenten an den leitenden Prüfungsausschuß verwiesen werden. Dieser Umstand ist aber nach unserer Ansicht noch keine Delegation der Rechte der Kantone an den Bund, sondern bloß ein bestimmter Status quo, wonach nur der für die ganze Schweiz vom Bunde geschaffene Ausweis, und nur dieser als genügend erachtet wird. Auch der Umstand, daß Kantone Gesuche an den leitenden Ausschuß senden, stellt an sich noch keine Delegation dar, obwohl diese Praxis vom Bundesrat als sehr erwünschbar bezeichnet wird⁴⁰⁾. Sie stellt lediglich, wie aus dem ganzen Modus procedendi hervorgeht, nur ein Gutachten von einer in der Frage kompetenteren Stelle, als es eine kantonale Sanitätsdirektion unter Umständen sein kann, dar. Auf dieses Gutachten hin entscheidet dann erst das kantonale kompetente Organ über die Zulassung⁴¹⁾.

Von den Kantonen haben alle mit Ausnahme der obengenannten und Tessin und Graubünden⁴²⁾ von ihrer Kompetenz in der Art Gebrauch gemacht, daß sie einfach nur die eidgenössischen Diplome anerkennen, währenddem Tessin durch seinen genannten Art. 37 Codice sanitario die eben erwähnten Freiheiten erlaubt.

Graubünden. Die graubündnerische Sanitätsordnung gibt in Art. 19 lit. c. dem Kleinen Rat das Recht, während der Fremdensaison ausländischen Ärzten auf Grund eines von diesen vorzuweisenden Diploms, Patente und anderer Ausweisschriften „während der Fremdensaison vorübergehende Fremdenpraxis zu gestatten. Sollten Ärzte aber über diese Zeit hinaus praktizieren, so ist der Kleine Rat verpflichtet, sie nachdrücklich zur Erlangung des eidgenössischen Diploms anzuhalten.“

Hierzu ist erstens zu bemerken, daß die Fremdensaison in Graubünden das ganze Jahr dauert; somit könnte sich leicht ein dauernder Zustand ergeben.

Die bündnerische Kurpraxis ist eine so einträgliche, daß es bedauerlich ist, wenn man es unterläßt, das damit erworbene Kapital dem nationalen Reichtum zuzuführen und der Besteuerung zugänglich zu machen, indes der einheimische Arzt als Landarzt in mühevollster Arbeit auf stundenweit entlegenen Dörfern und Weilern einer relativ wenig erträglichen Praxis nachgehen muß. Daß diese einen solchen Zustand als eine Ungerechtigkeit empfinden mußten und sich dagegen wehrten, ist sehr leicht begreiflich.

Im fernern glauben wir nicht, daß, wie Kollbrunner bemerkt, diese Kurärzte einen Schweiß goldschwangerer Landsleute mit sich

⁴⁰⁾ B. Bl. 1880, III, S. 874.

⁴¹⁾ Kollbrunner, l. c. S. 26 ff.

⁴²⁾ Die Freiegebungskantone fallen hier außer Betracht.

führen, sondern eher umgekehrt. Die Fremden würden auch dann in gleicher Zahl kommen, wenn auch „nur“ schweizerische Ärzte sie behandeln würden. Daß die Schweiz auch Leute im Ärzteberuf ausbildet, die den Anforderungen von Davos, Arosa, Pontresina und St. Moritz gewachsen sind, ist keine Frage, und vielleicht würden die Remunerationen unserer nationalen Ärzte auch nicht derartig hohe sein, wie die dieser Ärzte mit ihrer Praxis aurea.

Der bündnerische Ärzteverein hat denn auch schon verschiedene Male versucht, bei der Regierung eine Änderung zugunsten der einheimischen Ärzte zu veranlassen. Eine Petition⁴³⁾ an den Großen Rat veranlaßte diesen zu einer Abänderungsvorlage, die vom Volke aber verworfen wurde; sie hätte aber auch nur wenig an den Verhältnissen geändert⁴⁴⁾. So besteht denn die, nach unserem Ermessen sehr große Ungerechtigkeit fort.

Neuerdings (1910) faßte der Ärzteverein in Samaden eine abermalige Resolution, gegen die Praxis der Bündner Regierung gegenüber ausländischen Ärzten zu protestieren und die Abschaffung des § 19 der Sanitätsordnung zu verlangen.

Daß sich diese ausländischen Ärzte auch standesunwürdiger Übergriffe durch Reklame und Patientenfang als den nationalen Ärzteinteressen schädlich erweisen, zeigt auch der Fall III des Professors D. in Davos, der eine „Causerie“ über Tuberkulose annoncierte, um Patienten für sein Sanatorium zu fangen⁴⁵⁾.

Der Davoser Ärzteverein hat seinen Standpunkt seither geändert und folgenden Vorschlag gemacht:

„In geschlossenen Sanatorien nationalen Charakters, die Un- und Minderbemittelten zugänglich sind (Deutsche Heilstätte, holländische und englische Sanatorien), sollen nationale Ärzte ohne schweizerisches Patent praktizieren dürfen, aber nur im Sanatorium. Die kantonale Ärztegesellschaft unterstützt diese Petition (Sitzung vom Oktober 1911)⁴⁶⁾.“

Eine derartige Ordnung hat den Zweck, ausländische Ärzte an der Niederlassung und Praxis ohne Patent und außerhalb der Sanatorien zu verhindern und hat an sich viel Analoges mit dem Procedere Italiens und Englands: Praxis bei den Nationalen und nur bei diesen ohne Patent gestattet. England speziell kennt diese Davoserfassung (Deutsches Hospital in London), und scheint letztere dorthier adoptiert (vgl. Abschnitt Italien und Reziprozitätsverträge).

Wir sind der Ansicht, daß, wenn der Kanton Graubünden sich nicht an die Seite der Mehrzahl der Kantone zu stellen vermag, er doch wenigstens diese Davoser Fassung annehmen könnte; denn es ist ein Verschulden an den nationalen Ärzten, wenn der Kantonsfremde Rechte

⁴³⁾ Kollbrunner, l. c. S. 28, Anm.

⁴⁴⁾ Vom 15. Mai 1900, um den Status der Mehrheit der Kantone; Patent auf Grund eidgenössischen Diploms, zu erreichen.

⁴⁵⁾ Corr.-Bl. 1906, S. 62.

⁴⁶⁾ Frdl. Mitteilung eines Graub. Arztes.

genießen kann, die reziprok nicht bestehen. Der Vertragsgrundsatz der Gegenseitigkeit ist hier zum Schaden der Staatsbürger nicht gewahrt.

Man darf wohl annehmen, daß ein Staat die Hüter der Volksgesundheit würdigen und als Kulturfaktor zu behandeln wisse und sie nicht „Hotelierinteressen“ aufopfern.

IX. Staaten mit Freigabe.

(Titelschutz und Kurierverbot.)

Neben den Staaten mit unbedingter Freigabe, die eine ärztliche Praxis überhaupt an keine Bedingung knüpfen, wie die in der Tabelle sub I genannten, kennen wir eine Anzahl Staaten mit bedingter Freigabe (Appenzell a. Rh.), Bedingungen für gewisse Zweige der Heilkunde oder Bedingungen für Führung eines Titels (Deutschland, Neuenburg) oder für die Zulassung zu amtlichen Funktionen (Appenzell a. Rh., Glarus, Deutschland).

Daß alle Freigabestaaten natürlicherweise ein weit entwickeltes, weit über die Territorialgrenzen in nachbarliches Gebiet hineinreichendes Medikaster- und Kurpfuschertum entwickeln, das einem gedeihlichen Wirken der Medizin einen großen Widerstand leistet, Abbruch tut und die umliegenden Ärztekreise auch bedeutend schädigt, muß kaum erwähnt werden. Deutschland ist zurzeit trotz Titelschutz die Hochburg der „wilden Medizin“. Die Freigabe der Medizin involviert tatsächlich eine Rückständigkeit in der modernen Gesundheitspflege sie ist auch dem Internationalismus in der Kranken- und Epidemiegesetzgebung gegenüber eine Rückständigkeit, die sich unter Umständen schwer rächen kann.

Der Titelschutz, den Neuenburg und Deutschland kennen, ist zwar imstande, die wilde Medizin durch Titelunterschied kenntlich zu machen, nicht aber sie zu verbannen.

Über die den Schutz des Titels betreffenden Maßnahmen in Deutschland gilt die Gewerbeordnung — denn der ärztliche Beruf ist nach deutschem Recht ein Gewerbe und untersteht der Gewerbeordnung —, die sowohl die Grundsätze für die Approbation, als auch die Strafen bei widerrechtlicher Führung des ärztlichen oder eines arztähnlichen Titels feststellt.

GO. § 147. Mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark und im Unvermögensfalle mit Haft wird bestraft:

3. wer, 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.

Wir verzichten darauf, die durch die Gerichtspraxis als „arztähnlich“ deklarierten Titel zu reproduzieren und verweisen zum

Nachschlagen auf Landau, l. c. S. 100, Peiper, l. c. S. 4, Neumann, l. c. S. 69, Kollbrunner, l. c. S. 43.

Wir reproduzieren der Übersicht halber die etwas eigentümliche Praxis der Approbation in der Schweiz in Form einer vergleichenden Tabelle:

Tabelle II.

Status der Zulassung zum Ärzteberuf in der Schweiz.

Kantone	Status
Glarus, Appenzell a. Rh.	Freigabe der Heilkunde, Gutachtertätigkeit und amtliche Funktionen nur von approbierten Medizinalpersonen und Ärzten ausübbar.
Neuenburg.	Freigabe neben Schutz des ärztlichen Titels (Deutsches System).
Genf.	Kantonaler Ausweis neben dem eidgenössischen Diplom (2 Klassen Ärzte).
Tessin.	Anerkennung aus- und inländischer Ausweise je nach Gutfinden der Sanitätsbehörde.
Graubünden.	Zulassung ausländischer Ärzte für Saisonpraxis, daneben eidgenössischen Ausweis.
Übrige Kantone.	Anerkennung nur des eidgenössischen Ausweises mit oder ohne Patentpflicht (Anmeldung, Erlegung einer Taxe usw.).

X. Grenzverträge und Grenzpraxis.

Im Interesse der allgemeinen Bestrebungen für internationalen Gesundheitsschutz muß außer den internationalen Verträgen zur Bekämpfung der Weltseuchen (spez. Cholera und Pest) auch das Institut der Zulassungsverträge für die medizinische Grenzpraxis Erwähnung finden.

Aus rein humanitären und praktischen Erwägungen heraus soll es den an der Grenze wohnenden Medizinalpersonen (Ärzte, Wundärzte, Hebammen und Tierärzte) nicht verwehrt sein, ihre Praxis auch auf das benachbarte Gebiet auszudehnen unter Vorbehalt bestimmter Einschränkungen. Diese Einrichtung hat den unverkennbaren Vorteil, daß die für ärztliche Praxis die strenge Abgrenzung, welche sich von Staat zu Staat sonst geltend macht, im Interesse der im Grenzgebiet domizilierten Bevölkerung verwischt.

Solche Grenzverträge⁴⁷⁾ sind zurzeit von den meisten Kulturstaaten untereinander, auf dem Reziprozitätsverhältnis beruhend, abgeschlossen worden.

Für Deutschland kommen folgende Konventionen in Betracht (vgl. auch Stengel, l. c. S. 89; Conrad II, l. c. S. 16):

⁴⁷⁾ v. Liszt, Völkerrecht, S. 269 ff. Schollenberger, Kommentar, l. c. S. 175. Schollenberger, Schweiz seit 1874, l. c. S. 382.

mit Belgien vom 7. Februar 1873,
 mit den Niederlanden vom 11. Dezember 1873,
 mit Österreich-Ungarn vom 30. September 1882,
 mit Luxemburg vom 4. Juni 1883,
 mit der Schweiz vom 29. Februar 1884.

(Eine Konvention mit Frankreich scheint nicht zu bestehen, ebenso wenig mit Rußland und Dänemark.)

Für die Schweiz:

- B. G. VII. 446 mit Deutschland vom 29. Februar 1884.
- IX. 220 mit Österreich-Ungarn vom 29. Oktober 1883.
- IX. 226 mit Frst. Liechtenstein vom 1. Juli 1885.
- X. 724 mit Italien vom 28. Juni 1888.
- XI. 180 mit Frankreich vom 29. Mai 1889.

Diese Konventionen sind fast sämtliche gleichlautend, und werden wir daher nur zwei davon als charakteristisch abdrucken: nämlich die Verträge Deutschland-Belgien, sowie Schweiz-Italien.

Deutsch-belgische Medizinalkonvention vom 7. Februar 1873.

Art. 1. Die deutschen Ärzte, Wundärzte, Tierärzte und Hebammen, welche in den an Belgien grenzenden deutschen Gemeinden wohnhaft sind, sollen das Recht haben, ihre Berufstätigkeit in den belgischen Grenzgemeinden in gleichem Maße, wie ihnen das in der Heimat gestattet ist, auszuüben, vorbehaltlich der in Art. 2 enthaltenen Beschränkung, und umgekehrt sollen unter gleichen Bedingungen die belgischen Ärzte, Wundärzte, Tierärzte und Hebammen, welche in den an Deutschland grenzenden, belgischen Gemeinden wohnen, zur Ausübung ihrer Berufstätigkeit in den deutschen Grenzgemeinden befugt sein.

Art. 2. Die vorstehend bezeichneten Personen sollen bei der Ausübung ihres Berufes in dem andern Staate zur Selbstverabreichung von Arzneimitteln an die Kranken, abgesehen im Falle drohender Lebensgefahr, nicht befugt sein.

Art. 3. Die Personen, die in Gemäßheit von Art. 1 in den Nachbargemeinden des Nachbarstaates ihre ärztliche Tätigkeit ausüben, sollen nicht befugt sein, sich dort dauernd niederzulassen, oder ein Domizil zu begründen, es sei denn, daß sie die in diesem Staate für die Ausübung ihres Berufes geltenden gesetzlichen Erfordernisse erfüllen und sich nochmaliger Prüfung unterziehen.

Für Österreich, Luxemburg und die Schweiz ist ein Art. 4 in die Konvention eingefügt, B. G. VII. S. 446:

Es gilt als selbstverständlich, daß die Ärzte, Wundärzte, Hebammen und Tierärzte eines dieser beiden Länder, wenn sie von der ihnen in Art. 1 der Übereinkunft zugestandenem Befugnis Gebrauch machen wollen, sich bei Ausübung ihres Berufes in der Nähe der Grenze belegenden Orten des andern Landes den dort in dieser Beziehung geltenden Gesetzen zu unterwerfen haben.

Übereinkunft zwischen der Schweiz und Italien über die gegenseitige Zulassung der an der Grenze wohnenden Medizinalpersonen zur Berufsausübung vom 28. Juni 1888. B. G. X. S. 724.

§ 1. Die an der italienisch-schweizerischen Grenze wohnenden Schweizer Ärzte, Chirurgen, Tierärzte und Hebammen haben das Recht, ihren Beruf in den der Grenze naheliegenden italienischen Ortschaften auszuüben, im gleichen Umfange wie in der Schweiz mit dem Vorbehalt der Einschränkung in § 2; hinwieder sind die nahe an der italienisch-schweizerischen Grenze wohnenden italienischen Ärzte usw. berechtigt, ihren Beruf in den der Grenze naheliegenden schweizerischen Ortschaften auszuüben.

§ 2. Die oben genannten Personen haben bei der Berufsausübung . . . usw. (wie bei der deutsch-belgischen Konvention: Selbstdispensationsverbot).

§ 3. Die Personen, die kraft § 1 ihren Beruf in den der Grenze naheliegenden Orten des Nachbarlandes ausüben, haben nicht das Recht, sich dort dauernd niederzulassen oder spezielle Übereinkünfte für den Sanitätsdienst mit den Gemeinden des Nachbarlandes zu schließen, noch dort ihre Wohnung aufzuschlagen, falls sie sich nicht den Gesetzen jenes Landes unterwerfen und ein neues Examen ablegen.

§ 4. Wie bei der vorgenannten Konvention, mit der Klausel, die Diplome ihrer Approbationsstaaten auf Verlangen vorzuweisen.

§ 5. Die in Frage stehenden Personen dürfen die Grenze zu jeder Tages- und Nachtzeit zu Fuß, zu Pferd oder zu Wagen passieren, selbst auf Wegen abseits der Zollstraßen, wofern sie keine zollpflichtigen Sachen bei sich haben.

In der Vereinbarung der Schweiz mit Frankreich sind sämtliche in Frage kommenden Ortschaften nominativ genannt und so ist eine feste Zone für die Grenzpraxis geschaffen, während im allgemeinen eine Formel, wie „in den . . . Grenzgemeinden“⁴⁸⁾, „in der Grenze naheliegenden Ortschaften“⁴⁹⁾, „welche in der Nähe der Grenze wohnhaft sind“⁵⁰⁾, als ausreichend erachtet wird⁵¹⁾.

Daraus ergibt sich eine Art von beschränkter Approbation, die unter bestimmten Kautelen ein Recht auf Praxis gibt. Der Erwerb dieses Rechtes geschieht durch Niederlassung in einem der Grenze benachbarten Orte und durch Zulassung der Praxis im Domizil.

Die durch die Konventionen auferlegten Beschränkungen sind verschiedener Art:

1. Domizil in der Nähe der Grenze⁵²⁾.

⁴⁸⁾ Deutschland mit Belgien.

⁴⁹⁾ Schweiz mit Italien.

⁵⁰⁾ Deutschland mit Österreich.

⁵¹⁾ In Praxis 5 km = 1 Wegstunde.

⁵²⁾ Einem Arzt in Straßburg wurde die Konsultativpraxis in Basel untersagt. Vgl. Salis IV, 1643.

2. Verbot der Selbstdispensation, außer in dringenden Fällen (Schutz der einheimischen Pharmakopöe und Apothekerinteressen).
3. Verbot der Niederlassung im Gebiet des Nachbarstaates ohne Erfüllung der in diesem für die Approbation geltenden Bestimmungen. (Schutz des einheimischen Arzttums vor Grenzübergriffen und Invasion fremder Mediziner ohne ordentliche Approbation.)
4. Unterstellung unter die im Nachbarlande gültigen Gesetze und Verordnungen in bezug auf die Ausübung der Praxis in diesen. (Berufsgeheimnis, Kenntnis der Pharmakopöen beider Gebiete. Rezeptur. Zeugnisverweigerung usw.)

In einzelnen Konventionen können noch bestimmte Sondernormen bestehen, wie in der eben genannten italienisch-schweizerischen der Passus, keine speziellen Übereinkommen für den Sanitätsdienst mit den Gemeinden des Nachbarlandes abzuschließen. Verboten ist z. B. die Annahme von Gemeindearztstellen (*Medici condotti*) für Ärzte, die solche Stellen vom Nachbarlande zu erlangen suchen. Ein Italiener kann also keine Kommunalarztstelle in der Schweiz annehmen, ohne die schweizerische bzw. tessinische Approbation erworben zu haben⁵³). Art. 5 gleicher Konvention bestimmt eine Befreiung von bestimmten Zollschränken, die für die Medizinalpersonen im Interesse rascher Hilfeleistung und Bewegungsfreiheit gefallen sind.

Die sub 4 genannte Subsumierung unter die Gesetze des Landes, in dem der Grenzarzt die betreffende Handlung vornimmt, entspricht dem Territorialprinzip; maßgebend ist also die *Lex loci aegroti*, wenn der Arzt zum Kranken geht, die *Lex domicilii medici*, wenn der Kranke zum Arzte kommt. Der Arzt ist nur strafbar bei Preisgabe einer Tatsache, die er auf deutschem Boden erfahren hat, Tatsachen, die er als Arzt unter dem räumlichen oder örtlichen Geltungsgebiet des § 300 RStG. erfuhr, und die er auf deutschem Gebiet verriet⁵⁴). Der Arzt aus der Schweiz ist somit strafbar:

Bemerkenswert ist die Besserstellung der an der Grenze wohnenden Hebammen in der Schweiz, die der Grenzpraxis teilhaftig sind, indes im Innern der Schweiz interkantonal keine Freizügigkeit besteht.

Der Bund hat eben keine Möglichkeit, das Verhältnis zwischen den Kantonen zu beeinflussen, falls diese nicht aus sich ein Freizügigkeitskonkordat eingehen (Art. 9 BV.), wohl aber war er imstande, zufolge seines Vertragsrechtes mit dem Auslande in den Grenzkonventionen die Hebammen an der Grenze in die Medizinalkonvention einzubeziehen. Nach Reichesberg, Handwörterbuch S. 614, sollen einzelne Kantone Verträge auf einer der Grenzpraxis ähnlichen Basis abgeschlossen haben.

⁵³) IV. Vgl. Corr.-Bl. 1909, S. 857, wonach die *Società medica della Svizzera italiana* am 14. Juni 1909 eine Beschwerde an den Bundesrat richtete, weil die Stelle des Arztes für das Grenzwächterkorps an einen italienischen Arzt, dem das Recht, im Kanton Tessin zu praktizieren, gar nicht zustehe, übertragen worden sei.

⁵⁴) In Anbetracht dessen, daß kein an Deutschland grenzender Kanton das ärztliche Berufsgeheimnis gesetzlich geregelt hat.

wenn er eine Tatsache, die er als Arzt auf deutschem Gebiet erfuhr, auf deutschem Boden verrät, dagegen nicht, wenn er sie auf Schweizer Boden verrät, nicht, wenn er sie in der Schweiz erfuhr und auf deutschem Boden verrät, nicht, wenn er sie in der Schweiz erfuhr und auch da preisgibt.

Es gilt auch für den Grenzarzt die straf- und zivilrechtliche Verantwortlichkeit der *Lex delicti commissi*.

Dieser Zustand wird durch Inkrafttreten eines schweizerischen Strafgesetzbuches aufhören, da in den Entwürfen das Delikt des Geheimnisbruches auch aufgenommen wurde. Zurzeit aber hat kein Kanton an der deutschen Grenze dafür eine Strafnorm.

Daß auch die Grenzpraxis Inkonvenienzen im Gefolge haben kann, zeigt der Umstand, daß die badische Ärztekammer am 29. Dezember 1909⁵⁵⁾ die Frage der Gefährdung ihrer Praxis durch Schweizer Ärzte, die sich der Unterbietung und des Mitbringens von Arzneien schuldig gemacht haben sollen, besprach. Im Zusammenhang damit wurde die Resolution gefaßt, die dem Reichsamt des Innern unterbreitet werden soll:

„Als in der Nähe der Grenze belegene Orte sind nur solche zu verstehen, die nicht weiter als 5 km von der Grenze entfernt sind.“

Wir erachten es als ziemlich zweifelhaft, ob die Übertretung des sub Art. 2 der Konvention statuierten Dispensationsverbotes in der Weise stattfand, daß sie eine Gefährdung des deutschen Ärztestandes darstellt, sondern es scheint in der Tat mehr der Umstand für die Petenten maßgebend zu sein, daß gerade die schweizerischen Ärzte die Grenzpraxis ausüben und nicht umgekehrt. Welche Gründe diese Bevorzugung der Schweizer Ärzte unter der deutschen Grenzbevölkerung hervorriefen, sind nicht recht klar, ein Unterbieten ist in solchen Fällen nicht allein ausschlaggebend, und schließlich ist die Wahl des Arztes weniger Geld- als Vertrauenssache.

Daß man schweizerische Ärzte auf Grund bürokratischer Interpretation der Paragraphen der Konvention direkt in kleinlicher Weise belästigt, zeigt folgender Fall:

Fall V. Ein Schweizer Arzt wird von der Staatsanwaltschaft eines deutschen (elsässischen) Bezirks gebüßt (unter Abhörung von 60 Zeugen), weil er bei einer Konsultation im Grenzgebiet eine Sublimatpastille mitgebracht und mit einer daraus bereiteten Lösung bei einem Patienten eine Wunde desinfiziert habe. Es wird dies als ein konventionswidriges Mitbringen von Arzneien über die Grenze betrachtet, währenddem bei einem deutschen Arzt in diesem Falle ein Übertreten des Selbstdispensationsverbotes als nicht gegeben erachtet wird⁵⁶⁾.

Eine derartige restriktive Interpretation des Konventionsparagraphen erscheint nicht nur a priori lächerlich und bürokratisch und widerspricht dem Konventionsgedanken, sondern sie bedeutet auch für die Grenzbevölkerung eine schwere Beeinträchtigung der Hilfeholung, denn ein Arzt wird selbst vor den gebotenen, dispensatori-

⁵⁵⁾ Korr.-Bl. für Schweizer Ärzte 1910, Nr. 8, S. 238.

⁵⁶⁾ Korr.-Bl. 1907, S. 684.

schen Maßnahmen sich hüten, um nicht in Konfliktgefahr zu geraten, und die Hilfe wird dadurch für den Patienten in unangenehmer Weise beeinträchtigt.

Das Interesse der leidenden Kranken und die Humanität sollten doch vor der Buchstabendeuterei prävalieren⁵⁷⁾.

Im Geschäftsbericht des Generalsekretärs des Leipziger wirtschaftl. Verbandes (1907/08) werden abermals Klagen laut über niedrige Ansätze der Schweizer Ärzte:

„Man kenne einen Schweizer Arzt, der mit seinem Automobil ständig wie ein Hausierer einen deutschen Bezirk abfähre und für Dienstmannslöhne jeden behandelt, der ihm in die Hände falle, auch bringe er in seinem Auto Arzneien mit und sei deshalb bereits bestraft worden“⁵⁸⁾.

Wenn man auch diese Notiz als etwas hyperbolisch betrachten muß, so zeigt sie das nicht gerade günstige Licht, in welchem die Schweizer Ärzte bei den deutschen Grenzkollegen stehen.

B. Erwerb der Approbation.

Dem Erwerb der Approbation muß beinahe überall ein abgeschlossenes, durch abgelegte Staatsprüfung bestandenes Studium vorausgehen, das die Grundlage zur Erteilung des Patentbesitzes bzw. der Approbation schafft.

„Der Kandidat, der die Fachprüfung bestanden hat, erhält durch Vermittlung des eidgenössischen Departements des Innern das bezügliche Diplom. Dieses Diplom berechtigt zur freien Ausübung des betreffenden Berufes im Gebiete der ganzen Eidgenossenschaft“⁵⁹⁾.

In Deutschland wird die Approbation nur demjenigen erteilt, „welcher die ärztliche Prüfung vollständig bestanden und den Bestimmungen über das praktische Jahr entsprochen hat“⁶⁰⁾.

„Die Zulassung zu den Prüfungen und die Erteilung der Approbation ist zu versagen, wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen“⁶¹⁾.

Währenddem in der Schweiz mit der abgeschlossenen Fachprüfung die Bedingungen für die Erlangung des Approbationsattestes erfüllt sind, hat der geprüfte Mediziner in Deutschland noch das praktische Jahr als Kandidat zu absolvieren und nachher erst sich unter Erfüllung bestimmter Formalitäten bei der zuständigen Zentralbehörde um die Erteilung der Approbation zu bewerben. (Selbstgeschriebener Bericht

⁵⁷⁾ Man vergleiche hier den Mündener Fall, wo ein Arzt wegen Abgabe eines halben Kalomel-Pulvers verurteilt wurde, § 367 RStGb. (a. a. O.), Korr.-Bl. 1907, S. 684.

⁵⁸⁾ Korr.-Bl. 1908, S. 477.

⁵⁹⁾ Verordnung vom 11. Dez. 1899 für die eidgenössischen Medizinalprüfungen, Art. 39.

⁶⁰⁾ Prüfungsordnung für Ärzte vom 28. Mai 1901, § 1.

⁶¹⁾ Prüfungsordnung für Ärzte vom 28. Mai 1901, § 2.

über Tätigkeit im praktischen Jahr, polizeiliches Führungsattest für diese Zeit. Nachweis, daß er 2 Impfterminen und 2 Nachimpfterminen beigewohnt hat — außer den offiziellen Zeugnissen der abgelegten Fachprüfung und des abgeleiteten praktischen Jahres.)

Dieser Antrag wird von der Zentralbehörde durch Erteilung der Approbation erledigt. Die Approbation muß bei Erfüllung der Bedingungen erteilt werden. Bei Versagung auf Grund von § 2 PO. erfolgt der Entscheid endgültig durch die Zentralbehörde unter Mitteilung an die anderen Zentralbehörden durch Vermittlung des Reichskanzlers. Es ist nicht möglich, der Zentralbehörde gegenüber die Approbation zu erzwingen, da sie letztinstanzlich hierüber entscheidet⁶²⁾. Die Grundsätze betreffend die Approbation sind in der Gewerbeordnung niedergelegt. GO. § 29.

§ 29.

Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung erteilt wird, bedürfen Apotheker und 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. Es darf die Approbation jedoch von der vorherigen akademischen Doktorpromotion nicht abhängig gemacht werden.

Personen, die vor Einführung der Gewerbeordnung eine Approbation in einem Einzelstaat erlangt haben, gelten als für das ganze Reich approbiert, ohne daß aber eine nur für einen Zweig der Heilkunde erfolgte Approbation sich auf die übrigen Zweige erweitert. (v. Stengel, S. 89.)

Der Bundesrat⁶³⁾ bezeichnet, mit Rücksicht auf das vorhandene Bedürfnis, in verschiedenen Teilen des Reiches die Behörden, welche für das ganze Reich gültige Approbationen zu erteilen befugt sind, und erläßt die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung. Die Namen der Approbierten werden von der Behörde, welche die Approbation erteilt, in den vom Bundesrate zu bestimmenden amtlichen Blättern veröffentlicht.

Personen, welche eine solche Approbation erlangt haben, sind innerhalb des Reichs in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, vorbehaltlich der Bestimmungen über die Errichtung und Verlegung von Apotheken (§ 6) nicht beschränkt.

Dem Bundesrate bleibt vorbehalten zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Personen wegen wissenschaftlich erprobter Leistungen von der vorgeschriebenen Prüfung ausnahmsweise zu entbinden sind.

⁶²⁾ Flügge, l. c. S. 9.

⁶³⁾ In Deutschland.

Personen, welche vor Verkündigung dieses Gesetzes in einem Bundesstaate die Berechtigung zum Gewerbebetriebe als Ärzte, Wundärzte, Zahnärzte, Geburtshelfer, Apotheker oder Tierärzte bereits erlangt haben, gelten als für das ganze Reich approbiert.

Die Approbation kann in mehreren Staaten erworben werden und somit die Praxis in mehreren Staaten erlauben. Ein Arzt kann von England in die Schweiz kommen und das schweizerische Diplom erwerben, ohne daß er damit den Anspruch auf Praxis in seinem Heimatland verliert.

Die Approbation wird für Lebenszeit erteilt⁶⁴), sie kann, einmal erteilt, nicht wieder zurückgenommen, widerrufen oder bloß auf Zeit erteilt werden. Die Approbation begründet einen Rechtsanspruch auf Anerkennung als Arzt. Einen Verzicht auf die Approbation gibt es nicht, wohl aber auf die dadurch erworbenen Rechte.

Nostrifikation. Daß Ärzte durch Berufung an eine ausländische Universität zum Lehrer der Medizin die Approbation ohne eine spezielle Prüfung erhalten und gegen Vorlage ihres ausländischen Diploms „nostrifiziert“ werden, ist bereits an anderer Stelle betont worden⁶⁵).

C. Verlust der Approbation.

Der Verlust kann theoretisch auf zwei Arten erfolgen: durch freiwillige und durch zwangsweise Aufhebung.

1. Verzicht.

Die Approbation stellt ein Ehren- und Berufsrecht dar, aber nicht nur ein Recht, sondern auch eine Berufspflicht. Sie ist aber auch ein Ausweis über das Vorhandensein geistiger Qualitäten.

Darum halten wir den freiwilligen Verzicht für unmöglich⁶⁶). Ein Arzt kann sich seines Wissens und seiner Eigenschaften nicht ohne weiteres begeben und auch nicht der mit der Approbation übernommenen Verpflichtungen, nämlich Arzt zu sein.

Wohl kann er darauf verzichten, praktizierender Arzt zu sein, d. h. von dem ihm zustehenden Recht der Praxisausübung Gebrauch zu machen oder die Praxis auszuüben; aber er bleibt auch dann recte approbierter Arzt. Es wird wohl niemandem einfallen, den Arzt (z. B. der privatisiert) zur Praxis zwingen zu wollen, Notfälle, in denen der Staat als Fordernder auftritt, vorbehalten⁶⁷).

⁶⁴) Deutschland, GO. 40, Abs. I.

⁶⁵) Vgl. hier einen Nostrifikationsstreit in Österreich. M. M. W. 1910, S. 992.

⁶⁶) Vgl. auch Flügge, Rechtsfragen. D. M. W. 1910, S. 322.

⁶⁷) Vgl. unter Nothilfe.

Der Verlust der Approbation ist nicht identisch mit dem Verbot der Ausübung des ärztlichen Berufes. Vgl. unten.

2. Zwangsweiser Verlust.

Dagegen kann und muß die Möglichkeit gewahrt werden, den Arzt zwangsweise des Arzttitels zu entkleiden.

Es sind hier vornehmlich drei Fälle, die besprochen werden müssen:

1. Betrügerischer Erwerb der Approbation.
2. Strafurteil mit ehrenrechtlichen Folgen.
3. Verbot der Berufsausübung.

GO. § 53.

„Die in dem § 29 bezeichneten Approbationen können von der Verwaltungsbehörde nur dann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, auf Grund deren solche erteilt worden sind, oder wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, im letzteren Falle jedoch nur für die Dauer des Ehrenverlustes.“

a) Betrügerischer Erwerb.

Es erscheint als selbstverständlich, daß man einem Individuum, das auf Grund falscher Voraussetzungen, auf Grund gefälschter oder erschlichener, gestohlener Ausweise die Approbation erhielt, bei Kenntnisnahme der Umstände dieselbe wieder entzieht. Die Fälschung der Approbationsurkunde selber kann keinen Entzug zur Folge haben, da eine Approbation dann überhaupt nicht stattgefunden hat. (Neumann, l. c. S. 131.) Strafrechtliche Bestimmungen für das Erwerbsdelikt (Betrug, Diebstahl, Fälschung usw.) bleiben natürlich außerdem vorbehalten.

b) Strafurteil mit Ehrenfolgen.

Da der Arzttitel ein Ehrentitel ist und zu den Ehrenrechten zu zählen ist, so muß konsequentermaßen mit der strafrechtlichen Ehrenverlusterklärung auch die Einstellung der Arzttätigkeit erfolgen, und zwar nur so lange, als dieser Ehrenverlust dauert⁶⁸⁾. Nach Joachim und Korn⁶⁹⁾ braucht diese Einstellung nicht unbedingt zu erfolgen, sondern die Verwaltungsbehörden können davon absehen⁷⁰⁾.

In der Schweiz kann die Berufseinstellung je nach System erfolgen; in den Freiebungskantonen ist sie von richterlichem Urteil, im Falle von Verbrechen, abhängig, bei den Patentkantonen teils durch

⁶⁸⁾ Stengel I, l. c. S. 89.

⁶⁹⁾ l. c. S. 33.

⁷⁰⁾ VI. Vgl. den Fall des Dr. Weisbrod, bestraft wegen Erpressung, der durch den Bezirksausschuß Düsseldorf für die Dauer des Ehrenverlusts auf Grund von Art. 53 GO. durch Entzug der Approbation geahndet wurde. M. M. W. 1909, S. 45. — Vgl. ferner die Besprechung in M. M. W. 1907, S. 1502. — Von dem Rechte hat das preußische Obergericht mit Urteil vom 21. Dezember 1908 Gebrauch gemacht.

VII. Dr. S. in Wien wurde wegen gewerbsmäßiger Abtreibung das Diplom bzw. die Approbation entzogen.

den Richter, teils durch die Verwaltungsbehörde; durch den Richter in Zürich, Bern, Luzern, in den übrigen durch die Verwaltungsbehörden⁷¹⁾).

c) Verbot der Berufsausübung.

Eine Kollision in diesen Fragen ist leicht möglich, wir müssen unterscheiden:

1. Der Arzt hört auf, Arzt zu sein. (Verlust der Approbation.)

Damit ist nicht gesagt, daß er nicht weiter die Praxis ausüben dürfe, wie jeder andere Laie und Heilkünstler (Deutschland), sondern es ist ihm nur wie diesen die Führung seines früher zu Recht besessenen Arzttitels untersagt.

2. Der Arzt bleibt zwar Arzt, aber es ist ihm verboten, den Beruf auszuüben.

Diese Form ist an die Patentkantone und Staaten mit Berufsmonopol im Ärzteswesen gebunden.

So kann in der Schweiz ein Arzt, der das Diplom (eidgenössisch) besitzt, vom Kanton im Beruf eingestellt werden, ohne daß er dadurch die Fähigkeit verlöre, mit dem Diplom in einem andern Kanton weiter auf Grund eines dort erworbenen Patents zu praktizieren (Patentverlust; vgl. auch Salis, II, S. 645.)

Die Berufsuntersagung macht also vor den Grenzen des Nachbarkantons Halt. Somit geht ein Arzt dabei nicht der Praxis und nicht des Titels verlustig, es verschließt sich ihm nur für erstere ein bestimmtes Gebiet (Kanton).

Die Berufsuntersagung kann als fakultative Nebenstrafe, als Obligatorium bei bestimmten Delikten oder als administrative Verfügung eintreten.

Die Berufsuntersagung ist strafrechtlich relevant bei verschiedenen Delikten und in verschiedenen Ländern gesetzlich statuiert. Schw. V. Entw. 1908, § 43 in allgemeiner Fassung. Niederlande Art. 298, Bulgarien 260. Rußland Art. 466, Mexiko Art. 580. Paraguay, § 218. Italien § 384. Brasilien Art. 300. Venezuela Art. 388. Argentinien Art. 90. Bei diesen Staaten ist diese Strafe meist Zusatzstrafe bei ärztlicher Abtreibung. Auch verschiedene schweiz. Kantone kennen die Berufsuntersagung obligatorisch oder fakultativ bei Abtreibung: Schaffhausen § 158, oblig. Waadt § 228, oblig. Wallis § 236, oblig. Tessin § 326, oblig. Neuenburg § 311, oblig.

Am ungeeignetsten erscheint das Berufsverbot als administrative Maßregel. Obwohl gewisse Vorteile bietend (geistig unfähige und gerichtlich nicht belangbare Ärzte werden dadurch faßbar), so haftet ihm doch ein Odium administrativer Willkür an. Wir halten es für inopportun, daß durch eine administrative Verfügung einer einzelnen Stelle ein Arzt auf Lebenszeit in seinem Beruf eingestellt werden kann. Der Züricher Medizinalgesetzentwurf hat eine solche Fassung:

⁷¹⁾ Schollenberger, Verwaltungsrecht II, S. 118.

§ 11. Einer Medizinalperson sowie einer Person unter § 2 b und c kann durch Verfügung der Direktion des Gesundheitswesens nach Anhörung des Betreffenden und Einholung der Begutachtung durch den Sanitätsrat das Recht zur Ausübung ihres Berufes auf eine bestimmte Zeitdauer oder auf Lebenszeit entzogen werden:

- a) wenn sie die Handlungsfähigkeit verloren hat;
- b) wenn sie zur Ausübung des Berufes geistig unfähig geworden ist.
- c) wenn sie sich in ihrem Berufe grobe Fahrlässigkeiten zuschulden kommen läßt, der Ausstellung absichtlich unwahrer Krankheitszeugnisse oder der Vornahme unsittlicher Handlungen überführt ist oder überhaupt den guten Ruf verloren hat⁷²⁾.

Es ist leicht begreiflich, daß der letzte, übrigens von seiten der Frauen aufgebrachte Passus „oder überhaupt den guten Ruf verloren hat“ vom Kantonsrat gestrichen wurde; denn damit wäre administrativer Willkür, die wir ja nicht voraussetzen, die aber kommen könnte, ein weiter Spielraum gelassen. Und wo beginnt und wo hört er auf, der „gute Ruf des Arztes“?

Die finanziellen Folgen eines freiwilligen Verzichtes, nicht auf die Approbation, sondern auf die Ausübung der Praxis hat eine große Bedeutung für die Ärzte, die keine Praxis ausüben, in der Hinsicht, daß sie von den ordentlichen Beitragspflichten zu den Ärztekammern dispensiert sein wollen; dies geschieht auf eine Erklärung hin, wonach der Arzt sich der Ausübung der Praxis enthält, und wird hinfällig mit dem Momente, wo er sie wieder aufnimmt. Während dieser Dauer ruht auch aktives und passives Wahlrecht in die Ärztekammer.

Auch der Dokortitel kann (M. M. W. 1907, S. 1502) aberkannt werden.

D. Die durch Approbation unmittelbar erworbenen Rechte.

Je nach Umfang und Tragweite der Approbation sind auch die dadurch erworbenen Rechte mehr oder minder über das allgemeine Rechtsniveau des Einzelnen erhaben. In den Patentstaaten sind diese Rechte im Prinzip höher als im Freigabestaat.

Dies wird sich am besten bei der Einzelbetrachtung ergeben.

Mit der Approbation erwirbt der Arzt

1. das Recht, Kranke zu behandeln;

überall da, wo die Behandlung von Kranken frei steht (Deutschland, Freigabekantone); muß es als nicht durch die Approbation, sondern als für jedermann gültig, somit für den Arzt als schon vor der Approbation bestehend angenommen werden, dagegen ist es da ausschließlich, wo die Behandlung von Kranken nur durch den Arzt geschehen kann und bedeutet somit ein approbationis causa erworbenes Privileg, auf dem sich die ganze Tätigkeit aufbaut.

⁷²⁾ Von uns spationiert.

2. Das Recht, den ärztlichen Titel als solchen zu führen;
ein Privileg, das auch in den meisten Freigabestaaten geschützt ist (Titelschutz).

Prinzip: Niemand außer dem approbierten Arzt ist befugt, diesen Titel zu führen (Deutschland, Neuenburg). (Vgl. Conrad, l. c. II, S. 14.)

3. Das Recht, den Dokortitel zu erwerben,
insofern, als es als Vorbedingung zum Erwerb des Dokortitels gilt, vorher die Approbation erworben zu haben.

Der Doctor medicinae ist der Titel für den Arzt, der durch eine spezielle wissenschaftliche Arbeit sich diesen Titel erworben hat, im Volksmund und dem landläufigen Begriff ist der Mediziner überhaupt der „Doktor“. Der allgemeine akademische Titel für den Arzt wird als spezifisch erachtet; es ist darum sehr angebracht und beinahe notwendig, sich den Dokortitel zu erwerben. Insbesondere für Aspiranten auf die akademische Karriere ist er unumgänglich notwendig. Ebenso auch für den Staats- und Beamtdienst (vgl. Peiper, S. 6). Es ist der Dokortitel, ein Titel, der, bloß um der allgemeinen Volksanschauung Genüge zu leisten, mit mindestens 3—400 Fr. bzw. M. bezahlt wird⁷³⁾.

4. Das Recht, ausschließlich vom Staate mit amtlichen Funktionen betraut zu werden⁷⁴⁾,

Amtsarzt, Bezirks- und Kreisarztstellen zu bekleiden und in dieser Funktion amtliche Atteste auszustellen. Dieses Privileg ist auch für die extremsten Freigabestaaten Glarus und Appenzell a. Rh. (l. c. S. 12) gültig und dort beinahe einziges Privileg des Ärztestandes.

5. Das Recht, die Heilkunde im Umherziehen auszuüben,
ein Privileg, das den Ärzten durch die Gewerbeordnung in Art. 56 und 56a verliehen wurde, beinahe gegenstandslos für den Arzt, von größter Bedeutung für den Kurpfuscher ist, wenn nicht gerade diese Paragraphen speziell gegen das Kurpfuschertum gerichtet wären. Das Periodentum unter den Ärzten ist beinahe ausgestorben, während es dem Charlatan nur angenehm sein könnte, von Zeit zu Zeit den Schauplatz seiner Tätigkeit zu wechseln.

Die Bestimmungen lauten:

GO. § 56, Ziff. 9. Ausgeschlossen vom Ankauf oder Feilbieten im Umherziehen sind: Gifte und gifthaltige Waren, Arznei- und Geheimmittel, sowie Bruchbänder.

§ 56a. Ausgeschlossen vom Gewerbebetrieb im Umherziehen sind:

⁷³⁾ Verfügung des preußischen Medizinal-Ministers vom 31. März 1898 und desselben Bekanntmachungen über die einheitliche Regelung der med. Doktorpromotionen an sämtlichen deutschen Universitäten vom 16. Juli 1900.

⁷⁴⁾ Vgl. Conrad, l. c. II S. 15.

1. die Ausübung der Heilkunde, insoweit der Ausübende nicht für dieselbe approbiert ist. (Vgl. Conrad, II, S. 15; Stengel, II, S. 89.)

Dem Arzte steht es somit frei, überall in ganz Deutschland umherzuwandern und zu heilen, sofern er nicht die in Art. 56 genannten Waren zu vertreiben sucht. Es besteht also für den Arzt eine Einschränkung, insofern, als ihm das Selbstdispensationsrecht hierdurch bedeutend eingeschränkt wird, ein Fall, der sich in praxi viel leichter macht, indem ein wandernder Mediziner kaum eine ganze Apotheke mitführen, sondern sich mit der Rezeptur begnügen wird.

VIII. Das Schöffengericht Hainau verurteilte einen Händler wegen Feilhaltens von Brusttropfen zu 96 M. Geldstrafe wegen Übertretung des Verbots des Verkaufs von Heilmitteln im Umherziehen. Ph. Ch. 1910, S. 181.

In der Schweiz besteht kein derartiges Verbot für den Arzt, sich als Wanderarzt im Lande zu bewegen, indeß es dem Kurpfuscher auch bedeutend schwerer gemacht wird.

Wenn also auch das Privileg für den ordentlichen Arzt unbedeutend ist, so vermag es doch, wenn auch in geringem Maße, dem wandernden Pfuschartum Einhalt zu tun.

6. Das Recht, die Impfung vorzunehmen.

Die große staatsgesundheitliche Grundlage der Impfung und Immunisierung und die Sorgfalt, mit der eine solche ausgeführt werden muß, hat die Staaten veranlaßt, die Impfung als Monopol für den Ärztestand zu erklären, ev. sie gar durch beamtete Ärzte vorzunehmen, auf jeden Fall aber sie dem Kurpfuschertum zu entziehen. (Vgl. Conrad II, S. 15.)

7. Das Recht, Schiffsarzt zu sein.

Eine Vorschrift, die für die Schweiz keine, für Deutschland eine sehr große Bedeutung hat, da auf Grund von § 36 des Gesetzes über das Auswanderungswesen (Verordnung vom 14. März 1889) vom 9. Juni 1897 (nach Seemannsordnung vom 2. Juni 1902 stets als Schiffsoffizier) jedes solche Schiff einen approbierten Arzt an Bord haben muß, der zur Pflege der Schiffskranken geheuert wird. Die Hamburger Ärztekammer hat zurzeit die Vermittlung solcher Stellen in Händen⁷⁵⁾. Für die Schiffsärzte ist außer der Kenntnis der Tropenkrankheiten auch die allgemeine schiffsärztliche Ausbildung nötig, die leider zurzeit nur durch Selbststudium (Nocht, Vorlesungen für Schiffsärzte. Leipzig 1906. Georg Thieme) erworben werden kann.

8. Das Recht der Rezeptur.

Gewisse starkwirkende Arzneimittel werden nur gegen Rezept eines approbierten Arztes abgegeben. Daneben kann er aber jede Arznei verschreiben, die aus andern als aus diesen Mitteln zusammengesetzt ist, wie es allerdings jeder Kurpfuscher auch kann.

⁷⁵⁾ Flügge, l. c. S. 17. Peiper, l. c. S. 28. Fürst, l. c. S. 27ff.

Das Rezept ist als eine rechtserhebliche Urkunde zu betrachten. (Entsch. des Reichsgerichts f. Strafsachen, Bd. 18, Nr. 39, S. 149.)

Gewisse Bestimmungen verbieten sogar die Ausgabe von Arzneimitteln der Klasse Analgetica und Hypnotica, ohne daß für jeden neuen Fall ein neues Rezept ausgestellt wird. (Kampf gegen Morphinismus und Kokainismus usw.)

Über die Rezeptur vgl. unten S. 44 ff.

9. Das Recht, zu dispensieren.

Schon früher entstanden Konflikte zwischen Arzt und Apothekerberuf, da jeder Teil seine Rechte wahren wollte, und die Ärzte zäh an dem Rechte der Selbstdispensation festhielten, selbst bis in die neueste Zeit hinein⁷⁶). Die Forderung der Apotheker, daß die Ärzte nur im Notfalle selbst dispensieren dürften, in allen andern Fällen sich auf die Rezeptur zu beschränken hätten, scheint sich nach und nach zu brechen.

In Deutschland besteht zurzeit bereits ein solches Verbot (schon im Preußischen Landrecht vom 5. Februar 1794). Der Arzt soll nur im Notfall dispensieren, wenn im nämlichen Ort eine Apotheke ist, vorbehalten die homöopathischen Ärzte. (Pr. Reglement vom 20. Juni 1843.) Die Dispensation wird durch RStGB. § 367 betroffen mit Buße bis 150 M. oder Haft. Die Möglichkeit, in apothekenfreien Orten eine Hausapotheke zu haben, ist von der Genehmigung des Regierungspräsidenten abhängig. Diese Hausapotheken sind dann noch an weitere Bedingungen geknüpft: Kleiner Bestand, Entnahme aus einer Apotheke, Ausrüstung wie eine Apotheke, Revision usw.⁷⁷)

In der Schweiz ist man noch nicht zu diesem Zustand gelangt, sondern es ist den Ärzten noch gestattet, selbst zu dispensieren⁷⁸).

Über die Dispensation vgl. weiter unten S. 45.

⁷⁶) Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte v. 15. II. 1909, S. 137. Man vgl. auch u. Apotheker. Kantonsratsverhandlungen. Zürich, März 1912.

⁷⁷) Apothekenbetriebsordnung vom 18. Febr. 1902, § 50, 51. Joachim und Korn, l. c. S. 294, 110.

⁷⁸) Vgl. Verhandlungen des Zürcher. Kantonsrats: Neue Z. Ztg. 1912, Nr. 85, zweites Abendblatt.

Aus der Beratung ging folgende Fassung des Medizinalgesetzes hervor:

§ 21. In politischen Gemeinden, wo öffentliche Apotheken (§§ 30 und 31) bestehen, ist den Ärzten die Verabfolgung von Arzneien aus ihren Privatapotheken, dringende Fälle ausgenommen, untersagt. Ärzten, welche zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes oder vor Errichtung einer öffentlichen Apotheke Privatapotheken betrieben, wird deren Weiterbetrieb bis zu ihrem Tode gestattet.

§ 22. Zum Betriebe einer Privatapotheke ist die Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens erforderlich.

Die Ärzte haben sich über ihre Befähigung zum Betrieb einer Privatapotheke auszuweisen.

Die Privatapotheken sind vorschriftsgemäß einzurichten und zu betreiben.

Über den Bezug der Arzneistoffe haben die Ärzte Buch zu führen; sie sind für richtige Beschaffenheit der Arzneistoffe und Zubereitung der Arzneien verantwortlich.

10. Das Recht auf strafrechtlich spezifische Behandlung privilegierter Berufshandlungen.

- A. Straflosigkeit bei Teilnahme als Arzt beim Duell.
- B. Recht der Zeugnisverweigerung in Konfliktsfällen mit dem Berufsgeheimnis.
- C. Anerkennung körperverletzender Eingriffe⁷⁹⁾.
- D. Anerkennung bei indizierter Abtreibung.
- E. Anerkennung der indizierten Tötung (des Kindes während der Geburt⁸⁰⁾ (Perforation).

Auf diese Handlungen hier näher einzugehen, würde zu weit führen, da alle Punkte an anderer Stelle zur Sprache kommen werden und einer eingehenderen Bearbeitung bedürfen.

11. Das Recht auf konkursrechtliche Besserstellung.

- A. Als Gläubiger.
- B. Als Schuldner.

Sowohl in der einen, als in der andern Eigenschaft genießt der Arzt eine Bevorzugung, als Gläubiger, eine Einreihung in die Klasse der bevorzugt Forderungsberechtigten, in der Schweiz in die dritte Klasse, § 219 (vom 11. April 1889) des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes, in Deutschland in die Klasse IV, § 1, Konkursordnung vom 11. Februar 1877/20. Mai 1898, in Österreich in die erste Klasse, § 43 al. 3, Konkursordnung⁸¹⁾.

Diese Bevorzugung bezieht sich jedoch stets nur auf die Forderungen aus Kur- und Pflegekosten, nicht aber aus andern zivilrechtlichen Verbindlichkeiten. Es kann also beispielsweise ein Arzt in verschiedenen Gläubigerklassen stehen.

Als Schuldner kommen für ihn in Betracht die Bestimmungen über die Kompetenzstücke und deren Unpfändbarkeit.

Nicht pfändbar sind beim Arzte „die zur Berufsausübung notwendigen Werkzeuge, Gerätschaften, Instrumente und Bücher“ (Schweiz. SchB. KG. § 92, Abs. 3, in Deutschland außerdem „noch anständige Kleidung“, Zivilprozeßordnung § 811, Abs. 7, hierzu natürlich die für ihn und seine allfällige Familie in Frage kommenden Kompetenzstücke. Im gleichen Falle besteht auch kein Retentionsrecht des Vermieters.

Ärzte in Amtsstellung, Militärärzte, genießen in Deutschland den Schutz des öffentlichen Beamten, d. h. es kann ihnen von den Einnahmen nur ein Drittel des 1500 M. übersteigenden Betrages gepfändet werden. ZPO. § 850.

Ärzten an Privatanstalten der ganze 1500 M. übersteigende Gehaltsbetrag. (Gesetz betreffend Beschlagnahme des Arbeits- und des Dienstlohns vom 21. Juni 1869 und ZPO. § 850.)

⁷⁹⁾ Wenn man den ärztlichen Eingriff als Körperverletzung betrachten will!

⁸⁰⁾ Für den Fall, daß man die Frucht in diesem Zeitpunkt als „Kind“ bezeichnen will.

⁸¹⁾ Vgl. Conrad, II, S. 15. Stengel, l. c. II S. 89.

Diese Bevorzugungen sind aus dem ganzen Wesen des **Arzttums** heraus so ohne weiteres begreiflich, daß auf sie nicht weiter eingegangen werden soll. Der Beruf eines Arztes verpflichtet ihn, als **Arzt** mit so vielen Familien zu paktieren, ohne daß es ihm immer möglich wäre, sich über die Solvenz dieser Leute zu erkundigen; darum kann diese Erledigung als eine sehr glückliche betrachtet werden; andererseits ist die Nichtpfändbarkeit der Berufsutensilien ohne weiteres augenfällig, und auch die anständige Kleidung ist als Kompetenzstück leicht begreiflich, denn sie ist ein Erfordernis des Arztes und wird von seiner Klientel verlangt.

12. Das Recht, von Vorspannleistungen in Krieg und Frieden befreit zu sein, sowie von Fourageleistungen

(hat nur für Deutschland Bedeutung).

Die für Ausübung des Berufs nötigen Pferde und der dazu gehörige Fouragenbestand verbleibt ihnen unantastbar. (RG. über Naturalleistungen für die bewaffnete Macht im Frieden vom 24. Mai 1898, § 3 und 5, im Kriegsfall § 25 des Gesetzes vom 16. Juni 1873 über die Kriegsleistungen⁸².)

Dieser, allerdings nur für Deutschland in Frage kommende Fall, nimmt auf die Notwendigkeit des privaten **Arzttums** im Hinterlande sowie auch im Frieden gebührend Rücksicht. Ein Einmarsch eines Gegners wird allerdings die Ärzte dieses Privilegs berauben, da die kriegsrechtlichen Konventionen für die Ärzte außerhalb des Heeressanitätsdienstes keine besonderen Immunitäten statuieren.

13. Das Recht zur Ablehnung öffentlicher Ehrenämter (in Deutschland)

als Schöffe oder Geschworener in allen Fällen, wenn innerhalb einer Woche nach der Berufung abgelehnt wird. (Gerichtsverfassungsgesetz § 35, III, und § 85.) Städtische Ehrenämter in Preußen (ausgenommen Hessen-Nassau und Frankfurt a. M.) Nur eine Wahl in die städtische Gesundheitskommission muß angenommen werden (sanitäres Kommunalinteresse). In Landgemeinden sind Ehrenämter nur in den Provinzen Westfalen und Hannover ablehnbar, Kreisehrenämter nirgends.

14. Das Recht auf Befreiung von der Gewerbesteuer

besteht in allen deutschen Staaten, besonders in Preußen, ausgenommen in Hamburg und Elsaß-Lothringen. Beamtete und Militärärzte sind auch den Gemeindesteuern nicht schlechthin unterworfen⁸³).

„Die obersten Instanzen unserer ordentlichen und außerordentlichen Gerichte sind demnach übereinstimmend der Ansicht, daß der ärztliche Beruf kein Gewerbe ist, also darf er auch nicht der Gewerbe-

⁸²) Joachim und Korn, l. c. S. 38.

⁸³) Joachim und Korn, l. c. S. 39/40.

steuer unterworfen werden, weder in Hessen noch in einem andern Bundesstaat“ schreibt Schwalbe l. c. zu einem Versuch, in Hessen eine Gewerbesteuer von den Ärzten zu erheben.

**15. Das Recht auf Ableistung der Militärpflicht
als einjährigfreiwilliger Arzt,**

im 2. Halbjahr, nachdem er das erste Halbjahr mit der Waffe abgedient und die Staatsprüfung bestanden⁸⁴⁾. Heerordnung vom 22. November 1888 § 17. Vgl. auch im nähern Neumann, l. c. S. 92.

⁸⁴⁾ Joachim und Korn, S. 38. Flügge, l. c. S. 125. Schwalbe, l. c. S. 129.

2. Der ärztliche Berufskreis.

A. Umgrenzung des ärztlichen Berufs.

a) Nach außen.

Die Umgrenzung des ärztlichen Berufes hat von jeher gewisse Schwierigkeiten an sich, einmal eine Abgrenzung gegen die Tätigkeit des medizinischen Hilfspersonals (Krankenpfleger, Wärter, Schwestern, Diakonissinnen usw.) und den Vertretern der niedern Medizin und Chirurgie (Chirurgen, Hühneraugenoperateure, Masseure usw.), dann aber auch gegen die arztähnlichen Berufe, wie Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte und Hebammen.

Am schwierigsten, einschneidendsten und doch stets am dringendsten erschien die Abgrenzung von Medizin und Kurpfuschertum, da einerseits die Bekämpfung der Auswüchse der Laien-, „medizin“ und der Pfuschermedizin von größter Schwierigkeit sich zeigte, andererseits die Mediziner rechte approbierte Elemente an das Pfuschartum abgaben, die aus niedrigster Erwerbssucht dem ärztlichen Stande untreu wurden, und denen man auch auf keine Weise beikommen kann; denn sie sind approbiert und hüten sich wohl, die Gesetze zu übertreten.

Einen streitigen Punkt stellt auch die Abgrenzung gegenüber den Vertretern des eigenen Standes dar, die eine Sonderstellung im Zusammenhange einnehmen müssen; es sind dies im guten und bösen: unlautere Elemente des Ärztestandes und die ärztlichen Spezialisten.

Wir werden uns vor allem mit der Abgrenzung der ärztlichen Tätigkeit nach seiten der arztähnlichen und hilfsdienstlichen Berufe, sowie der Begrenzung der Ärzte unter sich (Spezialisten und räumliche Elemente: Wasserdoktoren, Sechswochenspezialisten, briefliche Behandler, Ambulatoristen usw.) zu beschäftigen haben.

I. Arztähnliche Berufe.

Wohl am wichtigsten und teilweise bestrittensten ist die Abgrenzung des ärztlichen Berufs gegen den

a) Apotheker.

Allgemeines. Das Verhältnis vom Arzt zum Apotheker ist schon früher oft ein Streitapfel gewesen, sei es, weil Arzt und Apotheker sich zur Ausbeutung der Kundschaft vereinigten⁸⁵⁾, sei es, daß Über-

⁸⁵⁾ S. Einleitung S. 6.

griffe von dem einen Beruf in den andern vorkamen: Unbefugtes Arznen von seiten des Apothekers und Übergriffe von seiten des Arztes durch Überschreitung des Selbstdispensationsrechts.

Die Trennung des Apothekerberufs vom ärztlichen stammt aus der arabischen Medizin. Apotheke bedeutet Magazin für Pharmaka (Heilmittel). Deutschland hatte im 14. Jahrhundert die ersten Apotheken, die man von Anfang an unter strenge Vorschriften stellte, und deren Inhaber man ähnlichen Kautelen untertan machte, wie dies den ausübenden Ärzten gegenüber geschah.

Die Zahl der Apotheken ist beschränkt durch Privilegierung und Konzession, wobei hauptsächlich auf die Bedürfnisfrage abgesehen wird.

Bestand. Deutschland besaß 1890 4798 Apotheken, d. h. eine Apotheke auf 9803 Einwohner; die Schweiz 1898 523 Apotheken, d. h. eine auf 6012⁸⁶⁾.

Pharmarkopöe. Für die Arzneibereitung dient das staatliche Normenregister für die Arzneimittel und deren Zubereitung und Prüfung. Für die Schweiz gilt (mit Ausnahme des Kantons Glarus⁸⁷⁾ die „Pharmacopoea Helvetica, Edit. III⁸⁸⁾“, für Deutschland das deutsche Arzneibuch (D. A.-B. 5), nach Maßgabe welcher der Rezeptur- und Verordnungsbetrieb zu gestalten ist. Außer diesen offiziellen Heilmitteln ist es den Apothekern gestattet, auch noch andere Mittel zu halten, seien es die unter frühern Pharmakopöen gültigen, seien es die neuen Spezialitäten pharmazeutischer Fabriken, zu deren Gunsten der Rezepturbetrieb und damit der eigentliche Apothekerberuf zurückgegangen und zu einem Spezialitätenverkauf herabgesunken ist.

Apothekensysteme. Durch staatliche Vorschrift ist der Verkauf aller der Mittel geregelt, die nur auf die Apotheken überhaupt beschränkt sein sollen (Abgabe von Giften und starkwirkenden Arzneimitteln nur gegen Rezept) [in Deutschland: Bundesrätliche Verordnung vom 13. Mai 1898⁸⁹⁾], sowie der Handverkauf (Abgabe von Arzneimitteln ohne Rezept) [Verzeichnisse der Drogen, die verkauft werden können]. (Verzeichnis A und Verzeichnis B.)

Internationales Übereinkommen. Durch ein Internationales Übereinkommen, betreffend Vereinheitlichung der Vorschriften für die starkwirkenden Arzneimittel, abgeschlossen in Brüssel am 29. November 1906, ist für diese Heilmittel eine Gleichmäßigkeit in Benennung und Herstellung gewährleistet worden. Beigetreten sind Österreich, Deutschland, Ungarn, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Spanien, die Vereinigten Staaten, Frankreich, Großbritannien, Griechenland, Italien, Luxemburg, Norwegen, die Niederlande, Rußland, Serbien, Schweden und die Schweiz (vgl. Bundesgesetze und Verord. cf. Sammlung, Neue Folge, Bd. XXIV, S. 221, und Schollenberger, Schweiz seit 1874, S. 422).

⁸⁶⁾ Dr. Kaiser in Reichesberg, Handwörterbuch I, S. 72.

⁸⁷⁾ Schollenberger, l. c. 120.

⁸⁸⁾ BB. 1893, V. 551.

⁸⁹⁾ Kaiserliche Verordnung vom 22. Okt. 1901.

Medikamentismus. Teilweise und als Fortschritt anzusehen sind spezielle Vorschriften betreffs Abgabe von Arzneimitteln aus der Klasse der Analgetica (Chloral und Salze, Morphin, Kokain und deren Salze) oder spezifische Hypnotica (Paraldehyd, Sulfonal, Trional, Veronal, Urethan usw.), die man im Interesse der Vermeidung des gewohnheitsmäßigen Genusses zu Berausungszwecken (Morphinismus und Kokainismus usw. erlassen hat⁹⁰).

Medizinalpolizeilich können wir zwei Hauptssysteme unterscheiden: Schutz- und Freigabesystem.

1. Die Abgabe ist auf die Apotheker überhaupt beschränkt.

(Entspricht den Forderungen des Apothekerstandes und der Medizinalverkehrsicherheit, ev. sogar der Bekämpfung des Kurpfuschertums⁹¹). Freiburg⁹²).

2. Die Abgabe von Drogen ist absolut frei.

Handelsfreiheit, nationalökonomische Forderung. Ev. bloß die Rezeptur ist auf die Apotheke beschränkt: Genf⁹³).

Die schweizerischen Kantone haben zufolge ihrer Souveränität die verschiedensten Regulierungen, die sich zwischen den genannten Extremen bewegen.

Geheimmittel. Der Verkauf der Geheimmittel (Mittel, deren Zusammensetzung geheimgehalten oder falsch angegeben wird, und die man teils als G. im eigentlichen Sinn, teils als Spezialitäten (besonders in Frankreich, England und Amerika) verkauft, ist meist gesetzlich beschränkt (Deutschland, Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902, § 36 [man vergleiche Näheres darüber unter Kurpfuscherei], und zwar so, daß der Apotheker sie nur verkaufen darf, wenn er die Zusammensetzung kennt, die Mittel nicht dem Verzeichnis B⁹⁴) angehören, und der Preis nicht höher ist als bei Zusammensetzung nach der Arzneitaxe (Taxvorschriften sowohl in Deutschland als auch in den verschiedenen schweiz. Kantonen (Aargau, Baselstadt, Bern, Freiburg, Schaffhausen, Zürich) oder gar verboten durch Aufstellung einer schwarzen Liste (Tessin, Zug, Zürich).

Kosmetika. Kosmetika sind dagegen meistens freigegeben.

⁹⁰) Peiper, l. c. S. 42.

Georg Ihberg, Morphinismus und Urkundenfälschung. *Monatsschr. f. Kr. Psych.*, Bd. IV, S. 436 ff. stellt die Beziehungen zwischen Morphinismus und Rezeptfälschung dar, die durch Morphinisten in so häufigen Fällen begangen werden, um sich in den Besitz von Morphin und ähnlichen Arkana zu setzen.

Ehrlich, F., Selbstmord und Veronal. *M. M. W.* 1906, 559. Vgl. hier auch Kühner, Gefahren, l. c. S. 107.

Fall IX. Ferner ein freisprechendes Urteil über eine Morphinistin, die ein Rezept fälschte, um Morphin zu erhalten. *M. M. W.* 1909, S. 741.

⁹¹) Spinner, Schweiz. Juristenzeitung, VI. Jahrgang, Heft 9.

⁹²) Schollenberger, l. c. S. 119.

⁹³) Schollenberger, l. c. S. 119.

⁹⁴) d. h. überhaupt der Liste der für den Handverkauf nicht abgebbaren Stoffe.

Zur Sicherung des Apothekers und des Publikums vor teilweise unzweckmäßiger Anordnung von seiten des Arztes dient die Normierung von Grundsätzen über telephonisches Rezept und unleserliches Rezept.

Telephonisches Rezept. Das telephonische Rezept mag dann angebracht sein, wenn es der Arzt bei der Konsultation durch den Patienten aufgibt, so daß dieser das Mittel dann sofort abholen kann, oder in sonst dringenden Fällen. Das Telephon soll also nur in Ausnahmefällen verwendet werden, und auch dann nur unter nachfolgendem schriftlichen Rezept, speziell für die Arzneimittel der Separanda-Klasse. Grund dazu ist die Möglichkeit telephonischer Mißverständnisse und der Schutz des Apothekers bei „Kunstfehlern“ und Irrtum des Arztes in der Rezeptur.

Unwahrscheinliche Rezepte. Unwahrscheinliche Rezepte (Überschreitung der Maximaldosen oder andere Irrtümer) sollen die Nichtanfertigung des Rezeptes zur Folge haben, bis die Angelegenheit durch Übereinkunft erledigt ist. (Teilweise Mitteilung an den Kreisarzt!)

Unleserliche Rezepte. Viele Ärzte haben eine kaum leserliche Handschrift oder schreiben Rezepte aus Standesdünkel unleserlicher, als sie es tun könnten. Sie tun dem Patienten keinen Dienst damit; der Apotheker wird, falls ihm diese Hieroglyphen ungeläufig sind, das Rezept zur Leserlichmachung an den Arzt zurückweisen. Kostbare Zeit geht damit dem Kranken verloren.

Ein Erlaß des hessischen Ministeriums des Innern lautet:

„Da Rezepte mit kaum leserlicher Handschrift zur Anfertigung an die Apotheke gebracht werden, weisen wir die Apotheker an, sich für die Folge solchen Rezepten gegenüber in keinem Falle auf mehr oder weniger mühevoll zuverlässige Enträtselung einzulassen, vielmehr stets von dem ordinerenden Arzt eine deutliche Inhaltsangabe zu verlangen.“ (Korr.-Bl. 1905, S. 600.)

Ärztliche Hausapotheke. Was die Apotheke verkaufen darf, das ist auch dem Arzt in seiner Hausapotheke an seine Patienten abzugeben gestattet, bei Spitälern an die Kranken, durch die Dispensieranstalt bzw. Spitalapotheke, soweit nicht — und hier liegt der Hauptanknopf zwischen Arzt und Apotheker — besondere Bestimmungen das Selbstdispensationsrecht regeln. Im Interesse des Apothekerstandes liegt es, daß der Arzt möglichst wenig dispensiert, im Interesse des Patienten aber oft, daß er die Heilmittel schnellstmöglich erhält. Dies gibt das Kriterium für das Selbstdispensationsrecht ab: Da, wo Apotheke, da Rezeptur; wo Apotheke fern, da Selbstdispensation.

Ärzte in der Stadt verzichten ohne weiteres auf das Selbstdispensieren; für den Landarzt wird es, selbst wenn er im Orte der Apotheke wohnt, geraten sein, sich eine kleine Haus- oder Handapotheke zu halten, um in dringenden Fällen doch nicht auf die einzige, evtl. entfernte Apotheke angewiesen zu sein, insbesondere, wenn diese bloß eine Filialapotheke sein sollte.

Selbstdispensationsverbot. In Deutschland ist die Selbstdispensation an und für sich dem Arzte, mit Ausnahme der Not- und Handapotheken, verboten, und auch zu deren Haltung bedarf es der Erlaubnis durch die höhere Verwaltungsbehörde⁹⁵⁾ (in Sachsen beispielsweise Genehmigung, wenn die Entfernung bis zur nächsten Apotheke 7—8 km beträgt). In der Schweiz ist die Selbstdispensation noch erlaubt und in der Landpraxis allgemein gebräuchlich, selbst wenn eine Apotheke am Ort ist, obwohl die Apotheker sich sehr darüber beschweren und im ganzen als im Rechte befindlich betrachtet werden müssen. Teilweise haben nun die Ärzte nachgegeben, z. B. in Zürich, wo als Modus für ein neues Medizinalgesetz von der Ärzteversammlung der Beschluß gefaßt wurde: „In Ortschaften, in welchen öffentliche Apotheken bestehen, ist dem Arzte die Verabfolgung von Arzneien aus seiner Privatapotheke, dringende Fälle ausgenommen, untersagt“⁹⁶⁾.

Homöopathische Hausapotheke. Während der approbierte Arzt ohne weiteres als befähigt erachtet wird, so ist dies beim homöopathischen Arzt in Deutschland nicht nur nicht der Fall, sondern die Dispensation außer an eine abzulegende Prüfung auch noch an weitere Bedingungen geknüpft (Pr. Reglement über die Befugnis der approbierten Medizinalpersonen zum Selbstdispensieren der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneimittel vom 20. Juni 1843). Für die Prüfungen und Einrichtung sind weiter nach Neumann die Verordnungen vom 23. September 1844 und vom 16. Dezember 1893 maßgebend.

Organisation und Aufsicht über die Hausapotheken. Im übrigen unterliegen die ärztlichen Hausapotheken generell allen Vorschriften, die für die öffentlichen Apotheken aufgestellt sind⁹⁷⁾ und sich hauptsächlich auf Schutz der öffentlichen Sicherheit beziehen (Vorschriften, betreffend Lokalitäten, Waren und Gerätschaften, Inventar; Drogen (Reinheit, Gehalt usw.), Buchführung (Rezepte, Giftangabe), Revision oder Visitation (Kontrolle, ob die Vorschriften befolgt⁹⁸⁾.)

Verbotene Abmachung. Eine Abmachung des Arztes mit einer Apotheke, ihr seine Patienten zuzusenden, gilt als unsittlicher und unzulässiger Vertrag und war schon im Medizinaledikikt des Hohenzstaufen Friedrich II. untersagt. (Apothekenbetriebsordnung § 38⁹⁹⁾.)

Es soll für den Patienten die freie Apothekenwahl bestehen. Nicht zu verurteilen erscheint der Fall, daß ein Arzt mit einer Apotheke eine Übereinkunft auf bestimmte Arzneimittel hat, die, außerhalb der Pharmapöe stehend, usuell nicht gehalten werden, und die die Apotheke nur für diesen Arzt führt in Hinsicht darauf, daß dieser das Medikament verschreibt und den Patienten sagt, daß es nur da und da

⁹⁵⁾ Neumann, l. c. S. 66.

⁹⁶⁾ Korr.-Bl. 1909, S. 137.

⁹⁷⁾ Z. B. Zürich, Verordnung v. 19. Febr. 1857. Gesetzes-S. XII, S. 182ff.

⁹⁸⁾ Joachim und Korn, I. S. 294. (Auch die Entnahme der Medikamente aus einer öffentlichen Apotheke.)

⁹⁹⁾ Zitiert in der Einleitung S. 6.

erhältlich sei, wenn er in allen andern Fällen sich einer Empfehlung dieser Apotheke enthält.

Kurierverbot für den Apotheker. Für den Apotheker besteht ein Kurierverbot, sei es von Standes wegen, sei es, wie durch die Apothekenbetriebsordnung § 37 ausdrücklich gesetzlich festgelegt. Dieses Verbot stellt das Äquivalent für das Selbstdispensationsverbot dar: Schuster, bleib bei deinem Leisten! Der Apotheker, der berufsmäßig sich mit der Behandlung von Krankheiten abgibt, verletzt die besonderen Verpflichtungen seines Berufes¹⁰⁰). Dennoch kommt der Fall häufig vor, daß der Apotheker sich gegen diese Norm vergeht, nicht weil er sich zur Behandlung von Kranken aufdrängt, sondern weil er vom Publikum der Einfachheit halber konsultiert wird, „weil er es“ — nach allgemeinem Urteil — „auch wissen muß“ und man das Mittel

¹⁰⁰) Fall X. Ein Apothekerassistent wurde zu 20 M. Geldstrafe verurteilt, weil er einem Patienten auf subjektive Klagen hin eine Diagnose gestellt und den Betreffenden falsch — die Diagnose stimmte nicht — behandelte. Der nachher zugezogene Arzt erstattete Anzeige (Ph. Ch. 1910, S. 61; Apoth.-Ztg. 1909, Nr. 78).

Hier rollt sich gerade das Problem auf, ob nicht den Apothekern verboten werden sollte, speziell für geschlechtliche Krankheiten Mittel ohne Vorschrift auf bloßen Wunsch nach einem Mittel abzugeben; denn nach Erfahrung liegt gerade darin eine Gefährdung der allgemeinen Sicherheit und Gesundheit, daß Geschlechtskranke keine sachgemäße Hilfe erhalten oder nachsuchen. Gerade in diesem zitierten Fall hatte sich der Patient geschämt, sich von Anfang an dem Arzte anzuvertrauen. Wohl aber dem Apothekergehilfen!

Vgl. auch Joachim und Korn, l. c. S. 288.

XI. Betreffend Bestrafung medicinierender Apotheker vgl. unter „Kurfuscherei“, ferner M. M. W. 1910, S. 55. Fall Weinert in Köln. Ferner Ph. Ch. 1910, S. 220. Ein Apotheker hatte einer Frau eine Lösung von 35 g Bromsalzen als Schlafmittel abgegeben. Diese trank die ganze Lösung und starb. Von der Anklage wegen fahrlässiger Tötung wurde er freigesprochen, dagegen aus § 367, 3 RStGB. verurteilt (Abgabe von Giften). Pharm. Ztg. 1910, Nr. 7.

XII. Wegen Abgabe von Chloroform an eine ihm als zuverlässig bekannte Privatkrankenschwester, wurde ein Apotheker von der Kölner Strafkammer des Landgerichts verurteilt (§ 367, 3), nachdem er zuerst wegen fahrlässiger Tötung unter Anklage gestellt wurde. Die Krankenschwester hatte das Chloroform zum Selbstmord benutzt.

Der Apotheker handelt unklug, ja fahrlässig, wenn er bei Magenbeschwerden oder Durchfall Baldrian, Wismut oder Opiate abgibt; denn er kann nicht wissen, ob nicht die Beschwerden auf lebensgefährdende Erkrankungen zurückzuführen sind: Ulcus ventriculi, Carcinoma, Dysenterie, Cholera oder Typhus. Nur dann, wenn der Patient auf irgendwelcher Basis selbst eine Diagnose angibt und ein bestimmtes Medikament verlangt, dann soll der Apotheker ihm ein solches im Rahmen seiner Befugnisse abgeben. Beispielsweise: Ich bekomme bei einem Ritte einen Anfall von Durchfall und verlange in einer Apotheke 20 Tropfen Tinct. Opii simpl. i. Wasser, dann handelt der Apotheker durchaus korrekt, wenn er mir dieses Quantum abgibt. Dagegen erscheint es als unstatthaft, einem Patienten, der etwas bestimmtes verlangt, etwas anderes, besseres an zu empfehlen und ihn zu dessen Abnahme zu veranlassen.

XIII. Ein Apotheker hatte einem Patienten auf die Anfrage nach einer bestimmten Flechtensalbe eine andere angeraten, ohne selbst zu wissen, was sie enthielt. Idiosynkrasie des Patienten und Ekzem: die Salbe enthielt ein Hg-Präparat. Apotheker, die ein Ersatzpräparat an Stelle eines namengeschützten abgeben, sind strafbar. Entsch. des Reichsger. vom 21. Februar 1911. Auch Diehl, l. c., zieht gegen diese Mißstände zu Felde. (M. M. W. 1911, S. 549.)

dort sogleich bekommt. Man spart zugleich das **Ärztehonorar**. — Es ist dies kein Verschulden, wenn beispielsweise der Apotheker auf spezielle Klagen hin ein Läusemittel oder ein Zahnwehmittel, ein Wurmmittel, ein Fußpulver oder dergleichen nach Gutfinden abgibt, wohl aber ist es unentschuldig, wenn er auf subjektive Klagen hin eine Diagnose stellt, auf Grund deren er die Mittel abgibt. Es ist ihm also das Ableiten einer Diagnose aus Klagen verboten, er hat diesfalls den Patienten zum Arzt zu senden. Ein solches Diagnostizieren verstößt, wenn nicht ein Fahrlässigkeitsdelikt vorliegt, zum mindesten sehr gegen die guten Sitten und gegen die Standesposition.

Haftung für Fahrlässigkeit. Der Apotheker ist für Fahrlässigkeit in gleicher Weise und in gleichem Umfange haftbar wie der Arzt, wenn durch seine Fahrlässigkeit ein Unglücksfall eintritt¹⁰¹⁾. Das gleiche gilt auch für den Drogisten.

Die Abgrenzung des ärztlichen Berufs von dem des Zahnarztes.

b) Zahnarzt.

Die Streitpunkte sind auch hier, ähnlich wie beim Apotheker die Übergriffe, die von beiden Seiten begangen werden. Es wird die Frage aufgeworfen, ob der approbierte Arzt auch zahnärztlich tätig sein dürfe? Ob der Arzt sich ohne weiteres auch Zahnarzt nennen dürfe? Ob und wie weit der Zahnarzt sich mit Krankenbehandlung befassen soll?

Arzt in zahnärztlicher Funktion. Wenn wir die Approbation des Arztes betrachten, so müssen wir ohne weiteres erklären, daß der Arzt dieselbe für die Behandlung des gesamten kranken Menschen erhielt und somit Mund und Zähne auch inbegriffen sind. Man kann somit nicht wie Neumann (l. c. S. 36) von einer Approbation für Spezialfächer, von Zahn- und Tierärzten sprechen, sondern kommt zu einer ganz anderen Einteilung.

Abgrenzung. Arzt generell für alle Funktionen approbiert.

Teilärzte.

Spezialärzte.

Zahnärzte.

Spezialisten.

(Hebammen,

(Zahnärzte.)

Chirurgen, Wundärzte.)

Der Vollarzt ist zu allen ärztlichen Funktionen berechtigt, ebenso der Spezialist für spezielle Gebiete, da er die volle Approbation besitzt, sowie der Arzt, der sich entweder mit oder ohne zahnärztliche Appro-

¹⁰¹⁾ XIV. So verurteilte ein Hamburger Gerichtshof einen Drogisten, der einer Frau statt Bittersalz (Natr. sulfuric.) ein gleiches Quantum Salpeter (Natr. nitric.) verabfolgte, wegen der dadurch hervorgerufenen geringen Beschädigung (Kratzen im Halse zu 50 M. Geldstrafe oder 10 Tagen Haft (Pharm. Ztg. 1910, Nr. 36, Ph. Ch. 1910, S. 632.)

XV. Amschl., „Apothekervergehen“, berichtet in Groß. Archiv, Bd. XXI, von einem Apotheker, der statt Granatwurzelnextraktes Brechnußextrakt abgab und den Tod zweier Menschen verschuldete. Er wurde nach § 335 Österr. StGB. bestraft.

bation mit der Zahnheilkunde befaßt. Bestritten ist nur teilweise das Recht, sich als Spezialarzt für Zahnkrankheiten aufzutun.

Anders liegt die Sache beim Zahnarzt und der Hebamme. Zahnarzt und Hebamme sind nach unserer Ansicht arzttähnliche Medizinalpersonen mit einer beschränkten Approbation für die Zahnbehandlung und die „kleine“ Geburtshilfe. Immerhin ist der Unterschied der, daß die Hebamme dem Arzte subordiniert ist¹⁰²⁾, indes der Zahnarzt nur in bestimmten Fällen vom Arzte abhängig wird (Narkose). Im übrigen erscheint der Zahnarzt als selbständige Medizinalperson.

Titel. Der approbierte Arzt kann also ohne weiteres als berechtigt betrachtet werden, die Zahnheilkunde auch auszuüben¹⁰³⁾, soweit er sich hierfür befähigt erachtet. Jedoch erscheint der Gebrauch des Titels „Zahnarzt“ ohne zahnärztliche Approbation als unstatthaft, da derselbe für den Zahnärztestand reserviert werden soll¹⁰⁴⁾, als durch rechtmäßige Approbation erworben.

Spezialarzt. Wenn sich nun aber ein Spezialarzt als „für Zahn- und Mundkrankheiten“ auftut, dann muß man ihn, vorbehaltlich der speziellen Vorschriften, als hierzu berechtigt betrachten, selbst wenn die Zahnärzte dies als Kurpfuscherei betrachten und gar Gerichte in diesem Sinne entscheiden sollten, wie dies beim Dresdener Landgericht geschah, dessen Entscheid aber später durch das Oberlandesgericht aufgehoben wurde¹⁰⁵⁾. (Peiper, l. c. S. 9.)

Erwerb der zahnärztlichen Approbation. Es ist jedoch für den Arzt nicht schwer gemacht, die zahnärztliche Approbation ebenfalls zu erlangen, da ihm meistens ein Teil der Prüfungen erlassen wird. In Deutschland gilt hierfür die Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 15. März 1909, welche in § 53 die Sonderbedingungen für Ärzte normiert. Es ist somit die Zulässigkeit des ärztlichen Zahnspezialisten anerkannt.

Berufskreis. Die Frage wie weit der Zahnarzt seine Behandlung erstrecken dürfe, ist bisher kaum aktuell geworden, da selten ein Zahnarzt sich über sein Gebiet hinaus betätigen wird¹⁰⁶⁾. Es wird beispielsweise wohl keinem Zahnarzte einfallen, bei seinem Patienten eine antiluetische

¹⁰²⁾ Vorausgesetzt, daß ein Arzt in Funktion tritt. Sonst ist aber auch die Hebamme selbständig.

¹⁰³⁾ Fürst, l. c. S. 59.

¹⁰⁴⁾ Peiper, l. c. S. 9.

¹⁰⁵⁾ XVI. Dr. Br. für Zahn- und Mundkrankheiten. M. M. W. 1905, 1422. Das Reichsgericht erklärte mit Urteil vom 20. Dez. 1910 den Titel: Dr. med. . . ., Zahnarzt, approbiert in Wien, als unzulässig, ohne jedoch in der Führung eine Fahrlässigkeit strafbarer Art zu erblicken. M. M. W. 1911, S. 230.

Neuerdings wurde allerdings von der nämlichen Instanz ein gegenteiliger Entscheid gefällt (Mai 1910) und ein Arzt verurteilt, der sich geschrieben hatte: Dr. med. . . ., appr. Arzt, Spezialist für Mundkrankheiten, Zahnkrankheiten, Zahnersatz. Flügge, D. M. W. 1910, S. 2204.

¹⁰⁶⁾ XVII. „Garantiert schmerzloses Zahnziehen“ wird als unlauterer Wettbewerb aufgefaßt. Urteil des RGer. vom 11. III. 1910. M. M. W. 1910, S. 726.

XVIII. „Schmerzloses Zahnziehen“ ist unlauterer Wettbewerb. Reichsgericht, Entscheid. v. 13. Dez. 1910.

Behandlung durchzuführen, wenn er syphilitische Mundaffektionen entdecken sollte, sondern er wird den Betreffenden dem ordentlichen Arzte zuzusenden. Andererseits wird der Arzt sich nicht auf die Zahnarztoperationen, Prothesen, Goldkronen usw. einlassen, sondern sich auf die Extraktion und die konservierende und schmerzstillende Behandlung beschränken.

Als Grundsatz wird ohne weiteres anerkannt werden, daß sich der Zahnarzt auf das zu beschränken hat, worauf seine Approbation lautet, daß der Arzt andererseits nicht zahntechnische Arbeiten ausführen soll.

Die Zahnärzte genießen im allgemeinen die nämlichen Rechte wie die approbierten Ärzte, insbesondere das Recht der Freizügigkeit (Schweiz; Art. 33 B.V. und Gesetz, betreffend die Freizügigkeit der Medizinalpersonen, vom 19. Dezember 1877, ausgedehnt auf die Zahnärzte 21. Dezember 1886)¹⁰⁷⁾.

Immerhin kann sich der Zahnarzt auch durch unbefugtes Abgeben von Medikamenten straffällig machen.

XIX. Ein Zahnarzt hatte einem Patienten zur Stillung der Schmerzen Antipyrin und 0,05 g Morphium in die Hand gegeben, wie er behauptet, mit der Weisung, der Patient solle erst das Antipyrin und, wenn dieses nicht helfe, auch das Morphium, davon aber auf einmal nur die Hälfte verwenden. Der Patient nahm alles Morphium und starb. Der Zahnarzt wurde, weil er die genannte Warnung nicht glaubhaft machen konnte, wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 250 M. Geldstrafe verurteilt.

Ebermayer, D. M. W. 1912, S. 613.

c) Tierarzt.

Eine Notwendigkeit, den Tierarzt in diese Darstellung einzu-beziehen, besteht nicht. Heute ist eine Abgrenzung nicht mehr dermaßen nötig wie in früheren Zeiten, als man den Tierarzt in gleicher Weise für Menschen und Tiere anrief.

Der Tierarzt genießt nur als wissenschaftliche Berufsart Gleichberechtigung mit den Medizinalpersonen, gleichmäßig mit Bezug auf Zulassung, Freizügigkeit.

Heute wird es wohl kaum Tierärzte geben, die sich mit Menschenbehandlung befassen; dennoch ist auch hier der leitende Grundsatz wie für die übrigen Approbationspflichtigen: Beschränkung auf das Gebiet, auf das die Approbation lautet.

Der Beruf des Tierarztes ist dem des Arztes koordiniert: Arzt — Apotheker — Tierarzt.

Bedingt subordiniert: Zahnarzt im Falle der Vornahme von Narkosen; Hebamme, sobald der Arzt mit ihr zusammen in Funktion tritt.

d) Die Hebamme.

Beruf. Der Beruf der Hebamme (Wehmutter, Sage femme, Obstetrix) steht eigentlich außerhalb desjenigen Berufes, der als von Medizinalpersonen auszuüben bezeichnet wird, die sich durch Approbation

¹⁰⁷⁾ B.-Bl. 1886, III, S. 915 ff.; 1887, I, S. 514.

kennzeichnen; er ist aber auch nicht als bloßer Hilfsdienst aufzufassen¹⁰⁸), da er innerhalb gewisser Schranken selbständig ausübbar ist und nur in bestimmten Fällen sich dem Arzte unterzuordnen hat. Unbedingt ist nach unserer Ansicht die Hebamme eine Medizinalperson mit sachlich begrenztem Ausübungsgebiet, nämlich dem der normalen Geburtshilfe als Zweig der dem Arzte zustehenden Geburtshilfe überhaupt. Sie ist für dieses Gebiet im Rahmen der ihr nach abgelegter Prüfung übertragenen Befugnisse selbständig, als Berechtigte für einen Teil der Heilkunde, und ist somit zwischen Arzt und ärztlichem Hilfspersonal, welches letzteres keinerlei selbständige staatlich verliehene Funktionen hat.

Ausbildung. Der Staat übernimmt die Ausbildung der Hebammen an den staatlichen Entbindungsanstalten (Universitätsfrauenkliniken, Gebäranstalten usw.). Er stellt Zulassungsbedingungen auf; zum Kursus¹⁰⁹): Alter, körperliche und moralische Eigenschaften usw.¹¹⁰), zum Beruf: absolvierter Kursus, abgelegte Prüfung, Vereidigung.

Verpflichtung, sich ev. Nachprüfungen und Nachkursen zu unterziehen (Aufsicht durch Medizinalbeamte).

(Kantonale Medizinalgesetze, Hebammenordnungen usw.)

Das Recht der Freizügigkeit der Medizinalpersonen genießt die Hebamme nicht, ihre Stellung ist in Bundesstaaten einzelstaatlich geregelt, so daß eine Zulassung zum Berufe nur für den Staat gilt, von dem sie erworben ist. (Deutschland: Bundesstaat, Schweiz: Kanton.) Beschränkte Grenzpraxis zwischen den Bundesstaaten besteht (vgl. unter Grenzpraxis S. 28).

Hebammen unterstehen bestimmten Berufspflichten, teils wie die Ärzte, teils in vermindertem oder vermehrtem Maße.

Berufszwang. Typisch ist für sie der für den Arzt nicht bestehende Berufszwang. (Pflicht zur Berufsausübung in jedem Fall.)

In gleicher Weise gelten für sie wie für den Arzt die Bestimmungen über

Berufsgeheimnis,

Anzeigespflicht bei Geburten und Verbrechen,

Verantwortlichkeit aus Körperverletzung und Tötung,

Im weitern kommen die speziellen Delikte:

Abtreibung, Beseitigung von Leichen, Unterschlebung usw.

für die Hebammen vornehmlich in Betracht.

Verhältnis zum Arzte. Das Verhältnis der Hebamme zum Arzt ist abhängig vom konkreten Fall. Liegt eine normale Geburt vor, dann bleibt sie kompetent, dieselbe allein durchzuführen (vorbe-

¹⁰⁸) Wie er von Joachim und Korn behandelt wird.

¹⁰⁹) Lehrbuch für Hebammen v. Leopold und Zweifel, Leipzig 1902, S. 2.

¹¹⁰) XX. Einer Hebamme wurde das Prüfungszeugnis entzogen, da ihr fortgesetzter außerehelicher Geschlechtsverkehr nachgewiesen wurde, da eine Hebamme einen unbescholtenen Ruf in geschlechtlicher Beziehung haben müsse.

Preuß. Oberverwalt.-Gerichts-Entscheid. v. 11. Jan. 1912; vgl. Ebenmayer, l. c. 1912, S. 2322.

haltlich spezieller Wünsche der Kreißenden oder deren Ehemann auf Zuziehung eines Arztes). In den schweren Fällen hat sie den Arzt rufen zu lassen (nicht nach eigener Wahl, sondern nach dem der Auftraggeber) und hat sich dem zugezogenen Arzte zur Verfügung zu stellen für alle von diesem angeordneten Hilfeleistungen¹¹¹). Im Falle der Not, d. h. nicht rechtzeitigem Erscheinen des Arztes ist sie zu gewissen fest umschriebenen (meist im Hebammenlehrbuch bezeichneten) Hilfeleistungen befugt. So auch teilweise zur Vornahme der Nottaufe (Peiper l. c. 48).

Anzeigepflicht. Die Anzeigepflicht der Hebammen besteht für:

1. normale Geburten (zivilstandesamtlich und subsidiär, wenn nicht jemand anders sie vornimmt);
2. Totgeburten von 6 Monaten an (zivilstandesamtlich);
3. Tod der Mutter, an den nächsten Arzt oder Amtsarzt (Kreis-Bezirks-, Gerichtsarzt) (sanitätspolizeilich, betreffend Leichenschau!);
4. Verbrechen und Versuche von Verbrechen (Abtreibung, heimliche Geburt, Verheimlichung der Schwangerschaft), Peiper, l. c. S. 48. (Von uns wird diese Anzeigepflicht unter Vorbehalt bestritten, da sie einen Bruch des Berufsgeheimnisses darstellt);
5. ansteckende Krankheiten, besonders Kindbettfieber (sanitäts-seuchenpolizeilich).

Diese Anzeigepflicht ist ebenfalls im Zusammenhang mit dem Berufsgeheimnis zu erwähnen, da sie nicht ohne weiteres damit vereinbar ist.

Zulässigkeit des Kurierverbotes. Endlich muß das Verhältnis zum Arzte in bezug auf Ausübung der Heilkunde besprochen werden. Generell besteht für die Hebammen ein Kurierverbot, soweit dies nicht durch allgemeine Kurierfreiheit ausgeschlossen ist. Dagegen ist die Frage kontrovers, ob dieses Verbot nicht entgegen dem Freigabeprinzip für die Hebammen im Anstellungsvertrag (soweit ein solcher in Frage kommt) oder im Prüfungszeugnis, oder in der Verordnung, sowie durch bloße Vereidigung stipuliert werden könne. Wir möchten die Frage dahin beantworten: der Staat macht die Ausübung gewisser Berufe von spezifischen Bedingungen abhängig¹¹²), also ist er auch ohne weiteres berechtigt, diese Bedingungen durch Einschränkungen allgemeiner Rechte festzusetzen, da dem in Frage kommenden Individuum immer noch der Weg offen steht, zwischen Freiheit und Gebundenheit auszuwählen. Es erscheint also die Ausschaltung der Kurierfreiheit für Hebammen vom staatlich negativen Interesse an der Vermehrung der berufsmäßigen Heiler aus als gerechtfertigt und zulässig.

Der Hebammenberuf bringt die Versuchung mit sich, berufsmäßig heilen zu wollen, und darum sei die staatliche *conditio sine qua non*: Heil- und Kurierfreiheit oder Ausübung des Hebammenberufes ohne

¹¹¹) Peiper, l. c. S. 48.

¹¹²) Sicherheits- und gesundheitspolizeiliche Art neben fiskalischen.

weiteres im Interesse der Sorge für die gebärenden Frauen und damit der staatlichen Bevölkerungspolitik direkt geboten. Die Frau *intra partum* mit verminderter Zurechnungsfähigkeit wäre allzustark dem Einfluß der staatlich anerkannten Hebamme, die private Heilkunst betriebe, ausgesetzt.

Übergriffe als Abtreiberin. Übergriffe von seiten der Hebamme, Überschreitung ihrer in Verordnungen, Hebammenbüchern usw. niedergelegten Kompetenzen sollten strenge Ahndung finden, denn sie gefährdet bei Ausübung der Heilkunde (vorbehaltlich des ihr zugewiesenen Gebietes) mehr als ein anderer Kurpfuscher. Auch ein stetes Augenmerk verdient die Hebamme mit Hinsicht auf die große Versuchung, zufolge ihrer Kenntnisse den künstlichen Abortus auszuführen, ein Gebiet, das ausschließlich dem Arzte, ja sogar dem Spezialisten vorbehalten sein soll. Abortus-Eingriffe der Hebammen sollten als qualifiziertes Delikt behandelt werden.

Berufskreis. Für die Hebamme gilt ebenfalls der Grundsatz: Beschränkung auf das, zu was sie zugelassen wurde. In allen andern Fällen, auch in zweifelhaften, hat sie den Arzt beizuziehen.

Strafbar erscheint die Hebamme, die einen Kurpfuscher beizieht oder dessen Beiziehung veranlassen würde.

Übergang des Hebammenwesens an den Bund. Der Versuch des Schweiz. Hebammenvereins, auf Unterstellung der Hebammen unter Art. 33 BV. und damit auch des Freizügigkeitsgesetzes zu dringen, wurde auf Antrag der Schweiz. Ärztekammer abschlägig beschieden, dagegen die Notwendigkeit von Reformen konstatiert¹¹³), speziell im Sinne einer besseren Ausbildung, Übernahme der Kosten für dieselbe durch Kanton oder Gemeinde, ökonomische Besserstellung durch Taxordnungen, Wartgelder, Versicherung gegen Unfall, Krankheit und Invalidität, Schutz vor illoyaler Konkurrenz. (Kurpfuscherei.)

Wir können uns aber immerhin der Ansicht nicht verschließen, daß eine Ordnung des Hebammenwesens von Bundes wegen eine viel gründlichere Nivellierung der Ausbildung, sowie einen viel bessern Schutz des Berufs zur Folge hätte und dem Stande am ehesten dasjenige geben würde, was ihm als arztähnlichem Beruf, als Inhaber eines Teils der Geburtshilfe, zukommt. Stiefmütterliche Behandlung des Hebammenstandes rächt sich an unsern Nachkommen, insbesondere der weniger begüterten Klassen. Wenn auch die Hebammen nicht ohne weiteres als ein Medizinalberuf im Sinne der „wissenschaftlichen“ Berufsart, sondern eher als ein Handwerk (Beschränkung auf erlernbare Handgriffe und Hilfeleistung ohne wissenschaftliche Kenntnisse) zu betrachten ist und der Bund kein Recht besitzt, in diese Berufe auf Grund von Art. 33 BV. in der heutigen Fassung einzuwirken und sie zu unterstellen, so tut eine Regelung doch not.

¹¹³) Korr.-Blatt 1909, S. 214.

Es müßte durch Hebung des Hebammenstandes zu einer wissenschaftlichen Berufsart ein Zusatzartikel in die VB. eingefügt werden: „Der Bund ist zur Regelung des Hebammenwesens befugt“ (und sorgt dafür, daß Ausweise erworben werden können, die für die ganze Schweiz gültig sind).

Dann wäre es möglich, eine Vereinheitlichung der „niedern“ Geburtshilfe, insbesondere eine gleichmäßige Ausbildung mit höhern Anforderungen zu erreichen.

Haftbarkeit. Die Hebamme ist für nachweisbares Verschulden haftbar wie die übrigen Medizinalpersonen. Strenge Bestrafung kurpfuscherischer Tätigkeit ist gerechtfertigt.

XXI. Eine Hebamme hatte eine Frau, die an Uteruskarzinom litt, in Behandlung genommen. Als die Frau später, aber zu spät, in ärztliche Behandlung kam, starb sie. Die Hebamme wurde wegen fahrlässiger Tötung zu 8 Monaten Gefängnis verurteilt. (Reichsgericht, Strafsenat IV, Urteil vom 29. IX. 1911.) Das Verschulden wurde in dem Unterlassen der Aufklärung über Notwendigkeit sofortiger Operation und in der Übernahme der Behandlung erblickt.

XXII. Eine Hebamme wurde wegen fahrlässiger Tötung bestraft (Reichsgericht, IV. Strafsenat, Urteil vom 24. Mai 1912), weil sie Reste des Mutterkuchens zurückgelassen hatte (Ebermayer, l. c., D. M. W. 1912, S. 2322). In einem Falle, der sich am Zürichsee ereignete, wo ein Arzt die Placentarreste zurückgelassen hatte, so daß die Mutter an Pyämie zugrunde ging, erfolgte nicht einmal eine Anzeige.

II. Das ärztliche Hilfspersonal.

Je nach den Gesichtspunkten können wir unterscheiden zwischen ständigem und temporärem Hilfspersonal.

Umfang. Als ständiges Hilfspersonal haben wir zu betrachten:

1. Vertreter der niedern Chirurgie.
2. Masseure und Badediener, zusammen als teilweise selbständige Heilberufe¹¹⁴⁾.
3. Heildiener, Operationsgehilfen.
4. Krankenpfleger und -pflegerinnen (Ordensangehörige, Schwestern und Diakonissen).

Als temporäres Hilfspersonal:

1. Vertreter der Rotkreuzvereine.
2. Samariter.
3. Autodidakten ohne Ausweise.

Ständiges und temporäres Hilfspersonal. Der Unterschied liegt hier in der berufsmäßigen Ausübung der ärztlichen Hilfeleistung bzw. Krankenpflege; das ständige Hilfspersonal hat die Hilfeleistung als Beruf ergriffen, während das temporäre Hilfspersonal auf Grund einer primitiven Ausbildung befähigt ist, in plötzlichen Krankheits- und Unglücksfällen die erste Hilfe zu leisten.

Je nachdem nun die Ausübung der Heilkunde frei oder nicht frei ist, ist auch die Hilfstätigkeit frei oder an Bestimmungen gebunden.

¹¹⁴⁾ Eine scharfe Unterscheidung und Abgrenzung innerhalb der Heilberufe hat keinen praktischen Wert, da sie gekünstelt erschiene und mit der Wirklichkeit kollidieren müßte.

In Deutschland ist der Beruf frei, dagegen der Titel „staatlich geprüfter Heilgehilfe und Masseur“ an Bestimmungen geknüpft. Im Interesse eines vermehrten Zutrauens empfiehlt sich der Erwerb dieses Titels, der ein Fähigkeitszeugnis nach abgelegter Prüfung voraussetzt.

Heilgehilfen. Die Heilgehilfen in Deutschland sind der Aufsicht des Kreisarztes unterstellt, der auf Grund der Heilgehilfenordnung Revisionen, Prüfungen des Tagebuches, Nachprüfungen vornimmt, bzw. anordnet. Er kann auch bei Überschreitung der Berufsgrenzen den Entzug des Fähigkeitszeugnisses beim Regierungspräsidenten beantragen.

„Es ist den Heilgehilfen untersagt, selbständige Kuren vorzunehmen oder anzupreisen, Arzneien oder schmerzstillende narkotische Mittel abzugeben, selbständig anzuwenden oder anzupreisen, an der Berufstätigkeit des Arztes Kritik zu üben, einen Arzt vor dem andern vorzuschlagen oder in anderer Weise Kranke in der Wahl des Arztes zu beeinflussen.“

Berufskreis. Es steht diesen Heildienern und Heilgehilfen ein bestimmter Berufskreis zu, der nach oben genau abgegrenzt ist, dessen Übertretung den Verlust der Berufszulassung nach sich ziehen kann, ein Berufskreis, der, fest umschrieben, die Zuständigkeit regelt, die von verschiedener Tragweite sein kann. Die Zürcher Verordnung vom 15. August 1857 läßt bloß Aderlaß, Schröpfen und Ansetzen von Blutegeln sowie Zahnziehen zu, kann also als Baderordnung betrachtet werden, währenddem die deutsche Verordnung den Heilgehilfen eine viel weitere Kompetenz einräumt.

Die Gehilfen unterstehen in Deutschland dem Berufsgeheimnis.

Warte- und Pflegepersonal. Ebenso nötig ist auch eine Abgrenzung gegenüber dem Warte- und Pflegepersonal, den Schwestern und Diakonissen, die in Krankenhäusern meist auch als Operationshilfen beigezogen werden.

Für die Krankenpflegen bestehen katholische und evangelische Orden (in der Schweiz Ingenbohl-Schwestern und Rotkreuz-Schwestern, Anstalten, vom Bunde unterstützt, mit Verpflichtung, das Personal im Kriegsfall an den Sanitätsdienst abzugeben; in Deutschland Maltheser, in Preußen und Österreich Johanniterorden [protest. Orden mit Anstalten in Beirut und Jerusalem],¹¹⁵⁾ Beguinen in Belgien) — Diakonissen (gegr. 1836 in Kaiserwerth von Fliedner), Mitglieder des Diakonievereins).

Diese speziell für den Krankenpflagedienst ausgebildeten Körperschaften geben ihr Personal an die Spitäler und Krankenhäuser für den Pflagedienst ab und unterstellen sie den betreffenden Ärzten. Sie haben sich also ebenfalls den Ärzten unterzuordnen und sich in Berufsausübung an die ihnen (meist im Ordensstatut) gestellten Grenzen zu halten.

¹¹⁵⁾ Der Johanniterorden oder Maltheserorden spaltet sich in verschiedene Zweige, deren einer evangelisch ist (Ballei Brandenburg). Letzter sowie das Großpriorat von Böhmen befassen sich ganz speziell mit der Krankenpflege.

Morphinismus. Medikamentismus. Ein großes Augenmerk ist auf das ständige Hilfspersonal, besonders noch in Hinsicht auf die Prädisposition für den Morphinismus zu halten, da sie der Gelegenheit zur Erwerbung dieser gefährlichen Manie oft in nur allzugroßem Maße ausgesetzt sind. Und nicht nur der Morphinismus kann in Betracht kommen, sondern der Medikamentismus überhaupt, habitueller Genuß oder Gebrauch von Arzneien: Äther, Chloroform¹¹⁶), Kokain, Veronal, Vanillin usw.

Temporäres Hilfspersonal. Einen ganz andern Maßstab haben wir an das temporäre Hilfspersonal, die Samariter- und Rotkreuzvereine anzulegen. Diese sind seit Inkrafttreten der Genfer Konvention auf den Kriegsfall, sowie auch auf Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen im Frieden hin gegründete freiwillige Vereine (in Deutschland: Roter-Kreuz-Verein und Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege, Deutscher Samariter-Verein (gegründet von Esmarch 1881 in Kiel); in der Schweiz: Schweizerischer Samariterbund und Verein vom Roten Kreuz). Man vergleiche hierzu die in der „Vollziehungsverordnung zum Bundesbeschluß vom 25. Juni 1903 betreffend die freiwillige Sanitätshilfe zu Kriegszwecken“ vom 30. Dezember 1903 niedergelegten Bestimmungen:

Mindestens $\frac{2}{3}$ des Personals dem Bunde diesfalls zur Verfügung zu stellen, Ausbildung nach aufgestellten Grundsätzen, Ausbildungsbeihilfe für Hilfsdienstkurse — sind die Hauptpunkte, die vom Bunde den zu subventionierenden Anstalten vorgeschrieben sind. (Amtl. Samml. B. Ges. und Verord., Bd. 19, S. 817.)

Arzt und Samariter. Der Unterricht wird den Teilnehmern am Kurse durch approbierte Ärzte erteilt und am Schluß der Ausbildung ein Ausweis über die Fähigkeit, bei Unfällen usw. die erste Hilfe zu leisten, ausgestellt. Im speziellen aber sind diese Freiwilligen für den Kriegsfall zur Bildung von Transportketten und zur Unterstützung der Militärsanität bestimmt und unterstehen so den Schutzvorschriften der revidierten Genfer Konvention (vom 6. Juli 1906, Art. 10 und § 11).

Es ist nicht zu bestreiten, daß viele Ärzte dem Samaritertum skeptisch gegenüberstehen und es, teilweise mit Recht, als ein Sprungbrett zum Berufsheiler- und Kurpfuschertum betrachten¹¹⁷). Obwohl für den Samariter die Pflicht besteht, bloß die erste Hilfe zu leisten, nicht aber die Behandlung des so Verunfallten zu übernehmen, so ist der Fall doch schon häufig, daß sie es dennoch tun, nicht mit dem Willen, den Arzt zu schädigen, sondern aus bloßem Altruismus. Es entsteht also für den Arzt ein Erwerbsausfall (der Samariter darf nichts annehmen) und die Gefahr, daß er nachher die Behandlung eines verpuschten Patienten zu übernehmen hat. Wenn nun auch diese Gefahren

¹¹⁶) Vgl. Storath, Habituelle Chloroformmißbrauch. D. M. W. 1910, S. 1363. Ferner den unter Apotheker zitierten Fall des Chloroformselbstmordes einer Privatkrankenschwester, vgl. S. 47, Fall XII.

¹¹⁷) Vgl. auch Mory, l. c. S. 87/88.

bestehen, und es gibt für den Samariter keine strafrechtliche noch polizeiliche Norm, die es ihm verbietet, so zu handeln, so kann man doch behaupten, daß der verursachte Schaden zu minimal ist, im Verhältnis zum großen Nutzen der Institution als solcher¹¹⁸⁾.

Samariterkompetenz. Für den Samariter aber besteht die Norm: Kranke sind nur so weit zu behandeln, um sie aus unmittelbarer Lebensgefahr zu befreien, und nur solange, als der sofort zu rufende Arzt nicht zur Stelle ist.

Bei dessen Eintreffen hat sich ihm der Samariter als Hilfe zur Verfügung zu stellen.

Weitere Verpflichtungen oder Rechte hat der Samariter nicht, die Frage, ob er dem ärztlichen Geheimnis unterstellt werden solle, wollen wir hier verneinen und sie andern Orts einer näheren Betrachtung unterziehen.

Das Samariterwesen ist eine Institution, die vom Ärztestand noch zu wenig im Kampfe gegen das Kurpfuschertum verwendet wird, so leicht könnten Samariter als Kämpfer ausgebildet werden und wären so imstande sehr viel Gutes zu leisten. Daß auch die Leitung des Samariterwesens mit bestem Willen gegen die pfuschenden Heiler zu Felde zieht, beweist der Eifer, mit dem das „Rote Kreuz“ (Organ des Schweiz. Zentralvereins vom Roten Kreuz) die Publikationen gegen das Kurpfuschertum zur Aufklärung reproduziert (vgl. z. B. Nr. 9, 1912).

Autodiktaten ohne Ausweise. Die Fälle, daß der Arzt auf die Hilfe von Personen angewiesen ist, die weder ständiges Hilfspersonal noch ausgebildete Laien sind, sind nicht selten.

Speziell bei Frakturen und dergleichen ist er auf derartige Hilfe absolut angewiesen.

In diese Klasse gehören zumeist auch die Ärztefrauen und das ärztliche Dienstpersonal.

In Frage kommen diese Personen rechtlich nur da, wo sie sich Übergriffe zuschulden kommen lassen, auch in guter Absicht (Ärztefrauen), und bei der Frage der Geheimhaltung bekannter Tatsachen aus der Behandlung. —

b) Nach innen.

Berufsabgrenzung gegen innen ist eine Angelegenheit, die bei dem hohen ärztlichen, ethischen Sollbestand nicht zur Sprache kommen sollte; denn daß man zwischen Arzt und Arzt Grenzen aufstellen muß, ist ein betäubendes Zeichen für gewisse ärztliche Elemente. Und dennoch ist es nötig, einestheils wegen des Spezialistentums im allgemeinen,

¹¹⁸⁾ XXIII. Ein drastisches Beispiel mangelnder Samariterhilfe erinnern wir uns in einem Samariterbuch von Dr. Bernhard, Samaden, gelesen zu haben: „Bei einer Gletschertour zerschneidet sich ein Bergführer die Armschlagader am Handgelenk und mußte, da weder er, noch irgendwer von der Karawane mit der ersten Hilfe durch Esmarchsche Ligatur bekannt war, auf dem Gletscher elend verbluten!“ Dieses klassische Beispiel illustriert nach unserer Ansicht am besten die Notwendigkeit der Samariterausbildung.

dann aber auch wegen unlautern Spezialistentums und unlauterer Elemente des ärztlichen Standes überhaupt.

I. Verhältnis zum Medizinstudenten.

Das Verhältnis des Arztes zum Medizinstudenten, dem werdenden Kollegen, ist usuell ein durchaus kollegiales, teilweise ist eine Vertretung des Arztes durch einen cand. med. in höheren Semestern zulässig. (Im Kanton Zürich von Fall zu Fall Genehmigung durch die Direktion des Gesundheitswesens.) Im allgemeinen aber darf die Vertretung nur durch einen approbierten Arzt stattfinden, insbesondere in Deutschland (Verbot der Vertretung durch Studenten und Kandidaten der Medizin durch Verordnung des preußischen Medizinalministers vom 25. März 1904 sowie durch § 7 der sächsischen Standesordnung. Peiper, l. c. S. 27.)

Erwähnenswert erscheint hier ein Entscheid durch den Strafsenat des Oberlandesgerichts Köln am 17. Februar 1906.

XXIV. Ein Hautkrankheiten-Spezialist hatte einen cand. med. als Vertreter engagiert und demselben Blanko-Rezepte ausgestellt. Dieser gerierte sich als Spezialarzt.

Beide wurden wegen Betrugs verurteilt. (M. M. W. 1906, S. 486.)

Jedoch kann der Mediziner als Student als temporäre Hilfsperson (bei Unglücksfällen) sowie direkt als Gehilfe, als Teilnehmer (Hörer oder Praktikant) an den Kliniken auftreten und ist in diesem Falle aus § 300 R. St. G. B. wegen Bruch des Berufsgeheimnisses verantwortlich.

Im übrigen soll aber der Medizinstudent keine private Heiltätigkeit entfalten und sich, von Notfällen abgesehen, jeder Behandlung enthalten. Er kann also als auf gleicher Stufe mit dem Samariter stehend betrachtet werden.

Nicht berechtigt erscheint es, wenn man dem höhern Medizinersemester eine beschränkte Approbation durch das Strafgesetz zugestehen will, indem man zum Zweikampf als „Ärzte zugezogene Personen“, sogenannte „Paukärzte“ formuliert, wie Ebenmayer l. c. es tut¹¹⁹⁾.

II. Arzt und Spezialarzt.

Entstehung des Spezialistentums. Der Spezialist oder Spezialarzt ist keine Errungenschaft der Neuzeit, wir haben bereits andern Orts gezeigt, daß die Ägypter ein nur zu hochentwickeltes Spezialistentum besaßen. Die Spezialisten sind ein Produkt des städtischen Zusammenlebens und auch heute noch im wesentlichen an die Städte gebunden. Ihre Zahl ist eine sehr bedeutende, nach Hundshagen¹²⁰⁾ in Deutschland 1901 bereits ein Achtel der gesamten Ärzteschaft.

Definition. „Unter einem Spezialisten ist ein Arzt zu verstehen, der sich neben der allgemein ärztlichen Bildung durch besondere wissen-

¹¹⁹⁾ Privilegiertes Studententum, das eine Rechtsungleichheit bedeutet!

¹²⁰⁾ l. c.

schafftliche und praktische Vorbildung auf einem bestimmten Gebiet der Heilkunde eingehende Kenntnisse erworben hat, welche weit über die des praktischen Arztes hinausgehen und den Träger des Titels befähigen und berechtigen, als Autorität in diesem Fache von Kollegen angesehen zu werden.“ So definiert Hullmann den Spezialarzt¹²¹⁾.

Obwohl diese Definition etwas stark kautschukartig dehnbar ist, fixiert sie für uns doch einige Normativpunkte:

1. ärztlich abgeschlossenes Studium,
2. dazu hinzu (nicht an Stelle!) ein spezielles Fachstudium,
3. dadurch erworbene weitgehende Kenntnisse, die
4. ihn den Kollegen als Autorität in seinem Fache erscheinen lassen.

Pseudospezialist. Diesem von den Kollegen als Autorität anerkannten Spezialarzt steht gegenüber der Pseudospezialist (Fürst, l. c. S. 53), der Sechswochenspezialist (Peiper, l. c. S. 7), der „Spezialist“ (Michalski, l. c. S. 395). [Neumann nennt mit Unrecht als Spezialärzte Zahnärzte und Tierärzte, l. c. S. 36 und 37 (vgl. dieselben S. 42 u. 48).]

Diese Art Spezialisten erachtet sich als genügend qualifiziert, um sich nach schon ganz kurzem Studium an einer Spezialabteilung einer Klinik als Spezialarzt zu etablieren. Ja, es soll vorkommen, daß sich einer als Universalspezialist auftut — und — Glauben findet! (Fürst, l. c. S. 53.)

Ärztliche Forderungen an den Spezialarzt. Wenn auch das Spezialistentum als eine durchaus berechtigte Erscheinung angesehen werden muß, so kann man oder muß man vom ärztlichen Standpunkte derartige Auswüchse bekämpfen. Und sekundär hat auch der Staat ein Interesse daran, daß sich nicht einer als Arzt auftue, um an seiner Klientel sich erst zum Spezialisten und Routinier auszubilden. Dieses Interesse aber durch Errichtung einer Approbation für Spezialärzte (die zit. Ansicht von Neumann muß fallen gelassen werden!) zu dokumentieren, ist bis heute noch nicht verwirklicht und bildet unter den Ärzten selbst einen Streitpunkt, da die einen Prüfungen verlangen, (Karger, l. c. S. 2047, D. M. W. 1908, S. 69 fordert sechsjährige allgemeine Praxis und drei bis vier Jahre Spezialstudium) oder dem Spezialärzte die allgemeine Praxis verbieten wollen (Hamburger Standesordnung von 1896 § 23, auch Westfalen), andere wieder sich dagegen sträuben, „da es nicht wünschenswert sei, wenn in den medizinischen Stand hinein gesetzlich viel regiert werde“ (Michalski), oder direkt eine Ausbildung jedes Arztes auf spezialistischem Gebiete wünschen wie Feilchenfeld¹²²⁾.

Freigabe des Spezialistentums. Ein Eingriff des Staates ist auch in Preußen nicht erfolgt, der darum angegangen wurde, sondern es hat derselbe am 15. Juli 1908 nach Fürst die Angelegenheit als ärztliche Standesfrage zurückgewiesen.

¹²¹⁾ Peiper, l. c. S. 7. Fürst, l. c. S. 52.

¹²²⁾ M. M. W. 1903.

Auch der XX. Deutsche Ärztetag kam zu diesem Ergebnis und hat davon abgesehen,

1. die besondere Spezialistenprüfung,
2. das Verbot des Titels Spezialist zu proponieren¹²³⁾.

Auch Amerika wendet sich gegen ein Verbot der Ausübung allgemeiner Praxis, das eine technische Routine züchtet, den allgemeinen Überblick erschwert und den Arzt zum Handwerker herabsetzt. Es wäre auch hart, wenn der Arzt sich dessen, was er in 10 Semestern erworben ohne Anwendungsmöglichkeit entäußern müßte. Auch für das Publikum muß die Möglichkeit bestehen, den approbierten Arzt und Spezialarzt bei einem Notfalle in seiner Eigenschaft als praktischer Arzt anzurufen¹²⁴⁾.

Die Standesvertretung hat kein gesetzliches Recht, die Ausübung von allgemeiner Praxis neben der Spezialpraxis zu verbieten. Mit Recht sagt Flügge (D. M. W. 1909, S. 540): „Es gibt nur eine ärztliche Approbation, und diese befugt zur allgemeinen Praxis. Auch der preussische Ehrengerichtshof hat mit Urteil vom 9. Dezember 1908 diesbezüglich entschieden.

U. E. steht die Sache so: Niemandem kann man die allgemeine Praxis verwehren, wohl aber erscheint eine Beschränkung der Spezialpraxis im Interesse der Sicherheit als diskutabel.

Die Standesordnung der Züricher Ärzte l. c. § 10 äußert sich: „Die Bezeichnung als Spezialist kommt nur dem Arzte zu, der sich eine gründliche wissenschaftliche und praktische Ausbildung in dem betreffenden Spezialfache erworben hat und sich vorwiegend¹²⁵⁾ mit demselben beschäftigt. Die mißbräuchliche Bezeichnung und Empfehlung als Spezialist ist unstatthaft.“

Eine allgemeine Praxis im eben genannten Sinne ist also hiernach zulässig.

Ökonomische und technische Vorteile. Eine weitere Kautele, die wir allerdings in der Literatur nirgends gefunden, ist die ökonomisch-technische. Im eigenen ökonomischen Interesse und in dem des Konsultations-Publikums liegt es, daß der Spezialarzt sich für sein Fach ein möglichst komplettes Instrumentarium anschaffen kann und nicht die unzähligen notwendigen Dinge für die Ausübung der Gesamtmedizin anschaffen muß. Nur so ist er imstande, in seinem Fache mit den besten Hilfsmitteln zu arbeiten. An übrigem Instrumentarium wird er sich nur das Notwendigste halten.

¹²³⁾ Peiper, l. c. S. 8.

¹²⁴⁾ Auch der Umstand der Verantwortlichkeit ist hier in Berücksichtigung zu ziehen. Wenn ein Spezialist in einem Notfall angerufen wird (er soll als Hautspezialist oder Gynäkologe eine Tracheotomie machen), dann ist er für Fahrlässigkeit ganz gleich verantwortlich wie jeder gewöhnliche Arzt, von dem man diesen Kunstgriff verlangen kann. Der Arzt, auch wenn er Spezialist ist, soll die allgemeine Praxis betreiben können, denn er ist verpflichtet, sich auch darin weiterzubilden. Vgl. unter J. E.

¹²⁵⁾ Von uns gesperrt.

Ferner gibt es Gebiete, die dem gewöhnlichen Arzte so schwer fallen, daß er es vorziehen wird, sie in den Händen der Spezialisten zu belassen und seine Klienten im betreffenden Falle an diese zu weisen (Augen-, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten usw.).

Einteilung nach Quincke. Wenn wir hier die Einteilung Quinckes wiedergeben: Spezialitäten und Spezialisten:

- „1. pathologische, Organ- und System-Spezialisten (z. B. innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Haut-, Nerven- usw.-Krankheiten, Mikroskop- und Röntgen-Untersuchungen usw.),
2. therapeutische Spezialitäten (Bäder, Elektro-, Atmungs-Therapie),
3. Spezialitäten aus sozialen und persönlichen Gründen (Schiffs-, Militär-, Kassen-, Kinderärzte¹²⁶), Arzt für Tropenkrankheiten),
4. Spezialitäten für bestimmte außermedizinische Zwecke (z. B. Gerichts-, Stadt-, Schulärzte)“,

so tun wir es nicht ohne Vorbehalt, da uns diese Einteilung als ziemlich defekt erscheint, insofern, als es für gewisse Kategorien (Schiffs-Militär-, Kassen-, Gerichts-, Stadt- und Schulärzte) für uns nach dem oben Gesagten unmöglich ist, sie als Spezialärzte im Sinne der Definition anzuerkennen, da sie zum Teil nur die allgemeine Praxis im Sinne des approbierten Arztes unter besonderem Anstellungsverhältnis ausüben (privat: Schiffsarzt, kommunal: Schul-, Stadtarzt, staatlich: Militär- und Gerichtsärzte).

Andererseits muß z. B. der Arzt für Tropenkrankheiten unter Kategorie 1: Pathologischer Spezialist, ebenso der Kinderarzt als System-Spezialist betrachtet werden, ebenso auch Ärzte für Frauen- und Greisenkrankheiten.

Einteilung. Wir schlagen folgende Einteilung vor:

1. pathologische und Organ-Spezialisten:
innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Augen-, Nasen-, Ohren-, Nerven-, Haut- und Geschlechtskrankheiten-, Magen- usw. Krankheiten; Tropenkrankheiten; Gewerbekrankheiten¹²⁷; Gynäkologie;
2. Technische und System-Spezialitäten:
Balneologie, Röntgenologie, Elektrotherapie, Homöopathie(?)¹²⁸, Bakteriologie, physikalische Therapie;
3. Evtl. Kinder- und Frauenärzte.

Es ist zweifelhaft, ob wir diese noch als Spezialärzte mit freiwillig abgegrenzter Tätigkeit und Beschränkung auf einen Personenkreis in dem Sinne, daß sie alle innerhalb dieses Kreises vorkommenden Fälle behandeln, zu betrachten haben.

¹²⁶) Vgl. auch D. M. W. 1908, S. 115.

¹²⁷) Gewerbeärzte werden mehr und mehr Ärzte im Anstellungsverhältnis.

¹²⁸) Die Homöopathie steht auf der Grenze zwischen System-Spezialismus und Kurpfuscherei. Vgl. Kurpfuscherei,

In Parenthese ist zu bemerken, daß dieses Gebiet speziell von Frauen okkupiert wird, wie andererseits sich z. B. die Juden vornehmlich als Haut- und Geschlechtskrankheits-Spezialisten etablieren.

Alle anderen Arten von Ärzten, die Quincke nennt, sind nicht mehr freie Ärzte und Spezialärzte, sondern zufolge Anstellungsverhältnisses Funktionäre und haben keinen Anspruch auf den Titel Spezialarzt (auch Gewerbeärzte in Zukunft!).

„Arzt und Spezialarzt“. Die Frage, ob ein Arzt außer der allgemeinen Praxis noch Spezialarzt sein könne, erscheint kontrovers. Wenn wir von dem Umstande ausgehen, daß jeder Spezialarzt auch einmal Arzt war und es noch ist, die allgemeine Praxis ausüben mußte, bevor er Spezialist war, so kann man ohne weiteres auch den Satz aussprechen, daß es ihm nachher nicht verwehrt werden sollte, die allgemeine Praxis doch noch zu betreiben. Soll der Spezialarzt durch die Spezialisierung aller allgemeinen Kenntnisse verlustig gehen? Verlangen wir nicht im Notfalle selbst vom Spezialisten eine ärztliche Hilfe wie von jedem andern Arzt?

Dagegen erheben sich nun allerdings teilweise ärztliche Standesorganisationen, die es für unstandesgemäß halten, beide Arten der Praxis zu betreiben. Am 9. Dezember 1907 sprach der preußische ärztliche Ehrengerichtshof¹²⁹⁾ einen von seiner Standesorganisation deswegen verurteilten Arzt frei, ein Zeichen dafür, daß dieser Standesstandpunkt keine universelle Bedeutung haben kann. Auch wir wünschen, daß dem Spezialarzt die Möglichkeit, eine allgemeine Praxis zu betreiben, schon aus praktischen Gründen nicht benommen werdentoll; denn es ist nicht von Vorteil, wenn der allgemeine praktische Arzt im Spezialarzt rudimentär wird und verkümmert.

Resumé. Resumiert erscheint die Spezialistentätigkeit koordiniert der allgemeinen Arzttätigkeit als wünschenswert, Auswüchse sind vom ärztlichen Stande und seinen Organisationen zu bekämpfen (z. B. Universalspezialist, Spezialist für unheilbare Krankheiten usw.). Die Ausbildung hierfür erscheint freiwillig, nach persönlichem Ermessen und an keine exklusiven Maßregeln gebunden (wie Hamburg und Westfalen) als am standeswürdigsten und zweckmäßigsten. Der Spezialist beschränke sich im wesentlichen auf sein Gebiet und übe den allgemeinen Ärzteberuf nur im Notfalle aus (wenn angerufen), obwohl ihm prinzipiell die Berechtigung zur allgemeinen Praxis zufolge seiner Approbation nicht beeinträchtigt werden kann. Ein Hausarztverhältnis ist auch für den Spezialisten als zulässig zu betrachten.

¹²⁹⁾ M. M. W. 1908, S. 2469.

Anhang.

Die Praxis in außereuropäischen Staaten und den Kolonien.

Im allgemeinen kann bemerkt werden, daß die Auswanderung sehr große Risiken besitzt, es sei denn, man habe eine fixe staatliche Stellung in Aussicht oder aber man sei imstande, die Praxis eines Kollegen anzutreten, der beispielsweise gesundheitshalber nach Europa zurückkehrt¹³⁰).

Indem wir nun auf die einzelnen Staaten und Kolonien eintreten, stützen wir uns im wesentlichen auf die Ausführungen von Schwalbe l. c. sowie auf Angaben von in den betreffenden Staaten ansässigen Ärzten.

1. Nordamerika.

a) Vereinigte Staaten.

b) Kanada.

a) **Union.** Die Vereinigten Staaten besitzen zufolge ihrer Souveränität ähnlich wie die schweizerischen Kantone das Recht, die Zulassung zu regeln, und finden wir demzufolge ganz ähnliche Verhältnisse auch dort wie in der Schweiz, z. B. Freigabe — Anerkennung fremder Diplome —, besondere Examen. Zwischen einzelnen Staaten bestehen Reziprozitätsverträge.

I. Freigabe der ärztlichen Praxis überhaupt: Alaska.

II. Staaten, die ein anerkanntes Diplom verlangen (zur Praxis im Heimatstaat berechtigt): Colorado, Kentucky, Nevada, Neu-Mexico, Wyoming¹³¹).

III. Staaten, die eine besondere Prüfung fordern: Alle übrigen.

¹³⁰) Die Auswanderung europäischer Ärzte ist unvorsichtig, wenn nicht vorher genügende Erkundigungen über verschiedene Punkte der betreffenden Gegend auf dem Konsulatsweg eingezogen werden und zwar über:

1. Zulassungsbedingungen überhaupt;
2. Art und Umfang der eventuell abzulegenden Examina;
3. Kosten der Approbation;
4. Erwerb der Nationalität;
5. Bedarf an Ärzten überhaupt;
6. Aussichten einer Praxis überhaupt
 - a) unter den ansässigen Europäern,
 - b) unter den Einheimischen (Eingeborenen);
7. gesundheitliche Anforderungen (Tropenfestigkeit, persönliche Eignung);
8. Lebensbedingungen überhaupt:
 - a) mit, b) ohne Familie;
9. sprachliche Erfordernisse:
 - a) notwendige, b) wünschenswerte;
10. Honorarverhältnisse;
11. Reisekosten;
12. mitzunehmendes Inventar und Bezugsquellen (eventuell in dort).

(Es besteht ferner in Leipzig eine „Auskunftsstelle für Besetzung ärztlicher Vakanzen im Ausland“.)

¹³¹) Diese nach Schwalbe zit. Einteilung erscheint uns als unhaltbar.

Deutsche und schweizerische Ärzte haben im allgemeinen Aussicht auf eine einträgliche Praxis, wenn auch kein Bedürfnis nach Einwanderung besteht.

Wir beginnen die Besprechung der Examina fordernden Staaten unter Hinzufügung der jeweiligen Kosten in Dollar.

Alabama	(15)	Minnesota	(10)
Arizona	(10)	Mississippi	(?)
Arkansas	(10)	Missouri	(?)
Colorado, auch Klasse II . .	(25)	Montana	(25)
Connecticut	(15)	Nebraska	(10)
Delaware	(10)	Nevada	(25)
Columbia	(10)	New Jersey	(25)
Florida	(?)	New York	(?)
Georgia	(20)	Nord-Karolina	(10)
Idaho	(25)	Ohio	(25)
Illinois	(10)	Oklahoma	(5)
Indiana	(25)	Oregon	(10)
Iowa	(10)	Pennsylvanien ¹³²⁾	(25)
Kalifornien	(20)	Süd-Dakota	(25)
Kansas	(15)	„, Karolina	(5)
Kentucky	(10)	Tennessee	(10)
Louisiana	(?)	Texas	(15)
Maine	(10)	Utah	(15)
Maryland	(?)	Washington	(?)
Massachusetts	(?)	Wyoming	(25)
Michigan	(25)		

Auf Grund einer ausländischen Approbation ist die Zulassung gegen Lizenz möglich in:

Colorado, Connecticut¹³³⁾, Columbia, Illinois, Missouri (anerkennt schweiz., deutsche, österreichische, französische, englische, irische und schottische Diplome ohne weiteres, Doktordiplom erforderlich), Nebraska, New Hampshire (10), New Jersey (50), New Mexico (25), Nord-Dakota (20), Wiskonsin (25).

(Kosten in Dollar. — Anerkennung der Diplome erfolgt durch die Prüfungskommission nach freiem Ermessen, wenn ähnliche Bedingungen, wie betreffender Staat.)

Wir müssen also unbedingt an Stelle der von Schwalbe genannten Kategorie 2, die soeben genannte einsetzen.

Dringend abzuraten ist eine Einwanderung wegen ungünstiger Zulassungs- und Lebensverhältnisse, Überfüllung des ärztlichen Berufs in:

Maryland und Ohio, namentlich wegen Überfüllung; auch in Pennsylvanien ist dasselbe der Fall, jedoch in geringerm Maße.

¹³²⁾ Verlangt 4 Jahre Inlandsstudium.

¹³³⁾ Prüfungskommission hat davon noch keinen Gebrauch gemacht.

Wenig Aussichten sind vorhanden in:

Alaska, Colorado, Florida, Illinois, Kalifornien, Missouri, New York (tüchtige Spezialisten ausgenommen), Nord-Karolina, Pennsylvanien.

Eine Einwanderung ist ohne Bedenken möglich in:

Georgia, Louisiana, Montana, Oregon und Texas.

b) Kanada. Die britische Kolonie Kanada hat kein einheitliches Gesetz über die Zulassung zum ärztlichen Beruf, und somit besitzt jede Provinz ihre besonderen Bestimmungen. Ohne ein Examen im Inlande abzulegen, werden nur zugelassen: die zur Praxis in Großbritannien und Irland zugelassenen Ärzte, und nur in der Provinz Britisch Kolumbien; eine Aussicht für fremde Ärzte, sich in Kanada eine Praxis zu erwerben, besteht kaum. Sprachen: Englisch und Französisch.

2. Zentral-Amerika.

a) Mexiko. Mexiko steht grundsätzlich auf dem Boden der Freigabe wie Deutschland. Amtliche Funktionen nur durch richtige Ärzte. Die Examina sind nicht schwer, und man ist den Ausländern gegenüber entgegenkommend. Die Kosten sind minimal (ca. 40 Fr. für die Titelurkunde). Studien im Auslande werden, falls sie vom mexikanischen Konsul beglaubigt sind, angerechnet. Eine kurze spanische Dissertation ist einzureichen, wie auch die Landessprache überhaupt spanisch ist. Die Möglichkeit für europäische Ärzte zur Praxisausübung ist groß, wenn selbe sich

1. mit Klima, Entbehrungen und Strapazen abfinden können und
2. die spanische Sprache beherrschen.

Auf den Plantagen und von den Minengesellschaften werden stets tüchtige Ärzte gesucht.

b) Guatemala. Die Bedingungen sind ähnlich wie in Mexiko: Examen unschwer, wenn der Sprache kundig, Dissertation ebenfalls spanisch. Von ausländischen Gesellschaften angestellte Ärzte (Eisenbahn- und Plantagenbau) müssen kein Examen bestehen. Ausländische Ärzte haben Chancen, ihr Auskommen zu finden.

c) Costa Rica. Prüfungen, wie bereits genannt, unschwer, wenn die Sprache beherrscht wird, allein ein Bedürfnis für ausländische Ärzte besteht nicht.

d) Kolumbien. Die Republik Kolumbien kennt keine Vorschriften über Zulassung von Ausländern zur Praxis; ist aber zurzeit für den Arzt nicht von Bedeutung, mit der Vollendung des Panamakanals können sich jedoch die Verhältnisse für Ausländer bedeutend günstiger stellen, insbesondere für den Fall, daß, wie beim Suezkanal, ein internationaler Gesundheitsrat und eine Quarantänestation eingerichtet wird¹³⁴). In diesem Falle wäre ärztlicher Zuzug in dieses Gebiet

¹³⁴) Siehe bei Ägypten. S. 69.

wünschenswert und die Praxis einkömmlich. Gegenwärtig aber sind die Gesundheitsverhältnisse als sehr gefährlich zu bezeichnen¹³⁵).

3. Südamerika.

Die südamerikanischen Staaten anerkennen unter sich die Approbationen gegenseitig (Argentinien, Brasilien, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay und Peru). Sprache im allgemeinen spanisch.

a) Argentinien. Zur Ausübung der Praxis wird nur zugelassen, wer von der medizinischen Fakultät hierzu autorisiert ist. Dies geschieht:

1. für die ordentlich approbierten Ärzte,
2. für Ausländer auf beschränkte Zeit in Orten, wo kein inländischer Arzt ist.

Die in spanischer Sprache abzulegende Prüfung stellt ziemlich hohe Ansprüche, doch ist ihr ein guter Arzt meist gewachsen; sie dauert ca. 1 Jahr und kostet ca. 800 Pesos.

Ein Bedürfnis nach ausländischen Ärzten besteht nicht, obwohl dieselben ihr Fortkommen finden könnten.

b) Brasilien. Ein Examen ist notwendig, ausgenommen für die Provinz Rio Grande do Sul, die Freigabe bzw. Lizenzsystem hat (Praxis gegen Zahlung von 300 Milreis gestattet). Die Sprache ist portugiesisch. Die Kosten betragen inkl. Diplom 530 Milreis.

Eine Einwanderung nach Brasilien ist dringend zu widerraten (Examensverhältnisse, Tropenklima, große Konkurrenz.)

c) Bolivia. Ungünstige wirtschaftliche Verhältnisse widerraten eine Einwanderung¹³⁶).

(Vgl. auch Trentlein l. c.)

d) Chile. Chile unterzieht Ärzte mit ausländischer Approbation einer abgekürzten Prüfung. Von einer Anzahl ausländischer Universitäten werden die Diplome direkt anerkannt (deutsche und schweizerische befinden sich hierunter nicht). Prüfungen sind gratis in spanischer Sprache und nicht besonders schwer. Das Diplom kostet 10 Pesos. Ein Jahr dürfen ausländische Ärzte sich dort zur Praxis aufhalten ohne Examen; es kann dies als der günstigste Faktor angesehen werden, um

1. Lebensverhältnisse und Sprache kennen zu lernen,
2. um sich auf das Examen vorzubereiten; denn eine Praxis in Chile ist unter Umständen als sehr ratsam zu empfehlen, da Erwerbsverhältnisse und Ansehen ausländischer Ärzte als günstig bezeichnet werden müssen.

¹³⁵) Allemann, Gesundheitliche Verhältnisse am Panamakanal. M. M. W. 1906/377.

¹³⁶) Apelt, F., Über Hospitäler der Westküste Süd-, Mittel- und Nordamerikas. M. M. W. 1907, S. 272.

Trentlein, Hygienisch-medizinische Eindrücke aus Bolivien. M. M. W. 1910, S. 858.

e) Peru. Gleiches Examen wie für Inländer, in spanischer Sprache. Es bestehen zufolge Überfüllung des Arztberufes schlechte Aussichten für ausländische Ärzte.

f) Paraguay. Erlaubnis zu praktizieren an Orten, wo kein einheimischer Arzt existiert, durch die Ortsbehörde; kommt jedoch ein solcher, so muß der andere weichen.

Das Examen muß von In- und Ausländern gleich bestanden werden; bei geringen Anforderungen relativ hohe Kosten (ca. 400 Fr. gleich 1000 Pesos).

Eine Einwanderung ist nicht besonders ratsam.

g) Uruguay. Es muß ein besonderes Examen abgelegt werden, das man Ausländern, seit ein Ärzteüberfluß im Lande, eher erschwert; daher ist es nicht ratsam sich dort niederzulassen. Sprache spanisch.

4. Australien.

Im Norden und Süden ist die Praxis ohne Prüfung, auf ein beglaubigtes ausländisches Diplom hin, zulässig, etwas umständlicher im Westen.

a) Queensland. Queensland verlangt britische Qualifikation und registriert die Ärzte, ebenso

b) Victoria.

c) Tasmanien. In Tasmanien findet eine Prüfung der ausländischen Approbationen statt und werden nur die dem englischen Examen gleichwertigen anerkannt.

d) Neu-Südwaies. In Neu-Südwaies, der hauptsächlichsten Kolonie anerkennt man außer dem englischen auch das deutsche, sowie jedes Dpilom, das zur Praxis im Heimatlande berechtigt; nötig ist die Einregistrierung. Eine Einwanderung in Australien erscheint wegen genügender Besetzung des Ärzteberufes und der langen Wartefrist bis zum Erwerb einer Praxis, die sich lohnt, als nicht geraten. Erkundigungen sollen auf jeden Fall eingezogen werden.

e) Neuseeland. Neuseeland kann ausländische Diplome anerkennen, muß aber nicht. Es gilt auch hier das von Tasmanien Gesagte.

5. Orient.

a) Japan. In Japan werden Ärzte fremder Nationen zugelassen, wenn sie

1. die japanischen Prüfungen bestehen (evtl. in fremder Sprache mit Dolmetscher),
2. eine Lizenz des Ministers des Innern erwerben. Eine Ausnahme machen Staaten mit Reziprozitätsverträgen (zurzeit nur England). Bedürfnis besteht keines an ausländischen Ärzten, da die japanischen gut und billig arbeiten. Spracherfordernisse: Japanisch und Englisch¹³⁷).

¹³⁷) Vgl. hier Paravicini, F., Japanbriefe. Korr.-Bl. 1906 ff., bes. 1907, S. 483/84. Japan hatte 1903 34611 Ärzte, 706 Zahnärzte, davon 33 Ausländer, 786 Spitäler. Korr.-Bl. 1907, S. 717. Fraenkel, C., Medizinische Reiseerinnerungen aus Japan und China. M. M. W. 1909, S. 400. Papellier, Die Badegewohnheiten und hygienischen Sitten des japanischen Volkes. M. M. W. 1909, S. 977.

Über die Zulassung in Japan geben wir den von Dr. Paravicini im Korr. Bl. 1907, S. 483 zitierten Text wieder, da wohl das japanische Zulassungsgesetz für uns von Interesse sein kann:

Gesetz Nr. 47 vom 1. Mai 1906.

§ 1. Personen, die ärztlich praktizieren wollen, müssen die nachfolgende Qualifikation besitzen und die erforderliche Lizenz des Ministers des Innern erwerben:

1. Graduierte der medizinischen Abteilung der medizinischen Fakultät der kaiserlichen Universität, ferner Graduierte der medizinischen Abteilungen von staatlichen, öffentlichen oder vom Unterrichtsminister besonders bestimmten privaten medizinischen Fachschulen.
2. Personen, die das Arztexamen bestanden haben.
3. Graduierte einer ausländischen Medizinschule und im Ausland approbierte Ärzte, wenn sie den besonders zu verordnenden Vorschriften genügen.

Zum Ärztexamen werden zugelassen Graduierte der Mittelschulen ferner der Mädchengymnasien nach mindestens vierjährigen Studien, ebenso diejenigen, die eine gleiche wissenschaftliche Bildung besitzen, wenn diese Personen Graduierte von medizinischen Fachschulen sind, oder an einer auswärtigen Medizinschule mindestens vier Jahre medizinischen Studien obgelegen haben.

Kaiserliche Verordnung Nr. 244 vom 11. September 1906, betreffend Ausführung der Vorschriften von § 1 Absatz 1 Nr. 3 des Ärztegesetzes.

§ 1. Nachfolgende Personen können auf Grund des Ärztegesetzes § 1 Absatz 1 Nr. 3 die Lizenz erwerben:

1. Angehörige eines vom Minister des Innern zu bestimmenden auswärtigen Staates, die in ihrem Heimatstaat die Arztlizenz erworben haben und eine dem Minister des Innern angemessen erscheinende Qualifikation besitzen.

2. Japanische Staatsangehörige, die Abgangszeugnisse einer auswärtigen Medizinschule besitzen oder im Ausland die Lizenz erworben haben und vom Minister des Innern für qualifiziert erachtet werden.

§ 2. Zur Bestimmung nach Nr. 1 des vorhergehenden Paragraphen ist erforderlich, daß der auswärtige Staat japanischen Ärzten die Arztlizenz ohne Examen erteilt.

Verordnung des Ministers des Innern, Nr. 30, vom 27. September 1906:

In Ausführung der Nr. 1 § 1 der kaiserlichen Verordnung Nr. 244 vom Jahre 1906 verfüge ich die Bestimmung des nachstehenden auswärtigen Staates: Großbritannien.

Der Minister des Innern: Hara Takashi.

b) China. Obwohl in China keine Vorschriften über die Zulassung bestehen, so ist die Praxis doch von dem Willen der lokalen chinesischen Behörden abhängig und können einem Europäer (Japaner werden geduldet) Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden. Die Stellung eines Arztes in China hat immerhin eine gewisse Bedeutung, wenn dieser von irgendeiner bedeutenden Gesellschaft (Mission, kaufmännische Firmen usw.) engagiert wird. Eine Chinesenpraxis ist bei der Konkurrenz japanischer Ärzte kaum erwerbbar, man orientiere sich daher genau, ehe man hinget.

e) Niederländisch-Indien. Seit 1905 können Ärzte, deren Diplom zur Ausübung im Heimatlande berechtigt, die Heilkunde ausüben, andernfalls müssen sie entweder die niederländische Approbation erwerben, oder aber dann in Batavia Examen ablegen. Die Verhältnisse sind für tropenfeste Ärzte günstig und besteht Ärztemangel. Die Sprache ist holländisch. Engagements mit fixer Besoldung durch Gesellschaften, auch in Sumatra, sind häufig, immerhin erscheint es nicht geraten, ohne Engagement und Erkundigungen hinzureisen.

d) Britisch-Indien. In Britisch-Indien und Ceylon ist ein Examen erforderlich. Neben vielen Ärzten blüht auch ein großes Kurfuschertum.

Das Leben ist sehr teuer und das Klima stellt große Anforderungen an die Konstitution und Ausdauer. Im allgemeinen erscheint es wenig ratsam, ohne festes Engagement nach Indien zu gehen. In Bombay und Kalkutta sind Cholera und Pest endemisch.

e) Persien. Eine Einwanderung in Persien ist, obwohl die Praxis frei ist, auch nicht ratsam; politische und wirtschaftliche Zustände und eine bereits große Zahl von Ärzten machen eine Niederlassung und Praxis unsicher. Klima subtropisch und kontinental.

6. Afrika.

a) Ägypten. Ägypten anerkennt zur Praxis im Heimatlande berechtigte Diplome gegen Registratur und Lizenzgebühren, sowie Angabe des Ortes der Praxis; die gleichen Bestimmungen gelten auch für den Sudan. Ein besonderes Examen ist nicht erforderlich, dagegen möglichst weitgehende Sprachkenntnisse: Arabisch, Englisch, Französisch, Italienisch und Griechisch. Es ist für die Zukunft Aussicht, sich beim Ausbau der transafrikanischen Bahn längs derselben irgendwo eine Praxis zu erwerben, wenn Kosten und Strapazen nicht gescheut werden, zurzeit aber ist Ägypten von Ärzten überfüllt. Neuerdings käme auch der Bau und die Haltung von Lungensanatorien in Betracht (klimatologischer Kurort.)

Suez-Kanal. Die Wichtigkeit des Suez-Kanals bzw. dessen Gefährlichkeit für Einschleppung der Weltseuchen, besonders Cholera und Pest nach Europa, hat einer sanitären Maßregel Platz gegeben, die, obwohl eigentlich unter Epidemiegesetzgebung gehörend, doch nicht unerwähnt bleiben darf.

Seit den Venediger Sanitätskonferenzen von 1893 und 1897 besteht ein internationaler Gesundheitsrat in Alexandrien, bestehend aus diplomatischen Vertretern der Konferenzstaaten, mit je einem Arzt als Berater. Als ausführende Organe des Konseils ein Präsident (Engländer) und ein Generalinspekteur (Franzose). Zweck des Konseils:

1. Überwachung des Verkehrs durch den Kanal,
2. Überwachung der Ein- und Auswanderung in Ägypten vom Standpunkt der Epidemiesicherheit¹³⁸).

Zur Kontrolle des Verkehrs bestehen Stationen in Suez, Port Said, Damiette, Rosette, Kosseir, Suakim und in Tor. Eine Quarantänestation besteht in Suez, (2 Stunden in der Wüste) die Station „Sources de Moïse“. Für diese Stationen werden Ärzte immer engagiert und haben einen gutbezahlten lehrreichen Dienst, zwar ohne Aussicht auf Privatpraxis. Das Klima ist heiß, aber gesund. Sprachkenntnisse sind hier sehr nötig (Englisch, Französisch, Arabisch, Griechisch usw.).

Die Station Tor dient der Kontrolle der Mekkapilger und umfaßt ca. 20 Ärzte, die für die zwei bis drei Monate mit je ca. 500 Fr. Gehalt engagiert werden; die Stellen sind jedes Jahr frisch zu besetzen. Das Leben in Tor ist billig, aber sehr primitiv. Bakteriologische Kenntnisse sind hier von größter Notwendigkeit.

Für Engagement wende man sich an den Gesundheitsrat selbst, oder an das deutsche Konsulat in Alexandrien.

b) Englische Kolonien. Im allgemeinen gilt der Grundsatz: Englische Approbation ist auch für die Kolonien gültig (oft muß sie aber in den Kolonien noch besonders registriert werden). Ausländer erwerben sich mit Vorteil das englische Diplom, da oft ohne dieses keine Zulassung möglich ist (Goldküste, Britisch-Ostafrika, Britisch-Südafrika, Kapland usw.).

Speziell in Südafrika und Kapland muß man im Besitze des englischen Diploms sein, ebenso in der Oranje River Colony, Rhodesia und St. Helena.

c) Marokko. Bei der Freigabe der Praxis und günstigen Lebensverhältnissen, sowie großem Ansehen der europäischen Ärzte ist die Erlangung einer Praxis gut möglich, die innern Zustände raten aber zurzeit von einer Einwanderung ab. Spracherfordernisse: Arabisch, Spanisch und Französisch.

d) Tunis. Obwohl Freigabe besteht, sind die Aussichten, ausgenommen für französische und italienische Ärzte, sehr gering.

e) Abessinien. Eine Einwanderung nach Abessinien ist trotz Freigabe nicht ratsam, wegen geringer finanzieller Aussichten bei der kleinen Zahl von Ausländern. Ein Engagement bei Gesellschaften ist zurzeit noch nicht vorauszusehen.

f) Deutsche Kolonien. Die deutschen Kolonien sind nur dem in Deutschland approbierten Ärzte zugänglich und meist von angestellten Ärzten besetzt.

¹³⁸) Dieser Sanitätsdienst im Suezkanal ist gewissermaßen als Filter für den Passagierverkehr nach Europa aus dem konstant verseuchten Orient zu betrachten.

Im ganzen muß von der Auswanderung des Arztes gesagt werden, daß sie ein so großes Kapital voraussetzt, daß er sich mit demselben in Europa ebenso gut durchbringen kann, es sei denn, daß er von Anfang an eine fest dotierte Stellung bei einer Gesellschaft in Aussicht hat. Nie unterlasse er aber, genaue Informationen über die anfangs genannten Punkte einzuziehen. Der Deutsche Ärzte-Verband hält neuerdings eine Auskunftsstelle für ärztliche Vakanzen im Auslande in Leipzig aufrecht. Für Deutsche besteht die Möglichkeit, bei fortschreitender Kolonisation im Kolonialgebiet erfolgreich tätig zu werden, insbesondere in der Stellung als Regierungsarzt¹³⁹⁾, eine Stellung, die wir hier in Kürze erörtern wollen.

Deutschland hat das Institut der Regierungsärzte, die für die Verwendung in den Schutzgebieten und Kolonien bereits als Anwärter eine spezielle Ausbildung erhalten, speziell in der Tropenmedizin. Zu diesem Zwecke haben sie einen Tropenkurs an dem Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg zu absolvieren. Hierzu erhalten sie auf Wunsch besondere Vergünstigungen in Form von Reisekosten und Taggeldern, die aber rückzahlbar sind, wenn nachher eine angebotene Stelle als Regierungsarzt ausgeschlagen wird.

Notwendige Erfordernisse sind für die Regierungsarztstelle:

1. Meldung beim Reichskolonialamt (Beilage von Kurrikulum, Approbation und sonstigen Zeugnissen),
2. Tropendiensttauglichkeit (Konstitution, Alter meist nicht über 30 Jahre),
3. Absolvierung des Tropenkurses,
4. unverheirateter Stand (teilweise, für Gebiete, in die keine Frauen mitgenommen werden können),
5. Verpflichtung für Dienstperiode (1 ½—3 Jahre).

Pflichten: Behandlung der Kolonialbeamten und ihrer Familien, Poliklinik für Eingeborene; Beratung der lokalen Gesundheitsbehörden. Daneben ist ihnen eine eventuelle Privatpraxis gestattet.

Berechtigungen: Ein festes Gehalt wird stets bezahlt, ein Mindesteinkommen von 9400 M. pflegt garantiert zu werden. Beamtencharakter mit Pensionsberechtigung. Nach einer Dienstperiode ein Urlaub von 4 Monaten, falls sie sich zur weiteren Dienstperiode verpflichten¹⁴⁰⁾.

Die Tropenkurse finden im tropenmedizinischen Institut in Hamburg statt, wo auch für Schiffs- und Hafenzärzte wertvolle Kurse abgehalten werden.

¹³⁹⁾ Külz, L., Blätter und Briefe eines Arztes aus dem tropischen Deutsch-Afrika. Berlin, Süßerotts Verlag.

¹⁴⁰⁾ Vgl. hierzu Schwalbe l. c. S. 48; Tesch, J., Die Laufbahn der deutschen Kolonialbeamten.

Die Kurpfuscherei.

Allgemeines. Die Kurpfuscherei ist ein Trabant der ordentlichen Heilkunst vom Anfang der Medizin an, bis auf die heutige Stunde. Sie ist und bleibt ein soziales Übel, das niemals ausgerottet, sondern bloß bekämpft, in gewisse Bahnen zurückgedrängt werden kann.

Es kann hier nun nicht unsere Aufgabe sein, auf die Kurpfuscherei im ganzen ausführlich einzutreten, über die schon Bände geschrieben wurden — ohne Erfolg —, sondern es handelt sich für uns nur darum, die hauptsächlichsten Erscheinungsformen festzustellen und die Grundsätze der Bekämpfung festzulegen¹⁴¹⁾.

Begriff. „Unter Kurpfuscherei versteht man die Ausübung der Heilkunst ohne Approbation“. Wir sind uns bewußt, daß man keinen Begriff aufstellen kann, der alle Formen der Kurpfuscherei umfaßt. Er trifft zum Beispiel gerade die ärztlichen Pfuscher nicht!

Graack (S. 87) definiert:

Wer ohne vorschriftsmäßig approbiert zu sein oder mit Überschreitung der Grenzen seiner durch die Approbation erlangten Befugnisse einen Mitmenschen ärztlich behandelt.

Wir lassen hier einige weitere Definitionen folgen.

Justizrat Holz hat z. B. folgende Definition aufgestellt:

Kurpfuscher ist, „wer durch seine Behandlung Kranke schädigt oder eine Kur verpfuscht“, l. c. S. 263.

Eine Definition von Wolff lautet:

Als Kurpfuscher im wahren (schlimmen) Sinne „erscheinen alle diejenigen, welche, zu einem anderen Berufe vorgebildet, diesem entweder ganz entsagt und ohne sich die nötige Vorbildung anzueignen, der medizinischen Tätigkeit zugewandt haben, oder welche unter Beibehaltung ihres erlernten Berufsfaches „gelegentlich“ den Ärzten ins Handwerk pfuschen. Anderen Leuten jedoch würde man unrecht tun, würde man sie mit dem ominösen Worte „Kurpfuscher“ belegen, obwohl streng genommen ihr Beginnen auch nur Kurpfuscherei ist.“ Im Anschluß daran verweist Wolff auf die „Deutsche Medizinische Presse“, die treffend ausgeführt habe:

„Von ihnen (den echten Kurpfuschern) zu trennen ist die zweite Art von Kurpfuschern, der ärztlichen Talente — Individuen, an denen ein Arzt verloren gegangen ist. Es ist nicht zu leugnen, daß vielen Personen die Gabe innewohnt, Leidende ärztlich zu beraten. Gibt es doch auch unter den Ärzten hervorragende Praktiker, die nicht durch ihr Wissen allein, sondern durch ihr ausgezeichnetes Talent sich eine große Praxis erwerben (l. c. S. 14).

Die Definition von Flügge, l. c. S. 185 in der Deutschen Juristenzeitung lautet:

¹⁴¹⁾ Weiteres Material vgl. in Kollbrunner, l. c. S. 40ff.; Graack, l. c. usw.

„Kurfuscherei ist diejenige Behandlung eines Kranken durch nicht ärztlich gebildete Personen, die im Widerspruch zu ärztlichen Zulassungen oder Anordnungen steht oder stehen würde, wenn der Arzt um sie gewußt hätte. Dabei ist es unerheblich, ob der behandelnde Laie von diesem Widerspruch gewußt hat oder nicht.“

Ähnlich lautet die Definition von Stier-Somlo, l. c. S. 403:

„Kurfuscher ist derjenige Nichtarzt, der eine auf Heilung oder Linderung eines Krankheitszustandes gerichtete Tätigkeit gewerbs- oder gewohnheitsmäßig ausübt und hierbei gegen die anerkannten Regeln der Heilkunde nach dem dermaligen Stande der Wissenschaft verfehlt. Die Überschreitung der Grenzen einer Approbation steht der Kurfuscherei gleich.“

In gleichem Sinne gedacht ist die von Dr. med. Gaston Vorberg l. c. S. 1 aufgestellte Definition:

„Als Kurfuscher bezeichnet man denjenigen, der, ohne ein vorhergegangenes medizinisches Studium und ohne einen Befähigungsnachweis vor einer staatlichen Prüfungskommission erbracht zu haben, gewerbsmäßig die Heilkunde ausübt.“ Gaston Vorberg erkennt es rückhaltslos an, es hätten „in der letzten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Ärzte es unterlassen, der Wißbegier des Publikums nach Bau, Verrichtungen und Erkrankungen des menschlichen Organismus genügend Rechnung zu tragen.“

Kurfuscher sind nach Wolff alle diejenigen, welche sich der medizinischen Tätigkeit zugewandt haben und dabei

1. nicht „die nötige Vorbildung“ sich angeeignet haben, und
2. zu „einem andern Beruf“ vorgebildet waren, wofern sie
 - a) diesem Beruf zugunsten der medizinischen Tätigkeit ganz entsagten oder aber
 - b) diesen Beruf neben der medizinischen Tätigkeit beibehielten.

Wenn wir von der Kurfuscherei Abarten unterscheiden wollen, so können wir es mit den der Kurfuscherei allerdings synonym gebrauchten Ausdrücken Medikasterei und Charlatanerie. Eine genaue Trennung ist leider nicht möglich.

Medikaster. Unter Medikaster versteht man heute eine Abart oder Ausartung der ordnungsmäßigen wissenschaftlichen Medizin, eine Benutzung der Wissenschaft im Sinne der anerkannten Medizin. Zum Unterschied von letzterer wird sie von nicht approbierten Heilkünstlern, die aber bis zu einem gewissen Grade wissenschaftlich gebildet sind, ausgeübt. Ärztliche Medikasterei ist aber auch das Abweichen des Arztes von der Schulmedizin zugunsten gewisser Sekten der Medizin (Homöopathie, Naturheilkunde usw.).

Diese Art kommt der ordentlichen Medizin am nächsten, sie wird betrieben von Leuten, die sich gewisse Kenntnisse anzueignen imstande waren: durchgefallene Medizinstudenten, Apotheker, Zahnärzte, Hebammen, Heilgehilfen, Bader, Chirurgen (niedere), Friseure usw.

Charlatanerie. Unter Charlatanerie, die an sich nicht mehr Behandlung, sondern Vortäuschung einer solchen ist, versteht man die Vorspiegelung der Befähigung zum Heilen — zwecks mühelosen Erwerbs —, den direkten Heilbetrug. Nur um Geld zu machen, werden Leute scheinbar behandelt, ohne Kenntnisse, mit meist schädlichen, öfter aber zielbewußt durchaus harmlosen Mitteln, unbekümmert um die Art der Krankheit, ev. mit einem „Universalmittel“.

Charlatanerie ist also die betrügerische Ausbeutung Dritter unter dem Deckmantel medizinisch-wissenschaftlicher Behandlung und Befähigung zu derselben.

Zu der ehrlichen, meist mehr oder minder sachgemäßen Medikasterbehandlung steht der Charlatanismus diametral.

Gutartiges Pfuschartum. Es ist der Charakter der Kurpfuscherei im einzelnen festzustellen. Wir haben streng zu unterscheiden zwischen dem gutartigen Kurpfuschartum (einem Ausdruck des Altruismus), das den meisten Menschen innewohnt, und das sie ohne das Bewußtsein der Sitten- und Normwidrigkeit im besten Glauben ausüben, und dem bösartigen, charlatanistischen¹⁴²⁾.

A. Erscheinungsformen der Kurpfuscherei.

Als eine spezielle Form muß die theurgische Puscherei betrachtet werden, die sich aus der heidnischen sowohl, als auch aus der Mönchs- und Pfaffenmedizin des Mittelalters heraus entwickelt hat und stets noch Anhänger zählt, beinahe ebensosehr als die ordentliche, sogenannte „Schulmedizin“. Kennzeichen ist hier ein ausgesprochen mystischer Charakter, sei es, daß mit dem bösen oder mit dem guten Prinzip gearbeitet wird.

I. Kurpfuscherei mit theurgischem Charakter.

1. Mit dem positiven, gütigen Prinzip versuchen die meisten die Heilung.

Es gibt Mönche, Kapuziner, Nonnen und Geistliche, die vom Volke als mit einer gewissen Heilkraft begabt betrachtet werden (Exorzismus, Austreiben böser Geister). Diese Heiler werden nicht nur von Katholiken, sondern auch von Protestanten angerufen.

2. Die Heilung durch Gebet.

Vollzogen wird der Akt der Heilung durch Gebet, meist gegen Entgelt.

Zurzeit hat sich eine derartige Sekte aufgetan, die Riesendimensionen anzunehmen droht und eine sanitäre Gefahr ersten Ranges darstellt, der Eddysmus (von der Begründerin Mrs. Eddy) oder Christian Science — Christliche Wissenschaft. Im allgemeinen ist der Eddysmus (vgl. auch Groß, Archiv 47, S. 166: die Definition und Theorie des E.) mit den Sanitätsgesetzen nicht faßbar und schwer zu bekämpfen. Ein Spezialgesetz auf diesem Gebiet muß kommen. Im Epidemiefall ist der Eddysmus eine Volksgefahr.

Über das Gesundbeten reproduzieren wir folgende Fälle:

XXV. Gesundbeten ist betrügerische Kurpfuscherei — Urteil des Landgerichts zu Memel, das auch vom Reichsgericht bestätigt worden ist —. Eine Schmiedemeistersfrau hatte das Kurieren von Menschen und Tieren betrieben. Sie besprengte ihre Patienten, Mensch und Vieh, mit einer Mischung aus Wasser

¹⁴²⁾ Vergleiche hierzu verschiedene Urteile unter „Unterlassen gebotenen Tuns“ beim J. E.

und Asche unter Hersprechung von Gebeten. Eine fahrlässige Körperverletzung kann nach Urteil des Reichsgerichts dadurch begangen werden, daß Heilung ohne Operation versprochen, und die Heilung so verzögert wird. In diesem Falle war die Heilung um ein halbes Jahr verzögert worden (Zeitungsnotiz, ohne Garantie).

Über eine diesbezügliche Zivilklage vgl. M. M. W. 1909, S. 318.

Christliche Wissenschaft. Die Wichtigkeit dieser durchaus kurpfuscherischen gefährlichen Sekte wird meist unterschätzt. Mißerfolge in der Kur werden als Mangel an Glauben, d. h. als Strafe Gottes dargestellt. Nach Kollbrunner l. c. S. 42 haben die Gesundbeter sowohl beim deutschen Reichstag (Januar 1902) als auch beim Statthalteramt Zürich ihre „Würdigung“ gefunden. Bekannt ist uns außer einem tödlichen Fall bei einer eigenen Schulkameradin (Phthise) ein ähnlicher aus dem Züricher Oberland (Adletshausen).

XXVI. Ein weiterer Fall: Eine junge, der Christian Science angehörende Tochter wurde krank und gesundbeterisch behandelt. Zuzufolge eines in deren Familie gegebenen Pflegekindes kamen dessen Eltern dahinter und holten das Kind weg. Bei diesem Anlaß zogen sie — gegen den Willen der Kranken — einen Arzt zu. Dieser diagnostizierte Typhus. Die Kranke wurde ins Kantonsspital übergeführt und starb. Eine Anzeige erfolgte nicht.

XXVII. Eine Gesundbeterin, die auch mit Selleriewasser, heißen Kastanien und den „Tränen des heiligen Joseph“ operierte, wurde vom Landgericht Darmstadt zu 3 Jahren Gefängnis verurteilt (Sturm l. c. S. 40).

XXVIII. In Amerika soll auch ein Kind an Diphtherie unter den Händen der Gesundbeter gestorben sein (Sturm). Gleichenorts stellt Sturm den Grundsatz auf: Es steht dem Staate frei, das Gesundbeten gegen Entgelt als Erwerbszweig einzuschränken und zu verbieten, unsere Gesetze treffen aber diesen Fall nicht, es müßte ein neues Gesetz geschaffen werden (S. 39).

XXIX. In Königshütte wurde der Gesundbeter, Wunderdoktor und Geisterseher Burty wegen Betrug verhaftet. Er soll jährlich an 30 000 M. eingenommen haben. Seine Sprechstunden begannen jeweilen (um die Aufmerksamkeit der Polizei nicht auf sich zu lenken) um 4 Uhr morgens.

XXX. Mit Urteil vom 23. Februar 1911 hat der I. Strafsenat des Reichsgerichts das Totbeten (contradictio in adjecto) als Betrug erklärt, und damit eine sehr wünschenswerte Präjudizstellung eingenommen. Ebenmayer, D. M. W. 1912, S. 565.

Daraus erhellt deutlich der Umstand, daß in unserm Zeitalter selbst dieser Humbug des Mordens auf telepathischem Wege (vgl. auch die „Vernagelungsversuche“ im Zürcher Giftmordprozeß Karli 1909) [Straßer, Charlot, Das Kumulativverbrechen. Groß A. 51] noch eine weite Verbreitung hat.

3. Die Heilung durch Handauflegen.

In Deutschland heilten nach Graack im Jahre 1902, 3 Kurpfuscher durch Handauflegen.

In Männedorf am rechten Zürichseeufer hat der kürzlich verstorbene Samuel Zeller ein Institut eingerichtet, in dem durch Handauflegen geheilt wird. Daß dabei nicht auch Verzögerungen sachgemäßer Hilfe vorkommen sollten, ist nicht einzusehen.

Ein typischer Prozeß von Muri:

XXXI. Vor dem Polizeirichter kam die Anklage gegen Herrn Rüttschi, der sich zurzeit in Muri aufhält und durch Gebet und Händeauflegung Kranke heilt, zum Austrag. Herr Rüttschi war der Widerhandlung gegen das bernische Medizinalgesetz angeklagt. Aus einer großen Zahl von Zeugnissen ging hervor, daß durch den An-

geklagten sehr viele Kranke auf übernatürliche Art, „durch den Glauben“, geheilt worden sind. Herr Rüttschi sagte, daß er sich nicht erklären könne, wie die Kranken durch ihn geheilt werden. Auch wissenschaftlich gebe es keine Erklärung für diese Heilungen. Er sei einfach das Werkzeug Christi, sei ein Zeugnis für dessen Dasein, für dessen Wirken auch in unserer Zeit, die eine Zeit des Abfalls sei. Christi Kraft sei immer noch die gleiche wie zur Zeit seines Erdendaseins. Herr Rüttschi war verteidigt durch Herrn Fürsprecher Roth, der den Antrag auf Freispruch stellte. Der Verteidiger führte aus, daß in diesem Falle von Betrug oder Schwindel keine Rede sein könne. Herr Rüttschi befasse sich auch nicht mit Krankenheilung im gewöhnlichen Sinne. Er berufe sich auf die göttliche Kraft und wirke durch sie. Ihre Existenz sei nicht zu bestreiten. Erklären können wir sie uns nicht, aber sie sei dennoch da und Herr Rüttschi operiere mit ihr. Herr Rüttschi habe sich keiner strafbaren Handlung schuldig gemacht. Letzterer wurde vom Polizeirichter freigesprochen. In der Begründung des Urteils führte Herr Dr. Raaflaub aus, daß der Angeklagte keine ärztlichen Verrichtungen vorgenommen habe¹⁴³). Seine Heilungen fallen daher nicht unter das Medizinalgesetz. Sie seien auf seelische Einwirkungen zurückzuführen¹⁴⁴). Die Kosten des Prozesses wurden dem Staate auferlegt.

Aus dem gleichen mysteriösen Prozeß reproduzieren wir eine weitere Zeitungsnotiz:

Der Gesundheitsbeter von Muri. Die zahlreichen, zum Teil unrichtigen Mitteilungen der Presse über Herrn Rüttschi, den sog. „Gesundbeter von Muri“, und Herrn Pfarrer Wyss, ebenfalls in Muri, zwingen uns zu folgender Erklärung:

1. Herr Rüttschi beschränkt sich darauf, für und mit den Patienten zu dem Gotte zu beten, an den er selbst, der Patient und seit Urdenken viele Menschen geglaubt haben; er erfleht im Gebete einfach und schlicht, ohne 100 malige Wiederholung von Bibelsprüchen, Hilfe und Genesung. Dabei enthält er sich jeglichen unmittelbaren Einflusses auf den Körperzustand des Kranken, verabreicht keine Heilmittel und erteilt auch keine Ratschläge in bezug auf die Einrichtung des äußeren Lebens zu Heilzwecken; irgendwelche Verrichtungen, welche in das Gebiet der Heilkunde fallen, besorgt Herr Rüttschi nicht. Die Vorwürfe der Quacksalberei, Heilkünstelei und des Kurfuschertums sind deshalb ganz unberechtigt, und aus denselben Motiven ist Herr Rüttschi durch gerichtliches Urteil von der Widerhandlung gegen das bernische Medizinalgesetz, von Schuld und Strafe freigesprochen.

2. Die Absichten, welche Herr Rüttschi verfolgt, sind durch und durch ehrliche. Er verspricht niemand gegen Geld oder eine andere Entschädigung Heilung von Krankheiten, sondern stellt sich jedermann ohne Rücksicht auf Stellung zur Fürbitte bei Gott zur Verfügung. Wenn er in neuerer Zeit von Personen, die zu schenken in der Lage sind, kleine Geschenke angenommen hat, so geschah dies lediglich deshalb, weil alle die Hilferufe, die an ihn ergangen sind, ihn zur vorübergehenden Aufgabe seiner Erwerbstätigkeit gezwungen haben. Die gerichtliche Untersuchung, die wegen Betrug eingeleitet worden ist, hat erwiesen, daß Herr Rüttschi von keinem Kranken ein Honorar einbedungen oder nach der Heilung gefordert hat; auch steht kein Opferstock zur Aufnahme von Geldspenden bereit. Dieses Ergebnis hatte die Einstellung des Untersuchungsverfahrens zur Folge.

3. Durch die Gerichtsbehörden ist ferner festgestellt worden, daß tatsächlich viele Heilungen erfolgt sind; von den geheilten Personen wurden einige als Zeugen einvernommen. Die Sache darf deshalb auch von diesem Gesichtspunkte aus nicht als Schwindel bezeichnet werden.

4. Endlich ist dem Herrn Pfarrer Wyss vorgeworfen worden, er habe Herrn Rüttschi nur aus wirtschaftlichen Spekulationsgründen nach Muri in die „Krone“ gezogen. Das ist unwahr. Herr Pfarrer Wyss und der Inhaber des Wirtschaftsbetriebes sind nicht ein und dieselbe Person und zieht Herr Pfarrer Wyss persönlich von der Sache gar keinen Nutzen. Der Zudrang hat überhaupt in diesem Umfange gar nicht vorausgesehen werden können. Daher muß auch dieser Vorwurf

¹⁴³) Ein weiterer Beleg dafür, daß den Gebetsheilern nur durch Spezialgesetze oder den Betrugsparagrafen beizukommen ist,

¹⁴⁴) Typische Suggestionstherapie.

zurückgewiesen werden. Darüber, daß die Aktien der Bern-Worb-Bahn gestiegen sein sollen, kann man sich nur freuen. Bern, den 3. Januar 1912. Der beauftragte Anwalt: Roth, Fürsp.

(Vgl. auch „Der Bund“ vom 7. März 1912 und 12. März.)

Eines Urteils darüber enthalten wir uns; umso mehr, als das bernische Obergericht (I. Strafkammer) den Rüttschi am 27. April 1912 mit 50 Frs. Buße unter Auferlegung der Kosten bestrafte, wegen unbefugter Ausübung der Heilkunde, ein Urteil, gegen das Rüttschi staatsrechtlichen Rekurs ans Bundesgericht ergriff, mit dem Erfolg, daß derselbe am 19. Sept. 1912 gutgeheißen und das Urteil aufgehoben wurde.

Mit der Begründung dieses Urteils können wir uns aber nicht ganz einverstanden erklären, da das Gesundbeten als harmlos dargestellt und für die Volksgesundheit ungefährlich bezeichnet wird. Die Presse hat dieses Urteil sehr ausführlich wiedergegeben. Wir entnehmen der Nr. 269 der Neuen Züricher Zeitung 1912 folgendes aus der Urteilsbegründung:

Diese Frage müsse nun verneint werden. Als solches des staatlichen Schutzes würdiges Interesse komme vor allem die Volksgesundheit in Betracht, die das Medizinalgesetz gewiß auch in erster Linie im Auge habe. Diese Volksgesundheit könne nun aber, wie der Polizeirichter zutreffend ausgeführt habe, durch das ganz gefahrlose, harmlose Gesundbeten, die Anrufung Gottes um Verleihung der Gesundheit, nicht verletzt oder gefährdet werden. Das Händeauflegen unter Anrufung der Hilfe Gottes könne nichts schaden, auch wenn vielleicht darin eine Suggestivwirkung liege. Daß sich vielleicht jemand veranlaßt sehe, von weiterer, fachmännischer Hilfe abzusehen, berühre den Rekurrenten nicht, da niemand verwehrt werden könne, aus irgendwelchen Gründen von ärztlicher Hilfe abzusehen und anderweitige zu suchen, und da, wie kantonale festgestellt wurde, durch gar nichts dargetan ist, daß der Rekurrent etwa seine Klienten abgehalten oder ihnen an ihrer Stelle fachmännische Hilfe versprochen hätte. Ferner: Da somit durch die Handlungsweise Rüttschis keine öffentlichen Interessen im entferntesten verletzt seien, so bedeute seine Bestrafung eine ungerechtfertigte, unzulässige Beschränkung seiner Glaubensbetätigung, seiner Kulthandlung und müsse das Urteil deshalb kassiert werden.

4. Behandlung durch geweihte, geheiligte Gegenstände.

a) Trinken geweihten Wassers.

b) Tragen von Amuletten, geweihten Gegenständen, usw.

XXXIII. Die Amulette sind hauptsächlich katholischer Herkunft. Wir erwähnen hier die heilige Benediktusmedaille (näheres vgl. Henning), die folgende Wirkungen haben soll:

Sie dient dazu:

- „1. um Zaubereien und alle anderen teuflischen Einwirkungen zu zerstören;
2. um die Zaubereien vom Orte abzuhalten;
3. um die Tiere, welche von der Seuche oder Pest angesteckt oder von Zaubereien befallen sind, zu heilen und gesund zu machen;
4. um jeden Menschen, der vom bösen Feinde versucht, getäuscht oder geplagt wird, den notwendigen Schutz zu gewähren;
5. um die Bekehrung irgendeines Sünders, insbesondere wenn er in Todesgefahr ist, zu erlangen;
6. zur Zerstörung des Giftes;
7. zur Vertreibung der Pest;
8. zur Wiederherstellung der Gesundheit für diejenigen, welche von Steinkrankheiten, Seitenstechen, fallender Sucht, Blutüberfüllung und Blutspeien befallen sind;
9. für die Mütter, damit durch den göttlichen Beistand die Kinder zur rechten Zeit und gesund geboren werden;
10. zum Schutze der Menschen vor dem Blitze;
11. zum Schutze derjenigen, welche vom Ungewitter hart bedrängt werden;

12. Noch mehr aber als alles andere muß geschätzt werden: Diese geweihte Medaille, fromm gebraucht, dient dazu, alle Versuchungen gegen die liebliche Tugend der Reinigkeit zu überwinden und durch Gottes Gnade die Menschen heilig an Seele und Leib zu bewahren“. Henning l. c. S. 10.

Kommentar überflüssig!

Ebenfalls medizinische Verwendung hat die Herz-Jesu-Medaille; im fernerer finden wir Amulette und deren Bedeutungen bei Stoll, Volksmedizin l. c., Hovorka und Kronfeld l. c.

c) Wallfahrten nach bestimmten Gnadenorten (Maria Einsiedeln, Lourdes usw.)

XXXIV. Lourdes. Hier sind zu erwähnen speziell die „Wunderheilungen“ von Lourdes, die von einigen deutschen Ärzten als Schwindel bezeichnet wurden und Anlaß zu einem Prozeß gegeben haben, in dem tatsächlich festgestellt wurde, daß in Lourdes zwar Heilungen vorkommen können (Hysteriker, Psychopathen usw.), daß aber von Wunderheilungen keine Rede sei, und daß sich gewisse Ärzte einer fahrlässigen Begutachtung derartiger Fälle schuldig gemacht haben (Dr. E., Dr. v. W. u. a.).

Zum Lourdesprozeß vergleiche ferner die Publikationen von Marcuse l. c., D. M. W. 1910, S. 81. M. M. W. 1909, S. 2589. Dr. Aigner, Die Wahrheit über die Wunderheilungen von Lourdes. Ferner M. M. W. 1909, S. 1109, 2501. D. M. W. 1909, S. 1023. Dr. Aigner setzt auch jetzt noch den Kampf gegen den Lourdes-schwindel fort. Einen neuen Fall vergl. D. M. W. 1913, S. 1319.

XXXV. Immer mehr Kämpfer gegen den Lourdesschwindel — wir wagen diese Benennung noch immer trotz der „Belehrung“ durch einen „Arzt“ — stehen auf. Ein italienischer Arzt und Mönch Gemelli hatte in einem Buch Pro Veritate, die Lourdeswunder verteidigt und die Ärzte angegriffen. Der Mailänder Ärzteverband stieß deshalb mit Recht dieses rüdicke Schaf, den Häretiker an seiner Kunst, aus. Ebenso kläglich endete ein anderer Lourdesverteidiger:

XXXVI. Ein Priester von der Bom publizierte eine „Wunderheilung“ von Lourdes. Dr. Aigner, der Kämpfer gegen den Lourdesschwindel, anerkent sich zum Beweis der Unwahrheit und wollte den vom Priester ausgesetzten Preis von 1000 Kr. in Anspruch nehmen. Statt dessen beleidigte von der Bom den Arzt durch öffentliche Publikationen. Das Schwurgericht in Linz verurteilte ihn dafür zu 150 Kr. Geldstrafe. Auf diese Weise macht man keine Wunderheilungen glaubhaft (D. M. W. 1912, S. 1193)!

Persönliche Bemerkung. Für unsere Publikation in der Juristenzeitung l. c., die teilweise von der Zeitschrift „Rotes Kreuz“ abgedruckt worden ist, sind wir von einem „Arzt“ in den „Neuen Züricher Nachrichten“ vom 26. Juli 1912¹⁴⁵⁾ angegriffen worden, das „Rote Kreuz“

¹⁴⁵⁾ „Schreiber dieses ist nicht Jurist, sondern seit mehr als 30 Jahren Arzt. Er kommt fast täglich mit diesen „Mönchen“ in Berührung, hat aber noch nie gesehen oder erfahren, daß dieselben „quacksalbern“. Wenn diese Mönche Ställe benedizieren, den Segen Gottes durch Gebet auf Land und Vieh herabflehen, ist das noch wahrlich keine Kurpfuscherei.

Wenn ein Mönch mit einem Kranken in innigem Gebete um seine Gesundheit fleht, ist dies wieder keine Kurpfuscherei, auch wenn ihm die Hände aufgelegt werden. Also lasse Herr Spinner alle Mönche, auch die Kapuziner, die er besonders namhaft macht, aus dem Spiele. Letztere liegen mir speziell am Herzen, weil ich diesen Orden sehr gut kenne.

Einen weiteren Irrtum finde ich in der Behauptung, durch geweihte Gegenstände wolle die „katholische Kurpfuscherei“ Krankheiten heilen. — Was den Besuch der Gnadenorte von Lourdes und Einsiedeln betrifft, ist Herr Spinner ganz und gar nicht auf dem laufenden. Betreffend Einsiedeln kann ich mich über dort stattgefundene Heilungen nicht aussprechen. Diese gelehrten Mönche vulgo „Kurpfuscher“ sind so bescheiden, daß sie eine Heilung nicht einmal veröffentlichen

wegen Verletzung der „katholischen Gefühle“, und wir speziell wegen Irrtums und „Entgleisung“.

Wir sind uns vollständig bewußt, daß katholischerseits jeder Skeptizismus als Irrtum und Irrlehre gedeutet wird, auch von Ärzten. Dennoch halten wir daran fest: Der Katholizismus unterhält und duldet den Aberglauben und falsche hygienische und medizinische Vorstellungen im eigenen vitalen Interesse. Wir haben nicht vom „Benedizieren von Ställen“, sondern von Exorzismus gesprochen¹⁴⁶). Das Auflegen von Händen ist Kurpfuscherei oder Betrug, wenn man damit eine Heilung bezweckt.

Und Lourdes: Die Fälle, die in Lourdes geheilt werden, sind entweder Psychopathen, Hysterische oder solche, die von einem „gläubigen“ Arzt mit einem aggravierten Zeugnis ausgestattet werden, das auf eine Krankheit lautet, die bei der Ankunft in Lourdes schon gar nicht vorhanden ist, und damit auch nicht geheilt zu werden braucht. Psychopathen und Hysterische heilt schon der nächste Fröschenteich, dafür brauchts kein Lourdes und kein Einsiedeln — so sie nur daran glauben. Lourdes und Einsiedeln als Heilorte sind ein Ausfluß der spezifischen katholischen Fremdenindustrie.

Jeder Arzt aber, der kritiklos solche „Wunder“ protegirt und unterstützt, ist kein Arzt, sondern ein Häretiker an seiner Kunst. Medizin ist keine Glaubenssache. Daß der Ultramontanismus und seine Heere für ihren Besitz kämpfen, ist begreiflich, daß wir, die wir auf neutralem Boden stehen, die Gefährdung der Volksgesundheit bekämpfen müssen, wo wir sie finden, ist ebenso klar. Eine Einigung und Versöhnung ist nicht zu erwarten.

Kaum ist aber dieser Angriff des 30 Jahre lang praktizierenden Arztes erfolgt, so kommt auch die unschuldige Nonne als Kurpfuscherin an den Tag. Wir entnehmen einer Tageszeitung:

XXXVII. Vor einigen Monaten war die Schwester Valentine, eine Nonne aus dem Orden des Heiligen Geistes im bretonischen Marktflecken Pensuesten wegen Kurpfuscherei, die sie dort seit 20 Jahren betrieb, zu einer Geldbuße oder zu einer

würden, sondern unter einer eventuellen Heilung eine Gebeterhöring verstanden wissen wollen. Nun aber Lourdes, welches von Herrn Spinner auch genannt wird. Er sagt: „Durch einen berühmten Preßprozeß ist Lourdes in seiner schwindelhaften Heilpraxis entlarvt worden“. Dieser berühmte Preßprozeß betraf meines Wissens eine Frau Rouchel aus Metz, die mit ärztlichem Zeugnis, das auf Lupus lautete, in Lourdes ankam und geheilt wurde. Wenn die Diagnose unrichtig war, vermag sich Lourdes und das dortige medizinische Konstatierungsbureau nichts. Man geht eben nach ärztlichen Zeugnissen vor. — Also ist das Wort Kurpfuscherei auch in diesem Falle nicht anwendbar. Hier war die Puscherei auf Seite der behandelnden Ärzte.“

¹⁴⁶) Die angefeindete Stelle lautet: Möglich ist die Zweiteilung in theurgische, d. h. mit der Religion zusammenhängende Behandlung durch Mönche, Kapuziner usw. (Exorzismus), und durch die größere, nicht religiöse oder übersinnliche Kurpfuscherei.

Über Exorzismen vergl. auch Krafft-Ebing in Fr. Bl. 31 S. 375, daß im Jahre 1878 die weltliche Behörde den geistlichen Humbug des Teufelsaustreibens untersagen mußte, da der Exorzismus in einem dem friaulischen Dorf epidemieartigen Charakter annahm.

entsprechenden Haft verurteilt worden. Die Bevölkerung verehrte sie. Als die Gendarmen eintrafen, um die Verurteilte, die die Bezahlung der Geldbuße verweigerte, zu verhaften, erhoben sich sämtliche Einwohner zu ihrem Schutz, bedrohten die Gendarmen und zwangen sie zur schleunigen Flucht. Seitdem schien die Angelegenheit zu ruhen, und die Bevölkerung von Pensuesten glaubte bereits, daß man das Urteil nicht vollstrecken werde. Am Montag bei Tagesanbruch, erschienen jedoch wieder die Gendarmen in einem Automobil und entführten die Schwester auf dem Wege zur Kirche, wo sie die Frühmesse hören wollte. Sie war aus Pensuesten verschwunden, ehe die Bevölkerung von dem Vorfall Kenntnis erhalten hatte. Als die Verhaftung der Schwester bekannt wurde, brach in dem Marktflöcken ein förmlicher Aufruhr aus, und die bretonischen Bauern wollen, bewaffnet, einen Zug nach der Kreisstadt unternehmen, um die Nonne gewaltsam zu befreien. Der Weg nach der Kreisstadt ist aber ziemlich weit, und die Bauern haben genügend Zeit, sich die Sache zu überlegen und sich zu beruhigen.

Wenn nun auch die N. Z. N. für diese Nonne eine Lanze einlegen, sie sei auf Befehl des Ministeriums Briand wieder auf freien Fuß gesetzt worden, so beseitigt dies doch die Tatsache nicht, daß sie wegen Kurpfuscherei bestraft worden ist, daß es unter den Kurpfuschern nicht nur Kapuziner und Mönche, sondern sogar Nonnen gibt.

XXXVIII. Und nun, was soll man zu den folgenden Inseraten sagen, in denen eine Nonne oder Schwester sich als Heilerin von Bettnässern empfiehlt? „Schwester heilt Bettnässen der Kinder. Maison Burot, Nr. 51 à Nantes (France). „Zürcher Post“ vom 3. Juni 1913.

Das gleiche Inserat entnehmen wir einer französischen Zeitung: *Réligieuse guérit enfants urinant au lit. Ecrire Maison Burot, No. 5. Nantes.*

II. Die Kurpfuscherei ohne theurgischen Charakter.

Hierzu ist zu bemerken, daß je aufgeklärter und bessergebildet die Bevölkerung eines Staates ist, desto weniger die theurgische Kurpfuscherei bestehen kann, desto mehr aber die anscheinend „wissenschaftliche“, wenn auch oft mit etwas mystischem Einschlag. Meist aber haben wir es hier mit den Medikastern zu tun, denjenigen Existenzen, die mit etwas medizinischem Wissen möglichst viel verdienen wollen, die charlatanistische Medikasterei. Indeß die Mystik bei theurgischen Pfuschern oft Selbstzweck ist, ist sie hier nur mehr Mittel zum Zweck, Spekulation,

1. Ärztliche Medikaster.

Als höchste Stufe ist das ärztliche Medikasterwesen zu betrachten, wissenschaftlich gebildete Ärzte, die zu Ketzern an ihrer Kunst werden, nicht aus Überzeugung, sondern um des Erwerbs willen. Sie vertreten Prinzipien, die gegen den Stand und seine Regeln verstoßen; unerhörte Reklame standesunwürdiger Art, Zusicherung der Behandlung und Heilung unheilbarer Krankheiten: „Spezialist für unheilbare Krankheiten“, „garantierte Heilung sämtlicher — — —“, „briefliche Behandlung“, „giftlose Behandlung der Syphilis“ und ähnliche unmögliche Spezialitäten. Oft stellen sie sich auch in den Dienst einer Kurpfuscherfirma, die sie mit dem Namen decken, wie Dr. Kaplan im Rumler-Institut in Genf, Dr. Ziegler im Schuhmacher-Institut, (Fall XLII).

XXXIX. Als Beispiel einer solchen Insertion entnehmen wir der Schw. Wochenzeitung folgendes Inserat: „Hautausschläge, Flechten, Drüsen, Kropf, chronische Mandelanschwellung, Hämorrhoiden, Geschwüre und Geschwülste jeder Art, Lungen-, Knochen- und Gelenktuberkulose, Neurasthenie, Zucker- und Eiweißharnen heilt auch brieflich Dr. med., Spezialarzt bei chronischen Leiden und Hautkrankheiten. Sprechstunden: an Wochentagen von 9—4 Uhr, an Sonn- und Festtagen nur vormittags 10—12 Uhr¹⁴⁷⁾).

Charakteristik: Homöopath (aus diesem Inserat nicht ersichtlich) — heilt (?) — (Garantie der Heilung unter Umständen strafbar; vgl. Garantie für guten Verlauf) — auch brieflich: briefliche Behandlung erscheint als standesunwürdig. Es gilt als unmöglich, sachgemäß briefliche Behandlung durchzuführen (vgl. auch sachgemäße Behandlung).

Dieser ärztliche Heilswindler brachte es u. a. fertig, einen Luetiker mit „unschädlichen“, indifferenten Mitteln während mehr als 15 Jahren zu „behandeln“ und sich, ohne ihn zu heilen, so lange seine regelmäßige Kundschaft zu sichern.

Seine unschädliche Behandlung ist krasser Betrug.

2. Medikaster aus den Heilberufen.

Häufiger — zur Ehre des Ärztestandes zu sagen — sind die Kurpfuscher und Medikaster aus den ärztlichen Hilfsberufen und arztähnlichen Berufen, welche letzteren wir bereits oben betrachtet haben. Die teilweisen Kenntnisse, die von Hebammen, Krankenpflegern, Heilgehilfen, Badern, Chirurgen, Masseuren usw. erworben wurden, verführen dieselben leicht, über ihr Können und ihre Befugnisse hinaus die Medizin in ihrer Gesamtheit ausüben zu wollen. (Wie er sich räuspert.)

Daß dabei dann selbstverständlich Begabung, Routine, Glück auf der einen, und Dummheit Dritter auf der andern Seite eine große Rolle spielen, ist leicht begreiflich.

Unter Umständen sind hierher die Arztfrauen zu zählen, die während der Praxis als Hilfsperson beigezogen werden und nach dem Tode des Gatten bisweilen selbst — ohne approbiert zu sein — die Praxis übernehmen. Vgl. die Arztwitwe P. in Kaiserslautern, Fall CCXXX, die Frau des bernerischen Arztes, vgl. S. 11, Fall I.

XL. Ein Bader hatte eine Fingerwunde nach Eintritt ins phlegmonöse Stadium weiterbehandelt und ärztliche Behandlung widerraten. Der Patient starb an Sepsis. Urteil des I. Strafsenats des Reichsgerichts: 3 Monate Gefängnis wegen fahrlässiger Tötung (Urteil vom 18. Sept. 1911. Ebenmayer, D. M. W. 1912, S. 613).

¹⁴⁷⁾ Von derselben Firma entnehmen wir unterm 31. Dezember 1911 folgendes Menu: Harn- und Geschlechtskrankheiten, diskrete Krankheiten, Folgen von Jugendsünden, Syphilis, Impotenz, Neurasthenie, Nieren-, Blasen- und Leberleiden, Nervenleiden, Neuralgien, Epilepsie, Hautausschläge, Flechten, Drüsen, Kropf, Star, Hämorrhoiden, Geschwüre und Geschwülste jeder Art, Lungen-, Knochen- und Gelenktuberkulose behandelt brieflich und mündlich mit unschädlichen in 30 jähriger Praxis erprobten Mitteln und vorzüglichen Erfolgen ohne Berufsstörung Dr. med. F., Spezialarzt bei sämtlichen chronischen Krankheiten. Sprechstunden: täglich von 9—4 Uhr, an Sonn- und Festtagen nur vormittags 10—12 Uhr.

XLI. Ein Heilgehilfe hatte ein an Diphtherie erkranktes Kind in Behandlung genommen und mit Mercurius cyanatus zu heilen versucht. Drei Monate Gefängnis wegen fahrlässiger Tötung, weil er unterlassen hatte, die Serumtherapie anzuraten. Reichsgericht, IV. Strafenat, Urteil vom 10. Nov. 1911. Ebenmayer, D. M. W. 1912, S. 613.

Über die Behandlung mit dem verbotenen Gifte wurde, wie es scheint, nicht abgeurteilt (§ 367 Ziff. 3 R. St. G.).

Als Charakteristikum eines modernen großen Medikaster-Heilbetriebs geben wir folgendes wieder:

XLII. Etwas von der ärztlichen Praxis im Kanton Glarus. Ein gewisser Dr. Schumacher in Niederurnen, seines Zeichens ein Apotheker, der sich zur Ausübung der ärztlichen Praxis berufen fühlte, setzte sich mit einem diplomierten Arzte Dr. Ziegler in Verbindung. Wie bei den meisten Instituten dieser Art bestand die Tätigkeit Schumachers wesentlich in der Fernbehandlung — d. h. in der Erteilung von Diagnosen und Rezepten, sowie im Versand von Arzneien auf schriftliche Anfrage auswärtiger Patienten hin. Der zwischen Sch. und Z. geschlossene Vertrag setzt in Art. 1 folgendes fest: Herr Dr. Z. erhält für die Behandlung ausländischer Patienten vom 1. Januar 1906 an monatlich 100 Frs. Dr. Z. kommt jeden Tag in Dr. Schs. Wohnung, notiert für die einzelnen Patienten Diagnose, ärztliche Anordnung und Rezepte; die Ausführung der Briefe, Zubereitung und Versand der Arzneien besorgt Dr. Sch. Art. 3 hat folgenden Wortlaut: „Alleiniger Inhaber und Geschäftsführer ist Dr. Sch. Die Firma für das Ausland und die Schweiz lautet „Medizin- und Naturheilinstitut“.

Das Heilinstitut nahm alsbald einen bedeutenden Aufschwung. Wie aus den Büchern ersichtlich ist, hatte sich Dr. Z. nur vereinzelt, bei persönlichem Erscheinen der Patienten, mit der Behandlung zu beschäftigen, während Sch. in der großen Mehrzahl der Fälle die Behandlung übernahm. Dagegen wurde die Beteiligung des diplomierten Arztes Dr. Z. in zahllosen Inseraten wirksam hervorgehoben, mit denen in der ganzen Schweiz für das Unternehmen Reklame gemacht wurde.

Im Sommer 1909 kam es zu einer Auseinandersetzung zwischen den beiden; Z. wollte von dem Vertrage zurücktreten, indem er behauptete, Sch. zahle die vertraglichen Honorarerhöhungen nicht aus, obschon der Umsatz 40 000 Frs. im Jahr übersteige. Er belangte demgemäß seinen Kompagnon gerichtlich auf 5000 Franken Schadenersatz wegen Vertragsbruches. Sch. machte geltend, daß Z. aus Trunksucht seine Vertragspflichten vernachlässige, und verlangte widerklagsweise ebenfalls seine 5000 Franken. Das Zivilgericht sprach dem Kläger Z. 4000 Frs. zu, während das Obergericht die beiderseitigen Rechtsbegehren abwies mit der Begründung, daß der zwischen den Parteien abgeschlossene Vertrag unsittlich und daher des Rechtsschutzes unwürdig sei. Gegen dieses Urteil wurde von beiden Parteien beim Bundesgericht Berufung eingelegt.

Der Standpunkt des glarnerischen Obergerichtes ist vom Bundesgericht einstimmig geschützt worden, wobei folgende Erwägungen wegleitend waren: Aus dem Vertrag, sowie aus den sonstigen tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz ist ersichtlich, daß der Kläger nicht zu wissenschaftlicher ärztlicher Tätigkeit angestellt war, sondern daß er lediglich das Institut mit seinem Namen und seinem Doktordiplom decken sollte. In Annoncen und Prospekten wurde die Beteiligung des Dr. med. bekannt gegeben, während in Wirklichkeit die Behandlung in den meisten oder fast allen Fällen durch den Beklagten besorgt wurde¹⁴⁸⁾. Auf diese Weise

¹⁴⁸⁾ Vgl. hierzu auch D. M. W. 1911, S. 2143, die diesen Fall auch erwähnt.

Als Beispiele aus dem Insertionsmodus nachstehende Inserate aus der schweiz. Wochenzeitung:

Ischias, Gicht. Von krampfartigen rheumat. Schmerzen in Hüfte und Bein (ich konnte kaum gehen), großer Schwäche und Blutarmut, woran ich fast zwei Jahre litt, auch von Nervenschwäche wurde ich, nachdem ich vergeblich bei tüchtigen und erfahrenen Ärzten Hilfe suchte, gänzlich geheilt durch Schumachers Heil-

wurde im Publikum die irrtümliche Annahme erweckt, daß das Institut unter der Leitung eines diplomierten Arztes stehe; insbesondere mußten die korrespondierenden Patienten im Glauben stehen, von einem akademisch gebildeten Arzt behandelt zu werden. Daß die ärztliche Praxis im Kanton Glarus freigegeben ist, kann an dieser absichtlichen Irreführung nichts ändern. Der Vertrag ist daher als unsittlich zu bezeichnen, da er auf die Ausbeutung des leichtgläubigen Publikums ausging [BGE. v. 18. Juli 1911, Bd. 37 II, S. 401].

(Dr. Z. versuchte zu verschiedenen Malen, schwindelhafte Mittel in den Verkehr zu bringen; sie wurden vom Kanton Zürich verboten.)

Eine ganze Anzahl von bedeutungsvollen Momenten aus dem Engrosbetrieb eines dubiosen Heilinstituts finden sich hier zusammen; Wir haben vor uns:

1. einen als Arzt praktizierenden Apotheker (Übergriffe zw. Arzt- und Apothekerberuf);
2. die berühmte Fernbehandlung, die diesen Instituten eigen- tümlich ist (bei Ärzten direkt verpönt);
3. einen rechtmäßigen Arzt, der den Namen hergibt für ein Institut, dem er bloß formell angehört und wo er nur Hilfsdienste leistet;
4. eine Reklame, bei der der approbierte Arzt in den Vordergrund geschoben wird, um das Publikum zu täuschen;
5. einen unsittlichen Vertrag.

Wir sehen daraus, daß sich selten eine reine Form herausbildet, sondern daß es sich um Kombinationen handelt, die schwierig in ein System zu bringen sind.

XLIII. Ein Medikaster schlimmster Sorte wurde am 17. Nov. 1909 von der Strafkammer Köln wegen Betrugs, Urkundenfälschung und fahrlässiger Tötung zu 18 Monaten Gefängnis verurteilt (Strafantrag des Staatsanwalts 4 Jahre Gefängnis und 5 Jahre Ehrverlust). Der Schwiegersohn eines anrühigen (Alkohol demenz) Arztes und selbst Apotheker von Beruf, betrieb die Praxis seines Schwiegervaters (auch brieflich) als Spezialarzt für Rheuma, Gicht, Arterienverkalkung, Nieren- und Blasenleiden und Geschlechtskrankheiten (ohne Quecksilber). Die Preise der Spezialpräparate (Rheumazid) und der Behandlung waren sehr hoch¹⁴⁹).

Bei einer fahrlässigen Behandlung eines Patienten ohne genügende Untersuchung, starb dieser an Brand der Unterleibsorgane. Plempell. c. S. 2224.

institut. J. B. Artho, St. Gallenkappel, 15. Januar 1905. Der Gemeindeschreiber Otto Rüegg.

Wer geheilt sein und wissen will, was ihm fehlt, der schicke sein Wasser oder Beschreibung der Krankheit an das Medizin- und Naturheilinstitut Niederurnen (Schweiz) von H. J. Schumacher, prakt. Arzt und dipl. Apotheker. Behandlung brieflich und mündlich. Broschüre gratis.

Gelenkrheumatismus. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr litt ich an obiger Krankheit, speziell im Knie. Nach kurzer Zeit wurde ich durch die brieflichen Anordnungen und wirk- samen Heilmittel von Schumachers Medizin- und Naturheilinstitut Niederurnen ganz geheilt. J. Zellweger, Herisau, 9. Dezember 1908. Bgl.: Lutz, Gemeinde- schreiber.

Wer geheilt sein will und wissen, was ihm fehlt, usw.

¹⁴⁹) XLIV. Eine ähnliche schweizerische Schwindelfirma, das Rumler- Institut Sanitas in Genf, wurde durch den „Gesundheitslehrer“, Nr. 2, 1912, des näheren behandelt. Ein kantonally approbierter Arzt — Russe — Dr. Kaplan besorgt als Angestellter der Besitzerin Wwe. Ringelmann die Führung dieses auf „Jugendsünden“ aufgebauten Schwindelbetriebs.

3. Medikaster aus gebildeten Ständen.

Ein großes Kontingent stellen hier Geistliche¹⁵⁰⁾ und Lehrer, intellektuell über dem Mittel stehende Leute, die sich gewisse Kenntnisse „erlesen“ können, ohne jedoch je auf das Niveau eines Medizinstudenten im sechsten Semester zu kommen. Sie gehören meist sogar zu den ehrlichsten und gutartigsten Kurpfuschern und stiften relativ wenig Schaden, sicherlich sind sie als sehr gewissenhafte Leute auch über dem Mittel des Kurpfuscherstandes und stehen ethisch über der Klasse der gezeichneten Medikasterärzte. Zu bemerken ist auch, daß Pastoren bei ihrer Ausbildung für den Missionsberuf eine gewisse Medizinbildung mit-erhalten, daß auch viele Lehrer (besonders in der Schweiz) Samariter und Rot-Kreuz-Angehörige sind und dadurch medizinische Kenntnisse geringern Umfangs besitzen.

Zu diesen Medikastern gehört auch die Gutsherrin, die ihren Gutsleuten ärztliche Hilfe über die Nothilfe hinaus angedeihen läßt, eine Medikasterei, die nicht durchaus anfechtbar ist, aber oft das Maß des Erlaubten deutlich überschreitet.

4. Die Kurpfuscher im eigentlichen Sinn.

Alle übrigen Elemente vom Charlatan und Betrüger aufwärts bis zum Medikaster, stellen das große Heer der Kurpfuscher dar, mit allen den Geheimnissen und Rankünen einer exklusiven Kaste.

Meist sind es Angehörige der Handwerkerklasse und des Proletariats, oft sogar des kriminellen Proletariats, viele vorbestraft, meist wegen gemeiner Delikte. Charakteristisch ist ihre Bildung.

Der Bildungsgrad der Kurpfuscher ist in der Regel ein sehr niedriger. Nach einer Statistik von Dr. Dietrich (1898) sind von 1735 männlichen Kurpfuschern 258 kleine Landwirte und Häusler, 587 Handwerker (darunter 206 Barbieri und Heilgehilfen), 300 Handels- und Gewerbe-treibende, 76 Arbeiter, 218 Beamte und beamtete Personen (darunter 35 Pfarrer und 99 Lehrer) und von 669 weiblichen Kurpfuschern 49 Hebammen¹⁵¹⁾, 14 Masseusen, 15 Pflegerinnen, 220 ohne besonderen Beruf, sonst Arbeiter- oder Handwerkerfrauen und dergleichen.

Ein bezeichnender Beitrag zum Bildungsgrad der Kurpfuscher findet sich bei Wolff l. c. S. 162, nämlich der Brief eines Pfuschers (Maurer) an den Kreisarzt, dem er seine Praxis ankündigt.

Sie stellen insgesamt das Kurpfuschertum „von Gottes Gnaden“ dar, denn ohne Kenntnisse, selbst ohne den Willen, sich solche zu erwerben, erachten sie sich berufen zur Ausübung der Heilkunde. Sie stehen entweder von heute auf morgen auf und vollbringen eine Wunderkur, die sie berühmt macht, oder aber die Kunst vererbt sich von Geschlecht zu Geschlecht.

¹⁵⁰⁾ Wenn die Geistlichen schon im Mittelalter häufig die Medizin als Nebenberuf trieben und dabei verschiedentlich angefochten wurden (vgl. M. M. W. 1909, S. 2452), so ist damit der heilende Pfarrerstand auch heute noch nicht ausgestorben, wie die Namen Kneipp und Felke zeigen.

¹⁵¹⁾ Korr.-Bl. 1908, S. 405; Arztl. Vereinsblatt, Beilage zu No. 644.

Wir treffen hier ehrliche, von ihrem Können und von ihrer Beurteilung überzeugte Leute — vielfach jedoch auch Psychopathen —, dann aber auch wieder Charlatane ärgster Art, die nur in betrügerischer Absicht die Heilkunde ausüben, oft eine Kombination: ehrlich überzeugte Leute, die allerdings in Erkenntnis des dadurch erreichten suggestiven Einflusses eine gewisse mystische Umgebung oder Behandlung beiflechten, die nach ihrer Überzeugung nur Staffage ist.

XLV. Wir haben selbst einmal einen Harn doktor aufgesucht, interessenthalber für jemand anders. Er saß in seiner Apotheke — alle Flaschen waren dunkel bzw. schwarz, ohne Aufschrift. Das Fläschchen mit Harn nahm er in die Hand, schüttelte, hielt es gegen das Licht und dann begann er zu erzählen.

Diagnostische und therapeutische Absonderlichkeiten. Das Hauptmerkmal für die Kurpfuscher ist eine möglichst kontroverse Stellung zur „Schulmedizin“, eine Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Besonderheiten.

Bekannt sind die Hahnemannschen Schüttelschläge und ihre Einwirkung auf die (angebliche) Wirksamkeit homöopathischer Heilmittel, ein Verfahren, das, wie oben gezeigt, auch den Nimbus von Harn guckern¹⁵²⁾ erhöhen muß. Daß Fingerschnalzen oft auch zum Betrieb gehört, wurde bereits erwähnt.

Bekannt, berühmt und berüchtigt ist zurzeit die Augendiagnose des Pastors Felke.

XLVI. Aus der Iris des Auges wollte Felke zufolge eigenen Systems alle Krankheiten erkennen. Im gerichtlichen Strafverfahren gegen ihn wurde dann die Unwahrheit seiner Behauptungen erbracht, Felke aber dennoch freigesprochen¹⁵³⁾. Felke ist zufolge eines Ehebruchs nicht mehr Pastor, sondern betreibt nun Konsultationspraxis zu 3 M. (M. M. W. 1912, S. 452).

XLVII. Wie weit die Felkesche Augendiagnose ihre Kreise gezogen, sieht man daraus, daß in Württemberg der Direktor einer Taubstummenanstalt eine „Augendiagnostin“ zuließ und ihr ein Zeugnis ausstellte, daß sie die Diagnosen richtig gestellt habe (M. M. W. 1910, S. 438), indeß Felke, der Meister, bei einer Kontroll-Untersuchung durch Ärzte in einem Krankenhaus in 20 Fällen 16 Fehldiagnosen stellte.

Ein weiterer Fall (23. Mai 1910):

XLVIII. In Ärztekreisen verursachte die fortwährende Ankündigung eines „Ambulatoriums für chronisch nervöse und psych. Leiden“ eine große Entrüstung. Der Inhaber dieses Instituts, ein frisch zugereister, mehrmals wegen Betrugs verurteilter Kurpfuscher namens Schröter, übte darin unberechtigterweise den

¹⁵²⁾ Vgl. M. M. W. 1910, S. 1253.

¹⁵³⁾ Aus der reichhaltigen Felke-Literatur: Garrél, l. c. S. 2075. Schmidt, M. 4, D. M. W. 1909, S. 2124. Lion, l. c. S. 22. Helm, l. c. S. 2223. Salzer, l. c. S. 417. Ziemke, l. c. S. 516. Ferner: M. M. W. 1909, S. 617. M. M. W. 1909, S. 1823. Als Spezialwerk über Augendiagnose ist zu erwähnen: Augendiagnose und Kurpfuschertum. Mit besonderer Berücksichtigung des Kurpfuscherprozesses gegen den „Lehmpastor“ Felke, von Dr. S. Seligmann, Augenarzt in Hamburg. Verlag Barsdorf-Berlin. Dr. Seligmann hat nach der Methode der Felke, Péczely, Liljequist, Thiel, Lane und anderer „Künstler“ auf dem Gebiet der „Augendiagnose“ hunderte von Patienten untersucht, so daß ihn die Gegner nicht als unerfahrenen Theoretiker abweisen können, und seine Resultate beweisen zwingend und unumstößlich seine Behauptung, daß die „Augendiagnose“ nichts anderes als ein auf die Dummheit spekulierendes, geradezu gefährliches Spiel ist, welches mit der Gesundheit, oft mit dem Leben der „Patienten“ getrieben wird.

Beruf eines Arztes aus. Patienten, die sich meldeten, mußten eine sogen. Kurkarte lösen und hierfür Beträge in einer Höhe im voraus bezahlen, die zu der Art der Behandlung in einem krassen Mißverhältnis stand. Fortwährende Klagen von behandelten Patienten veranlaßten die Polizeibehörden zu einer Inspektion dieses Ambulatoriums durch den Bezirksarzt. Das Resultat dieser Untersuchung hatte zur Folge, daß Schröter wegen unberechtigter Ausübung der Heilkunde zweimal mit hohen Geldbußen (200 und 400 Franken) bestraft wurde. Er verlangte gerichtliche Beurteilung derselben, die Bußen wurden aber vom Gerichte bestätigt, doch konnte sich der Schwindler, dem inzwischen durch die Justizdirektion die Niederlassung entzogen worden war, durch die Flucht der Vollstreckung der Strafverfügungen entziehen.

Eine noch immer nicht schwindende traditionelle Bedeutung hat der Schäfer als Kurpfuscher. So hat Ast, ein Schäfer, eine Million Vermögen erworben.

XLIX. Mit Urteil vom 19. Nov. 1909 hat das Reichsgericht einen ober-schlesischen Schäfer verurteilt, bei dessen Behandlung Gangrän eingetreten war (M. M. W. 1909, S. 2613).

L. Mit Urteil vom 1. Mai 1900 hat das Landgericht Dortmund erkannt, daß in der Ausübung des *Baunscheidtismus*¹⁵⁴) (Nadelstiche und Einreiben von verdünntem Krotonöl) eine Körperverletzung vorliege, und hatte den Angeklagten zu sechs Monaten Gefängnis verurteilt; das Reichsgericht hat das Urteil am 22. Sept. bestätigt.

LI. Schon 1888 hatte man sich in Zürich mit dem Baunscheidtismus und dessen schädlichen Wirkungen zu befassen (Fall Friederike Zünd).

Bemerkenswert sind die Gutachten von Prof. Gaule und das Obergutachten des Sanitätsrates vom 15. Januar 1889 über diesen Fall.

LII. Spezifische Heilmethoden sind häufig. So hat der Lehrer Drescher, vor dem der Ortsgesundheitsrat Karlsruhe unterm 3. Dez. 1906 warnt, für Blutvergiftungen Sauerampferblätterumschläge, für Fieber Urininjektionen in den After angewendet. Spezifisch ist ferner die Gallensteinbehandlung verschiedener Heiler, die neben einem Abführmittel ein fettes Öl geben, nach deren Einnahme im Stuhl kugelige Klumpen (Seifenkugeln) abgehen, die als erweichte Gallensteine betrachtet werden sollen. So ist es möglich, schreibt die genannte Amtsstelle, in einer Warnung, „daß auch Gallensteine bei den Leuten abgetrieben werden“¹⁵⁵) die gar nicht daran leiden. (Vgl. auch Doll l. c. sowie Warnungen der genannten Amtsstelle von 1902, vom 12. IX. 1905, 20. XII. 1906, 5. Febr. 1907.)

LIII. Zuber in Flawyl verkauft einen Magnetastift aus Tannenzharz und Kolophonium gegen alle möglichen Übel (Warnung genannter Amtsstelle vom Oktober 1905).

Diese Beispiele ließen sich beliebig vermehren, wir zitieren darum nur neuere Erscheinungen, die noch nicht allgemein bekannt sind.

Fragebogendiagnose. Um einen Begriff von dem Umfange und der Art der Fragebogendiagnose zu geben, gestatten wir uns, einige derartige Exemplare abzdrukken.

LIV. Es wird namentlich bei dem ersten der Kuranstalt „Vibron“, Wienacht (Appenzell) oft manchem schwer, die Fragen zu beantworten.

¹⁵⁴) Biernacki, l. c. S. 112. In Graacks Broschüre „Kurpfuscherei und Kurpfuschereiverbot“ zählt er aus dem Jahre 1902 noch 4 Baunscheidtisten in Deutschland.

¹⁵⁵) Dieser Status erinnert so sehr an das mittelalterliche „Narrenschnneiden“ und „Grillendestillieren“ (Peters, l. c. Gruber, l. c. Einleitung, S. 7), daß man es als Parallelismus bezeichnen kann.

Extra-Frageliste (männlich).

Um den Patienten die genaue Schilderung ihres Leidens zu erleichtern, geben wir nachfolgend eine Anzahl Fragen auf und möge der Patient die genaue Antwort auf jede Frage in den nebenstehenden leeren Raum schreiben. Hat Patient noch besondere Angaben zu machen, so sind dieselben auf der Rückseite anzugeben. Der Fragebogen ist genau ausgefüllt an uns einzusenden, und werden wir dann jedem Patient sofort antworten, ob eine erfolgreiche Behandlung zu erwarten ist. Es ist unbedingt erforderlich, die Adresse, unter welcher der Patient die Postsendungen wünscht, genau und deutlich anzugeben.

Name: Adresse: Datum:

Fragen: 1. Wie alt sind Sie? — 2. Welchen Beruf betreiben Sie? — 3. Sind Sie kräftig oder schwach? — 4. Sind Sie verheiratet oder ledig? Wenn ja, haben Sie Kinder? — 5. Sind oder waren Ihre Eltern gesund oder mit einer ansteckenden Krankheit behaftet, event. mit welcher? — 6. Haben Sie schwere Krankheiten durchgemacht? Wenn ja, welche? — 7. Haben Sie Onanie (Selbstbefleckung) getrieben? Wie oft und in welchen Lebensjahren? Betreiben Sie dieselbe noch? — 8. Waren Sie früher schon krank? Wenn ja, welche Krankheiten haben Sie durchgemacht? — 9. Vollziehen Sie den Beischlaf? Kommt der Samen sofort nach dem Eindringen in die Scheide oder erfolgt die Ergießung rechtzeitig? Ist der Schlaf nach dem Akte wohltuend oder unruhig? Erreicht das Glied die nötige Steifheit bei Ausführung des Aktes? — 10. Ermüden Sie leicht? Leiden Sie an Gliederzittern? — 11. Sehen Sie jugendlich frisch oder bleich und angegriffen aus? Sind die Augen eingefallen, geschwächt, blau berändert? — 12. Leiden Sie an Ohrensausen und Schwindel? Sind Sie öfters unaufgelegt zur Arbeit? — 13. Wie ist der Schlaf? Träumen Sie viel? Fühlen Sie sich durch den Schlaf des Morgens gekräftigt oder sind Sie körperlich und geistig wie gelähmt? — 14. Wie ist Ihr Stuhlgang? Haben Sie ihn täglich? fest oder weich? — 15. Wie ist Ihr Urin? Ist Bodensatz vorhanden? Geht der Urin unter Schmerzen ab? Besteht häufiger Harndrang und Zwang? — 16. Sind die Hoden angezogen oder stark hängend? Schwitzen Sie leicht an den Geschlechtsteilen? Sondert sich zwischen Eichel und Vorhaut eine weißlich-gelbe, käsige Masse ab? — 17. Haben Sie nächtliche Pollutionen und fühlen Sie sich geschwächt am nächsten Tage? Verlieren Sie auch tagsüber bei starken Erektionen (Steifwerden des Gliedes) und beim Stuhlgang Samen? — 18. Husten Sie zeitweise und mit oder ohne Auswurf? Ist Herz- oder Lungenleiden vorhanden? — 19. Wie steht es mit dem Gedächtnis? Sind Sie vergeßlich oder zerstreut? — 20. Spüren Sie Schmerzen oder Müdigkeit im Rücken? — 21. Sind Sie auch Krämpfen unterworfen? Wenn ja, in welchen Körperteilen? Haben Sie Ausschläge, event. welcher Art und wo? — 22. Litten Sie an syphilitischen Krankheiten¹⁵⁶⁾ (Tripper, Schanker)? Wenn ja, zeigen sich noch Spuren? — 23. Sind Sie Ihres Übels wegen schon behandelt worden? Wenn ja, von wem? Haben Sie Erfolg bemerkt?

Haben Sie noch Rezepte, bitte, dieselben einzusenden¹⁵⁷⁾.

LV. Einen weiteren Fragebogen, betreffend die Kropfbehandlung des Dr. Bertram Hawley, der ausnahmsweise nur 50 M. statt 100 M. für die Behandlung verlangt, lassen wir ebenfalls folgen:

Diagnostik-Blatt für Bestellungen.

Wir bitten in der Beantwortung dieser Fragen die größte Sorgfalt zu verwenden damit sich unsere Spezialärzte eine klare und genaue Idee Ihres Falles machen können. Erinnern Sie sich, daß wir indirekt von Ihren Informationen abhängen müssen, um eine genaue Diagnostik bilden und Ihnen die Behandlung schicken zu können, die für Ihren Fall erforderlich ist. Wenn es Ihnen möglich, schicken Sie uns eine Photographie Ihres Kropfes, da nie zwei dieser Gebrechen vollkommen gleich sind. Wir bemerken Ihnen ferner, daß Ihre Mitteilungen streng verschwiegen gehalten werden; deshalb bitten wir Sie, sich sehr deutlich auszudrücken.

¹⁵⁶⁾ Bezeichnend für den Kurpfuscher, den Tripper als syphilitische Krankheit zu bezeichnen.

¹⁵⁷⁾ Von uns gesperrt.

Datum:

Die Summe, die ich anbei sende, beträgt

Name, Straße, Stadt, Provinz (schreiben Sie den Namen und Wohnort mit größter Genauigkeit und Deutlichkeit).

Alter Gewicht Höhe:

Beschäftigung: Verheiratet?

Seit wann ist der Kropf erschienen? — Ist er klein oder groß? — Wieviel Zentimeter mißt Ihr Hals samt dem Kropf? — Welcher Ursache schreiben Sie seine Vergrößerung zu? — Beschreiben Sie die Größe und Form des Kropfes. — Befindet er sich unter der Kinnlade oder an der Basis des Halses? — In der Mitte des Halses oder an der Seite? — Nimmt er noch immer an Umfang zu? — Haben Sie Schwierigkeiten beim Atmen? — Fühlen Sie in gewissen Momenten Erstickungsanfälle? — Nimmt sein Umfang in gewissen Zeiten ab oder zu? — Ist er weich oder hart? — Ist seine Farbe dunkel, bläulich? — Ist das Gewebe der Haut des Kropfes fein? körnig? — Wenn er weich ist, hängt er schlaff herunter? — Hatten Sie in den letzten fünf Jahren eine schwere Krankheit? — Welche Krankheit? — Wann hatten Sie dieselbe? — Übertreiben Sie manchmal im Geschlechtsleben? — Waren Sie vollständig geheilt? — Übertreiben Sie im Trinken? — Wissen Sie, ob einer Ihrer Verwandten an einer erheblichen Krankheit gelitten hat? (Tuberkulose, Epilepsie, Syphilis, Herzkrankheit, Lungen, Nieren oder anderen Lebensorganen?) — Was für einen Stuhlgang haben Sie? — Weich, schmerzhaft, welcher Farbe? — Enthält er Blut? — Enthält er Häufchen? — Haben Sie Hämorrhoiden? — Wie ist Ihr Appetit? — Verdauen Sie gut? — Fühlen Sie sich nach dem Essen aufgeblasen? — Fühlen Sie nach dem Essen Schmerzen? — Haben Sie nach dem Essen oder in andern Momenten Übelkeiten? — Spüren Sie in irgend einem Teile des Körpers Schmerzen? — Sind diese Schmerzen fortgesetzt oder nur momentan? — Kommt Ihnen oft Säure? — Haben Sie manchmal Magenbrennen? — Haben Sie oft Kopfschmerzen? — Welcher Teil des Kopfes schmerzt Sie? — Haben Sie trüben Blick? — Rinnen oder brennen Ihnen die Augen? — Haben Sie nie blutunterlaufene Augen? — Werden die Augen manchmal gelb? — Haben Sie irgend einen Fleck von den Augen? — Fühlen Sie Schmerzen in den Augen? — Welcher Farbe ist Ihr Urin? — Enthält er Materien, Fädchen? — Haben Sie oft das Bedürfnis zu urinieren? — Wenn Sie urinieren, fühlen Sie Brennen? — Haben Sie einen Bruch? — Zittern Ihre Hände? — Klopf das Herz zu schnell? — Haben Sie oft Schwindelanfälle? — Erregen und erschrecken Sie sich leicht? — Trinken Sie viel Kaffee und rauchen Sie viel? — Schlafen Sie wohl oder fühlen Sie sich beim Erwachen müde? — Haben Sie die Grind? — Fallen Ihnen die Haare aus? — Haben Sie Kopfausschläge? — Haben Sie Husten? — Haben Sie Brustschmerzen? — Haben Sie oft Schauer? — Ist die Atmung leicht oder schwer? — Haben Sie jemals über Nacht Fieber? — Spucken Sie oft? — Bemerkten Sie Blut im Speichel? — Haben Sie am Körper Ausschläge? — Welcher Art ist dieser Ausschlag? — Ist die Haut von natürlicher Farbe oder ist sie gelb? — Spüren Sie Jucken an der Haut? — Spüren Sie Ameisenkriechen in irgendeinem Teile des Körpers? — Fühlen Sie eine verstopfte Nase? — Fließt aus der Nase irgend eine Flüssigkeit? — Fühlen Sie Schmerzen in den Nasenlöchern? — Haben Sie oft Nasenbluten? — Fühlen Sie schleimige Auswürfe von der Nase in den Hals fallen? — Haben Sie eine heisere Stimme? — Fühlen Sie Schmerzen an der Kehle? — Schwitzen Ihre Füße stark?

Besondere Fragen für Frauen.

Sind die Monatsflüsse regelmäßig? — Sind sie vielleicht schmerzhaft, unregelmäßig, spärlich, reichlich? — Fühlen Sie keinen Schmerz im Leibe? — Haben Sie Kinder und wieviel? — Haben Sie während der Schwangerschaft Kopfschmerzen oder Schwäche? — Wann waren Sie zum letzten Mal schwanger? — Haben Sie eine leichte Schwangerschaft? — Fühlen Sie Schmerzen am Herzen?

Bemerkungen.

Auf der folgenden Seite können Sie alle Einzelheiten Ihres Falles angeben und besonders jede Einzelheit, welche in den Fragen nicht enthalten ist, genau er-

klären. Erinnern Sie sich, daß Ihre Mitteilung streng verschwiegen gehalten wird; deshalb erklären Sie sich deutlich.“

Die Gefahren der Fragebogendiagnose sind vielfache:

1. Die Krankheit kann in den seltensten Fällen richtig erkannt werden — es werden vielleicht Symptome, aber nicht die Krankheit erkannt.

2. Das Stadium der Krankheit wird kaum erkannt werden. Auf diese Weise wird z. B. ein Karzinom ins inoperable Stadium verschleppt.

3. Der Kranke liefert sich dem Kurpfuscher vollständig aus. — Dieser ist nicht schweigepflichtig. Will der Patient die Rechnungen nicht bezahlen oder die Behandlung nicht weiter fortsetzen, so droht der Pfuscher mit der Publikation des Fragebogens, dessen delikate Fragen der Patient eigenhändig beantwortete. Auch die Auslieferung der Rezepte beraubt den Kranken der Möglichkeit, dieselben weiter zu verwerten und soll dem Pfuscher zur Diagnose verhelfen.

Wir verzichten darauf, weitere Fragebogen aufzuführen, und verweisen noch auf den unten zitierten über Periodenstörung (Fall LXXVII. S. 97).

Zu dem eben zitierten Fragebogen ist zu bemerken, daß wir nach einiger Zeit mit Briefen bearbeitet wurden, um doch das Mittel zu bestellen. Der Preis wurde in jedem Schreiben reduzierter.

Zangger erfuhr, daß in derartigen Betrieben eine spezielle Rubrik und Faszikel mit der Marke „Bearbeitung der Klienten“ besteht. Der Fragende wird mit Briefen (alle Maschinen-, Vervielfältigungs- und Stempelschrift) solange beworfen, bis er bestellt oder abwinkt. Typisch ist, daß nicht einmal eine Unterschrift beigefügt ist, höchstens ein Stempel (eigene Erfahrung).

5. Die Volksmedizin.

Einen nicht zu verachtenden und doch gefährlichen Teil der Kurpfuscherei macht die Volksmedizin aus. Sie umfaßt alle die Heilmittel und Behandlungsformen, die sich in der Familie traditionell von Generation zu Generation forterbten und die — zumal in der bäuerlichen Bevölkerung — noch stets in Blüte stehen. Die Volksmedizin ist das Primäre der Krankenbehandlung in gewissen Kreisen, erst bei Nichterfolg und Verschlimmerung geht man zum Arzt; darum muß der Landarzt so viele ernste Fälle und verpfuschte Kuren übernehmen.

Zuerst das „Hausmittel“. Ein gewisser eiserner Bestand — eine Hausapotheke, bestehend aus medizinisch mehr oder minder anerkannten Mitteln: Ameisengeist, Arnikatinktur, Illenöl (Lilienöl) usw. neben spezifisch traditionellen, ja atavistischen Mitteln, Spisehölzli (Splitterhölzchen), Krebsaugen (Krebssteine), Spinnengewebe in Essig usw. Das Hausmittel ist das Arsenal der ersten Hilfe neben den ad hoc zu schaffenden Mitteln für den einzelnen Fall. Die Pflanze spielt in der Volksmedizin im Gegensatz zur allgemeinen Medizin noch eine traditionelle Rolle. Nicht mit Unrecht. Der Tee gehört zu den hauptsächlichsten Mitteln. Die Heilpflanzenbotanik ist im Volk noch weit verbreitet,

wenn auch oft falsche Begriffe bestehen. So wird z. B. *Scrophularia nodosa* als Hausmittel mit dem Namen „Nachtschatten“ belegt (eine Bezeichnung, die den Solaneen zukommt). Die Volksmedizin insgesamt ist ein Konglomerat der verschiedensten Komponenten, Aberglaube spielt dabei eine große Rolle. (Vgl. Hansemann, Hellwig, Stoll, Hovorka & Kronfeld u. a.).

Sympathie- und magische Kuren mischen sich mit suggestiven und echt medizinischen Methoden. Die Volksmedizin ist eine reichliche Fundgrube für die Medizin, wenn sie auch teilweise verachtet wird.

Die Kuren der Volksmedizin leiden oft nicht an spezieller Appetitlichkeit. Wir wollen hier eine kürzlich vernommene und doppelt bestätigte Vorschrift wiedergeben, die wir in der Stadt Zürich erfuhren:

„Gegen Kolik hilft augenblicklich der Saft aus frischem, warmem Pferdekot, den man mit Enzianschnaps zusammen — trinkt!“

Kuhfladen spielen auch eine ähnliche Rolle.

Fraglich erscheint es nun, ob in erstgenanntem Falle nicht Enzianschnaps allein auch wirkt — wir haben auch davon gehört.

So haben wir im Volke eine spezielle traditionelle, für uns als Kurpfuscherei zu taxierende Spezialheilkunde, die oft Anlaß gibt, nicht den Arzt, sondern den auf ähnlicher Basis arbeitenden Kurpfuscher aufzusuchen.

Eine psychologisch interessante Tatsache ist es, daß gerade die Behandlung der Fallsucht, des „fallenden Wehs“ oder der Epilepsie, im Volksglauben und der Volksmedizin vom allerkrassesten Aberglauben getragen ist.

LVI. Veranlaßt wurden wir, diese Behandlungsarten festzustellen, durch ein der interkantonalen Untersuchungsstelle begutachtetes Fallsuchtmittel (Nr. 401), das aus Fleisch und Markteilen der Elster (*Pica caudata*) bestand¹⁵⁸).

Wir fanden ferner auf ähnlich magischer Basis:

LVII. Ein Leinwandsäckchen (6 Monate als Amulett auf der Herzgrube zu tragen) mit 7 Stück Päoniensamen und einem Pulver aus Bernsteingrus, Krebsaugen und roten Korallen¹⁵⁹).

LVIII. Epilepsiepulver der Dresdener Diakonissenanstalt, bestehend aus zu Kohle gebrannten Elstern, die in den 12 Nächten nach Weihnachten geschossen wurden¹⁵⁹).

LIX. Epilepsiepulver von Duplessis-Parseau = zu Kohle geröstete Maulwürfe (*Talpa europaea*)¹⁵⁹).

LX. Ein anderes Mittel begnügt sich überhaupt mit tierischer Kohle¹⁵⁹).

LXI. Ein neuenburgischer Geistlicher empfahl nach Mory, l. c. S. 103, das Essen von gerösteten Mäusen gegen Epilepsie.

LXII. Schon Plinius (vgl. Hovorka und Kronfeld, l. c. S. 210) empfiehlt Wieselasche. Im gleichen Werke finden wir „gedörktes Menschenhirn“, Dohlen und alle möglichen Leichenteile von Menschen (pönalisierten) als Heilmittel angegeben!

¹⁵⁸) Vgl. Spinner, Kurpfuscherei, l. c. S. 283.

¹⁵⁹) Capaun-Karlowa, l. c.

6. Behandlung durch Geister, Spiritismus und übersinnliche Kräfte.

Eigentliche übersinnliche Kuren. Hierher gehört das nicht ausgestorbene Geisterbeschwören, Bannen sowie die Sympathiekuren¹⁶⁰).

LXIII. So wurde ein gewisser Gottschalk aus Kassel wegen Betrugs und Kurpfuscherei zu neun Monaten Gefängnis verurteilt. Derselbe funktionierte durch Geisterbeschwörung, Homöopathie und Spiritismus. Er beschwor gute Geister und kurierte durch Fingerschnalzen¹⁶¹).

Als bezeichnend mag auch folgender Fall erscheinen:

LXIV. Das Landgericht Augsburg verurteilte den 68 Jahre alten ehemaligen Stallknecht Sebastian Frühholz wegen fortgesetzter Kurpfuscherei zu der exemplarischen Strafe von drei Jahren Zuchthaus. Er gab vor, durch Sympathiemittel Menschen und Tiere heilen zu können, erwarb sich mit diesem Schwindel ein Vermögen, reiste in ganz Bayern und an dessen Grenzen als „heilkundiger Schäfer von Waal“ umher und betrog meistens arme Leute um ihren sauer verdienten Spargroschen. Seine besondere „Spezialität“ bildeten die „Frauenkrankheiten“ und deren Heilung, wobei er unter Streichen des Kopfes und der unteren Rumpfpforten seiner „Patientinnen“ unverständliche Gebete murmelte. Meist fielen arme Mädchen und Leute vom Lande darauf herein.

Vermutlich liegt hier ein sexuelles Motiv vor.

Eine gewisse Bedeutung kann auch das Einpflocken von Krankheiten einmal als Sachbeschädigung (Bäume, die angebohrt werden — Stücke dieser Art im Kriminalmuseum in Dresden!), dann aber auch als Kurpfuscherei im eigentlichen Sinne haben.

LXV. Fall des „Förster Grau“, zit. bei Kollbrunner, l. c. S. 42 ebenda auch die Baumformeln:

Flieder, ich habe die Gicht,
Und du hast sie nicht. —
Nimm mir sie ab,
Dann hab' ich sie auch nicht.

Tannenbaum, ich klage dir,
Die Gicht plagt mich, schier.
Die Tanne muß dörren,
Die Gicht aufhören.

Sympathiekuren vermögen zweifellos durch Suggestion und Autosuggestion zu wirken. Gefährlicher sind Kuren, bei denen dem Patienten allerlei eingegeben wird, wie zum Beispiel ein Regenwurm.

LXVI. Vergleiche den Fall von Jntscheda, zit. bei Hellwig, l. c. S. 55, wo ein solcher einem Kinde eingegeben wurde, das daran dann prompt — erstickte. (Vgl. auch Hovorka und Kronfeld I, S. 359.)

Ein weiterer Fall einer Ekelkur ist folgender:

¹⁶⁰) Alexander, A., Die Sympathie als Heilmittel, Berlin, Verlag Mode, behandelt die einigermaßen anständigen, sympathischen Heilmittel „für diejenigen, die zu dieser Heilmethode Glauben und Vertrauen haben“. Die Sympathiekuren, die aus dem Mittelalter stammen und unter die man auch Amulette u. a. zählen kann, haben sich auch heute noch ziemlich verbreitet gehalten. Z. B. von Hellwig, dem bekannten Bearbeiter des kriminellen Aberglaubens, erschien eine Arbeit über Sympathiekuren in Groß-Archiv XL, S. 78.

¹⁶¹) Über den Fingerschnalzer und Teemann Gottschalk vgl. ferner M. M. W. 1910, S. 1318.

LXVII. Ein Kurpfuscher (Schäfer) verursachte auf diese Weise den Tod eines 5 jährigen Knaben. Strafe: 1 Jahr Gefängnis. (Hebler, Tödl. Vergiftung als Folge einer Einreibung mit *Ol. animale foetidum*. j. f. g. M., III. I, 2, S. 270.)

Der Aberglaube kann aber auch zu Körperverletzungen Veranlassung geben.

LXVIII. Ein junger Mann verletzte ein Mädchen am Hals, um ihm zu abergläubischen Zwecken 3 Tropfen Blut zu entnehmen.

Über Zurechnung des Aberglaubens Fr. Bl. 2, I, S. 48.

7. Magnetismus — Hypnotismus.

Eine gewisse Gefährlichkeit wohnt allen Kuren auf suggestiver Basis inne, da die Ausschaltung des Bewußtseins zu verbrecherischen Zwecken ausgenutzt werden kann. Dem Heilswindlertreiben kann nach dieser Richtung hin — die schwerer zu kontrollieren ist als Abgabe von Mitteln — kaum genügend Aufmerksamkeit geschenkt werden. Teilweise ist die magnetische und hypnotische Behandlung für den Ärztestand gesetzlich reserviert¹⁶²⁾, indem man unter richtiger Erkenntnis der Volksgefährlichkeit solcher Behandlung sie dem bestkontrollierbaren Stand, den Ärzten, reservierte, z. B. in Neuenburg, Waadt, Genf (Schollenberger, Verw.-Recht II, S. 117) sowie in verschiedenen deutschen Einzelstaaten (vgl. Urban l. c.).

Behrend mag ein Fall des Heilhypnotismus zur Behandlung von Schülern mit einem daraus hervorgehenden sexuellen Delikt sein:

LXIX. In Elberfeld wurde durch die Strafkammer ein Lehrer zu 10 Tagen Gefängnis verurteilt, der Hypnotismus und Suggestion dazu verwendet hatte, um Schülerinnen zu beeinflussen, damit sie ihm in posthypnotischem Zustande Zärtlichkeiten erweisen sollten. Er verbot ihnen zugleich auch, von seinen Experimenten etwas verlauten zu lassen (Zeitungsnotiz, ohne Garantie).

Ein weiterer Fall:

LXX. In die Geheimnisse der „Magnetopathie“, einer der neueren Kurpfuscherheilmethoden, gestattete eine Verhandlung verschiedene Einblicke, mit der sich die erste Strafkammer des Berliner Landgerichts I zu beschäftigen hatte. Wegen Betrug und fahrlässiger Körperverletzung war der Magnetopath Großmann angeklagt. — Der Angeklagte war früher Buchdrucker; er eignete sich dann aus verschiedenen Büchern und durch praktische Übungen einige Kenntnisse auf dem Gebiete der „Heilkunst auf magnetischem Wege“ an und glaubte sich nun zur Heilung aller möglichen Krankheiten befähigt. In kurzer Zeit hatte der Angeklagte schon einen großen Kundenkreis. Unter seinen Patienten befand sich auch eine Frau S., welche der Angeklagte durch die geheimnisvollen Kräfte des Magneten zu heilen versuchte. Das Leiden der Frau verschlimmerte sich jedoch immer mehr und mehr, so daß sie schließlich doch einen Arzt zu Rate zog. Dieser konstatierte bei der Frau ein schweres Krebsleiden, welches sich schon in einem recht weit vorgeschrittenen Stadium befand, so daß nur durch eine schleunige Operation eine Gefahr für das Leben der Frau beseitigt werden konnte. — Die Anklagebehörde erblickte in der Behandlungsart des Angeklagten einen groben Kunstfehler und bezeichnete die Versprechung einer Heilung als Betrug. Zu der Verhandlung waren vom Rechtsanwalt Dr. Sch. eine große Anzahl früherer Patienten des Angeklagten geladen worden, welche bestätigten, daß sie durch die Behandlungsmethode des G. völlige Heilung bzw. erhebliche Besserung ihrer Leiden erlangt hätten. Auch die Zeugin S. mußte zugeben, daß sie durch die Behandlung immer eine vorüber-

¹⁶²⁾ Man vgl. namentlich die strenge Regelung in Österreich durch den StG. Vorentwurf § 464 a. a. O.

gehende Besserung verspürt habe. Der Verteidiger hielt deshalb einen Betrug seitens des Angeklagten nicht für vorliegend, insbesondere habe er seine Heilkünste nicht zu dem Zwecke ausgeübt, um die Kranken materiell zu schädigen, da er für jede Behandlung nur den geringen Betrag von einer Mark freiwillig erhalten habe. Das Gericht kam im Sinne dieser Ausführungen auch zu einer Freisprechung von der Anklage des Betrages. Wegen fahrlässiger Körperverletzung erkannte aber die Strafkammer auf eine Geldstrafe von 150 Mark (Zeitungsnotiz, ohne Garantie).

LXXI. Das Statthalteramt Zürich hatte eine ehemalige Hebamme aus dem Baselland, die sich im Kanton Zürich als Magnetopathin betätigte, mit 200 Fr. gebüßt. Als Allheilmittel bei allen möglichen Krankheitserscheinungen wendete die Frau das Magnetisieren verbunden mit Gebet an. Als Honorar verlangte sie für die Sitzung 2 Fr. Das Bezirksgericht bestätigte eine Bestrafung, setzte aber die Buße auf 100 Fr. herunter.

Gemeinhin ist zu bemerken, daß aller Kurpfuscherbehandlung eine Suggestion zugrunde liegt, daß man immer, diesen Einfluß zu studieren hat. Oft geht der Pfuscher von der gemischt suggestiven später zur reinen Suggestionstherapie über und behandelt nur noch mit Magnetismus und Hypnose.

Ein ganz speziell lukrativer Schwindel wird auch mit sogenannten magnetischen Mitteln getrieben. Magnetastift (vgl. S. 86, Fall LIII), Sandens Wundergürtel, Volta-Kreuz, Krampfringe, Zahnhalsbändchen usw.

Weitere Bearbeitungen über die forensische Seite dieser Fragen finden sich bei Schmitz, A., Der Hypnotismus in forensischer Beziehung, V. f. g. M., N. F. 52, S. 97; Moll, Alb., Über Heilmagnetismus und Heilmagnetiseure in forensischer Beziehung. V. f. g. M. III, B. 35, S. 1.

8. Charlatane und Betrüger.

Daß unter den Kurpfuschern für Intellektuelle unbegreifliche Behandlungen vorkommen, zeigen viele Beispiele:

LXXII. Ein unvergleichlicher „Wunderdoktor“ haust in dem Dorfe Afferde bei Hameln. Er sieht weder seine Patienten, unter denen die Frauen natürlich überwiegen, noch diese ihren „Doktor“; ein Briefwechsel tut es schon. Der Patient stellt, so gut er es vermag, seine Krankheit selbst fest und teilt das Ergebnis dem „Doktor“ mit. Dieser antwortet brieflich folgendermaßen: „Liebe N. . . . Ihren Brief erhalten. Ich teile Ihnen mit, daß ich für Sie eingenommen habe. Wir wollen mit Gottes Hilfe hoffen, daß es hilft. Es grüßt N. N.“ Mehr kann man nicht verlangen. Es sollte wohl heißen, daß ich von ihnen eingenommen habe! (Zeitungsnotiz, unverbürgt.)

LXXIII. Wegen Kurpfuscherei hatte sich die Ehefrau Jund-Monsweiler vor der Strafkammer zu verantworten. Sie hatte sich schon längere Zeit mit Krankheilung befaßt. Davon erfuhr auch eine Witwe, die an Rheumatismus litt. Sie schickte nun ihren Schwager zu der Heilkünstlerin, dem diese zwei Pulver gab, die die Kranke mit Unterbrechung von zwei Tagen nehmen solle. Der Schwager gab der J. dafür 3 Mark, die diese erst zurückwies, dann aber nahm. Die Wittve schluckte das eine Pulver und es stellten sich nun Vergiftungserscheinungen ein, die das Hinzuziehen eines Arztes nötig machten. Dieser ließ das andere Pulver untersuchen und es ergab sich, daß es etwa 1 Prozent des starken Giftes Kantharidin enthielt. Die Spezialität der Kurpfuscherin war nämlich, Ölkäfer, sogenannte Maiwürmer, die sie durch ihr bekannte Bauern suchen läßt, auf einer Kaffeemühle zu Pulver zu vermahlen und in bestimmten Dosen, die nach dem Alter des Patienten abgemessen werden, zu vertreiben. Die Dosis, die die Verrières erhielt, war sehr stark und hätte bei einer schwächeren Konstitution den Tod herbeiführen können.

Die Frau war infolge dieser Kur 12 Tage krank, so daß sie das Bett hüten mußte. Die Kurpfuscherin aber wurde zu 300 M. Geldstrafe verurteilt (Zeitungsnotiz).

Typisch ist das folgende Inserat¹⁶³:

LXXIV. Wilhelmine Stolz, gesch. Fäßler, früher in Zürich und Herisau, macht ihre frühere Kundschaft darauf aufmerksam, daß sie sämtliche Spezialitäten in Tee und natürlichen Heilpräparaten weiterführt und zu ganz bescheidenen Preisen durch die Post versendet.

Durch jahrelange Erfahrungen bin ich imstande, jede Krankheit festzustellen, und erbitte ich mir nur zur Diagnose ein reines Taschentuch betr. Person.

Die betr. Mittel bzw. Mischungen werden ganz allein von mir selbst ausgeführt und sind nur allein unter obiger Adresse zu beziehen.

Mollis, im Juni 1911.

Wilhelmine Stolz, gesch. Fäßler.

Wir haben schon an anderer Stelle (Spinner, Kurpfuscherei l. c.) auf dieses Inserat hingewiesen, das nun richtiger Weise in Zürich durch die Sanitätsdirektion verboten worden ist. In weiten Kreisen haben wir feststellen können, daß die Stolz-Fäßler einen ganz enormen Zulauf hat.

Das Korr.-Bl. (1908, S. 405) schildert den Betriebsmodus der Charlatane so:

„Die von ihnen betriebene Reklame tritt in den Tageszeitungen, den illustrierten Blättern, Volkskalendern usw. anschaulich zutage. Ausführliche prahlerische Anzeigen schildern ihre Fähigkeiten und Leistungen, bringen mit erdichteten Unterschriften versehene eingehende Berichte über die angewandten Methoden, die erzielten, glänzenden Erfolge und suchen auf diese Weise immer neue Kunden anzulocken. In einem bekannten Kurpfuscherverfahren wurde festgestellt, daß der Angeklagte monatlich über 5000 Mark für Reklamezwecke ausgegeben hatte und ein Jahreseinkommen von 160 000 Mark bezog. Ein vielgenannter Berliner Kurpfuscher hatte, wie gerichtlich festgestellt wurde, in der Zeit von 8 Monaten über 5000 Patienten, ein bekannter Schäfer, der durchschnittlich für jede Raterteilung 3 Mark beanspruchte, zeitweise täglich 800 Patienten.“

Wie frech sich solche Charlatane geberden, mag der folgende Fall beweisen, der am 30. Juni 1898 vor dem I. Strafsenat des Reichsgerichtes verhandelt wurde:

LXXXV. Die wegen fahrlässiger Tötung angeklagte Kurpfuscherin berief sich darauf, daß sie keinerlei Kenntnisse der Heilkunde besitze, „es könne darum von einer schuldhaften Verletzung der Vorschriften, von denen ein geregelter Heilverfahren beherrscht werde, von einem Kunstfehler keine Rede sein“.

Das Gericht bezeichnete diese Äußerung als frivol und verurteilte die Angeklagte (Wolff, l. c. S. 53).

Den Charlatanen ist auch das traditionelle Abgrasen immer neuer Gegenden charakteristisch, indem sie bald hier bald dort auftauchen, um alsbald wieder zu verschwinden (Heilkunde im Umherziehen).

LXXXVI. Charakteristisch mag ein von uns beobachteter Fall sein: Eine jüngere Person reiste im Kanton Zürich herum und wandte sich direkt an ihr unbekannte Personen, denen sie Heilung versprach und in einem Briefkuvert eine kleine Portion Tee zu 8 Frs. hinterließ. Dabei gab sie diesen Frauen — denn an diese wandte sie sich speziell — eine auf Hauptpost Zürich lautende Chiffreadresse für allfällige weitere Bestellungen — nicht den Namen. Da wir darin Betrug vermuteten, wandten wir uns an diese Adresse, eine Karte kam als „nicht abgeholt“ retour. Ein Kommentar scheint überflüssig.

¹⁶³) Die Stolz-Fäßler, die nun wieder in Herisau praktiziert, stellte sich freiwillig in einer Irrenanstalt, um ein Zeugnis zu erhalten, daß sie ein Phänomen sei. Die Anstalt stellte die Diagnose auf Hysterie.

9. Verbrecherisches Puschertum.

Das Puschertum kann direkt verbrecherisch sein, insbesondere dann, wenn es sich mit Abtreibung, Freimachen (vergleiche unten) usw. beschäftigt. Sittlichkeitsvergehen sind in noch höherem Maße als beim Arzt möglich und vorkommend. Daß diese Kurpfuscher sich unter Umständen zum Mord, zur Engelmacherei usw. versteigen, ist ebenfalls erwiesen und begreiflich, wenn man bedenkt, wie hoch die kriminelle Vorstrafenziffer der Kurpfuscher ist: nach Graack l. c. 29 % männliche, 14,4 % weibliche Kriminalität.

Fruchtabtreibung. Als Haupt- oder Nebenberuf betreiben viele Kurpfuscher die Fruchtabtreibung. Stufenweise wird vom harmlosen Mittel bis zum verbrecherischen Eingriff vorgegangen.

Mit Menstruationstropfen, -pulvern, -pillen¹⁶⁴⁾ usw. wird begonnen, mit Sitz- und Fußbädern bis zur Uterusdouche weitergeföhren und zum Schluß, wenn alles andere nichts hilft, der Eihautstich gemacht.

Die Menstruationspulver usw. sind meist unschädliche und unwirksame Mittel¹⁶⁴⁾. Es ist deshalb schon vielfach, z. B. vom Gesundheitsamt Leipzig und vom Hamburger Medizinalkollegium u. a., vor diesen Mitteln gewarnt worden (Ph. Ch. 1909, S. 960). Da dafür aber unverschämte Preise gezahlt werden müssen, 5—10—15 Mark für eine Schachtel Kamillenpulver, so sind sie bloß dazu da, um den Verkehr anzubahnen und den Klienten festzulegen.

Zugleich werden auch Fragebogen ausgestellt usw., mit Vorbehalten¹⁶⁵⁾.

¹⁶⁴⁾ In gleicher Weise äußert sich auch Dräsecke dazu. Ebenso auch Hunziker l. c.

¹⁶⁵⁾ Diese Vorbehalte sind zur Deckung des Puschers gemacht:
„An Schwangere darf ich meine Mittel nicht abgeben.“
„Schwangere werden vor dem Gebrauch dieser Mittel gewarnt, da sonst unfehlbar Abortus eintreten würde usw.“

Dräsecke zitiert l. c. S. 230:

„Ich erkläre hiermit, daß ich die Kur nicht etwa dazu gebrauchen will, um eine eventuelle Schwangerschaft zu unterbrechen, sondern nur um einen Versuch zu machen, meine monatliche Regel wieder in Ordnung zu bringen, da ja Periodenstockungen verschiedene Ursachen haben können.“

Diese Vorbehalte haben doppelten Zweck:

1. Sie decken den Puschcher gegen Strafverfolgung.
2. Sie machen das Publikum darauf aufmerksam, daß eventuell beim Gebrauch dieser Mittel Abortus eintreten könne (indirekte Reklame).

Wir haben uns die Mühe genommen, eine Tabelle der angebotenen Menstruationsmittel aufzustellen, um deren Charakter und die Beziehungen zur Fruchtabtreibung näher festzustellen. Das Ergebnis der bis jetzt 122 Nummern umfassenden Sammlung ist folgendes:

Kamillen enthalten: allein	40	
Kamillen enthalten: mit anderen Stoffen	16	56
Andere meist indifferente Stoffe oder relative Abortiva		53
Unbekannte Zusammensetzung		13
		122
Vgl. Groß' Archiv, Bd. 54, S. 218.		

Diese Zusammenstellung zeigt uns deutlich, wie wenig eigentliche — es gibt keine spezifisch wirkenden, bei jeder Frau erfolgreiche — Abortiva in den Handel

LXXVII. Wir nehmen hier einen uns zur Hand liegenden Fall, den des Ehepaars Muszynski. Diese, früher in Braunschweig, später in Zürich, dann in Wilen-Herisau usw., ansässig, eröffneten das Masseur-Gewerbe. 1906 in Braunschweig wegen Abtreibung bestraft, betrieben sie in Zürich einen schwunghaften Handel mit Mitteln gegen Frauenkrankheiten.

Schon 1909 wurden die M. wegen gewerbsmäßiger Heilung solcher Krankheiten mit je 200 Frs. gebüßt, allein der Unfug wurde nach wie vor weiterbetrieben. Leider waren sie strafrechtlich nicht zu fassen, sondern es konnte lediglich wegen Übertretung des kantonalen Medizinalgesetzes gegen diese Leute vorgegangen werden. Das Mittel war allerdings ein harmloses, nämlich gepulverter römischer Kamillentee. M. ließ sich 50 g von diesem Wundertee („Ohne Sorge“) mit 5 Frs. bezahlen, machte also einen glänzenden Profit. Der Mann wurde vom Statthalter mit der höchstzulässigen Buße von 400 Frs. bestraft. Er verlangte gerichtliche Beurteilung, wurde aber unter- und oberinstanzlich abgewiesen.

Wir geben aus dem polizeilich beschlagnahmten Material, das dann wieder ausgehändigt werden mußte, zwei Zuschriften wieder ¹⁶⁶⁾.

gebracht werden. Es ist dem Händler nicht darum zu tun, mit diesen Mitteln den Frauen zu helfen, sondern sie auszubeuten. Jedes Menstruationsmittel ist deswegen a priori als betrügerische Ausbeutung zu betrachten. Es ist unverantwortlich, dieselben frei passieren zu lassen. Dräsecke l. c. schreibt: „Vorläufig ist es leider noch so, daß die Zahl der Blutstockungskrankheiten einen hohen Prozentsatz der sonstigen Anzeigen ausmacht.

	Gesamtzahl	Blutstockung	Verhältniszahl
Deutscher Volksbote	51	10	$\frac{1}{5}$
Güstrower Zeitung	62	21	$\frac{1}{3}$
Die Harke (Wienburg a. W.)	271	102	$\frac{1}{3}$
Hessische Landeszeitung	82	25	$\frac{1}{3}$
Rostocker Zeitung	144	43	$\frac{1}{3}$
Stettiner General-Anzeiger	1307	etwa 500	fast $\frac{1}{2}$

Es ist daher unbegreiflich, daß von der internationalen Kontrollstelle und der Sanitätsdirektion Zürich ein Periodenstörungsmittel staatlich sanktioniert wurde. Es handelt sich um „Mensol“ (Gutachten Nr. 166), dessen Name später in „Amasira“ abgeändert und mit Gutachten Nr. 270 neuerdings zur Freigabe empfohlen wurde. Die Behandlung von Periodenstörungen ist Sache des Arztes. Wir erachten dieses Privileg als einen Mißgriff.

¹⁶⁶⁾ Braunschweig, den, Comeniusstraße 71.

Sehr geehrte Dame! Zur Beantwortung Ihrer gefl. Anfrage erwidere ich Ihnen höflich, daß ich Frauenleiden aller Art behandle. Blutstockung, Periodenstörung behandle ich durch mein Mittel schnell und durchgreifend ohne jede Berufsstörung und ich bin sehr gern bereit, auch Ihre Behandlung zu übernehmen, und Sie dürfen sich meiner strengsten Pflichterfüllung versichert halten. Zur Behandlung liefere ich auch gleichzeitig die erforderlichen Mittel, für deren Unschädlichkeit ich volle Garantie übernehme, da dieselben keinerlei Giftstoffe enthalten und weder Geheim- noch Abortivmittel sind.

Die Mittel sind so reichlich bemessen, daß selten mehr als die Hälfte zu einer Kur aufgebraucht wird, es bleibt somit stets ein ganz bedeutender Teil für sich später event. wiederholende Fälle.

Neben diesen Mitteln erhalten Sie einen sinnreich konstruierten Apparat, welcher Ihnen zur Kur unschätzbare Dienste leistet, zur Erlangung bzw. zur Erhaltung der Gesundheit unentbehrlich ist und jede unbeabsichtigte Empfängnis unbedingt und sicher ausschließt.

Die Kosten, welches ich für alles berechne, sind sehr gering und betragen nur 25 Mark.

Wie sehr die geehrten Damen mit dem Erfolg zufrieden waren, beweisen die vielen Dankschreiben am besten.

Um Ihnen Ihr Leiden samt seinen begleitenden Umständen deutlicher bezeichnen zu helfen, habe ich einen Fragebogen beigelegt und bitte, denselben ausgefüllt an mich zurücksenden zu wollen.

Im übrigen wurden beschlagnahmt¹⁶⁷⁾: Specula, Uteruskanülen, Pessarien, konzeptionshindernde Mittel in Menge, Uterusspritzen in verschiedenen Größen und Ausführungen, Pulver „Ohne Sorge“, ganze Stöße von Ankündigungen usw.

Eine nicht zu unterschätzende Gefahr glauben wir in der Erpressungsmöglichkeit auf Grund detaillierter Fragebogen in den Händen gewissenloser Kurpfuscher zu erblicken, da durch diese schriftliche Pfuscherbeichte das Individuum in wirtschaftliche Abhängigkeit gelangen kann und unter Umständen in seinem

Weißer Fluß.

Diese Leiden fasse man als eine Art Katarrh der Scheide und der Gebärmutter auf.

Während die Schleimabsonderung anfangs dünnflüssig und durchsichtig ist, wird dieselbe bei länger anhaltenden Leiden dick, gelb oder grau, übelriechend und wundätzend.

Bei einigem guten Willen läßt sich dieses den ganzen Organismus zerrüttende, zu dauernden Unterleibskrankheiten führende Leiden nicht nur lindern, sondern vollständig beseitigen.

Für die zur Kur erforderlichen Mittel berechne ich 15 Mark. Die Kuranwendung liegt jeder Sendung bei.

Um sich selbst und Ihren Freundeskreis (jugendliche Personen ausgeschlossen) die Wohltaten wirklich guter und empfehlenswerter hygien. Bedarfsartikel und Gummiwaren, speziell Frauenschutz, zugänglich zu machen, lege ich Ihnen meine reich illustrierte Preisliste bei.

Alle Anfragen, gleichviel welcher Art, beantworte ich kostenlos, sofern Rückporto beigelegt ist.

Um den geehrten Damen die Gewißheit zu bieten, daß jede Angelegenheit durchaus streng diskret gehalten wird, beantworte ich jeden Brief sofort und sende die Anfragen zurück oder vernichte dieselben gleich. (Nicht praktiziert!)

Um die denkbar strengste Diskretion zu wahren, verzichte ich auf das Veröffentlichliche von Dankschreiben.

Ihnen für gütige Nachfrage Dank sagend, zeichnet stets gern zu Diensten,

Hochachtungsvoll

sig. Frau M. Muszynski.

Fragebogen.

Ausfüllen und einsenden an Frau M. Muszynski, Braunschweig, Comeniusstraße 7, 1 (später Löwenstraße 55, Zürich).

Nachstehend beantworte ich die gestellten Fragen, soweit es mir möglich ist, und bitte um umgehende Zusendung des Mittels — gegen Nachnahme* — Betrag geht gleichzeitig an Sie ab* — Die Hälfte des Betrages folgt anbei* —

*) Nichtgewünschtes bitte zu durchstreichen. (Bei Vorauszahlung des ganzen Betrages sende alles franko.)

1. Name und Stand.
2. Wohnort und Straße.
3. Worin besteht das Leiden?
4. Wie alt sind Sie?
5. Wann zeigte sich die letzte Regel?
6. Leiden Sie auch an Weißfluß?
7. Haben Sie schon geboren?
8. Empfinden Sie Schmerzen in den Brüsten?
9. Haben Sie häufig Erbrechen?
10. Leiden Sie an Bleichsucht oder Blutarmut?
11. Wie ist der Stuhlgang?
12. Müssen Sie oft urinieren?
13. Worüber haben Sie noch zu klagen?

¹⁶⁷⁾ Dieses Material mußte ebenfalls später, soweit es nicht dem zürcherischen Kriminalmuseum schon einverleibt war, zurückerstattet werden. Zum Weiterbetrieb des Masseurgewerbes.

Privatleben bedeutend geschädigt wird; denn eine Schweigepflicht besteht für den Kurpfuscher bekanntlich nicht.

Für die 25 Mark wurden ausgehändigt: 1 Schachtel „Ohne Sorge“ und eine Zinnspritze mit langer halbstarrer, bleihaltiger Uteruskanüle und Douchenrohr im Werte von 1 Mark bis 1,50 M., ein durchaus geeignetes Mittel zur Abtreibung.

Da der Betrieb von Zürich aus nach dem Auslande ging, so war die Polizei relativ machtlos.

Im Jahre 1911 aber wurde die Muszynski tatsächlich überführt, einen operativen Eingriff bei einem Mädchen gemacht zu haben, das an den Folgen der mit 250 M. bezahlten Operation starb. Sie wurde vom Schwurgericht Augsburg zu zwei Jahren Zuchthaus verurteilt. Bei Anhörung des Antrags des Staatsanwaltes auf 5 Jahre Zuchthaus erschloß sich ihr Mann Bruno Muszynski¹⁶⁸⁾.

Diese typische Art Hilfe gegen „Periodenstörung“ stellt nicht nur den Gipfel der Charlatanerie dar, sondern den direkten Tatbestand der Lohnabtreibung.

Es folgen sich bei diesen Betrieben immer weitgehendere Prozeduren, wie im zitierten Fall bis zur vollendeten Abtreibung.

Dies ist die Praxis der Lohnabtreiber im allgemeinen¹⁶⁹⁾.

Auch weitere, teils kompliziertere Fälle kommen vor:

LXXVIII. Wegen Vergehens gegen den § 49 RStGB. wurde ein Berliner Drogist zu drei Monaten Gefängnis verurteilt, da er ein Mittel „Kokostropfen“ für Periodenstörung à 10 Mark die Flasche annonciert hatte, bei Nichterfolg erhalte man gegen Vorweisung der beigelegten Ausweiskarte gratis eine zweite Flasche. Der Angeklagte, dem der Erwerb von 100 g Mutterkorn nachgewiesen werden konnte, bestritt die Aufforderung zur Abtreibung. Das Gericht nahm aber Kausalzusammenhang zwischen Ankauf von Mutterkorn und dem Anpreisen von Periodenmitteln an (warum keine Untersuchung des Mittels?) und verurteilte den Drogisten. (Nach unserer Ansicht bedeutet 10 Mark für eine Flasche zugleich eine Ausbeutung selbst dann, wenn mit dem Bon eine zweite Flasche erworben werden konnte.) (M. M. W. 1912, S. 63.)

Daß man hier aber einen anderen Maßstab anzulegen hat, als bei der Gutsherrin, die ihre Kranken behandelt, ist offensichtlich. Hier kann nur die allerstrenge Maßregel fruchten, denn nirgends so sehr wie hier handelt es sich um die Gefährdung von Gesundheit und Leben Dritter.

Sittlichkeitsdelikte. Die Verbrechen der Kurpfuscher gegen die Sittlichkeit sind ebenso häufig als unglückliche Kuren. Von den vorzitierten Fällen erwähnen wir nochmals Fall Frühholz und Fall Felke. Oft ist sogar die Kurpfuscherei (Hypnose, Massage usw.) direkt Mittel zum Zweck der Vornahme unzüchtiger Handlungen. Wulffen, l. c. S. 339, l. c. S. 407 usw. Auch mit anderen Delikten kann die Kurpfuscherei kompliziert sein, mit Kuppelei (gewisse Naturheilanstalten fungierten als Absteigequartiere¹⁷⁰⁾, mit Erpressung als Folgeerscheinung der sexuellen Delikte usw.

Die Bekämpfung der Pfuscher ist auch eine Bekämpfung des Verbrechens — speziell der Abtreibung — überhaupt und umgekehrt; daraus ergibt sich die doppelte Notwendigkeit der Bekämpfung.

¹⁶⁸⁾ Wir haben den Fall Muszynski im Großarchiv 52 eingehender dargestellt l. c. S. 227.

¹⁶⁹⁾ Vgl. auch Schneickert, l. c.

¹⁷⁰⁾ Naturheilanstalten als sexuelle Reizanstalten. Groß, Arch. XLI, 159. Ein ähnlicher Fall ist uns auch aus der Schweiz bekannt.

10. Die Naturheilvereine und Naturärzte.

Eine Sonderstellung im Kurpfuschertum nehmen die Naturheilvereine und Naturärzte ein (Naturarzt bedeutet ungefähr — nach Sonderegger — was Religionstheologe und ist somit eine Tautologie).

Sie gerieren sich als Antagonisten der Heilkunst, der Medizin. Sie spielen sich als alleinige „Naturpächter“ auf, als ob die andern Heilmittel nicht auch der Natur entnommen wären, als ob Licht, Luft und Wasser der Medizin nicht auch dienstbar wären. Das ist ein Irrtum. Eine Anmaßung liegt aber darin, Licht, Luft und Wasser als alleinige Heilmittel zu proklamieren, diese als Monopol zu erklären¹⁷¹⁾.

Nicht zu leugnen ist der Umstand, daß die „Naturheilkunde“ auf die Medizin einen treibenden Einfluß ausgeübt hat, daß ein gesunder Kern im Ganzen steckt, daß die Schale aber krank ist. Es ist verfehlt, ja direkt verbrecherisch von den Naturheilern, die medizinische Wissenschaft als Charlatanismus, als Irrlehre zu bezeichnen. So groß die positiven Verdienste der Naturheilvereine durch ihre Vorträge über Hygiene und Gesunderhaltung, um die natürliche und gesunde Lebensweise als Prophylaktikum sind, so sehr verstoßen ihre Bekämpfungsversuche der Medizin gegen die Vernunft und die Logik. Die Naturheilkunde kann nur als ein Teil der Heilkunde betrachtet werden, nicht aber als die Heilkunde. Als Teil ist sie aber vollaufberechtigt, und es ist kein Fehler, wenn man dafür auch einen Lehrstuhl aufrichtet. Umsomehr aber muß den anmaßenden Übergriffen gegenüber der Medizin entgegengetreten werden. Lamentatoren, die Hetzvorträge halten über die „giftige Medizin“, Pockengift, Impfwang, Schulmedizin sind nicht ernst zu nehmen und dienen bloß dazu, die Naturheilvereine selbst zu diskreditieren, als ihre eigenen Totengräber. Der Referent, der im Berner Großratssaal 1902 die Medizin als Schwindel darstellte, veranlaßte den Entzug der Benutzung des Saales und sich das Odium eines Quärlanten. Es ist staatliche Pflicht, diesen Selbstüberhebungen, diesem Anmaßungsprinzip der arzneilosen Heilweise entgegenzutreten. Das Zürichervolk hat eine derartige Initiative im Nov. 1904 mit 52 000 zu 23 000 Stimmen verworfen, ebenso wurde eine Einladung an den Bundesrat, es möchte die Kranken- und Unfallversicherung auch „Naturheilkundige“ zur Behandlung zulassen, übergangen (15. Oktober 1910). Mit Recht ist dieses Gesuch ohne Wirkung geblieben. Wir könnten ja auch niemals einen, bei einem Ohren- oder Hautspezialisten allein ausgebildeten Arzt auf die Menschheit loslassen. Als eigene Medizin hat die Naturheilkunde keine Berechtigung, im Zusammenhang mit der Medizin ist sie aner kennenswert, ebenso im Erziehen der Menschheit zu vernünftiger Lebensführung. Schade nur, daß diese Bestrebungen durch Fanatismus und Eroberungsgelüste eine Stellung einnehmen wollen, die ihnen nicht gebührt.

¹⁷¹⁾ Kollbrunner l. c., Fürst l. c. Bei jedem vernünftigen Menschen kann man voraussetzen, daß er den Begriff „Natur“ kenne. Eine solche naturärztliche Begriffseinengung erscheint contra rationem. Über den Professor der „Naturheilkunde“ vgl. M. M. W. 1909, S. 2274.

Die Naturheilkunde an und für sich ist nicht zu bekämpfen, wohl aber ihre Auswüchse.

Lernen kann der Mediziner von ihr das, daß es zweckmäßig ist, dem Volke Vorträge über gesunde Lebensführung und Krankheitsprophylaxe zu halten.

Ausübenden Naturheilkundigen ohne Approbation, soll die allgemeine Praxis doch nicht geöffnet werden; denn nur durch eine allgemeine medizinische Ausbildung wird der Grad von „Zuständigkeit“ erlangt, der nach den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Anforderungen als notwendig erscheint, um jemandem die Behandlung Kranker anvertrauen zu können. Eine Sonderapprobation von „Naturärzten“ wäre nicht zulässig, wenn nicht damit eine Beschränkung, etwa im Sinne der niederen Arzneiberufe verbunden wäre.

Die Verantwortlichkeit der Naturheilkundigen ist naturgemäß die der nicht approbierten Berufsheiler.

LXXIX. Ein Naturheilkundiger wurde der Körperverletzung für schuldig befunden, weil er eine Kranke durch seine Versprechungen von anderweitigen Entschließungen, betreffend die Art der Behandlung der Krankheit abhielt. Selbst der Umstand, daß die Leidende sich vor einem operativen Eingriff fürchtete und ihm zu entgehen suchte, ist nach dem Reichsgericht ohne Belang. Die öffentliche Ankündigung, alle Krankheiten heilen zu können, ist nach einem Urteil des Landgerichts III in Berlin betrügerische Kurpfuscherei.

LXXX. Das appenzell-äußerrhodische Kriminalgericht verurteilte (im Dezember 1911) den Naturarzt Wittlich in Herisau wegen Tötung durch Fahrlässigkeit in Übertretung des Gesetzes über die Freigebung der ärztlichen Praxis zu drei Monaten Gefängnis und 500 Fr. Buße, Berufsverbot und lebenslänglicher Landesverweisung. Wittlich ist ein deutscher Quacksalber, der durch falsche Behandlung einer Frau, bei einer Frühgeburt den Tod seiner Patientin herbeiführte.

Febr. 1912. In Verschärfung des im vorigen Dezember vom Kriminalgericht gefällten Urteils bestrafte das Obergericht den deutschen Naturarzt Wittlich in Herisau wegen fahrlässiger Tötung einer Frau zu 6 Jahren und 3 Monaten Gefängnis. Im übrigen wurde das erstinstanzliche Urteil bestätigt: 500 Fr. Buße, Tragung der Kosten, Verbot der weiteren Ausübung einer ärztlichen Praxis und lebenslängliche Verweisung aus dem Kantonsgebiet. Seit seiner Entlassung praktiziert Wittlich fröhlich im Kanton Glarus weiter. (Niederurnen).

LXXXI. Das preußische Oberverwaltungsgericht hat die Naturheilvorträge der Mina Kube als sittlichkeitsverletzend mit Erkenntnis vom 2. April verboten. Die Kube benutzte die Vorträge zur Propaganda für eine von ihr betriebene Heilanstalt. M. M. W. 1909, S. 2247.

Wichtig ist ein neuer reichsgerichtlicher Entscheid:

LXXXIII. Die Naturheilbehandlung der Syphilis begründet ein Verschulden. Urteil des Reichsgerichtes vom 25. Juni 1912. Die Klägerin hat als Laie Anspruch auf sachgemäße Behandlung. Die Patientin war in der Heilanstalt Bilz in Radebeul bis zur vollständigen Erblindung naturheilmäßig behandelt worden. Vgl. M. M. W. 1912, S. 1472, sowie Ebenmayer, D. M. W. 1912, S. 1845.

III. Spezialfragen.

1. Die Gefahren des Kurpfuschertums.

Die Gefahren der Quacksalberei sind mannigfache, direkte und indirekte, gesundheitliche und ökonomische.

Direkte Schädigung. Direkt und unmittelbar liegt eine Schädigung vor, wenn Mittel oder Behandlung gesundheitswidrig sind, sei es

durch übermäßige Dosen (vgl. den Fall LXXIII. der Ölkäferheilerin), oder unreine Zusammensetzung und ähnliche auf Grund mangelnder Kenntnisse beruhender Vorkommnisse, sei es durch unsachgemäßes Verhalten bei der Behandlung selbst (Pseudoarthrosen und verschobene Kallusbildung bei Frakturen).

Immerhin sind es Ausnahmefälle, daß das Verschulden hier vorbehaltlos nachgewiesen werden kann, wenn wir die durch die Konstitution des Patienten gesetzten Komponenten beim Heilprozeß in Betracht ziehen (vgl. unten unter Integritätseingriff).

Indirekte Schädigung. Häufiger und fast immer ist ein indirekter Schaden durch die Kurpfuscherei verursacht worden, namentlich dann, wenn durch die Einmischung des Kurpfuschers mit seinen ungeeigneten diagnostischen und therapeutischen Mitteln die sachgemäße Hilfe durch den Arzt verzögert oder gar verhindert wurde. Damit wird der Übertritt der Krankheit von dem leichter heilbaren Stadium, in ein schwerer heilbares oder unheilbares Stadium begünstigt. Eine integrierende Bedeutung kommt diesem Umstande besonders bei bazillären Erkrankungen (Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhoe usw.) und bei malignen Tumoren zu (Myome, Sarkome, Karzinome, usw.) sowie bei Seuchen.

LXXXIII. Es ist uns ein Fall bekannt, daß ein Luetiker während ca. zwei Jahrzehnten von einem Homöopathen behandelt wurde und erst beim Ausbruch einer Myelitis luetica in sachgemäße Behandlung kam. Eine sachgemäße Kur am Anfang des Leidens hätte die schwere Erkrankung des Nervensystems verhüten können.

Weniger zahlreich ist die Zahl der Fälle, in denen das Leiden stationär bleibt; meist geht es in ein aller Behandlung trotzendes Stadium über und wird chronisch.

Nirgends hat aber diese Verzögerung eine weittragendere Bedeutung als gerade da, wo die unsachgemäß behandelte Person eine nicht isolierte Ansteckungsquelle bleibt, wie bei der Tuberkulose und namentlich bei den Geschlechtskrankheiten. Gerade diese gehen in das vom Patienten leicht genommene chronische Stadium über, in dem sich wohl keine persönlichen Beschwerden mehr geltend machen, wohl aber die Infektionsmöglichkeit bestehen bleibt. Mit Recht tritt darum Blaschko und auch andere für das Verbot der Kurpfuscherbehandlung bei Infektionskrankheiten der Geschlechtssphäre ein¹⁷²⁾.

Gerade deshalb, weil falsche Scham die Leute (nach Wolff besonders in der Kleinstadt)¹⁷³⁾ statt zum Arzt zum Kurpfuscher treibt, muß dieser einfach im allgemeinen Interesse ausgeschaltet werden.

Denn wenn es nicht geschieht, dann werden die Fälle nicht aussterben, in denen zur Heilung der Geschlechtskrankheit der Koitus mit einer unschuldigen Person vollzogen wird¹⁷⁴⁾.

¹⁷²⁾ Vgl. auch Hunziker l. c. sowie die Fälle X. u. LXXXIII.

¹⁷³⁾ Uns selbst sind Fälle bekannt, daß Studenten der Tierarzneikunde sich scheuten, bei Gonorrhoe einen Arzt zu konsultieren, sondern sich mit Injektionen von Sublimatlösung behandelten, bis eine Chorda entstand.

¹⁷⁴⁾ Lochte, l. c. S. 338.

Zweifelhafte und echte, unbestrittene Fälle dieser Art sind noch immer nicht selten. Wer weiß, ob nicht der „berühmte“ Fall des Direktors K. einen derartig abergläubischen Hintergrund hat? Nur ist es wohl niemand eingefallen, in dieser Richtung zu suchen¹⁷⁵).

Eine Gefahr, die nicht unterschätzt werden darf, ist die Züchtung von schädigenden Suggestionen (Wolff, l. c. S. 165).

Während der Pfuscher oft nur aus Geschäftsinteresse eine leichte Erkrankung zu einer schweren stempelt, um Zeugnisse zu erhalten (aus einer Bronchitis macht er eine geheilte Tuberkulose), so kann diese Aggravationssuggestion auch die schwersten Folgen zeitigen. Namentlich verderblich sind die von gewissen Instituten vertriebenen Broschüren (Rumler, Retau in Genf, Jugendspiegel von Bernardi in Berlin — Broschüre mit 114 Fragen und 2 Flaschen Honigwasser für 60 Mark usw.) über Onanie, „Jugendsünden“ und deren Folgeerscheinungen. „Manchen Hypochonder hat diese Methode auf dem Gewissen“, schreibt Wolff l. c. S. 165 mit Recht.

Leicht erregbare Personen lassen sich durch beängstigende Broschüren und Fragebogen zum Glauben veranlassen, sie seien wirklich krank. Das Kurfuschertum züchtet bewußt zu seinem finanziellen Besten eingebildete Kranke (wie sie schon Molière kannte: Les malades imaginaires). Ein Beispiel dieser Art finden wir bei Wolff, l. c. S. 45:

LXXXIV. Eine Frau, die von der Poliklinik in Glarus (Schweiz) auf Grund von Inseraten Broschüren kommen ließ, diagnostizierte daraus das Vorhandensein diverser, ihr vorher unbekannter Krankheiten, so daß ihr Mann, ein Arbeiter, in wenigen Monaten 180 Mark an dieses Schwindelinstitut abgeführt hatte und erst auf Rat Dritter die Annahme von weiteren Nachnahmen verweigerte.

Der Gesunde wird durch Fragen und „wissenschaftliche Abhandlungen“ so verwirrt, bis er sich krank fühlt. Ist eine Krankheit geheilt, so sendet das Institut neue Broschüren, damit man wieder eine neue einträgliche Krankheit an sich selber finde. Einer einmal krank gewordenen Person wird es vielfach schwer gemacht, je wieder gesund zu werden. Darum fängt man mit dem Erwerb der Patienten möglichst früh an und packt die Allgemeinheit bei den „Jugendsünden“, wie auch Dr. F. in Z. (vgl. S. 81).

„Jugendsünden“ sind beinahe Allerweltskrankheit. Ein Spekulant, der in seiner eindringlichen Broschüre auf Jugendsünden und deren entsetzliche Folgen abstellt, wird mindestens jeden zweiten Leser erschrecken, ängstigen, jeden vierten aber ungefähr in die Hände bekommen. Wer Sexualneurastheniker und „Jugendsündiger“ sucht, ist ein spekulativer Psycholog, der genau weiß, wie Leute auf der sexuellen Basis zu ängstigen, zu verwirren und zu fassen sind. Wir wollen hier einen Passus dieser Art als Prototyp für suggestive Bearbeitung abdrucken¹⁷⁶).

¹⁷⁵ Hansemann, Der Aberglaube in der Medizin, S. 55; Lochte, l. c. S. 338. Dieser Aberglaube besteht nach Mory S. 103 auch heute noch im Kanton Bern, wo Dienstmädchen Kinder anstecken. Vgl. auch Abels Archiv 53, S. 144 ff.

¹⁷⁶ Sehr geehrter Herr! Sie fühlen sich matt, Sie fühlen sich elend, Sie merken deutlich, daß Ihre „Kräfte“ nachlassen, Sie haben die Lust zur Arbeit verloren, Sie sind energielos geworden, und nun suchen Sie eine Hilfe.

Auch beim Eintreten von endemischen oder pandemischen Seuchen kann durch die Kurpfuscherei die Ausbreitung wesentlich gefördert werden, da sie mangels diagnostischer Kenntnisse die Gefahr und die Notwendigkeit der Isolierung verkennt. Man bedenke den von uns zitierten Fall der Gesundheitsbehandlung eines Typhusfalles (vgl. S. 75, Fall XXVI.).

Als weiterer Schaden muß der intellektuelle betrachtet werden, der durch die Erregungen falscher Vorstellungen über die Natur und Heilung von Krankheiten im Publikum wachgerufen, und wissentlich oder unwissentlich unterhalten wird (Glaube an übersinnliche Heilkräfte, Gesundbeten, Sympthiamittel, abergläubische Vorstellungen aller Art, Psychosen wegen Übertreibung der Jugendsünden).

Diese intellektuelle Beeinträchtigung findet sowohl im persönlichen Verkehr, als auch durch Vorträge und Druckschriften statt.

Es ist klar, daß es dadurch bis zum Widerstand gegen die Maßnahmen staatlicher Organe in Sachen der Gesundheitspflege kommen

Von Natur sind Sie kräftig veranlagt, das wissen Sie ganz genau. Sie wissen auch, was die Schuld all dieser Erscheinungen ist. Es geht ja nicht nur Ihnen so, sondern man kann ruhig sagen, die ganze Welt leidet darunter. Man fragt sich, warum unsere Großeltern nicht so veranlagt waren wie wir; auch dafür gibt es eine leichte Erklärung. Vor 50 oder 60 Jahren gab es noch nicht dieses entsetzliche Hasten und Treiben wie heute. Ruhig lebte jeder seinen Tag hin, auch die jungen Leute besorgten ihr Geschäft, und in der Regel war das Städtchen um 10 oder 11 Uhr abends tot. Man sprach mit Entsetzen von dem Leben in Paris. Und heute? — man kann wohl sagen, in jeder Stadt gibt es ein Viertel, in dem man nach Pariser Art leben kann Geld ausgeben, jubilieren, schwärmen, trinken und all die übrigen Folgen. Unsere jungen Leute kommen dann frühmorgens in ihren Dienst nicht ausgeschlafen; die Folge davon ist, daß sie nach irgendwelchen Anregungsmitteln greifen. So kommt es denn, daß eine unsinnige Ernährung, Tabak und Alkohol unsere Nerven schneller strapazieren. Energielosigkeit, Rückenschmerzen, Mattigkeit, Unlust zur Arbeit, Unlust zum Denken stellt sich ein und dabei immer der grausige Nebengedanke: Wird dein Körper all dieses ertragen, werden deine Nerven die Strapazen aushalten? Manch einem kommt wohl da der Gedanke, daß es ganz überflüssig sei, ein solches Leben noch weiterzuleben, denn es muß ja zu Rückenmarkleiden und zu Gehirndefekten führen. Dann lieber — nein, denken Sie den Gedanken nicht aus, sondern handeln Sie als Mann und tun Sie etwas für Ihre verbrauchten Nerven.

Es ist Ihnen ja nicht unbekannt, daß alle Geistesarbeiter, alle diejenigen, die nervös veranlagt sind, und welche in sexueller Beziehung des Guten zuviel getan, eine andere, bessere Ernährung brauchen, als sonst üblich ist. Es ist Ihnen auch nichts Neues, wenn ich Sie hier auf das Lecithin aufmerksam mache. Lecithin ist das Nervennahrungsmittel par excellence, aber ebenso wie es in anderen Waren Qualitäten gibt, ebenso gibt es in Lecithin verschiedene Sorten, welche auch in ihrer Wirkung außerordentlich verschieden sind. Wenn Sie ein Präparat brauchen, von dem Sie wünschen, daß es hauptsächlich auf die Sexualnerven wirken soll, so empfehle ich Ihnen nur „Firmusin“. Dieses Präparat ist nicht zu verwechseln mit Mitteln, welche irgend welche Reizstoffe enthalten. Das Präparat ist lediglich Nahrungsmittel, es enthält ungefähr 10 % Lecithin, Eiweißkörper und einige Kohlehydrate, und wenn Sie freundlichst die nachfolgenden Briefe lesen wollen von solchen Herren, die „Firmusin“ schon benutzt haben, so weiß ich ganz genau, daß Sie nur dieses wählen werden; denn es gibt tatsächlich kein anderes, welches derartig verblüffende Erfolge aufweist. Im folgenden möchte ich nun dem Arzte das Wort lassen, und ich kann Ihnen das genaue Studium der ganzen Abhandlung nicht dringend genug empfehlen.

Der Herausgeber.

kann, wenn dem Volke zufolge Beeinflussung pfuscherischer Lehren die Erkenntnis der Notwendigkeit solcher Maßnahmen abgeht.

LXXXVI. Man denke nur an den zu Tode gehetzten Dr. Franz in Riedau (Österreich), der wegen pflichtgemäßer Anzeige eines Typhusfalles von den verbohrtten Bauern so lange mißhandelt wurde, bis er einem Herzschlage erlag¹⁷⁷⁾.

Ausbeutung. Nicht zu verkennen ist der Schaden der Ausbeutung.

Charakteristisch für die Kurpfuscherei ist im allgemeinen das „Narrenschnneiden“ (vgl. oben), das erhebliche Schröpfen an der Börse ein recht wesentliches Merkmal für den Charlatanismus. Siefert nennt es mit Recht eine soziale Schädigung; denn wenn man bedenkt, daß es Kurpfuscher mit einem Jahreseinkommen von 240 000 M. gibt, wie den berühmten Nardenkötter, der seine Medizinen in der Badewanne (!) mischte, oder wie den Schäfer Ast, der sich ein Vermögen von ca. 3 000 000 Mark durch die Kurpfuscherei erworben hatte,¹⁷⁸⁾ dann findet man es auch leicht begreiflich, daß nicht allein der Ärztestand, sondern jeder Intellektuelle sich gegen diese Ausbeuterei auflehnen muß.

Wenn man ferner bedenkt, daß bis 1901 für Kurpfuschereibücher (Naturheilmittelbücher)

Bilz	9 695 000 M.
Platen	3 260 000 „
Kohne	175 000 „
Kneipp	350 000 „ ¹⁷⁹⁾

ausgegeben wurden. (nach Reißig sind von 1888—1901 1 724 000 von nicht approbierten Krankenbehandlern verfaßte Bücher zum Preise von 14 500 000 M. verkauft worden; über 50 000 in zahlreichen Exemplaren verbreitete Zeitschriften gelangen zur Ausgabe), dann wird man auch begreifen, daß die Dummen nie „alle“ werden; denn nach wie vor hält das Volk diese Bücher für medizinische Werke und kauft sie noch immer. Das Kurpfuschertum hat nicht nur eine gesundheitliche, es hat auch eine finanzielle Seite von größter nationalökonomischer Tragweite.

Einen Begriff von der Ausbeutung durch Geheimmittelschwindel bekommt man dann, wenn man vernimmt, daß England jährlich 6 bis 7 Millionen Pfund für Geheimmittelpatente einnimmt, daß Frankreich jährlich für 105 Millionen Franken „Spezialitäten“ ausführt und daß im Jahre 1878 aus Deutschland, Österreich, Italien und Frankreich 1505 Meterzentner Geheimmittel und fertige Arzneimittel in die Schweiz eingeführt wurden, deren Ankaufspreis auf 1 Million, deren Verkaufspreis ca. 1,8 Millionen geschätzt wird. Daraus erklärt sich, daß alljährlich Hunderttausende von Franken in die Kassen schlauer Spekulanten wandern.

Vgl. Le Journal 18./19. April 1912 (Passé, présent et avenir de spécialités pharmaceutiques).

¹⁷⁷⁾ R. f. M. 1911, S. 154.

¹⁷⁸⁾ Siefert l. c.

¹⁷⁹⁾ Ebenda, S. 504; Korr.-Bl. S. 405.

2. Geheimmittel und Spezialitäten.

Ein modernes Krebsübel, unter dem sowohl Ärzte und Apotheker als auch vorab die Patienten, ja das ganze Volk leiden, ist die Geheimmittel- und Spezialitäten-Industrie, die, zu einer ungeahnten Höhe entwickelt, Medikation und Rezeptur erschwert und verdrängt, und den Kranken vielfach schädigt.

Die Olitätenkrämer, die Theriakskräuter- und Teehändler im Umherziehen haben aufgehört zu existieren, an ihre Stelle sind „wissenschaftliche Laboratorien“, „pharmazeutische Fabriken“ zu Tausenden mit mehr oder minder großem Engrosbetrieb (Anfänge im Keller oder der Dachkammer) getreten.

Die großen bedeutenden Firmen auf dem pharmazeutischen Markt: Merck, Riedel, Hoffmann — La Roche, Bayer, Schering, Agfa usw., die bedeutende Produkte auf den Markt bringen, haben mit ihren Erfolgen kleine Spekulanten nicht schlafen lassen. Ganze Mengen kleiner Fabriken haben sich aufgetan, um Geheimmittel und Spezialitäten zu fabrizieren und sie mit einer ungeheuren suggestiven Reklame auf den Markt zu bringen¹⁸⁰).

Da nun eine Ausscheidung zwischen guten und Schwindelpräparaten nicht gutmöglich ist, so wird man sich diesen Präparaten von vornherein skeptisch gegenüberstellen, solange nicht eine genaue Markenpackung erster Firmen vorliegt.

Die Trennung von Spezialitäten und Geheimmitteln ist theoretisch leicht: „Geheimmittel sind Mittel, deren Zusammensetzung geheim gehalten wird“. Schollenberger, l. c. S. 119.

Spezialitäten sind bekannt gegebene Zusammensetzungen in geschützter Form (Packung, Namen, Muster- Namen- oder Markenschutz).

Praktisch in Frage kommen aber auch die Ersatzpräparate und die Mittel, deren Zusammensetzung wohl bekannt gegeben ist, wobei diese aber nicht stimmt.

Ersatzpräparate wurden geschaffen, um teure Markenschutzpräparate für bestimmte Zwecke (Krankenkassen, Gefängnisse, Militäranstalten usw.) durch billigere, aber nahezu gleichwertige Präparate zu ersetzen (künstliche Quellensalze usw.). Daß nun zwischen den Fabriken ein Wettlauf im Herstellen dieser billigen Ersatzpräparate begann, ist begreiflich, daß aber dabei schließlich minderwertige Mittel entstanden, ebenfalls. Von diesen ist nun der Apotheker überlaufen und hat teilweise urteilslos solche Präparate angenommen.

Der Umstand, daß „gewissenhafte Apotheker“ Originalpräparate zur Erhöhung des eigenen Gewinns durch Ersatzpräparate (oft dubioser Herkunft) ersetzen, mag auch dazu beigetragen haben, diese Originalpräparate wegen Nebenwirkungen usw. zu disqualifizieren¹⁸¹).

¹⁸⁰) Man findet über diese Auswüchse reichliche Literatur: Zernick, Schwalbe u. a.; vgl. Ph. Ch., M. M. W., D. M. W., Therapeut. Monatshefte usw.

¹⁸¹) LXXXVII. Ein Apotheker hatte statt eines per Rezept verordneten Mittels eine von ihm selbst hergestellte Mischung verkauft, die er in die mit dem

Dadurch, und daß derartiges bekannt wird, wird aber der Apothekerstand nicht gehoben.

Man kann hier nicht darum herumkommen, zu konstatieren, daß mit diesen Präparaten zwar auch dann Mißbrauch getrieben würde, wenn sie von den Apothekern nicht in Originalpackung, sondern freihändig verkauft würden, wie vielfach gewünscht wird; damit wäre nur ein bedingter Schutz statuiert.

Noch anders verhält es sich mit den Präparaten, die anders zu zusammengesetzt sind, als angegeben wird. Die Zwecke dieser Dissimulierung sind verschieden. Man kann diese Mittel ohne weiteres ebenfalls unter Geheimmittel einreihen. Prototyp hierfür mag das Odol sein, ein kosmetisches Präparat, das Fluorbenzol enthalten soll. Nichts ferner als das — diese Angabe dient höchstens zur Motivierung der weißen Flasche¹⁸²).

Als weiteres Prototyp mag das Pyrenol dienen, das nach Harnack, D. M. W. 1909, I. c., ein bloßes Gemisch zweier bekannter Arzneistoffe: Natriumbenzoat und Natriumsalizylat, anstatt einer neuen Verbindung darstellt. Vgl. ferner Zernick, D. M. W. 1908, Nr. 7136.

Neben diesen noch anständigen Mitteln figurieren aber noch eine Masse durchaus wertloser Präparate, zum Teil von erheblicher Gefährlichkeit, zum Teil von höchster Unwirksamkeit.

Sehr oft enthalten Spezialpräparate erhebliche Mengen giftiger Stoffe (vgl. unter Apotheker S. 47), die schwere Gesundheitsschädigungen hervorzurufen imstande sind, ohne daß der Verkäufer (Apotheker) hierfür verantwortlich gemacht werden könnte.

LXXXVIII. Bemerkenswert ist der Fall einer Strychninvergiftung eines Kindes, welches zwei Eßlöffel „Fellows Compound Syrup of Hypophosphites“ — ein Geheimmittel, das auf 1 Teelöffel 0,001 g Strychnin enthält und im Handverkauf abgegeben wird — naschte und eine Strychninvergiftung erlitt (Jonas, *Ärztl. Sachv.-Ztg.* 1900 v. I. Aug.).

So ist aber auch die absolute Harmlosigkeit des Mittels (z. B. aus gefärbter Stärke) insofern von Bedeutung, als dadurch die sachgemäße Hilfe verzögert und das Publikum ausgebeutet wird¹⁸³).

Wie die Kurpfuscherei im allgemeinen, so hat auch das Geheimmittelwesen im besonderen schwere wirtschaftliche und gesundheitliche Nachteile im Gefolge. Der Umsatz von Geheimmitteln und Spezialitäten

geschützten Warenzeichen der das echte Dungsche Elixier herstellenden Firma versehenen Flaschen abfüllte.

Das Landgericht erblickte darin einen Verstoß gegen das Wettbew.-Gesetz § 15, gegen § 367, 5 RStGB., § 33 Abs. der Preuß. Apothekenbetriebsordnung vom 18. Febr. 1902 und § 14 des Warenzeichengesetzes und verurteilte ihn zu 300 Mark Geldstrafe, event. 30 Tage Gefängnis.

Ebenmayer, D. M. W. 1912, S. 615.

¹⁸²) Man vergleiche auch die Enthüllungen über den Fleischsaft „Puro“ in München, der eine Mischung von Hühnerweiß und Fleischextrakt darstellen soll (M. M. W. 1908, Nr. 17, Nr. 23) statt des natürlichen Fleischsaftes.

¹⁸³) Ein Pfuscher wurde zu neun Monaten Gefängnis verurteilt, weil er Rheumatismus mit Zucker behandelt hatte. Reichsgerichtl. Urteil v. 12. Okt. 1899 (Puppe I. c.).

soll in Deutschland allein im Jahre 1898—99 30 000 000 Mark betragen haben. Zu den finanziellen Verlusten kommen schwerwiegende gesundheitliche Benachteiligungen. Nach den amtlichen Bekanntmachungen des Karlsruher Ortsgesundheitsrats sind von 75 durch Reklame angepriesenen sogenannten Allheilmitteln nicht weniger als 48 für direkt lebensgefährlich, 11 für gefährlich in der Hand von Laien befunden worden.

Es ist beinahe unglaublich, was da zusammengebraut wird.

LXXXIX. Der „Brusttee“ eines Kurpfuschers bestand aus Zigarettentstummeln, Resten von Bleistiften, Kürbiskernen und sonstigem Kehricht (Pharmaz. Ztg. 1909, S. 200, Ph. Ch. 1909, S. 287).

XC. Soeben erhalten wir Kenntnis von einem verbotenen Heilmittel gegen Epilepsie: Fleisch und Markteile der Elster. Das im 20. Jahrhundert¹⁸⁴⁾.

Daneben sind aber die wunderbaren Namen erwähnenswert, mit denen Präparate gleicher Zusammensetzung benannt werden (Jaworski-Wicsonisz l. c. S. 2522 zählen eine Menge dieser Namen auf und verwarren sich gegen diese moderne Heilmittelschwindelei. Mit ihnen eine große Zahl weiterer Autoren: Oppenheimer, Wedekind, Schwalbe, Berger, Neumann, Winkel, Rathenau, Heubner u. a.

Die Präparate werden ferner oft oder gar meist von den Herstellern mit eingehenden Gebrauchsanweisungen versehen, die unter Umständen den Arzt ausschalten.

Diese Prospekte sind deshalb schon gefährlich, weil sie zur Selbstbehandlung verleiten, dann aber auch, weil sie oft schwindelhaften Charakter tragen.

Eine eingehende Prüfung solcher Skripta ist dringende Notwendigkeit. J. Schwalbe wendet sich in der D. M. W. 1912 speziell gegen die Verwendung solcher Prospekte als Einwickelpapier in den Apotheken (Schwalbe, Bekämpfung, l. c.).

Eine große Bedeutung hat die direkt ausbeuterische Schwindelindustrie gewissenloser Betrüger¹⁸⁵⁾. Alle möglichen und unmöglichen Mittel werden mit Dreistigkeit auf den Markt geworfen und mit lügenhaften Prospekten lanziert.

XCI. Prototyp ist hier das Mittel Rad-Jo, das dem Leibarzte der Königin Wilhelmine als Mittel zur Erleichterung der Entbindung zugestellt wurde und ungeachtet dessen Protestes als „von der Königin mit Erfolg verwendet“ in den Prospekten genannt und damit leichter an den Mann gebracht werden sollte¹⁸⁶⁾.

¹⁸⁴⁾ Es wurde der Versuch gemacht, dieses Mittel im Kanton Zürich zu vertreiben. Gutachten der Kontrollstelle Nr. 401. Den gleichen Aberglauben finden wir auch an andern Orten (Doll, l. c. S. 13), wo sich sogar ein Geistlicher (contradictio in adjecto) mit diesem Unfug befaßte und Dritte behandelte.

Vgl. Hovorka und Kronfeld, l. c. II, S. 209ff.

¹⁸⁵⁾ XCIII. Beweisend für Gewissenlosigkeit in Gründung und Betrieb derartiger Heilschwindelfirmen ist auch der in der Märzsession 1912 des zürcherischen Schwurgerichts behandelte Prozeß gegen J. A. Gähler, der betrügerisch eine Firma Ad. Gähler & Cie., Produits pharmaceutiques, ins Leben rief. Er wurde zu zwei Jahren Arbeitshaus und vier Jahren Einstellung in Aktivbürgerrecht verurteilt.

¹⁸⁶⁾ Über diese Firma vergleiche man auch „Gesundheitslehrer“, Nr. 1, 1912, S. 13; Siefert, in D. M. W. 1910, S. 2205, ferner D. M. W. 1910, S. 1293,

XCII. Der Hamburger Chemiker Heyden wurde wegen Kurpfuschereibetrug (Verkauf wertloser Mittel zu hohem Preise) zu sechs Monat Gefängnis verurteilt (M. M. W. 1911, S. 1111). Er hatte nach Reissig (Hygienische Blätter Nr. 1, 1907) noch weitere Vorstrafen wegen Betrugs.

Kosmetische Mittel. Kosmetische Mittel, die zur Reinigung, Pflege und Färbung der Haut, des Haares und des Mundes dienen, sind gemeinhin freigegeben, sofern sie nicht schädliche Stoffe enthalten. Der staatliche Schutz wird hier nur nach Seite der gesundheitlichen Sicherheit unter Außerachtlassung der ökonomischen praktisch. Das Publikum wird nur — und auch da nur bedingt — gegen Schädigungen an der Gesundheit geschützt¹⁸⁷⁾.

Gerade auf diesen Gebieten wird der unglaublichste Schwindel getrieben, nichts ist so lukrativ wie das Vertreiben kosmetischer Spezialitäten. Haar- und Bartwuchsmittel und -entferner, Haarfärbemittel und Büstenpräparate sind der Tummelplatz wahnsinnigster Kombinationen. Daneben die hygienischen Bedarfsartikel und Antikonzeptionalia, Menstruationsmittel (Abortiva). Gerade hier macht sich die Notwendigkeit einer Kontrolle und eines Schutzes der Allgemeinheit vor Gefährdung und Ausbeutung geltend; denn sowohl gesundheitsschädliche Mittel kommen in Anwendung, als auch Präparate, deren Werte in keinem Verhältnis zu ihrem Verkaufspreis stehen.

Wir vertreten dringend den Standpunkt, es sei mit der Sonderstellung und Privilegierung des kosmetischen Schwindels endgültig aufzuräumen!

3. Das Verschulden der Ärzte.

Der ärztliche Stand trägt große Schuld an der Ausdehnung und Behauptung des Kurpfuschertums, direkt und indirekt.

Es gibt Ärzte, die sich direkt in den Dienst der Kurpfuscher stellen, als Untergebene zur nominellen Deckung einer Heilanstalt, ferner solche, die sich als Vertreter der Naturheilvereine zur Propagation deren Ideen hergeben. Der ärztliche Stand liefert selbst Elemente, die in Charlatanismus mit den schlimmsten Heilern konkurrieren, „Universalspezialisten“, Fernbehandler, „giftlose“ Behandler usw. Solange der ärztliche Stand selbst noch ein großes Kontingent der Kurpfuscher stellt, muß er sich nicht wundern, wenn das Übel nicht verschwindet¹⁸⁸⁾. (Fürst, l. c. S. 140.)

D. M. W. 1910, S. 671. Im Kanton Zürich Ankündigung und Verkauf verboten. Schwarze Liste Nr. 252.

¹⁸⁷⁾ Der staatlich hierfür in Betracht kommende Grundsatz mag der sein: Genug, wenn wir den einzelnen gegen Gefährdung der Gesundheit und den Kranken gegen den Betrüger schützen, die Eitelkeit auch finanziell zu schützen, steht uns nicht zu. Gesundheitliche Schädigung verhüten wir, finanziell mag der Eitle für die Verschönerung seiner Person zahlen, was er will.

¹⁸⁸⁾ Peiper, l. c. S. 225.

XCIV. Daß es Ärzte gibt, die Kurpfuschern Handlangerdienste reichen, zeigt schon der früher besprochene Fall XLII. Dr. Kaplan im Rumler-Institut in Genf.

Weitaus größer noch ist die Zahl derer, die indirekt der Kurpfuscherei Vorschub leistet. Als einen Hauptfehler betrachtet es Berger l. c., daß Ärzte Zeugnisse und Atteste ausstellen, die ein Urteil über Fähigkeiten usw. enthalten, da diese Zeugnisse zu Betrügereien verwendet werden¹⁸⁹⁾.

Eine weitere, nach unserm Ermessen schwierigste Seite liegt für den Arzt in der Begutachtung pharmazeutischer Präparate und Spezialitäten. Hier ist es sehr schwer, zu unterscheiden zwischen wahrhaft sachgemäßer Prüfung und Begutachtung und berufsmäßiger Lohnschreiberei in jedermanns Diensten. Es ist für den ärztlichen Stand entwürdigend, daß er noch immer Elemente unter sich hat, die für Schwindelinstitute den Publikationslakaien machen.

Anfechtbar ist auch die Begutachtung¹⁹⁰⁾ der verschiedenen „Spezialitäten“, die von den Ärzten gegen Honorar — rite Schmiergelder — „geprüft“, „angewendet“ (?) und „empfohlen“ werden. Auf die Empfehlung in irgendeinem Blatt der Medizin kommt es am meisten an Wohl nirgends ist die reinliche Trennung aber so schwer, wie gerade hier. Zwischen dem erfahrenen Kliniker, der das Mittel gewissenhaft prüft, bis hinunter zum bezahlten Lohnschreiber, der zufällig den ärztlichen Titel trägt und sein Leben von der Lanzierung mehr oder minder ausgeprägter Schwindelprodukte fristet, sind alle Zwischenstufen vertreten.

Hier liegt ein Großteil ärztlicher Schuld an der Flut von Geheimmitteln und Spezialitäten, die eine unermüdliche Industrie auf den Markt bringt, Mittel, die, zum Teil durch den beigelegten Prospekt zu „Universalmitteln“ gestempelt, den Arzt unnötig, den Begutachter aber zum Totengräber seines eigenen Standes machen. Als ob es eine Panazee gäbe! Gegen diese Tatsache ist schon oft zu Felde gezogen worden, aber wenn man bedenkt, daß die gute Honorierung für manchen Kollegen noch der letzte Strohalm ist, den er ergreifen kann, um mit einem Schein von Anständigkeit sein Leben zu fristen, dann wird man auch begreifen, daß diese Gewohnheit mit einem Teil des Ärzteelends verquickt ist und oft im Einzelfall milder beurteilt werden muß, als man es gemeinhin im allgemeinen tut (ärztliches Proletariat).

Verlockende Angebote der Fabrik und des Spezialitätenhändlers machen den Widerstand oft schwer. Wir zitieren daher wörtlich einen der Fachpresse entnommenen Reklamefall als einen von vielen¹⁹¹⁾.

Doll führt an, daß der Kurpfuscher Glünike sich als Stellvertreter einen ehemaligen Militärarzt mit 1000 Mark Monatsgehalt hielt; auf seinem Korrespondenzbureau arbeiteten mehrere frühere Medizinstudierende für 200 bis 500 Mark monatlich. Er selber erwarb sich in wenigen Jahren ein Vermögen von ca. 400 000 Mark.

¹⁸⁹⁾ Peiper, l. c. S. 226.

¹⁹⁰⁾ Standesordnung der Gesellschaft der Ärzte in Zürich: § 4 „Es ist unstatthaft, über die Wirksamkeit sogenannter Geheimmittel Zeugnisse auszustellen.

¹⁹¹⁾ Korr.-Bl. 1906, S. 541.

XCv. Die Reklame des „Medicoferment“. Ein Kollege schreibt uns: Ich habe vor einiger Zeit zwei meiner Patienten zu einem therapeutischen Versuche

Ärztliche Entfremdung. Ein weiteres Verschulden des Arztes liegt auch darin, daß er glaubt, es sei vollständig gleichgültig, in welcher Art und Weise man mit dem Kranken umgehe, wenn man sich nur Mühe gebe, die Heilung herbeizuführen. Der Arzt verzichtet darauf, hält es unter seiner Würde, das Vertrauen des Kranken zu erwerben.

Biernacki sagt, l. c. S. 85:

„Je größer das Vertrauen des Kranken zu seinem Arzte ist, desto größer ist selbstverständlich der psychische Einfluß, den der Arzt bei der Behandlung auszuüben vermag, je kleiner, desto kleiner auch dieser

mit dem Hefepreparat Medicoferment angeregt. Beide haben sich, wie sich nachträglich herausgestellt hat, bei der Bestellung der Ware auf mich bezogen. Daraufhin hat mir der Fabrikant des Medicoferment per Flasche der Präparate, welche er meinen Kunden mit 6,50 Frs. verkauft hat, 2 Frs. Provision zugeschickt. Den Betrag dieser Provisionen habe ich meinen Patienten, welche das Präparat bezogen und bezahlt hatten, zurückgegeben. Von diesem Schritte habe ich dem Fabrikanten Kenntnis gegeben, habe ihn auf das Unstatthafte eines solchen Geschäftsgebahrens aufmerksam gemacht usw.“

Daraufhin erhielt unser Kollege folgende Antwort vom Direktor der Société Anonyme pour la culture des ferments de raisins: „Nous regrettons vivement que vous ayez pris en de mauvaïse part la commission des deux flacons de Medicoferment que vous avez prescrit. Ce qui nous a déterminé à cela, c'est que plusieurs médecins en nous transmettant des ordres, nous priaient de leur en porter la commission à leur crédit.....“

Zu diesem Schreiben bemerkt unser Korrespondent: Diese Behauptung kommt mir so ungläubbar vor, daß ich sie für eine unwahre halte“. Wir begreifen die Ent-rüstung eines anständigen Kollegen einem derartigen Geschäftsgebahren gegen-über. Leider haben wir aber Grund zur Annahme, daß die Behauptung des Fabri-kanten des Medicoferment nicht ganz aus der Luft gegriffen ist. In einem unserer Nachbarländer haben sich schon seit Jahren heftige Proteststimmen erhoben gegen die Unsitte des „Schmierens“, welche in Ärztekreisen immer mehr um sich zu greifen scheint, und hier, zur Schande der Schuldigen muß es gesagt werden, haben Ärzte zuerst das schlechte Beispiel gegeben. Unter der Bezeichnung „Dichotomie“ versteht man eine Gepflogenheit, welche darin besteht, daß ein praktischer Arzt, welcher eine Autorität zur Konsultation zuzieht, einen Anteil am Konsultations-bzw. Operationshonorar erhält. Daß diese Aussicht auf einen unreellen Vorteil demoralisierend auf viele, namentlich wenig beschäftigte Ärzte wirken muß, liegt auf der Hand. Dann kamen Kurortsverwaltungen, welche Gratisaktien der be-treffenden Kurorte Ärzten zuschickten, die eine bestimmte Zahl von Kurgästen nach der in Frage stehenden Station dirigiert hatten. Diese Unsitte soll sogar unsere Grenze überschritten haben, und es ist uns gesagt worden, daß eine schweizerische Kurverwaltung den Ärzten, welche ihr Patienten zugewiesen hatten, Gratifikationen in Geld habe zugehen lassen. „Les petits cadeaux entretiennent l'amitié“, sagt ein französisches Sprichwort. Das haben sich die französischen Apotheker und Spezial-fabrikanten gemerkt und jahrelang haben sie die Ärzte mit allen möglichen Ge-schenken: Notizblocks, Falzmessern, Schreibmappen, Bilderbüchern für die Kinder, Bonbons für die Frau Doktor usw. überschüttet. Es gehörte nur ein wenig Un-verfrorenheit mehr dazu, um anstatt eines überflüssigen und wertlosen Gegenstandes blanke Silberlinge anzubieten. Traurig ist es, daß sich Ärzte finden, welche derartige Provisionen annehmen; das wirkt entwürdigend für den ganzen Stand, und wir werden nicht aufhören, bei jeder Gelegenheit der Entrüstung der Kollegen, die sich nicht kaufen lassen, gegen derartige Unsitten Ausdruck zu verleihen. Auf die Ehr-lichkeit unseres schweizerischen Ärztstandes können wir — Ausnahmen sind selten — mit Stolz hinweisen; es ist die Pflicht aller anständigen Kollegen, dahin zu wirken, daß dieser gute Ruf nicht durch skrupellose Industrielle angetastet werde.“

Einfluß. Derjenige Arzt, der bei gleicher materieller Hilfeleistung dem Kranken eine größere „Dose“ moralischer Hilfe verabreicht, d. h. ihm mehr Gewißheit in bezug auf einen günstigen Ausgang bietet, der wird für ihn der „bessere“ sein.“

Dieser Satz ist ohne weiteres auch anwendbar auf Arzt und Kurpfuscher. Darum, weil der Arzt sich nicht die Mühe gibt, dem Kranken menschlich näher zu treten, um ihn zu verstehen, darum hat er auch nicht den Einfluß, den ein Kurpfuscher haben kann, wenn er sich darum bemüht. Darin liegt u. E. ebenfalls ein Verschulden der Ärzte, daß sie ihren Patienten fremd bleiben oder sich ihnen entfremden.

Wir erachten es auch als einen Fehler, daß von ärztlicher Seite zu wenig inseriert wird. Es wäre angebracht, daß durch die Standesvertretung monatlich oder vierteljährlich die Liste der ansässigen Ärzte mit ihren Adressen und Sprechstunden, die der Spezialärzte auch in den Landblättern publiziert würde; denn einerseits wäre es ein Äquivalent für die Zeitung, die keine Pfscherinserate aufnehmen darf, und andererseits eine Erleichterung für das Publikum, namentlich auf dem Lande, das nur selten ein städtisches Adreßbuch besitzt und sich oft nur schwer zu behelfen weiß. Wir legen großen Wert darauf, daß der Arzt dem Publikum die Konsultation erleichtern soll, so wie sie ihm der Kurpfuscher erleichtert, der sich nicht durch Zugeknöpftsein dem Volksempfinden antagonistisch entgeggestellt. Darum halten wir den angegebenen Weg für ein gebotenes Entgegenkommen.

Als weiteren Grund der Aversion gegen die Medizin ist zu betrachten:

Es ist der heutigen Medizin der synthetisch-chemische Therapiecharakter eigentümlich, unter beinahe vollständiger Vernachlässigung der Botanik der Heilkräuter; ein Umstand, der ihr in weiten, namentlich ländlichen Kreisen vielfach Abbruch zu tun imstande ist und sie gegenüber gewissen traditionellen Kräuterkünstlern in den Hintergrund stellt.

Und eigentlich muß man sich sagen, daß in der Pflanze eben oft auch andere Stoffe, vielleicht nach dem Bürgischen Gesetz der Kompositionswirkung, wirken, als nur die „wirksamen“ (z. B. Alkaloide), die man unter Umständen auch künstlich darstellt. Die Pflanze in ihrer Gesamtheit wirkt anders, als ein aus ihr isolierter oder synthetischer Stoff. Paradigma für diese Erkenntnis mag das Pantopon Sahli sein, das den Übergang vom Morphinum zur Summe der Opiumalkaloide bedeutet.

Alles in allem hat der auf der Hochschule wissenschaftlich ausgebildete Arzt zu wenig Akkomodationsfähigkeit und Menschenkenntnis. Er vermag sich den Anforderungen des praktischen Lebens zu wenig anzupassen. Er verkennt auch den Drang des Publikums, wissenschaftlich aufgeklärt zu werden.

„Unsere Ärzte sind Gelehrte“, sagt Schweningen l. c., „sie sind zuviel Gelehrte, zuwenig Praktiker. Vielfach verkennen

sie auch, daß ihre Kunst allein sie nicht zum gesuchtesten Arzt macht, sondern auch die subjektive Komponente des Vertrauens mächtig mitwirkt.“

B. Die Bekämpfung der Kurpfuscherei.

Nicht als Kampf gegen den Drachen allein soll dies aufzufassen sein, sondern als eine Besserung, Amelioration des Sumpfbodens, auf dem er nur gedeihen kann, wo ihm aus jedem abgehauenen Glied zehn neue, schrecklichere erwachsen.

An dieser Stelle wollen wir feststellen: Nur ein Kampf auf breitester Basis kann einigermaßen von Erfolg begleitet sein. Sonst bleibt die Bekämpfung Stückwerk, man schöpft ins Faß der Danaiden.

Um das Kurpfuschertum zu treffen, ist nicht nur eine direkte Bekämpfung nötig, sondern es müssen auch die begünstigenden Begleitumstände in noch höherem Maße getroffen werden.

Wir haben deshalb zu unterscheiden zwischen

1. direkten Maßregeln zur Bekämpfung,
2. indirekten Maßregeln zur Erschwerung der Existenz der Kurpfuscher,

welch letztere eine weitaus segensvollere und höherstehende, aber auch zugleich eine umfassendere Ausschaltung bedeuten, als eine auf Schleichwegen umgehbare Gesetzesnorm.

Die Hauptmaßnahme ist das Abgraben des Bodens — die Erschwerung der Existenzbedingungen für das Kurpfuschertum.

I. Direkte Bekämpfungsmaßregeln.

Direkte Bekämpfung trifft den Kurpfuscher direkt und unmittelbar. Ihr kann aber auch auf Schleichwegen ausgewichen werden.

Als direkte Maßregel ist aufzufassen das Kurpfuschereiverbot, eine Vorschrift, wonach der Nichtapprobierte keine Heilkunde ausüben darf. Es besteht dieses Verbot von vorn herein in den Patentstaaten (z. B. schweiz. Patentkantonen), wo durch den positiven Satz: Patente müssen erlangt werden, auch bestimmt wird: Ohne Patente ist Praxis unmöglich. Laxe Handhabung kann auch in Patentstaaten Kurpfuscherei großziehen (vgl. Hunziker) (Baselland, Genf).

Die wirksamere Bekämpfung aber stellt ein direktes Gesetz gegen die die Kurpfuscher dar, das jedoch auch nicht als unfehlbar bezeichnet werden kann. Ein Entwurf gegen die Kurpfuscherei in Deutschland steht zurzeit in Beratung im Reichstage als „Gesetz gegen Mißstände im Heilgewerbe“¹⁹²).

¹⁹² J. Schwalbe, D. M. W. 1910 S. 2251, 2299. Ferner Ärztl. Vereinsblatt 644, Korr.-Bl. 1908, S. 373.

Wir geben hier die wichtigsten Bestimmungen des neuen Entwurfes wieder¹⁹³⁾:

§ 1. Personen, welche sich gewerbsmäßig mit der Behandlung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden an Menschen oder Tieren befassen, ohne die entsprechende staatliche Anerkennung (Prüfungszeugnis, Approbation) erbracht zu haben, sind verpflichtet, spätestens mit dem Beginne des Gewerbebetriebes der Polizeibehörde ihres Wohnorts unter Angabe ihrer Wohnung und Geschäftsräume Anzeige zu erstatten.

§ 2. Gewerbetreibende der im § 1 Abs. 1 bezeichneten Art sind verpflichtet, der Polizeibehörde ihres Wohnorts über ihre persönlichen Verhältnisse, soweit sie mit dem Gewerbebetrieb im Zusammenhang stehen, insbesondere über ihre Vorbildung und ihre seitherige Tätigkeit auf Erfordern Auskunft zu geben. Sie sind ferner verpflichtet, Geschäftsbücher zu führen, die der Polizeibehörde auf Verlangen vorzulegen sind.

§ 4. Den in § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen ist der Gewerbebetrieb zu untersagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Annahme begründen, daß durch die Ausübung des Gewerbes das Leben der behandelten Menschen oder Tiere gefährdet oder deren Gesundheit geschädigt wird, oder daß Kunden schwindelhaft ausgebeutet werden. — Der Betrieb kann untersagt werden, wenn der Gewerbetreibende wegen einer strafbaren Handlung, die mit der Ausübung des Gewerbes in Verbindung steht, rechtskräftig verurteilt ist, bei Übertretungen jedoch nur im Falle wiederholter Verurteilung.

§ 6. Mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit einer von diesen Strafen wird bestraft, wer in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen, welche die Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden der Menschen oder Tiere zum Gegenstande haben, wissentlich unwahre Angaben macht, die geeignet sind, Täuschungen über den Wert oder Erfolg der angekündigten oder angepriesenen Mittel, Gegenstände oder Verfahren hervorzurufen. Dasselbe gilt, wenn solche wissentlich falsche Angaben gemacht werden in bezug auf die Person des Urhebers oder des Verfertigers, oder über die die Veröffentlichung veranlassende Person, oder über die Erfolge einer dieser Personen.

§ 7. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit einer von diesen Strafen wird bestraft 1. wer sich in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen für Fernbehandlung er bietet; 2. wer öffentlich ankündigt oder anpreist Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Geschlechtskrankheiten, zur Behebung geschlechtlicher Schwäche oder zur Hervorrufung geschlechtlicher Erregung, sowie zur Verhütung der Empfängnis oder zur Beseitigung der Schwangerschaft dienen sollen; 3. wer öffentlich ankündigt oder anpreist Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden der Menschen, oder Tiere dienen sollen, die Bestandteile oder die Gewichtsmengen der Gegenstände oder Mittel oder die wesentliche Art des Verfahrens bei der Ankündigung oder Anpreisung geheimgehalten oder verschleiert werden.

§ 8. Mit der gleichen Strafe werden bestraft Gewerbetreibende der in § 1 Abs. 1 bezeichneten Art, die 1. vorsätzlich den Vorschriften des § 3 Abs. 1 oder eine gemäß § 3 Abs. 2, 3 oder § 4 ergangenen Untersagung zuwiderhandeln; 2. vorsätzlich sich zu den nach § 3 Abs. 2 verbotenen Handlungen in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen er bieten. — Ist eine der unter 1 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begangen, so tritt Gefängnisstrafe bis zu drei Monaten und Geldstrafe bis zu sechshundert Mark oder eine dieser Strafen ein.

¹⁹³⁾ Dieser Gesetzentwurf ist im Reichstag gescheitert, wird aber wohl in veränderter Form wieder von der Regierung eingebracht werden.

Bemerkenswert ist dagegen folgende Tatsache: Das siamesische St.G.B. bestraft nach Art. 306 betrügerische Ausbeutung des Aberglaubens ausdrücklich als qualifizierten Betrug mit Geldstrafe und Gefängnis von 6 Monaten bis zu fünf Jahren,

§ 9. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer gegen Entgelt behandelt, ohne dazu staatlich anerkannt zu sein und ohne eine entsprechende Anzeige nach § 1 erstattet zu haben.

Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn die Behandlung, wenn Gefahr in Verzug übernommen und nur so lange fortgeführt worden ist, bis Hilfe von einer staatlich anerkannten Person geleistet werden konnte

§ 10. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer Mittel und Gegenstände, die vom Bundesrat gemäß § 5 dem Verkehr entzogen oder Verkehrsbeschränkungen unterworfen sind, entgegen diesen Verordnungen einführt, feilhält, zum Verkaufe vorrätig hält oder verkauft oder sonst an andere überläßt oder öffentlich ankündigt oder anpreist. — Neben der Strafe kann, auf Einziehung der verbotswidrig eingeführten, feilgehaltenen, zum Verkauf vorrätig gehaltenen Mittel oder Gegenstände erkannt werden, sofern sie dem Täter oder einem Teilnehmer gehören.

§ 12. Der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung im Sinne des Gesetzes wird die Verbreitung von Empfehlungen, Erfolgbestätigungen, gutachtlichen Äußerungen, Danksagungen und ähnlichen Mitteilungen in einem größeren Kreise von Personen gleichgeachtet.

Über die Kurpfuschereibekämpfung in verschiedenen Staaten orientiert die nachfolgende Tabelle, die im wesentlichen auf den Angaben von Graack aufgebaut ist.

Wir unterscheiden darin, ob die Regelung strafrechtlich (Übertretungen), oder ob sie sanitätspolizeilich auf Grund einer Spezialgesetzgebung geregelt sei.

Je nach der Tragweite der Verbote haben wir die Staaten in drei Klassen geteilt:

Klasse I: Absolutes Kurierverbot für Nichtmedizinalpersonen.

Klasse II: Teilweise Freigabe (Limiten).

Klasse III: Gänzliche Freigabe. Nur Schutz gewisser Funktionen und Titel.

Explicando ist zu bemerken, daß Rußland aus praktischen Gründen (Ärztmangel) den Standpunkt vertritt, „die Ausübung der Heilkunde ohne Entgelt und ohne Abgabe starkwirkender Mittel ist erlaubt (Klasse II)“.

Dagegen stehen Deutschland und England mit ihrem Titelschutzsystem (T) einzig da — ausgenommen die schweizerischen Kantone Appenzell A. R. und Glarus, Neuenburg —, in denen die ärztliche Praxis frei, die Ausübung bestimmter Zweige auf die Ärzte beschränkt bleibt¹⁹⁴).

Über die Regulierung bei Graack vgl. sein Werk „Kurpfuscherei und Kurpfuscherverbot“, wo auch der Status in den Vereinigten Staaten tabellarisch zusammengestellt ist (S. 54).

Wir glauben, daß ein Grundprinzip für die Bekämpfung der Kurpfuscherei sein muß, ihr vorab die Behandlung der gefährlichsten Krankheiten prinzipiell und unter strenger Strafandrohung zu entziehen, d. h. in allen den Fällen, in denen durch Verzögerung der sachgemäßen Hilfe nicht nur das kranke Individuum als solches, sondern auch durch Übertragungs- und Infektionsmöglichkeit die Umgebung, weitere gesunde Individuen gefährdet werden.

¹⁹⁴) Man vgl. unter Approbation S. 17.

Tabelle III.

	Staat	Strafges. §	Spezial- gesetz v.	Klasse I	Klasse II	Klasse III	Anmerkungen
1.	Deutschland	—	1869	—	—	T	Gewerbeordnung § 29.
2.	Österreich ..	343	—	—	—	—	
3.	Ungarn	92	—	X	—	—	
4.	Frankreich ¹⁹⁵	—	1897*	X	—	—	*Gesetz betr. die Ausübung d. Heil- kunde.
5.	England	—	1858	—	—	T	Medical Act.
6.	Rußland	195	—	—	X	—	
7.	Italien	—	1888*	X	—	—	*Gesetz betr. Ge- sundheitspflege u. d. öff. Ges.-Dienst.
8.	Monaco	—	1894*	X	—	—	*Ges. über Ausübung d. Heilkunde.
9.	Schweiz	—	—	—	—	—	Verschieden nach Kantonen, vgl. Ap- probation. Tab. I.
10.	Spanien	—	1904*	X	—	—	*Ausweis betr. öff. Gesundheitswesen.
11.	Luxemburg .	—	1901*	X	—	—	*Ges. betr. Ausüb- g. d. Heilkunde.
12.	Belgien	—	1818*	X	—	—	*Ges. betr. Regelung d. Ausübung.
13.	Niederlande .	—	1865*	X	—	—	*Ges. betr. Regelung d. Ausübung.
14.	Schweden ...	—	1863/98*	X	—	—	*3 Verordnungen, 1863, 1868, 1898.
15.	Norwegen ..	Titel 15	1871*	X	—	—	*Ges. betr. Abände- rung d. Kurpfusche- rei-Ges.-Gbg.
16.	Serbien	—	1881*	X	—	—	*G. betr. Organ. d. Sanitätswesens.
17.	Rumänien...	—	1893*	X	—	—	*§ 113 d. Sanitäts- gesetzes.
18.	Türkei	—	1861*	X	—	—	*Ges. betr. Ausüb- g. der Heilkunde.
19.	Griechenland	231/32	—	X	—	—	
		5	14	14	1	2	

Diese Krankheiten, die aus gesundheitspolizeilichen Gründen anzeigepflichtig erklärt werden, sollen der nicht sachgemäßen Behandlung entzogen werden.

¹⁹⁵⁾ Frankreichs Regelung ist behandelt in zwei umfassenden juristischen Dissertationen von David, Diss. 1904 Poitiers, und Rocher, Diss. 1908 Paris

Es ist ein Verbot der Behandlung anzeigepflichtiger Krankheiten durch nichtapprobierte Personen aufzustellen.

II. Indirekte Maßnahmen zur Erschwerung der Existenz der Kurpfuscher.

Die Möglichkeit des Staates, einzugreifen, ist hier dreifach:

1. durch die Rechtsordnung, in specie Strafrecht, Zivilrecht und Prozeßrecht,
2. durch Verwaltungsrecht im Sinne der Polizeiverordnung,
3. durch Verwaltungsrecht im Sinne der Pflege, der Aufklärung (hierher würde auch die unentgeltliche ärztliche Hilfe (Staatsarztsystem) zu rechnen sein).

1. Das Eingreifen des Staates durch die Rechtsordnung.

Oft hört man die Klage über gesetzliche Besserstellung der Kurpfuscher in bezug auf die Ärzte (Thews l. c., Landau l. c.).

Der Arzt erscheint auch da verantwortlich, wo es der Kurpfuscher nicht mehr ist, wo ihm seine Gutgläubigkeit durchhilft, für den Kurpfuscher besteht kein ärztliches Berufsgeheimnis, keine Anmeldepflicht usw.

Fahrlässigkeit. Auf Grund unserer unten gemachten Ausführungen (ärztlicher Eingriff l. c.) müssen wir sagen, der Standpunkt der Gerichte in Deutschland für Kurpfuscherfahrlässigkeit ist ein sehr strenger¹⁹⁶); denn es wird schon die Fahrlässigkeit in der Übernahme bei ungenügenden Kenntnissen bestraft, das Abraten von einer Operation, usw. was bei einem Arzt einfach ausgeschlossen erscheint. Jeder Mißerfolg, der beim Arzte auf Rechnung der verschiedenen, außerhalb der Vorausssehbarkeitsgrenze gesetzten Zufälle fällt, setzt man beim Kurpfuscher auf das Konto der Fahrlässigkeit, jeder Mißerfolg in der Behandlung wird als eine Verzögerung rechtzeitiger sachgemäßer Hilfe betrachtet (vgl. Eingriff in die körperliche Integrität).

Im Jahre 1905 wurden nach Wolff 5 Kurpfuscher wegen fahrlässiger Körperverletzung mit tödlichem Ausgang und ca. 11 wegen fahrlässiger Körperverletzung (in Deutschland) bestraft.

Von einer rechtlichen Besserstellung kann hier also tatsächlich keine Rede sein.

Betrug. Beachtenswert ist nur, daß u. E. von der Anwendung des Betrugsparagraphen zu wenig Gebrauch gemacht wird, wenn wir auch ohne weiteres die Schwierigkeit der Beweisführung in Betracht ziehen, (vgl. auch Landau l. c. S. 93.)

Immerhin ist es nicht zu verkennen, daß der Charlatanismus den kaltblütigsten und raffiniertesten Betrug darstellt; aber ihm beizu-

¹⁹⁶) Eine Menge von Urteilen gegen Kurpfuscher sind zu finden in der Sammlung gerichtlicher Entscheide auf dem Gebiet öffentlicher Gesundheitspflege, Berlin, Verlag Springer.

kommen ist oft schlechterdings unmöglich, denn es werden sich immer Zeugen für die Gutgläubigkeit — und die Heilkraft des Verfahrens — finden (vergleiche die Fälle Nr. LXX, LXXXIV). Das Publikum setzt eben eine allfällige, als Produkt der Selbstheilung zu betrachtende glückliche Behandlung auf das Konto des Könnens beim Kurpfuscher.

Unlauterer Wettbewerb. In der Ankündigung von Heilverfahren und Mitteln kann auch ein unlauterer Wettbewerb vorliegen. Über einen sehr interessanten Fall folgendes:

XCVI. Bei Dr. Müllers Busenemulsion zeigte sich bei der richterlichen Beurteilung deutlich die Art derartiger Mittel. Verurteilt zu 200 Mark Geldstrafe, führte der Beklagte bei der vergeblichen Berufung an, unlauterer Wettbewerb liege nicht vor, da bei dieser Branche keine lautere Konkurrenz möglich sei, ebensowenig Täuschung, da allgemein die Unwirksamkeit solcher Mittel bekannt sei. Eine Anklage dieses dreisten Betrügers ist nicht erfolgt (Entscheid vom 17. Dez. 1910, M. M. W. 1911, S. 284).

Die daraus deutlich ersichtlichen Prinzipien erübrigen den Kommentar.¹⁹⁷⁾

Der österreichische Strafgesetzentwurf setzt in § 464, 1 fest: „Wer gewerbsmäßig als Arzt oder Geburtshelferin tätig ist, ohne die im Inlande vorgeschriebene oder im Auslande eine gleichwertige Ausbildung erhalten zu haben, oder wer sich zu solcher Tätigkeit — ohne diese Ausbildung öffentlich anbietet, — — — wird bestraft“ (Haft bis vier Wochen oder Geldstrafe bis 300 Kr.).

Der schweizerische Entwurf in § 286 trifft eine ähnliche Regelung, ohne Nennung des Heilpersonals und kann darum nicht ohne weiteres und unbedingt als gegen das Kurpfuschertum gerichtet betrachtet werden.¹⁹⁸⁾

Die Nachteile einer direkten Gesetzesnorm liegen in der Möglichkeit, daß sie, falls nicht die unten erwähnten erweiterten Maßregeln indirekter Art getroffen werden, auf Schleichwegen umgangen werden können.

Wirksamkeit kann man sich von diesen direkten Verböten nur im Zusammenhang mit den mannigfachen indirekten Bekämpfungsmaßregeln versprechen.

Eine weitere Möglichkeit bietet sich in der Aufstellung eines Gefährdungsdeliktcs:

1. Wer ohne staatliche Ermächtigung die Heilkunde ausübt und dadurch fahrlässig die öffentliche Sicherheit oder Gesundheit gefährdet,
2. wer durch Anwenden oder Anbieten von unwirksamen Mitteln die Unwissenheit oder Notlage von Kranken zum eigenen Vorteil wissentlich ausbeutet oder auszubeuten versucht,
3. wer durch Ankündigung oder auf andere Weise zur Ausübung der gefährdenden, unbefugten Heilweise oder der Ausbeutung wissent-

¹⁹⁷⁾ Man vgl. dazu das treffende Urteil des Reichsgerichtes, das eine solche Äußerung als frivol bezeichnete (Fall Nr. LXXXV S. 94).

¹⁹⁸⁾ Vgl. auch unten: Arzt als strafrechtl. Deliktsperson.

lich Vorschub leistet, wird mit Haft oder Geldstrafe bestraft, Strafenverbindung ist zulässig, zur Aufnahme in das Strafgesetzbuch, das wir schon an anderer Stelle vertreten haben (Schw. Jur. Ztg. 1912, Nr. 18, S. 283, ferner Zangger l. c.).

Zivilrechtliche Haftbarkeit. Es ist also auch möglich, durch Verschärfung der zivilrechtlichen Haftbarkeit für Schadenszufügung — Annahme, daß schon in der fahrlässigen Übernahme der Behandlung ein Verschulden liege — energisch auf die Pfuschermedizin einzuwirken.

2. Das staatliche Eingreifen auf dem Wege der polizeilichen Verordnung

Hier ist eine weitgehende Vielgestaltigkeit möglich.

Nicht nur gegen die Deliktspersonen als solche, als Selbsttäter, sondern namentlich auch gegen die vorschubleistenden Begünstigter sind diese zu richten.

Presse. Im umfassendsten Sinne steht die Presse dem Kurpfuscher als Werbeorgan zur Seite.

Betrachten wir in erster Linie die Zeitungen, Zeitschriften, Kalender usw.

Die Insertion in diesen Organen steht dem Pfuscher in jeder beliebigen Form frei, falls nicht die Polizeivorschriften etwas anderes bestimmen.

Zangger hat den schlechten Einfluß der Presse als Schildträgerin des Kurpfuschertums deutlich dargetan (Mitteilungen über die Ausdehnung, Gefahren und Einschränkungsmöglichkeiten der Geheimmittel. Resumé über ein Referat, gehalten vor den Vertretern von 15 Kantonsregierungen, 15. April 1912).

Wir entnehmen seiner Darstellung folgendes:

„Das wesentliche Mittel, das dem Geheimschwindel aufgeholfen hat, ist also zweifellos die Presse, das suggestive Inserat, das gerade durch sein häufiges Erscheinen anfängliches Mißtrauen zu beseitigen scheint durch die häufigen Wiederholungen des Eindruckes. Der Widerstand dagegen wird durch die stete Wiederholung des Inserates geringer; auch ist der blinde Respekt vor Gedrucktem immer noch relativ groß¹⁹⁹⁾. Wenn der Fall eintritt, wird auch plötzlich der Glaube größer.

Es macht einen eigentümlichen Eindruck, daß Inseratenteil und Textteil in der Mehrzahl der Zeitungen, Unterhaltungszeitschriften, Kalender in Widerspruch stehen. Im Textteil verspricht die Presse, den Behörden nach Kräften mitzuhelfen, die Volksgesundheit zu schützen, im Inseratenteil findet man eine Reklame, die gegenteilig wirkt²⁰⁰⁾. Und zwar,

¹⁹⁹⁾ Präsumtiv nimmt das Volk das Gedruckte für wahr, denn die Behörden würden nicht gestatten, daß Unwahres gedruckt würde.

²⁰⁰⁾ Bezeichnend sind die Angriffe, die kleine Landblättchen gegen die Bekämpfer des Kurpfuschertums führen. So wurde Zangger von einem solchen Blättchen wegen „unkontrollierbarer, zum Teil widerlegter Angaben“, die aber auf uns aufgestellten, mit Belegen versehenen Feststellungen beruhen, angegriffen, von ebenso wegen eines in seiner Zusammenstellung enthaltenen von Spinner l. c.

und das ist gewiß traurig, bemühen sich viele Redaktoren des Inseratenteils, wie uns aus Prozeßakten bekannt ist, Inserate zu bekommen, deren gesetzwidriges, antisoziales Ziel ihnen vollständig bekannt ist.

Es ist betäubend, daß Vertreter der Presse Beschränkung der Inseratenkontrolle und der Geheimmittelkontrolle verlangen. Dieser Teil der Presse behauptet also, die moralische Verantwortung für Empfehlung und Einführung von Geheimmitteln aller Art übernehmen zu wollen, und erst nachdem die Mittel inseriert, unter das Volk geworfen, und in großen Vorräten vorhanden sind, (wie in der Versammlung betont wurde), sollen die Regierungen das Kontrollrecht und Verbotrecht geltend machen können. Wenn die Vertreter der Presse wüßten, aus was für Motiven und was überhaupt leidenden und geängstigten Menschen angeboten wird, müßte man dieses Vorgehen als vermessend, vielleicht sogar als gewissenlos bezeichnen und öffentlich hinstellen. Vergleicht man die Zeitungen, muß man aber sagen, daß eine große Zahl von Blättern der verschiedensten Parteien geradezu rein sind von dieser erwähnten böartigen Reklame, während andere bis 30 und mehr Prozent anrüchige Inserate führen.“

Der Staat hat ein Interesse an der Gesundheit seiner Einwohner. In sanitätspolizeilichem Interesse greift er in bestimmte Zweige menschlichen Tuns und Lassens ein, als Medizinal-, Seuchen-, Waren- und Leichenpolizei. Wir haben es hier in erster Linie mit der Medizinal- und Warenpolizei zu tun: der Sorge des Staates für zuträgliche Verpflegung und Medizininierung. Der Staat kann gewisse Stoffe dem freien Verkehr entziehen und im Interesse der Reinheit und Zuträglichkeit auf bestimmte Verkaufsstellen konzentrieren (Apotheken).

Giftstoffe. Der Verkauf — ja sogar das Überlassen — von Giftstoffen ist verboten (vgl. Rezeptur, Apotheker l. c.). Es ist aber auch der Verschleiß von Mischungen, die solche Stoffe enthalten, verboten und auf die Apotheken beschränkt. Hier spielt auch ein sicherheitspolizeiliches Interesse mit, der Schutz vor Gefährdung fahrlässiger oder böswilliger Art (fahrlässige Tötung durch Gifte, Giftmord, Selbstmord). Für Deutschland bestehen ausdrücklich strafgesetzliche Bestimmungen (R. St. G. B. § 367 lit. 3): *„Mit Geldstrafe bis zu 300 Mark oder mit Haft wird bestraft: 3. wer ohne polizeiliche Erlaubnis Gifte oder Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an andere überläßt.“*

In der Schweiz ist die Aufstellung derartiger Bestimmungen auf Grund von Art. 31 B. V. für die Kantone zulässig, insofern als sie die Handels- und Gewerbefreiheit nicht grundsätzlich beeinträchtigen.

Es ist denn auch von den Kantonen in eingehender Weise hier eingegriffen worden (vgl. Schollenberger Kant. Verw. Recht, S. 119).

Für Zürich kommt die Verordnung vom 24. August 1911 betreffend den Verkauf von Arzneimitteln, Giften, Chemi-

aufgestellten Reformvorschlages, ein Paradigma dafür, wie wenig Verständnis die Presse für Gesundheitsfragen zeigt, an denen sie finanziell interessiert ist.

kalien zu technischen Zwecken, Mineralwässern, Geheimmitteln und medizinischen Spezialitäten usw. in Betracht:

„§ 1. Der Verkauf von einfachen und zusammengesetzten Arzneimitteln wie von chemischen Präparaten, die in kleinen Gaben zur Verhütung oder Linderung oder Heilung von Krankheiten Verwendung finden, die Abgabe von Giften oder stark wirkenden Arzneistoffen (§ 4) sowie die Ausführung von schriftlichen Verordnungen von hierzu berechtigten Medizinalpersonen ist auf die öffentlichen Apotheken beschränkt.

§ 2. Ausgenommen sind:

- a) die Abgabe von Arzneien durch Medizinalpersonen, welche zur Selbstdispensation berechtigt sind, mit Ausschluß des Handverkaufes;
- b) der Verkauf von Chemikalien zu technischen Zwecken (§ 11—13);
- c) der Geschäftsverkehr der Apotheken unter sich und mit ihren Lieferanten;
- d) der Verkauf der Artikel und Arzneistoffe, welche in Tabelle I aufgeführt sind. Der Verkauf derselben steht jedermann frei.

§ 4. Als stark wirkende Arzneistoffe und als Gifte werden die in der schweizerischen Pharmakopöe unter Separanda und Venena aufgeführten Stoffe bezeichnet, ferner: Alkaloide, giftiges Arsen, metallisches, Blausäure, Zyankalium, Schwefelarsen, Schweinfurter Grün. Auf Antrag des Sanitätsrats ist die Direktion für Gesundheitswesen befugt, diese Liste zu erweitern.“

Dem Kurpfuscher werden grundsätzlich keine starkwirkenden Arzneimittel in die Hand gegeben. Damit ist aber nicht ausgeschlossen, daß er doch imstande ist, sie sich unter Umständen zu beschaffen. In diesem Falle macht sich strafbar der Kurpfuscher wie der Lieferant (§ 367 lit. 3 R. St. G. B.); denn der Kurpfuscher erwirbt sich diese Stoffe nur, um sie anzuwenden, zuzubereiten und weiterzugeben (vgl. Fall der Kokostropfen (Menstruationsmittel)).

Geheimmittel²⁰¹⁾. Der größte Unfug ist die Geheimmittel-Kurpfuscherei²⁰²⁾, das Vertreiben der Geheimmittel. Diese sind a priori unter Gifte fallend, wenn sie aus solchen bestehen. „Geheimmittel sind Mittel, deren Zusammensetzung geheimgehalten wird“ (Schollenberger). „Geheimmittel sind gewisse, dem menschlichen oder tierischen Körper in Arzneiform einzuführende Mittel, deren Bestandteile, Gewichtsmengen und Zubereitungen nicht ohne weiteres vollständig und in gemeinverständlicher Form angegeben werden“, laut einem Urteil

²⁰¹⁾ Der österr. Vorentwurf trifft in § 464, 2 die Ankündigung von Heilmitteln verbotenen Charakters mit Haft bis zu vier Wochen oder Geldstrafe bis 300 Kronen. Vgl. unter Arzt als Deliktsperson.

²⁰²⁾ Persönlich ist eben für den Kurpfuscher das Geheimmittel das bequemste und lukrativste Geschäft, da die Persönlichkeit des Heilers nicht die Rolle spielt wie bei der Konsultationspraxis, weil der Kurpfuscher dabei sozusagen mühelos sein Geld erwirbt. Einzige Grundbedingung ist ein gewisses Betriebskapital.

des Oberlandesgerichtes Dresden vom 13. April 1907 (Annalen desselben 29, S. 295; zit. nach Heubner l. c. S. 188).

Die doppelte Gefährlichkeit beruht auf Gesundheitsgefährdung und Übervorteilung.

Das Geheimmittelwesen ist Gegenstand vieler Schriften und Abhandlungen geworden, ohne daß es abgenommen hätte²⁰³). Die Quintessenz daraus ist der Satz: „Die Freiheit des einzelnen muß da aufhören, wo die Gefahr für die Gesamtheit beginnt“ (Wolff l. c.).

Die Bekämpfung der Heilmittel geschieht durch:

1. Verbot des Verkaufs,
2. Verbot der Ankündigungen,
3. Untersuchung der Geheimmittel (Analyse) und Prüfung auf Wissenschaftlichkeit der Prospekte,
4. Publikation der Untersuchungsergebnisse von Staats wegen.

Ad 1. Ein Verkaufsverbot ist durchführbar und teilweise auch der Fall (Kantone Zürich, Tessin, Zug²⁰⁴). Möglich ist auch eine bloße Einschränkung, d. h. eine Zulassung innerhalb eines bestimmten Rahmens.

Kosmetische Mittel sind frei, sofern sie nicht gesundheitsschädliche Stoffe enthalten. Mit Kollbrunner vertreten wir den Standpunkt, es seien auch diese einzuschränken und unter die Ansätze betreffend Untersuchung zu stellen. (Vgl. oben S. 108.)

Ad 2. Weit wichtiger ist das Verbot der Ankündigung, das Reklame-Verbot; allein die Durchführbarkeit desselben hat stets einen mächtigen Widerstand gefunden. Die Presse will sich diesen ganz enormen Einnahmen durch Inserate nicht ganz verschließen.

Und doch ist hier eine rücksichtslose Praxis gegenüber diesen Blättern durchaus geboten. Verbotene Geheimmittel dürfen nicht angekündigt werden.

Ad 3. Unbedingte Notwendigkeit zur Durchführung des Kampfes gegen den Geheimmittel- und Spezialitätenschwindel ist die staatliche Untersuchungsstelle zur Analyse und Begutachtung derartiger Produkte zu Händen der Exekutive.

Diese erläßt dann auf Grund der Gutachten einen Entscheid: entweder Freigabe oder Verbot des Produktes.

Für die Notwendigkeit der Schaffung solcher Zentralstellen haben sich auch Henius, Schwalbe, Heubner ausgesprochen. Alle Mittel, die nicht in der Apotheke hergestellt sind, will Seel²⁰⁵) untersucht haben.

Eine derartige Amtsstelle bedeutet, da mindestens drei fachtechnische Organe an ihr beteiligt sein sollen, eine Budgetbelastung, die

²⁰³) Schmidt, l. c. Beta, l. c. Wittstein, l. c. Richter, l. c. Reissig, l. c. Dräsecke, l. c. Hahn, l. c. Sonderegger, l. c. Neumann, l. c. Graack l. c. Doll, l. c.

²⁰⁴) Schollenberger, Kant. Verw. R., Bd. II, S. 119. Vgl. auch unter Apotheker oben S. 44

²⁰⁵) Zeitschr. f. angew. Chemie, 2. H., 1911, S. 1997, 2054.

aber durch Bußen wegen Übertretung und die mit dem Mittel einzuzahlende Summe für die Begutachtung reichlich gedeckt werden kann.

Conditio sine qua non ist ein Untersuchungszwang für alle die Mittel, die durch eine Druckschrift angekündigt werden sollen, in der Weise, daß jeder, der ein Mittel annonciert, ohne zuvor ein Muster an die Untersuchungsstelle eingesandt zu haben, mit Buße bestraft wird²⁰⁶), selbst dann, wenn das Mittel nachher freigegeben werden sollte. Nur dann wird man zu einem guten Resultat gelangen, wenn man diese Vorschrift in rigoroser Weise konsequent durchführt. Bei dem heute noch gebräuchlichen Status in den Konkordatskantonen ist diese Konsequenz noch nicht gegeben. Das muß als ein Mangel empfunden werden, wenngleich der Anfang, der damit gemacht wurde, als ein nachahmenswertes Beispiel empfohlen werden kann.

Ad 4. Als Präventiv-Maßregel und zugleich um die Amtsstelle der öffentlichen, namentlich wissenschaftlichen Kritik nicht zu entziehen, sollen die Untersuchungsergebnisse, mindestens der abgewiesenen Mittel, in zuständigen Amtsorganen, evtl. sogar in den Tagesblättern publiziert werden, wenn es sich um die Entlarvung besonders schwindelhafter Existenzen handelt, um das Publikum über betrügerischen Heilmittelschwindel aufzuklären. Diese Maßregel kann auch als Pflöge betrachtet werden, als Tendenz, die breite Masse über drohende Schäden aufzuklären. Von einigen Schweizerkantonen ist zufolge eines Konkordats eine derartige Prüfungsstelle errichtet worden (ein Arzt, ein Chemiker, ein Pharmazeut). Die Ergebnisse werden aber nicht öffentlich publiziert und halten, soweit wir sie nachprüfen konnten, nicht jeder Kritik stand. Darüber sind auch andere rückhaltslos gleicher Ansicht. (Vgl. auch Cattani l. c.)

Ein weiterer Punkt, der normiert werden muß, ist der:

Kontrolluntersuchungen. Es soll verhütet werden, daß Muster, die zur Untersuchung kommen, sich mit den nachher verkauften Mitteln nicht decken, ebenso Prospekte.

Darum muß die Kontrolle der im Verkauf befindlichen Mittel, sowie der Annoncen und Prospekte von Zeit zu Zeit stattfinden. Aufstellung eines Paragraphen, der den Fabrikanten mit Geld- (bzw. Haftstrafe, wenn das Mittel schädlich ist) bestraft, falls er die Zusammensetzung des Mittels ändert, ohne vorher ein Muster des neuen Präparates zur

²⁰⁶) So stellte es sich heraus, daß von der Regierung in Zürich die Preßorgane stets nur verwahrt worden sind (Kantonsratverhandlungen März 1912). Wir sind vollkommen davon überzeugt, daß eine Exekutive, die nicht grundsätzlich jede Ankündigung verbotener Mittel eines Fabrikanten ohne vorgängige Untersuchung bestraft und empfindlich straft, keinen oder nur minimalen Erfolg in der Bekämpfung haben wird. Bleibt der § 10 des zürcherischen Medizinalgesetzes leere Form, werden die Ankündiger nicht bestraft, dann ist das Gesetz illusorisch. Die Exekutive aber, die Gesetze nachlässig handhabt, schadet ihrem Ansehen. Nur ein rücksichtsloses Vorgehen im Sinne des Gesetzes wird dem Geheimmittelwust in erfolgreicher Weise beikommen. Dann aber sicher. — Aus praktischen Gründen empfiehlt sich, die Buße nicht als Bagatelle anzusprechen. Eine Buße unter 100 Fr. (bzw. Mark) ist für den Geheimmittelfabrikanten aber eine Bagatellsache. Eine Buße von 200 Fr. erachten wir als nicht zu hoch.

Kontrolle eingesandt zu haben, ist notwendig. Zugleich soll der Fabrikant das Recht verlieren, dies Mittel, auch wenn es wieder nach dem ersten Muster hergestellt werden sollte, neuerdings zu vertreiben. Über die Bestrafung wegen Betruges hat man im konkreten Fall zu entscheiden.

Diese Nachkontrolle hat geheim, aber periodisch stattzufinden, an von den Verkaufsstellen konfiszierten Präparaten. Die Ergebnisse sind nur dann zu publizieren, wenn sich eine Abweichung vom Ursprungsmuster ergibt. Dieses ist mit einer Kontrollnummer in ein Register einzutragen und das Muster und die Prospekte der Sammlung einzuverleiben.

Kontrollnummersystem. Diese Zentralstelle wäre ferner befugt, Insertionskarten auszugeben, ohne welche es jeder Zeitungsadministration verboten sein soll, Insertionen über Heilmittel aufzunehmen.

Diese Karten würden, wie auch das Mittel, in der Registratur mit einer Kontrollnummer versehen. Der Staat könnte nun die Institution eines Zeitungs-Kontrollbuches einführen, in das jedes publizierte Mittel mit der Nummer eingetragen würde. In der Insertion oder der Druckschrift überhaupt, müßte diese Nummer mitgedruckt werden. Dadurch würde die Kontrolle bedeutend erleichtert, die Administrationen und die Spekulanten, die Kontrollnummern fälschen würden, könnten empfindlich bestraft werden, da die Kontrollkarte als amtliche Urkunde zu betrachten wäre.

Interkantonale Vereinbarung. Diese Untersuchungsstelle besteht in ihren Anfängen, nicht als eidgenössisches, sondern als Konkordatsinstitut, und zwar folgender Kantone:

Aargau, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Zürich, Zug, Graubünden, Luzern, Baselland, Bern und Appenzell A. Rh.:

Vereinbarung betreffend die Untersuchung und Begutachtung von Geheimmitteln, medizinischen Spezialitäten usw.
vom 23. Januar 1900.

Zum Zwecke des Vollzuges der Vorschriften betreffend die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln und medizinischen Spezialitäten haben sich die unterzeichneten Kantonsregierungen über die Einrichtung einer gemeinsamen Kontrollstelle geeinigt wie folgt:

1. Die interkantonale Kontrollstelle hat ihren Sitz in Zürich, sie besteht aus drei Fachmännern — einem Arzt, einem Apotheker und einem Chemiker —, welche von der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich bezeichnet werden.

2. Die Kontrollstelle hat die ihr von einer bei dieser Vereinbarung beteiligten kantonalen Sanitätsbehörde zur Prüfung übermittelten Geheimmittel und Spezialitäten

auf Gesundheitschädlichkeit, zweckdienliche Zusammensetzung, schwindelhaften Charakter von Annoncen, Etikette und Prospekt sowie auf das Verhältnis des Kaufpreises zum Werte zu untersuchen und zu begutachten.

Befund und Gutachten sind sämtlichen beteiligten kantonalen Sanitätsbehörden sowie dem schweizerischen Gesundheitsamte mitzuteilen.

3. Die Verwertung der Gutachten ist Sache der kantonalen Sanitätsbehörden.

4. Für den Anfang ist von der Kontrolle mit motiviertem Gutachten ein Verzeichnis derjenigen Mittel aufzustellen, deren Verbotung sich empfiehlt.

5. Die für die Beurteilung der Geheimmittel usw. erlaufenden Kosten (Gebühren für die Experten, Drucksachen) werden bestritten:

- a) durch die Gebühren, die die Personen zu entrichten haben, welche die Erlaubnis für Ankündigung und Verkauf eines Mittels zu erhalten wünschen;
- b) durch allfällige Jahresbeiträge der beteiligten Kantone. Für die Verteilung letzterer ist die Bevölkerungszahl maßgebend.

6. Die Kontrollstelle erstattet durch die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich den beteiligten Kantonen alljährlich im Monat Februar Rechnung und Bericht über das abgelaufene Jahr.

7. Die Abgeordneten der Vertragskantone versammeln sich alljährlich im Monat März zur Beratung über den Bericht und die Rechnung der Kontrollstelle und über allfällige weitere Angelegenheiten. Die Einberufung der Konferenz geschieht durch die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich.

8. Die Vereinbarung tritt in Kraft, sobald fünf Kantone derselben beigetreten sind.

Die Konferenz der Abgeordneten erläßt ein Regulativ für die Ausführung dieser Vereinbarung.

9. Jede Kantonsregierung ist berechtigt, auf Ende eines Kalenderjahres nach $\frac{3}{4}$ jähriger Kündigungsfrist von der Vereinbarung zurückzutreten.

Dieses Konkordat, dem wohl in kurzer Zeit die Mehrzahl der Kantone angehören wird, ruft unbedingt nach einer eidgenössischen Regelung. Man denke beispielsweise an den aus dem Freizügigkeitskonkordat entstandenen Art. 33 der B. V. Damit wird der Zentralstelle erst der nötige Rückhalt werden und die Funktionäre nicht mehr bloß nebenamtlich beschäftigt, sondern veranlaßt, ihre ganze Kraft dem Amte zu widmen.

Die Grundsätze, nach denen diese Untersuchungsstelle zu arbeiten hat, sind in einem Regulativ zusammenzustellen.

Wir entnehmen dem Regulativ der Konkordatskantone folgendes:

II. Das zu untersuchende Mittel ist der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich wenn möglich in Originalverpackung und in einer zur Vornahme der Prüfung genügenden Menge einzusenden. Es sind beizulegen Angaben, welche der Gesuchsteller über die qualitative Zusammensetzung und den Detailverkaufspreis des Mittels macht, ebenso allfällige Reklamen und Prospekte sowie der Wortlaut der Ankündigung.

III. Die Gebühr für Untersuchung eines Mittels durch die Kontrollstelle beträgt in der Regel 15 Fr. Einläßliche quantitative oder qualitative chemische Analysen²⁰⁷⁾, welche für die Beurteilung eines Mittels notwendig erscheinen, werden besonders verrechnet. In diesen Fällen ist jeweilen der Kostenbetrag von der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich, soweit tunlich, zum voraus der betreffenden kantonalen Sanitätsbehörde zur Kenntnis zu bringen, damit diese die Hinterlegung des Betrages verlangen kann.

Die Begutachtung und Analyse richtet sich im wesentlichen nach vier Seiten:

- a) Analyse oder Nachprüfung der vom Hersteller angegebenen Zusammensetzung;
- b) Kontrolle der Reinheit, Wirksamkeit und Ungefährlichkeit verwendeter Substanzen;
- c) Kontrolle der Ankündigungen, Inserate, Prospekte auf die Wahrheit der darin enthaltenen Angaben;
- d) Kontrolle des Preises und Wertverhältnisses in bezug auf die Pharmakopöe und Arzneitaxe.

Zu verbieten sind Mittel:

1. die schädliche Stoffe enthalten,
2. die mangelhaft zusammengesetzt sind (widersinnig, Unreinigkeiten),
3. Prospekte mit übertriebenen Angaben und sehr schwindelhaftem Charakter,
4. bei übersetztem Preis (als Grundsatz möchten wir aufstellen: Nicht über die doppelte Arzneitaxe!).

Schädliche Stoffe sind in erster Linie diejenigen Gifte und starkwirkenden Arzneimittel, deren Verkauf nicht freigegeben ist, aber auch andere schädliche Stoffe, die freihändig verkauft werden, sobald sie imstande sind, unter den durch die Anwendung bedingten Umständen eine Vergiftung hervorzurufen. Wir haben die Gefährlichkeit eines derartigen Stoffes (Nitrobenzol) an anderer Stelle erörtert²⁰⁸⁾.

²⁰⁷⁾ Von uns gesperrt. Dieser Fall ist wohl bis jetzt kaum vorgekommen. Die Kontrollstelle hat mehr auf Prospekte und allgemeine Erwägungen abgestellt, denn auf sachgemäße Prüfung (Analyse).

²⁰⁸⁾ Spinner, l. c., Schw. Jur.-Ztg. 1909, Heft 9., Ph Ch 1913, S. 871.

Seither waren wir im stande, in einem kleinen Spezialwerk: Mindes, J., Die Selbstbereitung pharmazeutischer Spezialitäten, 1909, Rezepte zu finden, die auf die Verwendung dieses Giftes abstellten. Der Verfasser ist Pharmazeut.

Mittel, die wegen Beanstandungen aus Punkt c und d zurückgewiesen wurden, können zum zweitenmal begutachtet werden. Mehr wie zweimal soll kein Mittel begutachtet werden.

Daneben und unbedingt ist die Möglichkeit zu wahren, beliebige Kontrolluntersuchungen der Mittel vorzunehmen.

Schon bei der zweimaligen Untersuchung wegen übertriebener Prospekte und Preise ist die Analyse zu wiederholen, um zu konstatieren, ob nicht mit der Preisreduktion Hand in Hand eine Verschlechterung des Materials eingetreten ist.

Stellt sich bei dieser oder bei einer andern Kontrolluntersuchung heraus, daß die Erlaubnis dazu benutzt wurde, um die Zusammensetzung zu ändern oder den Preis oder die Prospekte, ohne daß der Zentralstelle davon Mitteilung gemacht worden ist, so ist das Mittel zu verbieten.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die eingesandten Muster und Prospekte aufzubewahren, zum mindesten für einige Zeit (fünf bis zehn Jahre).

Die Folge dessen wäre ein Museum, eine Sammlung der im Verkehr befindlichen Geheimmittel.

Wir geben eine Tabelle wieder, die von Zangger aufgestellt wurde und die die verhältnismäßige Beteiligung der verschiedenen Berufe an der Geheimmittelfabrikation zeigen soll.

Tabelle IV.

An der Interkantonalen Kontrollstelle zur Untersuchung wurden folgende Mittel begutachtet von 1910—1912, nach Zangger.

Gesuchsteller	Bewilligung	Verbot	Total
Apotheken	32	14	46
Ärzte	4	3	7
Tier- und Zahnärzte	1	1	2
Laboratorien und chem. Fabriken	26	16	42
Coiffeure	4	5	9
Bäcker, Konditoren	5	2	7
Händler, Kaufleute	6	2	8
Laien	13	32	45
Total	91	75	166

Spezialitäten. Spezialitäten, als die Produkte größerer oder kleinerer Fabriken sollen der gleichen Untersuchung unterstellt werden wie die Geheimmittel.

Schwindelhafte Prospekte, auch wenn sie von Ärzten, Soldschreibern im Dienste der Heilmitteltechnik, stammen sollten, sind einfach zu verbieten.

Denn daß der Ärztestand mit Selbsthilfe und Ehrengerichtsbarkeit diese unlautern Zeugnisfabrikanten nicht auszuschalten imstande ist, gibt Anlaß, von Staats wegen einzuschreiten.

Die freie Vereinigung der medizinischen Fachpresse will zwar eine Liste derjenigen Ärzte anlegen, die sich den Fabriken zu berufsmäßigen

Artikelschreibern zur Empfehlung von deren Präparaten gegen Entgelt hergeben, um deren Arbeiten für die medizinische Fachpresse zu sperren. Die Maßnahmen sind:

1. Schwarze Liste,
2. Sperrung der Fachpresse für solche Artikel (Korr.-Bl. 1907, S. 592. Heubner, Schwalbe, D. M. W.).

Als wirksame Kampfinstitution gegen das unzweckmäßige Überhandnehmen der Arzneimittelspezialitäten mag auch die Stellungnahme der Arzneimittelkommission des Deutschen Kongresses für innere Medizin betrachtet werden. Dieselbe merzt von der Liste des Kongresses aus und erklärt damit als undiskutabel, Mittel,

1. die in ihrer Zusammensetzung geheim gehalten werden,
2. über deren Herkunft, Darstellung, Zusammensetzung bzw. Identitätsprüfung in den Ankündigungen irreführende Behauptungen aufgestellt sind,
3. die in verschiedenen Proben der Handelsware wesentliche Unterschiede der Zusammensetzung aufweisen,
4. die als Gemische bekannter Substanzen einen neuen Namen tragen, obwohl sie gegenüber bekannten Gemischen keine wesentlichen Unterschiede aufweisen,
5. über deren Heilwert oder Unschädlichkeit in den Ankündigungen unbegründete oder irreführende Behauptungen aufgestellt sind,
6. deren Vertrieb den berechtigten Interessen der Kranken widerspricht.

Damit wird unbedingt eine Pression auf das Fabrikantentum ausgeübt; denn wenn derartige Produkte keine Aussicht auf Erfolg haben und von den Ärzten abgelehnt werden, dann wird auch die Reklame und Fabrikation sich vermindern.

Erfolg wird man nur dann haben, wenn die Übertretung dieser Vorschriften nicht mehr bloß mit Geldstrafen, sondern auch mit Haft oder einer Verbindung beider bestraft werden kann. Wir haben hier auch speziell an die renitente, mit dem Pfuscher gegen den Staat arbeitende Presse zu denken.

Reklame. Mit andern Worten, es muß die Möglichkeit geboten werden, die Presse in diesem Falle so empfindlich zu treffen, daß nicht die Übertretung der Verbote immer noch lukrativ sich gestaltet, sondern daß eine Haftstrafe mit einer progressiven Geldstrafe, die, in arithmetischer Progression wachsend, die Wiederholung solcher Inserate bald uneinträglich gestalten wird, eingeführt wird.

Beispielsweise: Ein Wochenblatt würde bestraft:

- | | | | | | | | | |
|----------|---|------|------|------|---|--------------|------------------------|-----------|
| 1. Woche | = | 100 | Frs. | Buße | — | Wiederholung | des | Inserats, |
| 2. „ | = | 200 | „ | „ | — | „ | „ | „ |
| 3. „ | = | 400 | „ | „ | — | „ | „ | „ |
| 4. „ | = | 800 | „ | „ | — | „ | „ | „ |
| 5. „ | = | 1600 | „ | „ | — | „ | „ | „ |
| 6. „ | = | 3200 | „ | „ | — | „ | „ | „ |
| 7. „ | = | 5000 | „ | „ | | Maximum | (Schweiz. StGE. § 36). | |

Am Ende der 7. Woche ist also der Verlag bereits in einer Höhe von 11 200 Frs. gebüßt worden. Keine Zeitung wird aber dabei bestehen, sie wird das lukrative Geheimmittellankündigen einfach nicht mehr aushalten können.

Die Verbindung der Haftstrafe des Redakteurs mit einer Geldbuße, die ebenfalls progressiv ist, soll die Einstellung sogenannter „Sitzredaktoren“ ausschließen. Denn außer den 11 200 Frs. des Verlags müßte noch die gleiche Summe für den Redakteur sowie die Entschädigung an denselben für die abgessene Zeit in Betracht fallen (Sitzgeld). 22400 Frs. plus x Frs. wird aber kein Verlag aufwenden, sondern er wird eben keine solchen Inserate mehr annehmen.

Daß für die Zeitschrift ein Einnahmefall entsteht, wird nicht bestritten, daß es sich aber ganz analog dem Butterhändler, der Margarine nicht mehr als Butter verkaufen darf, nur um unreelle und halbreelle Firmen handelt, ist auf der Hand liegend²⁰⁹⁾.

Wir glauben damit einen harten, radikalen, aber für die Volksgesundheit und Wohlfahrt nötigen Weg vorgezeichnet zu haben, der betreten werden kann, wenn auch der Widerstand der minder anständigen Presse überwunden werden muß. Wir befürworten also im Sinne der Einverleibung in das schweizerische Strafgesetzbuch eines dem zit. ähnlichen Paragraphen unter die Übertretungen (wobei die Buße allerdings nur 500 Frs. betragen könnte, § 239) oder aber unter Gefährdungsdelikte, um hohe Bußen, d. h. bis 5000 Frs. aussprechen zu können).

Wir haben uns, um die Notwendigkeit einer solchen Maßregel zu begreifen, nur vor Augen zu halten:

Inserate sind für die Zeitung Existenzfragen, Existenzfrage für den Kurfuscher ist aber Reklame; ohne Geld ist keine Zeitung, ohne Reklame kein Heilbetrieb möglich.

Es ist uns bei der Zusammenstellung aus einem Kalender folgendes Resultat geblieben (Schweizerischer Joggeli-Kalender):

Summe der Inserate	92 = 100 %
Davon anrücklich	41 = 45 %
Direkt schwindelhaft	8 = 9 %

Diese, die Heilspäre betreffenden Inserate betreffen:

1. Kosmetika	2
2. Sexuelle Mittel und Literatur	3
3. Haar- und Bartmittel	2
4. Trunksucht	2
5. Nervosität	2
6. Bruchleiden	3
7. Allgemeine Kräftigungsmittel	3
8. Husten-Mittel	1
9. Büstenmittel	1
10. Ischias und Rheumatismus	5

²⁰⁹⁾ Ein Blatt, das auf solche Inserate aufbaut zum Schaden der Allgemeinheit, ist wert, das es zugrunde geht. Vgl. auch Schollenberger, Kommentar S. 284.

11. Hautkrankheiten	4
12. Blutarmut	2
13. Magenleiden	6
14. Blasenleiden	2
15. Bücher, Prospekte betr. Heilung	3
16. Lungenleiden	1
17. Geheime Mächte, Magie, Übersinnliches	3
18. Ambulatorische Privatklinik	1

Von diesen Inseraten sind alle die, welche sich mit Magie, Trunksucht, Büsten- und Haarwuchsmitteln befassen, als direkt schwindelhaft zu betrachten.

Vom Verlag erfuhren wir, daß diese Inserate durch eine große bekannte Annonceregie aufgebracht worden waren, und daß die Direktion des Gesundheitswesens eine namhafte Anzahl der Inserate verboten hatte.

Der Nr. 35 der Schweiz. Wochenzeitung 1911 entnehmen wir 29, der Nr. 37 desselben Jahrganges 22, der Nr. 48 „Fürs Heim“ (Zeitschrift) 28, Inserate dieser Art.

Als ebenbürtiger Konkurrent stellt sich ihr an die Seite die Schweizerische Allgemeine Volkszeitung in Zofingen²¹⁰).

²¹⁰) Sie enthält in Nr. 12 von 1912 37 Inserate über Heilmittel und Behandlung. Davon sind Kurfuschereinserate 16, darunter folgende:

Sichere Hilfe

erhalten Kranke, welche bisher alles erfolglos angewandt; auch Damen wenden sich in jeder Angelegenheit vertrauensvoll gegen 20 Cts. Marken noch an

C. Mohr, Arzt, Wolfhalden (Appenzell a. Rh.). (Freigabekanton!)

(Die Firma Mohr (Vater, Sohn und Mutter) ist vorbestraft. Spinner, in Groß, Arch. I. c.

Gicht, Rheumatismus, Ischias, Brust- und Rückenschmerzen, alle rheumatischen Nervenkrankheiten garantierte Heilung nur durch

Gichtol

(Preis 5 Frs.). Bei Nichtwirkung Geld zurück.

Medizinisch chem. Laborat. Nr. 12, Bern, Postfach 11565.

(Konkordatskanton!)

Asthma

Katarrh, Atembeschwerden, sofort behoben durch das Pulver und die Zigaretten des Dr. Clery, Muster gratis und franko. Man schreibe an Dr. Clery, 53, Boulevard St. Martin, Paris.

Bandwurm.

Tit. Heilanstalt Vibron! Ich kann Ihnen mitteilen, daß mein Mann von seinem Bandwurm mit Kopf durch Ihre leicht anzuwendenden Präparate befreit worden ist. Empfangen Sie unsern besten Dank für Ihre Hilfe.

Steg b. Alt St. Johann, den 22. März 1911. Frau Baumgartner.

Man wende sich brieflich an Heilanstalt Vibron (Nachf.) von Privatpoliklinik Glarus in Wienacht. Nr. 16 bei Rorschach (Schweiz). (Freigabekanton!)

Flechten.

Unterzeichnete bescheinigt hiermit gerne, daß sie durch Sie, geehrter Herr Bischofberger, von dem seit 12 Jahren gelittenen Übel — trockene Flechten — geheilt worden ist. Von Herzen spreche ich Ihnen meinen tiefgefühltesten, aufrichtigsten Dank aus und werde ich Sie gerne empfehlen. Amriswil, den 24. November 1911. Frau A. S. Adresse: J. Bischofberger, Heilanstalt für Flechtenkranke.

Prototyp für den Insertionsmodus mag das von uns schon an anderer Stelle angefochtene Inserat sein (Sch. Jur.-Ztg. 1912 vom 15. März), das nun von der Gesundheitsdirektion verboten worden ist.

Frohe Aussicht, Speicher. Für Kurgebrauch extra Küche. Billige Preise. Prospekte gratis. (Freigabekanton!)

Haarlemeröltropfen

entfernen sicher Gallensteine (Gallengries), leisten für Nieren-, Leber- und Magenleiden, Gelbsucht, Wassersucht, Ischias, Zuckerkrankheiten, überhaupt sämtlicher Unterleibs- und diversen anderen Krankheiten unschätzbare Dienste und Heilerfolge. $\frac{1}{2}$ Dutzend Flakons 4 Frs. franko. Bei Bezug von 4 Dtzd. Flakons 30 Prozent Rabatt. Allein zu beziehen durch die Apotheke von C. Landolt, Netstal bei Glarus. (Freigabekanton!)

Echt englischer

Wunderbalsam.

Echte Balsamtropfen nach Klosterrezept, per Dutzend Flaschen 2,50 Frs. franko. Allein echt zu beziehen bei Apotheke Landolt, Netstal bei Glarus.

Hautausschläge.

Die Krankheiten der Haut, ihre Behandlung und das neue Heilmittel von Dr. Viti.

Unter den Lesern dieser Zeitung befinden sich gewiß einige, welche von einer Hautkrankheit befallen sind. Daß sie sich freuen! Die Wissenschaft hat nun einen riesenhaften Schritt vorwärts gemacht, um ihre Leiden zu mildern, ja dieselben sogar radikal zu beseitigen. Diese wunderbare Entdeckung verdanken wir dem Gelehrten Dr. Viti, welcher sich sein Leben lang mit Leib und Seele hingegeben hat, um die Leiden dieser von der Natur derart Heimgesuchten zu lindern. Bis vor einiger Zeit hatten die Ärzte nur den Schwefel und die von demselben gewonnenen Produkte Cad-Öle, Zink-Oxyd usw. zu ihrer Verfügung. Ihre Bemühungen waren leider wenig belohnt mangels eines wirklich wirksamen und radikalen Heilmittels.. Dank seiner Beharrlichkeit ist es nun Dr. Viti gelungen, diese Lücke auszufüllen. Dr. Viti hat ein Produkt erfunden in Form von Salbe, welches die Freude der medizinischen Welt und der Kranken erregt. Die Salbe von Dr. Viti hat da geholfen, wo alle bekannten Mittel wirkungslos blieben. Versuche wurden in den Spitälern von Paris gemacht, wo sie bisher unbekannt Resultate ergeben haben. M. de Tolédo, Apotheker, 77, Rue des Eaux vives in Genf, hat sich das Depot für die Salbe von Dr. Viti gesichert und verkauft dieselbe zu 2,50 Frs. per Topf. Er versendet auch gegen Nachnahme von 2,75 Frs. an alle Personen, welche ihn darum ersuchen. (Kanton mit laxer Praxis!)

Hilfe

gegen Rheumatismus und Gicht.

Die uns zu hunderten zugegangenen und täglich neu einlaufenden Nachfragen beweisen, daß unsere Mittel selbst in so schweren Fällen, wo scheinbar keine Hilfe mehr möglich war, glänzende Erfolge gebracht hat, daß Schmerzen und Geschwülste schnell, oft schon nach wenigen Tagen verschwanden.

Kein wertloses Geheimmittel, wirkt direkt auf den Erreger der Krankheiten, betäubt also nicht nur die Schmerzen.

Diese Tatsachen beweisen mehr als alle Versprechungen, die wir machen könnten. Erhalten Sie Ihre Familie und schreiben Sie an die Spezialärztl. Poliklinik Patras, Wienacht 12 bei Rorschach. Mündl. und briefl. Behandlung.

(Freigabekanton!)

Das Institut Vibron in Wienacht allein hat in dieser Nr. 12 drei verschiedene Inserate. Am gleichen Platz Wienacht existiert noch ein ähnliches Institut: Poliklinik Patras. Neuerdings noch ein drittes: Kosmos.

Auch der Breslauer Generalanzeiger ist nach Wolff, l. c. S. 163, mit 623 Heilanzeigen in 31 Nummern eines der berühmten Insertionsorgane.

Reißig und Dräsecke zeigen, daß auch Blätter wie „Jugend“ und „Simplizissimus“ voll von solchen Annoncen sind. Das gleiche läßt sich auch vom Wiener „Pschütt“ und „Die Bombe“ sagen sowie von vielen andern Blättern, die sich an spezielle Klassen richten.

Wilhelmine Stolz gesch. Fäbler früher in Herisau und Zürich, ist unstreitig in der Gegenwart allein imstande, alle Erscheinungen und Krankheiten, sowie deren Symptome auf dem Wege des Sehens zu erkennen. Schon Tausende von Gelehrten und Gebildeten aller Stände haben sich daran den Kopf zerbrochen, doch ist es nur zu frappierenden Tatsachen ausgefallen und längst mit großen Erfolgen bewiesen worden. Man sende ein Bild der fraglichen Person, auch ein reines Kleidungsstück genügt, ein sicheres Resultat zu erzielen²¹¹). Bitte aber dringend, keine Angaben des Befindens zu schildern, ich werde brieflich dies selber tun. Zu sprechen täglich in Mollis, Sonntag bis 2 Uhr nachmittags, an Werktagen den ganzen Tag.

Mollis (Kt. Glarus), im Mai 1911.

Es erscheint als dringende Notwendigkeit, dem Mangel an Erkenntnis auf irgend welche Weise entgegenzutreten und gerade, wenn man eine Gesetzesnorm hat, um widerstrebende Geister zu strafen, dann soll man nicht bloß, wie es aus den Kantonsratsverhandlungen hervorging, 2 volle Jahre lang den Drohfinger in die Höhe halten — sondern strafen.

Vorschriften, die nicht gehandhabt werden, erschüttern das Ansehen der Regierung.

3. Eingreifen des Staates im Sinne der Aufklärung.

Die Pflege, die positive Sorge des Staates, kann hier sehr wirksam einsetzen im Sinne der Aufklärung der breiten Masse. Wir möchten hier den Grundsatz aufstellen: Der Staat hat den Kampf gegen das Pfuscher-tum in der Schule²¹²) zu beginnen. Auf die Stufe des 13. bis 14. Jahres ist mit Vorteil die Gesundheitslehre zu legen, und hier mit anderen gesundheitlichen Grundsätzen auch der einzupfropfen (eigener Entwurf):

„Die Medizin ist eine Kunst, die erlernt werden muß. Fünf lange Jahre muß ein gutgebildeter junger Mann mindestens Tag für Tag lernen und strenge Prüfungen bestehen, bis der Staat ihn für geeignet erachtet, einem andern selbständig zu helfen. Und weil die Medizin eine solch schwere Kunst ist, kann sie kein Handwerker oder Lehrer, oder Pfarrer, kein Hirt und keine Waschfrau aus nichts erlernen. Diese behandeln euch so gut wie sie es verstehen, und sie verstehen nichts. Wenn ihr euer Vertrauen und Geld diesen schenkt, dann werdet ihr nur geheilt, wenn eure starke Natur sich von selbst aus hilft, sonst aber wird eurem Körper nur geschadet. Darum gehet zum Arzt, denn er allein ist berufen, die Kunst zu üben. Wer behauptet, die ärztliche Kunst käme vom Himmel, ist ein Kranker oder ein Betrüger.“

Mit der Gesundheitslehre, bzw. der sexuellen Aufklärung kann auch Hand in Hand die über die Gefahren der Kurpfuscherei gehen und zwar denken wir uns die Sache: An Hand eines (neu einzuschaltenden) Lesestückes soll man dem Lehrer den Anhaltspunkt für die Besprechung geben. Die Möglichkeit nicht außer acht lassend, daß Lehrer dem Bund der Naturheiler und der arzneilosen Heilweise angehören, muß gesagt werden, daß solchen Lehrern eine Propaganda der nicht staatlich anerkannten Heilweise zu verbieten ist.

²¹¹) Von uns spationiert.

²¹²) Auch Wolff hält dafür, daß die Schulärzte und Schulzahnärzte mehr für die gesundheitliche Ausbildung der Schulkinder tun könnten.

Wenn man heute nun durch die konfessionslose und reinwissenschaftliche Schule, die eine Grundlage für späteren Skeptizismus pflanzt, den Schülern die verschiedenen Tatsachen kritisch gegenüberstellt, dann sollte es auch möglich sein, ihm dem Kurpfuschertum gegenüber zu stellen, damit wird einer event. von den Eltern propagierten Kurpfuscherei unter Umständen ein kritisches Kind gegenübergestellt.

Ein weiterer Modus ist der, einer Aufklärung Erwachsener.

Hier begehen die Ärzte den Fehler, daß sie sich zu stark vom Volke abschließen und dem Naturheilvereinler die „gesundheitliche Aufklärung des Volkes“ gnädig überlassen. Vorträge über den gesunden und kranken Menschen halten heute nicht die Ärzte, sondern ihre Konkurrenten. Und wie?! Als Propaganda für die „arzneilose Heilweise“. Im Rahmen der Samariterausbildung haben die Ärzte einen Anfang der Aufklärung begonnen, einen kleinen Anfang im Gegensatz zu der ungeheuren Propaganda der wilden Medizin. Hier öffnet sich dem Arzt noch ein weites Feld als Kulturpionier.

Populäre Publikation. Nassauer, l. c. S. 991 verlangt, die Ärzte sollten über populäre Medizin schreiben.

Ein dankbares, aber schwieriges Terrain, denn meist wendet sich der Arzt in seiner Publikation an ein zu gebildetes Publikum; die Elemente werden vorausgesetzt statt geboten.

Es gibt nun allerdings eine ganze Anzahl kleiner Werkchen für Laien:

In Sammlung Göschen Nr. 327 und 369: Hoffmann, Die Infektionskrankheiten und ihre Verhütung. — Nocht, Tropenhygiene. — In Sammlung „Aus Natur- und Geisteswelt“: Biernacki, Die moderne Heilwissenschaft, Nr. 25. — Loehlein, Die krankheitserregenden Bakterien, Nr. 307. Fürst, M., Der Arzt, Nr. 265. — Hansemann, Der Aberglaube in der Medizin, Nr. 83. — Schumburg, Die Geschlechtskrankheiten, Nr. 251. — Schumburg, Die Tuberkulose, Nr. 47. — Ferner eine weitere Anzahl von Bänden: Nr. 62, 201/4, 263, 32, 1, 13, 19, 103/04, 145, 152, 48, 151, 27, 322, 149, 136, 229, 154, 171. — Aus der Sammlung „Wissenschaft und Bildung“ vorab: Tillmanns, Die moderne Chirurgie, Nr. 31 usw.

Alle diese Werke sind leicht verständlich, billig (1 M. bis 1,25 M.), setzen aber eine relativ gute Schulbildung voraus²¹³).

Auf diesem Gebiete läßt sich noch viel gewinnen. Eine weitere Sorge des Arztes liege darin, den Vertrieb dieser Literatur und ihre Aufnahme in Volksbibliotheken zu propagieren und all seinen Einfluß aufzubieten, daß nicht Bilz und Platen deren Platz einnehmen. Durch Auflage guter Literatur in den Wartezimmern können Patienten darauf

²¹³) Wolff nennt hier die Blätter für Volksgesundheitspflege (Verlag: Berlin W 30, Nollendorfstr.) und die Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Volkshygiene, l. c. L. 173. Nr. 12, Doll und Neumann unter Literatur. Verlag R. Oldenburg, Berlin.

Organ der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums ist der Gesundheitslehrer, hervorgegangen aus den hygienischen Blättern.

aufmerksam gemacht werden. Lassen wir hier Neustätter direkt das Wort²¹⁴⁾:

„Wir Ärzte werden alle Augenblicke darum angegangen, diese oder jene Zeitschrift, Empfehlung von Gesellschaften für Lebensversicherung, Mineralwasser-Vertrieb usw. im Wartezimmer aufzulegen. Zweifellos ist ja das Wartezimmer ein recht gelegener Ort, um Gedanken den Besuchern näher zu legen, zu denen sie sonst nicht die Zeit sich nehmen würden. Warum aber verwerten wir diese Gelegenheit so wenig zu einer Aufklärung, der sonst das Publikum recht wenig zugänglich ist und die doch recht wesentlich wäre: Die Aufklärung über die Kurpfuscherei? Wir haben da jetzt die „hygienischen Volksblätter“ der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, vor allem aber jenes Blatt, dessen Herausgeber durch sein mutiges Vorgehen gegen Bilz, Platen, Kuhne, Gerling, Antidiabeticum (Djoeat)-Bauer und viele andere, durch seinen selbst unter schwierigsten äußeren Verhältnissen nie erlahmenden köstlichen Humor in der Aufspürung und Abfertigung der vielen Heilschwindelgeschäfte en gros und en detail, durch seine genauen Kenntnisse aller Verhältnisse es wirklich verdiente, daß seine auf Anregung des Warnsdorfer Ärztevereins ehrenamtlich und ohne Gewinn bisher übernommene Arbeit durch die Ärzteschaft ganz anders als bisher unterstützt würde. Ich meine den „Gesundheitslehrer“ des Kollegen Kantor (Warnsdorf in Böhmen). Der Preis ist ein so geringer (2,25 Mark jährlich für 12 Hefte), daß es wirklich zum mindesten eine Ehrenpflicht der ärztlichen Vereine wäre, das Blatt zu halten. Aus langjähriger Lektüre — es beginnt demnächst der 9. Jahrgang — kann ich aber auch versichern, daß der Arzt für sich wie für viele seiner Patienten sich einer anregenden oft köstlich amüsanten Lektüre versichert, wenn er das Blatt hält. Darum sei es hier auch wie in andern Fachblättern wärmstens empfohlen. Aber man betrachte das Abonnement nicht als eine der Ehrenpflichten, die jeweils immer — die andern erfüllen sollen.“

Es können aber ebenso aufgelegt werden die Broschüren von Reissig, Alexander, Martius, Wagner usw., die zur Bekämpfung geschrieben worden sind²¹⁵⁾.

Noch weit mehr Gewicht, als wir hier auf die Aufklärung gelegt, mißt ihr Wolff zu, der auch von dem Grundsatz ausgeht, man müsse der Kurpfuscherei den Boden entziehen und dabei dem Arzt die Pflicht auferlegen, Prophylaktiker zu sein.

Wie wir schon an anderer Stelle dargetan haben, ist eben der Stand der Ärzte mitverantwortlich. Jede Unterlassungssünde seinerseits leistet dem Kurpfuschertum Vorschub.

Eine energische Tätigkeit der Ärzte auf dem Gebiete der Sozialhygiene ist ein hauptsächlichstes Mittel gegen die unberufenen Heiler. Die von Wolff gemachten Vorschläge in dieser Beziehung sind außerordentlich beachtenswert.

Wir halten auch dafür, daß die Samariter als mobile Brigade im Kampf gegen das Kurpfuschertum verwendet werden könnten. Ihre Fühlung mit dem Volk befähigt sie, einesteils auf dieses aufklärend zu wirken, andernteils gerade Art und Wesen des Kurpfuschertums in seiner Wirkung auf die einzelnen aufzustöbern und zum Nutzen der Sanitätsorganisationen weiterzuleiten. Daraus könnte man am ehesten Nachricht erhalten über das Wirken der Pfuscher, deren Namen, Zahl, Betriebs- und Eigenart. Dieses Problem ist des Ausbaus und Nachdenkens

²¹⁴⁾ M. M. W. 1907, S. 198.

²¹⁵⁾ Peiper, l. c. S. 230.

wert. Es ist nicht niederes Denunziantentum, diese Sammelarbeit, es ist eine Betätigung als Kulturpionier²¹⁶⁾ durch diejenigen, die am ehesten imstande sind, in der breiten Masse des Volkes nach Tatsachen zu forschen.

Es ist eben außerordentlich schwierig, Erhebungen über schlimme Wirkungen der Kurpfuscherei zu machen, da die Betroffenen sich schämen, die Tatsachen einzugestehen. Eine Erhebung der Schädigungen ist doch Grundbedingung der Ahndung des Einzelfalls.

Zangger hat l. c., wenn auch im Zusammenhang mit den Geheimmitteln, diese Schwierigkeit festgestellt, sie gilt aber allgemein. Wir lassen die Stelle folgen:

„Wir müssen jedoch gewissenhafterweise daran festhalten, daß dieschlimmsten Geheimmittel und deren Reklametechnik berechnet ist auf die große Zahl der sukzessive in eine Notlage kommenden Menschen und zwar in Notlagen von dem Charakter, daß sie niemanden erzählt werden. Aus diesem Umstande werden die Mißerfolge auch nicht allgemein bekannt und sind den jeweiligen Interessenten nicht zugänglich; die Wahl ist also nicht von der Erfahrung abhängig. Die Reklame bleibt aus diesen Gründen auch für schlechte Mittel immer gleich wirksam, indem sie, und das ist gewiß das verhängnisvolle an dieser gesamten Reklametechnik, mit der Urteilslosigkeit und Unerfahrenheit von in einer Notlage sich befindenden Menschen zielbewußt rechnet, diese Notlage verschärft, steigert und ausbeutet.“

Warnung. Von dem Kampfmittel der Warnung vor den einzelnen Präparaten und Kurpfuschern ist bis heute von den Behörden zu wenig Gebrauch gemacht worden, selbst wenn sie die gesetzliche Möglichkeit in Händen haben, wie Zürich.

Verordnung vom 24. August 1911, betreffend den Verkauf von Arzneimitteln, Giften, Chemikalien zu technischen Zwecken, Mineralwässern, Geheimmitteln und medizinischen Spezialitäten usw.

„§ 18. Die Direktion des Gesundheitswesens ist befugt, die Gutachten zur öffentlichen Kenntnis zu bringen, auf welche gestützt das Verbot von Geheimmitteln oder medizinischen Spezialitäten usw. (§ 15) erfolgte.“

Wir halten unbedingt dafür, daß die Untersuchungsergebnisse, zum mindesten wenn sie von einem Verbot gefolgt sind, im Amtsblatt publiziert werden. Es gibt keinen Grund, der hier die Heimlichkeit gebieten würde, im Gegenteil wäre die Kontrollstelle der öffentlichen Kritik ausgestellt, was kaum schaden dürfte²¹⁷⁾.

Trotz dieser ausdrücklichen Befugnis und den 333 im Kanton Zürich verbotenen Mitteln ist eine Warnung noch nicht erfolgt²¹⁸⁾.

²¹⁶⁾ Vorpostendienst in der Gesundheitspflege.

²¹⁷⁾ Vgl. Spinner, Kurpfuscherei und ihre Bekämpfung.

²¹⁸⁾ Neuerdings hat die Redaktionskommission des Zürcherischen Medizinalgesetzes den § 10 dahin abgeändert, daß Gutachten, die von einem Verbot gefolgt sind, tatsächlich im Amtsblatt publiziert werden sollen.

Zur Warnung kann dieser Schritt voraussichtlich auch noch führen.

Ein beispielsweise von der schweizerischen Ärztekammer einzuschlagender Weg wäre auch der Publikation aller in den Kantonen Appenzell und Glarus wohnenden Ärzte jährlich und mit dem Hinweis darauf, daß jeder, der nicht auf der Liste ist und sich in den Inseraten doch Arzt nennt, ein Kurpfuscher ist. — Publikationen ausschneiden und aufbewahren! Dadurch hat jeder, der sich nicht täuschen lassen will, Gelegenheit, sich zu orientieren.

Eine behördliche Warnung hat aber einen weit größeren Erfolg, als eine solche von Seiten ökonomisch interessierter Kreise (ärztliche Ständevertretung oder Apothekerverein usw.).

Die von der Kontrollstelle abgegebenen Gutachten sollen zuverlässig sein. Bei den bisherigen Gutachten hat man den Eindruck, daß sie mehr auf Äußerlichkeiten, Prospekte und Wahrnehmungen anderer Art, abstellen, als auf Prüfung und Analyse, ein Umstand, der die Gutachten einigermaßen entwertet.

Die Publikation wird unbedingt ein größeres Verantwortlichkeitsgefühl zeitigen, als der heutige, etwas fehlerhafte Zustand.

Das Ausland hat, namentlich in einzelnen Teilen des deutschen Reiches, namhafte Anfänge gemacht. So warnte der Polizeipräsident von Berlin vor einer von Mann in Paris zu Schwindelpreisen (50 M.) ausgetretenen radiopathischen Behandlung à distance (Ph. Ch. 1910, S. 841). Vor dem Trunksuchtmittel Alcola warnte der Königl. Preuß. Minister des Innern (Ph. Ch. 1912, S. 214). Ähnliche Warnungen wurden ferner vom Gesundheitsamt Leipzig und vom Hamburger Medizinalkollegium erlassen (Ph. Ch. 1909, S. 960).

Obenan steht in dieser Beziehung zweifellos der Ortsgesundheitsrat Karlsruhe, der vom Mai 1874 bis Oktober 1904 254 Warnungen erlassen hat (heute mögen es an 300 sein). Darunter finden sich viele der früher genannten Warnungen, eine der letzten ist die gegen die Busennährcreme von W. Bauch in Breslau als unwirksam und preisübersetzt (4,50 M., wirklicher Wert 40—50 Pf.), Ph. Ch. 1910, S. 699.

XCVII. Als Muster geben wir eine solche Warnung wieder²¹⁹⁾:

Warnung.

In einer hiesigen Zeitung empfiehlt sich zur Verhütung von Bettnässen eine Firma Dr. med. Heusmann & Co. in Regensburg. Wer sich an sie wendet, erhält gegen Nachnahme von 3,50 M. eine Schachtel „Blasennerven-Bonbons Enoktura“, die aber nur für 14 Tage reiche, während zur vollständigen Kur 6 Dosen à 3,50 M. erforderlich seien. Außerdem bietet die Firma Urinhalter aus Patentgummi zum Preise von 20 M. gegen das Leiden an. Solche Apparate fangen nur den Urin auf, beseitigen aber natürlich das sogenannte „Bettnässen“ nicht. Die Untersuchung der Bonbons hat ergeben, daß sie als arzneilich wirksamen Bestandteil nur Eisen enthalten, das bei Bettnässen natürlich weiter nichts nützen kann.

Wir warnen deshalb nachdrücklich vor dem Bezug.

Karlsruhe, den 8. März 1911.

Ortsgesundheitsrat
Dr. Paul. Burger.

Schon an anderer Stelle haben wir darauf hingewiesen, daß die Untersuchungsergebnisse der Kontrollstelle im Amtsblatt publiziert werden sollten; hier möchten wir den Vorschlag machen, die Warnungen nicht nur im Amtsblatt, sondern auch in den Tageszeitungen erscheinen zu lassen, damit diesen für den durch die verbotene Ankündigung entgangenen Gewinn einigermaßen ein Äquivalent geboten würde.

²¹⁹⁾ Dieser Ausdruck wurde uns durch Entgegenkommen des Ortsgesundheitsrates Karlsruhe zuteil, der uns eine Anzahl derartiger Warnungen überließ.

Gerade von diesen behördlicherseits erlassenen Warnungen versprechen wir uns viel; denn wenn einmal im Publikum bekannt wird, daß es hier für etwas gefärbte Getreidestärke 10 M., dort für etwas Fett oder Sirup 15—20 Frs. bezahlen muß, dann wird es auch andern solchen Wundermitteln gegenüber entschieden vorsichtiger und skeptischer.

Ein klassisches Beispiel für den Erfolg einer solchen behördlichen Warnung findet sich bei Hunziker, l. c. S. 588²²⁰⁾.

C. Unlautere Elemente des ärztlichen Standes.

Definition. Als unlautere Elemente des Ärztstandes sind diejenigen zu betrachten, die durch ihr Verhalten gegenüber

1. Kollegen,
2. den Patienten,
3. dem Publikum

²²⁰⁾ XCVIII. Um die Wirksamkeit der Bekanntmachungen zu erproben, ließ man feststellen, wieviele Personen an einem Tage bei einem herumziehenden Bandwurmdoktor, dem Herrn Schuhmacher aus Essen, sich Rats erholten, der Karlsruhe periodisch mit seinem Besuch beehrte und jeweilen in einem Wirtshaus Sprechstunden hielt. Die Erhebungen ergaben, daß an einem Tage 64 Patienten bei Schuhmacher Hilfe suchten. Als der Genannte das nächstmal wieder seinen Besuch in den Karlsruher Zeitungen ankündigte, erschien unmittelbar darauf folgende Erklärung:

„Ein gewisser Ferd. Schuhmacher von Essen an der Ruhr kündigt an, daß er nächsten Sonntag von Haut-, Augen-, Bandwurm-, Gicht usw. Kranken usw. im Goldenen Adler hier zu konsultieren sei. Der Genannte hatte sich schon auf letzten Sonntag angekündigt gehabt, war aber nicht erschienen.

Schuhmacher ist kein Arzt, sondern war früher Fabrikarbeiter und dann Wundarzneidiener beim Militär. Seit einiger Zeit sucht derselbe seinen Erwerb in der schwindelhaftesten Quacksalberei, indem er nicht nur selbst umherzieht und durch marktschreierische Ankündigungen Patienten beilockt, sondern auch einen besonders bezahlten Gehilfen — Fabrikarbeiter von Beruf — zur Beratung Kranker auf Reisen schickt. Nach uns gewordener Mitteilung ist das Geschäft des Schuhmacher sehr einträglich, derselbe besitzt in Essen eine luxuriöse Wohnung mit Warte- und Sprechzimmer, auch läßt er sich „Herr Doktor“ titulieren und spielt den Gelehrten, während er nur gewöhnliche Volksschulbildung besitzt. Bestraft wurde Schuhmacher in den letzten 1½ Jahren:

1. Vom Königl. Kreisgericht zu Essen wegen Gewerbevergehens mit 10 M. Geldbuße event. 2 Tagen Haft.
2. Vom Königl. Kreisgericht zu Bochum wegen fahrlässiger Körperverletzung mit 50 M. Geldbuße event. zehn Tagen Haft.
3. Vom Königl. Kriegsgericht zu Essen wegen Verkaufs von Gift und Arzneimitteln und Gewerbekontravention mit 250 M. Geldbuße.
4. Vom Königl. Polizeigericht daselbst wegen Verkaufs von Gift und Arzneimitteln mit 75 M. Geldbuße.
5. Vom Königl. Polizeigericht zu Barmen wegen derselben Übertretung mit 150 M. Geldbuße.
6. Vom Königl. Polizeigericht zu Iserlohn wegen Verkaufs von Arzneien mit 150 M. Geldbuße event. 3 Wochen Haft.

Wir warnen jedermann, sich diesem Quacksalber anzuvertrauen. — —

Die Bekanntmachung hatte den Erfolg, daß kein einziger Patient den Herrn Schuhmacher bei seinem Besuch in Karlsruhe konsultierte.

sich und den Ärztestand als solchen bloßzustellen imstande sind; hier haben wir zu unterscheiden zwischen standesunwürdigem Verhalten (nicht strafbar, wenn nicht der Standesverbindung angehörig, im andern Falle ehrengerichtlicher und disziplinarischer Kompetenz unterworfen, ev. auch zivilrechtlich [Schadenersatz]) und verbrecherischem Verhalten, das die Standesunwürdigkeit (aber nicht schlechthin) in sich schließt und durch die Strafrechtsnorm geahndet wird).

Nicht schlechthin standesunwürdig erscheint eine Bestrafung wegen Körperverletzung (Kunstfehler), Abtreibung, Tötung auf Verlangen, Geheimnisbruch usw., sondern es ist diese nur von Fall zu Fall zu entscheiden.

Der Arzt als strafrechtlicher Deliktstäter.

Die spezielle Stellung des Arztes als Träger von Rechten prädisponiert ihn zu dem Versuch, diese Rechte zu überschreiten und auch andere Delikte zu begehen; der Arzt hat im gewissen Sinne eine strafrechtliche Qualifikation, die andern nicht zukommt, er ist teilweise grundsätzlich weniger gut gestellt als beispielsweise ein Dritter (Kurpfuscher).

Der Umstand, daß der Arzt approbiert ist, d. h. daß er Arzt ist, macht ihn teilweise zum qualifizierten Täter.

Die Möglichkeit für den Arzt, zu delinquieren, ist somit größer, als die für Laien.

Es ergibt sich daraus für den Arzt ein umschriebener „negativer“ Berufskreis, ein spezielles Gebiet von Strafnormen, die ihn in besonders hohem Maße treffen und betreffen.

Man könnte auch das standesunwürdige Handeln in den negativen Berufskreis einbeziehen; wir lassen es weg, und zwar darum, weil die Grundsätze über standesunwürdiges Handeln keine so fest umschriebenen sind wie das deliktische Handeln im Rahmen des Strafgesetzbuches.

Wir haben deshalb den Arzt nur in seiner Eigenschaft als strafrechtliche Deliktsperson zu betrachten²²¹).

Der strafrechtlichen Betrachtung lassen wir eine synoptische Tabelle der in Frage kommenden Paragraphen der verschiedenen Kodifikation vorausgehen. Berücksichtigt wurden: RStGB. (Reichsstrafgesetzbuch), RStGEntw. (Reichsstrafgesetzentwurf), Schw. StGEntw. (Schweizerischer Strafgesetzentwurf von 1903 und 1908), Österr. StGEntw. (Österreichischer Strafgesetzentwurf) und Züch. StGB. (Zürcherisches Strafgesetzbuch) sowie der deutsche Gegenentwurf von Kahl, Liszt, Lilienthal und Goldschmidt (GEntw.).

Die Einteilung könnte erfolgen nach den Gesichtspunkten:

Objektiv:

Rein ärztliche Delikte,
Vorwiegend ärztliche Delikte,

²²¹) Nach v. Liszt bei Kutner, l. c. S. 16. betrug die Kriminalität der Ärzte im Jahre 1890 0,47 %.

Seltenerer ärztliche Delikte,
Qualifikationsdelikte.

Subjektiv:

1. Überschreitung der Grenzen des Berufsrechts (Abtreibung, Tötung, Verlangen der Beihilfe zum Selbstmord).
2. Anreizung zum Verbrechen durch leichte Zugänglichkeit der Mittel zum Verbrechen: Körperverletzung, Giftmord, Abtreibung.
3. Anreizung durch spezielle Gelegenheit: Mißbrauch von Patientinnen, Narkotisieren.

Wir beschreiten bei der Darstellung den Weg der rein formalen Reihenfolge der Paragraphen im Gesetz.

Tabelle V.

Synoptische Übersicht der Strafnormen für ärztliche Delikte.

Delikt.	R. St. G. B.	R. St. G. Entw.	G. Entw.	Schw. St. G. Entw. 03.	Schw. St. G. Entw. 08.	Oest. St. G. Entw.	Zürich. St. G. B.	Bemer- kungen
	§	§	§	§	§	§	§	
Verletzung der Anzeigepflicht	139	174	185	205	211	241	41	1 ¹⁾
Wehrpflichtverletzung	140	149	154	—	—	—	—	1)
Selbstverstümmelung	142	151	155	—	—	—	—	1)
Anwend. a. Täuschg. berechn. Mittel ..	143	152	156	—	—	—	—	1)
Leichenraub	168	158	177	265	288	—	—	
Unzüchtige Handlungen	174, 3	247	240	118, 124	190	273	111, 115	
Mißbrauch Bewußtloser	176	244	237	121	120	263	111	
Bewußtlosmachen z. Unzucht	177	—	—	—	—	—	—	
Zweikampf (Ärzte beim)	209	225	263	67	71	309	94	
Mord	211	212	253	50	64	285/86	130	
Tötung auf Verlang.	216	215	255	61	65	289	—	
Abtreibung	219/20	217	259	64	68	292/95	140	2)
Fahrlässige Tötung	222	219	258	70	73	—	143	
Vorsätzliche Körperverletzung	223	227	265	73	76	296/99	144	
Fahrlässige Körperverletzung	230	232	270	78	82	—	147	
Nötigung	240	240	277	110	111	321	154	
Falsches Zeugnis	278	286	212	178/207	191/216	213	103	
Berufsgeheimnisbruch	300	268	291	108	192	403	—	3)
Absperrungsbruch	327	193	224	143	153	439	223	4)
Verweigerung der Hilfeleistung	360, 10	308, 8	358, 13	232	243	314	—	
Leichenbeseitigung . . .	367, 1, 2	306, 5	358, 14	265	288	—	—	5)

Delikt.	R. St. G. B.	R. St. G. Entw.	G. Entw.	Schw. St. G. Entw. 03.	Schw. St. G. Entw. 08.	Oest. St. G. Entw.	Zürich. St. G. B.	Bemer- kungen
	§	§	§	§	§	§	§	
Unbefugter Giftver- kauf	367, 4	307, 6	358, 3	—	—	—	—	
Tierquälerei	360, 13	306, 4	359, 4	256	280	478	—	6)
Beihilfe zum Selbst- mord (Teilnahme)	—	—	257	62	66	290	—	7)
Gefährdung der Ge- sundheit	—	—	—	68, 76	79	304	—	8)
Eigenmächtige ärzt- liche Behandlung	—	—	279	—	—	325	—	9)
Übertretungen gegen die Gesundheits- pflege	—	—	—	—	—	464	—	
Irreführende Anprei- sung	—	—	—	—	—	465	—	10)
Unterlassen der An- zeige verdächtiger Todesfälle	—	—	—	—	—	466	—	11)
Pflichtverletzung bei der Totenschau .	—	—	—	—	—	467	—	

- 1) Ausschließlich deutsche Delikte.
 - 2) Spezielle Behandlung unten.
 - 3) Spezielle Behandlung unten.
 - 4) Zu erwähnen, daß Deutschland „Bruch der Absperrungsmaßregeln“, die andern Staaten „Verbreitung von Krankheiten“ als Tatbestand aufstellen.
 - 5) Schw. Entwurf Leichenraub und Beseitigung im selben Paragraphen.
 - 6) Deutschland hat in § 146 noch einen speziellen Schutz der Tiere statuiert.
 - 7) Die Schweiz spricht von Beihilfe zum Selbstmord, Österreich von Teilnahme am Selbstmord.
 - 8) Österreich hat noch zwei weitere Paragraphen (311, 312) zum Schutze der Gesundheit, vgl. unten.
 - 9) Man vergleiche die eingehende Besprechung unter „Integritätseingriff“.
- Alle diese österreichischen Delikte sind Übertretungen.
- 10) Irreführende Anpreisung vgl. unter „Kurpfuscherei“.
 - 11) Ist auch im Zusammenhang mit § 241 bzw. 466 zu betrachten.

Die Möglichkeit, zu delinquieren, besteht a priori für den Arzt in gleicher Weise wie für jeden andern. Es erübrigt sich darum, die Stellung des Arztes zu allen Delikten zu erörtern, sondern wir begnügen uns, die für den Arzt charakteristischen hauptsächlich in Besprechung zu ziehen.

In der Besprechung halten wir uns in der Reihenfolge an das RStGB., da es die einzige Kodifikation für das deutsche Sprachgebiet darstellt, die geltendes, erprobtes Recht ist und eine reichhaltige Normierung aufweist. Daneben sollen aber auch die Entwürfe von Deutschland, Österreich und der Schweiz ihre Berücksichtigung finden.

Für die Besprechung teilen wir die Delikte in drei Kategorien ein:

1. solche, die deutschrechtlich (RStG.) geregelt sind, allein oder auch im deutschen, schweizerischen oder österreichischen Vor-entwurf enthalten sind;

2. solche, die im geltenden Recht nicht, wohl aber im schweizerischen Entwurf, deutsch. Gegenentwurf, evtl. auch im österreichischen enthalten sind;
3. solche, die nur dem österreichischen Vorentwurf eigentümlich sind; evtl. auch im Gegenentwurf.

Kategorie 1.

1. Anzeige von Verbrechen.

a) RStGB.

§ 139.

Wer von dem Vorhaben eines Hochverrats, Landesverrats, Münzverbrechens, Mordes, Raubes, Menschenraubes oder eines gemeingefährlichen Verbrechens zu einer Zeit, in welcher die Verhütung des Verbrechens möglich ist, glaubhafte Kenntnis erhält und es unterläßt, hiervon der Behörde oder der durch das Verbrechen bedrohten Person zur rechten Zeit Anzeige zu machen, ist, wenn das Verbrechen oder ein strafbarer Versuch desselben begangen worden ist, mit Gefängnis zu bestrafen.

b) RStGbEntw.

§ 174.

Wer ein beabsichtigtes oder bereits in der Ausführung begriffenes Verbrechen, von dem er zu einer Zeit, in der das Verbrechen oder dessen Erfolg noch abgewendet werden konnte, in glaubhafter Weise Kenntnis erhalten hat, der Behörde rechtzeitig anzuzeigen unterläßt, wird, wenn das Verbrechen oder ein strafbarer Versuch begangen worden ist, mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Haft oder mit Geldstrafe bis 5000 Mark bestraft.

Diese Vorschrift findet keine Anwendung, wenn die Anzeige gegen einen Angehörigen oder von einem Geistlichen in Ansehung desjenigen, was ihm bei Ausübung der Seelsorge anvertraut worden ist, hätte erstattet werden müssen, oder wenn der Anzeigepflichtige ernstlich bemüht gewesen ist, das Verbrechen oder dessen Erfolg abzuwenden.

c) GEntw.

§ 185.

Wer von dem Vorhaben eines Verbrechens zu einer Zeit, zu der die Verhütung des Verbrechens möglich ist, in ihm glaubhafter Weise Kenntnis erhält und es unterläßt, hiervon der Behörde oder der durch das Verbrechen bedrohten Person zur rechten Zeit Anzeige zu machen, wird, wenn das Verbrechen vollendet oder versucht ist, ohne Rücksicht auf die Strafbarkeit der Person des Täters, mit Gefängnis oder mit Geldstrafe bis zu zehntausend Mark bestraft.

Diese Vorschrift findet keine Anwendung, wenn die Anzeige gegen einen Angehörigen oder eine dem Unterlassenden sonst nahestehende Person oder von einem Geistlichen in Ansehung desjenigen, was ihm bei Ausübung der Seelsorge anvertraut worden ist, hätte erstattet werden müssen.

d) SchwStGEntw. 08.

§ 211.

Wer den Täter eines mit Zuchthaus bedrohten Verbrechens, den er kennt, nicht anzeigt, obwohl er weiß, daß ein Nichtschuldiger wegen dieses Verbrechens gerichtlich verfolgt wird oder verurteilt worden ist, wird mit Gefängnis oder mit Buße bestraft.

Das Berufsgeheimnis bleibt vorbehalten.

Steht die Person, die die Anzeige unterläßt, dem Schuldigen so nahe, daß ihr Verhalten entschuldigbar ist, so bleibt sie straflos.

e) ZürichStGB.

§ 41.

*Als Begünstiger eines Verbrechens sind ebenfalls zu bestrafen: Personen welche glaubhafte Kunde von dem beabsichtigten Verbrechen erhalten haben, und die vermöge ihres Amtes oder öffentlichen Dienstes oder infolge der ihnen über den Täter zustehenden häuslichen oder vormundschaftlichen Gewalt verpflichtet sind, durch Anzeige oder auf andere Weise die Begehung eines Verbrechens zu verhindern, wenn sie, ohne eigene Gefahr zu bestehen, die nötigen Schritte zur Verhütung des Verbrechens unterlassen haben.*²²²⁾

²²²⁾ 1. Jedermann hat die sittliche Pflicht, ein Verbrechen, von dem er Kenntnis hatte, zu verhindern, wenn ihm dieses möglich ist; allein eine Rechtspflicht dazu, deren Nichterfüllung bestraft werden kann, hat nur der, welcher vermöge seiner Stellung besonders dazu verpflichtet ist (Gesetz über die Rechtspflege § 764, vgl. R.-B. 1901, Nr. 224, 225). Als solche verpflichtete Personen erscheinen: Polizeibehörden, Polizeibeamte und Bedienstete, Eltern gegenüber den Kindern, Pflegeeltern gegen Pflegekinder, Geschwister, denen die Gewalt über andere Geschwister zusteht, der Mann gegenüber der Frau, und die letztere dem Manne gegenüber in dem Falle, wo sie wegen Geistesbeschränkung des letzteren oder aus andern Gründen die Macht über ihn hat, der Vormund und die Vormundschaftsbehörden über Bevogtete.

Ärzte, welche der ihnen durch § 8a des Medizinalgesetzes überbundenen Anzeigepflicht nicht aus Nachlässigkeit, sondern in der Absicht, den Täter eines Verbrechens vor Strafe zu schützen, nicht nachkommen, machen sich der Begünstigung und nicht bloß einer Polizeiübertretung schuldig (R.-B. 1885, Nr. 110).

2. Die Strafbarkeit der Nichtverhinderung, welche nach dem Gesagten eine Ausnahme von der allgemeinen Regel ist, tritt ein:

a) Wenn der Angeklagte glaubhafte Kunde von der Ausführung eines Verbrechens hatte. Man kann nicht verlangen, daß jemand auf bloße unbestimmte Gerüchte hin einem andern entgegenrete; man soll aber handeln, wenn man infolge eigener Wahrnehmung oder nach zuverlässigen Mitteilungen die Ausführung eines Verbrechens für wahrscheinlich halten muß.

b) Wenn die Verhinderung eines Verbrechens nach der erlangten Kunde noch möglich war, d. h. die Mitteilung nicht zu spät erfolgte.

c) Wenn die Verhinderung keine Gefahr für ihn selbst herbeiführte. Unter Gefahr kann nur die gegenwärtige für Leib und Leben verstanden werden (vgl. § 46). Wollte man auch die Gefahr für das Eigentum oder eine Gefahr in späterer Zeit als Entschuldigungsgrund annehmen, so dürfte die ganze Bestimmung bedeutungslos werden. Dieser Entschuldigungsgrund bezieht sich übrigens nicht auf die Polizei, die einschreiten soll, auch wenn Gefahr damit verbunden ist, insofern sie die Mittel hatte, der Gefahr in wirksamer Weise entgegenzutreten.

d) Wenn das Verbrechen ausgeführt worden oder ein strafbarer Versuch stattgefunden hat.

3. Die Verhinderung kann geschehen:

a) Durch Warnung desjenigen, an dem oder an dessen Eigentum das Verbrechen verübt werden soll.

b) Durch Zurückhaltung dessen, der das Verbrechen beabsichtigt, sei es mit List oder Gewalt.

c) Durch rechtzeitige Anzeige bei der Polizei.

Dieses letztere Mittel ist allerdings das geeignetste, die Verpflichteten von der Strafe zu befreien. Wenden sie aber die andern Mittel an, und haben sie hier das Möglichste getan, so können sie nicht gestraft werden, auch wenn das Verbrechen ausgeführt worden, und die Verpflichteten nur der Vorwurf trifft, daß sie durch einsichtigeres oder kräftigeres Handeln möglicherweise das Verbrechen hätten

f) ÖstStGEntw.

§ 241.

Wer es unterläßt, die Begehung eines Hochverrates gegen die Person des Kaisers, einer tätlichen Majestätsbeleidigung, einer Fälschung von Geld oder öffentlichen Wertpapieren oder eines gemeingefährlichen Verbrechens zu hindern oder von der drohenden Ausführung rechtzeitig der bedrohten Person oder einer öffentlichen Behörde Mitteilung zu machen, wird mit Gefängnis oder Haft von zwei Wochen bis zu zwei Jahren bestraft, wenn das Verbrechen ausgeführt oder versucht worden ist.

Wer es wegen ernstlicher Gefahr für sich oder eine ihm nahestehende Person unterläßt, das Verbrechen zu hindern oder davon Mitteilung zu machen, ist nicht strafbar.

§ 466 (Abs. 1).²²³⁾

1. Der Arzt oder die Geburtshelferin, die es unterlassen, die Anzeige an die öffentliche Behörde zu erstatten, wenn eine Geburt, eine schwere Verletzung oder Krankheit den Verdacht begründen, daß sie durch eine mit Strafe bedrohte Tat herbeigeführt wurden, werden mit Haft bis zu 2 Wochen oder mit Geldstrafe bis zu 200 Kr. bestraft.

Es ist hierzu zu bemerken, daß das RStGB. nur auf die Kenntnis des beabsichtigten Verbrechens abstellt, der RStGEntw. aber schon ein beabsichtigtes oder in der Ausführung begriffenes Verbrechen trifft, dessen Erfolg aber noch abgewendet werden kann. Der SchwStGEntw. geht noch weiter: Wer den Täter eines mit Zuchthaus bedrohten Verbrechens, den er kennt, nicht anzeigt, nimmt aber in Absatz 2 das Berufsgeheimnis aus „das Berufsgeheimnis bleibt vorbehalten.“ Das zürcherische Strafgesetzbuch stellt Personen, die „glaubhafte Kunde von dem beabsichtigten Verbrechen erhalten haben,“ unter die Strafe der Begünstigung. Der ÖstStGEntw. unter „Unterlassen der Hinderung eines Verbrechens“ beschränkt sich ebenfalls auf das beabsichtigte Verbrechen.

Die Regelung des schweizerischen Entwurfs ist so eigenartig, daß sie für und gegen sich selbst spricht²²⁴⁾, in Abs. 2 aber mit einer

verhüten können. Dabei ist die ganze Persönlichkeit in Betracht zu ziehen; von einer geistig oder körperlich schwachen Person kann man weniger verlangen als von einem begabten oder starken energischen Manne.

²²³⁾ Die Anzeigepflicht von Arzt, Hebammen und Totenbeschauer findet eingehende Würdigung unter § 466 Abs. 1 des betr. VEntw.

Über die Kollision mit dem Berufsgeheimnis vgl. dieses.

²²⁴⁾ Hier kann als Fall, der für den Arzt so schwerwiegende, des verletzten Mörders in Frage kommen. A. schlägt einen Dritten nieder und tötet ihn, durch die Gegenwehr erhält er sogenannte „Abwehrverletzungen“ und konsultiert einen Arzt. Dieser erkennt in ihm den Verfolgten und zeigt ihn, gestützt auf seine Schweigepflicht, nicht an. Der B. wird als mutmaßlicher Mörder in Haft genommen.

Welche Hilfe ist der Arzt dem B. schuldig? Der § 211 anerkennt die Schweigepflicht, somit ist er hier gehalten, zuungunsten des Unschuldigen zu schweigen. Möglich wäre die Erklärung des Arztes zu Protokoll, daß B. unschuldig sei, wenn dann keine Anstrengungen gemacht werden, um den Arzt von seiner Schweigepflicht zu entlasten oder diese zu durchbrechen (Beschlagnahme des ärztlichen Journals in Moabit!).

Unseres Erachtens soll bloß zur Verhinderung eines mit Zuchthaus bedrohten Verbrechens die ärztliche Schweigepflicht durchbrochen werden. Sollte das Institut des bedingten ärztlichen Zeugnisses anerkannt werden, dann wäre die Entlastung unschuldig Inhaftierter ja leicht, nicht aber, wenn absolute Schweigepflicht statuiert wird.

Fassung, die allen übrigen auf die Tendenz der Verhinderung abzielenden Normierungen diametral gegenübersteht. Auf die Beziehung von Anzeigepflicht zum Berufsgeheimnis vergleiche die unten gemachten Ausführungen.

Die größte Kollision zwischen ärztlicher und Strafrechtsnorm stellt auch hier wieder die Abtreibung dar, die unseres Erachtens trotz der ausdrücklichen Unterstellung durch Ebenmayer I. c. S. 1131 nicht unter die Anzeigepflicht gestellt werden soll, solange nicht die schwangere Frauensperson prinzipiell straflos bleibt. Dies aus sanitätspolizeilichen Gründen!

2. Verletzung der Wehrpflicht.

a) RStGB.

§ 140.

Wegen Verletzung der Wehrpflicht wird bestraft:

1. *Ein Wehrpflichtiger, welcher in der Absicht, sich dem Eintritte in den Dienst des stehenden Heeres oder der Flotte zu entziehen, ohne Erlaubnis entweder das Bundesgebiet verläßt oder nach erreichtem militärpflichtigem Alter sich außerhalb des Bundesgebietes aufhält: mit Geldstrafe von einhundertfünfzig bis dreitausend Mark oder mit Gefängnis von einem Monat bis zu einem Jahre;*
2. *ein Offizier oder im Offiziersrange stehender Arzt des Beurlaubtenstandes, welcher ohne Erlaubnis auswandert: mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit Haft oder mit Gefängnis bis zu sechs Monaten²²⁵;*
3. *ein jeder Wehrpflichtige, welcher nach öffentlicher Bekanntmachung einer vom Kaiser für die Zeit eines Krieges oder Kriegsgefahr erlassenen besonderen Anordnung in Widerspruch mit derselben auswandert: mit Gefängnis bis zu zwei Jahren, neben welchem auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark erkannt werden kann.*

Der Versuch ist strafbar.

Das Vermögen des Angeschuldigten kann, insoweit als es nach dem Ermessen des Richters zur Deckung der den Angeschuldigten möglicherweise treffenden höchsten Geldstrafe und der Kosten des Verfahrens erforderlich ist, mit Beschlag belegt werden.

§ 142.

Wer sich vorsätzlich durch Selbstverstümmelung oder auf andere Weise zur Erfüllung der Wehrpflicht untauglich macht oder durch einen andern untauglich machen läßt, wird mit Gefängnis nicht unter einem Jahre bestraft; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Dieselbe Strafe trifft denjenigen, welcher einen anderen auf dessen Verlangen zur Erfüllung der Wehrpflicht untauglich macht.

²²⁵) Redaktionell spationiert. In Österreich kommt bloß das Militärstrafgesetz in Anwendung.

§ 143.

Wer in der Absicht, sich der Erfüllung der Wehrpflicht ganz oder teilweise zu entziehen, auf Täuschung berechnete Mittel anwendet, wird mit Gefängnis bestraft; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Dieselbe Strafvorschrift findet auf den Teilnehmer Anwendung.

b) RStGEntw.

§ 149.

Wegen Verletzung der Wehrpflicht wird bestraft:

1. Ein Wehrpflichtiger, der in der Absicht, sich dem Eintritt in den Dienst des stehenden Heeres oder der Flotte zu entziehen, ohne Erlaubnis das Reichsgebiet verläßt oder nach erreichtem militärpflichtigem Alter sich außerhalb des Reichsgebietes aufhält, mit Geldstrafe von einhundertundfünfzig bis zu dreitausend Mark oder mit Haft oder Gefängnis von einem Monat bis zu einem Jahr;

2. eine im Offizierange stehende Person des Beurlaubtenstandes, die ohne Erlaubnis auswandert, mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit Haft oder Gefängnis bis zu sechs Monaten;

3. ein Wehrpflichtiger, der nach öffentlicher Bekanntmachung einer vom Kaiser für die Zeit eines Krieges oder einer Kriegsgefahr erlassenen Anordnung im Widerspruch damit auswandert, mit Gefängnis oder Haft bis zu zwei Jahren; daneben kann auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark erkannt werden.

Der Versuch ist strafbar.

c) GEntw.

§ 154.

Bestraft werden:

1. Eine im Offizierange stehende Person des Beurlaubtenstandes, ein Unteroffizier oder Gemeiner der Reserve, die ohne Erlaubnis auswandern, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark.

2. Ein Wehrpflichtiger, der in der Absicht, sich dem Eintritt in den Dienst des stehenden Heeres oder der Flotte zu entziehen, ohne Erlaubnis auswandert oder nach erreichtem militärpflichtigem Alter im Ausland sich aufhält, mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark.

3. Ein Wehrpflichtiger, der nach öffentlicher Bekanntmachung einer vom Kaiser bei einem ausgebrochenen oder drohenden Kriege erlassenen besonderen Anordnung im Widerspruch mit ihr auswandert oder im Ausland sich aufhält, mit Gefängnis.

RStGEntw.

§ 151.

Wer sich vorsätzlich durch Selbstverstümmelung oder auf andere Weise zur Erfüllung der Wehrpflicht untauglich macht oder durch einen andern untauglich machen läßt, wird mit Gefängnis oder Haft nicht unter einem Jahr bestraft. Dieselbe Strafe trifft denjenigen, welcher einem andern mit dessen Zustimmung zur Erfüllung der Wehrpflicht untauglich macht. Auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte (§ 45) erkannt werden.

Der Versuch ist strafbar.

GEntw.

§ 155.

Wer durch Verstümmelung oder auf andere Weise sich zur Erfüllung der Wehrpflicht ganz oder teilweise, dauernd oder vorübergehend untauglich macht, wird mit Gefängnis bestraft.

Dieselbe Strafe trifft den, der einen andern mit dessen Einwilligung zur Erfüllung der Wehrpflicht untauglich macht.

RStGEntw.

§ 152.

Wer in der Absicht, sich der Erfüllung der Wehrpflicht ganz oder teilweise zu entziehen, auf Täuschung berechnete Mittel anwendet, wird mit Gefängnis oder mit Haft bestraft. Auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte (§ 45) erkannt werden.

Der Versuch ist strafbar.

GEntw.

§ 156.

Wer in der Absicht, sich oder einen andern der Erfüllung der Wehrpflicht ganz oder teilweise, dauernd oder vorübergehend zu entziehen, den zuständigen Behörden oder Beamten gegenüber auf Täuschung berechnete Mittel anwendet, wird mit Gefängnis bestraft.

Die Normierung dieser Wehrpflichtsdelikte ist dem Deutschen Strafrecht eigentümlich. Weder die Schweiz noch Österreich Entw. kennen ähnliche Bestimmungen. § 140 bedarf keines Kommentars, dagegen benötigt die Stellung des Arztes zu § 151 und 152 einer Beleuchtung. Es betrifft dies die Praxis des „Freimachens“ (vom Militärdienst).²²⁶⁾

Freimachen. Taugliche Leute suchen durch irgendeine Manipulation (Verstümmelung namentlich der rechten Hand und ähnliches) oder durch Vortäuschung eines inneren Leidens (namentlich Herzleiden, künstlich für diestellungszeit (Assentierung) durch Einnehmen von Digitalis-Pillen²²⁷⁾, Infus und ähnlicher Mittel) sich dem Dienst bei der Fahne zu entziehen, sich freizumachen. Dabei ist allerdings eine Teilnahme in der Art möglich, daß Individuen sich mit Beihilfe (Verstümmelung mit Einwilligung, auf Verlangen²²⁸⁾, Beschaffung von Täuschungsmitteln, Freimacherpillen) oft gewerbsmäßig abgeben.

Es ist nun nicht ausgeschlossen, ja sogar wahrscheinlich, daß sich auch Ärzte mit dem Freimachen vorsätzlich oder fahrlässig abgeben, obwohl uns momentan kein Fall zu Gebote steht; vorsätzlich, wenn sie mit Wissen und Willen einem solchen Freimachungsaspiranten

²²⁶⁾ Weber, Die Gefahr des „Freimachens“, I. c.

XIC. In Südtirol wurde eine ganze Gesellschaft verhaftet, die seit Jahren Bauern durch Verstümmelung dem Militärdienst entzogen hatte (Zeitungsnotiz), zit. auch a. a. O.

Eine Frau gab an Rekrutierungspflichtige Belladonnaextrakt ab, um eine Amaurose zu erzeugen, die diese dienstfrei machen sollte. Fr. Bl. 1859, II, S. 62.

²²⁷⁾ Man vergleiche auch „Eingriff in die körperliche Integrität“. Nach Reuter soll besonders das östliche Österreich zu dieser Selbstverletzung hinneigen, ferner die Bewohner von Istrien und Krain. Man vgl. hierzu die Spezialliteratur: v. Fillenbaum, Über das häufige Vorkommen des Mastdarmvorfalls bei galizischen Rekruten. Beil. z. Wiener MW., Der Militärarzt, 1878, Nr. 7 und 8. Zit. nach Dittreich, Handb. III, S. 457. Schiavuzzi, B., Über eine in Istrien beobachtete Art von Verstümmelung der Finger zum Zwecke der Befreiung vom Militärdienst. Wiener Med. Presse 1891, Nr. 12, Ditt. Handb. III, S. 457.

²²⁸⁾ C. Einen solchen Fall finden wir bei Röhnhern (Vierteljahrsschr. f. ger. Medizin, Neue Folge, Bd. 24, 1876, S. 278ff.). Ein Rekrut hatte 137 Pillen a 0,12 g Digitalispulver genommen, bis er starb. Diese hatte er von einem Freimacher bezogen.

Mittel aushändigen oder beispielsweise bei einem Panaritium²²⁹⁾ unnötigerweise eine Resektion eines Gelenkes vornehmen usw., oder fahrlässig, indem sie einem Patienten, Aggravanten oder Simulanten auf Anforderung einen nicht direkt notwendigen, indizierten oder gewünschten Eingriff unternehmen. Namentlich besteht für den Arzt die Gefahr, durch Verabreichung eines Digitalis-, Strophantus-, Scilla-, Convallaria-Rezeptes in Untersuchung gezogen zu werden, weil der Patient es zum Freimachen verwandte. Daß aber selbst wichtige Organe, wie das Auge, zur Entziehung der Wehrpflicht beschädigt werden, zeigt uns Günther²³⁰⁾, der speziell russische Fälle aus der Zeit des russisch-japanischen Krieges vorbringt. Über Schädigungen des Gehörs durch Scheidewasser in Ungarn vgl. Neues Wiener Journal v. 30. April 1912.

Eine ausgedehnte Würdigung finden diese Delikte in einer Spezialstudie von Reuter²³⁰⁾, ferner kann für den Begutachter solcher Fälle auch die bei Patry und Kaufmann beschriebene Technik simulierter Unfallsverletzungen in Betracht kommen.

3. Leichenraub.

a) RStGB.

§ 168.

Wer unbefugt eine Leiche aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Person wegnimmt, ingleichen, wer unbefugt ein Grab zerstört oder beschädigt oder wer an einem Grabe beschimpfenden Unfug verübt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Teile von Leichen: § 767 Z. 1.

§ 367.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. Wer ohne Vorwissen der Behörde einen Leichnam beerdigt oder beiseite schafft, oder wer unbefugt einen Teil einer Leiche aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Person wegnimmt.

b) RStGEntw.

§ 158.

Wer unbefugt einen Leichnam oder Teile eines solchen oder die Asche eines Verstorbenen aus dem Gewahrsam des Berechtigten wegnimmt, oder wer daran oder an der Beisetzungsstätte beschimpfenden Unfug verübt, wird mit Gefängnis oder Haft bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark bestraft. Auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte (§ 45) erkannt werden.

²²⁹⁾ Angebliches Panaritium!

²³⁰⁾ I. c. S. 638. Reuter, I. c. Patry und Kaufmann, I. c. Dasselbst weitere Literatur: Ausschütz, Über Selbstverstümmelung. Beitr. z. klin. Chirurgie, XXXI, Heft 3. Stappenbeck, Zwei Fälle von Selbstverstümmelungen bei russischen Militärpflichtigen. D. Militärärzte. Zeitschr. 1907, Heft 3. Goldenberg, Über eine neue Methode zu böswilliger Militärdienstentziehung. D. Militärärzte. Zeitschr. 1907, Heft 3. Bennecke, Simulation und Selbstverstümmelung in der Armee unter besonderer Berücksichtigung der forensischen Beziehungen. Groß, Archiv XLIII, S. 190.

§ 306/5.

Mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark oder mit Haft oder Gefängnis bis zu drei Monaten wird bestraft:

5. Wer ohne Vorwissen der Behörde einen Leichnam bestattet oder beiseite schafft.

c) GEntw.

§ 177.

Wer einen Leichnam oder Teile eines solchen oder die Asche eines Verstorbenen aus dem Gewahrsam des Berechtigten wegnimmt, oder wer daran oder an der Beisetzungsstätte beschimpfenden Unfug verübt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark bestraft.

d) SchwStGEntw.

§ 188.

Wer den Frieden der Ruhestätte eines Toten absichtlich stört oder verunehrt, wer einen Leichenzug oder eine Leichenfeier absichtlich stört oder beschimpft, wer eine Leiche öffentlich beschimpft oder absichtlich verunehrt, wer eine Leiche dem Gewahrsam des Berechtigten entzieht²³¹), wird mit Gefängnis oder mit Buße bestraft.

§ 288.

Wer einen Leichnam ohne Anzeige an die Behörde beerdigt oder heimlich beiseite schafft, wird mit Haft bis zu 14 Tagen oder mit Buße bestraft.

e) ÖsterStGEntw.: Statuiert nichts.

f) ZürichStGB.: Statuiert nichts.

Es handelt sich um ein Vergehen, das teils als Übertretung, teils als delictum sui generis behandelt wird und das für den Arzt heute weniger mehr in Betracht kommt als früher und an anderen Orten, z. B. England, das als besondere Verbrechenkategorie die „Resurrektionsmänner“ oder „Burker“, berufsmäßige Leichenräuber, kennt. Es kann aber doch vorkommen, daß der Arzt über gewisse Teile der Leiche in wissenschaftlichem Interesse verfügen möchte. Liegt eine Sektion vor, dann ist es dem Arzte leicht, innere Organe zu beseitigen, ohne daß es bemerkt wird. Er begeht damit unter Umständen ein Delikt, d. h. dann, wenn er von der Familie hierzu nicht berechtigt erklärt wird. Immerhin haben wir keinen Fall einer Verurteilung hieraus zu Händen und können uns auf das theoretisch Mögliche beschränken.

Bemerkenswert erscheint die österreichische Normierung des Entwurfs, die diesen Fall trotz des großen Umfangs des 19. Hauptstücks betreffend Religion und Ruhe der Toten nicht erwähnt.

Es fragt sich hier, wer als berechtigte Person zu betrachten ist? Solange die Leiche im Besitz der Angehörigen ist, diese, sobald sie zur Bestattung der Friedshofverwaltung übergeben ist, die kirchliche oder politische Gemeinde (Joachim und Korn, l. c. S. 109).

Als Leiche gilt auch die Asche, nicht aber der unentwickelte Fötus. Dieser untersteht als pars ventris matris deren Verfügungsrecht, wie die operativ entfernten Teile und Krankheitsprodukte überhaupt (Vgl. Integritätseingriffe).

²³¹⁾ Von uns spationiert.

Strafbar ist also für den Arzt:

Die Wegnahme eines totegeborenen, ausgetragenen Fötus oder einer Leiche, selbst dann, wenn sie wissenschaftlichen Zwecken dienen sollen, falls nicht die Erlaubnis der Berechtigten vorliegt.

Wegnahme von Leichenteilen ist der weitaus häufigste Fall, denn es kommen für den Arzt doch meist nur Teile (pathologische Organe) in Betracht. Es erscheint nun als durchaus notwendig, die Strafbarkeit dieser Fälle eingehend für den Arzt festzustellen: Der Arzt ist auch nicht zur Wegnahme von Krankheitsprodukten befugt (a. a. O.), wie Nierensteine²³²), Gallensteine, Fremdkörper, Kugeln usw. Als Teil der Leiche ist beispielsweise auch das Haar zu betrachten, d. h. Abschneiden der Haare ist strafbar.

Nicht strafbar als Leichenraub erscheint dagegen Wegnahme eines Fötus (weil kein abgetrennter Körperteil), Wegnahme von Teilen zur Untersuchung der Todesursache (vorausgegangen muß sein die Bewilligung, ausgenommen in den Fällen der gerichtlichen Sektion). An in freiem Verkehr befindlichen Leichen (Anatomieleichen, Mumien) ist das Delikt des Leichenraubes nicht, dagegen Diebstahl und Unterschlagung möglich.

Die Wegnahme von Leichenteilen zum Zwecke der Transplantation auf den Lebenden, stellt sich, wenn nicht eine gültige Einwilligung der Verfügungsberechtigten vorliegt, ebenfalls als Leichenraub dar²³³).

4. Sittlichkeitsdelikte.

a) RStGB.

§ 174.

Mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren werden bestraft:

1. *Vormünder, welche mit ihren Pflegebefohlenen, Adoptiv- und Pflegeeltern, welche mit ihren Kindern, Geistliche, Lehrer und Erzieher, welche mit ihren minderjährigen Schülern oder Zöglingen unzüchtige Handlungen vornehmen;*
2. *Beamte, die mit Personen, gegen welche sie eine Untersuchung zu führen haben oder welche ihrer Obhut anvertraut sind, unzüchtige Handlungen vornehmen;*
3. *Beamte, Ärzte oder andere Medizinalpersonen, welche in Gefängnissen, oder in öffentlichen, zur Pflege von Kranken, Armen oder Hilflosen bestimmten Anstalten beschäftigt oder angestellt sind, wenn sie mit den in das Gefängnis oder in die Anstalt aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen vornehmen.*

Sind milderner Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein.

²³²) Vgl. Derner, 1911, S. 1135.

²³³) Vgl. auch unter „Einwilligung und Transplantation“ Ebenmayer, I. c. S. 1131.

§ 176.

Mit Zuchthaus wird bestraft, wer

1. *mit Gewalt unzüchtige Handlungen an einer Frauensperson vornimmt oder dieselbe durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben zur Duldung unzüchtiger Handlungen nötigt;*
2. *eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustande befindliche oder eine Geisteskranke Frauensperson zum außerehelichen Beischlaffe mißbraucht, oder*
3. *mit Personen unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vornimmt oder dieselben zur Verübung oder Duldung unzüchtiger Handlungen verleitet.*

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein.

§ 177.

Mit Zuchthaus wird bestraft, wer durch Gewalt oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben eine Frauensperson zur Duldung des außerehelichen Beischlafs nötigt, oder wer eine Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke in einen willenlosen oder bewußtlosen Zustand versetzt hat.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter einem Jahre ein.

RStGEntw.

§ 243.

Wer durch Gewalt oder Drohung mit gegenwärtiger, persönlicher Gefahr eine Frauensperson zur Duldung des außerehelichen Beischlafs nötigt, wird mit Zuchthaus, bei mildernden Umständen mit Gefängnis nicht unter einem Jahre bestraft.

§ 244.

Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren, bei mildernden Umständen mit Gefängnis nicht unter sechs Monate, wird bestraft, wer

1. *durch Gewalt oder Drohung mit gegenwärtiger persönlicher Gefahr eine Frauensperson zur Duldung unzüchtiger Handlungen nötigt;*
2. *eine bewußtlose oder sonst zum Widerstand unfähige oder eine geisteskranke Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht (redaktionell spationiert);*
3. *mit einem Kinde unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vornimmt oder es zur Verübung oder Duldung unzüchtiger Handlungen verleitet.*

b) RStGEntw.

§ 247.

Mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren, bei mildernden Umständen mit Gefängnis nicht unter sechs Monaten, werden bestraft:

1. *Eltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Vormünder und Pfleger, die mit ihren minderjährigen Kindern oder Pflegebefohlenen, Geistliche, Lehrer oder Erzieher, die mit ihren minderjährigen Schülern oder Zöglingen unzüchtige Handlungen vornehmen;*
2. *Beamte, die Personen, gegen welche sie ein Strafverfahren zu führen haben oder welche ihrer Obhut anvertraut sind, unzüchtige Handlungen vornehmen;*

3. Inhaber oder Leiter von öffentlichen oder privaten Anstalten zur Pflege oder Behandlung von Kranken, Armen oder anderen Hilfsbedürftigen, Ärzte oder andere Medizinalpersonen, Beamte oder andere Angestellte, die in solchen Anstalten oder Gefängnissen oder in Erziehungs-, Rettungs- oder Besserungsanstalten beschäftigt sind, wenn sie mit den in das Gefängnis oder in die Anstalt aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen vornehmen.

c) GEntw.

§ 240.

Mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren werden bestraft:

1. Eltern, Stiefeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Vormünder und Pfleger, die mit ihren minderjährigen Kindern oder Pflegebefohlenen eine unzüchtige Handlung vornehmen;
2. Geistliche, Lehrer oder Erzieher, die mit ihren minderjährigen Schülern oder Zöglingen eine unzüchtige Handlung vornehmen;
3. Beamte, die mit Personen, denen gegenüber sie sich in der Ausübung ihres Amtes befinden, eine unzüchtige Handlung vornehmen;
4. Personen, die in Gefangenenanstalten oder anderen Verwahranstalten, in Erziehungs- oder Besserungsanstalten oder in Anstalten für Kranke oder andere Hilfsbedürftige angestellt oder beschäftigt sind, wenn sie mit einer in die Anstalt aufgenommenen Person eine unzüchtige Handlung vornehmen.

GEntw.

§ 237.

Wer mit einer weiblichen Person, die wegen Bewußtseinsstörung oder aus anderen Gründen zum Widerstand unfähig ist oder wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche die Bedeutung des Vorganges nicht zu verstehen vermag, eine unzüchtige Handlung vornimmt, wird mit Gefängnis bestraft.

Ist die unzüchtige Handlung der außereheliche Beischlaf, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu fünf Jahren.

SchwStGEntw.

§ 120.

Wer eine bewußtlose oder zum Widerstand unfähige Frau in Kenntnis ihres Zustandes zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.

Wer eine bewußtlose oder zum Widerstand unfähige Frau in Kenntnis ihres Zustandes zu einer unzüchtigen Handlung mißbraucht, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis nicht unter drei Monaten bestraft.

d) SchwStGEntw.

§ 190.

Wer an einer Person, die ihm zu ärztlicher Untersuchung oder Behandlung anvertraut ist, gegen ihren Willen eine unzüchtige Handlung vornimmt, wird mit Gefängnis nicht unter einem Monat oder mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft.

ÖstStGEntw.

§ 263.

1. Wer eine Person weiblichen Geschlechtes, die wehrlos oder bewußtlos ist oder wegen Geistesstörung oder Geistesschwäche die Bedeutung des Vorganges nicht zu verstehen vermag, zum außerehelichen Beischlaffe mißbraucht, wird mit Kerker von einem bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

2. Wer eine Person weiblichen Geschlechtes, die wehrlos oder bewußtlos ist oder wegen Geistesstörung oder Geistesschwäche die Bedeutung des Vorganges nicht zu verstehen vermag, zur Unzucht mißbraucht, wird mit Gefängnis von vier Wochen bis zu drei Jahren bestraft.

e) ÖstStGEntw.

§ 273.

1. Wer mit seinem minderjährigen Adoptivkinde, Pflegekinde, Stiefkinde, Mündel, Kuranden, Schüler oder Zöglinge den außerehelichen Beischlaf ausübt oder Unzucht treibt;

2. der öffentliche Beamte, der mit einer Person weiblichen Geschlechtes, die seiner Obhut anvertraut ist, oder mit der er eine Amtshandlung vornimmt, den außerehelichen Beischlaf ausübt oder Unzucht treibt;

3. wer anlässlich der Ausübung der Seelsorge mit einer Person weiblichen Geschlechtes den außerehelichen Beischlaf ausübt oder Unzucht treibt;

4. der Arzt, Angestellte oder Diener einer öffentlichen oder privaten Heilanstalt oder Pflegeanstalt, der mit einer Kranken der Anstalt, und der Arzt, Angestellte oder Diener einer Erziehungsanstalt, der mit einem Zöglinge der Anstalt den außerehelichen Beischlaf ausübt oder Unzucht treibt, wird mit Gefängnis von zwei Wochen bis zu zwei Jahren bestraft.

5. Wer seine Stellung mißbraucht, um die Person sich gefügig zu machen, mit der die Tat begeht, wird mit Gefängnis von drei Monaten bis zu drei Jahren bestraft.

§ 274.

1. Wer ein geschlechtlich unbescholtene Mädchen, welches das sechzehnte Lebensjahr nicht vollendet hat, zum außerehelichen Beischlafe bestimmt;

2. wer eine geschlechtlich unbescholtene Person weiblichen Geschlechts durch die Vorspiegelung, er werde sie heiraten, zum Beischlafe bestimmt;

3. wer eine Person weiblichen Geschlechts durch Ausnützung ihrer wirtschaftlichen Abhängigkeit von ihm zum außerehelichen Beischlafe bestimmt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten bestraft, wenn der Beischlaf ausgeübt wurde.

Der Täter wird nur mit Ermächtigung der Verletzten verfolgt. Das Recht der Ermächtigung steht der Verletzten zu, wenngleich sie das achtzehnte Lebensjahr nicht vollendet hat.

§ 125 des zürcherischen Strafgesetzbuches:

„*Wer an einer Person, die sich ihm zur ärztlichen Behandlung oder Untersuchung anvertraut hat, wider ihren Willen eine unzüchtige Handlung vornimmt, wird mit Gefängnis, in schweren Fällen mit Arbeitshaus bestraft.*“
Vgl. hierzu auch Stoos, Unzüchtige Handlungen von Ärzten. Sch. Z. f. Str. IX, S. 228.

Daß Ärzte wegen Sittlichkeitsvergehen angeschuldigt werden, kommt häufig vor; wenn aber näher zugesehen wird, handelt es sich meist um eine falsche Anschuldigung aus verschiedenen Motiven. Daß aber für den Arzt zufolge seines ärztlichen Berufs die Gefahr nahe liegt, mit den ihn konsultierenden Frauen sexuellen Verkehr zu pflegen, ist aus der Natur des ärztlichen Berufes heraus erklärlich. Und die neuen Perspektiven der Freudschen Assoziationsmethode erscheinen ebenfalls als Parallelismus der römischen Ohrenbeichte Gelegenheit zur Unzucht zu bieten, auf jeden Fall ist darin eine große Gefahr für Arzt und Patient zu erblicken. Der Gesetzgeber stellt darum den Arzt unter die Qualifikationsnorm oder schafft gar eigene Paragraphen für den Arzt. So RStGB. § 174; Entw. § 247; SchwStGEntw. § 190; ÖstStGEntw. § 273, IV.

In allen diesen Paragraphen ist der Arzt namentlich genannt: RStGB. § 174 „Beamte Ärzte und andere Medizinalpersonen“.
§ 247, 3 Entw.: „Ärzte oder andere Medizinalpersonen“;

SchwStGEntw. § 190, unter einer eigenen Kategorie „Berufsverbrechen“: „Unzüchtige Handlungen von Ärzten“.

ÖstStGEntw. § 273, 4: „Der Arzt, Angestellte oder Diener einer Heilanstalt“.

Hierzu ist zu bemerken, daß die deutsche und die österreichische Fassung den Arzt im Rahmen der Anstaltszugehörigkeit betreffen, indes der schw. Entw. die allgemeine Praxis umfaßt, daneben aber das Verhältnis von „Aufsichtspersonen mit Pflinglingen, Gefangenen, Beschuldigten“ in § 125 besonders regelt, ohne damit die Ärzte namentlich zu nennen.

„Zu den vornehmsten Eigenschaften des Arztes gehört die Sittlichkeit. Verfehlungen gegen dieselbe sind sozusagen Ausnahmen. Häufiger als wirkliche Verfehlungen sind aber falsche Anschuldigungen gegen den Arzt; Rachsucht, Erpressungsversuche, grobe Sinnestäuschung sind die gelegentlichen Ursachen derartiger Denunziationen beim Staatsanwalt.“²³⁴⁾

Nun sind die Möglichkeiten, wodurch ein Arzt von seinen Klientinnen in seiner sittlichen Ehre angegriffen werden kann, sehr mannigfaltig. Wohl eine der wichtigsten Gefährdungstatsachen ist die Narkose. Oft wird von Denunziantinnen behauptet, daß der Arzt sie in bewußtlosem Zustande (Narkose, Hypnose) mißbraucht habe. Derartige Fälle sind oft vorgekommen.

CI. Eine eingehende Untersuchung über einen solchen Fall ist von Schrenck Notzing in Groß' Archiv XLIII, S. 139 publiziert. Die Anschuldigung erwies sich als unbewußt falsch.

CII. Schon 1854 wurde in Philadelphia ein Zahnarzt Beale bestraft, ohne daß der Nachweis erbracht worden war, daß er sich an dem Mädchen tatsächlich vergriffen hatte. (Fr. Bl. 1855, V, 11.)

CIII. Dagegen wurde in einem in Österreich verhandelten Falle eines Wundarztes festgestellt, daß dieser sich am 11. Juli 1853 zu einer Berührung der Genitalien verlocken ließ. Sehr zweifelhaft erscheint aber die ihm imputierte Schwängerung, deren Produkt erst am 24. Mai 1854 zur Welt kam. Es erfolgte Bestrafung. (Fr. Bl. 1855, V, 12.)

CIV. Dagegen sind andere Fälle von Ärzten und Kurpfuschern bekannt, die mit diesen Mitteln Frauen willenlos machten, so ein gewisser Czinsky, im Dezember 1894 in München zu drei Jahren Gefängnis verurteilt, der sich dadurch eines adeligen Fräuleins und ihres Vermögens bemächtigt hatte (Trömner, l. c. S. 94).

CV und CVI. Ähnlich handelte ein gewisser Castellan an einem Mädchen (Lilienthal: Hypnotismus und Strafrecht) und der Magnetiseur Mainone, der wegen Defloration seines Opfers in Hypnose vom Kölner Schwurgericht zu 18 Monaten Gefängnis verurteilt wurde (v. Schrenck-Notzing, l. c. S. 148).

Schließlich muß auch der Fall des Lehrers (LXIX.) erwähnt werden, der seinen Schulkindern suggerierte, sie müßten ihm in posthypnotischem Zustande Zärtlichkeiten erweisen und der von der Elberfelder Strafkammer deshalb bestraft wurde. Im ferneren vgl. man hierzu Stoll, Suggestion' l. c.

Noch weitaus häufiger handelt es sich um bewußt oder unbewußt falsche Anschuldigungen. Da eine Rechtfertigung für den Arzt sehr schwer ist und meist einen Makel hinterläßt, — Calumniare audacter

²³⁴⁾ Peiper, l. c. S. 61.

semper aliquid haeret; — so empfiehlt es sich für ihn, bei jungen Mädchen eine Narkose oder Hypnose nur in Anwesenheit einer „zuverlässigen Begleitperson“ (Peiper)²³⁵ oder zuverlässigen eigenen Personals (Krankenschwester, Assistenten usw.) vorzunehmen, ja dieselbe Vorsicht bei körperlichen Untersuchungen überhaupt anzuwenden.

Ein ebenso wichtiger Fall ist der, der Rachsucht und Erpressung.

Es kann vorkommen, daß Geschwängerte, denen der Arzt auf Verlangen die Frucht nicht abtreibt, diesen des Sittlichkeitsverbrechens bezichtigen und denunzieren oder auf Grund des Umstandes, daß der Arzt bei Drohung erschrickt, eine Erpressung versuchen, ebenso wie sie aus einem durch den Arzt erfolgten Abortus daraus Kapital zu schlagen versuchen. Gegen diese Art Frauen hilft nur sofortige Anzeige.

Eine weitere Klasse von Frauen aus den höheren Ständen, meist Hysterica und Nymphomane usw., gibt es, die den Arzt nur um der Untersuchung und der damit verbundenen sexuellen Aufregung willen (masochistische²³⁶), nymphomanische Motive) aufsuchen, und die sich dem Arzte auf diese Art und Weise prostituieren. Die Folge von verschiedenen Verkettungen und Umständen ist dann oft eine Denunziation des der Madame Potiphar zum Opfer gefallenen Arztes²³⁷.

Es ist klar, daß der Arzt oft eher das Opfer von Frauen ist als umgekehrt²³⁸. Diesem Umstand trägt u. E. hauptsächlich die Fassung des SchwStGEntw. § 190 Rechnung: „Wer an einer Person, die ihm zur ärztlichen Behandlung anvertraut ist, gegen ihren Willen eine unzüchtige Handlung vornimmt . . .“

Es ist ohne weiteres begreiflich, daß de lege ferenda in diesem Artikel der Zahnarzt ebenfalls einbezogen werden muß, denn er ist durch seinen Beruf ebenso sehr, ja noch in höherem Maße der Versuchung ausgesetzt (Wulffen)²³⁹.

²³⁵) Eine Parallele hierzu aus alter Praxis: Im Mittelalter suchte man die männlichen Ärzte möglichst von dem weiblichen Geschlechte fern zu halten. So war es den Ärzten nach den westgotischen Gesetzen des 6. Jahrhunderts ausdrücklich verboten, den Frauen in Abwesenheit ihrer Verwandten die Ader zu schlagen. In den deutschen Städten finden sich im Mittelalter neben den Hebammen noch andere arzneikundige Frauen. In Mainz wird ein derartiger weiblicher Arzt im Jahre 1288 erwähnt, und nach einer Nachricht vom Jahre 1394 half in Frankfurt die Tochter eines Arztes die verwundeten Söldner „arzten“. Peters, l. c. S. 45.

Es ist uns ein Arzt bekannt, der eine Untersuchung einer hübschen Geisteskranken nicht vornahm, weil nur eine einzige Frauensperson gegenwärtig war und er sich bei dem verleumderischen Charakter dieser Patientin auf diese Weise zu wenig sicher erachtete.

²³⁶) Krafft-Ebing, l. c. S. 150. Nassau, Arzt als Dirne, MMW. 1913, S. 2182.

²³⁷) „Arzt und Sittlichkeit.“ Artikel im „Berliner Tageblatt“, behandelnd eine Anklage gegen einen Dr. H. in Rixdorf, 1910.

²³⁸) CVII. Ein Münchener Augenarzt, der beschuldigt worden war, sich an weiblichen Personen vergangen zu haben, nahm zufolge einer Zeitungsnotiz vom 22. Juni 1912 Gift, um sich der Verhandlung zu entziehen.

²³⁹) Wulffen, Der Sexualverbrecher, S. 413. Vgl. auch Stooß, Z. f. StR., IX, S. 228. Ähnliche Fälle von übergroßer Zärtlichkeit von Zahnärzten sind auch uns bekannt.

Keineswegs aber können wir uns der Ansicht verschließen, daß auch der genannte § 190 weitgehende Gelegenheit zu Erpressung bietet, wenn auch gesagt werden kann, daß der Arzt, der nur eine Untersuchung, keine Behandlung vornahm, durch Verbalinterpretation gegen Anwendung des § 190 geschützt erscheint.

5. Zweikampf.

RStGB.

§ 209.

Kartellträger, welche ernstlich bemüht gewesen sind, den Zweikampf zu verhindern, Sekundanten sowie zum Zweikampf zugezogene Zeugen, Ärzte, Wundärzte sind straflos.

RStGEntw.

§ 225.

Kartellträger, welche ernstlich bemüht gewesen sind, den Zweikampf zu verhindern, Sekundanten sowie die als Zeugen oder Ärzte zugezogenen Personen sind straflos.

GEntw.

§ 263.

Gehilfen, die ernstlich bemüht gewesen sind, den Zweikampf zu verhindern, Sekundanten sowie die als Zeugen oder Ärzte zugezogenen Personen bleiben straflos.

SchwStGEntw.

§ 71.

1. Der Zweikampf wird mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft; schützen sich die Bekämpfenden durch geeignete Vorkehrungen gegen Lebensgefahr, so ist die Strafe Gefängnis.

Mit der Gefängnisstrafe kann Buße verbunden werden.

2. Strafbar sind nur die Teilnehmer, die zu dem Zweikampf angereizt haben.

3. Wer den Regeln des Zweikampfes wissentlich zuwiderhandelt und seinen Gegner infolgedessen tötet, wird wegen Tötung oder Körperverletzung bestraft.

ÖstStGEntw.

§ 308.

Die Strafbarkeit wegen Herausforderung zum Zweikampf erlischt für denjenigen, der vom Zweikampfe vor dessen Beginne freiwillig absteht.

Die Strafbarkeit des Kartellträgers erlischt, wenn er freiwillig von seiner Tätigkeit absteht, bevor der Zweikampf vereinbart ist.

Jeder Gehilfe wird straflos, wenn er sich für das Unterbleiben des Zweikampfes bemüht und entweder am Zweikampfe nicht teilnimmt, oder der Zweikampf infolge freiwilligen Rücktrittes nicht stattfindet.

Der dem Zweikampf beigezogene Arzt ist nicht strafbar.

ZürchStGB.

§ 94.

Kartellträger werden mit Gefängnis bis zu zwei Monaten, verbunden mit Geldbuße, die Sekundanten, Zeugen und der Unparteiische mit Geldbuße bis zu hundert Franken bestraft. Die Ärzte sind straflos.

Wie wir bereits unter Approbation als besonderes Recht die Straflosigkeit des Arztes als ärztlicher Teilnehmer am Duell betont haben, so können wir hier feststellen:

Der Arzt ist nur dann straflos, wenn er als Arzt zugezogen wurde.

Tritt er selbst als Gegner oder Sekundant auf, dann untersteht er den diesbezüglichen Strafgesetzbestimmungen und ist strafbar, soweit er nach denselben als strafbar erklärt wird.

Im SchwEntw. werden die Ärzte nicht wie in den anderen Kodifikationen namentlich genannt, sondern „strafbar sind nur die Teilnehmer, die zu dem Zweikampf angereizt haben“.

Die „als Ärzte zugezogenen Personen“ des deutschen Vorentwurfs (Ebenmayer, i. c. S. 1130) stellen eine Konzession an die studentische Schlägermensur dar, die dadurch auch die Hilfe höherer Semester der Medizin beiziehen kann, ohne diese strafbar zu machen. Schon als Konzession an die Zweikampfklasse erachten wir diesen Passus als einen Mißgriff und bedauern ihn, noch mehr aber vom verwaltungsrechtlichen Standpunkt der Approbation aus, als damit ein Privileg des nicht approbierten Paukarztes geschaffen wird und diesem nicht approbierten Studenten eine teilweise Approbation zugestanden wird, wo sie gesetzlich nicht berechtigt ist²⁴⁰).

CVIII. Wie weit man mit solcher Hilfe aber u. U. kommt, zeigt der Fall bei Thews, S. 41, wo ein Paukant an Sepsis zugrunde ging.

6. Mord.

RStGB.

§ 211.

Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, wird, wenn er die Tötung mit Überlegung ausgeführt hat, wegen Mordes mit dem Tode bestraft.

§ 229.

Wer vorsätzlich einem anderen, um dessen Gesundheit zu beschädigen, Gift oder andere Stoffe beibringt, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.

Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter fünf Jahren, und, wenn durch die Handlung der Tod verursacht worden, auf Zuchthaus nicht unter zehn Jahren oder auf lebenslängliches Zuchthaus zu erkennen.

RStGEntw.

§ 212.

Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, wird, wenn er die Tötung mit Überlegung ausgeführt hat, wegen Mordes mit dem Tode, bei mildernden Umständen mit lebenslänglichem Zuchthaus oder Zuchthaus nicht unter 10 Jahren bestraft.

²⁴⁰) Ebenso kann man diese Konzession auch ohne weiteres auf die Pfscher ausdehnen, die, wenn nicht unter ärztlichem Titel, so doch „in ärztlicher Funktion“ angerufen werden können. Einzig vom Standpunkte aus: Für den Strafgesetzübertreter ist auch minderwertige ärztliche Hilfe genügend! wäre dieser Status zu billigen.

GEntw.

§ 253.

Wer einen andern mit Vorbedacht tötet, wird mit dem Tode bestraft.

SchwStGEntw.

§ 64.

Wer einen Menschen vorsätzlich tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter 5 Jahren bestraft.

Tötet der Täter aus Mordlust, aus Habgier, mit Grausamkeit, heimtückisch, durch Gift, Sprengstoff oder Feuer oder um die Begehrung eines andern Verbrechens zu verdecken oder zu erleichtern, so wird er mit lebenslanglichem Zuchthaus bestraft.

Tötet der Täter in leidenschaftlicher Aufwallung, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu zehn Jahren oder Gefängnis von ein bis fünf Jahren.

ÖstStGEntw.

§ 285.

Wer einen andern tötet, wird mit Kerker von fünf bis zu 20 Jahren oder mit lebenslangem Kerker bestraft.

§ 286.

Wer durch die Tat das Leben vieler Menschen gefährdet, ist mit lebenslangem Kerker oder mit dem Tode zu bestrafen.

- Auf lebenslangen Kerker oder auf Todesstrafe ist ferner zu erkennen,
2. wenn die Tat mit besonderer Grausamkeit, um eines Vermögensvorteiles willen oder bei Ausführung eines Diebstahls, Raubes oder eines Verbrechens gegen die Sittlichkeit begangen wird;
 3. wenn dem Täter Mord an mehr als einem Menschen zur Last fällt;
 4. wenn der Täter wegen Mordes schon einmal bestraft ist.

ZürchStGB.

§ 130.

Wer vorsätzlich und mit Vorbedacht einen Menschen rechtswidrig tötet, begeht einen Mord. Die Strafe des Mordes ist lebenslangliches Zuchthaus²⁴¹).

Begründung als ärztliches Delikt. Es mag etwas eigentümlich berühren, daß wir unter die spezifisch ärztlichen Verbrechen auch den Mord aufgenommen haben. Es geschah mit Recht.

Es gibt keinen gefährlicheren Verbrecher als einen verbrecherischen Arzt, der seine Kunst dazu verwendet, um vorsätzlich andere Menschen aus dem Wege zu räumen; es gibt keinen Mörder, der schwieriger zu überführen ist, als der Arzt, wenn er mit allem Raffinement seiner Kunst einen anderen Menschen tötet; denn einesteils steht der Arzt intellektuell höher als die Mehrzahl der Untersuchungsorgane, andernteils ist ihm zufolge seiner Eigenschaft als Arzt die Beschaffung von Materialien, Giften usw. sowie die unbedenkliche Annäherung

²⁴¹) Zürcher Kommentar: 1. Die Tötung eines Menschen wird bestraft: als Mord (130, 131), wenn sie mit Tötungsvorsatz und mit Vorbedacht erfolgte;

als Totschlag (§ 132), wenn sie mit Tötungsvorsatz, aber ohne Vorbedacht verübt wurde;

als Körperverletzung mit tödlichem Ausgang (§ 133), wenn kein Tötungsvorsatz, wohl aber Körperverletzungsvorsatz abgewaltet;

als fahrlässige Tötung (§ 143), wenn weder Tötungs- noch Körperverletzungsvorsatz vorhanden war.

an sein Opfer viel leichter als einer anderen Person. Nicht nur aus diesem Grund ist der Arzt eine beliebte Figur des Kriminalromans, sondern auch ein gefährlicher Gegner für die Untersuchungsorgane. Seine Kenntnis der gerichtlichen Medizin, der Toxikologie und Chemie sagt ihm genau, wie weit die Untersuchung möglich ist, und wo sie endet, wie weit das menschliche Wissen reicht. Er kann sich danach einrichten, wie kein anderer Verbrecher.

Die Fälle von Giftmorden insbesondere durch Ärzte sind ziemlich häufig, jedenfalls sind sie häufiger, als sie entdeckt werden, wenn man auch teilweise diesen Umstand durch die Verordnung, daß nicht der gleiche Arzt Behandlung und Leichenschau übernehmen könne, auszu schließen trachtete.

Ärztliche Giftmörder. Berühmte Fälle von ärztlichem Giftmord²⁴²⁾ sind;

CIX. Dr. Castaing 1823 (Tart. stibiat. und Morph. acetic.).

CX. Dr. Demme, der in Bern den Speditor Trümphy mit Strychnin vergiftete²⁴³⁾.

CXI. Dr. Couty de la Pommerais 1863 vergiftete als homöopathischer Arzt die Vve. de Pauw, die ihm ihr Vermögen testamentarisch vermacht hatte und schwanger war, mit Digitalis²⁴⁴⁾.

CXII. Dr. W. Palmer 1855 vergiftete seinen Freund Cook mit Strychnin²⁴⁵⁾.

CXIII. Dr. B. C. Hyde in Kansas City vergiftete 1910 den Millionär Swope mit Strychnin²⁴⁶⁾. Ebenso soll der nämliche den Obersten Hunton vergiftet haben.

CXIV. Bekannt ist der Fall des Dr. Crippen, eines dubiosen homöopathischen Doktors, der seine Frau mit 0,3 Hyoscin vergiftete und zum Tode durch den Strang verurteilt wurde.

CXV. Die „Krone“ der verbrecherischen Ärzte jedoch gebührt jenem russischen Arzt, Dr. Patschenko, der bei der Ermordung des Millionärs Buturlin entdeckt wurde (1910) und gestand, seit 20 Jahren gewerbsmäßiger Giftmörder zu sein und während Choleraepidemien gegen Bezahlung Patienten künstlich mit Choleragiften infiziert zu haben. Er hatte unter anderm einen Patienten, den er mit Spermininspritzungen zu behandeln hatte, dadurch vergiftet, daß er in die Sperminfläschchen Diphtherietoxin brachte, das tödlich wirkte.

CXVI. Daß man jedoch nicht stets einen direkten Giftmord vor sich haben kann, sondern daß der Arzt auch durch indirekten Mord, durch Erziehung zum Morphinismus, zum Ziele gelangen kann, zeigt Goron in seinen Memoiren, Bd. III, S. 699 an einem Arzt, der seine Frau zum Morphinismus erzog; diese verlangte von ihm aber, daß er dasselbe tue. Der Arzt erlag dem Morphinismus, die Frau aber enthielt sich und blieb am Leben.

CXVII. Als Unvorsichtigkeit muß es aber bezeichnet werden, wenn Ärzte ihre Kollegen nach Methode Hofrichter (Zusendung von pharmazeutischen Mustersendungen) aus dem Wege räumen wollen, wie dies ein Genfer Arzt in Baume les Dames bei einem andern Arzt versuchte, dem er eine Flasche Enzian zusandte, die Akonitin enthielt (Zeitungsnotiz vom 25. Jan. 1912).

²⁴²⁾ Emmert, l. c. S. 346. Man vergleiche hierzu auch Abels in Groß Archiv 53, S. 130. Wo einige der nachgenannten Fälle eingehender bearbeitet sind. Abels macht in gleicher Weise auf die Gefahr verbrecherischer Ärzte aufmerksam. Leider kann diese Arbeit hier keine volle Berücksichtigung finden, weil sie nach der Drucklegung erschien.

²⁴³⁾ Emmert, l. c. S. 351, fernervom gleichen Verfasser: Der Kriminalprozeß Demme Trümphy vom gerichtsarztlichen Standpunkte aus dargestellt. Wien 1866.

²⁴⁴⁾ Emmert, l. c. S. 356.

²⁴⁵⁾ Emmert, l. c. S. 351.

²⁴⁶⁾ Zeitungsnotiz.

7. Tötung eines Verlangenden.

RStGB.

§ 216.

Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Gefängnis nicht unter drei Jahren zu erkennen.

RStGEntw.

§ 215.

Ist jemand durch das dringende Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Gefängnis nicht unter sechs Monaten zu erkennen.

Der Versuch ist strafbar.

GEntw.

§ 255.

Ist der Tötende durch das dringende Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist die Strafe Gefängnis.

SchwStGEntw.

§ 65.

Wer einen Menschen auf sein dringendes und ernstliches Verlangen tötet, wird mit Gefängnis bestraft.

ÖstStGEntw.

§ 289.

Wer einen andern auf dessen ernstliches Verlangen in der dadurch hervorgerufenen heftigen Gemütsbewegung tötet, wird mit Gefängnis von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

In allen generell gleichlautenden Modifikaten besteht Gefängnisstrafe mit oder ohne Strafminimum (Schweiz).

Für den Arzt kann der Fall der Tötung eines Verlangenden im öftern dadurch praktisch werden, daß der Patient vom Arzt ein Mittel fordert, das ihn von seinen Leiden befreit²⁴⁷). Es muß nun aber für diesen sich daraus eine doppelte Stellung ergeben: entweder er willfahrt dem Begehren ohne weiteres, um dem Willen des Patienten zu genügen, dann liegt eine Tötung des Verlangenden vor; oder aber er handelt auf Grund seiner medizinischen Überzeugung, auf Grund einer Indikation, dann liegt unter Umständen eine Euthanasie²⁴⁸) vor.

Eine nicht indizierte Euthanasie, d. h. der zur Abkürzung oder Linderung des Todeskampfes unternommene Eingriff im Falle noch vorhandener Lebenschancen, stellt sich als Tötung eines Verlangenden bzw., wenn das Verlangen nicht ausgedrückt wurde, als ein Mord dar²⁴⁹).

²⁴⁷) Im hippokratischen Eid schon schwört der Ärzteschüler „auch werde ich keinem, sei es auf Bitten, ein tötliches Mittel verabreichen, noch einen solchen Rat erteilen“.

²⁴⁸) Vgl. Euthanasie unter Eingriff in die Körper-Integrität.

²⁴⁹) Siehe auch Hafter, Vergleich, Darstellung l. c 148. Vgl. das Beispiel von Liszts: Tötung aus Mitleid (nicht auf Verlangen) sollte selbst privilegiert werden. „Eltern, die ihr Kind töten, das nicht bloß durch Scharlachfolgen teilweise gelähmt ist, sondern auch sonst lasterhafte Neigungen hat.“ Auch Hafter hätte keine Bedenken, diesen Fall zu privilegieren, wenn nicht damit eine Gefahr des dadurch

8. Nötigung.**RStGB.****§ 240.**

Wer einen andern widerrechtlich durch Gewalt oder durch Bedrohung mit einem Verbrechen oder Vergehen zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark bestraft.

Der Versuch ist strafbar.

RStGEntw.**§ 240.**

Wer in rechtswidriger Absicht einen andern durch Gewalt oder Drohung zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Gefängnis oder Haft bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark bestraft.
Der Versuch ist strafbar.

GEntw.**§ 277.**

Wer in der Absicht, einen dem Recht zuwiderlaufenden Erfolg herbeizuführen, einen andern durch Gewalt oder Drohung zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Gefängnis bestraft.

SchwStGEntw.**§ 111.**

Wer jemanden durch Gewalt oder schwere Drohung in rechtswidriger Absicht nötigt, etwas zu tun, zu lassen oder zu dulden, wird mit Gefängnis oder mit Buße bestraft.

Die Delikte — Abtreibung — Fahrlässige Tötung und Körperverletzung — sowie das Berufsgeheimnis erfahren hier keine Behandlung sondern sind Gegenstand spezieller Bearbeitung geworden.

ÖstStGEntw.**§ 321.**

1. Wer jemanden zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung, zu der dieser nicht verpflichtet ist, dadurch nötigt, daß er gegen ihn Gewalt anwendet oder ihn oder eine ihm nahestehende Person mit Gewaltanwendung bedroht, wird mit Gefängnis oder Haft von zwei Wochen bis zu zwei Jahren bestraft.

2. Wer jemanden zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung, zu der dieser nicht verpflichtet ist, dadurch nötigt, daß er ihn oder eine ihm nahestehende Person mit einem rechtswidrigen Nachteil an Freiheit, Ehre oder Vermögen bedroht,

provozierten Verfügungsmißbrauchs bestände, eine Ansicht, der wir uns nicht nur anschließen, sondern die wir noch stärker ausgeprägt darstellen möchten.

Das elterliche Verfügungsrecht über kindliches Leben kann unmöglich soweit gehen, daß diese sich eines nicht absolut fest und sicher von der sozialen Existenz ausgeschlossenen Kindes einfach entledigen können. Eine Prognose kann nur der Arzt stellen und eine relative Besserung kann erzielt werden. Wenn auch eine mildere Strafe angebracht wäre, so würden wir uns doch nie für Strafloßlassen einer solchen Tat aussprechen können. Wo blieben da die Grenzen? Die einzige Möglichkeit gerechter Würdigung bietet ein weiter Strafnahmen.

Wie Hafter bemerkt, läßt sich die Mitleidstötung nicht ohne weiteres unter Tötung auf Verlangen subsumieren. Kriminalpolitisch muß beigelegt werden, daß es inkonsequent ist, die Mitleidstötung zu verfechten, wenn nicht gleichzeitig das Recht zur Abtreibung lebender Früchte unter allen Umständen verteidigt wird. Über die Tötung von Mißgeburten vgl. man unter Eingriff in die Fortpflanzung.

wird mit Gefängnis oder Haft von einer Woche bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe von fünfzig bis zu viertausend Kronen bestraft.²⁵⁰⁾

Die Kodifizierung variiert etwas, am kompliziertesten regelt der österreichische Entwurf, am einfachsten der schweizerische.

Daß Operationen, vorgenommen gegen den ausdrücklichen Willen des Verfügungsberechtigten, sich darstellen können als Nötigung bzw. nötigungsähnliches Delikt, haben wir an anderen Orten dargetan. Verhinderung des Unsittlichen ist aber nicht strafbar (Kahl a. a. O.), somit erscheint eine Verhinderung des Selbstmordes nicht als Nötigung.

Ebenfalls erscheinen nicht als Nötigung die an Geisteskranken vorgenommenen Sicherheitsvorkehrungen (Internierung, Zwangsjacke usw.).

Dagegen ist Nötigung im eigensten Sinne die Pressung zur Duldung ärztlicher Experimente, besonders in Kliniken²⁵¹⁾.

Der deutsche Entwurf, der die Fassung hat: „Wer in rechtswidriger Absicht“, ist enger gefaßt als das geltende Recht,²⁵²⁾ sodaß eigentlich die widerrechtliche Behandlung nur noch bei einem widerrechtlichen Zweck (Explorativ-Experiment) strafbar erscheint.

9. Falsches Zeugnis.

RStGB.

§ 191.

Wer als Arzt ein unwahres Zeugnis ausstellt, das, wie er weiß, dazu bestimmt ist, einer Behörde vorgelegt zu werden, oder das für Vermögensrechte Bedeutung hat, wird mit Buße oder mit Gefängnis bestraft.

Hat er dafür eine besondere Belohnung angenommen oder sich versprechen lassen, so wird er mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft.

§ 278.

Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauche bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Gefängnis von einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft.

§ 286.

Ärzte, die ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand oder die Todesursache eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde, einer öffentlichen Versicherungsanstalt oder in einer anderen Versicherungsunternehmung wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Gefängnis oder Haft bis zu zwei Jahren bestraft.

Mit Gefängnis oder Haft bis einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark wird bestraft, wer ein unrichtiges Zeugnis solcher Art zur Täuschung einer Behörde, einer öffentlichen Versicherungsanstalt oder einer anderen Versicherungsunternehmung gebraucht.

²⁵⁰⁾ Vgl. auch unter „Einwilligung“ a. a. O.

²⁵¹⁾ Vgl. auch unter „Experimente“.

²⁵²⁾ Vgl. auch Heimberger, „Vorentwurf“ I c. S. 34.

RStGEntw.

§ 286.

Ärzte, die ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand oder die Todesursache eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde, einer öffentlichen Versicherungsanstalt oder einer andern Versicherungsunternehmung wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Gefängnis oder Haft bis zu zwei Jahren bestraft.

Mit Gefängnis oder Haft bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark wird bestraft, wer ein unrichtiges Zeugnis solcher Art zur Täuschung einer Behörde, einer öffentlichen Versicherungsanstalt oder einer andern Versicherungsunternehmung gebraucht.

GEntw.

§ 212.

Ärzte, die wider besseres Wissen ein unwahres Zeugnis über den Gesundheitszustand oder die Todesursache eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde, einer öffentlichen Versicherungsanstalt oder einer andern Versicherungsunternehmung ausstellen, werden mit Gefängnis bestraft.

Mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark wird bestraft, wer ein unwahres Zeugnis solcher Art zur Täuschung einer Behörde, einer öffentlichen Versicherungsanstalt oder einer andern Versicherungsunternehmung gebraucht.

SchwStGEntw.

§ 191.

Wer als Arzt ein unwahres Zeugnis ausstellt, das, wie er weiß, dazu bestimmt ist, einer Behörde vorgelegt zu werden, oder das für Vermögensrechte Bedeutung hat, wird mit Buße oder mit Gefängnis bestraft.

Hat er dafür eine besondere Belohnung angenommen oder sich versprechen lassen, so wird er mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft.

ÖstStGEntw.

§ 213.

1. Der Arzt, Tierarzt oder ein von der öffentlichen Behörde bestellter Sachverständiger, Schätzmann oder Dolmetsch, der bei Ausübung seines Berufes eine unwahre Tatsache bekundet;

2. wer eine unwahre Urkunde dieser Art zum Beweis einer Tatsache von rechtlicher Bedeutung gebraucht, wird mit Haft bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu zweitausend Kronen bestraft.

Die Bedeutung des ärztlichen Zeugnisses und die ihm zukommende Autorität gerade sind es, die einen Mißbrauch des darein gesetzten Vertrauens²⁵³) als strafbar erscheinen lassen. Denn gerade das sozusagen „blinde“ Vertrauen, das man in ein ärztliches Zeugnis hegt, prädestiniert es auch zum verbrecherischen Zweck und davor soll sowohl der ärztliche Stand, als auch die Allgemeinheit geschützt werden. Falsche ärztliche Zeugnisse sind in ihrer Gesamtheit selten zur Beurteilung gekommen — immerhin ist anzunehmen, daß sie häufiger vorkommen, denn, wie es ohne weiteres ersichtlich ist, so stellt sich der Überführung des Arztes ein großes Hindernis entgegen: der Beweis, daß der Arzt vorsätzlich und böswillig, nicht etwa irrtümlich und bloß fahrlässig ein falsches Attest ausgestellt habe.

Die Möglichkeit der Verwendung falscher Zeugnisse ist vielfach: Betrug, Entziehung von der Wehrpflicht, von anderen Obliegenheiten, temporären oder dauernden Charakters, vom Strafvollzug usw.

²⁵³) Hafter, Unwahres Zeugnis, I. c. S. 271/2. Ebenmayer, I. c. S. 1130.
Spinner, Ärztliches Recht.

Als Zeugnis zu betrachten ist auch der Impfschein (Neumann, l. c. S. 101) laut einem Reichsgerichtsentscheid vom 21. September 1893 (RGSt. XXIV, S. 284).

Das Zeugnis eines beamteten Arztes bedeutet für den Fall, daß es falsch ist, ein *delictum sui generis*, ein Beamtendelikt mit grundsätzlich höherer Strafe.

Möglich ist auch der Tatbestand der Untreue (§ 348 RStGB.) bei angestellten (privatrechtl. Vertrag) Ärzten (SchwStGEntw. Art. 94, RStGEntw. § 277).

Der Wahrheitsschutz erscheint also beim ärztlichen Attest aufs äußerste getrieben. Zu bemerken ist hier nur, daß eine Kollision mit dem Berufsgeheimnis möglich und häufig ist.

Als Prinzip kann aufgestellt werden: Innerhalb des Berufsgeheimnisses ist der Arzt zum Verschweigen berechtigt, muß er dagegen sprechen als Zeuge oder als Begutachter (Zeugnis, Gutachten), so hat er sich für das, was er aussagt oder dokumentiert, wahrheitsgemäß zu verhalten.

Hafter vertritt die Ansicht, daß Verschweigen einem un-wahren Zeugnis gleichkomme. Wir halten nicht dafür, daß ein Verschweigen apodiktisch als falsches Zeugnis ausgelegt werden soll. Es muß oft nicht nur als nicht strafbar, sondern als Pflicht betrachtet werden, den Namen der Krankheit beispielsweise nicht preiszugeben, speziell den Versicherungen gegenüber. Denn unter den meisten Umständen ist das Faktum, daß krank, ob krank, als genügend zu betrachten, unter den seltensten Umständen ist die Natur der Krankheit maßgebend. Dies namentlich darum, weil der Arzt Verschwiegenheitspflicht auferlegt erhält, nicht aber der Versicherungsbeamte. Auch Hafter will, daß auch diese Personen der Schweigepflicht unterstellt sein sollten.

Richtiger als die allgemeine Fassung erscheint wohl eine solche, die falsches Zeugnis nur dann verfolgt, „wenn es wissentlich zu irgendwelchem verbrecherischen Zwecke ausgestellt wurde.“

Charakterisiert man das Delikt nach dem Täter und den Tatbestandsmerkmalen, dann ergibt es sich, daß nur der Arzt und andere approbierte Medizinalpersonen Täter sein können, nach dem schweizerischen Entwurf sogar bloß Ärzte allein. Für Deutschland kommen somit alle der Approbation teilhaftigen Personen in Frage, die in § 29 der GO. genannt sind. Getroffen würden durch das Merkmal der Approbation nicht ausländische Ärzte, die zu einer Konsultation gerufen werden, auch nicht der Grenzarzt, der im Nachbarstaate approbiert ist, vom Kurpfuscher gar nicht zu reden.

Ein bekannter praktischer Fall ist folgender²⁵⁴):

CXVIII. Landgericht I in Berlin. Eine Telephonistin war aus dem Dienst „krankheitshalber“ weggeblieben und hatte der Postkrankenkasse ein Attest einreichen lassen, in dem ihr bescheinigt wurde, daß sie an Influenza erkrankt sei und acht Tage arbeitsunfähig sein würde. In Wahrheit hatte sie einem Kinde das Leben

²⁵⁴) Korr.-Bl. 1909, S. 503; ferner MMW. 1909, S. 1054.

gegeben. Durch die inständigen Bitten der Patientin, die ihre Entlassung befürchtete, wenn der wahre Grund ihres Wegbleibens bekannt würde, hatte sich der behandelnde Arzt bewegen lassen, aus Mitleid das falsche Attest auszustellen. Die Folge war eine Anklage wegen Verbrechen gegen §§ 278 und 279 des Strafgesetzbuches. Nach § 278 werden Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, mit Gefängnis von einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft. Gemäß § 279 erhält derjenige, der von einem solchen Zeugnis Gebrauch macht, Gefängnisstrafe von 1 Tag bis zu einem Jahr. Der Staatsanwalt beantragte angesichts der ganzen Sachlage das mildeste Strafmaß. Der Verteidiger wies darauf hin, daß das Attest zweifellos nicht einer gesunden, sondern einer tatsächlichen kranken Person ausgestellt worden sei, und daß es sich nur um eine unrichtige Motivierung des Wegbleibens aus dem Dienst handle. Der § 278 sei aus rein finanziellem Interesse entstanden: er sollte die Behörden davor schützen, daß bei ihnen angeblich gesunde Personen angestellt würden, die tatsächlich ungesund sind und in kurzer Zeit pensioniert werden müssen; auf der andern Seite sollte für die Versicherungsgesellschaften eine Schutzwehr gegen betrügerische Lebensversicherung errichtet werden. Einen solchen Fall, wie den hier in Frage stehenden, habe der § 278 gar nicht im Auge gehabt. Der Gerichtshof hielt jedoch die Tatbestandsmerkmale der §§ 278 und 279 für erfüllt und verurteilte die Angeklagten zu der gesetzlich niedrigsten Strafe, 1 Monat bzw. 1 Tag Gefängnis. Der Vorsitzende betonte, daß der Gerichtshof zu seinem Bedauern nicht unter dieses Strafminimum heruntergehen könne. Diese Mindeststrafe er scheine für den vorliegenden Fall viel zu hart, da der Arzt nicht aus irgendwelchen unlauteren Motiven gehandelt, sondern sich von dem Gefühl des Mitleids habe fortreißen lassen. Eine Milderung der Strafe könne aber nur auf dem Wege der Gnade erstrebt werden.

CXIX. Durch ein Gutachten Straßmanns entging ein Arzt einer Bestrafung, der Dirnen Zeugnisse zur Umgehung der Kontrolle ausgestellt hatte, indem daraufhin die Untersuchung sistiert wurde²⁵⁵).

Wir haben hier das Resultat eines von uns wiederholt gerügten Unfugs, der sich nach und nach, dank der Gleichgültigkeit der Ärzte, in die Krankenkassenpraxis einschleichen konnte. Die Forderung der Kassen, die Diagnose der Krankheit ihrer erkrankten Mitglieder zu erfahren, steht in direktem Widerspruch mit der Schweigepflicht der Ärzte, indem auf diese Weise die Privatangelegenheiten der Kranken öffentlich bekannt werden. Man wird vielleicht einwenden, daß das Kassenmitglied durch seinen Beitritt zur Kasse dieser Bekanntmachung zugestimmt hat; indessen geschieht das in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ohne genügende Aufklärung der Kassenmitglieder über die eventuellen Folgen dieser Zustimmung.

Die Kenntnis der Diagnose ist für die Kassenverwaltungen absolut nicht notwendig; es gibt große Kassen, welche keine Nennung der Krankheit verlangen, ohne dadurch in ihrem Betriebe irgendwie gestört zu sein; Angaben über Tag der Erkrankung und der Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit, evtl. über mutmaßliche Dauer der Krankheit genügen ihnen vollauf. Dem Kranken dagegen ist es sehr häufig daran gelegen, daß seine Krankheit nicht öffentlich bekannt werde, indem dadurch indirekt unangenehme Folgen für ihn resultieren könnten.

²⁵⁵) Straßmann, F., Über wissentlich falsche ärztliche Atteste. V. f. g. M. III. F. 19, S. 19.

Bei den ersten Beratungen über das Krankenversicherungsgesetz hatte die Ärztekammer verlangt, daß die Geschlechtskranken nicht vom Genuß der Krankenversicherung ausgeschlossen werden könnten, indem gerade in diesen Fällen der Arzt am häufigsten in Konflikt zwischen seiner Pflicht und seinem Gewissen gerät. Im Interesse ihrer Klienten haben die Ärzte die Pflicht, dahin zu wirken, daß bei der Ausführung der Krankenversicherung der Diagnosezwang bei den Krankenkassen abgeschafft werde.

Hafter stellt S. 288 den Grundsatz auf:

„Wer als Arzt oder Tierarzt ein unwahres Zeugnis ausstellt, das zum Gebrauch bei einer Behörde oder zu einem verbrecherischen Zwecke bestimmt ist, wird mit Buße oder Gefängnis bestraft.

Hat er dafür eine besondere Belohnung angenommen oder sich versprechen lassen, so wird er mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft.“

Nach diesem Text wäre der oben genannte Arzt nicht strafbar, denn eine Krankenkasse ist nicht eine Behörde.

10. Verweigerung der Hilfeleistung.

RStGB.

§ 360.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

10. 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.

RStGEntw.

§ 308.

8. Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not die von der Polizeibehörde oder deren Vertreter von ihm geforderte Hilfe nicht leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte, wird bestraft.

GEntw.

§ 358, 13.

Mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark wird bestraft:

13. Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not die von der Polizeibehörde oder deren Vertreter von ihm geforderte Hilfe nicht leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte,

SchwStGEntw.

§ 243.

Wer es unterläßt, einem Menschen in Lebensgefahr zu helfen, obwohl er es ohne eigene Lebensgefahr tun kann,

wer der Aufforderung eines Polizeibeamten, ihm zur Nothilfe Beistand zu leisten, ohne genügenden Grund nicht nachkommt,

wer andere von solcher Hilfeleistung abhält oder sie daran stört, wird mit Buße oder mit Haft bestraft.

ÖstStGEntw.

§ 314.

1. Wer es unterläßt, einen andern aus einer offenbaren Lebensgefahr zu retten oder fremden Beistand zur Rettung herbeizurufen, obgleich er dies leicht und ohne Gefahr tun konnte, wird mit Gefängnis oder Haft bis zu vier Wochen oder mit Geldstrafe bis zu dreihundert Kronen bestraft, wenn der andere in der Gefahr umgekommen ist.

2. Wenn der Täter vermöge seines Berufes, seiner Zugehörigkeit zur Familie des Verunglückten oder sonst eines besonderen Verhältnisses zur Ob-
sorge für den Verunglückten verpflichtet war, ist auf Gefängnis oder Haft bis zu sechs Monaten zu erkennen.

ZStGB.: hat nichts statuiert.

Im allgemeinen handelt es sich um eine Übertretung, nur der ÖstStGEntw. hat ein eigenes Delikt aufgestellt, kennt aber den „polizeilichen Anruf“ nicht.

Diese Bestimmung besteht als allgemein, sie trifft speziell den Arzt, der in derartigen Fällen meist die wichtigste Hilfe leisten kann, und wenn er angerufen wird, auch muß: Selbst dann, wenn der Arzt es nicht als nötig erachtet, daß er eingreift, so muß er doch auf dem Platze erscheinen, ausgenommen, wenn für ihn damit selbst eine erhebliche Gefahr verbunden wäre. Die für den Arzt stets bestehende Ansteckungsgefahr liegt hier außer Betracht (Joachim und Korn, l. c. S. 111). Zu erwähnen ist aber, daß ein Berufszwang durch § 244 GO. in Deutschland ausdrücklich abgeschafft ist²⁵⁶). Wegen Unterlassen der Nothilfe zu bestrafen wäre demnach u. E. der Arzt, der sich aus religiösen Gründen (Katholik) weigern würde, einen Abortus oder eine Perforation vorzunehmen, trotzdem er weiß, daß er dadurch das Leben der Frau gefährdet, wenn man nicht so weit gehen will, daß man ihn wegen Unterlassen gebotenen Tuns, wegen Fahrlässigkeit, z. B. fahrlässiger Tötung bestrafen will (Wilhelm, l. c.). Der österreichische Entwurf in § 464 Abs. 5 sieht die Strafbarkeit der Verweigerung und Verzögerung der ärztlichen Hilfe ausdrücklich vor. Ebenso aber auch bei der Hebamme (Geburtshelferin).

Eine eingehende Behandlung hat die Unterlassung der Nothilfe in einer größeren Arbeit von Pedotti erfahren, worin allerdings nicht speziell auf den Arzt eingegangen wird²⁵⁷). Ebensovienig auch von North l. c.

²⁵⁶) Kutner hat in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1911, Nr. 9, festgestellt, daß in keinem Kulturlande der Kurierzwang zu Recht bestehe, ausgenommen bei Epidemien und in Fällen der Nothilfe.

²⁵⁷) CXX. Vgl. hier den ehrengerichtl. Entscheid vom 15. Dezember 1908 in M. M. W. 1909, S. 790, wonach ein Arzt, der von einem Augenzeugen zu einem von einem Autobus (Berlin) überfahrenen Knaben gerufen worden war, die Hilfe abgelehnt und auf die Unfallstation sich berufen hatte, von der Anklage freigesprochen wurde. Es handelt sich hier natürlich um einen Spezialfall. Wäre die Unfallstation nicht in der Nähe gewesen, so müßte dem Arzt seine Weigerung als Verschulden angerechnet werden.

Vgl. auch Ebenmayer, l. c. S. 1131.

11. Tierquälerei, Vivisektion.

RStGB.

§ 360.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

13. *wer öffentlich oder in ärgerniserregender Weise Tiere boshaft quält oder roh mißhandelt.*

RStGEntw.

§ 146.

Wer Tiere boshaft quält oder roh mißhandelt, wird mit Gefängnis oder Haft bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark bestraft.

§ 306/4.

Mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark oder mit Haft oder Gefängnis bis zu drei Monaten wird bestraft:

4. wer die zur Verhütung der Tierquälerei erlassenen Vorschriften übertritt.

GEntw.

§ 35/94.

Mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark wird bestraft:

4. (306 Ziff. 4) wer die zur Verhütung der Tierquälerei erlassenen Vorschriften übertritt.

SchwStGEntw.

§ 280.

Wer ein Tier roh mißhandelt, arg vernachlässigt oder unnötig überanstrengt, wird mit Buße oder mit Haft bestraft.

ÖstStGEntw.

§ 478.

1. Wer ein Tier böswillig quält oder roh mißhandelt,
2. wer den Anordnungen zuwiderhandelt, die für die Vornahme von wissenschaftlichen Versuchen an Tieren bestehen,
wird mit Haft bis zu sechs Wochen oder mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Kronen bestraft.

In Frage kommt hier bloß die Vivisektion.

Vivisektion ist das Explorativ- und therapeutische Experiment (vgl. dass.) an Tieren. Durch den Passus: „Wer öffentlich“ ist a priori das Experiment des Forschers ausgeschlossen.

Der deutsche Vorentwurf kennt in § 146 den gleichen Tatbestand als Delikt gegen die öffentliche Ordnung, sowie in § 306 lit. 4 das Übertreten von „zur Verhütung von Tierquälerei erlassenen Vorschriften“.

Ganz ähnlich der österreichische Entwurf, der aber in § 478 Abs. 2 speziell die Vivisektion trifft „wer den Anordnungen zuwiderhandelt, die für die Vornahme von wissenschaftlichen Versuchen an Tieren bestehen“ — — — —.

Über die Vivisektionsgegner und deren Bestrebungen können wir als über eine fanatische Bewegung hinweggehen; so sehr sie teilweise im einzelnen im Recht sein mögen, so sehr verstößt auch die Generalisierung und die Art und Weise, wie gegen die Forschung zu Felde gezogen wird, gegen die Vernunft und geht ins Extreme.

Einen vernünftigen, vermittelnden Standpunkt nimmt Salomon ein²⁵⁸), der viele Härten des Tierversuchs einer Milderung zugänglich erachtet und wohl damit das Richtige trifft. Es gibt eben auch zweierlei Vivisektion²⁵⁹).

Im Jahre 1895 setzte in Zürich eine Antivivisektionsströmung ein, ein Initiativvorschlag wurde aber mit 39 478 gegen 17 313 Stimmen verworfen, dagegen ein Gesetz zum Schutze der Tiere mit 35 195 Stimmen gegen 19 448 angenommen. (Gesetz vom 22. Dezember 1895.) Dazu wurde dann speziell eine „Verordnung über die Vivisektion“ in Ausführung des § 3 des Gesetzes erlassen (vom 13. September 1897) (Offizielle Sammlung Bd. XXV, S. 43) des Inhalts, daß Vivisektionen nur in den kantonalen (spezifizierten) Instituten nur von Professoren und Assistenten vorgenommen werden sollen und auch da möglichst einzuschränken seien.

12. Abgabe von Giften.

RStGB.

§ 367.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

3. *wer ohne polizeiliche Erlaubnis Gift oder Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an andere überläßt;*

5. *wer bei der Aufbewahrung oder bei der Beförderung von Giftwaren, Schießpulver oder Feuerwerken, oder bei der Aufbewahrung, Beförderung, Verausgabung oder Verwendung von Sprengstoffen oder anderen explodierenden Stoffen oder bei Ausübung der Befugnis zur Zubereitung oder Feilhaltung dieser Gegenstände sowie der Arzneien die deshalb ergangenen Verordnungen nicht befolgt.*

RStGEntw.

§ 307, 6.

Mit Geldstrafe bis zu zweihundert Mark oder mit Haft bis zu zwei Monaten wird bestraft:

6. *wer ohne polizeiliche Erlaubnis Gifte oder Arzneien, soweit der Handel nicht damit freigegeben ist, zubereitet, zum Verkauf vorrätig hält, feilhält, verkauft oder sonst abgibt.*

GEntw.

§ 358, 3.

Mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark wird bestraft:

3. (307 Ziffer 5, 6; Sprengstoffges. v. 9. Juni 1884, § 9 Abs. 1)
wer ohne die vorgeschriebene Erlaubnis Gifte, Arzneien oder explodierende

²⁵⁸) l. c. 1455.

²⁵⁹) Ebenmayer, l. c. S. 1131.

Den krassen Antivivisektionisten ist, wie auch den Gegnern der Euthanasie (vgl. dieselbe) nur zu wünschen, sie möchten einmal „mittelalterlichen Ärzten“ in die Hände fallen, die von der modernen, gerade über die Kadaver der Tiere hinweg errungenen medizinischen Wissenschaft keine Ahnung haben, und sie wären die ersten, die dies e Ärzte des „Kunstfehlers“ zeihen würden, mit ebenso großem Fanatismus, wie sie heute die Vivisektion bekämpfen.

Stoffe zubereitet, sich verschafft, zum Verkauf vorrätig hält, feilhält, verkauft oder sonst abgibt.

Diese Bestimmung trifft sowohl Ärzte und Apotheker als auch medizinisierende Laien, sie trifft also besonders hart auch die „Kurfuscher.“ Sie ist dem deutschen Rechte eigentümlich. In anderen Staaten untersteht dieser Fall den Medizinal- und anderen Polizeigesetzen.

Wie eng diese Bestimmung interpretiert wird, zeigt folgender Fall:

CXXI. Ein Arzt ließ bei einem Kinde, nachdem er ihm bereits $\frac{1}{2}$ Pulver Kalomel eingegeben hatte (aus seiner Taschenapotheke!), die andere Hälfte zurück mit dem Auftrag, nötigenfalls davon Gebrauch zu machen.

Das Schöffengericht Münden verurteilte den Arzt aus § 367 RStGB. zu 3 M. Geldstrafe, auch die Göttinger Strafkammer stellte sich bei der Berufung auf den Standpunkt, der Arzt habe hier ein „Überlassen“ im Sinne des Gesetzes begangen²⁶⁰).

Der Arzt wird hier im allgemeinen gegenüber dem Apotheker zu rückgesetzt, er darf keine starkwirkenden Arzneimittel, auch nicht unentgeltlich, abgeben²⁶¹), sofern sie nicht sofort verbraucht werden. Vorbehalten sind natürlich die dem Arzt ausdrücklich zugestandenen Hausapotheken (vgl. dieselben bei Apotheken).

Kategorie 2.

Delikte, die dem schweizerischen Entwurf eigentümlich sind.

1. Beihilfe zum Selbstmord.

Die Beihilfe zum Selbstmord ist zurzeit kein Delikt, sondern erst die Entwürfe beschäftigen sich mit der Einsetzung dieses Tatbestandes und nicht einmal alle — der deutsche beispielsweise nicht, — wohl aber der Gegenentwurf Kahl, Liszt, Lilienthal, Goldschmidt in § 257.

Eine besonders sorgfältige Regelung bezweckt der SchwStGEntw. von 1908 in § 66.

„Wer jemanden aus selbstsüchtigen Beweggründen zum Selbstmord bestimmt, oder ihm dazu Hilfe geleistet hat, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Gefängnis oder mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft.“

Schon der Entwurf 1903 hatte eine ähnliche, Fassung jedoch war der Vorbehalt der „eigennützigen Beweggründe“ erst durch einen Antrag Zürcher in der Experten-Kommission aufgestellt²⁶²).

GEntw.

§ 257.

Wer einen andern zum Selbstmord bestimmt, wird, wenn dieser vollendet oder versucht wurde, mit Gefängnis bestraft.

Jede andere Beteiligung am Selbstmord bleibt straflos.

²⁶⁰) Korr.-Bl. 1907, S. 685. Flügge, Rechtsfragen, DMW. 1908, S. 427, hält den Entscheid für richtig und verteidigt ihn gegenüber dem Korr.-Bl., das von administrativer Willkür spricht. Wir halten mit letzterem dafür, daß diese Interpretation des Gesetzes zu extensiv erscheint.

²⁶¹) Joachim und Korn, l. c. S. 110. vgl. Kurpfuschertum. Ebenmayer, l. c. S. 1131.

²⁶²) Vgl. Hafter, Vergleich-Darstellung, l. c. S. 151.

OsterStGEntw.

Weiter geht der österr. Entwurf:

„§ 290. 1. Wer einen andern zum Selbstmord bestimmt oder ihm dazu Hilfe leistet, wird mit Gefängnis oder Haft von vier Wochen bis zu drei Jahren bestraft, wenn dieser den Selbstmord auszuführen unternommen hat.

2. Wer einen andern durch Erregung oder Benützung eines Irrtums zum Selbstmord bestimmt, wird mit Kerker oder Gefängnis von einem bis zu zehn Jahren bestraft.“

Indes man früher den Selbstmord bzw. den Versuch als strafbare Handlung behandelte, verschwand dieser Tatbestand zu Anfang des 19. Jahrhunderts aus den Strafgesetzbüchern²⁶³), ohne daß man jedoch aufgehört hätte, den Selbstmord als eine unmoralische, unsittliche Handlung aufzufassen. Wenn man heute nun Anstiftung und Beihilfe unter Strafe stellen will, so ist es namentlich, um Dritte, mit unlauren Motiven operierende Spekulanten zu treffen. In diesem Sinne ist die Zürchersche Fassung bzw. der § 66 SchwStGEntw. als ideal zu betrachten, denn schon der weite Strafraum läßt, wenn er auch die Fälle der „achtungswerten Beweggründe“²⁶⁴) nicht von der Strafe ausschließt, doch eine mildere Bestrafung zu, denn es ist ja nicht ausgeschlossen, daß neben selbstsüchtigen auch edle Motive vorkommen können.

Anders der österreich. Entwurf:

Bei einem Strafminimium von vier Wochen Haft oder Gefängnis wird jede Anstiftung bestraft, wenn sie von Versuch der Ausführung oder von Erfolg begleitet war; wurde die Anstiftung durch Täuschung versucht, so ist selbst die Anstiftung dann strafbar, wenn die Drittperson nicht auf die Anstiftung reagiert hat. Dieser Fall ist eine Analogie zum selbstsüchtigen Motiv von Art. 66 SchwStGEntw. Zur Illustration ein Beispiel:

Der Geschäftsmann spiegelt seiner verschwenderischen Gemahlin vor, daß er sein ganzes Vermögen verloren habe und bestimmt sie zum Selbstmord. Er ist nach beiden Entwürfen strafbar, in der Schweiz aus Art. 66, weil er ein selbstsüchtiges Motiv, sich der Frau zu entledigen, gebraucht hat, in Österreich nach § 290, 2, weil er durch Erregung von Irrtum seine Frau bestimmt hat. Hat die Frau auf die Anstiftung nicht reagiert, dann ist der Betreffende wohl nach österreich. Entw., nicht aber nach dem schweizerischen strafbar.

Beispiele für Beihilfe zum Selbstmord finden sich bei Fr. Bl. 1862, I, S. 50.

1. Um dem Freunde die leichteste Todesart zugänglich zu machen, gibt er ihm Gift.
2. Der Vater bringt seinem zum Tode verurteilten Sohne Gift.
3. Ein Freund reicht einem Schwerkranken eine Pistole, dieser erschießt sich.
4. Einem an religiösen Wahnsinn leidenden Mädchen heizt ihre Freundin den Backofen, damit sie wunschgemäß den Opfertod sterben könne.

²⁶³) Vg. Rittler, l. c. S. 230 ff.

²⁶⁴) Hafter, Vergleich-Darstellung, l. c. S. 150.

5. Ein Offizier will Selbstmord begehen, sein Freund lädt ihm die Pistole.
6. Ein junger Mann, der eines mit ihm lebenden Mädchens überdrüssig geworden ist, überredet sie zum gemeinsamen Selbstmorde. Er gibt ihr Gift, indem er selber bloß Zucker nimmt und so am Leben bleibt.

2. Gefährdung der Gesundheit.

SchwStGEntw.

§ 79.

Wer die Gesundheit eines Menschen wissentlich und gewissenlos in schwere unmittelbare Gefahr bringt,
eine geschlechtskranke Person, die jemanden wissentlich, namentlich durch geschlechtlichen Verkehr in unmittelbare Gefahr bringt, von ihr angesteckt zu werden,

wird mit Gefängnis bestraft.

Die Gefährdung des Ehegatten durch geschlechtlichen Verkehr wird nur auf Antrag bestraft²⁶⁵).

ÖstStGEntw.

§ 304.

Gefährdung durch eine Geschlechtskrankheit.

1. Der Geschlechtskranke, der einen mit der Gefahr der Ansteckung verbundenen Geschlechtsverkehr ausübt,

2. der zu einem mit der Gefahr der Ansteckung verbundenen Geschlechtsverkehr Vorschub leistet,

3. die geschlechtskranke Amme, die ihren Dienst antritt und wer zu einem geschlechtskranken Kind eine Amme nimmt,

wird mit Gefängnis von vier Wochen bis zu drei Jahren bestraft.

Wer seinen Ehegatten gefährdet, wird nur auf Privatklage des Verletzten verfolgt.

In Frage kommen aber auch die §§ 311 und 312 des Österreich. Entw. über böswillige und fahrlässige Gefährdung der körperlichen Sicherheit.

Die Strafandrohung richtet sich im österreich. Entw. ausschließlich gegen, im schweizerischen Abs. 1 allgemein gegen Gesundheitsgefährdung, in Abs. 2 ebenfalls gegen die Gefährdung durch geschlechtskranke Personen, die sogenannte venerische Ansteckung.

In Frage kommen drei Geschlechtskrankheiten:

1. Gonorrhoe, Tripper, lokale bazilläre Entzündungskrankheit, Inkubationszeit 3—5 Tage.
2. Ulcus molle, weicher Schanker, lokales bazilläres Geschwür, Inkubationszeit 48 Stunden.
3. Syphilis, Lues, lokal beginnendes, auf das Blut und alle Organe übergreifbares, konstitutionelles Leiden, verursacht durch eine Spirille (Spirochäte). Inkubationszeit ca. 3 Wochen.

Das deutsche Gesetz erachtet die durch die Paragraphen betr. Körperverletzung gebotene Schutznorm als genügend: „da man für die venerischen Krankheiten zufolge ihrer langen Inkubationszeit nur schwer

²⁶⁵) In Betracht kann auch kommen § 72 Gefährdung des Lebens, Schw. StGEntw.

den Kausalzusammenhang feststellen könne“²⁶⁶) und ferner der bestehenden Möglichkeit der außergeschlechtlichen Ansteckung (Syphilis insontium). So ist denn der deutsche Entwurf auf dem Standpunkt aufgebaut, daß die Körperverletzung den Tatbestand geschlechtlicher Ansteckung genügend umfasse.

Für uns aber steht fest, daß, wenn die Norm weiter nichts erreichen sollte — die Deutschen sprechen ihr die Bedeutung ab²⁶⁷) —, als daß sie die Leute vorsichtig macht, da wo sie es bei der bisherigen Norm aus Unverständnis nicht sein konnten, sie eine immerhin mannigfach realisierbare Drohung darstellt. Sie hat doch den Vorteil, einen Schritt aufwärts zu bedeuten zur Verwirklichung der staatlichen Schutzaufgaben in der Gesundheitspflege.

Zweifellos wohnt diesen Paragraphen eine große moralisierende Kraft inne und je nach der Fassung ist auch der Erfolg ein mehr oder minder großer. An Stimmen freilich, die sie als unnötig erachten und die sie beseitigen wollen, fehlt es auch nicht (Gabbuzzi)²⁶⁸).

Bemerkenswert, wenn auch nicht unanfechtbar erscheint, ein in Genua am 19. Februar gefälltes Urteil gegen eine Prostituierte, die einen ihrer Besucher angesteckt hatte, lautend auf 500 Lire Geldstrafe.

Es ist erwiesen, daß eine Geschlechtskrankheit, namentlich Gonorrhoe und Syphilis in einem Stadium anstecken können, in dem sich der Erkrankte der Krankheit noch nicht bewußt ist (Inkubationszeit), und daß Frauen oft an Gonorrhoe leiden können, ohne es zu wissen. Eine solche Bestrafung kann deshalb auch ungerechte Härten haben.

Wenn wir fragen, was soll mit dem Paragraphen getroffen werden, so sagt man in erster Linie — die Prostitution. Zweifellos, aber ja nicht nur diese allein, bei der die Geschlechtskrankheit nach Schmölder²⁶⁹) eine Gewerbekrankheit darstellt, sondern auch alle andern Personen, die Dritte in irgend einer Weise anstecken können.

Und hier erscheint die österreich. Fassung zu eng.

Sie betrifft

1. den Fall, daß ein mit der Gefahr der Ansteckung verbundener Geschlechtsverkehr ausgeübt wird,
2. den Fall der Kuppelei von Geschlechtskranken (Man vergleiche hierzu auch das über Ehegesetzgebung im Staate Michigan unter Sterilisation Gesagte, S. 322),
3. das Ammenwesen.

Ad 1 ist nun zu bemerken, daß die Fassung weitaus zu eng ist. Sie läßt die Subsummierung verschiedener Fälle nicht zu, die getroffen werden müssen.

Ein ansteckender Kuß wird nicht getroffen, Ansteckung durch Gebrauchsgegenstände (Glasbläser), Lues insontium, wird nicht getroffen;

²⁶⁶) Dorn, l. c. und v. Liszt, zit. nach Dorn.

²⁶⁷) Jaffè, l. c., Ebenmayer, l. c. erachten den Schutz der KV. §§ als genügend.

²⁶⁸) Hafter, Materialien, l. c.

²⁶⁹) Hafter, Materialien, l. c.

nicht getroffen würde der, welcher einem andern heimlich Trippereiter ins Auge schmiert oder Luessekrete in eine Wunde, nicht, wer den ihn untersuchenden und behandelnden Arzt der Gefahr aussetzt, angesteckt zu werden, weil er ihm das Leiden bewußt verheimlicht, und dergleichen Fälle mehr. Es sei denn, daß man sie als durch §§ 311 und 312 gedeckt erachtet.

Genauer dagegen ist der schweizerische Entwurf, der diese Fälle in Absatz 2 ausdrücklich trifft, wenn auch „namentlich“ auf geschlechtliche Ansteckung abgestellt wird. Dagegen muß der vom österreichischen Entwurf ausgesprochene Ammenschutz als vorbildlich betrachtet werden (vgl. auch unter Ammenarzt).

Aber nicht nur die Ammen sollen geschützt werden, sondern auch die Ärzte, spricht man doch nicht vergebens von einer Berufssyphilis der Ärzte (Waelsch, Jesionek²⁷⁰) u. a.). Auch der Arzt verdient, und zwar in doppelter Weise, einmal als Mensch, dann aber als Arzt, der zufolge seines Berufs bei Verkennung des Status (Syphilis d'émblée) eine beständige Ansteckungsgefahr für seine Klientel darstellt (indirekte Gefährdung).

„Jede Wunde am Finger eines Arztes oder einer Krankenpflegerin, die nicht glatt heilen will, soll man so lange für luetisch infiziert halten, bis man sich vom Gegenteile überzeugt hat“ (Heermann, l. c).

Die Frage der Geschlechtskrankheiten ist übrigens aufs engste mit dem ärztlichen Berufsgeheimnis verknüpft und übt den denkbar größten Einfluß auf dessen Gestaltung aus.

Die Frage kann auch für den Arzt noch dadurch peinlich werden, daß er einen Patienten zu früh aus der Behandlung als geheilt entläßt und dann später für eine erfolgte Ansteckung mit verantwortlich gemacht wird.

CXXIV. „Zufolge einer ärztlichen Gesunderklärung verkehrt X mit der Klägerin, diese wird luetisch infiziert. Einer Anklage gegen den Arzt wird nicht Folge gegeben. Dagegen wurde der X zu 1120 M. Ersatz und 50 M. monatlicher Rente verurteilt, trotz Bescholtenheit der Klägerin, da er wissen mußte, daß er überhaupt krank gewesen²⁷¹).

Möglich erscheint auch eine Haftung des Arztes wegen Fahrlässigkeit, weil er nicht sorgfältig genug mit seiner Untersuchung und Begutachtung zu Werke ging. Daß durch die Kurpfuscherbehandlung gerade die große Gefahr entsteht, daß Ungeheilte als geheilt entlassen werden und weiter infizieren können, zeigt Hansemann²⁷²).

CXXV. Aber auch andere Fälle zeigen die Ansteckungsgefahr, wie beispielsweise der Fall Luksch in Prag — eines Arztes, der in fahrlässiger Weise mit Rotzbazillen laborierte, indem er sie unter falscher Angabe — es seien Dysenterie-Bazillen — in einer Lebensmitteluntersuchungsanstalt zentrifugierte und durch Zerspringen der Eprovette, die dort Arbeitenden nicht nur gefährdete, sondern auch den Tod zweier Angestellten an Lungenrotz und die schwere Erkrankung

²⁷⁰) l. c. MMW. 1906, Nr. 28. Ebenso Heermann, l. c.

CXXIII. Rudeck erzählt einen Fall S. 323, in dem ein Arzt auf diese Weise auch Frau und Foetus infizierte.

²⁷¹) MMW. 1905, S. 1422.

²⁷²) Hansemann, Aberglaube in der Medizin, l. c. S. 118.

eines Dritten zur Folge hatten. Dr. Luksch, der geglaubt hatte, mit abgetöteten Bazillen zu arbeiten, erstattete Selbstanzeige. Er wurde freigesprochen. Wir geben aus der Begründung folgendes wieder:

„In der Begründung führte der Vorsitzende aus, daß in der Außerachtung des behördlichen Erlasses, daß in der Untersuchungsanstalt keine Experimente vorgenommen werden dürfen, ein Verschulden des Angeklagten nicht gefunden werden konnte, weil über die Interpretation dieser Verordnung unter den maßgebenden Persönlichkeiten selbst ein Zwiespalt feststehe. Was sein Verhalten nach dem Unfalle gegenüber den drei Personen anlangt, so haben die Sachverständigen erklärt, daß prophylaktische Maßnahmen bei dem Stande der Angelegenheit, wie sie sagten, unsinnig waren. Die zwei Personen waren sicher schon verlorene Menschen. Es bleibt also nur ein Punkt noch als eventuelles Verschulden, und zwar ob der Angeklagte überzeugt sein konnte, daß die Bazillen nach dem Stande der Wissenschaft bereits abgetötet seien. Nach den damals und wie es scheint heute noch bestehenden Anschauungen hat das Gericht angenommen, daß er dieser vollen Überzeugung war, und zwar gehe dies in erster Linie schon aus seinem Benehmen selbst gegenüber seiner Familie nach dem Unfalle hervor. Es könne also dem Angeklagten keinerlei strafbares Verschulden zur Last gelegt werden.“

Hierher kann auch ein uns bekannter Fall gezählt werden, der nicht zur Beurteilung kam:

CXXVI. Eine russische Studentin hatte eine Pestbazillen-Kultur gestohlen und benützte sie, um an kleinen Tieren (Kaninchen, Ratten) zu experimentieren. Die toten Tiere warf sie in einen Bach, der durch eine Stadt in ein größeres Gewässer fließt. Eine Epidemie entstand nicht, doch lag die Gefahr nahe, die an den Bächen heimischen Ratten, bekanntlich hauptsächlich Pestverschlepper, zu infizieren und so indirekt eine Pestepidemie zu erzeugen.

Diese Fälle können jedoch auch unter die Paragraphen betreffend Schutz gegen ansteckende Krankheiten fallen (RStGB. 327 und RStGEntw. 193, SchwEntw. 153).

CXXVII. Wie nötig gerade für Deutschland eine ähnliche Normierung ist, zeigt ein drastisches Beispiel, das leider keine strafrechtlichen Konsequenzen hatte. Wegen einer durch ein vom Hamburger Staat betriebenen Entbindungshaus übernommenen Pflegekind erfolgten syphilitischen Infektion klagte eine Frau auf Schadenersatz von 15 000 M.

Sie wurde jedoch vom Oberlandesgericht Hamburg abgewiesen, da keine Haftung aus 831 BGB. vorliege, denn eine Pflicht zu warnen sei nirgends aus einer Spezialvorschrift zu ersehen und könne nach allgemeiner Rechtspflicht nicht angenommen werden.

Eine Revision wurde durch Reichsgerichtsentscheid vom 10. Februar 1911 abgelehnt (MMW. 1911, S. 606).

Zu bemerken ist hierzu, daß nach § 358 des norwegischen StGB. das Inpflegegeben eines syphilitischen Kindes, ohne auf die Gefahr aufmerksam zu machen, bestraft wird.

Die Stellung der genannten Gerichte erscheint umso bedauerlicher, als sie die Auffassung zeigt, daß man erst eine Verpflichtung gesetzlicher Art schaffen muß, bevor man sich zum Sprechen verpflichtet fühlt²⁷³). Wir argumentieren so:

Der Staat hat die Verpflichtung, für die Gesundheit seiner Insassen das möglichste zu tun; wenn aber der Staat durch gröbliche Unterlassung und aus fiskalischen Gründen Drittpersonen der Gefahr einer An-

²⁷³) Wäre nicht der Fiskus von Hamburg dadurch in Mitleidenschaft gezogen worden, sondern eine Privatkrankenanstalt, so würde das Urteil wohl anders gelaute haben. Wir halten es für ein typisches Urteil zugunsten des Fiskus.

steckung aussetzt, die durch ein paar aufklärende Worte hätte vermieden werden können, dann haftet er auch dafür. Wir erachten die betreffenden Ärzte als strafbar wegen Gefährdung, sowie als auch den Staat Hamburg für haftbar für den entstandenen Schaden.

Ethische Forderung ist es aber, die Frauen von Hamburg zu warnen, daß sie nicht vom Staate Kinder annehmen, für deren Gesundheit dieser nicht in einem ausdrücklichen Revers Garantie leistet, da sie gegen eine Ansteckung keinen Rechtsschutz erhalten. Wie eigentümlich dieser Fall mit dem sonst so fortschrittlichen Sanitätswesen von Hamburg kontrastiert, geht am besten aus der Besprechung des Ammenarztes hervor. Wir fügen den Ammenarzt auch darum hier anhangsweise bei, weil er eine gegen — namentlich venerische — Infektion im Ammenwesen geschaffene Institution ist.

Anhang.

Der Ammenarzt.

Die Häufigkeit der Ammen hat die Notwendigkeit gezeitigt, diese Personen einer genauen Untersuchung zu unterziehen, um nicht die Kinder der Herrschaft in Gefahr zu bringen, von diesen mit Tuberkulose oder Syphilis infiziert zu werden. So hat Hamburg seit 1822 (!) ein Ammen-gesetz und seit einigen Jahren (den ersten in Deutschland) einen Ammen-arzt mit 2400 M. Jahresgehalt, der die Bewerberinnen auf ihre Tauglichkeit zum Ammenberuf hin untersucht und ihnen ein diesbezügliches Attest ausstellt.

Währenddem man anfangs bloß dem Prinzip huldigte:

Schutz vor der Amme,

lautet das Postulat neuerdings auch

Schutz für die Amme²⁷⁴).

Es hat sich aus dem Umstand heraus, daß Eltern kranker Kinder, trotz ihres Wissens von der Krankheit, für diese Ammen engagierten, und diese so der Ansteckungsgefahr aussetzten, die Notwendigkeit ergeben, auch Maßregeln zum Schutze der Ammen vor der Ansteckung durch Herrschaftskinder zu treffen.

Ganz kraß ist der von Hammer zitierte Fall:

CXXVIII. „Eine Frau eines höheren Offiziers, selbst Offizierstochter, setzte trotz Kenntnis der sekundären Syphilis ihres Gatten und der hereditären Syphilis ihres Erstgeborenen vier gesund befundene, ärztlich untersuchte Ammen der Ansteckungsgefahr aus.“²⁷⁵)

²⁷⁴) Vgl. Keller, l. c., Reichsamengesetz. Referat a. II. Deutschen Kongreß für Säuglingsschutz. München, 20. und 21. Mai 1910. DMW. 1910, S. 1159.

²⁷⁵) Hammer, siehe a. a. O., sowie Blaschkos Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wulffen, l. c. S. 343. M. Fürst, l. c. S. 125, G. Schmalfuß, Stellung und Aufgabe des Ammenuntersuchungsarztes. Handbuch für soziale Medizin 1905, Jean. Nach Hafter, Materialien, l. c. S. 97 hat auch die Basler Subkommission betr. Gefährdung die Bestimmung des Entwurfs (1903) § 68 als für den Arzt gefährlich gefunden, Beispiel: Verschreibung einer Amme bei einem Kinde syphilitischer Eltern.

Ähnliche Fälle mögen des öfteren vorkommen.

Postuliert wird nun im Interesse beider kontrahierender Teile eine Untersuchung:

1. der Amme und ihres Kindes,
2. der Dienstherrin und deren Mannes,
3. deren Säugling.

Dadurch soll die Gefahr der Ansteckung auf ein Minimum reduziert werden.

Für diese Untersuchungsfunktionen sollte ein spezieller Ammenarzt geschaffen werden, der nicht wie der Hausarzt von einer der beiden Parteien abhängig ist. Mit Vorteil könnte für diesen Posten eine beamtete Ärztin in Frage kommen, der man noch andere Funktionen übertragen könnte, Impffärztin, Schulärztin usw. Gegen den Vorschlag Hammers, sie auch als Dirnenärztin zu verwenden, möchten wir aus ethischen und sozialen Bedenken Verwahrung einlegen (am Morgen 40—50 Dirnen untersuchen, am Nachmittag die Familien ABC—X und deren Ammen!) und auch die Infektionsübertragung durch diese Ärztin wäre nicht ausgeschlossen. Dieses Problem wird in der Zukunft eher an Bedeutung zuzunehmen²⁷⁶).

3. Unbefugte Ausübung eines Berufs.

SchwStGEntw.

§ 286.

Wer einen Beruf, ein Gewerbe oder ein Handelsgeschäft ausübt, dessen Ausübung ihm gerichtlich untersagt ist,

wer einen Beruf oder ein Gewerbe ohne die staatliche Ermächtigung ausübt, die das Gesetz hierzu fordert,

wird mit Haft oder Buße bestraft.

Inwiefern der Arzt diesem Paragraphen unterstellt wird, bzw. derselbe auf die Heilkunde Anwendung findet, wird die nähere Ausgestaltung lehren. Aus der Materialiensammlung von Hafter ist in dieser Hinsicht nichts zu entnehmen. Wir halten nicht dafür, daß der Heilkünstler unter diesen Paragraphen fallen soll, zum mindesten nicht ohne nominative Nennung im Gesetz. Günstiger aber erscheint es, entweder direkt die unbefugte Heilkunde zu verbieten oder aber, wie wir oben zeigten, indirekt deren Ausübung zu erschweren.

Es ist Pflicht der Ärzte, sich über die Tragweite eines solchen Paragraphen klar zu werden, zu prüfen und darauf zu dringen, daß eine klare, unzweideutige Fassung geschaffen wird.

²⁷⁶) Vgl. hierzu auch die Verhandlungen des II. Deutschen Kongresses für Säuglingsschutz, München 20. und 21. Mai 1910. Referat Keller. „Die Amme muß vor einer Infektion durch das Herrschaftskind geschützt sein.“

Der ÖsterrStGEntw regelt die Frage strafrechtlich in § 304.

Abs. 3. Die geschlechtskranke Amme, die ihren Dienst antritt und wer zu einem geschlechtskranken Kinde eine Amme nimmt, wird mit Gefängnis von vier Wochen bis zu drei Jahren bestraft.

Kategorie 3.

Delikte, die dem österreichischen Entwurf eigentümlich sind.

1. Eigenmächtige ärztliche Behandlung.

ÖsterrEntw.

§ 325.

1. Wer einen andern wider dessen erklärten oder aus den Umständen zu erschließenden Willen ärztlich behandelt,

2. wer einen andern, der das achtzehnte Lebensjahr nicht vollendet hat oder mangels geistiger Reife oder Gesundheit oder wegen Störung des Bewußtseins die Notwendigkeit der Behandlung nicht zu beurteilen vermag, wider den erklärten oder aus den Umständen zu erschließenden Willen des gesetzlichen Vertreters ärztlich behandelt,

wird mit Gefängnis oder Haft von einer Woche bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe von fünfzig bis zu viertausend Kronen bestraft.

Wer die Tat begeht, um einen andern aus unmittelbarer Lebensgefahr zu retten, ist wegen eigenmächtiger ärztlicher Behandlung nicht strafbar.

GEntw.

§ 279.

Wer einen andern gegen seinen ausdrücklichen oder nach den Umständen zu vermutenden Willen ärztlich behandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark bestraft.

Ist ein Dritter zur Sorge für die Person des Behandelten berechtigt, so ist der Wille des Berechtigten maßgebend.

Als Schutz gegen willkürlichen ärztlichen Eingriff im Sinne einer Beeinträchtigung der persönlichen Freiheit richtet sich dieser Paragraph ausdrücklich gegen Übergriffe in die Selbstverfügungssphäre des Patienten. Er zeigt die deutliche Auffassung des Gesetzgebers, daß nicht der ärztliche Eingriff ohne Einwilligung eine Körperverletzung, ja nach deutschem Recht eine vorsätzliche Körperverletzung ist, sondern daß er ein Freiheitsdelikt, ja noch mehr, daß er ein Freiheitsdelikt sui generis ist. Damit hat der Gesetzgeber sich auf den Standpunkt gestellt: Nicht die Einwilligung zur Operation schließt den Tatbestand der Körperverletzung aus, bzw. begründet dessen Straflosigkeit, wohl aber stellt die Operation gegen den Willen einen Angriff auf die Freiheit des Individuums dar, nie und immer aber eine Körperverletzung.

Dieser § 325 muß als eine Abklärung des Streites um die strafrechtliche Stellung des widerrechtlichen ärztlichen Eingriffs betrachtet werden.

In Anbetracht dessen, daß er unter dem ärztlichen Integritätseingriff eine ausreichende Würdigung finden wird, gehen wir hier auf eine nähere Besprechung nicht ein. (Siehe unten S. 225 ff.)

2. Übertretungen gegen die Gesundheitspflege.

ÖstStGEntw.

§ 464.

1. Wer gewerbsmäßig als Arzt oder als Geburtshelferin tätig ist, ohne die im Inlande vorgeschriebene oder im Ausland eine gleichwertige Ausbildung erhalten zu haben, oder wer sich zu solcher Tätigkeit ohne diese Ausbildung öffentlich anbietet,

2. wer ein Geheimmittel oder ein durch amtliche Kundmachung verbotenes Heilmittel einem andern zu einem Heilzwecke verabreicht, es feilhält, in Verkehr setzt oder in einer Druckschrift ankündigt,

3. wer unbefugt einen andern narkotisiert, hypnotisiert oder sonst an einem andern ein Mittel oder Verfahren anwendet, welches das Bewußtsein oder den Willen aufhebt oder schwächt,

4. wer zum Zweck eines wissenschaftlichen Versuches an einem Menschen ein Mittel oder Verfahren anwendet, durch welches dieser der Gefahr einer Verletzung am Körper oder eines Schadens an der Gesundheit ausgesetzt werden kann, wird mit Haft bis zu vier Wochen oder mit Geldstrafe bis zu dreihundert Kronen bestraft.

5. Ebenso, werden der Arzt und die Geburtshelferin bestraft, die in ihrem Beruf eine dringend notwendige ärztliche Hilfe oder Geburtshilfe ohne genügenden Grund verweigern oder verzögern, obgleich sie nach den Umständen annehmen können, daß dadurch der Kranke gefährdet werden kann.

Dieser Normenkomplex richtet sich gegen die Auswüchse in der Heilkunst.

1. Praktizieren ohne Befugnis und Bildung, und Angebot (Kurfuscherei-Verbot).

2. Verabreichen, Feilhalten und Ankündigen von Geheimmitteln (Kurfuscher- und Geheimmittelschwindel).

3. Unbefugtes (d. h. durch Laien ausgeübtes) Behandeln unter Ausschaltung des Bewußtseins (Narkose, Hypnose usw.).

Diese drei Abschnitte richten sich speziell gegen die Kurfuscherei, indes die beiden folgenden die approbierten Medizinalpersonen treffen²⁷⁷⁾.

4. Verbot gefährlicher Experimente an Menschen (vgl. das von uns hierüber unter Integritätseingriff Gesagte).

5. Verbot der Verweigerung und Verzögerung ärztlicher bzw. hebammlicher Hilfeleistung.

So sehr auch dieser Satz gerechtfertigt erscheint, so halten wir doch dafür, daß der Passus „ohne genügenden Grund“ gerade die Beeinflussung der Ärzte und Hebammen durch kirchliches Dogma zuläßt und ihn gerade gegenüber dieser — die Geburtshilfe speziell in ihrer ungehinderten wissenschaftlichen Ausübung bedrohenden Einengung zum verhängnisvollen Kautschuk-Paragrafen macht. Nur für den Fall, daß man sich dogmatischer Einwirkung als „genügendem Grund“ verschließt, ist der Absatz für den Arzt wirklich von Nutzen und noch mehr für das Volk, speziell die Frau. Im übrigen haben die Auswüchse im Heilgewerbe bereits im Kapitel „Kurfuscherei“ eine umfassende Würdigung gefunden. Wir verweisen darum auf die dortige Besprechung (S.80ff).

3. Irreführende Anpreisung eines Heilmittels oder einer Heilmethode.

ÖstStGEntw.

§ 465.

Wer in einer Druckschrift ein Heilmittel, Heilverfahren oder eine ärztliche Behandlung durch eine unwahre Angabe über ihre Wirksamkeit anpreist, wird mit

²⁷⁷⁾ Unter Kurfuscherei sind diese Maßregeln noch im besonderen besprochen. Vgl. auch S. 177.

Haft bis zu vier Wochen oder mit Geldstrafe bis zu dreihundert Kronen bestraft. Neben der Freiheitsstrafe kann Geldstrafe bis zu fünfhundert Kronen verhängt werden.

Direktes Verbot der übertriebenen Heilmittelreklame mit einer wirklich zweckmäßigen Strafandrohung — Haft oder Geldstrafe — bietet die Möglichkeit der Strafenverbindung. Für von kapitalkräftigen Delinquenten zu verübende Delikte — wie gerade dieses —, Engrosbetrieb in Heilmitteln und reklamemäßiger Kurenschwindel — kann nur Haftstrafe unter Verbindung mit Geldstrafe wirksam werden.

Empfehlenswert wäre noch die von uns vertretene Progressionsmöglichkeit im Falle der Wiederholung.

Druckschrift ist hier nicht nur die Tagespresse, sondern vorab auch der Prospekt, der dem Mittel beigelegt oder dem Patienten zugesandt wird. Insofern ist diese Normierung musterhaft, als sie nicht nur die Annonce, sondern jede graphische Vervielfältigung trifft.

4. Unterlassen der Anzeige verdächtiger Todesfälle und Krankheiten durch Sanitätspersonen.

ÖstStGEntw.

§ 466.

1. Der Arzt oder die Geburtshelferin, die es unterlassen, die Anzeige an die öffentliche Behörde zu erstatten, wenn eine Geburt, eine schwere Verletzung oder Krankheit den Verdacht begründen, daß sie durch eine mit Strafe bedrohte Tat herbeigeführt wurden,

2. der Totenbeschauer, der es unterläßt, die Anzeige an die öffentliche Behörde zu erstatten, wenn die ihm bei der Beschau bekannt gewordenen Umstände den Verdacht begründen, daß der Tod durch eine mit Strafe bedrohte Tat herbeigeführt wurde,

wird mit Haft bis zu zwei Wochen oder mit Geldstrafe bis zu zweihundert Kronen bestraft.

Diese Anzeigepflicht kann nur im Zusammenhang mit dem Berufsgeheimnis richtig gewürdigt werden.

Immerhin können wir es nicht unterlassen, diesen § 466 Abs. 1 als einen für die Volksgesundheit gefährlichen Denunzianten-Paragraphen zu bezeichnen und dringend seine Streichung zu wünschen.

5. Pflichtverletzung bei der Totenschau.

ÖstStGEntw.

§ 467.

1. Wer aus Anlaß einer Totenbeschau die Zeit des Todes falsch angibt,
2. der Totenbeschauer, der seine Pflicht verletzt, sich von dem eingetretenen Tode zu überzeugen,

wird mit Haft bis zu vier Wochen oder mit Geldstrafe bis zu dreihundert Kronen bestraft.

Die Norm richtet sich

1. gegen die Falschbeurkundung der Zeit des Eintrittes des Todes zum Schutz der zivilrechtlichen Konsequenzen — (Priorität des Todes, Überleben usw.) —, namentlich in ihrer größten Bedeutung bei der Geburt und in andern Fällen, in denen der Totenbeschauer im Interesse Dritter die Zeit des Todes falsch angeben kann.

2. gegen nachlässige Totenbeschau, so daß der Mensch lebend begraben werden kann, eine allgemeine Schutznorm sicherheitspolizeilichen Charakters gegen die vorzeitige Bestattung.

Leichenpolizei. Sicherheitspolizeiliche Maßnahmen in dieser Hinsicht sind doppelter Art: einmal Leichenschau als sachverständige Feststellung des Todes²⁷⁸), dann aber als eine Frist, vor welcher der Leichnam nicht bestattet werden darf. (Eintritt der Verwesung soll abgewartet werden, ausgenommen bei Epidemien.)

Von der Pflichttreue des Leichenschauers nun hängt es ab, ob die Leiche als solche bestattet wird, darum ist diese Strafnorm durchaus berechtigt.

Die Fälle der Bestattung Lebender sind nicht so selten, als man denkt, insbesondere wenn keinerlei Verfahren angewendet werden, um diese Tatsache des Todes festzustellen, und man sich mit der Leichen„schau“ begnügt.

An Verfahren zur Feststellung bestehen — die abenteuerlichsten und abergläubischsten nicht eingerechnet (darüber Hansemann, l. c. S. 24ff):

1. Öffnen von Blutgefäßen,
2. Messen der Temperatur (+ 25 C⁰. kritische Temperatur),
3. Subkutaninjektion nach Icard²⁷⁹),
4. Röntgendurchleuchtung.

Zu entscheiden, inwiefern ein solches Verfahren anzuwenden ist, ist die Vorschrift für den Leichenbeschauper, der Wunsch des Toten selbst, oder seiner Angehörigen maßgebend, wichtig ist nur, daß der Totenschauer die ihm nach den Spezialvorschriften auferlegte Pflicht tut. Diese Pflicht ist ein Minimum.

Daß eine reichsrechtliche, bzw. bundesrechtliche (Schweiz) Regelung der Leichenschauer nur von Vorteil sein kann, damit sind wir mit Schwalbe²⁸⁰) vollständig einverstanden, ebenso mit den Autoren, die bei der Feuerbestattung eine weitere Verschärfung der Leichenbeschau vorgenommen wissen wollen (Stark, Hellwig²⁸¹) u. a.

Eine Anzeigepflicht des Leichenbeschauers ist zufolge Mangels an Interessenkollision unbedingt statthaft und angebracht.

²⁷⁸) Schollenberger, Kant. Verwaltungsrecht II, S. 103ff.

²⁷⁹) Icard, der den Durgate-Preis für eine Arbeit über die Feststellung des Todes in den Spitälern erhielt, empfiehlt Injektion von 10 cm³ Fluoreszeinlösung in eine Vene. Bei Lebenden grüne Verfärbung der Haut, bei Toten bleibt das Depot lokal (erhältlich Chemische Industrie St. Margrethen).

²⁸⁰) Schwalbe, J., Der jetzige Stand der Leichenschau in Deutschland DMW. 1909, S. 1154.

²⁸¹) Stark, Die Feuerbestattung vom gerichtsarztlichen Standpunkt. Groß, Arch. XXXIV, 195 (Literatur). Ebenda S. 238 vergl. Hs. Groß, Hellwig, Feuerbestattung und Rechtspflege. Groß, Archiv XXXXIV, Heft, 1, 2. Strassmann, F., Die Ausführungsbestimmungen zum preußischen Gesetz betreffend die Feuerbestattung. DMW. 1912, S. 28. Eigentümlich erscheint es und hat lebhaften Erörterungen gerufen, daß sogar festgestellt werden sollte, ob eine weibliche Leiche *virgo nitacta* sei!

Literatur.

- Alexander, A.: Die Sympathie als Heilmittel. Berlin. 10. Aufl.
Aschrott und v. Liszt, F.: Die Reform des Reichsstrafgesetzbuches. Teil I und II. Guttentag, Berlin 1910.
Baas: Grundriß der Geschichte der Medizin. Stuttgart 1876.
Baraschnikow, Wera: Der Selbstmord im Kanton Zürich in den letzten Jahren. Med.-Diss., Zürich 1911.
Beck: Hippokrates' Erkenntnis. Jena 1908.
Becker, Karl: Zusammenstellung der gesetzl. Handhaben zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. XXXI. Deutscher Ärztetag 1903. Beil. z. ärztl. Vereinsbl. für Deutschland, S. 33—40.
Berger, H.: Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. DMW. 1909, S. 2222.
Berger: Soll der Arzt ordinieren ohne den Kranken gesehen zu haben? „Praxis“ 1896, Nr. 17.
Bernstein, Ossip: Die Bestrafung des Selbstmordes und ihr Ende. Breslau 1907.
Beta, Dr.: Die Geheimmittel- und Unsittlichkeitsindustrie in der Tagespresse. Berlin 1872.
Beyer: Behandlung und Verhütung der nicht traumatischen Renten neurosen. MMW. 184.
Biernacki: Die moderne Heilwissenschaft. Aus Natur- und Geisteswelt, Bd. 25.
Boas, J.: Zur Organisation der medizinischen Literatur. MMW. 1910, S. 1237.
v. Bollinger O.: Wandlungen der Medizin und des Ärztestandes in den letzten 50 Jahren. München 1909.
Capaun-Karlowa: Sammlung von medizinischen Geheimmitteln und ihre Zusammensetzung. Chemisch-techn. Bibliothek Hartleben. Wien-Berlin.
Cattani, Paul: Die Medizin in der politischen Piesse. Diss. med. Zürich 1913.
Conrad: Handwörterbuch der Staatswissenschaften. Jena 1899.
de Corti, Alexander: Das Kurpfuschertum als Problem. Berlin 1910.
Cramer, A.: Bemerkungen zu dem Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. MMW. 1910, S. 363.
David, Georges: De l'exercice illegal de la médecine en France. Jurist. Diss. Poitiers 1904.
Diehl: Apotheker und Arzt. DMW. 1911, S. 1565.
Doll und Neumann: Kurpfuscherei und Aberglaube in der Medizin. Heft XII der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Verlag Oldenburg, Berlin 1906.
Dorn, Dr., Hans: Strafrecht und Sittlichkeit.
Ebstein, W.: Scharlatanerie und Kurpfuscher im Deutschen Reich. Stuttgart 1905.
Ebenmayer: Die Stellung des Arztes im Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. DMW. 1911, S. 1128.
Ehrhard: Ketzerische Betrachtungen eines Arztes. 1906, Gmelin, München.
Flügge: Kurpfuscherei und Recht. D. Jur.-Ztg. 1903, S. 185.
Flügge, G.: Das Recht des Arztes. Berlin-Wien 1903.
Fock: Aus Deutsch-Südwest. MMW. 1910, S. 1253.
Förtsch: Gebührenordnung für Ärzte und ärztliche Haftpflicht nach dem Hammurabigesetz. MMW. 1911, S. 1019.
Fürst, M.: Der Arzt. Aus Natur und Geisteswelt. Nr. 265.
Garré,: Der Felke-Prozeß. DMW. 1909, S. 2075.

- Graack, H., Dr. jur.: Die Kurpfuscherei in Deutschland im 17. Jahrhundert. MMW. 1909, S. 2325.
- Sammlung von deutschen und ausländischen Gesetzen und Verordnungen, die Bekämpfung der Kurpfuscherei und die Ausübung der Heilkunde betreffend. Jena 1904.
 - Kurpfuscherei und Kurpfuschereiverbot. Jena 1906.
 - Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe. Zeitschr. f. ges. Strafrechtswissenschaft. Bd. 31, S. 542.
- Gruber: Über Wesen und Wertschätzung der Medizin zu allen Zeiten. München 1909.
- Günther: Über Verstümmelung der Augen zum Zwecke der Militärdienstentziehung. MMW. 1910, S. 638.
- Haftcr, E.: Die vergleichende Darstellung des deutschen und ausländischen Strafrechts. (Zit. Haftcr, Vergleich. Darstellung.) Z. f. Str. 1906, S. 133.
- Das unwahre ärztliche Zeugnis. (Zit. Haftcr, Unwahres Zeugnis.) Zeitschr. f. ges. StrR.-Wissenschaften, Bd. 32, S. 271.
 - Zum Tatbestand Anstiftung und Beihilfe zum Selbstmord. (Zit. Haftcr, Beihilfe.) M. F. Kr. Ps. 1911, S. 397.
- Hartmann: Die Kurpfuscherei a. d. Schleichwege. MMW. 1906, S. 463.
- Hahn: Die wichtigsten der bis jetzt bekannten Geheimmittel und Spezialitäten. Berlin 1879.
- Hahn: Geheimmittel und Spezialitäten. Berlin 1874.
- Hammer: Gesetzlicher Ammenschutz. Monatsschr. f. Kr. Psychol., Bd. V, S. 437.
- Hanse mann: Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben. Aus Natur und Geisteswelt. Nr. 83.
- Heermann: Über luetische Infektion bei Ärzten. MMW. 1909, S. 2448.
- Hefke: Der Arzt im römischen und heutigen Recht. Darmstadt 1895. Arch. f. prakt. Rechtswissenschaft. N. F., Bd. 14.
- Heimberger, J.: Der Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch in seiner Bedeutung für den Arzt. DMW. 1910, S. 3378. Zit. Heimberger, Vorentwurf.
- Helm: Felke und Genossen. DMW. 1909, S. 2223.
- Hellwig, A.: Verbrechen und Aberglaube. Teubner, Leipzig 1908.
- Henius: Über die Notwendigkeit einer Zentralstelle zur Prüfung von Geheimmitteln und neuen Arzneimitteln. DMW. 1908, S. 203.
- Henkel: Hebammenwesen und Hebammenreform. MMW. 1907, S. 2534.
- Henning, Max: Amulettkatholizismus. Frankfurt a. M. 1910.
- Heubner, W.: Allerlei Heilmittel-Unheil. Therapeut. Monatshefte 1912, Heft 3, S. 185.
- Hilscher und Winkler: Die rechtliche Stellung des Arztes in Gegenwart und Zukunft im österreichischen Recht. Wien 1910.
- Hoche, R. und L.: Ärztliches Rechtsbuch. Hamburg 1905.
- Holländer: Die Medizin in der klass. Malerei.
- Die Karikatur und Satire in der Medizin.
- Holz: Ist ein weiterer gesetzlicher Schutz gegen die Kurpfuscherei geboten. D. Jur.-Ztg. 1903, S. 263.
- Hunziker, Hans: Der Kampf gegen Kurpfuscher und Geheimmittel im Kanton Basel-Stadt. Korr.-Bl. 1912, S. 585.
- Jaworsky und Miesowicz: Über den verderblichen Einfluß der gegenwärtigen Richtung in den chemischen Fabriken und Apotheken auf die praktische Medizin. MMW. 1909, S. 2532.
- Jesionek: Syphilis und Unfallversicherung der praktischen Ärzte. MMW. 1907, S. 1362.
- Joachim, N. und Korn, A.: Deutsches Ärztereht. 2 Bände. Berlin 1911.
- Kaiser: Apothekerwesen. Reichesbergers Handwörterbuch, S. 70.
- Kahl, W.: Der Arzt im Strafrecht. Jena 1909.
- Karger: Der Spezialarzt. MMW. 1908, S. 2047.
- Kirchner: Ärztliche Rechtskunde. Jena 1907.
- Koblank: Reform des Hebammenwesens. DMW. 1910, S. 1136.
- Kollbrunner: Die rechtliche Stellung des Arztes. Jur. Diss. 1903.

- König: Der Arzt und der Kranke. Zeitschrift f. soziale Medizin I, 1896.
- Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis. 12. Aufl. Stuttgart 1905
- Kühn, W.: Vorgänger des Lehpastors Felke. MMW. 1905, S. 2206.
- Kühn, Oskar: Die Ärzte in den Komödien Molières. 1906.
- Kühn, W.: Weibliche Ärzte im Auslande. MMW. 1905, S. 1644.
- Külz, L.: Blätter und Briefe eines Arztes aus dem tropischen Deutschafrika. Berlin, W. Süßerot.
- Kunkel, J.: Homöopathie und heutige Schulmedizin. MMW. 1905, S. 2133.
- Kutner, R.: Ärztliche Rechtskunde. 12 Vorträge. Jena 1907.
- Landau, Hs.: Arzt und Kurpfuscher und Spiegel des Strafrechts. München 1899.
- Landau, Dr., Rich.: Die Kurpfuscherei im Lichte der Wahrheit. Gmelin, München.
- Lion, Edgar: Die strafrechtliche Behandlung der Kurpfuscherei. Jur. Diss. Rostock 1910.
- v. Liszt, F.: Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 17. Aufl. Berlin 1908.
- Lochte: Über Kurpfuscherei und Aberglauben und ihre Beziehungen zum Verbrechen. Groß, Arch., Bd. 35, Heft 3 und 4.
- Magnus, H.: Sechs Jahrtausende im Dienste des Askulap.
- Marcuse, J.: Ein Lourdes-Prozeß. DMW. 1910, S. 81.
- Epikritische Betrachtungen zum Lourdes-Prozeß. MMW. 1909, S. 2589.
- Michalski, J.: Der „Spezialist“. Korr.-Bl. 1909, S. 395.
- Moll, Dr. A.: Gesundbeten, Medizin und Okkultismus. Berlin 1902.
- Moll, A.: Ärztliche Rechtskunde. Jena 1907.
- Mory, Emil: Standesfragen. Betrachtungen eines Landarztes. Basel 1892.
- Neuburger: Geschichte der Medizin. Stuttgart 1906.
- Neumann, F.: Die Geheimmittel und die Heilschwindler. Karlsruhe 1883.
- Neumann, Hugo: Die öffentlich-rechtliche Stellung der Ärzte. Berlin 1904.
- North, Alb.: Die Nothilfepflicht im deutschen Strafrecht. Jur. Diss. Tübingen 1906.
- Oppenheimer: Reform im medizinischen Publikationswesen. MMW. 1910, S. 27.
- Der Arzt und die Arzneimittel. MMW. 1910, S. 750.
- Pagel: Einführung i. d. Geschichte d. Medizin.
- Paulsen: Der Beruf des Arztes. 1892.
- Pedotti, E.: Unterlassung der Nothilfe. Jur. Diss. Zürich 1911.
- Peiper, Erich: Der Arzt. Wiesbaden 1906.
- Peters: Arzt- und Heilkunst in der deutschen Vergangenheit. Leipzig 1900.
- Plempel: Ein Kurpfuscherprozeß in Köln. DMW. 1909, S. 2224.
- Prinzing: Handbuch der medizinischen Statistik. Jena 1906.
- Puppe: Die gerichtsärztliche Beurteilung der Kurpfuschereidelikte. Off. Bericht der XXII. Hauptversammlung des preußischen Medizinalbeamtenvereins.
- Quinke, H.: Über ärztliche Spezialitäten und Spezialärzte. MMW. 1906, S. 1213ff
- Rapmund und Dietrich: Ärtzl. Rechts- und Gesetzeskunde. 1898/99.
- Rathenau: Einiges über Wortzeichenschutz für Arzneimittel. Therapeut. Monatshefte 1902, S. 177.
- Reissig, C.: Über Mißstände im Heilgewerbe. Berliner Klin. Wochenschr. 1910, Nr. 47—49.
- Reissig-Dräsecke: Kurpfuscherei, Geheimmittelschwindel und Geschlechtsleben in der Annonce. M. f. Kr. Rs. VII, S. 229.
- Reuter, Fr.: Die Selbstbeschädigung und ihre forensische Beurteilung. Leipzig 1911.
- Richter, Paul: Über Ärztegötter und Ärztezeichen. DMW. 1911, S. 890.
- Richter: Das Geheimmittelwesen. Leipzig 1872.
- Rittler, Th.: Ist Anstiftung und Beihilfe zum Selbstmord nach österreichischem Recht strafbar? Zr. f. St. 1900, S. 230.
- Rocher, Henry: De l'exercice illegal de la médecine en France. Thèse Paris 1908.
- Rosenbach, Ottomar: Heilkunde und Spezialistentum. München 1907.
- Rumpf, Th.: Vorlesungen über soziale Medizin. Jena 1908.
- Rubner: Über Volksgesundheitspflege und medezinlose Heilkunde. Berlin 1899.
- Sahli, W.: Das freiwillige Hilfswesen in der Schweiz. Korr.-Bl. f. Sch. A. 1904, Nr. 22.

- v. Salis: Schweizerisches Bundesrecht.
- Salomon, H.: Tierschutz, Medizin und Naturwissenschaft. Medizinische Klinik 1909, S. 1455.
- Salzer: Die Kurpfuschermethode „Augendiagnose“ vor dem Forum der wissenschaftlichen Kritik. MMW. 1910, S. 417.
- Schmid, Dr. F.: „Ärztewesen“ im Handwörterbuch der schweiz. Volkswirtschaft usw. von Prof. Reichenberg 1901, S. 25—27.
- Schmidt, Dr. H.: Streiflichter über die Stellung des Arztes in der Gegenwart. Berlin.
- Schmidt: Die öffentl. Ankündigung von Arznei und Geheimmitteln und die Gesetzgebung. Hannover 1891.
- Schmidt, H.: Das Urteil gegen den Lehpastor Felke. DMW. 1909, S. 2124.
- Schollenberger, J.: Die schweiz, Eidgenossenschaft seit 1874. Berlin 1910. (Zit. Schweiz, seit 1874.)
- Bundesverfassung der schweiz. Eidgenossenschaft. Kommentar. Berlin 1905. (Zit. Schollenberger, Kommentar.)
- Scholz, Dr. F.: Von Ärzten und Patienten. Gmelin, München 1906.
- v. Schrenk-Notzing: Über ein sexuelles Attentat auf eine Hypnotisierte. Groß' Arch. XLIII, S. 139.
- Schwalbe, Ernst: Kurpfuscher und Kurpfuscherei. Sitzungsberichte und Abhandlungen der naturforsch. Gesellsch. zu Rostock, Bd. III, NF. 1911, S. 67.
- Schwalbe, J.: Der Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Kurpfuscherei und des Geheimmittelwesens. DMW. 1908, S. 379.
- Zur Bekämpfung des Heilmittelunwesens. DMW. 1912, S. 1051. (Zit. Bekämpfung.)
- Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe. DMW. 1910, S. 2251, 2299.
- Heranziehung d. Ärzte zur Gewerbesteuer? DMW. 1910, S. 129.
- Schweninger, Ernst: Der Arzt. Bd. VII „Die Gesellschaft“. Frankfurt a. M.
- Siefert: Die soziale Schädigung durch das Kurpfuschertum. M. f. Kr. Ps., Bd. 8, Heft 8, S. 491.
- Sobotta: Aus dem Lager der Kurpfuscher. DMW. 1910, S. 321.
- Sonderegger: Der Geheimmittelmarkt ein Segen für das Volk. St. Gallen 1880.
- Spezialistentum in Rußland. Moskauer Brief. DMW. 1908, S. 69.
- Spinner, J.: Ein Beitrag zur Frage des Verkehrs mit giftigen Stoffen und zur Kenntnis der gewerblichen Vergiftungen. Schw. Jur.-Ztg. 1909, Heft 9.
- Die Kurpfuscherei und ihre Bekämpfung. Schweiz. Jur.-Ztg. 1912, Heft 18 v. 15. III.
- Periodenstörungsmittel: Ein Beitrag zur Kenntnis des kriminellen Kurpfuschertums. Groß, Arch., Bd. 54, S. 226 ff.
- Springfeld: Die Überwachung der Kurpfuscher in Berlin. Berlin 1900.
- Standesordnung, Die neue, der Gesellschaft für Ärzte in Zürich. MMW. 1907, S. 1477.
- Standesordnung für die Ärzte Bayerns. MMW. 1910, S. 1319.
- von Stengel: Wörterbuch des deutschen Verwaltungsrechts. Freiburg i. B. 1890.
- Stier-Somlo: Die Kurpfuscherei und ihr Verbot. Annalen des Deutschen Reiches 1908, S. 403.
- Stoll, Otto: Zur Kenntnis des Zauberglaubens, der Volksmagie und Volksmedizin in der Schweiz. Jahresbericht der geogr.-ethnogr. Gesellsch. Zürich 1908/1909. (Zit. Zauberglauben.)
- Erhebungen über Volksmedizin in der Schweiz. Schweiz. Archiv für Volkskunde, Bd. V. 1901. (Zit. Volksmedizin.)
- Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie. Leipzig 1904. (Zit. Stoll, Suggestion.)
- Storath: Habitueler Chloroformmißbrauch. DMW. 1910, S. 1363.
- v. Sury, H.: Erfahrungen über Explosionen. Med. Diss. Zürich 1911.
- Tagespresse und Kurpfuscherei: Preßausschuß des Ärztl. Bez.-Vereins München. MMW. 1905, S. 867.
- Tinzl: Die Kurpfuscher und die Kurpfuscherei im Volksmunde. St. Pankraz 1901.

- Traeb, W.: Die Behandlung der Morphiumsucht in Gesetz und Rechtsprechung. Arch. f. Strafrecht, Bd. 59, S. 69.
- Trömner, E.: Hypnotismus und Suggestion. Aus Natur und Geisteswelt, Nr. 199. Leipzig 1908.
- Ughetti: Zwischen Ärzten und Patienten. 1900.
- Ulrich, Fr.: Über die Morbidität unter den Ärzten. Diss. Göttingen 1909.
- Vierordt, Herm.: Arzt und Patient. Breslau 1893.
- Vorberg: Kurpfuscher, Leipzig 1909.
- Waelsch: Über Syphilis d'embée und die Berufssyphilis der Ärzte. MMW. 1909, S. 850.
- Wagner: Über das Wesen und die Bedeutung des Hypnotismus vom sanitäts-polizeilichen Standpunkt aus. Viertelj.-Ztschr. f. gerichtl. Medizin, Bd. XVI.
- Weber, A.: Die Gefahren des Freimachens vom Militärdienst Barsdorf, Berlin 1905
- Wedekind: Reform in der Arzneimittelreklame. Korr.-Bl. 1911, S. 127.
- Weressajew, W.: Bekenntnisse eines Arztes.
- Winkel, Max: Arzt-Apotheker-Industrie. MMW. 1912, S. 314.
- Wittstein: Taschenbuch der Geheimmittellehre. Nördlingen 1871.
- Wolf: Die Kurpfuscherei und ihre Bekämpfung. Friedreichs Bl. f. gerichtl. Medizin 60, Jg. 1909, S. 14.
- Wolff: Die Kurpfuscherei in juristischer Betrachtung. Jur. Diss. Greifswald 1900.
- Wulffen, Erich: Der Sexualverbrecher. Berlin 1909.
- Zanger: Mitteilungen über die Ausdehnung, Gefahren und Einschränkungsmöglichkeiten der Geheimmittel. Zürich 1912. Nicht im Buchhandel.
- Zernik: Neue Arzneimittel, Spezialitäten und Geheimmittel. Sachregister. SWM. 1909, S. 2066.
- Zürcher, E.: Kommentar zum Zürcherischen Strafgesetzbuch. Zürich 1894.
- NB.: Nach 1. Juni 1912 zur Kenntnis Gelangtes wurde nicht mehr berücksichtigt.
-

Zweite Abteilung.

Der ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität des Menschen.

Vorbemerkung.

Bei der Bearbeitung des ärztlichen Eingriffsrechts wurde von Anfang an der ärztliche Eingriff in die Fortpflanzung als gesonderter Teil abgetrennt und erfährt eine eigene Behandlung, da er mit seiner strafrechtlich größeren Verantwortung eine weit über die Normalfragen, des Eingriffsrechts in die Körperintegrität hinausgehende, strafrechtliche, strafpolitische und volkswirtschaftliche Tragweite besitzt. Notwendigerweise bietet aber das „ärztliche Operationsrecht“ die Grundlage auch für jenen Teil. Auch über die Einwilligung und die dazu Berechtigten gelten in beiden Teilen prinzipiell die gleichen Grundsätze.

Auf eine weitgehende Erörterung der entwickelten Theorien über die Straflosigkeit wird im einzelnen nicht näher eingetreten, weil sie in allen zitierten Schriften, speziell in Dissertationen, hinreichende Würdigung fanden. Wir verweisen darum stets auf die Quellen.

1. Der ärztliche Eingriff ist nicht ohne weiteres eine Körperverletzung im Sinne des Gesetzes.

Es erscheint nicht angebracht, apodiktisch zu erklären, der ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität ist eine, oder er ist keine Körperverletzung im Sinne des Gesetzes, sondern es muß der Komplex der Eingriffsmöglichkeiten genau gesichtet werden. Tatsächlich ergeben sich Fälle, wo der ärztliche Eingriff eine Körperverletzung, ja oft sogar eine schwere darstellt. Man vergegenwärtige sich nur die Experimente am Lebenden die nicht einen Eingriff mit Heil-, sondern mit Versuchszweck darstellen (z. Überimpfen von Syphilis, Ulcus, Lepra, Karzinom auf die Körper Gesunder)²⁸²⁾. Wir werden unten noch eingehender auf das ärztliche Experiment zurückzukommen haben.

²⁸²⁾ Oppenheim, l. c. Vgl. ferner unten unter Experiment S. 246 ff.

Der ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität stellt unter normalen Umständen keine Körperverletzung im Sinne des Strafrechts dar²⁸³).

Man hat im Laufe der Zeit verschiedene Theorien aufgestellt, um die Rechtmäßigkeit bzw. Straflosigkeit des ärztlichen Eingriffs zu begründen.

Man nahm und nimmt meist als Fundamentalsatz an:

Der ärztliche Eingriff ist eine Körperverletzung, und zwar körperliche Mißhandlung oder Beschädigung der Gesundheit.

Strafausschließungstheorien. Nun handelt es sich darum, einen Strafausschließungsgrund für diesen Tatbestand zu finden:

Man fand ihn:

1. im ärztlichen Berufsrecht,
2. im hergebrachten Gewohnheitsrecht,
3. in der Einwilligung des Patienten,
4. im Heilzweck (sittlicher Zweck),
5. Geschäftsführung ohne Auftrag,
6. Notwendigkeit,
7. im überwiegenden Interesse dieses Eingriffs mit Hinsicht auf den Erfolg.

Berufsrecht. Ein ärztliches Berufsrecht zur Vornahme eines Eingriffs mit dem Merkmal der Ausschließlichkeit gibt es nicht, denn sonst müßte beinahe jedermann wegen Übertretung dieses Berufsrechts bestraft werden. Man dürfte einem andern keine Furunkel anstechen und ausdrücken, ohne bestraft zu werden. „Irreführend“, sagt v. Liszt, l. c. S. 153 „ist die Behauptung eines ärztlichen Berufsrechts.“

Es würde dieses Berufsrecht auch geradezu gegen die deutschrechtliche Freigabe der Heilkunde verstoßen (GewO. § 29, a. a. O.). Hierbei müßte eine feste Kodifizierung dieses ärztlichen Berufsrechts im Sinne Oppenheims, l. c., stattfinden, eine Institution, die der rasch fortschreitenden Medizin sich wie ein Radschuh hemmend an den Wagen hängen würde²⁸⁴). Es würde sich damit für die Medizin ein unhaltbarer Zustand der Abhängigkeit von den Berufsregeln, eine Rückkehr zu jener Systemmedizin, ergeben deren Grundsatz war: „Besser nach den Regeln der Kunst gestorben, als gegen dieselben gesund geworden“ (Vgl. S. 7.)

Berufsrecht und Duldungspflicht. Als Konsequenz hierzu müßte dann wohl auch von Staats wegen die Operationsduldungspflicht normiert werden, wonach ein jeglicher durch den Arzt zur Duldung des Eingriffs angehalten werden könnte. „Grundsätzlich kann aber kein Mensch zur Duldung einer Operation am eigenen Körper gezwungen werden.“ Schneickert, S. 130. „Denn auch eine Wohltat

²⁸³) Fischer, l. c. S. 46 vertritt die nämliche Ansicht, ähnlich auch Heimbeger.

²⁸⁴) Vgl. unten S. 203. Vertreter der Berufsrechtstheorie sind ferner: Meyer, Binding, Merkel, Geyer, Olshausen, v. Liszt früher (1892) S. 155.

anzunehmen ist kein Mensch verpflichtet, und ebensowenig kann jemand verhalten werden gegen seinen Willen gesund zu werden.“ (Wölfler und Doberauer, l. c. S. 623.)

Ein solches Berufsrecht könnte selbstverständlich nur territorial sein. Ein jeder Staat kann den Berufszwang nur für sein Staatsgebiet ausdehnen. Auf diese Weise liefert er seine Patienten ausschließlich den von ihm zugelassenen, einheimischen Ärzten aus. Strenger als je würde der Gegensatz zwischen einheimischen und fremden Ärzten zutage treten. Wie würde sich in diesem Falle eine aus dem Auslande gerufene Kapazität nach einer Operation stellen? Sie müßte bestraft werden (vgl. hierzu auch Wein, l. c. S. 7).

Die meisten Autoren haben heute das Berufsrecht als obsolet verlassen, so auch Stöös, R. Schmidt und Weinberger, währenddem Kahl l. c. auch neuerdings daran festhält²⁸⁵⁾.

Gewohnheitsrecht. Mehr Anhänger hat die Theorie vom Gewohnheitsrecht.

„Die Tatsache, daß ärztliche Eingriffe berechtigt sind, erklärt sich juristisch aus sich selbst, sie ist eine solche des Gewohnheitsrechts“, erklärt Oppenheim²⁸⁶⁾.

„Es liegt außer allem Zweifel, daß die Gewohnheit ein rechtsschaffendes Moment darstellt, daß selbst gerade in dieser Frage das Gewohnheitsrecht mitwirkt; denn jahrhundertlang operierten die Ärzte, ohne daß man sie deshalb strafte, und erst in neuerer Zeit ließ man sich an, dem Warum der Straflosigkeit näher auf den Grund zu gehen.

„Der ärztliche Zweck ist das gewohnheitsrechtliche Fundament des Rechts zu ärztlichen Eingriffen“, sagt er an anderer Stelle.

Dennoch müssen wir das Gewohnheitsrecht als strausschließendes Moment außer acht lassen, denn die Straflosigkeit beruht auf einem tieferen Grund, dem nicht deliktischen Willen.

„Nichtssagend ist die Berufung auf ein Gewohnheitsrecht, eine völlige Verkennung des Problems“, schreibt von Liszt, l. c. S. 153. Es stünde schlecht um die Straffreiheit des glücklichsten und berühmtesten Operateurs, wenn sie keine besseren Stützen hätte als Gewohnheitsrecht und Einwilligung (Kahl, l. c. S. 14).

Einwilligung. Die Einwilligung des Verletzten als strausschließendes Moment kann nur insofern in Betracht kommen, als ein ärztlicher Eingriff ohne sie als Körperverletzung²⁸⁷⁾ zu qualifizieren ist, wenn nicht dieser Einwilligungswille durch stillschweigende Duldung oder ausdrückliche Gestaltung dokumentiert wurde).

Diese Einwilligung kann aber auch direkt deliktischen Charakter haben, wenn es sich um eine Verstümmelung handelt, die den Zweck hat, den Betreffenden der Wehrpflicht, zu entziehen. oder wenn die Ein-

²⁸⁵⁾ Ari eff, l. c. S. 19. Ein solches Berufsrecht besteht in Deutschland in Form des Impfwanges (Wein).

²⁸⁶⁾ l. c. S. 19.

²⁸⁷⁾ bzw. als Nötigung, je nach der Lage

willigung auf eine Tötung geht (vgl. Euthanasie und Arzt als Delikts person).

In allen andern Fällen besteht eine Verfügungsfreiheit des Menschen über seinen Körper, und kann man somit jedermann das Recht zu einer Körperverletzung einräumen²⁸⁸) (Rentenschwindler, Masochisten).

Unter diesen Gesichtspunkt fällt die Stellung des deutschen Reichsgerichts: „Es muß entschieden daran festgehalten werden, daß die Straflosigkeit einer mit Einwilligung betätigten Operation in der Tatsache der Einwilligung gelegen ist, und jede ohne Einwilligung vollzogene Operation einen rechtswidrigen, demgemäß strafbaren Eingriff in die körperliche Integrität bildet, welcher die Anwendung der Bestimmungen über Körperverletzung rechtfertigt.“ (Urteil vom 31. Mai 1894, RESt. Bd. XXV, S. 388.)

Das Reichsgericht nimmt aber auch eine Operation ohne den Willen, ohne ausdrückliche Einwilligung als eine Körperverletzung hin.

Es ist also jede Operation, die nicht ausdrücklich mit der nötigen Einwilligung vorgenommen wird, eine Körperverletzung. (Korr.-Bl. 1911, S. 927.)

Die Einwilligung des Verletzten stellt also tatsächlich einen Ausschließungsgrund dar, aber nicht einen für die ärztliche Heiltechnik genügenden. Er kann aber als eine Komponente des ärztlichen Eingriffsrechts von einschneidender Bedeutung sein²⁸⁹).

Der Grundsatz „Volenti non fuit iniuria“ hat im Laufe der Zeit eine bedeutende Abschwächung erhalten durch die Prävalenz öffentlicher Interessen vor den privaten Einzelinteressen; der Mensch ist heute weniger ein „Ding für sich“ als ein Glied des Ganzen. Daher die Bestrafung bei Tötung eines Einwilligenden, Beihilfe zum Selbstmord (Schweiz. Entwurf 1908), Wehrfähigkeitsentzug durch Selbstverstümmelung usw.). (Der Selbstmord wurde früher ebenfalls, aber aus anderen Motiven bestraft.) Es erscheint, obwohl die deutsche Praxis diesen Standpunkt vertritt, als durchaus unhaltbar, die Einwilligung als einziges Kriterium für Straflosigkeit oder Strafbarkeit zu betrachten. Die Einwilligung hat nur insofern Bedeutung, als sie das Begriffsmerkmal der Rechtswidrigkeit ausschließt. (Vgl. die Darstellung der Bedeutung der Einwilligung.)

Immerhin kann nicht bestritten werden, daß das Einwilligungsrecht des Patienten eine bedeutende Einschränkung für den Arzt bedeutet, seine Tätigkeit frei auszuüben. Wohl einer der krassesten Fälle ist der: Die uneheliche Schwangere verweigert die Anlegung der Zange und jede beckenerweiternde Operation, obwohl ihr gesagt wird, daß das Leben des Foetus dadurch vernichtet wird²⁹⁰). Der Operateur muß dem Absterben des intrauterinen Lebens untätig zusehen.

Sittlicher oder Heilzweck. Wäre jedoch der sittliche oder der Heilzweck das ausschlaggebende Moment, so müßte im soeben genannten Falle der Arzt straffrei bleiben, wenn er zwangsweise unter Versetzung

²⁸⁸) Der österr. StGEntw. sieht auch diesen Tatbestand als Delikt an, § 301.

²⁸⁹) Kahl, l. c. S. 15. Vgl. unten über „Einwilligung“.

²⁹⁰) Vgl. auch das unter „Eingriff in die Fortpflanzung“ Gesagte.

in Narkose die Schwangere wider ihren Willen entbunden hätte, bloß um dem sittlichen Zweck der Erhaltung eines menschlichen Foetus zu genügen. Unter Beiseitelassung der Einwilligungstheorie wäre er straffrei, straffrei auch der Operateur, der bei einem durch Notzucht geschwängerten Mädchen die Frucht abtreiben oder es bei einer an schwerer vererbbarer Krankheit leidenden Frau tun würde.

v. Lilienthal, l. c. S. 56, verlangt aber hierzu noch die Einwilligung des Verletzten.

Der Grundsatz: Es ist sittliche Pflicht des Menschen, Leben und Gesundheit sich und seinen Nebenmenschen zu erhalten, ist eine unbedingt richtige und haltbare Anschauung; aber daraus wie Hälschner einen Satz abzuleiten: „Der kunstgemäße Eingriff in die Integrität des Körpers durch den Arzt ist notwendig, um das Leben und Dasein der Persönlichkeit selbst zu erhalten und darum wird durch die in diesem Falle sittlich gerechtfertigte Einwilligung, selbst die gefährlichste chirurgische Operation straflos“²⁹¹), erscheint nicht ohne weiteres gerechtfertigt.

Somit ist der sittliche Zweck, der sittlich gewollte Erfolg strafausschließendes Moment.

Wie aber dann, wenn sich dem sittlichen Wollen ein anderes Wollen des Patienten entgegenstellt? Ist dieser sittliche Zweck stärker als das „Wollen“ des Patienten, dann begründet der sittliche Willen des Arztes ein Recht, jeden Patienten zur Duldung der vom Arzt gewünschten, als notwendig erachteten Eingriffe zu zwingen. Der Arzt wird zum Despoten, wenn es sich um Erhaltung von Leben und Gesundheit handelt. Der Mensch hätte sein persönliches Verfügungsrecht nur noch so weit inne, als nicht der Arzt durch seinen Heilwillen es reduzierte.

Wiederum können wir dagegen den sittlichen Zweck als eine Komponente des ärztlichen Eingriffsrechts betrachten, ohne aber ihre Ausschließlichkeit anzuerkennen; denn es gibt Operationen, bei denen nicht der sittliche Zweck angesprochen werden könnte, Operationen, die nicht auf Heilung gehen, sondern bloß auf eine äußerliche Veränderung abzielen (kosmetische Operation, Schielen, Paraffinieren einer Sattelnase, Entfernen von Muttermalen, Warzen usw.).

Der sittliche Zweck ist mitbegründend für das ärztliche Operationsrecht, allein nur bedingt und von beschränktem Umfang.

Daß zum Beispiel gewisse ärztliche Eingriffe (Experimente an Kranken) nicht durch den sittlichen Zweck gedeckt wurden, wohl aber durch die Einwilligung, ergibt sich von selbst.

Andere Theorien des Operationsrechts:

Rosenberg und Zitelmann stellen für den Fall der mangelnden Einwilligung den Satz auf, daß der Arzt im Rahmen der Geschäftsführung ohne Auftrag zu behandeln befugt sei (§ 677 BGB.).

²⁹¹) Hälschner, l. c. S. 237. Obwohl das von Hälschner Gesagte im Einzelnen als richtig bezeichnet werden kann, steht er doch ebenfalls auf dem Standpunkte des Strafausschließungsgrundes.

Sie stehen also grundsätzlich auf dem Boden der Einwilligungs-Theorie, wollen aber nicht den Standpunkt des Reichsgerichts vertreten.

Dietrich will die Straflosigkeit des ärztlichen Eingriffs aus der Notwendigkeit ableiten, und ähnlich Wein aus den überwiegenden Interessen. Wein, l. c. S. 43, der zum Ergebnis kommt, daß der Tatbestand der Körperverletzung erfüllt sei, vertritt aber entgegen dem Reichsgericht den Standpunkt:

„Der Heileingriff, der im Falle einer wahren Kollision zwischen Körperintegrität und Wohlfahrt des Patienten zur Wahrung des letztern als überwiegend anerkannten Interesses nach den Anschauungen der medizinischen Wissenschaft, erforderlich erscheint, ist

- a) rechtmäßig, ohne Rücksicht darauf, ob der Patient ausdrücklich zustimmt oder seinen Willen gar nicht äußert,
- b) rechtswidrig und strafbar, aber nur unter dem Gesichtspunkt der Nötigung, wenn er gegen den Willen des Patienten vorgenommen wurde.“

Die Gefahr besteht hier analog wie beim Berufsrecht, daß der Arzt despotisiert und der Einzelwille mißachtet wird. Es erscheinen also auch diese Theorien als nicht annehmbar.

Sie alle suchen nach einem Strafausschließungsgrund, der doch erst dann aufzutreten hat, wenn der Tatbestand erfüllt ist.

Ist aber beim ärztlichen Eingriff der Tatbestand der Körperverletzung erfüllt?

2. Der sachgemäße ärztliche Eingriff ist keine Körperverletzung.

Wenn wir die Subsumierung des ärztlichen Eingriffs unter Körperverletzung bestreiten, so müssen wir erst den Begriff der Körperverletzung festlegen.

Definition der Körperverletzung. Nach Liszt ist Körperverletzung:

die widerrechtliche Störung der körperlichen Unversehrtheit (der Lebensfunktionen) eines andern (l. c. S. 311.)

Nach dem Reichsstrafgesetzbuch § 223:

„Wer vorsätzlich einen anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung bestraft.“

Nach dem Zürcherischen StGB. § 144:

„Wer vorsätzlich und in rechtswidriger Weise, jedoch ohne die Absicht, zu töten, den Körper oder die Gesundheit eines anderen verletzt hat, soll wegen Körperverletzung bestraft werden.“

Begriffs-Merkmale. Merkmale der Körperverletzung sind also:

1. Der Vorsatz.
2. Die Rechtswidrigkeit.
3. Die Mißhandlung oder Beschädigung der Gesundheit oder des Körpers.

Erfüllt nun eine Handlung auch nur eines der Begriffsmerkmale als notwendiges Requisite des Tatbestandes nicht, dann liegt eine Körperverletzung nicht vor²⁹²).

Vorsatz. Der Vorsatz ist ein unbedingtes Erfordernis; es muß ein bewußt rechtswidriges Verhalten vorliegen mit Wissen und Wollen des Erfolges. Der Vorsatz stellt somit ein Trachten nach Vollbringen einer bestimmten Handlung dar²⁹³).

Es gibt nur einen Vorsatz.

Dolus eventualis. Die Unterscheidung zwischen eventuellem Vorsatz (Dolus eventualis) und direktem Vorsatz liegt darin, daß beim direkten Vorsatz der Erfolg als sicher angenommen werden konnte, bei Dolus eventualis der Täter, den Erfolg voraussehend, die Handlung dennoch begangen hätte, den Erfolg nicht absolut direkt gewollt, beim Eintreten jedoch gebilligt hätte, d. h. von dem Eventualerfolg nicht zurückgeschreckt wäre.

Das Bewußtsein beim Vorsatz muß umfassen:

1. die Kenntnis der Rechtswidrigkeit,
2. die Kenntnis, daß die Handlung Ursache für den rechtswidrigen Erfolg sein wird oder sein kann. (Voraussehbarer Kausalzusammenhang.)

Der Vorsatz ist somit ein Ausfluß rechtswidrigen Wollens, eines Wollens, das wir bei dem Arzte nicht voraussetzen können. Möglich ist allerdings ein Dolus eventualis: Der Arzt wendet *experimenti causae* ein Mittel an, von dem er nicht weiß, ob es nicht auch eine schwere Schädigung zur Folge haben könnte, die ihm aber ebenfalls *experimenti causae* willkommen wäre oder doch wissenschaftlich gebilligt würde. Normalerweise aber ist dem ärztlichen Willen nach der Vorsatz ausgeschlossen. Vgl. hierzu auch die Begründung zum deutschen Vorentwurf, zit. nach Ebermayer, l. c.: Der sachgemäß handelnde Arzt handelt schon objektiv nicht rechtswidrig, jedenfalls subjektiv ohne den Vorsatz der Körperverletzung.

Der ärztliche Wille geht auf Heilung, Milderung und Minderung körperlicher Leiden und erfüllt somit das Merkmal des Vorsatzes nicht.

Vergleiche hierzu auch Stooß, l. c. S. 10, Fischer, l. c. S. 37, die mit unseren Ausführungen übereinstimmen.

Heilung. Die Heilung ist ein physiologischer Vorgang, der unregelmäßige Zustände im Körper wieder in normale zurückführt. (Eiterung, Phagozytose, Fieber, Antitoxinbildung, Epidermisierung usw.) Sie ist aber auch als Ausfluß ärztlicher Tätigkeit der Inbegriff aller der Maßnahmen, die für den Körper zur Unterstützung seiner Selbsthilfe unternommen werden, und drittens das Produkt autochtoner Selbsthilfe

²⁹²) v. Liszt: Lehrbuch, S. 116.

²⁹³) v. Liszt: „Vorsatz ist die Voraussicht des durch die Willensbetätigung bewirkten oder nicht gehinderten Erfolges“, (Vorstellungstheorie.) Hugo Meyer: „Vorsatz ist der Wille, etwas im gegebenen Falle zu tun, was das Gesetz im allgemeinen unter Strafe gestellt hat“ (Fischer, l. c. S. 35).

oder durch ärztlichen Eingriff, somit der nach der Heiltätigkeit entstandene Zustand²⁹⁴).

Außer Betracht für die ärztlich rechtliche Erörterung fällt die Heilung als Zustand (menschlicher Normalzustand) und der physiologische Vorgang der Heilung, die Selbsthilfe des Körpers, relevant ist für uns nur die Tätigkeit des Arztes, vermittelt welcher er die Heilung vollbringt.

Motive des ärztlichen Eingriffs. Die Motive, diese Heilung zu befördern, können sein:

Unlustgefühl, andere leiden zu sehen = das ideale Motiv: Mitleid

Unlustgefühl, unbemittelt zu sein = das materielle Motiv:
Broterwerb.

Unlustgefühl, unbeachtet zu sein = das egoistische Motiv:
Ehrgeiz.

Dieses letztere kann wuchernd die beiden anderen erdrücken und den Arzt zu Handlungen treiben, die wir als Experiment unter Umständen als *dolus eventualis* zu betrachten haben.

Heilwille nichtärztlicher Personen. Dieser Heilungswille ist aber nicht nur Monopol des ärztlichen Standes, sondern es können auch andere Personen mit dem Heilungswillen Handlungen vornehmen, die zur Heilung führen und somit sachgemäß sind. Der Heilwille, wie wir ihn soeben betrachtet haben, deckt jede Heilkunst, auch die nicht-ärztliche. Maßgebend ist das Faktum, daß mit Heilungsabsicht eine Handlung begangen wurde; die Person des Täters, seine Kenntnisse sind vollständig irrelevant, auch der berufsmäßige Laienheiler, die medizinisierende Hebamme sind durch ihren Heilungswillen gegen eine Bestrafung wegen Vorsatz geschützt. Dieser Umstand wirkt aber auch negierend auf das ärztliche Berufsrecht (a. a. O.).

Straflosigkeit aus Berufsrecht und Heilwillen stehen sich diametral gegenüber.

Rechtswidrigkeit. Rechtswidrig ist ein Verhalten, das entweder formell gegen vom Staate aufgestellte Normen verstößt oder in die Rechtssphäre eines einzelnen oder einer Gesamtheit eingreift und sie schädigt.

Jeder Rechtssatz, der die Gefährdung eines Rechtsguts oder dessen Verletzung gebietet oder erlaubt, erhebt dadurch die Handlung zu einer rechtmäßigen und entrückt sie damit der Strafnorm (Notstand, Notwehr). Wenn der Staat einen bestimmten Zweck anerkennt und fördert, so sind alle die notwendigen und zweckentsprechenden Mittel zur Erreichung dieses Zweckes mitgedeckt. (v. Liszt.)

Nur da, wo die Rechtswidrigkeit als Begriffsmerkmal bei einem Delikt ausdrücklich statuiert ist, bedarf sie der Untersuchung und Feststellung. Andere Delikte bergen von vornherein die Rechtswidrigkeit in sich (Mord, Kindsmord, Wucher, Notzucht, Entführung, Inzest

²⁹⁴) Eine Verwechslung zwischen Eingriff und Zustand kann beim Vertrag auf Heilung entstehen, wenn der Patient den Zustand, der Arzt aber den Eingriff meint. Vgl. unter Vertrag auf Heilung.

usw.). Jedes Verbrechen ist rechtswidrig, nicht jede rechtswidrig erscheinende Handlung ist aber ein Verbrechen (Tötung in Notwehr).

Wenn wir nun die ärztliche Behandlung nach dieser Seite untersuchen, so müssen wir sagen:

1. Der Arzt greift nur da ein, wo er gerufen wird oder eine Zustimmung vermuten kann (Unglücksfall, Notstand).
2. Bei einem Eingriff in die körperliche Integrität in specie wird er nur mit der Einwilligung des Patienten vorgehen.

Die Einwilligung ist, wie wir bereits andernorts bemerkten, der Schutz für den Arzt, ausgenommen die Fälle der Untauglichmachung zum Wehrdienst und die Tötung auf Verlangen, ev. auch Beihilfe zum Selbstmorde. In allen andern Fällen kann der einzelne über seinen Körper verfügen zugunsten der eigenen Gesundheit (ärztliche Behandlung) sowie zugunsten Dritter (Transfusion, Transplantation).

Wenn eine Einwilligung nicht *expressis verbis* erfolgte, sondern nur den Umständen zu entnehmen ist, dann wirkt sie ebenfalls deckend (siehe unten). Könnte sie den Umständen nach als zweifelhaft gelten, so soll der Arzt zufolge des humanen Zwecks auch geschützt sein. Nur das ausdrückliche Verbot würde eine Rechtswidrigkeit begründen.

Das Merkmal der **Rechtswidrigkeit** wird ausgeschlossen durch die Einwilligung. Der Einwilligung (vgl. unten) kommt also bloß die Funktion zu, die Rechtswidrigkeit auszuschließen.

Mißhandlung und Gesundheitsbeschädigung. Erfolg und Willensrichtung gehen bei der vorsätzlichen Körperverletzung auf eine Mißhandlung und Gesundheitsbeschädigung. Die Schwere des Erfolges, die allerdings für den Gesetzgeber nicht irrelevant ist, lassen wir außer Betracht.

Der Wille ist also auf einen Zustand gerichtet, den wir summarisch als Körperverletzung bezeichnen. Hat die Handlung den gewollten Erfolg, so liegt eine körperliche Beschädigung als endliches Produkt aus Wille und Handlung vor, eine Körperverletzung.

Wie verhält sich nun die ärztliche Behandlung (selbstverständlich nur die integrale, sachgemäße Behandlung; Experiment und „Kunstfehler“ sind vorläufig auszuschalten) zu dem Begriffsmerkmal der gewollten und erfolgten Körperverletzung?

Subjektiv hat der Arzt nicht den auf eine Körperverletzung gerichteten Willen, so daß als Endergebnis seiner Behandlung eine Körperverletzung resultieren sollte, sondern der Arzt hat den positiven Willen als Erfolg seiner Behandlung den Zustand der Heilung zu erzielen,

Täter:	Wille:	Erfolg:
Körperverletzer	Körperläsion	Körperläsion
Arzt	Heilung	Heilung oder Körperläsion ²⁹⁵⁾

²⁹⁵⁾ Der Staat bezweckt mit dem Strafgesetz (als Inbegriff der Schutznormen der Körper- und Eigentumsintegrität) Ähnliches, wie die Ärzte mit dem Eingriff, nämlich die Erhaltung ordentlichen Zusammenlebens.

Daß er nicht immer als Erfolg eine Heilung erblicken kann, ergibt sich aus rein menschlichen Erwägungen und kann dem Arzt, wie wir später sehen werden, nicht ohne weiteres als ein Verschulden angerechnet werden. Uns interessiert hier nur der Wille. Die Analyse des ärztlichen Willens gibt in specie W.Keller²⁹⁶) Wir können ihrer nach dem Gesagten erübrigen.

Objektiv nach der Tatseite müssen wir feststellen, daß normalerweise die ärztliche Tätigkeit einen positiven, d. h. der Willensrichtung konformen Erfolg hat und somit Heilung, zum mindesten doch Linderung des vorigen Zustandes bedeutet.

Positiver Charakter des ärztlichen Eingriffs. Wenn wir hier nur das positive Wirken des Arztes unter Ausschaltung aller von der Art der Krankheit und der Konstitution des Patienten herrührenden Nebenwirkungen betrachten, die entweder einen unbedeutenden oder sehr erheblichen Einfluß auf die Heilbarkeit ausüben, dann können wir die ärztliche Tätigkeit als positiv, erfolgreich bezeichnen, sofern sie innerhalb der Grenzen der sachgemäßen Behandlung bleibt. Wenn nun von vornherein der Arzt vor dem Faktum steht, in einem Falle handeln zu müssen, der nur im günstigsten Falle nicht ausichtslos ist; daß das Risiko zwischen Eingriff und Unterlassung so ist, daß Unterlassung den sichern Tod, der Eingriff nur den sehr wahrscheinlichen zur Folge haben wird, dann hat der Arzt die Pflicht, den sachgemäßen Weg der größeren Lebenschancen zu beschreiten. Tritt doch der Tod ein, dann kann ihm das nicht als unsachgemäßes Verhalten ausgelegt werden. Wenn also trotz sachgemäßer Behandlung eine Heilung nicht eintritt, so ist der Erfolg doch keine Körperverletzung oder Tötung²⁹⁷).

Die Heilkunst ist begrenzt, das organische Leben hat unenthüllte Gesetze. Der Organismus kann sich auflösen, ohne daß man das Warum ergründen könnte. Nicht dem Arzt ist der Mißerfolg zuzuschreiben, sondern der Unberechenbarkeit des organischen Lebens und den nur teilweisen Kenntnissen der Medizinwissenschaft überhaupt.

Im allgemeinen ist aber der tatsächliche Erfolg einer Behandlung ein positiver.

Wenn nun aber der Einwand erhoben werden sollte, der ärztliche Eingriff verletzt den gesundheitlichen Zustand, vergiftet das Blut (Quecksilber, Atoxyl, Chinin, Arsazetin usw.), verletzt die Integrität,

²⁹⁶) W. Keller, l. c. S. 52.

²⁹⁷) Wenn die „Wiener Schule“ seinerzeit mit exspektativem Verhalten die Kranken ohne jede Behandlung, ausgenommen eine (sic) *Mixtura Gummi arabic.*, der Selbstheilung überließ und damit ungefähr gleiche Erfolge erzielte, wie mit forcierten Kuren, so zeigte sich deutlich die Unabhängigkeit vieler Fälle von ärztlicher Kunst und Behandlung. Biernacki, l. c. S. 42.

v. Lilienthal vertritt (l. c. S. 20) die Ansicht, daß der ärztliche Eingriff, der keine Heilung erziele, eine vorsätzliche Körperverletzung darstelle. Schon die allgemeine Auffassung gibt ihm Unrecht. Wieviele Klagen wegen Körperverletzung müßten vorliegen, wenn die allgemeine Praxis die Ansicht Lilienthals teilen und jeden Arzt der einen Mißerfolg hatte, anklagen würde! Im Gegenteil unterlassen sie die Klage sogar da, wo sie durchaus berechtigt wäre.

durchtrennt die Haut, nimmt Bestandteile weg (Operation, Amputation), und daraus ableiten will, daß eben dadurch doch eine Körperverletzung herbeigeführt werden muß? Gehen wir nun aber vom Willen und vom normalen Erfolg aus, so müssen wir zu dem Schlusse kommen, daß der integritätsverletzende Eingriff nur ein Stadium darstellt, nur eine Station auf dem Weg von der Krankheit zur Heilung, und daß dieser Zustand nie und nimmer der Willensrichtung des Arztes als Endergebnis entspricht. Keller sagt:

„Nach der Tatseite charakterisiert sich die ärztliche Behandlung nicht als ein deliktischer Tatbestand spez. Körperverletzung, da der Erfolg nicht eine Schädigung oder Schwächung von Körper oder Gesundheit darstellt, sondern eine Verbesserung des status ante.“

Resümé. Wir kommen resümierend zu dem Schluß:

Die sachgemäße ärztliche Behandlung erfüllt die Begriffsmerkmale der Körperverletzung als Tatbestand nicht²⁹⁸), da sie

1. nicht vorsätzlich auf eine Körperverletzung, sondern auf Heilung tendiert;
2. nicht rechtswidrig, da generell nur mit Zustimmung des Patienten vorgenommen (Ausschluß der Rechtswidrigkeit²⁹⁹);
3. eine Körperbeschädigung auch nicht der Erfolg „sachgemäßer“ Behandlung, sondern Heilung und Besserung des Zustandes ist³⁰⁰).

Eine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzes ist nur der Integritätseingriff, der 1. mit dem Vorsatz der Verletzung als solcher, der 2. rechtswidrig vorgenommen wird und der als gewolltes Endprodukt der Betätigung 3. eine Verletzung des Körpers bewirkt.

Inwieweit dies auf die ärztliche Behandlung zutrifft, ist von Fall zu Fall zu entscheiden. Ein solcher Fall liegt dann vor, wenn beispielsweise ein Arzt mit künstlich gezüchteter Bazillenkultur die Virulenz derselben dadurch feststellt, daß er sie einem Menschen zur Erzeugung einer Krankheit einverleibt. (Vergleiche unten S. 247, Fall CLXI.)

Wenn wir die ärztliche Behandlung rechtlich charakterisieren wollen, so betrachten wir sie vom Standpunkte Stammlers und erklären:

²⁹⁸) Vgl. auch Arieff, l. c. S. 66, Kahl, l. c. S. 19.

Van Calker, l. c.,: „Der chirurgische Eingriff ist keine rechtswidrige Körperverletzung, weil und insoweit er Heilhandlung, d. h. zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Gesundheit bestimmt und für diesen Zweck generell geeignet ist; das Fehlen der Einwilligung kann diesen Charakter nicht ändern.“

„Eine soziale Handlung kann ein Symptom verbrecherischer Potenz sein, selbst wenn nachweislich lauter egoistische Motive und gar kein altruistisches Motiv mitgespielt hat.“ Zürcher, l. c.

²⁹⁹) Vgl. u. über Einwilligung.

³⁰⁰) Weitere Vertreter des gleichen Standpunkts sind v. Calker, l. c., Keller, Stooß, l. c., Heimberger, l. c., Fischer, l. c., Frank, l. c., Beling, l. c. von Bar, l. c., Schnitzler, l. c.

Der ärztliche Eingriff ist richtiges Mittel zu anerkanntem Zweck und darum straflos³⁰¹⁾.

Dadurch haben wir festgestellt, daß von einer Rechtfertigung durch Strafausschließungsgründe keine Rede mehr sein kann; denn wenn diese Tatbestandsmerkmale fehlen, so braucht es auch keiner Exkulpationsgründe; somit sind alle Theorien, die sich mit dem Aufstellen von Strafausschließungsgründen beschäftigen, unhaltbar, ohne daß sie jedoch allen Wert und Einfluß auf die Beurteilung zu verlieren brauchen, wie zum Beispiel die Theorie des Gewohnheitsrechts, des Heilzwecks und der Einwilligung, die dennoch teilweise beeinflussend bleiben.

3. Der ärztliche Eingriff in Heilungsabsicht.

Normalerweise ist der Willen des Arztes auf die Heilung als Erfolg gerichtet, und alles, was er an Arbeit aufwendet, ist mit Hinsicht auf diesen positiven Erfolg getan.

Diese Auffassung geht auch aus dem hierüber Gesagten hervor und begründet den Rechtsanspruch auf Entschädigung, nicht für den gehabten Erfolg und nach diesem abgestuft, sondern als Honorar für die aufgewendete Tätigkeit. Dieses ist somit auch im Falle des Nichterfolgs zahlbar. Diese Tätigkeit begründet aber außer dem zivilrechtlichen Anspruch auch die Straflosigkeit beim Nichtgelingen des Eingriffs.

Falsche Voraussetzung. Wenn vielerorts, besonders auf dem Lande, die Ansicht herrscht, der Erfolg jeder sachgemäßen Behandlung müsse ohne weiteres Heilung sein, so ist dies eine Überschätzung ärztlichen Wissens und Könnens und eine Unterschätzung der ungeschriebenen Gesetze der organischen Welt überhaupt, wonach eben jeder der Auflösung in jedem Zeitpunkt gewärtig sein kann. Nicht die ärztliche Kunst ist in erster Linie für die Heilung maßgebend, sondern Zustand und Konstitution des Körpers eines Patienten.

Für den ärztlichen Ruf arbeitet in erster Linie die Natur; denn bei der Rolle die die Selbstheilung spielt, kommt der Arzt nur selten in die Lage, einen Menschen dem Tode zu entreißen. (Biernacki, l. c. S. 89.)

Wir möchten den Arzt am ehesten dem vergleichen, der einem Ertrinkenden einen Rettungsring zuwirft; weiß dieser mit dem Ring fertig zu werden, ist er gerettet. — So die Selbsthilfe bei der Krankheit. Der Arzt gibt ein Mittel, um den Körper in seiner Selbsthilfe zu unterstützen — gelingt dies, so ist der Kranke gerettet.

Wir haben an anderer Stelle auf die Komponenten Selbstheilung und Arzteingriff hingewiesen, wir wollen an dieser Stelle auf die beeinflussenden Umstände der Heilung selber eingehen.

³⁰¹⁾ v. Lilienthal nimmt einen ähnlichen Standpunkt ein. Wenn der Staat einen bestimmten Zweck anerkennt und fordert, dann sind alle die notwendigen Mittel zur Erreichung dieses Zwecks mitgedeckt. v. Liszt, Lehrbuch S. 153, spricht von „angemessenen Mitteln zur Erreichung eines staatlich anerkannten Zwecks“.

Außerhalb des ärztlichen Wirkungskreises gelegen:

Konstitution im allgemeinen.

Heredität und hereditäre Belastung.

Konstitutionelle Besonderheiten (die nicht im voraus erkennbar sind: Hämophilie, Idiosynkrasien, Anaphylaxien usw.).

Stadium der Krankheit (Inkubation, Krisis — Agonie).

Willen und Gehorsam gegen ärztliche Anordnungen.

Im Kreis der ärztlichen Wirksamkeit gelegen:

Erkenntnis der Krankheit, Diagnose.

Erkenntnis der individuellen Disposition.

Richtige Behandlung; richtiges Mittel zum richtigen Zweck.

Aus den Umständen ergeben sich die mannigfaltigsten Wechselbeziehungen: Ein Arzt, der erst bei der Agonie gerufen wird, hat geringere Aussichten heilen zu können, als einer, den man im Inkubationsstadium beizieht; im einen Fall kann er zur Abortivkur, im andern vielleicht nur noch zur Euthanasie schreiten. Ein Patient, der dem Arzt von Anfang an mitteilen kann, daß er hämophil sei, daß er jodoformempfindlich sei usw., hat bessere Chancen als einer, bei dem diese Tatsache erst durch einen Mißerfolg klar werden muß; ein Patient hat bessere Aussichten, wenn er dem Arzt eine bereits akquirierte, latente Lues gesteht, als wenn dieser sie erst nach langer symptomatischer Behandlung erkennt, hat bessere Aussichten, wenn er sich den ärztlichen Anordnungen fügt und nicht im geheimen dagegen verstößt und so den Arzt zur Änderung vielleicht gut begonnener Maßnahmen zwingt. Daraus ergibt sich ohne weiteres, daß der Arzt nicht a priori für jeden Mißerfolg haftbar und verantwortlich gemacht werden kann.

Wenn wir nun den ärztlichen Eingriff in die Körperintegrität in seiner Heilungstendenz analysieren, so ergeben sich uns folgende Merkmale:

1. Der Arzt erscheint beim Kranken auf Anrufen — er muß gesucht, gewählt werden — oder er nimmt den zu ihm kommenden Patienten in Behandlung.

Für uns ist es gleichgültig, ob der Arzt an das Lager des Kranken gerufen wird, oder ob der Patient sich ihm im Konsultationszimmer anvertraut. Dieses Merkmal ist kein äußerliches, sondern ein integrierender Bestandteil zur Behandlung der Körperverletzungsfrage überhaupt. Der Patient geht zum Arzt in der Voraussicht, daß etwas geschehen werde an seinem Körper, daß der Arzt event. zur Amputation eines Gliedes schreiten wird. Er geht dennoch hin. Er geht aber nicht statt zum Arzte in eine Mördergrube, in ein Rauflokal, obwohl er sicher sein kann, daß man ihm u. U. dort auch Arme und Beine abschlägt. Er geht also nicht hin, um seine Extremitäten oder doch eine davon los zu werden, sondern er geht zum Arzt, weil er von ihm eine Besserung eines Zustandes erhofft, die ihm unter Umständen allerdings den Verlust seiner körperlichen Integrität bringt; er geht nicht in die Raufhöhle, weil ihm dort eventuell ein anderes Glied abgeschlagen werden könnte, als gerade

das, woran er leidet, und das ihm unter Umständen entbehrlich wäre, weil man ihn eben dort nicht um der Heilung willen „behandeln“ würde.

So ungefähr glauben wir am besten das Verhältnis zwischen ärztlichem Eingriff und Körperverletzung dargetan zu haben. Der Patient geht um des Vertrauens und um der sachgemäßen Behandlung willen zum Arzte, er geht um des Vertrauens willen gerade zu diesem, „seinem“ Arzt. Bei der Körperverletzung wird man aber (Fälle von Freimacherpraxis, Rentenschwindler³⁰²), Bettlerinstitute, sadistische Masseure und religiösen Wahnsinn ausgenommen) nie einen andern konsultieren, um von ihm eine Körperverletzung zugefügt zu bekommen; man geht aber zu dem berühmten Operateur K. oder S., gerade, um seinen Blinddarm loszuwerden, um seine Hernie repariert und operiert zu bekommen. Der Unterschied liegt offen zutage, und in den zitierten Ausnahmefällen geschieht im allgemeinen die Körperverletzung nur darum, um auf Grund dessen bei einem Arzt um Behandlung vorprechen zu können.

2. Man unterzieht sich den Vorbereitungshandlungen des Arztes:

der Anamnese,
der Diagnose,

man sieht selbst zu, wie er die Instrumente, mit denen man „mißhandelt“ werden soll, vorbereitet und bereitmacht.

Willig gibt man dem Arzte die Details seines Vorlebens preis, ohne Rückhalt, denn man weiß, daß er anamnestisch aus bestimmten Daten Schlüsse ziehen kann auf Pathogenese und Prognose des Leidens, ja man wühlt sogar die Vergangenheit seiner Vorfahren auf, um deren Leiden hereditären Charakters aufzudecken, man enthüllt seelische Leiden; kurz, die Vergangenheit soll dem Arzte deutlich offenbar sein, die ganze Geheimsphäre liegt entschleiert da. Warum? Weil man weiß, daß der Arzt derselben bedarf, daß man dadurch etwas zu seiner eigenen Verbesserung beiträgt, und weil der Arzt an die Geheimhaltung des Anvertrauten gebunden ist³⁰³). Die Fragen eines Arztes können oft eine größere psychische Mißhandlung darstellen als die darauf folgende körperliche Operation, und dennoch läßt man sie sich willig gefallen; es ist ja nur eine Etappe auf dem Wege zur Heilung.

Auf jedes solche Interrogatorium von anderer, selbst richterlicher Seite würde man ganz anders, viel abweisender reagieren. Man unterzieht sich aber auch den Unbequemlichkeiten einer Diagnose.

Man enthüllt sich vor dem Arzt, wie vor einem geschlechtslosen Wesen.

Man duldet Betastungen, Beklopfungen, Druck, Schläge (Reflexphänomen).

Man gestattet die Entnahme von Sekreten, Blut, Harn, Eiter, Sera usw.

³⁰²) Patry, Wie man Unfälle fabriziert, l. c. S. 156.

³⁰³) Soweit als nicht Gesetzgebung und Judikatur diese edle Pflicht zu durchbrechen nötigen. S. a. a. O.

Man gestattet Impfungen (Tuberkulin).

Man gestattet die Beschränkung auf eine bestimmte Lebensweise (Probekost und Diät) und fügt sich derselben.

Alles nur, um dem Arzte die Anhaltspunkte zu bieten, ein Leiden möglichst rasch und möglichst gründlich zu kurieren, um ihm so weit als möglich entgegenzukommen.

Tut man das bei einer Körperverletzung? Nie wird man einen Körperteil entblößen, damit ein anderer ihn besser verwunden kann³⁰⁴; nie wird man Betastungen usw. dulden mit Hinsicht auf eine kommende Körperverletzung.

Differenzierung von Behandlung und Körperverletzung. Der strafrechtliche Körperverletzungsbegriff steht neben dem ärztlichen Eingriff, nicht innerhalb desselben, sondern bildet einen Kreis für sich.

Körperverletzung de lege.	Heileingriff:
Merkmal: Widerrechtliche Schädigung mit Vorsatz (mit Zweck) der Schädigung.	Rechtliche, durch Verletzung der Körperintegrität hervorgerufene Änderung im körperlichen Zustande mit Zweck der Tauglichmachung zur Weiterexistenz.
Charakteristik: 1. Widerrechtlich.	1. Rechtlichkeit.
2. Vorsatz = Dolus.	2. Heilwille.
3. Schädigung, Änderung des Zustandes zu ungunsten des Individuums.	3. Heilung, Änderung des Zustandes zugunsten des Individuums.
Wille des Tuns: Schädigen, Minusabsicht! dern des Werts, der vor dem Moment des Beginns der Handlung bestand.	heilen, Mehren des Wertes der vor dem Moment des Beginns der Handlung bestand.
Gewollter Erfolg: Mißhandlung, Schädigung, Herabsetzung der Individualfunktionen.	Behandlung, Heilung, Besserung, annähernde Rekonstruktion der normalen Individualfunktion, des status ante (Keller).

Körperverletzung des Sprachgebrauchs. Über beiden steht als Integritätseingriff die Körperverletzung im Sprachgebrauch

³⁰⁴) Ausgenommen in Fällen pathologischer Sexualität beim Masochismus, bei Delikten wie Freimachen, Unfallfabrikation, beim Tätowieren usw. Alle diese Ausnahmen fallen für uns bei einer Betrachtung des Normalen außer Betracht.

als der unglückliche Begriff, der sich vom Sprachgebrauch ins Gesetzbuch gerettet, und nun Verwirrung stiftet zwischen Laien, Juristen und Ärzten.

Der juristische Krankenversicherungsbegriff ist nicht identisch mit dem des Volksbewußtseins, sondern steht unter diesem. Wenn ein Meteor vom Himmel fallend einem einen Arm abschlägt, dann entsteht ebenfalls eine Körperverletzung. Wenn Keller nun eine medizinische Definition für Körperverletzung aufbringen will: Körperverletzung im medizinischen Sinn ist jede, auch die geringfügigste Störung der Gesundheit“, so müssen wir schon das Unternehmen, einen medizinischen Begriff für die Körperverletzung zu finden, als ein verfehltes bezeichnen; denn was es gibt, ist 1. eine Definition für den Integritätseingriff überhaupt, für die „Körperverletzung“ des Sprachgebrauchs; denn sie umfaßt alle Eingriffe in die körperliche Integrität, sei es durch Menschen, Tiere, Pflanzen, von Feuer, Wasser oder Luft und Erde oder höherer Gewalt; 2. hat die Medizin keinen Begriff nötig für die Körperverletzung; der Begriff ist überflüssig. Für sie liegt vor eine Integritätsverletzung überhaupt oder ein Heileingriff oder eine juristische Körperverletzung.

Verletzung und Krankheit (Coups et blessures). Der allgemeine Sprachgebrauch geht dahin, jede äußere Einwirkung als eine Verletzung, in Parenthese vorgesehen „Körper-“, jede innere als eine Krankheit zu bezeichnen, die eine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens hervorruft — andererseits lehnt er sich auch wieder eher an die juristische Definition an, speziell in gebildeten Kreisen, und ist somit der Begriff nirgends ohne weiteres gleich begrenzt³⁰⁵).

Trauma und Krankheit. Die Integritätsverletzung kann dann allerdings nach Art und Zeit der Einwirkung zerfallen in:

Traumatische Integritätsverletzung.	Nichttraumatische
Körperverletzung de lege. Unfall.	Integritätsverletzung.
	Krankheit.

Traumatisch sind alle kurzen, in ihrer Art heftigen und zeitlich beschränkten Einwirkungen.

Die juristische Körperverletzung wird immer ein Trauma darstellen, der Gewerbeunfall wird immer in einer kurz bemessenen Zeit sich abspielen. Andererseits wird im Gewerbe wieder beispielsweise eine gewerbliche Vergiftung sein können, entweder eine traumatische oder eine chronische und je nach dem Verlaufe akut oder chronisch. Die Krankheit kann entweder als Folge eines Traumas, als nachheriger Zustand oder aber nicht traumatisch, als Folge einer länger andauernden schädigenden Einwirkung entstehen. Je nach dem ist sie eine Unfall-erkrankung oder eine Gewerbekrankheit im eigensten Sinn, die je nach Gesetz dem Unfall koordiniert ist.

³⁰⁵) Es erscheint darum als durchaus notwendig, die Natur der Körperverletzung von Fall zu Fall zu charakterisieren, um keine Verwirrung anzurichten; wir wenden darum im allgemeinen den Ausdruck Integritätseingriff an.

Das Trauma kann also entstehen durch menschliche Einwirkung (Körperverletzung und Heileingriff), durch voraussehbare, aber nicht abwendbare Einwirkung, durch nicht vorhersehbare Einwirkung (vis major).

Es kann aber die ärztliche Behandlung ebenfalls traumatisch wirken; doch sind die Fälle sehr beschränkt³⁰⁶).

Stellung zum Delikt. Der integritätsverletzende Eingriff kann ferner eingeteilt werden nach seiner Stellung zum Delikt:

Deliktischer Eingriff.	Nicht deliktisch.
Körperverletzung de lege, vorsätzlich oder fahrlässig.	Heileingriff, sachgemäß.
Unfall, fahrlässig verschuldet (Gefährdung).	Unverschuldeter Unfall.
Krankheit vorsätzlich oder fahrlässig verschuldet. (Beispiel: Geschlechtl. Ansteckung.)	Unfall und Krankheit durch höhere Gewalt (Blitzschlag!).

Unsachgemäßer Heileingriff, „Kunstfehler“.

Im allgemeinen wie im juristischen Sprachgebrauch unterscheidet man nach dem Erfolg verschiedene Stufen der Körperverletzung, je nach Umfang und Tragweite der gesetzten Schädigung.

Im allgemeinen Sprachgebrauch genügt die Unterscheidung zwischen schwerer und leichter Körperverletzung, im juristischen hat man weitgehendere Abstufungen eintreten lassen. Wir treten aber hier nicht näher darauf ein³⁰⁷).

Schwere.	Leichte.
1. Tötlicher Ausgang.	1. Kurze Arbeitsunfähigkeit.
2. Unheilbare Krankheit. Dauerndes Siechtum. Lebensgefährliche Verletzung. Dauernde Erwerbsunfähigkeit Verlust wichtiger Lebensfunktionen.	2. Leichte Entstellung. Mißhandlung ohne bleibenden Nachteil.
3. Verlust wesentlicher Funktionen. Bleibender Nachteil. Dauernde Entstellung.	(Vgl. hierzu Keller, l. c.)

Je nach der Schwere des gewollten und erreichten Erfolges wird der Strafrahmen gesteckt oder die Strafe bemessen (Willenshaftung).

³⁰⁶) Sie erscheinen auch (vgl. unten) nicht als Fehler der ärztlichen Kunst generell, sondern als durch die Konstitution und äußeren Umstände veranlaßt.

³⁰⁷) Jede Kodifikation besitzt ihre eigene Abstufung, so daß eine genaue Feststellung dieser, im übrigen sogar wechselnden Unterscheidungen keinen großen Wert besitzt. Man ist gezwungen, sich an die jeweiligen Gesetzestexte zu halten. Keller hat in seiner Arbeit die Aufstellung der hauptsächlichsten Typen versucht, wir verweisen darum auf das von ihm gesagte (l. c. S. 12—16).

Nach der Vorstellungstheorie ist die Verwendung gefährlicher Werkzeuge ausschlaggebend.

Da es aber immer noch Vertreter der Ansicht gibt, der ärztliche Eingriff sei eine Körperverletzung im Sinne des Strafrechts, so müssen wir feststellen:

Integritäts- aber keine Körperverletzung. Der ärztliche Eingriff ist eine Integritätsverletzung des Körpers, eine Körperverletzung des allgemeinen Sprachgebrauchs, aber er steht neben dem Begriff der legal definierten Körperverletzung, deren Begriffsmerkmale ihm fehlen, er kann also nie und nimmer im Rahmen der sachgemäßen Ausführung unter deliktische Körperverletzung fallen, sondern muß eine gesonderte Behandlung erfahren.

Anders verhält es sich aber mit dem nicht sachgemäßen Eingriff.

Der Eingriff des Arztes kann nun subjektiv oder objektiv außerhalb der die Sachgemäßheit einschließenden Grenzen gelegen sein und somit auch wieder außerhalb der legalen Sonderbehandlung.

Es handelt sich natürlich darum, die Grenzen, innerhalb denen ein Eingriff als „sachgemäß“ erscheint, einwandfrei festzulegen, eine derjenigen Aufgaben, die als die allerschwierigsten erscheinen; denn man wird sich leicht versucht fühlen, den Begriff seiner Dehnbarkeit wegen überhaupt über Bord zu werfen. Ein sachgemäßer Eingriff von heute wird in 20 Jahren verpönt, unsachgemäß sein, und so werden die Grenzen der objektiven Sachgemäßheit wandern wie die Dünen am Meer.

4. Der sachgemäße Eingriff.

Sachgemäßheit. Die Sachgemäßheit als Charakteristikum umfaßt alle diejenigen Maßnahmen, die beim Eingriff getroffen werden, um den gewollten Erfolg herbeizuführen, die Ärzte allein und nur diese werden als Richter über die Sachgemäßheit einer ärztlichen Handlung anzuhören sein, nie die Juristen³⁰⁸).

Über die Sachgemäßheit läßt sich kein kasuistischer noch Normativ-Kodex aufstellen, der allgemein unanfechtbar erscheinen würde.

Als einzige Norm muß hier wieder auf Stammler zurückgegriffen und gesagt werden:

Sachgemäßheit ist der Inbegriff aller richtigen Mittel zum richtigen Zweck.

In höchstem Grade bestimmend wirken hier die näheren Umstände mit: Zeit, Ort, zur Verfügung stehendes Material und erreichbare Hilfen.

Wenn der Arzt alle Sorgfalt und alle Mittel anwandte, die in dem erwähnten Fall möglich waren, dann hat er objektiv und auch subjektiv sachgemäß, wenn er nur diejenigen anwandte, die ihm zufolge seiner

³⁰⁸) Vgl. Kühner, I. c.

Kenntnisse³⁰⁹⁾ und Erkenntnis als geeignet erschienen, dann hat er subjektiv richtig, sachgemäß gehandelt. Bei einer Beurteilung aus „Kunstfehler“ wird oft nur die objektive Sachgemäßheit erwogen, die subjektive außer acht gelassen, während wir hier unbedingt den Standpunkt vertreten müssen:

Subjektives Bewußtsein der Sachgemäßheit. Handelt der Arzt nach subjektivem Bewußtsein in dem entsprechenden Fall in jeder Hinsicht nach bestem Können, dann handelt er sachgemäß.

Unkunst ist keine Unsachgemäßheit³¹⁰⁾. Wo die Intellektualität des Arztes nicht hinreichend ist, um den Fall zu erfassen, da besteht keine Unsachgemäßheit. *Nemo ultra posse obligatur.*

Keine Berufsregeln. Gefährlich erscheint es und unhaltbar, die Berufsregeln als Norm, oder einen Berufsregeln-Kodex aufzustellen, denn was heute als strenge Berufsregel gilt, wird von einem kühnen Kopf zum allgemeinen Vorteile verlassen, einige Jahre nachher folgt ihm der große Haufen.

Wenn wir daran denken, daß vor ca. 10 Jahren Bier mit seiner Stauungshyperämie dem Heer der Antiphlogistiker gegenüberstand, und nun die Antiphlogistik beinahe obsolet neben der Stauungshyperämie steht, dann müssen wir sagen, die Berufsregeln sind für die Durchschnittsärzte, den Forschern aber, von denen die Medizin lebt, denen würden sie tötliche Fesseln bedeuten. Durch die Berufsregeln wird dem Großen bei Verwirklichung seiner Ideen ein Hemmnis in den Weg gelegt; was den andern, kleineren schützt, ist ihm das Verderben, wo jener geschützt, unbeftraft hervorgeht, bestraft man ihn den Bahnbrecher, wegen „Kunstfehler“. Berufsregeln lähmen die Pioniere der Medizin.³¹¹⁾

Grundsätze. Wohl kann man sagen, daß es gewisse Berufsgrundsätze oder -Leitsätze gibt, gegen die zu verstoßen ein Fehler sein würde, z. B. Aseptik bei der Operation, Antiseptik bei der Behandlung überhaupt, expektatives Verhalten bei Schußwunden usw.; aber einen Kodex aufzustellen und für jeden Fall eine Berufsregel auszuklügeln, wäre ein Verderben für das Arzttum.

Verpönte, lebensgefährliche Operationen werden durch die Hand einiger Koryphäen Allgemeingut, wenn man früher den Eiter als eine notwendige Komponente zur Heilung betrachtet hat (*pus bonum et laudabile*), erschrickt heute der Chirurg, wenn er den Eiter auftreten sieht.

Das Recht, Pfadfinder zu sein, frei zu forschen, soll dem Arzte nicht durch Fesseln geengt werden, haben uns doch die letzten Jahrzehnte

³⁰⁹⁾ Als ordentlicher Arzt ist nur derjenige anzuerkennen, der jene Heilmethoden, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen anzuwenden vermag, welche dem modernen Stande der Wissenschaft entsprechen, und dabei jene „Aufmerksamkeit und jenen Fleiß“ aufwendet, der nach der Lage des Falles in Totalität (also mit Rücksicht auf die Beschaffenheit des Patienten und des Heil mittels usw.) erforderlich ist. Hilscher und Winkler, l. c. S. 28.

³¹⁰⁾ Berner, a. a. O.

³¹¹⁾ Vgl. hierzu v. Wyss, l. c., Stooß, l. c. S. 55 usw.

gelehrt, daß die freie Forschung wert ist, ungeengte Bahnen zu gehen, daß sie uns Großes zu bringen imstande ist.

Konservatives Verhalten des Arztes. Aber der Arzt darf auch nicht verantwortlich gemacht werden, wenn er am Alten festhält und dem Neuen skeptisch gegenübersteht, wenn er nur allmählich alte Bahnen verläßt und die neuen beschreitet, und es eben so lange nicht tut, als er nicht glaubt, dafür die Verantwortung übernehmen zu können³¹²).

Denn es ist klar, daß ältere Ärzte, die Jahrzehnte bei einer Behandlungsweise Erfolge erzielten³¹³), diese nicht ohne weiteres zugunsten einer neuen, vielleicht nicht genügend erprobten Methode aufgeben. Daraus kann natürlich keine Verantwortung entstehen, denn der Arzt handelt subjektiv genau ebenso zweckmäßig und sachgemäß wie der Erfinder der neuen Methode. Diese Frage kann speziell bei Gutachten und Obergutachten eine brennende werden.

Sachgemäße ärztliche Behandlung kann selbst dann, wenn ihr Erfolg ein negativer ist, wenn statt einer Heilung eine Verschlimmerung in ihrem Verlauf oder als scheinbares Resultat zeigt, niemals Gegenstand einer Zivilklage bzw. Schadenersatzklage sein, so wenig wie sie eine strafrechtliche Körperverletzung ist, denn ihr fehlt das Schuldmoment³¹⁴).

5. Die strafrechtliche Verantwortung des Arztes aus dem Integritätseingriff.

Es steht fest, daß alle die Strafrechtsnormen, welche eine Haftung aus Körperverletzung vorsätzlich oder fahrlässig eine Tötung durch ärztlichen Eingriff für den Arztstand eine schwere Gefährdung darstellen.

Gefahren des Ärzteberufs. Die Gefahren, die dem Arzte durch Ansteckung und Unfall in seinem Berufe drohen, sind geringfügig gegenüber den schweren moralischen und wirtschaftlichen Schädigungen, welche die Strafverfolgung von vorgeblich oder tatsächlich im Beruf begangenen sogenannten „Kunstfehlern“ sowie Schadenersatzansprüche von Patienten selbst dem Arzte zuzufügen geeignet sind³¹⁵). Gegen letztere kann er sich durch eine Versicherung gegen Haftpflicht, gegen erstere nur sehr schwer, auch bei sachgemäßem Verhalten sichern.

Die umfassendere Anteilnahme des Publikums an den Fortschritten der Medizin, hat zu einer besseren Kenntnis der ärztlichen Pflichten geführt

³¹²) In einem Urteil des Oberlandesgerichtes Celle vom 19. Januar 1912 machte dieses an die ärztliche Fahrlässigkeit eines Arztes die etwas weitgehende Konzession, daß ihm das Festhalten am Alten, mit der neuen Medizin diametral stehenden, nicht zum Vorwurf gemacht werden könne, wenn dies nach seiner Überzeugung nach unrichtig sei.

Die Pflicht zur Fortbildung wird dadurch bedingt negiert. Vgl. Ebermayer, l. c., DMW. 1912., S. 1191. Entgegenstehendes vgl. unten S. 220.

³¹³) Wenn auch die Selbstheilung ausschlaggebend war.

³¹⁴) Keller, W., l. c. S. 77.

³¹⁵) Kühner, Straf- und zivilrechtliche Verantwortung des Arztes, l. c. S. 141, Schickele, l. c. S. 2.

und infolgedessen auch zur weitgehender, aber oft ungerechten Kritik der ärztlichen Berufstätigkeit. Jedermann glaubt, sich ein Urteil über ärztliches Vorgehen anmaßen zu können, und leicht vergißt man sich soweit, daß man den Arzt der Unkunst bezichtigt und — daraus zur Verantwortung ziehen will. Zahllose Fälle werden von den Gerichten abgewiesen, aber doch bleibt dann und wann ein Arzt wegen einer geringfügigen Unterlassung in der Untersuchung hängen und wird verurteilt. Was aber die Verurteilung, ja nur die Klageeinreichung und Untersuchung dem Arzte an Reputation und Klientel schaden können, das begreift man dann am besten, wenn man hört, wie intensiv und wie abschätzig sich die öffentliche Meinung mit diesen Fällen zu beschäftigen pflegt, ja sogar die Tagespresse sie breittritt, als ob sie ein gemeines Vergehen darstellten (vgl. Historische Einführung, S. 9).

Bestreben der Verheimlichung. Es ist darum leicht begreiflich, wenn die Ärzte bestrebt sind, Mißerfolge und Unfälle nicht einmal in ihrer eigenen Fachpresse zur Sprache zu bringen, sondern sie möglichst geheim zu halten suchen, um den Unannehmlichkeiten der öffentlichen Kritik und gar der Anklage zu entgehen, „obwohl ein Unglück oft mehr lehrt als hundert glückliche Erfolge“³¹⁶). Erst geraume Zeit nachher, oft erst in den Memoiren und Tagebüchern treten sie dann zutage. Es bestehen zwar eine Anzahl Schriften, die sich speziell mit den ärztlichen Mißerfolgen befassen, sowohl fachtechnische, wie von Nußbaum³¹⁷), Ignaz Mayer³¹⁸), Kühner³¹⁹) und Ortloff (l. c.), als auch literarische, wie v. Werressajen³²⁰).

Es ist ohne weiteres klar, augenfällig, daß in Anbetracht der schweren, gefährlichen Folgen, die eine fahrlässige, unsorgfältige Ausübung haben kann, die Verantwortlichkeit der Ärzte für ihr Tun und Lassen in vollem Umfange anerkannt werden muß, denn jeder der Schaden anrichtet, wird dafür durch die Rechtsordnung verantwortlich gemacht.

Nur ist es nicht ohne weiteres annehmbar, daß der Arzt nach dem gleichen Grundsatz bestraft werden muß, wie ein anderer, der nicht in dieser Art mit den Körpern anderer umzugehen verpflichtet ist.

Qualifikationsmoment. Ja, man hat dem Umstand, daß der Arzt besser als irgend ein anderer Mensch die Einsicht in die Gefahren der Körperverletzung besitzt, ein Moment für die Straferhöhung abgeleitet³²¹) (s. a. a. O.), ohne als strafmilderndes Moment den Umstand, daß der Arzt zum Eingreifen verpflichtet ist, ohne die Möglichkeit, einer oft unter ungünstigsten Verhältnissen auszuführenden Operation auszuweichen, aus der ihm nachher die Verantwortlichkeit erwachsen muß, zu erwähnen.

³¹⁶) Kühner, ebenda S. 142.

³¹⁷) V. Nußbaum, Die Unglücke in der Chirurgie.

³¹⁸) Mayer, Gerichtliche med. Kasuistik der Kunstfehler.

³¹⁹) Kühner, Der ärztliche Stand und seine besonderen Gefahren. Die Kunstfehler der Ärzte vor dem Forum der Juristen.

³²⁰) Werressajew, Bekenntnisse eines Arztes, l. c.

³²¹) Oppenheim, l. c., Das ärztliche Recht.

„Ärzten, Juristen und Laien ist das Interesse gemeinsam, daß auf diesem Gebiete ärztlicher Tätigkeit eine Grenzregulierung vorgenommen oder doch vorzunehmen versucht“³²²). Oppenheim.

Tatsächlich haben sich auch die Ärzte zusammengetan, um bei den Strafgesetzentwürfen in dem Sinne einzuwirken, daß für den Arzt eine spezielle Normierung des Eingriffes in die Körperintegrität stattfinden soll.

So hat der Vorstand der Ärztekammer für die Provinz Brandenburg zur Fassung des § 67 RStGEntw. folgenden Wortlaut vorgeschlagen.

§ 67 Notstand (Vorschlag).

Notstand. Nicht strafbar ist, wer eine Handlung zur Rettung der Person oder des Eigentums seiner selbst oder eines andern aus einer gegenwärtigen auf sachgemäßere Weise nicht zu beseitigenden, unverschuldeten Gefahr vornimmt, es sei denn, daß die Gefahr nur gering ist oder, soweit es sich um die Rettung von Eigentum handelt, der von der Handlung zu erwartende Schaden verhältnismäßig größer ist als die Gefahr.

Nicht strafbar ist, wer eine Handlung zur Rettung einer Person aus einer gegenwärtigen, auf sachgemäßere Weise nicht zu beseitigenden Gefahr an ihr selbst vornimmt, es sei denn, daß die Gefahr nur gering ist³²³).

Bemerkenswert scheint hier auch der SchwStGEntw. ausdrücklich des Arztes gedacht zu haben durch Aufstellung des § 25:

„Die Tat, die das Gesetz oder eine Amts- oder Berufspflicht unter bestimmten Voraussetzungen gebietet oder erlaubt, oder die das Gesetz für straflos erklärt hat, ist in diesen Fällen kein Verbrechen.“

Von diesem Paragraphen kann man sich nicht viel versprechen, denn der Notstandsparagraph ist auf die ärztliche Tätigkeit besser zutreffend und klarer, denn hier ist es ja gerade der Kommentar, der dem Paragraphen den Wert oder Unwert gibt, die Praxis und Kasuistik, indes von der großartigen Fassung des Notstandes alles zu hoffen ist.

Die schweizerische Ärztekammer schlägt als Zusatz zu Art. 25 des Entwurfes von 1903³²⁴) vor (§ 27 des Entw. von 1908).

Eine Tat ist kein Verbrechen:

1. wenn sie von einem patentierten Arzte in Ausübung seines Berufes innerhalb der Regeln der ärztlichen Kunst begangen wird und nicht im bewußten Widerspruch mit der freien Willensbestimmung desjenigen, an welchem die Tat begangen wird oder seines gesetzlichen Vertreters steht;
2. wenn sie von einem patentierten Arzte in Ausübung seines Berufes innerhalb der Regeln der ärztlichen Kunst begangen wird, insoweit als sie zur Rettung eines andern aus einer un mittel baren³²⁵), auf ungefährlichere Weise nicht zu beseitigenden Gefahr für Leib und Leben bestimmt ist³²⁶).

³²²) CXXIX. Das Landgericht Zwickau hat am 9. Mai 1909 in einem Urteile festgestellt, „daß die Ausübung der Krankenbehandlung als Gewerbe eine erhöhte Pflicht der Aufmerksamkeit bei allen in Betätigung dieses Gewerbes getroffenen Maßnahmen schafft“. Wenn auch dieses Urteil gegen einen Kurpfuscher gerichtet ist, so trifft das Gesagte auch für den Arzt in gleicher Weise zu.

³²³) Der für den Arzt in Frage kommende Absatz ist redaktionell gesperrt. Vgl. den „Notstand“ auch bei „Einwilligung“.

³²⁴) Korr.-Blatt 1906, S. 268. Hafter, Materialien, I. c. S. 53. In der Schweiz sind die Ärzte in der Neuberatung des StGEntw. leider nicht beigezogen worden.

³²⁵) Die bernische Kommission beantragte Ausmerzung des „unmittelbar“. Vgl. Hafter, Materialien, S. 53.

³²⁶) Vgl. hierzu den unter „Einwilligung“ zitierten Notstandsparagraphen,

Die einschlägigen Paragraphen des StGBuches. Wenn wir auf die zurzeit für die Behandlung der ärztlichen Eingriffe in Frage kommenden Gesetze eintreten, ergibt sich folgender Status.

Tabelle VI.

	Fahrlässige Tötung	Fahrlässige Körperverl.
RStGB.	§§ 222	§§ 230, 232
ZürcherStGB.	143	147
ÖstStGB.	335/6	357—360
Entwürfe:		
RStGEntw. 09.	219	232
SchwStGEntw. 08	73	77, 82
ÖstStGEntw. 08	297	

Deutschland. Hinzu kommt dann ferner § 17 des Deutschen Impfgesetzes:

„Wer bei Ausübung einer Impfung fahrlässig handelt, wird mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark oder mit Gefängnisstrafe bis zu drei Monaten bestraft, sofern nicht nach dem Strafgesetzbuch eine härtere Strafe eintritt.“

Wir lassen hier Gesetzes- und Entwurftexte synoptisch dargestellt folgen:

Geltendes Recht.	Entwürfe.
RStGB.	§ 219.
§ 222.	§ 219.
<i>Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.</i>	Wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Haft bestraft.
<i>Wenn der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermög^e seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf fünf Jahre Gefängnis erhöht werden³²⁷⁾.</i>	War der Täter wegen seines Amtes, Berufes oder Gewerbes zu besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet, so kann die Strafe bis auf fünf Jahre Gefängnis erhöht werden ³²⁸⁾ .

der ähnlich lautet. Ganz gefährlich erscheint die Fassung der Basler Subkommission (Kaiser, l. c. S. 836), die die Beweislast für sachgemäßes Handeln dem Arzt aufbürden möchte.

³²⁷⁾ Die den Arzt betreffenden Passus sind redaktionell spationiert.

³²⁸⁾ Zu bemerken ist, daß die Haftersche Materialiensammlung auf den Entwurf von 1903 aufgebaut ist, und daß die Paragraphen dieser Materialien sich auf den ersten Entwurf beziehen, § 23 (1903), § 25 (1908).

ZürchStGB.

§ 143.

Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen herbeiführt, soll wegen fahrlässiger Tötung mit Gefängnis bestraft werden. In schwereren Fällen kann auf Arbeitshaus bis zu drei Jahren, in leichteren auf bloße Geldbuße erkannt werden.

RStGB.

§ 230.

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu neunhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

War der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf drei Jahre Gefängnis erhöht werden.

§ 232.

Die Verfolgung leichter vorsätzlicher sowie aller durch Fahrlässigkeit verursachter Körperverletzungen (§§ 223, 230) tritt nur auf Antrag ein, insofern nicht die Körperverletzung mit Übertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbspflicht begangen worden ist.

Ist das Vergehen gegen einen Angehörigen verübt, so ist die Zurücknahme des Antrages zulässig.

ZStGB.

§ 147.

Fahrlässige Körperverletzung wird mit Geldbuße, in schwereren Fällen mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

SchwStGEntw.

§ 73.

Wer den Tod eines Menschen fahrlässig verursacht, wird mit Gefängnis bestraft.

Verletzt der Täter durch die Fahrlässigkeit eine besondere Pflicht seines Amtes, Berufes oder Gewerbes, so ist die Strafe Gefängnis von einem Monat bis zu fünf Jahren.

RStGEntw.

§ 232.

Wer fahrlässig eine Körperverletzung verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit Haft oder Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

War der Täter wegen seines Amtes, Berufes oder Gewerbes zu besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet, so kann die Strafe bis auf drei Jahre Gefängnis oder Haft oder auf fünftausend Mark Geldstrafe erhöht werden.

§ 233.

In den Fällen der §§ 227, 232 Abs. 1 tritt die Verfolgung nur auf Antrag ein. Ist das Vergehen gegen einen Angehörigen usw.

SchwStEntw.

§ 82.

Wer aus Fahrlässigkeit eine Körperverletzung oder Gesundheitsbeschädigung eines Menschen verursacht, wird auf Antrag mit Gefängnis oder mit Buße bestraft. Hat der Täter eine besondere Pflicht seines Amtes, Berufes oder Gewerbes verletzt, so wird er von Amts wegen mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft.

ÖstStGB.

§ 356.

Ein Heilarzt, der bei der Behandlung eines Kranken solche Fehler begangen hat, aus welchen Unwissenheit am Tage liegt, macht sich, insofern daraus eine schwere körperliche Beschädigung, einer Übertretung, und, wenn der Tod des Kranken erfolgte, eines Vergehens schuldig und es ist ihm deshalb die Ausübung der Heilkunde so lange zu untersagen, bis er in einer neuen Prüfung die Nachholung der mangelnden Kenntnisse dargetan hat.

§ 357.

Dieselbe Bestrafung soll auch gegen einen Wundarzt Anwendung haben, der die im vorhergehenden Paragraphen erwähnten Folgen durch ungeschickte Operationen eines Kranken herbeigeführt hat,

§ 358.

Wenn ein Heil- oder Wundarzt einen Kranken übernommen hat, und nach der Hand denselben zum wirklichen Nachteil seiner Gesundheit wesentlich vernachlässigt zu haben überführt werden kann, so ist ihm für diese Übertretung eine Geldbuße von 50—200 Gulden aufzuerlegen. Ist daraus eine schwere Verletzung oder gar der Tod des Kranken erfolgt, so ist die Vorschrift des § 535 gegen die Sicherheit des Lebens in Anwendung zu bringen.

Durch einen speziellen Verantwortlichkeitsparagraphen zeichnet sich das chilenische Strafgesetzbuch (1875) aus:

§ 491.

Ärzte, Chirurgen, Apotheker, Barbieri oder Hebammen, welche bei Ausübung ihres Berufes durch schuldhaft nachlässige Personen einen Schaden zufügen.....

ÖstStGEntw.

§ 297, 4.

Auf Gefängnis von drei Monaten bis zu fünf Jahren ist zu erkennen, wenn die Tat eine Körperbeschädigung der im § 299 unter I bis 3 bezeichneten Art oder den Tod zur Folge hatte.

ÖstStGEntw.

§§ 312, 384.

3. Wer fahrlässig eine schwere Verletzung am Körper oder schweren Schaden an der Gesundheit eines andern herbeiführt, wird mit Gefängnis oder Haft von drei Tagen bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe von zwanzig bis zu zweitausend Kronen bestraft.

4. Wer fahrlässig eine Körperbeschädigung der im § 299 unter I bis 3 bezeichneten Art oder den Tod eines andern herbeiführt, wird mit Gefängnis oder Haft von zwei Wochen bis zu zwei Jahren bestraft.

Bemerkenswert ist ferner:

Bulgarisches StGB.

§ 258.

„Wer den Tod eines Menschen durch Unwissenheit in seinem Beruf oder Gewerbe oder durch dessen unvorsichtige Ausübung verursacht oder den dafür erlassenen Verordnungen nicht nachkommt, wird mit Gefängnis nicht unter sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu 5000 Lei bestraft.“

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß im allgemeinen für den Arzt eine qualifizierte Strafhaftung vorliegt (RStGB. §§ 232, 222), SchwStGEntw. §§ 73, 82) ja, es ist in § 82 des SchwStGEntw. geradezu als Offizialdelikt expressis verbis normiert, während in allen andern einfachen Fällen nur auf Antrag verfolgt wird; so ist der Arzt auch nach §§ 232, 222 RStGB., § 73 SchwStGEntw. auch ohne Antrag zu bestrafen. Der schweizerische Entwurf ist im ganzen dem deutschen in der Normierung ganz ähnlich, verschieden ist der Strafraumen.

Dieses sind die Gesetzesparagrafen, unter die die nicht sachgemäße Behandlung durch den Arzt fällt, und von denen wir zur Betrachtung der ärztlichen „Kunstfehler“ auszugehen haben.

Schon zu Anfang müssen wir bemerken, daß ein Gesetz, das wie dieses eine Qualifikationshaftung statuiert, auch Milderungsgründe bieten sollte, denn es erscheint ungerecht, daß der Arzt, der vielleicht durch Übermüdung, dem privaten oder polizeilichen Anrufe gehorchend, eine folgenschwere Fahrlässigkeit begeht, mit einer Freiheitsstrafe bestraft werden muß. Und wenn es selbst nur eine custodia honesta wäre, so ist sie im Volksmund doch identisch mit einem „Sitzen“, und was das für einen Arzt bedeutet „gesessen“ zu haben! Es bedeutet ein dauerndes Odium und eine wirtschaftliche Schädigung. Und zudem kann sich der Arzt aus moralischen oder gesetzlichen Gründen nicht entziehen, wenn er angerufen wird, er muß sich der Gefahr aussetzen, etwas zu tun, für das er haften muß³²⁹).

Daß sich der Ärztestand damit nicht einverstanden erklären kann, ist ebenso leicht begreiflich als der Umstand, daß sie eine Vertretung in der Kommission verlangen in Deutschland sowohl als auch in der Schweiz, die für die Ausarbeitung der Kodifizierung eingesetzt ist.

Über den Status und die Stellung des sachgemäßen ärztlichen Integritätseingriffes in den Kodifikationen verschiedener Rechte orientiert die nachfolgende Tabelle, die im wesentlichen auf den Angaben von v. Sterneck, l. c. aufgebaut ist.

Wir unterscheiden 5 Status:

- | | |
|--------|--|
| Status | I. Der Integritätseingriff fällt nicht unter Körperverletzung zufolge Mangels einer Normierung überhaupt oder an Tatbestandsmerkmalen. |
| „ | II. Der Integritätseingriff fällt unter Körperverletzung, ist aber durch besondere Paragraphen straflos (Notstand, Straflosigkeit gebotenen Tuns usw). |

³²⁹) Kühner, l. c. S. 146. Vgl. ferner Historische Einführung, S. 8.

- Status III. Der ärztliche Eingriff ist speziell genannt und Gegenstand besonderer Paragraphen geworden.
 „ IV. Der Integritätseingriff ist unter Körperverletzung fallend, ausgenommen einige beschränkte Fälle.
 „ V. Der Integritätseingriff geht restlos in Körperverletzung auf und wird als solche betrachtet.

Tabelle VII.

Tabelle der einschlägigen Kodifikationen.
 (Die Zahlen bedeuten die betreffenden Strafgesetziparagraphen.)

Staat	StGB. vom	Status					Bemerkung.
		I	II	III	IV	V	
de lege lata:							
Deutsches Reich	15. V. 1871	—	—	—	223	—	
Österreich	27. V. 1852	152	—	356, 358	—	—	
Ungarn	12. VI. 1871	—	—	93, 94	—	—	
Bulgarien	2. II. 1896	—	—	—	263—65	—	
Italien	30. VI. 1887	—	49	—	—	—	
Frankreich	22. II. 1810	—	327	—	—	I	
Spanien	17. VI. 1870	—	8	—	—	—	
Niederlande	3. III. 1881	—	42	—	—	—	
Norwegen	22. V. 1902	—	—	157	—	—	
Dänemark	10. II. 1866	—	—	—	—	203	
New York	26. VII. 1881	218	—	—	—	—	
Chile	1. III. 1875	I	—	491	—	—	
Neuseeland	1893	I	—	69	—	—	
Schweiz							
Zürich	8. I. 1871	133, 144	—	—	—	—	
Bern	30. I. 1866	—	27	—	—	—	
Luzern	29. XI. 1860	169	—	—	—	—	
Schwyz	20. V. 1881	—	—	—	—	I	
Obwalden	20. X. 1864	—	—	—	I	—	
Glarus	1867	—	—	—	89	—	
Freiburg	1868	—	—	—	—	I	
Solothurn	25. X. 1885	—	—	—	I	—	
Basel Stadt	17. VI. 1872	—	—	—	I	—	
BaselLandschaft	11. V. 1873	—	—	—	I	—	
Schaffhausen	22. XII. 1858	—	—	—	—	I	
Appenzell Rh.	21. V. 1881	91, 82	—	—	—	—	
St. Gallen	25. XI. 1885	I	—	129	—	—	
Graubünden	8. VII. 1851	121, 88	—	—	—	—	
Aargau	11. II. 1857	—	—	—	—	128	
Thurgau	15. VI. 1841	85	—	—	—	—	
Tessin	25. I. 1873	—	—	—	I	—	
Waadt	18. II. 1843	—	—	—	—	230	
Wallis	26. V. 1858	—	—	—	—	I	
Neuenburg	12. II. 1891	—	75	—	—	—	
Genf	21. X. 1874	—	53	—	—	—	
de lege ferenda:							
DeutschEntw.	1909	—	227/67	—	—	—	zufolge Erweiterung des Notstandes
Gegenentwurf	1911	—	265/26	—	—	—	
ÖstStGEntw.	1909	—	296/11	—	—	—	
SchwStGEntw.	1908	—	74—76/27	—	—	—	

6. Die Fahrlässigkeit.

Wenn wir an anderer Stelle bewiesen haben, daß der ärztliche Eingriff an sich keine Körperverletzung ist, so ist es doch zweifelhaft, ob nicht durch Hinzutreten des Schuldmomentes der Fahrlässigkeit eine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzes eintritt.

Definition. „Fahrlässigkeit ist ein nicht bewußt rechtswidriges Handeln (Keller), eine Nichtvoraussicht des voraussehbaren Erfolges bei Vornahme der Willensbetätigung, das vermeidbare Nichtkennen eines Begriffsmerkmals“ (v. Liszt).

„Daraus ergibt sich ein Mangel an Vorsicht, Voraussicht bei der Willensbetätigung, ein Außerachtlassen der durch die Rechtsordnung gebotenen und nach Lage der Umstände erforderlichen Sorgfalt.“ Es wird dabei weniger auf die Person des Handelnden (subjektive Seite) als auf die objektive Natur bei der Maßkala der Sorgfalt Wert gelegt. Kommt zu diesem objektiven Umstand noch der subjektive der Nichtvoraussicht von seiten des Individuums hinzu, so ergibt sich ein weiterer subjektiver Maßstab, je nachdem das Individuum den voraussehbaren Erfolg vorausszusehen imstande war. Es wird dabei speziell auf den Augenblick des Handelns abgestellt (Betrunkenheit, Erregung, herabgesetzte Intellektualität, Demenz)³³⁰).

Die Fahrlässigkeit bedeutet auch eine falsche Vorstellung von dem Einfluß der Willensbetätigung auf den Erfolg, eine mangelhafte Kenntnis der Tatbestandsmerkmale.

Einen besonders schweren, qualifizierten Fall bedeutet das Außerachtlassen der gebotenen Vorsicht, wenn der Täter zufolge seiner sozialen Stellung (Amt, Beruf oder Gewerbe) zu einem besonders hohen Maß von Vorsicht verpflichtet war.

Ärztliche „Kunstfehler“. „Hierher sind auch die sogenannten „ärztlichen Kunstfehler“ zu rechnen“ (v. Liszt).

Es betrifft dies also namentlich die Ärzte³³¹), aber auch die übrigen berufsmäßigen Heiler³³²), bei denen „schon darin eine Fahrlässigkeit zu erblicken ist, daß der Täter die Berufstätigkeit ohne die nötige Be-

³³⁰) CXXX. Wir nehmen hier ein ganz besonders krasses Beispiel auf (Preßnotiz, ohne Gewähr).

Operationen eines wahnsinnigen Arztes. Laut einer Kabelnachricht ist in Marietta in Ohio ein als sehr geschickt geltender Arzt, Dr. Dabney, für wahnsinnig erklärt und in eine Irrenanstalt gebracht worden. Dr. Dabney hatte Operationen bei Frauenleiden und Blinddarmentzündungen zu seiner Spezialität gemacht. Bei jeder Gelegenheit griff er zum Messer, innerhalb des letzten Jahres führte er nicht weniger als vierzig Operationen im Monat aus. In der letzten Zeit starben auffällig viele seiner Patienten. Auch soll er sich einigen gegenüber sehr seltsam benommen haben, was schließlich zu einer Untersuchung durch Sachverständige führte. Diese erklärten, der Doktor müsse schon mindestens ein ganzes Jahr wahnsinnig gewesen sein.

³³¹) Der Arzt wird von Amts wegen, der Kurfuscher nur auf Antrag verfolgt, Peiper, l. c. S. 57.

³³²) Urteil des Reichsgerichts vom 12. Oktober 1896.

fähigung übernahm“, „denn wer die Heilkunde gewerbsmäßig betreibt, hat Fehler gegen anerkannte Regeln der Heilkunde ebenso zu vertreten, wie eine geprüfte und approbierte Medizinalperson“³³³).

Fahrlässige Ausübung der Heilkunst. Es werden also prinzipiell Ärzte und Pfuscher nach dem Grundsatz: „Wer die Heilkunst ausüben will, ist qualifiziert haftbar,“ behandelt, obwohl man sich eigentlich sagen müßte, daß das Moment der Fahrlässigkeit in der Übernahme³³⁴) wert gewesen wäre, eine Sondernormierung zu erfahren, im Sinne einer Qualifikationshaftung bei Übernahme der Behandlung, und somit der Kurpfuscher in einen noch höheren Stand der Verantwortlichkeit zu stellen wäre als der Arzt, der von Amts und Approbations wegen berufstätig sein muß.

Wir denken uns die Formel ungefähr so:

Wer berufsmäßig ohne genügende Bildung in fahrlässiger Weise die Heilkunde ausübt, wird wegen Gefährdung von Leib und Leben Dritter mit Gefängnis bestraft.

Hat diese Ausübung der Heilkunst eine Tötung oder eine Beschädigung der Gesundheit zur Folge, so kann auf Gefängnis oder Zuchthaus bis zu fünf Jahren erkannt werden.

Dagegen ist für den Arzt die Zulassung mildernder Umstände geboten, denn in Anbetracht seiner Berufspflicht und der nähern Umstände der Tat muß die Härte dieser Bestimmungen ohne weiteres erkannt werden.

Ähnlich, wenn auch weniger gegen die unbefugte Heilkunde gerichtet, lautet der Vorschlag von Zitelmann:

Wer vorsätzlich und widerrechtlich einen Eingriff ärztlicher Art an dem Körper eines andern zu Heilzwecken vornimmt, wird wegen eigenmächtiger ärztlicher Behandlung mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder Festung von gleicher Dauer oder mit Geldstrafe bis zu 2000 M. bestraft.

Die Behandlung ist nicht widerrechtlich, wenn sie mit Einwilligung des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters, oder wenn sie zwar ohne Einwilligung, aber dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters entsprechend erfolgt. — Wer die Eigenmächtigkeit fahrlässig begeht, wird mit Gefängnis bis zu einem Monat oder mit Festungshaft von gleicher Dauer oder mit Geldstrafe bis zu 500 M. bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Eines Antrages bedarf es nicht, wenn infolge der Behandlung der Behandelte gestorben oder in Geisteskrankheit verfallen ist.

Wir werden andern Orts auf die Vorschläge Zitelmanns zurückkommen haben, wenn wir auch zu dem ganzen Passus keine Stellung

³³³) Urteil des Reichsgerichts vom 12. April 1882.

³³⁴) Das Oberlandesgericht Celle hat unterm 11. Nov. 1909 den Rechtsgrundsatz ausgesprochen,

„daß, wer seine Dienste als Heilkundiger anbiete, dafür einstehe, daß seine Behandlung keinen Körperschaden herbeiführe“.

Dieses „dafür einstehen“ wird von uns als Garantie aufgefaßt und stellt eine *contradictio in adjecto* auf, die sich aus der Unmöglichkeit der Garantie ergibt. Vgl. Garantie für guten Verlauf.

nehmen. Es ist aber hervorzuheben, daß darin kein Versuch, ein ärztliches Berufsmonopol zu konstruieren, vorliegt.

Wir werden es so mit der fachmännischen Fahrlässigkeit der Ärzte, mit den sogenannten „Kunstfehlern“ zu tun haben, einem Begriff, der im Gesetz nicht, sondern bloß in der medizinischen Literatur und teilweise in der juristischen existiert. Währenddem man sich früher für die Definition des Kunstfehlers aufopferte und abmühte, erscheint dieses Bestreben heute überflüssig und es ist keine „Don Quixoterie“, wie Kollbrunner behauptet „gegen den Begriff anzukämpfen“³³⁵).

Kunstfehler ist ein medizinischer Begriff für unsachgemäßes ärztliches Verhalten. Und kommt insofern für den Juristen außer Betracht, als dieser nur den Fall von der Seite der Körperverletzung oder Tötung zu betrachten, bzw. den Befund der ärztlichen Sachverständigen zu würdigen hat.

Ärztliches Verschulden. Das ärztliche Verschulden kann ein fahrlässiges Tun oder Unterlassen sein, ein Tun bei Außerachtlassen der bei diesem Tun gebotenen Vorsicht, oder aber ein Nichthandeln, wo durch die Umstände ein Tun geboten wäre und als sachgemäß erscheint.

Es kann unter Umständen das Unterlassen des Eingriffs ein ebenso wenig sachgemäßes Verhalten darstellen, als es ein übereilter nachlässiger Eingriff darstellt.

Maßgebend ist ferner sowohl der allgemeine Stand der Medizin als Wissenschaft als objektives, als auch das Können des einzelnen Arztes als subjektives Moment.

Dieser Umstand schließt schon mit dem früher Gesagten, den Kodex der Berufsregeln aus. Obwohl einige Grundzüge als Regeln aufzustellen möglich sind, so sind es doch nicht Regeln für den Einzelfall, sondern generelle Erkenntnisse und Leitsätze.

Wer sollte die Regeln aufstellen? Nach welchen Kriterien sollten sie angenommen werden? (Abstimmung?) Wie wir an anderer Stelle zeigten, findet eine Berufsregel eben keine allgemeine Billigung.

Ein Heilverfahren, das lange Zeit allgemein als zweckentsprechend angesehen wurde, kann durch die Fortschritte der Wissenschaft und Erfahrung später als ein „fahrlässiges“ verurteilt werden³³⁶). Schneller als die Kodifizierung möglich wäre, würden die Erkenntnisse wechseln. Was heute kodifiziert würde, wäre morgen nicht mehr wahr. Uebrigens, den Umständen, daß diese medizinischen Handlungsgesetze interpretationsfähig und kommentarbedürftig wären, eine Sysyphusarbeit für die Legislatoren und Kommentatoren, wie auch für den Arzt, um sie zu überblicken! Viel größere Möglichkeiten zur Übertretung bieten die vielleicht 2000—3000 Berufsregeln, als der einzige Grundsatz: mit sachgemäßer und pflichtgetreuer Behandlung an den Kranken heranzutreten.

³³⁵) Kollbrunner, l. c. S. 90. Landau, l. c. S. 21.

³³⁶) Kühner, l. c. S. 147.

Nachteile der Berufsregeln. Die Aufstellung eines Berufsregelkodexes ist durch die formellen und technischen Schwierigkeiten eine Unmöglichkeit und Ungerechtigkeit gegen den Ärztestand.

1. Entstehen formelle Schwierigkeiten: Festlegung, Anerkennung, Erneuerung.
2. Technische Schwierigkeiten; Gedächtnisarbeit für den Arzt, der schon überlastet ist; Hemmung der Fortentwicklung der Heilkunst.
3. Schwankungen in der juristischen und Sachverständigen-Bewertung.

„Der Staat, welcher einen allgemein gültigen Kodex des medizinischen Handelns aufstellen wollte, würde damit in seinen Grenzen die Heilkunde zum Stillstande verdammen,“ sagte Virchow in einem Gutachten der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Berlin³³⁷). (Vergl. ferner oben S. 203.)

Wenn wir nun die Momente für die Beurteilung einer streitigen Fahrlässigkeit zusammenstellen, so ergeben sich Belastungsmomente für den Arzt, gegenüber sehr vielen Entlastungsmomenten.

Belastungsmomente, Approbation. Belastend für den Arzt wirkt

1. Die Approbation als Arzt, denn sie begründet durch die in §§ 222, 230 RStGB., §§ 219, 232 RStGEntw., §§ 73 und 82 SchwStGEntw. normierte, qualifizierte Haftung für strafbare Fahrlässigkeit; obwohl gesagt werden muß „Prüfungen, Diplome begründen nur die Voraussetzung des Wissens, der Erfahrung der Geschicklichkeit“ (Godelle, zit. nach Kühner, l. c. S. 150). Mittermeier³³⁸) nimmt an, daß der Arzt nach Prüfung und Zulassung zur Heilkunst selbst als der beste Richter darüber erkannt wird, welche Heilmittel und welche Art der Anwendung er wählen will, und nicht verantwortlich gemacht werden kann, wenn sein Heilmittel von den gewöhnlichen abweicht oder nicht demjenigen Verfahren entspricht, welches nach den neuesten Fortschritten gefordert wird. Sie bedeutet also nicht unter allen Umständen ein be-, sondern teilweise auch ein entlastendes Moment.

Denn, daß man vom Arzte eine kraft seiner Tätigkeit erhöhte Aufmerksamkeit und Vorsicht verlangen kann und muß, ist selbstverständlich. Vom Prinzip der Staatsfürsorge für Sicherheit und Wohlfahrt der Glieder ausgehend, muß man dazu kommen, die körperliche Integrität und Gesundheit fahrlässigen Händen fernzuhalten, um sie nur der Einwirkung bewährter (durch die Approbation) und nicht einer starken Verantwortlichkeit belegten Heilpersonen auszusetzen.

2. Das augenfällige Zuwiderhandeln gegen die Grundprinzipien der ärztlichen Kunst.

Ärztlicher Unfleiß. Nicht nur die einmal in Frage kommende Handlung der Fahrlässigkeit kommt strafscharfend in Betracht, sondern

³³⁷) Ortloff, l. c. S. 38.

³³⁸) Archiv des Kriminalrechts 1854.

auch der Umstand, daß der Betreffende, obwohl staatlich approbiert, seine Tätigkeit in einer seinem Wissen und Können offenbar zuwiderlaufenden Weise und in für Dritte gefährdendem Maße ausgeübt hat (z. B. ein Homöopath behandelt ansteckende Krankheiten ohne Isolation der Kranken unter Verletzung der Anzeigepflicht).

Derselbe kann also außer wegen Übertretung der Anzeigepflicht auch wegen fahrlässiger Körperverletzung und Gesundheitsgefährdung bestraft werden, denn, wenn er als Arzt die Medizin homöopathisch betreibt, und die Kranken nicht isoliert, so handelt er schon durch Ausübung der Heilkunde in homöopathischer Art fahrlässig (wobei allerdings weniger durch positive Behandlung, als durch Unterlassung sachgemäßer Behandlung zur richtigen Zeit).

(Man denke sich die Behandlung eines Karzinoms im Anfangsstadium durch Kügelchen der neunten oder zehnten Potenz bis das Geschwür inoperabel wird).

Briefliche Behandlung. Ferner ist ein derartiges ärztliches Institut, das eine qualifizierte Haftung bedingen soll, die briefliche Behandlung³³⁹⁾ nach dem andern Orts genannten Fragebogensystem. Ärzte, die ein solches System betreiben, sollen unter allen Umständen strenger bestraft werden, denn sie bedeuten eine Gefahr für die Gesellschaft (Epidemien, gefährliche Irre usw.).

Es stellen diese bewußten Verletzungen der Grundprinzipien der Heilkunde eine besondere Gefährdung der Allgemeinheit dar und sollten darum, da sie direkt nicht strafbar sind, bei einer Klage aus Fahrlässigkeit von vornherein als strafscharfendes Moment herangezogen werden, gleichviel, ob sie von einer Medizinalperson mit Approbation oder von einem berufsmäßigen Heiler anderer Art begangen werden.

(Nach deutschem Recht, wo die Heilkunde ein „Gewerbe“ darstellt, ist selbstverständlich der Kurpfuscher dem gleichen Paragraphen unterstellt wie der Arzt, nicht aber ohne weiteres in der Schweiz, die von Gesetzes wegen nur den Arzt anerkennt)[ausgen. Freigabekantone]³⁴⁰⁾.

Entlastungsmomente. Wichtiger für den Arzt sind jedoch alle die Momente, die zu seiner Entlastung dienen. Wenn wir von dem individualisierenden Beruf des Arztes ausgehen, so können wir ohne weiteres feststellen, daß er nicht gleich zu bewerten ist, wie der eines Lokomotivführers oder Weichenwärters. Der menschliche Körper ist keine Maschine, kein Uhrwerk, das man zur Reparatur abstellt, auseinandernimmt, beguckt, wieder zusammensetzt und weiterlaufen läßt; der Mensch ist ein Individuum, ein Organismus, der sich nicht nach einer Betriebsregel und nach einem System behandeln läßt. Das organische Leben geht seinen eigenen, nicht immer nach außen erkennbaren Weg.

Es ist eine medizinische Erkenntnis, daß der Arzt und seine Tätigkeit nur eine Komponente der Heilung sind, daß die größere und wich-

³³⁹⁾ Vgl. a. a. O.

³⁴⁰⁾ Man braucht sich nur die Frage zu stellen: kann ein Arzt einen Cholera- oder Typhusfall auf brieflichem Wege erkennen und kann er die vorgeschriebenen Maßnahmen zur richtigen Zeit treffen?

tigere die Selbstheilungsfähigkeit des Organismus bedeutet und daß der Arzt nur ein Adjuvans ist³⁴¹).

Der Arzt heilt nicht — im allgemeinen, sondern der Organismus —, der Arzt ist nur Helfer bei der Heilung, dadurch, daß er dem Organismus günstige Bedingungen zur Heilung schafft.

Daraus ergibt sich eine selbstverständliche Herabsetzung der Medizin als Kunst unter das Maß des Ansehens, das sie in Laienkreisen genießt, aber auch für den Juristen die Notwendigkeit der Herabsetzung der Verantwortlichkeit, entsprechend dem Maß der Mitwirkung beim Heilprozeß. Nicht jeder unglückliche Ausgang ist durch die „Kunstfehler“ der Ärzte verschuldet, nicht einmal viele, sondern nur ein verschwindend kleiner Prozentsatz, die meisten aber sind auf die übrigen Heilkomponenten zurückzuführen und außerhalb des Machtbereichs menschlicher, ärztlicher Erkenntnis und Einwirkung gelegen. Es sind die xx, die Unbekannten im Heilprozeß.

Es ergeben sich darum für den Arzt die, die Strafbarkeit ausschließenden Entlastungsmomente:

1. Mangelhafte Erkenntnis:

- a) fehlerhafte Diagnose durch Mangel an Können,
- b) durch Mangel an Vorsicht (teilweise strafbar),
- c) durch Schuld des Patienten.

2. Mangelhafte Behandlung:

- a) auf Grund falscher Diagnose,
- b) auf Grund ungenügender Hilfsmittel (Notfälle),
- c) auf Grund konstitutioneller unvorhergesehener Besonderheiten (Idiosynkrasien, Anaphylaxien usw.),
- d) auf Grund der passiven Resistenz des Patienten³⁴².

Die fehlerhafte Diagnose. Entweder einem Mangel an nötiger Vorsicht entspringend oder aber als Ausfluß beschränkten menschlichen Wissens und ärztlichen Könnens überhaupt stellt sich die Fehldiagnose dar.

Ist sie einem Mangel an Vorsicht entsprungen, so ist der Arzt in seinem Vorgehen fahrlässig und strafbar, aus dem Prinzip der mangelhaften Vorsicht bei Pflicht zu solcher. Strafbar wird infolgedessen ohne weiteres sein die Kurpfuscherdiagnose: Augendiagnose, Schweißdiagnose, Wasserdiagnose, die Fragebogendiagnose der brieflichen Behandlung usw.

³⁴¹) Haltlos ist das Wort Naturheilkunde ein Pleonasmus (alter Greis), die Heilkunde ist an sich eine, auf Unterstützung der natürlichen Kräfte berechnete. Wir verweisen hier auch auf die geistreichen Plaudereien Schweningers in *Der Arzt*, I. c. Ferner vergl. oben S. 99.

³⁴²) Emmert unterscheidet I. c. S. 531.

1. Diagnostische,
2. prognostische,
3. therapeutische Kunstfehler.

CXXXII. Mangel an erforderlicher diagnostischer Sorgfalt führte zur Verurteilung des Schuhmachers Oelgarten in Essen zu 150 M. Geldstrafe. ReichsgerEntsch. vom 23. Dez. 1910.

Diagnosen, die dem gesunden Menschenverstand und der allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnis direkt zuwiderlaufen! Eine solche Art der Diagnose — die auch, siehe a. a. O., bei recte approbierten Ärzten vorkommt, ist an sich eine Fahrlässigkeit, denn aus einer Fehldiagnose resultiert eine unangemessene Behandlung und aus dieser ein meist entsprechendes Resultat³⁴³). Aus diesem Grunde ist die Pflicht des Arztes zur Sorgfalt bei der Diagnose eine primäre, eine das Heilverfahren im höchsten Grade beeinflussende, und darum das Streben nach der höchsten Vollkommenheit der Diagnostik³⁴⁴) ein medizinisches Problem von weitgehendster Tragweite (Mikroskopie, Bakteriologie, Serologie, Psychoanalyse, chemische Reaktionen usw.). Diagnostische Hilfen. Nur die Anwendung der diagnostischen Hilfsmittel (Auskultation, Perkussion, Röntgenstrahlen usw.) lassen die Diagnose gewisser innerer Veränderungen zu, und man ist sogar imstande, heute einen Arzt bei Unterlassung der röntgenologischen Untersuchung wegen Fahrlässigkeit anzuklagen³⁴⁵).

Wenn also der Arzt es unterläßt, die ihm zur Verfügung stehenden diagnostischen Kenntnisse und Hilfsmittel sorgfältig anzuwenden, handelt er fahrlässig.

Ungenügende Hilfsmittel. Ist der Arzt aus Mangel an Kenntnis (einer neuen Untersuchungsmethode z. B.) oder Hilfsmitteln (Notfall, Landpraxis usw.) nicht imstande, eine Diagnose mit demjenigen wissenschaftlichen Apparat, (Können und Hilfsmittel), mit denen sie eine Autorität in günstigen Verhältnissen vornimmt, auszuführen, so handelt er nicht fahrlässig. „Die Unterlassung bestimmter Untersuchungsmethoden mit besonderen Instrumenten und Apparaten kann dem Arzt im allgemeinen nicht zur Last gelegt werden“ (Wölfler und Doberauer, l. c. S. 637). Für den Mangel an Kenntnissen kann er nicht bestraft werden, „Unkunst ist keine Fahrlässigkeit. Hat jemand getan, was er konnte, so ist er frei von Schuld und Strafe, einen Fehler des Verstandes kann man nicht strafen, sondern nur einen Fehler des Willens“³⁴⁶).

CXXXIII. Das Schweiz. Bundesgericht nahm mit Urteil vom 29. Februar 1908 den Standpunkt ein (BGE. 34. II. S. 32):

Die fehlerhafte Diagnose genügt an sich nicht, um die Verantwortlichkeit des Beklagten in Frage zu stellen. Derartige Irrtümer sind selbst nach einer gewissenhaften und gründlichen Untersuchung möglich, insbesondere, wenn die Diagnose durch die Natur der Krankheit erschwert wird. Im Dienstvertrag zwischen Patient und Arzt muß der Patient mit dem Risiko einer falschen Diagnose rechnen, als

³⁴³) Falls die Selbsthilfe des Körpers nicht Krankheit und falsche Behandlung überwinden kann.

³⁴⁴) „Von dem Kehlkopfspiegel führte uns dieses Streben zur Zystoskopie mit ihren vollendeten Apparaten und exakten Untersuchungsergebnissen, zur Ösophagoskopie, zur Tracheo- und Bronchoskopie, nicht zu vergessen der großen Vorteile, welche die Röntgenuntersuchung uns verschaffte“ (Wölfler und Doberauer, l. c. S. 635).

³⁴⁵) Vgl. unter Kasuistik, S. 275.

³⁴⁶) Berner, Gerichtssaal, 19. Jahrg.

Erfolg der Lückenhaftigkeit des menschlichen Wissens, der menschlichen Erfahrung im allgemeinen und insbesondere der ärztlichen Kunst.

Andererseits ist aber der Arzt zu einer gründlichen Untersuchung nach allen Regeln der Kunst und dem augenblicklichen Stand der Wissenschaft verpflichtet, und auf Grund dieser gewissenhaften Untersuchung hat er die entsprechende Behandlung anzuordnen und zu verfolgen. Unterläßt er diese Pflicht, so mißachtet er die dem Arzte obliegenden kontraktlichen Verpflichtungen und ist demzufolge auch auf Grund der allgemeinen Grundsätze der Nichtbeachtung der Kontraktklauseln für den daraus resultierenden Schaden verantwortlich. (Vgl. auch Korr.-Bl. 1908, S. 676).

Widerspenstigkeit der Patienten. Der Arzt ist auch dann nicht strafbar, wenn er an der Vornahme der genauen Diagnose durch Willensbetätigungen oder falsche Angaben des Patienten gehindert oder irregeführt wurde; denn auch dann ist die Fehldiagnose nicht auf einen Willensfehler zurückführbar.

Die mangelhafte Behandlung. Die mangelhafte Behandlung kann nur dann als Fahrlässigkeit betrachtet werden, wenn sie mit dem Erfolg in kausalem Zusammenhang steht, d. h. wenn die Behandlung zur Herbeiführung mit wirksam gewesen ist.

Kausalzusammenhang. Daß die Handlung den Erfolg allein und unmittelbar herbeigeführt habe, ist nicht erforderlich, es genügt vielmehr, daß sie in einer Weise mitwirkende Ursache gewesen sei, daß ohne dieselbe der Erfolg nicht eingetreten wäre³⁴⁷).

Es ist also das wesentliche Kriterium für die Handlung bzw. Unterlassung das Mitwirken beim Erfolg, das Nichteintreten dieses Erfolgs, ohne diese Handlung.

Dem Arzte muß bewiesen werden (im Strafverfahren), daß die von ihm angewandte Behandlung derart auf den Mißerfolg als Ende des Heilungsprozesses eingewirkt habe, daß ohne sie dieser Erfolg nicht eingetreten wäre. Dieser Nachweis ist nun bei dem aus einem Heilverfahren angeklagten Arzt oft, ja meistens so außerordentlich schwer, daß daran die Verurteilung scheitert, denn es ist kaum irgendwo so schwierig, den Kausalzusammenhang festzustellen, wie gerade beim „Kunstfehler“.

Wie wir bereits an anderer Stelle gezeigt haben, ist man heute nicht mehr auf dem Standpunkte stehen geblieben, daß die Erfolge, die Heilung allein oder nur auch zum größten Teile das Verdienst der Ärzte seien, sondern daß der Körper mit seinen Schutz- und Heilkräften eine ungleich größere Beeinflussung des Heilprozesses darstelle. Als natürliche Folge ergibt sich daraus eine noch größere Beeinträchtigung des Kausalzusammenhangs, denn wenn der Körper die meisten Erfolge selbst hat, so hat er auch die meisten Mißerfolge, d. h. die Einwirkung des Arztes ist eine prozentual kleinere, als die der Heilkräfte des Körpers. Diese Erkenntnis wird man stets im Auge behalten müssen, wenn man an eine Anklage aus „Kunstfehler“ herantritt, denn meist wird dieser „Kunstfehler“ zu einem „Naturfehler“ des Patienten, wenn man den Maßstab der Selbstheilung und Arztheilung anlegt.

³⁴⁷) Urteil des Reichsgerichts vom 25. Oktober 1881.

Wir bekommen damit das Verhältnis: Naturfehler: Kunstfehler = Selbstheilung: Arztheilung.

Die wesentlichere Komponente beim Heilprozeß stellt der Körper: Selbstheilung und „Naturfehler“, die kleinere die ärztliche Kunst: Arztheilung und „Kunstfehler“.

Mangelhafte Behandlung auf Grund falscher Diagnose. Wenn nun die fehlerhafte Behandlung aus einem Nichterkennen der Krankheit, aus einer falschen Diagnose resultiert, so kann, sofern das Außerachtlassen der nötigen Sorgfalt bei der Diagnose nicht erwiesen werden kann, dieselbe nicht zu einer Verurteilung aus „Kunstfehler“, aus Fahrlässigkeit führen können, denn wenn der Arzt auf Grund einer gewissenhaften aber falschen Diagnose die Behandlung übernimmt, dann kann diese unter Umständen zwar angemessen, in den meisten Fällen doch nicht als „sachgemäße“ Behandlung im medizinischen Sinn, wohl aber als juristisch einwandfrei betrachtet werden, denn für ein Nichtkönnen kann man den Arzt nicht verantwortlich machen.

CXXXIV. Ein Arzt, der eine Knochenmarksentzündung als Rose behandelt hatte (falsche Diagnose), wurde von der Klage aus Schadenersatz zufolge Fahrlässigkeit vom LG. Hildesheim und Oberlandesgericht Celle freigesprochen (Urteil vom 19. Januar 1912). MMW. 1912, S. 511.

Ärztliche Fortbildungspflicht. Der Arzt ist zwar verpflichtet, nicht nur seine Kenntnisse, die er im Zeitpunkt der Approbation besaß, zu behalten, sondern er soll sich wissenschaftlich auf der Höhe halten, die man von einem Durchschnittsarzt verlangen kann³⁴⁸), ersoll sich weiter bilden und sich durch Selbststudium die Kenntnisse erwerben, die nach dem Stande der Wissenschaft) als ubiquitär vorausgesetzt werden³⁴⁹). Mit einem Wort, der Arzt hat sich im Berufe wissenschaftlich weiterzubilden³⁵⁰).

CXXXV. Das Reichsgericht hat das Urteil eines Landgerichts geschützt, das einen Arzt wegen fahrlässiger Tötung verurteilt hatte. Dieser wollte sich damit exkulpieren, daß er so gehandelt habe, wie er es seinerzeit gelernt hätte. Das Gericht stellte fest: Es wäre seine Pflicht gewesen, sich über die Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft auf dem Laufenden zu erhalten. Urteil vom 8. Mai 1908.

In einigen Kantonen der Schweiz ist diese Fortbildungspflicht gesetzlich statuiert, so in Nidwalden und Schaffhausen (Kollbrunner, S. 105).

Ungenügende Behandlung. Eine ungenügende Behandlung, die „unsachgemäß erscheint“, ist bei ungenügenden Hilfsmitteln der Fall, insbesondere, wenn der Arzt zu einem sofortigen Eingreifen durch

³⁴⁸) Keller, l. c. S. 73. Kollbrunner, l. c. S. 105.

³⁴⁹) Man kann sich hier fragen: Ist mit dem Abschluß der Spezialärzte gegen die allgemeine Praxis dieser Status gewährleistet? Der Spezialarzt wird nach dem heutigen Spezialistentum zu einer Art „Kunsthandwerker“ und verliert den allgemeinen Überblick über die Medizin. Daraus ergibt sich die notwendige Forderung: Der Spezialist muß auch allgemeine Praxis ausüben können. Vgl. auch Arieff, S. 81.

³⁵⁰) Am deutlichsten illustriert das ÖstStGB. diese Pflicht, wenn auch indirekt. Einem Arzt, der sich durch mangelhafte Kenntnisse auszeichnet, „Kunstfehler“ macht, kann die Praxis so lange entzogen werden, als er nicht den Nachweis durch abgelegte Nachprüfung erbringt, daß er Versäumtes nachgeholt hat. §§ 356, 357.

die Umstände gezwungen wird ohne die Möglichkeit, die nach dem allgemeinen Niveau der Wissenschaft erforderlichen Hilfsmittel zur Stelle zu schaffen, und durch das Warten eine Gefährdung der Situation — die i. S. wieder eine Fahrlässigkeit bedeuten könnte, herbeiführt („Notfälle, Unglücksfälle, gynäkologische Operationen usw.).

In diesen Fällen steht der Arzt meist vor der Wahl: Eingreifen mit ungenügenden Hilfsmitteln und Gefährdung durch einen ungenügend vorbereiteten Eingriff, oder Abwarten und dadurch Verzögerung des notwendigen Eingriffs und Gefährdung durch Unterlassung oder zu spätem Hilfe (Intubation, Tracheotomie, Arterienblutung usw.).

Tun oder Lassen, beides könnte in diesen Fällen zu einer Klage aus strafbarer Fahrlässigkeit Anlaß geben. Die Berufspflicht nötigt ihn, etwas zu tun, er soll das unternehmen, was dem Patienten die größten Lebenschancen bietet.

Bei der Beurteilung muß Gewißheit darüber herrschen, ob der Kranke bei einer andern Behandlung nicht auch gestorben oder nicht geheilt worden wäre, aber nicht nur, daß er hätte geheilt werden können unter günstigeren Verhältnissen, durch Autoritäten bei geeigneten Hilfsmitteln und Apparaten, bei zulänglicherem Wartepersonal usw., sondern daß er geheilt worden wäre unter „den vorliegenden dringlichen, oft weit schwierigeren und ungünstigeren Verhältnissen.“³⁵¹⁾ Und weiter muß festgestellt werden, ob dieser Erfolg von dem Arzte als möglich vorausgesehen werden konnte.

Konstitutionelle Abnormitäten. Wesentlich und für den Arzt von größter Bedeutung sind die unvorhersehbaren konstitutionellen Besonderheiten, die sich nicht diagnostizieren lassen, und die den Eingriff in Fällen zu einem gefährlichen machen, wo beim Durchschnittsmenschen eine Heilung voraussehbar ist.

Hierher gehören auch die Fälle, wo durch zufällig entstandene Chok- und Reflexwirkungen und andere unvorhersehbare, momentan auftretende Erscheinungen Leben und Gesundheit bedroht werden, und die, wenn mit einem ärztlichen Eingriff zeitlich in Konnex stehend, auch oft als im Kausalzusammenhang damit stehend angesehen werden (plötzliche Todesfälle)³⁵²⁾.

Es ergibt sich daraus eine Konkurrenz der Ursachen des Mißerfolges.

Kühner³⁵³⁾ unterscheidet zwischen Idiosynkrasie, plötzlichen Todesfällen und eigenartiger Körperbeschaffenheit.

Wir glauben als eigenartige Körperbeschaffenheit auch die Idiosynkrasien (Überempfindlichkeit gegen gewisse Medikamente) rechnen zu können, denn sie sind genau genommen nichts anderes als ein physiologisches X wie die Hämophilie („Bluterkrankheit“, Krankheit in Parenthese, denn es wird eher als eine physiologische Besonderheit

³⁵¹⁾ Kühner, l. c. S. 427.

³⁵²⁾ l. c.

³⁵³⁾ Beispiele hierzu vgl. unten, unter Narkose und plötzlicher Tod, S.

zu betrachten sein, wie die Albinos (hier Pigmentmangel, dort ein Fibrinmangel des Blutes).

Währendem nun der Arzt eine Hämophilie unter Umständen anamnestisch ermitteln kann, wenn auch nicht den Grad derselben, so ist der Anamnese der Idiosynkrasie ein weit größeres Hindernis die Latenz des Zustandes, der Umstand, daß eine Idiosynkrasie erst durch eine „schlechte Erfahrung“ festgestellt werden muß, sie also nicht vor-aussehbar genannt werden kann.

Idiosynkrasien. Fast jedes symptomatische und wahre Heilmittel hat Idiosynkrasien³⁵⁴ zu verzeichnen, aber nicht alle sind gleich schweren Charakters. Während bei den meisten nur Exantheme auftreten (Jod, Jodoform, Aspirin, Quecksilber³⁵⁵), können andere schwere funktionelle Störungen zur Folge haben, Atropin, Morphin, Opiate, Wismuth³⁵⁶, Chinin³⁵⁷, Kalomel³⁵⁸, Filix³⁵⁹, Santonin³⁶⁰, Hexamethylentetramin³⁶¹, ja sogar dauernde Erblindung verursachen (Atoxyl³⁶²).

Eine Idiosynkrasie zu vermeiden ist nur dann möglich, wenn bereits früher deren Vorhandensein erkannt und dem behandelnden Arzte be-

³⁵⁴) Idiosynkrasie ist eine individuelle Intoleranz gegenüber gewissen Heilmitteln in relativ kleinen Mengen (Normaldosis).

³⁵⁵) Regelmäßig tritt auch bei Idiosynkrasien die Frage der unrichtigen Dosierung (vgl. dieselbe unter Kasuistik) auf und muß stets untersucht werden, ob nicht eine solche vorliegt. Über den Tod bei einer gewöhnlichen Schmierkur vgl. Stern, l. c.

Über Arzneiexantheme vgl. Lewin, Nebenwirkungen, l. c. Bendix, l. c.

³⁵⁶) Vgl. Therap. Rundschau 1908, Nr. 52. Ph. Ch. 1909, S. 409. Therap. Monatshefte 1908, Aprilheft. Lewin, Nebenwirkungen.

³⁵⁷) Vgl. Ph. Ch. 1909, S. 122; Therapeut. Rundschau 1908, Nr. 40.

³⁵⁸) Lewin, l. c.

³⁵⁹) Frau Thiele (eine Kurpfuscherin) wurde durch Landger. Zwickau am 19. Nov. 1909 wegen fahrlässiger Tötung zu drei Monaten Gefängnis verurteilt, weil sie durch Verabreichung von 10 g Extract. filicis (ein dem Handverkauf entzogenes Mittel) den Tod eines jungen Mannes verursacht hatte (Ph. Ch. 1909, S. 1014).

³⁶⁰) Eigene Erfahrung. Xanthoskopie.

³⁶¹) Hilbert, Arzneiausschlag nach Gebrauch von Hexamethylentetramin. MMW. 1910, S. 1503. Therap. Monatshefte 1910, S. 591 R.

³⁶²) Igersheim, Lewin, l. c.

CXXXVII. Ein Todesfall bei Injektion von Extract. Chelidoni majoris 0,5 wurde gerichtlich — da die Dosis normal war, nicht als Fahrlässigkeit des Arztes betrachtet. Gutsmuts, DMW. 1896.

Bemerkenswert ist auch, daß auch äußere Anwendung von Medikamenten schwere Erscheinungen auslösen kann (Chrysarobin, Resorzin, Pyrogallol, Anilin usw.) (Ph. Ch. 1909, S. 37).

CXXXVIII. Über einen Todesfall durch Karbolvergiftung (3 %) bei der Beschneidung eines Knaben (vgl. Wölfler und Doberauer, l. c. S. 651 und Wiener Med. Presse 1895, Nr. 33).

CXXXIX. Eine schwere Vergiftung entstand durch ein ärztliches Rezept: Rp. Anilini 10,0, Spirit. 90 %, 10,0 Cocain muriatic., 1,0 zur Anwendung auf das Trommelfell. Typisch ist hier die mangelhafte Kenntnis des Arztes in der Gewerbetoxikologie, wo Anilin als perkutan wirkendes Gift allgemein bekannt ist (Ph. Ch. 1909, S. 553, MMW. S. 824). Leichter begreiflich ist es, daß ein Arbeiter sich eine Vergiftung zuzog, weil er Anilinöl als Frostsalbe verwendet hatte, ohne die Giftigkeit zu kennen. MMW. 1911, S. 1720. Diese Fälle sind keine Idiosynkrasien.

kannt ist. In allen anderen Fällen aber ist sie nicht vorhersehbar und darum nicht im Bereiche straffälliger Fahrlässigkeit, ausgenommen die Fälle, wo dem Arzt das Vorhandensein bekannt war und er den Erfolg vorhersehen konnte.

Idiosynkrasien bestehen aber nicht nur gegen Arzneimittel, sondern auch gegenüber Nahrungs- und Genußmitteln (Kaffee, Fischen, Früchten usw.)³⁶³).

Ein Versuch, Idiosynkrasien und deren Übersehen als Fahrlässigkeit zu bezeichnen, ist entschieden von der Hand zu weisen.

Hämophilie. Eine anormale Körperbeschaffenheit, wie sie die Hämophilie darstellt, kann durch einen daraus entstandenen Schaden ebenfalls nur bedingt strafrechtlich relevant sein; denn, wenn man auch behaupten kann, daß der Arzt anamnestisch, wenn nicht den Grad so doch das Vorhandensein einer Hämophilie ermitteln kann, so trifft das auch nur für die Patienten zu, die einen Maßstab für die Beurteilung einer Blutung besitzen und nicht für alle Laien schlechthin³⁶⁴).

Nach Bornträger (zit. nach Kühner, l. c. S. 161) ist nicht straflos, „wer einen „Bluter“ im Streite mit dem Dolche verletzt und dadurch den Tod herbeiführt, dadurch, daß er diesen Zustand oder seine Bedeutung nicht kannte, wohl aber der Arzt, wenn er eine an sich berechtigte Operation machte, ohne von dieser krankhaften Anlage des Betreffenden zu wissen“.

Unzweckmäßiges Verhalten des Patienten. Ein wesentlich beeinflussender Punkt ist auch das Verhalten des Patienten selber, denn derselbe kann durch unzweckmäßiges Verhalten alle ärztlichen Maßregeln zu Schanden machen (Unfallsfabrikation und -verlängerung, „Streckung“ des Unfalls³⁶⁵).

Wir können hier die Einwirkung des Patienten nach verschiedenen Seiten unterscheiden:

1. Nichtbefolgen ärztlicher Vorschriften = Unterlassung gebotenen Tuns.
2. Zuwiderhandeln gegen ärztliche Vorschriften = Verbotenes Tun.
3. Selbsttätiges Eingreifen in den Heilprozeß und Zuziehung von Kurpfuschern, anderen Ärzten, ohne Wissen des behandelnden Arztes.

„Es haftet auch analog dem Arzte (zivilrechtlich) für alle nachteiligen Folgen, die aus einer Nichtbefolgung ärztlicher Vorschriften entstehen können und entstanden sind“³⁶⁶), der Kranke, der Patient, der mit dem Arzte den Dienstvertrag eingeht.

³⁶³) Kühner, Kunstfehler, l. c. S. 51.

³⁶⁴) Über Hämophilie vgl. Tillmanns, l. c. S. 43. Ferner a. a. O. betr. Hämophilie als Indikation zur fakultativen Sterilität. Konzeptionsverhütung.

³⁶⁵) Patry, l. c.

³⁶⁶) Kühner, Gefahren, l. c. S. 113.

„Auch der Arzt kann fordern, daß der Kranke seinerseits für alle nachteiligen Folgen haftet, welche aus der Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnungen entstehen können oder entstanden sind“ (Kühner, Würdigung, l. c.).

Denn es kann nicht dem Arzte ein Delikt zur Last gelegt werden, da, wo zum Erfolg nicht er, sondern der Patient die schädigende Komponente gesetzt hat. Versuche, in solchen Fällen den Arzt haftbar zu machen, sind häufig.

CXXXX. Dem Kranken wird trotz ärztlichen Verbotes ein Abführmittel gereicht. Perforativ Peritonitis. Anklage gegen den Arzt. Anklage sistiert, weil dieser Umstand bekannt wurde³⁶⁷).

CXXXI. Bei einer Fraktur entstand Gangrän wegen zu fest angelegtem Verband. Klage gegen den Arzt. Dieser weist nach, daß seine ausdrückliche Vorschrift, den Verband bei Schmerzen zu entfernen, nicht befolgt wurde. Häufig sind verbotene Gehversuche bei Frakturen und daraus resultierende Klagen wegen Pseudoarthrosen (Kühner, l. c. Weiteres Material bei Kühner, Kunstfehler und ärztlicher Beruf, l. c.).

Das Verhalten des Patienten, das einen Arzt zu unsachgemäß scheinender Behandlung veranlaßt hat, kommt leider nach allgemeiner Ansicht strafrechtlich nicht in Betracht.

Der Arzt hat keine Handhabe, sich den Patienten für getroffene Anordnungen gefügig zu machen, falls dieser sich nicht der Autorität des Arztes freiwillig fügen will. Wohl kann er die Behandlung aufgeben, wenn er es für angebracht erachtet, er setzt sich dadurch jedoch anderen Gefahren aus (Verlassen einer Person in hilfloser Lage, Anklage aus unzumutbarer Behandlung durch den nachfolgenden Kollegen veranlaßt usw.).

In den meisten Fällen wird es dem Arzte auch nicht gelingen, festzustellen, ob hinter seinem Rücken den Vorschriften entgegengehandelt wird.

CXIII. „Nach dem Tode eines an offenkundiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose Leidenden klagte die Witwe den einen der behandelnden Ärzte an wegen nachlässiger Behandlung bzw. mehrfacher Unterlassung der Lungenuntersuchung.“

Forderung: „vorläufig“ 1200 M.; vom Gericht abgewiesen.

(Charakteristisch für den Fall ist der Umstand, daß hinterher noch ein dritter behandelnder Arzt zum Vorschein kam, von dem die andern nichts wußten.)³⁶⁸).
Zivilrechtlicher Fall.

Auch die Zuziehung und Anordnungen anderer Ärzte (mit und ohne deren Wissen) oder von Kurpfuschern kann einen derartigen Mißerfolg begründen, den der Arzt nicht voraussehen und nicht abwenden kann.

Daß man diese, von Seiten des Patienten gesetzten, subjektiven Komponenten nicht außer acht lassen darf, ergibt sich ohne weiteres aus dem Gesagten, ja, daß man sogar in jedem Falle das Verhalten des Kranken zu den getroffenen Anordnungen des Arztes festzustellen hat.

Vielfach kommen Fälle vor (eigene Erfahrungen), daß Patienten den Arzt nur um der Diagnose willen konsultieren, die Behandlung aber mit Haus- und Geheimmitteln oder durch den Kurpfuscher vornehmen lassen. Oft wird Drittpersonen mit dem größten Freimut zugestanden, „daß man die vom Arzt verschriebene Medizin in den „Schüttstein“ (Spühltrug) geschüttet habe“.

³⁶⁷) Kühner, l. c. S. 173.

³⁶⁸) Ziegler, l. c. S. 4.

7. Die Einwilligung.

Es bleibt uns die Aufgabe, den Wert und Einfluß der Einwilligung auf das ärztliche Eingriffsrecht festzustellen, nachdem wir die Unhaltbarkeit der Einwilligung als Strafausschließungsgrund dargestellt haben.

„Sie deckt nicht die Strafbarkeit einer Körperverletzung, sondern sie enthält die Erlaubnis zur Vornahme einer an sich straflosen Handlung“³⁶⁹⁾, sagt Arieff (l. c. S. 79), sie ist also nur von einer konstitutiven Bedeutung für die Freiheit eines Patienten gegenüber dem Heilwillen des Arztes.

Die Einwilligung steht diametral dem Berufsrecht gegenüber.

Wo die Einwilligung prävaliert, tritt das Berufsrecht zurück und umgekehrt.

Rechtsfragen. Es sind hier verschiedene Fragen streitig und bedeutsam:

- a) Ist eine Einwilligung überhaupt nötig für den ärztlichen Eingriff?
- b) Unter welchen Umständen ist die Einholung der Einwilligung nicht notwendig?
- c) Wer ist zur Erteilung der Einwilligung befugt?
- d) Was liegt vor bei einer Behandlung gegen den Willen des Patienten?

A. Ist eine Einwilligung für den ärztlichen Eingriff notwendig?

Volenti non fit injuria!

Einwilligung des Verletzten. Das Leben und die Gesundheit sind Rechtsgüter, die, obwohl durch den strafrechtlichen Kodex geschützt, in die Machtbefugnisse des Einzelnen gestellt sind. Er kann, vorbehaltlich der von Staats wegen gesetzten Grenzen (vorab in Deutschland zum Schutz der Wehrfähigkeit³⁷⁰⁾ über seinen Körper frei verfügen, sich verstümmeln, sich vernichten (Selbstmord) oder durch andere verstümmeln, verletzen und beschädigen lassen, nach seinem freien Willen, er darf sich bloß nicht durch einen anderen töten lassen, ohne diesen der Strafe auszusetzen³⁷¹⁾ (Tötung auf Verlangen — Tötung des Einwilligenden — Euthanasie?).

Er kann aber auch ohne weiteres zugunsten Dritter über seinen Körper verfügen (Transplantation — Transfusion).

Der Staat anerkennt dieses Verfügungsrecht durch Unterlassen der Aufstellung strafrechtlicher Schutzbestimmungen für diese Fälle; selbst dann, wenn sie dem allgemeinen Rechtsgefühl und den ethischen

³⁶⁹⁾ Vgl. auch Fischer, l. c. S. 49.

³⁷⁰⁾ Die Selbstverstümmelung einer Frauensperson ist unter keinen Umständen strafbar.

³⁷¹⁾ Teilweise, z. B. in Deutschland, wird zwar schwere Körperverletzung eines Einwilligenden bestraft.

Grundsätzen zuwiderlaufen (Selbstmord — Verstümmelung zu die Allgemeinheit schädigenden Zwecken [Unfall- und Krüppelfabriken])

Das persönliche Verfügungsrecht des Einzelnen präponderiert³⁷²).

Nicht ohne weiteres kann jedoch der Staat die Übertragbarkeit dieses Verfügungsrechtes anerkennen. (Es würde sich eine „befugte“ und eine „unbefugte“ Tötung daraus ergeben.)

Staat und Selbstmord. Der Staat hat ein Interesse am Leben und der Gesundheit des Einzelnen, und er schützt diese Güter nach bestem Können (Polizei und Pflege), es ist nicht irrelevant für ihn, ob sich seine Glieder Leben und Gesundheit zerstören (Arieff). So war der Selbstmord bis 1882 in England eine strafbare Handlung (Strafen bei Versuch). Im Staate New York besteht noch Strafe für versuchten Selbstmord, Gefängnisstrafe bis 2 Jahre oder Geldstrafe bis zu 1000 Dollar evtl. Strafenverbindung, (v. Sterneek, l. c. S. 72). Als Problem erscheint die Frage: Kann der Versuch einer an sich straflosen Tat unter Strafe gestellt werden? Die größere weitgehendere Anerkennung der subjektiven Rechtssphäre des Einzelnen hat den Staat zur Konzession veranlaßt, dem Einzelnen die Selbstverfügung über Leben und Gesundheit zu gestatten.

Daraus braucht aber nicht notwendigerweise die Übertragbarkeit dieser Rechte zu resultieren. Die Folgerung, daß eine Körperverletzung am Einwilligenden straflos sei, ist nicht ohne weiteres anzuerkennen, so setzt Österreich im StrGEntw. § 301 die Strafbarkeit der Körperverletzung eines Einwilligenden fest³⁷³), während andere Länder sich meist auf die Bestrafung der Tötung Einwilligender beschränken (Österr. Entwurf § 289, Deutschland RStGB. § 216, Entw. 215, Schweiz. Entw. 65).

Nichtübertragbarkeit des Verfügungsrechtes. Damit gibt der Staat deutlich die Nichtübertragbarkeit des Verfügungsrechtes zu erkennen³⁷⁴).

„Einwilligung des Verletzten schließt die Rechtswidrigkeit nur dann und soweit aus, wenn und soweit die öffentliche Rechtsordnung dem Träger dieses Rechtsgutes die Verfügungsgewalt über diese eingeräumt hat und eine ernstliche Verfügung des geistesgesunden Verfügungsberechtigten vorliegt. Die Rechtsordnung versagt die Verfügungsgewalt, wenn sie dem betreffenden Rechtsgute eine über die Person seines Trägers hinausreichende Bedeutung beilegt“ (v. Liszt).

Wenn man nun den Ärzten für ihre Eingriffe als Strafausschließungsgrund die Einwilligung des Verletzten konstruierte, so war es ein Notbehelf, eine Hintertür der Straflosigkeit³⁷⁵).

³⁷²) Keßler, l. c.

³⁷³) Vgl. Fall

³⁷⁴) Schickele, l. c. S. 5.

³⁷⁵) „Es bildet nicht etwa der Wille des Patienten die Rechtsgrundlage des ärztlichen Vorgehens, es bildet aber der entgegenstehende Wille des Patienten die Schranke für das Vorgehen des Arztes.“ v. Liszt, Ärtzl. Handl., l. c. S. 32. Ähnlich auch Büdinger, l. c.

Nun ist aber der ärztliche Eingriff keine Körperverletzung, wenn er sachgemäß ist; somit hat hier eine Einwilligung nicht mehr dieselbe Bedeutung wie da, wo es sich um die Strafmachung einer Handlung dreht. Der ärztliche Eingriff ist eine berechtigte Handlung, die nur dann als KV. vom Strafgesetz betroffen wird, wenn sie eine strafbare Fahrlässigkeit darstellt. Es erscheint darum fraglich, ob für diese rechtlich zulässige Handlung noch eine Einwilligung des Patienten erforderlich sei?

Wenn wir von dem, dem Einzelnen vom Staate zugestandenem, Selbstverfügungsrechte ausgehen, dann müssen wir dieses als Schutz der Persönlichkeit auffassen, und erscheint es auch durch die Aufstellung der Paragraphen über Duldungszwang, d. h. Nötigung als gegeben, den Einzelnen auch gegen den Duldungszwang des Wohlwollenden rechtlich zu schützen.

Keine Heilpflicht des Patienten. Es ist niemand verpflichtet, sich gegen seinen Willen gesund machen zu lassen!³⁷⁶⁾

Ein Zwang nach dieser Seite erscheint als strafbare Handlung gegen die Willensfreiheit des Einzelnen.

Es bedarf also die ärztliche Behandlung außer der Sachgemäßheit der Einwilligung, um rechtmäßig zu sein.

Die Einwilligung ist konstitutiv.

Besteht die Einwilligung nicht, dann ist der Eingriff widerrechtlich, er erfüllt also ein Begriffsmerkmal der Körperverletzung, ohne jedoch dadurch zur Körperverletzung zu werden, denn eine solche liegt nur vor, wenn alle Tatbestandsrequisite vorliegen.

Daraus ergibt sich, daß selbst der widerrechtlich sachgemäße Eingriff keine vorsätzliche Körperverletzung sein kann, sondern bloß ein Freiheitsdelikt, Nötigung (Kahl, I. c. S. 15).

Damit ist aber für den Arzt das Problem nicht erschöpft, die Einwilligung hat noch weitere Merkmale, die für den Arzt bedeutsam sind.

Die Einwilligung soll:

1. von einer handlungsfähigen Person ausgehen,
2. freiwillig sein,
3. der Einwilligende muß die Verfügung über das zu verletzende Rechtsgut besitzen,
4. vor oder bei der Vollziehung der Handlung erfolgen, zum Unterschied von Verzeihen,
5. bestimmten Charakter haben, auf Zeit und Tat. Sie verliert die Bedeutung, wenn sie zurückgenommen wird)³⁷⁷⁾.

Ad 2 muß gesagt sein, daß eine durch Täuschung³⁷⁸⁾ oder Zwang

„Jeder nach Maßgabe der ärztlichen Norm nicht gegen den ausdrücklichen geäußerten Willen des Patienten vorgenommene Eingriff ist straflos.“ Behr, I. c. S. 75.

³⁷⁶⁾ Ähnlich auch von Lilienthal, I. c.

³⁷⁷⁾ Arieff, I. c. S. 36.

³⁷⁸⁾ Vorgabe, eine schmerzhaftige Untersuchung in Narkose zu machen, statt dessen wird eine Operation vorgenommen. Keller, I. c. S. 70.

vom Patienten erlangte „Einwilligung“ keine konstitutive Bedeutung hat, sondern als nichtbestehend anzusehen ist³⁷⁹⁾.

Fälle, wo der Patient mit Ausweisung aus dem Spital bedroht wird (Pauperi), wenn er nicht die vorgeschlagene Operation an sich vornehmen lasse, erscheinen als straffälliges Delikt (Nötigung) und wenn realisiert, fahrlässige Körperverletzung aus Unterlassen gebotener Hilfe, Versetzen und Verlassen in einen hilflosen Zustand usw. Und doch sind diese Fälle wohl ziemlich häufig, wo Patienten durch diese Art Nötigung, aus Angst in einen hilflosen Zustand versetzt zu werden, für Operationen gefügig gemacht werden. Die Möglichkeit solcher Nötigung aber ist bedingt durch den pauperistischen Charakter vieler Spitäler. (Universitäts-Frauenkliniken, Gebäranstalten.)

Es ist für den Arzt klug, sich im Einzelfall der Einwilligung hinlänglich zu versichern, sei es durch Aussage unter Zeugen, sei es schriftlich. Denn es könnte der Fall vorkommen, daß bei ungünstigem Erfolg der Patient die Einwilligung abstreiten würde, um den Arzt umso sicherer belangen zu können. Da Zeugen aber sterben können, wird man am besten zu einer schriftlichen Zustimmung greifen.

Nach unserer Ansicht wäre für diese Fälle am geeignetsten ein Formular, im Doppel ausgefertigt, für Arzt und Patient, so daß der Arzt das Original, der Patient die Pause erhält. Dieses Formular müßte womöglich einen uniformen Charakter haben, d. h. von Standes wegen verlangt werden. Wir lassen einen Entwurf einer solchen Erklärung folgen.

Die Möglichkeit und Anwendbarkeit des Revers vgl. bei Kühner, l. c. S. 176.

Im Doppel ausgefertigt.

Erklärung.

Der nachstehend bezeichnete, im Besitze der freien Verfügungsgewalt über seinen Körper — der Vertretungsbefugnis als Vater, Mutter, Vormund des
 Stehende gibt zu Händen des Eingriffsberechtigten
 Name des Kindes oder Pfleglings

..... die Erklärung ab, daß er zu einem Eingriff
 Arzt, Operateur oder unpersönlich, (Klinik)

an mir oder an seine Zustimmung gibt.
 Name des Patienten

Der Eingriff soll umfassen Über die Tragweite und
 Operation des Blinddarms
 die Chancen der Operation bin ich aufgeklärt worden.

Im Falle einer beim Eingriff erkennbaren Notwendigkeit eines weitergehenden Eingreifens gebe ich ebenfalls meine Zustimmung — versage ich meine Zustimmung.

..... den 191....

Der behandelnde Arzt: Der Berechtigte:

NB. Nicht Zutreffendes ist zu streichen.

Diese Erklärung wird auch teilweise schon verwendet; wir reproduzieren eine solche des Kantonsspitals Aarau.

³⁷⁹⁾ Eventuell sogar als Delikt erscheint: Nötigung, Betrug.

Kantonale Krankenanstalt
Aarau
Chirurgische Abteilung.

Aarau, den191.

Erklärung.

D.... Unterzeichnete erklärt hiermit, mit der vorgeschlagenen Operation
.....
an ih... selbst
an sein } einverstanden zu sein.

Es wird zugleich Vollmacht gegeben, alles dasjenige vorzunehmen, was die
Verhältnisse während der Operation als geboten erscheinen lassen.

Unterschrift:

.....

B. Unter welchen Umständen ist die Einholung der Ein- willigung nicht notwendig?

Wenn man auch generell an der Einholung der Einwilligung festhalten muß, so gibt es doch eine große Anzahl Fälle, wo dies unmöglich und das Abwarten eine Gefährdung und Fahrlässigkeit bedeuten würde, ferner Fälle, wo die Einwilligung stillschweigend voraussetzbar erscheint und da, wo der Eingriff durch die allgemeine Überzeugung geboten ist.

Ausnahme-Fälle. Es ergeben sich zur Besprechung

1. Fälle, wo Handeln momentan geboten, der gesetzliche Vertreter aber weit entfernt ist.
2. Fälle, wo der Patient als Verfügungsberechtigter sich in unzurechnungsfähigem Zustand befindet.
3. Fälle, wo der Verfügungsberechtigte außerstande ist, eine Erklärung überhaupt abzugeben.
4. Fälle, wo durch einen Unglücksfall das Handeln geboten ist.
5. Fälle, wo bei einem Selbstmordversuch eine Lebensrettung möglich ist.
6. Fälle, in denen bei Vornahme des Eingriffes die Notwendigkeit eines weiteren Eingreifens sich ergibt, auf welches die Erlaubnis nicht lautet.

Ad 1. Für die Eingriffe an Kindern und Geisteskranken ist die Einwilligung des Vormundes nötig. Da nun aber Vormund und Mündel, Eltern und Kinder nicht stets am gleichen Ort sind und mit der Einwilligung bei der Hand sein können, wenn bei ihren Pflegebefohlenen durch einen Unfall oder plötzliche Erkrankung zur Abwendung von Lebensgefahr ein Eingriff notwendig erscheint (Tracheotomie, Amputation, Appendix-resektion usw.), so wird in diesen dringlichen Fällen die Einwilligung präsumiert. Diese Präsumtion schließt jedoch die Pflicht, die Erlaubnis nachträglich einzuholen, nicht aus. Es ist diese nachträgliche Einwilligung natürlich keine konstitutive, sondern bloß noch eine Äußerung der Billigung — des Verzeihens.

CXLIII. Arieff, l. c. S. 41, zitiert hier einen Fall, bei dem der Direktor einer Klinik sich an den Vater eines an schwerer Ohrenkrankheit leidenden Knaben

wandte, um von diesem die Erlaubnis zur Operation zu erlangen. Die Zustimmung des Vaters, der in einem Dorfe (Rußland) wohnte, kam 3—4 Tage später, als der Knabe bereits tot war, währenddem ihn die Operation mit der Präsumtiv-Erlaubnis wohl zu retten vermocht hätte.

CXLIV. Hier kann auch das von Joachim und Korn³⁸⁰⁾ zitierte Urteil des Reichsgerichts (RGSt. 25, 375) erwähnt werden, das einen Fall eigenmächtiger Resektion und Amputation eines tuberkulösen Fußgelenkes an einem Kinde erörtert, wo sich das Reichsgericht (31. Mai 1894) auf den Standpunkt stellte, daß eine vorsätzliche Körperverletzung vorliege, da der Vater ausdrücklich (als Anhänger der „Naturheilkunde“) die Einwilligung verweigert hatte, und trotzdem der Eingriff als erfolgreich betrachtet werden konnte.

Dieses Urteil hat die große Bedeutung, daß es den Standpunkt des Reichsgerichtes als Anhängerin der Einwilligungstheorie deutlich demonstriert. „Wo keine Einwilligung, da vorsätzliche Körperverletzung und Mißhandlung“³⁸¹⁾.

³⁸⁰⁾ Joachim und Korn, l. c. S. 88 ff. Ausführl. reproduziert.

³⁸¹⁾ Vgl. auch Tillmanns, l. c. S. 21.

Zweifellos ist dieser Entscheid als einer der unglücklichsten zu betrachten, umso mehr als das Reichsgericht davon nicht abgegangen ist, sondern starr an der darin vertretenen Richtung festhält.

Wir zitieren hier anhangsweise einen zivilrechtlichen Entscheid des Reichsgerichtes:

CVL. Die Vornahme der Operation ohne Zustimmung des Patienten begründet nicht unter allen Umständen ein Verschulden des Arztes. Urteil des Reichsgerichtes (III. Ziv.-Senat) vom 9. Juli 1907.

Es ist zwar richtig, daß die Berechtigung des Arztes zu einer Operation von einer zustimmenden Willenserklärung des Kranken und, wenn dieser gemäß § 106 BGB. ein in der Geschäftsfähigkeit beschränkter Minderjähriger ist, von der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters desselben nach § 107 BGB. abhängt. Es kann auch nicht angenommen werden, daß infolge der Ermächtigung der Klägerin, durch ihren gesetzlichen Vertreter in Dienst zu treten (BGB. § 113), diese Ermächtigung sich auch auf die Vornahme der vorliegenden Operation im Hospital erstrecke, selbst wenn man erwägt, daß diese Aufnahme infolge der für Dienstboten bestehenden Krankenversicherung erfolgt ist und letztere auch auf die Vornahme der in Rede stehenden Operation sich erstrecke; dies um so weniger, als die fragliche (Schiel-) Operation im Interesse des Lebens oder der Gesundheit an sich unumgänglich nicht geboten, wenn auch zur Beseitigung des Schielens erforderlich war, und der gesetzliche Vertreter der Klägerin in der Umgegend wohnte, die Genehmigung des Vertreters also ohne irgendwelche Nachteile, da die Operation nicht im mindesten eilte, eingeholt werden konnte. — Wenn das Berufungsgericht aber dann von einer ausdrücklichen Einwilligung spricht, welche nur nicht bei jeder Operation erforderlich sei, so muß dem gegenüber darauf hingewiesen werden, daß grundsätzlich die stillschweigende, der ausdrücklichen Einwilligung gleichsteht. Es kann sich vielmehr nur fragen, ob der Arzt, der beim Mangel einer ausdrücklichen Einwilligung eine stillschweigende Einwilligung irrig annimmt oder nicht für erforderlich erachtet, im Falle der Vornahme der Operation fahrlässig im Sinne des § 276 BGB. handelt, d. h. die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außeracht läßt. In dieser Beziehung ist nicht entscheidend, wie das Berufungsgericht meint, daß durch die Operation das Auge der Klägerin in seinem Bestand geändert werden sollte, denn diese Veränderung bestand ja darin, daß das Auge wie ein ursprünglich normales funktionieren, der Klägerin also einen Vorteil gewähren sollte. Ebenso wenig ist maßgebend, daß von vornherein die Möglichkeit bestand, die Operation werde den jetzt eingetretenen schlimmen Erfolg haben. Diese Möglichkeit wird bei jeder Operation durch irgendwelchen Zufall niemals völlig ausgeschlossen sein. Es kommt vielmehr darauf an, wie zu dieser rein abstrakten Möglichkeit sich die Wirklichkeit verhält, und in dieser

Ad 2. In allen den Fällen, in denen sich der Patient in unzurechnungsfähigem Zustand befindet, wo man seine Erklärungen als nicht von einem für seine Aussagen Verantwortlichen anzusehen hat, wird man zugunsten des Patienten so präsumieren, daß er, als normal denkend, unter normalen Umständen seine Zustimmung gegeben haben würde. Hierher gehören alle die plötzlich auftretenden Geistesstörungen, die eine Betätigung in gefährlicher Weise zur Folge haben, und bei denen eine Verletzung auftreten kann (Tobsucht [Amokläufer, Tropenkoller], Epilepsie, Alkoholismus, Paranoia usw.). In diesen Fällen wird man, da auch oft ein Vormund nicht zu ermitteln ist, präsumtiv die Einwilligung eines Gesunden annehmen und selbst den Widerstand außer acht lassen.

Daß die Fälle der Unzurechnungsfähigkeit sehr häufig Fälle der Lebensgefahr darstellen (Delirien, Coma usw.), ist klar; auf Grund dessen erklärt van Calker:

„Geschieht der chirurgische Eingriff zur Beseitigung einer unmittelbaren Gefahr für das Leben, so halte ich die vorgängige Einwilligung für nicht erforderlich, denn hier ist das Resultat der Interessenabwägung ein so selbstverständliches, daß es einer ausdrücklichen Erklärung des in der Gefahr Befindlichen nicht bedarf.“

Zu der „unmittelbaren Lebensgefahr“ muß mit Schickele gesagt werden, daß eine derartige Wahrscheinlichkeitsdiagnose eine unheilvolle Wirkung auf die Ärzte als Behandler und als Gutachter haben müßte.

Das von van Calker Gesagte kann daher nur insofern Bedeutung haben, als trotz dieser Indikation dem Patienten, der in

Beziehung hat der gerichtliche Sachverständige hervorgehoben, es sei ein sehr seltenes Vorkommnis, daß ein schieloperiertes Auge durch Eiterung verloren gehe; er habe einen solchen Ausgang in 25 jähriger Praxis noch nicht erlebt; auch ein durch frühere Entzündung krankhaft geändertes Auge neige nicht mehr zu Infektionen nach der Schieloperation, als ein gesundes. Auch wenn der Beklagte die Klägerin für minderjährig hielt, konnte er bei deren Alter ohne Fahrlässigkeit die Erteilung der Einwilligung als erfolgt ansehen, zumal angesichts des regelmäßigen Verlaufs einer solchen Operation, oder er konnte auch solche angesichts der bestehenden Dienstbotenversicherung, die sich auf die fragliche Operation erstreckte, besonders in Verbindung mit § 113 BGB., über dessen rechtliche Bedeutung ein Laie nicht ohne weiteres eine richtige Meinung zu haben braucht, die Einwilligung als unnötig erachten; ein solcher Rechtsirrtum wäre noch keineswegs unentschuldigbar. Es kann aus diesen Gründen von einer Fahrlässigkeit keine Rede sein. — Es kommt aber dazu, daß der ursächliche Zusammenhang, über den das Berufungsgericht sich jeder Äußerung entschlägt, zwischen einem etwaigen Verschulden des Beklagten und dem der Klägerin durch die Operation erwachsenen Schaden vollständig fehlen würde. Denn es kann nach dem durch § 287 ZPO. statuierten freien Ermessen, welches sich gerade auch auf den Kausalzusammenhang erstreckt, keinem Zweifel unterliegen, daß der klägerische gesetzliche Vertreter, falls er darum angegangen worden wäre, seine Einwilligung zu der, von sehr seltenen, fast nie vorkommenden Ausnahmen abgesehen, gefahrlosen Schieloperation, auf die sich zudem die Dienstbotenversicherung erstreckte, gegeben haben würde: dies umso mehr, als der bereits 18 Jahre 7 Monate alten Klägerin nicht nur an sich das Schielen unangenehm war, sondern dasselbe auch deshalb, weil sie vom Straßenpublikum dieserhalb angerufen wurde, besonders lästig wurde.

keinem der hier genannten Zustände sich befindet, sein Selbstbestimmungsrecht belassen wird.

Durchaus richtig ist dagegen folgende Norm: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung durch die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe geboten war“ (Schmidt l. c.).

Ad 3. Ähnlich verhält es sich bei den Patienten, die durch ihren Zustand außerstande sind, eine Erklärung abzugeben, die bewußtlos oder delirios sind. Auch hier wird der Arzt mit einer präsumtiven Einwilligung sachgemäß einzugreifen berechtigt sein und gedeckt durch den Satz: Richtiges Mittel zu richtigem Zweck³⁸²!

Ad 4. Bei Unglücksfällen wird der Arzt, wenn er hinzukommt oder durch die Polizei gerufen wird, ohne weiteres handeln, ohne sich der Einwilligung der Einzelnen zu versichern, er wird nach humanen Grundsätzen zur Präsumtion berechtigt, daß alle Verunglückten damit einverstanden sind, sachgemäße Hilfe zu erhalten. Abgesehen davon, daß unter 1, 2, 3 genannte Umstände vorliegen können, wäre der Arzt zu der Annahme berechtigt, daß bei einer Weigerung eines Verunglückten einer der unter 2 genannten Zustände vorliege, hervorgerufen durch Affekt, und dadurch wäre er ohne weiteres zum Eingreifen berechtigt, ja sogar verpflichtet. Eine Katastrophe setzt also ohne weiteres eine Generalpräsumtion der Einwilligung aller Verletzten voraus.

Ad 5. Der Selbstmörder. Wenn jemand seine Selbstvernichtung auszuführen beginnt, dann handelt er innerhalb der Schranken seiner Verfügungsgewalt³⁸³. Gelingt es ihm, dann hat er über seinen Körper rechtmäßig verfügt, kann er aber von Drittpersonen an der Ausführung verhindert werden, dann steht ihm kein Recht zu, gegen diese Klage zu erheben wegen Nötigung; man würde und müßte ihn abweisen. Interessant ist folgender Fall:

CXLVI. Ein Arzt findet im Sanatorium eine Patientin in tiefem Coma und hat Verdacht auf Selbstmord. Sämtliche verordneten Pulver (Veronal und Codeinphosphoric.) sind leer. Er pumpt ihr gewaltsam den Magen aus und übersendet den Inhalt an eine Untersuchungsstelle. Die Frau bestreitet Selbstmord und droht mit Klage wegen Ehrverletzung und Beleidigung (Ruchbarwerden eines Selbstmordversuches) ev. Nötigung (Auspumpen des Magens).

Der Arzt erscheint nicht strafbar, denn seine Bemühungen geschahen mit dem (staatlich anerkannten) Zweck, ein verlorenes Leben zu retten, und er handelte somit pflichtgemäß. Eventuell käme Irrtum in Frage.

Denn diese Nötigung wird von Staats wegen als rechtmäßig gebilligt, da sie dem Staatszweck: Erhaltung von Leben und Gesundheit der Bürger, konform ist. Wer imstande ist, einen Selbstmörder an der

³⁸²) Schickelo, l. c., operiert hier, wo in den meisten Fällen eine Gefahr für das Leben vorliegt, mit dem höheren Interesse: Das — in unmittelbarer Gefahr befindliche Leben wird höher gewertet, als die — durch § 240 geschützte — Freiheit der Selbstbestimmung. „Wenn er auch mit dieser Theorie zum Ziele gelangt, muß man doch die Präsumtion immerhin aufrecht erhalten, daß der normale Mensch in solchen Fällen, wo er noch Chancen hat, sein Leben erhalten zu können, hierzu sein Einverständnis gibt. Oder sollte in jedem dieser Fälle der Betreffende als Selbstmörder präsumiert werden?“

³⁸³) Kahl, l. c. S. 202.

Ausübung seines Tuns zu hindern, ist berechtigt, denn es ist ein Problem des Staates, die Selbstvernichtung seiner Glieder zu verhindern³⁸⁴).

Ein zweiter Fall ist der von Arieff, l. c. S. 76, zitierte:

CXLVII. Ein Dienstmädchen hatte seiner Herrschaft einen Löffel gestohlen, bei der Entdeckung verschluckte es denselben, um sich zu töten. Das Mädchen wurde zur Operation ins Hospital verbracht.

Wenn ein Arzt also bei einem Selbstmörder eine Arterienunterbindung vornimmt gegen dessen Willen, so handelt er rechtmäßig. Verhinderung des Unsittlichen ist nicht rechtswidriges Handeln³⁸⁵).

Noch ein anderes Kriterium für das ärztliche Eingriffsrecht gibt der Umstand ab: Ist ein Selbstmörder als zurechnungsfähig zu betrachten? Viele Stimmen lehnen diese Zurechnungsfähigkeit des Selbstmörders ab³⁸⁶). Präsumtiv wird der Selbsterhaltungstrieb des normalen Menschen angenommen. Es kann also der Arzt die sub 2 genannte Präsumtion geltend machen, um die Rechtmäßigkeit seines Eingriffes zu beweisen. Dieses staatliche Interesse, daß ein Eingreifen zugunsten der Lebenserhaltung darstellt, kommt vornehmlich zum Ausdruck im § 314 des ÖsterStGEntw.

„Unterlassen der Hilfeleistung.“

„Wer es unterläßt, einen anderen aus einer offenbaren Lebensgefahr zu retten oder fremden Beistand herbeizurufen, obgleich er dies leicht und ohne Gefahr tun könnte, wird mit Gefängnis oder Haft bis zu vier Wochen oder mit Geldstrafe bis zu dreihundert Kronen bestraft, wenn der andere in der Gefahr umgekommen ist.“

Der Gegenentwurf (GE.) enthält in seinem § 23 ebenfalls eine Norm, die auf die Lebensrettung von Selbstmördern anwendbar ist; ebenso der RStGEntw. § 61.

Gegenentwurf.

§ 23 (61).

Hält der Täter sich zur Vornahme der Handlung für berechtigt, so liegt Vorsatz nicht, und Fahrlässigkeit nur dann vor, wenn der Irrtum auf Fahrlässigkeit beruht.

R. St. G. Entw.

§ 61.

Hält der Täter die Handlung für erlaubt, weil er sich über nicht strafrechtliche Rechtssätze oder deren Anwendbarkeit irrt, so liegt Vorsatz nicht, und Fahrlässigkeit nur dann vor, wenn der Irrtum auf Fahrlässigkeit beruht.

Hält der Täter die Handlung für erlaubt, weil er sich über das Strafgesetz irrt, so können hinsichtlich der Bestrafung die Vorschriften über den Versuch angewendet werden.

Diese Paragraphen erscheinen für alle Fälle geeignet, ärztliche Hilfeleistung ohne ausdrückliche Einwilligung zu decken.

³⁸⁴) Battaglini, l. c. S. 15.

³⁸⁵) Kahl, l. c. S. 15.

³⁸⁶) Kaiser, l. c. S. 838. Der Selbstmord widerstrebt so sehr dem, im Menschen tief eingewurzelt Selbsterhaltungstrieb, daß man annehmen darf, der betreffende Mensch sei nicht im vollen Besitze seiner Geisteskräfte gewesen.

Arieff, l. c. nimmt für den Selbstmörder ebenfalls Affekt im Momente der Tat an (S. 75).

Ad 6. Es kann der Fall häufig eintreten, daß bei einem Patienten in der Narkose während des durch die Erlaubnis gedeckten Eingriffs sich für den Arzt die Notwendigkeit ergibt, auf Grund einer durch die Operation erlangten Erkenntnis, diese nicht bloß auf den durch Zustimmung gedeckten Umfang zu beschränken, sondern im Interesse des Patienten weiter auszudehnen. Ist nun die Erlaubnis ohne weiteres präsumierbar oder muß der Patient in diesem Falle geweckt und um die Erlaubnis gefragt werden? Daß dieses letztere eine Gefährdung (doppelter Eingriff) und zudem eine unnötige Quälerei bedeuten würde, jenes aber im Sinne und den Intentionen des Patienten gelegen betrachtet werden kann, ist einleuchtend. Mit Hinsicht auf Heilung gibt der Patient die Zustimmung, nicht mit Hinsicht auf die Operation als solche, also kann die Einwilligung, falls sie einmal für eine Operation gegeben wurde, auch präsumtiv für alle im Laufe der Operation nötigen Nebeneingriffe gemacht werden³⁸⁷), die nicht im voraus bestimmbar sind. Um jedoch Klagen aus diesem Grunde vorzubeugen, empfiehlt sich auch die Einholung der Eventualerlaubnis im Sinne des skizzierten Formulars. Denn Fälle, wie der des Dr. Ihle³⁸⁸) kommen oft vor.

CXVIII. Aus der Honorarforderung entspann sich ein zivilrechtlicher Rechtsstreit, bei dem das Oberlandesgericht in Dresden, den Fall als eine „absichtliche und widerrechtliche Körperverletzung“ betrachtend, die Akten dem Staatsanwalt zur Klageerhebung zustellte, was dieser jedoch unterließ³⁸⁹).

v. Calker hält ebenfalls dafür, daß bei der im Laufe des Eingriffs erkannten Notwendigkeit der Ausdehnung der Operation, die Einwilligung hierzu durch die zum Eingriff überhaupt erteilte gedeckt sei.

C. Wer ist zur Erteilung der Einwilligung berechtigt?

Diese Frage, die im vorherigen bereits mehrmals berührt wurde, hat die Hauptberechtigung speziell bei der Anerkennung der stellvertretenden Berechtigten.

Denn, daß der handlungsfähige Erwachsene über seinen Körper frei zu verfügen hat, ist bereits a. a. O. dargetan worden.

Schwieriger verhält es sich bei der Stellvertretung durch andere Berechtigte, Eltern und Vormünder.

„Nach Analogie der Stellvertretung im Privatrecht konstruiert man das Recht der Stellvertretung in Beziehung auf Zustimmung oder Verweigerung einer Operation“ (Kahl, l. c. S. 17).

A priori erscheint die Sache einfach! Der Erwachsene, Handlungsfähige vertritt sich selbst. Die Ehefrau vertritt sich selbst³⁹⁰). Minderjährige und Geistesranke werden durch ihren gesetzlichen Vertreter vertreten.

³⁸⁷) Kahl, l. c. S. 16 bezeichnet es als Fiktion.

³⁸⁸) Vgl. Arieff, l. c. S. 41. Heimberger, l. c. S. 2.

³⁸⁹) Der Fall Ihle ist von den meisten Autoren besprochen: Löwy, l. c. Deutsch. Jur.-Ztg. 1899, Nr. 107. Wölfler und Doberauer, l. c. S. 624 u. a.

³⁹⁰) Vergleiche im folgenden Teil Einwilligung zum Eingriff in die Fortpflanzung.

Deliktische Versagung. „Die Frage des formellen Rechts wird aber sofort akut — sagt Kahl —, wenn diese Stellvertretungsberechtigten ihre Zustimmung versagen,der Arzt wird dem Unverstand weichen, die Türe kehren, und die Schuld in das Gewissen der „Stellvertreter“ schieben.“ Wenn der Arzt nun auf Grund der Selbstentscheidung operiert und rettet, dann macht er sich straffällig.

„Es ist höchst bedauerlich, daß die Rechtsprechung einen Arzt verurteilt hat, weil er gegen den ausdrücklichen Willen des entfernten Vaters in periculo mortis eine lebensrettende Operation am Kinde vorgenommen hat. Derartiges schlägt dem natürlichen Rechtsgefühl ins Gesicht. Es entspricht aber auch durchaus nicht dem wahren Willen der Rechtsordnung.“ Kahl: Denn niemand kann auf Leben oder Gesundheit eines Dritten verzichten.

Diese versagte Einwilligung kann ja auch den Zweck haben, das Leben Dritter zu verkürzen, um der vormundschaftlichen Fürsorgepflicht enthoben zu sein oder aus erbrechtlichen Gründen. So kann die Versagung direkt einem Vorsatz auf Tötung gleichkommen.

Beispiele: Der Sohn A. hat die Unterstützungspflicht für den betagten Vater B., der in einer Nervenheilanstalt untergebracht ist. Er verbietet (nach Kahl) die Vornahme einer Krebsoperation und bewirkt damit die schnelle Auflösung seines Vaters, um der Anstaltskosten enthoben zu sein.

Die Mutter X, Witwe des Z., gibt die Einwilligung zur Tracheotomie bei dem aus erster Ehe stammenden Kinde Y nicht, um sich dadurch in den Besitz des Vermögens zu setzen.

Diese Beispiele ließen sich vermehren³⁹¹).

Es kann unmöglich Wille des Gesetzgebers sein, solchen Machinationen durch Aufstellung des stellvertretenden Einwilligungsrechtes Vorschub zu leisten.

Dieses Vertretungsrecht muß in vielen Fällen beschränkt werden, es muß dem Arzt ein Rechtsmittel gegen die versagte Einwilligung zustehen, er muß eine Möglichkeit haben, auch gegen den Willen unverständiger oder gar verbrecherischer Vertreter eine sachgemäße Operation zur Lebensrettung vorzunehmen, denn der sittliche Zweck und die staatliche Schutztheorie des Einzellebens stehen höher als der Wille eines Dritten.

Der Arzt ist hier geschützt, wenn wir einen Gesetzesparagrafen finden, der ihn in diesem Falle deckt.

Ein gesetzliches Ausnahmerecht für den Arzt statuiert ausdrücklich nur das *Neuseeländische Strafgesetzbuch von 1893*:

³⁹¹) Nur ein reelles Beispiel an Stelle obiger Schulbeispiele:

CII. Eine geisteskranke Frau leidet an Brustkrebs. Der Anstaltsarzt rät ihrem Mann dringend zur Operation, die das Leben der Frau höchstwahrscheinlich einige Jahre verlängern würde, der Ehemann aber, der in der Krankheit eine willkommene Gelegenheit sieht, sich die Frau, für deren Pflege er jährlich größere Summen ausgeben muß, vom Halse zu schaffen, verweigert die Zustimmung. Kaiser l. c. S. 838.

§ 69. „Geschützt gegen strafrechtliche Verfolgung ist derjenige, welcher zum Nutzen eines anderen an demselben mit der erforderlichen Sorgfalt und dem nötigen Geschick eine nach Lage der Sache und dem Zustande des Patienten vernünftige Operation ausführt.“

Bei allen anderen Gesetzgebungen ist dieses Recht nur indirekt konstruierbar, so beim Schweiz. StGEntw. § 27. Als Notstand.

„Die Tat, die jemand begeht, um sein oder eines anderen Gut, namentlich Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Vermögen aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu erretten, ist kein Verbrechen, wenn dem Täter den Umständen nach nicht zugemutet werden konnte, das gefährdete Gut preiszugeben, andernfalls mildert der Richter die Strafe nach freiem Ermessen.“

Ebenso beim deutschen StGEntw. § 67.

„Nicht strafbar ist, wer eine Handlung zur Rettung der Person oder des Eigentums seiner selbst oder eines andern aus einer gegenwärtigen, auf andere Weise nicht zu beseitigenden, unverschuldeten Gefahr vornimmt, es sei denn, daß diese Gefahr nur gering ist, oder soweit es sich nur um Rettung von Eigentum handelt.“

GEntw.

§ 26.

Straflos ist auch eine Handlung, die der Täter in der Absicht vornimmt, eine gegenwärtige, auf rechtmäßige Weise nicht zu beseitigende Gefahr von sich oder einem andern abzuwenden, es sei denn, daß der drohende Schaden nur gering und, soweit es sich nicht um Gefahr für die Person handelt, unverhältnismäßig geringer ist als der von der Handlung zu erwartende Schaden.

Dagegen ist in der gegenwärtigen Gesetzgebung ZürichStGB. § 48, RStGB. § 54 diese Hinwegsetzung der stellvertreterlichen Einwilligungsver-sagung nicht möglich³⁹²).

Der österreichische Entwurf gibt eine derartige Möglichkeit, jedoch nur bei „unmittelbarer“ Lebensgefahr. Unmittelbare Lebensgefahr ist hier als Begriff nicht geeignet. Man denke sich ein Karzinom, das erst eine „unmittelbare“ Lebensgefahr bietet, wenn es längst im inoperablen Stadium ist, wo nicht mehr geholfen werden kann. Der von Kaiser zitierte Anstaltsarzt wäre strafbar, wenn er selbst bei offensichtlich böswilliger Versagung der Einwilligung operieren würde, weil ein Karzinom nie „unmittelbar“ lebensgefährlich ist. Wohl angebrachter wäre „drohende“ Lebensgefahr.

ÖsterStGEntw.

§ 325.

Eigenmächtige ärztliche Behandlung. 1. Wer einen andern wider dessen erklärten oder aus den Umständen zu erschließenden Willen ärztlich behandelt;

2. wer einen andern, der das 18. Lebensjahr nicht vollendet hat oder mangels geistiger Reife oder Gesundheit oder wegen Störung des Bewußtseins die

³⁹²) Dabei erscheint es vielen natürlich, daß man auch dem urteilsfähigen Minderjährigen sein Selbstbestimmungs- und Zustimmungsrecht belasse und es nicht von der Mündigkeit abhängig mache (Kaiser, Spohr u. a.). Der 19jährige Medizinstudent begreift und erträgt eine Operation gern als notwendig, zu der sein ängstlicher Vater die Zustimmung nicht gibt. Ebenso soll z. B. der wegen Verschwendung entmündigte Lebemann nicht zu einer Operation gezwungen werden können, wenn der Vertreter die Zustimmung gibt, er selbst aber sie verweigert (Kaiser l. c. S. 837. Wein l. c. S. 70.)

Notwendigkeit der Behandlung nicht zu beurteilen vermag, wider den erklärten oder aus dem Umständen zu erschließenden Willen des gesetzlichen Vertreters ärztlich behandelt, wird bestraft.

„Wer die Tat begeht, um einen andern aus unmittelbarer³⁹³⁾ Lebensgefahr zu retten, ist wegen eigenmächtiger, ärztlicher Behandlung nicht strafbar³⁹⁴⁾.“

Ferner auch:

„Wer eine ärztliche Behandlung an einer Person gegen ihren Willen oder falls sie zur selbständigen Wahrnehmung ihrer Interessen tatsächlich nicht fähig ist, gegen den Willen der zu ihrer Vertretung berufenen Person vornimmt, wird bestraft“ (v. Lilienthal l. c.)

Auch Heimberger, Vorentwurf l. c. hält diesen Passus für gefährlich.

D) Was liegt vor bei einer Behandlung gegen den Willen des Patienten?

Standpunkt des Reichsgerichts. Der reichsgerichtliche Entscheid, der einen Eingriff gegen den Willen — nicht einmal des Patienten selbst, sondern dessen gesetzlichen Vertreters, als eine körperliche Mißhandlung und vorsätzliche Körperverletzung betrachtet, hat einen Sturm von Entrüstung ausgelöst (vgl. a. a. O.)³⁹⁵⁾. Damit hat sich das Reichsgericht auf den Boden der Einwilligungstheorie gestellt:

Der ärztliche Eingriff ist eine Körperverletzung, Strafausschließungsgrund ist die Einwilligung³⁹⁶⁾.

Wir haben im vorhergehenden deutlich dargetan, daß der ärztliche Eingriff

1. keine Körperverletzung sein kann,
2. daß der Einwilligung nur die Funktion der Ausschließung der Rechtswidrigkeit zukommt,
3. daß bei einem böslichen Versagen der Einwilligung von seiten des gesetzlichen Vertreters das Recht der Notstandshilfe zutrifft,
4. daß Mangel der oder versagte Einwilligung zwar ein Delikt darstellt, jedoch keine Körperverletzung, sondern bloß ein Freiheitsdelikt sein kann.

Es ist wohl sehr angebracht, wenn wir den Fall, der das Reichs-

³⁹³⁾ Redaktionell spationiert als Passus gravis.

³⁹⁴⁾ Insofern ist aber diese Normierung als Fortschritt und als Gegensatz zur deutschen Auffassung zu betrachten, daß der Arzt bei mangelnder Einwilligung nicht wegen Körperverletzung, sondern wegen dieses speziellen Freiheitsdeliktes bestraft wird.

Man könnte hierzu zu Schutz des Arztes gegen böswillige Denunziation eine Anzeigepflicht statuieren, wonach der Arzt dem zuständigen beamteten Arzt ein Protokoll über den Fall: Notfall, Operation bei böswillig versagter Einwilligung usw. zustellt, um im Falle einer Anklage eine protokollarische Darstellung der Leitmotive bereits niedergelegt zu haben.

Die gleiche fortschrittliche Stellung nimmt auch der Gegenentwurf ein, und zwar in Anlehnung an den ÖstStGEntw., um damit zu zeigen, daß die Stellung der deutschen Praxis eine unhaltbare ist, und daß die Operation ohne Einwilligung ein Freiheitsdelikt ist (Begründung zum GE. S. 264).

³⁹⁵⁾ Tillmann l. c. Kahl l. c.

³⁹⁶⁾ Vgl. auch Kahl l. c. Vgl. Korr.-Bl, 1911, S. 927. MMW. 1911, Nr. 29,

gericht zu der unerhörten Urteilsbegründung³⁹⁷⁾ veranlaßte, in extenso reproduzieren.

CLI. Der Arzt hatte bei einem sechsjährigen, am angeborenen Hochstande des rechten Schulterblattes leidenden Kinde eine Operation ohne Benachrichtigung der Eltern vorgenommen und war wegen widerrechtlicher Körperverletzung vom badischen Oberlandesgericht zu einem Schadenersatz von 5000 M. verurteilt worden. Das Reichsgericht bestätigte das Urteil unter folgender Motivierung:

Ein besonderes Berufsrecht, vermöge dessen ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des andern ohne oder selbst gegen dessen Willen erlaubt wäre, steht grundsätzlich auch dem Arzte nicht zur Seite. Darauf, ob eine Operation mit vollem Erfolge gelungen ist, kommt es hierbei nicht an. Eine vorsätzliche, widerrechtliche Körperverletzung liegt vor, wenn der Arzt weiß, daß eine gültige Einwilligung fehlt, und daß er im Widerspruch gegen den Willen des Patienten oder des sonstigen Einwilligungsberechtigten handelt. Ein eventueller Vorsatz kann nach Umständen auch dann angenommen werden, wenn sich der Arzt um das Vorhandensein der Zustimmung überhaupt nicht gekümmert hat. Anders ist der Fall nur dann zu beurteilen, wenn der Arzt in dem guten Glauben handelt, eine wirksame Einwilligung zu besitzen, während eine solche in Wahrheit fehlt. Auch hier ist die Handlung des Arztes objektiv widerrechtlich³⁹⁸⁾.

Die Tatbestandsmerkmale sind nicht komplett erfüllt, wenn für die Körperverletzung selbst durch die mangelnde Einwilligung eine Widerrechtlichkeit vorliegt, sondern der widerrechtliche Eingriff stellt ein vollkommen anderes Delikt dar, entweder ist er eine betrügerische Handlung, wenn durch Täuschung, Erregung falscher Vorstellungen ein Eingriff vorgenommen wird, oder aber ein Freiheitsdelikt, wenn gegen den Willen des Berechtigten ein Eingriff stattfindet.

Denn es liegt außer jedem Zweifel, daß ein Eingriff ohne den Willen des Patienten — über den Willen des stellvertretenden Berechtigten vgl. das vorhin gesagte — einen Eingriff rechtswidriger Art in die Verfügungsfreiheit, nicht aber in den Körper darstellt; denn wenn die Operation auch richtiges Mittel zum richtigen Zweck ist, so ist doch ein Rechtsgut verletzt, die Freiheit der Selbstbestimmung über seinen Körper. Wir haben es also mit einem widerrechtlichen Eingriff in die persönliche Freiheit zu tun, die am allermeisten de lege lata dem Tatbestand der Nötigung entspricht

³⁹⁷⁾ Es gibt immerhin noch Autoren, die wie Schickele im Fahrwasser des Reichsgerichts bleiben, obwohl sie im übrigen sehr an der Besserstellung des Arztes arbeiten.

Dagegen kommt Schickele zu dem etwas eigentümlichen Satz: „Das freie Verfügungsrecht ist also aufgehoben, wenn das Leben in Gefahr schwebt.“ In diesen Fällen sollte dann der Eingriff gegen den Willen des Kranken möglich sein.

Vgl. hierzu das betreffende Urteil des Landgerichtes III in Hamburg vom 13. Dez. 1894 (abgedruckt in Stoos l. c. S. 198, RGSt. XXV, S. 375).

CL. Das Landgericht II Berlin hat sich nun neuerdings (Ebermayer, l. c. DMW. 1912, S. 1147) den Standpunkt vertreten, daß eine ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters vorgenommene Operation an Minderjährigen keine vorsätzliche Körperverletzung darstelle: Dieser begrüßenswerte Präjudizentscheid fand in der Presse natürlich freudige Beachtung; bedeutet er doch den Bruch mit der Tradition einer unhaltbaren Stellung. Zu viel ist jedoch davon nicht zu erhoffen, so lange nicht der oberste Gerichtshof sich dieser Stellung anschließt.

³⁹⁸⁾ Vgl. Korr.-Bl. 1908, S. 678, Ärztl. Vereinsblatt 1908, S. 670, Korr.-Bl. 1910, S. 599, Medizinische Klinik 1910, Nr. 18.

RStGEntw. § 240.

SchwStGEntw. § 111.

ÖsterrStGEntw. § 321.

Vgl. auch unter Nötigung

§ 240.

Nötigung. Wer einen anderen widerrechtlich durch Gewalt oder durch Bedrohung mit einem Verbrechen oder Vergehen zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark bestraft.

Der Versuch ist strafbar.

(Vgl. §§ 106, 107, 114, 167, 181a A. 2, 253—256; GO. § 153.)

Wenngleich gesagt werden muß, daß auch hier der Tatbestand nicht ohne weiteres als gegeben erachtet werden kann, denn die Bedrohung des Arztes gegen seinen Patienten ist sehr problematisch. Mit dem Gesundmachen eine Drohung zu verbinden, ist nicht leichthin plausibel. Es wird darum zur Unmöglichkeit, alle Fälle ärztlicher Eingriffe ohne Einwilligung unter die Nötigung zu subsumieren³⁹⁹). Um nun nicht, wie wir an anderer Stelle sehen werden, dem Arzt doch ein absolut freies Feld und sozusagen ein Berufsrecht zu lassen, so empfiehlt es sich doch, eine Gesetzesnorm zum Schutze des Patienten vor dem Arzte aufzustellen; denn das ärztliche Experiment⁴⁰⁰) zeigt uns insbesondere, daß es nötig ist, ärztlicher Willkür eine Schranke zu setzen.

Vorschläge. Der Versuche, eine solche Norm aufzustellen, gibt es mehrere. Stoos⁴⁰¹) schlägt vor:

„Wer an einer Person eine ärztliche Behandlung ohne ihre Einwilligung oder ohne Einwilligung der Person, die sie zu vertreten berufen war, vornimmt, wird, sofern diese Behandlung nicht zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leben oder Gesundheit der Behandelten dringend geboten war, bestraft.“

Der Stoos'sche Vorschlag hat in erweiterter Form im österreichischen Strafgesetzbuch-Vorentwurf in § 325 Realisierung gefunden (der betreffende Paragraph ist unter „Arzt als Deliktsperson“ zitiert S. 176), ebenso auch im Gegenentwurf. In beiden figuriert das neue Delikt unter „Freiheitsdelikte“. Der Gegenentwurf nennt es: Eigenmächtige ärztliche Behandlung.

§ 279.

Wer einen andern gegen seinen ausdrücklichen oder nach den Umständen zu vermutenden Willen ärztlich behandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark bestraft.

Ist ein Dritter zur Sorge für die Person des Behandelten berechtigt, so ist der Wille des Berechtigten maßgebend.

Ähnlich lautet auch der Vorschlag v. Lilienthals, l. c.

Allen diesen Vorschlägen und Entwürfen (dem österr. mit 18 J. als Grenze nur relativ) haftet der Mangel des zu hoch angesetzten

³⁹⁹) Arieff l. c. S. 80.

⁴⁰⁰) Vgl. das betr. Kapitel.

⁴⁰¹) Chirurg. Operation l. c. S. 38. Heimberger, Vorentwurf l. c. ist ebenfalls für die Notwendigkeit einer Sondernorm.

Verfügungsalters, der Selbstdispositionsfähigkeit an, nämlich der Mündigkeit.

Spoehr⁴⁰²⁾ schlägt vor:

I. Wer einen andern zu Heilzwecken einer Behandlung unterwirft, zu der der Behandelte oder, falls derselbe willensunfähig oder unter 18 Jahren alt ist, dessen gesetzlicher Vertreter seine Zustimmung nicht erteilt hat, wird bestraft. Hat der Behandelte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter widersprochen, so kann bis zu erkannt werden. Strafverfolgung tritt nur auf Antrag ein.

II. Die Bestrafung ist ausgeschlossen:

1. wenn mangels ausdrücklicher Zustimmung Umstände vorhanden waren, nach denen der Täter annehmen durfte und annahm, die Behandlung entspreche dem Willen des Behandelten beziehungsweise seines gesetzlichen Vertreters;
2. wenn dringende Gefahr für Leib und Leben des Behandelten vorlag und entweder
 - a) die Einholung seiner bzw. seines gesetzlichen Vertreters Zustimmung rechtzeitig nicht möglich war, oder
 - b) der gesetzliche Vertreter seine Zustimmung böslich versagte oder böslich der Behandlung widersprach, oder
 - c) der Behandelte willensfähig und über 14 Jahre alt war und seinerseits der Behandlung zustimmte.

Der Dührßensche Vorschlag⁴⁰³⁾.

1. Geschützt gegen strafrechtliche Verfolgung ist derjenige, welcher zum Nutzen eines andern an demselben mit seiner Einwilligung ein nach Lage der Sache und dem Zustande des Patienten vernünftige Operation bzw. Behandlung mit der erforderlichen Sorgfalt und dem nötigen Geschick ausführt. Ob die Operation bzw. Behandlung vernünftig und ob sie gut ausgeführt war, darüber ist schon vor Erhebung der Anklage auch mindestens ein von dem Angeschuldigten vorgeschlagener Sachverständiger zu vernehmen.

2. Ist nach den herrschenden Anschauungen die mit Einwilligung des Patienten unternommene Operation bzw. Behandlung nicht vernünftig, nicht mit der erforderlichen Sorgfalt und nicht mit dem nötigen Geschick ausgeführt, so soll doch keine strafrechtliche Verfolgung eintreten, wenn durch die Operation bzw. Behandlung kein Schaden angerichtet ist. Bei der Beurteilung des Schadens ist zu berücksichtigen, daß ein krankes Glied bzw. Organ unter Umständen ein schädliches Glied darstellt, dessen Entfernung dem Körper keinen Schaden sondern Vorteil bringt. Ein solches Glied kann daher nicht mehr als ein wichtiges angesehen werden.

3. Zur Rettung aus einer gegenwärtigen oder im Laufe der Schwangerschaft bzw. der Geburt eintretenden Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren darf der Arzt nach erhaltener Einwilligung der Schwangeren die Schwangerschaft unterbrechen oder das lebensfähige Kind töten. Der Eingriff darf nur im Notfalle ohne Zuziehung und Billigung des Eingriffes seitens eines zweiten Arztes vorgenommen werden.

4. Bei Bewußtlosigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit eines in hoher Lebensgefahr befindlichen Kranken darf der Arzt die Einwilligung des Kranken zu der rettenden Operation präsumieren und diese dann straflos ausführen.

5. Operationen, die der Arzt, in der guten Absicht zu helfen, ohne den Willen oder gegen den momentanen Willen des Kranken ausführt, sind straflos, falls durch sie kein Schaden entstanden ist.

Der Vorschlag von Brückmann.

„Der operative Eingriff bleibt, auch wenn er nicht durch ein Vertragsverhältnis oder die Einwilligung des verfügungsberechtigten Patienten gedeckt ist, straflos in den folgenden Fällen, wenn er

⁴⁰²⁾ Spoehr, l. c. S. 185.

⁴⁰³⁾ a. a. O. S. 704.

I. dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Operierten entspricht; in Ermangelung eines solchen Willens angemessen ist.

II. Ist der Operierte eine willensunfähige Person (Geisteskranke, Geisteschwache) oder ein Kind unter 12 Jahren, so bleibt er straflos, wenn er

1. dem Willen des gesetzlichen Vertreters entspricht und angemessen ist,
2. in Ermangelung eines solchen Willens oder eines gesetzlichen Vertreters angemessen ist.

III. Ist der Operierte ein Kind über 12, aber unter 18 Jahren, so bleibt er straflos, wenn er

1. dem Willen des gesetzlichen Vertreters und des Kindes entspricht und angemessen ist.

Befindet sich der Wille des Vertreters mit dem des Kindes nicht in Einklang, so geht derjenige vor, der mit der Angemessenheit übereinstimmt.

2. In Ermangelung eines Willens des Kindes dem Willen des Vertreters entspricht und angemessen ist (II, 1),
3. in Ermangelung eines Willens des Vertreters dem Willen des Kindes entspricht und angemessen ist,
4. in Ermangelung eines Willens oder eines gesetzlichen Vertreters angemessen ist (II, 2).“

Hamm⁴⁰⁴ schlägt vor, noch vor der allgemeinen Strafrechtsreform einen Artikel 239a einzuschleiben:

„Ein approbierter Arzt, der an einem Kranken zu dessen Heilung eine Behandlung, welche seinen Körper verletzt oder seine Gesundheit schädigt, ohne Einwilligung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters oder unter dessen Täuschung über Folgen und Gefahr der Behandlung vornimmt, wird wegen eigenmächtiger ärztlicher Behandlung mit Gefängnis oder Festungshaft bis zu 1 Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 1000 M. bestraft.

Die eigenmächtige Behandlung ist straflos, wenn sie zur Rettung des Kranken aus einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben geboten war.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.“

Will man die Berechtigung des Arztes nicht so weit erstrecken, daß er derartige ärztliche Behandlungen bei gegenwärtiger Gefahr selbst wider den ausgesprochenen Willen des Kranken vornehmen darf, so muß man hinter: „geboten war“ etwa folgende Worte einschleiben:

„und die Einholung der Einwilligung nicht rechtzeitig oder nur mit Gefährdung des Lebens des Kranken erfolgen konnte“.

Alle diese Vorschläge haben das gemeinsame: Schutz des Individuums gegen widerrechtliche ärztliche Eingriffe, alle treffen auch die im vorigen genannten Spezialfälle, insbesondere ist die Errettung von Selbstmördern in allen Vorschlägen ermöglicht. Bei Hamm mutet der Passus „eine Behandlung, welche seinen Körper verletzt oder seine Gesundheit schädigt“ etwas sonderbar an, denn eine körperverletzende Behandlung ist entweder ein Experiment oder dann eine unsachgemäße Behandlung (Fahrlässigkeit). Daß Hamm aber nur die Experimente treffen wollte, ist unwahrscheinlich, der Passus ist nach dem von uns gesagten eine etwas unglückliche Fassung, besser wäre „eine Behandlung, die einen Eingriff in die Körperintegrität bedeutet“.

Es kann also für den Arzt eine Sondernorm aufgestellt werden, die, ohne den gewissenhaften Arzt zu schädigen, leichtsinnige Ärzte und frivole Experimentatoren empfindlich zu treffen vermag.

⁴⁰⁴) MMW. 1907, S. 1062 und Deutsche Juristenzeitung 1907, Nr. 8.

Bei der Behandlung wider Willen kommt noch in Frage, ob es nicht Fälle gibt, in denen ein Behandlungszwang ausgeübt werden kann.

Operations-Duldungspflicht. Gujer⁴⁰⁵) stellt in seiner Schrift: „Die rechtliche Stellung des Verletzten im Heilverfahren“ die Pflichten zur Duldung der Operation fest, die für den Patienten bestehen, für dessen Schaden ein Dritter haftet (Fabrikhaftpflicht-Gesetzgebung) und konstatiert, daß grundsätzlich eine solche Duldungspflicht verneint werden müsse, obwohl für den Verletzten eine Pflicht zur Sorgfalt im Heilprozeß besteht, wie auch bundesgerichtlich festgestellt ist (BE. XXV, Nr. 22, S. 66 ff.), ebenso auch reichsgerichtlich am 15. April 1907 (Egers eisenbahnrechtl. Entscheide Bd. XXIII, S. 402). Dagegen hat auch das Bundesgericht festgestellt (16. I. 1892, BE. XVIII, S. 234):

CLII. daß es ihm (s. c. dem Kläger) nicht zugemutet werden könne, eine Operation zu ertragen.

Ebenso BE. XXIV, S. 59:

CLIII. „Einer Operation brauchte sich der Kläger nicht zu unterziehen, da der Erfolg ein unsicherer war.“

Auch Kries⁴⁰⁶) hat festgestellt, daß das Reichsversicherungsamt die Frage, ob ein Verletzter verpflichtet sei, sich einer Operation zu unterwerfen, verneint habe. Dabei handelt es sich aber stets um riskante Operationen mit unbestimmbarem Erfolg, dagegen hat das Reichsgericht am 30. Januar 1891 einen Entscheid gefällt, wonach der Patient

CLIV. zur Duldung einer nötigen, d. h. zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit berechneten Operation dann verpflichtet sei, „wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft ganz gefahrlos sei und bei regelmäßigem Verlauf der Dinge entsprechende Aussicht auf Erfolg biete“.

Es erscheint also ausgeschlossen, daß man für den Arzt ein Recht zum Zwang gegen den Patienten ableiten soll, denn es gibt, wie wir an a. O. sehen, keine Operation, bei der nicht auch durch Verkettung der Umstände ein unglücklicher Ausgang möglich wäre.

Zwangfälle. Den Fall des Zwanges gegen einen Selbstmörder haben wir ebenfalls festgestellt.

Eine Behandlung gegen den Willen der Kranken ist nur dann möglich, wenn das staatliche Interesse an der Aufrechterhaltung der Volksgesundheit es erfordert; wo nicht der Arzt als solcher handelt, sondern der Arzt als Organ des Staates in der Bekämpfung der Seuchen (Epidemien, Seuchenpolizei).

Irrenbehandlung. Hierher zu rechnen ist auch die Zwangsinternierung der Irren, in welchen Fällen meist ausdrücklich mit dem gegenständigen Willen der Patient seiner Freiheit beraubt wird.

Diese Freiheitsberaubung, die in ihrer Art zweckmäßige Behandlung einerseits, andererseits den Schutz der Allgemeinheit gegen gemeingefährliche Personen einer bestimmten Klasse repräsentiert,

⁴⁰⁵) Gujer, S. 69 ff.

⁴⁰⁶) l. c.

ist rechtmäßig, denn sie erscheint als richtiges Mittel zum richtigen, d. h. staatlich anerkannten Zweck⁴⁰⁷).

Mißbrauch mit Irrenversorgung. Daß aber jeglicher Mißbrauch dieser Einrichtung als ärztliches Delikt zu betrachten ist, erscheint selbstverständlich. Ein derartiges Delikt fällt unter Freiheitsberaubung oder Beihilfe hierzu. Auch kann falsches ärztliches Zeugnis in Frage kommen (vgl. dasselbe) (Schultze l. c.). Ein derartiger Fall ist auch in Zürich zu gerichtlicher Beurteilung gelangt.

CLV. Fall Dr. C., der eine Heilsarmeeagitorin versorgen lassen wollte, Bestrafung in bezirksgerichtl. Kompetenz.

In der Genfer Dissertation von Kühne l. c. ist an Hand von Beispielen ausgeführt, wie nach ungenauen und oft direkt liederlichen Zeugnissen von Ärzten Internierungen vorgenommen werden sollen und zum Teil auch werden. Daraus lernt man das offensichtliche Mißtrauen begreifen, das vielfach den Irrenanstalten entgegengebracht wird.

CLVI. In Zug ist zurzeit eine Beleidigungsklage einer (katholischen) Irrenanstalt gegen einen Rechtsanwalt anhängig, der Mißbräuche in der Presse zur Sprache gebracht hatte.

CLVII. In einem Urteil des Reichsgerichtes vom 25. XI. 1909 wird ausgesprochen, daß der Arzt, der über den Geisteszustand eines andern befragt wird, sich der schweren Verantwortung bewußt sein muß, die er übernimmt, wenn er jemanden für geisteskrank erklärt; gibt er sein Gutachten ohne die nötigen Unterlagen ab, dann liegt in diesem fahrlässigen Verhalten zugleich ein Verstoß gegen die guten Sitten vor.

Es kann nun aber noch Fälle geben, die eine doppelte Einwilligung voraussetzen, da für einen Eingriff zwei Verletzte entstehen müssen, deren beiderseitige Einwilligung dazu erforderlich ist:

Transfusion und Transplantation. Es sind die Fälle der Transfusion und der Transplantation, ersteres ein nachgerade absolut gewordenes Verfahren⁴⁰⁸) (gegenüber 0,6–0,9 % Kochsalzlösung mit 3–5 % Zucker), letzteres ein noch immer mit Erfolg angewandtes Mittel zur raschen Heilung großer Hautdefekte.

Es fragt sich nun hier, wie man diese Eingriffe am Gesunden zur Rettung Kranker beurteilen soll?, denn es liegt hier unbedingt eine Körperverletzung vor, und zwar eine vorsätzliche, wenn es uns nicht gelingt, mindestens ein Begriffsmerkmal auszumerzen. Es ist eine durch keine Präsomtion oder Fiktion ausschließbare Schädigung des Körpers, eine Mißhandlung und Gesundheitsbeschädigung, (Blutverlust, Hautdefekt). Dieses Tatbestandsmerkmal ist nicht zu beseitigen.

Der Vorsatz ist unter Umständen wegzudenken, dann, wenn die Absicht des Arztes nicht auf den Erfolg der KV. als Selbstzweck, sondern bloß als ein Mittel zur Erreichung eines an sich sittlichen Zwecks, des Heilzwecks⁴⁰⁹), allerdings bei einem Dritten geht.

⁴⁰⁷) Vgl. auch Dietrich l. c. S. 78. DMW. 1911, S. 268.

⁴⁰⁸) Tillmans l. c. S. 47 und 104.

⁴⁰⁹) Umfaßt die meisten Fälle. Morawitz, Transfusion und Aderlaß, l. c. S. 249. Bennecke, Mißerfolge bei Transfusion von Blut. MMW. 1912, S. 571.

Ausschluß der Rechtswidrigkeit. Am leichtesten auszuschließen ist die Rechtswidrigkeit.

Diese ist dann ausgeschlossen, wenn der Verletzte innerhalb seiner durch das Strafgesetz umgrenzten Verfügungsfreiheit zugunsten eines Dritten verfügt oder über sich verfügen läßt. Nach dem an anderen Orten gesagten ergibt sich dieses Recht für jeden von selbst. Ausgeschlossen wäre diese Verfügung jedoch in Zukunft in Österreich, wo die KV. eines Einwilligenden bestraft werden soll, falls sie eine schwere ist. Es würde also diesfalls die Schwere der durch eine Transfusion oder Transplantation gesetzten Verletzung festzustellen sein. Nach allgemeinem Ermessen⁴¹⁰⁾ stellt sich diese Verletzung als eine leichte dar, so daß sie damit zum Antragsdelikt wird. Falls nun der Verletzte seine Einwilligung zum Eingriff gibt, so schließt er damit die Rechtswidrigkeit aus und verzichtet damit auf die Antragstellung⁴¹¹⁾.

Es stehen sich jedoch bei dem Verfahren gegenüber:
 der nach Operationsrecht zu behandelnde Patient,
 und der nach speziellem Grundsatz zu behandelnde, duldende Dritte.

Für die ganze Einwilligung zu diesem genannten Vorgang haben wir nun viererlei Einwilligung zu unterscheiden⁴¹²⁾:

- a = die Erlaubnis des Patienten A. zur Vornahme der Operation an sich selbst,
- ab = die Einwilligung des A., gerade von B. Blut oder Haut übermitteln zu erhalten,
- ba = die Erlaubnis des B., dem A. und gerade diesem seine Haut oder sein Blut zu übermitteln,
- b = die Einwilligung des B., überhaupt von seinem Körper Blut oder Haut wegzunehmen zu lassen.

Fehlt nun eine Einwilligung, dann kann die Operation überhaupt nicht stattfinden, denn wenn A. auch im Prinzip damit einverstanden ist, ein fremdes Stück Haut aufgesetzt zu bekommen, so braucht er doch nicht damit einverstanden zu sein, das dieses gerade von B. stamme, umgekehrt kann B., der mit einem Aderlaß einverstanden wäre, verweigern, daß das abgenommene Blut dem A. und gerade diesem transfundiert werde⁴¹³⁾. Denn wenn gerade in diesem Falle der B. verfügen würde, daß das beim Aderlaß ausfließende Blut weggeworfen werden müsse, so ist er hierzu berechtigt.

⁴¹⁰⁾ Arieff l. c. S. 91.

⁴¹¹⁾ Vgl. das früher gesagte und das zitierte Formular.

Neu und von großer Bedeutung erscheint die Transplantation aus der Leiche. Vgl. Kuttner l. c.

⁴¹²⁾ Als Gedächtnisformel kann hier die algebraische Formel dienen $(a + b)^2 = a^2$ (Erlaubnis des Pat.) + $2 ab$ (Erlaubnis der Beiden in bezug aufeinander) + b^2 (Erlaubnis des Dritten, sich Blut oder Haut entnehmen zu lassen).

⁴¹³⁾ Zur Verfügung über die Körperteile und Krankheitsprodukte (Nieren, Gallensteine, Blinddarm usw.) ist der Patient berechtigt, denn er bleibt Eigentümer. Er kann verlangen, daß ihm sein amputiertes Bein herausgegeben werde. Joachim und Korn l. c. S. 375.

Grundsatz der Einwilligung. Für die Einwilligung gelten hier die Grundsätze, wie wir sie bereits festgelegt haben, Patient oder dessen Vertreter. Immerhin möchten wir hier bemerken, daß wir die Ausführung einer solchen Operation für unsittlich halten, wenn bloß der Vertreter die Einwilligung erteilt, der zu operierende, seine Haut gebende sich dagegen weigert. Hier müßte unbedingt sowohl die Zustimmung des Vertreters als auch die des zu verletzenden vorliegen, um eine Rechtswidrigkeit auszuschließen.

CLVIII. In dem von Oppenheim⁴¹⁴⁾ zitierten Fall hat das Basler Strafgericht zugunsten des Arztes entschieden, der bei einem urteilsfähigen, aber nicht ganz zurechnungsfähigen Mädchen einen Eingriff mit dessen, jedoch ohne des Vaters Zustimmung ausgeführt hatte, mit der Begründung, daß auf der einen Seite für den Kranken ein großer Nutzen, für die Verletzte dagegen nur eine leichte Körperverletzung vorliege; sich also auf den Standpunkt der Interessenabwägung stellte.

Da nun neuerdings auch Transplantationen von der Leiche auf den lebenden Menschen gemacht werden, so kompliziert sich der Fall weiter⁴¹⁵⁾.

Ist dem Sterbenden die Absicht mitgeteilt worden, und hat er die Einwilligung dazu erteilt, daß von seinem Körper dem X. irgendein Stück transplantiert werde, dann ist der Fall einfach, sofern der Dritte ebenfalls zustimmt, von dem Toten ein Stück implantiert zu bekommen.

Wird erst nach dem Tode verfügt, dann geht das Verfügungsrecht auf die Angehörigen über, und es würde in diesem Falle bei mangelnder Einwilligung ein Leichenraub (vgl. denselben) vorliegen, der selbst durch den sittlichen Zweck nicht exkulpiert werden könnte, sondern bloß als strafmildernd ins Gewicht fallen würde (man vgl. unter Leichenraub S. 146).

Diagnostische Operationen. Die Berechtigung des Chirurgen besteht auch für nicht direkt, sondern bloß indirekt dem Heilzweck dienende Operationen, die zur Sicherung der Diagnose dienen (Wölfler und Doberauer l. c. S. 642). Hierher gehören die Probeexcisionen von Geschwülsten, die Probelaparatomien bei Unterleibstumoren, das Probecurettement des Uterus; ferner die Probepunktion und die explorative Trepanation des Schädels usw.

Alle diese Eingriffe sind an der Heilung nur mittelbar beteiligt, insofern, als nur durch sie der Umfang der Operation und die Art des Leidens genau feststellbar sind. Sie müssen somit im Rahmen der Sachgemäßheit ebenfalls als straflos betrachtet werden.

8. Das ärztliche Experiment.

Wir gehen mit Keller⁴¹⁶⁾ einig, das Experiment nach zwei Seiten zu unterscheiden:

⁴¹⁴⁾ Oppenheim l. c. S. 43.

⁴¹⁵⁾ Vgl. Kuttner, R. f. M. 1911, S. 585.

⁴¹⁶⁾ Vgl. auch Wein l. c. S. 45.

Begriffe:

1. das Experiment im engeren Sinne, das vom wissenschaftlichen Theoretiker angestellt wird und das seiner Natur nach nicht Behandlung ist,
2. als Experiment im weiteren Sinne des Wortes verstehen wir die Anwendung neuer Behandlungsarten, deren Wirkungsweise noch nicht durch lange Erfahrung vollständig bekannt ist.

Wir können das erstere als wissenschaftliches, exploratives Experiment mit Hinsicht auf den Zweck der Ermittlung wissenschaftlicher Tatsachen bezeichnen, indes das zweite therapeutischer Art ist.

Exploratives Experiment. So sehr man die sorgfältigen Versuche und Experimente der 2. Klasse befürworten muß, so sehr erscheint das Explorativ-Experiment in einem zweifelhaften Lichte. Wenn schon über die Vivisektion im Volke eine Entrüstung herrscht, wie würde sie erst wachsen, wenn alle die Experimente, die an armen unwissenden Kranken im wissenschaftlichen Interesse gemacht wurden und noch gemacht werden, offenbar würden.

Es sind verschiedene Autoren, die sich gegen dieses Experimentieren am lebenden Kranken auflehnten. So Oppenheim:

„Die Rechtsüberzeugung des Volkes wird niemals experimentelle Eingriffe an gesunden Menschen, auch wenn sie einwilligen, decken, durch welche diese Menschen einer großen Gefahr ausgesetzt werden.

Es besteht also kein Recht, einem einwilligenden Menschen *experimenti causa* Syphilis, Krebs, Malaria und andere gefährliche Krankheiten einzupfen⁴¹⁷⁾.“

Ohne weiteres muß man die Berechtigung des gesagten zugeben, aber es bleibt nun festzustellen, ob und wieweit diese Art Experimente für die Medizin notwendig sind.

Notwendigkeit. Zugegeben, daß die Medizin sich nicht mit dem Tierversuch begnügen kann⁴¹⁸⁾, daß es aber zur Prüfung von Heilmethoden, von theoretisch aufgestellten Heilmitteln und Verfahren der Erprobung bedarf, rechtfertigt immer noch nicht, daß man einen Menschen mit einer unheilbaren Krankheit vorsätzlich infiziert, bloß um die Übertragungsmöglichkeit festzustellen und dadurch den Kranken dem dauernden Siechtum zu überliefern. Solche Fälle sind häufig und nicht bloß in früheren Dezennien, sondern auch heute noch.

Kasuistik.

CLIX. Ein Dr. Cornil erzählt von Versuchen, die ein Arzt an einer Frau mit Mammakarzinom unternahm, indem er von der kranken Brust in Narkose (wohl mit dem Vorgeben einer Operation!) ein Stück in die gesunde implantierte und dadurch tatsächlich ein Karzinom der gesunden Brust erzielte, wobei er noch zwei Monate bis zur Operation wartete. Erfolg: Tod der Patientin!!

CLX. In einem andern Fall verweigerte jedoch die betreffende Frau (unsere Vermutung der vorgeschützten Operation bestätigt sich!) sich noch einmal operieren

⁴¹⁷⁾ Nur die Abwägung des höheren Interesses kann bei einem Experiment mit Einwilligung exkulpierten.

⁴¹⁸⁾ Arieff l. c. S. 93.

zu lassen und verließ das Spital mit der frisch aufgepfropften Krankheit. (Weiterer Beweis dafür, daß sie nicht über die Art der Operation aufgeklärt worden war!)⁴¹⁹⁾.

Den Charakter dieser Art Experimente ersehen wir hieraus schon deutlich, wie wir auch ferner noch sehen werden. „Pauperi im Krankenhaus werden ohne ihre Einwilligung und Aufklärung zu Experimenten verwendet, die unbedingt einen gefährlichen Erfolg haben müssen. Nehmen wir an, im Fall wäre die Frau mit irgendeinem kontagiösen Bakterium geimpft dem Spital entlaufen, dann wäre eine Epidemie wohl unvermeidlich gewesen! Das Elend der Frau im 2. Fall, die das Spital verließ, weil sie statt geheilt zu werden, fürchtete noch weiter verschandelt zu werden, ist schreiend.

Weiter finden wir bei Arieff⁴²⁰⁾ den Fall

CLXI. eines Arztes, genannt der Pfälzer Anonymus, der 23 Personen mit Syphilis infizierte, davon 17 mit „Erfolg“⁴²¹⁾.

Es handelte sich auch hier um Kranke, die irgendwelcher Leiden wegen ein Spital aufgesucht hatten, und die man nun mit einem weiteren schweren Leiden infizierte, „ohne Verletzung der Vorschriften der Humanität“⁴²²⁾. Worin dieses Nichtverletzen der Humanität bestand, wird nirgends gesagt. Wenn man daran denkt, welches Odium einem syphilitischen Menschen anhaftet, welche Gefahr er für die Umgebung darstellt, wie langwierig und unsicher die Heilung ist (3 Jahre Minimum⁴²³⁾), dann muß man diese Art Experimente als höchst unhuman bezeichnen.

Weit schärfer noch als Oppenheim und Arieff wendet sich Spohr l. c.⁴²⁴⁾ gegen die Explorativ-Experimente:

⁴¹⁹⁾ Zitiert bei Oppenheim l. c. S. 35, Arieff S. 96. Weressajew S. 130.

⁴²⁰⁾ l. c. S. 95. Weitere Fälle bei Weressajew l. c. S. 126 ff. Weressajew gibt in seinem literarischen Werk eine genaue Übersicht über alle dies Versuche mit den notwendigen Belegen und Literaturangaben. Wir erübrigen uns darum die Zitation weiterer Fälle, indem wir auf dieses Buch verweisen.

Es wäre hier, wie auch Weressajew S. 129 und Spohr l. c. S. 183 bemerken, angebracht, wenn die Staatsanwälte bisweilen auf Grund der medizinischen Fachpresse ermitteln wollten, ob und mit welchem Recht solche gefährlichen Experimente unternommen werden und ob nicht die nötige Einwilligung mangelt?

⁴²¹⁾ CLXII. Bestraft wurde ein Dr. Guinot für einen solchen Erfolg vom Lyoner Tribunal 1859, nämlich mit einer Strafe von 100 Fr. Er hatte einen 10 jähr. Knaben syphilitisiert. Vgl. auch Kühner, Kunstfehler, l. c. S. 106.

CLXIII. Über ein derartiges Experiment, Einimpfung von Syphilis bei einem wegen Favus zu behandelnden Kind vgl. Rudeck l. c. S. 93 in extenso.

Strafe für die beiden experimentierenden Ärzte durch das Zuchtpolizeigericht in Lyon: hundert bzw. fünfzig Franks Geldstrafe. Vgl. auch Friedreichs Bl. 1860, S. 304—307.

⁴²²⁾ Arieff l. c. S. 95.

⁴²³⁾ Namentlich auch deshalb, weil damals die Therapia magna sterilisans des Salvarsans noch nicht bekannt war.

⁴²⁴⁾ Spohr l. c. S. 182. Spohr ist aber als „Naturarzt“ und Impfgegner als Quelle nur mit Vorsicht zu gebrauchen:

CLXIV—CLXXX. „Ich erinnere nur an die Lepraversuche des Dr. A. Favrat (Madeira) und Dr. F. Christmann (Zomhof bei Zabern i. E.), denen Dr. Goldschmidt in Madeira erfolglos mit Tuberkulin Geimpfte zu deren Experimenten (Züchtung von Lepra) (Lepra-Aussatz ist eine Hautkrankheit, „vielleicht tuberkuloseähnlich, die auch heute noch nicht heilbar, sondern von tödlichem Siechtum

Pauperi und Experiment. Denn was hier festzustellen ist, und was aus dem Zitierten bereits ersehen werden kann, sind es meist Arme (Pauperi), die sich zur Heilung in ein Spital, eine öffentliche Krankenanstalt aufnehmen lassen, und an denen oft ohne ihr Wissen, ohne Einwilligung, evtl. mit einer durch Androhung der Ausweisung aus der Anstalt erzwungenen Einwilligung oder gar ohne den Willen in Narkose usw. „Versuche“ vorgenommen werden.

Denn, daß ein Kranker seine Einwilligung dazu gibt, daß man ihm ein langandauerndes, tödliches Leiden einimpfe, bloß um sich der Wissenschaft dienstbar zu machen, erscheint undenkbar, wenn er darüber aufgeklärt würde, was diese Inokulation für Folgen haben muß; dann würde er seinen Körper einfach vernünftigerweise versagen. Denn ist ein Mensch krank, dann will er geheilt sein und nicht noch stärker an der Gesundheit beschädigt werden, sei es auch im Interesse der Wissenschaft durch Einimpfung von Syphilis, Pocken, Cholera, Rotz, Lepra, Karzinom, Malaria, Trypanosomiasis, Tuberkulose, oder womit es dem leitenden Arzte gerade gefällt.

Für besonders perfid halten wir eine Infektion mit Lepra, die ein unheilbares, ekelhaftes und schmerzhaftes Siechtum und von vornherein eine Körperverletzung mit tödlichem Ausgang darstellt.

Viele Kranke verstehen es ja nicht, was man mit ihnen gemacht hat; sie können ja nicht unterscheiden, ob eine Injektion Morphium, Kampher, oder ob sie Syphilis oder Rotzgift enthält, von einer Inkubation haben sie ebenfalls keine Ahnung. So ist es leicht begreifliche Tatsache, daß derartige Experimente ohne Einwilligung unternommen werden können, ohne daß diese Patienten sich wehren oder nachher den gewissenlosen Arzt zur Verantwortung ziehen können, weil sie nichts davon wissen und verstehen. Die mangelnde Bildung des Patienten bildet hier den besten Schutz für den Arzt, um gewissenlos zu handeln.

Inoperable Kranke als Versuchsobjekte. Sehr oft beschränkt man solche Versuche „aus Humanität“ auf „inoperable“ Kranke, die man „aufgegeben“ hat, z. B. folgende Notiz:

gefolgt ist;“ der Verf.), an die durch Impfung erzeugten schwarzen Blattern (Pocken) bei Kindern, die Prof. Medin vom allgemeinen Kinderhause (Findelhaus) zu Stockholm einem Dr. Janson zur Verfügung stellte 1888; an die Versuche Dr. Grütznern in Breslau, der Prof. Filehne und Pentzold in Erlangen, Geheimrats von Ziemssen; an dem infolge Operation freiliegenden Herzen der Tagelöhnerin Serafin aus Ploß, die sich über viele Monate hinzogen; an Ziemssens Experimente an dem 10 jährigen Bauernsohn August Wittmann aus G. in Oberbayern, an Ziemssens Experimente mit Spulwurmburten an Kindern, und an Neissers berüchtigte Syphilisimpfungen bei Wöchnerinnen und Säuglingen.“ Er erklärt:

„Die Experimente an den corpora vilia armer Kranker sind einfach Körperverletzungen häufig allerschwerster Art, sie müssen mit Stumpf und Stiel ausgerottet werden.“

Es kamen auch noch andere Ansichten zur Äußerung: Haussner, Groß, Archiv, Bd. 26, S. 264) nimmt in Fällen der Überimpfung von Gonokokken (Tripperbazillen) eine Vergiftung (§ 229 RStGB.) an. Vgl. Wulffen l. c. S. 343. Vgl. ferner unter Gefährdung.

CLXX. Prof. B. spritzte bei malignen Tumoren artfremdes Serum ein (Schweineserum), vorläufig bei inoperablen Kranken⁴²⁵).

CLXXI. So spritzte ein Dr. Bockhard versuchsweise eine gezüchtete Gonokokkenkultur in die Urethra eines im Endstadium einer Paralyse liegenden Patienten mit dem Erfolg der Infektion (zitiert nach Haussner, Groß' Archiv 26, S. 264). Eine Bestrafung scheint nicht erfolgt zu sein.

So glaubt man human zu handeln, wenn man die Experimente an Irren, Todkranken⁴²⁶), oder wie auch schon vorgeschlagen wurde, an Verbrechern ausführen würde. „Wer wagt übrigens dem Kranken ein Todesurteil zu sprechen?“ Oppenheim sagt hierzu (Spohr l. c.):

„Darum darf niemals eine Person, mag sie gesund oder krank, heilbar krank oder rettungslos dem Tode verfallen, mag sie selbst zum Tod verurteilt sein und ihre Hinrichtung bevorstehen — niemals darf sie ohne Einwilligung zum Gegenstand von Experimenten gemacht werden. Geschieht es doch und ist der experimentelle Eingriff ein nicht indifferenter, so ist der Täter wegen Körperverletzung strafbar“⁴²⁷).

Dieser Auffassung schließen wir uns ebenfalls an und stellen den Satz auf:

Einschränkung des Experiments. Ein Experiment, das in seiner Art nicht Behandlung ist, sondern eine Schädigung des Körpers zur Ermittlung einer wissenschaftlichen Tatsache zum Zwecke hat, ist nur dann statthaft, wenn es unter vollständiger Aufklärung des dadurch entstehenden Schadens mit der ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung des zu Verletzenden, bei Unzurechnungsfähigen und Minderjährigen durch schriftliche Einwilligung sowohl ihrer selbst, als auch ihrer gesetzlichen Vertreter vorgenommen wird⁴²⁸).

Bemerkenswerterweise sucht der öster. Entwurf in § 464 „Übertretungen gegen die Gesundheitspflege“ Ab. 4:

„Wer zum Zwecke eines wissenschaftlichen Versuchs an einem Menschen ein Mittel oder Verfahren anwendet, durch welches dieser der Gefahr einer Verletzung am Körper oder eines Schadens an der Gesundheit ausgesetzt werden kann, wird mit Haft bis zu vier Wochen oder mit Geldstrafe bis zu dreihundert Kronen bestraft.“

diese Fälle zu treffen, ohne aber eine Unterscheidung der Arten des Experimentes zu machen. Vom schweiz. Entwurf werden durch § 79 ärztliche Experimente hinlänglich umfassend getroffen.

Spohr⁴²⁹) schlägt vor, die Ärzte möchten diese Experimente auf sich selbst, Kollegen, evtl. auf ihre Familie beschränken⁴³⁰).

⁴²⁵) Korr.-Bl. ca. 1909??

⁴²⁶) In der Praxis werden auch Patienten „benutzt“ die zufolge der Art ihres Leidens auf längere Zeit an den Spitalaufenthalt gebunden, und so ein zur Inokulation taugliches Individuum darstellen (Weressajew, l. c. S. 128).

⁴²⁷) Oppenheim l. c. S. 35.

⁴²⁸) Daß sich nicht auch dann noch Leute für Experimente hingeben würden, dafür besteht keine Gefahr, denn wie auch heute noch Leute ihre Leiche der Anatomie verkaufen, so wird es auch solche geben, die gegen Geld ein Experiment an sich machen lassen werden und sich zu diesem Zwecke in eine Klinik begeben — in Pension.

⁴²⁹) l. c. S. 184.

⁴³⁰) CLXXXIII. In der Klinik des Professors Rinecker unterwarfen sich zwei

Gegen diesen Vorschlag Spohrs ist — wenn auch der Verfasser offensichtlich in dessen Realisierung Zweifel hegte, der Einwand zu erheben, daß er unsittlich erscheint, wenn der Arzt seine eheherrliche und väterliche Gewalt dazu mißbraucht, um Gattin und Kinder zu Versuchskaninchen herabzuwürdigen; gerade zufolge dieses Autoritätsverhältnisses soll es dem Arzte nicht gestattet sein, an seinen Familienmitgliedern Explorativ-Experimente vorzunehmen.

„Es bleibt unverständlich, warum M. sich nicht selber inokuliert hat? Oder wäre er vielleicht ein zu hoher Preis für die Menschheit gewesen“⁴³¹⁾ schreibt Weressajew.

CLXXII. Daß Patienten sich selber inokulieren, soll vorkommen (Versuche Biedenkampfs⁴³²⁾, gerade wahrscheinlich erscheint es aber nicht, daß Kranke sich aus Scherz 18 Schanker einimpfen! Dagegen soll es vorgekommen sein, daß Soldaten syphilitischen Virus kauften, um sich dienstfrei zu machen oder aus der Front zu kommen.

In allen anderen Fällen liegt eine schwere Körperverletzung vor.

Einwilligung und Berechtigung. Dabei erscheint es als Problem, ob man Experimente an Unzurechnungsfähigen und Minderjährigen überhaupt verbieten und sie nur auf diejenigen beschränken soll, die ihre Verfügungsfreiheit über ihren Körper selber zu dokumentieren imstande sind. Denn, wie wir schon bei der Stellvertretung in der Einwilligung konstatiert haben, so erscheint es nicht opportun, diese nicht selbst Verfügungsberechtigten der Gefahr auszusetzen, durch gewissenlose Vertreter und Ärzte um Gesundheit und Leben gebracht zu werden, um so mehr, als bei ihnen eine Einwilligung durch Zureden usw. u. a. unter Umständen leicht erhältlich wäre.

Experimente der Ärzte am eigenen Körper. Es kann natürlich dem Arzte nicht benommen werden, am eigenen Körper Experimente zu machen, ein Verfahren, das man als wissenschaftlichen Heroismus bezeichnen kann, gegenüber dem verbrecherischen Experiment an Dritten. Vorbehaltlich natürlich, daß dabei die Sicherheit der Mitbevölkerung gewährleistet wird (Epidemie).

Ärzte Dr. Warneri aus Lausanne und Dr. W. R. freiwillig der Impfung und bekamen Syphilis. Vgl. Weressajew l. c. S. 130. Vgl. auch eine Novelle in Biblioth. der Unterh. und des Wissens, Jahrg. 1911, Nr. 12 von Adolf Stark: „Doktor Svenson und seine Töchter,“ in der ein jedenfalls demotischer Arzt seinen Assistenten zum Versuchskaninchen machen will.

⁴³¹⁾ l. c. S. 134.

⁴³²⁾ Als Entschuldigung derartiger Handlungen kommen bloß 2 Möglichkeiten in Frage:

1. Überwiegendes Interesse.
2. Rassenbiologische Opportunität.

Es gibt kein überwiegendes Interesse, das die Tötung eines hilflosen Menschen gebieten würde.

Die Ausschaltung von Kranken, Schwachen und Irren von der Fortpflanzung ist opportun.

Hier mag auch ein Ausspruch eines Literaten, der sich speziell mit dem Arzt befaßt, erwähnt werden:

„Wer unnützerweise operiert, ist ein Elender (misérable). Wer aus Geldgier operiert, ein Dieb, wer ohne Notwendigkeit operiert und tötet, ist ein Mörder.“
Espé de Metz. l. c.

CLXXIV. So hat Pettenkofer getan, der am 7. Oktober 1892 Cholera-bazillen trank; ohne jedoch eine Cholera zu aquirieren. Ähnlich handelten auch Emmerich, Alibert, Fayet, Lenoble, Spalanzemi, Lindenmann, Bielt, v. Vogel, Bier u. a. ⁴³³⁾

Therapeutisches Experiment. Während das Explorativ-Experiment einen unbedingt deliktisch anrühigen Charakter hat, so braucht dies bei dem therapeutischen Experiment nicht schlechthin der Fall zu sein.

„Es ist das Experiment der Praxis“ (Keller).

Oft geht jedoch dem therapeutischen das Explorativ-Experiment voraus (Tuberkulin).

„Sind die medizinischen Anforderungen erfüllt, so ist es schließlich kein Experiment mehr, sondern echte Behandlung“ (Keller l. c. S. 69).

Das therapeutische Experiment hat zum Endzweck, als Wille des Erfolgs, den gleichen, wie der Eingriff mit Heilwillen, nämlich den Heilungszustand. Nach der medizinischen Überzeugung des Anwenden- den muß das Mittel oder Verfahren eine Aussicht auf angemessene Wirkung bieten, sei es auf Grund eines Tierversuches ⁴³⁴⁾, sei es auf Grund bloßer theoretischer Erwägungen. Nehmen wir wieder Biers Hyperämietheorie.

Ausgehend von der theoretischen Erwägung ging Bier zum klinischen Versuch über und erprobte damit sein Verfahren. Ähnlich gehen andere auch vor. Daß dabei der Erfolg nicht immer da ist, lehrt die Erfahrung. „Unsere Erfolge gehen über Haufen von Leichen!“ schrieb Billroth in einem Briefe! Mißerfolge bei den theoretisch vollkommenen Behandlungsmitteln und Methoden finden dennoch statt, weil der Mensch für den Arzt ein X darstellt und nicht eine Uhr nach einem bestimmten System. Es wird nie etwas erfunden werden, das von allen gleich gut ertragen wird. Verpflichten nun aber einige schlechte Erfahrungen, die mit einem Mittel gemacht wurden, dasselbe außer Kurs zu setzen? Hier hilft das therapeutische Experiment, daß uns die Kenntnis nicht nur der Heilkraft, sondern auch der eventuell in Frage kommenden Nebenwirkungen und Idiosynkrasien vermittelt.

Es ist nun ja in den Kliniken durchaus nicht üblich, den Patienten anzufragen, ob er dieses neue Mittel oder diese neue Behandlungsmethode über sich ergehen lassen will, sondern man beschränkt die Einholung der Erlaubnis auf die Fälle, wo ein chirurgischer Eingriff, eine Operation stattfinden soll, indes man sich stillschweigend befugt erachtet, als Internist den Patienten Gifte, selbst der gefährlichsten Art ohne jegliche Einwilligung einzuverleiben ⁴³⁵⁾. U. E. ist es aber vollkommen falsch, wenn der Internist sich präsumtiv zu jeder inneren Behandlung befugt erachtet. Für die Behandlung durch ganze Verfahren — nicht für die symptomatische Behandlung, wohl aber für eine Bandwurm-Abortivkur, eine Schmierkur bei Lues oder eine Kur mit

⁴³³⁾ Arieff, l. c. S. 97.

⁴³⁴⁾ Grassl stellt diese Forderung ebenfalls auf!

⁴³⁵⁾ Weressajew, l. c.

Atoxyl oder Arsazetin und dergleichen ist eine Einwilligung durchaus einzuholen, insbesondere aber da, wo es sich um eine neue Methode, ein therapeutisches Experiment handelt.

Widerrechtlich handelt der Arzt, der bei der Erprobung eines neuen Heilverfahrens nicht unter Aufklärung und Einholen der Erlaubnis des Patienten oder dessen gesetzlicher Vertreter vorgeht.

Denn gerade da, wo nicht schon durch eine reiche Erfahrung der Charakter des Verfahrens einwandfrei festgestellt ist, handelt es sich um ein Experiment, das, wenn auch in Heilabsicht angewandt, doch eine sehr zweifelhafte Chance hat, gerade da, wo man dem Patienten eine zweifelhafte Prognose stellt, weil man das Mittel nicht genügend kennt, sondern darüber erst Erfahrungen sammeln muß. In allen diesen Fällen ist sowohl vermehrte Sorgfalt, als vor allem auch die in Kenntnis des vollen Umfanges der Tragweite des Experiments gegebene Einwilligung des Patienten notwendig.

So erscheint es als durchaus klar und verständlich, daß in keiner Klinik Experimente unternommen werden sollen (von Sekundärärzten, Assistenten, Praktikanten usw.), ohne die Billigung und im Einverständnis mit dem verantwortlichen Leiter.

Als therapeutische Experimente erscheinen also auch alle die Operationen, für die theoretisch die Möglichkeit eines Erfolges besteht und die erstmalig einmal ausgeführt werden, wie die Symphyseotomie, der Schamfugenschnitt, der durch den Pariser Arzt Sigault oder die Magenresektion, die 1881 erstmalig von dem Wiener Chirurgen Billrot vorgenommen wurde⁴³⁶).

Gefährdung Dritter. Als ein weiterer Grundsatz für Experimente, der ohne weiteres anerkannt werden wird, gilt der:

Experimente dürfen unbeteiligte Dritte nicht gefährden.

Es muß zu diesem Behufe unter Umständen eine Isolierung und Orientierung des Wartepersonals stattfinden.

Ein klassischer Fall von Gefährdung Dritter — nicht an Patienten sondern von gesunden Dritten ist der bereits zitierte des Dr. Luksch⁴³⁷). So können durch fahrlässiges Experimentieren mit Krankheitsstoffen besonders außer Patienten auch Pflegerinnen und anderes Heilpersonal in Gefahr gebracht werden.

9. Kasuistische Übersicht aus dem Gebiet des ärztlichen Eingriffsrechts und der Fahrlässigkeit.

Einteilung. Im tunlichsten wird hier die Betrachtung — vgl. auch Kühner l. c. — in drei Abschnitte geteilt:

⁴³⁶) Zitiert nach Dietrich l. c. S. 84.

⁴³⁷) DMW. 1911, S. 1805. Vgl. auch unter Arzt als Deliktsperson S. 172 Fall CCXXV.

- A. Interne Medizin.
- B. Chirurgie.
- C. Gynäkologie,

welch letztere wir in einem gesonderten Teil mit anderen Fortpflanzungsfragen behandeln.

Was wir hier geben wollen, ist eine schematische Übersicht über Möglichkeiten, Tatsachen und Umstände, die bei den Eingriffen mitwirkend sind und die auf die Beurteilung von Einfluß sein müssen⁴³⁸).

A. Interne Medizin.

Die Fälle der internen Medizin, die zur Beurteilung kommen, sind relativ selten, gegenüber denen der Chirurgie und Geburtshilfe.

Interne und operative Behandlung, die übrigens auch medizinisch nicht immer streng zu trennen sind, stehen sich, was rechtliche Beurteilung betrifft, gleich. Nur tatsächlich sind Fehler bei operativer Behandlung häufig leichter festzustellen. v. Bar, Gerichtssaal LX, S. 92, Anm. 1.

Sie beziehen sich in der Hauptsache auf:

Anwendung von Arzneimitteln und Heilverfahren:

1. Fehlerhafte Dosierung,
2. Verwechslung durch Schuld
 - a) des Arztes,
 - b) der Hilfsorgane,
3. Fehlerhafte Behandlung auf Grund falscher Diagnose,
4. Euthanasie.

1. Fehlerhafte Dosierung.

Die fehlerhafte Dosierung durch den Arzt oder Apotheker kann eine schwere Körperverletzung oder den Tod zur Folge haben. Der Arzt, der dem Apotheker ein Rezept zustellt und dabei die Einzel- oder Tagesdosis der geltenden Pharmakopöe oder des Arzneibuches überschreitet, muß das betreffende Rezept mit ! bezeichnen und dafür selbst die Verantwortung übernehmen. Ist das Rezept irrtümlicherweise eine Überschreitung der Maximaldosis, so hat der Apotheker dasselbe zurückzuweisen und muß sich mit dem Arzt verständigen⁴³⁹) (§ 33 der Deutschen Apotheken-Betriebsordnung) oder das Rezept auf die Maximaldosis reduzieren. Flügge l. c. DMW. 1909, stellt sich mit Recht auf den Standpunkt: Es ist selbstverständlich, daß von den Ärzten Schreibfehler bei der Ordination von Rezepten vertreten werden müssen. Vgl. auch oben S. 45 ff.

Durch diese Kontrolle der ärztlichen Rezeptur ist ein Schutz des Publikums vor ärztlicher Fahrlässigkeit versucht. Denn es ist für

⁴³⁸) Zu bemerken ist hierzu, daß wir Urteile gegen Kurpfuscher, die wegen Fahrlässigkeit verhängt wurden, auch einbeziehen, um einen Vergleich zwischen ärztlicher und Pfuscherurteilung zu ziehen und damit zu zeigen, daß das Lamento wegen zu geringer Bestrafung der Kurpfuscher in Deutschland oft gegenstandslos ist.

⁴³⁹) Peiper l. c. S. 42.

Leben und Gesundheit des Patienten nicht gleichgültig, ob er beispielsweise 0,1 g Morphium oder 0,01 g erhält.

CLXXV. So wurde der schweizerische Militärarzt Haller, der durch mangelhafte Kenntnis der der Sanitätskiste beigegebenen Reiterwage dem Patienten eine Dosis von 0,3 g Morphium statt 0,03 verabfolgte und dessen Tod verursachte, wegen fahrlässiger Tötung zu einem Monat Gefängnis verurteilt⁴⁴⁰.

Es ist daraus ohne weiteres ersichtlich, daß bei Wegfall der Kontrolle durch den Apotheker wie beim Militärarzt und beim selbstdispensierenden Zivilarzt eine erhöhte Gefahr für solche strafbare Fahrlässigkeit besteht, ein Grund mehr für die Aufhebung der Selbstdispensation.

Vergiftungen durch übermäßige Dosen von Medikamenten kommen nicht selten vor, insbesondere bei Arsen, Quecksilber, Morphium⁴⁴¹), Atropin⁴⁴²), Apomorphin⁴⁴³), Ergotin⁴⁴⁴), Strychnin⁴⁴⁵), Kokain⁴⁴⁶), kurz bei allen den Mitteln, die man als Gifte und Separanda unter Spezialverschluß hält, und die in kleinen Mengen wirksam sind, besonders aber auch neue Mittel, wie Atoxyl⁴⁴⁷), Arsazetin⁴⁴⁸) und Salvarsan.

CLXXVIII. So starb in Bremen (Zeitungsnotiz) ein Patient an einer Kokain-einspritzung, weil die assistierende Krankenschwester dem Arzte statt der schwachen eine starke Lösung gab, innerhalb 2 Minuten.

CLXXIX. Falsch dosiert und unrichtig angewendet werden auch relativ ungefährliche Mittel gefährlich. So wurde ein Kurpfuscher, dessen Patientin, ein

⁴⁴⁰) Das Verschulden traf nicht nur den Arzt, sondern ebensowohl die Institution der Reiterwage und das Nichtvorhandensein dosierter Pulver, die Notwendigkeit, von Fall zu Fall abzuwägen, sowie auch die mangelhafte Ausbildung der Ärzte überhaupt in der Arzneiverordnungslehre. Korr.-Bl. 1905, S. 661.

CLXXVI. Einen weiteren ähnlichen Fall zeigt Ph. Ch. 1909, S. 274. Pharm. Ztg. 1909, Nr. 4. Ein Arzt verschrieb Morphin 0,6 : 5,0 zu Subkutaninjektionen statt 0,06 : 5,0. Tod des Patienten. Der Arzt wurde vom Landgericht Kempten auf Grund von Sachverständigen-Gutachten, die eine Idiosynkrasie annahmen, freigesprochen (DMW. 1909, S. 1008). Vgl. auch Rudeck l. c. S. 448.

⁴⁴¹) Kühner, Kunstfehler, S. 87. Vgl. ferner Lewin, „Toxikologie und Nebenwirkungen“.

⁴⁴²) Fickler l. c.

⁴⁴³) Lewin l. c.

⁴⁴⁴) Vgl. Knapp, l. c.

⁴⁴⁵) Wölfler und Doberauer, l. c.

CLXXVII. Im Jahre 1895 wurde ein Krefelder Arzt zu drei Monaten Gefängnis verurteilt, weil er einem Kinde Strychnin in tödlicher Dosis injiziert hatte (Wölfler und Doberauer l. c. S. 649).

⁴⁴⁶) Dr. Kolomnin spritzte einer Kranken 1,5 g Kokain ein. Tod! Weressajew, l. c. S. 109.

CLXXX. Über einen Fall von plötzlichem Tod bei Injektion von 1 cm³ 20proz. Kokainlösung in die Urethra vgl. Pfister, Berlin. Klin. Wochenschr. 1896, Nr. 4. Wölfler und Doberauer, l. c. S. 655. Weitere Fälle ebenda S. 656. Bergmann, MMW. 1900, Nr. 12.

Schapiro hat in seiner Dissertation 22 Fälle von tödlicher und 34 Fälle von schwerer Kokainvergiftung zusammengestellt, die sich bei ärztlicher Behandlung ereigneten.

⁴⁴⁷) Vgl. Schlecht, l. c.

⁴⁴⁸) Vgl. Bochers, l. c.

Kind, an der Behandlung einer Krätze mit Perubalsam gestorben war, wegen Fahrlässigkeit zu sechs Wochen Gefängnis⁴⁴⁹⁾ verurteilt.

Auch die Anwendung von Kälte und Wärme kann strafbare Fahrlässigkeit darstellen.

CLXXXI. Am 20. Juli 1907 verurteilte das Seintribunal einen Arzt, der bei der Anwendung der Kälte (Eisumschläge bei Appendizitis) seiner Patientin fahrlässigerweise eine Verletzung gesetzt hatte⁴⁵⁰⁾.

CLXXXII. Eine Wärterin im Hospital verbrannte eine noch in der Narkose liegende Frau durch eine vom Arzt verordnete Wärmeflasche sehr schwer. Nachdem ihn die erste Instanz haftbar erklärte, wurde er in zweiter Instanz freigesprochen⁴⁵¹⁾.

Röntgenstrahlen. Eine falsche Dosierung kann außer bei den gewöhnlichen Heilmitteln auch bei der Applikation der Röntgenstrahlen stattfinden.

Tanner⁴⁵²⁾ erklärt:

Ohne Anwendung zuverlässiger Dosimeter und ohne Schutzvorrichtungen Röntgentherapie⁴⁵³⁾ auszuüben, ist ein Kunstfehler.

Ähnliche Sätze stellt auch Solotareff-Sokolowsky⁴⁵⁴⁾ auf:

1. Verantwortliche Übernahme nur durch den Arzt.
2. Derselbe muß Dosis und Schutzmaßregeln kennen und anwenden.
3. Den Patienten die Möglichkeit einer Überdosierung klarlegen.
4. Nicht nötig ist Anwesenheit des Arztes während der ganzen Dauer der Applikation.
5. Nur Röntgenologen sollen zur Begutachtung von Röntgenschädigungen beigezogen werden.

In beiden Schriften ist eine reiche Kasuistik besprochen sowie einschlägige Literatur aufgeführt⁴⁵⁵⁾. Namentlich häufen sich Vergiftungen in Röntgenologie⁴⁵⁶⁾.

⁴⁴⁹⁾ Deutsche Med.-Ztg., Nr. 66, Korr.-Bl. 1906, S. 203.

⁴⁵⁰⁾ Gazette médicale de Paris v. 15. Sept. 1907.

⁴⁵¹⁾ MMW. 1905, S. 2111.

⁴⁵²⁾ Tanner, l. c. S. 37.

⁴⁵³⁾ Es ist zu bemerken, daß Röntgenstrahlen sowohl als Diagnostikum als auch therapeutisch angewendet werden.

⁴⁵⁴⁾ l. c. S. 19.

⁴⁵⁵⁾ Ferner ist in der Röntgenologie die Vergiftungsgefahr zu erwähnen, die durch Anwendung von Mineralsalzen zur Sichtbarmachung des Darmtraktes in großen Mengen eingegeben werden: Manganoxyd, Braunstein (Lewin), Wismutnitrat durch Nitritwirkungen. Vgl. Zabel, DMW. 1909, S. 200, Ph. Ch. 1910, S. S. 1070, 1909, S. 409. Therap. Rundsch. 1908, Nr. 52. Berl. Klin. Wochenschr. 1908, S. 1765. Neuerdings bei Anwendung von Bariumsulfat. Verwechslungen mit löslichen Bariumsalzen, -karbonat, -sulfid. Es kam an Stelle von BaSO₂ Karbonat und Sulfid zur Anwendung. Vgl. MMW. 1912, S. 1302.

⁴⁵⁶⁾ CLXXXIII. Zeitungsnotiz. Falsche Medizin. Wie vergangene Woche gemeldet wurde, hatten in Prag zwei Damen eine falsche Medizin erhalten, nach deren Genuß eine der Damen kurz darauf starb und die andere, eine Schwester der Schauspielerin Irene Triesch, bedenklich erkrankte. Nach neueren Mitteilungen steht jetzt fest, daß es sich um eine Verwechslung von Bariumkarbonat und Bariumsulfat handelte. Der Apotheker Kalous erklärte, das verhängnisvolle Präparat von einer Wiener Drogengroßhandlung bezogen zu haben. Diese Firma gibt an, daß sie das Präparat als „Bariumsulfat“ aus Straßburg erhalten und unverändert nach Prag weiterverkauft habe. Die bei der Wiener Firma vorgenommene Untersuchung ergab ferner, daß die dortigen Vorräte aus ungiftigem Bariumsulfat bestehen. Dies gibt jedoch keine Gewähr dafür, daß die nach Prag gesandten Präparate

Daß die Röntgenschädigungen eher zu- als abnehmen werden, ist bei der Ausbreitung der Röntgentherapie auch außerhalb der Kliniken zu erwarten. Zu bemerken ist auch hier, daß es für die X-Strahlen eine Disposition und Idiosynkrasie gibt, die für den Arzt entlastend in Frage kommen kann.

Einige Fälle nach Ziegler⁴⁵⁷) mögen hier den Umfang der Therapie und der Möglichkeiten der Schädigung zeigen (zivilrechtliche Fälle!).

CLXXXIV. Gegen starken Bartwuchs wurde ein Fräulein während 5 aufeinanderfolgenden Tagen, im ganzen während 80 Minuten, mit weicher Röntgenröhre behandelt. Starke Entzündung der Gesichtshaut. Heilung im Verlauf von 6 Monaten unter Narbenbildung.

Forderung: 35 000 M. (!), Vergleich: 2500 M.

CLXXXV. Durch Röntgenbehandlung hat eine Dame Haarausfall bekommen. Da der Arzt beweisen konnte, daß er alle Vorsichtsmaßregeln angewandt hatte, wurde die Klage als aussichtslos zurückgezogen.

CLXXXVI. Im chirurgisch-poliklinischen Institut einer Hochschule wurde eine an inoperablem Mammakarzinom mit zahlreichen, bis zum Rücken reichenden Metastasen leidende Frau mit Röntgenstrahlen sehr erfolgreich behandelt. Die Patientin erhob nun Klage wegen unzweckmäßiger Behandlung, da es sich nur um ein Drüsenleiden gehandelt habe, und wegen unsachgemäßer Anwendung der Strahlen, weil eine oberflächliche Hautverbrennung stattgefunden hatte.

Forderung 2185 M. und Jahresrente von 1200 M. Gänzliche Abweisung der Klage durch das Landgericht.

CLXXXVII. Bei der Behandlung eines Flechtenausschlages im Nacken einer jungen Dame mittels Eisenlicht geriet eine in den Haaren versteckte Zelluloidagraffe in Brand. Es entstand eine zweimarkstückgroße Brandwunde mit bleibendem Verlust der Haare.

Vergleich zu 40 M.

Instruktiv ist dieser letztere Fall, da er zeigt, wie sehr auf alle Nebenumstände geachtet werden muß, um nicht eine Fahrlässigkeit zu begehen⁴⁵⁸).

Eine ausführliche Behandlung der Röntgenschädigungen gibt auch Gocht⁴⁵⁹).

ebenfalls ungiftig waren. Die gerichtliche Untersuchung erstreckt sich deshalb auch gegen die Wiener Drogenfirma. Der Arzt Dr. Fränkel, der das Mittel vor der Röntgenaufnahme der Patientin eingegeben hatte, wurde ebenfalls vernommen. Ihn trifft voraussichtlich keine Schuld, da er nicht dazu verpflichtet ist, die Arzneimittel auf ihre chemische Beschaffenheit zu prüfen.

Vgl. ferner: Kaestle, Magendarmröntgenologie und der Bariumtod. *MMW.* 1913, S. 1416.

⁴⁵⁷) Ziegler, l. c. S. 6.

⁴⁵⁸) Vgl. Groß, *Arch.* XII, S. 228.

⁴⁵⁹) *MMW.* l. c., S. 18. Ferner eine Preßnotiz:

CLXXXVIII. Opfer der Röntgenstrahlen. In der Schweiz war Eugène Le Royer in Genf der erste, der die Röntgenstrahlen zur Anwendung brachte. Leider haben ihm die gefährlichen X-Strahlen zugesetzt: der Gelehrte hat sich den Mittelfinger der rechten Hand amputieren lassen müssen. Ein anderes Opfer, Simon, der Leiter des radiographischen Kabinetts des Kantonsospitals, hat dieselbe Operation an der linken Hand vornehmen lassen müssen. Ein junges Mädchen aus Morzine, das vor einigen Jahren im Kantonspital der Behandlung mit Röntgenstrahlen unterzogen wurde, hat den Gebrauch beider Hände vollständig verloren. Die Gerichte sprachen ihm eine sehr hohe Entschädigung zu.

Weitere Fälle der gerichtlich beurteilten Röntgenverletzungen durch ärztliche Fahrlässigkeit vergleiche man bei Ebermayer l. c., DMW. 1912, S. 1191.

2. Verwechslung durch Schuld des Arztes und seiner Hilfsorgane.

Sowohl durch eigene Schuld, wie auch durch die Schuld Dritter kann der Arzt in den Fall kommen, wegen Fahrlässigkeit bestraft zu werden, da er für die ihm unterstellten Organe und Hilfspersonen, Assistenten, Vertreter, Pflegepersonal und Dienstboten verantwortlich und haftpflichtig ist. Falls nun ein solches Hilfsorgan eine strafbare Fahrlässigkeit begeht, wie beispielsweise die genannte Schwester, die statt einer schwachen eine starke Kokainlösung reichte, so ist der Arzt doch mithaftbar und sowohl zivil- als auch strafrechtlich verantwortlich⁴⁶⁰). Sehr instruktiv ist hier der Fall Pedotti-Sartori⁴⁶¹).

CLXXXIX. Der Militärarzt Pedotti hatte einem Sanitätsunteroffizier 5g Pulver zum Gurgeln für den Soldaten Sartori, je alle Stunden eines, verordnet. Der Unteroffizier löste die Pulver in Wasser und gab sie dem Soldaten, ohne etwas Genaueres zu sagen. Dieser glaubte, zum Trinken. Im ganzen $5 \times 5 \text{ g} = 25 \text{ g}$ Kali chloricum. Obwohl der Arzt alles zur Rettung versuchte, starb Sartori ca. 2 Tage später.

Pedotti wurde am 21. Dezember 1906 wegen fahrlässiger Tötung des Sartori vom Militärgericht der VIII. Division zu einem Monat Gefängnis und den Kosten verurteilt⁴⁶²). Der schuldige, unaufmerksame Sanitätskorporal Meletta ging straf-frei aus! Am 28. Januar 1907 hat jedoch dann das Militärkassationsgericht das Urteil kassiert.

Es sollte also der Militärarzt haftbar erklärt werden für die ihm unterstellten Sanitätssoldaten, für deren Ausbildung oder Nichtausbildung er nichts kann⁴⁶³). Die Mehrzahl der Juristen hat sich dafür erklärt, daß man Pedotti nicht verantwortlich erklären könne für die Fehler, die seine Untergebenen begangen und daß die Verantwortlichkeit des Militärarztes eine beschränktere sein solle, als die des Zivilarztes.

CXC. Eine weitere Verwechslungsvergiftung mit Kali chloricum ohne tödlichen Ausgang finden wir in Ph. Ch. 1909, S. 842 und Zeitschr. d. Allgem. Österr. Apoth.-Vereins 1909, S. 309.

Statt eines Speisepulvers wurde Kali chloricum abgegeben. Schwere Erkrankung zweier Mädchen. Eine gerichtliche Beurteilung hat anscheinend nicht stattgefunden.

CXCI. Ein Assistent Dr. H. gab der schwerhörigen Hebamme eine Oxyzyanatpastille (Hydrargyrum oxycyanatum) mit der Weisung, dieselbe in Wasser aufzulösen⁴⁶⁴). Diese glaubte ein Linderungsmittel für die Frau erhalten zu haben, gab es derselben aufgelöst zu trinken. Tod der Patientin. Durch Urteil des Reichsgerichts vom 8. Nov. 1910 wurden beide wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, der Arzt zu einem Monat, die Hebamme zu zwei Wochen Gefängnis.

⁴⁶⁰) Peiper, l. c. S. 60.

⁴⁶¹) Korr.-Bl. 1907, Nr. 485.

⁴⁶²) Z. f. St. 1907, S. 186.

⁴⁶³) Frei, l. c. S. 9.

⁴⁶⁴) Zu welchem Zweck scheint nicht angegeben worden zu sein. R. f. M. 1911, S. 391. Korr.-Bl. 1911, S. 448. DMW. 1911, Heft 6, S. 267. MMW. 1911, S. 438 1911, S. 2191.

CXCII. Ein Arzt gab einem Gonorrhöiker abgeteilte Pulver (0,5 Hydrargyr. oxycyanat.) zum Lösen. Dieser nahm aus Versehen eines ein. Schwere Nephritis. Heilung nach 4 Wochen.

Man hüte sich, derartige Mittel ungelöst abzugeben. MMW. 1908, S. 1302. Ph. Ch. 1909, S. 967.

CXCIII. Aus einer mit „Atropin“ bezeichneten Flasche wurde einem Patienten von einem zu wenig instruierten Vertreter Lysol ins Auge gegossen, ohne schweren Schaden; dennoch wurde der Arzt wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 50 M. und den Kosten verurteilt, indeß der Vertreter frei ausging⁴⁶⁵).

CXCIV. Ein über müdeter Arzt goß aus Versehen einem Kinde mit Augenentzündung konz. Karbollösung ins Auge, das dadurch zerstört wurde. Kühner, l. c. S. 420.

CXCV. In einer Universitätsklinik wurde einer Patientin von der Krankenschwester ein ätzendes Gift statt eines Schlafmittels verabreicht und daraufhin die Universität auf Schadenersatz im Betrage von 12 000 M. eingeklagt. Sie wurde schuldig erklärt, weil die Kliniken nicht selbständige Institute sind, sondern Teile der Universität als juristische Person, und weil deshalb die Beklagte verantwortlich ist für den Schaden, der durch fahrlässiges Handeln eine, ihrer im Bereiche der klinischen Anstalten tätigen Vertreter bei Erfüllung eines Vertrags dem Vertragsgegner zugefügt worden ist. (Zivilrechtl. Fall.)

CXCVI. Ohne gerichtliche Verfolgung blieb eine Vergiftung durch Injektion von 222 cm³ Kalilauge (Verwechslung in einer Heilanstalt, statt physiolog. Kochsalzlösung). Wöfler und Doberauer erklären es l. c. S. 650 als einen Betriebsunfall.

Besondere Fahrlässigkeit liegt hier, wie auch im Fall CXCVIII, darin, daß eine Flasche falsch etikettiert wurde, worin eine besonders grobe Nachlässigkeit zu erblicken ist, die sehr schwere Folgen haben kann (vgl. hier auch die instruktiven Fälle bei Egli l. c.).

CXCVII. Ein Londoner Arzt Dr. F. (Zeitungsnote 5. Januar 1910) verabreichte einer Frau eine Medizin, die irrtümlicherweise statt Opium Strychnin enthielt. Tod der Frau.

CXCVIII. Eine folgenschwere Verwechslung entstand (schwere Verätzung eines 16 Monate alten Kindes) durch fälschlich mit Wasserglas etikettierte Flasche, Natronlauge enthaltend, die als Wasserglas zur Festigung eines Koxitisverbandes dienen sollte⁴⁶⁶).

CXCIX. Ein tödlicher Fall ereignete sich ferner durch Verwechslung von Arowroot mit Arsenik⁴⁶⁷), ein weiterer durch unleserliches Rezept, lautend auf 1 g Antipyrin, auf das aber 1 g Atropin verabfolgt wurde⁴⁶⁸).

CC. Ebenfalls Unleserlichkeit des Rezeptes hatte zur Folge, daß von einem Apotheker Formalin an Stelle von Furunculine (Hefepreparat) verabfolgt⁴⁶⁹ und innerlich genommen wurde (Verätzung).

(Über unleserliche Rezepte und ähnliche Fälle vergleiche man auch unter Apotheker S. 45ff.)

CCI. Ein Apothekerlehrling gibt in Wurmzeltchen Strychnin statt Santonin ab. Tod eines 7 jährigen Kindes. — Strafe 1 Jahr Gefängnis. Zuchtpolizeigericht Straßburg 1851. Fr. Bl. 2. V., S. 58.

CCII. So wurde auch Strychnin statt anderer Medikamente gegeben, so statt Phenazetin, Morphin, Chirin. Extr. nuc. vom. statt Extr. nuc. Jugland; Pulv. nuc. vom. statt Pulv. Rad. Ipecac., Pulv. Rad. Rhei., Semen Cinae. Allard l. c.⁴⁷⁰).

⁴⁶⁵) Ziegler, l. c. S. 5.

⁴⁶⁶) MMW. 1910, S. 410.

⁴⁶⁷) Emmert l. c. S. 321.

⁴⁶⁸) Kühner, Ärztl. Stand, l. c. S. 9.

⁴⁶⁹) DMW. 1908, S. 1276.

⁴⁷⁰) Allard, Ed., Die Strychninvergiftung. Vj. f. ger. Med. III, F. 25, S. 234ff.

CCIII. Morphium statt Kalomel. Tod eines Kindes (Fielitz, Vj. f. ger. Med. N. F. 38, S. 82).

CCIV. Statt Chinin hydrochl. Morph. hydrochl. Tod einer Frau (Ebertz, Vj. f. ger. Med. N. F. 18, S. 280).

Einen neueren, aber unverbürgten Fall entnehmen wir einer Preßnotiz:

CCV. Verhängnisvolle Medikamentverwechslung. Im Wiener Allgemeinen Krankenhause starb eine Patientin, eine Privatière H. aus Wien, an den Folgen eines verhängnisvollen Irrtums. Der behandelnde Arzt hatte für die Patientin eine Kochsalzinfusion angeordnet. Die Krankenschwester, die die Vorbereitungen traf, füllte nun den Kolben der Infusionsspritze aus einer Flasche, die zwar die Aufschrift „Kochsalzlösung“ trug, die aber reinen Alkohol enthielt. Bald nach der Infusion verfiel die Patientin in Bewußtlosigkeit. Die Ärzte der Anstalt wurden sofort alarmiert, doch all ihre Bemühungen waren umsonst, die Patientin starb am anderen Morgen. Die Pflegerin, die die Verwechslung verschuldet hatte, wurde sofort entlassen.

3. Fehlerhafte Behandlung auf Grund falscher Diagnose.

Ist eine Diagnose nicht an sich fahrlässig gestellt — Unterlassen der allgemein üblichen Vorsicht und Aufmerksamkeit, briefliche Behandlung, Wasserdiagnose usw. — und ist sie dennoch derart falsch, daß daraus konsequentermaßen eine falsche Behandlung resultieren muß, so erscheint der Arzt nicht strafbar, denn „Unkunst ist keine Fahrlässigkeit“ (Berner).

Verkennung und Anzeigepflicht. Daß eine falsche Diagnose auch nicht nur eine Fahrlässigkeit darstellen, sondern sich auch als Verstoß gegen die Anzeigepflicht erweisen kann, zeigt Kühner⁴⁷¹⁾:

CCVI. Die Diagnose wurde auf Magenkatarrh gestellt, indes Puerperalfieber (anzeigepflichtig) vorlag. Aus einem Rezept wurde entnommen, daß der Arzt das Vorhandensein von Fieber kannte.

Obleich wir diesen Entscheid für unrichtig halten, zeigt er doch, daß auch noch eine andere Möglichkeit durch das „Verkennen“ entsteht, außer der einer falschen Behandlung⁴⁷²⁾.

Daß nicht nur fehlerhafte Behandlung infolge falscher Diagnose eintreten kann, sondern oft gar keine Behandlung erfolgt, wo sie geboten wäre, zeigen zwei Fälle von Ziegler⁴⁷³⁾,

CCVII. Gestützt auf seine Untersuchung erklärte ein Kassenarzt ein Kind für gesund, während der Kreisarzt ein Herzleiden konstatierte. Der Fehlbare hatte die Kosten der Untersuchung im Betrage von 38 M. zu tragen.

CCVIII. Eine ins Handgelenk abzweigende Epiphysenfraktur des Radius wurde nicht diagnostiziert. Klage wegen unrichtiger Behandlung.

Forderung: jährlich 1200 M.; vom Gericht abgewiesen.

die allerdings keine strafrechtliche Beurteilung erfuhren. (Zivilklagen.)

Immerhin kann aus einer Verkennung eine zivilrechtliche Schadensersatzpflicht resultieren.

CCIX. So verschärfte das Bundesgericht am 9. Dezember 1892 das Urteil eines kantonalen Obergerichts, wonach ein Arzt schadenersatzpflichtig erklärt

⁴⁷¹⁾ Ärztlicher Stand, I. c. S. 110.

⁴⁷²⁾ Über Anzeigepflicht vgl. Arzt, Seuchenpolizei und Berufsgeheimnis.

⁴⁷³⁾ Ziegler I. c.

wurde, weil er ein Ulcus am Penis seines Patienten als syphilitisch diagnostiziert hatte und bei dieser Diagnose blieb, als das Übel sich schon so weit entwickelt hatte, daß dessen Erkennung als Krebs jedem praktischen Arzte zugetraut werden mußte. Diese Haftung begründete das Gericht nicht nur auf Art. 110, sondern auch, im Gegensatz zu der Auffassung der Partei des Arztes, auf Art. 50 O.-R., indem es sagt:

„Allein die Anschauung, daß der Beklagte nur wegen Vertragsverletzung, nicht aus unerlaubter Handlung hafte, kann nun nicht gebilligt werden. Es konkurriert hier vielmehr die Haftung aus unerlaubter Handlung mit derjenigen wegen vertraglichen Verschuldens. In der Tat verletzt der Arzt, welcher durch fahrlässige Behandlung einen Kranken an seinem Leben, seiner Gesundheit oder körperlichen Integrität schädigt, nicht bloß seine kontraktliche Pflicht, sondern ein allgemeines Gebot der Rechtsordnung, welches Leben und Gesundheit der Bürger gegen schuldhaft, vorsätzliche oder fahrlässige Schädigungen unbedingt schützt und derartige Schädigungen jedermann, auch dem Arzte verbietet; er verletzt dabei auch speziell die ärztliche Berufspflicht, welche ihm, abgesehen von einer vertraglichen Vereinbarung, gegen jedermann obliegt, den er behandelt.“

CCX. B., ehemals Schneider in Remscheid, wurde wegen fahrlässiger Tötung, da er eine eitrige Rippenfellentzündung falsch diagnostiziert und infolgedessen auch falsch behandelt hatte, vom Landgericht Elberfeld zu sechs Monaten Gefängnis verurteilt. Am 30. Mai verwarf das Reichsgericht eine Revision.

Begründung: Falsche Diagnose und dadurch bedingte, wenn auch prinzipiell unschädliche Behandlung bewirken beim Kurpfuscher Strafbarkeit aus Fahrlässigkeit. MMW. 1911, S. 1486.

4. Euthanasie.

Begriff: Die Euthanasie (griech. Todeslinderung) wird von den Autoren selten in Erwähnung gebracht. Eine Ausnahme machen Oppenheim⁴⁷⁴) und Keller, die ihrer gedenken (letzterer zitiert einfach Oppenheim:

„Es darf daraus als Rechtsregel der Satz formuliert werden:

Zwecks sogenannter Euthanasie dürfen narkotische Mittel angewendet werden, trotzdem sie möglicherweise oder gar wahrscheinlich den Tod beschleunigen.“⁴⁷⁵)

Die Euthanasie stellt rechtlich ein Delikt dar, entweder Mord, vorsätzliche Tötung, oder aber Tötung eines Einwilligenden oder Verlangenden. Es müßte also der Arzt, der einem Kranken eine Morphiuminjektion macht, in der Absicht, dessen baldigen Tod herbeizuführen, wegen Mord bestraft werden, oder doch wegen Tötung eines Verlangenden, analog dem Soldaten, der auf Verlangen seines schwer verwundeten Kameraden diesen totschießt, verurteilt werden. Und doch leitet beide das humane Motiv, die Unlust, den andern leiden zu sehen und

⁴⁷⁴) Oppenheim l. c. S. 30. Keller l. c. S. 62. Holer l. c. Dietrich l. c. S. 80.

⁴⁷⁵) v. Liszt nimmt hierzu eine etwas skeptische Haltung ein: „Wenn das Verschaffen des schmerzlosen Todes also die Abkürzung des Lebens, nicht gedeckt wird durch die ärztlichen Regeln, dann ist es eine widerrechtliche Handlung,“ indes er als Verfechter der Euthanasie von Angerer zitiert (Ärztl. Handlungen, l. c. S. 34).

Zu bemerken ist dazu, daß Euthanasie nicht stets als synonym zu betrachten ist mit „Abkürzung des Lebens“, sondern daß es sich oft nur um ein Erhalten des Lebens in schmerzlosem Dämmerchlaf bis zum Tode handelt und nicht um eine raschere Auflösung.

das Verlangen, die Leiden zu lindern. Ist nun eine Tötungsabsicht vorhanden, dann müßte der Arzt als strafbar erscheinen.

Nun ist aber der ärztliche Wille nicht auf die Tötung gerichtet, sondern wie beim Integritätseingriff auf eine Besserung des „status ante“ (Keller). Da das Leiden nicht mehr beseitigt werden kann, so sucht man doch den Schmerz zu lindern. Von einer Tötungsabsicht kann nicht die Rede sein. Der humane Zweck verbindet sich mit dem Bewußtsein der Rechtllichkeit zur allgemeinen Duldung, denn wenn auch moralische Bedenken geltend gemacht werden, so muß sich doch jeder fragen: Wäre ich vielleicht nicht einmal dankbar dem Arzte, der so human wäre, meine Leiden zu verringern?

Die französischen Ärzte haben, nachdem im „Matin“ ein Artikel „L'homicide médical“ erschienen war, in der Gazette médicale de Paris⁴⁷⁶) zu der Frage Stellung genommen.

⁴⁷⁶) Nr. 10 du 15. Sept. 1907.

Quand le malade est perdu, le médecin a-t-il le droit de l'achever?
Non, qu'il le laisse souffrir!

La question si grave, si délicate aussi de savoir qu'elle doit être l'attitude d'un médecin vis-à-vis des malades perdus irrémédiablement et condamnés à mourir au milieu d'atroces souffrances, vient d'être une fois encore soulevée, en Amérique, au dernier Congrès de la tuberculose. Un médecin américain, le docteur Knopf, déclara que le devoir des praticiens était d'abrèger les souffrances des patients dans les cas absolument désespérés en hâtant leur fin.

La peine de mort aux incurables.

Ce n'est point la première fois que de semblables doctrines avaient été émises en Amérique. Il y a un peu plus de trois ans, l'Association médicale de New York avait mis à l'ordre du jour cette sensationnelle question, et après de passionnants débats, la majorité des médecins de New York s'étaient prononcés en faveur de l'application de la mort aux malades incurables.

Cette théorie cependant de l'euthanasie n'a probablement pas séduit de nombreux adeptes, car des protestations violentes s'élevèrent contre les paroles du docteur Knopf. Ce dernier expliqua qu'il avait seulement voulu dire qu'il fallait endormir les souffrances des mourants par des calmants ou des anesthésiques pour leur permettre de s'éteindre doucement.

Certains médecins américains ne se sont point contentés simplement de répandre leurs théories meurtrières. Ils sont passés aux actes, et le docteur Walter Kempstock, de Milwaukee, est partisan de chloroformiser jusqu'à la mort les incurables.

La Gazette médicale de Paris cite les paroles suivantes, qui ont été prononcées par le docteur Kempstock:

„Durant ma pratique, je pris sur moi la responsabilité de mettre fin aux souffrances d'une pauvre femme, épouse d'un colonel de l'armée, qui, dans un accès mélancolique, essaya de se suicider. Elle mit sur son lit tout ce qu'elle put trouver d'inflammable dans sa chambre, y mit le feu et se coucha dessus. Elle fut secourue trop tard. Le médecin qui la visitait me demanda en consultation. Elle était horrible à voir et était littéralement rôtie vivante.“

Soulagée pour toujours.

„ — Que voulez-vous faire, me dit le confrère?

„ — Je pense que le meilleur est de lui faire une injection de morphine, répondis-je.“

Noch weit entschiedener geht man in Amerika vor. Im Staate Ohio liegt dem Parlament ein Gesetzentwurf vor, der folgenden Wortlaut hat⁴⁷⁷⁾:

„Wenn sich eine erwachsene und geistig gesunde Person in einem Zustande befindet, der keinen Zweifel darüber läßt, daß eine völlige Gesundung ausgeschlossen ist, und wenn ihre Schmerzen, Leiden und Qualen derartig sind, daß sie eine andere Linderung nicht ermöglichen, und wenn ferner drei weitere Ärzte die Meinung des behandelnden Arztes teilen, soll es für den Arzt Pflicht sein, dem Kranken Narkotika zu verabreichen bis zur völligen Aufhebung jedes

„ — C'est aussi mon avis, répliqua le confrère; et il se mit en devoir de lui injecter un centigramme de morphine.

„ — Mettez-en davantage, lui dis-je.

„ — Je n'aime pas prendre pareille responsabilité, fut sa réponse.

„ — Donnez-moi la seringue, alors.

„Je lui injectai trente centigrammes et je la soulageai pour toujours de ses souffrances épouvantables.“

En France, la question a été soulevée à diverses reprises et défendue même par quelques médecins. Nous avons voulu demander l'avis de quelques savants.

Nous nous sommes adressés à deux savants français, MM. les docteurs Hallopeau et Renault, qui sont délégués auprès du Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie qui se tiendra prochainement à New York.

A ce Congrès scientifique, qui réunira de très nombreux savants du monde entier, il se peut que cette délicate question soit à nouveau débattue.

Ce que dit M. Hallopeau

— Mais c'est terrible et effrayant ce que vous me dites-là, me dit avec énergie le savant professeur. J'ai entendu parler de cette question et je déplore qu'elle soit même l'objet de discussions. Le médecin doit soigner le malade, tenter de le guérir, mais jamais le tuer, même s'il était incurable et s'il souffrait d'horribles douleurs.

„Soulager les souffrances par des anesthésiques, des piqûres de morphine ou d'autres moyens, c'est entendu. Mais si le malade lui-même, ayant son entière conscience, demandait qu'on le tuât, le médecin devrait énergiquement refuser sa prière.

„Je ne crois pas, conclut le professeur Hallopeau, que cette question trouve des adeptes parmi les médecins français.“

Ce que dit M. le docteur Renault

— Je conteste énergiquement au médecin le droit d'abrèger les souffrances, quelque douloureuses qu'elles soient, d'un malade. Mettre fin à la vie de celui-ci par un toxique, serait un crime.

„D'ailleurs cette théorie est inapplicable. Quelle serait la limite de la douleur ou de l'incurabilité? Il y a de tels retours qui se produisent dans nombre de maladies qu'on ne saurait décider si, dans tel cas plus que dans tel autre, le médecin aurait le droit de faire mourir son malade. De plus, dans de nombreuses circonstances, lorsqu'il y aurait des héritages importants, des abus pourraient se produire, dans tous les cas, des accusations sans nombre.

„Enfin la loi ne permettrait pas l'application de pareilles théories.

„Que l'on emploie des anesthésiques, la morphine, l'éther, etc., ce sont des choses nécessaires. Et cependant, dans des affections comme les cancers graves, on ne sait pas si ces remèdes qui adoucissent les souffrances des malheureux malades ne hâtent point la mort. Ils diminuent la force vitale des patients, et il est presque certain que la mort les enlève plus vite. Mais, autrement, ils souffriraient tant. . . .

„Il faut donc que le médecin obéisse à sa conscience et tente seulement de soulager et de guérir les maux qu'il doit soigner. C'est là son seul devoir.“

⁴⁷⁷⁾ Z. f. MB. 1907, Nr. 18, S. 647.

Gefühls, mit oder ohne Aufrechterhaltung des Bewußtseins des betreffenden, und diesen Zustand bis zum Tode des Patienten aufrecht zu halten.“

Daß dabei natürlich auch eine verbrecherische Tätigkeit möglich ist, und daß es sich durchaus als angebracht zeigt, die Befugnis zur legalen Euthanasie auf ein Kollegium zu übertragen, versteht sich von selbst. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß ein Kollegium eine größere Sicherheit gewährt als der Zustand, daß der Arzt von sich aus zur Euthanasie greift.

Es liegt einer uns neulich zugegangenen Zeitungsnotiz zurfolge ein — allerdings unverbürgtes amerikanisches Präjudiz vor.

CCXI. Das Recht auf den Tod. In New York ist jüngst ein Ehemann, der seine Frau vorsätzlich durch eine Morphiuminjektion getötet hatte, von den Geschworenen freigesprochen worden. Der merkwürdige Prozeß hat eine große Bewegung unter Ärzten und Laien hervorgerufen, die sich zu der Euthanasie, dem Rechte auf den Tod bekennen. Die getötete Ehefrau war nämlich schwer krank: seit vielen Jahren litt sie unter immer wiederkehrenden Anfällen der Krankheit unsäglich, sie bat ihren Mann mehrfach, sie zu töten, und schließlich konnte er das Leiden der geliebten Gattin nicht mehr ansehen und tötete sie wirklich. Bei uns hätten die Gerichte wegen Tötung auf ausdrückliches Verlangen den Ehemann verurteilen müssen; der New Yorker Richter aber, der hierzu durch gesetzliche Vorschriften nicht verpflichtet war, erkannte durch sein freisprechendes Urteil das „Recht auf den Tod“ an, und so ist wahrscheinlich ein Problem zum erstenmal gerichtlich gelöst worden, das die Öffentlichkeit schon mehrfach beschäftigt hat, und auch von Dichtern (von Ibsen in den „Gespenstern“ und von Thomas Mann in den „Buddenbroks“) behandelt worden ist. — In den Vereinigten Staaten gibt es heutzutage eine große Gruppe von Bekennern der Euthanasie, und einer von ihnen, ein Arzt, hat bereits den Gedanken in ein wohlgeordnetes System gebracht. Er geht davon aus, das „Recht auf den Tod“ bestehe darin, daß ein Mensch unter gewissen Umständen von einem Arzt sich töten lassen darf, ohne daß ein Arzt hierfür bestraft werde; im Gegenteil, die Regierung soll eine Art Ausschuß einsetzen, der vorkommenden Falls die Sachlage genau zu prüfen habe. Der ständige Ausschuß soll nämlich aus Ärzten und Juristen zusammengesetzt werden, die jedesmal das Recht auf den Tod sorgfältig abzuwägen haben. Es soll nicht etwa ein einzelner Arzt das endgültige Urteil abgeben dürfen, sondern die Last der großen Verantwortung soll auf die Schultern vieler verteilt werden. Acht Ärzte und vier Juristen, so meint der amerikanische Arzt, werden genügen, und diese sollen in jedem einzelnen Fall drei oder vier aus ihrer Mitte mit der genauen Untersuchung des Falles betrauen. Die Frage hat eine wissenschaftliche Zeitschrift New Yorks bereits zu einer Umfrage veranlaßt: es sollte festgestellt werden, wie die Ärzte, die die Tötung vorzunehmen hätten, und die Schwachen oder Kranken, die sich töten lassen sollten, über das Recht auf den Tod denken. Das Ergebnis ist etwas merkwürdig, denn die Ärzte haben sich sehr zurückhaltend geäußert, während unter den Antworten der Laien die meisten für das Recht auf den Tod stimmen. Der Grund für dies Auseinandergehen der Meinungen ist freilich leicht einzusehen, denn sicherlich können die Ärzte viel besser die Schwere der Verantwortung abschätzen, die ihnen aufgebürdet würde, falls wirklich irgend ein amerikanisches Parlament dieses Recht auf den Tod gesetzlich regeln würde. Felice Ferrero, der New Yorker Mitarbeiter des „Corriere“, führt ein besonders krasses Beispiel an, wie der schwer Seekranke regelmäßig den Tod herbeiwünscht, während er nach Beendigung der Fahrt durchaus nichts mehr vom Sterben wissen will. Allerdings ist dies eine Ausnahme. Aber wer bürgt in anderen Fällen von schwerer Krankheit dem Todeskandidaten dafür, daß er nicht doch noch gesund werden oder gar noch jahrelang ein ungetrübtes Leben führen kann? Die Fälle, in denen der Arzt mit Bestimmtheit versichern kann, daß ein Kranker sich selbst und anderen künftighin dauernd zur Last fallen wird, dürften die seltenen Ausnahmen sein, für die eine gesetzliche Regelung des Rechtes auf den Tod in Frage käme, und außer diesen noch die, wo es sich

um die Abkürzung eines bereits eingetretenen schmerzlichen Todeskampfes handelt. Es fragt sich aber noch, welches das kleinere Übel ist: einen todkranken Menschen kurze Zeit lang leiden zu lassen, oder einen Gesunden (den, der die Tötung auszuführen hätte) für den Rest seines Lebens mit der Vorstellung zu belasten, einen Menschen getötet zu haben, die sich trotz aller Vernunftgründe in Form eines Schuldgefühls äußern könnte.

Im ganzen sind wir der Ansicht, daß Euthanasie ein Problem ist, von dem man nicht spricht, um desto uneingeengter handeln zu können. Es unterliegt keinem Zweifel, daß sie häufig geübt wird, und wäre es auch nur, daß ein Arzt einem äußerst geschwächten Kranken die Maximaldosis an Morphium zukommen ließe, eine Maßnahme, die ihn strafrechtlicher Verantwortung entrückt. — —

Weitaus die meisten Fälle der Fahrlässigkeit fallen auf das Gebiet der Chirurgie im weitesten Sinne, inbegriffen auch die Gynäkologie (von uns größtenteils im Sonderkapitel besprochen, vgl. unten).

B. Chirurgie.

1. Narkose und plötzliche Todesfälle.
2. Explosionen und Verbrennungen.
3. Verwechslungen bei Operationen.
4. Zurücklassen von Fremdkörpern.
5. Impfung.
6. Wundkrankheiten, Luxationen und Frakturen.
7. Unterlassen gebotener Eingriffe.
8. Garantie für guten Verlauf und Vertrag auf Heilung.
9. Kosmetische Eingriffe.

1. Die Narkose.

Obwohl man unter Narkose nur die Anwendung von Mitteln versteht, die das Sensorium ausschalten, so möchten wir hier doch unter Narkose im weiteren Sinne alle die Umstände erwähnen, die sich aus der Anwendung der schmerzbesitzigenden Mittel zu Operationszwecken überhaupt ergeben.

Narkose (i. e. S.). Anwendung von Chloroform, Äther usw.

Lumbalanaesthesie: Einspritzungen ins Rückenmark zur Empfindungsausschaltung in den unteren Nervenästen.

Lokalanaesthesie: Einspritzungen ins Gebiet des Operationsfeldes und der benachbarten Nerven (Zahnheilkunde usw.).

Es wird vielfach behauptet, daß die Narkose bereits gefährlich sei, und teils mit Unrecht. Denn obwohl Unfälle in der Narkose vorkommen können, sogenannter Narkosetod, so bedeuten diese einen so geringen Bruchteil, daß man sagen kann, die Gefahr in der Narkose ist klein. Und wenn man behauptet, es sterben immer mehr Leute, so tut man damit den Ärzten Unrecht, denn die Zahl bleibt relativ die gleiche bei einer Steigerung der Anwendung, der Operationszahl, genau wie man behauptet, es fallen alle Jahre mehr Leute tot beim Bergsteigen,

so bleibt das Verhältnis zur Zahl derer, die überhaupt in die Berge steigen, stets ungefähr gleich.

Statistik. Statistisch hat man festgestellt, daß auf 324 593 Narkosen 134 Todesfälle kamen, d. h. 1 auf 2444 Narkosen⁴⁷⁸⁾.

Auf die einzelnen Mittel verteilt:

Chloroform	1	Todesfall auf	2039 ⁴⁷⁹⁾	Narkosen
Äther.	1	„	5000	„
Chloroform, Äther, Alkohol	1	„	3780	„
Bromäthyl	1	„	5228	„
Äther- und Chlorformkomb.	1	„	7594	„

⁴⁷⁸⁾ Tillmanns l. c. S. 34.

⁴⁷⁹⁾ Kühner l. c. S. 153, auf 11—12000 Chloroformnarkosen 1 Todesfall!!

Es verlohnt sich hier vielleicht eine kurze Notiz über die Entdeckungsgeschichte des Chloroforms zu zitieren.

Der erste Chloroformierte. Der 100. Geburtstag des schottischen Arztes Sir James Simpson ist bei uns ziemlich spurlos vorübergegangen. Die englisch sprechende Welt hat ihn dagegen in gebührender Weise gefeiert, und die großen englischen Blätter haben zu dieser Gelegenheit das Lebenswerk des großen Arztes erzählt. Die wichtigste Leistung Simpsons ist die Auffindung des Chloroforms als Betäubungsmittel. Wie diese Entdeckung ihm gelang, ist eine ganz merkwürdige Geschichte. Simpson, der damals Professor in Edinburgh war, hatte schon auf die verschiedensten Weisen versucht, Schmerz- oder Bewußtlosigkeit während chirurgischer Operationen herbeizuführen; aber weder das Lachgas, das Davy empfohlen hatte, noch der Äther, mit dem man in Amerika gerade die ersten Versuche machte, hatten zu befriedigenden Ergebnissen geführt. Im Jahre 1847 machte Simpson nun mit seinen beiden Assistenten Dr. Keith und Dr. Duncan zusammen mit verschiedenen chemischen Stoffen Versuche, indem sie diese Stoffe einatmeten. Am 4. November hatten sie schon an einer ganzen Reihe von Stoffen erfolglos Versuche angestellt, und nur ein kleines Fläschchen mit einer hellen, ziemlich schweren Flüssigkeit war noch unversucht geblieben. Eben wegen der großen Schwere der Flüssigkeit hatte Simpson sie für ungeeignet angesehen, aber es sollte sich herausstellen, daß gerade dieser Stoff, der nichts anderes war als eine Chloroformprobe, die Simpson jüngst zugeschickt bekommen hatte, alle Erwartungen übertraf. Die drei Ärzte atmeten gleichzeitig die süßlichen Dämpfe des Chloroforms ein, aber nach wenigen Sekunden lagen sie in des Wortes wahrster Bedeutung unter dem Tische, und als ihnen das Bewußtsein wieder aufdämmerte, waren sie nicht wenig verwundert. Obwohl es schon spät am Abend war, setzten sie die Versuche fort, und so stellten sie fest, daß das Chloroform gerade die Betäubung zu erzeugen imstande ist, nach der Simpson lange gesucht hatte.

Ferner kann vielleicht der Umstand am besten illustrierend wirken, daß man ein neues Fach Narkologie einführen will. Vgl. z. B. Müller, Narkologie l. c.

Man vgl. auch die Bedeutung der Narkose zur heutigen Zeit in England:

Aus dem Berichte der im vorigen Jahr vom englischen Ministerium ernannten „Narkosekommission“ ist zu entnehmen, daß die Todesfälle in der Narkose in den letzten Jahren sich häuften. Die Kommission kann sich dem Eindruck nicht verschließen, daß ein gewisses Verschulden nicht von der Hand zu weisen ist, und stellt folgende Anträge: 1. Jeder Todesfall während oder infolge der Narkose ist der Behörde zu melden, damit eventuell eine gerichtliche Untersuchung eingeleitet werde. 2. Allgemeine Narkosen und Spinalanästhesien dürfen nur graduierte Ärzte vornehmen. 3. Zahnärzten ist nur die Verwendung von Lustgas gestattet. 4. Die Mediziner sollen in einem dreimonatigen Kurs mit praktischen Übungen im Narkotisieren unterwiesen und examiniert werden. Die theoretischen und praktischen Fragen der Narkose sollen eingehend behandelt werden und Gegenstand wissenschaftlicher Arbeiten abgeben.

Es geht daraus hervor, daß die Narkose ihre Gefahren hat, Gefahren, die innerhalb und außerhalb der Abwendbarkeit stehen, voraussehbar und nicht voraussehbar sind, Gefahren, die schon vor dem eigentlichen Integritätseingriff eintreten und die an sich die Narkose zu einer Gefährlichkeit stempeln, neben dem noch immer das aus der Operation drohende Risiko bestehen bleibt. Guyer⁴⁸⁰): „Man muß daher die Narkose schon als einen der wesentlichsten Eingriffe in die persönliche Integrität des Patienten ansehen. Sie darf daher auch gegen den Willen des Patienten nicht vorgenommen werden.“

Kries⁴⁸¹) hält dafür, daß eine Operation jedenfalls dann nicht mehr als gefahrlos betrachtet werden könne, wenn Chloroform in Anwendung gebracht werde.

Die Gefahren der Narkose können in drei Gebieten liegen:

1. Konstitution des Patienten: (Alkoholiker, Idiosynkrasie, Schreckneurosen usw.).
2. Art des Narkotikums: relative und absolute Gefährlichkeit des angewandten Mittels; relativ gefährlich ist ein Mittel von nicht genügender Qualität (Frische, Reinheit⁴⁸²).
3. Art der Anwendung: Mangelhafte Überwachung des Narkotisierten durch den Narkosearzt.

Je nach dem Gebiet ist die Verantwortlichkeit verschieden, am wenigsten kann ein Arzt für plötzliche Zufälle durch Konstitutionsanomalien und Idiosynkrasien verantwortlich gemacht werden⁴⁸³), am ehesten für fahrlässige Durchführung der Narkose; doch ist hier der Nachweis des Verschuldens ein außerordentlich schwieriger.

Die Zufälle in der Narkose sind außerordentlich häufig, sowohl bei dem einen als bei dem anderen Mittel, aber sie sind nicht immer tödlich, weil oft der Narkotiseur zur richtigen Zeit den Zustand unterbrechen kann; dennoch stehen diese Zufälle in keinem Verhältnis zu der Zahl der glücklichen Narkosen, so daß man sagen kann, die Narkose ist an und für sich nicht gefährlicher als ein Sport wie Rodeln, Skifahren, Reiten, Fechten usw.

Daß jedes Mittel seine besonderen Gefahren hat, versteht sich bei der chemischen Verschiedenheit von selbst; so kann eine Äthernarkose als Narkose gelingen, jedoch eine tödliche Lungenentzündung hervorrufen. 1905: 1 Todesfall auf 5000 Äthernarkosen, aber 30 Lungenentzündungen, davon 15 tödlich⁴⁸⁴).

⁴⁸⁰) I. c. S. 78.

⁴⁸¹) Ärztl. Sachv.-Ztg. 1896, S. 122.

⁴⁸²) Vgl. Yakimoff I. c.

Das Reichsgericht hat (VII. Zivilsenat) entschieden, daß ein infolge Narkose eingetretener Tod (Narkosetod) nicht als Unfall zu betrachten sei, und darum eine vom Kammergericht gefällte Entscheidung auf Zahlung der Unfallsumme durch die „Zürich Unfall“ nichtig sei. MMW. 1909, S. 2349.

⁴⁸³) Vgl. Kühner I. c.

⁴⁸⁴) Tillmanns I. c. S. 34.

Plötzlicher Tod. Todesfälle können sogar bei bloß vorgetauschter Narkotisierung (Vorhalten eines leeren Schröpfkopfes⁴⁸⁵), eines reinen Taschentuches⁴⁸⁶) als Herzlähmung durch nervöse Erregung eintreten.

CCXII. Desaut zeigte seinen Studenten die Schnittlinie auf der betreffenden Körperstelle mit dem Fingernagel — der Patient stieß einen Schrei aus und war tot⁴⁸⁷).

Derartige Fälle sind sehr zahlreich, die Ursachen oft nur durch die Sektion zu ermitteln. Kühner hat sowohl in seiner Schrift über Kunstfehler als auch in Straf- und zivilrechtlicher Verantwortlichkeit des Arztes einerseits sowohl Häufigkeit und Ursachen des plötzlichen Todes, als auch andererseits Fälle von solchem Chock-Tod bei bevorstehender Operation einläßlich dargestellt⁴⁸⁸).

Als ein wichtiger und richtiger Entscheid erscheint der folgende, wenn auch zivilrechtliche Fall:

CCXIII. Im Juni 1904 starb in Kilchberg gleich beim Beginn einer Narkose Herr Haubensack in Zürich III. Da die Hinterlassenen glaubten, der Unglücksfall habe nicht ohne Verschulden des Arztes geschehen können, klagten sie ihn im Juni 1905 auf 25 000 Fr. Entschädigung ein. Die Klage wurde im November 1907 vom Bezirksgericht Horgen gänzlich abgewiesen, da auf alle Fälle der zur Gutheilung der Klage unbedingt erforderliche Nachweis eines ärztlichen Verschuldens fehle.

Im Dezember 1909 wies dann das Obergericht, an das die Kläger appelliert hatten, die Klage ebenfalls einstimmig ab; die Berufung ans Bundesgericht wurde zwei Tage vor der auf den 3. Juni 1910 angesetzten Verhandlung von den Klägern zurückgezogen.

Rechtskräftig ist damit das obergerichtliche Urteil geworden, das an Hand der Expertisen und namentlich der neu erhobenen Oberexpertise ausführt,

1. daß es kein Fehler gewesen sei, daß der beklagte Arzt sich bei Haubensack zu einer allgemeinen Narkose entschlossen habe; daß auch die Art des Vorgehens bei der Narkose nicht fehlerhaft gewesen sei, und daß endlich auch gegen die Wahl des Narkotikums nichts einzuwenden sei;

2. daß bei Haubensack kein Herzfehler vorgelegen habe, sondern nur ein leichter Grad von beginnender Herzmuskelschwäche, die vom beklagten Arzte unmöglich am Lebenden habe erkannt werden können;

3. daß keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß der Tod des Haubensack eine Folge seiner Herzschwäche gewesen sei, sondern man habe es mit einer blitzartigen Lähmung lebenswichtiger Nervenzentren zu tun, der gegenüber der Arzt ohnmächtig ist.

Wegen der Unmöglichkeit, die geringfügigen Herzveränderungen durch Untersuchung am Lebenden festzustellen, und zufolge der Tatsache, daß Haubensack gar nicht infolge seiner geringen Herzveränderungen gestorben ist, könnte der Arzt, auch wenn er vor der Narkose keine Herzuntersuchung vorgenommen hätte, nicht haftbar erklärt werden, da die Unterlassung der Untersuchung im vorliegenden Falle in keinem ursächlichen Zusammenhange mit dem Tode stünde.

Die Kläger haben sämtliche Kosten zu tragen und den beklagten Arzt mit 500 Fr. prozeßualisch zu entschädigen.

Vergleiche auch hier W u h r m a n n l. c.

Daß aber auch die Lokalanaesthetie ihre Gefahren in einer oft ungünstigen Beeinflussung der Gewebe hat, zeigt uns Siebert⁴⁸⁹), der

⁴⁸⁵) v. Nussbaum l. c. S. 6.

⁴⁸⁶) Tillmanns l. c. S. 35.

⁴⁸⁷) Tillmanns l. c. S. 35.

⁴⁸⁸) Vgl. die genannten Kühnerschen Schriften.

⁴⁸⁹) l. c.

neben der Idiosynkrasie diese Wirkungen dem Alter und dem schlechten Zustand der Medikamente durch mangelhafte Aufbewahrung Schuld gibt. Ferner Paravicini⁴⁹⁰), Rinne⁴⁹⁰) l. c.

2. Explosionen und Verbrennungen.

Daß sich in der Ausübung der Chirurgie und Gynäkologie Explosionen und Verbrennungen ereignen können, ist teilweise zu wenig bekannt. Manche in der ärztlichen und chirurgischen Praxis verwendeten Mittel sind sehr feuergefährlich und explosiv (Kali chloricum, Kollodium, Spiritus, Äther, Chloräthyl, Benzin usw.). Auch komprimierte Gase haben ihre Gefahren⁴⁹¹) (Sauerstoff [Explosion in der Frauenklinik Zürich, im Technikum Winterthur, Apotheke Beora in Mailand usw.]).

Der Arzt, der in seinem Sprechzimmer und im Spital nur bei elektrischer Beleuchtung arbeitet, läßt in der Privatpraxis auswärts oft sorglos die nötige Vorsicht außer acht, und wenn er nun bei offenem Licht (Kerze, Lampe, Gaslicht, Azetylen usw.) einen Eingriff vornehmen muß (Reinigen der Haut mit Äther, Kollodiumdecke, Äthernarkose, Chloräthylspray), und er ohne an die Gefährlichkeit der Dämpfe zu denken operiert, so ereignen sich leicht folgenschwere Explosionen, die den Tod oder schwere Verletzungen zur Folge haben können. Ebenso wenn mit einem Thermokanter oder Paquelin operiert wird. Einen sehr instruktiven Fall entnehmen wir einer Zeitung⁴⁹²):

Daß selbst bei Röntgenaufnahmen in der Äthernarkose Explosionen auftreten können, zeigt der von Krukenberg zitierte Fall (MMW. 1910, S. 192).

Haftbar erscheint also hier der Arzt dann, wenn man nach dem Stande der Wissenschaft annehmen muß, daß ihm die Gefährlichkeit der Substanzen bekannt war, oder zufolge seiner Kenntnisse sein mußte. Es wäre also bei einer Benzin- oder Ätherexplosion, durch den Thermokanter hervorgerufen, unter allen Umständen eine Fahrlässigkeit, indes wir es bei dem Röntgenfall nicht ohne weiteres an-

⁴⁹⁰) Rundschau f. M. 1911, S. 1146.

⁴⁹¹) v. Sury l. c. S. 82ff. Zangger, Korr.-Bl. 1910, Nr. 36.

⁴⁹²) Volksrecht v. 18. VIII. 10:

CCXIV. Ein Kind im Operationssaal verbrannt. Wie Prager Blätter melden, ist Sonnabend das zehn Jahre alte Töchterchen eines Obergefangenaufsehers in das Ambulatorium des tschechischen Kinderspitals in Prag gebracht worden. Das Kind hatte auf der Hand einen kleinen beulenartigen Auswuchs, und dieser sollte mittels einer galvanisierten Drahtschlinge auf operativem Wege entfernt werden. Vor der Operation wurde dem Kinde die Hand mit Jodbenzin desinfiziert, worauf sich der Arzt dem Kinde mit der erhitzten Drahtschlinge näherte, um diese rings um den Knollen anzulegen. In diesem Augenblick geschah das Unglück. Die Benzindämpfe explodierten, die Flammen ergriffen das Kleid der kleinen Patientin und dieses brannte im Nu lichterloh. Die Wärterin riß zwar dem Kinde die Kleider rasch vom Leibe, aber die Kleine hatte bereits so schwere Brandwunden erlitten, daß alle ärztliche Kunst, die sofort angewendet wurde, vergeblich blieb. In der Frühe starb das Kind nach großen Schmerzen im Kinderspital an den erlittenen Brandwunden.

nehmen können, bevor dieser Fall allgemein publik und den Ärzten bekannt ist.

Bei jedem neuen Verfahren können Gefahren entstehen, die theoretisch als kaum möglich vorausgesehen wurden; sie können, falls sie zu einem Unglücksfalle Anlaß geben, vorerst bloß als vis major oder Zufall aufgefaßt werden, bis sie durch Publikation bekannt worden. Es ist darum durchaus notwendiges Erfordernis, unglückliche Zufälle nicht nur nicht zu verheimlichen, sondern durch hinreichende Publikation ihre wissenschaftliche Erörterung herbeizuführen.

3. Verwechslung bei Operationen.

Verwechslungen bei Operationen, verursacht durch Nachlässigkeit des Operateurs, können oft den Tod oder den Verlust einer wichtigen Körperfunktion zur Folge haben, wenn bei zwei z. B. zerfetzten Armen, wo für den einen die Indikation zur Amputation besteht, für den anderen nicht, der Arzt aber den letzteren amputiert, so liegt eine strafbare Nachlässigkeit vor, auch dann, wenn der Patient in der Narkose liegt⁴⁹³)

Einen krassen Fall zeigt eine Zeitungsnotiz, der Prozeßerfolg bleibt abzuwarten.

CCXV. Der falsche Arm abgenommen. Von einem unglaublich erscheinenden Vorfall in einem Pariser Krankenhause berichten französische Blätter. Ein Hafenaufseher hatte sich gegen Ende September in das Hospital Lariboisier begeben, um seinen rechten Arm, der ihn stark schmerzte, einer Untersuchung unterziehen zu lassen. Mit Hilfe der Radiumstrahlung gelang es den Ärzten, das Vorhandensein einer bösartigen Geschwulst im rechten Ellbogengelenk festzustellen. Zur Rettung des Patienten erschien die Amputation des Armes unerlässlich. Der Oberarzt des Hospitals, Dr. Chifoliau, leitete selbst die Operation, die scheinbar glücklich verlief. Aber wie groß war der Schreck des Patienten, als er nach dem Erwachen aus der Narkose bemerkte, daß man ihm an Stelle des kranken rechten Armes den gesunden linken amputiert hatte. Es blieb nichts anderes übrig, als nochmals zu operieren. Man wartete solange, bis die Wunde am linken Arm geheilt war, und nahm dann dem Mann auch den kranken rechten Arm ab. Anstatt aber den Unglücklichen zu entschädigen, hatte, wie französische Blätter noch weiter erzählen, Dr. Chifoliau dann noch die unerhörte Dreistigkeit, den Kranken mit brutalen Redensarten abzuweisen und ungeheilt aus dem Spital zu entlassen. Nun haben sich aber die Freunde des Krüppels ins Mittel gelegt und die Angelegenheit den Gerichten übergeben, so daß sie für den eigenartigen Wohltäter der Menschheit wohl noch sehr schlimme Folgen haben wird.

CCXVI. Daß man einem Patienten irrtümlicherweise den bessern Fuß amputierte, und den schlechten auf andere Art zu heilen genötigt war, weil der Patient die Amputation nicht zuließ, erzählt v. Nussbaum⁴⁹⁴).

In gleicher Weise erscheint auch der Zahnarzt strafbar, der seinem Klienten gesunde Zähne ausreißt (Flügge)⁴⁹⁵).

⁴⁹³) Ähnliche Fälle vgl. Kühner, „Der ärztliche Stand“, I. c. S. 25 ff.

⁴⁹⁴) I. c. S. 17.

⁴⁹⁵) CCXVII. Entscheidung des Landgerichts I Berlin betr. das schuldhaft fahrlässige Abknipsen von drei Zähnen. Flügge, Rechtsfragen, DMW. 1910, S. 323.

4. Zurücklassung von Fremdkörpern.

Die Zurücklassung von Fremdkörpern stellt nicht unter allen Umständen ein Verschulden des Arztes dar, sondern es kommt stets auf den konkreten Fall an.

Es gibt Fremdkörper, die absichtlich in den Wunden zurückgelassen werden (Wölfler und Doberauer, l. c. S. 684), Nähte, Klammern, Drains, Platten, Röhren usw. Diese kommen für unseren Fall nicht in Betracht. Infolge ihrer Bestimmung als Teil der Behandlung scheiden sie aus dem Gesichtskreis der Fahrlässigkeit aus.

CCXVIII. Ein französischer Arzt wurde zu 5000 Frs. Schadenersatz verurteilt weil er zwei Mullkompressen im Abdomen einer Frau zurückgelassen hatte; die Patientin hatte 50000 Frs. verlangt. Trotzdem das Gericht die Verdienste des Dr. B. an der Besserung des Zustandes der Patientin anerkannte, kam es zu der harten Verurteilung, die in der chirurgischen Ärztwelt großes Mißfallen hervorrief⁴⁹⁶⁾. Zivilrechtlicher Fall.

⁴⁹⁶⁾ Korr.-Bl. 1911, S. 219. Semaine médicale 1910, Nr. 49. Wir lassen eine Zeitungsnotiz darüber folgen:

Die Verantwortlichkeit der Chirurgen. Eine Gerichtsentscheidung, die vor kurzem in Paris gefällt wurde und die einen bekannten französischen Chirurgen wegen einer „bedauerlichen Vergesslichkeit“ bei einer Operation zur Zahlung eines Schadenersatzes von 5000 Franken verurteilte, hat in der Pariser Ärztwelt lebhaftes Aufsehen erregt. Professor Pierre Delbet äußerte sich in einem Vortrage an der Sorbonne über die Verantwortung des Chirurgen und unterzog dabei jene Gerichtsentscheidung einer Kritik, die erkennen läßt, wie lebhaft das Urteil die Chirurgenwelt beunruhigt. Der Chirurg hatte in dem erörterten Falle eine wuchernde Blase im Unterleib operativ zu entfernen. Es war unmöglich, das Gewächs ganz zu beseitigen, und der Arzt setzte Kompressen an die operierte Stelle. Durch ein Versehen wurden später zwei Kompressen vergessen, sie gingen in den Darm über und schieden auf gewöhnlichem Wege aus dem Körper aus. Die Sachverständigen sagten bei der Gerichtsverhandlung übereinstimmend aus, daß die Patientin ohne die Vornahme der gefährlichen Operation ihr Leben verloren hätte, und bezeichneten den Vorfall mit den übersehenen beiden Kompressen der heute wieder gesunden Patientin als eine „bedauerliche Vergesslichkeit.“ Die Dame war in einem Hospital und von dem Chirurgen gratis behandelt worden; das Endergebnis war, daß der Arzt, der der Kranken zweifellos das Leben gerettet hat, ihr einen Schadenersatz von 5000 Franken bezahlen mußte. Der Gelehrte, der sich nun mit dieser Entscheidung beschäftigte, wies auf die Ungerechtigkeit hin, die Chirurgen, die unter ganz besonderen Verhältnissen arbeiten, unter einen Gesetzesparagrafen zu stellen, der auf ganz andere Verhältnisse zugeschnitten ist. „Wenn ich in dem gleichen Urteil lese, daß erstens ein Chirurg einer Kranken durch eine gefährliche Operation das Leben gerettet hat und daß zweitens dieser selbe Chirurg derselben Kranken 5000 Franken Schadenersatz bezahlen muß, stehe ich ratlos. Diese beiden Feststellungen scheinen einander so sehr zu widersprechen, daß ich sie nicht vereinigen kann, und nicht nur den Chirurgen wird es unerklärlich bleiben, wie man einem Menschen eine Geldentschädigung bezahlt, dem man den größten Dienst erweist, der auf dieser Welt geleistet werden kann. Setzen wir den Fall, daß ein Feuerwehrmann eine ohnmächtige Frau aus einem brennenden Hause rettet, oder daß jemand eine Ertrinkende aus den Fluten zieht und ihr dabei die Schulter verrenkt. Der Retter verstößt damit, wenn freilich auch unwillkürlich, gegen einen Gesetzesparagrafen, aber niemand würde es wagen, ihn daraufhin anzuklagen. Bisher lebten wir Chirurgen in dem Glauben, daß wir nur verurteilt werden könnten in Fällen, wo durch Versehen wirklich ein schwerer Schaden entstanden ist. Die Definition „schwerer Schaden“ ist freilich dehnbar, und nur die Sachverständigen können darüber urteilen. Aber die Erfahrung und die Erkenntnisse der Sachverständigen schienen uns in dieser Richtung die sichere und angemessene Schutz unsers

CCXIX. Ein weiterer Fall ereignete sich in Deutschland bei einer Brustkrebsoperation, bei der 3 Mullstreifen zurückblieben und später entfernt wurden. Eine Klage aus Fahrlässigkeit wurde auf Grund des ersten Sachverständigen-Gutachtens zurückgewiesen (Urteil des Landgerichts Leipzig vom 14. November 1904). Eine Berufung an das Oberlandesgericht Dresden wurde auf Grund eines von Prof. P. Rupprecht erstatteten Obergutachtens abgewiesen.

Dieses vortreffliche Gutachten: Wann und inwiefern ist die Zurücklassung von Fremdkörpern in einer Operationswunde dem Operateur als Fahrlässigkeit anzurechnen?“ findet sich abgedruckt in Groß Archiv XXIII, S. 303.

Wir entnehmen ihm die für die Beurteilung wichtigsten Fragen:

1. ob die betreffende Operation eine schwierige, eingreifende und langdauernde war;
2. ob die angelegte Wunde eine relativ große und buchtige war;
3. ob der zurückgelassene und übersehene Fremdkörper ein relativ kleiner, schwer sicht- und fühlbarer war;
4. ob das unliebsame Zurücklassen von Fremdkörpern in der Praxis des betreffenden Chirurgen häufiger als in 1 % aller seiner Operationen vorkommt;
5. ob der Beschuldigte die bei chirurgischen Operationen erforderlichen Vorsichtsmaßregeln gegen das eventuelle Zurücklassen von Fremdkörpern außer acht gelassen oder berücksichtigt hat.

Denn es kommt bei großen Wunden — Laparatomien speziell — oft zu einem Zurücklassen von Tupfern, Binden, Schwämmen, Messern, Scheeren und anderen Instrumenten, die oft reaktionslos einheilen. Es ist bei dem buchtigen Charakter einer Laparatomiewunde leicht entschuldbar, daß solche Fremdkörper bei der „Toilette“ zurückbleiben. Ungeachtet derer, die willkürlich zurückgelassen werden: Nähte, Klammern, Drains usw.⁴⁹⁷).

Berufes. Ein bekannter Rechtsanwalt sagte mir bei Erörterung dieses Falles: „Aber Sie können für die Chirurgen doch nicht das Recht in Anspruch nehmen, Kompressen in der Magenhöhle zurückzulassen.“ Nein, wir Chirurgen verlangen auch nicht dies Recht, sondern nur billige Toleranz. Wir verlangen sie, weil bei so schwierigen Operationen, bei der Entfernung solcher Kompressen Umstände obwalten, die einen solchen Vorfall nicht zu einem schweren Fehler machen. Der Kranke selbst hat ein Interesse, daß der Chirurg sich einem solchen Risiko aussetzt.“ Der Gelehrte wies dann nach, daß eine solche Vergeßlichkeit nach allen medizinischen Erfahrungen in der Regel keinerlei Schaden zufügt, und daß der Fremdkörper in seiner antiseptischen Imprägnierung für die Genesung fast bedeutungslos bleibt. Aber wenn das Publikum gegen die Chirurgen, denen es sein Leben anvertraut, mit Gesetzesparagrafen vorgeht, die gegen Verbrechen an der sozialen Ordnung geschaffen wurden, dann wird den Ärzten schließlich nur die Selbsthilfe übrig bleiben. „Es gibt für den Chirurgen ein sehr einfaches Mittel, Kompressen nicht zu vergessen: er wende sie nicht an. Wenn man diese Technik anwendet, wird zwar die Sterblichkeit operierter Patienten gewaltig steigen. Aber der Chirurg ist vor Verfolgungen sicher, denn dann würde es sich um eine Frage der chirurgischen Technik handeln, über die kein Gericht zuständig ist.

⁴⁹⁷) Vgl. Neugebauer, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 11, 1900 (108 Fälle). Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 1904, Nr. 3.

CCXX. Das Landgericht Frankfurt verurteilte einen Arzt zu 100 M. Geldstrafe, weil derselbe ein Spritzenansatzstück in der Blase eines Patienten zurückgelassen hatte und später in guten Treuen die Diagnose auf Blasenstein stellt. Die Operation wurde vorgenommen und der Fremdkörper entfernt.

Auf Betreiben des Oberlandesgerichtes erfolgte die Bestrafung, nachdem erst der Staatsanwalt die Verfolgung abgelehnt hatte. Charakteristisch war auch hier die widersprechende Stellungnahme der Sachverständigen (Ebermayer, DMW. 1911, S. 268).

Nicht nur das Zurücklassen von durch die Operation hineingelangten Fremdkörpern, sondern das Unterlassen, Fremdkörper da zu suchen, wo sie mit größter Wahrscheinlichkeit zufolge der Art der Verletzung vorhanden sein müssen, kann als Fahrlässigkeit betrachtet werden.

CCXXI. Ein Arzt wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt (Urteil vom 30. Juni 1908), weil er dringender Aufforderung zum Besuch nicht nachgekommen war und fahrlässig das Aufsuchen von Fremdkörpern in der Wunde unterlassen hatte (DMW. 1909, S. 540).

Dieser Tatbestand kann ebensosehr mit Berechtigung als Unterlassen gebotenen Tuns betrachtet werden.

5. Fahrlässigkeit bei der Impfung.

Daß bei der Impfung (vgl. dieselbe) auch heute noch Unfälle, Infektionen vorkommen können, ist bei dem Massenbetrieb oft trotz aller Sorgfalt begreiflich. Früher kamen jedoch zufolge der Verwendung menschlicher Lymphe und Entnahme vom lebenden Individuum oft Infektionen aller Art vor, speziell Lues und Tuberkulose.

Kühner⁴⁹⁸) führt Fälle von Übertragung von *Impetigo contagiosa* an:

1881 in Riesbach und Hirslanden (Zürich),

1885 auf der Insel Rügen. Weiter auch Eichhoff⁴⁹⁹).

Ferner „Die Impfung in Grabnick“, Kühner⁵⁰⁰). Von 90 erkrankten 53 und starben 15. Der angeklagte Arzt wurde von der Anklage auf fahrlässige Tötung freigesprochen, jedoch auf Grund des Impfgesetzes zu 1000 Mark Geldstrafe verurteilt.

Daß aber auch fälschlich Anklagen vorkommen, zeigt ein klassischer Fall:

CCXXII. Ein Spezialarzt für innere Krankheiten schuldigte die Marineärzte an, durch zwangsweise Impfung seinen bei der Marine stehenden Sohn geschädigt zu haben, und denunziert sie beim Reichsmarineamt. Die Ärzte klagen ihn auf Beleidigung ein. Das Landgericht Berlin sprach ihn jedoch frei, weil „dieser ältere Arzt für innere Krankheiten mit der modernen Wissenschaft bezüglich des Impfens nicht genügend vertraut sei und seine Beanstandung in gutem Glauben dem Reichsmarineamt unterbreitet habe“.

Daß aber auch bei der größten Vorsicht üble Zufälle bei der Impfung eintreten können, zeigt uns ein zusammenfassendes Referat über Impfschädigungen in DMW. 1909, S. 1020, das sich auf einen

⁴⁹⁸) Kühner, Ärztl. Stand.

⁴⁹⁹) Eichhoff l. c. DMW. 1908, S. 1474.

⁵⁰⁰) Kühner, Kunstfehler, l. c. S. 107.

im Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten 1909, Nr. 10, erschienenen Artikel stützt.

CCXXIII. Der Widerstand gegen die Impfung, der von gewissen Kreisen der schullosen Medizin (Naturheilkunde) propagiert wird, kann zur Bestrafung führen (Urteil des OLG. Hamburg, MMW. 1912, S. 1838). Diese Fälle gehören aber in einen anderen Zusammenhang, da sie einen Widerstand gegen die Medizinalpolizei darstellen.

Es wäre vielleicht angebracht, die Impfung unter die interne Medizin zu rechnen, da aber Fahrlässigkeit hier meist chirurgischer Art (Verursachung der Sepsis) vorkommt, rechtfertigt sich diese systematische Stellung.

6. Wundkrankheiten, Infektionen, Luxationen und Frakturen, Gangrän usw.

Das Auftreten von gewissen Infektionen, Gangrän und unglücklichen Heilungen bei Frakturen und Luxationen wird oft dem Arzt als Verschulden angerechnet, insbesondere dann, wenn keine andere offenbare Ansteckungsmöglichkeit konstatiert werden kann, als die ärztliche Behandlung.

Es ist hier ungeheuer schwer, die Verantwortlichkeit generell festzulegen, vielmehr kommt es auf den konkreten Fall an⁵⁰¹).

CCXXIV. Rudeck⁵⁰² erzählt von einem Arzt, der einen Gonorrhöiker in der Behandlung mit Favus infizierte, da er gerade die Favus-Erreger in seinem Konsultationszimmer „herumliegen“ hatte. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, das Prinzip aufzustellen: Das Konsultationszimmer soll nicht zugleich „ärztliches Laboratorium“ sein.

Daß durch Subkutaninjektionen häufig Infektionen vorkommen, steht fest, daß sie meist fahrlässig sind, zeigt schon der augenfällige Unterschied zwischen einem, wenn auch häufig, so doch sorgfältig mit Injektionen behandelten Spitalpatienten und einem über und über mit Furunkeln und dergleichen Eruptionen und Erosionen bedeckten Morphinisten.

CCXXV. Canon erzählt von einem Fall von Bauchdeckenphlegmone durch eine Morphiuminjektion. Ganz ähnlich ein von Ziegler zitierter zivilrechtl. Fall:

CCXXVI. Eine subkutane Mentholinjektion in die Bauchdecken führte zu einem großen Abszeß. Ungenügende Hautdesinfektion erschien möglich. Vergleich durch Bezahlung der Heilungskosten im Betrage von 150 M.

Ein solches Verhalten kann als Mangel gebotenen Tuns, nämlich der genügenden Hautdesinfektion und Reinlichkeit der Injektions-spritze charakterisiert werden.

CCXXVII. Gaetano (Archiv f. Klin. Chirurgie 1902, S. 67) züchtete aus einem infolge Injektion (Morphium) entstandenen Abszesse ein Bacterium coli (Wöfler und Doberauer, l. c. S. 710.).

⁵⁰¹) Nach Fould l. c. fallen 24,8% aller chirurgischen Kunstfehler auf Extremitäten-Verletzungen. Auch Straßmann und Kühner weisen speziell auf die Frakturen hin.

⁵⁰²) l. c. S. 437.

Im weiteren können aber Gangrän und ähnliches auch durch die Anwendung unwissentlich verdorbener Injektionslösungen stattfinden. (Siebert, l. c.).

Eine Weiterverbreitung von Krankheiten durch Medizinalpersonen kann oft unbewußt geschehen, analog der Verbreitung des Typhus durch gesunde Personen, ohne daß eine strafbare Fahrlässigkeit vorzuliegen braucht⁵⁰³).

CCXXIX. Eine Hebamme, die durch Setzen blutiger Schröpfköpfe ein Erysipel verursacht und deshalb wegen Fahrlässigkeit angeklagt worden war, wurde freigesprochen, da sie nach dem Krankenpflegelehrbuch gehandelt habe. (Steinke, l. c. S. 516)⁵⁰⁴).

Außerordentlich häufig sind die Fälle, in denen Ärzte wegen unglücklicher „Heilungen“ von Luxationen und Frakturen zur Verantwortung zu ziehen versucht werden. Kühner l. c. widmet dieser Frage in seiner neuesten Arbeit viele Seiten (vgl. auch Grashey⁵⁰⁵).

Zu bemerken ist nur, daß es nirgends so angebracht ist, das Verhalten des Patienten festzustellen, wie gerade in diesen Fällen.

Daß aber gerade Frakturen und Luxationen die schwache Seite der Kurpfuscher sind, wird niemand bestreiten, wenn man die neueste Forderung der Wissenschaft, für diese Fälle Röntgenstrahlen zur Diagnose beizuziehen, in Betracht zieht.

So ist denn auch eine Bestrafung des Kurpfuschers in diesen Fällen relativ leicht ermöglicht und der Nachweis der Fahrlässigkeit liquid.

⁵⁰³) CCXXVIII. Unter der Anklage der fahrlässigen Tötung stand die Hebamme Anna Horn aus Köpenick vor der vierten Strafkammer des Landgerichts II. Zu der Verhandlung waren fünf medizinische Sachverständige geladen. Im Juli vorigen Jahres erkrankten in Köpenick mehrere neugeborene Kinder an einer ungewöhnlichen Krankheit. Der Körper der Kinder überzog sich nach und nach mit mehr oder weniger großen Blasen, und schon nach wenigen Tagen trat ein vollkommener Kräfteverfall der Neugeborenen ein. Bei einem von dieser unheimlichen Krankheit befallenen Kinde, dessen körperliche Versorgung in den ersten Lebenstagen der Angeklagten oblag, wurde von der Mutter ein Arzt zugezogen, der feststellte, daß es sich um den sehr gefährlichen und stets zum Tode führenden Schälblasenausschlag (Pemphigus Neonatorum) handelte. Der Angeklagten wurde zur Last gelegt, daß sie den Krankheitsstoff von diesem Kinde auf ein anderes Kind, bei dem sie Hebammendienste geleistet, übertragen und den Tod dieses Kindes verursacht habe. Vor Gericht bestritt die Angeklagte jegliche Schuld und behauptete, daß sie die Gefährlichkeit der Krankheit überhaupt nicht habe erkennen können. Nach dem Gutachten der Sachverständigen handelt es sich bei Schälblasenkrankheiten um eine allgemeine Infektion des ganzen Körpers, die stets den Tod zur Folge hat. Die Krankheit selbst habe einen dunklen, rätselhaften Charakter, es sei der medizinischen Wissenschaft noch nicht bekannt, auf welche Weise sie entstehe und übertragen werde. Man könne es jedenfalls der Angeklagten nicht widerlegen, daß sie den gefährlichen Charakter der Krankheit nicht erkannt habe. — Hiernach erfolgte nach übereinstimmendem Antrag des Staatsanwaltes und des Verteidigers die Freisprechung der Angeklagten.

⁵⁰⁴) Vgl. ferner Israel in Z. f. MB. 1909, Nr. 11.

⁵⁰⁵) MMW. 1909, S. 2420.

CCXXX. So wurde die Arztwitwe P. in Kaiserslautern durch das Reichsgericht mit 200 Mark Geldstrafe belegt wegen fahrlässigen Einrichtens eines Bruches (MMW. 1911, S. 494).

Über kurpfuscherische Behandlung einer Schlüsselbeinfraktur vgl. Kohlmann, Zeitschr. f. Mediz.-Beamte 1897, Nr. 17, Wölfler und Doberauer, l. c. S. 674).

7. Unterlassen gebotener Eingriffe.

Daß das Unterlassen gebotenen Tuns eine Fahrlässigkeit darstellt oder darstellen kann, haben wir a. a. O. gezeigt. Es erübrigt sich nun nur, einzelne Fälle namhaft zu machen:

Außerachtlassung antiseptischer Kautelen⁵⁰⁶;

Unterlassen von Röntgenstrahlenuntersuchungen.

Karewsky, Kann der Arzt für Unterlassung der Röntgenuntersuchung verantwortlich gemacht werden? Korr.-Bl. 1908, S. 446.

Kühner, l. c. S. 254, bejaht die Frage der Fahrlässigkeit bei Unterlassen der Röntgenuntersuchung ebenfalls für den Fall, daß nicht besondere Schwierigkeiten vorliegen (Landpraxis, Transportunmöglichkeit).

Abstraten von einer notwendigen Operation.

Es ist dies ein besonders häufig bei Kurpfuschern, Homöopathen und Naturheilkünstlern eintretender Fall, wo nach Casper „negativ geschadet wurde, indem man unterließ, die wirksamen Heilmethoden anzuwenden“. Wir möchten hier ausführen: weil die rechtzeitige sachgemäße Behandlung verzögert oder verhindert wurde.

„Lange fortgesetzte beobachtende Haltung bei schweren septischen Prozessen, Phlegmonen und infizierten Wunden“ kann ärztliche Fahrlässigkeit sein (Wölfler und Doberauer, l. c. S. 645).

Es kann hier ebenfalls leicht auch dem Kurpfuscher gegenüber eine Ungerechtigkeit vorliegen, da der Arzt zufolge des Selbstheilungsprinzips auch nichts erreicht hätte. Es käme nach unserer Ansicht in solchen zweifelhaften Fällen die Anwendung des vorgeschlagenen Paragraphen über fahrlässige Ausübung der Heilkunst überhaupt in Betracht (vgl. unter Strafrechtliche Verantwortung und Fahrlässigkeit).

Einen solchen dubiosen Fall zitiert Kühner unter „Anscheinende Tötung durch homöopathische Puscherei“⁵⁰⁷).

CCXXXI. Bei einem Carcinoma mammae behandelte ein Kurpfuscher G. die Frau mit Salben und riet von der Operation ab. Das Landgericht Bielefeld verurteilte ihn wegen fahrlässiger Tötung zu sechs Monaten Gefängnis mit der Begründung, der Tod wäre nicht schon eingetreten, wenn eine Operation stattgefunden hätte. Das Reichsgericht bestätigte das Urteil⁵⁰⁸.

CCXXXII. Ebenfalls wurde die Revision in einem Falle vom Reichsgericht verworfen, in dem das Landgericht Elberfeld einen Kurpfuscher verurteilt hatte, der eine falsche Diagnose stellte und ein Kind an Pleuritis purulenta sterben ließ unter ausdrücklicher Verhinderung des Beizugs eines Arztes⁵⁰⁹).

⁵⁰⁶) Kühner, Kunstfehler, l. c. S. 110.

⁵⁰⁷) Kühner, Kunstfehler, l. c. S. 137.

⁵⁰⁸) DMW. 1908 (Reichsgesicht verwarf die Revision, MMW. 1911, S. 606).

⁵⁰⁹) MMW. 1911, Nr. 27; Korr.-Bl. 1911, S. 832.

CCXXXIII. Mit Urteil vom 7. Oktober 1907 erkannte das Reichsgericht, daß schon darin bei einem Kurpfuscher Fahrlässigkeit vorliege, wenn er sich bei auch nur einiger Sorgfalt sagen mußte, daß seine Fähigkeit und Behandlungsweise im gegebenen Fall versagen und es unterläßt, die Kranken an einen Arzt zu weisen; ferner:

CCXXXIV. Urteil des Reichsgerichts vom 7. Mai 1909 betreffend fahrlässige Tötung durch Unterlassung rechtzeitiger Hinzuziehung eines Arztes⁵¹⁰). Die drei begutachtenden Ärzte erklärten übereinstimmend, der Tod des Kindes wäre bei Anwendung des Diphtherieheilserums nicht eingetreten.

Es liegt auch hier ein solcher dubioser Fall vor, bei dem ein Arzt sich hätte exkulpieren können, nicht aber der Kurpfuscher. Wie wir aus dem Zitierten ersehen, geht die Praxis dahin, den Kurpfuscher möglichst hart zu strafen, und zwar in Fällen, in denen ein Arzt noch meistens freigesprochen wurde. Daß diese Praxis als wirksames Mittel zur Abschreckung des Kurpfuschertums betrachtet werden kann, ist sicher, ob es aber auch als ethisch unanfechtbar und rechtlich indiziert erscheint, ist fraglich.

CCXXXV. Ein weiteres Urteil des Reichsgerichts betreffend fahrlässige Körperverletzung durch einen Kurpfuscher vom 19. November 1909⁵¹¹) geht noch weiter: „Durch alsbaldige Zuziehung eines Arztes wäre der Eintritt des Brandes bei einem Extremitätenbruch vermieden worden, und die Eltern des Knaben würden, wenn sie der Angeklagte auf die bestehende Gefahr aufmerksam gemacht hätte, sofort einen Arzt zugezogen haben. Daß dieses Verhalten des Beklagten die ausschließliche Ursache jener Folge war, ist zur Verteilung nicht erforderlich.“

Es genügt also hier, daß der Kurpfuscher nichts gesagt hat, unterlassen hat, eine mögliche Gefährdung mitzuteilen, um ihn strafbar zu machen.

CCXXXVI. In einem Urteil vom 26. April 1907 nahm das Reichsgericht an, daß, wenn ein Kurpfuscher eine zweckmäßige lebensrettende Operation verhindern, eine Bestrafung wegen fahrlässiger Tötung möglich sei⁵¹²).

Ein Entscheid aber wie der unter „Fahrlässigkeit“ zitierte S. 213 des Oberlandesgerichtes in Celle, wonach, wer die Kur übernimmt, auch für deren Ungefährlichkeit einzustehen habe, kann nicht als akzeptabel betrachtet werden, denn er verstößt gegen die ärztliche Wissenschaft, und vertritt die unhaltbare Anerkennung einer Garantie für guten Verlauf. Selbst als Kampfmittel gegen Kurpfuscher sollten derartige Entscheide unterbleiben. Es wurde sogar versucht, die Unterlassung der Anwendung schmerzlindernder Mittel als fahrlässige Körperverletzung darzustellen, jedoch ohne positiven Erfolg⁵¹³).

Die otriatischen Fahrlässigkeiten bestehen nach Mohrman hauptsächlich darin, daß bei Mittelohreiterungen nicht rechtzeitig sachgemäß gehandelt wird, und daß bei der Entfernung von Fremdkörpern Fehler begangen werden. (Vergl. auch Fall CXLIII, S. 229).

CCXXXVII. Ein Arzt hatte bei einer Glasverletzung unterlassen, die durchschnitene Sehne zu nähen. Dieses Verhalten wurde ihm, da der Finger steif

⁵¹⁰) Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1910, Beilage 5; R. f. M. 1910, S. 941.

⁵¹¹) R. f. M. 1910, S. 941.

⁵¹²) Flügge, Rechtsfragen. DMW. 1910, S. 2204.

⁵¹³) Flügge, Rechtsfragen, I. c. DMW. 1910, S. 1138.

blieb, als Fahrlässigkeit ausgelegt und er darum (zivilrechtlich) haftbar erklärt. MMW. 1912, S. 566.

CCXXXVIII. Über Fahrlässigkeit eines Kurpfuschers (Tod durch Tetanus infolge mangelnder Wundreinigung, vgl. Ortloff l. c. (Wölfler und Doberauer, l. c. S. 716).

8. Garantie für guten Verlauf und Vertrag auf Heilung.

Kein Arzt kann die Garantie für eine Heilung mit gutem Gewissen übernehmen.

„Niemals kann ein Chirurg den glücklichen Ausgang einer in Narkose oder unter Schmerzbetäubung des Rückenmarks vorgenommenen Operation garantieren“
 „Wir Ärzte können vor jeder Operation nur versprechen, den operativen Eingriff nach bestem Wissen und Gewissen sachgemäß, unter strengster Beobachtung der modernen chirurgischen Technik auszuführen!“⁵¹⁴⁾

Es muß hier natürlich unterschieden werden zwischen der Heilung als ärztliche Tätigkeit und der Heilung als Zustand.

Wenn ein Arzt „garantierte Heilung“ zusichert, dann nimmt der Patient an, und ist durch Logik und allgemeinen Sprachgebrauch dazu berechtigt, daß der betreffende Arzt als Erfolg seiner Behandlung Heilung garantiere. Ärzte, die garantieren, daß eine Heilung sicher eintreten werde — generell in allen Fällen (Zeitungsinserat⁵¹⁵⁾) erscheinen a priori als Charlatane, ebenso sehr wie ein „Spezialist für unheilbare Krankheiten“.

Ein Arzt, der nachher dem Patienten gegenüber behaupten wollte, er hätte unter Heilung Behandlung verstanden, müßte als Betrüger gelten und wäre ohne weiteres zu verurteilen, sei es wegen Betrug, Fahrlässigkeit oder unlauteren Wettbewerbs.

CCXXXIX. Eine derartige Garantie zufolge Zusicherung vollständiger Gefahrlosigkeit einer Schieloperation brachte infolge Zugrundegehen der Sehkraft durch Eiterung, die Erben eines Arztes vor Gericht. Der Fall war noch dadurch kompliziert, daß es sich um ein minderjähriges Mädchen handelte (18 Jahre 7 Monate), und daß die väterliche Erlaubnis nicht eingeholt worden war, da das Mädchen aus anderen Gründen in der Klinik war.

Obwohl in der Vornahme der Operation an sich keine Fahrlässigkeit erblickt werden konnte (Aussagen der Sachverständigen),— so argumentierte der Richter doch so, „daß die Zusicherung der völligen Gefahrlosigkeit bestimmend auf die Patientin gewirkt habe, und daß der Arzt damit eine Garantie übernommen habe, für die er auch eintreten müsse“⁵¹⁶⁾.

Daß aber noch mehr als der Arzt der Kurpfuscher zur Garantie greift, ist bekannt.

CCXXXX. Am 9. November 1908 wurde ein Kurpfuscher, der eine unheilbare Krankheit zu heilen versprochen hatte, obwohl er selbst von der Unmöglichkeit überzeugt war, vom Reichsgericht wegen Betrug bestraft.

CCXXXI. Der Kurpfuscher Mistelsky hatte einem Larynxkrebskranken Heilung versprochen und ihn mit Oszillations-Massage und ähnlichem behandelt. Tod des Patienten. Der Kurpfuscher wurde wegen Betrug zu 5 Monaten Gefängnis verurteilt.

⁵¹⁴⁾ Tillmann, l. c. S. 48.

⁵¹⁵⁾ Man vgl. unter Kurpfuscher das Inserat des Dr. X. in Z.: „Heilt auch brieflich“, S. 81.

⁵¹⁶⁾ MMW. 1907, S. 1110; MMW. 1909, S. 158.

Auch Zahnärzte, die „schmerzloses Zahnziehen“ ankündigten, sind in gleicher Weise zu betrachten und bereits verurteilt worden. Diese Ankündigung kann auch als unlauterer Wettbewerb aufgefaßt werden.

9. Kosmetische Eingriffe.

Der kosmetische Eingriff nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als er nicht eine Krankenbehandlung ist. Denn ein kosmetischer Mangel — meistens zwar ein Überfluß: Barthaare, Warzen, Muttermäler, eine Sattel- oder Hakennase — ist an und für sich kein Leiden. Das Schielen kann zwar unter Umständen eine Beeinträchtigung der Sehkraft bedeuten.

Kosmetische Operationen, d. h. solche, die bloß eine Verschönerung der physischen Person zur Folge haben sollen, unterstehen auch meist nicht der Kassenberechtigung, d. h. sie werden als Luxusbehandlung von der Kasse nicht übernommen⁵¹⁷). Die kosmetische Operation kann aber immerhin unter das Operationsrecht fallend betrachtet werden, in Anbetracht dessen, daß nur die Einwilligung, und hier nur diese — nicht irgendein Berufsrecht oder ein überwiegendes Interesse oder eine Notwendigkeit — ein Recht zum Eingriff gibt. Nirgends ist die aufgestellte Theorie: „Der ärztliche Eingriff ist keine Körperverletzung, ein gegenständlicher Wille des Patienten verhütet die Vornahme der Operation“, so wahr, wie hier.

Niemand braucht sich gegen seinen Willen verschönern zu lassen.

Da der kosmetische Eingriff im allgemeinen dem Operationsrecht unterliegt, so gelten auch hier die Grundsätze:

Ein Mißerfolg macht den Arzt nicht haftbar:

1. wenn die Operation sachgemäß ausgeführt worden ist;
2. wenn der Arzt nicht Garantie für eintretenden Erfolg geleistet hat (dann ist er im Rahmen seiner Garantie haftbar, und zwar zivilrechtlich);
3. wenn er den Eingriff nicht ohne oder gegen den Willen des Patienten unternahm.

Über einen verunglückten kosmetischen Eingriff (Paraffininjektion in den Busen eines jungen Mädchens⁵¹⁸) vgl. Reichsgerichts-Entscheid vom 30. Juni 1911 (MMW. 1911, S. 1599, 1943, DMW. 1911, S. 2191).

CCXXXII. Ein Mädchen von 16 Jahren hatte mit Einwilligung ihres Vaters einen Arzt aufgesucht, um ihre Hysterie zu behandeln; dabei hatte dieser ihr eine Paraffininjektion in die kümmerlich entwickelte Brust gemacht, um dadurch eine psychische Einwirkung zu erzielen.

Der Eingriff mißglückte und der Arzt wurde wegen rechtswidriger Körperverletzung — zufolge mangelnder Einwilligung — für schadensersatzpflichtig erachtet. Seine Revision wurde vom Reichsgericht verworfen (zivilrechtlicher Fall).

⁵¹⁷) So bezahlt auch die Kranken- und Unfallkasse für Studierende der Universität Zürich keine Beiträge für das Aussehen verbessernde Kuren (Schielopoperationen, kosmetische Eingriffe usw.).

⁵¹⁸) Korr.-Bl. 1911, S. 927; MMW. 1911, Nr. 29; Daß bereits früher schon kosmetische und organische Defekte wie Hodenmangel usw. auf ähnlichem Wege verdeckt wurden, zeigt Rudeck, l. c. S. 74.

Daraus geht hervor:

1. der Arzt beging zufolge mangelnder Einwilligung eine Körperverletzung strafbaren Charakters (laut Reichsgerichtspraxis);
2. die Einwilligung des Vaters wurde als nicht vorhanden vorausgesetzt, weil sie nicht ausdrücklich gegeben war;
3. der Mißerfolg begründete eine straf- und zivilrechtliche Haftbarkeit; von einer strafrechtlichen Verfolgung wurde abgesehen.

Einen weiteren Fall aus der kosmetischen Praxis entnehmen wir unverbürgt einer Preßnotiz:

CCXXXIII. Die Richter von Lyon haben sich wenig galant gezeigt, indem sie einer Frau unrecht gaben, die von einem Doktor P. 25 000 Fr. Schadenersatz für ihre zerstörte Schönheit verlangte. Dieser Arzt betreibt die Spezialität, faltige Wangen dadurch zu glätten, daß er sie emporzieht und mit einer kaum sichtbaren Naht an der Stirnhaut befestigt. Dieses Experiment ist bei mehreren nicht mehr ganz jungen Schauspielerinnen von Paris geglückt. Bei Frau R. war dagegen der Erfolg nur ein halber. Die rechte Wange nahm dank der Operation ihre jugendliche Form wieder an, aber die linke blieb rebellisch — Das Gericht fand, der Arzt sei wohl kaum schuld daran, wenn das gleiche Experiment rechts gelungen und links mißlungen sei, und gewährte daher der klagenden Dame nicht den mindesten Schadenersatz. Die Dame, die nur noch auf Profilwirkung rechnen kann, hat sofort appelliert.

Ja es können noch weit schwerere Schädigungen resultieren:

CCXXXIV. So trat in einem Falle einseitige Erblindung bei Paraffininjektion zur Behebung einer Sattelnase ein. Th. Mh. 1910, S. 314.

Wir können darum nur nochmals dringend auf die Anwendung des schriftlichen Einwilligungsformulars für spezielle Eingriffe hinweisen.

Literatur.

- von Bar: Zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes. Gerichtssaal, Bd. LX.
- Battaglini: Das Problem der Bekämpfung des Selbstmordes. Sch. Z. f. Str. 1911, S. 202.
- Behr, A.: Ärztlich operativer Eingriff und Strafrecht. Diss. München 1902. — Medizin und Strafrecht. Gerichtssaal, Bd. LXII, S. 400.
- Bendix: Arzneiexantheme (Sammelreferat). DMW. 190, S. 460. Reiche Literatur!
- Berger: Soll der Arzt ordinieren ohne den Kranken gesehen zu haben? „Praxis“ 1896, Nr. 17.
- Borchers: Über die toxischen Nebenwirkungen des Arsazetins, insbesondere die Nierenreizungen. MMW. 1910, S. 408.
- Bornträger: Über die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalationsanaesthetika. Berlin 1892.
- Brückmann, A.: Neue Versuche zum Problem der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes für operative Eingriffe. Negatives und Positives. Z. f. ges. Str.-W., Bd. 24, S. 657.
- Büdinger, Konr.: Die Einwilligung zu ärztlichen Eingriffen. Wien 1905.
- Burkhard: Zur Frage der intravenösen Narkose. MMW. 1910, S. 361.
- van Calker: Strafrecht und Frauenheilkunde. Straßburg 1908.
- Canon: Wurmfortsatzentzündung, kompliziert durch Bauchdeckenphlegmone (letztere infolge einer Morphiuminjektion). DMW. 1910, S. 1132.
- Dietrich: Die Straflosigkeit ärztlicher Eingriffe. Fulda 1896.
- Dittrich: Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. Bd. III. Wien und Leipzig 1906.
- Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. DMW. 1911. 1912.
- Egli, K.: Über die Unfälle beim chemischen Arbeiten. Diss. Zürich 1902. Nicht im Buchhandel.
- Emmert: Lehrbuch der gerichtl. Medizin. Leipzig 1900.
- Fickler: Atropinwahnsinn bei einem Asthmatiker. DMW. 1910, S. 1033.
- Fischer, Alfr.: Der pflichtmäßige ärztliche Eingriff am Patienten in Beziehung zu § 223 RStGB. Diss. Würzburg.
- Flügge: Rechtsfragen für die ärztliche Praxis. DMW. periodisch. (Zitiert Flügge, Rechtsfragen — 1910, von da an Ebermayer.)
- Fould: Die chirurgischen Kunstfehler. Zeitschr. f. Mediz.-Beamte. 1899.
- Frei, R.: Die Verantwortlichkeit des schweizerischen Offiziers. Zürich ohne Jahreszahl (1907/08).
- Gocht, H.: Die Schädigungen, die durch Röntgenstrahlen hervorgerufen werden, ihre Verhütung, Behandlung und forensische Bedeutung. MMW. 1909, S. 18 und S. 80.
- Gottschalk, R.: Gerichtliche Medizin, Leipzig 1909.
- Grashey, R.: Wie weit lassen sich Fehldiagnosen und Mißerfolge bei Frakturen und Luxationen in der Praxis vermeiden. MMW. 1909, S. 2420.
- Grassl: Über strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes. Friedreichs Bl. f. ger. Mediz. 1892.
- v. Gschmeidler, Arthur Edler: Der ärztliche Versuch am lebenden Menschen. Wien 1906.

- Guyer, E.: Die rechtliche Stellung des Verletzten im Heilverfahren. (Pflicht zur Duldung von Operationen.) Zürich 1908.
- Hafter, E.: Bibliographie und kritische Materialien zum Vorentwurf eines schweiz. Strafgesetzbuches. Bern 1908. Zit. Hafter, Materialien.
- Hälschner: System des preussischen Strafrechts. Bonn 1858.
- Hausberg, Dr.: Vorschläge für Abänderung des Reichsstrafgesetzbuches bezüglich der Heilkunde. Monatsschr. f. Krim.-Psych. und Str.-Recht., Bd. III, S. 694.
- Heimberger, J.: Strafrecht und Medizin. München 1899.
- Der Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch in seiner Bedeutung für den Arzt. DMW. 1910, S. 33, 78.
- Holer, O.: Die Einwilligung des Verletzten. Diss. Zürich 1906.
- Huchard: Erreurs chimiques et therapeutiques. R. f. M. 1911, S. 881. Impfschädigungen, ohne Autor). DMW. 1909, S. 1020.
- Joachim: Die operativen Eingriffe und das Reichsgericht. Zeitschr. f. soziale Medizin.
- Kahl, W.: Der Arzt im Strafrecht. Jena 1909.
- Kahl, Lilienthal, Liszt und Goldschmidt: Gegenentwurf zum Vorentwurf eines deutschen Strafgesetzbuches mit Begründung. 3 Bände. Berlin 1911. Guttentag. I. Bd. zit. G. E.
- Kaiser, Aug.: Ärztliche Berufshandlungen und Strafrechtsreform. Korr.-Bl. 1911, S. 833.
- Kamm: Inwieweit ist der Arzt für Todesfälle in der Narkose verantwortlich? Hamburger ärztl. Zentralanzeiger 1894, Nr. 48, 49.
- Keller, W.: Über Körperverletzung. Diss. Zürich 1911.
- Kessler: Die Einwilligung des Verletzten in ihrer strafrechtlichen Bedeutung. Berlin und Leipzig 1884.
- Knapp: Unerwünschte Ergotinwirkung. MMW. 1910, S. 583.
- Kollbrunner: Die rechtliche Stellung des Arztes. Diss. Zürich 1903 (?).
- Kries: Über Operationen mit bezug auf die Unfallversicherungsgesetzgebung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1896, Nr. 6.
- Kühne, P. L. V.: Considérations sur le certificat médical d'internement à Genève. Thèse Genève 1911.
- Kühner: Zur Würdigung kunstwidrigen Verfahrens. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1893.
- Kühner, A.: Straf- und zivilrechtliche Verantwortung des Arztes Barth, Leipzig 1910.
- Die Kunstfehler der Ärzte vor dem Forum der Juristen. Frankfurt 1886. Zitiert Kühner. Kunstfehler.
- Der ärztliche Stand und dessen besondere Gefahren. Frankfurt 1892. Zitiert Kühner, Gefahren.
- Küttner: Transplantationen aus der Leiche. R. f. M. 1911, S. 585.
- Landau: Arzt und Kurpfuscher im Spiegel des Strafrechts. München 1899.
- Lewin, L.: Lehrbuch der Nebenwirkungen der Arzneimittel. (Zit. Lewin, Nebenwirkungen.) Berlin 1899.
- Toxikologie. Berlin 1897.
- v. Lilienthal: Die pflichtgemäße ärztl. Handlung und das Strafrecht. Heidelberger Festg. f. Bekker. 1899.
- v. Liszt, F.: Die Verantwortlichkeit bei ärztlichen Handlungen. Zit. v. Liszt, Ärztl. Handl. in Ärztliche Rechtskunde, herausgeg. v. Kutner. Jena 1907.
- Löwy: Zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Chirurgen. DMW. 1899, Nr. 11.
- Mair, Jg.: Gerichtl.-medizin. Kasuistik der Kunstfehler. 1892/93.
- Mayer, Max Ernst: Der Kausalzusammenhang zwischen Handlung und Erfolg. Diss. Straßburg 1899.
- Mispelbaum, C.: Die Heilkunst-Methoden. Berlin 1910.
- Mohrmann, R.: Beitrag zum gerichtsarztlichen Begutachten otiatrischer Kunstfehler. Friedr. Bl., Bd. 61, 1910, S. 81.
- Morawitz, P.: Transfusion und Aderlaß. DMW. 1910, S. 249.
- Müller, W. B.: Narkologie. Berlin 1908..

- Mumm, Ernst: Landrichter. Strafbare operative Eingriffe. Berliner Tageblatt v. 17./14. Jan. 1909.
- Neugebauer, Franz: Zufällige Zurücklassung eines sub operatione benutzten Fremdkörpers in der Bauchhöhle. Monatsschr. f. Geburtshilfe und Gynäkolog., Bd. 11, Heft 4.
- Nußbaum: Einfluß der Antisepsis auf die gerichtliche Medizin. München 1881.
- v. Nußbaum, J. N.: Die Unglücksfälle in der Chirurgie. Leipzig 1888.
- Oppenheim: Das ärztliche Recht zu körperlichen Eingriffen. Basel 1892.
- Das ärztliche Recht zu körperlichen Eingriffen an Kranken und Gesunden. Zeitschr. f. Schw. Strafrecht, Bd. V, Basel 1892.
- Ortloff: Gerichtl. mediz. Fälle und Abhandlungen, Heft III. (Strafbare Fahrlässigkeit b. Ausüb. d. Heilkunde.) Berlin 1888.
- Strafbare Fahrlässigkeit bei Ausübung der Heilkunde. (Sammlung v. Gutachten.) Zit. n. Wölfler und Doberaner.
- Patry: Wie man Unfälle fabriziert. Korr.-Bl. 1907, S. 156.
- Rabel: Die Haftpflicht des Arztes. Leipzig 1904.
- Radbruch, Gustav: Geburtshilfe und Strafrecht. Jena 1907. Fischer.
- Reichel, Hans: Operation ohne Einwilligung des Patienten. Ärztl. Sachverständ. Ztg., Bd. 18, 1912, S. 245.
- Wann und inwiefern ist die Zurücklassung von Fremdkörpern in einer Operation dem Operateur als Fahrlässigkeit anzurechnen. Gr. Arch. XXIII, S. 303.
- Rinne: Todesfälle bei Skopolamin-Morphium-Narkose. DMW. 1910, S. 110.
- Rosenberg, W.: Strafbare Heilungen. Gerichtssaal LXII, S. 62.
- Schapiro-Schalnikow: Zur Kasuistik der Kokainvergiftungen. Med.-Diss. Bern 1911.
- Scheitlin: Die Ausscheidung des Verbrechens der schweren Körperverletzung. Diss. Bern 1890.
- Schickele, Gve.: Strafrecht und Frauenheilkunde. Wiesbaden 1909.
- Schlecht, H.: Über einen tödlich verlaufenden Fall von Atoxyilvergiftung. MMW. 1909, S. 972.
- Schmidt: Die strafrechtl. Verantwortlichkeit des Arztes für verletzende Eingriffe. Jena 1902.
- Schnitzler: Der ärztliche Eingriff und das Strafrecht. Leipzig 1890.
- Schultze, Ernst: Die ungerechtfertigten Einweisungen in die Irrenanstalten und ungerechtfertigten Entmündigungen. M. f. Kr. Ps. 1911, S. 420.
- Seydel: Über ärztliche Kunstfehler mit einem illustrierenden Fall. Ärztl. Sachverständ.-Ztg. 1895.
- Siebert, Hans: Gangrän nach Lokalanästhesie. Diss. Berlin 1910.
- Solotareff-Sokolowsky: Forensische Bedeutung der Röntgenschädigungen. Diss. Zürich 1911.
- Spohr, C.: Strafrechtliche Verantwortlichkeit für ärztliche Maßnahmen. Z. f. Str. 1905, S. 182.
- Stein: Ein Fall von schwerer Hg-Intoxikation. DMW. 1908, S. 2126.
- v. Sterneck, Osk.: Privilegierte Rechtsgüterverletzungen. Der Gerichtssaal, Bd. LXIX, S. 56.
- Stoos: Operativer Eingriff und Körperverletzung, Bd. VI; Ist der ärztl. Zweck das gewohnheitsrechtl. Fundament zum ärztl. Eingriff, Bd. VII. Zeitschr. f. Schweizer Strafrecht.
- Chirurgische Operation und ärztl. Behandlung. Berlin 1898.
- Die strafrechtl. Natur ärztlicher Handlungen. Deutsche Juristenzeitung, Jahrg. IV, S. 184.
- Straßmann: Zur Lehre von den Gefahren des ärztlichen Berufs. Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1898.
- Sturm, A.: Die strafbaren Unterlassungen, insbes. die fahrlässigen Unterlassungen der Ärzte, Heilkünstler, gewerbsmäßigen Gesundheitsbeter und Kurpfuscher. Berlin 1905.
- v. Sury, H.: Erfahrungen über Explosionen. Diss. Zürich 1911.
- Tanner, Herm.: Beiträge zum Kapitel der Röntgenschädigung. Diss. Zürich 1910.

- Thews, Karl: Über die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes. Med.-Diss. Königsberg 1904.
- Thiersch, J.: Sind chirurgische Operationen und operative Eingriffe körperliche Mißhandlungen im strafrechtlichen Sinne? Ärztl. Vereinsblatt 1894, Nr. 85. Auszug bei Stoos, l. c. S. 126.
- Tillmanns: Die moderne Chirurgie für gebildete Laien. Leipzig 1908.
- Ungar: Gerichtsärztliche Kunstfehler, deren Vermeidung und Verhütung ihrer Folgen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Mediz. 3, I. Bd. 41, II. Supplem.
- Waelsch: Ein Fall von Atoxyilvergiftung. MMW. 1907, S. 937.
- Wassermann: Über die kosmetische und therapeutische Anwendung des Paraffins auf dem Gebiete der Nasenkrankheiten. MMW. 1910, S. 1067.
- Weiß: Das Prinzip des überwiegenden Interesses und die Straflosigkeit des Heileingriffs. Diss. Erlangen 1908.
- Wilhelm, Eugen: Frauenheilkunde und Strafrecht. M. f. Kr. Ps. 1910, S. 45ff. — Operationsrecht des Arztes und Einwilligung des Patienten in der Rechtspflege. Berlin 1912.
- Wolff: Die strafrechtl. Verantwortlichkeit des Arztes, Erlanger Diss.
- Wölfler und Doberauer: Kunstfehler in der Chirurgie. (Dittrichs Handbuch, Bd. III.) Wien und Leipzig 1906.
- Wuhrmann, F.: Narkose mit Chloroform Bromäthyl aa Gemisch. Korr.-Bl. 1904, S. 795.
- v. Wyss: Die chirurgische Antisepsis und die gerichtl. Medizin. Korr.-Bl. 1881, XI, S. 72.
- Yakimoff: Zur Frage der Zersetzung des Atoxyls. DMW. 1908, S. 201.
- Zanger, H.: Eine Explosion beim Abfüllen von Sauerstoff mit tödlicher Verletzung. Korr.-Bl. 1910, Nr. 36. — Die moderne Stellung der gerichtlichen Medizin. Zürich 1912.
- Ziegler, H.: Zur beruflichen Haftpflicht der Ärzte. Beil. z. Korr.-Bl. 1907, Nr. 21.
- Ziemke, E.: Ärztliche Sachverständigentätigkeit. Jahrbuch f. praktische Medizin 1911, S. 494.
- Zitelmann, E.: Die Haftung des Arztes aus ärztlicher Behandlung. Leipzig 1908. — Ausschluß der Widerrechtlichkeit. Archiv f. zivilist. Praxis, Bd. 99.
-

Dritte Abteilung.

Der Eingriff in die Fortpflanzung des Menschen.

Einleitung.

Den Eingriff in die menschliche Fortpflanzung vom übrigen Eingriff in die körperliche Integrität losgelöst zu betrachten, sehen wir uns aus verschiedenen Gründen veranlaßt:

1. es wird eine bessere Übersicht ermöglicht;
2. infolge der Aktualität können die einzelnen Fragen besser gewürdigt werden, als im Zusammenhang mit dem für die Behandlung zwar als unerläßlich vorausgesetzten Operationsrecht möglich wäre;
3. bei diesen Fragen fallen sozialpolitische und ethische Fragen mehr ins Gewicht, als bei dem gewöhnlichen Integritätseingriff außerhalb der Sexualsphäre.

Da zurzeit die Abtreibungsfrage wohl eine der hauptsächlichsten Kontroversen der juristisch-medizinischen Postulate darstellt, so ist auf diese Frage im speziellen näher und eingehender einzutreten, ebenso auf die Frage der Zulässigkeit der Sterilisation.

Systematisch ist zu der Behandlung des Stoffes zu bemerken, daß man von verschiedenen Gesichtspunkten ausgehen kann; wir werden uns an die folgenden halten:

Eingriff in die Fortpflanzungsfähigkeit.

Eingriff in die Fortpflanzung.

Der Eingriff in die Fortpflanzungsfähigkeit hat neuerdings eine Tragweite bekommen, die ihm seit Jahrhunderten nicht mehr zukam, durch die Kastration und Sterilisation de lege und als therapeutischer Eingriff. Der Eingriff in die Fortpflanzungsfähigkeit kann positiv oder negativ sein, — positiv dann, wenn durch ihn eine Vergrößerung der Befruchtungsfähigkeit oder eine solche direkt erzeugt werden soll.

Es kommen also zur Betrachtung:

1. die künstliche Befruchtung;
2. Operationen zur Hebung der Befruchtungsmöglichkeit.

Negativ ist der Eingriff dann, wenn er den Zweck hat, eine Befruchtung zeitweise oder dauernd zu verhindern.

Zeitweise Befruchtungshemmung kann erzielt werden:

1. durch Verhütung der Empfängnis (Antikonzeptionalia, Präventivmittel);
2. durch reparabile Unfruchtbarmachung (Sterilisation) oder dauernde Unfruchtbarmachung (Kastration).

Stabile Nomenklatur. An dieser Stelle möchten wir den Vorschlag unterbreiten, in dieser Beziehung einmal eine stabile Nomenklatur beizubehalten und nicht stets Sterilisation und Kastration als gleichwertig und synonym zu gebrauchen.

Unter Sterilisation soll die (eventuell reparabile) Unfruchtbarmachung mit Schonung der Keimdrüsen verstanden werden.

Kastration soll dagegen die irreparable, mit Entfernung⁵¹⁹⁾ der Keimdrüsen verbundene Unfruchtbarmachung bedeuten.

Der Eingriff in die Fortpflanzung kann betrachtet werden vom Moment der Empfängnis an bis zur Vollendung der Geburt und sowohl für, wie gegen Mutter und Frucht gerichtet.

Der Eingriff in die Schwangerschaft stellt sich dar als Abortus vor der bis zur Lebensfähigkeit gediehenen Fruchtreife, von diesem Momente an bis zum Zeitpunkt der Geburt als Frühgeburt; der Eingriff während der Geburt selbst kann wiederum unter einer Anzahl verschiedener Gesichtspunkte stehen, je nachdem das Leben der Mutter, das des Kindes oder das Beider erhalten werden soll. Zu Lasten des kindlichen Lebens: als Perforation, Zerstückelung (Zange); zu Lasten der Mutter: als Symphyseotomie, Pubiotomie, Hebeotomie, Sectio caesarea, die zugleich auch u. U. als zugunsten beider betrachtet werden können.

a) Positiver Eingriff.

Den positiven Eingriff in die Fortpflanzung läßt man bei der ganz unverhältnismäßig größeren Bedeutung die der negative, auf Verhinderung der Fruchtbarkeit abzielende Eingriff einnimmt, meist außer Betracht. Und doch hat auch er seine medizinisch-juristische Bedeutung, da namentlich die künstliche Befruchtung vielfach angefochten wird.

1. Künstliche Befruchtung⁵²⁰⁾.

Zweck der künstlichen Befruchtung ist, bei relativer Zeugungsunmöglichkeit durch Hilfe eines Arztes doch eine Schwangerschaft zu erzielen.

Grund zur Anwendung dieser Operation sind räumliche und örtliche Mißverhältnisse (Hypospadie, Epispadie, Stenosen, Strikturen usw.), körperliche Anomalien, die eine Befruchtung per vias naturales

⁵¹⁹⁾ Eigentlich Zerstörung der Keimdrüsen, da eine Röntgenbestrahlung als Kastration aufzufassen ist.

⁵²⁰⁾ Erst nach Niederschrift dieses Kapitels erhielten wir Kenntnis von den Arbeiten Rohleders und Wilhelms, die wir jedoch noch bestmöglichst berücksichtigten.

nicht zulassen und die doch nicht mit einer Aspermie oder einem Nichtvorhandensein der Ovulation kompliziert sind. Die Zeugungsprodukte Ei und Sperma sind vorhanden, jedoch gelangen sie unter den gegebenen Umständen nicht zusammen.

So tritt denn in diesen Fällen der Arzt als Mittelsperson auf, indem er den männlichen Samen in die weiblichen Geschlechtsteile injiziert.

Künstliche Befruchtungen können auch ohne Hinzutun des Arztes vorkommen.

CCXXXV. So hatte sich das Oberlandesgericht Düsseldorf am 1. Juni 1907 mit einem Falle zu beschäftigen, in dem sich eine Frau mit dem Samen ihres Mannes ohne stattgehabten Beischlaf und ohne dessen Wissen befruchtete, worauf der Gatte die Ehelichkeit des Kindes anfocht (Olshausen, l. c., Wilhelm l. c.).

Gegen die künstliche Befruchtung werden ethische und rechtliche Bedenken erhoben.

Die ethischen Bedenken gipfeln in der Ansicht, es sei nicht das Kind eines Mannes, sondern einer Spritze, und gerade darin liege etwas Entwürdigendes⁵²¹); die rechtlichen aber darin, ob ein solches Kind als ehelich zu betrachten sei.

In Frage kommt hier die zivilrechtliche Bestimmung über eheliche Abstammung (BGB. § 1591, ZGB. § 252).

Das BGB. verlangt ausdrücklich Beiwohnung = Beischlaf, indes das ZGB. jedes während oder bis 300 Tage nach der Ehe geborene Kind als ehelich betrachtet, solange das Gegenteil nicht bewiesen wird.

Der Umstand, daß der Arzt meist nach stattgehabter Beiwohnung in Funktion tritt, um die Übermittlung des Sperma vorzunehmen, kann nicht als die Beiwohnung hindernd und ausschließend betrachtet werden.

Ebenso betrachten wir die mit dem übereinstimmenden Willen der Ehegatten — und anders erscheint sie als a priori ausgeschlossen⁵²²) — durch den Arzt vollzogene künstliche Befruchtung als Beiwohnung im Sinne des Gesetzes.

J. Schwalbe bemerkt hierzu:

„Für die Abstammungsfrage ist es völlig gleichgültig, ob das Kind mit oder ohne Beiwohnung, des Mannes erzeugt worden ist. Für die Ehelichkeit ist also die Beiwohnung des Gatten keine *Conditio sine qua non*.“

Konstitutiv erscheint hier die Willensübereinstimmung.

CCXXXVI. Das Reichsgericht hat am 4. Juni 1908 die Frage dahin erklärt: daß, wenn der Ehemann sich damit einverstanden erklärt, keine Bedenken vorhanden sind, das Kind nicht als ehelich zu erklären.

Wie aber entgegen dem Willen des Ehemannes? Es kann also angenommen werden, daß ein künstlich befruchtetes Ei ohne den Willen des Ehemannes (etwa aus einer Pollution) ebensowohl als ehelich anerkannt werden, wie als unehelich angefochten werden könne (Olshausen, l. c.).

⁵²¹) In der Literatur wird sie auch meist abschätzig besprochen, so von Rudeck, l. c., S. 72, und Olshausen. Olshausen führt aus: „Jedenfalls ist es mit der Würde der Ehe unverträglich, sie (die künstliche Befruchtung) von dem Gebiete der Wissenschaft auf das der Praxis zu übertragen.“

⁵²²) Wilhelm, l. c., kennt zwar die täuschungsweise Injektion von Sperma.

Anders verhält es sich natürlich, wenn bei Aspermie des Gatten das Sperma eines anderen Mannes zur Verwendung kommen soll.

CCXXXVII. Schwalbe erzählt den paradoxen Fall eines Mannes, der, obwohl impotent, von seiner Frau ein geborenes Kind statt eines adoptierten haben wollte, mit dem Samen eines zeugungsfähigen Dritten diese durch den Arzt befruchten ließ. Bei sechsmaligem Versuch trat jedoch ein Erfolg nicht auf.

Hier wird die Ehelichkeit allerdings schon förmlich zum Problem. Denn auch der übereinstimmende Wille beseitigt die Tatsache nicht, daß das Sperma von einem Dritten stammt, und daß das Kind durch einen Dritten hereditär beeinflußt wird. Betreffs der Einwilligung gilt hier der gleiche Grundsatz wie bei der Transfusion und Transplantation (vgl. dieselben S. 243 ff.). Durch „ehefremdes“ Sperma erzeugte Kinder können vom Ehemann angefochten werden, selbst wenn er früher die Erlaubnis zum Eingriff erteilt hätte (BGB. 1593, ZGB. 253). Diese verjährt jedoch nach 1 Jahr (BGB. 1594), nach 3 Monaten (ZGB. 257) nach der Geburt. Mit Wilhelm halten wir durch ehefremden Samen erzeugte Kinder nicht für ehelich; dagegen möchten wir mit Schwalbe und Fränkel ebenfalls für die Zulässigkeit der künstlichen Befruchtung eintreten, denn sie hat ihre Berechtigung in den überwiegenden Interessen der gewollten Zeugung, gegenüber all den ethischen und moralischen Bedenken. Darum gehen wir mit der Ansicht des nachstehend zitierten Franzosen vollständig einig:

„La fécondation artificielle ne peut blesser en rien la pudeur de la femme aussi loin condamner la fécondation artificielle, sommes nous disposés à l'encourager car elle tend à perpétuer l'espèce et fournant à la famille des joies, qu'elle n'aurait pu goûter sans elle.“ Leblond, Annales d'hygiène publique, 1884, 96/97.

„Die künstliche Befruchtung ist keine Operation, die gegen die ärztliche Moral verstößt. Der Arzt als solcher ist berechtigt, sie als eine medizinisch notwendige Operation, als therapeutisches Heilmittel zu empfehlen, er ist in diesem Falle aber auch verpflichtet, sie auszuführen.“ Rohleder, l. c. S. 65.

Die Chancen eines Erfolgs sind jedoch ziemlich gering, in ca. 20—30% der Fälle. Doederlein hatte auf 6 Fälle 1 Erfolg, Hirsch bei 16 Fällen 6 Erfolge bei Anwendung der Technik nach Rohleder.

Daß ein Nichterfolg der künstlichen Befruchtung keinen Anspruch auf Honorar gibt, ist nur dann möglich, wenn eine Garantie für Erfolg ausbedungen, oder aber wenn eine Überforderung vorliegt, wie folgender Fall beweist:

CCXXXVIII. 1884 wurde ein Arzt in Bordeaux für eine Forderung aus künstlicher Befruchtung von 1500 Francs klagbar, die ohne Erfolg geblieben war, und wurde abgewiesen.

Der Fall hat sich neuerdings weiter kompliziert dadurch, daß zu Sperma des Ehemannes als Vehikulum Prostatasekret eines andern Mannes verwendet wurde (Rohleder, DMW. 1912, S. 1688). Er sagt: „Es ist besser, der Ehegattin Sperma des eigenen Gatten, wenn auch belebt mit Prostatasekret eines Fremden zu injizieren, als total fremdes Sperma.“

Ein unter diesen Umständen erzeugtes Kind halten wir darum für ehelich, weil das Sperma vom Gatten stammt. Für die Zeugung muß stets das Sperma als ausschlaggebend betrachtet werden.

Prinzipiell aber die künstliche Befruchtung als unsittlichen Vertrag ohne Honoraranspruch zu bestimmen, ist als Mißgriff zu betrachten (Wilhelm, l. c.).

Zusammenfassend ist zu sagen: Die künstliche Befruchtung ist in der Ehe juristisch und medizinisch zulässig. Das erzeugte Kind hat den Anspruch auf eheliche Abstammung, wenn nicht:

1. ohne den Willen des einen Ehegatten oder ohne dessen Wissen der Eingriff vorgenommen wurde;
2. das Sperma des Ehemannes, sondern das eines Dritten verwendet wurde (Wilhelm, l. c. S. 94, entgegen Rohleder, l. c.).

Das durch künstliche Befruchtung erzeugte Kind hat bei den geringen Erfolgchancen (1 : 3) nur dann präsumtiv eheliche Abstammung, wenn der Frau kein Ehebruch nachgewiesen werden kann; wird ein solcher entschieden offenbar, dann ist die Befruchtung durch Ehebruch und Unehelichkeit des Kindes anzunehmen (Wilhelm, l. c. S. 96).

Eine weitaus größere Bedeutung kommt den nach allgemeinem Operationsrecht zu behandelnden Eingriffen zur

2. Behandlung von Empfängnis- und Geburtshindernissen

zu.

Derartige Eingriffe, wie Operationen von Stenosen, Atresien, Tumoren usw., sowie Behandlungen medikamentöser Art, wie bei Vaginismus, habituellem Abort usw., unterstehen den allgemeinen Grundsätzen über die Zulässigkeit⁵²⁴) von ärztlichen Eingriffen:

Einwilligung des Patienten und sachgemäße Ausführung.

Ein Zwang kann hier unter keinen Umständen statthaben, wohl aber kann die Nichtbehandlung unter Umständen zum Scheidungsgrund werden (Unmöglichkeit zur Leistung der ehelichen Pflicht und dadurch Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses).

3. Die ärztliche Stellung gegenüber dem Präventivgeschlechtsverkehr.

Geschichte. Die Fruchtbarkeit der Völker ist verschieden, je nachdem sie in der Kultur vorgeschritten sind, und je nach dem Verhältnis zwischen sozialökonomischer Stellung und Erwerbsmöglichkeiten. Von jeher hat man es aber als notwendig erachtet, der Fruchtbarkeit nicht grenzenlos die Zügel schießen zu lassen, sondern hat schon im Altertum die Fortpflanzung bzw. die „Aufzucht“ beschränkt, entweder durch Abtreibung oder durch Tötung des Neugeborenen (Rom), durch Aussetzung (Sparta). Sparta stellt das Ideal rassenbiologischer Aufzucht dar; nur kräftige Kinder sollten berufen sein, später das Geschlecht fortzupflanzen, Schwächlinge und Krüppel

⁵²⁴) Vgl. Bolle, l. c., Turan, l. c.

warf man in den Eurotas oder die Schluchten des Taygetos. Damals war der Soldat das beabsichtigte Eheprodukt, heute sollte es wenigstens doch eine gesunde Generation sein. Eine andere Einschränkung war damals nicht bekannt, man würde denn die gleichgeschlechtliche Liebe als solche betrachten⁵²⁵).

Das kanonische Recht, wie wir an anderer Stelle sehen werden, nahm sich der Früchte von einem bestimmten Zeitpunkte an schützend an, ohne jedoch den Abortus ausrotten zu können.

Malthus. Malthus⁵²⁶) hat als Begründer einer Theorie vom begrenzten Raum der Erde und der unbegrenzten Fruchtbarkeit, der arithmetischen Progression der Subsistenzmittel gegenüber der geometrischen der Bevölkerungszunahme, das Postulat der Beschränkung der Fortpflanzung aufgestellt.

Möglichkeiten. Diese Beschränkung kann erzielt werden durch:

1. geschlechtliche Enthalttsamkeit,
2. Verhinderung der Konzeption,
3. Abtötung der Frucht (Abortus),
4. Kindesmord,

von welchen Mitteln die beiden letzteren als Verbrechen betrafft werden; die ersteren beiden anwendbar sind, wenn auch die Berechtigung der Konzeptionsverhütung nur teilweise zugestanden wird, und die katholische Kirche insbesondere dem Prinzip der Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit feindlich gegenübersteht⁵²⁷). Aber auch der Staat hat in die Frage der konzeptionsverhindernden Mittel in der Weise eingegriffen, daß er sie als unsittlich zu verkaufen verbietet. Zu dieser Regelung in Deutschland sagt v. Liszt (zit. nach Hirsch):

„Das Interesse des Staates an einer Erhöhung der Geburtenzahl gibt ihm noch kein Recht, dieses Interesse durch Verbote und Strafvorschriften durchzusetzen.“ Der staatliche Eingriff muß hier als unzulässig betrachtet werden.

Wenn neuerdings behauptet wird, der Rückgang der Bevölkerung in Frankreich, Ungarn und England sei ein Zeichen der Dekadenz, so muß dem entgegengehalten werden, daß diese Völker nicht aus physischer Gebärungsmöglichkeit abnehmen, sondern durch willkürliche Beschränkung der Kinderzahl bei den Einzelnen, daß der Rückgang bewußt und nicht durch einen physischen Minderwert der Nation bedingt ist.

Demzufolge ist eine Enthalttsamkeit im weiten Kreise der Staatsangehörigen eine Illusion.

Es bleibt als einziges Mittel die Verhinderung der Konzeption. Principiis obsta! Die Fruchtbarkeit kann nur in ihren Anfängen wirksam bekämpft werden.

Ärztfragen. Die Verhinderung ist aber nicht nur eine soziale, sondern auch eine medizinische Frage nach zwei Seiten:

⁵²⁵) Schollenberger, Verwaltungsrecht, Bd. II, S. 4.

⁵²⁶) Bloch, l. c., 757; Conrad, J., Grundriß der politischen Ökonomie II, S. 509, Jena 1904.

⁵²⁷) Vgl. auch unter Abortus.

1. Ist eine Verhinderung oder eine Art derselben als eine schädliche zu betrachten?
2. Gibt es Fälle, wo der Arzt von sich aus zur Verhütung der Konzeption raten muß?

Mittel. Die Arten der Verhinderung der Konzeption bestehen in physikalischen oder chemischen Mitteln, die von der Technik auf den Markt gebracht werden, und die oft große Nachteile besitzen, die sowohl für den Arzt als auch für den Juristen Bedeutung haben.

1. Unsicherheit (Mangel der angepriesenen Qualitäten)⁵²⁸).
2. Gefährlichkeit für den Organismus.
3. Monopolpreise, starke Preisübersetzung, Ausbeutung.

Man vgl. das a. a. O. über Spezialitäten Gesagte, das hier auch besonders wirksam erscheint.

Welche Bedingungen muß ein ideales Antikonzipiens erfüllen?

1. Es soll dezent in der Anwendung sein;
2. es soll gefahrlos in der Anwendung sein;
3. es soll weitestgehende, möglichst absolute Sicherheit gegen Schwangerschaft bieten (vor allem durch Verhütung des Kontaktes zwischen Sperma und Kristellerschem Schleimstrang);
4. es soll, auch dauernd angewandt, keine Schädigungen des Nervensystems nach sich ziehen;
5. es soll gleichzeitig einen hohen Grad von Sicherheit vor Ansteckung gonorrhöischer oder luetischer Art haben;
6. es soll nicht zu teuer sein.

Neomalthusianismus. Die Lehre von den Mitteln zur Beschränkung der Kinderzahl faßt man zusammen als Neomalthusianismus (Bloch, l. c. 758), und es hat sich dieselbe eine immer bedeutendere Wertschätzung in den Kreisen der Ärzte und Nationalökonomien erworben.

Diese Mittel müssen in erster Linie tauglich, zweckentsprechend, dann aber auch gesundheitszutraglich sein, sonst gefährden sie u. U. eine Frau mehr, als eine Geburt es täte. Eine reiche Literatur besteht über diese Frage, wir erübrigen uns die Detailaufzählung, Der Arzt wird sich hier den Umständen gemäß verhalten und nur die Mittel, die nach ärztlichem Ermessen als tauglich gelten, den Fragenden anraten; dazu hat er ein unbedingtes Recht, wie denn auch die Ärzte insgesamt dafür eintreten sollten, wie L. Löwenfeld u. a., daß man den Verkauf empfängnisverhindernder Mittel nicht als

⁵²⁸) Flatau, l. c.: Es gibt kein ideales konzeptionshinderndes Mittel! Ein von Richter vorgeschlagenes Verfahren zur fakultativen Konzeptionsverhinderung — Silkwormfäden als Fremdkörper zur Erregung einer Hypersekretion im Uterus zu belassen, wurde von Lieck als ungeeignet und schädlich nachgewiesen (Entzündung des Genitalapparates). (DMW. 1911, S. 880).

Unsittlichkeit verbiete⁵²⁹), falls sie nicht in einer unsittlichen Art angepriesen werden oder in offenbarem Mißverhältnis zu ihrem Werte bezahlt werden müssen und somit kurpfuscherischen, auf Ausbeutung berechneten, betrügerischen Charakter haben. Denn diese Mittel bedeuten vielfach nicht nur einen Schutz gegen die Konzeption, sondern größtenteils auch gegen geschlechtliche Ansteckung. Es ist unseres Erachtens unsittlicher, diejenigen Mittel zu verbieten, die das sexuelle Unglück (Geschlechtskrankheiten und uneheliche Geburten, Abortus und Kindesmord) verhüten können, als die Publikation und Anwendung dieser rassenbiologisch und nationalökonomisch anerkannten Schutzmittel. Auch Hirsch, l. c., wendet sich entschieden gegen das Verbot; denn es leiste der Abtreibung Vorschub — und ebenso sehr den Geschlechtskrankheiten. Nach Bumm sind aber

⁵²⁹) Ein Beispiel von einer höchst extensiven Interpretation des § 184 RStGB. gibt folgender Fall:

CCXXXIX. Ein Drogist hatte in seinem Laden ein Plakat aufgestellt: Certussol, sicherster Frauenschutz, hier zu haben.

Die Strafkammer des Landgerichts Liegnitz verurteilte ihn auf Grund des § 184 Abs. 3 RStGB. zu 30 Mark Geldstrafe bzw. 6 Tage Gefängnis. (Apoth.-Z. 1909, Nr. 15, Ph. Ch. 1909, S. 412.)

CCXL. In ähnlicher Weise wurde auch ein Apotheker vom Landgericht in Braunschweig wegen Übertretung des § 184, 3 RStGB. zu 50 Mark Geldstrafe verurteilt. (Pharm. Ztg. 1909, Nr. 55, Ph. Ch. 1910, S. 360.)

Nach unserer Ansicht ist die Verhinderung der Zeugung unter Umständen, d. h. sogar meistens sittlich staatszweckmäßiger als eine Zeugung. Wo aber eine unsittliche Zeugung verhindert wird, handelt man sittlich.

Wilhelm, l. c., ergeht sich in folgende Apostrophe der Trostlosigkeit: „Denn wenn man schon die Ausstellung oder bloße Ankündigung antikonzptioneller Mittel verfolgt und bestraft, dann ist jede Hoffnung aufzugeben, daß man dem Arzte eine Vernichtung der schon vorhandenen Frucht aus sozialen Gründen erlauben wird.“ Wir fügen bei: per aspera ad astra; kämpfen wir dagegen!

Auch v. Liszt und Hirsch lehnen sich in ähnlicher Weise gegen Übergriffe des Staates in dieser Beziehung auf, ebenso auch Michaelis in Sex. Prob. 1911, H. 1.

CCXLI. Daß trotz des enormen ärztlichen Widerstandes noch immer in Deutschland antikonzptionelle Mittel in Juristenkreisen als „zu unzünftigem Gebrauch“ im Sinne von § 184 Abs. 3 RStGB. betrachtet werden, zeigt der von der Strafkammer II Charlottenburg behandelte Fall des Redakteurs einer medizinischen Fachzeitschrift, gegen den der Staatsanwalt Klage wegen Verleitung zur Unzucht erhoben hatte, wegen Ankündigung von antikonzptionellen Mitteln. Auf die Gutachten von Prof. Blaschko und Prof. J. Schwalbe hin wurde der Angeklagte — und begreiflicherweise zu Recht — freigesprochen. (MMW. 1912, S. 674.)

CCXLII. Ph. Ch. 1911, S. 506, 462. Strafbare Ankündigung antikonzptioneller Mittel. Die Versendung von Spezialpreislisten über hygienische Bedarfsartikel, antikonzptionelle Mittel usw. an jeden Beliebigen, der darum ersucht, ist eine nach § 184, 3 strafbare Ankündigung von Gegenständen, die zu unzünftigem Gebrauch bestimmt sind, an das Publikum. (Urteil des Reichsgerichts vom 21. XI. 1910.)

CCXLIII. Die Übersendung eines Prospektes über Mittel, betreffend Frauenschutz usw. stellt, auch wenn sie nur an bestimmte verheiratete Personen erfolgt, eine gemäß § 184, 3 StGB. verbotene Ankündigung von Gegenständen, die zu unzünftigem Gebrauche bestimmt sind, an das Publikum dar. (Urteil des Reichsgerichts vom 24. XI. 1910.)

20—30% der sterilen Ehen auf Gonorrhöe zurückzuführen. Den Kondom und die Desinfektionsmittel verbieten, heißt den Teufel mit dem Beelzebub austreiben. Durch ein solches Verbot ist der Staat Verletzer seiner Pflicht, die Volksgesundheit gegen die Gefahren der von ihm geduldeten Prostitution zu wahren.

Ärztliche Stellung zum Neomalthusianismus. Kampf für den Neomalthusianismus ist ein arztrechtliches Problem, das nicht umgangen werden kann, denn wo der Arzt nicht eingreift, da tut es der Kurpfuscher und der pharmazeutische Spezialitätenspekulant.

Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß der Arzt mehr und mehr von den Frauen in dieser Frage angegangen werden wird⁵³⁰), und es somit wohl angebracht ist, den Kliniker im höheren Semester mit diesen Fragen vertraut zu machen, und daß auch das Volk mehr und mehr in seinen breitesten Massen zu diesen Mitteln greifen wird (Bruppacher, Kindersegen und kein Ende), — und gerade das Proletariat hat ja ein Interesse an der Verhinderung der die Arbeitsfähigkeit der Frau herabsetzenden Kette von Schwangerschaften.

„Daß der Arzt das Recht hat zu prophylaktischen und therapeutischen Zwecken einen Rat zur Verhinderung der Konzeption zu erteilen, darüber wird wohl kaum noch ein Streit herrschen“ (Moll).

Der Neomalthusianismus bedeutet aber auch eine Prophylaxe des kriminellen Aborts und des Kindesmordes (analog der Abtreibung als Prophylaxe des Kindesmordes [Marx a. a. O.]⁵³¹).

Zur zweiten Frage hat der Arzt noch weit entschiedener Stellung zu nehmen, denn es gibt Fälle, wo der Arzt als Hüter der Volksgesundheit, als sozialer Arzt die Schwangerschaft widerraten muß.

Rassenhygiene. Fortpflanzung ist die höchste Lebensfunktion, denn nur sie sichert den Fortbestand der Menschheit. Aber es ist keineswegs gleichgültig, ob sich durch die Fortpflanzung die Rasse verbessere oder ob sich die schädigenden, antistaatlichen Elemente in immer stärkerem Maße vermehren und ein Überhandnehmen derselben für die Übrigen bedrohlich erscheint. Darum ist es Pflicht, alle Elemente von der Fortpflanzung auszuschalten, die auf die Nachkommen degenerativ wirken müssen (Idioten, Geisteskranke, Luetiker, Tuberkulose usw.). Alle diese Personen sollen sich entweder aus sozialetischer Erwägung der Fortpflanzung selbst enthalten (Utopie), oder aber es sind von Staates wegen Maßregeln zu ergreifen, um ein prozentuelles Überhandnehmen solcher Elemente zu verhindern (Heiratsverbot, Internierung, Sterilisation). Einen Schritt voraus ist uns bereits Nordamerika mit seiner Gesetzgebung (Maier, l. c.), dann aber folgt die Schweiz (Groß, Archiv, XXXII, S. 343), wenn

⁵³⁰) Wenn sie nicht so weit gehen, daß sie, wie Goenner ausführt, ohne Umschweife den künstlichen Abort oder die operative Sterilisation verlangen.

⁵³¹) Der Staat würde am meisten den künstlichen Abort einschränken, wenn er die Kenntnis der erlaubten Mittel zur Verhütung der Empfängnis in allen Volkskreisen verbreitete. Bloch, l. c., S. 771. Lanz, v. Liszt, E. usw.

auch nicht mit der Gesetzgebung, so doch mit der Praxis. Es wird kaum zwei Jahrzehnte dauern, bis die meisten Kontinentstaaten den gleichen Standpunkt einnehmen.

Die Hereditätsbelastung auszumerzen, ist eine soziale Pflicht des Arztes, er soll und muß im Interesse des Ganzen in die Fortpflanzungssphäre des einzelnen aufklärend, ja sogar mit einem gewissen Zwang eingreifen.

Soziale Indikationen. Es können hier ohne weiteres zwei Arten von Indikationen unterschieden werden.

Der Nachdruck ruht hier auf dem Worte sozial. Die sozialen Indikationen haben stets den Nachteil, daß sie von den Ärzten wie vom Publikum kritisch betrachtet werden; denn es ist eine Erfahrungstatsache, daß nur das wirklich empfunden wird, was den einzelnen, und diesen direkt schädigt, gegenüber der wenig empfundenen Schädigung der Allgemeinheit. Darum ist man diesen sozialen Indikationen gegenüber stets skeptischer, als man es einer individuellen gegenüber ist.

Es ist aber für diese nicht gleichgültig, ob ein Individuum von Anfang an durch schlechte Lebensbedingungen eine wesentlich herabgesetzte funktionelle Bedeutung und eine Prädisposition für den Erwerb von Krankheiten besitzt, die seine Ausschaltung als Geschlechtswesen bedingen. Darum ist es von Nachteil, wenn Familien in Notdürftigkeit viele Kinder erzeugen; denn abgesehen von der funktionellen Wertminderung der Mutter muß auch eine schon bei der Zeugung erfolgende, dann durch die in der Entwicklung stattfindende Unterernährung und demnächstige schlechte Lebensbedingung, wie enges Zusammenwohnen usw., entstehende konstitutionelle Minderwertigkeit des Individuums die Folge sein, die weder von dieser Familie noch vom Gemeinwesen gewünscht wird. (Besser nicht entstehen, als wenn entstanden, zugrunde gehen!)

Rein sozial ist die Verhinderung der Konzeption da indiziert, wo durch ungünstige Lebensverhältnisse und rasch aufeinanderfolgende Geburten eine funktionelle Wertminderung des Individuums oder aber der Mutter voraussehbar ist.

Medizinische Indikation. Wenn auch die günstigsten Lebensverhältnisse vorhanden sind, so kann eine hereditäre Belastung das kommende Individuum doch für seine Generation zu einem untauglichen (Geisteskrankheit) oder doch zu einem vermindert wertigen Angehörigen machen und es entweder der sozialen Wohltätigkeit zur Last fallen oder doch als ein gefährdendes Glied für die anderen erscheinen lassen. Solche Individuen schon vor der Geburt, ja vor der Empfängnis auszuschalten, ist sowohl Pflicht des einzelnen, als auch die Sorge dafür, daß es geschieht, Pflicht der Allgemeinheit. Good sagt mit Recht (l. c. S. 280):

„Eine erbliche Krankheit ist nicht Privatsache der Eheleute, weil sie auf die Kinder übergeht“.

Denn daß schon das Leben mit der Erzeugung belastende Momente aufnimmt, daß eine Keimverderbnis stattfindet, ist erwiesen, alle diese Fälle sind unter die medizinischen Indikationen zu zählen; wenn auch nur allzuoft rein soziale damit zusammentreffen, so ist dies nur eine Notwendigkeit als Folge der zurzeit noch bestehenden antisozialen Zeugung. „Vergessen wir nicht, daß unsere Kultur Degeneration erzeugt, weil sie der natürlichen Zuchtwahl, wie sie die Natur betreibt, gewaltsam Widerstand leistet“ (Groß l. c.).

Wir haben diese sekundäre Indikation von zwei verschiedenen Seiten zu betrachten:

von seiten der Mutter,
von seiten des Kindes,

je nachdem eine Konzeption eine Gefährdung des einen oder des anderen bedeutet.

Von Mutterseite. Wenn die Mutter prognostisch oder erfahrungsgemäß durch die Schwangerschaft und Geburt eine schwere Beeinträchtigung ihres körperlichen Zustandes erleidet, wenn sie am Leben und an der Gesundheit gefährdet wird, dann ist die Verhinderung der Konzeption ohne weiteres angebracht; denn die Konzeption bietet noch keine Gewähr dafür, daß die Frucht vom mütterlichen Leibe ohne weiteres ausgetragen werde. Und Tod der Mutter bedeutet stets einen nationalökonomischen Verlust.

Mutter und Kind. In den Fällen, wo die Mutter und das Kind in einem noch nicht zum voraus feststellbaren Grad leiden werden und gefährdet sind, gilt das nämliche.

Hämophilie. Prototyp ist hier die Hämophilie. Die Mutter kann bei der Geburt unter Verblutung zugrunde gehen, ohne daß sicher Gewähr ist, daß nicht in der Frucht schon wieder ein Bluter in die Welt gesetzt wird⁵³²). Die Gefährdung beider ist natürlich genügende Indikation. Wir geben darum an dieser Stelle das Wesentlichste aus dem Artikel „Weibliche Helden“ von unbekanntem Verfasser:

„Die Hauptaufgabe des Arztes ist jedoch die Prophylaxe: beuge vor! Wird er in verdächtigen oder gar als typisch erkannten Fällen vor der Heirat um seinen Rat gefragt, so muß er seine Entscheidung in sehr bestimmter Form treffen:

Sind beide Verlobte Bluter, so ist die Heirat unbedingt zu verbieten.

Ist der Mann Bluter, so ist von einer Heirat nur dann abzuraten, wenn — wie in den seltensten Fällen — in seiner Familie direkte Vererbungen durch den Vater oder Großvater vorgekommen sind.

Ist dies letztere nicht der Fall, ist ferner das Mädchen kräftig und aus gesunder Familie, so ist die Heirat nicht nur gestattet, sondern man darf sogar zur Heirat zureden, weil erfahrungsgemäß durch frisches Blut die Neigung zur Entstehung der Hämophilie vermindert, die Krankheit überhaupt zum Erlöschen gebracht werden kann.

Ist der Mann gesund, das Mädchen gesund, doch aus einer Bluterfamilie, so ist von der Heirat dringend abzuraten. Jedenfalls muß der Arzt die gefahrvollen Chancen rückhaltlos darlegen.

⁵³²) Corr. Bl. l. c. Über die Bluter von Tenna (Graub.) vgl. Höbli l. c. sowie eine literarische Bearbeitung von Ernst Zahn. Über die Vererbung der Hämophilie speziell Merzbacher, L., l. c.

Ist der Mann gesund, das Mädchen Bluterin, so ist die Heirat zu verbieten und zwar schon mit Rücksicht auf die der Frau drohenden Gefahren.“

CCXLIV. Einen typischen Bluterfall beschreibt Althoff (MMW. 1909, S. 2115) bei einem 12 Tage alten Knaben, der als Abkömmling aus einer Bluterfamilie (Eltern beide Bluter!) durch die Nabelschnur trotz eingehender ärztlicher Behandlung starb.

Ein 6jähriges Schwesterchen neigt ebenfalls zu starken Blutungen.

Heredität ist hier nicht zu leugnen, als Folge einer rassenbiologisch kontraindizierten Heirat.

CCXLV. Die Hämophilie hat schon früh Veranlassung zu Erörterungen gegeben. 1833 erhielt ein Student in Würzburg eine leichte und doch tödliche Hiebwunde; 1836 und 1837 ereigneten sich Fälle von Verblutung bei der Beschneidung von Judenkindern (Fr. Bl. 1855, V, S. 43).

CCXLVI. Verbluten in der Hochzeitsnacht, 20jährige Bluterin. Dworak, Haemorrhagia e primo coitu (Vierteljahrsschr. f. ger. M. NF. 43, S. 36).

CCXLVII. Ebenda ein Fall starker Blutung eines 30jährigen Zimmermädchens beim ersten Koitus.

Von Kindesseite. Am wesentlichsten jedoch sind die Fälle, wo die Voraussicht auf eine schwere erbliche Belastung und dadurch herabgesetzte Funktionsmöglichkeit oder Gefährdung für andere besteht. Wenn der Vater ein nicht geheilter Luetiker, die Mutter tuberkulös ist, der Vater ein Alkoholiker, Epileptiker, Idiot, die Mutter schwerer familiärer Augenerkrankung unterworfen ist (Atrophie, Kurzsichtigkeit, kann vererbt werden, sie wird sich potenzieren, wenn beide Eltern kurzsichtig sind; ein Interesse an einer kurzsichtigen Rasse hat aber niemand) usw., dann soll eine Zeugung vermieden werden.

Die Indikationen bestehen also nach Gönner, Kraft⁵³³) u. a. von seiten der Mutter und des Vaters,

Basedow, Epilepsie,
Phthise, Larynx tuberkulose,
schwere Fälle Vitia cordis, Nephritis, Diabetes,
Blasenleiden,
fiebrhafte destruktive Prozesse,
rezidivierende Lues,
familiäre Sehnervenatrophie,
Retinitis albuminurica,
Osteomalazie,
absolute Beckenenge,
Lepra, (Malaria);

von seiten der Eltern und des zukünftigen Kindes:

Hämophilie;

von seiten des Kindes:

Geisteskrankheiten,
Lues,
Tuberkulose.

Es wird sogar angebracht sein, bei den meisten Protozoen- und Plasmodienerkrankungen die Konzeption bis nach erfolgter Genesung zu verhüten zu suchen.

⁵³³) Gönner, l. c. Kraft, l. c.

Wir sehen hier also, daß es sich um Fälle handelt, in denen nur der Arzt den vollen Überblick hat und die Tragweite erkennt, daß es infolgedessen nicht gleichgültig ist, ob er schweigt oder ob er den Betreffenden mitteilt, welche antisoziale Handlung sie mit einer Zeugung begehen.

Ärztliche Pflicht. Es ist unseres Erachtens Pflicht des Arztes, die Leute über die Belastung und die Gefährdung der nachfolgenden Generation aufzuklären und ihnen die Verhütung der Konzeption mit tauglichen Mitteln anzuraten. In schweren Fällen wird er, wie wir im nächsten Kapitel zeigen werden, noch weiter gehen müssen.

CCXLVIII. Hier haben wir einen interessanten Fall zuhanden: Eine nach Kalkutta verheiratete Schweizerin erwirbt Malaria. Sie wird schwanger, und bei der Geburt geht die Malaria auf das Kind über, indes durch die Geburt die Mutter malariafrei wurde. (?)

Vielerseits, so von Müller, E. H., u. a., wird gewünscht, daß nur der Arzt und außer ihm niemand über Anticonceptionalia verfügen, und daß die Apotheke solche nur auf ärztliches Rezept hin abgeben soll.

Wir können uns mit diesem Status nicht befreunden, denn wenn ein empfängnishinderndes Mittel auch noch die Funktion hat, Geschlechtskrankheiten zu verhüten und dies nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 1 : 1 erfüllt, dann hat es seine allgemeine Berechtigung, abgesehen von der Konzeptionsverhütung.

Direktes Verbot. Es ist bis jetzt auch nur einem einzigen Staatswesen eingefallen, ein Verbot zu statuieren, dem Kanton Solothurn.

Beschluß des Regierungsrates Solothurn vom 5. II. 1910.

§ 1. Jedes öffentliche oder private, offene oder versteckte Anpreisen von Mitteln zur Verhinderung der Konzeption ist untersagt.

§ 2. Der Verkauf solcher Mittel darf nur von öffentlichen Apotheken und nur auf ärztliche Verordnung erfolgen, jeder andere Verkauf oder Vertrieb derselben ist untersagt.

§ 3. Übertretungen dieser Verordnung werden, sofern sie nicht unter eine strengere Strafbestimmung fallen, nach Maßgabe von § 193 Ziffer 5 des Strafgesetzbuches vom 25. Oktober 1885 mit Geldbuße bis 50 Francs bestraft.

An der Exequierbarkeit und an der Wirkung zweifeln wir mit Müller sehr stark; denn Anticonceptionalia beschafft man sich aus Schamgefühl auf postalischem Wege, eine Tatsache, die derart bekannt ist, daß in einem speziellen Fall sogar — — Sekundarschüler- und -schülerinnen eine Anzahl Kondome kommen ließen, um dieselben zu verwenden.

Daraus geht die Mißbrauchsmöglichkeit zwar deutlich hervor, wenngleich wir sagen müssen, daß es so immerhin noch besser war, als wenn diese 13—15 jährigen Schüler Kinder gezeugt hätten, wie

solche Fälle nicht sehr selten vorkommen (vgl. z. B. Wulffen l. c., Bloch u. a.).

Betrachten wir nun namentlich die Anstrengungen, die in Deutschland gemacht werden, um durch Repressalien auf den drohenden Geburtenrückgang einzuwirken, so müssen wir dieselben als eine der denkbar unfruchtbarsten Illusionen bezeichnen. Man wird ins Faß der Danaiden schöpfen. Das Staatswesen wird davon keinen Nutzen tragen. Bei denen, die sich jetzt noch die antisoziale Zeugerei zu verhüten Mühe gaben, wird man von Staats wegen das Verbrechen provozieren oder ein belastetes, verbittertes, physisch und psychisch krankes Proletariat züchten. Schlechte Soldaten! Progressive Kriminalität! Zunehmende Morbidität!

Mit Polizei- und Zwangsmaßnahmen erzeugen wir keinen rationellen Geburtenüberschuß, solange nicht als Äquivalent bessere Lebensbedingungen geschaffen werden. Erst die Pflege, dann die Polizei!

Damit, daß man mit Gewalt der natürlichen Zuchtwahl zu Leibe rückt, züchtet man eine physische Dekadenz, die schlimmer ist als eine Unterbilanz der Geburten.

Die Zerstörung der Zeugungsfähigkeit.

Geschichtliches. Die Zerstörung der Zeugungsfähigkeit ist sehr alt. Das klassische Altertum kannte verwendete sie, wie denn auch noch heute in gleicher Weise die Eunuchen, Verschnittenen, die der Zeugungsfähigkeit durch vollständiges oder teilweises Abschneiden der Genitalien beraubt sind, als Haremswächter, Genußobjekte oder Sänger verwendet werden. Letztere wurden, um die Stimme zu erhalten, bereits in der Jugend kastriert, als sogenannte Diskantsänger besonders auch von der katholischen Kirche bis ins 18. Jahrhundert hinein noch kultiviert, obwohl die Kastration selbst durch päpstliche Bullen verboten war⁵³⁴).

Kastrierte nahmen oft eine bedeutende Stellung ein, wie Narses, ein berühmter oströmischer Feldherr, oder wie viele der Kisklar Aggassi des türkischen Sultans.

In den neueren Zeiten kommen Kastraten wenig mehr zu Geltung, da die meisten Gesetzgebungen sie verbieten, sei es direkt oder indirekt.

Dann und wann kommen noch Fälle von verbrecherischen Entmannungen und Selbstentmannungen vor.

In neuester Zeit wird wiederum die Frage der Entmannung durch den Arzt akut, da man sie unter Umständen von Staats wegen vorzunehmen proponiert und teilweise bereits gesetzmäßig ausführt.

Selbstentmannung. Die Selbstentmannung ist meist ein Akt religiösen Wahnsinns, der sich seit dem Priestertum der Kybele bis in

⁵³⁴) Bei Worch finden wir eine hinlängliche Würdigung der in Frage kommenden Motive für die Zerstörung der Zeugungsfähigkeit. Einen weiteren Beitrag vgl. Hirschfeld l. c.

unsere Tage hinein erhalten hat. Herostrat und Origenes sind bekannte Beispiele. Oft auch griffen Asketen zu diesem Mittel, um ihre sinnlichen Anfechtungen zu beschwichtigen. Auch sexuell perverse Motive kommen vor. Fälle der Selbstentmannung vgl. Friedr. S. Krauß, Sexualprobleme IV, S. 424; Groß, Archiv XII, S. 263; Reuter l. c.; Tarage und v. Trotsenburg, Sex. Probl. 1911, H. VI.

Die Kastration ist strafrechtlich nur dann relevant, wenn sie zum Entzug von der Wehrpflicht ausgeführt wird, da das Nichtvorhandensein der Geschlechtsteile als Dienstbefreiungsgrund gilt (Schweiz. Instruktion zur sanitarischen Beurteilung von Wehrpflichtigen vom 2. September 1887, S. 76; Punkt 67, Verlust des Gliedes, 68, Verlust beider Hoden).

Die Vernichtung der Zeugungsfähigkeit durch Dritte.

Dritte können sich dieses Delikts in verschiedener Hinsicht schuldig machen.

a) Mit Einwilligung des Verletzten.

Sie sind nur straffrei, wenn kein Strafgrund wie Verletzung der Wehrpflicht oder Körperverletzung vorliegt. Dies scheint nirgends der Fall zu sein.

Die Einwilligung des Verletzten schließt die Strafbarkeit nicht aus. So ist nach § 224 RStGB. jeder Fall strafbar, der die Vernichtung der Zeugungsfähigkeit als Tatbestandsmerkmal erfüllt (Wulffen l. c.).

CCLIX. Wulffen, l. c. S. 509, erzählt von einem Manne, der dieses Delikt von Prostituierten ausdrücklich — doch ohne Erfolg — forderte (Masochismus. Passive Algolagnie).

Skopzen. Zu den Kastraten gehören auch die Skopzen, eine religiöse Sekte in Rußland und Bulgarien, die in ihren rituellen Vorschriften Kastration in zwei Formen, „großes und kleines Siegel“, kennen. Beim großen Siegel werden den Männern Penis und Hoden, den Frauen Labien und Mammae, beim „kleinen Siegel“ den Männern die Hoden, den Frauen die Brüste amputiert. Wie wir daraus sehen, gehen dadurch nur die Männer der Zeugungsfähigkeit verlustig. Der russische Staat verfolgt, aber nur mit geringem Erfolg, diese geheime Sekte⁵³⁵), ohne sie jedoch je ausrotten zu können.

b) Als Delikt ohne Einwilligung.

Kastration wurde im römischen Recht wie Meuchelmord bestraft und fiel unter die *lex Cornelia de sicariis*. Die Carolina (C.C.C.) be-

⁵³⁵) Vgl. hier Pelikan. Gerichtlich, medizinische Untersuchungen über, das Skopzentum. Gießen 1876. — Worsch l. c. S. 10 ff. — Hirschfeld l. c., der ebenda auch von den Ausfallerscheinungen, speziell auch die Nephritidengefahr der Skopzen spricht. Bei den rohen Kastrationsprozeduren sterben bis 80% der jungen Skopzen. Ebenda finden sich die begründenden Bibelstellen: Math. 19, 12; Kolosser 3,5; Jesaja 56,3. Vgl. ferner Hovorka und Kronfeld l. c. II, S. 497

strafte nach Art. 133 denjenigen, der einen Mann oder eine Frau unfruchtbar machte, als Totschläger mit dem Tode. Dahin zu rechnen sei auch das Beibringen von Stoffen, welche das Fortpflanzungsvermögen vernichten. Als solche werden in Friedreichs Bl. (1856, I., S. 25) genannt der Alkohol, Kampfer, Hyoscianum (Bilsenkraut), Jod, Schierling, Chlorbaryum, Opium, Blei (mit Blei wurde früher Satyriasis behandelt).

Deliktisch kann die Vernichtung der Zeugungsfähigkeit in verschiedener Beziehung praktisch werden und hat auch je nachdem ihre Bedeutung.

Roheitsdelikt. Entweder sie ist ein Roheitsdelikt, ein Racheakt oder Sadismus usw.

CCLX. Wulffen l. c. zitiert einen Fall, wo einem Knaben die Hoden durch Zerquetschen zerstört wurden⁵³⁶.

CCLXI. Der Gelehrte Abélard wurde von Fulbert kastriert, weil er dessen Nichte verführt und entführt hatte (vgl. Worch l. c. S. 13).

Über zwei sadistische Delikte, die eine Zerstörung, wenn nicht der Zeugungsfähigkeit, so doch der äußeren Geschlechtsteile zur Folge haben sollten, berichtet Boas, Groß Archiv XXXV., S. 226.

CCLXII. Ein 16jähriger Fabrikarbeiter begoß einem 14jährigen Kollegen während dessen Mittagsschlafchen den Schamhügel mit roher Schwefelsäure.

CCLXIII. Zwei junge Leute ließen einem Schankwirt, der auf einer Bank saß, Schwefelsäure unter das Gesäß laufen.

Kriegerische Verstümmelung, Kastration kommt vor als kriegerischer Verstümmelungsakt, der zwar vom Völkerrecht durchaus verurteilt wird. Die Verstümmelung von Gefangenen ist nach Art. 4 des Landkriegsreglements verboten. So kommt es, daß sie auch nur bei un- und halbzivilisierten Völkern vorkommt.

CCLXIV. Schon zum zweiten Male war nun Italien im Fall, gegen derartige Nationen zu kämpfen. Nachdem schon 1896 bei den Kämpfen gegen die Abessinier die gefangenen und verwundeten italienischen Soldaten durch Abschneiden der Genitalien verstümmelt wurden, so waren sie nun, 1911, im Kampfe gegen die Araber in der nämlichen Lage (vgl. hierzu das Bild eines in Abessinien kastrierten Soldaten bei Wulffen, l. c. S. 576.)

Abergläubische Verstümmelung. Verstümmelungen können auch aus dem Aberglauben: „Verlorene sexuelle Potenz kehrt wieder nach dem Verzehren menschlicher Hoden“, entspringen, wie der 1896 in Dresden passierte Fall beweist (Wulffen l. c. S. 487).

Ärztliche Verstümmelung. Daß auch Ärzte wegen Verstümmelung angeklagt werden können — bei der deutschen Gesetzgebung ohne weiteres —, das zeigt auch der von Rudeck⁵³⁷) zitierte

CCLXV. Fall Dr. Cullingworth, der bei einer Frau, der er, mit Erlaubnis einen Eierstock entfernend, auch den zweiten, weil ebenfalls angesteckt, trotz vorheriger ausdrücklicher Verwahrung entfernte. Nach längerem Rechts- und Gutachtenstreit wurde der Arzt doch freigesprochen. Immerhin nach deutscher Judikatur hätte er verurteilt werden können⁵³⁸). Gegen die Kastration ohne Not-

⁵³⁶) Stieda l. c. S. 543. Weitere Gründe — für uns hier ohne Bedeutung —, aus denen die Kastration vorgenommen wurde, vgl. bei Worch l. c. S. 13.

⁵³⁷) l. c. S. 74.

⁵³⁸) Vgl. oben S. 234, Fall CXVIII.

wendigkeit (vgl. Zola, *Fécondité*) wendet sich speziell auch *Espé de Metz* in dramatischem Essay l. c.

Wir werden uns im folgenden mit dem ärztlichen Eingriff in dieser Hinsicht eingehend zu beschäftigen haben.

I. Die Kastration.

Wie bereits bemerkt, besteht die Kastration im Gegensatz zur Sterilisation schon lange, wenn auch ihre Ausführung durchaus verschieden ist⁵³⁹).

Lange Zeit hindurch war sie das einzige Mittel, um die Fortpflanzung auszuschalten. Man versteht unter der Kastration diejenige Operation, durch welche die Keimdrüsen vollständig entfernt oder unbrauchbar gemacht werden⁵⁴⁰). Die Produktion der Zeugungsstoffe, Ovulation und Spermabildung, wird dadurch aufgehoben. Die innere Sekretion hört auf.

Eigentliche Kastration. Bei Männern geschieht die Kastration durch Entfernen der Hoden, bei Frauen durch Entfernen der Eierstöcke (Ovariectomie) oder auch durch Mitentfernen des Uterus (Porro). Diese Operation wurde bisher unter bestimmten Indikationen und nur zu Heilzwecken am Menschen ausgeführt. Sie lag also gewissermaßen innerhalb des Heilzwecks und unterstand insofern dem allgemeinen Operationsrecht, als die Grundsätze über Einwilligung, Sachgemäßheit und Verantwortlichkeit auch hier anwendbar erschienen. Nur ist hier speziell und erhöhtes Gewicht darauf zu legen, daß bei dieser Operation ein wesentlicher, staatlich ausdrücklich geschützter und verlangter (Zeugungsunfähigkeit ist ein Scheidungsgrund) integrierender Bestandteil des menschlichen Lebens zugrunde geht. So soll die Kastration in den 70er und 80er Jahren des 19. Jahrhunderts nach Rudeck⁵⁴¹) eine Modekrankheit gewesen sein, indem man es mit den Indikationen sehr wenig genau genommen und auf allerlei nervöse Zustände hin Frauen und Mädchen kastriert habe, eine Sucht, die nun wieder etwas nachgelassen habe. Von Männerkastrationen erwähnt Rudeck aber nichts.

Ausfallerscheinungen. Es hat sich gezeigt, daß nicht nur die Zeugungsfähigkeit verloren ging, sondern daß auch noch sogenannte „Ausfallerscheinungen“⁵⁴²) auftraten, die eine Beschränkung der Operation notwendig erscheinen ließen. Man hatte eine Funktion der Zeugungsorgane teilweise verkannt, unterschätzt, und erst mit der Erkenntnis der Notwendigkeit des Uterus und der Ovarien einerseits,

⁵³⁹) Vgl. Geschichtliches usw. bei Worch l. c.

⁵⁴⁰) Zurzeit auch durch Röntgenbestrahlung.

⁵⁴¹) l. c. S. 73. Vgl. auch Ziertmann l. c., Sharp usw.

⁵⁴²) Speziell Neigung zu Fettsucht, Störungen der Herztätigkeit, geringere Muskelkraft u. a. (Maier l. c. S. 11). MMW. 1909, S. 1741. Pankow mißt den Ausfallerscheinungen dagegen kein großes Gewicht bei. Von Möbius besteht über die Wirkungen der Kastration eine spezielle Monographie.

CCLXVI. Über einen Fall von nach vollständiger Kastration eingetretener Akromegalie ((Riesenwuchs) vgl. M. M. W. 1913, S. 757.

und der Hoden andererseits für die sogenannte „innere Sekretion“ kam man dazu, die Kastration als nicht mehr a priori indiziert zu betrachten, sondern genau die Notwendigkeit dieser Organe und ihr Verhältnis zu dem zu beseitigenden Leiden genau abzuwägen und die Kastration nur dann auszuführen, wenn sie durch Erkrankung dieser Organe oder ihrer Adnexe durchaus geboten war.

Erst in neuester Zeit hat man die Bedeutung der inneren Sekretion und der zum Aufbau und zur physiologischen Integrität der Funktionen sogenannten Hormone erkannt, nachdem man die ersten Ausfallerscheinungen bei Thyreoidenexstirpationen genauer studierte. Mit dieser neuen Hormonentheorie wird ein gewisser Umschwung in der inneren Medizin unausbleiblich sein, ähnlich der Organotherapie. Jacoby l. c. Auch die Gynäkologie hat damit zu rechnen⁵⁴³).

Medizinische Indikationen. Es werden Kastrationen zu unserer Zeit ausgeführt wegen: Karzinom und anderen bösartigen Geschwülsten, sowie bei allen anderen schweren Lokalerkrankungen der inneren Genitalien. Vgl. Worch, l. c. S. 28; Hegar l. c. v. Herff l. c. beschreibt sie als Behandlung des Myoms und hebt die bedeutend günstigeren Resultate der Operation=kastration gegenüber der Röntgenkastration hervor.

Nach Krönig und Gaus ist heute die röntgenologische Kastration bei Myomen als der Operationskastration vollständig überlegen zu betrachten; Flatau berichtet hingegen in MMW. 1912, S. 1120 von 100 Totalexstirpationen des Uterus bei Myom und empfiehlt diese.

Man hat aber auch gerade bei anderen Krankheiten, bei denen man einen günstigen Einfluß auf die Krankheit bzw. deren Weitergreifen erwartete, die Operation durchgeführt.

Bei Mammakarzinom: Michels l. c. S. 1136. Bei Hysterie wurde sie in Jahren 1880—1890 häufig ausgeführt.

Doch sind hier die Indikationen teilweise angefochten worden.

Man ist nun heute auf dem Standpunkt angelangt, die Kastration als ultima ratio zu betrachten und nur dann anzuwenden, wenn sie als Operation zur Rettung von Leben und Gesundheit indiziert ist.

Es müßte somit als ärztliche Fahrlässigkeit betrachtet werden, wenn eine Kastration da vorgenommen würde, wo eine weniger radikale Operation zum mutmaßlich gleichen Erfolg geführt hätte, und dies mit gleichem Risiko. Berechtigt erschiene der Arzt in diesem Fall nur dann, wenn er, vom Patienten zur Vornahme der Kastration aufgefordert, diese nach bestem Gewissen bei vorhandener Indikation ausführen würde, wenn noch andere Wege möglich wären⁵⁴⁴).

Niemals soll aber der Arzt eine Kastration auf Wunsch vornehmen, wenn keine Indikation vorliegt denn er kann nicht wissen, was er

⁵⁴³) In Frage kommen speziell Andrin und Gynaecin. Vgl. Hirschfeld l. c.

⁵⁴⁴) Der Arzt soll jedoch in den Fällen, wo ausdrücklich Kastration verlangt wird, zusehen, daß nicht irgendeine geistige Störung (religiöser Wahnsinn) vorliege, und unter Umständen einen Psychiater als Konsiliarius beiziehen.

damit begeht, ob eine berechnete Handlung oder ein Delikt (beispielsweise Untauglichmachen zur Wehrpflicht).

Es erscheint auch ohne weiteres als unstatthaft, Frauen zu kastrieren, um sie zur gefahrlosen Prostitution tauglich zu machen, oder ohne Mitwissen des Mannes (vermögens- und erbrechtliche Machinationen). Vgl. hierzu das Nähere unter Sterilisation.

Skeptisch müssen wir den von Wilhelm zitierten (Künstliche Zeugung, S. 105) Ausführungen Zambaco Paschas⁵⁴⁵) entgegenzutreten, nach welchen eine Restitutio in integrum nach ausgeführter Oophorektomie möglich würde. Wenn auch schließlich die Möglichkeit bestünde, so läge für uns doch kein Grund vor, die Kastration deswegen zu befürworten und der Sterilisation gegenüber wieder mehr in den Vordergrund zu stellen. Über die durch Implantation von fremden Eierstöcken entstehenden Rechtsfragen, die Raum zu juristischen Erörterungen geben können, verweisen wir auf Wilhelm⁵⁴⁶).

Eine Kastration aus sozialen Gründen, wie in Groß' Archiv XXXII S. 343 die in Wil (Schweiz) ausgeführten Operationen genannt werden, erscheint absolut unstatthaft. Zu bemerken ist jedoch, daß es sich in den zitierten Fällen meist um Sterilisationen handelt (vgl. Oberholzer l. c.).

Die Kastration von Staats wegen.

California prison law. Nachdem bereits im Jahre 1898 der Direktor einer Strafanstalt in Kansas 48 junge Männer kastriert hatte⁵⁴⁷), wurde 1909 im Staate Kalifornien die Kastration gesetzlich eingeführt (Prison laws of California 1909. Sacramento W. W. Shanon, S. 138).

„Wenn es für irgendeinen Gefängnisinsassen opportun erscheint, daß man ihn asexualisiere (asexualish), d. h. kastriere, dann soll auf Antrag des Direktors oder Arztes der Anstalt ein Kollegium von 2—3 Beamten, wovon der dritte entweder Arzt oder Beamter sein kann, mit $\frac{2}{3}$ Mehrheit entscheiden, ob die Kastration auszuführen sei. Notwendig ist Verbrechen im Rückfall, entweder zweimal wegen Sexualverbrechen oder dreimal wegen anderer Verbrechen, sowie der Nachweis der sexuellen oder moralischen Abnormität⁵⁴⁸).

Trotz des Gesetzes hielt man sich doch nicht für befugt, die Kastration ohne weiteres auf den Wortlaut des Gesetzes hin auszuführen, wie eine Anfrage um ein Gutachten des Generalstaatsanwalts von Kalifornien (Maier l. c.) beweist.

Von namhaften Juristen werde jedoch erkannt, daß es sich hier entweder um eine durch das Gericht auszusprechende Zusatzstrafe, oder

⁵⁴⁵) Zambaco Pascha: Les eunuques d'aujourd'hui et ceux de jadis (Masson & Cie., Paris 1911).

⁵⁴⁶) Künstliche Zeugung l. c.

⁵⁴⁷) Maier l. c. S. 12; woher das Recht dazu genommen worden war, ist nirgends ersichtlich.

⁵⁴⁸) Genauen Wortlaut in der Übersetzung vgl. Maier l. c. S. 12.

aber dann um einen gebotenen sachverständigen und sachgemäßen ärztlichen Eingriff handle. Das Gesetz soll aber nicht in der harten Form als Kastration, sondern in derjenigen, in anderen Staaten der Union bereits bestehenden milderen Form der Sterilisation angewendet werden. Zur Vornahme der Kastration im Sinne des Gesetzes müsse ein Gerichtsentscheid bzw. eine Zustimmung des Gerichts vorliegen. Eine Ansicht des Oberstaatsanwalts, die deutlich zeigt, wie viel Reserve man selbst der Durchführung eines bestehenden Gesetzes vom juristischen Standpunkt entgegenbringt. Wir gehen vollständig einig damit, daß eine Kastration von Gesetzes und Staats wegen einen Eingriff in die Persönlichkeit des Einzelnen darstellt, der als zu weitgehend betrachtet werden muß, denn er erzeugt eine neue Menschenklasse, die Geschlechtslosen. Es besteht unserer Ansicht nach ein großer Unterschied zwischen einem Eingriff, der das Individuum geschlechtslos macht durch Beseitigung der Geschlechtsmerkmale, und dem Umstand, daß man nur eine Funktion dieser Organe nach einer bestimmten Richtung, nämlich nach der der Zeugungsfähigkeit hin, verhindert.

Es muß aus diesem Grunde die Kastration als eine Staats- und Justizmaßregel durchaus verurteilt werden.

Denn hier, wo das Individuum rücksichtslos, ohne jede Spur von Selbstbestimmungsrecht teilweise getötet wird, da erscheint es als eine Notwendigkeit, mit größter Gewissenhaftigkeit darüber zu wachen, daß von Staates wegen kein Mißbrauch mit einer so fürchterlichen Strafe getrieben wird.

Die Strafe ist genau betrachtet eine sehr barbarische, insofern, als eine Differenz zwischen mittelalterlichem Blenden, Nasen- und Ohrenabschneiden und dieser modernen Verstümmelung nicht sehr groß ist, noch erscheint.

Immerhin ist in Erwägung zu ziehen, daß die große zerstörende Kraft der Röntgenstrahlen eine so große Einwirkung auf die äußerst empfindlichen keimbildenden Zellen hat, daß „damit, ohne die Person (sowohl männlichen als weiblichen Geschlechts) nach außen zu verstümmeln, eine vollständige Kastration erzielt werden kann. Für die Hoden ist dies sicher durch Herxheimer und Hofmann nachgewiesen, l. c. Vgl. auch Schmidt, l. c., v. Herff, Hänisch. Bedacht muß auch dabei werden, daß dieses Verfahren tatsächlich große Gefahren des Mißbrauchs in sich birgt.

Wir kommen darum zu dem Schluß:

Grundsätze: 1. Die Kastration erscheint zufolge der durch sie bedingten Schädigung bloß als Operation in den Händen des Arztes und nur zu therapeutischen Zwecken als statthaft.

2. Jede Anwendung zur Unschädlichmachung von Verbrechen sowie aus sozialer Indikation erscheint als unstatthaft und die Freiheitsrechte des Menschen im größten verletzend⁵⁴⁹⁾.

⁵⁴⁹⁾ Als Zeichen für die Würdigung der Kastration zitieren wir hier eine der

II. Die Sterilisation.

Begriff. Im Gegensatz zur Kastration bildet die Sterilisation die Zerstörung der Zeugungsfähigkeit, ohne daß dem Körper Organe entfernt werden. Die Keimdrüsen bleiben intakt.

Es werden diese vielmehr in gleichem Zustand belassen, nur daß auf irgend eine Weise das Zusammentreffen der Befruchtungszellen verhindert wird. Es wird der Weg des Eies aus dem Ovarium in den Uterus bzw. dessen Festsetzung verhindert — oder aber es wird beim Manne die Ejakulation von Sperma verhindert.

Im Unterschied zur Kastration wird deren Bildung nicht verhindert, sondern diese geht in durchaus normaler Weise vor sich. Verhindert wird bloß die Ausscheidung per vias naturales. Die Zeugungsprodukte bleiben als innere Sekretion und werden vom Körpergewebe absorbiert. Theoretisch stellt dieses Verfahren eine Wert-erhöhung des Körpers dar.

Insofern stellt sich also der Ausführung der Operation nichts in den Weg, als der Körper nicht eigentlich beschädigt ist.

Nun ist aber die Zeugungsfähigkeit ein besonderes Merkmal körperlicher Integrität. Wer einem andern die Zeugungsfähigkeit zerstört, wird zumeist wegen schwerer Körperverletzung bestraft (Deutschland RStGB § 224)⁵⁵⁰).

Zeitschrift Die Gegenwart 1909, Nr. 21, S. 601 entnommene satirische Betrachtung eines Arztes:

Chirurgische Justiz. Es gibt eine juristische Medizin, warum soll es da nicht eine medizinische Justiz, eine chirurgische Justiz im speziellen geben. Zwar bestraft man unter unzivilisierten Nationen Verbrecher durch Amputation nützlicher und angenehmer Körperteile; aber das geschieht auf roh empirischem Wege und ohne höheren Zweck, als den der Strafe allein. Herrn Viand-Bruand, einer Leuchte der französischen Ärztwelt, ist es vorbehalten geblieben, diese Mängel zu beseitigen, und die Chirurgie mit der Jurisprudenz zu verschmelzen. In der Chronique médicale empfiehlt er als radikales Mittel gegen die Apachen, „auf die sicherste und schmerzloseste Weise die Reproduktionsfähigkeit der Gewohnheitsverbrecher zu beseitigen“. Und von anderer ärztlicher Seite wird dieses Mittel gleichfalls empfohlen und darauf hingewiesen, daß schon die Röntgenstrahlen hinreichen, die von Viand-Bruand empfohlene Operation völlig schmerzlos durchzuführen. Es lebe die Wissenschaft! Die Humanität lebe gleichfalls! Wir verdammen die Applikation von ungebrannter Asche, die ja nur ein einfaches Hausmittel ist, und bevorzugen das Allerneueste aus dem reichen Heilmittelschatz der modernen Medizin. Ungeahnte Ausblicke eröffnen sich, da die Methode entwicklungsfähig ist. Schlechten Sängern und langweiligen Rednern werden die Stimmbänder zerstört, gewissen Schriftstellern die Schreibfinger in Gipsverband gelegt. Auch sollte man das radikale Verfahren Viands nicht auf Apachen beschränken, es gibt kein besseres, um das Wachstum oppositioneller Parteien zu verhindern. Da es schmerzlos ist, so darf sich ein Betroffener nicht einmal beklagen. Natürlich müssen alle Kunstregeln, muß die Asepsis streng beobachtet werden, die Exekution ist daher von praktischen Ärzten zu vollziehen, die Rang und Titel der Assessoren haben müßten. — Scherz beiseite, vor lauter Humanität fällt man in die Barbarei zurück.

Dr. M. P.

⁵⁵⁰) Öst. StGEntw. § 299.

1. Wer das Sprachvermögen, Sehvermögen, Gehör oder die Fortpflanzungs-

Sollte also eine Sterilisation bloß mit dem Vorsatz vorgenommen werden, indikationslos einen Dritten der Zeugungsfähigkeit zu berauben, so ist der Eingriff strafbar, d. h. der Eingriff ist an das Vorhandensein einer Indikation gebunden und stellt eine ärztliche Operation dar. Den Ausführungen der Autoren, die in der Sterilisation eine schwere Körperverletzung erblicken, können wir uns wegen der von uns unter Integritätseingriff vertretenen Grundsätze unmöglich anschließen. Es gibt für uns nur zwei Möglichkeiten:

Operation: prinzipiell straflos,
Körperverletzung: prinzipiell strafbar.

Scheidungsgrund. Eine weitere Komplikation ergibt sich für eine Sterilisation aus dem daraus entstehenden Status: Die Sterilität ist als Scheidungsgrund in den meisten Gesetzgebungen (§ 1333 BGB, § 60, § 101 Öst BGB.) anerkannt. Das SchwZGB. anerkennt sie nicht ausdrücklich, doch ist aus dem § 142 auf eine mögliche Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses zu schließen, daß darunter auch der Fall des Irrtums in den erhofften Qualitäten des Gatten eingeschlossen sei. Immerhin ist hier die Subsummierung schwieriger, als beim deutschen Recht.

Wenn nun die Sterilität ein Scheidungsgrund ist, dann ist theoretisch der Fall denkbar, daß der Mann, der keinen anderen Scheidungsgrund findet, seine Frau sterilisieren ließe, ev. im konkreten Fall mit Aussicht darauf bereitwillig seine Zustimmung gäbe, um sie nachher dolos auszunützen.

Diesem Fall muß strikte vorgebeugt und die Möglichkeit ausgeschlossen werden. Es erscheint uns darum diese Operation als der einzige Fall des Operationsrechtes, in dem der Ehemann seine Zustimmung zu dokumentieren hat. Speziell ist dies bei den sozialen Indikationen geboten. Wir möchten darum das Postulat aufstellen, daß bei der Sterilisation der Frau (sowie umgekehrt, allerdings der selteneren Fall) die schriftliche Zustimmung des Ehemannes (bzw. der Ehefrau) vorliegt, die unbedingt einzuholen ist⁵⁵¹). Diese soll den Zusatz enthalten, daß der Mann von dem Rechte der Scheidung aus Sterilität keinen Gebrauch machen wird. Denn es erscheint als wesentlich, daß durch die Sterilisation das Institut der Ehe in keiner Weise beeinträchtigt werden soll, solange es sich nicht um die legalpönale Asexualisation handelt⁵⁵²). Nur da soll die Sterilisation vorgenommen werden, wo sie nach übereinstimmenden Willen der Gatten die eheliche Stellung nicht lädiert, sondern bloß als ein willkürlicher Akt der Ehegemeinschaft erscheinen soll.

fähigkeit eines andern bleibend aufhebt oder wesentlich oder bleibend schwächt . . .
2., 3., 4. wird mit Kerker oder Gefängnis von einem bis zu zehn Jahren bestraft.
⁵⁵¹) Vergleiche hierzu die Ausführungen unter Integritätseingriff und Einwilligung.

⁵⁵²) Eine vollständige Änderung besteht bei der staatlichen Sterilisation; dieselbe wäre als Scheidungsgrund zu betrachten, wenn sie nicht expressis verbis ausgeschlossen würde. Es sind dies aber auch schon die vorangegangenen Verbrechen.

Der Arzt hat nach unserer Ansicht die Ehe unter allen Umständen bei der Indikationsstellung hinreichend in Betracht zu ziehen und darf niemals den Eingriff, wenn nicht lebensnotwendig, dann vornehmen, wenn er der Frau dadurch einen zivilrechtlichen Schaden zufügt. Denn was hülfte es der Frau, wenn sie zwar steril wäre, aber damit den sie ernährenden Gatten verlöre.

Unter Umständen ein Opfer mehr für die Prostitution!

Bei der Sterilisation haben wir nun drei in ihrer Bedeutung sehr verschiedene Arten zu unterscheiden:

1. Sterilisation aus rein medizinischen Gründen, therapeutische Sterilisation.
2. Sterilisation aus medizinisch sozialen oder rein sozialen Gründen.
3. Sterilisation aus rassehygienischen und kriminalpolitischen Erwägungen.

Hierzu ist in erster Linie zu bemerken, daß eine reinliche Scheidung nur theoretisch möglich ist, in praxi werden die Fälle von 1 und 2 sehr stark verquickt und verbunden sein, indes es sich bei 3 um das Problem des staatlichen Einschreitens zur Rasseverbesserung im Sinne einer zwangsweisen Sterilisation handelt.

I. Sterilisation aus rein medizinischen Gründen.

Über die Berechtigung zur medizinischen Sterilisation herrscht wohl kaum ein Streit. Jeder einsichtsvolle Mediziner steht heute auf dem Standpunkt, daß es Fälle gibt, in denen der Mutter eine weitere Schwangerschaft nicht mehr zugemutet werden kann und für welche Fälle nun drei mögliche Wege geboten werden⁵⁵³):

- I. Konzeptionsverhinderung durch irgendwelche Mittel (vgl. oben).
- II. Unfruchtbarmachung durch medizinischen, chirurgischen Eingriff.
- III. Abortus im frühen Stadium der Schwangerschaft.

Daß, wenn die konzeptionsverhindernden Mittel von Erfolg sind — was leider eine sehr problematische Sache ist — eine Sterilisation oder ein Abortus nicht notwendig wird. Insofern erscheint es also als durchaus indiziert für den Arzt, in den obengenannten Fällen die konzeptionshindernden Mittel anzuraten, denn es ist seine Pflicht, die Konzeption auf dem schonendsten Wege zu verhindern.

Was aber dann, wenn diese Mittel zufolge Untauglichkeit oder mangelhafter Anwendung versagen⁵⁵⁴)?

⁵⁵³) Falls man nicht unter Nichtachtung der Einwilligung nach katholischem Dogma den Kaiserschnitt machen will oder gar die Frau zugrunde gehen läßt, damit ein Kind getauft werden könne. (Vgl. unten.)

⁵⁵⁴) Schickele, l. c. sagt: „Die antikonzeptionellen Mittel sind auch nicht sicher genug, und können von den Leuten, die nicht genügend Bescheid wissen,

Dann ergibt sich für ihn die Notwendigkeit, die Frucht abzutreiben, einen Keim zu zerstören, also einen rechtlich bedeutend relevanteren Eingriff zu begehen, als es eine Sterilisation ist.

Es erscheint also in allen den Fällen, in denen trotz antikonzeptioneller Mittel eine Schwängerung doch eingetreten ist, nach ausgeführtem Abortus tunlich, gerade eine Sterilisation der Frau vorzunehmen, um zu verhüten, daß man nach einiger Zeit wieder den Abortus einleiten müsse. Denn es ist nicht nur medizinisch, sondern auch ökonomisch vorteilhaft, diesen Weg zu beschreiten, da die finanzielle Belastung dadurch verringert wird (Kosten der antikonzeptionellen Mittel, die nichts taugen, Kosten des jeweiligen Abortus für Arzt und Spital gegenüber der einmaligen Sterilisation). Und oft widerstrebt es auch in begrifflicher Weise dem ethischen Empfinden des Arztes, bei der nämlichen Frau wiederholt den künstlichen Abort auszuführen (Schickele, Goenner).

Die Fälle der Sterilisation unterliegen den gleichen indikatorischen Kautelen, wie die der Konzeptionsverhinderung; nur in etwas verschärftem Maßstabe. Es ist wünschenswert, daß nicht konzipiert werde = antikonzeptionelle Mittel. Es ist direkt geboten, daß keine Frucht entstehe = Sterilisation bzw. Abortus⁵⁵⁵).

Berechtigung. Auf Grund des allgemeinen Operationsrechtes ist der Eingriff der Sterilisation als berechtigt anzusehen, wenn er sachgemäß zu anerkanntem Zweck ausgeführt wird. Das Operationsrecht deckt bis auf weiteres bloß den medizinisch indizierten Eingriff. Nach Kehrer soll die Operation keineswegs dazu dienen, „liebebedürftigen Mädchen und Frauen den außerehelichen Sexualverkehr zu erleichtern“, Belser, l. c. S. 39. Einverstanden, daß nicht damit ohne weiteres dem folgenlosen Sexualverkehr ein Freibrief ausgestellt werden soll, aber so weit zu gehen, wie Rochard, v. Tussenbrock, Kouwer, Stratz, Klein und Teilhaber und die Sterilisation überhaupt zu verwerfen, da können soziale Mediziner heute nicht mehr mitmachen, und auch die große Mehrzahl der Gynäkologen hat sich der modernen Richtung angeschlossen. Der Eingriff ist durch die Gesetzgebung nicht verboten, solange er sich innerhalb der Schranken der staatlich anerkannten Indikation bewegt. Ganz paradox klingt folgende Äußerung eines Geburtshelfers.

„So lange wir nicht die Berechtigung haben, gänzlich wertlose Individuen oder dem sichern Tode Verfallene, Idioten, Paralytiker, Karzinomatöse in vorgeschrittenen Stadien durch eine Morphiuminjektion oder auf andere Weise zu be-

nicht in richtiger Weise erfolgreich angewandt werden. Hier muß schon ein energischeres Mittel Platz greifen und so ergibt sich der operative Weg von selbst“ (S. 68).

⁵⁵⁵) An dieser Stelle glauben wir feststellen zu müssen, daß jeder Eingriff das Prophylaktikum des folgenden, in höheren Stufen des Verbrechens darstellt: Taugliche antikonzeptionelle Mittel verhüten Sterilisation und Abortus, Sterilisation verhütet Abortus, Abortus verhütet Abtreibung (als Delikt), Abortus verhütet ferner den Kindsmord, Kindsmord die Engelmacherei = Mord. Dazu setzen wir die einfachen Worte der Prophylaxe: Principiis obsta!

seitigen, so lange dürfen wir auch nicht einer werdenden Generation den Eintritt ins Leben erschweren.“

Wir bemerken hierzu nur, daß im einen Fall durch das Recht geschützte Existenzen, Menschen vorliegen, auf der anderen bloß die Möglichkeit, daß einmal etwas Menschliches entstehen könnte!

Es ist für den Juristen unmöglich, Euthanasie, ev. Mitleidstötung (nach Liszt, vgl. Tötung auf Verlangen) mit der Sterilisation in Parallele zu stellen. Am einen Ort wird eine Existenz zerstört, am anderen das unzweckmäßige Entstehen einer solchen verhindert, ohne daß jemand anders in der Integrität verletzt wurde, als die präsumptiv zustimmende Frau und deren Gatte.

In Frage kommt nicht für den Mediziner die Religion und das Dogma, und die Juristen haben alle Ursache, den Arzt vor den Übergriffen der Kirche und ihres Dogmas zu schützen; ja noch mehr, wie wir beim Abortus sehen werden, der Jurist soll den Arzt nicht schützen, der als Dogmatiker die Forderung der Wissenschaft mißachtet. Wem es die innere Überzeugung und der Glaube nicht erlaubt, das zu tun, was die Wissenschaft gebietet, der soll keine Geburtshilfe treiben⁵⁵⁶).

Theoretisch ist überall da, wo die Verhütung der Schwangerschaft für lange Dauer indiziert ist, auch die Sterilisation indiziert. In der

⁵⁵⁶) Franqué sagt, und wir halten dies für eine vortreffliche Lösung (l. c. S. 49): „Als Lehrer der Geburtshilfe muß ich aussprechen: Jeder Studierende der Medizin erfährt auf der Hochschule, daß er als praktischer Geburtshelfer in den Fall kommen kann, die Schwangerschaft zu unterbrechen, und das lebende Kind perforieren zu müssen, um die Mutter zu retten. Erlaubt ihm das sein Gewissen nicht, so könne ich nur einen Weg für einen ehrlichen und pflichttreuen Menschen aus diesem Dilemma: nämlich, daß er von vornherein auf die Ausübung der geburtshilflichen Praxis verzichtet.“

Technisch müssen wir hier allerdings feststellen, daß, wie wir weiter unten darstellen werden, der Ausdruck Unterbrechen trotz aller Tradition ein unglücklicher ist und aus der gynäkologischen und juristischen Diktion verschwinden sollte und daß ferner ein zur Geburt stehender Fötus: kein Kind im Sinne des Gesetzes, keine Person, sondern ein Fötus ist. Das Kind entsteht erst aus dem Fötus nach der vollendeten Geburt (vergl. unten).

Von einer ganz eigentümlichen Logik getragen erscheint die von Offergeld (zit. nach Labhard, l. c. S. 595) vertretene katholische Theorie, daß eine Sterilisation als Nebenoperation ev. zulässig sei, nicht aber als Operation für sich. D. h. wenn man eine Appendektomie vornimmt, darf man die Tuben durchschneiden, nicht aber wenn man, um die Tuben durchschneiden zu können, eine selbständige Operation vornehmen müßte. (Offergeld über die tubare Sterilisation der Frau. Arch. f. Gynäk., Bd. 91, 1910, Literatur!)

Wenn Wilhelm, l. c. annimmt, daß der Staat die konzeptionshindernden Mittel aus populationistischen Gründen verbietet, und daraus ableiten will, daß der Staat sich deshalb auch nicht mit der Sterilisation anfreunden könne, so befindet er sich bezüglich der Motive des Verbots in einem Irrtum. Denn verboten werden die Mittel, weil sie nach Ansicht gewisser Kommentatoren unter RStGB. § 184 Abs. 3 fallen.

Damit wird der Präventivverkehr auch unter Eheleuten als Unsittlichkeit bezeichnet.

Diese Stellung des Gesetzgebers ist falsch, wie wir an anderen Orten deutlich nachwiesen; aber ihr liegt kein populationistisches Motiv zugrunde, sondern eine unlogische Sittlichkeitsinterpretation.

Praxis stellt sich die Sache bedeutend anders. Die Indikationsstellung ist hier unbedingt sorgfältiger und enger zu stellen; für die antikonzeptionellen Mittel gilt das Kriterium: sobald sie nicht angewendet werden, ist die Fruchtbarkeit restituiert, Befruchtungswege und -Möglichkeiten wieder offen.

Nicht so bei der Sterilisation. Prinzipiell wird hier die Fruchtbarkeit für alle Zeiten vernichtet. Hier liegt ein Problem, das wir nicht unberührt lassen können.

Restitutio in integrum. Die Sterilisation macht Wege unwegsam, um aus äußeren Gründen die Entstehung einer Frucht zu verhindern. Was nun, wenn diese Gründe hinfällig werden? Bei einer sterilisierten Frau kann später ein Grund vorliegen, der es für wünschenswert erachten läßt, ihre Gebärfähigkeit in integrum zu restituieren. Man hat dies allerdings von medizinischer Seite als eine Spielerei betrachtet⁵⁵⁷) (Labhardt, l. c., S. 596) und infolgedessen den Satz aufgestellt, wo nicht unbedingt für alle Zeiten sterilisiert werden soll, den Eingriff zu unterlassen⁵⁵⁸). Wir möchten so weit nicht gehen, sondern den Satz vertreten: Es ist Pflicht der medizinischen Wissenschaft, einen Weg zu suchen, damit in besonderen Fällen eine restitutio in integrum möglich wird.

Es wird unseres Erachtens dem hohen Stande der Chirurgie gemäß nicht allzuschwer sein, einen derartigen Eingriff mit Erfolg zu finden.

Und in Ansehung dessen möchten wir die These aufstellen:

Bei der Vornahme der Sterilisation ist von Anfang an die Möglichkeit einer Restitution ins Auge zu fassen.

Es muß also ein Sterilisationsverfahren gefunden werden, das eine solche Restitutionsoperation offen läßt.

Erst dann wird die Sterilisation als vollgültiges Sicherheitsventil der Rassenhygiene und der allgemeinen Sicherheit, als Moderator der Gesellschaft, als voll und ganz zu betrachten sein, erst dann wird der teilweise Widerstand dagegen sich mindern.

Die Forderung der Restitution erscheint uns als humane Notwendigkeit, als eine *conditio sine qua non* für die Aufstellung des staatlichen Sterilisationseingriffs, auf die man bisher im Taumel der Freude über den Erfolg der Sterilisation in keiner Weise Rücksicht genommen hat.

Es ist dies hier bemerkt worden, nicht allein hinsichtlich der rassenbiologischen staatlichen Sterilisation, sondern bezüglich aller Indikationen.

⁵⁵⁷) Obwohl andere Ärzte in gleicher Weise mit uns des Problems gedacht haben (Sellheim, Zweifel, zit. nach Belser). Labhardt sagt, l. c.: „Wer eine Frau sterilisiert, muß wissen warum“.

⁵⁵⁸) Chrobak, l. c.; Asch, l. c.

Schickele sagt: „Sie schafft einen Zustand, an dem sich nachher nichts mehr ändern läßt“, l. c. S. 65. Dieses fait accompli kann nicht ohne weiteres anerkannt werden, denn man kann restituieren.

„Die Möglichkeit, die Tube wieder auszugraben, wird dem Arzt die Operation in manchen Fällen erleichtern.“ Sellheim bei Asch in der Diskussion. Ähnlich äußerten sich daselbst auch andere Gynäkologen: Döderlein, Zuntz.

Bei jeder Indikation kann später der Fall eintreten, daß sie nicht nur vom Individuum, sondern von der Allgemeinheit aus, im konkreten Fall als Grausamkeit erscheinen muß.

Der Eingriff bei der Frau. Der Eingriff bei der Frau ist schwerer als beim Manne, da er eine Durchtrennung des Peritoneums in den meisten Fällen voraussetzt (Laparatomie). Das Unwegsamachen der Tuben ist nach mannigfacher Erfahrung nicht so einfach und nicht so sicher, als man glauben möchte.

Bloßes Unterbinden der Tuben (Eileiter) hat keinen sicheren Erfolg (vgl. Belser, l. c. S. 7 und die dort zitierte Literatur).

Unterbinden und Durchtrennen zwischen zwei Ligaturen hat auch nicht stets positive Resultate erzeugt, sogar bei doppelter Ligatur und Resektion eines Teilstücks dazwischen, hatte man Schwangerschaften nicht zu verhindern vermocht (Belser, l. c. S. 8). Vielmehr entstände dadurch Gefahr der Tubarschwangerschaft.

In Paranthese möchten wir hier bemerken, daß gerade die Hartnäckigkeit, mit der diese Gebilde einem vollständigen Abschluß ausweichen, eine umso leichtere Restitution der Zeugungsfähigkeit zulassen sollte.

Aus der Arbeit von Belser ersehen wir deutlich, welch große Unsicherheit in den verschiedenen Verfahren noch liegt und welche Gefahren sie noch bieten.

Die Sterilisation der Frau ist keine leichte Operation; trotz aller antiseptischen Kautelen behält sie ihre Gefahren. „Die operative Sterilisation stellt also einen viel einschneidenderen und folgenschwereren Eingriff dar, als der Abortus.“ Belser, l. c. S. 40.

Belser stellt auch im ferneren fest, „daß bis zur Zeit keine Methode der tubaren Sterilisation besteht, welche mit absoluter Sicherheit einen Erfolg verspricht“.

Es ist also die Frage der erfolgreichen Sterilisation der Frau ein noch nicht vollständig gelöstes Problem, insbesondere, wenn man die von uns vertretene Restitution noch in Betracht zieht.

Gönner (Berechtigung, l. c. S. 8) nimmt dabei einer Frau bzw. einem Ehepaar gegenüber folgende Stellung ein: Verlangt die Frau die Sterilisation, brauche man nur zu sagen, „beim Manne sei das einfachere und ungefährlichere zu machen, um mit derartigen Wünschen nicht mehr behelligt zu werden“.

Wir enthalten uns eines Urteils darüber und nehmen einfach die Tatsache vorweg, daß die männliche Sterilisation leichter und ungefährlicher ist.

Der Eingriff beim Manne. Über den Eingriff beim Manne stehen weniger Erfahrungen zu Gebote, weil man den Mann bislang wenig mit der Asexualisation in Zusammenhang brachte. Eine medizinische Indikation für die Sterilisation des Mannes ist kaum bekannt, wird er doch durch Schwangerschaft und Geburt nicht in Mitleidenschaft gezogen; somit sind für ihn keine Gründe vorhanden, ihn von der

Zeugung auszuschließen, da die Lasten des Sexualebens ja fast ausschließlich durch die Frau getragen werden.

Darum kommen auch für den Mann nur diejenigen Fragen der Verhütung der Zeugung in Betracht, die rassenbiologischen Erwägungen entspringen: Blastophthorie und Telegonie. Nur dann, wenn durch den männlichen Samen eine Belastung der Rasse, eine Keimverderbnis, eine Vergiftung der Zeugungsprodukte oder eine (problematische) Fernzeugung herbeigeführt werden kann, dann kommt die Sterilisation auch für den Mann in Frage.

Es sind kaum Fälle der Sterilisation von Männern aus sozialen Gründen bekannt, wohl aber bestehen reiche Erfahrungen über die zwangsweise staatliche Sterilisation in den Vereinigten Staaten.

Vasektomie. Dr. H. O. Sharp hat als Begründer dieser neuen Methode, die er Vasektomie nennt, ein Material von über 500 Fällen zusammengestellt und nennt das Verfahren „leicht und einfach, ohne Lokalanästhesie in ca. 3 Minuten, ohne irgendwelche unannehmlichen Folgen durchführbar“. Maier, l. c. S. 16.

Es wird einfach beiderseitig der Samenstrang da, wo er direkt unter der Haut verläuft, durchtrennt, das eine Ende vernäht, das andere aber absichtlich zugunsten der inneren Sekretion offen gelassen. Maier, l. c., S. 17.

Dieser Eingriff muß tatsächlich als ein sehr leichter bezeichnet und bei der nachfolgenden Verbrechersterilisation hinreichend in Betracht gezogen werden.

Über die Sicherheit des Verfahrens spricht sich Sharp sehr günstig aus.

Daß bei der Sterilisation aber nicht nach dem Prinzip vorgegangen werden kann ist selbstverständlich. Man sterilisiert den Teil, der leichter die Operation erträgt, d. h. den Mann.

Denn Gönners Vorschlag ist im Sinne der Abschreckung gemacht, um mit solchen Vorschlägen verschont zu bleiben. Sterilisiert soll der leidende bzw. der die Nachkommenschaft gefährdende Teil werden.

Ist der Mann ein Psychopath, dann liegt kein Grund vor, die Frau, die nach einer Scheidung mit einem gesunden Mann gesunde Kinder zeugen kann, zu sterilisieren. Umgekehrt, ist die Frau eine Alkoholikerin, dann soll nicht der Mann für eine eventuelle spätere Ehe steril gemacht werden. An dieser Notwendigkeit der Verteilung der Lasten darf auch bei sicherer Restitutionsmöglichkeit nichts geändert werden: man sterilisiere niemals den unschuldigen Teil! Vgl. hierzu auch E. H. Müller, l. c.

Die Sterilisation eines Gatten um des andern willen: der Frau, um dem Manne ungestörten Geschlechtsgeuß, des Mannes, um der Frau die Sterilisation zu ersparen — man vgl. die von Gönner gemachte Zumutung (zit. a. a. O.) — ist als durchaus unhaltbar und normwidrig zu betrachten und zu bestrafen, denn nur der Teil soll sterilisiert werden, der den andern oder die Nachkommen gefährdet (vgl. auch Wilhelm, l. c. S. 27; Asch, l. c.).

Andere Sterilisationsverfahren. Außer den genannten Verfahren der Sterilisation sind noch verschiedene andere, nach unserer Ansicht eher an Kastration grenzende Methoden angegeben worden.

So schlug Kouwer vor, am Manne die Urethrotomia externa zu machen, d. h. für den Juristen, eine Verstümmelung des Gliedes im Sinne eines zweiten künstlichen Harnröhrenausganges (künstliche Hypospadie), einen Eingriff, den wir mit Labhardt, l. c. S. 594 absolut verwerfen müssen⁵⁵⁹). Auch Asch wendet sich dagegen. An der Frau wollte man verschiedene derartige kastrationsähnliche Eingriffe vornehmen.

Pincus will die Uterusschleimhaut mit strömendem Wasserdampf veröden (Vaporisation). Andere, wie Kocks z. B., die Einmündungsstellen der Tuben mit dem Thermokauter verschorfen oder die künstliche Erzeugung eines Schleimhautpolypen als Befruchtungshindernis aufstellen.

Röntgenstrahlen. Da durch die Röntgenstrahlen auch eine Zerstörung der Keimdrüsen stattfinden kann, so wäre eine solche Sterilisation (vgl. unter Kastration) ebenfalls möglich, sie ist aber noch zu wenig erprobt. Als Verfahren hat sie den Vorteil, daß keine perkutane Verletzung gesetzt werden muß⁵⁶⁰), die Integrität quasi gewahrt wird, somit die Chancen kleinerer Gefahr bietend, daneben aber den essentiellen Nachteil einer Nichtrestituierbarkeit. Letzteres aber erachten wir als Grund, sie nicht oder nur da anzuwenden, wo unter keinen Umständen mehr eine Restitution eintreten wird.

Verbrecherische Sterilisation. Ferner hat gerade die Leichtigkeit, womit man durch X-Strahlen die Zeugungsfähigkeit zerstören kann, nach u. A. die große Gefahr des Mißbrauchs in sich: den Fall, daß der Arzt in der Narkose durch X-Strahlen die Keimfähigkeit da zerstört, wo er eine Untersuchung oder einen Eingriff vornehmen soll. Es ist denkbar, daß, solange es Ärzte gibt, die für Geld im Auftrage Dritter gewerbsmäßig Menschenleben zerstören, wie Dr. Patschenko, es auch Ärzte geben wird, die gerne den Verwandten zur Erbschaft verhelfen, wenn es so leicht, wie hier durch X-Strahlen geschehen kann. Wir stellen uns folgendes Schulbeispiel vor:

Der reiche kinderlose A. heiratet in einem Alter mit problematischer Zeugungsfähigkeit trotz Widerspruch der erbberechtigten Verwandten die junge B. Diese ist leicht unterleibsleidend und konsultiert den Arzt C. Die Verwandten erfahren davon und bestechen den Arzt, daß er sie zeugungsunfähig machen soll. Dieser gibt ihr bei der Konsultation an, daß er eine schmerzhaftige Untersuchung machen müsse,

⁵⁵⁹) Diese von Kouwer empfohlene, absurde und unsichere — was wir speziell betonen wollen — Methode ist ethnologisch wichtig als sogenannte Mika-Operation bei den Uraustraliern. Ihr Zweck ist der Kouwersche — Verhütung der Befruchtung; die Operation gefährlich und unsicher, da auch eine Ejakulation, die nicht gegen den Uterus, sondern bloß in der Vagina oder gar der Vulva statthat, befruchtend wirken kann. Darum ist ja auch Konzeption bei intaktem Hymen möglich. Über die Mika-Operation vgl. Stoll, Geschlechtsleben, l. c. S. 528 ff. Groß, Arch., Bd. 47, S. 169.

⁵⁶⁰) Therapeutisch wichtig und allerdings von Sterilisation gefolgt, aber nicht mit dieser als Selbstzweck, ist die Röntgenbestrahlung von Myomen des Genitalapparates, die namentlich von Krönig und Gauß warm vertreten wird (l. c. S. 762). Vgl. darüber unter Kastration.

narkotisiert sie mit Einwilligung und bestrahlt die Ovarien mit Röntgenstrahlen, ohne daß die Frau davon je erfährt.

Damit glauben wir die Gefahren der Röntgenstrahlen in der Hand gewissenloser Ärzte deutlich dargetan zu haben.

Man kann uns entgegenhalten, daß es nicht möglich ist, eine Frau in einer Sitzung röntgenologisch zu sterilisieren. Wir halten aber an der Möglichkeit dennoch fest, denn es wird dem verbrecherischen Arzt auch nicht allzu schwer sein, die Frau ohne ihr Wissen mehrmals zu bestrahlen.

Medizinische Indikationen. Wenn wir von den theologischen Medizinern, die gar keine Sterilisation indiziert finden können, absehen, so haben wir uns mit zwei Klassen der Indikation zu befassen:

1. Unbestrittene, allgemein anerkannte Indikation,
2. Strittige, nicht allgemein anerkannte Indikation.

Es ist nun für den Juristen unseres Erachtens eine Notwendigkeit, die Grenzen, innerhalb welcher derartige und ähnliche Eingriffe straffrei durchgeführt werden können und rechtlich zulässig sind, festzustellen, und erscheint es uns nicht nur nicht als Fehler, sondern als weise Fürsorge, wenn der Jurist den Rahmen weiter spannt, als die Mehrzahl der zeitgenössischen Ärzte für zweckmäßig hält. Damit wird nicht ein Zwang für den Arzt statuiert, so weit zu gehen, sondern es wird ihm nur eine Erlaubtheit zugestanden.

So finden wir es als einen Mißgriff, wenn Ärzte einem Juristen vorwerfen, er gehe zu weit, wenn er den Rahmen der Erlaubtheit weiter ausspannt — dankbar sollten sie den juristischen Festlegungen entgegentreten, die ihnen so viele individuelle Freiheit lassen wollen. Mehr Freiheit zu haben, als man benötigt, ist kein Unglück, wohl aber mehr Freiheit zu nehmen, als erlaubt ist. So hat man mancherorts dem Votum von Prof. Hafter, das er in „Mutterschutz und Strafrecht“ niedergelegt hat, den Vorwurf zu großer Toleranz gemacht; indes wir es als gegeben erachten, gerade die fortschrittlichen Ideen des Mutterschutzes nicht als Zukunftsmusik, sondern als durchaus realisierbare Möglichkeiten zu unterstützen.

Generell als medizinische Indikation mag gelten:

Prinzipielle Indikation. Sterilisation ist da angebracht, wo im konkreten Falle bei vorhandener Schwangerschaft der künstliche Abortus indiziert wäre (Sarwey zit. nach Müller, l. c. S. 242). Wir können aber hierzu in Parenthese ausführen, als Hauptoperation; als Nebenoperation bei Laparotomien, zu anderen Zwecken kann sie auch ohne spezielle Indikation der Dringlichkeit, bloß von der Erwägung ausgehend, daß man später hier einen Mußfall vor sich haben wird, eventuell auf Wunsch ohne Indikation bei erfolgter mehrfacher Geburt und nicht mehr gewünschter Fruchtbarkeit in dem dem Klimakterium sich nähernden Alter⁵⁶¹⁾ vorgenommen werden.

⁵⁶¹⁾ Es soll der Frau, die schon lebende Kinder geboren hat, für die Zukunft erspart bleiben, sich schweren Operationen zu unterziehen. Schickele, l. c. S. 66.

Kehrer verlangt als Indikation „drohende schwere Gesundheitsschädigung, die vielleicht den Tod zur Folge haben könnte“.

Chrobak: „Solange eine Möglichkeit der Heilung der indizierenden Krankheit besteht, solange ist die Sterilisation nicht berechtigt.“

Im allgemeinen ist aber, wo ein Abortusgrund vorliegt, auch die Sterilisation zur Verhütung zukünftiger Aborte als geboten zu betrachten und werden beispielsweise nach Labhardt, l. c. in Freiburg i. B. solche Sterilisationen synchron mit dem Abort vorgenommen.

Unstreitige Indikationen. Als unstreitig sind die Indikationen zu betrachten, die von unabhängigen Ärzten (d. h. nicht durch das Dogma beeinflusst) in der Mehrzahl anerkannt werden. Außer Betracht müssen für den Juristen die Ärzte fallen, die nicht in der Wissenschaft eine Kontraindikation finden, sondern sie gestützt auf kirchliche Vorschriften aufstellen.

Als außerhalb der Genitalsphäre gelegene Organerkrankungen sind zu nennen:

Tuberkulose: Labhardt, Schickele, Kaminer, Chrobak⁵⁶²).

Herzfehler: Labhardt, Schickele.

Chron. Nephritis: Labhardt, Schickele, Chrobak.

Psychosen: Labhardt, Schickele.

Kaminer bezeichnet es als eine hauptsächliche Pflicht des Arztes, die Konzeption tuberkulöser Frauen mit Hilfe aller der Wissenschaft zu Gebote stehenden Mittel zu verhindern. Vgl. auch Belser l. c. S. 43.

CCLXVII. Daß bei stark tuberkulös degeneriertem Genitalapparat (Hoden) doch noch Befruchtung eintreten kann, zeigt Bull, D. M. W. 1912, S. 1882, dessen Patient 3 Kinder erzeugte. Die beiden letzten Kinder waren nicht tuberkulös.

Wir glauben jedoch nicht, daß man daraus auf die Allgemeinheit schließen darf. Auch ist in diesen Fällen stets die Möglichkeit eines tertius gaudens vorerst mit Sicherheit auszuschließen.

In der Genitalregion kommen die lokalen Erkrankungen, die eine Gebärfähigkeit herabsetzen, in Betracht: enges Becken, absolute Beckenenge, Prolapse, die sich durch eine neuere Schwangerschaft verschlimmern müßten. Labhardt l. c. S. 600, Müller, A, l. c. S. 252 Sarwey. Auch Geschwülste kommen in Frage, besonders Myombehandlung durch X-Strahlen (Krönig und Gaus).

Döderlein und Krönig äußern sich dahin, daß der prinzipiell ablehnende Standpunkt mancher Gynäkologen gegen jede Art der Sterilisation heute unhaltbar geworden und kein Gynäkologe sich mehr der ernstesten Frage nach der Indikationsstellung zu derselben verschließen dürfe.“ Müller l. c. S. 251.

⁵⁶²) Chrobak tritt auch im weiteren für die Sterilisation ein bei Beckenenge und Uteruskrankheiten.

E. H. Müller nennt als Indikationen ebenfalls Beckenenge, dann auch Eklampsie und Placenta praevia.

Die Beckenenge schon darum, damit nicht dieses Übel durch Fortpflanzung vererbt werde.

Good sagt :

„Hafter gibt zu, daß er die ärztliche Fruchtabtreibung, die z. B. an einer festgestellt tuberkulösen oder an einer geisteskranken Mutter vorgenommen wird, unter allen Umständen für rechtmäßig halten würde. Der Autor ist in gewissem Sinne in seinem Gedankengange über unser Postulat hinweggegangen, wird aber sicherlich mit uns einen Schritt zurückkommen und uns zustimmen, wenn wir sagen, es ist nicht recht, daß einer geisteskranken Mutter zugemutet werde, überhaupt befruchtet zu werden, oder daß ein geisteskranker Vater, der schließlich den Geschlechtstrieb wie ein Gesunder hat, Kinder auf die Welt setze, die unter dem Banne seiner Krankheit stehen. Zweckmäßiger ist es in solchen Fällen, es überhaupt gar nicht zu einer Konzeption kommen zu lassen, eine Befruchtung durch einen Geisteskranken von vornherein auszuschalten, um dadurch die Zunahme Geisteskranker und auch die Zahl der Verbrechen gegen das keimende Leben zu reduzieren. Man wird uns zugeben, daß es in Ehen zwischen oder mit Geisteskranken bei weitem besser ist, wenn durch die Sterilisation des kranken Teils eine Befruchtung verunmöglicht wird, als wenn eine solche durch die Einleitung eines Abortus, eines immerhin schweren Eingriffs, zerstört werden muß. Man wird also auch mit uns vom Gesetzgeber verlangen, daß er in Ausarbeitung des Artikels 25 des Entwurfes zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch ausdrücklich die Sterilisation Geisteskranker auf soziale Indikation hin erlaube, und daß er das Stooßsche Prinzip, etwas erweitert, als zu Recht bestehend anerkenne, dahin lautend: Ist ein ärztlicher Eingriff im Interesse des Patienten, eines anderen Individuums oder des Gemeinwohles, der Rassenhygiene, geboten, und hat die ärztliche Wissenschaft und Erfahrung die Indikation zum Eingriff im Prinzip als zu Recht bestehend anerkannt, so gehört der Vollzug des Eingriffs rechtlich zur ärztlichen Berufspflicht.“

Strittige Indikationen. Als solche sind aufzufassen alle diejenigen, welche nicht von der Mehrzahl der Autoren anerkannt, sondern bloß von einigen vertreten werden, Krankheiten betreffend, die nach der Ansicht der übrigen als heilbar oder doch besserungsfähig betrachtet werden.

Hier muß von juristischer Seite eine Zulässigkeitsgrenze festgestellt werden, nicht aber zwischen anerkannten und strittigen Indikationen. Der Arzt, der subjektiv sachgemäß handelt, handelt straflos.

Es kann sich nur darum handeln, von juristischer Seite einem allfälligen Mißbrauch der Sterilisation — den wir, kriminelle Fälle wie Sterilisation gegen ausdrücklichen Willen ausgeschlossen, als kaum vorkommend betrachten — zu verhindern.

Bezüglich der strittigen Indikationen kann der Standpunkt vertreten werden: Im Zweifel für die Frau. Steht der Wille des Ehemannes nicht entgegen, liegt eine Erkrankung vor, die die Gesundheit der Frau erheblich beeinträchtigt — dann steht der Sterilisation durch den Arzt nichts entgegen und ist dieser zur Vornahme der Operation als berechtigt anzusehen. Erleichternd wird ins Gewicht fallen, wenn die Frau schon Mutter 2—3 lebender Kinder ist.

Damit will allerdings nicht gesagt werden, daß der Arzt zur Vornahme der Operation verpflichtet ist. Medizinisch-technisch ist zu bemerken, daß eine Sterilisation nicht in die Privatpraxis, sondern in die Klinik gehört. Nun sind es aber gerade die jüngeren Ärzte, die für die Sterilisation eintreten, gegenüber älteren, die der Operation konservativ und skeptisch gegenüberstehen, auch akademische Lehrer,

indes die jüngeren und die auf Land- und Armenpraxis angewiesenen Kollegen eher Einsicht in die Notwendigkeit der Sterilisation erhalten, namentlich der „sozialen“, da sie die Frau nicht in der homogenisierenden Klinik, sondern in ihrem Milieu sehen. Diese Überzeugung haben wir auch aus der Diskussion zu einem Referat der Zürcherischen Ärztegesellschaft vom 1. Dezember 1906 (Corr.-Bl. 1906, S. 248) gewonnen.

Viel weniger wird eine Indikation dadurch streitig, daß bereits mehrere Kinder ausgetragen wurden:

„Ist durch ungenügende Ernährung, mangelhafte Blutbildung infolge rasch auftretender Geburten eine starke Gewichtsabnahme eingetreten, sind infolge der vielen Geburten schwere neurasthenische Erschöpfungszustände bemerkbar, wie wir ihnen besonders bei Frauen der unbemittelten arbeitenden Klassen begegnen, so ist in diesem Falle, wenn mehrere lebende Kinder schon vorhanden sind, Indikation zur Sterilisation gegeben“ (Döderlein und Krönig, zit. nach Wilhelm l. c. S. 21.

2. Die medizinisch-soziale und rein soziale Indikation.

Als größter Streitapfel, als Grund größter Unsicherheit gilt heute die soziale Sterilisation. Einmal darum, weil von vielen deren gesetzliche Berechtigung angezweifelt wird, von andern, besonders von den Ärzten, indem sie behaupten: Soziale Sterilisation ist kein medizinischer Eingriff, sie geht uns nichts an.

Andere bringen wieder ethische, religiöse, populationistische oder politisch-militärische Motive dagegen auf.

„Nur wer die Ethik auf sozial eudämonistische Gesichtspunkte stützt, wer mehr die Qualität als die Quantität des Volkes, mehr eine Glücksvermehrung bei wenigen, als eine Zeugung möglichst vieler Menschen ohne Rücksicht auf Not und Elend der Masse für erstrebenswert erachtet, der wird Schickele völlig darin beistimmen, daß ethisch die soziale Indikation erlaubt, ja geboten ist“, sagt Wilhelm l. c. S. 51.

Immerhin ist die Zahl derer, welche warm für die soziale Indikation eintreten, im Wachsen begriffen.

Schickele, Juliusberger l. c., Puppe, E. H. Müller, Armin Müller, v. Sury.

Hans Groß sagt mit Recht:

„Mit energieloser, weichherziger Sentimentalität haben wir lang genug herumprobiert. — — — Wir haben eben die Courage nicht. — So habe man sie doch einmal!“ (Groß, Archiv, Bd. 51, S. 531.)

Nun haben wir aber, wie wir aus dem Titel ersichtlich machten, es seltener mit der sozialen Indikation als solcher allein zu tun, als Ding an sich, sondern meist liegt eine Verbindung mit medizinischen, wenn auch nur mit strittigen Indikationen vor.

Rein sozial, ohne medizinischen Einschlag, wird die Indikation nie sein, nie werden, wenn wir den Ärzten strikte entgegenhalten: nicht nur die Therapie ist Ärztepflcht, sondern auch die Prophylaxe.

Es mag beinahe paradox klingen für den „Arzt“, der nur um des Verdienstes willen „Arzt“ ist, denn mit der Prophylaxe ist für ihn nichts zu verdienen. Der Arzt aber ist sich seiner Pflicht, Prophylaktiker zu sein, bewußt.

Und hierher gehört die soziale Sterilisation, hier kann sie nicht einfach beiseite geschoben werden.

Nicht bloß um gewöhnliche Krankheiten zu behandeln, sondern um sie zu verhüten, da wo sie mit gesetzmäßiger Sicherheit erscheinen müssen, ist der Arzt da, dessen sollten viele derer eingedenk sein, für die der Mensch erst dann Interesse hat, wenn er krank ist⁵⁶³).

Darum wagen wir es, hier festzustellen: Die soziale Sterilisation ist auch medizinisch. Es gibt eine soziale Medizin, und die Medizin der Zukunft wird immer sozialer werden.

Was den Einwand der Widerrechtlichkeit anlangt, kann bemerkt werden, daß eine gerechte Anwendung des Notstandsbegriffes hier wohl ohne weiteres angebracht ist.

Eine Sterilisation ist nicht widerrechtlich, wenn sie mit dem Willen der Berechtigten zur Beseitigung einer drohenden Gefahr⁵⁶⁴) ausgeführt wird.

Den Begriff „gegenwärtig“ müssen wir hier entweder ganz ausmerzen oder höchst extensiv interpretieren. Eine „drohende Gefahr“ kann sehr fern liegen — bei einem Bergdorfe zeigen sich Risse oberhalb, der Bergsturz kann morgen, er kann aber auch erst in zwei Jahren fallen, deswegen ist die Gefahr doch schon heute drohend. Ebenso bei der Frau kann sich heute oder erst in drei Jahren eine Schwangerschaft einstellen — sie ist aber schwach und wird, wenn bald wieder eine Schwangerschaft hinzukommt, in ihrer Lebens- und Arbeitsfähigkeit gefährdet werden.

Für eine strittige Indikation aus medizinischen Gründen kann das soziale Moment noch ausschlaggebend hinzutreten. „Mittelbar werden die sozialen Verhältnisse für die Entscheidung von Bedeutung“ (Schickele l. c. S. 69). Er bezeichnet als soziale Indikation generell „Kinderüberfluß bei offenkundiger Armut“. Wir glauben nicht, daß aber damit alles getroffen wird, was unter soziale Indikation fällt. Rasch aufeinanderfolgende Geburten im Mittelstand können eine Entkräftung der Frau zur Folge haben, ohne daß direkt eine medizinische Indikation vorläge. Die Einbuße an Erwerbsfähigkeit bei der nicht „offenkundig armen“ Proletarierfrau ist auch soziale Indikation.

Wir möchten die soziale Indikation Schickeles dahin erweitern und sagen: Wirtschaftliche Gefährdung durch die Schwangerschaft.

⁵⁶³) Hier können wir von den Chinesen lernen, die den Wert der Prophylaxe weit höher einschätzen: sie bezahlen ihren Arzt nur so lange, als sie gesund sind. Doll und Neumann l. c. S. 50. So ist er Prophylaktiker und muß es sein.

⁵⁶⁴) Gegenüber der im Gesetz genannten „unmittelbaren“ Gefahr haben wir hier, wie auch an andern Orten „drohende“ Gefahr eingesetzt.

Mit van Calker und Schickele gehen wir darin einig, daß die soziale Indikation schwer zu präzisieren ist.

Auch van Calker anerkennt den hohen ethischen Wert der „notlindernden“ Sterilisation. Begüterte Kreise wissen sich wirksam gegen Kinderüberfluß zu schützen, zufolge Intellekts und Besitzes; das Proletariat entbehrt dieses Schutzes, wenn ihm nicht im Arzt ein Helfer zugestanden wird.

Der Staat nimmt sich der Bedrängten zu wenig an, er straft die Arbeiterfrau mit Zuchthaus, wenn sie das 13. Kind abtreibt⁵⁶⁵), aber er hilft ihr nicht, die 12 andern, wovon vielleicht 9—10 ohne ehelichen Willen entstanden, durchzubringen. „Aus diesen Kreisen rekrutieren sich die allermeisten Klientinnen der berufsmäßigen Fruchtabtreiber“ (Schickele l. c.)

Die Lebenschancen dieser Proletariervielfeburten sind klein — was bedeutet aber der Tod der ausgetragenen Frucht? Eine Entwertung der Mutter, ohne daß ein neuer Wert daraus entstanden wäre. Die Spekulation der Gesellschaft auf eine solche Vermehrung ist verfehlt. Es sollen nicht mehr Kinder geboren werden, als richtig ernährt werden können. Solange sich die Gesellschaftsordnung nicht derer annimmt, die zuviel geboren werden, solange kann sie auch nicht verlangen, daß eine solche ungehinderte Vermehrung geduldet, ertragen werden müsse.

Pflicht der Höherstehenden ist es, den Bedrängten zu helfen.

Bedenken wir, daß, wenn wir nicht helfen, wir den Abort-Tanten, den Bauchdrückern, Magnetopathen und Uterusmasseuren in die Hände arbeiten, die jährlich so viele Frauen töten oder unglücklich machen, indem sie sie siech fürs Leben machen oder zu pönalisierten Verbrecherinnen stempeln. Die soziale Sterilisation ist eine Prophylaxe des kriminellen Kurpfuscheraborts mit seinen tausend Gefahren.

Nichts wird uns darüber hinwegtäuschen, daß der Staat mit starrem Konservativismus sich selbst ins Fleisch schneidet, wenn er das Gesetz verletzt: Das höchste Staatswohl ist die Wohlfahrt seiner Glieder.

Wo bleibt die Ethik, wenn Jahr für Jahr mehr Krüppel und Sieche entstehen, wo das militärisch-populationische Interesse, wenn Jahr für Jahr die Qualitäten der Stellungspflichtigen sich vermindern? Der ausgemergelte Proletarier wird kein Soldat, wie ihn der Chauvinist sich wünscht. Was hat der Staat an seiner großen Bevölkerung, wenn

⁵⁶⁵) Man vgl. einen solchen Fall bei Wilhelm, Frauenheilkunde l. c. S. 57. CCLXVIII. „Als Beispiel der strengen Auffassung über die Abtreibung in Juristen- und Regierungskreisen kann ich aus meiner Praxis als Referent in Gnadesachen beim Ministerium einen Fall anführen, in dem die von mir vorgeschlagene Befürwortung der Begnadigung einer wegen Abtreibung zu mehreren Monaten Gefängnis verurteilten armen kränklichen Frau von dem Korreferenten und dem Chef der Justizverwaltung übereinstimmend abgelehnt wurde, obgleich die Frau schon viele Kinder (6 oder 7) geboren hatte, und zwar das letzte unter Lebensgefahr derart, daß der Arzt weitere Schwängerungen als lebensgefährlich untersagt hatte“.

Fa it iustitia, pereat mundus!

er von Jahr zu Jahr sein Budget für Irre, Kranke und Kriminelle in progressiverem Maße erhöhen muß, als die Bevölkerung wächst? Cui bono? Wir werden bei der staatlichen Sterilisation darauf zurückzukommeh haben.

Hier ist es unserer Ansicht nach Pflicht des Gemeinwesens, des Armenwesens speziell, diese Sterilisation zu befürworten und auch finanziell zu unterstützen da, wo die Familie mit der Sterilisation einverstanden ist. Diese finanzielle Unterstützung zur einmaligen Sterilisation ist in stände, zukünftige Unterstützungen an die Familie auszuschalten: die Frau wird arbeitsfähiger und kräftiger, es entstehen keine kaum ernährbaren unterstützungsbedürftigen Kinder mehr. Man überblicke diese konsequente Durchführung über zwei bis drei Generationen, und man wird eine Verminderung des Pauperismus erzielt haben.

Gefahren der sozialen Sterilisation. Pflicht des Staates aber ist es hier, um auch die Schattenseite zu erwähnen, dafür besorgt zu sein, daß kein Mißbrauch, keine Pression von den Gemeinden ausgeübt werden kann⁵⁶⁶).

Schickele macht den Vorschlag, dem Armenwesen die Erhebung der statistischen Voraussetzungen zu überbürden, um ein genaues Material zu erhalten.

Wir halten dies schon für gefährlich, es den — interessierten — Gemeinden zu überlassen, Material zu sammeln. Es liegt auf der Hand, was dabei unter Umständen herauskommen kann: versteckte, indirekte Pressionen gegenüber den Eheleuten, von der sozialen Sterilisation Gebrauch zu machen, ansonst . . .

Am besten wird sich diese Regelung durch dem Kreisarzt (Bezirksarzt) angegliederte Sanitätskommissionen machen lassen.

Dieses Problem müssen wir allerdings einer späteren Bearbeitung reservieren.

Keine neue Gesetzesnorm. An dieser Stelle halten wir es jedoch für notwendig, darauf hinzuweisen, daß eine Spezialgesetzgebung für die medizinische und soziale Sterilisation nicht notwendig ist, sondern daß das allgemeine Operationsrecht auch diese Fälle in sich schließt. Auf die erhöhte Bedeutung der Einwilligung und der Aufklärung der Folgen haben wir bereits hingewiesen.

3. Sterilisation aus rassehygienischen und kriminalpolitischen Erwägungen.

Weit mehr angefochten noch als die „soziale Sterilisation“ wird die rassehygienische, von Staats wegen ausgeführte, nicht weil sie

⁵⁶⁶) Speziell ist an die rassegefährdende Verheiraterei durch die Gemeinden — von denen Maier l. c. erzählt —, wo eine gewisse Pression ausgeübt wird, zu denken.

Schreiende Mißstände herrschen noch in unserem Armenwesen. Halbblinde, Krüppel, Tuberkulöse, Greise von 70—80 Jahren wollen von den Gemeinden mit einem Hausierpatent versehen auf die Menschheit losgelassen werden, damit die Gemeinde nichts bezahlen muß. Was heißt das anders, als: gehe hin und bettle!

weniger zweckmäßig erscheint als eine soziale — wir halten sie für zweckmäßiger —, sondern weil sie als Eingriff in die Persönlichkeitsrechte zu betrachten ist. Nicht mehr dem freien Ermessen des Einzelindividuums bleibt es anheimgestellt, ob es sich sterilisieren lassen will, sondern von Staats wegen wird eine Ausschaltung der Zeugungsfähigkeit vorgenommen. Was hier speziell ins Gewicht fällt, ist der Zwangscharakter, er nur macht die Operation zu einer anrühigen und strittigen. Wenn man die Motive und die Ausführung näher ins Auge faßt, wird man zu dem Schlusse kommen: Die Sterilisation von gewissen Individuen ist das zweckmäßigste Mittel, um die verschiedensten Delikte auf ein Minimum zu reduzieren.

Rassenbiologische Fürsorge durch den Staat: Ehegesetzgebung. Der einzige Eingriff, den man bisher von Staats wegen zur Erhaltung der Rassenintegrität vorgenommen hat, ist die Ausschaltung gewisser Individuen von dem Legalinstitut der Ehe durch die Eheverbote der verschiedenen Staaten. So verbietet Deutschland die Ehe bei nahen Verwandten § 1310 BGB., bei Geisteskrankheit § 1325 BGB. mit dem ausdrücklichen Bemerkens, daß damit ein Scheidungsgrund stipuliert ist.

Das Schweizer ZGB. geht weiter:

Ehehindernisse sind:

1. nahe Verwandtschaft in gerader Linie § 100,
2. Geisteskrankheit. [§ 97 Abs. 2: Geisteskranke sind in keinem Falle ehefähig.]

Die beiden nämlichen Gründe figurieren auch in § 120 als Scheidungsgründe⁵⁶⁷).

Inzucht. Das Verbot der Ehe zwischen Verwandten usw. soll die — allerdings nicht ganz sicher nachgewiesenen — Folgen der Inzucht verhüten und ist als zivilrechtliche Parallele der strafrechtlichen Ahndung der Blutschande zu betrachten und somit konsequent.

Der geschlechtlich legale und illegale Verkehr ist damit ausgeschaltet — wenigstens theoretisch.

Geisteskrankheit. Das Verbot der Heirat von Geisteskranken ist ebenfalls, zwar teils zivilrechtlich (Urteils- und Dispositionsfähigkeit usw.) doch meistens als Gesetz gegen die Vererbung zu betrachten, aber — und hier stoßen wir auf den Mangel an Konsequenz — im Strafgesetz ist keine derartige Beschränkung zu finden. Die Zeugung extra matrimonio ist dem Geisteskranken nicht verwehrt, somit kann er unbeschadet seines Eheverbotes außereheliche Kinder zeugen — und die Geisteskrankheit vererben⁵⁶⁸). Der Zweck des Gesetzgebers ist bei der Blutschande nicht absolut sicher, bei der Geisteskrankheit aber gar nicht realisierbar.

⁵⁶⁷) Vgl. auch Pictet l. c. S. 16ff.

⁵⁶⁸) „Chronisch Kranke, Verkrüppelte und geistig abnorme Menschen sind im Konkurrenzkampfe der Völker Ballast; es ist für die Wendung des Kampfes ums Dasein von prinzipieller Bedeutung, wie sich ein Volk mit diesem Ballast abfindet“ (E. H. Müller l. c. S. 611).

Diese Ehegesetze sind als rassenbiologisch ungenügend zu bezeichnen. Eine weitere Schwierigkeit bietet die Diagnose: wer ist geisteskrank im Sinne des Gesetzes?

Die zivilrechtliche Präsumpcion der europäischen Gesetzgebung ist die:

Jedermann ist als geistig gesund zu betrachten und somit ehedfähig, wenn nicht das Gegenteil bewiesen wird.

Wer soll und wie soll man aber die Geisteskrankheit beweisen?

Die Beweislast trägt der, welcher die Ehedfähigkeit anfiht. Der Ehekandidat kann aber von Dritten nicht ohne weiteres untersucht, noch zur Beobachtung in die Irrenanstalt verbracht werden.

Rationeller aber als ein schwerer Eingriff wäre die Umkehr der Beweislast: der Beweis der Geistesgesundheit ist bei der Ehedschließung zu erbringen. Wieweit dies durchführbar ist, ist eine Frage für sich. In den folgenden amerikanischen Staaten ist dies bereits durchzuführen möglich gewesen: Michigan, Connecticut, Ohio, Kansas, Neu-Jersey und Minnesota. Vgl. Maier l. c.

Dann haben Geistesranke aber gesunde oder halbg gesunde Zwischenzeiten (Maier l. c.). Darum läßt man die Ehe mit Hinsicht auf die spätere Möglichkeit der Annullierung hin zu. Mit Recht nennt Maier dies ein zweisehnidiges Schwert, denn das kurze Eheintervall hat vielleicht gerade genügt, um einen neuen Geistesranken zu zeugen. Noch größer ist die Schwierigkeit, zu bestimmen, wann eine Geistesranke den Grad und die Stärke hat, um als Ehedhindernis zu gelten. Blödsinn ist erst Ehedhindernis, wenn er so weit geht, daß die Institution der Ehe nicht mehr begriffen werden kann (Maier). Epilepsie und Alkoholismus kommen in analoger Weise erst spät zur Beachtung.

Soweit die europäische Gesetzgebung über Eheverbot.

Diejenigen besseren Geistesranken, die noch Hemmungen besitzen, werden sich der Ehe zwangsweise enthalten, alle andern zeugen und koitieren — extra matrimonio — nach Belieben, solange sie nicht interniert sind. Oft sogar auch dann⁵⁶⁹).

Einzelne Autoren gehen weiter und verlangen auch Heiratsverbote für physisch Ranke: Tuberkulöse (Reiche l. c.), Herzranke u. a.: (Jaschke), und namentl. Geschlechtsranke (Blaschko, Bloch usw.).

E. Herm. Müller verlangt Ausschaltung enger Becken aus der Zeugung (l. c.).

Besonders schwer zu schützen sind schwach geistesranke Frauen, die zufolge ihrer verminderten Urteilsfähigkeit von gewissenlosen Männern leicht mißbraucht — und was schlimmer ist — geschwängert werden.

Amerikanische Ehegesetze. Prinzipiell schärfer, rassehygienischer und fortschrittlicher sind die Ehegesetze⁵⁷⁰) einiger amerikanischer Staaten:

⁵⁶⁹) Maier und Oberholzer l. c. S. 619 Anm.

⁵⁷⁰) Zit. nach Maier l. c.

Connecticut. Gesetz von 1895, Gesetzessammlung Sec. 1354:

„Jeder Mann und jede Frau, von denen eines epileptisch oder schwachsinnig ist und sich trauen lassen wollen oder zusammen als Mann und Frau leben, sollen mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft werden, wenn die Frau noch nicht 45 Jahre alt ist.“

Klar ist es hier, daß die Vererbung ausgeschaltet werden soll, denn nach dem Klimakterium wird die Geisteskranke ehefähig.

Minnesota verbietet die Ehe in Sec. 3554

„unter allen Umständen bei Epileptikern, Geisteskranken und Schwachsinnigen“.

Ohio statuiert ebenfalls in Sec. 6389:

„Keine Eheerlaubnis darf erteilt werden, wenn einer der eheschließenden Teile Gewohnheitstrinker, Epileptiker, schwachsinnig oder geisteskrank ist, oder wenn er zur Zeit der Nachsuchung der Ehelizenz unter dem Einfluß eines geistigen Getränkes oder einer betäubenden Medizin stand.⁵⁷¹“

New Jersey beschloß am 28. März 1904 ein Gesetz, das die Ehe verbietet bei solchen, die epileptisch, schwachsinnig oder geisteskrank waren, wenn nicht ein Zeugnis von zwei Ärzten beigebracht wird, das die Unwahrscheinlichkeit eines Rückfalls oder die Heilung bezeugt.

Kansas legte 1903 gesetzlich fest, daß Männer ehefähig sind, die epileptisch, geisteskrank oder schwachsinnig sind, und ebenso Frauen, die nicht 45 Jahre alt sind.

Michigan. Die umfassendste Regelung trifft aber Michigan in Sec. 8593⁵⁷²):

„Geisteskranke, Idioten und Menschen, die an Syphilis oder Gonorrhoe leiden und davon nicht geheilt sind, dürfen keine Ehe eingehen.“

Jeder Luetiker und Gonorrhöiker ist, falls er heiraten will, als Verbrecher zu betrachten. Strafe: 500—1000 Dollar oder Gefängnis bis zu fünf Jahren, mit der Möglichkeit der Strafenverbindung.

Ferner ist ausdrücklich und — einzig dastehend — Ausschluß des ärztlichen Berufsgeheimnisses stipuliert, ebenso Pflicht der Ehegatten, gegeneinander auszusagen. Es ist hier also der auf der Welt höchste Schutz vor Geschlechtskrankenansteckung in matrimonio ausgesprochen.

An Geisteskrankheiten behandelte Personen müssen das Zeugnis wiedererlangter Gesundheit beibringen, ebenso Epileptiker. Bestraft mit Buße bis 1000 Dollar oder Gefängnis von 1—5 Jahren wird auch der, der zu einer solchen Heirat Vorschub leistet, sie verursacht oder dabei anwesend ist.

⁵⁷¹) Vgl. dazu § 123 ZGB.: „Ein Ehegatte kann eine Ehe anfechten, wenn er bei der Trauung aus einem vorübergehenden Grunde nicht urteilsfähig gewesen ist“. Hier handelt es sich natürlich nicht um Ehehindernis, sondern um Ungültigkeit einer geschlossenen Ehe.

⁵⁷²) Maier l. c. S. 8.

Außer diesen 6 von Maier genannten Staaten haben noch 12 weitere Ehegesetze, von denen 9, nämlich Kalifornien, Westvirginien, Illinois, Indiana, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Wyoming, mit Geisteskrankheit und Blödsinn als Ehehindernis ungefähr unserm europäischen Status entsprechen, während 3 weitere, Wisconsin, Utah und Washington ebenfalls der Gruppe einverleibt werden müssen, die Maier genannt hat.

Wisconsin stellt Geisteskrankheit, Schwachsinn und Epilepsie als Ehehindernis auf und rangiert somit an Seite von Kansas, Minnesota und New Jersey.

Utah. Utah stellt das Eheverbot auf für Geistesranke, Epileptiker, Blödsinnige sowie Personen, die an Syphilis oder Tripper leiden, und steht somit auf gleicher Höhe wie Michigan.

Washington. Am weitesten geht jedoch die Beschränkung in Washington, es umfaßt hier Epileptiker, Schwachsinnige, Geistesranke, Trunksüchtige, Gewohnheitsverbrecher, Geschlechtsranke und Personen, die an vorgeschrittener Tuberkulose leiden. Eine Ausnahme machen Frauen über 45 Jahre.

Von dem Paar wird bei der Eingehung der Ehe nur der Eid verlangt, daß sie nicht zu den von der Ehe ausgeschlossenen Klassen gehören. Eine Untersuchung findet somit nicht statt.

Zur leichteren Übersehbarkeit haben wir die Resultate in einer Tabelle zusammengestellt.

Tabelle Nr. VIII.
Aus rassehygienischen Gründen verbieten die Ehe

Staat	bei Geisteskranken	bei Schwachen u. Blödsinnigen	bei Epileptikern	bei Geschlechtskranken	bei Trunksüchtigen	Zitiert nach	
1. Kalifornien	×	—	—	—	—	F.	Frauen nach 45 Jahr. werden ausgeschlossen Tripper u. Syphilis. vorgeschritt. Tuberkul.
2. Westvirginien	×	—	—	—	—	F.	
3. Illinois	×	×	—	—	—	F.	
4. Indiana	×	×	—	—	—	F.	
5. Maine	×	×	—	—	—	F.	
6. Massachusetts	×	×	—	—	—	F.	
7. Nebraska	×	×	—	—	—	F.	
8. Rhode Island	×	×	—	—	—	F.	
9. Wyoming	×	×	—	—	—	F.	
10. Connecticut	—	×	×	—	—	F., M.	
11. Kansas	×	×	×	—	—	F., M.	
12. Minnesota	×	×	×	—	—	F., M.	
13. New Jersey	×	×	×	—	—	F., M.	
14. Wisconsin	×	×	×	—	—	F.	
15. Michigan	×	×	×	×	—	F., M.	
16. Utah	×	×	×	×	—	F.	
17. Washington	×	×	×	×	×	F.	
18. Ohio	×	×	×	—	×	M.	
China	mit allen anderen Rassen.						

Diese Angaben stützen sich auf Fehlinger (F.) und Maier (M).

Rassenmischungsverbote. Weitere Ehegesetze bestehen in Amerika, um die europäische Rasse zu erhalten und die Vermischung mit anderen Rassen, vor allem Neger, zu verhindern.

Ganz ähnlich verbietet auch China seinen Studenten und militärischen Funktionären im Auslande Mischehen einzugehen (Arch. f. Rass. u. G. B. VII, S. 390).

Eine Übersicht über die amerikanischen Mischungsverbote gibt Tabelle IX.

Tabelle Nr. IX.

Amerikanische Ehegesetzgebung zur Erhaltung der weißen Rasse.

	Den Weißen ist die Ehe verboten in	mit Neger	mit Mulatten	mit Mongolen	mit Indianern	mit Ozeanern	Nähere Bestimmungen und Zusätze
1.	Alabama	×	—	—	—	—	—
2.	Arizona	×	—	×	—	—	—
3.	Arkansas	×	×	—	—	—	—
4.	Californien	×	×	×	—	—	—
5.	Colorado	×	×	—	—	—	—
6.	Delaware	×	×	—	—	—	—
7.	Florida	×	×	*	—	—	*Mischlingen mit mehr als $\frac{1}{8}$ Negerblut.
8.	Georgia	×	*	×	—	—	*„Personen afrikanischer Abstammung“.
9.	Idaho	×	×	—	—	—	—
10.	Kentucky	×	×	—	—	—	—
11.	Louisiana	×	×	*	?	?	„mit Farbigen“.
12.	Maryland	×	×	*	—	—	*„Negermischl. bis 3. Generation“.
13.	Mississippi	×	×	*	×	—	*Personen mit mehr als $\frac{1}{8}$ Negerblut.
14.	Missouri	×	×	*	—	—	*Personen mit mehr als $\frac{1}{8}$ Negerblut.
15.	Nebraska	×	×	*	—	—	*Personen mit mehr als $\frac{1}{4}$ Negerblut.
16.	Nevada	×	×	×	*	×	*„Chinesen“ (Japaner nicht).
17.	Nordkarolina	×	×	*	—	—	*Mischlinge bis 3. Generation.
18.	Oklahoma	×	×	*	?	?	*„Mit Farbigen“
19.	Oregon	×	×	×	×	×	oder Mischlingen.
20.	Texas	×	?	—	—	—	„Pers. europ. Abkunft m. Pers. afrik. Abkunft“.
21.	Utah	×	×	×	—	—	—
22.	Virginien	×	×	*	?	?	*„Mit Farbigen“.
23.	Westvirginien	×	×	×	—	—	—

Diese Tabelle ist auf den Angaben Fehlingers aufgebaut, der als Quellen angibt: Stone, Studies in the American Race Problem (The Macmillan Co., New York, und Ripley, The European Population of the United States (Huxley Memorial Lecture 1908)).

So leben nach Maier mindestens $12\frac{1}{2}$ Millionen Menschen unter Ehegesetzen, die besser sind als die unsrigen. Vor allem er-

erscheint die Maßregel, den Beweis der Gesundheit zu erbringen, als höchst angemessene, und wäre es wünschenswert, daß der Zivilstands- oder Standesamtsfunktionär auch bei uns autorisiert sein sollte, den Gesundheitsausweis zu fordern, falls er auf Denunziation hin oder auf Grund eigener Beobachtungen weiß, daß er eine geistig defekte Person vor sich hat, falls man nicht so weit gehen will, das obligatorische Gesundheitszeugnis zu fordern.

Heiratsmanöver. Es sollte ebenso wie in Michigan verhindert werden, daß Familien ihre kranken Mädchen an irgendeinen anständigen Bräutigam verschachern.

CCLXIX. Es ist uns ein Fall bekannt, in welchem dem Bräutigam beharrlich die schwere Epilepsie der Braut, auch auf Anfrage verheimlicht wurde.

Das BGB. gibt in diesen Fällen die Anfechtbarkeit der Ehe laut §1333 wegen Irrtums. Wir betrachten aber eine solche Anfechtbarkeits- oder Scheidungsmöglichkeit als Therapie, nicht als Prophylaxe.

Den Zweck hat man damit oft schon verfehlt, eine Frucht kann bereits entstanden sein, die belastet ist und deren Entstehen zu verhindern, Wille des Gesetzgebers gewesen ist. Auch für die Gemeinden sollten Manöver wie die von Maier genannten, schwachsinnigen Mädchen Aussteuern zu versprechen, wenn es ihnen gelinge, einen Bräutigam — aber aus einer anderen Gemeinde aufzutreiben⁵⁷³), ausgeschlossen werden. Diese sind als eine durch das Heimatprinzip in der Armenpflege der Schweiz verschuldete Möglichkeit des Gimpelfanges zu betrachten.

Mängel unserer Ehegesetze. Zusammenfassend liegen die Mängel unserer Ehegesetze auf verschiedenen Seiten.

1. Mangelhafter Umfang. Es werden Epilepsie und Schwachsinn nicht unterstellt. Eine genaue Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit besteht nicht.

Geschlechtskrankheiten sind ebenfalls ausgeschlossen⁵⁷⁴).

⁵⁷³) Noch nach Fertigstellung haben wir einen deutlichen Beleg zu diesen Ausführungen erlangt. Wir lassen ihn folgen:

Dienstag, den 26. März 1912.

Die heutigen Verhandlungen werden unter Ausschluß der Öffentlichkeit geführt; es handelt sich um ein Sittlichkeitsvergehen. Hch. Wochensberger, geb. 1884, von Bauma, ist angeklagt des Mißbrauchs eines Mädchens und der Vornahme unzüchtiger Handlungen vor und mit Kindern. Der Angeklagte ist geistig etwas beschränkt, seine Mutter war geistesschwach und sein Vater war ein Trunkenbold. Der Psychiater Dr. Maier bemerkt, es habe die Armenpflege seinerzeit dem Vater des heutigen Angeklagten etwas Geld gegeben, damit er die geistesschwache Person (nachmalige Mutter des Angeklagten) heirate. Die Geschworenen erklärten den Angeklagten nur schuldig der Vornahme unzüchtiger Handlungen vor und mit Kindern und der Gerichtshof verurteilt ihn zu fünf Monaten Gefängnis abzüglich 78 Tage erstandener Haft.

⁵⁷⁴) Wilhelm: „Er (der Staat) hat nicht einmal Eheverbote für Kranke, Degenerierte, Verbrecher erlassen, ja er duldet es vielmehr ganz ruhig, daß z. B. Lungenkranke im letzten Stadium der Schwindsucht heiraten und Kinder zeugen, oder daß Syphilitiker in der ansteckendsten Periode der Krankheit eine Ehe ab-

2. Die Beweislast ist unvorteilhaft verteilt. Es muß dem Nuptienten seine Krankheit bewiesen werden, ein viel schwierigeres Unternehmen, als wenn der Legalzwang besteht: Wer heiratet, hat den Nachweis gesundheitlicher Befähigung zu erbringen. (Reichel postulierte in der juristisch-psychiatrischen Vereinigung Zürich:

Einmalige Scheidung wegen Geisteskrankheit verbietet jede weitere Ehe ohne ein Zeugnis der Gesundheit.)

3. Sie lassen Manövern Raum, die durch amerikanische Gesetzgebung als direkte Verbrechen bestraft werden (Michigan).

4. — Und diesen Mangel teilen sie auch mit den amerikanischen — sie schützen die Rasse wohl teilweise gegen eheliche Rasseverderber, nicht aber gegen die unehelichen Zeugungen derer, die die Ehe gar nicht in Betracht ziehen.

Somit sind Prohibitiv-Ehegesetze, selbst wenn sie getragen sind von dem Gedanken der Rasseverbesserung im Sinne der amerikanischen, eine ungenügende Prophylaxe gegen deliktische Vererbung rasse-schädigender Eigenschaften.

Rationelle Prophylaxe. Die rationelle Prophylaxe gipfelt darin, alle rassengefährdenden Zeugungsfähigen von der Zeugung auszuschließen, sei es durch Internierung, sei es durch Asexualisation, d. h. Geschlechtslosmachung. Damit wird auch die illegale Zeugung extra matrimonio dauernd oder temporär (soweit eine Restitutionsmöglichkeit besteht) vermieden.

In Frage kann nur kommen die Sterilisation (Tubensterilisation bei der Frau, Vasektomie beim Mann).

Wenn wir nun feststellen, was verloren geht und was positiv erreicht wird, so müssen wir sagen: Einzig rationell ist die prophylaktische Sterilisation rassegefährdender Individuen.

Verloren gehen eine Anzahl zeugungsfähiger Individuen für den Staat, die aber eine Generation zu Lasten des Staates gezeugt hätten.

CCLXX. Kappis l. c. sterilisierte auf Wunsch einen exzessiven Onanisten (Student) mit bestem Erfolg, gestützt auf dessen hereditäre Belastung.

Gewonnen wird dagegen eine Anzahl nicht absolut internierungsbedürftiger Personen, die wegen ihrer Geschlechtlichkeit hätten interniert werden müssen, somit eine Entlastung des Budgets, sowie der Irrenhäuser bedeuten. Den Gemeinden fallen weniger Schwachsinnige zur Last. Gewonnen: Schwachsinnige Frauen erleiden keine Erwerbseinbuße aus Schwangerschaften und sind eher befähigt, sich selbst durchzubringen, durch größere Stabilität der Lebensbedingungen, Elemente, die ihre Kinder nicht zu erziehen vermöchten, mit anderen Worten, schlechte Eltern würden ausgeschaltet. Wenn erst diese

schließen und Kinder in die Welt setzen“ (Beseitigung der Zeugungsfähigkeit, S. 29).

Heiratsgesetze sind auch die Vorschriften betreffend Mindestansätze von Einkommen bei Eingehen von Ehen der deutschen Militärangehörigen. Eine ähnliche Heiratserlaubnis besteht auch in Österreich, sowie früher bei der schweiz. Polizei.

Maßregeln 2—3 Generationen konsequent durchgeführt würden, so müßte eine Verminderung der hereditär belasteten Individuen eintreten. Ehre der Ethik, die uns das Mitleid mit den körperlichen und geistigen Krüppeln zur Pflicht macht, höher steht aber nach unserer Ansicht das ethische Empfinden, das alles daran setzt, das Entstehen derartig entarteter Menschen, die ihr Leben lang sich selbst und anderen zur Last fallen, zu verhüten, und wenn es selbst mit Mitteln des Zwanges gegen hemmungslose Menschen wäre.

Es gibt außer der Sterilisation kein sicheres Prophylaktikum, um die gesellschaftsgefährdende Fortpflanzung auszuschalten. Internierung schließt bekanntlich die Zeugung nicht sicher aus und hat den Nachteil, daß Leute auf Staatskosten interniert werden müssen, die ohne Fortpflanzungsgefahr in Freiheit belassen werden könnten.

Nun kann aber nicht nur für Geisteskranke im eigentlichen Sinne die Asexualisation in Betracht kommen, sondern namentlich auch für gewohnheitsmäßige Sexualverbrecher. Gerade durch einen Notzüchter, der für sein Triebleben keine Grenzen kennt, besteht die Gefahr, als zeugungsfähiges Individuum seine Opfer auch noch zu schwängern. Daß ein solches durch Verbrechen gezeugtes Kind keine Existenzberechtigung hat, bzw. die Mutter keine Pflicht, eine solche Frucht auszutragen, werden wir an anderer Stelle beweisen, wohl aber besteht eine solche, in diesen Fällen den künstlichen Abortus einzuleiten.

Individuen, die nun durch ihre antistaatliche, normwidrige Sexualbetätigung die Gesellschaft gefährden, sollten zu Recht zeugungsunfähig gemacht werden.

Viele amerikanische Sterilisationsgesetze sehen dies beim Sexualrückfallverbrecher vor (zweimalige Internierung wegen Sexualverbrechens):

Diese Gesetze kennen aber auch die Sterilisation von Rückfallverbrechern schlechthin. Diese Frage scheint doch etwas schwerwiegender zu sein. Wir können uns nicht ohne weiteres der Ansicht anschließen, daß nach der zweiten oder dritten Zucht- oder Arbeitshausstrafe das Individuum geschlechtslos gemacht werden soll, wenn nicht seine Sexualität und Heredität die Gesellschaft gefährdet.

Über die Theorie Lombrosos vom delinquente nato ist man zurzeit doch hinaus.

Immerhin ist nicht zu bestreiten, daß eine Sterilisation der Familie Jukes oder Zero⁵⁷⁵) im richtigen Moment, d. h. in der 2.—3. Generation, wenn nicht schon in der ersten, dem Staate Millionen gespart hätte. Eine Aussonderung von Verbrechern bei der Sterilisierung sollte Statt haben im Sinne einer Ausscheidung derer zur Sterilisation, die durch

⁵⁷⁵) R. C. Dugdal, New York 1877, The Jukes. J. Jörger, Die Familie Zero, l. c.

Dugdal hat berechnet, daß die Familie Jukes mit 1200 Nachkommen in 75 Jahren dem Staat 1 300 000 Dollars gekostet hat = 6 500 000 Franks.

ihre Sexualität, ohne Sexualverbrecher zu sein, oder durch vererbare, gefährdende Eigenschaften die nachfolgende Generation gefährden.

Ein Fälscher, der genial Banknoten fälscht und dabei asexuell ist — aber das dritte Mal im Zuchthaus sitzt, ist nicht gleich zu beurteilen wie ein Einbrecher, der nebenbei noch Päderast und Zuhälter ist⁵⁷⁶), aber erst das zweite Mal sitzt. Für eine systematische Sterilisation von Rückfallverbrechern können wir nicht eintreten.

Rechtliche Erfordernisse. Die Sterilisation ist eine Operation, bei Männern eine leichte, bei Frauen ein schwerere, ein an Narkose oder Lumbalanästhesie gebundener Eingriff, somit ein Integritätseingriff, und hat die Begriffsmerkmale der berechtigten Operation zu erfüllen.

1. Sachgemäßheit = richtiges Mittel zum staatlich anerkannten Zweck.

2. Rechtmäßigkeit. Die Rechtmäßigkeit einer Operation wird begründet durch die Einwilligung. Sie kann ersetzt werden durch die staatliche Vorschrift; das staatliche Gebot kann die Rechtmäßigkeit begründen. Bis jetzt ist das bloß teilweise (Deutschland) und nur beschränkt als Prophylaktikum in Anwendung gekommen, im Sinne der Immunisierung gegen eine eventuelle Erkrankung (Impfung zum Schutze gegen die Pocken).

Als sachgemäß wird eine Sterilisation nur dann anzunehmen sein, wenn sie von einem Arzte unter Beobachtung der Grundsätze des Operationsrechtes vorgenommen wird (vgl. Integritätseingriff a. a. O.).

Der streitige Punkt wird hier die Rechtmäßigkeit sein.

Dem seine Einwilligung zur Sterilisation kann nur der Verfügungsberechtigte geben, und in den Sterilisationsfällen ist meist der die Operation Duldende nicht identisch mit dem Verfügungsberechtigten. Nun ist es aber, wie wir an anderen Orten gezeigt haben, bedenklich, wenn die Verfügung über jemandes Körper in den Händen Dritter liegt. Wir dürfen nicht von den unter Einwilligung vertretenen Grundsätzen abweichen, sondern müssen die Möglichkeit schaffen, Mißbräuche der Verfügungsgewalt tunlichst zu vermeiden.

Dies tun wir dadurch, daß wir die Einwilligung der Vertreter sowie der nächst höher stehenden Behörde (Vormundschaftsbehörde) einfordern und dann die Indikation durch ein Kollegium von Ärzten Psychiatern und Juristen stellen lassen.

Auf diesem Standpunkte steht man gegenwärtig (Oberholzer, l. c.) in der Schweiz.

Anders aber, wenn die Berechtigung auf ein Gesetz abgestellt wird, wenn die Grundlage nicht mehr eine Erlaubtheit, sondern eine Gebotenheit bedeutet. Damit wird die Einwilligung ausgeschaltet, und an deren Stelle tritt der Zwang, die gesetzlich statuierte Duldungspflicht. Analog der Impfung wird eine Zwangsoperation ausgeführt, die von Gesetzes wegen geduldet werden muß.

⁵⁷⁶) CCLXXI. Ein Sterilisationsfall par excellence ist von Oberholzer in der Z. f. Str. 1912, Bd. 25, S. 54 dargestellt: Inzest mit Schwängerung (Bruder und 2 Schwestern) in einer Familie von Imbezillen.

Diese Gesetze sind entweder Strafgesetze oder Verwaltungsgesetze. Strafgesetz oder Verwaltungsgesetz? Solange die Vorschrift dem Strafgesetze angehört, ist sie nur anwendbar auf delinquierende Personen und ist als eine Strafe aufzufassen, nicht anwendbar deshalb auf nicht pönalisierbare Geistesranke oder auf wegen Unzurechnungsfähigkeit Freigesprochene. Eine solche strafgesetzliche Sterilisation besteht unseres Wissens zurzeit nirgends.

Anders mit den Verwaltungsgesetzen.

Diese sind als Sanitätsgesetze (Gesetze gegen die Vererbung von Geisteskrankheiten usw.) auf alle Staatsinsassen anwendbar, ohne Rücksicht auf Internierung oder Freiheit. Ihr öffentlich-rechtlicher Inhalt erstreckt sich auf alle Bewohner ihres örtlichen Geltungsbereichs.

Der umfassende Charakter und das ihnen fehlende Odium der Bestrafung machen sie zu einer für diesen Zweck weitaus geeigneteren Gesetzesnorm, als es eine strafrechtliche Regulierung sein könnte.

Nun ist aber zurzeit noch kein Gesetz vorhanden — wenigstens bei uns nicht —, das diese staatliche Sterilisation erlaubt, das ein Recht gibt, das Individuum zu zwingen. Solange nun kein solches Gesetz besteht, solange können auch keine Individuen entgegen ihrem Willen sterilisiert werden. Es ist aber unsere Pflicht, dafür zu wirken, daß solche Gesetze in Bälde nach dem Muster der amerikanischen Staaten vorgenommen und beraten werden.

Indiana. Auf Grund der von Dr. Sharp seit 1899 mit der Sterilisation gemachten günstigen Erfahrungen wurde im Jahre 1907 am 9. März vom Parlament in Indiana folgendes Gesetz angenommen:

(Chapter 215 v. 9. März 1907)

„Da bei der Fortpflanzung die Vererbung des Verbrechens, des Blödsinns und der Geistesschwäche eine höchst wichtige Rolle spielt, deswegen wird vom Kongreß des Staates Indiana beschlossen: daß mit und nach Annahme dieses Gesetzes es für eine jede in diesem Staate bestehende Anstalt, die mit der Obhut über unverbesserliche Verbrecher, Blödsinnige, Notzüchtiger und Schwachsinnige betraut ist, zwingende Vorschrift sein soll, in ihre Beamtenschaft nebst dem regulären Anstaltsarzt zwei erfahrene Chirurgen von anerkannter Tüchtigkeit aufzunehmen, deren Pflicht es sein soll, im Verein mit dem Anstalts-Chefarzt den geistigen und körperlichen Zustand derjenigen Insassen zu prüfen, die von dem Anstaltsarzte und dem Verwaltungsrat hierzu bezeichnet werden. Wenn es nach dem Urteile dieses Sachverständigenkollegiums und des Verwaltungsrates nicht ratsam ist, eine Zeugung zuzulassen, und keine Wahrscheinlichkeit besteht, daß sich der geistige Zustand des betreffenden Insassen bessern werde, dann sollen die Chirurgen berechtigt sein, eine solche Operation zur Verhütung der Zeugung vorzunehmen, die nach ihrer Entscheidung am sichersten und wirksamsten ist. Aber diese Operation soll lediglich in den Fällen vorgenommen werden, die als nicht besserungsfähig erklärt worden sind.“

Oregon. Im Jahre 1909 versuchte Oregon die Einführung eines wesentlich gleichen Gesetzes, der Governor aber legte sein Veto

ein und sandte die Vorlage an die Parlamente zurück. Die Gründe sind meistens formeller Art; nur der Passus, daß formal alle zum dritten mal verurteilten Verbrecher asexualisiert werden sollten, erregte — wie wir schon oben äußerten — seine materiellen Bedenken⁵⁷⁷).

Illinois. In gleicher Art wurde 1910 in Illinois ein Sterilisationsgesetz eingebracht, das zurzeit jedenfalls behandelt worden ist⁵⁷⁸).

Pennsylvanien. Eine gleichartige Vorlage im Staate Pennsylvanien, die vom Parlament angenommen war, wurde vom Gouverneur zurückgewiesen⁵⁷⁹).

Connecticut. Am 12. August 1909 wurde das Gesetz vom Parlament angenommen (Lederer, l. c. S. 540)⁵⁸⁰). Jedoch muß hier die Einschränkung erwähnt werden, die das Gesetz mit einer besonders ausgeprägten Rassenbiologie und Bevölkerungspolitik in Einklang bringt.

„Abs. II. Abgesehen von den Vorschriften über Sterilisation im vorstehenden Gesetze soll jedermann, der die vorgenannte Operation ausführt oder in irgendeiner Weise ihre Ausführung erleichtert, und jedermann, der absichtlich dazu beiträgt, mit einer Geldstrafe bis zu 1000 Dollar oder Haftstrafe bis zu fünf Jahren oder beidem bestraft werden, wenn nicht ein unbedingter ärztlicher Grund für die Vornahme vorhanden ist.“

Diese Einschränkung ist deutlich gegen leichtsinnige und leider auch soziale Indikation gerichtet, vermutlich aus populationistischen Motiven.

Laut einer Notiz in Sex. Probl. 1913, S. 477 hat die gesetzgebende Versammlung des Staates Minnesota ein Gesetz betr. Kastration von Gewohnheitsverbrechern und Degenerierten angenommen.

Ob nicht „Sterilisation statt Kastration“?

Wisconsin. Versuche, ein solches Gesetz in das Parlament zu bringen, sind auch in Wisconsin gemacht worden; ein Resultat ist noch nicht bekannt, dagegen daraus deutlich ersichtlich, daß die amerikanischen Staaten im Prinzip zur Annahme derartiger Gesetze neigen.

Wenn wir nun die Frage aufrollen, inwieweit ist eine rassenbiologische Sterilisation ohne bestehende ausdrückliche Erlaubtheit zulässig?, so müssen wir von vornherein eine reinliche Scheidung vornehmen zwischen

⁵⁷⁷) Vgl. Maier, l. c. S. 16ff.

⁵⁷⁸) Maier, l. c. S. 20. Bis dato sind nach Maier, l. c., 873 Menschen, darunter bloß 2 Frauen, sterilisiert worden.

⁵⁷⁹) Vgl. Ziertmann, l. c. S. 734; Wilhelm, l. c. S. 59. Der Gouverneur Mr. Sam. W. Pennypaker bezeichnet in Commonwealth of Pennsylvania 1905, S. 25 ff. den Gesetzentwurf als Produkt von dreamy professors und als unethisch. Zit. nach Ziertmann, l. c. S. 737.

⁵⁸⁰) Sowohl im Urtext als auch in Übersetzung wiedergegeben bei Lederer, l. c.

1. Sterilisation von Geisteskranken und anderen Kranken, die die Nachkommenschaft durch Zeugung gefährden, und

2. Verbrechen, gleichviel ob sie sexuell abnorm sind oder nicht, sofern ihnen das Merkmal der Geisteskrankheit fehlt.

Als Axiom stellen wir den Satz auf:

Körperlich und geistig Kranke können sterilisiert werden ohne ausdrückliche Gesetzesnorm, Verbrecher nicht.

Ausgehend von dem Grundsatz, daß der sachgemäße ärztliche Eingriff zu einem staatlich anerkannten Zweck (nicht Heilzweck) mit Einwilligung des Verfügungsberechtigten straflos ist, können wir auch die Sterilisation an Geistes- und anderen rassengefährdenden Kranken als berechtigten ärztlichen Eingriff anerkennen, sobald eine Anzahl im Interesse der Freiheit und der Unabhängigkeit zu stellende Kautelen gewürdigt werden.

Die von uns vertretene Anschauung, daß die Einwilligung durch einen anderen als den die Operation dulden müßenden, die Möglichkeit gewisser Grausamkeiten in sich birgt, hat auch hier ihre vollste Berechtigung. Wenn man bedenkt, wie gewissenlos oft die Internierung durch Anstaltsärzte auf Antrag von egoistischen oder direkt verbrecherischen Verwandten gehandhabt wird⁵⁸¹), der muß auch hier die Möglichkeit voraussehen, daß mit der Sterilisation Mißbräuche vorkommen müßten, wenn nicht von Anfang an umfassende Maßregeln getroffen werden.

Der Geisteskranke ist nicht urteilsfähig — gewisse Intervalle ausgenommen, somit nicht im Falle, über seinen Körper im Sinne einer gültigen Einwilligung allein zu verfügen.

Die Einwilligung zur Vornahme einer Operation erfolgt durch den Vormund und die Vormundschaftsbehörde.

Inwiefern man nun dem Willen des Geisteskranken selbst oder seinen Willensäußerungen Rechnung tragen will, ist eine ärztliche Taktfrage. Als Arzt würden wir den Willen des Kranken nicht unter allen Umständen mißachten.

Der Vormund und die Angehörigen können ein materielles Interesse an einer Operation mit geringen Lebenschancen haben und bereitwilligst ihre Zustimmung erteilen, selbst da, wo der Anstaltsarzt sich sagen muß, er würde an Stelle des Kranken die Einwilligung versagen. Dann hat der Anstaltsarzt für den Kranken unter Umständen gegen die Verwandten einzutreten.

Wir denken uns in concreto einen Fall:

Die Verwandten eines internierten Mannes, die dessen Geschäft in ihren Händen haben, bewegen den Vormund, daß er die Zustimmung zu einer Sterilmachung nicht gibt, weil dadurch der Internat freigelassen werden könnte. Sie suchen also die Sterilisation zu verhindern, um den Internaten dauernd im Irrenhause zu behalten. Umgekehrt können

⁵⁸¹) Vgl. Kühne, l. c., oben S. 243 und Schulz, l. c.

erbberechtigte Verwandte den Vormund beeinflussen, die Zustimmung zu geben, um einer eventuellen späteren Zeugung vorzubeugen.

Derartige Machinationen, deren Opfer der arme Geisteskranke ist, müssen unter allen Umständen zu vermeiden gesucht werden, dadurch, daß man nicht auf einen Verfügungsberechtigten (Vormund), ev. die dahinter stehende Behörde allein abstellt, sondern den einzelnen Fall auch von dem Entscheid einer staatlichen Spezialkommission, die dem Sanitätswesen angegliedert werden könnte, abhängig machen würde. Diese Kommission bestünde zweckmäßig aus je einem Juristen, Chirurgen und Psychiater.

Daß bei der gegenwärtigen Regulierung oft Angriffe wegen „un-gesetzlicher Eingriffe“ gegen den Arzt gemacht werden, zeigt Oberholzer, l. c., beweist uns aber auch eine Notiz der sozialdemokratischen Presse⁵⁸²).

Daß das aber nur ein Übergangsstadium ist zu der definitiven Regelung im Sinne einer gesetzlichen Möglichkeit, die Geisteskranken, Degenerierten und vererbbar Kranken von der Zeugung auszuschalten, ist für uns klar, denn früher oder später muß man zu dieser rassenhygienischen Gesetzgebung gelangen.

Das von der Schweiz ausgeführte Interimsstadium, das sie quasi zum Pionier amerikanischer Rassenbiologie in Europa gemacht hat, wird sich hoffentlich auch in der Schweiz zuerst zum gesetzlich geschützten Zustand auswachsen.

Von verschiedener Seite ist bemerkt worden, daß der Einwilligung eines Internierten keine konstitutive Bedeutung zukomme, da er sich in einem gewissen Zwangsverhältnis befinde, das seine freie Willensbestimmung beeinflusse⁵⁸³). Dem halten wir entgegen, daß, wenn ein Individuum seine Zustimmung gibt, um aus der Anstalt freizukommen, es genügend freien Willen betätigen kann, wenn ihm die einzig mögliche Alternative offensteht.

⁵⁸²) Es erscheint eigentümlich, daß es gerade die sozialdemokratische Presse ist, die sich gegen die Sterilisation wendet. Gerade sie sollte in allererster Linie dafür einstehen, daß die Sozialhygiene Fortschritte mache. Wir können nicht umhin, diese Äußerung als vereinzelt Votum zu betrachten:

Was ist daran? Es wird berichtet, daß Dr. Maier, Arzt an der zürcherischen Irrenanstalt Burghölzli, am letzten Kongreß für Kriminalanthropologie in Köln erklärte, in Zürich und in anderen Orten der Schweiz seien bereits Versuche mit der Sterilisation weiblicher Krimineller als Mittel sozialer Hygiene angestellt worden.

Die Richtigkeit dieser Meldung vorausgesetzt, gestatten wir uns an die Sanitätsdirektion die Frage, ob sie Kenntnis von diesen Versuchen hatte, und wenn ja, wie sie die körperliche und seelische Schädigung jener Kriminellen zu verantworten gedenke, solange sich der Kanton Zürich sich noch kein Gesetz gegeben hat, daß derartige Bestimmungen aus sozialhygienischen und rassenbiologischen Gründen für zulässig erklärt.

Und warum mußte gerade wieder beim weiblichen Geschlecht der Anfang mit der Kastration gemacht werden?

⁵⁸³) Dieser Fall wurde im Kanton Aargau praktiziert. Vgl. H. B. Korr.-Bl. 1910, S. 1459.

Sterilisierung von Verbrechern. Die Sterilisierung von Verbrechern im amerikanischen Sinn — d. h. bei Rückfall schlechthin, mit dem Charakter einer Zusatzstrafe, halten wir für eine Vernunftwidrigkeit.

Einzig und allein da sollen Verbrecher sterilisiert werden, wo der Arzt sein „Alter ego“, die Prophylaxe zweckmäßig betätigen kann.

Es ist unangebracht, Verbrecher ohne hinreichende Gründe zu asexualisieren.

Die Vererbungstheorie von Lombroso ist heute überlebt, nur dann, wenn sie sich als haltbar erweisen würde, dann bestünde die Indikation zur Sterilisation beim Rückfallsverbrecher.

Für uns können aber nur die Verbrechen in Frage kommen, die einem abnormen Geschlechtstrieb entspringen, oder die sich in die Gesellschaft gefährdenden sexuellen Handlungen äußern (Notzucht, die die Gefahr einer Schwängerung in sich birgt usw.). Alle anderen Verbrecher bieten keinen Grund, um sie zu sterilisieren. Auf jeden Fall wird bei uns die Zeit fern liegen, wo man Verbrecher einfach sterilisiert, darum ist auch der Vorschlag der Kastration der Apachen des Dr. Viand-Bruant⁵⁸⁴) eine Utopie.

Auch in Amerika sind die Meinungen über die Verbrechersterilisation noch geteilt, wenngleich auf dem Kongreß zu Seattle sich die Mehrzahl der Anwesenden für die Sterilisation erklärte (vgl. Lederer, l. c. S. 545).

Wir erachten es trotz des Rahmens der Arbeit für angebracht, doch näher auf das Recht des Staates einzugehen, die Abtreibung als Rechtswidrigkeit zu strafen und möchten wir uns insbesondere die Beantwortung der Fragen angelegen sein lassen:

Abtreibung und künstlicher Abort.

A. Die Berechtigung einer Bestrafung des Abortes.

1. Woraus leitet der Staat sein Recht auf den Fötus ab?

Vertreter des Gedankens, der Staat habe ein Recht auf den Fötus, sind Gmelin, v. Ihering, Kohler, Merkel, Schultzenstein⁵⁸⁵) und andere.

Es wurde sogar der Koitus als Vertrag mit dem Staat aufgefaßt, wonach die Pflicht der Schwangerschaft übernommen werde (Yanouli⁵⁸⁶).

⁵⁸⁴) Vgl. Wilhelm, l. c. S. 61, Anm. 60a., sowie die sarkastischen Anmerkungen in der „Gegenwart“. Vgl. S. 303 Anm. 540.

Auch von Sury bemängelt die amerikanische Praxis und wünscht für eine allfällige Einführung in der Schweiz präzise Umschreibung des Gewohnheitsverbrechens.

Nach Hegar ist die Kriminalität als Anzeige für die rassenhygienische Sterilisation nicht zu verwerten (S. 245).

⁵⁸⁵) Vgl. E. Liszt, l. c.

⁵⁸⁶) E. Liszt und Radbruch.

Das Recht des Staates in diesen Fällen ist deutlich durch das Strafgesetz normiert, wonach Beihilfe zur Schließung eines solchen Vertrags als Kuppelei usw. bestraft wird.

Nach Gmelin wird dem Staate durch die Abtreibung ein künftiger Bürger entzogen, dessen Leben er gegen unrechtmäßige Gewalt zu schützen hat. Beinahe lustig, ergötzlich ist der Einwand einiger Autoren, Schultzenstein, A. Papritz, man könne bei einem abgetriebenen Kinde nicht voraussagen, ob nicht die Welt eines Goethe, Beethoven oder Bismarck beraubt würde.

Mit der gleichen Überzeugung können wir der Mutter danken, die uns vor Scheusalen wie Heliogabal, Herzog Alba, und Gilles de Rays, bewahrt hat!

Andere Autoren, Hrehorowicz und Jungmann, führen dagegen aus: „Die Existenz eines Rechtes des Staates auf künftige Bürger ist nicht bewiesen, auch wäre es schwierig, ein solches Recht irgendwie zu begründen“. Letzterer: „Wir können nur beistimmen, wenn man derartige Rechtsmonstren verneint.“

Gerade dieses ist wohl die richtigste Auffassung, die je über die Abtreibung als Delikt ausgesprochen wurde. Ein mittelalterliches Rechtsmonster, ein Ausfluß mittelalterlicher Barbarei und klerikaler Dogmatik. Es mag für uns bezeichnend sein, daß das Rechtsvolk par excellence, die Römer, Abtreibung nicht oder nur bedingt bestrafte, daß die Carolina und ihre verwandten Strafgesetzbücher die Akme für die Deliktsauffassung bedeuteten. Von den strengen CCC-Strafen ist man nur langsam zu humaneren Strafen für dieses Delikt gekommen, aber den Römern gleichgestellt sind wir noch nicht; und daß wir es je wieder allgemein erreichen werden, dafür besteht keine große Aussicht, wenigstens nicht in Ländern, in denen der römisch-katholische Klerus auf Grund des kanonischen Rechtes entgegenwirkt. Den Hauptwiderstand wird die katholische Kirche dem Abortus leisten.

Ein Recht auf den Fötus, ein Recht dazu, die Mutter zu verpflichten, sich eine Schwangerschaft gefallen zu lassen, hat der Staat nicht.

Wäre ein solches Recht konstruierbar, dann würden Länder wie Frankreich die ersten sein, die es exequieren würden, um den Anforderungen einer extensiven Bevölkerungspolitik zu genügen.

Wäre dieses Recht exequierbar, dann könnte der Staat dem Menschen die Pflicht auferlegen, Kinder zu erzeugen und auszutragen, solche, die diesen Pflichten nicht nachkommen mit Strafen oder Steuern belegen. Daraus ergäbe sich folgender Standpunkt: Der Staat hätte ein Recht auf Kinder als künftige Staatsbürger; ergo:

Der Mensch hätte die Pflicht zu zeugen, zu koitieren.

Die Mutter hätte ihre Frucht unter allen Umständen auszutragen.

Antikonzeptionelle Mittel wären verboten.

Die Enthaltensamkeit (Keuschheitsgelübde usw.) wäre verboten.

Selbstentmannung wäre ein Verbrechen.

Auswanderung wäre ein Vergehen.

Diesem Standpunkte nahe kommt Guttzeit (l. c. S. 243), der Steuern wünscht für Junggesellen und kinderlose Ehepaare. Daß uns diese Konsequenzen ad absurdum führen müssen, wird niemand bestreiten.

Dies ergäbe eine empfindliche Beschränkung der Freiheitsrechte des Einzelnen. Jellineck macht uns darauf aufmerksam, daß die Staatsgewalt Grenzen habe, daß wir nicht einer schrankenlosen Allmacht unterworfenen Staatsklaven sind; diese Schranken müssen erhalten bleiben.

Das Recht am eigenen Körper. Wir möchten unbedingt das Recht am eigenen Körper als eines der vornehmsten Freiheitsrechte gewahrt wissen; dazu gehört das Recht, sich an und in seinem Körper zu schädigen, sich zu vernichten, kurzum das Recht, über seinen Körper nach Belieben zu verfügen. Auf keinen Fall hat der Staat ein Recht, einen Druck auf die Bürger auszuüben, und sie als (nach Hiller) Staatsbürgerfabrik auszubeuten. Er habe vom selben Standpunkte aus auch kein Recht zur Bestrafung der Tötung des Einwilligenden der Blutschande, der Homosexualität, der Selbstverstümmelung, weil keine Interessenkollision vorliege. In der Tat hat der Staat sehr oft ein negatives Interesse an bestimmten Menschen, so daß deren Selbstvernichtung nicht nur keine Interessenkollision, sondern direkt einen Staatsvorteil bedeuten würde (Verbrecher und Irre).

Werfen wir einen Blick in die soziale Lage eines illegitimen das heißt elterlicher Fürsorge entbehrenden Kindes, so sehen wir das angebliche Interesse des Staates bedenklich herabgesunken, namentlich wenn die Realisierung dieses Interesses verlangt wird (Schneickert, S. 123).

Am allerwenigsten aber hat der Staat ein Recht, von dem Bürger die Fortpflanzung zu verlangen, denn diese bedeutet unter Umständen eine soziale Entwertung, eine Gefährdung der Frau. Wenn aber der Staat die Gefährdung straft, so darf er konsequentermaßen nicht selber das einzelne Individuum gefährden.

Fazit: Der Staatsbürger kann zur Fortpflanzung nicht verpflichtet werden. Der Staat hat darum in die Fortpflanzung seiner Bürger einzugreifen keinerlei Recht. Denn nach dem geltenden Recht beginnt der Rechtsschutz des Menschen erst mit seiner Menschwerdung. „Die Leibesfrucht genießt bis zum Aufhören der Placentaratumung keinerlei selbständigen Rechtsschutz“ (v. Lilienthal). Wie hoch wir die persönliche Dispositionsfähigkeit einzuschätzen haben, beweist uns am besten der Umstand, daß wir nicht eingreifen können, wenn eine Mutter absolut ihr Kind austragen will, wenn wir auch genau wissen, daß sie einen Krüppel, einen Idioten, einen Syphilitiker, einen Phtisiker auf die Welt setzt oder eine Anzahl Kinder, deren sich der Staat von vornherein anzunehmen genötigt ist. Wir haben das Recht der Mutter, über ihren Körper zu verfügen, stillschweigend anzuerkennen.

In „Die Fackel“ 1907, Nr. 219/220, hat ein Schriftsteller den Satz ausgesprochen: „Ebenso gut wie die Gewährleistung z. B. der Freizügigkeit gehört als Staatsgrundsatz eines aufgeklärten Staates: Keine

Frau kann zur Austragung ihrer Leibesfrucht gezwungen werden.“

Es ist klar, daß es unsere moralische Pflicht ist, dieses Ideal zu verwirklichen, zu erringen.

Wenn der Staat nun nachgewiesenermaßen kein Recht auf den ungeborenen Menschen hat, die Rechtssphäre des Menschen somit erst mit seiner Geburt beginnt, so kann er auch nicht strafen, da nur da gestraft werden kann, wo ein Recht verletzt wurde, und ein Verbrechen begangen wurde.

Verbrechen ist ein antisoziales Verhalten. Antisozial ist ein Verhalten, welches den im Recht zum Ausdruck kommenden Interessen, die nirgends Interessen bloß eines einzelnen Individuums, sondern stets Interessen einer Vielheit und Interessen sind, welche sich als gemeinsame geltend zu machen die Kraft haben, widerstreitet (Merkel, Lehrbuch, § 4, S. 10). Gemeinwohl und Gesamtinteresse sind die Grundlagen, die zur Kriminalisierung gegenständigen Verhaltens führen.

Vor allem ist es die Integrität, sowohl des einzelnen Individuums, als seiner Gesellschaftsverbände, die als erstes Schutzobjekt zu betrachten sind und auch als höchstes gelten.

Das Individuum ist die Grundlage des Staates, und ist darum von diesem zu schützen gegen andere Individuen, sowohl als auch gegen den Staat, durch das Strafgesetz einerseits, wie andererseits durch die Verfassung und die durch sie gewährleisteten Freiheitsrechte.

Das Staatsinteresse. Nicht aber ist zu leugnen ein Interesse des Staates daran, daß neue Staatsbürger entstehen und ihr Leben erhalten bleibt.

Nach unserer Ansicht decken sich Recht und Interesse des Staates in keiner Weise. Man kann Rechte besitzen, ohne ein Interesse daran zu haben, sie geltend zu machen, man kann Interessen haben, ohne die Möglichkeit, ein Recht daraus geltend zu machen. Wie schon gezeigt, hat das Recht des Staates in dieser Beziehung keinen Rückhalt, wohl aber das Staatsinteresse. Das Interesse eines Staates kann nach dieser Seite hin sehr groß sein, ohne die Möglichkeit anders als auf freiwilligem, z. B. Prämienwege (Frankreich) zu einer Realisierung zu gelangen. Eine lex Julia und Papia Poppaea wäre zur heutigen Zeit undenkbar, denn dies würde eine Entrechtung der vielleicht besten Menschen, eine Bevorzugung eventuell minderwertigster Individuen, eine rassenhygienische und rassenpolitische Gefährdung im höchsten Grade bedeuten.

Die Interessen der Gesellschaft (Staat) gehen Einzelinteressen absolut vor (Engels), nicht aber der Rechtssphäre des Individuums, insbesondere den Freiheitsrechten.

Wohl kann nun dieses Interesse, wie gerade bei Frankreich, ein Lebensinteresse des Staates nach der Seite der Erhaltung und Expansion der Rasse sein, die in einer staatsfeindlichen, d. h. staatsinteressenfeindlichen Weise kontinuierlich abnimmt, aber er hat dennoch kein Recht, das Recht auf den Fötus zu erklären, und die Bürger zur Kinderlieferung

zu verpflichten. Es ist dies ein Eingriff in die persönliche Machtsphäre des Einzelindividuums. Ebensowenig ist es nach dem heutigen Rechte strafbar, wenn der Mensch sich selbst ganz oder teilweise zerstört, a. h. ausgenommen die Selbstverstümmelung zum Zwecke der Wehrunfähigkeitsmachung, die unter Umständen bestraft wird⁵⁸⁷); eigentlich logisch ein ebenso großes Rechtsmonstrum, als die Abtreibung und der Selbstmord als Tatbestand. Denn, wenn die absolute Selbstvernichtung kein Delikt ist, darf es auch die teilweise nicht sein, ganz abgesehen davon, daß außer dem Wehrfähigkeitswegfall eine wirtschaftliche Beeinträchtigung selbstverschuldeter Art stattfindet, und das Individuum, das sich der Fahne entzieht, auf jeden Fall ein schlechter Soldat geworden wäre. Auch stellt die Tatsache, daß man eines solchen Paragraphen bedarf, die ethische Erziehung von patriotischen Staatsbürgern in den Hintergrund.

E. v. Liszt stellt die Frage auf: „Kann man wirklich von normalen Menschen verlangen, daß sie im Staatsbürger aufgehen und zum alleinigen, obendrein problematischen Nutzen der „Gesellschaft“ ihr Dasein durch die Geburt und Aufziehung von Kindern (durch Verminderung der Arbeitskraft des einen Teils, Vermehrung des Bedarfs der Familie) unerträglicher gestalten? Kann man es auch nur halbwegs gewissenhaften Menschen zumuten, Kindern das Dasein zu geben, um sie einem ungewissen Schicksal, vielleicht dem Elend zu überantworten?“

Das Interesse kann nun ein bevölkerungspolitisches (expansives) oder wehr(fähigkeits)politisches (Großmacht) sein, oder ein aus beiden gemischtes wie in Deutschland.

Im Sinne der Wehrfähigkeit äußert sich das Interesse nach Schneickert (S. 120) bloß in Geltendmachen der Ansprüche während des Wehrpflichtalters und so bestreitet er ein Interesse des Staates an der Erhaltung des Nasziturus wegen der abzuleistenden Militärpflicht und der darum erfolgten Strafe und nimmt an, daß man konsequentermaßen die Abtreibung eines weiblichen Flötus nicht, oder geringer bestrafen müßte.

Nach unserem Dafürhalten wäre diese Konsequenz unlogisch, da dann die Population innerhalb weniger Generationen einen Überschuß an Männern, eine dadurch erfolgte Mehrbelastung der (wenigen) Frauen und somit eine physische Qualitätsminderung der Nachkommen im Gefolge haben müßte.

Im Ferneren ist sie widersinnig und undurchführbar, weil die Vorausbestimmbarkeit des Geschlechts in utero bis dato nicht möglich ist; und so eine Frau, die bona fide ein (nach ihrem Glauben) weibliches Kind abtreiben würde, dann nur bei Erfolgshaftung wegen Abtreibung eines männlichen Fötus zu bestrafen wäre.

Die Abtreibung ist nicht spezifisch gegen den Knaben Max Ungeboren oder die Ida Ungeboren, sondern einfach gegen das unbe-

⁵⁸⁷) Nur in Deutschland ist dieser Fall strafrechtlich geregelt.

kannte parasitäre Wesen gerichtet, das in die Interessensphäre der Mutter eingreift.

Die Staatsinteressen auf Erhaltung von Volk und Gebiet sind zugleich auch die Einzelinteressen des Individuums, und dessen Gesellschaftsverbänden. Logisch ist das Interesse am konstanten Stand das einfachste, aber auch am schwierigsten realisierbare, denn selbst das Zweikindersystem, das am natürlichsten erscheint, würde nach und nach eine Unterbilanz zur Folge haben. Eine extensive Bevölkerungspolitik muß notwendig dem Expansionsprinzip huldigen und umgekehrt. Eine Bevölkerungspolitik auf Abnahme wäre angezeigt, wenn Expansion unmöglich sein würde, das Volk aber durch das Territorium nicht ernährt werden könnte (beinahe in diesem Falle ist China), ohne durch Auflösung und Auswanderung ein Volk ohne Territorium zu werden (Israeliten).

Aus diesen Gründen hat die Schweiz kein besonderes Interesse am Stand der Bevölkerung, denn eine koloniale oder kriegerische Expansion ist ihr zufolge ihrer Neutralität verwehrt, das wirtbare Territorium bleibt sich somit gleich. Sie hat darum auch keine Bestimmungen im Strafgesetzentwurf von Verbrechen gegen die Wehrpflicht, Selbstverstümmelung, wie Deutschland. Schneickert (l. c.) leugnet ein direktes Interesse des Staates, nicht aber ein indirektes, „den vom Ehemann bekundeten Willen der Kindererzeugung nach jeder Richtung zu schützen“. Es ist, wie E. v. Liszt richtig bemerkt, Pflicht des Staates, den Ehemann zu schützen! Der Ehemann hat ein direktes Recht auf das Leben des von ihm gezeugten Kindes. Es ist dies auch ein Teil des mit Eingehung der Ehe stipulierten Vertrages. Ein Kriterium hierfür kann auch die Unfruchtbarkeit als Scheidungsgrund sein.

Wohl aber hat die Schweiz ein Interesse am sittlichen Zusammenleben ihrer Einwohner.

Hier gelangen wir nun auf das Gebiet der zweiten Frage.

II. Wann und in welchen Fällen hat der Staat ein Recht?

Das Recht des Ehemannes auf den Fötus. In dem soeben genannten Fall, wo der Mann sein in der Ehe erzeugtes Kind sich und dem Staate sichern will, das soll dieser einschreiten, wenn der Ehemann in seiner Rechtssphäre verletzt wird. Wir können natürlich dieses Recht des Ehemannes auf das Kind auch nicht ad absurdum führen, da doch unter Umständen dem Willen des Mannes, der der Frau und mit ihr der des Arztes entgegensteht, der auf Grund einer Indikation den Fötus nicht zum Kinde werden läßt.

Während verschiedene Autoren die Abtreibung unehelicher Fötus für straflos erklären wollen, so nehmen sie beim ehelichen Strafbarkeit an.

Wenn wir anerkennen, daß nach Schneickert (S. 132) „der Abtreibung seitens der Schwangeren (unverehelichten) überhaupt kein Recht eines Dritten entgegensteht (auch des Staates nicht), dann müssen wir mit E. v. Liszt auch sagen, daß der Abtreibung von seiten

der Ehefrau nur das Recht ihres Mannes entgegensteht. Sollte nun der Staat nur ein Recht haben, das Zustandekommen ehelicher Kinder durch Bestrafung abtreibender Eheleute gegenüber der unverheirateten Schwangeren zu beeinträchtigen, so würde man die Konsequenz daraus ziehen: Wir wollen keine Kinder, folglich heiraten wir nicht, gibt es dennoch Schwangerschaft, so darf man abtreiben (Wilde Ehe, Konkubinat). Nicht aber hat der uneheliche Vater ein Recht auf den Fötus, bzw. dessen Lebenserhaltung, denn er ist mit der Schwangeren keinen Vertrag eingegangen, aus dem er ein exequierbares Recht auf den Fötus hätte (E. v. Liszt, 38). Wollte er aber ein Recht auf den Fötus erwerben, so müßte er mit der Schwangeren einen Ehevertrag abschließen, der ihn zum Berechtigten machen würde.

Eine Gegenüberstellung von ehelicher und unehelicher Schwangerschaft in bezug auf die Strafbarkeit kann man nicht anerkennen. Wir glauben viel mehr, daß, wenn der unehelichen Schwangeren die durch Zufall entstandene Frucht auszutragen nicht zugemutet werden soll, man auch im Fall des gleichen ungewollten Entstehens im Ehebett bei übereinstimmendem Willen der Ehegatten diese nicht zwingen könne, das Zustandekommen des Fötus nicht zu hindern, insbesondere wenn dieselben schon durch eine große Zahl von Kindern wirtschaftlich beeinträchtigt sein, oder Krankheit des Erzeugers (Psychosen, Syphilis, Tuberkulose) dem Kinde ein gefährdetes Dasein in Aussicht stellen sollten.

Der Zweck der Ehe ist ja nicht immer das Kind, das man erzeugt, um dem Staate einen Bürger zu schenken, sondern es sind oft oder meistens viel persönliche Interessen, die eine Zeugung bedingen, beim Adel und Patriziat der „Stammhalter“, beim Proletariat die finanzielle Mithilfe und Altersstütze; in vielen anderen Fällen ist aber der Gedanke an Vermögensvorteile vorwiegend über den der Fortpflanzung und diese sogar meist nur das Produkt einer allerdings, legitimen „Unvorsichtigkeit“⁵⁸⁸). Fraglos entstehen mehr Früchte ungewollt, als mit den Zeugungswillen der Eltern.

Das höchste Staatsinteresse soll sein, die Wohlfahrt seiner Glieder, denn daraus resultiert das Staatswohl. Wenn der Staat sich in seinen Gliedern schädigt, schädigt er sich im Gesamten. Er schädigt sich also deutlich überall da, wo er rassenbiologisch minderwertige Elemente entstehen läßt, die ihm nachher als Gesamtheit zur Last fallen.

Wenn der Staat und die Gesellschaft den Fötus als Kind fordern, sollen sie mit Vernunft fordern, indem sie nicht bloß populationistisches Quantitätsinteresse, sondern das viel höhere, qualitative Interesse an der rassenbiologischen Höherzüchtung der Staatsbürger überhaupt geltend machen.

Wann wird der Fötus ein Mensch? Empfängnis? Schwangerschaft? Geburt?

Wenn wir uns nun der Frage zuwenden: Als was haben wir die menschliche Frucht zu betrachten?, so müssen wir unbedingt vom

⁵⁸⁸) Ein Koitus nicht mit Vorsatz der Kindererzeugung oder dann höchstens mit einem „dolus eventualis“.

römischen Rechte ausgehen und den Fötus betrachten als *mulieris portio vel viscerum*.

L 9 § 1 D. 35. 2. *Partus nondum editus homo non recte fuisse dicitur.*

L 1 § 1 D. 95. 4. *Partus-antiquam edatur, mulieris portio est vel viscerum.*

Der für das Strafrecht relevante „Mensch“ beginnt frühestens mit dem Austritt des Kopfes aus den mütterlichen Geburtsorganen. Vorher existiert kein Mensch; ein gegen dieses Wesen — die Frucht — gerichteter Angriff kann nie unter die Strafdrohung des § 217 subsummiert werden (Behr, I. c. S. 83.)

Der Fötus ist ein Teil der Mutter; er hat kein von dem Leben dieser unabhängiges Dasein⁵⁸⁹). Er hat auch keine Möglichkeit, sein Leben außerhalb des mütterlichen Körpers fortzusetzen. Er ist gar nicht Mensch, sondern lange Zeit ein Fisch oder amphibienartiges Wesen mit Kiemenspalten ohne ein spezifisches Geschlecht (Haeckel).

Er ist also unbedingt das, was der Römer richtig als *mulieris portio* = ein Teil der Mutter bezeichnet.

Die Konsequenz ist, daß wir ihn nicht als Menschen aufzufassen haben, solange er nicht kraft Geburt zum Menschen wird, oder nicht wird.

Der Fötus eine problematische Existenz. Der Fötus ist unbedingt während seiner Entwicklungsperiode eine problematische Existenz, auf deren Menschwerdung man nicht unbedingt zählen kann. Ebenso gut kann eine Mole, ein Monstrum oder eine Totfrucht geboren werden.

Nach unserer Auffassung ist der Fötus kein Schutzobjekt, sondern erst das Kind. Und die Rechtsfähigkeit⁵⁹⁰) soll mit dem strafrechtlichen Schutz Hand in Hand gehen. Die problematische Fötalexistenz ist nur insofern zu schützen, als sie mit der Mutter zusammenhängt, d. h. es ist diese und nur sie allein Schutzobjekt gegenüber Angriffen von seiten Dritter. Der Fötus genießt keinen selbständigen Rechts-

⁵⁸⁹) E. v. Liszt, Lehrbuch § 330.

⁵⁹⁰) BGB. § 1. Die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt mit der Vollendung der Geburt.

ZGB. § 11. Rechtsfähig ist jedermann.

§ 31. Die Persönlichkeit beginnt mit dem Leben nach der vollendeten Geburt und endet mit dem Tode.

Vor der Geburt ist das Kind unter dem Vorbehalt rechtsfähig, daß es lebendig geboren wird.

„Es wird durch die Vernichtung des keimenden Lebens kein Rechtsgut verletzt, da der Embryo keine Rechtspersönlichkeit ist“. Camilla Jellineck, § 218, S. 619.

Wir müssen daran festhalten, daß die Frucht kein Kind und kein Mensch ist. Auch Wachenfeld, S. 25, Hiller, Max Ahlfeld, Jungmann, Meisner, v. Lilienthal und andere vertreten diesen Standpunkt.

Als vollkommen verfehlt ist darum ein Entscheid des Reichsgerichts vom 14. Dezember 1906 zu betrachten, der statuiert: Fahrlässige Verursachung des Absterbens einer Frucht *intra partum* ist nicht K. V. der Mutter, sondern fahrlässige Tötung des Kindes. Flügel, DMW. 1908, S. 1876.

schutz. Auch im römischen Recht war der Rechtsschutz nur für den Fall der wirklichen Menschwerdung und nur bedingt vorgesehen, d. h. die Integrität des Fötus wurde nicht, wohl aber seine erbrechtlichen Ansprüche geschützt (ein Eventualschutz).

Verschiedene Autoren, insbesondere die katholischen, sprechen sich dahin aus, daß bereits der Schutz der Frucht mit dem Koitus beginnen solle.

Danach müßte die postkoitale vaginale Douche bereits ein Abtreibungsdelikt manifestieren.

Andere und weitaus die meisten nehmen den Standpunkt ein, daß erst in einem bestimmten Stadium die Strafbarkeit beginne. Der große Mangel, den diese Auffassung hat, ist der, daß sich dieser Zeitpunkt oft nicht feststellen läßt, wenn nicht das Datum der Schwängerung bekannt war, ein sehr seltener Fall⁵⁹²).

Foetus pars ventris. Eine letzte Auffassung, und zu dieser bekennen auch wir uns, ist die: Die ungeborene Frucht genießt nur den Rechtsschutz, den sie als Teil der Mutter beanspruchen kann: Integrität gegenüber rechtswidrigem Angriff von seiten Dritter. Die Mutter soll also unter allen Umständen das Verfügungsrecht über sich selbst haben, somit auch über ihre Körperteile, deren einer der Fötus sein kann. Der Fötus hat — da er nicht Mensch ist — ein nur bedingtes Recht auf Leben, auf jeden Fall nur soweit, als nicht ein staatlich anerkanntes Einzelinteresse sich der Menschwerdung entgegenstellt.

Ein Recht, wie das der Mutter auf Leben und Gesundheit, ein staatlich anerkanntes Interesse, wie Verhinderung des Entstehens von Geisteskranken, das Verhindern von verbrecherischer Zeugung sollen stärker sein, als das Recht eines nicht einmal Mensch seienden Fötus. Wenn eine Schwangere sich einen Finger, eine Hand abhackt, wird sie nicht bestraft, wenn sie sich aus dem Fenster stürzt, Gift nimmt und gerettet wird bzw. nicht stirbt, so kann sie ebenfalls nicht bestraft werden wegen versuchten Selbstmordes⁵⁹³); denn die Selbstvernichtung

⁵⁹¹) Wenn Näcke behauptet, daß in der menschlichen Frucht doch ein „lebendes Wesen“ vernichtet werden will, so bestreiten wir das nicht; nicht aber ist die Frucht ein Mensch, sowenig als die Kaulquappe ein Frosch, sondern beide sind erst im Begriff, es zu werden.

⁵⁹²) Auf diesem leider sehr vagen Standpunkt steht auch E. v. Liszt, l. c. S. 23, und hat damit doch trotz seiner monumentalen Arbeit keine feste Kampfstellung geschaffen. Er will den Abort straflos lassen,

1. innerhalb einer gesetzlichen Frist zu Beginn der Schwangerschaft,
2. bei ehelicher Schwangerschaft bei Einverständnis der Gatten, bei außer-ehelicher soll die Schwangere einverstanden sein,
3. von sachverständiger und der Behörde verantwortlicher Seite vorgekommen.

In allen andern Fällen strafbar. Dagegen tritt er für weitgespannten Strafrahmen ein.

⁵⁹³) v Liszt, Lehrbuch S. 330.

ist nicht strafbar. Das Recht wendet hier den Grundsatz an: *Volenti non fit iniuria*.

Warum soll sie nun bestraft werden, wenn sie eines ihr mißliebigen Körperteils sich entäußert, der sie sowohl zufolge unserer zeitgenössischen Moral oder Unmoral am wirtschaftlichen Fortkommen hindert, als auch ihr persönlich unangenehm ist? Abtreiben bedeutet bekanntlich sich eines im Körper wohnenden, schmarotzenden Wesens entledigen, und wird das Wort für den Bandwurm und die Askariden in gleicher Weise angewandt, wie von dem am mütterlichen Stammsitzenden und in gewissem Sinn auch schmarotzenden Fötus.

So kommen wir unbedingt auf die gerechte Forderung:

Der mütterliche Wille ist mehr zu berücksichtigten, als es bisher der Fall war, das mütterliche Selbstbestimmungsrecht geht anderen Interessen, insbesondere dem Staatsinteresse auf Bevölkerungszuwachs vor. Hemmend wirkt einzig das durch Vertrag zustande gekommene Recht des Ehegatten.

Mit anderen Worten: Die Abtreibung ist kein Delikt, wenn sie mit Einwilligung der Schwangeren, und deren ev. Ehegatten von einem Arzte sachgemäß ausgeführt wird.

Sie ist dagegen ein Delikt, wenn sie von der Mutter provoziert wurde um ihren Ehemann zu schädigen (röm. Recht)⁵⁹⁴; an der Mutter ohne deren Zustimmung oder deren Wissen (l. 4, D. 47, 11; l. 8, D. 48, 8); ferner, wenn sie von nicht sachgemäßer Seite ausgeübt wurde, an den Ausübenden.

Die Abtreibung ist als medizinische, speziell gynäkologische Operation für staatlich approbierte Personen zu privilegieren.

Für diese ist sie unter Beachtung bestimmter Kautelen zulässig:

1. Einwilligung in die Operation durch die Schwangere und deren ev. Ehemann (nicht Vormund)⁵⁹⁵;
2. sachgemäßer ärztlicher Eingriff ev. Zuziehung von Kollegen.

Kautelen, die sich aus dem ärztlichen Operationsrecht eigentlich von selber ergeben.

In den Fällen der nichtärztlichen Abtreiberei soll entweder Strafrecht oder Verwaltungsrecht die entscheidenden Normen aufstellen, je nachdem die nichtärztliche Abtreiberei als Delikt *sui generis* oder dann als spezifische Kurpfuscherei aufgefaßt wird.

Dolose Abtreibung. Den Fall der dolosen Abtreibung, gegen Wissen oder Willen der Schwangeren wird man auch in alle Zukunft als strafrechtliches Delikt beibehalten und unter Körperverletzungen subsumieren (l. 38, § 5 D, 48, 19), wie es auch schon die Römer taten.

Die dolose Abtreibung stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität dadurch dar, daß man das Weib um einen Teil ihres Körpers

⁵⁹⁴) Aber auch dann bloß Antragsdelikt.

⁵⁹⁵) Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Arzt (ev. Ärztekollegium). Will die Frau nicht — mangelnde Einwilligung aber der Mann —, entscheidet der Arzt. Arzt und Ehemann können die Frau nicht zum Abortus zwingen, wohl aber muß der Mann sich fügen (Problem).

bringt. Somit eine Körperverletzung. Diese kann aber noch durch den Dolus kompliziert sein, außer der fötalen Existenz auch die der Frau zu schädigen, körperlich oder materiell (Fall, daß der Posthumus einer Witwe von den Erben des männlichen Vermögens abgetrieben, wonach die Witwe die Nutznießung am Vermögen verliert usw.).

Es bleibt also noch die Frage offen, ob man einen speziellen Paragraphen für diese dolose Abtreibung offenzuhalten hat.

Ob man dieses Delikt unter diejenigen gegen die Person oder diejenigen gegen die Sexualsphäre stellen solle, ist eine Frage für sich.

Stellung des Staates zu im Verbrechen erzeugten Früchten.

Eine Frage wie: Darf eine durch Verbrechen geschwängerte Frau über ihre Frucht verfügen und dieselbe abtreiben? erscheint eigentlich jedem logisch denkenden Menschen überflüssig. Dennoch hat das Gesetz bis dato diesen Fall nicht vorgesehen.

Bis jetzt muß konkretermaßen ein Mädchen das ihr von einem Rohling mit Gewalt aufgezwungene Produkt eines an ihr verübten Verbrechens austragen, neun lange Monate eine Frucht der Schande und der Abscheu mit sich schleppen, ja Gesundheit und Leben diesem Verbrechensprodukt zum Opfer bringen (vgl. Wyder l. c.). „Die im offenkundigen Gewaltakt geschwängerte Person hat das Recht, von dieser Schwangerschaft befreit zu werden“ (Kimmig l. c. S. 232).

Der Staat schützt das Weib vor Angriffen auf die Integrität seiner Sexualsphäre, aber er bleibt nicht konsequent, wenn er die Angegriffene verpflichtet, das im Verbrechen Erzeugte auszutragen und als Kind des Verbrechens dem Staate zu präsentieren. Diese Pflichtenkollision mit dem gesetzmäßigen Fazit ist eine vollkommene Ironie.

Auch außer der Notzucht gibt es Fälle von Angriffen auf die Sexualsphäre, die mit dem Entstehen eines Kindes enden können:

2. Schwängerung von willenslosen, bewußtlosen oder geisteskranken Frauenspersonen;
3. Erschleichung des außerehelichen Beischlafs der für einen ehelichen gehalten wird;
4. Beischlaf unter Mißbrauch eines Autoritätsverhältnisses;
5. Schwängerung bei Verführung Minderjähriger;
6. Schwängerung bei Inzest;
7. Schwängerung im Ehebruch.

In allen diesen Fällen (7 ausgen.) ist die Integrität der weiblichen Sexualsphäre Schutzobjekt, der Staat schützt die Frau gegen die Verübung des Delikts unter strafrechtlicher Ahndung desselben. Konsequentermaßen hat der Staat auch die Pflicht, die Frau nicht nur gegen das Delikt selbst, sondern auch gegen allfällige Folgen desselben zu schützen. Hier versagt die Staatshilfe, und statt für die Schwangere und gegen die Frucht einzustehen, stellt der Staat der Frau den § 218 und ähnliche hin und zwingt sie, die Frucht des Verbrechens mit ihrem Blute zu nähren, einen Menschen zu gebären, durch Verbrechen ent-

standen oder zum Verbrecher prädestiniert. Dr. Kupferberg sagt in der Diskussion zu Horch und Franqué: Selten mag die Befruchtung bei Notzucht ja sein, mir ist nur eine solche erinnerlich, wo allerdings das arme Frauenzimmer nicht nur ein Kind, sondern auch die Syphilis durch die Notzucht erworben hatte.

Es muß also unbedingt vom Staate Konsequenz verlangt werden. In allen den Fällen, in denen er das an der Frau begangene Verbrechen ahndet, muß er auch für die Folgen dieses Verbrechens einstehen und sie zu verhüten suchen. Er muß in diesen Fällen die Abtreibung nicht nur nicht strafen, sondern schützen. Denn ein solches Kind, unter diesen Auspizien geboren, ist der Mutter eine Last, eine Abscheu, entbehrt aller mütterlichen Sorgfalt, trägt außer dem Odium der Unehelichkeit noch das des Verbrechens und fällt, wenn nicht dem Strafgesetz anheim, so doch der staatlichen Fürsorge zur Last. Wo bliebe die mütterliche Sorgfalt?

Die Abtreibung ist sowohl für die Mutter, wie für den Staat eine Wohltat. Bei Geisteskranken, Minderjährigen und beim Inzest kommen außer der angeführten noch andere Rücksichten zur Geltung; die Rassenbiologie verlangt gesunde Menschen, diese Fälle aber führen unbedingt zu einer Rassenverschlechterung, teilweise auch zu einer dauernden Schädigung der Mutter. Wir haben hier nicht nur eine psychische Inferiorität des Nasciturus, sondern auch eine physische (Blastophthorie; Forel) und Telegonie.

Problematisch im Sinne der Keimverderbnis sind nur die Fälle des erschlichenen Beischlafs und des Ehebruchs, wo eine Schädigung des Nasciturus nicht unbedingt vorhanden ist, (Entdeckung des Delikts in vorgerückter Schwangerschaft, Bigamie, Entdeckung des Ehebruchs usw.).

Es liegt nicht nur dem Staate die Pflicht ob, die Abtreibung in den genannten Fällen Rechtens zu schützen, sondern es ist auch im Staatsinteresse zu tun. Denn höchstes Staatswohl ist die Wohlfahrt seiner Glieder.

Daraus ergibt sich für den Staat eine Pflicht, jede Rassengefährdung zu verhindern, und wir möchten die Bestrafung der Blutschande eher als Reaktion auf eine Gefährdung der Rasse⁵⁹⁶) (durch event. Zeugung) auffassen, denn von der Seite der Sittlichkeit, da das Staatsinteresse an einer gesunden Nation größer ist, als an der Entdeckung eines so selten offenbar werdenden und doch so häufigen Delikts. Daraus ergibt sich ohne weiteres die Konsequenz, daß der Staat die Frucht eines solchen Delikts nicht nur nicht zu schützen, sondern direkt aus der Welt zu schaffen verpflichtet ist⁵⁹⁷).

Man könnte uns vielleicht entgegenhalten, daß das schweizerische ZGB. eine Abhilfe durch eine Besserstellung der Unehelichen von großer Tragweite sei. Wir wollen es auch gar nicht leugnen.

⁵⁹⁶) v. Liszt, Lehrbuch: Als Zweck des Gesetzes kann mithin nur die Verhinderung der Inzucht bezeichnet werden.

⁵⁹⁷) In Persien wird uneheliche Mutterschaft mit dem Tode der Frau und der Frucht bestraft (Polack).

Der § 323 des schweiz. ZGB. setzt fest, daß auf Begehren der Mutter ein Kind dem Schwängerer mit Standesfolge zugesprochen werden kann, „wenn er sich mit der Beiwohnung an ihr eines Verbrechens schuldig gemacht oder die ihm über sie zustehende Gewalt mißbraucht hat“. Unter Gewalt ist hier Hausgewalt, familienrechtliche und vormundschaftliche Autorität, obligationenrechtliches Dienstverhältnis oder öffentlich-rechtliche Stellung (Lehramt, Anstaltsamt, also auch Ärzte) zu verstehen.

Es ist aber noch keine Wohltat für die Frucht eines genotzüchtigten Mädchens, wenn sie schon einem Verbrecher mit Standesfolge zugesprochen werden kann; damit wird das Verbrechen nicht gut gemacht. Die einzige Hilfe ist die Beseitigung der Frucht.

Warum kann der Staat diesen richtigen Standpunkt nicht ohne weiteres einnehmen?

Diese strafrechtspolitische Frage zu beantworten, ist nicht so leicht, wie es zu sein scheint. Wenn wir die Frage für die Schweiz aufwerfen, kann man sie kurz beantworten: Das Volk würde ein derartiges Gesetz eben nicht annehmen.

Kanonisches Recht. Weil das Volk noch bei der alten Auffassung, insbesondere in den katholischen Kantonen in der Auffassung des kanonischen Rechts künstlich erhalten wird und diese neue Fassung unmoralisch finden würde; weil das Rechtsbewußtsein der großen Masse in den andern Kantonen nicht mit dem seiner geistigen Führer mitgeht, sondern folgt.

Volksbewußtsein. Das Volksempfinden beim Abortus wird suggestiv beeinflußt durch einzelne Kreise (Geistliche, Rechtslehrer, Ärzte zum Teil) es ist generell gegen den Abortus, weil er gegen das Gesetz geht, speziell im konkreten Fall aber ist der einzelne eben doch für den Abortus und gegen das Gesetz. Am meisten, wenn er am konkreten Fall direkt beteiligt ist. So hat das Volksbewußtsein zwei Seiten, die generell verurteilende und die speziell befürwortende. Daraus ist notwendigerweise die Konsequenz zu ziehen. Die Abtreibung im allgemeinen, unter allen Umständen widerstrebt, die Abtreibung in bestimmten Fällen entspricht dem Volksbewußtsein.

Wir werden lange haben, bis wir uns aus dem Räderwerk der Carolina herausgearbeitet haben werden, auch gerade in dieser Frage. Wir schleppen noch heute an den Ketten, die, von der CCC. geschmiedet, jahrhundertlang hinter dem deutschen Volke rasseln.

Die Frage ist brennend, aber wir werden nur schrittweise vorwärts kommen, — erst die milde Praxis richterlicher Erkenntnis wird uns bei Revisionen einen mildern Strafraumen bringen können und erst durch die milde richterliche Erkenntnis werden wir in diesen Fällen auch zum milden Recht und zur Straflosigkeit des Abortus gelangen. Die Frage hat zwei bittere Feinde, die Moral und die Kirche. Sie hat

einen starken Freund in dem Mediziner und nun bald auch einen milden Richter, den Juristen.

Dem Dogma tritt die Wissenschaft entgegen und gebietet die Abtreibung, dem Gesetze handelt der Richter entgegen, denn er straft den Arzt nicht mehr, er gewährt dem Arzte Recht und Straflosigkeit. Das Gesetz ist alt, veraltet, unbrauchbar, es genügt den Anforderungen unserer Zeit nicht mehr.

Die Aufgabe des Richters ist es aber, neues Recht zu schaffen, wenn das alte unanwendbar erscheint.

So gelangen wir über eine lange Brücke zur Rechtssicherheit in dieser Frage, dem prinzipiell straflosen Abort.

Richterliches Ermessen. Zurzeit aber steht auch der Arzt noch unter dem § 218 und den ähnlichen anderer Staaten, und nur richterliches Ermessen und Anerkennung eines latenten Rechtszustandes schützt mehr oder weniger den Arzt vor der gesetzlichen Strafe. Ein solcher Schutz ist aber problematisch. Dieser latente Rechtszustand ist auch nicht berufen, stets latent zu bleiben, sondern er soll verändert werden, sei es nach der einen oder anderen Seite.

Unsere Forderung ist die: Der Arzt soll vor einer willkürlichen Interpretation der Abtreibungsparagraphen geschützt sein und nicht auf Schleichwegen des Rechts Straflosigkeit suchen müssen.

Die Abtreibung wird von modern denkenden Strafrechtslehrern als nicht strafbar erachtet. Ärztliches Wissen und Erfahrung haben bereits seit langem die Indikation zum Abortus gestellt — und — denselben straflos ausgeführt. Die Zahl der von den Ärzten trotz Strafgesetz ausgeführten Aborte ist Legion.

Auch das Publikum hat im großen und ganzen eher dem fortschrittlichen Gedankengange folgend, immer mehr das Bewußtsein der Straflosigkeit, der ethischen Berechtigung. Es ist oft moralischer, die Frucht abzutreiben, als sie dem Staate auf den Opferaltar der Unterstützung zu legen.

Auch ist es eine bekannte Tatsache, daß der Abortus nächst dem Diebstahl das häufigste Delikt ist, wenn auch die Zahl der Bestraften eine sehr kleine ist. Über die Strafbarkeit herrschen auch im Volke geteilte Ansichten — aber begangen wird das Verbrechen eben dennoch.

Sich aber selber als Anhänger der Abtreibung zu bezeichnen, würde wieder manchem als moralisch verwerflich erscheinen, und aus diesen Gründen ist eine Strafloserklärung von heute auf morgen durch Gesetz nicht ohne weiteres glaubhaft; denn die Kirche würde sich zuerst gegen diese Unsittlichkeit erheben.

Vielleicht wurzelt im tiefen auch die Klatschtantenmoral: es soll dem armen Mädchen nicht möglich werden, ihre Schande zu verbergen, dieweil der fleischliche Umgang ohne die legale Sanktion, trotz Naturgesetz ein sittenwidriges Institut ist und Zuwiderhandelnde gebrandmarkt zu sein verdienen. (Luzern straft beispielsweise den außerehelichen Verkehr als Unzucht; ebenso in St. Gallen u. Obwalden).

Die Entwicklung. Wir befinden uns also in einem Stadium der Rechtsentwicklung und den Weg den die Bestrafung der Abtreibung nehmen muß, ist uns genau vorgezeichnet.

1. milde Normierung des Gesetzes,
2. milde Anwendung des Gesetzes,
3. Anerkennung der ärztlichen Indikation für Einleitung des Abortus.

Wesentlich werden sein für das kommende Recht: der weitgespannte Strafrahmen (schw. Entwurf Gefängnis oder Zuchthaus § 68), als unterste Grenze also 8 Tage Gefängnis, Anwendung von Strafmilderungsgründen, Zubilligung mildernder Umstände in möglichst großem Umfange und vor allem weitgehendste Anerkennung des ärztlichen Eingriffs auf Grund von Indikationen.

Sozialpolitische Erwägungen.

Wenn wir die Abtreibung vom nationalökonomischen Standpunkte aus betrachten, so müssen wir unbedingt die Bedenken der Schriftsteller anerkennen, die von der Abtreibung eine Verminderung der Geburtsziffern befürchten.

Die Föten repräsentieren dem Staate einen gewissen Wert, nicht bloß politisch, sondern auch wirtschaftlich als Produktionskräfte der Zukunft. Jeder Untergang einer Kraft, der nicht ein Äquivalent schafft, bedeutet einen wirtschaftlichen Verlust. So auch die Vernichtung des Fötus. In Parantese: Es kann aber durch Geburt eines Fötus bzw. Kindes ein größerer wirtschaftlicher Wert vernichtet werden, als entsteht, falls die Mutter dadurch zugrunde geht.

Prinzipiell muß nun der Staat diesen Verlust einer Produktionskraft zu verhindern suchen, sei es repressiv, wie durch das Strafgesetz betr. Abtreibung, sei es durch produktionsfördernde Maßnahmen, Fürsorgetätigkeit, Prämien, (Frankreich). Der Staat straft also den kriminellen Abort als Vernichtung einer werdenden Kraft ohne Aufstellung des entsprechenden Äquivalents.

Den medizinischen kann er nicht strafen, weil hier das Äquivalent in der Gesundheit der Mutter gegeben ist, weil er sozusagen eine staatliche Versicherung der bestehenden Menschen in bezug auf körperliche Integrität bedeutet, als Versicherung, die als kleines Opfer zur Verhütung eines ev. größeren Opfers (Tod der Staatsbürgerin Mutter) eingegangen wird.

Der höhere Wert der Mutter als tatsächliche wirtschaftliche Existenz gegenüber dem problematischen Fötus bedarf keiner Diskussion. Es kann auch hier als Staatsräson angenommen werden: Ein Sperling in der Hand, ist besser als die Taube auf dem Dache!; und die Annahme, es hätte aus dem Fötus etwas Bedeutendes werden können, glauben wir bereits früher⁵⁹⁸⁾ widerlegt zu haben als reine phantastische Spiegelteuferei, als irreelle Werte, mit denen kein Staat rechnen kann.

⁵⁹⁸⁾ Vgl. S. 334.

Ob der Staat aber auch dann ein Interesse daran habe, den Abort bei bloßer Gesundheitsgefährdung oder gar bei bloßer wirtschaftlicher Gefährdung zu erlauben, kann in guten Treuen verschieden beantwortet werden.

Hat der Staat ein Interesse an der Zahl seiner Bürger und bloß daran, dann ist der Abort unbedingt zu verwerfen; hat er aber ein Interesse an Zahl und Qualität der Bürger, dann muß er die Zulässigkeit in den genannten Fällen aussprechen.

Krankheit bedeutet ebenfalls wirtschaftliche Beeinträchtigung, wenn nicht Verluste der Gesamtkraft des einzelnen, so doch von Komponenten dieser Gesamtkraft, somit ist ein krankes Individuum entwertet. Es kann beispielsweise für seinen Unterhalt nicht mehr selbständig aufkommen, ist also wirtschaftlich gefährdet; am meisten ist das bei einer unehelichen Schwangeren zutreffend, die außer sozialer Ächtung eine Einbuße der Arbeitsfähigkeit erleidet. Hier ist oft auch der Fötus als Wert kein Äquivalent für die Einbuße an wirtschaftlicher Produktivkraft der Mutter, insbesondere dann nicht, wenn derselbe von Geburt an der Gesamtheit zur Last fällt.

Es muß also gesagt werden, daß sozialökonomisch der Abortus sowohl einen Gewinn, wie einen Verlust darstellen kann, je nachdem man ihn von der Seite der quantitativen oder der qualitativen Wertung betrachtet.

Wir gehen für unsere Betrachtungen davon aus, daß es Staatsinteresse sein soll, die qualitative Seite in den Vordergrund zu stellen.

Aus diesen Gründen sind auch verschiedene Autoren gegen die Aufzucht der Frühgeburten im Brutkasten, kämpfen die Ärzte gegen die Abneigung der Frauen, ihre Kinder zu stillen.

Rationell erscheint uns nur eine Vermehrung auf rassehygienischer Grundlage: Verhütung und Ausschaltung wirtschaftlichen Ballastes nach Möglichkeit. Die Züchtung wirtschaftlicher Krüppel ist eine der staatsfeindlichsten Handlungen, die es gibt, indem sie den Staat und seine Institutionen den wertigen Individuen zugunsten der minderwertigen mehr und mehr entzieht.

Die Sorgfalt, die den Krüppeln und Geisteskranken zukommt, erhält sie möglichst lange am Leben, entzieht dem Staat Kräfte, indes sich die wertigen Individuen im Kampf ums Dasein frühzeitig verbrauchen; indem sie zum Teil den Ballast erhalten müssen, anstatt daß man die Züchtung Unwertiger nach Möglichkeit zu verhindern sucht.

So sehr diese Theorie auf den ersten Blick grausam, spartanisch anmuten mag, so sehr gewinnt sie beim näheren Überlegen.

Auch dann, wenn wir den Ballast zu verhüten suchen, mit allen Mitteln, so werden wir ihn nie völlig beseitigen können. Auch Gesunde können Ballast züchten, aber dies ist nicht voraussehbar. Verhüten wir deshalb nur da, wo Minderwertigkeit voraussehbar ist, so haben wir schon viel und vieles gewonnen.

Die Zulassung der Abtreibung hat auch eine enorme sozialpolitische Bedeutung dadurch, daß sie wirtschaftliches Fortkommen und Arbeits-

fähigkeit viel eher ermöglichen wird, als der gegenwärtige Rechts- und Moralzustand mit der sozialen Ächtung und wirtschaftlichen Beeinträchtigung der unehelichen Schwangeren. Sie muß eine unbedingte wirtschaftliche Besserstellung und erhöhte Arbeitsfähigkeit bringen. Sie wird aber auch eine Verminderung der Gesamtkriminalität bringen.

Die Abtreibung ist die Prophylaxe des Kindsmordes, der Engelmacherei, der gesellschaftlich Geächteten, Unehelichen, gleichbedeutend mit der Verminderung der Kriminalität (Tatsache, daß uneheliche Kinder größere Sterblichkeitsziffern [Sterblichkeit Unehelicher, Schneickert, l. c. S. 138] haben als eheliche, daß uneheliche eine prozentual größere Gesamtkriminalität haben, als eheliche, ist wiederum zurückzuführen auf gesellschaftliche Ächtung.)

Die gefürchtete Demoralisierung durch die Abtreibung könnte durch eine bessere moralische Erziehung und bessere hygienische Aufklärung kompensiert werden; denn der Eingriff des Abortus ist immerhin für den Körper von sehr bedeutender Schädlichkeit, und der Präventivgeschlechtsverkehr wäre aber schon imstande, noch weitaus mehr Befruchtung zu verhindern. Aber die hygienische Aufklärung mangelt oft auch in den besseren Ständen.

Die gefürchtete Demoralisation und Dekadenz würde sicher am Rassenegoismus und am Egoismus des einzelnen scheitern.

Zusammenstellung von Strafgesetznormen über Abtreibung.

1. Deutschland RStGB.
Vorentwurf.
Gegenentwurf.
 2. Österreich Öster. Strafgesetzbuch.
Vorentwurf.
 3. Schweiz Vorentwurf 1908.
Kantone: Zürich, Aargau, Bern, Freiburg, Tessin, Waadt, Genf.
 4. Frankreich.
 5. Rußland.
 6. Griechenland.
 7. Türkei.
 8. Mexiko.
 9. Kolumbien.
 10. Venezuela.
 11. Uruguay.
 12. Vorschläge der Ärztekommision der Provinz Brandenburg.
 13. Berufsverbot bei Bestrafung wegen Abtreibung.
- Anhang: Tötung einer Mißgeburt, Vorschläge der brandenburgischen Ärztekammer.

Nachfolgend stellen wir eine Anzahl der naheliegendsten und interessantesten Gesetzestexte über die Abtreibung zusammen. Vorab finden

Erwähnung die deutschen, österreichischen und schweizerischen Texte, alle anderen wurden nur aufgenommen, da sie von besonderem Interesse sind.

Deutschland, RStGB.

§ 218. *Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein.*

Dieselben Strafvorschriften finden auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.

§ 219. *Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer einer Schwangeren, welche ihre Frucht abgetrieben oder getötet hat, gegen Entgelt die Mittel hierzu verschafft, bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.*

§ 220. *Wer die Leibesfrucht einer Schwangeren ohne deren Wissen oder Willen vorsätzlich abtreibt oder tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter zwei Jahren bestraft.*

Ist durch die Handlung der Tod der Schwangeren verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter zehn Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

RStGEntw.

§ 217. *Eine Schwangere, welche vorsätzlich ihre Frucht abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis zu drei Jahren oder mit Gefängnis von drei Monaten bis zu drei Jahren bestraft.*

Einso wird bestraft, wer an der Schwangeren mit ihrer Einwilligung die Abtreibung oder Tötung vornimmt oder ihr die Mittel hierzu verschafft hat. Handelt er gegen Entgelt, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder Gefängnis nicht unter sechs Monaten.

Wer die Leibesfrucht einer Schwangeren ohne deren Wissen oder Willen vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter zwei Jahren, bei mildernden Umständen mit Gefängnis nicht unter einem Jahr und wenn durch die Handlung der Tod der Schwangeren verursacht wird, mit Zuchthaus nicht unter fünf Jahren bestraft.

GE.

§ 259 (217). *Abtreibung.*

Eine Schwangere, die ihre Leibesfrucht tötet, wird mit Gefängnis bestraft.

Dieselbe Vorschrift findet Anwendung gegen den, der die Leibesfrucht mit Einwilligung der Schwangeren tötet. Hat der Täter aus Gewinnsucht die Abtreibung vorgenommen oder der Schwangeren zu der Abtreibung Beihilfe geleistet, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu fünf Jahren.

Wer die Leibesfrucht einer Schwangeren ohne deren Willen oder Wissen tötet, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.

Die Abtreibung, die ein Arzt in der Absicht vornimmt, eine auf andere Weise nicht zu beseitigende Gefahr des Todes oder dauernder schwerer Gesundheitsbeschädigung von der Schwangeren abzuwenden, bleibt straflos⁵⁹⁹⁾.

Österreich, ÖstStGB.

§ 144. *Eine Frauensperson, welche absichtlich was immer für eine Handlung unternimmt, wodurch die Abtreibung ihrer Leibesfrucht verur-*

⁵⁹⁹⁾ Von uns gesperrt.

sacht, oder ihre Entbindung auf solche Art, daß das Kind tot zur Welt kommt, bewirkt wird, macht sich eines Verbrechens schuldig.

§ 145. Strafe. Ist die Abtreibung versucht, aber nicht erfolgt, so soll die Strafe auf Kerker zwischen sechs Monaten und einem Jahr ausgemessen, die zustandegebrachte Abtreibung mit schwerem Kerker zwischen einem und fünf Jahren bestraft werden.

§ 146. Zu eben dieser Strafe, jedoch mit Verschärfung, ist der Vater des abgetriebenen Kindes zu verurteilen, wenn er mit an dem Verbrechen schuld trägt.

§ 147. Abtreibung einer fremden Leibesfrucht. Dieses Verbrechens macht sich auch derjenige schuldig, der aus was immer für einer Absicht wider Wissen und Willen der Mutter, die Abtreibung ihrer Leibesfrucht bewirkt oder zu bewirken versucht.

§ 148. Strafe. Ein solcher Verbrecher soll mit schwerem Kerker zwischen einem und fünf Jahren, und wenn zugleich der Mutter durch das Verbrechen Gefahr am Leben oder Nachteil an der Gesundheit zugezogen worden ist, zwischen fünf und zehn Jahren bestraft werden.

ÖstStGVorentw.

Abtreibung der Leibesfrucht.

§ 292.

I. Wer die Leibesfrucht einer Schwängern abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Kerker von einem bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

II. Auf Kerker von einem bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn dem Täter mehr als eine Abtreibung zur Last fällt, der Täter wiederholt rückfällig ist, die Tat ohne Einwilligung der Schwängern begangen wurde oder mit Gefahr für das Leben oder schwerer Gefahr für die Gesundheit der Schwängern verbunden war.

Neben der Freiheitsstrafe kann in beiden Fällen Geldstrafe bis zu zehntausend Kronen verhängt werden.

§ 293.

I. Die Schwangere, die ihre Leibesfrucht abtreibt oder im Mutterleibe tötet.

II. die Schwangere, die einen andern bestimmt, ihre Leibesfrucht abzutreiben oder im Mutterleibe zu töten, oder die dies zuläßt, wird mit Gefängnis von drei Monaten bis zu drei Jahren bestraft.

III. Hat die Schwangere die Tat infolge schwerer Notlage oder, um ihre Entehrung zu verheimlichen, verübt, so ist auf Gefängnis von zwei Wochen bis zu zwei Jahren zu erkennen.

§ 294.

Wer in einer Druckschrift eine Ankündigung veranlaßt oder veröffentlicht, die in offener oder verhüllter Form eine Anbietung zur Abtreibung enthält, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten bestraft. Neben der Freiheitsstrafe kann Geldstrafe bis zu zweitausend Kronen erhoben werden.

§ 295.

Der Arzt, der eine Leibesfrucht abtreibt oder im Mutterleibe tötet, um eine anders nicht abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwängern abzuwenden, ist wegen Abtreibung nicht strafbar.

Schweiz, StGEntw. v. 1908.

§ 68. 1. Treibt eine Schwangere ihre Frucht ab, um sie zu töten, oder läßt sie ihre Frucht abtreiben, so wird sie mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.

2. Wer einer Frau mit ihrem Willen die Frucht, um sie zu töten, abtreibt oder ihr dazu Hilfe leistet, wird mit Zuchthaus oder Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft; handelt der Täter gegen Entgelt, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu zehn Jahren.

3. Wer einer Frau ohne ihren Willen die Frucht, um sie zu töten, abtreibt, wird mit Zuchthaus von drei bis zu zehn Jahren bestraft.

4. Die Strafe ist Zuchthaus nicht unter drei Jahren: wenn der Täter aus dem Abtreiben ein Gewerbe macht; wenn die Frau an den Folgen der Abtreibung stirbt und der Täter diesen Ausgang voraussehen konnte.

5. Das Verbrechen verjährt in zwei Jahren.

Zürich, StGB. § 140.

Eine Schwangere, welche rechtswidrig durch äußere oder innere Mittel ihre Frucht vorsätzlich im Mutterleibe tötet oder vor der gehörigen Reife abtreibt, ist des Verbrechens der Abtreibung der Leibesfrucht schuldig und wird mit Arbeitshaus bis zu fünf Jahren oder Gefängnis bestraft. Mit der gleichen Strafe, jedoch verbunden mit Buße, wird derjenige belegt, welcher mit Einwilligung der Schwangeren rechtswidrig solche Mittel gegeben oder angewendet hat.

Aargau, StGB. § 124.

„Wenn der Anwender der Abtreibungsmittel Vater des Kindes oder Arzt ist oder die Anwendung gewerbsmäßig betreibt, oder wenn gleichzeitig Beschädigung der Mutter und der Tod des Kindes erfolgt, so darf nicht unter die mittlere Strafdauer hinabgegangen werden“.

Bern, StGB. § 135.

Eine schwangere Weibsperson, welche in der rechtswidrigen Absicht, eine Fehlgeburt oder den Tod der Frucht im Mutterleibe zu bewirken, hierzu geeignete Mittel angewendet hat oder hat anwenden lassen, wird, wenn sie infolgedessen mit einem toten oder wegen Mangels an Reife nicht lebensfähigem Kinde niedergekommen ist, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft.

Wer gewerbsmäßig einer Schwangeren Beihilfe zur Abtreibung der Leibesfrucht leistet, wird zu Zuchthaus von zwei bis zu zehn Jahren bestraft. Ist die geleistete Beihilfe keine gewerbsmäßige, so wird der Gehilfe als Miturheber bestraft.

Freiburg, Art. 138.

Les médecins, pharmaciens, sage-femmes qui, hors le cas où cela est nécessaire pour sauver la mère, procurent un avortement ou qui aident à le procurer, sont punis

Tessin, Art. 326, 2.

Le medesime persone (medici, chirurgi, obstetrici, farmacisti) non saranno imputabili, quando abbiano operato per la necessità dimostrata di sottrarre la donna al pericolo di perdere la vita.

Waadt, § 228.

Les gens de l'art, tels que les médecins, chirurgiens, accoucheurs, pharmaciens, sage femmes, qui hors le cas où cela est nécessaire pour sauver la mère, procurent un avortement ou qui aident à le procurer sont punis.....

Genf, Art. 272.

..... si le coupable est médecin ou chirurgien, sage-femme ou pharmacien, et qu'il ait volontairement administré ou sciencement indiqué un moyen d'avortement, hors les cas où la science médicale exige l'emploi d'un de ces moyens pour éviter un mal plus grand, il sera puni.

Frankreich, Code pénal.

§ 317. *Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de reclusion.*

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procurée l'avortement à elle même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine de travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu.

Rußland, StGB. 1903.

Art 11. *„Eine Mutter, die ihre Leibesfrucht tötet, wird mit Korrekionshaus bis zu drei Jahren bestraft. War die Leibesfrucht eine außerhalb erzeugt, so tritt Gefängnisstrafe ein.“*

Art. 12. *„Drittpersonen, welche die Leibesfrucht einer Schwangeren töten, werden mit Korrekionshaus bestraft. Wurde die Tötung ohne Einwilligung der Schwangeren verübt, so tritt Korrekionshausstrafe nicht unter drei Jahren ein. Der Versuch ist im letzteren Falle strafbar. Ist die Handlung von Arzt oder Hebamme begangen worden, so kann das Gericht dem Schuldigen außerdem die Ausübung der ärztlichen Praxis für die Dauer von einem bis zu fünf Jahren nach der Strafverbüßung untersagen“.*

Griechisches StrGB. Art. 303.

Wenn eine Mutter, welche mit einem unzeitigen oder toten Kinde niedergekommen ist, zuvor äußere oder innere Mittel wissentlich an sich anwenden ließ oder selbst angewendet hat, welche eine frühzeitige Entbindung oder den Tod der Frucht im Mutterleibe bewirken können, so ist sie mit Arbeitshaus zu bestrafen.

Türkisches StGB. 1858.

Art. 192. *Wer durch Schläge oder andere Gewalttätigkeit die Abtreibung der Leibesfrucht einer schwangeren Frau verursacht, ist zur Bezahlung eines durch den Cheri festgesetzten Blutpreises zu verurteilen. Hatte seine Gewalttätigkeit die Herbeiführung jenes Erfolges zum Zweck, so ist er außerdem mit zeitlicher Zwangsarbeit zu bestrafen.*

Art. 193. Wer durch Beibringung von Arzneien oder durch Angabe geeigneter Mittel die Abtreibung der Leibesfrucht einer schwangeren Frau verursacht, ist, mag sie beigestimmt haben oder nicht, mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu zwei Jahren zu bestrafen. Die Strafe ist die der Zwangsarbeit, wenn der Schuldige Arzt, Chirurg oder Apotheker ist.

Mexiko, StGB.

Art. 569. Abtreibung heißt im Strafrecht die Entfernung des Produktes der Empfängnis und dessen durch irgendwelches Mittel bewirktes Heraus-treiben, gleichviel in welchem Abschnitt der Schwangerschaft es sei, sobald es ohne Notwendigkeit geschieht.

Art. 570. Als notwendig gilt eine Abtreibung nur, wenn bei ihrer Nichtvornahme die schwangere Frau nach dem Urteil des sie behandelnden Arztes Gefahr läuft zu sterben, wobei dieser das Gutachten eines anderen Arztes zu hören hat, sobald dies möglich und der Verzug nicht gefahrbringend ist.

Art. 573. Absichtliche Abtreibung wird mit zweijährigem Gefängnis bestraft, wenn die Mutter sie willentlich unternimmt oder deren Vornahme durch einen anderen zustimmt, insofern folgende drei Umstände zutreffen:

- 1. daß sie nicht schlechten Leumund hat,*
- 2. daß es ihr gelungen ist, die Schwangerschaft zu verbergen,*
- 3. daß die Schwangerschaft die Folge einer außerehelichen Verbindung ist.*

Art. 574. Fehlen der erste oder der zweite Umstand des vorigen Artikels, oder beide, so wird für jeden derselben ein Jahr Gefängnis der Strafe zugefügt.

Fehlt der dritte Umstand, weil die Schwangerschaft die Folge einer Ehe ist, so beträgt die Strafe fünf Jahre Gefängnis, gleichviel ob die beiden anderen Umstände zutreffen oder nicht.

Art. 575. Wer ohne physische oder moralische Vergewaltigung einer Frau die Frucht abtreibt, erhält vier Jahre Gefängnis, gleichviel, welches Mittel er anwendet, und auch wenn es mit ihrem Willen geschieht.

Art. 576. Wer die Abtreibung mittels physischer oder moralischer Vergewaltigung veranlaßt, erhält sechs Jahre Gefängnis, wenn er diesen Erfolg vorhersah oder vorhersehen mußte. Andernfalls erhält er vier Jahre Gefängnis.

Kolumbien, Gesetz v. 1891, § 640, Abs. 2.

Straflosigkeit, „wenn die Abtreibung notwendig war als Mittel, um die Schwangere zu retten, oder wenn die künstliche Frühgeburt nach richtigen Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft unerläßlich war.“

Venezuela, § 387.

Si el culpable fuere el marido, las penas establecidas en el presente artículo se aumentarán con un sexta parte⁶⁰⁰).

Fast wörtlich gleich.

⁶⁰⁰) Wenn der Ehemann der Schuldige gewesen ist, so werden die vorgenannten Strafen um einen Sechstel erhöht.

Uruguay, § 344.

*Las penas establecidas en los articulos precedentes serdn aumentadas de un grado, cuando el culpable fuere el marido*⁶⁰¹).

Berufsverbot bei Abtreibungsbestrafung. Es lohnt sich, noch ein Wort über das Berufsverbot bei Bestrafung des Arztes aus Abtreibungshandlungen zu verlieren.

Diese Normen sind im Wallis und in Schaffhausen praktisch. Ebenso in Rußland.

Wallis. Wallis (§ 234) statuiert für „médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages femmes (4—8 Jahre Zuchthaus)

„*et de plus interdiction de leur profession pendant cinq ans au moins et douze ans au plus.*“

Während wir hier eine zeitliche Beschränkung statuiert haben, geht Schaffhausen noch weiter.

Schaffhausen. Strenger wird bestraft (§ 158), wenn das Mittel gefährlich oder der Täter Medizinalperson ist (Arzt, Wundarzt, Apotheker oder Hebamme).

„*Im letzteren Falle tritt zeitliche oder dauernde Entziehung der öffentlichen Berechtigung hinzu.*“

Wir haben hier nicht nur eine strengere Bestrafung der Medizinalpersonen, sondern ein sehr weitgehendes Berufsverbot. Praktisch ist dieses aber effektiv nur für die Hebamme einschneidend, da sie nur kantonally approbiert ist, die übrigen aber die Freizügigkeit der Medizinalpersonen genießen und sich anderswo niederlassen können.

Man vergleiche im weiteren das unter Approbation S. 34 Gesagte.

Die Vorschläge der Ärztekommision der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises Berlin v. 11. Februar 1905 lauten:

Der § 211 findet keine Anwendung auf die mit Überlegung erfolgte Tötung des zur Geburt stehenden Kindes, wenn sie zur Abwendung von Gefahr für Leben und Gesundheit der Kreißenden durch einen approbierten Arzt erfolgt.

Zusatz zu §§ 218, 219, 220:

Die von einem approbierten Arzt in Ausübung seines Berufes nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft zur Abwendung von Gefahr für Leben und Gesundheit vorgenommene Entfernung der Frucht aus dem Mutterleibe fällt nicht unter den Begriff der Abtreibung bzw. Tötung.

Die Kommission des Vereins zürcherischer Rechtsanwälte propagierte für den Schweiz. Vorentwurf eine fortschrittliche Fassung, u. a.,

„die Abtreibung sei straflos zu erklären, wenn sie im ersten ev. in den zwei ersten Monaten der Schwangerschaft durch einen patentierten Arzt vorgenommen werde“. Ferner „sei die Abtreibung durch einen patentierten Arzt in allen denjenigen Fällen ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Schwangerschaft für straflos zu erklären, wenn die Konzeption erfolgte durch ein Verbrechen, das an der Schwangeren begangen wurde“ (Blutschande, Notzucht, Verführung). (Schw. J. Ztg. 1912, H. 10, S. 151.)

Von diesem Vorschlage gilt das gleiche, wie vom v. Lisztschen. Eine Beschränkung auf die ersten zwei Monate ist nicht notwendig,

⁶⁰¹) Die in den vorangehenden Artikeln angedrohten Strafen werden um ein Grad erhöht, wenn der Ehemann der Schuldige ist.

weil bei der vorhandenen Abortusmöglichkeit praktisch niemand länger warten wird, und weil der Nachweis der 2-Monatsgrenze praktisch nicht gelingen wird.

Die Abtreibung als Delikt.

a) Im allgemeinen.

Der Abortus kann in zwei Erscheinungsformen auftreten,

1. spontan, außerhalb der Macht und Willensphäre des Menschen liegend
2. artifizuell, in einer durch vorausgegangene menschl. Handlung bedingten vorzeitigen Tätigkeit des Uterus.

In Frage kommt für uns nur die zweite Art, die Gegenstand eines Deliktes sein kann.

Gemäß unserer Aufgabe haben wir den Begriff artifiziueller Abort weiter zu zergliedern; nach der technischen Seite hin: als medikamentösen oder mechanischen Abort, nach der juristischen in deliktischen und straflosen Abort.

Den deliktischen Abort teilen wir weiter ein in vorsätzlichen und fahrlässigen Abortus, den vorsätzlichen wie den fahrlässigen seinerseits wieder als Laien- oder als Ärztedelikt, je nach dem Stand der delinquierenden Person.

Des Verbrechens der Fruchtabtreibung können sich schuldig machen einerseits Laie und Laie, andererseits Laie und Arzt; die Mutter gegenüber dem approbierten und dem nichtapprobierten Abtreiber. Oder aber es kann die Mutter zugleich Subjekt und Objekt der Handlung sein, dann, wenn sie den Eingriff an ihrem eigenen Körper vornimmt.

Allgemeiner geschichtlicher Überblick.

Es ist anzunehmen, daß alle Völker die Abtreibung in gleicher Weise kennen und ausüben, mit dem einzigen Unterschied, daß sie an einem Ort straffrei, am andern straffälliges Delikt ist⁶⁰²).

Gründe. Die Gründe, die dazu führen können, die Frucht vor ihrer natürlichen Austreibung abzutreiben, sind teils sozialer, teils rein egoistischer Natur. Not und Schande auf der einen, Beengung im Genuß und Vermögen auf der anderen Seite sind die Triebfedern für den künstlichen Abortus.

Altertum. Griechenland kannte die Abtreibung aus sozialer Indikation. Abtreibung als Bevölkerungspolitik der Verminderung neben Verhinderung der Nachkommenschaft und Aussetzung kam insbesondere bei den Griechen vor und wird dort direkt empfohlen. (Aristoteles) Politik 430/431 (zit. nach Schollenberger). Aristoteles stellt den Grundsatz auf: „In Rücksicht auf die Anzahl der Kinder muß, wenn die Gebräuche es nicht verstatten, kein geborenes Kind ausgesetzt werden, sondern

⁶⁰²) Man vgl. hier Ploss, l. c., Burger, l. c., Fabrice, l. c., Lewin, l. c., v. Winckel, Hovorka & Kronfeld, Stoll u. a.,

man muß nur dann der Zeugung selbst gewisse Schranken setzen, und wenn es dessenungeachtet doch unter Eheleuten vorkäme, daß eine Frau, die schon die gesetzmäßige Zahl der Kinder hat, schwanger würde, dann muß man die Frucht, ehe sie Leben und Empfindung hat, von ihr abtreiben lassen.“

Die Auffassung der Stoiker Diogenes, Empedokles, Hermophilus, daß der unbelebte Fötus nur ein Teil der Mutter, *pars ventris* sei, bildet die Grundlage für die Einschränkung, daß der Embryo noch im unbelebten Stadium abgetrieben werden müsse. Danach auch die allgemeine Praxis, wenn auch Hippokrates in seinen ethischen Grundsätzen dem Arzt verbietet, einer „Schwangeren eine abtreibende Bougie zu verabreichen“.

Rom. Aus der Sittengeschichte Roms ist die Tatsache genügend bekannt, daß die Frauen, um ihre Schönheit zu erhalten, der Abtreibung huldigten; eine soziale Indikation lag nicht vor, da einerseits die römische Bevölkerungspolitik der griechischen auf Konstanz, entgegengesetzt auf Vermehrung tendierte, ja sogar spezielle Gesetze in diesem Sinne erlassen wurden (*Lex Julia* und *Papia Poppaea*), andererseits der *pater familias* das Recht hatte, die Kinderzahl durch Tötung nach Belieben zu reduzieren.

Bestraft wurde die Abtreibung im späteren römischen Recht, wenn sie die Frau dem Gatten gegenüber aus Rache oder Gewinnsucht vornahm; sonst aber war es ein alltäglicher, strafloser Tatbestand.

Wenig oder kaum bekannt scheint der Abortus den Juden, die mosaische Gesetzgebung kennt ihn nicht, und der jüdische Vermehrungstrieb „Seid fruchtbar und mehret euch“ ist wohl stets ein dem Abortivismus anderer Völker feindliches Gebot geblieben und ist auch von den Juden auf die Christen übergegangen.

Das kanonische Recht unterscheidet zwischen *Foetus inanimatus* und *Foetus animatus*; vom 40. Tage an war der männliche beseelt, von dem 80. Tage an der weibliche. Vor diesem Termin wurde die Abtreibung nur mit einer Geldstrafe, nach diesem Termin als *Homicidium* mit dem Tode bestraft.

Dieser Status der straflosen Abtreibung der unbelebten Frucht, d. h. vor Eintreten der Kinderbewegungen, erhielt sich bis ins 18. Jahrhundert hinein.

Die Abtreibung von seiten der Mutter blieb bis zur *Carolina* (C. C. C.) straflos.

Auch die *Carolina* schließt sich im wesentlichen an das kanonische Recht an; erforderlich zum Tatbestand ist dolose Abtreibung, Kausalzusammenhang zwischen Handlung und Erfolg, gleichgültig Art und Mittel (Art. 133, 178 C. C. C.).

Im späteren Entwicklungsstadium der Medizin wurde auch die Gesetzgebung dahin beeinflußt, den Unterschied zwischen belebter und unbelebter Frucht fallen zu lassen.

Ebenfalls mit dem Tode bestraft wurde die Abtreibung in Frankreich bis 1791, in England bis 1803.

Die Strafrechtsreformen brachten dann allerdings eine mildere Bestrafung, aber keineswegs in einem zweckmäßigen Maße.

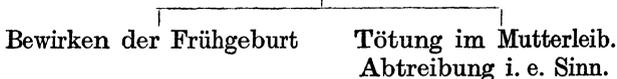
So ist die Abtreibung in einer ersten Periode (Altertum) straffrei, dann (Rom — kanon. Recht) Antragsdelikt, dann (kanonisches Recht, C. C. C. bis ca. 1800) todeswürdiges Verbrechen, seither ein schweres Verbrechen, und nun nähert sie sich wieder dem Zustande des römischen bzw. spätrömischen Rechts und wird sich in Zukunft wieder mehr dem ursprünglichen Zustande der Straflosigkeit nähern.

Das staatliche Interesse am Gedeihen der Frucht, als Grundsatz der extensiven Bevölkerungspolitik einerseits, das Bestreben, die Schwangere vor einem Leib und Leben gefährdenden Eingriff überhaupt zu schützen, veranlassen den heutigen Staat, auf diesen Unterschied zu verzichten und die Abtreibung im ganzen zu bestrafen.

Gegenstand der Abtreibung ist der Fötus, die nicht zum unbedingten extrauterinen Leben gelangte „Leibesfrucht“.

Die Frucht kann entweder zum Leben außerhalb des Körpers der Mutter befähigt sein, dann ist die Folge der Abtreibung eine Frühgeburt ca. vom 7. Monat (28. Woche)⁶⁰³ an, oder aber, sie kann als nicht lebensfähig ausgetrieben werden = Abortus im med.-techn. Sinn.

Abtreibung als A. im weiteren Sinn.



Diese Einteilung hat allerdings nur bedingten Wert; denn Tötung der Frucht kann auch bei der lebensfähigen Frucht stattfinden, ebenso kann bei der beabsichtigten intrauterinen Tötung eine Frühgeburt resultieren.

Einen Wert hat sie dann, wenn wir auf den Erfolg abstellen. — Es kommt ein lebendes Kind zur Welt, dann Frühgeburt, oder aber es kommt ein totes Kind zur Welt, dann Tötung im Mutterleib = Abtreibung.

Die Absicht, der Willen auf Tötung, ist nicht maßgebend dafür, ob Abtreibung vorliege, da auch die Abtreibung mit negativem Tötungserfolg bzw. als versuchte Abtreibung strafbar ist.

Maßgebend ist somit nur der Wille, die Frucht in einem Stadium des intrauterinen Lebens vom mütterlichen Organismus zu trennen, in welchem sie physiologisch noch nicht stattfinden muß, d. h. in allen den Fällen, wo die austreibenden Wehen noch nicht begonnen haben. Somit ist es auch Abtreibung, wenn bei einer Superfoetatio die Abtreibung stattfindet in dem Zeitpunkt, in dem normalerweise die Geburt erfolgen müßte (v. Liszt, Lehrbuch, I. c.).

So ist nach Liszt auch strafbar aus Abtreibung die Witwe, die die nach dem Tode des Mannes von einem Dritten empfangene Frucht im achten Monat abtreibt, um sie als Frucht der Ehe erscheinen zu lassen.

⁶⁰³) Bumm, Geburtshilfe I. c.

Weder die Absicht noch der Erfolg geht auf Tötung, dennoch liegt Abtreibung vor.

Die Mittel sind für den Begriff vollständig gleichgültig, mechanischer sowie medikamentöser Abort stehen sich gleich.

Die Elemente der Beurteilung der Abtreibung werden also sein:

1. Subjektiv: Die Mutter als Selbsttäterin, als Duldende.
 Persönlich interessiert: Der Ehemann, der uneheliche Schwängerer.

Objektiv interessiert:

1. Unabsichtlicher Verursacher (Arzt),
2. unbezahlter Abtreiber,
3. gewerbsmäßiger Abtreiber,
4. bezahlter Abtreiber (meist 3 und 4 zusammen).
 Medizinalpersonen können in allen Fällen beteiligt sein.

2. Objektiv: Frucht:

1. nicht lebensfähig oder reif,
2. lebensfähig, post partum sterbend,
3. intrauterin tot.
4. nach Abtreibung lebensfähig, lebend.

Mutter:

1. Gravida vera, wirkl. Schwangere.
2. Gravida fictiva, sich schw. glaubend.
3. Schwangere ohne Dispositionsfähigkeit (geistig defekt).

Deliktmöglichkeiten:

1. Versuch.
2. Vollendung.

Beteiligung am Verbrechen:

1. Täterschaft.
2. Mittäterschaft.
3. Anstiftung.
4. Beihilfe.

Vorsatz	Zufall
gerichtet auf Abtreibung	bzw.
oder Tötung.	Fahrlässigkeit

Von mütterlicher Seite: Selbstmordversuch, unwissentliche Anwendung abtreibender Mittel.

Von seiten Dritter: Trauma psychischer oder physischer Art, ärztl. Explorativ-Abortus.

Ausführungsmöglichkeiten: Medikamentös, mechanisch.

Motive:

1. Restitution der Gesellschaftsehre, Rettung vor gesellschaftlicher Ächtung.
2. Beseitigung aus ökonomischen Gründen oder Bequemlichkeit.
3. Habgier, Erlangung materieller Vorteile.
4. Rechtswidrige Vermögensverschiebung zu Gunsten oder Lasten Dritter.

Die beiden ersten vornehmlich bei unehelichen, die letzteren eher bei ehelichen Schwangeren.

Deliktsarten:

1. Einfache Abtreibung.
2. Lohnabtreibung.
3. Abtreibung wider Willen.

Charakteristik der Gesetzesbestimmungen.

Objekt des Verbrechens ist die lebende Frucht einer Schwangeren ohne Rücksicht darauf, ob dieselbe zum selbständigen extrauterinen Leben befähigt sei oder nicht. Medizinisch spricht man von einem Abortus bei nicht erreichter Extrauterin-Lebensfähigkeit, gleichbedeutend mit Fruchttötung, oder aber von Frühgeburt, wenn die Frucht wohl lebensfähig, aber noch nicht völlig reif und ausgetragen ist. Den Zeitpunkt für diese Lebensfähigkeit legt man in den 6.—7. Schwangerschaftsmonat.

Nach diesem Termin fällt also ein *lege artis* ausgeführter Abortus nicht unter das Gesetz, wenn er nicht mit der Absicht geschah, den Fötus zu töten, sondern bloß zum selbständigen Leben loszulösen, d. h. in allen den Fällen vornehmlich, in denen der Arzt aus medizinischen Gründen diese Trennung vornimmt; denn erforderliches Tatbestandsmoment ist Tötungsabsicht, währenddem das deutsche Strafgesetzbuch, wie auch der Entwurf, eine Gegenüberstellung von Abtreibung und Tötung im Mutterleibe vornimmt, somit auch eine artifizielle Früh-Geburt mit einem lebenden Kinde als Abtreibung strafen muß.

Schneickert l. c. äußert sich dahin, daß sich Abtreibung und Tötung als sich gegenseitig ergänzend gegenüberständen.

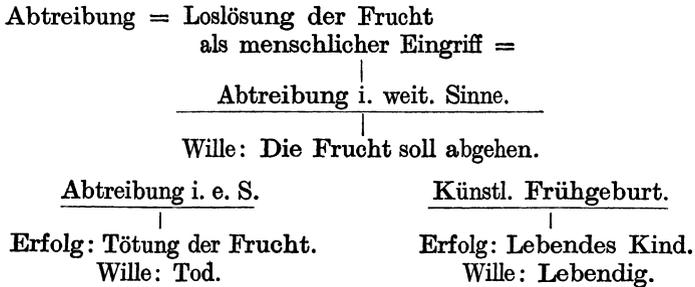
Mit der Tötung einer Frucht sei nicht immer ein Abgang der Frucht verbunden, wer aber zur Entfernung einer toten Frucht Mittel anwende, kann wegen Versuchs am untauglichen Objekt nicht mehr bestraft werden. Es komme lediglich auf den Zweck an. Er klassifiziert so: Tötung der Frucht = Abtreibung i. weit. Sinn; Unterbrech. der Schw. durch Mittel = Ab. i. eng. Sinn; Abtreibung ohne Tötung = Versuch der Abtreibung.

Wir halten dafür, daß unser Strafgesetzentwurf richtiger geht, wenn er die künstliche Frühgeburt außer Betracht läßt und nur den Fall der Abtreibung mit Tötungsabsicht normiert, wo man sich bloß mit dem Tötungsvorsatz zu beschäftigen hat, mit dessen Erfolg allein das Verbrechen als vollendet angenommen werden kann.

Die Einteilung, wie sie Schneickert oben gegeben, ist somit unrichtig.

Unter Abtreibung im weitern Sinne ist jede künstliche Loslösung der Frucht vom mütterlichen Organismus zu verstehen, sie schließt in sich die Abtreibung im engern Sinne, als Tötung der Frucht.

Schema:



Liszt teilt die Abtreibung in Abtreibung und Tötung der Frucht im Mutterleibe.

Unter Abtreibung im engeren Sinne versteht er das rechtswidrige Bewirken einer Frühgeburt. Den Ausdruck Frühgeburt halten wir in diesem Falle für unrichtig, denn Frühgeburt bedeutet nur einen Fall der Abtreibung überhaupt; wir möchten dagegen auch hier die medizinische Diktion in schärfster Weise sprechen lassen. Abtreibung im engeren Sinn ist somit das an der ungeborenen Frucht vor dem Eintritt der Extrauterinlebensfähigkeit begangene Delikt mit Vorsatz auf Tötung. Frühgeburt aber bedeutet das am lebensfähigen Fötus begangene Delikt, das zur Ausstoßung eines lebenden (selten toten) Kindes führt, ein Eingriff, der eher und meist mit dem Willen auf Leben des Fötus verbunden ist. Abgesehen von einem äußerlichen Angriff kann die Frühgeburt, wie auch der Abortus spontan, unwillkürlich eintreten, ohne deliktische Willensbetätigung von irgendwelcher Seite; anders dagegen bei der Abtreibung = Abortus provocatus.

Die Fälle zu charakterisieren, wollen wir hier weniger Zeit aufwenden, jedes Strafrechtslehrbuch stellt sie übersichtlich zusammen; immerhin wollen wir auch hier nicht verfehlen, eine kurze Charakteristik zu geben, auf die wir später zurückgreifen können.

Einfache Abtreibung: Täter ist die Schwangere selbst, als Alleintäter oder Mittäterin eines Dritten, die unter Einwilligung (Teilnahme am Verbrechen als Anstifter, Beihilfe) sich am Verbrechen mitbeteiligt. Die Einwilligung ist von der Zurechnungsfähigkeit abhängig. Vollendung des Delikts mit der Abtreibung bzw. Tötung der Frucht.

Lohnabtreibung ist charakterisiert durch die Entgeltlichkeit des vom Dritten vorgenommenen Deliktes. Entgelt ist im weitesten Sinne zu fassen, nach Liszt (S. 331) ist jeder Vermögensvorteil gleichbedeutend mit Entgelt.

Abtreibung wider Willen der Schwangern.

Charakteristikum: mangelnde Einwilligung. Anwendung ohne Wissen oder gegen den Willen der Schwangern: ohne Wissen: heimliche Beibringung von Mitteln: ohne Willen: die Schwangere erleidet den ab-

Tabelle X.
Übersicht über den Modus der Bestrafung der Abtreibung
in verschiedenen Staaten.

Nr.	Staat	StGb. von	Status (S. 364)										Bemerkungen
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
1	Deutschland	1870	—	218	218	—	—	—	—	—	—	—	abgedr.
2	VEntw.	1909	—	217,1	217,2	—	—	—	—	—	—	—	abgedr.
3	GEntw.	1911	—	259,1	259,2	—	—	—	—	—	—	259,4	abgedr.
4	Österreich ..	1852	—	144	144	—	—	—	—	146	—	—	abgedr.
5	VEntw.	1909	—	293	—	292	—	—	—	—	—	295	abgedr.
6	SchweizVEnt	1908	—	68,1	—	68,2	—	—	—	—	—	—	abgedr.
7	Zürich	1871	—	140,1	—	140,2	—	—	—	—	—	—	abgedr.
8	Bern	1866	—	135	—	135	—	—	—	—	—	—	*
9	Luzern	1906	—	—	162	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Schwyz	1908	—	—	59	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Obwalden ..	1864	—	—	77	—	—	—	—	78	—	—	—
12	Glarus	1867	—	—	97,2	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Zug	1876	—	—	72	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Freiburg	1868	—	—	137,2	—	138	138	138	—	—	—	abgedr.
15	Solothurn ...	1885	—	—	112	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Basel	1872/3	—	104	104,2	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Schaffhausen	1859	—	—	156,2	—	158*	158*	158*	—	—	—	604)
18	AppenzellAR.	1878	—	—	—	87,3	—	—	—	—	—	—	—
19	IR.	1899	—	—	77	—	—	—	—	—	—	—	—
20	St. Gallen ...	1885	—	—	137,4	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Graubünden	1851	—	—	109	—	—	—	—	—	—	—	605)
22	Aargau	1857	—	—	—	—	124*	—	—	124*	—	—	abgedr.
23	Thurgau	1868	—	74	74,2	—	—	—	—	—	—	—	—
24	Tessin	1873	—	—	—	323,2	326	326	326	327,2	—	326,2	abgedr.
25	Waadt	1843	—	226	—	227	228	228	228	—	—	228	abgedr.
26	Wallis	1858	—	234,2	—	—	236	236	236	—	—	—	—
27	Neuenburg ..	1891	—	—	309	—	310	310*	310	—	313	312	*Drogist
28	Genf	1874	—	—	—	269	272	272	272	—	271	272	abgedr.
Andere europäische und außereuropäische Staaten.													
29	Frankreich ..	1810	—	—	—	—	317*	317	—	—	317	—	abgedr.
30	Monaco	1874	—	—	—	—	305	—	305	—	—	—	—
31	Italien	1889	—	381	—	382	345	345	345	383*	—	—	*Ehe- mann
32	San Marino ..	1865	—	433	434	—	435	435	435	—	—	—	—
33	Spanien	1870	—	—	425,3	—	428	428	428	—	—	—	—
34	Portugal	1866	—	358	358	—	358,4	358,4	—	—	—	—	—
35	Montenegro ..	1906	—	—	—	169	—	—	—	—	—	—	—
36	Ungarn	1878	—	285	285,2	—	—	—	—	—	—	—	—
37	Griechenland	1834	—	303*	304	—	—	—	—	—	—	—	abgedr.
38	Türkei	1858	—	—	—	192,193*	193*	193	—	—	192	—	abgedr.
39	Rumänien ...	1867	—	246	—	246	246	246	246	—	—	—	—
40	Bulgarien ...	1896	—	—	—	260	—	—	—	—	—	—	—
41	Rußland	1866	—	—	—	1462	1463	1463	1463	—	—	—	—
42	Rußland	1903	—	—	—	466	466,2	—	466,2	—	—	—	—
43	Finnland ...	1889	—	—	27. Kap § 5	—	—	—	—	—	—	—	—
44	Schweden ...	1864	—	—	Kap. 14—27	—	—	—	—	—	—	—	—

⁶⁰⁴⁾ Schaffhausen in gleicher Weise auch (158), wenn das Mittel gefährlich war.

⁶⁰⁵⁾ Graubünden straft die ehelich Schwangere strenger als die unehelich Schwangere (Ehrennotstand).

Nr.	Staat	StGb. von	Status										Bemerkungen		
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X			
45	Norwegen ..	1902	—	245	—	245,2	—	—	—	—	—	—	—	—	keine Garant.
46	Dänemark ..	1866	—	193	193	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
47	Niederlande .	1881	—	295	—	297	298	298	298	—	—	—	—	—	*Dro- gisten abgedr. abgedr. abgedr. *„Sach- verständ- dige“ abgedr. *Mit Vorbe- halt der Richtig- keit
48	Belgien	1867	—	—	350	—	353	353	353	—	350	—	—	—	
49	Ägypten	1904	—	226	—	226	227	227	—	—	—	—	—	—	
50	Sudan	1899	—	—	—	239	—	—	—	—	—	—	—	—	
51	Kongo	1896	—	70	—	69	—	—	—	—	—	—	—	—	
52	Br. Indien ..	1860	—	—	—	312	—	—	—	—	—	—	—	—	
53	Japan	1907	—	—	—	213	214	214*	214*	—	—	—	—	—	
54	Mexiko	1871	—	573*	—	—	—	—	—	—	—	571	570*	—	
55	Kolumbien ..	1896	—	641	—	—	640	640	640	—	640,2*	—	—	—	
56	Ecuador	1890	—	—	—	371,373	374	374	374	—	—	—	—	—	
57	Venezuela ..	1904	—	—	—	386	388	388	388	387*	—	—	—	—	
58	Brasilien	1890	—	—	301	—	302	—	302	—	300	—	—	—	
59	Peru	1862	—	243	—	—	245	245	245	—	—	—	—	—	
59	Chile	1889	—	344	342/3	—	345	345*	345	—	—	—	—	—	
60	Argentinien .	1903	—	17/19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
61	Entw. ...	1904	—	92	—	—	90	90	90	—	—	—	—	—	
62	Uruguay ...	1889	—	341	—	342	344,2	344,2	344,2	344*	—	—	—	—	
63	Paraguay ...	1880	—	—	—	217	218	218	218	—	—	—	—	—	
64	Westaustral..	1902	—	200	—	199	—	—	—	—	—	—	—	—	
65	Queensland..	1899	—	225	—	224	—	—	—	—	—	—	—	—	
66	Viktoria	1890	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
67	New York ..	1881	—	194	—	191,294	—	—	—	—	—	—	—	—	
68	Texas	1895	—	—	—	641	—	—	—	—	—	—	—	—	
69	Kanada	1892	—	—	273	272	272	—	—	—	—	—	—	—	
70	US.-Entwurf	1901	—	277	278	—	—	—	—	—	—	—	277/78	—	
71	China	1644*	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
72	Anam	—	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
73	Persien ⁶⁰⁶) ..	—	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

treibenden Eingriff durch Gewalt, sie wird z. B. in einen willenslosen Zustand versetzt (Narkose).

Ein Tötungsdelikt, begangen an einer Schwangeren, das außerhalb der abtreibenden Handlung steht, kann nicht bei eingetretenem Erfolg eine Bestrafung aus Abtreibung zur Folge haben, weil die Frucht kein von der Mutter trennbares Dasein hat (Idealkonkurrenz von Tötung und Abtreibung unmöglich). v. Liszt 330.

Ebenso ist der Selbstmordversuch nicht als vollendete oder versuchte Abtreibung strafbar. v. Liszt 330. Vergl. auch unten S. 375.

⁶⁰⁶) In Persien ist nicht nur die Abtreibung nicht verboten, sondern sie ist e contrario Gesetz, denn jede uneheliche Schwangere wird mit samt ihrer Frucht getötet (Polack, Persien und seine Bewohner, Leipzig 1866, I, S. 216).

Um eine umfassende und doch unserem Zwecke gemäß eine kurze Darstellung über die Art und Weise und den Umfang der Bestrafung der Abtreibung zu bieten, bedienen wir uns der tabellarischen Übersicht, wobei jegliche Normierung in Kürze in ihre wesentlichen Bestandteile zerlegt ist. Für den Arzt von größter Bedeutung sind die Kolonnen V, umfassend die Staaten, welche für den Arzt, VI auch für andere Medizinalpersonen eine qualifizierte Strafhaftung festgesetzt haben, und X, welche den indizierten ärztlichen Eingriff anerkennen.

Die in der Tabelle gemachten Angaben stützen sich auf die Autoren E. v. Liszt, Radbruch, Kimmig sowie auf eigene Entnahme aus den Gesetzestexten.

Für die Einteilung bedienen wir uns folgender 10 Klassen:

Der Staat straft

Status I die Abtreibung nicht,

Status II die abtreibende Schwangere selbst,

Status III den abtreibenden Dritten gleich oder milder als die abtreibende Schwangere,

Status IV die abtreibende Schwangere milder als Dritte,

Status V den Arzt speziell und strenger,

Status VI auch übrige Medizinalpersonen, Wundärzte, Chirurgen, Geburtshelfer, autres officiers de santé, Apotheker oder sonst Sachverständige, wie die Ärzte,

Status VII die Hebamme wie andere Medizinalpersonen,

Status VIII den Vater oder Schwängerer speziell, qualifiziert.

Status IX der Versuch durch die Schwangere oder Dritte ist straflos.

Status X Straflosigkeit des Arztes bei indiziertem Abortus oder sonst unter speziellen Umständen.

Eine Anzahl der in Frage kommenden Gesetzesstellen sind vorstehend abgedruckt (vergl. auch Tabelle X, abgedr.).

b) Als ärztliches Delikt.

Die Stellung des Arztes prädestiniert ihn zum Abtreiber; seine Vertrauensstellung und seine Kenntnisse, seine Schweigepflicht, sie alle tragen dazu bei, ihn gegenüber dem Abort zu einem Mißbrauch zu verlocken, sich wegen des Gewinns, des Erwerbs zu einer Überschreitung der Indikation, zu einer Übertretung der Berufsregeln zu versteigen und statt des berechtigten, indizierten Abortus den kriminellen auszuüben⁶⁰⁷).

Damit macht er sich des Delikts der entgeltlichen Abtreibung, der Lohnabtreiberei schuldig und wird grundsätzlich höher bestraft als die Abtreibung begangen vom unbezahlten Dritten oder der Frau selbst.

⁶⁰⁷) Affäre Boisieux, Paris, Szöts in Wien (Verlust des Diploms), St. in Zürich usw. Vgl. Haberda, Sammelreferat über gerichtl. Medizin I. c. S. 475. Es gibt wohl kein klassischeres Bild von der Art und Weise, wie deliktischer Abort von Ärzten ausgeführt wird, als den eingehend von Winckel S. 41—54 behandelten Fall.

Das ärztliche Abtreibungsdelikt wird unter allen Umständen eine Lohnabtreibung sein, wenn nicht der Arzt selbst im eigenen Interesse die Abtreibung vornimmt (z. B. als Schwängerer).

Zahlreiche Prozesse haben leider die Tatsache ergeben, daß Ärzte geringer moralischer Qualifikation die Abtreibung gegen besonders hohe (dem Eingriff nicht angemessene) Taxen zu einem lukrativen Gewerbe machen. Maßgebend für die Ausführung ist bloß ihr materielles Interesse, sie fragen nicht nach Indikationen. Darum „Lohnabtreibung“. Es ist damit nicht behauptet, daß die Lohnabtreibung nicht auch von Laien ausgeführt werden kann, nein, es soll damit nur gesagt werden, daß die Abtreibung von seiten der Ärzte meist eine Abtreibung gegen Entgelt sein wird; charakteristisch ist ja das Entgelt für jeden ärztlichen Eingriff. Die Lohnabtreibung ist gegenüber der gewöhnlichen Abtreibung aber ein Qualifikationsdelikt, somit mit einem höhern Strafmaß bedacht.

Technisch stellt sich die Abtreibung von Medizinalpersonen begangen meist als mechanische dar, d. h. es wird zufolge der technischen Kenntnisse der operative Weg gegenüber dem problematischen medikamentösen vorgezogen.

Juristisch stellt die Lohnabtreibung die tätige Beihilfe gegen Entgelt dar. Entscheidendes Moment ist die Entgeltlichkeit. Gleichgültig ist die Höhe des Entgeltes, es sei denn, daß sie als übertriebene, wucherische den Richter zur Erhöhung des Strafmaßes bestimmen wird, da dieses ausbeuterische Moment ein weiteres Vergehen gegen die Norm darstellt und das Verbrechen zu einem ganz besonders gemeinen macht.

Das einfache Delikt der Abtreibung liegt dann vor, wenn der Arzt sich der Beihilfe zum Verbrechen schuldig macht, ohne dafür ein Entgelt zu erhalten, sei es aus egoistischen oder altruistischen Motiven.

Der Arzt treibt die Frucht eines von ihm geschwängerten Mädchens ab. Er treibt das 11. Kind einer armen Arbeitsfrau ab, ohne nachher eine Rechnung zu senden.

Auch die Möglichkeit der Abtreibung ohne Wissen und Willen der Schwangeren kann für den Arzt praktisch werden. Einmal als Delikt, dann aber als Erpressung.

Im ersteren: Der Arzt treibt die Frucht einer Frau ab, ohne sie über ihren Willen zu befragen, sei es vorsätzlich, mit dem Willen, den Fötus abzutreiben, sei es fahrlässig durch unvorsichtiges Vorgehen bei einer Genitaluntersuchung eines graviden Uterus. Ohne ihr Wissen: Der Arzt erkennt den der Frau unbekanntem Zustand und treibt den Fötus ab, ohne ihr etwas darüber zu sagen. Ohne Wissen setzt stets auch ein Nichtwollen voraus, präsumptiv müssen wir in favorem matris annehmen, daß die Mutter im Wissen den Eingriff von seiten des Arztes nicht geduldet haben würde.

Ein Nichtwissen und Nichtwollen von seiten des Arztes läßt das Delikt nicht zustande kommen. Ein infolge eines Explorativ-Eingriffes, einer Genitaluntersuchung erfolgter Abort macht den Arzt nicht strafbar, wenn er bloß eine Diagnose be-

absichtigt hat, oder wenn er in Verkennung des Zustandes eine Uterinspühlung vornehmen wollte, die aber einen Abortus zur Folge hatte.

Diese Momente insbesondere sind es, die von schlauen Frauen jungen Medizinern gegenüber angewendet werden, um auf straflosem Wege Befreiung von der lästigen Frucht zu finden.

Sie lassen sich aus irgendwelchen Gründen, natürlich in Kenntnis ihres Zustandes manuell untersuchen, in der bestimmten Hoffnung, daß der junge Arzt einen unvorsichtigen Explorativ-Eingriff riskiert, der sie befreit und den Arzt in ihre Hände gibt.

Erpressung. Erfolgt der Abortus, so kommen sie entweder nicht wieder, oder aber wenn es ihr noch um etwas anderes zu tun ist, so machen sie dem Arzt Vorwürfe, daß er sie eines Kindes beraubt habe, das zur Heirat mit dem Schwängerer hätte verhelfen sollen, oder bezichtigen ihn gar des obengenannten Deliktes und suchen ein Schweigegeld zu erlangen. Der Anfang vom Ende: fortgesetzte Erpressung.

Mancher Arzt ist schon solchen Triks erlegen, der beim Untersuchen nicht vorsichtig genug war, und vor allem, der sein Schild rein halten und sich vor den Besudelungen in der Öffentlichkeit retten wollte.

Das einzige Mittel in diesen Fällen ist Anzeige an die Strafbehörde, ev. unter Klageerhebung wegen Erpressungsversuches.

Für den Arzt kann unter diesen Umständen höchstens eine Untersuchung wegen kunstwidrigen, fahrlässigen Verhaltens angehoben werden („Kunstfehler“).

Weist er aber an Hand des Journals nach, daß er eine Genitaluntersuchung vorgenommen zum Zwecke der Feststellung der von der Klientin vorgebrachten Beschwerden, dann wird er stets straffrei ausgehen.

Nötigung. In einer schwierigen Situation befindet sich der Arzt aber dann, wenn eine andere Frau kommt und von ihm den Abort fordert, mit dem Bemerken, daß er es bei der und der Frau auch getan habe, und ihm im Falle der Weigerung mit Anzeige droht. In allen diesen Fällen warte der Arzt eine Anzeige nicht ab, sondern erhebe seinerseits sofort Klage wegen Nötigung (vgl. bei Einwilligung), indem er den früheren Tatbestand, ev. ohne Namensnennung, zu Protokoll gibt und ebenso das Verhalten der Patientin. Da eine solche oft unter falschem Namen zu ihm kommt, so muß der Arzt in diesen Fällen mit außerordentlicher Vorsicht zu Werke gehen und entweder die Patientin auf der Stelle polizeilich feststellen lassen, wenn es die Verhältnisse erlauben (Großstadt, Telefon usw.) oder aber er bestellt die Frau auf ein anderes Mal und übergibt sie dann der Polizei, falls sie ihre Drohungen wiederholt.

Wie weit der Arzt hier, ohne das Berufsgeheimnis zu verletzen, gehen darf, werden wir in der Besprechung des Berufsgeheimnisses des näher erörtern.

Qualifikationshaftung der Ärzte. Tatsache ist nun, daß mancherorts der Gesetzgeber die Medizinalperson, in specie den Arzt und Geburtshelfer für eine Abtreibungshandlung strenger bestraft, als einen

Dritten, „parce qu'ils font usage pour détruire d'un art, qu'ils ne doivent employer, qu'à conserver“ (Motive zum Code pénal 1810, S. 93), ein Argument, das heute kaum mehr — zum mindesten in der allgemeinen Form — anerkannt werden wird.

E. v. Liszt argumentiert gerade entgegengesetzt: „Gerade der Besitz der Kenntnisse, gerade die relative Sicherheit, nicht durch Unkenntnis ein Unglück anzurichten, bei sich durch eine Komplikation ergebender Gefährdung der Schwangeren aber sofort sachgemäß eingreifen zu können, ist dem Arzte dem Laien gegenüber als schwerwiegender Milderungsgrund zugute zu rechnen. Gerade die Vornahme einer Abtreibungshandlung ohne ärztliche Kenntnisse sollte hingegen mit besonders strenger Strafe bedroht werden“.

Unter lebhafter Unterstützung dieser Stellungnahme möchten wir den Satz ableiten: Abtreibung bezw. Aborteinleitung soll ein ärztliches Privileg sein.

Warum soll gerade derjenige bestraft werden, der mit größter Sachgemäßheit zu Werke geht, neben dem, der durch Mangel an Kenntnissen gerade sehr wichtige Rechtsgüter wie Gesundheit und Leben der Schwangeren gefährdet? Es ist darum nicht logisch, Gesetze aufzustellen wie die Niederlande, die, auf dem Strafmotiv der Gefährdung der Frau aufgebaut, doch den Arzt speziell scharf mit Strafe bedrohen. Darin liegt ein großer Widerspruch.

Zweck des Gesetzgebers soll es sein, dem Delikt, das er nie ausrotten kann, dem er machtlos gegenübersteht, wenigstens die Gefahren zu nehmen, die ihn an seinem Bestand gefährden. Denn anders als die Machtinteressenfrage und Eheschutzpolitik kann heute die Abtreibungsbefrafung schlechterdings nicht mehr aufgefaßt werden, soweit sie von der Schwangeren oder einem sachgemäß handelnden Täter vorgenommene Handlungen anlangt. In allen andern Fällen handelt es sich um eine Gefährdung der Frau. Auf diese ist einfach heute das Hauptgewicht zu legen.

Der Gesetzgeber bleibt nicht konsequent, der daneben in einem Paragraphen den Arzt straflos läßt, wenn er beim Zweikampf assistiert, wo er durch seine Anwesenheit eine gewisse Garantie dafür übernimmt, daß beim Eintritt des deliktischen Erfolges „sachgemäße“ Hilfe zur Stelle sei. Er ist dort ebensosehr an einem Delikt beteiligt wie der „Schmiere stehende“ Einbrecher, aber er ist straflos, weil der Staat damit ein Interesse realisierbar sieht, das ihn an die handelnden Personen knüpft, ein Interesse, das darin gipfelt, daß die beiden Zweikämpfer und Rechtsbrecher möglichst intakt dem Staate erhalten bleiben.

Es gibt keine Anzeigepflicht für den Arzt, der bei einem Duell assistiert, obwohl er vom Stadium des Versuches an bis zur Vollendung bei der Tat anwesend ist.

Bei der Schwangeren aber, die sich selbst oder durch Dritte die Frucht abtreiben ließe, darf der Arzt nicht nur nicht assistieren, nein er soll sogar, wenn er nach vollbrachter Tat als Arzt zugezogen wurde, die zweifelhafte Handlung begehen, einerseits die unglückliche Frau

sachgemäß zu heilen, um sie andererseits dem Strafrichter zu denunzieren, damit sie bestraft werden könne, selbst dann, wenn er nur den Verdacht haben sollte, wie v. Winckel es im 20. Jahrhundert noch vorschlug; abgesehen davon, daß ihm vielfach als „sachgemäß“ handelndem Täter noch eine qualifizierte Strafhaftung auferlegt wird.

„Aus dem gleichen Grunde“, sagt E. v. Liszt bei der Besprechung des Zweikampfes (l. c. S. 325) „sollte der tätige Arzt doch *ceteris paribus* milder, als der Nichtarzt bestraft werden.“

Die Normierung, wie sie Chile, Spanien u. a. haben, daß der Abtreiber, wenn er Medizinalperson ist, unter allen Umständen strenger zu bestrafen ist, muß als unzumutbar von der Hand gewiesen werden, wenn nicht daneben ein Paragraph besteht, der das Notstands-, Perforations- und Abortusrecht des Arztes im gegebenen Falle implicite regelt.

In recht zweckentsprechender Weise hat der schweiz. Vorentwurf v. 1908 die Fassung des § 2 Art. 64 des Entwurfs vom 1903:

„Handelt der Schuldige als Arzt, Apotheker oder Hebamme oder gegen Entgelt, so ist die Strafe Zuchthaus von zwei bis zu zehn Jahren“,
aufgegeben.

Die Fälle der Qualifikationshaftung der Medizinalpersonen, vorab der Ärzte, ist noch verhältnismäßig sehr häufig (vgl. Tabelle S. 362) Gleichartig werden auch meist die Hebammen behandelt — unbedingt u. E. mit mehr Recht als die Ärzte. Außer den Apothekern, Chirurgen, Wundärzten und Geburtshelfern werden nur selten andere Personen im Gesetz namentlich genannt: Drogisten in Neuenburg § 310 und Japan § 214, Aderlasser (flebotomo) in San Marino Art. 435; eine ganze Musterkarte gibt Uruguay Art. 344, nämlich Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, deren Praktikanten und Gehilfen, Erzeuger und Verkäufer chemischer Produkte. Mit dem einfachen Sammelnamen „Sachverständige“ begnügt sich Chile Art. 345.

Keine spezifische Behandlung erfahren die Ärzte in Deutschland (geltendes Recht und Entw.), Österreich (geltendes Recht und Vorentwurf), SchwVEntw. 1908, Kantone Graubünden, Obwalden, Bern, Glarus, Thurgau, Zürich, Basel, Zug Appenzell, I. Rh. und A. Rh., Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Luzern, ferner Griechenland, Ostindien, Schweden, Dänemark, Ungarn, Finnland, New-York, Texas, Brasilien, Kanada, Victoria, Kongo, Sudan, Queensland, Nord-Amerika Entw., Westaustralien, Norwegen und Montenegro.

E. v. Liszt stellt auf Grund seiner Ausführungen *de lege ferenda* den Satz auf:

„Die Abtreibung durch Ärzte und Hebammen in einem bestimmten Stadium (am Anfang der Schwangerschaft, von ihm nicht genauer präzisiert) ist straflos“. Die von ihm daran geknüpften Bedingungen sind:

Einwilligung der Schwangeren, bei ehelichen auch des Gatten, Vornahme von sachkundiger Hand.

So sehr wir vom praktischen Standpunkt mit diesem, ein Interimsstadium, von dem aus der von uns früher erwähnte Status erreicht werden soll, schaffenden Zustand einverstanden sind, so sehr müssen wir

uns, ebenso wie auch Schneickert u. a., dagegen verwahren, daß die Abtreibungsbefugnis auch auf die Hebammen ausgedehnt werde, sondern strikte daran festhalten, daß der Arzt, und nur dieser, hierzu befugt sein soll, ja noch mehr, daß die Einleitung des Abortus womöglich in Anwendung aller die Gefährdung der Schwängern herabsetzenden Kautelen durchgeführt werden soll, mit anderen Worten: daß der Eingriff möglichst der Klinik vorbehalten sein soll.

Wir halten dafür, daß E. v. Liszt vollständig fehl darin geht, wenn er den Hebammen die Einleitung eines sachgemäßen Abortus vorbehaltlos zutraut.

Bei der kurzen Ausbildungszeit der Hebammen soll man ihnen zu-muten, ja anvertrauen, einen derart folgenschweren Eingriff zu unter-nehmen? Da, wo nicht einmal jeder Arzt fähig ist, den Eingriff ohne Gefährdung des Lebens der Fruchttägerin durchzuführen. Erinnern wir uns nur immer daran, daß auch Ärzte schon nicht erfolgreicher, als Pfuscher operierten, daß Ärzte schon beim Curettement den Uterus durchgekratzt, Dünndarmschlingen aus der Perforationsstelle hervorzogen⁶⁰⁸⁾ und die Frau tödlich gefährdeten. Nur dann werden wir die Tragweite eines Ab-ortus richtig bemessen, nur dann wird man es begreifen, daß wir den Ab-ortus nur für den Arzt, am liebsten sogar nur für den Spezialarzt reserviert haben möchten. Das Integritätsinteresse, die Gesundheit der Schwängern steht uns zu hoch, als daß wir sie fahrlässig ungeübten Händen aus-geliefert sehen möchten.

Man kann den ärztlichen Abortus nicht als eine Zweiminutenoperation betrachten. Jedermann würde uns verlachen, wenn wir die Sharpische Vasektomie als in das Befugnisgebiet der Heilgehilfen gehörig darstellen wollten. Und doch ist dieser Eingriff weit leichter, als ein Abortus artificialis.

Statt der Befugnis für die Hebamme wünschen wir sie direkt in das Verbot einbezogen, das für Laien bestehen soll:

„Wer ohne Arzt zu sein, einer Frau die Frucht abtreibt, wird bestraft.“

Dieses Axiom möchten wir aufstellen; ohne nur daran zu denken, es in den nächsten 20—50 Jahren verwirklicht zu sehen, glauben wir doch, daß eine spätere Generation sich einmal auf diesen Standpunkt stellen muß.

Dagegen halten auch wir streng daran fest, daß Abtreibung gegen Wissen und Willen stets bestraft werden soll, einmal vom Standpunkt der Gesundheitsgefährdung, aber auch als Eingriff in die persönliche Freiheit, und schlagen darum vor, einen diesbezüglichen Passus beizubehalten:

⁶⁰⁸⁾ Vgl. den bereits zitierten Fall bei v. Winckel; ferner sind uns aus-näherer Umgebung zwei ähnliche Fälle bekannt, ebenfalls mit tödlichem Ausgang. Das Oberlandesgericht Köln hatte einen Arzt wegen Fahrlässigkeit haftbar er-klärt, weil er bei der Vornahme eines Currettements nach Abortus eine Durch-stoßung des Uterus verursacht und diese nicht erkannt habe, so daß die Frau starb. Drei Sachverständige gaben zu, daß derartige Fälle vorkommen können. Das Reichsgericht mit Urteil vom 21. März schloß sich dem Urteil des OLG. Köln an und nahm Fahrlässigkeit an. (DMW. 1912, S. 791.)

„Wer ohne Wissen oder gegen den Willen der Frau ihre Frucht abtreibt, wird mit Zuchthaus bestraft.

Der Versuch ist strafbar.“

Versuch durch die Schwangere. Dagegen ist der Versuch der Abtreibung durch die Schwangere selbst straflos zu lassen, schon darum, um Rechtsmonstra, wie sie sich aus der bisherigen deutschen Praxis ergeben haben, zu vermeiden, nämlich Strafbarkeit des untauglichen Versuchs am tauglichen Objekt⁶⁰⁹), des tauglichen Versuchs am untauglichen Objekt⁶¹⁰) und des untauglichen Versuchs am untauglichen Objekt⁶¹¹); dann aber und dies hauptsächlich darum, weil die Frucht bis zur Loslösung vom Stamm pars ventris matris ist und die Gefährdung seiner eignen Person strafrechtlich irrelevant bleiben muß. Dieser Standpunkt wird auch von anderen Autoren vertreten: Gabuzzi (vgl. Hafter, Mater. S. 92, 93), Horch, l. c. S. 21, Radbruch.

Erscheinungsformen, Methoden und Gefahren krimineller Fruchtabtreibung. Chemische Mittel zur Fruchtabtreibung.

In bezug auf die Anwendung von Mitteln zur Bewirkung des kriminellen Aborts ist zwischen zwei generell verschiedenen Methoden zu unterscheiden, zwischen der Abtreibung durch

1. chemische, innerliche Mittel,
2. durch äußerliche, mechanische Mittel.

Rein methodisch ist zu sagen, daß meist zuerst mit inneren Mitteln begonnen und erst bei deren Unwirksamkeit zu den mechanischen Prozeduren übergegangen wird, sowohl bei der Selbsttäterin als auch bei abtreibenden Dritten, in der Abtreibungspraxis, sogar in der ärztlichen.

Bei den inneren Mitteln ist der Fall der Selbsttäterin häufiger, als bei den mechanischen, die eher auf die Hilfe Dritter Anspruch machen, wengleich gesagt werden muß, daß geübte Frauen sehr wohl imstande sind, an sich selbst die gefährlichsten intrauterinen Eingriffe vorzunehmen,

⁶⁰⁹) Treibt die Schwangere selbst ab, dann wird ein integrierender Bestandteil der Strafbarkeit — Gefährdung von Leib und Leben der Frau — hinfällig, denn niemand kann sich strafbar selbst gefährden. Ebenso auch E. v. Litz S. 277.

⁶¹⁰) Abtreibung mit tauglichem Mittel am untauglichen Objekt, Groß, Arch. XVII, 163.

Ein Mädchen in Dresden treibt mit Rotwein und Bitterklee ab, trotzdem sie kaum schwanger gewesen sein konnte, sondern als Hysterica, um sich interessant zu machen.

Urteil: Wegen versuchter Abtreibung mit tauglichem Mittel (sic!) am untauglichen Objekt 3 Monate Gefängnis.

⁶¹¹) Urteil des Reichsgerichts vom 24. Mai 1880.

Diesen Status möchte Hamm als Gesetz aufgestellt wissen (Nr. 15 D. J.-Ztg. 1906, S. 842):

„Eine Frau, welche im Glauben schwanger zu sein, Mittel anwendet, um die Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung zu töten“

Diesen Vorschlag kann man kaum anders, als absurd bezeichnen.

wie Blasenstich und Intrauterininjektion⁶¹²). Die Beschaffung innerer Mittel ist auch relativ eine leichtere, als diejenige zweckdienlicher Instrumente.

Innere Abortiva. An inneren Abtreibemitteln gibt es viele, allein nur wenige haben den Ruf, auch nur einigermaßen sicher zu wirken. Vom harmlosen Schleifsteinwasser bis zur tödlichen Phosphor- und Arsenosis ist beinahe alles vertreten. Innere Abortiva haben die Eigentümlichkeit, daß sie nur bestimmten Leuten helfen, andere aber nicht erlösen, es sei denn durch ihren eigenen Tod. Es werden darum ganze Musterkarten von Abortiva einzeln oder in Kombinationen probiert, bis ein Erfolg eintritt. (Fabrice l. c. S. 98.)

Wir haben uns die Mühe genommen, die hauptsächlichsten in einer geographischen Tabelle zusammenzustellen, da wir annehmen, daß daraus manches Interessante ersichtlich sein wird. Die tabellarischen Angaben stützen sich im wesentlichen auf Lewin und Brenning, Fabrice, Winckel, Bürger, v. Sury, Ploss, Stoll, Hovorka und Kronfeld, Erben.

Wohl die zahlreichsten beobachteten Fälle fallen auf den Phosphor; aus der Statistik Hedrens, der von 1851—1900 1553 Fälle gerichtl.-medizinischer Untersuchung aus Schweden berichtet. Von 1539 Fällen, in denen das Mittel bekannt wurde, fallen 1408 auf Phosphor⁶¹³), 92 auf Arsenik, 15 auf Sabina, je 11 auf Quecksilber und Kaliumchromat, Safran neben Phosphor, Aloe in 6, Secale cornutum in 2 Fällen. Daraus geht ganz deutlich hervor, wie groß die Massensuggestion in diesen Fällen ist, wie prozentual gering die Ausnahmen von der „Landesregel“ sind, so daß man tatsächlich beinahe für jedes Land ein Spezifikum feststellen kann.

Bemerkenswert ist das Vorwiegen pflanzlicher Produkte, wegen deren geographisch größeren Verbreitung. Als verbreitetste Abortiva müssen *Juniperus sabina* und *Thuja occidentalis* betrachtet werden, mit denen sich kein anorganisches Mittel auch nur entfernt an Verbreitung messen könnte. Der Grund ist ein leicht erkennbarer: die Pflanze ist überall erhältlich, wo sie ihr Fortkommen findet, das anorganische Mittel entweder nur da, wo es gewonnen wird (Bergwerk, Hütten usw.), oder da, wo keine erschwerenden Verkaufsbestimmungen existieren. Zurzeit aber haben die meisten Staaten strenge Vorschriften über die Abgabe von starkwirkenden Arzneimitteln und Giften. So sind beispielsweise von den in der Tabelle genannten Stoffen im Deutschen Reich vom freihändigen Verkauf ausgeschlossen, d. h. auf die Apotheker beschränkt:

⁶¹²) Vgl. darüber v. Winckel l. c. und Bürger l. c.

⁶¹³) Schweden hat demzufolge ein Gesetz erlassen, wonach Einfuhr und Verkauf von Phosphorzündhölzchen — nicht aber die Fabrikation für den Export — verboten ist. Damit ist die Beschaffbarkeit des Phosphors als Abortivum bedeutend gesunken.

⁶¹⁴) Dessenungeachtet ist Arsenik noch stets leicht erhältlich. Fuchsig l. c. stellt 6 Fälle zusammen, in denen zu Abortivzwecken Arsenik in die Scheide eingeführt wurde — mit tödlichem Erfolg (Wiener Kl. Woch. 1912, S. 631). Man vgl. auch Erben l. c. S. 248.

Phosphor, Jodpräparate, Quecksilber et ejus salia, Arsen ⁶¹⁴⁾ et ejus salia (nur teilweise), Secale cornutum, Chinin, Filixextrakte, Juniperus sabina, Belladonna, Scilla.

Daraus ergibt sich deutlich die große Zahl der doch und unter Umständen sehr leicht beziehbaren Mittel.

Tabelle Nr. XI.

Abortivum	Deutschland	Deutschesprovinzen	Brandenburg, Sachsen, Schlesien	Süddeutschland, Bad., Wrttbg., Bayern	Tirol, Steiermark	Böhmen, Ungarn	Rußland und Sibirien, Finnland	Schweden, Norwegen, Finnland, Dänemark	Schweiz	Frankreich	Mittelmeerländer Ital., Griechenl., Türkei	Arabisch Afrika	China, Japan, Indien	England	Nordamerika	Bemerkungen	
Blei oder d. Salze .	×	×	—	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Kratter	
Phosphor	×	×	—	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Jodpräparate	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—		
Borpräp., Borax ...	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Quecksilber u. -Salze	×	—	—	—	—	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—		
Kali- u. Natr.-Sulfat	—	—	—	—	—	×	—	—	—	×	—	—	—	—	—		
Kampher	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×	—	—	—		
Alaun	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×	—	—	—		
Nitrobenzol	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—		⁶¹⁵⁾
Bernstein und -Öl ..	×	—	—	—	×	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—		⁶¹⁶⁾
Arsen und -Salze ..	—	—	—	—	×	—	—	×	—	—	×	×	—	—	—		Zdadj =CuSO
Kupfer und -Salze	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Moschus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—		
Grüne Seife	×	×	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—		
Chromsalze	—	—	—	—	—	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—		
Secale cornutum ..	—	—	—	×	—	×	×	×	—	—	—	—	—	×	—		
Chinin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—		
Mentha pulegium ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—		
Hedeoma pulegioides	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—		
Thuja occidentalis .	×	×	×	×	×	×	—	—	×	×	×	—	—	—	—		
Tanacetum vulgare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—		
Artemisia absinthium	×	—	×	—	—	—	—	—	×	×	—	—	—	—	—		
Juniperus sabina ..	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	—	—	×	—		
Asarum europaeum	—	—	×	×	×	×	—	—	×	—	—	—	—	—	—		
Ruta graveolens ...	—	—	×	—	—	—	—	—	—	×	×	—	—	—	—		
Rosmarinus	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Terpentinöl	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—		

⁶¹⁵⁾ Nitrobenzol ist nach Lewin und Brenning für die Magdeburger Gegend charakteristisch. Wir haben neuerdings konstatieren können, daß es in Ostpreußen und Schlesien ebenfalls angewendet wird. So beschreibt Lührig in Ph. Ch. 1909, S. 831, einen tödlichen Fall ohne Abortfolge. Über plötzlichen Tod eines Dienstmädchens bei Nitrobenzolvergiftung Ph. Ch. 1909, S. 901. Dr. Schild in Berliner Klin. Wochenschrift erwähnt 5 Fälle von Abortusversuch mit Nitrobenzol, 3 davon hatten Erfolg. Weitere Ausführungen über Nitrobenzol vgl. Spinner l. c. Schw. Jur.-Ztg. 1909 und Ph. Ch. 1912 S. 381, Ph. Ch. 1913 S. 871, v. Fabrice l. c. S. 82, Gutzzeit l. c. S. 54.

⁶¹⁶⁾ Die Arsenquelle Mitterbad bei Meran soll nach Kratter l. c. allgemein als fruchtabtreibend bekannt sein. Andere Arsenquellen vgl. Erben.

Abortivum	Deutschland, Ostseeprovinzen	Brandenburg, Sachsen, Schlesien	Süddeutschland, Bad., Würtbg., Bayern	Tirol, Steiermark	Böhmen, Ungarn	Rußland und Sibirien, Finnland	Schweden, Norwegen, Finnland, Dänemark	Schweiz	Frankreich	Mittelmeerländer Ital., Griechenland, Türkei	Arabisch Afrika	China, Japan, Indien	England	Nordamerika	Bemerkungen
Aloe	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	
Crocus sativus	×	—	—	×	×	—	—	—	—	×	—	—	—	—	
Taxus baccata	—	—	×	×	×	—	—	—	—	—	—	—	×	—	
Bryonia	—	—	—	×	×	×	—	—	—	—	×	—	—	—	
Humulus lupulus	×	—	×	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Spartium	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	
Paeonia	×	—	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belladonna	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	
Chelidonium	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lycopodium	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—	
Menyanthes	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—	
Seilla	—	—	—	—	—	—	×	×	—	—	—	—	—	—	
Cheiranthus cheiri	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	—	
Helleborus	—	×	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Aspidium	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Arnica montana	—	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Nicotiana	—	—	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Zedernöl	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	617)
Myrte	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	

Der Abortivmord. Nicht selten kommen Fälle vor, wo der Schwängerer die von ihm grävde Person beseitigen will, indem er ihr unter dem Vorwand, ein Abortivum zu geben, Gifte in tödlicher Menge einverleibt. Meist ist nachher die juristische Entscheidung schwer, welches Delikt beabsichtigt war: Abtreibung mit dem *dolus eventualis* der Tötung, Anstiftung oder Beihilfe zum Selbstmord, oder Mord mit *ev. Billigung* einer bloßen Abtreibung. Psychologisch ist das Motiv zu diesen Taten wohl meist die unbequeme Schwangere mit ihren Ansprüchen unschädlich zu machen; in der Wahl der Mittel wird umso skrupelloser vorgegangen, je mehr die Schwangere als Einzelperson auch nach der Abtreibung die Bequemlichkeit und Ökonomie des Schwängerers stören würde.

Was diese Fälle juristisch besonders schwierig macht, ist die Tatsache, daß die meisten Gifte auch als Abortiva gelten, eine Exkulpation nach dieser Seite also auf der Hand liegt.

So wollte ein junger Bursche das von ihm im dritten Monat schwangere Mädchen zum Trinken von Vitriolöl (H_2SO_4) veranlassen, indem er ihr offerierte, die Frucht durch dieses teure Mittel abzutreiben, und versuchte, als sie refüsierte, das Gift einzufößen. Verbrennung der Lippen sowie der Kleider (Fr. Bl. 1854, V, S. 63). Ebenso vergiftete ein gewisser

⁶¹⁷⁾ Stammt nicht von der Libanonzeder, sondern von *Juniperus virginiana*, der aktiven Zedernkampher enthält.

Horsford seine von ihm schwangere Kusine durch Übersendung zweier tödlicher Dosen von Strychnin als Abortivum (Allard l. c. S. 243). In beiden Fällen wurden die Frauenspersonen weder mit Art noch Namen des Giftes bekannt gemacht.

Es kommen aber auch Fälle vor, wo bei beabsichtigtem Doppelselbstmord um einer Schwangerschaft willen der Mörder nach der Tötung der Schwängern „nicht mehr den Mut hat“, sich auch noch umzubringen.

Wir glauben, daß eben in manchem Schwängerer in diesem Momente, wo seine Existenzgefährdung mit einem Schläge verschwunden ist, der Selbsterhaltungstrieb wieder mächtig aufflackert.

Ein Beispiel:

CCLXXII. Doppelselbstmord eines Liebespaares durch Aufschneiden der Adern. Badergeselle, 21 J., Mädchen, 19 J., schwanger; Mädchen verblutet, im Uterus 18 Wochen alte Frucht; benutzt wurden Aderlaßschnepper und eine Lanzette. Bursche bleibt am Leben, hat den Mut nicht, tief zu schneiden (Fr. Bl. S. 348).

Die mechanischen Mittel und Verfahren.

Diese sind entweder indirekt oder direkt gegen den schwangeren Uterus gerichtet.

Indirekte mechanische Mittel. Es ist eine bekannte Tatsache, daß gewisse Traumen, die nicht die Genitalsphäre allein und direkt treffen, doch geeignet sind, den Abortus herbeizuführen. Hierher gehören alle übermäßigen Bewegungen und Anstrengungen, die auf den Uterus traumatisch wirken können. Alle diese Methoden haben für die Schwangere den Vorteil, daß sie sich damit außerhalb der strafrechtlichen Verantwortung hält, da ihr die Abtreibung im Kausalzusammenhang nicht nachgewiesen werden kann.

Hierher gehören: Tanzen (besonders im 3. Monat, Winckel), Seereisen (Winckel), Springen (schon von Hippokrates empfohlen), forcierter Koitus (Bürger, Winckel), Heben schwerer Lasten, „Verheben“, häufiges Bücken, Massage des Unterleibs, schwedische Massage, „Bauchdrücken“, absichtliches Fallen (Treppen), Schnüren, Schlagen auf den Unterleib, heiße Fuß- und Sitzbäder, meist mit Senfzusatz usw.

Direkte mechanische Mittel. Weit wichtiger und wirksamer sind die direkten, unmittelbar gegen Frucht und Uterus gerichteten Verfahren. Diese bieten eine größere Sicherheit des Erfolgs, verbunden aber mit einer größeren Gefahr für das Leben und einer größeren Überführungsmöglichkeit im Untersuchungsfalle.

Als wirksam müssen bereits vaginale Injektionen betrachtet werden, wenn sie unter bestimmten Umständen angewandt werden: heiß, kalt oder unter starkem Druck, wenn sie gewisse reizende Stoffe enthalten, Holzessig, Schmierseife, Tabakabsud, Höllensteinlösung usw. Bedeutend mehr Erfolg haben aber alle direkt gegen Uterus und Frucht (Eihülle) gerichteten Angriffe.

Vorab geht die gebräuchliche Intrauterininjektion mit Wasser, Desinfizienzien, Glycerin, Essig, Seifenlösung usw. Dabei wird aber oft

Luft mit eingespritzt und gibt Anlaß zu Embolien, oder die Konzentration des Desinfiziens (Karboll, Lysol, Sublimat, Oxyzyanat, Thymol u. a.) verursacht eine Vergiftung. Als Instrumente kommen speziell Irrigatoren, Klysoepompen und Spritzen mit langen Kanülen (Mutterrohren) in Frage.

Beliebt ist in der Abortivpraxis der Eihautstich, der mit allen möglichen sachgemäßen und anderen, direkt gefährlichen Instrumenten vorgenommen wird: Bougies, Katheter und Sonden einerseits, Stricknadeln, Haarnadeln, Holzstäben, Vorhangstangen, Gänsefedern, Tabakblätterraippen, Korsettstäben usw. andererseits. Alle diese Instrumente können in unwissenden Händen schwere Verletzungen (Perforationen) und daran anschließende Vergiftungen (Sepsis) setzen.

In Abgang zu kommen scheinen die Verfahren, die sich reizender Pessarien bedienen oder den Cervix erweitern (Laminaria).

Besser orientierte Abtreiber verstehen das Einlegen von Verweilbougies und Kathetern in den Uterus. Der sachgemäße Eingriff der Ausräumung (Auskratzung oder Curettement) wird selten von jemand anderem, als dem Arzte vorgenommen. Dagegen scheint namentlich in Amerika die Abtreibung mit Elektrizität beliebt und bekannt zu sein. Bürger l. c. S. 462.

Eine Erscheinungsform der Abtreibung, die für Begutachter und Richter von größter Tragweite und Schwierigkeit ist, ist die Kombination mit Selbstmord oder Selbstmordversuch.

Abtreibung und Selbstmord. Der Selbstmord ist keine strafbare Handlung. Der Versuch einer straflosen Handlung ist ebenfalls straflos. Die Schwangere, die um ihrer Schwangerschaft willen oder aus einem anderen Grunde Gift nimmt, ins Wasser springt, sich fallen oder überfahren läßt, ist nicht strafbar. Es hält darum unter Umständen schwer, einer Frau nachzuweisen, daß ihr Vorsatz auf Abtreibung und nicht auf Selbstmord ging. Beim Selbstmord ist der Vorsatz klar: Ich vernichte mich mit samt der in mir ruhenden Leibesfrucht. Früher wurde dieser Umstand als Qualifikation betrachtet⁶¹⁸). Nun kann aber der Fall ganz anders liegen. Die Frau hat den Vorsatz (dolus) auf die Fruchttötung gerichtet und einen eventuellen Vorsatz auf Selbstmord, dolus eventualis: Ich will, daß die Frucht absterbe und nehme damit meinen eventuellen Tod in den Kauf.

Ein dritter und kompliziertester Fall ist der: Der Vorsatz geht wie auch die Tat nur auf Abtreibung, im Falle des Sistiertwerdens gibt die Frau an, sie hätte mit der inkriminierten Handlung Selbstmord beabsichtigt. Hier ist nun nach dem konkreten Fall zu entscheiden: Ist die Handlung an und für sich geeignet zur Selbstvernichtung?

Es ist dabei ein deutlicher Unterschied, ob die Frau eine Uterusdouche mit heißem Wasser vornimmt, oder ob sie sich mit Petroleum

⁶¹⁸) Wieland, Geist der peinlichen Gesetze, 1783/84, § 247 wollte den versuchten Selbstmord der Schwangeren härter bestrafen als andere Selbstmorde, wegen des darin enthaltenen Versuchs, dem Staate einen nützlichen (?) Bürger zu entziehen (zit. nach Bernstein l. c. S. 43).

überschüttet und anzündet. In den aus Schweden zitierten Fällen (vgl. S. 371) kann mit Phosphor sowohl bloß Abortus, als auch Selbstmord beabsichtigt sein.

Ferner hat man sich die Frage vorzulegen: Lassen die Begleitumstände die Vermutung zu, daß es sich um Selbstmord handelt?

Eine Antwort ist hier oft sehr schwer, denn gleiche Motive, wie für die Abtreibung vorliegen, können in stärkerem Maße zum Selbstmord treiben. Die Beeinflußbarkeit ist hier rein subjektiv. Gesellschaftliche Ächtung wirkt nicht gleich auf jede Frau so intensiv, daß sie ihr Leben vernichtet. Wichtiger als Motive zur Tat sind Begleitumstände: ob die Betreffende Abschiedsbriefe, Vermächtnisse verfaßt hat, Äußerungen betr. Suicid fallen ließ usw.

Ferner ist ausschlaggebend, ob beispielsweise das verwendete Gift das besterreichbare war, oder ob es gesucht wurde, als spezifisches Abortivum. Eine Frau, die Arsenik (Rattengift) einnimmt, ist in anderer Weise zu betrachten als diejenige, die sich mit einem Tee aus Sadebaumspitzen (*summitates sabinae*) vergiftet haben will. Beides sind Gifte, beides Abortiva, aber Arsenik hat universelle Verwendung, Sadebaum ist nur Abortivum.

In dieser Weise ist es vielleicht möglich, eine Differentialdiagnose zu stellen: Abortus provocatus oder Suicidversuch.

Es ist klar, daß raffinierte Frauen auf diesem einzig möglichen Wege Straflosigkeit suchen — und unter Umständen finden. Zu verargen ist es ihnen nicht, wenn sie in der höchsten Not den letzten Anker ergreifen, der sie vor Strafe retten kann, den Selbstmordversuch. Denn daß sie einen untauglichen oder nur unter Umständen tauglichen Versuch machen, ergibt sich aus sich selbst.

Wir haben diese Möglichkeiten nur um der Vollständigkeit willen angeführt, nicht um den Untersuchungsrichter zu veranlassen, hier gerade rigoros die Unterscheidung machen zu wollen; denn wir möchten Frauen, die selbst nur mit dem Selbstmord spielten, nicht in die Hände des Untersuchungsrichters liefern, denn mit dem Spiel des Selbstmordes wird oft sehr rasch Ernst gemacht.

Eine Frau, die ihre physische Existenz preisgeben will, um ihre wirtschaftliche und gesellschaftliche nicht zu verlieren, gehört nicht vor den Strafrichter, selbst wenn sie damit ein „keimendes Leben“ vernichtet hat.

Die Gefahren der Abtreibung.

Die Gefahren der Abtreibung, denen Jahr für Jahr Hunderte von Frauen erliegen, sind hauptsächlich die Folge des Laieneingriffs, somit Gefahren, die durch Zulassung und Monopolisierung des sachgemäßen Eingriffs für den Arzt auf ein Minimum beschränkt werden könnten. [Auch beim ärztlichen Eingriff ist der Eingriff nicht ohne jede Gefahr.]

Wenn wir die der Frau durch nichtärztlichen Eingriff drohenden Gefahren zusammenstellen, so ergibt sich:

Sepsis. 1. Mangel an Asepsis. Infolge mangelhafter Kenntnis des antiseptischen Eingriffs sowie unsachgemäßer Instrumente (Hut-, Strick- und Packnadeln, Vorhangstängelchen usw.), die ev. gar nicht keimfrei gemacht werden oder gemacht werden können, werden oft Sepsis, Pyämie und andere tödliche Wundkrankheiten gesetzt, selbst Tetanus, wie Metall l. c. ausführt: mit Erde verunreinigte Malvenwurzel wurde als Abortivum in den Uterus eingeführt. Tödlicher Tetanus⁶¹⁹).

v. Fabrice schreibt: „Wenn in Paris bei je 94 Abtreibungen 46mal die Mutter zugrunde geht, um wieviel höher muß der Opferprozentsatz in Konstantinopel sein, wo man nur plumpe und barbarische Mittel anwendet“ (l. c. S. 8).

2. Mangel an anatomischen Kenntnissen. Infolge der Verkennung des anatomischen Baues der Geburtsteile, Operieren ohne Spekulum usw. werden Scheidengewölbe, Cervix, Mastdarm usw. angestochen, ev. gar die Bauchhöhle eröffnet und damit meist gefährliche, weil septische Verletzungen gesetzt.

3. Ermangelung therapeutischer Kenntnisse. Da meist von pathologischen und therapeutischen Kenntnissen betr. Embolie⁶²⁰ und Ursachen derselben keine Rede ist, sind plötzliche Todesfälle sehr häufig, ferner werden Plazentarreste ohne Rücksicht auf deren Gefährlichkeit kaltblütig zurückgelassen. Über diese Gefahren, speziell plötzlichen Tod durch Embolie oder Shok vgl. v. Sury, Plötzliche Todesfälle, Sch. Z. f. Str. 1910, S. 66⁶²⁰).

4. Die Ausbeutung und Erpressung durch das Kurpfuschertum. Nicht nur, daß von armen Frauen horrende Summen an die Aborteure und Aborteusen abgeführt werden für den so unsorgfältigen Eingriff (50—1000 Franken; uns ist ein Fall bekannt, wo einer von auswärts kommenden Hebamme 700 Franken bezahlt wurden), sondern auch noch fortgesetzte nachträgliche Geldforderungen an Vermögende und Unvermögende. Erpressungen in höchster Vollendung sind die klassischen Folgen der Aborteusenkonsultationen!

Ausbeutung durch vorangegangenen Verkauf von harmlosen unschädlichen Mitteln, Menstruationstropfen, -pillen, -pulver sind die Regel, um den Kunden peu à peu in die Hände zu bekommen, Vgl. das unter Kurpfuscherei darüber Gesagte, S. 96 ff.

5. Sexuelle Gefährdung durch die Kurpfuscher. Die Abhängigkeit von dem Aborteur wird von diesem oft zur Befriedigung sexueller Begierden benutzt, da das Opfer ihm gegenüber wehrlos ist.

Weibliche Abtreiber sind oft daneben Kupplerinnen und Wahrsagerinnen schlimmster Sorte.

Auf jeden Fall ist es unsere Pflicht, das Möglichste im Interesse der Volksgesundheit und -wohlfahrt dafür zu tun, damit der Kur-

⁶¹⁹) Wiener Med. Ztg. 1910, Nr. 26. R. f. M. 1911, S. 292.

⁶²⁰) Vgl. auch Lochte, Monatssch. f. Kr. Ps. Bd. 5, S. 60; Weißerrieder, Z. f. Mediz.-Beamte 1910, Nr. 16. Referat Groß Archiv XLI, S. 182; Feldmann, Ärztl. Sachv.-Ztg. 1910, Nr. 1. Ref. Groß Archiv XXXIX, S. 204.

pfuschereiabort ausgeschaltet werden kann. Prinzipiell unterstehe die Abtreiberei den gleichen Grundsätzen, die wir für Kurpfuscher aufgestellt haben:

Verbot und Bestrafung der Ankündigung,
Kontrolle angebotener Mittel,
Kontrolle verdächtiger Existenzen: Wahrsagerinnen (Schlepperrinnen) und dubioser Hebammen;

dann aber — eine möglichst grundsätzliche Bestrafung der berufsmäßigen Lohnabtreiber, die Aufstellung eines Passus im Strafgesetz:
„Wer ohne Arzt zu sein, einer Frau die Frucht abtreibt oder im Mutterleibe abtötet, wird mit Zuchthaus nicht unter drei Jahren bestraft.

Handelt der Täter gegen Entgelt oder gewerbsmäßig, so wird auf Zuchthaus nicht unter fünf Jahren erkannt.

Wer ohne oder gegen den Willen der Frau dieser die Frucht abtreibt oder durch die Abtreibung den Tod der Frau herbeiführt, wird mit Zuchthaus nicht unter sechs Jahren bestraft.“

Die Bekämpfung des verbrecherischen Abortus.

Großzügige Maßnahmen. Wir glauben im vorhergehenden die Notwendigkeit dargetan zu haben, daß man die Bekämpfung der Abtreibung auf eine breitere Basis stellen muß, als auf die eines Strafgesetzbuchparagrafen.

Unwirksamkeit des StG. Was man damit erreicht, hat man nun seit Jahrhunderten erfahren können. Das Verbrechen der Abtreibung hat zugenommen, einmal aus nationalökonomischen Gründen, dann aber auch darum, weil das Volksbewußtsein der Abtreibung gegenüber toleranter ist, als das Strafgesetz.

Dr. von Sterneck spricht sich im „Archiv für Kriminalanthropologie“ Band 22, Seite 73 folgendermaßen aus:

„Die Schwierigkeit, ein zu schützendes Rechtsgut bei der Abtreibung zu finden, deutet darauf hin, daß ein Bedürfnis nach Bestrafung derselben in den meisten Fällen nicht besteht.“

Moll meint in seiner „Ärztlichen Ethik“, es gäbe wenig Gesetze im Strafgesetzbuch, die, besonders mit Rücksicht auf die schwere Bestrafung, so mit dem Volksgefühl in Widerspruch ständen als die Bestrafung der Abtreibung.

Radbruch l. c. S. 22 sagt:

„Ein Gesetz, welches wie die Strafbestimmung gegen die Abtreibung tausendfach ungestraft übertreten wird, „sichtbarlich, von allen gewußt, von niemand verraten, verwirrt das Rechtsgefühl!“

Es ergibt sich darum die Notwendigkeit, weiter ausgreifende Maßregeln aufzustellen.

Mutterschutz. Die Ächtung, die ökonomische Benachteiligung außerehelicher Mütter ist eine wichtige Triebfeder zur Abtreibung. Dieser Moralstandpunkt bedeutet oft für die Frau den wirtschaftlichen

Tod und steht beinahe auf dem Standpunkt der in Persien (vgl. oben S. 363) gesetzlichen physischen Tötung der unehelichen Mutter. Beide treiben mit Notwendigkeit die Frau zur Abtreibung.

Darum einmal Kampf der moralischen Minderwertigkeitserklärung der unehelichen Mutter! Vielfach hat dieser Kampf begonnen. Mutterschutzbestrebungen und Mutterschaftsversicherung sind in ihren Anfangsstadien.

Ein Beispiel für die Minderwertigkeitserklärung der schwangeren Unehelichen geht aus einer aller Humanität Hohn sprechenden Gebührenordnung der Hebammen von Greifswald hervor, wonach uneheliche Mütter (die ja meist sehr bemittelt sind!) für die Geburtshilfe 50% mehr zahlen müssen als eheliche Mütter⁶²¹). Der Zweck ist durchsichtig: Die Universitätsfrauenklinik braucht Frauen, die sich von Medizinstudenten entbinden lassen. So beutet man die „Minderwertige“ aus! Und — — — — treibt sie zum Verbrechen.

Auf dem Gebiet des Mutterschutzes kann und muß mehr getan werden. Schon um das Verbrechen überhaupt (nicht nur die Abtreibung) zu bekämpfen.

Eheförderung. Eine weitere Maßnahme, die jedoch rein utopisch sein wird, wäre die ökonomische Erleichterung der Eheschließung in dem besten Jugendalter, die heute nur noch selten und immer seltener stattfinden kann. Wir denken hier namentlich an Steuerentlastungen und Geburtsprämien. An dieser Stelle können wir nicht weiter darauf eintreten.

Antikonzeptionalia. Notwendigkeit ist — entgegen der heutigen deutschen Praxis — die Anerkennung und die Förderung des Gebrauchs antikonzeptioneller Mittel. Wir haben an anderer Stelle auf die unzweckmäßige Beeinträchtigung dieses Prophylaktikums hingewiesen (vgl. oben S. 291).

Wenn aber der Staat die Anticonceptionalia erlaubt, dann muß er dafür sorgen, daß sie nicht unwirksam und ausbeuterisch sind. Die staatliche Verkaufskontrolle ist unbedingtes Erfordernis. Apothekenzwang, aber keine Apothekenpreise! (?)

Sterilisation. Anerkennung und Förderung der Sterilisation rassegefährdender Individuen ist auch unter die positiven Maßnahmen gegen die Abtreibung zu zählen, wenngleich die direkte Relation nicht ohne weiteres ersichtlich ist (vgl. oben S. 318).

Ärztlicher Abortus. Als höchste positive Maßnahme haben wir aber das Recht des Arztes gegebenenfalls zugunsten der Mutter die Frucht zu zerstören, zu betrachten.

Alle diese positiven Fürsorgemaßnahmen sind bis jetzt sehr vernachlässigt worden zugunsten der Repressivmaßregeln.

Wir möchten aber auch diese erweitern. Wenn nun einmal der Arzt das Recht hat, den Abortus einzuleiten, so soll nicht jeder andere es auch haben, ausgenommen die Frau, die über ihren Körper selbst verfügen kann.

⁶²¹) Hafter, Mutterschutz und Strafrecht, I. c.

Darum ist der Dritte nicht straffrei zu lassen.

Laienabortus. Wir halten an der Bestrafung des abtreibenden Laien unbedingt fest, auch wenn dieser mit Einwilligung der Frau handelt. Wir verweisen auf die früheren Ausführungen über diesen Punkt.

Menstruationsmittel. Zu bestrafen ist die Ankündigung und der Vertrieb von Periodenstörungsmitteln, denn es kommt bei diesen nur zweierlei in Frage: entweder sind sie unwirksam und somit Betrug und Ausbeutung, oder aber sie enthalten ein inneres Abortivum, und dann sind sie relativ unwirksam, aber unbedingt für die Mutter schädlich. Sie sind somit schädlich und sollen darum strafbar sein. Gegeben ist unter Umständen auch der Tatbestand der Auforderung zu strafbaren Handlungen (vgl. Fall LXXVIII S. 98).

Hilfe bei Periodenstörung. In gleicher Weise ist auch angebotene Hilfe bei Periodenstörung zu behandeln. Denn hier handelt es sich entweder um Betrug und Ausbeutung oder aber um angebotene Lohnabtreibung⁶²²).

Wir haben diesen Zusammenhang bereits unter Kurpfuscherei eingehend besprochen. Jede derartige Annonce ist strafrechtlich oder polizeilich zu verfolgen.

Verbot von Abtreibeinstrumenten. Da auch mit Abtreibeinstrumenten, namentlich Intrauterinspritzen, ein schwunghafter Handel getrieben wird, so sind auch diese zu verbieten. Anfänge wurden bereits gemacht.

Das Medizinalamt Lübeck hat die Abgabe von langen, an der Spitze durchbohrten Mutterrohren (Ansatzstücke) an andere, als an Ärzte verboten. Erlaubt sind dagegen vielfach durchbohrte Duschensrohre (Ph. Ch. 1909, S. 705).

Ablehnung der Denunziation. Weitere Maßnahmen gegen den kriminellen Abortus, namentlich eine Denunziation durch die zur Geburtshilfe berufenen Personen, Ärzte und Hebammen, halten wir für verwerflich und strafpolitisch für unklug, denn sie involvieren eine direkte Gefährdung.

Weil die Frau einen verbotenen Eingriff vorgenommen hat, ist sie krank, aber weil der Arzt oder die Hebamme sie denunzieren wird, unterläßt sie es, sachgemäße Hilfe zuzuziehen, und wendet sich an den Leben und Gesundheit gefährdenden Kurpfuscher. Oder sie verzichtet überhaupt auf Hilfe.

Diesen Abweg beschreitet leider v. Winckel.

„Der nächste Weg wäre also der, daß den Hebammen allgemein zur Pflicht gemacht würde, daß sie nicht bloß jedenfall von Abortus und Partus immaturus, zu dem sie gerufen werden, in ihre Tabellen eintragen, sondern auch die abgegangene Frucht dem Bezirkssarzte vorlegen, mit der Angabe, ob und wie oft schon die betreffende Mutter abortiert habe, wie der Verlauf des Aborts gewesen sei, und ob sich am Ei irgendwelche Verletzungen gezeigt hätten. Schon die Tatsache, daß die Behörden auch die Beschaffenheit der abgegangenen Früchte einer genauen

⁶²²) Man vgl. hierzu die zitierte Normierung im ÖstStGV vrentw. § 294.

Untersuchung unterziehen, würde Personen, die zu solchen Verbrechen geneigt wären, wohl einen heilsamen Schrecken einflößen.

Eine gleiche Vorschrift müßte auch für die Ärzte erlassen werden, so daß sie jeden zu ihrer Kenntnis gekommenen Fall von Abort, nebst der etwa abgegangenen Frucht, dem Bezirksarzt zur amtlichen Kenntnis zu bringen verpflichtet würden“. l. c. S. 58.

Wenn wir hier den Ausführungen v. Winckels entgegenreten, so stehen wir damit keineswegs allein; hat doch schon Placzeck in der M. f. Kr. Ps., Bd. 7, S. 228, diese Stellungnahme vom Standpunkte des Berufsgeheimnisses angefochten.

Winckel steht damit zwar nicht allein, denn auch Peters, l. c., vertritt diese reaktionäre Praxis und fordert Anzeige jedes Abortus und Einsendung des Präparates mit genauer Krankengeschichte an den Bezirksarzt⁶²³).

Immerhin sind diese Vorschläge absurd und verdienen, als die Ärzte schädigend und das Kurpfuschertum fördernd, daß sie wirklich allein stehen bleiben.

Der Arzt ist nicht dazu da, um der Polizei Denunziantendienste zu leisten, wo er um reiner, sachgemäßer Hilfe willen angerufen wird. Wir nehmen unsere Stellung zum Berufsgeheimnis vorweg und sagen: Ein Vergehen, dessen Erfolg nicht mehr gehindert werden kann, darf vom Arzt unter keinen Umständen denunziert werden.

Damit haben wir auch die Abtreibung von der Denunziation ausgeschlossen.

Wenn die Frau jedoch durch die Manipulation eines, wohlverstandenen, gewerbsmäßigen Abtreibers zu Grunde geht — also nicht mehr mit bestraft werden kann —, und es in der Hand des Arztes liegt, diesen gewerbsmäßigen Abtreiber anzuzeigen, dann soll er nach den näheren Umständen (unter Schonung der Familie der Frau) handeln.

Die Ausgestaltung des Berufsgeheimnisses hat derart zu erfolgen, daß sie nicht dem Kurpfuscher in die Hände arbeitet und den ärztlichen Beruf gefährdet, — den Patienten veranlaßt, den Arzt überhaupt nicht aufzusuchen.

Wir haben uns stets gegenwärtig zu sein, daß wir mit Erweiterung der Anzeigepflicht die ärztliche Vertrauensstellung zerstören. Wo das Vertrauen zum Arzt aber schwindet, triumphiert der Kurpfuscher.

Fast ebenso konservative Grundsätze wie Winckel verfißt auch Meyer-Ruegg, l. c., der in seinem Aufsatz ebenfalls jeden Abortus verdammt. Da der Aufsatz nach Fertigstellung des Manuskriptes erschien, konnte er nur noch nennungsweise berücksichtigt werden.

Resumé. Der kriminelle Abortus würde herabgemindert werden, wenn man Bedingungen schaffen würde, welche die Ursachen beseitigen.

⁶²³) Auch Hirsch, Sex-Probl., Maiheft 1910, wendet sich gegen von Winckel, dessen System nichts anderes als eine polizeiliche Kontrolle der Frau während der Zeit der Fortpflanzungsfähigkeit bedeute und dem medizinischen Berufsgeheimnis den Todesstoß versetze. Vgl. Referat Groß Archiv XLI, S. 374.

1. Erleichterung der Eheschließungen durch ökonomische Garantien im ehefähigen Alter⁶²⁴).
2. Bekanntgabe der zur Verhütung der Empfängnis dienenden zweckmäßigen Mittel.
3. Anerkennung bzw. Forderung der Sterilisation fortpflanzungstüchtiger, aber rassegefährdender Individuen.
4. Anerkennung und Duldung des künstlichen Abortus durch den Arzt unter möglichst weitem Rahmen der Indikationsstellung.
5. Anerkennung der freien Verfügungsfreiheit der Frau über ihren Körper (Straflosigkeit des Abortus, provoziert durch die Schwangere selbst).
6. Strengere Bestrafung der Abtreibung durch Dritte vom Standpunkte der Lebensgefährdung.
7. Besonders strenge Bestrafung, wenn der Dritte daraus ein Gewerbe macht, ausbeuterisch oder ohne den Willen der Frau handelt.
8. Wahrung des Berufsgeheimnisses durch den Arzt.

Der therapeutische Abortus.

Rechtliche Begründung des künstlichen Abortes.

Die gegenwärtige Praxis ist eigentlich eine doppelte, einerseits auf restriktive Interpretation gegründete, wobei selbst der untaugliche Versuch am untauglichen Objekt bestraft, andererseits aber die ärztliche Abtreibung nur in Ausnahmefällen zur Anklage kommt — eine Diskrepanz, die man eigentlich streng juristisch nicht zulassen dürfte.

Denn wenn der untaugliche Versuch bestraft wird, müßte konsequent auch das vollendete Delikt, begangen vom Arzte, strafwürdig sein.

Wie schon erwähnt, müßte der Arzt als Abtreiber, ja sogar als Lohnabtreiber bestraft werden.

Nun ist aber die moderne Praxis so tolerant, ihm einen Strafausschließungsgrund zuzugestehen, oder, wenn nicht, so doch ihm ein gewisses Gewohnheits- und Berufsrecht zu geben, das ihn vor Strafe schützt. Oder aber man betrachtet die ärztliche Abtreibung als nicht unter den Strafbegriff fallend, unterstellt sie beispielsweise im allgemeinen dem ärztlichen Recht zur Vornahme von Operationen.

Die Strafausschließungsgründe sind

Notwehr und Notstand.

Notwehr ist die zur Abwendung eines gegenwärtigen rechtswidrigen Angriffs erforderliche Verteidigung durch Verletzung des Angreifers (F. v. Liszt, S. 143).

⁶²⁴) Dieser Vorbehalt schließt eine gleichzeitige Verbesserung der Stellung nicht aus, die sowohl den außerehelichen Müttern speziell als auch den außerehelichen Konkubenten zukommen muß. Denn eine ökonomische Besserstellung von Nupturienten bedingt nicht notwendig eine repressive Unterdrückung außerehelicher Beiwohnung. Pflege steht stets ethisch höher als Polizeimaßnahme!

Es ist also die Frage, ob die Gefährdung des mütterlichen Lebens oder deren Gesundheit in der Schwangerschaft als ein Angriff des Fötus auf die Mutter bezeichnet werden kann. Wir möchten diese Auffassung ablehnen, denn der Fötus, der kein von der Mutter untrennbares Dasein hat, kann sich unmöglich des rechtswidrigen Angriffs schuldig machen. Erstens ist er pars ventris und somit keine Rechtsperson, kein injustus aggressor im Sinne des Strafgesetzes. Zweitens ist der Angriff nicht rechtswidrig, er ist nicht ohne Recht gegen ein Recht gerichtet; denn der Fötus wächst als Teil der Mutter und ist somit mit ihr zusammen eine Rechtsperson und genießt nur insofern Rechte, als er sie zufolge seines Zusammenhanges mit der Mutter genießt. Man kann aber nicht ohne Recht gegen ein eigenes Recht vorgehen. Subjektive Rechtswidrigkeit könnte schon darum nicht vorliegen, da der Fötus dann bei dem Willen, die Mutter zu schädigen, sich selbst in seiner Existenz gefährden und somit nur sich selbst schädigen würde.

Und drittens ist Notwehr aus dem Grunde ausgeschlossen, weil der Angreifer eine Person im Sinne der Rechtsordnung sein müßte und man damit dem Fötus Persönlichkeit zuerkennen würde, die er eben nicht hat.

Notwehr ist somit unbedingt ausgeschlossen.

Auch das Moment der Gegenwärtigkeit ist nicht erfüllt in allen den Fällen, wo es sich um einen zukünftigen Angriff handelt (z. B. enges Becken). Das Notwehrrecht der Mutter stünde also stets nur bedingt aufrecht, in vielen Fällen wäre eine Notwehr auch ausgeklügelt juristisch, unkonstruierbar.

Notstand. Notstand ist ein Zustand gegenwärtiger Gefahr für rechtlich geschützte Interessen, aus dem es keine andere Rettung gibt als die Verletzung von rechtlich geschützten Interessen eines anderen (Fr. v. Liszt, S. 148).

Der Begriff ist (Pollag S. 45) eigentlich für die Perforation aufgestellt, von verschiedenen Autoren jedoch auch auf den Abortus ausgedehnt worden.

Dieser Ausdehnung ist die Fassung des § 54 RStGB. sehr ungünstig, da sie für die Berechtigten das Verwandtschaftsverhältnis vorsieht. Dagegen wären danach die verschiedenen Parentelen als Ausüßer des Abortus durch das Gesetz privilegiert. Der Entwurf beseitigte diese Fassung.

Man wollte auch schon den Arzt als ein Werkzeug der Mutter darstellen, eine Unmöglichkeit, wie sie (Polag S. 47) l. c. bewiesen worden ist.

Für die Schweiz käme nach der Fassung des § 27 Strafgesetzentwurf von 1908 die Strafflosigkeit des ärztlichen Aborts zur Geltung.

„Die Tat, die jemand begeht, um sein oder eines andern Gut, namentlich Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Vermögen, aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu erretten, ist kein

Verbrechen, wenn dem Täter den Umständen nach nicht zugemutet werden konnte, das gefährdete Gut preiszugeben; andernfalls mildert der Richter die Strafe nach freiem Ermessen.“

Auch der neue Reichsstrafgesetzentwurf hat die Form dahin abgeändert: § 67. „Rettung der Person oder des Eigentums seiner selbst oder eines andern aus einer gegenwärtigen“, steht somit auch, wie der schweizerische Entwurf, auf dem Standpunkt, daß nicht nur Verwandtschaft, sondern die einfache Tatsache, daß man hilft, die Strafausschließung aus Notstand begründet.

Ja der schw. Ertwurf anerkennt als Gründe des Notstandes: Leib, Freiheit, Ehre und Vermögen, also genau die Indikationen, die der modern denkende Arzt aufstellt zur Sanierung der Frage der Abtreibung.

Damit ist uns für die Zukunft ein, wenn auch nur indirekter Weg gegeben, ohne weitgehende juristische Konstruktionen es als Recht des Arztes anzuerkennen, den Abort auszuführen. Ohne dem Strafgesetz direkt zuwider zuhandeln, und die mit Strafe bedrohte Handlung einfach zu tolerieren.

Wenn wir nun den Notstand auf den heutigen Rechtszustand anwenden, dann ergibt es sich, daß die Tatbestandsmomente Gefahr für Leib und Leben — gegenwärtige Gefahr — unverschuldete Gefahr — auf andere Weise nicht zu beseitigender Notstand — angewendet werden müssen.

Die Gefahr für den Leib als Notstandsbegriff involvierte also auch streng genommen den Abort bei Gesundheitsschädigungen durch die Schwangerschaft, nicht nur bei Lebensgefährdung.

Ein Urteil des Reichsgerichts vom 3. Juli 1903 anerkannte Notstand bei Frauen, die vorher schwer entbunden und denen der Arzt gesagt, daß eine weitere Schwangerschaft ihre Gesundheit gefährde.

Voraussetzung war: gegenwärtige Gefahr, Notstand auf andere Weise unabwendbar, und unverschuldet.

In einem Urteil vom 25. April 1899 hatte die Reichsgerichtsstrafkammer den ehelichen Beischlaf unter den genannten Umständen als ein Verschulden, somit eine Pflichtwidrigkeit taxiert zur Beurteilung übernommen.

Wir halten diese Stellungnahme für unberechtigt.

Extensiv interpretiert, wird die Gefahr auch stets eine „gegenwärtige“ sein.

Unverschuldet ist eine Schwangerschaft dann, wenn sie ohne den Zeugungswillen der Eltern entstand, also auch bei ehelichen (Entsch. des Reichsgerichts vom 3. VII. 1903). Nun ist aber eine Schwangerschaft an und für sich nicht die Gefährdung, sondern die dadurch entstandene oder bereits vorhandene Krankheit, oder ein abnormer Körperbau, die, wenn man auch bei der Schwangerschaft ein Verschulden konstruieren würde, doch nicht verschuldet sind, indem sie nicht im Machtbereich der Willenssphäre der Einzelnen liegen.

Auf andere Weise nicht zu beseitigende Gefahr. Es könnte beispielsweise bei engem Becken eine *sectio caesarea* vorgenommen werden, ein Akt, der an und für sich aber wiederum eine Gefahr für Leib und Leben darstellt und somit recht eigentlich wieder dem Notstandsrecht untersteht; denn der Notstand ist ja zur Errettung aus einer Gefahr für Leib und Leben konstruiert.

Die günstigere Stellung des Notstandes ist auch schon dadurch bedingt, daß dem Fötus der „widerrechtliche Angriff“ nicht bewiesen werden muß, sondern daß allein die Tatsache der Gefährdung maßgebend ist.

Aber nach dem gegenwärtigen Recht kann der deutsche Arzt nur eingreifen, wenn er in einem Verwandtschaftsverhältnis zur Schwangeren steht. Darum kam man dazu, ein direktes Recht des Arztes zur Einleitung des Abortus zu konstruieren.

Binding erklärt, daß die Tötung der Frucht als notwendiges Mittel zur Rettung der Mutter statthaft sei. Wer den Eingriff vornehme, sei gleichgültig. Wir fügen bei: theoretisch!

v. Liszt bezeichnet als Strafausschließungsgrund für ärztlichen Eingriff den Umstand (S. 153), daß er als angemessenes Mittel (richtiges Mittel zu richtigem Zweck; Stammer, Lehre vom richtigen Recht) zur Erreichung eines staatlich anerkannten Zweckes sei, außerhalb des Strafrechts.

Wir verweisen hier auf die unter „Eingriff in die körperliche Integrität“ gemachten Ausführungen.

Ausschlaggebend ist auch hier der Wille des Kranken in bezug auf das Mittel und den Arzt.

Den Standpunkt, den wir vertreten haben, *Foetus pars ventris*, unberechtigter Teil einer nur alleinberechtigten Mutter, vertreten bereits verschiedene Autoren (Wächter, Wilde, Schneickert, Lilienthal, l. c. S. 10, Meißner, l. c., Schnitzler, l. c., S. 4).

Näcke, Heimberger und Polag vertreten den Standpunkt, der Fötus könne nicht *pars ventris* sein, da er ein menschliches Wesen sei und auch im Strafrecht eine besondere Stellung einnehme. Daraus, daß das Recht einen wissenschaftlich rückständigen Standpunkt einnimmt, können wir aber unmöglich ableiten, daß die Wissenschaft auf moderner Basis falsch sei⁶²⁵). „Vielmehr sind Staat und Gesellschaft, die sich ja meist das zu Gesetzen machen, was allgemein gültig geworden ist, stets dazu verurteilt, am Ewiggestrigen, am Überwundenen festzuhalten, bis das Neue nahezu allgemein gültig geworden ist.“

Weitere Theorien sind die Vertragstheorien von Mende und Janouli, wonach die Frau mit dem Staate einen Vertrag eingeht,

⁶²⁵) Das Paradoxon liegt hier gerade darin, daß die Gesetzgebung einen der *ratio naturae* gegenteiligen Standpunkt einnimmt und das als Mensch in Anspruch nimmt, was in absehbarer Zeit einmal Mensch werden kann, zur Zeit der Tat aber noch durchaus problematische Existenz hat.

Die Stellung des Fötus als Mensch im Strafrecht ist unhaltbar!

mit der Verpflichtung, Kinder zu erzeugen und auszutragen. Damit erklären sie also eine unbedingte Verbindlichkeit, den Vertrag zu erfüllen, und kommen somit zur Ablehnung des Aborts.

Vertreter eines bedingten Rechtsschutzes des Fötus sind dagegen Holtzendorff („Die Rechtsfähigkeit des Fötus ist durch die Möglichkeit einer später Geburt bedingt“) und Haelschner („Frucht ist strafrechtliches Schutzobjekt nur in dem Sinne, daß die Entwicklung zu selbständigem Leben nicht gehemmt werde“).

Heimberger will, daß der Rechtsschutz des Fötus nicht höher stehe als der der Mutter; denn diese sei bereits durch Geburt Staatsmitglied geworden und habe damit einen begründeten Anspruch auf Schutz ihres Lebens gewonnen, indes der Fötus noch nicht Angehöriger des Staates sei, sondern bloß die Aussicht bestehe, daß er es dereinst werde. Bei Interessenkollision, also Zurückweichen des Fötalinteresses gegenüber dem Mutterinteresse, besteht somit ein Recht zur Vernichtung der Fötalexistenz zugunsten der Mutter. Diese Theorie ist allerdings von ihm zur Begründung der Perforation aufgestellt worden, aber auch für den Abortus durchaus anwendbar.

Eine klare Abgrenzung des straflosen medizinischen Aborts vom deliktischen gibt bis jetzt kein Gesetz⁶²⁶). Es kann den Bestimmungen des Strafgesetzes nach v. Liszt nicht erspart bleiben, daß man ihrer unklaren Fassung wegen, Anlaß zu vielen und schwierigen Streitfragen findet. Und gerade hier erachten wir es als ein Recht und eine Pflicht der Ärzte, auf eine klare und vor allem sichere Jurisdiktion hinzuwirken, indem sie für den Arzt das Recht zur Einleitung des Abortus fordern.

Vorsatz und Heilzweck. Der Vorsatz beim medizinischen Abortus ist nicht im Sinne des Gesetzes nur auf die Tötung der Frucht, sondern auf Erhaltung von Leben und Gesundheit der Mutter gerichtet. Die Mutter kann aber nicht unbegrenzt vom Staat verpflichtet werden, ihr Leben oder ihre Gesundheit derart zum Opfer zu bringen, daß sie am Leben gekürzt oder ihr dasselbe wertlos gemacht wird. Vom Staate wäre dieser Zwang absolut unklug, denn das Weib repräsentiert einen höhern Wert für den Staat als der problematische Fötus, der vielleicht, wenn seinetwegen das mütterliche Leben aufgeopfert wird, lebenslang steril bleibt oder dem Staate zur Last fällt, — und unvernünftig, weil man nicht fordern kann, für etwas Unbestimmtes, Nichtvorhandenes sich zu opfern und sein Leben aufzugeben. Man darf es dagegen für die kleinste Kleinigkeit hingeben. Die Frau kann sich dem Fötus aufopfern, wenn es ihr eigener Wille ist, aber eine Verpflichtung hierzu besteht nicht, außer dem kanonischen Recht und dem katholischen Dogma, das unbedingt und unter allen Umständen eine „neue Seele“ fordert.

Der Fötus ist nur mit Rücksicht auf die Geburt geschützt. Hat die Mutter aus irgendwelchem Grunde keine Pflicht

⁶²⁶) Dagegen läßt es sich der österr. Entwurf angelegen sein, in seinem § 295 den Arzt für einen indizierten Abort straflos zu erklären.

mehr zum Weiteraustragen, so erlischt auch ohne weiteres das Recht des Fötus auf Geburt, er wird absolut rechtlos; Angriffe gegen ihn sind nicht mehr rechtswidrig (Polag, Heimberger).

Der medizinische Abort ist also rechtswidrig, wenn diese Rechtlosigkeit des Fötus eingetreten ist, die Mutter also keine Pflicht mehr gegenüber dem Fötus hat, und dieses wiederum in allen den Fällen, wo sie durch die Weiterexistenz des fötalen Lebens in ihrem Lebens- und Gesundheitsinteresse gefährdet ist.

Auf jeden Fall bedarf der Arzt also des mütterlichen Willens zur Operation, da sie nach dem im allgemeinen Operationsrecht geltenden Grundsatz unter allen Umständen die Verfügungsmöglichkeit über ihren Körper behält. Eine Abtreibung ohne die dokumentierte Einwilligung kann somit den Arzt unter Umständen der Bestrafung aus Abtreibung gegen Wissen und Willen aussetzen. Das Verfügungsrecht des Individuums ist aber vom Staate strafrechtlich nicht limitiert, Selbstmord also gestattet. Es kann entgegen dem ärztlichen Willen Tod gewählt werden, da, wo durch Einwilligung in den Abortus Heilung möglich wäre. Auch in diesem Falle muß die Dispositionsfähigkeit und die Freiheit des Individuums vom Arzte beachtet werden. Nicht aber darf er, wie van Calcker meint, den Abortus ohne Einwilligung der Mutter dann einleiten, wenn dieser sie aus unmittelbarer Lebensgefahr erretten könnte. Vorbehalten sind die Fälle, in denen der Zustand der Mutter es ihr unmöglich macht, eine Willenserklärung abzugeben (vgl. oben S. 231).

Vertretungsbefugnis bei der Einwilligung. Anders verhält es sich mit dem Verfügungsrecht der gesetzlichen Vertreter. Ein unbeschränktes Verfügungsrecht steht diesen nicht zu; über Leben und Tod kann er nicht entscheiden, auch über die Schwangere hat der gesetzliche Vertreter dann keine Gewalt, wenn sein Votum im Widerspruch mit der medizinischen Wissenschaft und dem Willen der Mutter steht (Polag). Beim Ehemann würde somit der Wille der Frau und Wille des Arztes den Ausschlag geben. Fehling verlangt zu Operationen, wie künstlichem Abort die Einwilligung des Ehemannes.

Unseres Erachtens kann dies konsequent nicht durchgeführt werden, da der Ehemann unter Umständen ein Interesse am Untergang von Frau und Kind hat und darum die Einwilligung nicht gibt.

Selbst bei einer unehelich Schwangeren in minderjährigem Alter ist mehr auf den Willen dieser abzustellen, als auf den des Vormundes. (Vgl. auch Schickele l. c.⁶²⁷.)

Der Abortus ist also straflos dann, wenn ein Arzt ihn als angemessenes Mittel zu einem staatlich anerkannten Zweck (v. Liszt), wie z. B. Rettung aus drohender Lebensgefahr oder Gefährdung der

⁶²⁷) Schickele holt den Willen des Ehemannes offensichtlich nicht im Sinne einer Einwilligung von konstitutiver Bedeutung ein, sondern bloß um der Zustimmung willen und würde wohl, wenn der Ehemann böswillig die Zustimmung nicht gäbe, doch nach Indikation handeln.

Gesundheit, vornimmt, ohne ein subjektives Recht (persönliche Freiheit, Körperintegrität) zu verletzen (d. h. mit Einwilligung).

Strafrechtlich ist es gleichgültig, wer die Handlung vornimmt, strafpolitisch soll dafür gesorgt werden, daß sie als chirurgischer Eingriff dem Arzte vorbehalten bleibt.

„Die künstliche Frühgeburt ist durchaus keine einfache Operation, sondern stellt an die Zeit und das technische Können des Arztes öfters größere Anforderungen“. Polano l. c. Das gleiche gilt auch vom Abortus.

Denn die Person des Arztes gewährleistet einerseits eine sachgemäße Hilfe und andererseits die Möglichkeit, die Notwendigkeit des Abortus vor Gericht zu beweisen. Er wird darum gut tun, über seine Wahrnehmungen und Gründe der Operation Buch zu führen, eventuell, und dies ist noch vorteilhafter, durch einen andern Kollegen die Indikation bestätigen lassen⁶²⁸).

Ärztliches Kollegium. Kriminalpolitisch kommen wir allerdings auf den Punkt, eine gewisse staatliche Kontrolle dadurch anzuempfehlen, daß man ein Kollegium von 3 oder mehr Ärzten ad hoc vorschreibt, von denen aber einer beamteter Arzt sein muß und somit direkt für die Indikation verantwortlich wäre, falls man nicht, wie wir vorschlugen, Abtreibung für Ärzte privilegiert straflos erklären will (Peters, l. c.), was noch den Vorzug geringerer Kosten an sich hat.

Muß ein Arzt den Abort einleiten?

Pflicht zur Einleitung des Abortus. Es kann Notstand vorliegen und dann ist der Arzt als Mensch und Arzt dazu verpflichtet und hat, falls er die Behandlung übernahm, nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft vorzugehen. Diese verlangen unter Umständen den Abort⁶²⁹). Man vgl. hierzu den öster. VEntw.

§ 464 Abs. 5: Ebenso (Haft bis vier Wochen oder Geldstrafe bis 300 Kronen) werden der Arzt und die Geburtshelferin bestraft, die in ihrem Beruf eine dringend notwendige ärztliche Hilfe oder Geburtshilfe ohne genügenden Grund verweigern oder verzögern, obgleich sie nach den Umständen annehmen könnten, daß dadurch der Kranke gefährdet werden kann.

Ist das Leben der Schwangeren gefährdet und nimmt der Arzt die Operation nicht vor, dann kann er im Falle des eintretenden Todes auf Grund der Paragraphen über fahrlässige Tötung belangt werden. (Unterlassen gebotenen Tuns!)

Der Arzt ist zur Vornahme des Abortus nicht verpflichtet, wenn er nicht der einzig im Zeitpunkte der Gefahr verfügbare Arzt ist und es mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann, die Abtreibung vorzunehmen. Diesfalls kann er die Behandlung nicht ablehnen, ohne unter Umständen sich der Verweigerung der Nothilfe schuldig zu machen.

Katholische Moraltheologie. An dieser Stelle verlohnt es sich wohl, einmal die Stellung der katholischen Moraltheologie als Gegnerin fruchtvernichtender Operationen festzulegen.

⁶²⁸) Vgl. auch v. Winckel, l. c.

⁶²⁹) Bumm, l. c.

Die katholische Kirche fordert das Kind um der Seele willen, und legt auf diese, die erst entstehen soll, mehr Gewicht, als auf die schon vorhandene Seele der Mutter.

„Das ewige Leben (*vita spiritualis*) des Kindes gilt mehr als das zeitliche Leben (*vita temporalis*) und dies kann deshalb nicht nur nicht eine der Frucht schädliche Behandlung verlangen, sondern hat sogar die sich aus der Pflicht der Barmherzigkeit (*caritas*) ergebende Verpflichtung, sich zur Rettung des kindlichen Seelenheils dem Kaiserschnitt zu unterziehen“ (cit nach Radbruch, l. c. S. 24).

„Die direkte Fruchttötung ist unbedingt verboten, gleichviel ob sie durch Kraniotomie oder Embryotomie oder durch künstlichen Abort geschieht.

Die indirekte Fruchttötung, die nicht erstrebte, aber als zwar unerwünschte, aber unvermeidliche Nebenwirkung einer bestimmten ärztlichen Behandlung der Mutter hingenommene Tötung der Frucht ist dagegen erlaubt, wenn diese Behandlung zur Lebensrettung der Mutter notwendig ist, und wenn nicht dadurch das Kind der Taufe verlustig geht“ (cit nach Radbruch, l. c. S. 24).

„Denn man muß gewärtig sein, daß streng katholische Ärzte in Fällen, in denen die Vernichtung der Leibesfrucht nötig wird, durch ihre Religion gehindert werden, die Mutter zu retten, und lieber die Schwangere sterben lassen, als die Lehre ihrer Kirche zu übertreten und eine nach dieser Lehre als schwere Sünde und Verbrechen sich darstellende Handlung zu begehen. In solchem Falle wird sich der Arzt zwar nicht bloß einer fahrlässigen Tötung der Mutter, sondern unter Umständen einer durch vorsätzliche pflichtwidrige Unterlassung begangenen vorsätzlichen Tötung, ja, wenn er mit Überlegen die Operation unterläßt, eines Mordes schuldig machen. Die Furcht der strafrechtlichen Verfolgung wird aber einen seiner Religion ganz ergebenen Arzt kaum veranlassen, ihren Vorschriften untreu zu werden, namentlich da tatsächlich eine Anzeige gegen den Arzt zu den allergrößten Seltenheiten gehört und auch der Beweis der strafbaren Unterlassung sehr schwer zu führen sein wird“ (Wilhelm, Frauenheilkunde, l. c. S. 47).

Nun muß aber gesagt werden, daß von der katholischen Kirche das Hauptgewicht auf die Taufe gelegt wird, und daß sie unter Umständen, wenn auch mit Widerstreben, die Fruchttötung zuläßt, wenn nur die Möglichkeit der Taufe gewahrt bleibt. Es bestehen darum eingehende rituelle Bestimmungen über die Nottaufe (vgl. Ahlfeld und Rüttermann, DMW. 1909, l. c.).

Zu diesem Zwecke sind verschiedene Verfahren in Anwendung und vorgeschlagen worden, so von einem Dr. med. Treitner die Taufe mittels Hohnadel und Pravazspritze durch die Bauchdecke (!!). Die Gefährlichkeit dieses Verfahrens wird wohl kaum jemand verkennen.

Auch die Intrauterinjektion durch Vagina und Cervix hat ihre Gefahren und ist, obwohl Praxis mit einem speziellen Instrument, Siphunculus genannt (Radbruch, l. c. S. 25), doch zu verurteilen, da diesem Verfahren ähnliche Gefahren anhaften wie dem kriminellen Abortus durch Laienhände: Embolie und Infektion.

Dagegen ist der harmloseste und anerkanntwerteste Modus der Nottaufe des intrauterinen Fötus: die Taufe auf die Bauchdecken der Mutter, und wohl aus diesen rein menschlichen Erwägungen heraus von den meisten Prälaten als genügend erachtet. Wir halten dafür, daß jede kirchliche Handlung ähnlich dieser erlaubt sein soll, solange sie nicht ein Leben gefährdet und nicht den Arzt an der sachgemäßen Ausübung der Heilkunde und die Mutter in der freien Verfügung über ihren Körper behindert. Da das kanonische Recht die Frucht vom

40. bzw. 80. Tage an als beseelt annimmt, so muß ihr somit von diesem Zeitpunkte an auch die Taufe verabreicht werden, ansonst nach Johannes 3, 5:

„Was nicht wiedergeboren ist aus dem Wasser und dem Heiligen Geiste, kann in das Reich Gottes nicht eingehen,“

die ungetaufte Seele der Seligkeit verlustig geht (vgl. E. v. Liszt, S. 32 ff.). Es liegt uns ferne, diese Berechtigung zur Taufe zu bestreiten, hingegen sind wir streng dagegen, daß man nicht die Frucht trägerin, speziell die uneheliche, beeinflusse, daß sie zum Schaden ihrer selbst und zum problematischen Nutzen der Frucht einen Eingriff an sich nicht vornehmen lasse. Verbrecherisch aber ist ein Zwang auf die Mutter, die Frucht auszutragen oder den Kaiserschnitt oder eine seiner Konkurrenz-Operationen gegen ihren Willen zu erdulden, wenn eine medizinische Indikation das Abbrechen⁶³⁰⁾ der Schwangerschaft fordert.

Wir sind uns vollständig klar darüber, daß wir mit dieser Ausführung auf Widerstand stoßen werden und dies nicht nur bei der Schule Pinards, von der sogleich die Rede sein soll, sondern auch bei Ärzten, die keine klerikalen Rücksichten zu nehmen haben. Aber wir halten trotzdem an dem Standpunkt der mütterlichen Verfügungsfreiheit fest, wie auch Schickele u. a. entgegen van Calker, der einen Eingriff zugunsten der Mutter auch gegen ihren Willen als zulässig erklären will.

Pinardismus. Auf einem eigentümlichen Standpunkt stehen Pinard in Paris und seine Schüler, die die Perforation der lebenden Frucht vollständig verurteilen: „L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu“ ruft Pinard aus und eine Reihe bedeutender französischer Geburtshelfer, Varnier, Clazeaux und andere pflichten rückhaltlos diesem Ausspruch bei.

Von deutschen Gynäkologen nimmt Koßmann einen Standpunkt ein, der dem der Schule Pinards nahe kommt. Auch er verdammt im Prinzip die Vernichtung des kindlichen Lebens bei drohender Gefahr für die Mutter entschieden und ruft direkt nach gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der reifen ungeborenen Frucht auch der Mutter gegenüber. Nach Koßmann ist die sectio caesarea eine Operation, deren Technik jeder praktische Arzt beherrschen soll. Wer für diese einfache Manipulation nicht die erforderlichen technischen Fertigkeiten besitzt, dürfte gewissermaßen überhaupt keine ärztliche Praxis betreiben.

Diese, jeder modernen Anschauung kontroversen Praktiker können nicht stillschweigend übergangen werden, denn derartige Geburtshelfer bedeuten, wie wir schon an anderer Stelle dargetan, eine Gefahr für die Frau. (Vergl. auch S. 308 und Anm. 556, ferner S. 406.)

⁶³⁰⁾ An dieser Stelle sei endlich einmal auf die Unhaltbarkeit des leider eingebürgerten terminus technicus „Unterbrechen der Schwangerschaft“ hingewiesen. Ein Zustand, der unterbrochen wird, ist bestimmt, nach der Unterbrechung fortzudauern, was bei einer Gravidität einfach unmöglich ist. Wir erachten darum den Ausdruck als eine unhaltbare Vernunftwidrigkeit.

Die Frucht gegen die Mutter, d. h. gegen deren Selbsterhaltungstrieb, schützen will Koßmann, wir möchten die Mutter durch das Gesetz vor Geburtshelfern geschützt wissen, denen die problematische Frucht alles, die Mutter aber ein Nichts ist. Auch der bereits zitierte § 464 Abs. 5 des österreichischen Vorentwurfes vertritt diese Ansicht.

Geburtshelfer, die — wie es tatsächlich gibt, die Mutter vor die Alternative stellen: „Dulde den Kaiserschnitt oder stirb!“, gehören vor den Strafrichter, und wir würden unsererseits nicht zögern, darauf zu dringen, daß ihnen womöglich auf Lebenszeit das Recht genommen würde, durch ihre ärztliche „Tätigkeit“ in Notlage befindliche Frauen zu gefährden. Es ließe sich unter Umständen rechtfertigen, mit Wilhelm Mord anzunehmen.

Diese Klasse Geburtshelfer muß einfach ausgeschaltet werden, denn sie gehen an Gefährlichkeit für die Frau den Aborteusen wenig nach.

Man stelle sie nur einmal einander gegenüber.

Die Aborteuse tut alles, um die Frau von einer Frucht zu befreien, die dieser lästig fällt, sie handelt aber unsachgemäß und die Frau stirbt.

Der Geburtshelfer mit ärztlichem Können verlangt von der Frau, sie müsse den Kaiserschnitt dulden; sie weigert sich: „Dann stirb meinewegen, etwas anderes als Kaiserschnitt gibt es bei mir nicht.“ Die Frau stirbt, weil ihr der Arzt die Hilfe verweigert.

Es wird kaum einen sozial denkenden Menschen geben, der in diesem Fall die Aborteuse nicht ethisch über den Arzt stellt.

Wir halten also darum fest: Der Abortus ist eine geburts-hilfliche Operation, die der Arzt unter Umständen vornehmen muß, wenn ihm der freie Wille der Mutter nicht eine andere Operation gestattet.

Spezielle Indikationen.

Der künstliche Abortus muß an dieser Stelle genau gegenüber der künstlichen Frühgeburt abgegrenzt werden. Der Erfolg eines vor der 28. Woche der Schwangerschaft vorgenommenen Eingriffs wird fast immer ein toter Fötus sein, gleich künstlicher Abortus, nach der 28. Woche meist ein lebensfähiges Kind, gleich künstliche Frühgeburt (Bumm).

Je nach dem Zeitpunkt des Eingriffs wird also Abort oder Frühgeburt vorliegen.

Allgemeine Indikation. Grundsätzliche Indikation ist für den Arzt die Gefährdung des mütterlichen Lebens oder schwere Beeinträchtigung der Gesundheit.

Diese tritt gesetzmäßig in bestimmten Fällen ein und gilt dann als spezielle Indikation. Diese Ansicht vertreten auch weitere Autoren.

van Calker: „Die Vornahme des künstlichen Abortus ist nicht rechtswidrig, wenn sie notwendig ist zur Rettung der Mutter aus Lebensgefahr oder aus der Gefahr einer unverhältnismäßig schweren Schädigung ihrer Gesundheit. Eine solche liegt insbesondere vor bei Gefahr einer dauernden und schweren Schwächung der ganzen Konstitution.“

Bumm, S. 713: „Nicht erlaubt, sondern geboten ist dieser Eingriff in allen Fällen, wo das mütterliche Leben durch die Fortdauer der Schwangerschaft direkt gefährdet wird.“

Thorn: „Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt ist straflos, wenn sie mit Einwilligung der Schwangeren zur Verhütung einer Gefahr für deren Leib und Leben unternommen wird.“

„Wenn also der Arzt erklärt: ich halte es nach bestem Wissen und Gewissen für nötig, dem zu rettenden Leben der Mutter das Kind zu opfern —, und kann ihm weder Dolus noch Kunstfehler nachgewiesen werden, so hat der Berufenste in der Sache gesprochen, und der Richter hat ihm fernzubleiben.“ Groß, I. c.

„Im Falle der Abtreibung oder Tötung der Leibesfrucht im Mutterleibe ist eine strafbare Handlung nicht vorhanden, wenn die Handlung in Ausübung der Heilkunst zu dem Zweck der Heilung der Schwangeren, im Falle einer auf andere Weise nicht zu beseitigenden zu der Schwangerschaft hinzutretenden entscheidenden Komplikation, vorgenommen wird.“ Teichmann, I. c.

Bei der Erwägung des mütterlichen gegenüber dem fötalen Leben ist nun vonseiten der medizinischen Autoren noch nicht unbedingte Einigung vorhanden, viele sehen da, wo der eine eine Indikation sieht, die Kontraindikation; ganz abgesehen davon, daß es auch unter den Ärzten grundsätzliche Gegner des Abortus zugunsten des Kaiserschnittes und anderer gynäkologischer Operationen gibt. Wenn wir von der von Polag vertretenen Einteilung ausgehen, dann können wir sagen, es gibt direkte und indirekte Indikationen (Olshausen, Veit). Direkte sind alle die, bei welchen der mütterliche Organismus durch eine Krankheit, die mit der Schwangerschaft in kausalem Zusammenhang oder doch in Wechselwirkung steht, bedroht ist.

Indirekt da, wo nach Voraussicht erst beim Eintritt der Geburt oder doch erst im späteren Stadium Gefährdung eintritt, wie bei Beckenenge und Degeneration des Eies und (traumatischer) Tuberkulose.

Der Unterschied liegt für uns nun eigentlich darin, daß bei der direkten Indikation auch ein sofortiger Eingriff notwendig ist, währenddem die indirekte ein erst späteres Eingreifen, unter Umständen sogar die künstliche Frühgeburt erlaubt.

Immerhin halten wir es für angezeigt, für die Erläuterungen der Indikationen nach dem Polagschen Schema vorzugehen.

Räumliche Mißverhältnisse sind überall da vorhanden, wo die Geburtswege zu dem mutmaßlichen Fötuskörper in einem derartigen Verhältnisse stehen, daß nicht nur keine normale Geburt zustande kommen kann, sondern daß auch die geburtshilflichen Operationen nicht imstande sein werden, Mutter und Kind am Leben zu

erhalten, und daß die Geburt eine direkte Gefährdung der Mutter bedeutet. Diese Anomalien des Beckens, des Uterus und der Geburtswege bedingen ein vorzeitiges Abbrechen der Schwangerschaft in einem Stadium, in dem die austretende Frucht die natürlichen Wege noch ohne Mühe passieren kann, somit künstlichen Abort oder Frühgeburt.

Für den künstlichen Abort kommen natürlich nur die extremen Fälle von Anomalien zur Indikation, da in den meisten Fällen bis zum Eintreten der fötalen Lebensfähigkeit gewartet werden kann.

Die in praxi ziemlich seltenen Fälle der absoluten Beckenenge, die also nur durch Kaiserschnitt entbunden werden könnten, geben nach Bumm und Fritsch Indikation für Abortus ab (Pfäfflin, Diss. Tübingen 1848, stellt als Hauptindikation, jedoch nur bedingt, die absolute Beckenenge auf, er tendiert auch hier auf das Austragen bis zur Lebensfähigkeit und Einleiten der künstlichen Frühgeburt; Jaffé, C. v. Braun, Unterberger, Oehlschläger, Fritsch, Horwitz, Schelb, Bachmann, Mayer, Kuppenheim, Glöy), während andere Autoren in diesem Falle nur den Kaiserschnitt (s. d.) zulassen wollen (Spiegelberg, Naegele, Credé, Olshausen, Veit, Runge, Schroeder, Zweifel, Kleinwächter u. a.); sie lassen den Abort nur dann zu, wenn die Schwangere in die Vornahme des Kaiserschnittes nicht einwilligt, während Pinard und Genevoix derselben dieses Recht der Frau noch bestreiten und nur Kaiserschnitt und Symphyseotomie anerkennen⁶³¹).

Wir müssen unbedingt für das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren eintreten, und ihr die Wahl gestatten; denn solange die Operation des Kaiserschnittes auch nur mit einer geringen Lebensgefahr verbunden ist, so kann sie zu deren Duldung doch nicht gezwungen werden (Polag).

Noch weniger Berechtigung wird der relativen Beckenenge eingeräumt. In diesem Falle empfiehlt sich die künstliche Frühgeburt oder die Perforation während des Geburtsaktes (s. d.), ev. auch die Sectio caesarea bei vorhandener Einwilligung.

Weitere Indikationen ergeben sich aus der Verlagerung des Uterus.

Prolapsus uteri gravidi, nur im Falle der Nichtreponierbarkeit (Zweifel, Polag).

Retroflexio uteri gravidi incarcerata, bei Nichtreponierbarkeit (Credé, Zweifel, Runge; Kleinwächter, Ahlfeld; letztere nicht unbedingt).

Hysterokele, ebenfalls wenn eine Reposition aus dem Bruchsack nicht mehr möglich ist und nicht die Herniotomie und Eröffnung des Uterus notwendig wird (Bumm, Polag).

Tumoren, Myome (Bumm, Schröder); Ovarialcysten (Fehling).

Scheidenstenosen nur bedingt, da Kaiserschnitt möglich sei (Schröder, Olshausen, Veit)⁶³¹).

⁶³¹) Es ist hier auf den soeben besprochenen Pinardismus zu verweisen.

Karzinom des Uterus. An Stelle des Abortus tritt hier meist die sachgemäßere Operation der Totalexstirpation per laparotomiam, oder Porro.

Beckenexsudate (P. Müller).

Gravidität nach Uterusruptur (Schelb).

Hyperemesis. Eine sehr umstrittene Behandlung hat die Hyperemesis als Indikation erfahren. Indes eine Anzahl von Autoren sie als unbedingte Indikation anerkennen, Bachmann, Polag, Schelb, Mayer, Pfäfflein, Hoche, machen andere Vorbehalte oder lehnen sie ganz ab.

Fleisch schlägt vor (MMW 1909, S. 2115), zuerst eine Spitalbehandlung der Hyperemesis und erst bei deren Mißerfolg den Abortus einzuleiten.

Auch Fritsch (Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin 1909, II. Suppl., S. 68) vertritt ebenfalls diesen Standpunkt.

Hydramnion. Hydramnion begründet ein Recht auf Vornahme des Abortus.

Federlein beschreibt 20 Fälle von Hydramnion; bei 4 davon wurde Abortus, bei 9 künstliche Frühgeburt eingeleitet. Eine Konsequenz in bezug auf künstliche Abortuseinleitung zieht er nicht, hebt aber die Möglichkeit schwerer Schädigung für die Mutter hervor.

Tuberkulose.

Die Tuberkulose wird von den meisten Autoren in einigen ihrer Formen als unbedingte Indikation anerkannt. Lassen wir vorerst Maragliano das Wort:

„Wenn man die Verteidigung der Menschheit gegen die Tuberkulose zielbewußt ins Auge faßt, wird es notwendig, allen Sentimentalismus bezüglich der hypothetischen Rechte des Fötus fallen zu lassen und sie denen der Mutter gegenüber vollständig in den Hintergrund zu stellen.

Man schafft durch den operativen Eingriff nicht nur einen positiven Nutzen für die Mutter, sondern man verbindet damit auch oft die Ausschaltung einer zukünftigen tuberkulösen Einheit aus der Gesellschaft.“

Maragliano hat bei 385 phthisischen Frauen 226 mal Zusammenhang, beziehungsweise Beeinflussung durch Gravidität und Geburt gefunden.

Für die unbedingte Indikation aus Tuberkulose sprechen sich aus: Hamburger, unter spezieller Betonung der Arbeiterfrauen; ferner Himmelfarb, Acconci, Kikuth, Lop, Heymann, Reiche, Schneickert usw.

Kellmann stellt die These auf: Wird eine bestehende Lungentuberkulose durch eine Schwangerschaft bedeutend verschlimmert, so ist die Einleitung des künstlichen Abortus durchaus anzuraten.

von Holst sagt: Wird eine latente Tuberkulose florid, so ist der Abortus indiziert.

„Die Schwangerschaft übt auf den Verlauf der Phthise, ganz besonders aber in den letzten Monaten, einen ungünstigen Einfluß aus. Dieser Einfluß wird verstärkt durch die Geburt und das Wochenbett. Die Einleitung der Frühgeburt kann nur als eine Erleichterung der letzten Lebenstage und -wochen der Kranken aufgefaßt werden. Rettung der Mutter ist nur durch Unterbrechung der Schwangerschaft durch Einleitung der Fehlgeburt zu erhoffen.“ Deibel l. c.

Kiewe spricht sich gegen künstliche Frühgeburt bei Tuberkulose aus, dagegen für den Abortus.

Pförtner stellt folgende Forderungen auf:

1. Verhinderung der Schwangerschaft phthisischer Frauen.
2. Bei bestehender Schwangerschaft möglichst frühzeitigen Abortus.
3. Die Indikation ist von 2 Fachleuten und von 2 Ärzten zu stellen (uns unklar), unter Berücksichtigung des mütterlichen Willens.
4. Berücksichtigung der äußeren Verhältnisse der Frauen und staatliche Fürsorge.

Weniger rückhaltlos drückt sich Eich aus:

„Das Zusammentreffen von Gravidität und Phthise ist als ein ominöses Ereignis anzusehen, doch ist die Prognose nicht absolut ungünstig zu stellen, zumal alte und latente Herde oft genug keine Erscheinungen zeigen.

Eine schematische Forderung des künstlichen Abortus ist durchaus nicht gerechtfertigt, da er für die Mutter keine bewiesene bessere Prognose bringt und ein meist lebensfähiges Kind ohne weiteres preisgibt.

Die besten Resultate für Mutter und Kind bei individueller Behandlung. Aktives Vorgehen bei quälenden Symptomen besonders gegen Ende der Schwangerschaft ist berechtigt, dadurch künstliche Frühgeburt dem kindlichen Leben Rechnung getragen und das Leben der Mutter erleichtert und ev. verlängert werden kann.“

Fritsch l. c. sagt:

„Das aber muß jeder humane Arzt zugeben, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose in manchen Fällen, namentlich bei Laryngeschwüren und bei schlechten sozialen Verhältnissen, eine zweifellos berechtigte Operation ist; ebenso berechtigt wie jede andere lebensrettende Operation.“

Auch Grisolle, Dubreuil, Virchow, Gerhard, v. Leyden, Weber anerkennen den schlechten Einfluß der Tuberkulose auf die Schwangeren.

„Schwangerschaft ist ein Faktor, der eine schlummernde Tuberkulose leicht zum Ausbruch bringt, eine bestehende erfahrungsgemäß erheblich verschlimmert.“ Kirchner l. c.

Ähnlich äußern sich auch Bachmann, Polag, Mühsam, Glöy, Reiche⁶³²) Pfäfflein.

Jakoby (Archiv f. Gynäkologie Bd. 74, Heft 2) verlangt Zustimmung von drei Ärzten.

Dagegen stehen der Einleitung des Abortus bei Tuberkulose als Gegner gegenüber einmal alle Gegner des Abortus überhaupt, dann auch Paddock, Koßmann, Löhnberg l. c. S. 313, Cohnstein, Hörder, Mc Cann, Kleinwächter; Ahlfeld und Fritsch sind speziell Gegner der Kehlkopfschwindsucht als Indikation.

Daraus ergibt sich für den Juristen mit Notwendigkeit der Standpunkt: Wenn ein Arzt bei einer Tuberkulose, um dieselbe zu beeinflussen, einen Abortus vornimmt, dann hat er subjektiv sachgemäß gehandelt und ist, selbst wenn man sich vor Augen hält, daß nur ein Teil, wenn auch der Großteil der Ärzte die Indikation anerkennen, straflos zu lassen.

Heute, wo wir mit allen Mitteln bestrebt sind, die Tuberkulose auf der ganzen Linie zu bekämpfen, dürfen wir dem Feinde nicht einen Flügel preisgeben und müssen bedenken, daß wir bei der Tuberkulose

⁶³²) Reiche vertritt auch das Heirats- und Stillverbot für Tuberkulöse.

nicht nur eine Gefährdung der Mutter, sondern auch eine solche des Nasciturus haben, der, wenn nicht die Tuberkulose selbst, so doch die Disposition, sie zu erwerben, erbt. Die statistischen Erhebungen Weinbergs zeigen, daß nur 40 % der Kinder tuberkulöser Frauen das 21. Lebensjahr erreichen. Dabei muß man sich vergegenwärtigen, daß auch diese noch „minderwertige Gesundheitsqualität haben“ (Hirsch), so daß nur ein kleiner Bruchteil tuberkulöser Geburten einen Zuwachs für die Volksziffer bedeutet. Daraus erhellt der Umstand deutlich, wie wenig es angezeigt ist, bei schwangeren Tuberkulösen auf die Frucht Rücksichten zu nehmen.

Aus der endogenen Komponente der Disposition plus der exogenen des Milieus wird mit größter Wahrscheinlichkeit ein neuer Fall von Tuberkulose entstehen.

Hirsch stellt für die Zukunft folgende Forderungen auf:

1. Differenzierung bestimmter Formen von Tuberkulose auf Grund physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Unterscheidungsmerkmale.
2. Studium des Einflusses, der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf jede dieser Formen der Tuberkulose ausüben.
3. Studium der Lebensaussichten der Kinder bei jeder dieser Formen der Tuberkulose.
4. Herleitung allgemeiner Gesichtspunkte für die Indikation des künstlichen Abortus.

Die Frage des Tuberkuloseaborts ist eine der brennendsten Kulturfragen und verdient eine energische Inangriffnahme.

Herzkrankheiten.

Beim Auftreten von Kompensationsstörungen ist nach Ansicht verschiedener Autoren das „Unterbrechen“ der Schwangerschaft in jedem Stadium statthaft, so nach Jakub, Ruge, Fellner u. a.

Schlittler spricht sich mehr mit Vorbehalt aus, S. 28:

Bei Herzerkrankungen wird man wohl kaum dazu kommen, schon den Abortus einzuleiten, da einerseits viele Früchte vorher abortiv abgehen und andererseits Kompensationserscheinungen erst jenseits des fünften Monats auftreten. Nur wenn die Frau schon in früheren Schwangerschaften in Lebensgefahr schwebte, wird man sich dazu entschließen.

Ein ungünstiger Einfluß der Schwangerschaft auf Herzkrankheiten ist also unbestritten, und fast allgemein wird die Berechtigung des Abortus anerkannt, wenn eine Spitalbehandlung das Leiden nicht zu beeinflussen vermag.

Einem auf Grund von Kompensationsstörungen des Herzens durchgeführten Abortus kann eine juristische Berechtigung nicht abgesprochen werden.

Neurosen und Psychosen.

Zwei Momente können hier für die Indikation ausschlaggebend sein:

1. Verschlimmerung des Zustandes der Frau selbst,
2. Übertragung (Vererbung der Krankheit auf die Frucht.)

Dazu muß bemerkt werden, daß die Indikationsstellung auf Grund des 2. Argumentes allein zurzeit noch zu viele Gegner zählt, um allgemein Praxis zu werden. Vom rassenbiologischen Standpunkt muß dies als bedauerlich bezeichnet werden (vgl. oben S. 320). Immerhin wird Punkt 2 auch heute schon die Indikation aus 1 gravierender gestalten und den Arzt zum Einschreiten veranlassen.

An Neurosen und Psychosen, welche zur Indikationsstellung berechtigten, bestehen

Chorea gravidarum. (Hoche, Krauß.)

Melancholie in schweren Fällen. (Jolly, Pick.)

Viel eher aber als ein Abortus ist hier die Sterilisation am Platz, die unter Umständen bessere physische und psychische Lebensbedingungen für Psychopathen zu schaffen vermag.

Auch organische und Stoffwechselkrankheiten lassen Aborte notwendig erscheinen.

Nierenkrankheiten.

Nephritis. Allgemein anerkannt ist die chronische Nephritis als Indikation, da sie eine Mortalität von 40 % bedingt, ein Risiko, dem man keine Frau aussetzen darf, obwohl man auf den spontanen Abgang der Frucht in 50 % der Fälle rechnen kann. Die Mortalität der Kinder beträgt 34 %. Hirsch, Abortus l. c. S. 227.

Morbus Basedowii. Obwohl bei Basedow nur selten Konzeption auftritt (Atrophie der Ovarien? Kleinwächter), so geben doch die Fälle, in denen sie auftritt, Grund zur Indikationsstellung. Hirsch, l. c. S. 227.

Diabetes. Offergeld gibt die Indikation aus Zuckerkrankheit nur bedingt und nur in schweren Fällen, die in anderer Weise nicht therapeutisch beeinflußt werden können, zu. Im Interesse der Mutter gelegen, ist der Eingriff ohne irgend eine Beschränkung zugunsten des Fötus geboten.

Der ärztliche Abortus aus sozialen Gründen.

Wenn es eine soziale Sterilisation gibt, dann muß es auch einen sozialen Abortus geben.

Soziale Ächtung Unehelicher. Schon die Unehelichkeit einer Geburt an und für sich bedingt eine soziale Entwertung — nicht nur der Mutter, sondern auch der Frucht. Man denke nur daran, daß in Deutschland beispielsweise für den Militärarzt eheliche Abstammung gefordert wird. Diese soziale Minderwertigkeit äußert sich aber namentlich in der allgemeinen Ächtung der unehelichen Mutter.

„Solange noch weite Kreise, gerade unter den sogenannten Gebildeten, von vornherein eine uneheliche Mutter zu den Verworfenen zählen, solange ist auch dem Gesetzgeber eine vorurteilslose Gestaltung des Rechtes der unehelichen Mutter und Kinder versagt. Hafter, Mutterschutz S. 16.

Es gehört für die Frau ein großer Mut dazu, eine Frucht auszutragen, von der sie weiß, daß sie ihr gesellschaftlichen Ruin, sich

selbst aber ein lebenslängliches Stigma der Unehelichkeit bringen wird. Mit Recht hat man von diesen Unglücklichen den Satz ausgesprochen:

„Besitzen sie den Mut, ein Kind zu gebären, so fallen sie durch Ächtung seitens der Gesellschaft hinab in die Reihen der Dirnen, die oft ihren Leib nur deshalb verkaufen, um ihr Kind nähren und großziehen zu können.“ Ham-burger, l. c. S. 117.

Uneheliche Kinder aber, die ohne den Willen der Mutter geboren werden, sind ein soziales Unglück, denn sie ermangeln aller erzieherischen Sorgfalt. Dies aber rächt sich gerade wieder an der Gesellschaft.

Die Häufigkeit der Straffälligkeit bei den Unehelichen ist viel größer als bei den Ehelichen. Nicht nur die Zahl der Rückfälligen, sondern auch die der Vorstrafen ist bei den Unehelichen größer als bei den Ehelichen und bei der Gesamtheit der Inhaftierten:

1. bei der Gesamtheit	14 612
davon Rückfällige	7 815 = 59,5 %
2. bei den Unehelichen	1 359
davon Rückfällige	875 = 64,4 %

Unter den zuviel zur Welt gekommenen Kindern hält auch der Tod seine reichste Ernte in den ersten Lebensjahren.

Damit ist zwar der Makel, der auf der unehelichen Mutter lastet nicht beseitigt, sie ist dennoch sozial und ökonomisch entwertet.

Es ist nun durchaus begreiflich, wenn die uneheliche Mutter diese soziale Ächtung zu umgehen sucht und die ohne ihren Willen entstandene Frucht nicht zu ihrer beiden Schaden und zum problematischen Nutzen der Gesellschaft austragen will.

Sie geht zum Arzt. Dieser verkündet ihr zwar, daß sie schwanger sei, daß er sie aber von dieser Schwangerschaft nicht befreien könne, denn es sei gesetzlich verboten. Die Frau bittet und fleht. Sie eröffnet dem Arzt, daß sie sich umbringen, daß sie zu einer Abtreiberin gehen wird. Es hilft alles nichts. Der Arzt beharrt auf der Gesetzlichkeit.

Er sieht deutlich, daß ein unter staatlichem Schutze stehendes Leben sich vernichten oder in schwere Gefahr begeben wird, aber er hält sich an den Buchstaben des Gesetzes. Er weiß keine Hilfe!

Es kann sogar vorkommen, daß er die flehenden Frauen vor die Türe setzt, oder daß er, wie uns ein Fall bekannt wurde, mitteilt, in Genf mache es jede Hebamme.

So weit ist man gegenwärtig noch von der prophylaktischen Medizin entfernt!

Es kann dem Arzte im einzelnen daraus kein Vorwurf gemacht werden, daß er die Frau der Kurpfuscherin — Aborteuse in die Arme treibt, wohl aber dem System, der Rechtsordnung, die starr an dem Abortusverbot in allen Fällen festhält.

Das Selbstbestimmungsrecht der Frau ist heute in bezug auf die Geburt in keiner Weise geregelt.

Dieser Status bedingt mit Notwendigkeit den Bestand des kriminellen Aborts.

Die Frau kennt zwar vielleicht die Gefahren des Abortus und der Abtreibung. Sie will aber doch der Frucht befreit sein. Zuerst gelangt sie an die Stelle, von der die sachgemäßeste Hilfe zu erwarten ist, an den Arzt. Dadurch, daß dieser Berufenste den Eingriff ablehnt, gibt sie den zwingenden Gedanken, die Frucht los zu werden, nicht auf und gelangt an die zweite geburtshelferische Instanz, die Hebamme. Versagt auch diese, dann bleibt nur das allerniederste und gefährlichste Puschertum, dem die Frau, *va banque* spielend, Leben, Gesundheit, Vermögen und Ehre preisgibt⁶³³).

Dies ist die Psychologie der Frucht-Abtreibung in dürren Worten.

Die Frau will die Frucht abgetrieben haben. Wo Nachfrage ist, da ist auch Angebot. Nur die Preise steigen mit dem Risiko⁶³⁴).

Die Abtreibung ist nicht ausrottbar. Jahrhundertlang trotz

⁶³³) Vgl. Kimmig in Groß, Archiv: „Das Verbot der Frucht-Abtreibung schädigt die Volksgesundheit!“ Als weitere Gründe gegen die Bestrafung führt er ebenda an:

Sie (scil. die Strafandrohung auf Abtreibung) ist häufig die Ursache weit schwererer Verbrechen.

Durch das Verbot der Frucht-Abtreibung wird die Zahl der unehelichen Kinder vergrößert.

Der Nachweis ist schwierig.

Daraus ergibt sich eine Schädigung der Staatsautorität.

⁶³⁴) Daß aber auch die Laien-Frucht-Abtreibung aus rein humanitären Rücksichten vorgenommen werden kann, ohne Entgelt, bloß vom Empfinden geleitet, daß man da den Abortus einleiten sollte, zeigt folgender Fall, den wir nach Zeitungsbericht abgekürzt reproduzieren. Mehr als irgend ein anderer Fall zeigt er Charakteristika der Abtreibungspsychologie.

Schwurgericht in Winterthur. Samstag, den 3. Februar 1913.

Die vom Staatsanwalt Dr. Zürcher gestellte Anklage richtet sich gegen G. von Aarwangen, Kt. Bern, geboren 1884, Spengler. G. hat zugestandenmaßen am 18. September der Frau eines Kutschers eine Einspritzung von einer Alaunlösung gemacht mit einer sogenannten Saugklyso-pompe. Es ist dies ein gefährliches Instrument, das von keinem Arzte angewendet würde. Mit diesem Instrument pumpte G. der Frau Luft ein, die dann in die Blutbahn eintrat und den sofortigen Tod der Frau zur Folge hatte. Der Angeklagte gibt zu, diese Manipulationen ausgeführt zu haben, er will das aus lauter Mitleid für die Frau getan haben. Die Frau habe schon mehrere Kinder gehabt, und sie habe ihm erzählt, daß wenn sie noch ein Kind haben sollte, das ihr Tod sein könnte. Geld hat der Angeklagte keines gefordert. Auf die Frage, wie er — der Angeklagte — dazu komme, solche Manipulationen vorzunehmen, da er doch von Beruf Spengler sei, berichtet G., er habe einmal in einer Wirtschaft im Niederdorf ein Gespräch zwischen zwei Dirnen gehört, die erzählten, wie man es machen müsse, um keine Kinder zu bekommen, und wie man diese abtreiben könne. Die Frau des Kutschers sei ihm von einer Bekannten zugewiesen worden. G. sucht geltend zu machen, daß als er die Manipulation vornahm, die Frucht schon abgestorben war, weil die Frau schon vorher verschiedene Mittel angewandt habe. Auch der Tod sei nicht zufolge der Einspritzung erfolgt. G. verkaufte auch Schutzmittel gegen Empfängnis; selbstredend suchte er damit etwas zu verdienen. Es ist das in kurzer Zeit der zweite Fall, wo durch solche Manipulationen die betreffende Frau gestorben ist. Nachdem die Ärzte konstatiert haben, daß der Tod der Frau unbedingt die Folge der von G. vorgenommenen Manipulation ist, erklärt sich der Angeklagte schuldig. Der Gerichtshof verurteilt ihn zu neun Monaten Arbeitshaus, abzüglich drei Monate Untersuchungshaft.

Bestrafung treibt man ab. Nur Hundertstel oder Tausendstel der Fälle werden entdeckt.

Man bekämpft das Angebot mit den drakonischsten Mitteln, man schaltet damit gewissenhaftere, tauglichere Elemente aus, und gewissenlosere finden sich und verlangen höhere Preise! Damit werden aber auch die Selbstmordziffern der Schwangeren steigen.

Eine Gesundung wird man nur dann erreichen, wenn man die Sanierung auf eine zweckmäßigere Basis stellt. Ebensowenig wie man die Prostitution „mit Stumpf und Stiel ausrotten kann“, eine Politik, wie sie in und jenseits des Klimakteriums stehende Frauen und vereinzelte Theologen als realisierbar mit bombastischen „Resolutionen“ zu vertreten lieben, ebensowenig kann man die Abtreibung ausrotten. Äquivalente müssen geschaffen werden. Die Gefahren müssen herabgesetzt werden. Weiter kommt man nie ohne brutale Menschlichkeit. Ausrottung, Vernichtungskampf bringt stets die Übel des Krieges mit sich.

Die Abtreibung ist ohne Sanierung eine Volksgefahr, eine solche ist aber auch die Bekämpfung.

Die Prostitution und die Abtreibung sind gesellschaftliche Schäden, aber sie können nicht beseitigt werden. Sie lassen sich nur in Umfang und Gefahr reduzieren. Zugegeben, der Abortus ist ein Übel, dann ist er aber doch unter Umständen das kleinere Übel, und die Staatsraison gebietet, von zwei Übeln das kleinere zu wählen.

Ein wesentliches Moment der Sanierung ist nun aber gerade der soziale Abortus:

Die sachgemäße Abtreibung muß erleichtert werden.

Als sozial ist ein Abortus da angezeigt, wo die Mutter oder die Frucht oder beide durch die Geburt eine erhebliche soziale Einbuße erleiden.

Wir sind uns vollkommen bewußt, damit einen großen Schritt nach vorwärts vertreten zu haben, selbst auf die Gefahr hin, damit fast allein zu stehen, aber wir sind uns klar darüber, daß dieser Weg der einzige sein wird, und vor allem der sein wird, der beschritten werden muß. Nur auf diesem Weg ist die Sanierung möglich. Nur dieser Gedanke entspricht dem prophylaktischen Prinzip, das langsam auch in die untersten Schichten des Volkes dringt. Davon mag folgender Fall sprechendes Zeugnis ablegen:

Im Oktober 1909 hat in Lille ein Mädchen ihre Frucht getötet und bei der Verhaftung erklärt, sie wolle kein derart belastetes Kind (von einem Rückfallverbrecher stammend) haben (Groß, Archiv XXXVII, S. 179).

Früchte des Verbrechens. Diese soziale Indikation ist auch da gegeben, wo durch ein Verbrechen eine Zeugung stattfand.

Das Verbrechen ist eine antisoziale Handlung, beseitigt man die Folgen des Verbrechens, so handelt man sozial. (Vergl. S. 343).

Sozial ist der Abortus aber auch da, wo die Frau durch Schwangerschaft und Geburt dem Odium der Minderwertigkeit verfallen und

in ihrer ökonomischen und gesellschaftlichen Existenzfähigkeit erheblich gefährdet würde.

Ehrennotstand. Dies trifft nun die eheliche Mutter (Arbeiterin) ebensogut wie die uneheliche Schwangere. Bei dieser wird eine Abtreibungshandlung als Ehrennotstand strafmildernd in Betracht gezogen. (Graubünden, SchwEntw., Rußland, Mexiko.)

Der Schaden kann auf zwei Arten beseitigt werden:

1. Beseitigung der sozialen Ächtung,
2. Beseitigung der Frucht.

Von beiden ist nun leider bei der herrschenden Gesellschafts-„Moral“ der zweite Weg der zweckmäßigere, da eine Tantenmoral nicht von heute auf morgen ersetzt werden kann, wie ein Gesetz.

Wohl hat das Gesetz, namentlich das schweizerische Zivilgesetz (vgl. Pictet, l. c.) eine große Anzahl von Verbesserungen zugunsten unehelicher Mütter und Kinder hervorgebracht, aber das gesellschaftliche Odium läßt sich nicht durch ein Gesetz beseitigen.

Hirsch (Abortus, l. c. S. 229) bezeichnet als soziale Abortusindikation:

„Die Notwendigkeit, Erzeuger und Erzeugte vor den Gefahren des Hungers, schlechter Wohnungen, mangelhafter Kleidung, Prostitution und Verbrechen zu bewahren.“

Diese Forderung, die sich auch mit der unserigen deckt, trägt ebenfalls universellen Charakter.

Auf die noch immer große Zahl unehelicher Geburten angewendet, müßte das Postulat unbedingt von großer wirtschaftlicher Tragweite sein.

Wir lassen vergleichsweise die Prozentziffern folgen.

Unehelichkeitsquote. Auf 100 lebend Geborene kamen Uneheliche 1887—1891:

Deutschland.	9,23
Österreich.	14,67
Ungarn	8,61
Schweiz.	4,63
Italien	7,30
Frankreich	8,41
Belgien	8,75
Niederlande	3,20
England	4,52
Schottland	7,93
Irland	2,78
Dänemark.	9,43
Schweden	10,23
Norwegen	7,03

Uneheliche Fruchtbarkeit. Auf 10 000 unverheiratete Frauen von 15—50 Jahren (1874—1891) kamen eheliche Kinder:

26,3
44,4
—
10,2
24,6
16,7
19,8
9,7
12,7
19,9
4,1
26,3
22,7
19,3

(Pictet, l c S. 25)

Weit interessanter noch sind die unehelichen Geburten in 25 Großstädten.

Auf 100 Geburten kommen Uneheliche:

1. Haag	4,2	14. Rom	17,7
2. Rotterdam	4,5	15. Leipzig	18,9
3. Amsterdam	4,9	16. Lyon	22,5
4. Düsseldorf	7,2	17. Petersburg	22,8
5. Edinburgh	7,6	18. Kopenhagen	24,3
6. Mailand	8,4	19. Moskau	25,0
7. Köln	11,8	20. München	26,3
8. Madrid	13,5	21. Paris	26,5
9. Antwerpen	13,8	22. Budapest	27,4
10. Christiania	14,0	23. Stockholm	31,4
11. Berlin	15,9	24. Wien	31,7
12. Brüssel	16,6	25. Prag	43,8
13. Marseille	17,0		

Nach van Calker scheidet der soziale Abortus in seiner Eir- und Durchführung an dem Mangel an zahlenmäßigen Unterlagen für die Existenzfähigkeit. Wir möchten beifügen — und für den ehelichen sozialen Abort:

Dem Abortus für uneheliche Gravide brauchen wir nicht zahlenmäßige Grundlagen, — ein Existenzminimum und eine Maximalkinderzahl aufzustellen, um ihn für berechtigt zu erklären. Die soziale Ächtung und die Beeinträchtigung des Erwerbsindividuums fallen genügend ins Gewicht.

Wenn die uneheliche Schwangere es ablehnt, die Frucht auszu- tragen, dann muß ihr sozial der künstliche Abortus zugestanden werden.

Anders bei der Verehelichten. Hier anerkennen wir vollständig die vorgeschlagene Wirtschaftsziffer und Maximalkinderzahl, mit anderen Worten: die nur relative Gültigkeit des Abortus.

Die Ehe verpflichtet gewissermaßen zum Austragen der Frucht, wenn nicht Indikation für den medizinischen Abort oder für den Abort auf Grund der Maximalziffer zulässig erscheint.

Vorzeitige Mutterschaft. Noch eine Art der Berechtigung auf sozialer Basis möchten wir nicht unerwähnt lassen, die der prä- maturen Mütter. Die Fälle sind nicht selten, daß Mädchen vor dem 15. oder 16. Jahr Mütter oder doch schwanger werden.

Die Schwangerschaft erfolgt entweder durch ein Verbrechen, Not- zucht, Verführung Minderjähriger usw. oder aber — und diese Fälle haben wir besonders im Auge — die Schwängerung durch gleichalterige Jugendliche. Prämaturer befruchtender Koitus. In diesen Fällen (vgl. bei Bloch, Wulffen u. a.) geht den Jugendlichen meist das Verantwortlichkeitsgefühl und die Fähigkeit, dem Kind Eltern zu sein, ab, abgesehen davon, daß die Geburt die Mutter noch schwer

schädigen kann. Diese Fälle betrachten wir als Indikation für den sozialen Abortus.

Zusammenfassend schlagen wir als Fälle, in denen ein Abortus bei rein sozialer Indikationsstellung eintreten kann, vor:

1. Uneheliche Schwangerschaft.
2. Eheliche Schwangerschaft bei schwerer wirtschaftlicher Beeinträchtigung (Maximalkinderzahl).
3. Vorzeitige Mutterschaft.

Durchführung. Zur Durchführung schlägt Hirsch, l. c., die von uns schon unter Sterilisation (vgl. oben S. 319) erwähnte Recherchenkommission vor, die er der Armenkommission angliedern möchte, indes wir dafür halten, daß sie gerade von dem interessierten Armenwesen zu trennen ist und dem Gesundheitswesen angegliedert werden muß.

Damit würden sich gewisse Härten, die dem Armenwesen anhaften, vermeiden lassen und zugleich der prophylaktische Gedanke gewahrt bleiben.

Der Zug der Zeit, die Strömung in der Frauenwelt, die zwar wohl den „Schrei nach dem Kinde“ ausstößt, dabei aber mit großer Beharrlichkeit der Mutterschaft ausbeugt, kann nur als eine Mode aufgefaßt werden. Die Tüchtigen vermehren sich zu wenig, die Kanaille zu viel, die Intellektuellen zeugen mit Willen nicht, die Kanaille ohne Willen doch. Es ist ein staatliches Erziehungsproblem, die tüchtigen Elemente wieder dazu zu bringen, sich fortzupflanzen.

„Wenn der Mann seiner Frau beibringt: Ohne Nachkommen macht mir mein Schaffen keine Freude, dann handelt er vollkommen richtig und im Sinne der Rassenhygiene,“ sagt Drygalski mit vollster Berechtigung.

Mitwirkend ist aber auch an der Sterilität der besser situierten Klassen die Kontraselektion und die Spätheirat. Wird der Begüterte auf die Universität oder sonst wohin zur Ausbildung geschickt, dann ist die Wahrscheinlichkeit 1:10—1:4, daß er sich venerisch infiziert und entweder die Frau durch Infektion steril macht oder selbst steril in die Ehe kommt. So greifen Kultur, Prostitution, Spätheirat und Krankheiten zur Ausschaltung der Tüchtigen ineinander. Darum könnte der soziale Abort nur im Zusammenhang einer Bearbeitung auch dieser Komponenten richtig gewürdigt werden.

Der künstliche Abortus wird leider wohl noch Jahrzehnte hinaus ein unrealisiertes Problem bleiben.

Operativer Eingriff in die Geburt.

Als Operation untersteht der Eingriff in die Geburt von vornherein den Grundsätzen, die für jeden Integritätseingriff maßgebend sind:

Sachgemäßes ärztliches Handeln mit ausdrücklicher Erlaubnis der Schwangeren.

Mit größtem Nachdruck möchten wir auch hier den Satz aufstellen:

Einwilligung der Mutter. Maßgebend ist auch bei Eingriffen in die Geburt der Wille der Schwangeren und nur dieser, wenn die Schwangere sich in zurechnungsfähigem Zustand befindet. Im Falle der Unzurechnungsfähigkeit entscheidet der Wille des Arztes unter Berücksichtigung der näheren Umstände nach dem Stande der Wissenschaft. Dem Willen des Ehemannes und übriger Angehöriger ist eine konstitutive Bedeutung nicht zuzuerkennen; d. h. ein entgegenstehender Wille der Angehörigen soll den Arzt am sachgemäßen Handeln nicht hindern können.

Das hindert natürlich den Arzt keinesfalls, die Wünsche der Angehörigen in billige Erwägung zu ziehen, und unter Umständen im gegebenen Fall subjektiv anders zu handeln, als es nach dem Stande der Wissenschaft allgemein gebräuchlich ist.

Bei keiner Operation, Sterilisation ausgenommen, muß so sehr auf den ausdrücklich dokumentierten Willen Gewicht gelegt werden. Darum gilt auch hier: Der Arzt bediene sich unbedingt des schriftlichen Einwilligungsformulars.

Die Eingriffe in die Geburt nun lassen sich am besten nach der Wahrung der Interessen einteilen.

Wenn nur das Interesse vorhanden ist, die Mutter bzw. Fruchtträgerin am Leben zu erhalten, werden die Operationen in Frage kommen, die unter allen Umständen eine tote Frucht zutage fördern, die Perforation und die ihr verwandten zerstückelnden Eingriffe.

Trachtet man aber in gleicher Weise danach, die Mutter und die Frucht am Leben zu erhalten, dann werden die beckenerweiternden Operationen und die Zange Platz greifen; unter Umständen auch der Kaiserschnitt, doch dies nur unter besonderen Umständen.

Wird die Mutter aufgegeben und nur darauf Wert gelegt, die Frucht am Leben zu erhalten, dann wird der Kaiserschnitt Operation der Wahl sein, dies speziell bei der Sterbenden und Toten.

Die Perforation.

Begriff. Um am Ende oder in der Entwicklung der Frucht diese bei räumlichen Mißverhältnissen per vias naturales extrahieren zu können, wird die intrauterine Zerstückelung derselben auf irgendeinem Wege vorgenommen (Kraniotomie, Dekapitation, Exenteration). Diese Operationen werden gemeinhin mit dem Sammelnamen Perforation belegt, unter dem man juristisch die intrauterine Tötung einer zur Geburt stehenden Frucht versteht, manche sagen eines „Kindes“, wir lehnen aus genannten Gründen diese Bezeichnung strikte ab. Medizinisch aber ist Perforation nur die Anbohrung der Schädelhöhle einer Frucht und dann die Extraktion mit der Zange. (Terminus tech-

nicus = Kraniotomie.) Voraussetzung ist eine lebende Frucht in lebensfähigem (extrauterin) Alter⁶³⁵).

Charakteristik. Charakteristikum der Perforation ist die intrauterine Tötung einer Frucht, analog dem künstlichen Abortus. Anbohren einer Todfrucht und Extraktion derselben untersteht dem Operationsrecht schlechthin und ist auf eine Stufe zu stellen mit dem Entfernen eines Fremdkörpers⁶³⁶) oder eines abgestorbenen (verbrannten) Körperteils.

Tötung der Frucht. Juristisch relevant wird die Frage der Perforation darum, weil es sich hier um die bewußte, vorsätzliche Tötung einer lebenden Frucht, eines zur Menschwerdung bestimmten animalischen Wesens handelt, einer Frucht, deren Integrität auch durch das Strafgesetzbuch der meisten Staaten ausdrücklich gegen Verletzung geschützt wird. Dieser Fötus hat ein bedingtes Recht auf Leben.

Die Zerstörung dieses Lebens muß aber juristisch zu rechtfertigen sein.

Rein theoretisch untersteht der Tatbestand der Perforation dem der Abtreibung — „wer die Frucht im Mutterleibe tötet, um sie abzutreiben“ — und wäre in gleicher Weise strafbar.

Nun ist aber die Perforation eine medizinische — ja beinahe in die Hände des Spezialisten gehörende Operation⁶³⁷) —, die von Laienhänden nicht ausgeführt wird und die an das Vorhandensein bestimmter Indikationen gebunden ist.

Sie kommt als entbindende Operation alternativ mit den das fötale Leben unter Umständen erhaltenden Operationen in Frage, wie Sectio caesarea, Pubiotomie (Schamfugenschnitt), Hebosteotomie usw. wovon letztere größere Lebenschancen für die Frucht, kleinere für die Mutter bieten.

Es bestehen auch weniger Möglichkeiten, die Operation mißbräuchlich anzuwenden, — wie bei der Abtreibung.

Ihre Häufigkeit hat auch immer mehr abgenommen und steht in keinem Verhältnis zu der der Abtreibung.

Die Entscheidung, ob Perforation oder Kaiserschnitt vorgenommen werden soll, liegt bei der Mutter. Sie kann die Einwilligung zu einem der beiden Eingriffe erteilen, aber auch verweigern. Ein Recht, die Frau zu dem einen oder andern zu bestimmen oder gar zu zwingen, hat der Arzt nicht.

Ein Arzt der gegen den Willen der Mutter eine Operation vornimmt oder ihr — wie die katholische Moral es predigt —, „so lange Höllen-

⁶³⁵) Die Perforation ist eine schon im Altertum bekannte Operation, vgl. Ploss, Das Weib, S. 325; Hovorka u. Kronfeld, S. 583, die auch heute noch von primitiven Völkern vorgenommen wird.

⁶³⁶) Vgl. die Theorie des Fötus als Fremdkörper bei der Zeugung durch Verbrechen.

⁶³⁷) Schickele, l. c., S. 25, Kaiserschnitt und Beckenerweiterung sind keine Operationen für den praktischen Arzt, für ihn kommt nur die Perforation in Betracht

strafen vorzumalen hat⁶³⁸) bis sie einwilligt“, erscheint unter allen Umständen strafbar.

Katholische Geburtshilfe. Jede Pression aus religiösen Gründen durch den Arzt disqualifiziert diesen als Geburtshelfer. Wenn ein Arzt es mit seinem Gewissen unvereinbar hält, die Perforation oder den Abortus gegebenenfalls auszuführen, dann verzichte er auf die Geburtshilfe⁶³⁹). Es gibt nicht zweierlei Geburtshilfe, eine katholische (d. h. u. a. auch protestantisch-dogmatische) und eine gewöhnliche, sondern nur die Geburtshilfe, die an der Klinik gelehrt wird. Wer katholische Geburtshilfe ausüben will, der soll das auf seinem Schild bemerkbar machen, damit man ihn nicht um der „richtigen“ Geburtshilfe willen konsultiere und dann von ihm katholisch bedient werde. Denn Geburtshelfer im Sinne des allgemeinen Begriffs ist nur der, welcher die Wissenschaft anwendet, nicht aber der, welcher kirchliche Restriktionen um die gebotenen Eingriffe zieht und das Volk über seine Qualifikation als Geburtshelfer täuscht. Das Einzelindividuum durch die Kirche beeinflussen zu lassen, dem steht nichts im Wege; wenn der Pfarrer die katholische Frau beredet, nur den Kaiserschnitt zu dulden, wohlan. Nicht berufen aber ist der Arzt, um am Wochenbette die Frau religiös zu beeinflussen, eventuell gar die Frau vor die berühmte Alternative zu stellen: „Dulde⁶⁴⁰) den Kaiserschnitt oder stirb allenfalls.“ Der Arzt, der dies tut, sei es nun bei einer Protestantin, sei es bei einer Katholikin, handelt contra leges und gegen die Vernunft. Wenn ein Arzt nun der Protestantin, der Andersgläubigen die Perforation verweigert, was dann? Stirbt eine Frau aus den genannten Umständen, dann ist der Arzt aus fahrlässiger Tötung unbedingte strafbar⁶⁴¹). Von einem Arzt kann verlangt werden, daß er das Gebot der Wissenschaft, als deren Vertreter er gilt, von dem der Kirche zu trennen wisse!

Vom Staate aber kann verlangt werden, daß er Fehlbare ohne Rücksicht auf die Stellung zur Kirche zur Rechenschaft heranziehe.

Rechtliche Stellung der Perforation. Über die Rechtsstellung der Perforation, über ihre Straflosigkeit haben die juristischen Schriftsteller schon seit langem geschrieben, weit vor der Zeit, in der das Abortusproblem auftauchte. (1729 Schrift v. Becker!)

Daß die Perforation straflos sein müsse, darüber war man sich klar.

Über die Rechtsstellung und Begründung der Straflosigkeit stritt man sich.

⁶³⁸) Ahlfeld, I. c., Geburtshilfe und praktische Theologie, S. 1238.

⁶³⁹) Franqué, I. c., S. 50, nimmt ebenfalls ganz entschieden Stellung gegen die Einwirkung der katholischen Moraltheologie.

⁶⁴⁰) Vgl. Pinard und seine Schule, oben S. 390, „Pinardismus“.

„Bei den Frauen der Arbeiterbevölkerung finden sich die Faktoren, welche die erwähnten schweren Geburtskomplikationen verursachen, bei weitem häufiger als in den besser situierten Kreisen“ konstatiert Schickele, I. c., S. 24.

⁶⁴¹) Bedeutend weiter geht Wilhelm, Frauenheilkunde und Strafrecht:

„In solchem Falle wird sich der Arzt zwar nicht bloß einer fahrlässigen Tötung der Mutter; sondern unter Umständen einer durch vorsätzliche pflicht-

Zwei Theorien werden vertreten:

1. Strafausschließungsgrund ist Notwehr. (Becker, v. Zeiller, Hertz u. a.)
2. Strafausschließungsgrund ist Notstand. (Mittermaier, Naegele, Geib, Binding u. a.)

Notwehr. Notwehr ist die Selbsthilfe gegen rechtswidrigen Angriff gegen sich oder einen andern.

Sie setzt einen Angreifer als Deliktsperson voraus, von der ein normwidriger Angriff ausgeht, somit eine Person, einen Menschen. Nun ist aber:

1. der Fötus keine Person im Sinne des Strafrechts, somit unter keinen Umständen Deliktstäter (injustus aggressor);
2. der Umstand, daß zufolge Naturgesetzes der Fötus sich in reifem Zustande vom Stamme loszulösen bestrebt ist, keine rechtswidrige Willensbetätigung, sondern eben gerade eine Gesetzmäßigkeit (Naturgesetz).

Eine Notwehr erscheint darum vollständig ausgeschlossen.

Notstand. Notstand ist die zur Abwendung einer unverschuldeten auf sachgemäßere Weise nicht zu beseitigenden Gefahr notwendige Selbsthilfe für sich oder dritte.

Der Tatbestand ist auf die Perforation zugeschnitten und ohne weiteres anwendbar, falls nicht, wie beim deutschen Recht, die Beschränkung auf die Angehörigen des Täters statthat. Das deutsche Recht gestattet Notstandshandlung nur im Angehörigkeitsverhältnis, schließt somit die ärztliche Hilfe schlechthin aus. (§ 54 RStG.)

„So ist beispielsweise in den Kantonen Aargau, Bern, Schaffhausen, Waadt, Obwalden, Glarus, Freiburg, Thurgau der Notstand auf nahe Angehörige oder auf Verwandte in auf- und absteigender Linie, auf Gatten und Geschwister beschränkt, und befinden sich die Geburtshelfer dieser Kantone in der gleichen unsicheren Situation wie unsere deutschen Kollegen. Es dürfte dies gewiß neben vielen andern auch für die ärztlichen Kreise mit ein Grund sein, eine neue einheitliche Strafgesetzgebung herbeizuwünschen.“ Meyer-Wirz, I. c., S. 73.

Eine Abänderung im Sinne einer Ausdehnung der Notstandsbefugnisse auf „andere“ hat durch den deutschen Vorentwurf stattgefunden (§ 67) in ganz analoger Weise auch im österreichischen Vorentwurf (§ 11),

widrige Unterlassung begangenen vorsätzlichen Tötung, ja, wenn er mit Überlegung die Operation unterläßt, eines Mordes schuldig machen.“ Und fährt dann fort: „Die Furcht vor strafrechtlicher Verfolgung wird aber einen seiner Religion ganz ergebenen Arzt kaum veranlassen, ihren Vorschriften untreu zu werden, namentlich, da tatsächlich eine Anzeige gegen den Arzt zu den größten Seltenheiten gehört, und auch der Beweis einer strafbaren Unterlassung sehr schwer zu führen sein wird.“

Immerhin sehen wir daraus deutlich, wessen wir und unsere Frauen uns von Seite der die katholische Geburtshilfe ausübenden Ärzte zu versehen haben.

Vorteilhaft kann in diesen Fällen die Norm des österreichischen Vorentwurfs sein, die in § 464, Abs. 5 den Arzt oder die Hebamme, die Hilfe verweigert oder verzögert — ohne genügenden Grund — unter Gefährdung des Kranken, mit Haft bis vier Wochen oder Buße bis 300 Kronen trifft.

und im schweizerischen Vorentwurf (§ 27), sodaß nach dem zukünftigen Rechte der Notstandsbegriff ohne weiteres auf ärztliche Perforation anwendbar erscheint.

Die unverschuldete Gefahr bei der Geburt besteht in den räumlichen Mißverhältnissen, die nicht durch eigenes Verschulden entstehen. Nicht angängig ist es, die Schwangerschaft selbst als ein Verschulden aufzufassen, wie dies verschiedene Autoren tun, denn die Schwangerschaft an und für sich bedeutet nicht die Gefahr, sondern die deren sachgemäßer natürlicher Beendigung durch die Geburt gegenüberstehenden Hindernisse. Es ist unstatthaft, der Frau ein Verschulden zuzuschreiben, wenn sie sich schwängern ließ, selbst wenn sie sich der Gefahr bewußt war. Der Notstand ist auch dann bestehend.

Durch die Geburt entsteht die Gefahr, die Geburt und ihre Hindernisse sind nicht verschuldet — erstere ist eine Gesetzmäßigkeit —, letztere sind Konstitutionsanomalien, die außer der Willensbetätigung stehen und nicht zu umgehen sind.

Auf sachgemäßere Weise zu beseitigen ist die Gefahr nicht, es sei denn, daß man den Kaiserschnitt, der noch weitere Gefährlichkeiten hat, als sachgemäßer zu betrachten beliebt. Wir können dies nicht mit gutem Gewissen vertreten, sondern müssen als sachgemäßen Eingriff Frühgeburt und Abortus betrachten. Kommt aber der Arzt in spätem Stadium, bei eingetretenen Wehen erst zur Stelle, dann ist die Perforation die einzige sachgemäße Operation.

Schickele vertritt den Standpunkt, daß weder aus Notwehr noch aus Notstand die Berechtigung zur Perforation gegeben, sondern daß dieselbe nur als soziale Berechtigung interpretiert werden könne, l. c. S. 21, ein bedingtes Recht auf Entstehung als Mensch hat, die Mutter als Staatsangehörige ist dem Schutze der Personalschutznormen unterstellt, der Fötus mit Hinsicht auf seine eventuelle Menschwerdung einer speziellen Schutznorm — dem Recht auf ungestörte intrauterine Entwicklung; falls diese nicht das mütterliche Leben in eine Gefahr bringt. Die Mutter ist absolut geschützt und zu schützen, der Fötus nur insofern, als sich dieser Schutz mit dem der Mutter in Einklang bringen läßt. Kollidieren die Interessen, so muß das geringer bewertete unterliegen, das Recht des Fötus auf Leben erlischt zugunsten der Erhaltung der Mutter⁶⁴³) und deren Gesundheit.

Die Möglichkeit der Mutter, das fötale Lebensinteresse durch Preisgabe der eigenen Erhaltungschancen besser zu stellen, d. h. an sich

⁶⁴³) Van Calker sagt hierzu:

„Die Tötung des lebenden Kindes im Mutterleibe ist nicht rechtswidrig, wenn sie erforderlich war, um das Leben der Mutter zu retten.“

Die absichtlich von uns gesperrten Worte veranlassen uns zur Stellungnahme Ein Kind ist die Frucht nicht, wie wir an anderer Stelle des öfteren festgestellt; soll nun aber die Frucht bloß dann getötet werden, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist, dann käme, wie Schickele richtig sagt, der Arzt nie in den Fall zu perforieren. Es muß, wie van Calker dann später zugegeben hat, die Möglichkeit bestehen, die „Lebensgefahr zu mindern.“ Drohende Symptome berechnen nach Schickele zur Perforation.

den Kaiserschnitt oder eine verwandte Operation zu dulden, steht vollkommen in ihrem Ermessen und darf diese rechtlicherweise in ihrer Verfügungsbefugnis nicht beeinträchtigt werden.

Ob es moralischer ist, an sich die Perforation oder den Kaiserschnitt zu dulden, ist für den Arzt rechtlich irrelevant; der Arzt hat den Moralstatus nicht, sondern nur das Recht der Mutter auf Perforation zu berücksichtigen. Ebenso hat er aber auch die Perforation zu unterlassen und den Kaiserschnitt anzuführen, wenn die Frau in diesem Sinne entscheidet, selbst wenn dadurch die Chancen kleiner werden als umgekehrten Falles. Schickele l. c. S. 36.

Schickele stellt, obwohl er weiß, daß die Ansicht zurzeit unhaltbar und von den Juristen unbedingt angefochten werden wird, den Satz auf:

Die Perforation ist die überlegte Tötung eines lebensfähigen Kindes, und zwar unter der Geburt, durch einen Arzt zur Rettung der Mutter.

Als Mediziner geht er von der Anschauung aus, die lebensfähige Frucht ist ein Kind. Somit müßte die Perforation im Strafrecht eine neue Stellung erhalten.

Wir erachten eine Aufstellung einer neuen Klassifikation, die wohl auch wieder Verwirrung stiften würde, nicht als angebracht, sondern halten daran fest: Solange die Frucht nicht entbunden ist und selbstständig atmet, liegt kein Kind für uns vor.

Entscheidend ist der Moment des Aufhörens der Plazentaratmung. (Fiessler, l. c.)

Unhaltbar ist die dogmatische Doktrin, die Interessen seien gleichartig und gleichberechtigt, das Recht des Fötus sei gleichhoch stehend wie das der Mutter. Diese Ansicht ist nur dann haltbar, wenn der Fötus ein Kind ist, eine Person. Naturwissenschaftlich und rechtlich ist er das eben nicht, somit mindern Rechts. Die katholische Theorie, die auf die Seele abstellt und die Taufe verlangt — selbst intrauterin, sei es durch die Bauchdecken, sei es durch den Cervix oder gar durch die Bauchwand mittels Pravazspritze —, betrachtet entgegen Wissenschaft und Recht den Fötus als Menschen und verlangt von der Mutter die Aufopferung ihres eigenen Lebens, damit Gott eine neue Seele entstehe. *Fiat animus, pereat corpus!*⁶⁴⁴ „Das Leben ist der Güter höchstes nicht!“ soll der Arzt nach einem Mlt. Autor⁶⁴⁵ der Frau entgegen halten — wir fügen als sarkastische Konsequenz der bitteren Lebenswahrheit hinzu: Stirb Mutter, die du mit deinem Tod, dem siebenten Kinde das Leben gibst; denn es ist besser, daß Gott eine neue Seele entstehe und deinem Manne die Gattin geraubt werde und sieben Kindern die Mutter, als daß eine Seele weniger sei, und dem Manne die Gattin und sieben Kindern die Mutter verbleibe. Denn

⁶⁴⁴) Sollte die Kirche das Gebot entgegenhalten: Du sollst nicht töten! so halte man ihr entgegen, ob das zur Zeit noch nicht bestand, als sie — *ad majorem gloriam Dei* — Tausende von Ketzern verbrannte (*ecclesia abhorret a sanguine*)

⁶⁴⁵) Zit. bei Ahlfeld, vgl. auch dort intrauterine Taufe.

Gott wird für deine sieben Kinder sorgen, und deinem Mann wird eine neue Gattin werden⁶⁴⁶).

Der Staat darf als Hüter der Rechtsordnung nicht zulassen, daß ihm die Kirche durch ihre Beeinflussungen die Familie zerstöre, wo sie rechtmäßigerweise hätte erhalten bleiben können.

Die Perforation hat mit der Kirche nichts zu tun, sie ist eine vom Staate als rechtmäßig anerkannte, von der Wissenschaft vertretene und ausgeführte Operation, die der Einwilligung der Beteiligten untersteht.

Notwendigerweise wird die Perforation nur da eintreten, wo man unter Übergehung des Abortus noch immer auf einen günstigen Ausgang hoffte, dieser aber aus mechanisch-anatomischen Gründen — räumlichen Mißverhältnissen — nicht eintreten kann.

Die Möglichkeit, daß der Kaiserschnitt zugegeben werde, hat vielleicht zum Abwarten veranlaßt, indes man sich sagen mußte, daß mit einer Frühgeburt bzw. Abortus prophylaktisch mehr hätte erreicht werden können.

Human denkend muß man es als Grausamkeit des Arztes taxieren, wenn er schon früher die Gebärungsmöglichkeit erkannt hat und nun doch so lange zuwartet, bis alternativ nur noch Perforation oder Kaiserschnitt möglich sind, ohne daß er mit der Frau darüber gesprochen hat. Hat diese aber früher den Kaiserschnitt abgelehnt, dann soll er es nicht bis zur Perforation kommen lassen, sondern Frühgeburt oder schon Abortus einleiten.

Zu verurteilen ist auch das dolose Zuwarten des Arztes in der Hoffnung, daß bei dem durch die Geburt bedingten psychischen Zustand er Unzurechnungsfähigkeit annehmen und danach nach Belieben handeln dürfe. Der psychische Zustand *intra partum* ist ja bekanntlich Grund der mildernden Bestrafung der Kindesmörderin, kann aber auch u. U. die Schwangere zum Suicid veranlassen. (v. Sury, MMW. 1908, Nr. 29.)

Perforation gegen mütterlichen Willen. Wenn van Calker, davon ausgeht, daß es sich um eine lebensrettende Operation handelt, die dringend geboten ist, so muß mit Schickele der Standpunkt vertreten werden, daß der Arzt nicht gegen den Willen der Mutter perforieren darf, wenn diese den Kaiserschnitt wünscht, vorausgesetzt, daß dieser dem Arzt technisch möglich ist, (Gefährlichkeit außerhalb der Klinik).

„In jedem Zeitpunkt und in jeder Phase der Geburt muß der zurechnungsfähigen Mutter das Selbstverfügungsrecht über ihren Körper gewahrt bleiben.“

⁶⁴⁶) Wohin diese Praxis führt, wird der Sozialpolitiker leicht einsehen. „Es kann nicht genug betont werden, welcher wichtige Faktor das Leben der Mutter ist, und wie sehr er im Vordergrund steht und das Leben des Kindes überragt.“ Schickele, l. c.

Welche Aussichten hat die junge „Seele“, wenn sie mit ihrem Entstehen die Mutter einbüßt? Diese katholische Seelentheorie spricht aller vernünftigen Lebensauffassung Hohn, sie ist und bleibt klerikaler Atavismus.

Dieser von Schickele aufgestellte Satz kann kaum scharf genug betont werden⁶⁴⁷).

Medizinische Indikation. Die Kraniotomie oder eigentliche Perforation findet ihre Anwendung beim engen Becken, wenn der Kopf zum Durchtritt durch die Geburtsteile zu groß ist. Für den Uterus besteht die Gefahr der Ruptur falls die Austreibung nicht gelingt. Die Sterblichkeit beträgt bei Zerreißung der Gebärmutter 50—80% (Schickele).

Als Konkurrenzoperation kommt hier der Kaiserschnitt⁶⁴⁸) mit seinen Variationen in Frage; diese aber fallen weg, wenn es sich um durch lange Geburt bedingte Zersetzung des Gebärmutterinhaltes handelt, die noch gefährlicher als eine Ruptur ist. Da bleibt nur die Perforation übrig.

Die übrigen Operationen, Dekapitation und Exenteration, kommen bei eingekeilter Schulter und Querlagen bei vorhandener Unmöglichkeit der Wendung in Betracht. Ein lebendes Kind resultiert ebenfalls bei diesen Operationen nicht.

Lebensgefahr. Lebensgefahr liegt bei der Perforation ebensowohl vor, wie bei anderen Operationen, d. h. sie ist relativ.

Es ist der Eingriff aber bestimmt, um aus sicherer Lebensgefahr zu erretten, und bietet größere Chancen für das mütterliche Leben als andere Operationen. Rechtsfrage ist nun, darüber zu entscheiden, wann eine Lebensgefahr im Sinne des Gesetzes vorhanden sei. Das RStG. verlangt in § 54 eine gegenwärtige Gefahr für Leib und Leben. Bei restriktiver Interpretation ist aber eine Lebensgefahr nie gegenwärtig.

Mit Urteil von 19. Dezember 1907 hat das Reichsgericht entschieden: Mit der Gefährlichkeit einer erst in Zukunft bevorstehenden Geburt ist eine gegenwärtige Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren noch nicht gegeben. Wenn ein Arzt wegen dieser zukünftigen Gefährlichkeit die Frucht abtreibt, so kommt ihm ein Schutz durch den § 54 RStG. nicht zu. Flügge, D.M.W. 1919, S. 1008.

Schickele zeigt, daß nach dieser Art der Interpretation in keinem der Indikationsfälle eine Lebensgefahr gegenwärtig sei (l. c. S. 33—35), sondern daß stets nur eine indirekte Lebensgefahr bestehe. Nun muß aber gegenwärtig weit extensiver interpretiert werden, am besten mit drohender Gefahr, d. h. in nicht großer Entfernung stehender Gefahr, einer Gefahr, die in absehbarer Zeit unmittelbar wird (Vergl. auch S. 317).

Der Notstandbegriff ist nach den Fassungen der gegenwärtigen Gesetze und der Entwürfe für den Arzt zu eng. Der deutsche Entwurf kennt die „gegenwärtige“ (§ 54), der österreichische (§ 11) „unmittelbar drohende“, der schweizerische „unmittelbare Gefahr“, alles Begriffe, die für den Arzt nicht von Nutzen sind, und um deren Streichung die

⁶⁴⁷) Es ist eine falsche „Humanität“, über diese Freiheit (das Selbstbestimmungsrecht) hinwegzuschreiten zugunsten des Kindes. — Die Perforation ist ein Notbehelf. — Sie wird heute viel seltener ausgeführt als vor 10 und 20 Jahren, ist aber manchmal nicht zu umgehen.

⁶⁴⁸) Vgl. denselben (S. 413).

Ärzte sich wiederholt verwendet haben. (Vgl. Hafter, Materialien, S. 53.)

Die schweizerische Ärztekommision (1906) wünscht: Artikel 60, Abs. 1 findet keine Anwendung auf die mit Überlegung erfolgte Tötung des zur Geburt stehenden Kindes, wenn sie zur Abwendung von Gefahr für Leben und Gesundheit der Kreißenden durch einen patentierten Arzt geschah. Hafter, Materialien, S. 90.

Es muß dem Arzt das Recht gewahrt bleiben, einzugreifen, solange es noch Zeit ist. Es ist darum die Aufstellung der „drohenden“ Gefahr die nach unserm Ermessen tunlichste.

Der schweizerische Entwurf hat aber im § 25 eine weitere Regelung:

„Die Tat, die das Gesetz oder eine Amts- oder Berufspflicht unter bestimmten Voraussetzungen gebietet oder erlaubt, oder die das Gesetz für straflos erklärt, ist in diesen Fällen kein Verbrechen.“

Gewissermaßen ein Blankettgesetz, das erst durch den Kommentar seine kautschukartige Dehnbarkeit verliert. Für den Arzt kann es hier wie auch bei dem Integritätseingriff und beim Berufsgeheimnis u. a. angewendet werden. Wünschbar ist eine genaue Kasuistik und ein sorgfältiger Ausbau dieses so sehr fortschrittlichen Paragraphen.

Resumé. Die Perforation ist die durch den Notstand und das Operationsrecht zulässige Tötung der lebenden Frucht während der Geburt.

Sie ist abhängig von der medizinischen Indikation und der Einwilligung der Mutter.

Eine Verwerfung der Perforation aus religiösen Gründen ist unstatthaft, sie macht den Arzt aus Fahrlässigkeit haftbar.

Das Selbstbestimmungsrecht der Gebärenden über den Eingriff darf in keiner Weise durch Pression von Seiten des Arztes beeinträchtigt werden.

Nur mangelnde Zurechnungsfähigkeit gibt dem Arzt das Recht zum selbständigen Handeln.

Im Anhang an die Perforation — die ja teilweise als Kindestötung betrachtet wird, rechtfertigt sich auch die Subsummierung der wenig behandelten Rechtsfrage der Tötung einer Mißgeburt.

Die Tötung einer Mißgeburt durch den Arzt.

Über die Stellung des Arztes zur Mißgeburt, d. h. der zum physischen Leben als Mensch ungeeigneten Frucht, bestehen im allgemeinen keine Sondernormen, womit sich der Gesetzgeber auf den Standpunkt stellt, daß auch die Mißgeburt dem menschlichen Leben gleichzuachten, jede Tötung derselben als Mord zu bestrafen sei.

Dieser Standpunkt muß vom rassenbiologischen Gesichtspunkt aus bedauert werden.

Wir gehen dabei von der Erwägung aus, daß eine solche Leibesfrucht — mit Hundskopf, -Pforten oder sonstigen unmenschlichen Miß-

bildungen — nicht nur nicht des normalen Lebens insbesondere außerhalb lebenslänglicher Fürsorge teilhaftig werden kann, sondern sowohl für den einzelnen wie auch für die Gesellschaft eine Last bedeutet, ohne daß ihre Existenz von irgendwelchem Nutzen sein könnte. Sie muß sich aber auch mit dem beschränkten Lebensgenuß selbst als überflüssig vorkommen.

Einige Gesetzgebungen tragen diesem Umstande —, wenn auch nur in beschränktem Maße Rechnung, indem sie den Töter der Mißgeburt, wenn nicht straflos —, so doch unter eine spezielle mildere Strafnorm stellen, so nach Art. 299 des griechischen StGb. nur mit Gefängnis bis zu sechs Wochen, ebenso nach dem bulgarischen StGb. §255: „Tötung einer nicht geborenen oder eben erst geborenen Leibesfrucht von unnatürlichem Aussehen, seitens des Vaters wird mit Gefängnis bestraft.“

Es ist nun unseres Erachtens vollkommen berechtigt, aus rassenbiologischen und ökonomischen Gründen dem Arzte das legale Zugeständnis zu machen, daß er solche Mißgeburten töten darf.

Wir glauben annehmen zu dürfen, daß damit eine rechtmäßige Handlung begangen wird, geboten durch das öffentliche Interesse.

Zweifelsohne wird der humane Arzt auch ohnedies heute schon ausgesprochene Mißgeburten nicht weiterleben lassen.

Immerhin glauben wir, die Notwendigkeit gesetzlicher diesbezüglicher Maßnahmen nicht verkennen zu dürfen und möchten die Fassung zum Mordparagrafen vorschlagen als Sonderabsatz.

„Diese Strafe findet keine Anwendung auf die vom Arzte ausgeführte Tötung einer Mißgeburt.“

Es kann auch hier — oder wenn wir wollen, gerade hier die von Liszt vorgeschlagene Mitleidstötung praktische Bedeutung erlangen, denn kein Fall hat eher Anspruch auf Mitleidstötung als die Mißgeburt. Wenn wir oben unter Tötung auf Verlangen die Berechtigung der Mitleidstötung für alle möglichen Fälle negierten, so geben wir ihr hier volle Berechtigung.

Der Kaiserschnitt.

Die von alters her bekannte Operation⁶⁴⁹⁾ *sectio caesarea* hat im Laufe der Zeit Wandlungen durchgemacht, die in der heutigen Modifikation eine weit größere Lebenschance für die Mutter bieten, als es vor Semmelweis und Lister der Fall war. Während vor der Zeit-

⁶⁴⁹⁾ Den Kaiserschnitt, der anfangs und im Altertum (Indien, Rom, Palästina [Talmud]) nur an der Toten ausgeführt wurde, begann man im Mittelalter auch an der Lebenden auszuführen.

Am Anfange des 16. Jahrhunderts vollführte der Schweineschneider Jacob Nufar im Thurgau an seiner Frau, zum ersten Male an einer Lebenden, den Kaiserschnitt mit solchem Glück aus, daß die Mutter die Welt noch mit einer großen Anzahl Kinder beschenken konnte. Peters, l. c., S. 87. Hovorka u. Kronfeld, S. 584.

Auffallenderweise verbietet der Koran den Kaiserschnitt; dagegen wird er bei Naturvölkern (Ploss II, S. 334ff., Hovorka und Kronfeld, S. 533ff.) noch heute mit den denkbar primitivsten Mitteln der Volksmedizin ausgeführt.

epoche der Antiseptik die Mortalität eine ganz ungeheure war, ist sie heute unter dem Einflusse der Asepsis weit geringer und die Operation ungefährlicher geworden.

Mortalität. Immerhin ist dieser Eingriff auch heute noch als recht schwere Integritätsverletzung zu betrachten, schon darum, weil eine Narkose nötig wird, ein Umstand, der nach Schlittler eine Kontraindikation bei Herzkrankheiten und Kompensationsstörungen darstellt.

Die bei dem Eingriff notwendige Eröffnung des Bauchfells (Peritoneums) setzt die Operierte einer gewissen Infektionsgefahr aus. Infektionen des Peritoneums sind als prognostisch bedenklich zu betrachten.

Eine weitere Möglichkeit der Gefährdung der Frau besteht in der zufälligen Zurücklassung von Fremdkörpern in der Bauchhöhle, die bekanntlich bei den Bauchoperationen am leichtesten verloren gehen und übersehen werden (vgl. Zurücklassen von Fremdkörpern, S. 270).

Daraus ergibt sich nun das Faktum: Der Kaiserschnitt ist auch bei dem heutigen Stande der Wissenschaft keine leicht zu nehmende Operation.

Infolgedessen kann man nicht ohne weiteres von der Frau verlangen, daß sie die damit verbundenen Gefahren auf sich nehmen muß, wenn eine andere Operation ihr bessere Lebenschancen bietet. Die Frau aber zu verpflichten, den Kaiserschnitt oder sonst eine der verwandten Operationen zu dulden, steht niemandem ein Recht zu. Sie gar zu zwingen, oder den Eingriff sonst ohne oder gar gegen den Willen der Frau auszuführen, wie die Schule Pinards es tut, halten wir für verbrecherisch.

Uneheliche Gravida. Die Mutter hat als staatlich voll anerkannte Person das Recht, über ihren Körper so zu verfügen, wie es ihren persönlichen und vitalen Interessen entspricht. Sie muß sich nicht eine Operation aufdrängen lassen, welche ihr geringere Chancen bietet als ein anderer von ihr gewünschter Eingriff. Und nun gerade an dieser Stelle finden wir es notwendig, auf den tiefgreifenden Unterschied zwischen ehelicher und unehelicher Gravida aufmerksam zu machen. Die ehelich Schwangere hat eine rassenbiologisch und ethisch größere Pflicht — besonders noch in unserer Zeitepoche —, die Frucht lebend zur Welt zu bringen, als eine uneheliche Gravida.

Die soziale Ächtung und Minderstellung der Unehelichen — sowohl Mütter als auch Kinder —, läßt die Frucht eher als gesellschaftlichen Ballast empfinden⁶⁵⁰).

Dazu sprechen die Zahlen der Sterblichkeit unehelich Geborener, namentlich im ersten Jahre, mit mehr oder minder großem Verschulden der Mutter und der Gesellschaft überhaupt; wenngleich andererseits gesagt werden muß, daß uneheliche Kinder oft rassenbiologisch wertvoller

⁶⁵⁰) An den deutschen Militärarzt wird das Erfordernis „eheliche Geburt“ gestellt. (Fürst, l. c., S. 61). Die Schweiz ist in dieser Beziehung toleranter.

sind, als Erzeugnis einer Verbindung junger, kräftiger Menschen und ohne belastende Heredität als Kinder alter Ehepaare oder gar Rauschkinder.

Diese günstigen Vererbungen werden aber durch das vom allgemeinen Vorurteil und das durch die Unehelichkeit bedingte Milieu zugrunde gerichtet. Uneheliche Sprößlinge entbehren meist der Familie. Sie werden gehetzte Wandervögel, bleiben Proletarier oder sinken zu solchen hinab.

Die mangelnde Sorgfalt, welche den unehelichen Kindern zuteil wird, erhellt am besten daraus:

Von 100 lebend geborenen Ehelichen werden 20 Jahre = 66 %,
 „ 100 „ „ Unehelichen „ 20 „ = 18,2 %.

Eine anständige Bildung ist in Verbindung mit dem Mangel an (unverschuldeter) Selbsthaftigkeit kaum möglich.

Die Mangelhaftigkeit der Ausbildung ergibt sich daraus: Die Zahl der ungelerten Arbeiter bei den Unehelichen beträgt 43,87 % gegen 27,18 % bei den Ehelichen. Es lassen sich alle diese Tatsachen zu dem Schluß zusammenziehen, daß die Minderwertigkeit der Unehelichen nicht als angeborenes Stigma anzusehen ist, sondern von ihrer sozialen Lage abhängt, d. h. sie sind Kinder, die keine Familie haben, also alles entbehren, was nötig ist, um ein soziales Individuum zu werden⁶⁵¹).

Bei diesen bedauerlichen Auspizien kann es vor allem der unehelichen Mutter am wenigsten verdacht werden, wenn sie ihr Leben höher bewertet und auf ihre Erhaltung dringt. Die Preisgabe eines Kindes, das nur soziales Elend kennen lernen wird, wird ihr viel leichter als der in geordneten ehelichen Verhältnissen stehenden Gravida⁶⁵²). Die Hemmungen, das Kind in den Vordergrund zu stellen, sie müssen dadurch vermindert werden, die Mutterliebe entsteht ja bekanntlich erst, wenn die Frucht zum Kinde wird, der Frucht im Mutterleibe gegenüber ist sie sehr klein.

Kein Zwang. Nicht einmal der ehelichen Schwangeren darf der Kaiserschnitt unter allen Umständen zugemutet werden. Zweifel sagt in seinem Lehrbuch: „Der Kaiserschnitt wird voraussichtlich vorwiegend eine Operation der Gebäranstalten und Spezialisten sein, die Perforation dagegen die Operation der alltäglichen Praxis bleiben.“ Zu einer Frau, die fern von der Klinik in ärmlichen Verhältnissen von einer Geburt überrascht wird, die eine Operation erfordert, die entweder Kaiserschnitt oder Perforation sein wird, muß der Arzt in gewissenhafter Ausübung der Pflicht und Wahrnehmung der vitalen Interessen der Frau zur Perforation raten. Damit soll nicht gesagt werden, daß der Kaiserschnitt nicht auch draußen in der Landpraxis

⁶⁵¹) Pictet, l. c., S. 26.

⁶⁵²) Gerade wie ein Hohn klingt dagegen der Vertrag südamerikanischer Amicadas mit ihren Freunden, daß diese auf allfällige Kinder keinen Anspruch haben sollen, (E. Herm. Müller, l. c.).

möglich wäre, denn es sind Fälle bekannt, in denen die Fruchtmütter unter Abwesenheit von Asepsis in der Schwangerschaft den Bauchschnitt selber vorgenommen (Motive verschieden!) und doch mit dem Leben davongekommen sind (vgl. v. Sury⁶⁵³), Bauchschnitt); aber die Gefährlichkeit eines solchen Eingriffes ist immerhin so groß, daß ein Arzt sie nicht nur bloß mit Einwilligung, sondern nur auf Wunsch oder besser noch auf ausdrückliches Verlangen der Frau vornehmen soll. Andernfalls würden wir ihn für anfechtbar oder gar strafbar halten und die Operation als Fahrlässigkeit bezeichnen.

Wenn Fehling sagt: „Es ist ein Unding, wenn einer ledigen Frau suggeriert wird, sie wünsche auch mit Gefahr ihres Lebens ein Kind zu erkaufen, und darum der Kaiserschnitt ihr empfohlen wird,“ so hat er gewiß recht und wenn wir im ferneren das weitere Schicksal dieser oft ungeliebten Kinder ins Auge fassen und bedenken, welch großer Prozentsatz einer mangelhaften Pflege oder geradezu verbrecherischen Nachlässigkeit bei Kostfrauen in den ersten Monaten zum Opfer fällt, so glaube ich, daß es ein schweres Unrecht wäre, diesen Gesichtspunkten keinen Einfluß auf unser Handeln einzuräumen und wegen eines so unsicheren Gewinnes ein menschliches Leben zu gefährden. Meyer-Wirz, l. c.

Pinardismus. Gerade die uneheliche Schwangere soll in möglichster Verfügungsfreiheit belassen werden; vorab ihr sollen die brutalen Angriffe des Pinardismus⁶⁵⁴ erspart bleiben. Sie soll das Leben nicht für eine Frucht aufopfern müssen, die nur mit ca. $\frac{1}{5}$ Wahrscheinlichkeit das 20. Altersjahr erreicht⁶⁵⁵). Wenn eine solche Frau es ablehnt, die ihr — unter Umständen — aufgedrängte, lästige Frucht mit der Gefahr ihres Lebens zu erkaufen, so müssen wir ihr nur beipflichten.

Wesentlich günstiger sind die Verhältnisse in der Klinik. Hier ist ein übler Zufall, eine Infektion wesentlich seltener.

Man kann eher mit gutem Gewissen der Frau den Kaiserschnitt empfehlen. Jeden Zwang betrachten wir aber als ärztliches Delikt. Es gilt speziell auch das unter Perforation hierüber Gesagte.

Resumé. Zusammenfassend ist zu sagen: Der Kaiserschnitt als Operation an der Lebenden gehört in die Klinik.

Im Privathaus ist er nur auf speziellen Wunsch der Frau auszuführen.

⁶⁵³) Korr.-Bl. 1910, Nr. 4.

⁶⁵⁴) Mit Pinardismus möchten wir das ärztliche Delikt bezeichnen, sich über den Willen der Frau hinweg an ihrem Körper eine geburtshilfliche Operation anzumaßen, da Pinard diese Theorie in rücksichtslosester Weise aufstellt und in die Praxis umsetzt. Es ist dies ärztlicher Despotismus schlimmster Art. S. S. 390.

⁶⁵⁵) Ohne Einwilligungsvorbehalt ist eine solche Stellungnahme unmöglich. Veit stellt folgende Grundsätze auf (D.M.W. 1909, S. 1899):

Vermeidung von Maßregeln während der Schwangerschaft, Vermeidung prophylaktischer Eingriffe. Operation nur bei strenger Indikation.

Bei absoluter Beckenenge Kaiserschnitt.

Bei Gefährdung der Mutter infolge von mittlerer Beckenverengung Zange nur in sehr beschränkter Zahl von Fällen, sonst Kaiserschnitt.

Hebostomie bei Fieber und Streptokokkennachweis im Genitalkanal.

Bei Gefährdung des Kindes Wendung, nur wenn diese oder Zange unmöglich ist, Kaiserschnitt.

Alle übrigen Operationen sind im allgemeinen zurückzuweisen, wenn sie auch alle im besonderen Fall einmal berechtigt sein können.

Ohne Einwilligung der Frau ist ein Kaiserschnitt nicht statthaft.

Gegen den ausdrücklichen Willen der Frau vorgenommen, ist er ein Verbrechen (Pinardismus).

Wer auf diese Weise eine Frau in der Behandlung verliert, ist wegen fahrlässiger Tötung bzw. wegen vorsätzlicher Tötung strafbar.

Der Kaiserschnitt an der Sterbenden und an der Toten.

Es muß juristisch ganz genau unterschieden werden zwischen dem Kaiserschnitt an der Frau, der vor dem Eintritt des Todes begonnen, und demjenigen, der nach Aufhören von Atmung und Herz-tätigkeit unternommen wird.

Nehmen wir den Kaiserschnitt an der Sterbenden vorweg.

An der Sterbenden. Bei dem noch nicht verstorbenen Weibe charakterisiert sich der Kaiserschnitt als eine Operation, als ein Integritätseingriff und ist somit ein durch die Einwilligung begrenzter Eingriff.

Schon 1671 wurde der Vorschlag der Sectio caesarea an der Moribunda gemacht (Cosme Viardel), aber als zu grausam verworfen. 1840 führte von Roeser die Operation erfolgreich zum ersten Male durch (lebendes Kind)⁶⁵⁶. Ein zweiter Fall, Kalisch und Genossen, führte jedoch zu einer gerichtlichen Verurteilung der Ärzte. Zweitinstanzlich auf Grund eines Gutachtens des preußischen Medizinalkollegiums, das sich für Zulässigkeit der Sectio caesarea in agone aussprach, wurden diese freigesprochen.

Die Sectio caesarea an der Sterbenden ist als eine an und für sich berechnete Operation zu betrachten⁶⁵⁷.

Ihre Chancen sind für das Kind weitaus günstiger, als bei der postmortalen Operation.

Böhmer stellt das Verhältnis folgendermaßen dar: Von 47 postmortalen S. c. blieben am Leben 30 Kinder = 68 %, von 9 in agone ausgeführten S. c. blieben am Leben 8 Kinder = 89 %.

Die Operation ist als eine schwere zu betrachten, eine in agone operierte Frau wird durch Tod abgehen⁶⁵⁸; somit darf die Operation auch nur da unternommen werden, wo sie ultima ratio ist, und wo die Einwilligung in vollem Umfang gegeben wurde.

Böhmer empfiehlt als schonender den vaginalen Kaiserschnitt nach Dührssen, verlangt aber die Einwilligung der Angehörigen. Wir gehen weiter und verlangen, daß nur mit der Einwilligung der schwangeren Frau operiert werden darf.

Es gibt keinen Fall, in dem jemand anders zur Erteilung der Erlaubnis befugt ist, außer der Fruchträgerin. Dieser von uns vertretene

⁶⁵⁶) Böhmer, l. c.; daselbst reichliche Literatur.

⁶⁵⁷) Auch Wradzidlo l. c. tritt warm für den agonalen Kaiserschnitt ein. Andere Autoren die ihn ausführten (mit lebendem Kind), sind Prokoß, Everke, Weißwange, Blau, Jungeblodt zitiert bei Boas, l. c.

⁶⁵⁸) zit. nach Böhmer.

Status ist sowohl ein Stück Mutterschutz im allgemeinen, als auch ein Schutz gegen den verbrecherischen Willen Dritter speziell.

Zweifel sagt ebenfalls im Sinne der Humanität:

„Der Kaiserschnitt an der Sterbenden darf nur bei noch hörbaren Fötaltönen und selbstverständlich nur bei Krankheiten der Mutter gemacht werden, die unfehlbar zum Tode führen, auch erst in einem Stadium, wo das Bewußtsein und die Empfindlichkeit abgestumpft, der Puls der Arteria radialis nicht mehr zu fühlen ist, und wo die Todeskälte dem Herzen näher rückt“⁶⁵⁹).

Grausamkeit. Daß ein Kaiserschnitt an einer Sterbenden meist de facto eine Grausamkeit ist, die ethisch verurteilt werden muß, steht fest. Auch Grob verurteilt diesen Eingriff als Grausamkeit (Archiv XXXIX, S. 48) und macht darauf aufmerksam, daß das Kind durch den Fötalkreislauf seit längerer oder kürzerer Zeit ungünstig beeinflusst sein kann und darum eine physisch minderwertige Existenz werden wird. Vgl. auch Fießler. Darum beschränkt man ihn auf die Fälle⁶⁶⁰), wo ein Wunsch (nicht eine Einwilligung) der Mutter vorliegt; man versuche die Einwilligung auch nur da zu erlangen, wo auf den Nasciturus ein großes Gewicht gelegt wird, z. B. nicht bei einer armen Multipara, deren übrige Kinder schon Mangel leiden. Verwerflich ist es jedoch und nach unserem Dafürhalten verbrecherisch, wenn die Schwangere zur Duldung der Operation gezwungen wird oder zur Einwilligung genötigt, wie viele katholische Geburtshelfer und Moraltheologen es fordern.

Nottaufe. Man begnüge sich damit, um der katholischen Norm zu genügen, einen solchen Fötus, dessen agonale Entwicklung die Mutter verweigert, durch die Bauchdecken zu taufen. Auf keinen Fall ist es zulässig, daß der Arzt die Frau durch Vorhalten der Höllenstrafen zur Einwilligung veranlaßt⁶⁶¹). Jedes derartige Verhalten eines Arztes qualifiziert sich als ein Delikt, und wir würden keinen Moment zögern, einen solchen Arzt wegen Nötigung, evtl. wegen fahrlässiger Tötung unter Anklage zu stellen. Eine Beeinflussung der Frau durch den Beichtiger oder die Angehörigen (Gatte) ist zulässig, wenn auch oft unmoralisch.

Praktisch möchten wir den Vorschlag machen, daß nicht erst in agone die Einwilligung eingeholt werde und dann wegen mangelnder Zurechnungsfähigkeit die Operation doch ausgeführt würde, sondern es ist schon früher für die eventuelle Operation die Einwilligung einzuholen. Als nicht zulässig erachten wir die mündliche Erklärung unter Zeugen, da diese unter Umständen beeinflusst werden könnten. Für diesen Fall fordern wir strikte die schriftliche Einwilligung der Mutter in dem von uns schon früher vertretenen Rahmen (vgl. oben

⁶⁵⁹) An dieser Stelle müssen wir einen Passus der Publikation von Boas, l. c., erwähnen (S. 48): „Die Mütter gingen freilich bei der Operation **drauf**, was aber auch sonst der Fall gewesen wäre.“ Wenngleich wir strikte Gegner der theologischen Medizin sind, so können wir doch eine derart pietätlose Diktion nicht unbeachtet passieren lassen.

⁶⁶⁰) Ahlfeld, l. c. S. 1238.

⁶⁶¹) Suggestion usw.

S. 228 u. 387). Doloses Zuwarten des Arztes, um durch den agonalen Zustand eine präsumtive Einwilligung zu konstruieren (vgl. Integritätseingriff), müssen wir als ärztliche Fahrlässigkeit betrachten, als Mangel gebotenen Tuns.

Im ferneren möchten wir den Grundsatz aufstellen:

Der agonale Kaiserschnitt ist nur dann auszuführen, wenn eine Blastophthorie unwahrscheinlich ist. Es hat keinen populationistischen Wert, eine Frucht mit Gewalt am Sterben zu verhindern, die sich selber und dem Gemeinwesen zur Last fallen wird.

Eine agonale Operation bedarf der vorgängigen Einwilligungserklärung der Mutter.

Auf keinen Fall darf die Mutter zur Duldung dieses Eingriffes gezwungen werden.

Der Kaiserschnitt an der Toten. Ganz anders zu beurteilen ist der Kaiserschnitt post mortem, denn er ist nicht mehr Integritätseingriff, nicht mehr Operation mit Hinsicht auf die Mutter, sondern Sektion oder Autopsie partieller Art.

Einwilligung. Die Einwilligung der Toten kann nicht mehr eingeholt werden. Hier geht das Verfügungsrecht über den Leichnam auf die Angehörigen oder auf das Gemeinwesen über⁶⁶²), je nachdem sich der Gewahrsam auf seiten des einen oder anderen befindet. Das Staatswesen hat einen bedingten Anspruch auf die Leiche in bestimmten, durch das Gesetz geregelten Einzelfällen (Möglichkeit des Verbrechens, Seuchenfälle). Dieser Anspruch geht darauf, eine postmortale Diagnose zu stellen (Mord, Selbstmord, Seuche usw.); sie erfolgt in Form einer Sektion. Auch bei der Schwangerschaft hat der Staat dieses Recht, um den Zustand des Fötus im Mutterleibe festzustellen und diesen unter Umständen zu retten und am Leben zu erhalten.

Rechtspflicht. Der postmortale Kaiserschnitt entstammt dem römischen Recht, durch die *Lex regia* begründet. „Zur Erläuterung der *Lex regia*“ findet sich in Friedreichs Blättern 1852, S. 65. ein noch heute sehr interessanter Aufsatz.

Der betreffende Gesetzestext lautet:

Dig. L. XI. Tit. 8:

Mulier quae praegnans mortua ne humator, antequam partus ei excidatur, quei sexus faxit, animantis cum gravida occisae reus estod.“

Verschiedene Staaten haben von diesem Recht Gebrauch gemacht, so Österreich⁶⁶³), es verlangt Partialsektion der Schwangeren absolut,

⁶⁶²) Vgl. das unter Leichenraub (S. 147) Gesagte.

⁶⁶³) Österreichische Dienstvorschrift für Hebammen v. 10. IX. 1897, § 296, 13, fordert, „bei allen gefahrdrohenden Zufällen sowie bei Erkrankungen oder beim plötzlichen Tod der Gebärenden auf Zuziehung des Arztes zu dringen“. Ein Hofdekret vom 2. IV. 1757, das noch heute zu Recht besteht, ordnet an: „Wenn eine schwangere Frau in Kindesnöten stirbt, soll die Frucht sogleich durch Operation von ihr genommen werden, doch mit der nämlichen Bescheidenheit und Vorsicht, als ob die Operation an einer lebenden Frau zu geschehen hätte.“

in Bayern vom 6. Schwangerschaftsmonat, Württemberg von der 28. Woche an. In der Kurhessischen Medizinalordnung vom 20. VI. 1830, die heute noch gilt, ist die postmortale Sectio caesarea Vorschrift in allen Fällen, indes in den meisten Staaten sie dem Ermessen des Arztes anheimgestellt ist (Preußen⁶⁶⁴), Baden, Frankreich, England usw.).

Da, wo der Kaiserschnitt nun Vorschrift ist, kommt der Einwilligung der Angehörigen keine Bedeutung mehr zu, wohl aber da, wo er nur im freien Ermessen des Arztes steht. Ein Arzt, der unter Hintansetzung der Angehörigen diesen Eingriff ausführt, handelt rechtswidrig und macht sich der Leichenschändung, evtl. des Leichenraubes schuldig (vgl. diese Delikte oben S. 146 ff). Der ärztliche Zweck könnte bloß als strafmildernd in Betracht fallen.

Technisch ist zu sagen, daß gegenüber dem Kaiserschnitt an der Sterbenden die Lebenschancen des Fötus geringer sind.

Böhmer hält den Kaiserschnitt an der Toten dann für indiziert, „wenn die Verstorbene zum mindesten die 28. Schwangerschaftswoche erreicht hat, seit dem Tode der Mutter nicht mehr, als höchstens 21 Minuten verstrichen sind, und endlich eine raschere und schonendere Entbindungsmethode nicht möglich ist.“ —

Jungeblodt (D. M. W. 1902) erhielt noch 17 Minuten post mortem ein lebendes Kind.

Auch Stern hält dafür, daß schlechte Erfolge meist dem zu langen Zuwarten zur Last fallen, und fordert, daß der Eingriff auch an der Toten lege artis vorgenommen werde. Bemerkenswert ist, daß von der katholischen Moraltheologie die Sectio caesarea post mortem gefordert wurde, um dem Fötus noch die Nottaufe zu verabreichen (Ahlfeld, l. c. S. 1287).

Fälle von postmortalem Kaiserschnitt finden sich verschiedentlich in der Literatur. Brunner in Münsterlingen erhielt in einem Fall sofortigen Kaiserschnittes nach dem Tode (Struma der Mutter) ein lebendes, aber stark zyanotisches Kind, Lenke in 2 Fällen tote Kinder. (Korr.-Bl. 1913, S. 23.)

Ähnlich, ja noch weit bestimmter dringt das griechische Strafgesetz v. 1834 § 302 darauf: „Nach den Bestimmungen über Tötung aus Fahrlässigkeit wird bestraft: 1. Wer wissenlich eine schwangere, vor ihrer Entbindung gestorbene Person, deren Leibesfrucht mit Rücksicht auf die Zeit der Schwangerschaft schon lebensfähig sein kann, ohne Untersuchung durch einen öffentlich angestellten Arzt oder Geburtshelfer oder mit Umgehung der von demselben zur Rettung des Kindes dienlich befundenen Mittel, beerdigt oder beerdigen läßt.“

Vorschriften über Kaiserschnitt, die zum Teil noch gültig sind, finden sich bei Rudeck, l. c.

⁶⁶⁴) Dienstanweisung für die preußischen Hebammen v. 1904, § 13: „Hat die Hebamme Grund, zu vermuten, daß eine Schwangere in den letzten Monaten ihrer Schwangerschaft, oder eine Gebärende noch vor erfolgter Entbindung sterben werde, so hat sie es dem Kreisarzt oder dem nächsten Arzte rechtzeitig anzuzeigen, damit dieser Anstalt treffe, sofort nach erfolgtem Tode der Mutter womöglich noch das Kind zu retten.“

Einen weiteren Fall finden wir Viertelj. f. g. M., N. F. 19, S. 197. 36jährig. VI. para Tbc. pulm. Grav. VII. M. Sectio caesarea 10 Minuten nach dem Tode, lebendes Kind, stirbt in $3\frac{1}{4}$ Stunden.

Sarggeburt⁶⁶⁵). Anhangsweise ist auch die sogenannte „Sarggeburt“ zu erwähnen, die zumeist als Leichenphänomen auf Grund der Gaswirkungen zu erklären ist. Der richtige Ausdruck hierfür ist eigentlich postmortale Fruchtausstoßung. Fälle finden sich in der älteren Literatur ziemlich zahlreich. Naturgemäß resultieren dabei Totfrüchte.

⁶⁶⁵) Über Sarggeburten vgl. Viertelj. f. ger. M., N. F. 28, S. 238. — Bleich, Über Sarggeburt und Mitteilung eines neuen Falles. Ebenda, III. F., Bd. 14, S. 252. — Sarggeburt. Ebertz, Viertelj. f. g. M., N. F. 47, S. 171. 3 Tage nach dem Tode. — Bleisch, Ein Fall von Sarggeburt, Viertelj. f. g. M. III., F., 3, S. 38. — Geburt des Kindes nach dem Tode der Mutter, Kasuistik, Fr. Bl. 1861, S. 345

Literatur.

- Ahlfeld, F.: Über Indikation zum künstlichen Abort und Ausführung desselben. Arch. f. Gynäk. Bd. 18, 1881.
— Künstlicher Abort und künstliche Frühgeburt. Die Heilkunde, Bd. 3, H. 3, S. 131, 196.
— Geburtshilfe und praktische Theologie. DMW. 1909, S. 1236.
— Der Arzt als Angeklagter. Z. f. Gyn. Bd. 66, 1910.
— Puerperale Selbstinfektion. DMW. 1911, S. 289.
- Allers: Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene. DMW. 1911, S. 1276.
- Amschl, Alf.: Abtreibung und Kindesmord. Groß, Archiv XLIII, S. 79.
- Arieff, Jb.: Die ärztliche Tätigkeit und das Strafrecht. Diss., Bern 1910.
- Asch, R.: Zur Tubensterilisation. Verhandl. Deutscher Naturforscher und Ärzte Königsberg 1910.
- Bachmann, Alb.: Über die Indikationen des künstlichen Abortus. Diss., Bern 1905.
- Baille, M. L. J. B. A.: L'accouchement prématuré artificiel. Thèse. Paris 1864.
- Baisch: Hebosteotomie und extraperitonealer Kaiserschnitt. DMW. 1919, S. 2005.
- Belser: Über Tubensterilisation. Diss., Zürich 1910.
- Berniker, Nicolai: Die zerstückelnden Operationen am lebenden und am toten Kinde. Diss., Basel 1908.
- Bloch, Iwan: Das Sexualeben unserer Zeit. 4.—6. Aufl., Berlin 1908.
- Blumm, Richard: Abortus, Strafgesetz, Rassenhygiene. MMW. 1910, Nr. 52.
- Boas, Kurt: Beiträge zur forensen Gynäkologie. Groß, Archiv XXXIX, S. 44.
- Böhmer, Jos.: Über den Kaiserschnitt an der Toten und an der Sterbenden. Diss., Gießen 1908.
- Böckelmann: Zur Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei innern und Geisteskrankheiten. Halle 1907.
- Bolle, Pierre: Zur operativen Behandlung der Stenosen und Atresien des Genitalkanals. Diss., Basel 1909.
- Breisky: Über die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Zeitschr. f. Heilkunde, Bd. 3, S. 295; 1882.
- Bruppacher, F.: Kindersegen und kein Ende. Zürich 1903.
- Bumm, E.: Grundriß zum Studium der Geburtshilfe. 5. Aufl., 1908.
- Bürger, Leopold: Häufigkeit und gebräuchliche Methoden des kriminellen Abortus. Friedr. Bl. f. Ger. Med. LX, S. 186. (Reiche Literatur.)
- Calker, F. van: Frauenheilkunde und Strafrecht. 1908.
- Cohstein: Über den Wert des künstlichen Aborts. Arch. f. Gyn., Bd. 6, S. 312; 1874.
- Behrendt de Cuvry, Erich: Über die Ergebnisse der künstlichen Frühgeburt. Diss., Gießen 1898.
- Deibel, L.: Kann Phthise als Indikation zur Einleitung der Früh- bzw. Fehlgeburt gelten? Diss., Heidelberg 1899.
- Doederlein: Über künstliche Befruchtung. MMW. 1912, S. 1081.
- Dorn, Hs.: Strafrecht und Sittlichkeit. Reinhard, München 1909.
- Dugale, R. L.: The Yukes. New York 1877.
- Ebenmayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. DMW. 1911 (periodisch).

- Ehinger, Otto, und Kimmig, Wolfram: Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung und deren gegenwärtiger Stand in der Gesetzgebung der Völker. Reinhard, München 1910.
- Ehrlich, B.: Schmerzlinderung bei normalen Geburten. DMW. 1911, S. 208.
- Eich, Gottfr.: Zur Frage des künstlichen Abortes bei Phthisis pulmonum. Diss., Marburg 1904.
- Erben, Franz: Vergiftungen. Klinischer Teil. Dittrichs Hdb. Bd. VII, I. Teil. Espé de Metz: Le couteau, essai dramatique sur les limites du droit chirurgical. Paris 1908.
- Fabrice, H. v.: Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindsmord. Erlangen 1868. Berlin 1905—1911. (II. Aufl. mit Weber, 3. Aufl.)
- Federlein, S.: 20 Fälle von Hydramnion der Münchner Klinik. Diss., München 1908/09.
- Fehling: Pubeotomie und künstl. Frühgeburt. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher u. Ärzte, II. Teil, 2. Hälfte, S. 127. Leipzig 1909.
- Fehlinger, H.: Über Eheverbote in Amerika. Groß, Archiv XXXIX, S. 29.
- Fellner, Otto: Die Beziehung innerer Krankheiten zur Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wien 1903.
- Fellner, O.: Tuberkulose und Schwangerschaft. Wien. Med. W. Nr. 25, 1892.
- Flatau: Die fakultative Sterilität. MMW. 1910, S. 435.
- Fränkel, P.: Über künstliche Befruchtung beim Menschen und ihre gerichtsärztliche Beurteilung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1909, Nr. 9.
- Frank: Ist der Kaiserschnitt verbesserungsfähig? Verhandlungen d. Gesellsch. deutsch. Naturforscher u. Ärzte, II. Teil, 2. Hälfte, S. 148. Leipzig 1900.
- Franqué, v.: Beitrag zu den Unglücksfällen bei geburtshilflichen Operationen und ihrer gerichtlichen Behandlung. Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge Bd. 3, 1909.
- Franz, K.: Die Behandlung des Abortes. DMW. 1909, S. 1179.
- Freund, W. A.: Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ihre Indikationen und Methodik. Die Deutsche Klinik am Eingang des 20. Jahrh. S. 169; 1901.
- Fricke, Gg.: Das Verbrechen der Abtreibung. Jur. Diss., Leipzig 1909.
- Friedmann: Zur Indikationsstellung für den künstlichen Abort wegen psychischer Krankheiten. DMW. 1908, S. 821, 873, 908.
- Fritsch: Die Berechtigung und die Methode der Unterbrechung der Schwangerschaft. DMW. 1908, S. 2017.
- H.: Der künstliche Abort. DMW. Nr. 68, S. 1759; 1904.
- Die Berechtigung und die Methode der Unterbrechung der Schwangerschaft. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., 3. Folge, XXXVII, II. Suppl.-Heft.
- Alte und neue Geburtshilfe. DMW. 1908, S. 1417.
- Fuchs, Ernst: Über Arsenikvergiftung vom Uterus aus. Wiener Klin. Wochenschr. 1912, S. 631.
- Fürbringer: Die Störungen der Geschlechtsfunktionen. Wien 1901, S. 210ff.
- Glöy, H. L.: Über die künstl. Frühgeburt und deren Berechtigung. Diss., Würzburg 1888.
- Goenner, Alfr.: Mutterschutz und Strafrecht. Korr.-Bl. 1911, Nr. 10.
- Grabowsky, Adolf: Das Recht über sich selbst. Groß, Archiv XXXVI, S. 82ff.
- Groß, Hs.: Gesammelte kriminalistische Aufsätze, Bd. II, 1908.
- Inwiefern ist beim Vorliegen einer Neurose oder Psychose die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft medizinisch indiziert und juristisch gestattet? Wien Klin. Wochenschr. 1905, Nr. 10.
- Gruber, M.: Vererbung, Auslese und Hygiene. DMW. 1909, S. 1993.
- Grüneberg, Levy: Über künstliche Frühgeburt. Diss., Bonn 1904.
- Gusseron: Über künstl. Frühgeburten bei Herzkranken. MMW., Juni 1899.
- Gutzeit: Ein dunkler Punkt. Die Fruchtabtreibung. Leipzig 1905.
- Goenner, Alf.: Mutterschutz und Strafrecht. Korr.-Bl. 1911, S. 337.
- Die Änderung der Anschauungen über die Berechtigung des künstlichen Abortes und andere damit verwandte Fragen des Sexuallebens. Gynaecologia Helvetica IX. (Zit. Anschauungen.)

- Goenner, Die Berechtigung des künstl. Abortes und der Perforation des lebenden Kindes. *Korr.-Bl. f. Schw. Ärzte* Nr. 16; 1903.
- Die Berechtigung und die Indikationen der Konzeptionsverhinderung. *Korr.-Bl. f. Schw. Ärzte* Nr. 8, S. 265; 1904.
- Haemisich: Operationskastration oder Röntgenkastration. *MM*. 1912, Nr. 6.
- Hafter, E.: Bibliographie und kritische Materialien zum Vorentwurf eines schweizerischen Strafgesetzbuches. Bern 1908. (Zit. Hafter, Materialien.)
- Mutterschutz und Strafrecht. Bern 1910.
- Hahn, W.: Tuberkulose und Schwangerschaft. *Berl. Klin. Wochenschr* Nr. 52; 1903.
- Hantke, R.: Die med. Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft. *Monatsschr. f. Gyn.*, Bd. 3, S. 370; 1902.
- Haushofer, M.: Bevölkerungslehre. Leipzig 1904.
- Hedren, G.: Zur Statistik und Kasuistik der Fruchtabtreibung. *Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med.* 1905, Bd. XXIX, Supp.-Heft, S. 43.
- Hegar: Die Kastration der Frauen. *Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge*, 136—138.
- Beiträge zur Frage der Sterilisierung aus rassehygienischen Gründen. *MMW*. 1913, S. 243.
- Heimberger: Strafrecht und Medizin, 1899.
- Über die Straflosigkeit der Perforation. München 1889.
- Heymann, F.: Über Methode und Indikationen der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. *Arch. f. Gyn.*, Bd. 59, 1899.
- v. Herff: Operationskastration oder Röntgenkastration. *MMW*. 1912, S. 1.
- Herxheimer und Hofmann: Über die automatischen Wirkungen der Röntgenstrahlen auf die Hoden. *DMW*. 1908, S. 1551.
- Hessler, W.: Die Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. *Diss.*, Halle 1891.
- Hiller, Kurt: Homosexualismus und deutscher Vorentwurf. *M. f. Kr.-Ps.* 1911, S. 28.
- Das Recht über sich selbst. Heidelberg 1908.
- Himmelheber: Über Amaurose in der Schwangerschaft. *MMW*. 1909, S. 2164.
- Hirsch, Jos.: Schwangerschaft nach künstlicher Befruchtung. *Berl. Klin. Wochenschr.* 1912, S. 1361.
- Hirsch, Max: Über Fruchtabtreibung. *Sex. Probleme*, Heft 5, 1910.
- Der künstliche Abortus. Eine juristische, medizinische und sozialpolitische Betrachtung. *Gross, Arch.* XXXIX, S. 209.
- Schwangerschaftsverbot als therapeutisches Mittel. *Sex. Probleme*, Juli 1910.
- Der Geburtenrückgang. *Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie*. 8. Jahrg., S. 628ff.
- Hirschfeld, M.: Kastratenstudien. *Sex. Probl.* 1912, Heft 2.
- Hoche, A.: Bemerkungen zur Frage des künstlichen Aborts bei Neurosen und Psychosen. *M. f. Kr.-Ps.* Bd. II, S. 417.
- Hofbauer, J.: Schwangerschaft und Tuberkulose. *DMW*. 1910, S. 2335.
- Hofmeier: Zur Frage der Selbstinfektion in der Geburtshilfe. *MMW*. 1911, S. 1057.
- v. Holst, Max: Tuberkulose und Schwangerschaft. *MMW*. 1905, S. 417.
- Holzappel: Heilkunde und Strafrecht. *MMW*. 1910, Nr. 31.
- Homburger, Max: Das dolose Verschaffen der exceptio plurium. *Gross, Arch.* XLI, S. 117.
- Horch, H.: Das Verbrechen der Abtreibung. *Diss.*, Leipzig 1878.
- Horch und Franqué: Die Abtreibung der Leibesfrucht vom Standpunkte der *lex ferenda*. *Marhold*, Halle 1911.
- Hössli: Geschichte und Stammbaum der Bluter von Tenna. *Med. Diss.*, Basel 1885.
- Jacoby, M.: Die Lehre von den Hormonen und die Möglichkeit der praktischen Verwertung. *DMW*. 1911, S. 2123.
- Jaffé: Geburtshilfe und Strafrecht. *Zentralblatt f. Gyn.* 1910, Nr. 9.
- über die Indikationen zum künstl. Abort. *Zentralblatt f. Gyn.*, Bd. 18, S. 1173; 1893.

- Jaschke, F.: Die Frage der Ehe bei herzkranken Mädchen. Verhandlungen Deutsch. Naturforscher u. Ärzte. Königsberg 1910.
- Jellinek, Camilla: Die Strafrechtsreform und die §§ 218, 219 StGB. M. f. Kr.-Psych. 5, S. 602.
- Frauenforderungen zum deutschen Strafrecht. M. f. Kr.-Psych. 5, S. 71.
- Jolly: Die Indikationen des künstlichen Aborts bei Neurosen und Psychosen. Berl. Klin. Wochenschr. 1901, Nr. 47.
- Jörger, J.: Die Familie Zero. Arch. f. Rassen- u. Gesellsch.-Biologie 1905.
- Juliusberger, Otto: Zur Frage der Kastration und Sterilisation von Verbrechern und Geisteskranken. DMW. 1912, S. 417.
- Jungmann: Das Verbrechen der Abtreibung. München 1899.
- Kahl, Lilienthal, Liszt und Goldschmidt: Gegenentwurf zum Vorentwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches mit Begründung. 3. Bde. Berlin, Gutten- tag 1911. (I. Bd. zit. G. E.)
- Kakitellaschwili, B.: Die künstlichen Frühgeburten im Frauenspital Baselstadt. Diss., Basel 1908.
- Kappis, A.: Beitrag zur Sterilisation von Degenerierten durch doppel- seitige Durchtrennung des Ductus deferens (Vasektomie) mit Erhaltung der Geschlechts- drüsen. DMW. 1912, S. 1932.
- Kellmann, Fr.: Zur Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Lungentuberkulose. Diss., Berlin 1905.
- Kiewe, S.: Schwangerschaft und Tuberkulose. Diss., Königsberg 1909.
- Kimmig, Wolfram: Strafrechtsreform und Abtreibung. Gross, Arch., Bd. XXXVI, S. 315.
- Kocks, J.: Verbrechen und Gesetz. „Sexualprobleme“ 1912, Heft 11, S. 796.
- Kossmann, R.: Das Recht des Arztes und der Mutter über Leben und Tod des ungeborenen Kindes. Die Heilkunde, Heft 3, S. 20; 1902.
- Kraft, A.: Die Berechtigung zur Indikation der Konzeptionsverhütung. Korr.- Bl. 1904, S. 337.
- Kratzer: Über Phosphor und Arsen als Fruchtabtreibungsmittel. Verhand- lungen Deutsch. Naturforscher u. Ärzte München 1910.
- Krauss, Reinh.: Die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens mit Rücksicht auf Geisteskrankheit der Mutter. Jur.-psych. Grenzfragen, Bd. III, Heft 6/7, S. 79.
- Krauss und Teichmann: Die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens mit Rücksicht auf die Geisteskrankheit der Mutter. Halle 1906. Marho d.
- Krönig und Gaus: Operationskastration oder Röntgenbehandlung der Myom . MMW. 1912, S. 762.
- Kuppenheim, R.: Über Indikation und Wert der künstl. Unterbrechung der Schwangerschaft. Diss., Heidelberg. 1889.
- Labhardt, Afr.: Über die Sterilisierung der Frau. Korr.-Bl. 1911, S. 593. (Literatur.)
- Laubenburg: Der Kaiserschnitt in der Praxis. DMW. 1910, S. 313.
- Lederer, Max: Die Sterilisation als sichernde Maßnahme. Zeitschr. f. g. Str.-W., Bd. 31, S. 542.
- Leopold, G.: Über die künstl. Frühgeburt bei hoffnungsloser Erkrankung der Mutter. Arch. f. Gyn., Bd. 14, S. 299; 1899.
- Levinger: Schwangerschaft und Kehlkopftuberkulose. MMW. 1906, S. 1112.
- Lewin und Brenning: Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel. Berlin 1899.
- Lieck: Über Fremdkörper im Uterus als Mittel zur Verhütung der Konzeption. DMW. 1911, S. 880.
- v. Liszt, Ed.: Die kriminelle Fruchtabtreibung. Zürich 1910. (Reiche Literatur- angaben.)
- Löhnberg: Weitere Beiträge zur Kehlkopfschwindsucht der Schwangern und zur Frage des künstlichen Aborts. MMW. 1905, S. 311.
- Löhlein, H.: Über den Wert der künstlichen Frühgeburt bei inneren Krankheiten. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 13, S. 403; 1886.

- Lomer: Über die Indikationen zum künstlichen Abort. Zentralbl. f. Gyn., Nr. 45, S. 1141 u. 1173; 1894.
- Maier, H. W.: Die nordamerikanischen Gesetze gegen die Vererbung von Verbrechen und Geistesstörung. Halle 1911.
- Maragliano, E.: Über die Zweckmäßigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulosen. Ber. über Kongr. zur Bek. der Tuberkulose. Berlin 1899.
- Martin, Ed.: Die Sterilisation tuberkulöser schwangerer Frauen durch Total-exstirp. des graviden Uterus mit seinen Adnexen. MMW. 1909, S. 1228.
- Marx: Über kriminellen Abort. Berl. Klin. Wochenschr. 1908, Nr. 20.
- Mathes: Strafrecht und Frauenheilkunde. Gynäk. Rundschau, Bd. 4, 1910.
- Mayer, A.: Die Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. Diss., München 1910.
- Merzbacher: Gesetzmäßigkeiten in der Vererbung und Verbreitung hereditär-familiärer Erkrankungen. Arch. f. Rass.- u. Gesellsch.-Biol. 1909, S. 172.
- Metall: Tetanus infolge kriminellen Aborts. Allgem. Wien. Med. Ztg. Nr. 26.
- Meyer, E.: Psychische Störungen und Gravidität mit besonderer Berücksichtigung des künstlichen Abortus. Wiener klinisch-therapeutische Wochenschr. 1910, Nr. 1.
- Meyer-Ruegg, M.: Der Kampf gegen die kriminelle Fruchtabtreibung. Korr.-Blatt 1913, S. 129.
- Meyer-Wirz: Die Vernichtung des kindlichen Lebens während der Geburt. Korr.-Bl. 1905, Nr. 3, S. 65.
- Meissner, P.: Die willkürliche Regelung der Geburten im Lichte des Rechts, der Moral und der Gesundheit. Berlin 1911.
- Michels: Kastration bei Mammakarzinom. MMW. 1905, S. 1137.
- Möbius: Über die Wirkungen der Kastration. Marhold, Halle 1903.
- Mühsam, A.: Über Indikationen zur Einleitung des Aborts. Diss., Berlin 1904.
- Müller, Armin: Die operative Sterilisation der Frau. Autoreferat, Korr.-Bl. 1907, S. 250.
- Müller, E. Herm.: Kastration und Sterilisation aus sozialer Indikation. Z. f. ges. St.-W., Bd. 33, S. 611.
— Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum. Diss., Zürich 1908.
- Müller, P.: Über Becken erweiternde Operationen und Behandlung der Geburten bei Beckenverengung überhaupt. Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte, Nr. 1, 1909.
- Münz: Wann sollen wir den künstlichen Abort einleiten? MMW. 1895, Nr. 16.
- Näcke: Über den Kaiserschnitt an der Toten bei Herzkranken. Zentr.-Bl. f. Gyn. 1906, Nr. 10.
- Neustätter: Geburtenziffer und Fruchtbarkeit. MMW. 1907, S. 84.
- Oberholzer, E.: Kastration und Sterilisation von Geisteskranken in der Schweiz. Med. Diss., Zürich 1911.
— Dauernde Anstaltsversorgung oder Sterilisierung? Schw. Z. f. Str. 25, S. 54.
- Offergeld, H.: Über die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei zuckerkranken Frauen. DMW. 1909, S. 1226. (Literatur.)
- Olshausen: Das Reichsgericht zur Frage der künstlichen Befruchtung. DMW. 1908, S. 1636.
- Olshausen, Th.: Künstliche Befruchtung und eheliche Abstammung. DMW. 1908, S. 515.
- Pankow: Der Einfluss der Kastration und der Hysterotomie auf das spätere Befinden der operierten Frauen. MMW. 1909, S. 265.
- Pappritz: Die Vernichtung des keimenden Lebens. „Sexualprobleme“. Juli 1909.
- Pelikan: Gerichtlich-medizinische Untersuchungen über das Skopzentrum. Gießen 1876. (Literatur.)
- Peri, A.: Über die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose. Polinico 1903.
- Peters: Zur Frage der Notwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen zum künstlichen Abortus. Zentr.-Bl. f. Gynäkol. 1910, Nr. 22.

- Pfäfflin, G.: Über die Indikationen zum geburtshilflichen Abortus. Diss., Tübingen 1842.
- Pförtner, Otto: Über die Unterbrechung der Schwangerschaft bei tuberkulösen Frauen. Diss., Berlin 1904.
- Placzek: Fruchtabtreibung und ärztliches Berufsgeheimnis. M. f. Kr.-Ps., VII, S. 228.
- Ploetz: Ziele und Aufgaben der Rassenhygiene. Keweg, Braunschweig 1911.
- Ploss, H.: Das Weib in der Natur und Völkerkunde. Leipzig 1887. (Zit. Ploss, Das Weib.)
- Ploss, H. H.: Zur Geschichte, Verbreitung und Methode der Fruchtabtreibung. Leipzig 1883.
- Pictet, Marguerite: Die Bedeutung des schweizerischen Zivilgesetzbuches für die ärztliche Tätigkeit, speziell die Fürsorge und indirekte Verbrechensprophylaxe. Med. Diss., Zürich 1912.
- Polag: Die Berechtigung des künstlichen Aborts. Diss., Straßburg 1909.
- Polano: Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. MMW. 1906, Nr. 38.
- Pradella, C.: Zur Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Lungentuberkulose. Diss., Zürich 1906. (Reiche Literatur.)
- Radbruch: Geburtshilfe und Strafrecht. Fischer, Jena 1907.
- Reich, Dr. Ed.: Geschichte und Gefahren der Fruchtabtreibung. Berlin 1905.
- Reiche, F.: Tuberkulose und Schwangerschaft. MMW. 1905, S. 1331.
- Richter: Über die Notwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen betr. die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. MMW. 1910, Nr. 29.
- Richter, R.: Ein Mittel zur Verhütung der Konzeption. DMW. 1909, S. 1525.
- Rixen, Peter: Zur Statistik der Fruchtabtreibung. Gross, Archiv, XXIII, S. 326.
- Rödin, Moses: Über Hyperemesis gravidarum. Diss., Basel 1907.
- Rohleder: Über künstliche Befruchtung bei Epididymitis duplex. DMW. 1912, S. 1688.
- Ruge, Paul: Über die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft wegen starkem Erbrechen und Schwindsucht. Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 33, S. 1035; 1905.
- Rüttermann: Geburtshilfe und praktische Theologie. DMW. 1909, S. 1527.
- Samuel, M.: Über Erleichterung der Geburt durch nicht operative Verfahren. DMW. 1909, S. 1881.
- Schäfli: Hebosteotomie und künstliche Frühgeburt. Korr.-Bl. f. Schw. Ärzte 1905, 15. Dez.
— 700 Hebosteotomien. Zeitschr. f. Geburtshilfe u. Gynäk., Bd. 64, H. 1.
- Schelb, H.: Über die Indikationen und Ausführung des künstl. Aborts. Diss., Straßburg 1891.
- Schickele, Gust.: Strafrecht und Frauenheilkunde. Wiesbaden 1909.
— Zur Kenntnis und Beurteilung des kriminellen Aborts. DMW., S. 1004.
- Schlittler, Emil: Herzleiden und Schwangerschaft. Diss., Zürich 1907.
- Schmidt, H. E.: Röntgenstrahlen und Sterilität. Sammelreferat, Berl. Klin. Wochenschr. 1911, S. 1517.
— Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenbestrahlung. DMW. 1909, S. 1064.
- Schneickert: Gewerbsmäßige Abtreibung und deren Bekämpfung. M. f. Kr.-Ps. u. Str.-Ref., Bd. II, S. 623.
- Siefert: Notstand bei Abtreibung. Monatsschr. f. Kriminalpsycholog. u. Strafrechtsreform. Bd. 1, S. 257.
- Schwalbe, J.: Die Ankündigung unzüchtiger Gegenstände und die medizinische Presse. DMW. 1912, S. 1698.
- Siefert: Notstand bei Abtreibung. Monatsschr. f. Kriminalpsycholog. u. Strafrechtsreform. Bd. 1, S. 257.
- Sippel: Über die Berechtigung der Vernichtung des kindl. Lebens zur Rettung der Mutter. v. geburtshilf., gerichtl.-med. u. ethischen Standpunkt. Tübingen 1902.
- Stern, Rob.: Kaiserschnitt an der Toten. MMW. 1911, S. 959.

- Stieda: Über einen im jugendlichen Alter Kastrierten. *DMW.* 1908, S. 543.
- Stöcker, Helene: Über Abtreibung. *Neue Generation*, 1908, Nr. 11.
- Stoll, Otto: Das Geschlechtsleben in der Völkerpsychologie. Leipzig 1908. (Zit. Stoll, Geschlechtsleben.)
- Strassmann, F.: Die Bestrafung der Abtreibung. *Ann. de la Soc. de méd. lég. Belgique* 1908.
- v. Sury, K.: Die Berechtigung der sozialen Indikation zur Sterilisation und ihre forensische Bedeutung. *Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med.*, 3. Folge, Bd. 43, 2. Supplement.
- Der praktische Arzt als gerichtlich medizinischer Begutachter. *Schweiz. Medizinalkalender* 1912, S. 153.
- Die plötzlichen Todesfälle bei mechanischer Fruchtabtreibung. *Schweiz. Zeitschr. f. Strafrecht* 1910, S. 66ff.
- Selbstverletzung durch Bauchschnitt während der Schwangerschaft und der Geburt. *Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte* 1910, Nr. 4.
- Teichmann, R.: Über die Berechtigung zur Vernichtung des kindlichen Lebens im Falle einer Psychose der Mutter. *Jur.-psych. Grenzfr.*, Bd. III, Heft 6/7, S. 90.
- Thorn, W.: Gesetzliche Bestimmungen für den künstlichen Abort. *Prakt. Ergebnisse der Geburtsh. u. Gynäkol.* III. Jahrg., II. Abt., S. 330.
- Die Notwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen für den künstlichen Abortus. *Zeitschr. f. Gynäkol.* 1910, Nr. 15.
- Turan: Die Behandlung des habituellen Abortus. *DMW.* 1910, S. 845.
- Tutzkai, O.: Über die Indikation der Einleitung der Geburt bei Hyperemesis und Kardiopathie. *Berl. Klin. Wochenschr.* 1903.
- Unterberger: Zur Indikation des künstlichen Abortus. *Deutsch. med. Wochenvereinsbericht*, Nr. 7, S. 53; 1902.
- Veit: Tuberkulose und Schwangerschaft. *Verhandl. der Gesellsch. deutsch Naturforsch. u. Ärzte*, I. Teil, 2. Hälfte, S. 137. Leipzig 1907.
- Die Behandlung des engen Beckens, insbesondere die Stellung der becken-erweiternden Operationen. *DMW.* 1909, S. 1817.
- Vidal: Le droit de l'avortement.
- Walther, D. H.: Die Verantwortlichkeit in der Geburtshilfe. *Monatsschr. f. Gynäk. u. Geburtshilfe*, XXV. Jg., Heft 7.
- Weibliche Helden. Ohne Verfasser. *Korr.-Bl.* 1908, S. 579 ff.
- Weil: Miliartuberkulose im Anschluß an Abort. *MMW.*, S. 359.
- Weinberg: Über die Fruchtbarkeit der Phtisiker beiderlei Geschlechtes. *Halbmonatsschr. für soc. Hyg. u. Med.* 1908, Nr. 24 u. 25.
- Wilhelm, Eug.: Frauenheilkunde u. Strafrecht. *M. f. Kr.-Ps.* VII, S. 45.
- E.: Die Abtreibung und das Recht des Arztes zur Vernichtung der Leibesfrucht. *Sexualprobleme*, 1909, Heft 5 u. 6.
- E.: Beseitigung der Zeugungsfähigkeit und Körperverletzung. Die künstliche Zeugung beim Menschen. *Jur.-psych. Grenzfragen*, Bd. VII, Heft 6/7. Halle 1911, Marbold.
- Worch, Oskar: Die Kastration und ihre Wirkung auf den Organismus. *Diss.*, Bern 1909.
- Wyder, O.: Das Vergehen der Abtreibung. *Schweiz. Jur.-Ztg.*, V. Jahrg., Heft 23.
- Zangemeister: Über puerperale Selbstinfektion. *MMW.* 1911, S. 1753.
- Ziertmann: Unfruchtbarmachung sozial Minderwertiger. *Monatsschr. f. krim. Psych.* 5, S. 734.
- Nach der Drucklegung erschienen und konnten nicht mehr berücksichtigt werden:
- Pfeiffer, Kurt: Chirurgische Operation ohne Einwilligung und die Sterilisation von Geisteskranken. *Sch. Z. f. St.* 1914, Heft 1. (Im Manuskript gesehen.)
- Rosenfeld: Die strafrechtlichen Grundlagen der Sterilisation. *Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* 1913, Bd. XLV, 1. Suppl., S. 160. München.
- Piessler, A.: Zur Frage der gesetzlichen Bestimmungen für die ärztliche Berufstätigkeit. *MMW.* 1913, S. 1831.

Vierte Abteilung.

Die ärztliche Schweigepflicht.

Einführung.

Im Rahmen der vorgängigen Darstellung sind bereits des öftern Fragen aufgetaucht, die einen Kontakt mit der so kontroversen und heute mehr denn je diskutierten Institution des ärztlichen Berufsgeheimnisses bedingen. Es ist unmöglich, sich mit ärztlichem Recht zu befassen, ohne mit dem Berufsgeheimnis abzuschließen. Über dem ärztlichen Recht steht immer diese hohe ethische Pflicht des Schweigens.

Außer dem erst neuerdings auch praktisch gewordenen Eingriff in die Fortpflanzung, gibt es kein strittigeres Gebiet, als dasjenige des Berufsgeheimnisses, denn nirgends ist eine vielseitigere Diskrepanz, eine vielgestaltigere Anschauungsmöglichkeit vorhanden, die in den persönlichen Überzeugungen wurzelt, als bei dem alle Interessen tangierenden Berufsgeheimnis. Die natürliche Folge dieses Zustandes ist eine allgemeine Unsicherheit, ein Schwanken sowohl des direkt beteiligten Arztes, als des indirekt in Frage kommenden Richters. Die ethischen Doktrinen pendeln zwischen alles sagen und alles verschweigen hin und her und ebenso die richterlichen Entscheide. Es herrscht ein juristisches Chaos fest vertretener und angewandter Theorien, das nicht nur einen Staat, sondern alle in einem peinlichen Zustand der Rechtsunsicherheit gefangen hält. Humbert sagt l. c. S. 3:

„Der unklare Begriff wird noch häufig von führenden Autoren auf diesem Gebiete beinahe absichtlich erzwungen, weil sie (erklärlicherweise) versuchen, ihren Lesern eine einheitliche Lehre darzubieten, und widerspruchsvolle Entscheidungen unter ein Dach zu bringen trachten, um eine für das praktische Leben brauchbare Richtschnur geben zu können.“

Die ungeheure Schwierigkeit, eine apodiktische Theorie des Berufsgeheimnisses aufzustellen, veranlaßt uns, die Betrachtung auf eine etwas weitere Basis zu stellen. Von vornherein geben wir die Möglichkeit einer polypragmatischen Regelung in den Kodifikation zu, da eine Normierung von grundlegenden, weit über dem Berufsgeheimnis stehenden Strafrechtstheorien abhängig gemacht werden muß.

Die Anschauung, die man von Wesen und Art, sowie von der Bestrafung des Verbrechens hat, bestimmt auch den Charakter der Regelung

der Schweige- und Zeugnispflicht, aber auch die Betrachtung der ärztlichen Tätigkeit überhaupt muß bestimmend auf die Normierung einwirken.

Wir wollen hier die Ausgangspunkte unserer Darstellung festlegen:

Das höchste Staatswohl ist die Wohlfahrt aller einzelnen im Staate. Die Wohlfahrt des einzelnen ist mitbedingt durch seine körperliche und geistige Gesundheit. Die Erhaltung von Leben und Gesundheit der Einzelnen ist Staatspflicht. Die Gefährdung der Gesundheit und des Lebens der Einzelnen ist ein Vergehen gegen die staatliche Norm. Der Staat hat mit allen Mitteln diese Gefährdung zu verhüten. Ein Organ der Verhütung — ja ein recht wesentliches — ist der Arzt als prophylaktischer Arzt.

Mit anderen Worten: der Staat hat sich auf den Standpunkt der Prophylaxe zu stellen.

In dieser Eigenschaft hat er seinen Organen den höchsten Schutz angedeihen zu lassen. Gegen was richtet sich nun dieser Schutz der Organe?

Den prophylaktischen Organen wirken verschiedene Kräfte entgegen: Der Mangel an Vertrauen des einzelnen zu diesen Organen und ebenso folgerichtig auch der Masse.

Daraus resultiert der Abfall von diesen Organen zu den der Masse dienlichern Existenzen. Dadurch entsteht der Widerstand gegen die Maßnahmen dieser Organe und deren Existenzbeeinträchtigung.

Das prophylaktische Gesundheitsorgan des Staates, der Arzt, wird durch einen irrationellen Schutz illusorisch.

Irrationell ist aber jeder Schutz, der das Vertrauen zum Arzte beeinträchtigt und die Entstehung von Konkurrenzexistenzen fördert:

Irrationelle Gestaltung von ärztlichen Gesetzen arbeitet dem Kurpfuschertum in die Hände.

Solche Gesetze wirken wie eine Wage; nehmen wir auf der einen Wageschale etwas weg, dann steigt sie, zugunsten der andern — was wir dem einen wegnehmen, schenken wir dem andern, ohne es zu wollen.

Unsere Maxime der Gestaltung des Berufsgeheimnisses ist:

Eine Regelung, die nicht dem Arzt das Vertrauen der Masse nehmen muß und dadurch den Kurpfuscher begünstigt. Den prophylaktischen Gedanken auch im Berufsgeheimnis festzulegen.

Historisches. Die Schweigepflicht ist so alt, wie das Arzttum selbst; auf Grund richtiger Erkenntnis erlegte die Ärztekaste in Indien ihren Mitgliedern selbst die Wahrung des Berufsgeheimnisses auf. Der indische Arzt wurde durch den Charaka in einer Weise zum Schweigen angehalten, die uns glauben macht, wir stünden einer erst gestern entstandenen Formulierung gegenüber.

„Die Vorgänge im Hause dürfen nicht ausgeplaudert, auch darf von einem dem Kranken drohenden Ende nichts mitgeteilt werden, wo es dem Kranken oder sonst jemand Schaden bringen könnte.“

Dieses ethische Prinzip des Schweigens wurde auch später in die Hippokratische Eidesformel aufgenommen, die der Zögling vor Ein-

tritt in die Praxis abzulegen hatte, und die wir an dieser Stelle als kulturhistorisches Moment zur Beleuchtung der Schweigepflicht nicht vorenthalten wollen.

„Ich schwöre bei Apollon, dem Arzte, bei Asklepios, Hygiea und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, indem ich sie zu Zeugen mache, daß ich diesen meinen Eid und diese meine Verpflichtungen erfüllen werde nach Vermögen und Verständnis, nämlich denjenigen, der mich in dieser Kunst unterwiesen hat, meinen Eltern gleichzuachten, sein Lebensschicksal zu teilen, ihm auf Verlangen dasjenige, dessen er bedarf, zu gewähren, das von ihm kommende Geschlecht gleich meinen männlichen Geschwistern zu halten, sie diese Kunst, wenn sie dieselbe erlernen wollen, ohne Entgelt und ohne Scheu zu lehren und die Vorschriften, Kollegien und den übrigen Lehrstoff meinen Söhnen sowohl wie denen meines Lehrers und den Schülern, welche eingetragen und verpflichtet sind, nach ärztlichem Gesetze mitzuteilen, sonst aber niemand.

Diätetische Maßnahmen werde ich treffen zu Nutz und Frommen meiner Kranken nach meinem Vermögen und Verständnis; drohen ihnen aber Schaden und Fährnis, so will ich sie davor zu bewahren suchen. Auch werde ich keinem, sei es auf Bitten, ein tödliches Mittel verabreichen, noch einen solchen Rat erteilen, desgleichen werde ich keiner Frau eine abtreibende Bougie geben. Lauter und fromm will ich mein Leben gestalten und meine Kunst ausüben. Auch will ich bei Gott keinen Steinschnitt machen, sondern ich werde diese Verrichtung denen überlassen, in deren Beruf sie fällt. In alle Häuser aber, in wieviele ich auch gehen mag, will ich kommen zu Nutz und Frommen der Patienten, mich fernhaltend von jedem vorsätzlichen und schadenbringenden Unrechte, insbesondere aber von geschlechtlichem Verkehre mit Männern und Weibern, Freien und Sklaven. Was ich aber während der Behandlung sehe oder höre, oder auch außerhalb der Behandlung im gewöhnlichen Leben erfahre, das will ich, soweit es außerhalb nicht weiter erzählt werden soll, verschweigen, indem ich derartiges als ein Geheimnis ansehe.“⁶⁶⁶⁾

Die Pythagoreische Schule stellte in ihren Grundsätzen ebenfalls das Schweigen fest, und Ovid bezeichnet die Arztkunst als „stumme Kunst“ — *ars muta* —.

Diese ethischen Normen, hervorgegangen aus der Kastenethik des ärztlichen Standes ebten sich tiefer und tiefer in das Volksbewußtsein und in das Gewohnheitsrecht hinein, bis der Staat sich dieses Rechtes annahm und Strafandrohungen auf seine Verletzung aussetzte: Das Schweigen ist nicht mehr nur ein ethisches Gebot, sondern eine Rechtspflicht. Die Gründe, warum sich dieses Schweigen das Recht auf staatlichen Schutz erwarb, sind wesentlich praktische. Der Einzelne, der dem Arzt seinen Körper zu einer Diagnose bloßstellen muß, ist oft gezwungen, außer dem Körper Vorgänge seines Innenlebens zu offenbaren, an deren Geheimhaltung er ein höchst persönliches Interesse hat und die er nur dann und dem anvertrauen wird, der ihm diese Geheimhaltung verbürgt, der ihm garantiert, daß er die Kenntnis seiner Gebrechen nicht der tausendzüngigen Öffentlichkeit kundtut und seinen Ruf und sein Ansehen gefährdet. Es ist also in erster Linie der Patient, der diesen Schutz seiner Geheimsphäre wünscht, ja fordern muß, wenn er sich vertrauensvoll in ärztliche Hand geben soll. Das Vertrauen ist das Band,

⁶⁶⁶⁾ Bis zur französischen Revolution wurde der Eid des Hippokrates an der Universität Montpellier abgelegt.

das den Arzt mit dem Patienten verbindet, Vertrauen in das Können und Vertrauen in die Diskretion. Je sicherer man seine Geheimnisse in der Brust des Arztes bewahrt weiß, um so leichter kann man sich entschließen, sie darin niederzulegen. Geht der Arzt des Vertrauens verlustig, so verliert er auch den Patienten zugunsten dessen, der die Geheimnisse zu bewahren weiß, oder dieser leidet lieber weiter und gibt sich am Ende denjenigen Elementen in die Hand, die in den Inseraten „Diskretion zusichern“, den Kurpfuschern. Die Tragweite dieses Zustandes aber wäre eine ungeheure Schädigung der Volksgesundheit und des staatlichen Zusammenlebens und eine materielle des Ärztestandes zugunsten des Kurpfuschertums. Möglichkeiten, die im öffentlichen Interesse von Staates wegen unterdrückt und verunmöglicht werden müssen.

Der Schutz des ärztlichen Geheimnisses ist also eine Pflicht des Staates, wie Aufrechterhaltung von seiten des Arztes nötig für seine wirtschaftliche Existenz und seine Reputation. Er ist auch zugleich eine der Hauptwaffen gegen das gesetzwidrige Puschertum, die wilde Medizin, wie auch gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten. Denn der Arzt ist nicht als Dienstmann für den einzelnen Kranken da, sondern er erfüllt höhere Funktionen, er ist ein Kulturfaktor, eine Hauptstütze und Wache des gesundheitlichen Gesamtwohls. Nicht die Therapie allein ist es, die den Arzt ausmacht, der größere Wirkungskreis der Prophylaxe sei sein Hauptgebiet, als Vorkämpfer für die Volksgesundheit überhaupt. In diesen Funktionen aber bedarf er des Schutzes, eines besonders starken Schutzes, und diesen Schutz bietet ihm das Strafgesetz, das ihm bei Strafe verbietet, Tatsachen, die als Geheimnis in sein Vertrauen gelegt wurden, nach außen zu offenbaren, das ihn mit einer Mauer gegen alle Angriffe von außen abschließt⁶⁶⁷).

Es muß darum im staatlichen sowie auch im besondern ärztlichen Interesse liegen, diese Schweigepflicht möglichst intakt zu lassen und nur dann zu durchbrechen, wenn ein starkes öffentlich-rechtliches Interesse von bedeutend höherer Wertung es gebietet. Darum soll es auch ein beiderseitiges Bestreben sein, die Gesetzesnormen so zu fassen, daß nicht bei deren Interpretation Konflikte entstehen, die den Arzt von Instanz zu Instanz schleppend bald freisprechen, bald verurteilen und so in der Öffentlichkeit bloßstellen. Jedes gerichtliche Verfahren muß einem Arzte insbesondere großen Schaden bringen, da die öffentliche Meinung ein Verfahren und eine Verurteilung fast auf die gleiche Basis stellen⁶⁶⁸). Semper aliquid haeret!

Dies ist auch der Grund, warum die ärztlichen Organisationen sowohl, als auch einzelne fachmännische Schriftsteller sich immer wieder mit der Frage befassen; warum Juristen und Mediziner *de lege ferenda* stets nach einer befriedigenden Fassung der Gesetzestexte

⁶⁶⁷) Vgl. auch Sauter, l. c.

⁶⁶⁸) Wir haben diesen Gedanken bereits im Zusammenhang mit andern ärztlichen Konflikten behandelt. (59, 152, 204.)

ringen, die nicht stets das Damoklesschwert der gerichtlichen Verurteilung über dem Haupte der gerade gewissenhaften und edel denkenden Mediziner schweben läßt.

Auf eine weitere historische Darstellung des Berufsgeheimnisses näher einzugehen, erübrigen wir uns, da so viele andere Autoren sich mit historischen Untersuchungen abgegeben haben: Placzeck l. c., Sauter l. c. S. 1—24, Jummel⁶⁶⁹) l. c. S. 3—11, Exner l. c. S. 10—14, Flesch l. c. S. 3—12, Ludwig l. c., Gans l. c. u. a. Das Beste, was aus der Geschichte zu entnehmen ist, glauben wir bereits genügend hervorgehoben zu haben, den hippokratischen Eid; jedoch möchten wir als ein weiteres historisches Moment nicht unerwähnt lassen!

Über einen Streit von Berufsgeheimnis und Anzeigepflicht vergleiche man das bei Sauter l. c. S. 18 zitierte historische Dokument des Turiner Professors Francesco Valleriola (1554) über die Anzeigepflicht bei Aussatz (Elephantiasis), das uns zeigt, wie schon damals die Auffassungen verschieden waren.

A. Absolute Schweigepflicht.

Theorie. Es liegt auf der Hand, daß formal, theoretisch die absolute Fixierung der Schweigepflicht die befriedigendste Lösung darstellt. Der Arzt muß über alles schweigen, was er durch seinen Beruf in Erfahrung gebracht, erschlossen hat; das Gesetz bestraft ihn, selbst wenn er zugunsten oder im berechtigten Interesse des Staates spricht. Es bestraft ihn sowohl, wenn er einen geplanten Mord anzeigt, eine venerische Ansteckung verhütet, als auch, wenn er eine Geburt oder einen Todesfall kundgibt. Andererseits hat er das absolute Schweigerecht, er kann weder durch straf- oder zivilprozessuale Normen, noch durch öffentlich-rechtliche, Verwaltungsgesetze zum Sprechen, zur Zeugnisablegung gezwungen werden. Schweigepflicht und Schweigerecht sind absolut, unantastbar.

Damit ist jede Möglichkeit einer Kollision mit andern, höhern Interessen ausgeschaltet, indem die Schweigepflicht als höchstes Interesse aufgestellt wird, neben dem alle andern, Staats- und Privatinteressen zurücktreten müssen.

Der Rechtszustand ist ein stabiler, der Arzt steht fest und sicher hinter seinem Bollwerk, der Staat anderseits weiß, daß er diese Mauer zu respektieren hat. Die Folge ist, daß der Patient sich unter allen Umständen dem Arzte rückhaltlos anvertrauen kann und es wird, da der Staat die Profanierung des Anvertrauten auch unter allen Umständen ahndet.

Er anvertraut sich darum auch in Fällen, die ihn ohne diese Schweigepflicht nicht zum Arzt geführt hätten, sondern zu einem „Pseudoheil-

⁶⁶⁹) Jummel hat sich noch speziell mit dem Einfluß fremden Rechtes auf die Gestaltung des § 300 RStG. befaßt.

kundigen“, der die Verschwiegenheit ausdrücklich garantiert. Der minderjährige Haussohn vertraut dem Arzt seine venerische Krankheit an, da sie seinen Eltern nicht zu Ohren kommen wird; das Mädchen, das infolge gewaltsamen Abortes schwere Blutungen heilen lassen will, vertraut sich an, da ihr keine gerichtliche Verfolgung erwachsen kann, der Mörder selbst, bei der Tat verwundet, vertraut sich an, da er keine Anzeige zu fürchten braucht. Es ist damit in vollstem Umfange das erreicht, was der Staat im ärztlichen Interesse festigen wollte, das Vertrauen zum Arzt.

Andererseits ist damit ein weiterer Faktor verbunden, der maßgebend für den Staat sein muß, die Wirkung auf das Kurpfuscher-tum. Je mehr das Vertrauen zum Arzte wächst, desto mehr werden den unlautern Elementen Existenzquellen entzogen und diese auf andere Bahnen des Erwerbes gedrängt.

Soviel hat der Staat erreicht, andererseits hat er aber wieder vieles zerstört, was eine Durchbrechung der Schweigepflicht möglich machte, die Möglichkeit, aller der Existenzen habhaft zu werden, die eine Anzeigepflicht des Arztes vor das Forum des Strafrichters zu stellen im Stande war. Abortivversuche — Abtreibungen, Kindesmorde — Vergiftungen, venerische Ansteckungen werden in geringerem Maße entdeckt werden, als bei einer rigorosen Anzeigepaxis, die diesbezügliche Kriminalität würde abnehmen, soweit man die Kriminalität nach der Statistik beurteilt.

Ansteckende Krankheiten würden sich weiter verbreiten ohne die Möglichkeit, ihnen erfolgreich entgegenzutreten, Todesfälle würden nicht mehr als verdächtig, oder gar als gewaltsam untersucht werden können.

Interessenkollision. Es fragt sich nun, welches der Interessen man höher ansetzen will.

Hémar l. c. sagt: „Das Recht zu strafen bis zur äußersten Konsequenz zu treiben, in seinem Namen die Verletzung des Heiligsten, alles zum Opfer zu bringen, um Sühne zu heischen, das bedeutet, mit einem Schläge das feste Vertrauensband zerreißen, welches den Klienten mit dem Anwalt, den Patienten mit dem Arzt, den Sünder mit dem Beichtvater verknüpft!“ und bekennt sich damit zur absoluten Schweigepflicht, eine Auffassung, welche die meisten französischen Schriftsteller teilen.

Nach unserer Ansicht steht aus folgenden Gründen aber dieses Vertrauensband nicht so hoch, daß man zu seinen Gunsten die Volksgesundheit, sowie Leben und Gesundheit Einzelner hintanzusetzen berechtigt wäre, ohne damit aber behaupten zu wollen, daß man den Schutz des Vertrauens nicht so hoch als möglich stellen solle. Das Interesse am Schutze des Berufsgeheimnisses ist kein privates, oder mindestens nicht lediglich privates, sondern ein öffentliches. Aus diesem Grunde kann man nicht, wie einige Autoren behaupten, das Berufsgeheimnis als Privatinteresse gegen das öffentliche Interesse der Volksgesundheit ausspielen und ohne weiteres auf Grund dessen die Schweigepflicht

durchbrechen. Es bedarf vielmehr einer genauen Abwägung, inwieweit das Geheimnis durchbrochen werden darf, um nicht den gesetzgeberischen Willen und seine Absicht illusorisch zu machen. Deutschland besitzt eine außerordentlich stark und gefährlich durchbrochene Schweigepflicht, indes Frankreich sich nur wenig von der absoluten Schweigepflicht entfernt, was natürlich den Ärzten einen festen Rückhalt gewährt und sie nicht wie bei der deutschen Fassung infolge Interpretationsschwierigkeiten in ihrer Rechtsauffassung verwirrt.

Es liegt im Interesse des nicht juristisch geschulten Ärztestandes, eine möglichst klare Formulierung und möglichste Klarheit des Tatbestandes, herbeizuführen.

Diese Vorteile kann nur eine Fassung bieten, die keine Kautschukbegriffe kennt, wie „anvertraut“ und „unbefugt“, von deren restriktiver oder extensiver Interpretation Ehre und Ansehen des Arztes abhängt.

Einen Maßstab für eine strengere Auffassung des Berufsgeheimnisses haben wir in der Subsumierung unter die Officialdelikte wie in Frankreich, Belgien, Österreich, Spanien, Portugal, Türkei, Rußland, Schweden, Norwegen, Guatemala, Mexiko, Argentinien, Chile und Brasilien (vgl. Tabelle), Genf, Neuenburg, Wallis, Freiburg, Luzern.

B. Das französische Recht.

Gesetzestext. Der napoleonische Code pénal von 1810 hat folgenden Wortlaut:

§ 378. *Les médecins, chirurgiens, et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes depositaires par état où profession des secrets qu'on leur confie, qui [hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs,] auront relevé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 frs. à 500 frs.⁶⁷⁰⁾*

Interpretation. Wie in Deutschland handelt es sich um die Tatbestandsmerkmale 1. Arzt oder eine Person, die kraft ihres Standes oder Berufes, 2. ein Geheimnis erfährt 3. dieses ihnen anvertraut ist, 4. mitteilt.

Ausgenommen ist der Fall der gesetzlichen Verpflichtung, zu sprechen.

Die Strafe ist Gefängnis bis zu 6 Monaten und Buße⁶⁷¹⁾, somit keine Wahlmöglichkeit. (Strafenverbindung.)

⁶⁷⁰⁾ Code pénal, art. 378; Ärzte, Wundärzte und andere Medizinalpersonen, Apotheker, Hebammen und alle diejenigen, welche kraft ihres Standes oder Berufes zu Verwahrern von ihnen anvertrauten Geheimnissen geworden sind, werden, falls sie diese Geheimnisse preisgeben, [sofern sie zur Anzeige nicht gesetzlich verpflichtet sind,] mit Gefängnis von 1 bis 6 Monaten und mit Geldstrafe von 100—500 Fr. bestraft.

⁶⁷¹⁾ Dieses Maximum ist bereits einmal erreicht worden, als ein Arzt einem Exekutor eine Rechnung zum Eintreiben übergab: N. N. schuldet die Summe von 300 Fr. teils für Behandlung des Geschlechtsleidens seiner Ehefrau, welches diese einer Infektion ihres Gatten verdankte, teils für Kauterisationen eines Schankers schwerster Art, luetischer Ulcerationen und Rhagaden, welche N. N. selbst hatte.

Der Fall der gesetzlichen Verpflichtung zu sprechen, ist seit 28. IX. 1832 aufgehoben, die Schweigepflicht somit absolut. (Im Gesetzestext eingeklammert.)

Interpretation. Charakteristikum ist die strenge Handhabung des als Officialdelikt geahndeten Geheimnisbruches. Die Schweigepflicht ist beinahe absolut; veranlaßt durch den Wegfall eines wesentlichen Tatbestandsmerkmals, das durch Aufhebung der betreffenden Gesetze zum gegenstandslosen Residuum geworden ist, die Klausel „hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs“. Bis dahin bestand für jedermann die Anzeigepflicht in bezug auf Attentate gegen die öffentliche Sicherheit, gegen Person und Eigentum des Individuums, sowie geplante Verbrechen gegen die Staatssicherheit. Tatbestandserfordernis subjektiver Art ist die Zugehörigkeit zu den vom Gesetz bezeichneten Personen, als Ärzte, Wundärzte, Gesundheitsbeamte, Apotheker, Hebammen, sowie alle anderen, die kraft Standes oder Berufes Geheimnisse anvertraut bekommen (et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession). Als solche werden bezeichnet Telegraphen- und Telephonbeamte, Angestellte und Leiter des Leihhauses, Verteidiger, Anwälte, Advokaten, Notare, sowie nach Muteau⁶⁷²) Geschäftsführer, Makler, Kommissionäre, Beamte, Gerichtsdiener, Vormünder usw. Sonderbarerweise findet sich nirgends das ärztliche Hilfspersonal als Wärter, Pfleger, Irrenwärter, Empfangsdamen usw.

Die Tatbestandsmerkmale objektiver Art sind Geheimnisse — kraft Standes oder Berufes — anvertraut — preisgibt.

Geheimnis ist nach der allgemeinen Auffassung nicht bloß das, was von Mund zu Mund als Geheimnis weitergeht, sondern auch alles das, was nicht ausdrücklich gesagt, sondern mit allen seinen Sinnen wahrgenommen werden kann⁶⁷³).

Der Patient riecht nach Fusel, behauptet dem Arzt gegenüber, nicht Trinker zu sein, der Arzt nimmt am Körper des Patienten die Einstiche der Pravazspritze und alle die Merkmale wahr, die den Morphinisten kennzeichnen, er spürt bei der Auskultation eine Verhärtung und Schwellung von Lymphdrüsen, indem er den Patienten auf Peritylphitis untersucht. Der erste läßt sich auf Spitzenkartarrh, der zweite auf Rheumatismus untersuchen.

Hier kann der Arzt also zufolge seiner Sinnenwahrnehmung Tatsachen konstatieren, die ihm als solche nicht anvertraut sind, ja die der Patient geflissentlich zu verbergen versucht. Er erkennt den Trinker, den Morphinisten, den Luetiker, ohne daß sich ihm diese zur Behandlung dieser Leiden, sondern ihren Körper zu anderen Zwecken anvertrauen.

— 6 Monat Gefängnis, 500 Frs. Buße, 1000 Frs. Schadenersatz. Trib. de la Seine 11. III. 1864. Vgl. Placzeczek, l. c. S. 68; Sauter, l. c. S. 272; Humbert, l. c. S. 14.

⁶⁷²) Muteau. Le secret professionnel, l. c.

⁶⁷³) Zu Beginn seines reinlichen Kasuistik enthaltenden Werkes über das Berufsgeheimnis berichtet Brouardel, es sei ihm in seiner 25 jährigen Praxis nie vorgekommen, daß eine Vertrauenssache unter Hervorhebung des Geheimnisses mitgeteilt worden wäre.

Nichtsdestoweniger sind auch diese Tatsachen, weil in Ausübung des Berufes erkannt, als Geheimnisse zu betrachten. Es ist dem Arzt jede, auch die Wahrnehmung strafbarer Tatbestände als Geheimnis anvertraut.

Anvertraut ist alles, was er wahrzunehmen im Stande ist, sowohl als Mensch, als auch als Arzt; er wird Tatsachen, die ihn als Menschen berühren, ebenso geheimzuhalten haben, wie das als Arzt Erfahrene:

Ein Arzt kommt auf Ruf in eine Lithographenwohnung und entdeckt, währenddem er die Frau untersucht, eine Handpresse mit Banknotenklischees.

Es ist auch dieses als anvertraut zu betrachten, denn es ist ihm in Ausübung seines Berufes zur Kenntnis gekommen, und zwar als Mensch, denn es ist kein Faktum, das zur Erkenntnis eines ärztlichen Auges bedurft hätte — aber nur der Arzt allein und als solcher wurde soweit in die Familienverhältnisse eingeweiht, daß er als Mensch diese Kenntnis zu schöpfen imstande war. Trébuchet behauptet, der Arzt sei nicht zur Geheimhaltung verpflichtet, wenn er anlässlich einer Untersuchung des Genitaltraktus einer Frau die Anzeichen eines artifiziiellen Abortes findet, weil es ihm nicht anvertraut sei. Nach dem Vorhergesagten ergibt sich die Unrichtigkeit der Behauptung sofort. Damit, daß die Frau ihm den Körper zur Wahrnehmung anvertraut, vertraut sie ihm auch alle Tatsachen an, die auf Grund der allgemeinen Vertrauenserklärung, die in der Konsultation an und für sich liegt, im speziellen wahrgenommen werden können — selbst wenn sie ihr selbst nicht einmal bekannt oder bewußt sind.

Wie weit das „kraft Standes oder Berufes“ zu interpretieren ist, geht aus dem unter „Anvertraut“ Gesagten hervor. Alles, was er auch als Mensch wahrnimmt, während er seinen Beruf ausübt, ist anvertraut.

Der Arzt wird in ein Haus zu dem in der II. Etage wohnenden B. gerufen. Beim Aufstieg sieht er durch die offene Tür der Küche der A. im ersten Stock auf dem Tisch ein Gewehr und einen Hasen liegen. Es ist Schonzeit.

Selbstverständlich muß er auch hier schweigen, denn der Umstand, daß er als Arzt das Haus betritt, bringt es mit sich, daß er Tatsachen wahrnimmt, die er nur wahrzunehmen imstande ist, weil er als Arzt gerufen worden ist. Anders würde es sich verhalten, wenn der Arzt als Villenbesitzer zu B. gehen würde, um mit einem dort wohnenden C. betreffs Engagements als Gärtner Rücksprache zu nehmen, und bei dieser Gelegenheit den Wildfrevel wahrnehmen würde. Im ersten Falle aber ist er infolge Berufsgeheimnisses verpflichtet, das Schweigen zu bewahren.

Die Preisgabe des Geheimnisses ist schon die Mitteilung des Arztes an seine Frau, der Hebamme an ihren Mann, kurz jede Zession des Anvertrauten an eine andere Person, es ist eine Offenbarung im engsten Sinne hinreichend, um das Merkmal des *secret relevé* zu erfüllen.

Nicht nötig ist eine Schädigungsabsicht. Man hat diese auf Grund der Subsumierung des Paragraphen unter „*calomnies et injures*“

bis 1885 für nötig gehalten, da diese eine solche Absicht voraussetzen und auf diesen Erfolg hintendieren. So hat lediglich die Subsumierung unter einen bestimmten Obertitel diese Interpretationsfolge gehabt, die auch wohl die meisten solchen Vergehen außer Strafe gestellt hätte. Selbst der Generalanwalt Hémar schloß sich dieser Auffassung an.

Das Erkenntnis gegen Dr. Watelet aber brach mit dieser Tendenz und hob ein für alle Mal die Schädigungsabsicht als Tatbestandsmerkmal auf. Wir zitieren daraus:

„In der Erwägung, daß das Vergehen existiert, sobald die Mitteilung bewußt geschah, unabhängig von jeder Absicht zu schaden, in der weiteren Erwägung, daß W., indem er an die Zeitung Le Matin einen für die Öffentlichkeit bestimmten Brief richtete, in welchem er die Todesursache des B. L. sowie die Natur seines letzten Leidens enthüllte, dem Publikum eine Summe von ihrer Natur nach geheim zu haltenden Tatsachen enthüllte, von denen er nur in Ausübung seines Berufes Kenntnis genommen hatte, wurde die Berufung des Dr. W. gegen das erstinstanzliche Urteil verworfen.
Paris, Appellat.hof, 5. Mai 1885.

Seit diesem Entscheid hat sich die französische Praxis auf den richtigen Boden gestellt, daß die Mitteilung an und für sich und nicht die Mitteilung mit bestimmter Schädigungsabsicht für die Strafbarkeit des Deliktes maßgebend sei. Auch Brouardel l. c. bekennt sich zu dieser Auffassung und hält streng auf Handhabung des Paragraphen, indem er selbst einem Kollegen, der ihn anlässlich eines gegen ihn schwebenden Geheimnisbruch-Verfahrens um Hilfe anrief, diese versagte.

Es genügt, daß die Offenbarung stattfand, gleichgültig, ob mit oder ohne Schädigungsabsicht, gleichgültig, ob bewußt oder unbewußt., Im Unterschied zur deutschen Praxis muß auch der Vorsatz nicht nachweisbar sein, eine fahrlässige Begehung des Deliktes ist also durchaus möglich, denn die Bestrafung tritt in allen Fällen ein, wenn ein Geheimnis offenbart wird.

Eine weitere Streitfrage, ob die Befreiung des Arztes vom Berufsgeheimnis zulässig sei, ist von den französischen Autoren mit Recht dahin entschieden worden:

Le confident doit se taire, même relevé du secret par qui le lui a confié. Car il s'agit avant tout d'un intérêt d'ordre public comme l'ont constaté les arrêts sans aller jusqu'aux dernières conséquences de leur théorie. Hallay.

Le consentement de l'intéressé ne fait pas disparaître l'obligation au secret.
Salomé l. c.

Wir werden andern Orts auf diesen Standpunkt zurückkommen. Hier geben wir nur zwei widersprechende Präjudizien wieder:

Es liegt eine contra legem bestätigende Entscheidung des Tribunal de la Seine v. 21. Apr. 1870 vor, nach welcher ein Arzt, der mit Einwilligung des Anvertrauenden das Berufsgeheimnis verletzt, laut § 378 nicht verfolgt werden kann.

Dieser Behauptung kann das — widersprechende — Urteil von Aix 19. III. 1902 angereicht werden, welches ausführt, daß, wenn der Arzt, welcher vor Gericht nach Aufforderung des Geheimnisherrn das Geheimnis verletzt, kraft des § 378 strafällig wird.

Die Handhabung von seiten der Ärzte. Ebenso streng wie das Gesetz ist die Praxis von seiten der Ärzte. Besonders ist es Brouardel zu verdanken, daß der gesamte Ärztestand konsequent vorgeht. Es liegt auf der Hand, daß in der Ausübung der ärztlichen Praxis mancherlei Konflikte entstehen zwischen seinem ethischen Empfinden und den Anforderungen des § 278. So leicht die Schweigepflicht theoretisch durchzuführen ist, so schwer macht sich deren Verwirklichung, wenn der Arzt etwas verschweigen soll, was seinem innersten Fühlen zuwider sein muß, wenn er Zeuge der niederträchtigsten Gefährdung von Leib und Leben seiner Mitmenschen werden muß, wenn ihm der Verbrecher ins Gesicht lachen kann, wissend, daß der Arzt keine Macht hat, sein Vorhaben in irgendeiner Weise zu durchkreuzen. Leicht löst sich dann in edelster Absicht die Zunge. Der Arzt kann die Gefahr abwenden, aber er selber bleibt das Opfer des § 278. Und er kann nicht nur mit Buße, sondern er wird mit Buße und Gefängnis bis zu 6 Monaten belegt werden.

Die meisten Konflikte sind natürlich aus den sogenannten „geheimen Krankheiten“ herzuleiten, die an und für sich als „geheime“ Krankheit Anspruch auf besonderen Schutz als Teil der Geheimsphäre machen, und die im Verein mit der Tuberkulose, weil keiner speziellen allgemein kenntlichen Äußerung unterliegend, im geheimen weiter wuchern, deren Träger wissentlich oder unwissentlich ihre Mitmenschen gefährden.

In allen diesen Fällen kommt der Arzt in noch viel höherem Maße als bei Kindesmorden und gewaltsamen Aborten dazu, sich als der Schützer der Allgemeinheit zu fühlen und demgemäß zu handeln. Infolgedessen sieht er sich vor den Konflikt mit seiner Schweigepflicht als Arzt gestellt. Oftmals und in bestimmten Fällen ist es dem geniesenen Arzt vergönnt, seinen ethischen Zweck mit Umgehung des Berufsgeheimnisses zu erreichen, und es ist wieder Brouardel, der in verschiedener Beziehung den Weg von Fall zu Fall gefunden.

Es sind aber dennoch für den Arzt sehr unerfreuliche Zustände, wenn er durch das Berufsgeheimnis in seinen ethischen Grundsätzen, in seiner Menschenpflicht gehindert wird, wenn es ihm verunmöglicht wird, Gutes zu tun und Böses zu hindern.

Wir wollen an einigen mehr oder minder praktischen Beispielen erläutern, wie sich die französische Praxis dazu stellt, und wie die Ärzte sich in den Fällen zu helfen wissen und helfen können.

I. Der klassische Fall. Ein an chronischer Gonorrhöe erkrankter Patient erklärt dem Arzt, daß er in nächster Zeit zu heiraten gedenke. Die Heirat bedeutet aber infolgedessen den gesundheitlichen Ruin der Braut.

Wie kann der Arzt handeln, wenn der Patient, allen Einreden entgegen, darauf beharrt?

II. Der zukünftige Schwiegervater des Bräutigams interpelliert dessen Hausarzt über seine gesundheitlichen Verhältnisse. Dieser hat seinen Patienten vor 2 Monaten an frischer Lues behandelt.

III. Die von ihrem Mann mit Lues infizierte Frau verlangt vom Arzt ein Zeugnis, daß sie infiziert sei.

IV. Sie verlangt ein Zeugnis, daß ihr Mann als Luetiker in die Ehe getreten sei, um auf Grund dessen die Scheidung einzuleiten.

Im erstern Falle I hat der Arzt keine Möglichkeit einzugreifen. Die von einem Arzte gemachte Drohung, er werde den Patienten diesfalls in der Oper ohrfeigen (Moll, l. c. S. 162; Schmidt, S. 12), kann zur Nachahmung keinesfalls empfohlen werden. Dagegen kann im II. Fall der Arzt auf den Abschluß einer Lebensversicherung dringen, im dritten (III.) aber ist die Stellung für den Arzt ebenso zweifelhaft wie im IV. Wir zitieren nach Humbert, l. c. S. 15:

In einer Ehescheidungsklage, bei welcher die von ihrem Manne luetisch infizierte Frau den Arzt, der sie behandelt hatte, zur Aussage veranlassen wollte, entschied die Cour d'appel de Grenoble (23. Aug. 1828). — Die Schweigepflicht des Arztes bestehe trotz des Aufhebungsversuches seitens der Patientin, „da es verschiedene Möglichkeiten geben könnte, nach welchen der Mann an dem durch die Ehefrau dem Arzt anvertrauten Geheimnis beteiligt wäre.“ Unter diesen Umständen könnte das Geheimnis der Ehefrau ebensogut als Geheimnis des Mannes betrachtet werden.

Man sieht daraus, wie schwer die französische Praxis dem Arzt das Sprechen macht. Einen weitem Fall nach Brouardel, l. c. S. 369.

Der Arzt behandelt eine Frau als Syphilitica, die nachweisbar von ihrem Mann angesteckt ist. Um sich richtig pflegen zu können, kehrt sie in ihr elterliches Haus zurück. Der Mann klagt auf Scheidung wegen böswilligen Verlassens. Die Frau ruft den Arzt als Zeugen an.

Schweigt er, so gilt sie als der schuldige Teil und wird dadurch vermögensrechtlich benachteiligt; spricht er, so durchbricht er die ärztliche Schweigepflicht.

Wäre die Frau der auf Scheidung klagende Teil, so müßte er fraglos schweigen, aber hier?

Brouardel riet im zitierten Falle, auf eine Expertise zu dringen.

So behauptet sich die Regel, daß in zivil- wie strafrechtlichem Prozesse der Arzt schweigen muß.

Nicht einmal ist derjenige Arzt vor Gericht sicher, der einem Dritten mitteilt, daß seinem Patienten nichts fehlt.

Verurteilung durch Urteil des Kassationshofes, 9. Nov. 1901. In einer anderen Sache Freisprechung durch Pariser Kassationsurteil vom 18. Juli 1904, cf. Vibert, Médecine légale 778.

Den einzigen Durchbruch zu einer freieren Auffassung des Geheimnisses bildet die französische Jurisprudenz in bezug auf die Übertragung ansteckender Krankheiten. Es handelte sich fast durchwegs um Syphilis, und zwar um die ziemlich häufigen Fälle der Übertragung von Säugling auf Amme und umgekehrt.

Das Zivilgericht Amiens⁶⁷⁴) behauptete, daß, wenn ein Hausarzt die Wahl der Amme bestätigt, letztere auf Kosten der Eltern behandelt hat, und die Amme vom Säugling mit Syphilis behaftet

⁶⁷⁴) 12 août 1893, vgl. Aurientis, loc. cit., p. 69.

wird, nicht nur die Eltern, sondern auch der Arzt von der Amme zivilrechtlich belangt werden können.

Als logische Folge soll also der Arzt von der Krankheit der Eltern der Amme Kenntnis geben. Mit absoluter Klarheit wurde dieser Satz in einem anderen Urteil⁶⁷⁵) ausgesprochen:

„Da die Amme auf einen Handel eingeht, bei welchem alle zur Geltung eines Vertrages unentbehrlichen Regeln beobachtet werden müssen, worunter auch der gute Glaube zu verstehen ist, wodurch nicht gestattet werden kann, daß dem einen Teil eine Gefahr verheimlicht werde, die nicht in der Natur des Vertrages, sondern nur im speziellen Fall vorliegt — da überdies die bei den Berufspflichten sowohl, als bei den Privatverträgen zu beobachtende Gewissenhaftigkeit es verbieten, daß der Arzt unter irgendeinem Vorwande eine gesunde Person der vielleicht nur eventuellen Gefahr einer Ansteckung aussetzt, ohne vorherige Mitteilung oder Überlassung der Wahl, die bestehende Gefahr anzunehmen oder abzulehnen.“

C. Deutschland. Theorie und Praxis der Schweigepflicht.

Einleitung.

Die deutsche Theorie der Schweigepflicht geht dahin, dem Rechtsgute nur den Schutz zukommen zu lassen, der ihm als Gut der Privatsphäre zukommt, und der vor jedem anderen öffentlichen Interesse ohne weiteres unterdrückt und durchbrochen werden kann.

Außer diesen allgemein durchbrechenden Normen sind eine Menge von Tatbestandsmerkmalen zu erfüllen, die sowohl die Handhabung des Gesetzes, als auch die Erfüllung der ärztlichen Standespflichten erschweren.

Charakter als Antragsdelikt. Gemäß dem privaten Charakter des Paragraphen ist auch die Möglichkeit des Privaten vorhanden, sich seines Rechtes auf die Schweigepflicht zu begeben, und auf Grund der Erlaubnis den Durchbruch zu gestatten. Aus dieser Erlaubnis erwächst durch die StPO. ein Gebot, der Arzt muß dann sprechen. Demzufolge ergeben sich für den Arzt noch viel mehr Konflikte, als bei der absoluten französischen Form.

§ 300. *Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.*

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

⁶⁷⁵) Trib. de la Seine, 21. I. 99. — Cour d'appel Paris, 23. IV. 1900, v. Auriensis, loc. cit., p. 70. — Vgl. dazu Vibert, loc., cit. 809. Ähnl. Fall 9. Nov. 1906. Verurteilung zu 8000 Fr. Schadenersatz.

Die Tatbestandsmerkmale.

Sie zerfallen in subjektive und objektive Tatbestandsmerkmale.

A. Subjektive Tatbestandsmerkmale.

- I. Wer kann Täter sein?
- II. Wer ist antragsberechtigt?

I. Wer kann Täter sein?

Als Täter kommen in Frage die vom Gesetz bestimmt genannten Personen, sowie die unter dem Sammelnamen „Gehilfen“ subsumierten Hilfspersonen.

1. Der Arzt.

Wer ist Arzt im Sinne des Gesetzestextes? Welcher Arzt untersteht dem Gesetzestexte?

Über die Führung des Prädikates „Arzt“ wachen die Gesetzesvorschriften der Gewerbeordnung § 29, somit muß in allererster Linie festgestellt werden, ob der Angeklagte Arzt im Sinne der GO. ist oder nicht.

Erfüllt er diese Anforderungen nicht und gehört er auch nicht einer der sonst genannten Berufsklassen an, dann ist er aus § 300 straflos.

Straflos ist somit der nicht Approbierte, der berufsmäßige „Naturheiler“, der Kurpfuscher.

Straflos aber auch der aus dem Auslande für den bestimmten Fall herbeigerufene Arzt, der nur für den einen Fall da ist und nachher wieder zurückkehrt, also keine inländische Approbation erwirbt⁶⁷⁶).

Auch der ausländische Arzt, der ferienhalber auf deutschem Boden die Geheimnisse seiner heimischen Klientel ausplaudert, kann weder aus deutschem noch nach seinem heimatlichen Recht bestraft werden, das Territorialitätsprinzip verunmöglicht die Bestrafung.

Strafbar sind dagegen diejenigen exterritorialen Ärzte, die gemäß besonderen Staatsvertrages zur Grenzpraxis zugelassen sind und somit sowohl dem Strafgesetz des einen, als auch dem des andern Grenzstaates unterstellt sind, jedoch nur so, daß sie für Handlungen auf dem Boden eines Gebietes nur auf diesem bestraft werden können.

Daraus ergibt sich, daß, wenn der Grenzarzt z. B. auf deutschem Boden die Geheimnisse seiner schweizerischen Klientel oder umgekehrt offenbart, er für diese Handlung weder vom schweizerischen noch vom deutschen Strafgesetze betroffen werden kann; es bestimmte denn ein Auslieferungsvertrag, in dem der Geheimnisbruch inbegriffen wäre, was bis zur Stunde noch nicht der Fall ist⁶⁷⁷).

Es sind in bezug auf die Grenzpraxis zwei Auffassungen möglich:

⁶⁷⁶) Man vgl. darüber Sauter, l. c., in ausführlicher Darstellung sowie auch Wolff, l. c., und die zahlreichen deutschen Dissertationen.

⁶⁷⁷) Vgl. auch die unter „Grenzpraxis“ gemachten Ausführungen, oben S. 25.

1. Der schweizerische Arzt genießt in Deutschland eine Approbation für die Grenzzone, dann ist er in dieser „Arzt“ nach § 300 RStGB.

2. Der Grenzarzt ist nicht Arzt im Sinne des RStGB.; dann kann er unter § 300 nicht subsumiert werden.

Wir vertreten die erstere Auffassung, und zwar auf Grund der Subsumierung des Grenzarztes unter alle Rechtsnormen des Nachbarstaates. Vgl. Konvention auf S. 25ff.

Unter dem Gesetz stehen also lediglich diejenigen im Inland approbierten Ärzte und alle ausländischen Ärzte, die zufolge Staatsvertrages zu der Grenzpraxis zugelassen worden sind, die im Inlande delinquent haben.

Arzt ist nur, wer zufolge § 29 RGO. zur Führung des Arzttitels berechtigt ist. (Man vergleiche oben S. 31.)

Gleichzustellen sind auch die Zahnärzte, obwohl im § 300 nicht speziell genannt, dagegen sind nirgends in den Strafgesetzen die Tierärzte genannt, noch von den Autoren zur Subsumption empfohlen (Finger, Placzeck).

2. Der Gehilfe.

Weitaus schwieriger ist es zu entscheiden, wer als Gehilfe dem Strafgesetz zu unterstellen ist, da das Gesetz keine feste Umgrenzung gibt, und es den in Frage kommenden Personen im voraus kund tut, daß sie überhaupt unter dem Geheimnisparagrafen stehen, und diese darum nicht klar sind, mit welchem Momente sie dem Strafparagrafen verfallen. Es liegt ja wohl auf der Hand, daß es in diesen zweifelhaften Fällen das Taktgefühl sein soll, das den problematischen Gehilfen leiten und veranlassen soll, die Schweigepflicht schon dann auszuüben, wenn sich der Richter über seine Unterstellung nicht klar ist, und daß damit eine befriedigende Lösung gefunden wäre; nur ist es eben, daß das Taktgefühl, das beim Arzte so oft nicht vorhanden ist, nicht ohne Weiteres bei dem intellektuell tiefer stehenden Gehilfen als vorhanden vorausgesetzt werden kann.

Es muß darum gerade für den Gehilfen eine Umschreibung gesucht werden, die alle die umfaßt, die Gehilfen sind, und die der Schweigepflicht unterstellt werden müssen.

1. Wer ist Gehilfe?

2. Wer soll dem Gehilfen gleichgestellt sein?

„Gehilfe ist, wer es kraft seines Standes oder Gewerbes ist“ (Landau).

Damit ist der Gehilfenstand umschrieben:

„Wer berufsmäßig einer Medizinalperson Hilfsdienste leistet und daraus ganz oder teilweise seinen Lebensunterhalt bestreitet, ist Gehilfe.“

Dahin gehören also die Empfangsdamen der Ärzte und Zahnärzte, die Assistenten, Heilgehülfen, Zahntechniker, Masseure, Abwärte und Wärter usw.

Damit sind aber die Medizinalhilfspersonen nicht alle umfaßt, eine weitere Anzahl muß zweifellos mitgenommen werden, ohne daß sie ihren Lebensunterhalt daraus bestreiten oder ein Gewerbe daraus machen.

Wir denken an die Ehefrau, an die Haushälterin des Arztes, die in vielen Fällen, ja mit einer bestimmten Regelmäßigkeit in den Fall kommen, Gehilfe zu sein, z. B. bei Frakturen, Luxationen usw.; ferner an die Studenten der Medizin. Ist ein Student ein Gehilfe? Vom Standpunkt ausgehend, daß der Gesetzgeber die „Geheimnis erfahrenden“ treffen will, müssen wir unbedingt den Studenten von einem gewissen Zeitpunkte an zu den Schweigepflichtigen zählen. Mit dem Eintritt in die Klinik kommt der Mediziner in den Fall, einerseits Klientel zu sehen, deren Behandlung zu beobachten und ihre Geheimnisse zu hören, andererseits in der Poliklinik selbst außer diesen Erklärungstatsachen auf Grund eigener Beobachtungen Tatsachen zu erkennen. Es fehlt ihm also zum Momente des Gehilfen nur, daß er daraus einen Beruf macht und den Lebensunterhalt bestreitet; wenn auch die Tätigkeit an und für sich die gleiche ist, so ist doch der Zweck ein anderer. Der Gehilfe greift zu, um sich seinen Lebensunterhalt zu verdienen, unmittelbar; der Mediziner um mittelbar zu verdienen, dadurch, daß er sich zum ausübenden Arzt ausbildet.

Nach unserer Ansicht muß entgegen Finger der klinische Hörer unter § 300 subsumiert werden, denn, wie Placzek richtig bemerkt, es würden sich viele Personen nicht einer klinischen Vorstellung unterziehen, wenn sie wüßten, daß die Hörer ausplaudern dürfen.

Nicht einbezogen sind laut Reichsgerichts-Entscheid vom 24. VIII. 1898 (Entsch. i. Strafs. Bd. 31, S. 246) die Irrenwärter.

Verschiedene Autoren (Flesch, Placzek, Bernstein) fordern eine weitere Ausdehnung des Paragraphen auf Verwaltungsbeamte der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherungen, Armenverwaltungen, Gesundheitspolizei usw.

Wir werden an anderer Stelle auf diese Personen zurückzukommen haben, vorweg nehmen können wir die Tatsache, daß der Kreis der Geheimnispflichtigen zu erweitern ist, um dem leitenden Grundgedanken Genüge zu leisten.

II. Wer ist antragsberechtigt?

Nach § 65 RStGB. ist der Verletzte zum Stellen des Strafantrages berechtigt, so auch in § 300. Aus der Rubrizierung des § 300 unter die Beleidigungen müßte gefolgert werden, daß der Verletzte, der Beleidigte, der Geschädigte in allen Fällen zur Antragsstellung berechtigt wäre, dem ist nicht so. Als Geheimnisbruch, als Bruch des Vertrauens muß das Recht der Antragsstellung auf denjenigen beschränkt werden, dem das Rechtsgut verletzt, d. h. das Vertrauen gebrochen wurde, der aber nicht mit dem Geschädigten identisch zu sein braucht.

⁶⁷⁸⁾ Vgl. auch Lochte, BG. „Es empfiehlt sich, die Hörer der Klinik auf ihre Schweigepflicht aufmerksam zu machen.“

— Die illegitime Mutter verrät dem Arzt den Vater des Kindes, dieser teilt ihn der Behörde mit⁶⁷⁹). Da die Sache ruchbar wird, so ist der illegitime Vater der Geschädigte, da aber die Mutter die Anvertrauende war, so kann nur sie den Strafantrag stellen.

Die Frau klagt ihren Arzt an, er hätte einer Behörde mitgeteilt, daß ihr verstorbener Mann ihm ihren Abort gestanden. Die Klage müßte abgewiesen werden, denn der Mann war Anvertrauender. Sie könnte es auch nicht aus ihrer Erbenqualität geltend machen, denn das Recht auf Antragsstellung ist höchst persönlich und unvererblich noch sonst zedierbar. Wenn auch die Erben noch so sehr aus dem Vertrauensbruch gegen den Erblasser geschädigt würden, sie könnten aus § 300 keine Klage erheben! (Urteil v. 30. März 1886. Tribunal in Havre. Siehe auch die französische Praxis.)

Mitanvertrauende: Nicht maßgebend ist jedoch, ob es stets der vom Arzt behandelte Patient allein ist, der anvertraut, oder ein anderer mitanvertrauend ist. Es liegt doch auf der Hand, daß als Antragsteller der Patient immer berechtigt ist, wenn auch ein anderer mitanvertraut. Denn der Arzt wird unbedingt mehr auf die von ihm erkannten Tatsachen abstellen, als auf die ihm eventuell von Dritten anvertrauten Geheimnisse, die Erklärungsstatsachen. Unter allen Umständen ist also der Patient antragsberechtigt. Fraglich ist nur, wie weit das Antragsrecht des Mitanvertrauenden gehen soll? Logischerweise hätte es so viel zu umfassen, als der Mitanvertrauende anvertraut hat, d. h. alle Erklärungsstatsachen. Wenn ein Arzt also von einer sorgsam Mutter konsultiert wird, die bei ihrer Tochter Lues konstatiert zu haben glaubt und dies dem Arzt mitteilt, dieser aber einen ganz harmlosen Herpes diagnostiziert, am Stammtisch aber als Ulk die mütterliche Diagnose erzählt, so müßte demzufolge nur die Mutter antragsberechtigt sein und nicht die geschädigte Tochter. Die Erklärungsstatsache ist Lues, die Erkennungsstatsache Herpes, die Mutter kann also auf Grund ihres Mitanvertrauthabens klagen, indes die anvertrauende Tochter kein Klagerecht hätte. Da aber, wie schon bemerkt, der Patient immer antragsberechtigt ist, so könnte die Tochter von sich aus ebenfalls klagen.

Wir gehen wohl kaum fehl, wenn wir dem Mitvertrauenden das gleiche Antragsrecht wie dem Patienten zugestehen. Dieser Fall wird insbesondere dann praktisch, wenn der anvertrauende Patient minderjährig, der Mitanvertrauende aber sein Vormund bzw. Inhaber der elterlichen Gewalt ist.

B. Objektive Tatbestandsmerkmale.

Zu den zwei subjektiven Tatbestandsmerkmalen kommen noch fünf objektive hinzu:

⁶⁷⁹) Nach Landau.

1. Es muß sich um ein „Privat-Geheimnis“ handeln;
2. dieses muß „offenbart“ werden,
3. nachdem es zuvor „anvertraut“ war;
4. dieses „Anvertrauen“ geschah „kraft ärztlichen Standes“;
5. die Offenbarung geschah „unbefugt“.

1. Privat-Geheimnis.

Es kann sich hier nicht um ein Geheimnis schlechthin handeln, denn was als Geheimnis schlechthin gilt, sind ausdrücklich mit dem Willen der Geheimhaltung belegte Tatsachen. Es ist der Begriff extensiv zu interpretieren dahin, daß für den Arzt alles das, was er kraft Standes oder Berufes erfährt, als mit diesem Willen zur Geheimhaltung belegt zu betrachten ist. Diese Summe von Tatsachen wird nun von den Autoren verschieden bewertet und eingeteilt, und zwar hauptsächlich von dem Gesichtspunkte des Erklärens und Erkennens aus. Liebmann unterscheidet Berufsgeheimnisse im engeren Sinne und Medizinalgeheimnisse. Landau dagegen Erklärungstatsachen und Erkennungstatsachen im engern und im weitern Sinne.

Unmittelbare Erklärungstatsache ist, was dem Arzt zur Erkennung vom Patienten oder von Dritten (Mitanvertrauenden) mitgeteilt wurde.

Mittelbare Erklärungstatsache im engeren Sinne die von dem Arzt daraus gezogenen Folgerungen zufolge seines Fachwissens.

Unmittelbare Erkennungstatsache, was der Arzt aus der Untersuchung des Körpers unmittelbar erkennt; nachdem man seine Aufmerksamkeit darauf gelenkt hat.

Mittelbare Erkennungstatsachen. Schlußfolgerungen aus den unmittelbaren Erkennungstatsachen, als Erkenntnisse, die er zufolge Sachkenntnis aus der Untersuchung schöpft, ohne darauf aufmerksam gemacht zu werden.

Ein Beispiel zur Erläuterung:

A. (Patient) kommt zum erstenmal zu B. (Arzt) und erklärt, er hätte einen stark juckenden Ausschlag: unmittelbare Erklärungstatsache.

B. schließt daraus auf eine Hautkrankheit: mittelbare Erklärungstatsache.

B. untersucht Kopf, Rücken, Brust auf die vom Patienten gezeigten Pusteln, erkennt, daß es sich um eine Akne handelt: Unmittelbare Erkennungstatsache; er erkennt aber bei näherem Zusehen, daß Narben luetischer Geschwüre da sind, erkennt, daß eine ihm verschwiegene Lues bestanden hat: mittelbare Erkennungstatsache.

B. fragt A., ob er schon früher behandelt sei. A. gibt zu, daß er Jodkali erhielt: unmittelbare Erklärungstatsache.

B. schließt daraus, daß die Akne durch Jodbehandlung entstanden sei: mittelbare Erklärungstatsache

Aus dem Wechsel von Erklärungs- und Erkennungstatsachen gründet der Arzt seine Diagnose.

Alles aber, was ihm als Hilfsmittel zur Diagnose geboten wird, wird mit dem Willen zur Geheimhaltung geboten, und was dem Arzte wissentlich oder unwissentlich nicht geboten, offenbart wird, was er erst als Arzt finden, erkennen muß, das ist präsumtiv noch viel stärker mit dem Willen zur Geheimhaltung belastet. Man kann mit dem Begriff Geheimnis nicht als mit etwas Bekanntem operieren, dieser Geheimnisbegriff muß festgelegt sein. Ist das, was bereits anderen auf anderen Wegen bekannt wurde, dem Arzt aber in seinem Berufe anvertraut wurde, darum nicht mehr als Geheimnis zu behandeln, weil es andere schon wissen und es kein „Geheimnis“ mehr ist? Zweifellos ist es ihm als Geheimnis anvertraut und präsumtiv mit dem Geheimhaltungswillen belastet, wenn auch einige Autoren den Geheimnischarakter nur so lange anerkennen, als er auch von nichtärztlicher Seite gewahrt wurde.

Sicher ist, daß das dem Arzte mit bestimmtem Wunsch auf Geheimhaltung Anvertraute Berufsgeheimnis ist. Eine solche Wunschäußerung kann sich jedoch auch bloß aus den Begleitumständen ergeben (Reichsgerichtsentscheid i. Strafsachen Bd. 13, S. 60), dann, wenn ein Interesse der beteiligten Personen offenkundig ist; dessen Bekanntwerden geeignet ist, die beteiligten Personen in Ansehen, Ehre und Familienverhältnissen zu beeinträchtigen. (Reichsger.-Entscheid vom 26. VI 1894.)

2. Offenbaren.

Offenbaren bedeutet nach dem Wortlaut die Tätigkeit, die geeignet ist, etwas, das bisher geheim, verborgen, verschlossen war, offen nach außen erkennbar zu machen, und fremder Wahrnehmung zu erschließen. Offenbaren heißt im Sinne des Gesetzes, das, was als Verschlossenes anvertraut wurde, das Berufsgeheimnis, fremden Augen zu öffnen und den verborgenen Inhalt nach außen kenntlich zu machen.

Es ist nun für die deutsche Praxis die Interpretation des Offenbarens zum ständigen Zankapfel geworden und leider für den Ärztestand zurzeit ein Kautschukbegriff, da man das „Offenbaren“ in einer restriktiven Art interpretiert, die den Verhältnissen nicht gerecht wird.

So ist nach Landau l. c. 44 die Offenbarung nicht strafbar, wenn der Dritte die offenbarte Tatsache schon gekannt hat. Hatte aber dadurch der Dritte, der bisher nur unsichere und ungewisse Kenntnis von derselben gehabt und erst durch die ärztliche Mitteilung ein klares Bild gewonnen, so hat der Arzt eine bisher nur gerüchtweise verlautende, aber nicht offenkundige Tatsache offenbart und damit gegen § 300 gefehlt.

Ferner muß die Tatsache in vollem Umfang bekannt gemacht werden, Andeutungen genügen nicht

Auch hat man von einer fahrlässigen Offenbarung und vom Vorsatz gesprochen und hat eine vorsätzliche Offenbarung gefordert, d. h. sowohl das Wissen von der Natur des Privat-Geheimnisses als den Willen, dieses dem Dritten als eine ihm bisher nicht bekannte Tatsache zur Kenntnis zu bringen. Unfreiwillige Offenbarungen infolge Fahrlässigkeit, Unachtsamkeit, Irrtum, wie etwa die irrtümliche Annahme,

der Dritte sei in das Geheimnis bereits eingeweiht, fallen daher nicht unter das Strafgesetz⁶⁸⁰⁾.

Das Reichsgericht steht auf dem Boden: offenbaren sei, einem Dritten eine Tatsache, die bisher nicht authentisch in die Öffentlichkeit gedrungen sei, in ihrer vollen und ganzen Bedeutung mitteilen, mag er immerhin bereits vorher eine unsichere oder ungewisse Kenntnis gehabt haben (Reichsgerichts-Entsch. vom Mai 1905, früher schon Reichsgerichts-Entsch. Bd. XXVI, S. 5).

Die Autoren Schmidt und Placzek stehen ebenfalls auf dem Boden des Reichsgerichts, „Der Arzt, der im vertrauten Kreis über die allen bekannte Krankheit eines Patienten spricht, kann sich keines Geheimnisverrates schuldig machen“⁶⁸¹⁾

Dem Arzte ist mit dieser Praxis aber das Hintertürchen des freundschaftlichen Gartens geöffnet, indem er sich hinter die guten Freunde verschanzen kann, die ihn mit der einzigen Aussage, es sei ihnen die und die Tatsache bereits bekannt gewesen, vor der Bestrafung retten kann. Diese Freunde aber, die nicht unter dem ärztlichen Geheimnis stehen, können die erfahrene Tatsache straflos ins Endlose weiter verbreiten, und der Geheimnisschutz ist illusorisch. Damit ist aber dem Geist des Gesetzes keineswegs genügt, sondern es ist nur dem ärztlichen Stande eine weitere Konfliktsmöglichkeit erwachsen und seine Stellung erschwert. Denn die ärztliche Bestätigung einer vielleicht sehr vage bekannten Tatsache kann die Geheimnisträger verleiten, sich auch Dritten gegenüber mit weit geringern Hemmungen auszusprechen, als wenn sie selbst für die verbreitete Tatsache hätten einstehen müssen. Der Schutzzweck der Schweigepflicht wird dadurch unwirksam.

Jede Form und jeder Umfang des Offenbarens ist ein Geheimnisbruch.

3. Das „anvertraute“ Geheimnis.

Anvertrauen ist die Tätigkeit, durch die ein Konkretum oder Abstraktum einem andern in Gewahrsam gegeben wird.

In unserm Paragraphen handelt es sich um etwas Abstraktes, das dem Arzt anvertraut wird, das Privatgeheimnis.

Es wird nun allgemein die Unwesentlichkeit dieses „anvertraut“ anerkannt, sowohl vom Reichsgericht⁶⁸²⁾ als auch von den einzelnen Autoren. Placzek sagt: Einen besonderen Nachdruck auf das Wort „anvertrauen“ zu legen, ist nicht berechtigt. Tatsächlich ist es auch nach den unter „Privatgeheimnis“ gemachten Ausführungen als Pleonasmus zu betrachten, da doch alles, was dem Arzt in Ausübung seines Berufes an Tatsachen zugänglich ist, als Privatgeheimnis zu betrachten ist; ein Geheimnis aber ist in diesem Sinne von vorneherein „anvertraut“.

In Frage kommend ist schließlich bloß noch, wer ist Anvertrauender? Ist ein Mit-anvertrauender möglich?

⁶⁸⁰⁾ Kahl, l. c. 5.

⁶⁸¹⁾ Schmidt, l. c.

⁶⁸²⁾ RGE, Bd. XXVI, S. 5.

Anvertrauend ist fraglos der Patient, der den Arzt zufolge Körperuntersuchung in seine Geheimsphäre eindringen läßt, allein anvertrauend, wenn er sich allein in die Behandlung begibt.

Mitanvertrauende sind die Personen, die mit dem Patienten in die Sprechstunde kommen, die der Untersuchung am Krankenbette beiwohnen, gleichgültig auf Grund welches Zuständigkeits- oder Abhängigkeitsverhältnisses. Notwendig ist das Zugesehensein bei Diagnose bzw. Behandlung, es genügt nicht, daß die zu untersuchende Person in das Wartezimmer begleitet werde. Mit-anvertrauend ist somit beispielsweise die Mutter, die mit ihren Kindern in die Sprechstunde kommt, der Mann, der seine Frau zur Untersuchung bringt. Gleichgültig ist es auch, wer zuerst in Funktion tritt, der Anvertrauende oder Mit-anvertrauende. Anvertrauender ist immer der Patient, selbst wenn er zwangsweise behandelt wird, da er nachher doch präsumptiv Anspruch auf die Schweigepflicht erheben wird, z. B. ein Bewußtloser, der von einer Zivilperson einem Arzte übergeben wird. Anvertrauen durch Dritte ist möglich dann, wenn der Patient nicht dem Arzte zugeführt wurde, sondern ein Dritter über denselben dem Arzte mitteilt (Flesch). Der Verunfallte wird zum nächstbesten Arzt verbracht, vielleicht sogar bewußtlos.

Auf die Frage, inwieweit der Mit-anvertrauende ein Recht auf die Mitteilung der Diagnose habe, werden wir unten noch näher eintreten.

4. „Kraft (ärztlichen) Standes.“

Der Arzt kann auch handelnd als andere Person, denn als Heiler auf den Plan treten, er kann mit anderen Personen unter Umständen in Berührung kommen, die nicht auf seinen Stand zurückführbar sind, sondern auf seine Eigenschaft als Privatmann, als Beamter, als Soldat, als Lehrer. Der Arzt, der als Privatmann einen Weinberg kauft, der als Sammler Münzen erwirbt, der als Lehrer Privatschülern Chemieunterricht gibt, usw. usw., tut dies als Nichtarzt, und Anvertrautes aus diesem Verkehr untersteht anderen Gesichtspunkten, als ein ärztliches Berufsgeheimnis.

Darum hat das Gesetz diese Fälle alle ausgeschieden und bestraft nur den Bruch derjenigen Geheimnisse, die kraft Standes erfahren wurden.

Theoretisch ist der Durchbruch durch den Standeswall sehr schwer; praktisch aber ergeben sich für den Arzt manche Konflikte aus diesem „kraft Standes“. Der Arzt kann als Hausarzt so eng mit der Familie in Beziehung stehen, daß er in bezug auf Anvertrautes kaum zu unterscheiden weiß, ob es ihm als Arzt oder als Freund der Familie anvertraut ist. Er tut natürlich auch vom ethischen Standpunkt aus am besten, das Geheimnis als Freund derart zu bewahren, wie er es als Arzt zu halten gezwungen wäre, denn die Familie würde es im Falle des Bruches zweifellos als „dem Arzte anvertraut“ behandelt zu haben wissen.

Auch Landau vertritt diesen Standpunkt: „Grundsätzlich aber wird der Richter annehmen, daß auch bei außergewöhnlichen Umständen das Privatgeheimnis dem Arzte in dieser Eigenschaft anver-

traut sei und die Behauptung des Gegenteils seitens der Verteidigung abwarten⁶⁸³).

5. Unbefugt.

Dieses „Unbefugt“ ist als die Hauptschwäche des deutschen Strafgesetz-Paragrafen zu betrachten, und so lange dieser dehnbare Begriff der unbefugten Offenbarung dem Arzte droht, kann er seiner Schweigepflicht niemals froh werden.

Es liegt auf der Hand, daß das deutsche „unbefugt“ eine viel weitgehendere Durchbrechung der Schweigepflicht gestattet, als seinerzeit das französische „hors le cas où la loi les oblige de se porter dénonciateurs“.

Die Strafgesetzgebung erklärt damit, daß es eine befugte Offenbarung gibt, und daß alles, was diese befugte Offenbarung überschreitet, „unbefugte“ Offenbarung und strafbar ist. Um den Komplex der Strafausschließungsgründe bzw. Sprechpflichtnormen aufzustellen, müssen wir alle die Gesetzesnormen kennen, die dem Arzte zu sprechen gebieten.

Der Arzt handelt befugt, wenn er

1. mit Einwilligung des Anvertrauenden offenbart,
2. wenn er gemäß bestehenden Gesetzesnormen auch gegen den Willen des Anvertrauenden offenbart.

Zweifelhaft ist die Befugnis, wenn ethische Pflichten entgegen dem Gesetze das Sprechen gebieten.

Der Umstand nun, daß der Gesetzgeber beliebige Normen zur Durchbrechung der Schweigepflicht aufstellt, beliebige Interpretationen der Texte vom Richter vorgenommen werden können, hat dazu geführt, daß von der Schweigepflicht nur noch ein siebartiges Gerüste restiert⁶⁸⁴).

Die befugte Offenbarung.

Auf Grund der Einwilligung des Anvertrauenden.

Die Genehmigung ist nach Zitelmann im Strafrecht gleichwie im Privatrecht rechtswidrigkeitausschließend. Volenti non fit injuria. Somit auch in bezug auf die rechtswidrige Offenbarung eines Geheimnisses; eine Ansicht, der wir später entgegentreten werden. Auf Grund dessen ist eine Offenbarung mit Einwilligung statthaft. Landau, Placzek, Kahl, Liszt.

Die Einwilligung des Anvertrauenden ist gleichbedeutend mit einem Verzicht auf den Geheimnischarakter des Anvertrauten, ja der Verzicht kann sich in den ausdrücklichen Publikationswillen umwandeln.

Der Anvertrauende kann verlangen, daß der Arzt von den Geheimnistatsachen einige oder alle offenbart. Es kann dies z. B. in einem Ehescheidungsprozeß von Bedeutung werden.

⁶⁸³) Humbert l. c. 20.

⁶⁸⁴) Man vgl. die Durchbrechungen bei Wolff, l. c.

Ein Verzicht auf die Geheimhaltung von Privatgeheimnissen kann aber auch stillschweigend darin bestehen, daß sie einem Arzte anvertraut werden, der zufolge bestimmter Verhältnisse die ihm bekannt werdenden Tatsachen offenbaren muß (Gerichtsarzt, Versicherungsarzt.)

Die Genehmigung der Offenbarung kann ausdrücklich oder stillschweigend erfolgen.

Stillschweigend dann, wenn der Patient zum voraus weiß, daß das Ergebnis der Untersuchung nicht zu Händen des Arztes, sondern zum Gebrauche Dritter bestimmt ist. Das ist der Fall bei der Untersuchung im Auftrage Dritter betreffs Anstellung oder Entlassung, bei der Untersuchung zum Eintritt in eine Versicherung, in eine Krankenkasse.

Ausdrücklich aber auch dann, wenn der Patient die Mitteilung schriftlich oder mündlich, absolut oder zu einem bestimmten Zwecke wünscht oder gestattet. Im letzteren Falle natürlich nur soweit, als der Wille des Anvertrauenden es gestattet.

Wichtiger ist die Unterscheidung über Zulässigkeit der Geheimnisbefreiung durch den Anvertrauenden oder Mit-anvertrauenden. Indes die Einwilligung des Anvertrauenden fast einstimmig als angängig bezeichnet wird, erheben sich gegen die Anerkennung von Mit-anvertrauenden mit Recht Stimmen. Landau glaubt, daß Personen, die für das körperliche Wohl des Kranken zu sorgen haben, auch das Recht haben, über die Geheimhaltung zu entscheiden.

Wir können uns dieser Ansicht nicht anschließen und stellen analog dem Recht der Entscheidung über den Eingriff in die körperliche Integrität, auch das der Entscheidung über Offenbarung von Privatgeheimnissen in die Verfügungsgewalt des durch die Person Be-rechtigten. Unsere Tendenz ist es auch hier, die Einwirkung böswilliger Dritter möglichst hintanzuhalten.

Diese befugte Offenbarung charakterisiert sich als eine fakultative. Sie involviert ein Recht zu sprechen, zu offenbaren.

Damit, daß für den Arzt ein Recht besteht zu sprechen, soll noch nicht behauptet werden, daß auch damit die Pflicht bestehe zu sprechen. Der Arzt kann, in Anbetracht dessen, daß er die Folgen seiner Offenbarung für den Klienten besser abwägen kann als dieser selbst, vorziehen, doch zu schweigen. Die französische Ärzteethik fordert dies direkt und unbedingt.

Gesetzliche Offenbarungsgebote.

Das Schweigerecht und die Schweigepflicht kann durchlöchert werden, wenn kasuistisch durch das Gesetz anstelle des Berufsgeheimnisses die Redepflicht, der Aussagezwang tritt.

Wir haben somit verschiedene Etappen auf dem Wege vom absoluten Geheimnis bis zur Aussagepflicht.

I. Absolutes Geheimnis. — Strikte Schweigepflicht.
(Frankreich.)

- II. Relatives Geheimnis. — Bedingte Schweigepflicht.
(Schweigepflicht, wenn nicht durch den Anvertrauenden abgelöst.)
- III. Relatives Geheimnis. — Schweigerecht.
(Eine absolute Pflicht besteht nicht zu schweigen, wohl aber bleibt das Recht dazu gewahrt.)
- IV. Relatives Geheimnis — Bedingtes Schweigerecht.
(Hier besteht ein labiles Gleichgewicht. Ein Recht zu schweigen besteht. Soweit als nicht gegenständiges Recht eine Redepflicht statuiert. Es ist also der deutsche Zustand.)
- V. Problematisches Geheimnis. — Bedingte Redepflicht.
(Der Geheimnischarakter ist bis auf einzelne Fälle vollständig einer weitgehend statuierten Redepflicht gewichen.)
- VI. Kein Berufsgeheimnis. — Absolute Redepflicht.

(Es existiert kein ärztliches Geheimnis mehr. Der Arzt sagt aus wie jeder andere Zeuge (z. B. im heutigen Griechenland und Michigan).)

Die Durchbrechung des Berufsgeheimnisses wird postuliert bei Kenntnis von Verbrechen, als Ausfluß ärztlicher Notwehr, bei Beurkundung der Geburt, bei ansteckenden Krankheiten.

Kenntnis von Verbrechen. Das deutsche Strafrecht statuiert in § 139 eine allgemein gehaltene Anzeigepflicht bei einer bestimmt umschriebenen Klasse von Verbrechen, und zwar zu einer Zeit, zu der eine Verhütung noch möglich ist. Zweifellos gilt dieses prophylaktische Gesetz auch für den Arzt. Nicht nur die Staatsklugheit, sondern auch speziell der von uns vertretene prophylaktische Gedanke überhaupt muß hier als bestimmendes Moment betrachtet werden.

Soweit es sich um ein beabsichtigtes Verbrechen handelt, ist diese Redepflicht begreiflich, ja sogar selbstverständlich.

Bei einem begangenen Verbrechen ist sie es aber nicht mehr. Wo der Arzt den Erfolg nicht mehr hindern kann, da soll er, falls er in Ausübung seines Berufes Geheimnisse erfährt, diese nicht preisgeben, es entspreche nicht mehr dem prophylaktischen Prinzip.

Dieses Verschweigen kann nicht als eine Begünstigung im Sinne des § 257 des StGB. betrachtet werden. Denn wenn der Arzt einen bei der Tat verletzten Verbrecher behandelt, dann handelt er pflichtgemäß als Arzt, mit dem ärztlichen Bewußtsein, nicht aber, um den Verbrecher „der Bestrafung zu entziehen“ — oder ihm „die Vorteile des Verbrechens zu sichern“, wenn er ihn z. B. durch Behandlung einer Wunde außer Gefahr bringt, an einer Sepsis sterbend, die geraubten Papiere nicht mehr verwerten zu können.

Denn wenn der Mensch zum Arzte das Vertrauen nicht haben kann, gegebenen Falls unverfolgt behandelt zu werden, dann wird er entweder unbehandelt zugrunde gehen, oder er wird sich in staatsgesundheitsfeindliche Hände begeben, die ihn wohl auch zugrunde richten. Kein staatlicher Strafausspruch geht so hoch, daß er ein langsame Verenden des Verbrechers billigen könnte und zudem

noch unter Umständen einer gefährlichen Existenz Vorschub leisten würde (Kurpfuscher).

Außer dem § 139 RStG kommen als gleichwertig in Betracht: Sprengstoffgesetz vom 9. VI. 1884, § 13, Milt. StGB. § 60, 77, 104, Gesetz gegen den Verrat militärischer Geheimnisse vom 3. VII. 1893 ⁶⁸⁵).

Nicht liquid ist die Frage der ärztlichen Notwehr in Form eines Geheimnisbruches. Es ist namentlich Kohler l. c. (M. f. Kr. Ps.), der dem Arzt ein weitgehendes Notwehrrecht zugesteht:

1. Ehrennotwehr bei Verdächtigungen, ein Standpunkt, der unter Umständen gerechtfertigt erscheint, weit mehr als bei der

2. Vermögensnotwehr, dem Detaillieren aus dem Journal beim Einklagen des Honorars. Hier kann unseres Erachtens weit tauglicher zur Sachverständigenexpertise durch beamtete Ärzte geschritten werden, die selbst, zum Schweigen verpflichtet, unbedingt vor dem Gericht deponieren dürfen: Die Liquidation des Kollegen X. ist gerechtfertigt — oder sie ist übersetzt. Damit ist eine unbefugte Profanierung von Geheimnissen ausgeschlossen und die Möglichkeit prozessualen Vorgehens gewahrt.

Mit Kohler vertritt auch Landsberg die Notwehr, aber auch noch weit extensiver interpretieren sie die Notwehr in den Fällen der Infektion Dritter.

Kohler nennt den Fall von der syphilitischen Amme.

Landsberg unterstellt dem Prinzip der Notwehr noch folgenden Fall. (l. c. S. 148):

„Der erblich belastete, an den Anfängern einer furchtbaren Erkrankung leidende A. will trotz Abmahnsens heiraten. Nehmen wir nicht etwa eine ansteckende Krankheit, um das Nächstliegende, daß eine solche Ehe tatsächlich eine Körperverletzung des andern Ehegatten enthielte und schon deshalb berechtigt wäre, auszuschließen; nehmen wir nur eine Krankheit, welche die Gesundheit des andern Ehegatten nicht bedroht, sondern ‚bloß‘ das ganze eheliche Leben ihm zu einem dauernden Elend gestalten wird, dann ist es arglistiges Verschweigen im Sinne des BGB., wenn A., darauf aufmerksam gemacht, dem anderen Teile davon vor der Ehe nichts mitteilt. Die Ehe wird also wegen arglistiger Täuschung anfechtbar werden. Die Handlungsweise des A. ist also eine strafbare . . . Zur Abwehr gegen diesen unmittelbar bevorstehenden Angriff auf die Braut muß dem Arzt ein Offenbarungsrecht kraft Notwehr zugesprochen werden.“

Die Definition schon zeigt die Unhaltbarkeit dieser Subsumierung:

„Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung durch Notwehr geboten war. Notwehr ist diejenige Verteidigung, welche erforderlich ist, um einen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem andern abzuwehren.“

Mit Recht sagt Humbert (l. c. S. 28):

Auf den Laien macht zunächst diese Argumentation den Eindruck

⁶⁸⁵) Vgl. nähere Ausführungen bei Wolff l. c. S. 47.

von etwas überaus Gekünsteltem, und selbst wenn sie richtig wäre, würde ihr ein großer Nachteil anhaften: daß praktische Ärzte eben keine Juristen sind, und daß von ihnen nicht erwartet werden darf, daß sie im Notfalle ein lege artis konstruiertes, rechtliches Gerüst aufstellen, um ihre Gewissensbisse zu beseitigen und um das mangelhaft formulierte Gesetz zu korrigieren

Was fehlt, ist das Begriffsmerkmal des Angriffs.

„Es ist wohl nicht angängig, die Eingehung der Ehe als einen rechtswidrigen Eingriff zu bezeichnen Ebenso wenig könnte der Arzt, der sein Honorar einklagt, sich auf Notwehr berufen, um die Verschwiegenheitspflicht zu übertreten. Die rein passive Stellung des Gegners können wir schlechterdings ebensowenig als einen Angriff auffassen, als ein Urteil des Richters. (Jellinek, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1906/07.)

Daraus ersehen wir, daß das Notwehrrecht gegenüber der Schweigepflicht auf schwachen Füßen steht, ja, daß wir es fallen lassen müssen.

Die Beurkundung nach dem Personenstandsgesetz vom 6. II. 1875, § 17, 18⁶⁸⁶), 68.

Nach diesem Gesetz muß der Arzt subsidiär (auch die Hebamme) innerhalb einer Woche Anzeige von der Geburt machen. Dabei können Privatgeheimnisse (schon die Tatsache einer Geburt) u. U. offenbar werden; dieses Offenbaren ist nicht unbefugt, es kann jedoch aber immerhin mit mehr oder weniger Schonung vorgenommen werden. (Man vgl. über Gefängnisgeburten bei Wolff l. c. S. 49 Anm. 3.)

Ansteckende Krankheiten. Es ist streng zu unterscheiden zwischen Reichsrecht und Landesrecht.

Reichsrechtlich gilt das „Reichsseuchengesetz“. Gesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. VI. 1900.

Anzeigepflichtig sind: § 1:

1. Lepra⁶⁸⁷) (Aussatz), 2. Cholera (asiatische), 3. Fleckfieber (Flecktyphus), 4. Gelbfieber, 5. Pest (oriental. Beulenpest), 6. Pocken (Blattern), sowohl Todesfälle, Erkrankungen und Verdacht.

Anzeige verpflichtet ist nach § 2 der Arzt; die Anzeige geht an die Polizei.

⁶⁸⁶) § 18. Zur Anzeige der Geburt eines Kindes sind verpflichtet:

1. der eheliche Vater,
2. die bei der Niederkunft zugegen gewesene Hebamme,
3. der dabei zugegen gewesene Arzt,
4. jede andere zugegen gewesene Person,
5. die Mutter, sobald sie dazu imstande ist.

Jedoch tritt die Verpflichtung der in der vorstehenden Reihenfolge später genannten Personen nur dann ein, wenn ein früher Verpflichteter nicht vorhanden oder derselbe an der Erstattung der Anzeige verhindert war.

⁶⁸⁷) Die an der russischen Grenze gelegenen Lepraherde nehmen an Zahl ständig ab. Die Lepra tritt nie mit der epidemischen Wucht auf wie die andern Seuchen.

Daß hier bei diesen Krankheiten von so eminent contagiöser Natur der prophylaktische Gedanke, der Schutz der Andern in den Vordergrund tritt, ist klar; gerade da ist der Arzt der berufene Anzeigepflichtige, nur er kann diese Krankheiten erkennen. Hier muß die Anzeigepflicht bestehen, hier hat sie vollste Berechtigung.

Landesrechtlich existieren unzählige Bestimmungen, die nach § 5 des Reichsseuchengesetzes eine weitergehende Anzeigepflicht statuieren können. Wolff hat in seiner verdienstvollen Arbeit diese Gesetze besprochen. Vielfach ist aber die Regelung nicht augenfällig. Man vgl. Tabelle X. In Sachsen-Meiningen ist Krebs und Gicht anzeigepflichtig, dagegen vielfach dann höchst ansteckende Krankheiten wie Genickstarre nicht. Unter Umständen sind die Geschlechtskrankheiten anzeigepflichtig in Sachsen-Meiningen (seit 1836), in Hessen für Hebammen, in Schwarzburg-Sondershausen, Schaumburg-Lippe, Lübeck, Hamburg und Elsaß-Lothringen (l. c. S. 62 ff).

Die Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten ist ein zweiseitiges Schwert. Sie schadet unter Umständen weit mehr, als sie nützt. Auch andere teilen rückhaltslos diese Auffassung, wir kommen unten nochmals darauf zurück.

Nicht für irrationell halten wir die Anzeigepflicht bei Ausbruch von Geisteskrankheiten (Braunschweig, Bremen und Hamburg⁶⁸⁸), da man sich sagen muß, daß eine allgemeine Anzeigepflicht dieser Krankheiten gerade viel Unheil zu verhüten imstande wäre, wie z. B. die Zeugung neuer Geisteskranker. Es ist dies ein Problem, das mit dem der Fortpflanzung in engstem Zusammenhang steht.

Tabelle X. Die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten in Deutschland (landesrechtlich).

Von Reichs wegen (Ges. v. 30. VI. 1900) sind anzeigepflichtig: Aussatz (Lepra), Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken.

Krankheiten	Staaten	Total
Diphtherie.	Pr, By, Sa, Ba, MS, MSt, SWE, O, Lb, Br, SA, SCG, A, SR, SS, W, RjL, SL, Lü, Be, H, EL, L	23
Genickstarre	Pr, By, Sa, MS, MSt, O, Lb, Br, SM, SA, A, SR, SS, W, RjL, SL, Be, Lu, H, EL, L	21
Kindbettfieber	Pr, By, Ba, MS, MSt, O, Lb, Br, SM, SA, SCG, A, SR, SS, W, RjL, RÄL, SL, L, Lü, Be, H, EL	23
Körnerkrankheit ⁶⁸⁹	Pr, O, Lb, Br, SA, A, RjL, Lü, Be, EL, By, MS, MSt, RjL	14
Rückfallfieber	Pr, By, MS, MSt, O, Lb, Br, SA, A, SR, L, Be, EL	13
Ruhr (Dysenterie)	Pr, By, Ba, MS, MSt, O, Lb, Br, SM, SA, A, SR, SS, W, RjL, SL, L, Lü, Be, H	20
Scharlach	Pr, By, Sa, Ba, MS, MSt, O, Lb, Br, SM, SCG, A, SR, SS, W, RjL, RÄL, SL, L, Lü, Be, H, EL	23

⁶⁸⁸) Über die in Preußen anzeigepflichtigen Krankheiten vgl. man Flügge l. c. S. 39.

⁶⁸⁹) Ägyptische Augenkrankheit ist identisch mit Granulose, Körnerkrankheit, Trachom.

Krankheiten	Staaten	Total
Typhus	Pr, By, Sa, Ba, MS, MSt, SWE, O, Lb, Br, SM, SA, SCG A SR SS, W, RjL, Räl, SL, L, Be, H, EL	24
Milzbrand	Pr, By, Wbg, MS, MSt, O, Lb, Br, SM, SA, A, SR, W, RjL, SL, L, Be, H	18
Rotz	Pr, By, MS, MSt, O, Lb, Br, SM, SA, A, SR, W, RjL, SL, L, Be, H	17
Tollwut (Lyssa)	Pr, By, Wbg, O, Lb, Br, SM, SA, A, SR, W, RjL, SL, L, Lü, Be, H	17
Fleisch- usw. Vergiftung	Pr, Lb, A, Br	4
Trichinose	Pr, By, O, Lb, Br, SA, SCG, A, W, SL, Be, H	12
Lungen- und Kehlkopf- tuberkulose	Pr, Sa, Ba, O, Lb, Br, SA, A	8
Keuchhusten	By, Ba, Lb, H	4
Influenza	By, H	2
Masern	By, Ba, Lb, SCG, SS, W, RjL, Räl, Lü, H	10
Croup	Sa, SM, MS, O, A, RjL	6
Paratyphus	SA, A, EL	3
Syphilis	He, SM	2
Gonorrhoe	He	1
Wurmkrankheit	MS, SM, SA, A, SR	5
Tuberkulose, allgem.	O, Lb, SM	3
Krätze	SM	1
Favus (Grind)	SM	1
Krebs	SM	1
Gicht	SM	1
Röteln	SM, W	2
BrandigeLungenentzündung	RjL	1
Pemphigus neonatorum	L	1
Brechdurchfall	Lü, H	2
Malaria	Lü, H	2
Beri-Beri	Be	1
Skorbut	Be, H	2
Impetigo, kontagiöser	H	1
34 Krankheiten (Tuberkulose in 2 Form.)		

Abkürzungen.

Preußen = Pr	Sachsen-Coburg-Gotha . . . = SCG
Bayern = By	Schwarzburg-Rudolstadt . . = SR
Sachsen = Sa	Schwarzburg-Sondershausen . = SS
Württemberg = Wbg	Waldeck = W
Baden = Ba	Beuß jüngere Linie . . . = RjL
Hessen = He	Reuß ältere Linie . . . = Räl
Mecklenburg-Schwerin . . . = MS	Schaumburg-Lippe . . . = SL
Mecklenburg-Strelitz . . . = MSt	Lippe = L
Sachsen-Weimar-Eisenach . = SWE	Lübeck, Stadt = Lü
Oldenburg = O	Anhalt = A
Fürstentum Lübeck . . . = Lb	Bremen = Be
Braunschweig = Br	Hamburg = H
Sachsen-Meiningen = SM	Elsaß-Lothringen = EL
Sachsen-Altenburg = SA	

Die Durchbrechung der Schweigepflicht.

Straf- und Zivilprozeßordnung gestatten unter Umständen die Durchbrechung der Schweigepflicht.

§ 52 St.-P.-O. Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt: 1. 2. . .

3. *Rechtsanwälte und Ärzte in Ansehung dessen, was ihnen in dieser ihrer Eigenschaft anvertraut wurde. Die unter Nr. 2 und 3 bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.*

§ 383 Ziv.-P.-O. Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt 1. 2. 3. 4. . . .

5. *Personen, welchen Kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch die Natur derselben oder durch gesetzliche Vorschriften geboten ist, in Betreff der Tatsachen, auf welche die Verpflichtung für Verschwiegenheit sich bezieht.*

Die Vernehmung der in Nr. 4 und 5 bezeichneten Personen ist, auch wenn das Zeugnis nicht verweigert wird, auf Tatsachen nicht zu richten — in Ansehung welcher erhellt, daß ohne Verletzung der Verpflichtung zur Verschwiegenheit ein Zeugnis nicht abgelegt werden kann.

§ 385 Z.-P.-O. *Die in § 383 Nr. 4 und 5 bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.*

Da wo § 300 RStG. eine Schweigepflicht strafebedroht fordert, statuieren die Prozeßgesetze nur eine Schweigeberechtigung, indem sie in gewissen Fällen eine Befugnis zum Reden annehmen. Gestützt auf das „unbefugt“ des § 300 RStGB. Ja noch mehr, sie nennen einen Fall, in dem der Arzt sprechen muß, dann nämlich, wenn er von der Schweigepflicht entbunden ist.

Es steht ihm also nicht frei, die Interessen seines, auf seine Geheimsphäre kurzzeitig verzichtenden Patienten zu wahren. Dieser Fall liegt wohl dann am schwersten, wenn der Patient nicht weiß, was der Arzt als Zeuge aussagen kann, wenn der Arzt ihn selbst im unklaren gelassen hat. Das Gravierendste ist dabei, daß diese Art der Redepflicht eine negative Beweisführung zu ungunsten des Patienten ermöglicht.

Verweigert der Patient auf Einladen des Richters die Befreiung des Arztes vom Geheimnis, wird angenommen, daß er sich wegen des vermuteten Zustandes in Behandlung gab, die Verweigerung als Zugeständnis betrachtet und wie im Zürcher Gesetz (Zürich § 361, Rechtspflegegesetz) ist infolgedessen die Geheimniswahrung illusorisch.

Placzek zitiert zwei solche Fälle, eine zivilrechtliche, in dem auf diese Weise eine geschlechtliche Erkrankung angenommen und als Scheidungsgrund betrachtet, einen strafrechtlichen, in dem ein krimineller Abortus durch dieselbe Beweisführung festgestellt wurde.

So ist auch verschiedene Male von Gerichtshöfen die Institution des Berufsgeheimnisses durch prinzipielle Entscheidungen schwer beeinträchtigt worden:

Mit Urteil vom 4. Juli 1907 hat das Reichsgericht erkannt, daß das Zeugnisverweigerungsrecht des § 52, 3 nicht bedeuete, daß der Arzt ohne Entbindung von der Schweigepflicht nichts aussagen dürfe.

Der Arzt wird als berechtigt erachtet, von einer unzweifelhaften vorliegenden Verbrechenswahrnehmung dem Gericht Anzeige zu machen, laut Urteil des Landgerichtes I Berlin (D. M. W. 1911, S. 267).

Staatliche Organe haben, wo sie glaubten ein staatliches Interesse wahrnehmen zu können, in anmaßendster Weise in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient eingegriffen.

Vielfach sind von Behörden Aufforderungen zur Bekanntmachung von Verbrechen, die sich möglicherweise von Ärzten behandeln lassen könnten, und eine Beschlagnahme von ärztlichen Journalen erfolgt.

Beschlagnahme von Journalen. Wohl der krasseste Fall dieser Art ereignete sich im Herbst 1910.

Auf Verfügung des Staatsanwalts beschlagnahmte die Polizei auf der Unfallstation Moabit die Bücher, um die Namen der Verwundeten festzustellen. Die Ärzte weigerten sich, diese Namen anzugeben und erhoben fruchtlos Einspruch gegen die Beschlagnahme.

Zum Verteidiger dieser höchst eingreifenden Verletzung des Berufsgeheimnisses warf sich Flügge auf (D. M. W. 1910, S. 2204). Er erklärt die Beschlagnahme von Krankenjournalen für statthaft (§ 94—97 StPO., 103 StPO. Haussuchung). Nur der Zwang gegenüber dem Arzt als Person sei unstatthaft, nicht aber gegen den Besitz und schriftliche Mitteilungen zwischen Arzt und Angeschuldigten. Dazu gehören die Journale nicht.

Flügge führt aus: „Daß sich der bei der Straftat verletzte Übeltäter gerne ärztlich behandeln lassen möchte, ohne daß überhaupt eine Möglichkeit gegeben wäre, daß die Strafverfolgungsbehörden von dieser Behandlung etwas erführen, ist begreiflich. Aber vor diesem Wunsche macht die Rechtsordnung nicht etwa sentimental Halt, sondern sie geht darüber mit festem Schritt hinweg. Wäre es anders, wäre es schlimm um den Staat und seine Autorität bestellt.“

Wir fügen hinzu: *Fiat justitia, pereat mundus!*

Welcher bei einem Auflauf Verwundete wird sich nach dieser Tatsache wieder „ärztlich“ behandeln lassen? — Wir werden eben zum Kurpfuscher gehen! —

Humbert fügt (l. c. S. 32) hinzu:

Daß dieses Verfahren vollständig ungesetzlich ist, unterliegt auch bei deutschen Juristen nicht dem geringsten Zweifel. Der § 300 ist ja nicht nur eine Strafandrohung im Übertretungsfalle, sondern eine soziale Schutzmaßnahme, die nicht durch eine polizeiliche oder staatsanwaltliche Anordnung zerstört werden kann.

Logischerweise kann die Untersuchungsbehörde von den geheimnispflich-

tigen Berufen nicht mehr fordern, als die richterliche. Darf ich im Gerichtssaal das Zeugnis ablehnen, muß mir auch das Recht zugestanden bleiben, die Herausgabe meines Journals, worin dieselben Tatsachen verzeichnet sind, zu verweigern. Folglich müßten hier dieselben Regeln gelten, wie bei der gerichtlichen Aussage, nämlich nebeneinander Zeugnispflicht, bei erteilter Befugnis (hier wohl selten). Zeugnisrecht und Zeugnisverweigerungsrecht und -pflicht.

Es ist aber nicht nur unlogisch und ungesetzlich, sondern vor allem irrationell.

Wohl besteht dadurch die Möglichkeit, den staatlichen Strafanspruch zu realisieren, jedoch nicht stets und unter allen Umständen. Aber damit spricht der Staat den Satz aus: Ärztliche Hilfe soll nur dem zu teil werden, der sich bestrafen läßt. Jeder andere ist gesundheitlich vogelfrei.

Speziell im Moabiter Fall handelte es sich um Klassenkampfdelikte, Ausschreitungen, Widersetzlichkeit, ja vielfach waren unbeteiligte Schlachtenbummler ins Gedränge geraten und wurden von den Schutzleuten verletzt. Jeder, der sich nun auf der Unfallstation verbinden ließ, hat sich selbst der Teilnahme bezichtigt und wurde in Untersuchung gezogen.

Der Protest der Ärzte verhallte ungehört, sie haben sich für das Berufsgeheimnis gewehrt, für ihr Schweigerecht der StPO. und der ZPO., es hat ihnen nichts genützt. Die Rechtsordnung schreitet mit „festem Schritt darüber hinweg“ und zertritt das Berufsgeheimnis — wenn es ihr in den Kram paßt. Flügge halten wir entgegen: Schlimm ist es um den Staat bestellt, der seine eigenen Institutionen mißachtet, in weiten Kreisen das Vertrauen auf staatliche Gerechtigkeit zerstört.

Es ist eine sophistische Entschuldigung, wenn gesagt wird, man hätte ja nicht die Ärzte zur Aussage gezwungen, sondern „bloß“ ihre Bücher beschlagnahmt. Wer anders als der Staat gerade zwingt den Arzt diese Bücher zu halten, sie vollständig zu führen, damit er, der Staat, durch dieses Hintertürchen mit einem Schein des Rechts ins Berufsgeheimnis einbrechen könne. Das ärztliche Journal ist ein Teil der ärztlichen Geheimsphäre, des Berufsgeheimnisses, denn es enthält gerade das, was der Arzt an Berufsgeheimnissen nicht aus dem Gedächtnis verlieren darf.

Und ferner was dann, wenn der interessierte Staatsanwalt im Journal noch weitere Anhaltspunkte für stattgefundene Delikte gewinnt — (es wurde bei der B. ein Abort ausgeräumt)? Soll nun wirklich aus dem beschlagnahmten Journal heraus ein Rattenkönig von Strafprozeduren entstehen können?

Ebensowenig statthaft ist das Außerachtlassen des § 301 RStG. bei der Strafverfolgung dadurch, daß Ärzte durch Staatsanwaltschaften und Untersuchungsbehörden veranlaßt werden, auf Zirkulare hin Patienten zu denunzieren. Es handelt sich dabei um Denunziantendienste, die nirgends gesetzlich gefordert werden; der § 139 RStG. fordert keine Anzeige nach begangenem Verbrechen. Es ist somit ein solches Zirkular von seiten der Staatsanwaltschaft nichts anderes als eine Aufforderung zu einer strafbaren Handlung.

RStGB. § 49 a.

Wer einen anderen eines Verbrechens oder zur Teilnahme an einem Verbrechen auffordert, oder wer eine solche Aufforderung annimmt, wird, soweit nicht das Gesetz eine andere Strafe androht, wenn das Verbrechen mit dem Tode oder mit lebenslänglicher Zuchthausstrafe bedroht ist, mit Gefängnis nicht unter drei Monaten, wenn das Verbrechen mit einer geringern Strafe bedroht ist, mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Festungshaft von gleicher Dauer bestraft.

Hat die Aufforderung Erfolg, dann liegt Anstiftung vor.

RStGB. § 48.

Als Anstifter wird bestraft, wer einen anderen zu der von demselben begangenen strafbaren Handlung durch Geschenke oder Versprechen, durch Drohung, durch Mißbrauch des Ansehens oder der Gewalt, durch absichtliche Herbeiführung oder Beförderung eines Irrtums oder durch andere Mittel vorsätzlich bestimmt hat.

Die Strafe des Anstifters ist nach demjenigen Gesetze festzusetzen, welches auf die Handlung Anwendung findet, zu welcher er wissentlich angestiftet hat.

Es würde sich hier wohl meist um Irrtumserregung handeln, da der Arzt glauben gemacht wird, seine Offenbarung wäre befugt.

Unberechtigt geheimnisbrecherisch handelte der Arzt, der den Mörder des Justizrats Levy, welcher bei ihm eine Handwunde behandeln ließ, anzeigte. Man vgl. hierzu Ledig & Löwinsohn l. c. S. 206, 253, Rapmund I l. c. S. 40, Rudeck l. c. S. 29, Wolff l. c. S. 49 Anm. 2.

Ganz eigentümlicher Weise verteidigt Sauter l. c. S. 242 in einem solchen Fall den I. Staatsanwalt von Stettin, der eine solche Aufforderung erließ, die auf den denkbar größten ärztlichen Widerstand stieß.

Hat ein Täter Abwehrverletzungen, so hat er das vollste Recht, sich behandeln zu lassen, im Vertrauen auf ärztliches Schweigen. Der Arzt, der auf diese Weise den Mörder des Justizrats Levy verriet, wäre zweifellos strafbar gewesen. Sein Verhalten läßt sich zwar ethisch rechtfertigen, rechtlich aber nicht.

D. Das Entwurfsrecht.

Eine Neukodifizierung des Strafrechts ist geplant. Es besteht ein Vorentwurf (VE.), daneben aber von hervorragenden juristischen Kapazitäten ein Gegenentwurf (GE.).

Wir lassen die Unterschiede am besten durch die synoptische Darstellung hervortreten.

RStGB. § 300.

Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft

ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

RStG.-Entw. § 268. Personen, die zur Ausübung der Heilkunde, Geburtshilfe, Krankenpflege, des Apothekergewerbes oder zur Beratung oder Vertretung in Rechtsangelegenheiten oder zur Beurkundung von Rechtsgeschäften öffentlich bestellt oder zugelassen sind, sowie die Gehilfen dieser Personen, werden mit Geldstrafe bis zu 2000 Mark oder mit Haft oder Gefängnis bis zu sechs Monaten bestraft, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Berufes anvertraut oder zugänglich geworden sind.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

GE. § 291. Personen, die zur Ausübung eines Berufes oder Gewerbes öffentlich bestellt oder ermächtigt sind, sowie die Gehilfen dieser Personen, werden mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder Geldbuße bis zu fünftausend Mark bestraft, wenn sie Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen in oder bei Ausübung ihres Berufes oder Gewerbes anvertraut oder zugänglich geworden sind.

Dieselbe Strafe trifft die, die nach dem Tode der in Abs. 1 genannten Personen die Verfügung über deren in Ausübung ihres Berufes oder Gewerbes gemachten Aufzeichnungen erlangen, wenn sie daraus Privatgeheimnisse offenbaren.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

Hat der Täter eine Pflicht zu erfüllen oder ein öffentliches oder sein oder eines Dritten berechtigtes Interesse zu wahren beabsichtigt, so bleibt die Handlung straflos.

Teilen wir die Betrachtung in zwei Teile:

I. Was blieb vom alten Paragraph bestehen?

1. Das Privatgeheimnis, VE. 268, GE. 291
2. offenbaren;
3. die ihnen „kraft ihres Berufes“ (VE.), „die ihnen in oder bei Ausübung ihres Berufes“ (GE.);
4. anvertraut;
5. Charakter als Antragsdelikt;
6. „unbefugt“ (nur im VE.).

Von diesen Merkmalen gilt noch immer das früher Gesagte. Vgl. auch Sauter S. 316.

II. Was bringen sie Neues?

Der Vorentwurf hat bereits eine Erweiterung der Tatbestandssubjekte in dem Sinne vorgenommen, daß an Stelle bestimmter Berufe und Gewerbe Berufskategorien getreten sind, die personell weit umfassender sind — ein begrüßenswerter Fortschritt. Noch weiter geht der Gegenentwurf, der alle Personen unterstellt, die einer öffentlichen Berechtigung zur Ausübung ihrer Tätigkeit bedürfen⁶⁹⁰). In der Begründung, S. 271, wird ausgeführt: Es ist in der Tat nicht einzusehen, weshalb nur die im § 268 VE. aufgezählten Personen des ärztlichen wie juristischen Berufsstandes, nicht aber die Beamten und Organe der Krankenkassen, der Armenverwaltung, der Landesversicherungsanstalten usw. zur Geheimhaltung verpflichtet sein sollen. Ob sie mit dieser Formulierung jedoch alle getroffen werden, steht dahin. Auf

⁶⁹⁰) Diese Regulierung entspricht dem § 378 des spanischen, § 265 des argentinischen, § 247 des chilenischen StGB.

jeden Fall ist der Kreis bedeutend weiter gezogen als bei den bisherigen Formen.

Eine zu enge Interpretation des Anvertrauens ist nicht mehr möglich, da durch den Zusatz „oder zugänglich geworden sind“ die Tatsache, daß es nicht ein Anvertrauen *expressis verbis* braucht, sondern daß Geheimnisse auch auf andere Weise zur Kenntnis des Arztes gelangen, den früheren Übelstand beseitigt hat.

Soweit die von VE. und GE. in gleicher Weise getroffenen Neuerungen; beide lassen auch den Antragscharakter bestehen.

Der GE. geht weiter und nennt kasuistisch den Spezialfall, daß der Geheimnispflichtige stirbt, und daß seine Erben oder Nachfolger einen offenbarenden Gebrauch von diesen Geheimnissen machen. Es handelt sich nach dem Entwurf nur um schriftliche Aufzeichnungen — wir möchten noch Bilder (Photographien) hinzufügen, die unter Umständen aus ärztlichem Interesse aufgenommen, aber nicht publiziert wurden.

Zu weit geht der GE. und VF. darin, daß er die Privatgeheimnisse — der Titel lautet Verletzung von Privatgeheimnissen, wie auch im VE. — nur soweit schützt, als nicht der Staat oder Dritte ein berechtigtes Interesse zu wahren haben, daß der Geheimhaltung entgegensteht. Es gibt viele berechnigte Interessen, viele Grade; wenn wir näher zusehen wollen, so bleibt vom Berufsgeheimnis nur noch das Verbot fahrlässigen Ausplauderns übrig. In allen andern Fällen kann mit dem berechtigten Interesse ausgebogen werden. Dadurch wird der Zweck der Institution gefährdet. Wir halten dafür, daß es ohne diesen schwerwiegenden Durchbruch möglich ist, private Interessen doch zu schützen. Neue schwere Konflikte müssen sich ergeben, wenn die Fassung nicht enger gezogen wird.

E. Das Berufsgeheimnis in der Schweiz.

Der Zustand in der Schweiz muß mangels einheitlichen Strafrechtes multiform sein. Die Selbständigkeit der Kantone zeigt sich hier sehr deutlich.

Bundesrecht. Der Bund ist nur mit einer einzigen Norm am Berufsgeheimnis beteiligt.

Schweizerisches Bundesgesetz über das Verfahren bei dem Bundesgericht in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten vom 22. November 1850:

Art. 133. Geistliche, Ärzte und Rechtsbeistände sollen über Geheimnisse, welche ihnen vermöge ihres Amtes oder Berufes anvertraut worden sind, nicht einvernommen werden.

Der Richter wird dadurch verpflichtet, einen Arzt, der sich auf sein Berufsgeheimnis stützt, nicht weiter zu fragen. Ja sogar wenn der Richter nur die Vermutung hat, es könnte etwas als Geheimnis anvertraut sein, so darf er nicht weiterfragen.

Damit ist auch statuiert, daß, wenn der Arzt eine geheimnispflichtige Tatsache offenbart, sie nicht zu Protokoll genommen werden darf; es hindert niemand den Arzt zu plaudern, plaudert er doch, dann ist

diese Offenbarung nicht gerichtskundig. So, glauben wir, ist die ratio legis am besten umschrieben.

Als weiteres die Schweigepflicht jedoch durchbrechendes Bundesgesetz figuriert das Epidemiegesetz vom 2. Juli 1886 mit Anzeigepflicht für Pocken und Cholera, Fleckfieber und Pest (Art. 4).

Kantonales Recht. Die Kantone haben teils Normen aufgestellt, teils nicht.

Die Schweigepflicht ist normiert in Anlehnung, teils mit direkter Adoption des französischen Rechts, an den Code pénal von 1810 (Code Napoléon von den Kantonen Genf, Neuenburg, Wallis, Freiburg. Mit Adoption der italienischen Form des Codice penale von Tessin. Mit Anlehnung an das deutsche Recht von Luzern und Bern.

Wallis. So werden im Wallis laut Straf- und Zivilprozeßordnung vom 30. Mai 1856 die geheimnispflichtigen Personen zur Aussage überhaupt nicht zugelassen. Ebenso hat auch Wallis den Satz „hors le cas où la loi les oblige se porter dénonciateurs“, der auch von der franz. Praxis aufgehoben wurde (s. o.), fallen gelassen.

Genf. — Dieselbe Klausel hat auch in Genf seit 1884 keine Bedeutung mehr, da es keine anzeigepflichtigen Verbrechen mehr gibt.

Immerhin ist die Praxis im Kanton Genf dadurch keineswegs eine liquide. Vgl. Humbert, l. c. S. 34⁶⁹¹).

Neuenburg. § 204 adoptierte die Fassung des Code pénal: Strafmaß 8 Tage bis 3 Monate und Geldstrafe von 50—300 Fr. Neuenburg hat auf Grund des französisch-rechtlichen Passus „hors le cas“ eine strafprozessuale Bestimmung (C. p. p. § 238), die eine Anzeigepflicht statuiert:

„Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen, welche in der Ausübung ihres Berufes die Gewißheit erlangen, daß ein Vergehen begangen worden ist, sind zur Anzeige derselben verpflichtet.“

⁶⁹¹) Betreffs der Aussage vor Gericht können sich die Ärzte in Ermangelung präziser prozessualer Bestimmungen nur auf folgende sich widersprechenden Urteile stützen (aus Werner, l. c. und Sem. judiciaire 1890 S. 104, 1898 S. 13, 1900 S. 429). Nachdem das Prinzip des Zeugnisverweigerungsrechts der in § 378 Code pénal aufgeführten Personen in Urteilen vom 2. März 1888 und 20. November 1897 ausdrücklich anerkannt wurde, verurteilte dennoch das Zivilgericht am 15. November 1899 den Gynäkologen Dr. B. zu 50 Fr. Geldstrafe nebst Kosten, weil er über die Behandlung einer Patientin keine Angaben machen wollte. (Gründe: „Im Gegensatz zum Berner Rechtspflegegesetz § 207 und 260 verfügt kein Paragraph der Genfer Prozeßordnung, weder, daß Ärzte als Zeugen nicht gehört werden sollten, noch daß dieselben kraft des Berufsgeheimnisses das Zeugnis verweigern könnten; da in Ermangelung präziser Gesetzesstellen, wodurch (mit Ausnahme § 191, CPO.) einzelne Personklassen der gerichtlichen Aussagepflicht enthoben würden, und der Zeuge ohne gerechtfertigtes Motiv die Aussage verweigert hat, . . . wird der Zeuge verurteilt usw.“

Das Urteil wurde in zweiter Instanz aus folgendem Grund aufgehoben: „Die für den Arzt bestehende Verpflichtung, die ihm kraft seines Berufes anvertrauten Geheimnisse nicht zu offenbaren, beruht nicht nur auf Gebrauch und Rechtssprechung, sie ist ausdrücklich gesetzlich vorgeschrieben, indem § 378 C. pén. mit Geldstrafe und Gefängnis die Mißachtung dieser Berufspflicht ahndet.“

Daraus müssen sich unbedingt Konflikte ergeben⁶⁹²), insbesondere aus dem Zusammenhang mit dem Art. 185 des Code proc. pén.: *Es können zur Zeugnisablegung nicht verpflichtet werden: . . . Ärzte. . . über die Tatsachen, die ihnen anvertraut wurden, und worüber sie zum Berufsgeheimnis verpflichtet sind. . .*

Daraus resultiert manches Schädigende für das Institut des Berufsgeheimnisses.

Bevor sie bestraft werden, müssen die betreffenden Personen von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht benachrichtigt werden. Die diesbezügliche Antwort wird zu Protokoll genommen, es kann sogar im Laufe der Zeugenaussage der bereits erklärte Verzicht zurückgenommen werden. Wenn eine Person nur zu einem der Angeklagten in einem durch obigen Paragraphen festgesetzten Verhältnis steht, ist sie nichtsdestoweniger zur Aussage betr. der übrigen Angeklagten verpflichtet, es sei denn, daß die Aussage nicht getrennt werden könnte. Die Befreiung der Aussage in Zivilprozessen wird durch §223, 16 negiert.

Eines so verklausulierten Berufsgeheimnisses können die Ärzte niemals froh werden. Der Gedanke des französischen Gesetzgebers ist in Neuenburg derart umgestaltet, daß faktisch nur von einem problematischen Berufsgeheimnis gesprochen werden kann.

Bern. — § 187 Strafgesetzbuch:

Ärzte, Wundärzte und andere Gesundheitsbeamte, als Apotheker, Hebammen, sowie überhaupt alle diejenigen, denen vermöge ihres Standes oder Berufes Geheimnisse anvertraut werden, sollen, wenn sie dieselben verraten, auf Klage des Verletzten mit Gefängnisstrafe bis zu 40 Tagen oder mit Geldbuße bis zu 200 Fr. bestraft werden, es sei denn, daß sie vermöge Gesetzes oder ihrer Pflicht zur Anzeige verbunden wären.“

Wie im C. pénal keine nominelle Umgrenzung der deliktstfähigen Personen, dagegen die Normierung als Antragsdelikt nach deutschem Recht. Strafmaß verhältnismäßig niedrig.

An Berns Formulierung ist die Unbestimmtheit des Passus zu beanstanden: „es sei denn, daß sie vermöge Gesetzes oder ihrer Pflicht zur Anzeige verbunden wären“.

Gerade diese „Pflicht“ hat einen so vagen Charakter, daß sie Konflikten rufen müßte, wenn nicht die Prozeßordnungen diesen Passus durch Zeugnisverbot vernichten würden:

⁶⁹²) Humbert schreibt l. c. S. 36:

Die Zwangsausbildung des Arztes zum Denunzianten, zudem noch mit der Strafdrohung bei Verletzung eines sonst absoluten Geheimnisses, ist so undurchführbar, daß diese Vorschrift auch im Kanton Neuenburg unbeachtet bleibt. Vor einigen Jahren wurde von einer Geisteskranken Selbstmord begangen. Später verlautete das Gerücht, die Frau sei von ihrem Mann vergiftet worden. Die Untersuchung ergab die richtige Todesursache, daneben aber auch, daß der Arzt, der zu den angesehensten des Kantons gehörte, den Tod aus „unbekannter Ursache“ bescheinigt hatte.

Seine Antwort, er hätte sich durch das Berufsgeheimnis zu dieser Handlungsweise verpflichtet gefühlt, wurde nicht genehmigt, und er mußte die Verurteilung über sich ergehen lassen.

Im Zivilprozeß § 207. Als Zeugen sollen nicht abgehört werden: Personen, denen zufolge ihres Amtes, Berufes oder Dienstes Geheimnisse anvertraut worden sind, in betreff dieser Geheimnisse.

Im Strafprozeßparagraphe 213: Ebenso dürfen die Personen, denen infolge ihres Standes Geheimnisse anvertraut worden sind, nicht in betreff dieser Geheimnisse gehört werden.

Diese Kompensation erscheint zugunsten einer sicheren Regulierung sehr begrüßenswert.

Freiburg.

§ 110. *Ärzte, Wundärzte und andere Sanitätsbeamte, Pharmazeuten, Hebammen und alle anderen Personen, welche, ohne dazu autorisiert zu sein, und mit Ausnahme der Fälle, wo das Gesetz ihnen die Anzeigepflicht auferlegt, Geheimnisse verraten, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, werden zu Gefängnis von 15 Tagen bis 2 Monaten oder einer Geldstrafe verurteilt, die 500 Fr. nicht übersteigen darf.*

Freiburg hat die „unbefugte“ Offenbarung zu der Offenbarungspflicht gefügt, „sans y être autorisés“ — die ohne erhaltene Befugnis. — — —

Das Gericht darf die Aussage nicht fordern:

Strafprozeßordnung § 186: Personen, denen zufolge ihres Standes Geheimnisse anvertraut worden sind, können in betreff solcher Tatsachen, welche mit diesen Geheimnissen in Verbindung stehen, nicht als Zeugen gehört werden.

Luzern.

§ 120. *Polizeistrafgesetz. Beamte, Ärzte, Hebammen, welche mit Verletzung ihrer Amts- oder Berufspflicht Tatsachen, die ihnen nur zufolge der besonderen Dienstverhältnisse bekannt geworden sind, anderen mitteilen, sind mit einer Geldbuße von 20 bis 200 Fr. zu bestrafen.*

Formell wohl die glücklichste Fassung zeigt das Luzerner Polizeistrafgesetzbuch in § 120. — Tatsachen, die ihnen nur zufolge der besonderen Dienstverhältnisse bekannt geworden sind — als Umschreibung des gemeinhin Berufsgeheimnis genannten Komplexes. Die von Humbert l. c. S. 38 gemachten Ausführungen, als ob hierbei große Konflikte möglich wären, können wir nicht ohne weiteres billigen. Lassen wir Luzern den Ruhm einer vorbildlichen Gestaltung ungemindert. Bemerkenswert ist die Subsumierung des Beamten unter die Schweigepflicht, sie steht beinahe einzig, da als — vielenorts vielfach vergeblich gefordertes Postulat.

Tessin. Tessin hat seinen § 358 dem italienischen Recht entlehnt:

§ 358. *Chiunque, avendo notizia, per ragione del suo stato, ufficio o professione, g'un segreto che concerne la buona fama di taluno, lo rivela senza giusto motivo, ad altri che alla autorità avente il diritto di esigerne la comunicazione, è punito, à querela di parte, colla multa dal primo*

*al secondo grado, e nei casi piu gravi colla detenzione in primo grado et coll' interdizione pure in primo grado*⁶⁹³).

lehnt sich ziemlich stark an den italienischen Text (§ 380 Codice penale) an.

Diese Regulierung steht einzigartig da. Rechtsgut ist der gute Ruf des Geheimnisherrn. Was nicht den guten Ruf gefährdet, kann nicht Gegenstand des Berufsgeheimnisses sein. Vor dem Staate gilt auch dieses Geheimnis nicht, er hat überall das Recht zu fragen. Wer also befragt wird und eine Antwort verweigert, bekundet damit, daß er ein rufgefährdendes Geheimnis hütet. Das Schweigen ist also indirekt gerade das, was durch das Gesetz getroffen werden soll: Gefährdung des guten Rufes. Wo liegen auch ferner die Grenzen der „gerechtfertigten Ursache?“

So wäre dieses Gesetz ein durchaus unglückliches, wenn nicht wieder die Prozeßordnungen ergänzend einspringen würden. Die Strafprozeßordnung statuiert § 80 ganz analog dem § 205 der Zivilprozeßordnung und gleichlautend:

Zur Aussage sind nicht verpflichtet: 1. 2. Anwälte, Notare, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, in allem, was ihnen in der Ausübung ihres Berufes anvertraut worden ist.

Die unter § 2 bezeichneten Personen können ihr Zeugnis nicht verweigern, wenn die beteiligte Person sie von der Geheimnispflicht entbindet.

Es besteht also die Möglichkeit zu sprechen, und die Pflicht zu sprechen, wenn es der Geheimnisherr wünscht. Aus einem Argumento e contrario geht hervor: Wer schweigt, hat Ehrwürdiges zu verbergen. Genau wie im deutschen Recht.

Soweit die Kantone, die eine strafrechtliche Schweigepflicht bzw. Berufsgeheimnis kennen.

Ein Berufsgeheimnis kann auch bloß prozeßrechtlich festgelegt werden, dadurch, daß man einen gewissen Personenkreis von der Aussagepflicht strikte ausschließt, wie es in den Prozeßgesetzen von Nidwalden, Solothurn und Baselland geschieht. Ein Bruch des Berufsgeheimnisses, das nicht existiert, wird nicht geahndet, ein Denunziant aber auch de lege — nicht angehört.

Schweigerecht. Eine andere Gruppe von Kantonen gibt den Ärzten in ihren Rechtspflegegesetzen ein Schweigerecht. Vielfach aber wird dieses Recht durch zwingende Anzeigepflichten beeinträchtigt.

⁶⁹³) Übersetzt nach Humbert l. c.

§ 358. Strafgesetzbuch. „Jeder, der kraft seines Standes, Amtes oder Berufes Kenntnis von einem sich auf den guten Ruf einer anderen Person beziehenden Geheimnis erhält und dasselbe ohne gerechtfertigte Ursache jemandem außer der darüber Mitteilung zu fordern berechtigten Behörde mitteilt, wird auf Antrag des Verletzten bestraft (Geldbuße bis Gefängnis und Suspension vom Amte).“

„Geschieht die Offenbarung in der Form einer Verleumdung, Schmähschrift oder Beschimpfung, wird die um einen Grad verstärkte, genannte Vergehen betreffende Strafe in Anwendung gebracht.“

Hierher gehören (in Klammern ist der entsprechende Paragraph des Rechtspflegegesetzes beigefügt) Aargau (236), Glarus (176), Graubünden (178), Obwalden (77), Schaffhausen (239), St. Gallen (157), Thurgau (194), Uri (52), Zug (83), Zürich (368).

Überhaupt keine Regelung kennen die Kantone Appenzell (beider Rhoden), Baselstadt, Waadt und Schwyz. Eine Konfliktsmöglichkeit entsteht hier solange nicht, als nicht durch eine Regelung oder Anzeigepflicht die Ärzte, die zurzeit das Berufsgeheimnis hochhalten, zur Anzeige gezwungen werden wollen.

Dieser Fall hat sich durch Schaffung des § 9 des Basler Gesetzes betr. die Einleitung eines Strafverfahrens vom 14. November 1881 ergeben, wonach „Behörden und Beamte“, welche in ihrer amtlichen Stellung Kenntnis von Verbrechen erhalten, verpflichtet sind, davon Anzeige zu machen.

Prof. Jaquet hat auf die daraus sich ergebende Konfliktsmöglichkeit hingewiesen (l. c. S. 261): „Anscheinend wären also, laut Gesetz, die Ärzte des Frauenspitals, welche zugleich Beamte sind, verpflichtet, die Fälle von kriminellern Abort anzuzeigen. Die Folgen eines solchen Verhaltens liegen ja auf der Hand; um der Gefahr einer Anzeige zu entgehen, werden sich die in Frage stehenden Frauen hüten, das Frauenspital aufzusuchen, und lieber die Hilfe eines Arztes, oder womöglich eines Kurpfuschers anrufen, der ihnen für weitgehendste Diskretion jede Garantie bieten würde.“

Diese Ausführungen entsprechen so sehr dem von uns vertretenen Standpunkt von dem Schutzcharakter der Schweigepflicht und seinen Beziehungen zum Kurpfuschertum, daß wir an anderer Stelle wieder darauf zurückkommen werden.

In ganz vorzüglicher Weise unterscheidet Jaquet den Arzt als Administrativbeamten vom behandelnden Arzt und kommt zu dem Schlusse: „Der § 9 kann also den ärztlichen Direktor einer Anstalt einzig und allein in seiner administrativen Tätigkeit, nicht aber in seiner Eigenschaft als behandelnder Arzt treffen Erhielt er aber als solcher die Kunde von einem Verbrechen, legt ein Mädchen das Geständnis eines kriminellen Abortes ab, so ist dies eine Offenbarung, welche für den Arzt allein bestimmt ist; und die Behörde hat ebensowenig das Recht, davon Mitteilung zu verlangen, als ihr ein Einsichtsrecht in die Krankenjournale zugesteht.“

Wir sehen daraus wieder, wie intensiv sich die ärztliche Ethik dagegen aufbäumt, vom Staate Verpflichtungen zur Leistung von Denunziantendiensten zu übernehmen. Mit Recht: hat doch der Staat eigene Polizeiorgane, um kriminelle Tatbestände festzustellen. Und wo wagt z. B. der Staat das Beichtgeheimnis anzutasten?

Auch im Kanton Waadt ist es nach Humbert (l. c. S. 41) zu Konfliktsfällen gekommen. Wir geben davon folgendes wieder:

„Eine Zeugnisverweigerung vor Gericht wegen Berufsgeheimnis führte zu folgender Entscheidung seitens der Cour de Cassat pénale der ersten Instanz (23. Aug. 1884).

CCLXXIII. Ein Arzt M. E. wurde zu 100Fr. Buße verurteilt, weil er sich weigerte, in den Verhandlungen einer Strafsache unter Vereidigung vernommen zu werden. Er verlangte als Sachverständiger und nicht als Zeuge vernommen zu werden, sich auf den Usus berufend, daß Ärzte die Offenbarung von Tatsachen, die ihnen als Geheimnis anvertraut wurden, verweigern dürfen.

Der Kassationshof bestätigte die Verurteilung, „da keine Gesetzesbestimmung betreffs der Verpflichtung, als Zeuge den Eid zu leisten, eine Ausnahme zugunsten der Ärzte oder anderer Bürger, die als Zeugen vernommen werden müssen, enthält.“

Dagegen erwähnt Humbert einen Fall⁶⁹⁴) (l. c. S. 42), wo das Geheimnis wegen einer Gefährdung der Gesundheit Dritter vom Arzte rücksichtslos preisgegeben worden ist, immerhin unter der möglichsten Schonung der Beteiligten.

Zürich. In gleicher Weise entstehen Konflikte auch im Kanton Zürich.

§ 368 des Rechtspflegegesetzes lautet:

Die Ablegung eines Zeugnisses können verweigern: 4. Geistliche, Ärzte und Anwälte, in bezug auf Geheimnisse, die ihnen um ihrer amtlichen oder Berufsstellung willen anvertraut worden sind; auch dürfen Beamte nicht zur Mitteilung von Tatsachen angehalten werden, in bezug auf welche sie zur Bewahrung des Amtsgeheimnisses verpflichtet sind.

Art. 862 lautet:

„Geistliche, Ärzte oder Anwälte dürfen die Mitteilung von Geheimnissen ablehnen, die ihnen um ihrer amtlichen oder Berufsstellung wegen anvertraut worden sind.“

Es besteht also ein Schweigerecht, das nun allerdings durch eine im Medizinalgesetz von 1852 niedergelegte Anzeigepflichtenreihe durchbrochen wird, umfassend

- a) Kenntnisaufnahme von Verbrechen, wahrgenommen bei Ausübung des Berufes;
- b) bei Übertretungen der Medizinalgesetze und Vorschriften, durch welche Nachteile und Gefahr für Leib und Leben entstehen können;
- c) bei Wahrnehmung von epidemischen Krankheiten.

⁶⁹⁴) CCLXXV. Die Frau eines anscheinend seit 7 Jahren geheilten Luetikers kommt nieder. Das Kind ist schwächlich, weist aber keine spezifischen Symptome auf. An der Brustwarze der angestellten Amme entwickelt sich ein harter Schanker; sie wird unter Fortsetzung des Stillgeschäftes über die Natur ihres Leidens aufgeklärt und dementsprechend behandelt. Das Kind geht an Kachexie zugrunde; der nunmehr sekundär erkrankten Amme werden die nötigen Verhaltensmaßregeln auseinandergesetzt; sie verläßt die Familie.

Die Mutter erfuhr von der ganzen Sachlage nichts; später aufgetretene tertiäre Erscheinungen wurden unauffällig behandelt. Der Vater wurde über die Notwendigkeit einer spezifischen Kur und die Gefahren einer erneuten Konzeption orientiert.

Das Vorgehen verdient Beachtung, da das Geheimnis unter strikter Vermeidung unnützer Verletzungen ausschließlich zur Abwendung eines erheblichen Schadens durchbrochen wurde. (Jacquerod, *Revue médicale de la Suisse romande*, p. 1813, 1911. — Morax, *Revue médicale de la Suisse romande*, février 1912; Muret *ibidem*.)

Da nun aber für Ärzte zumeist nur unter a, b, c genannte Berufsgeheimnisse entstehen können, so sind die Ärzte effektiv ihres Schweigerechts entblößt.

Eine Anzahl von Urteilen zeigen diesen bedauerlichen Zustand in vollem Umfang (zit. nach Humbert):

CCLXXIV. Am 20. I. 1852. verhängte das Obergericht über einen Arzt den Zwang, auszusagen:

1. ob die Klägerin ihm nicht mitgeteilt, daß sie sich vom Schneider B. in U schwanger befindet;
2. ob sie, weil sie sich schwanger geglaubt, sich nicht habe ärztlich untersuchen lassen, und ob sie nicht von ihm Mittel verlangt habe, die er ihr aber verweigerte.

Andererseits wurde allerdings in einem anderen Prozesse (1856, 16. II.) ein Arzt der Aussage entbunden, über die Erkrankung des Ehegatten in einem Ehescheidungsprozeß auszusagen.

Wiederum stoßen wir aber auf einen Widerspruch, als ein paar Jahre später (27. I. 1859) ein Arzt darüber aussagen mußte, ob der Versicherte (der angeblich beim Eintritt in eine Lebensversicherungsgesellschaft falsche Angaben gemacht hatte) an Magenkrampf, Kolik oder Brechruhr gelitten habe, weil diese Krankheiten nicht zu denjenigen gehören, welche auf den Ruf nachteilig einwirken.

Der § 8 des zürcherischen Medizinalgesetzes legt entgegen dem Prozeßrecht dem Arzt eine Pflicht, zu sprechen auf, sogar überall da, wo er den Umständen nach Verdacht haben muß, — eine Pflicht, die nach Art. 41 des Strafgesetzes für den gewöhnlichen Menschen nicht besteht. —

Einen eigentümlichen Standpunkt — auf Grund des fehlenden BG. im zürcherischen StGB. — nahm die zürcherische Staatsanwaltschaft ein, unter vollständiger Zertretung des Berufsgeheimnisses. (Humbert, l. c. S. 47):

Die Staatsanwaltschaft macht auf die §§ 40 und 41 des Strafgesetzbuches aufmerksam, welche Anwendung finden können: wenn der Arzt durch seine Praxis Kenntnis von einem Vergehen erlangt, z. B. von einer Abtreibung, und er die Anzeige unterläßt, dann mache er sich der Begünstigung schuldig (Zürcher Kommentar zu § 41 des Strafgesetzbuches).

Die Gerichtsurteile aus dieser Zeit finden wir außer den vorgeannten bei v. Muralt aufgeführt, eines der zitierten erinnert lebhaft an die italienisch-tessinische Fassung: Was dem guten Ruf nicht nachteilig ist, darf ausgesagt werden (Urteil des zürch. Obergerichtes vom 27. August 1859). v. Muralt, l. c. S. 171.

Somit gilt auch der Satz: Das, was verschwiegen wird, ist ehrwürdig. Schweigt der Arzt, so gefährdet er den guten Ruf des Patienten. Das widerspricht aber der Grundidee des Berufsgeheimnisses, sie ist hier nirgends voll erfaßt, auch der Umstand, daß man ein *expressis verbis* anvertrautes BG. statuieren wollte (v. Muralt, l. c. S. 170), deutet darauf hin, wie wenig das Wesen ärztlicher Schweigepflicht erfaßt worden ist.

Neuerdings sind aber auch bei ausdrücklich anvertrautem Tatbestand Bestrafungen von Ärzten wegen Unterlassung der Anzeige

erfolgt. Humbert hat diese Fälle eingehend bearbeitet. Wir entnehmen jener Arbeit hier einen Fall⁶⁹⁵).

CCLXXVI. Ein seit langer Zeit an Asthma leidender Mann ist nebenher nervösen Verstimmungen unterworfen. Gegen seinen Willen kommt eine Krankenschwester ins Haus, um ihn und seine gleichzeitig erkrankte Frau zu pflegen. Am Tage darauf wird der Arzt gerufen und findet den Kranken mit aufgeschnittenen Adern auf dem Todesbett liegen. Die letzten Sterbensworte des Patienten lauten: „Die Kinder sollen nichts erfahren“. Die Frau äußerte dieselbe Bitte. Der Arzt verspricht es, schreibt auf den Todesschein die wahre Todesursache Suicidium und empfiehlt auch dem Zivilstandsbeamten das Schweigen. Nichts verlautet, bis nach 1—2 Jahren der Statthalter die Zivilregister revidiert und gegen den Arzt Klage erhebt.

⁶⁹⁵) Wir entnehmen aus den zitierten Begründungen folgendes:

Mit Verfügung vom 21. Februar 1902 hat das Statthalteramt Z. den Herrn Dr. med. X. in eine Ordnungsstrafe von 10 Fr. nebst 1 Fr. 50 Kosten verurteilt, weil dieser entgegen § 16 c des Medizinalgesetzes den unterm 28. Januar 1901 durch Suicidium im Zustande der Melancholie erfolgten Tod eines Y. in Z. nicht zur Anzeige der Behörden gebracht hatte. Das Statthalteramt stützte sich in der Hauptsache auf folgende Erwägungen: Es springt sofort in die Augen, aus welchem Grunde die Anzeige erfolgen muß; sie muß geschehen, damit der Behörde Gelegenheit gegeben wird, durch eine Untersuchung zu prüfen, ob lediglich Selbstmord oder ein Verbrechen durch dritte Hand vorliegt. — — —

Die Staatsanwaltschaft macht auf die §§ 40 und 41 des Strafgesetzbuches aufmerksam, welche Anwendung finden können: wenn der Arzt durch seine Praxis Kenntnis von einem Vergehen erlangt, z. B. von einer Abtreibung, und er die Anzeige unterläßt, dann mache er sich der Begünstigung schuldig (Zürcher Kommentar zu § 41 des Strafgesetzbuches).

Nach Ansicht der Staatsanwaltschaft bezieht sich § 862 des Rechtspflegegesetzes ausschließlich auf Mitteilungen, die dem Arzte in seiner Berufsstellung unter dem Siegel der Verschwiegenheit gemacht worden sind.

Weiter sagt die Staatsanwaltschaft, daß in vielen Fällen der Arzt gar nicht in der Lage sei, zu prüfen, ob ein Verbrechen als ausgeschlossen erscheine. Die Untersuchungsbeamten erfahren zudem mehr diskrete Dinge als die Ärzte; es könne und müsse ihnen Vertrauen entgegengebracht werden.

In den letzten drei Jahren seien mehrfach Fälle von Unterlassung der von den Ärzten geforderten Anzeigen vorgekommen. Die Direktion des Gesundheitswesens selbst habe in einigen Fällen, so unterm 20. April 1899, einen Arzt wegen Unterlassung der Anzeige in einem Körperverletzungsfalle mit 30 Fr. Buße belegt; unterm 4. Februar 1902 sei ein anderer Arzt wegen Nichtanzeige eines Selbstmordfalles mit 20 Fr. gebüßt worden;

1. Die Frage, ob eine Strafuntersuchung einzuleiten sei, muß dem Entscheide der Strafuntersuchungsbehörden überlassen bleiben; sie kann nicht vom behandelnden Arzt gelöst werden, der übrigens im vorliegenden Falle erklärt hat, daß er sich im kritischen Momente der Bestimmungen des Medizinalgesetzes nicht erinnert habe.

2. Um die Wahrung eines anvertrauten Geheimnisses handelt es sich hier nicht. Der Arzt erklärt, daß ihm das Suicidium sofort zugestanden worden sei. Es ist also bloß ausdrücklich etwas bestätigt worden, worüber der Arzt ohnehin offenbar im Klaren war. Wenn der Patient selbst oder seine Angehörigen dem Arzte zugemutet haben, er solle von dem außergewöhnlichen Todesfalle keine Anzeige machen, so hätte er erklären sollen, daß er nicht nur die Todesursache in richtiger Weise anzugeben habe, wie dies auch geschehen ist, sondern daß er ebenso Anzeige beim Statthalteramte zu machen verpflichtet war. Bei letzterem hätte, soweit es als tunlich erachtet werden mochte, darauf hingewirkt werden können, daß alles Aufsehen möglichst vermieden werde. Durch Unterlassung der Anzeige ist jedenfalls nur größeres und ausgedehnteres Aufsehen erregt worden.

CCLXXVII. Die Staatsanwaltschaft überweist der Direktion des Gesundheitswesens unterm 28. Januar 1902 einen ihr durch das Statthalteramt Zürich zugestellten Rapport der Stadtpolizei Zürich über den außergewöhnlichen Todesfall X. behufs Prüfung der Frage, ob nicht Dr. med. Y. wegen Zuwiderhandelns gegen § 16 lit. c des Medizinalgesetzes und § 18 der Verordnung zum Leichenbestattungsgesetz disziplinarisch zu bestrafen sei.

Aus dem Polizeirapport ergibt sich, daß X. in der Nacht vom 30./31. Dezember 1901 eines gewaltsamen Todes — Selbstmord — gestorben ist, und daß die Polizei erst am 20. Januar 1902 indirekt davon Kenntnis erhalten hat. Die gemachten Erhebungen stellten fest, daß Herr Dr. Y. die Leichenschau gemacht hatte.

Herr Dr. Y. äußerte sich in seiner Vernehmung vom 29. Januar dahin: Er habe bei der Todesbescheinigung des X. als Todesursache Selbstmord durch Revolverschuß angegeben und habe angenommen, damit die außergewöhnliche Todesursache mit genügender Deutlichkeit angegeben zu haben. Da das Zivilstandsamt unter der Aufsicht des Statthalters stehe, habe er geglaubt, seinerseits zu keinen weiteren Schritten verpflichtet zu sein, indem die Behörde das weitere veranlassen werde.

Die Direktion des Gesundheitswesens
verfügt:

Dem Herrn Y. in Zürich V wird wegen Zuwiderhandelns gegen den klaren Wortlaut des § 16 lit. c des Medizinalgesetzes und § 18 der Verordnung zum Gesetze betreffend die Leichenbestattung eine Ordnungsstrafe von Fr. 20,— auferlegt.

Eine Argumentation, wie sie der beklagte Arzt vorbrachte, erscheint durchaus stichhaltig, die Behörde hat die Mittel, auch unter Respektierung ärztlicher Schweigepflicht zur Kenntnis der Tatbestände zu gelangen. Daß eine Staatsanwaltschaft nach einer Ausdehnung der Beweismittelkompetenzen strebt, ist durchaus begreiflich, aber es ist doch nicht opportun, diese ins Unermeßliche ausgreifen zu lassen und den Arzt zum Agenten der Kriminalpolizei zu degradieren. Auch im folgenden Fall war es nicht am Arzt, die Anzeige zu erstatten, sondern bloß Hilfe zu leisten:

CCLXXVIII. Aus einer Beschwerde der Staatsanwaltschaft (Hrn. Dr. v. Schulthess) und der Einvernahme des Herrn med. pract. X. in ergibt sich, daß dieser anlässlich der Untersuchung des durch einen Stich in den Unterleib lebensgefährlich verletzten A. in Albisrieden entgegen der Vorschrift des § 8 a des Medizinalgesetzes dem Statthalteramte bzw. der Bezirksanwaltschaft nicht nur keine Anzeige machte, sondern auch die Bewohner des Hauses, in welchem der Verletzte Unterkunft gefunden hatte, in keiner Weise ernstlich anhielt, das Verbrechen zur Anzeige zu bringen. Infolge dieser Unterlassung der Anzeige des Verbrechens blieb die Verfolgung des Täters resultatlos.

Die Direktion des Sanitätswesens
verfügt:

Herrn med. pract. X. wird wegen Verletzung des § 8 lit. a des Medizinalgesetzes eine Ordnungsbuße von Fr. 30,— auferlegt.

Humbert sagt hierzu: Wir müssen hier den französischen Standpunkt unbedingt verteidigen und behaupten, daß es erlaubt ist, uns des Verletzten ohne jede Rücksicht auf Strafuntersuchung anzunehmen. Äußert der Verletzte den Wunsch, Klage zu erheben, kann der Arzt in seinem Auftrage handeln, von sich aus hat er Schweigen zu bewahren.

Ist der Verletzte selber ein Verbrecher, muß selbstverständlich der befragte Arzt über den Fall straffrei aussagen können, darf aber wegen Erfüllung seiner humanen Pflicht nicht verfolgt werden.

Diese vom Staat an den Arzt gestellten Anforderungen gehen über das Maß des Notwendigen weit hinaus. Vollständig richtig sagt Humbert, l. c. S. 50: „Andererseits wird auch im preußischen Staate vom Arzte nur dann verlangt, Denunziantendienst zu leisten, wenn Schaden oder Verbrechen noch verhütet werden können. Sollte eine rein polizeiliche Anzeigepflicht, die mit der öffentlichen Rolle des Arztes nicht den geringsten Berührungspunkt hat, zur Regel werden und nur ein einziges Mal dazu führen, daß ein lebensgefährlich Verdonter die ärztliche Hilfe vermeide, müßte der Staat allein die Verantwortung tragen“.

Die Konsequenzen aus der zürcherischen Praxis gezogen, lauten: Der Verbrecher hat nur dann ein Anrecht auf ärztliche Hilfe, wenn er die Bestrafung auf sich nimmt, in allen anderen Fällen mag er zugrunde gehen. (Entsprechend der deutschen Praxis).

Inkonsequent ist dann aber der Staat, indem er einer Verbrecherkategorie, den Duellanten expressis verbis ärztliche Hilfe zugesteht, als ob sie höheren Wertes wären, als eine abortierende Unglückliche.

Nicht besser, eher schlimmer wäre der Status mit dem neuen Medizinalgesetz geworden, wenn es in der Form des Entwurfs vom 15. Oktober 1908 angenommen worden wäre, lautend:

§ 9. „Die Medizinalpersonen, (Ärzte, Tierärzte, Hebammen usw.) sind, soweit nicht gesetzliche Vorschriften entgegenstehen, zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtet.“

die Situation eher verschlimmert, weil das Schweigerecht plötzlich zur Schweigepflicht wurde, ohne daß die Ausnahmebestimmungen irgendwie definiert worden wären; damit konnte die Denunzierungspflicht immer von neuem auftauchen; andererseits wurde das Geheimnis zu einem „absoluten“ gestempelt, wodurch manche in der französischen Gesetzgebung besprochenen Übelstände ein neues Leben erhielten.

Auf Grund der sich dagegen erhebenden Einwände erhob sich Zangger in Vorträgen, Diskussionen und in seiner Eingabe an die Direktion des Gesundheitswesens gegen die vorgeschlagene Änderung, da seiner Meinung nach „der Arzt nicht nur dann von der Geheimnispflicht zu entbinden wäre, wenn es sich um Seuchen oder Verbrechen handle, Fälle, in denen Anzeigepflicht besteht, sondern auch dann, wenn er weiß, daß durch sein Schweigen betrügerische Handlungen unterstützt (ermöglicht) oder andere Personen an Gesundheit und Leben gefährdet werden könnten“.

Bei einer erneuten Beratung wurde auf die Zanggerschen Erörterungen zurückgegriffen und nach diesen Vorschlägen (Zangger, Ziegler) erschien derselbe § 9 in folgender neuen Fassung (Protokoll des Regierungsrates vom 27. 1. 1910):

„Die Medizinalpersonen, mit Ausnahme der Tierärzte, sowie die unter litterae b—d des § 2 genannten Personen haben über Geheim-

nisse, welche ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut werden oder zu ihrer Kenntnis gelangen, Schweigen zu bewahren, sofern sie nicht von dieser Pflicht entbunden sind:

- a) durch die anvertrauende Person,
- b) durch Gesetze und Verordnungen,
- c) falls durch die Offenbarung der Geheimnisse schwere Gefährdung Dritter abgewendet werden kann.

Aus dem Grunde, daß unberechtigte Eingriffe in das Berufsgeheimnis durch Opportunitätsvorschriften vermieden werden, die die ganze Institution in ihren Zwecken schädigen können, sind wir für Streichung der Verordnungen. Für die Bekämpfung von Seuchen mag die Verordnung genügend sein. Die Anzeigepflicht gehört ins Gesetz.

Anzeigepflicht ansteckender Krankheiten im Kanton Zürich. Nach der Verordnung betreffend die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten vom 29. Februar 1912 sind anzeigepflichtig:

1. Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber, Pest, epidemische Genickstarre, Aussatz.
2. Typhus, Vergiftung durch verdorbene Nahrungsmittel, Masern, Scharlach, Diphtherie, offene Tuberkulose, Ruhr, Varizellen, Keuchhusten, Kindbettfieber, Milzbrand, Rotz.

Davon sind die ersten vier als Weltseuchen schon von Bundes wegen anzeigepflichtig.

(Bundesgesetz vom 2. Juli 1886, betreffend Maßnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien⁶⁹⁶).

Die übrigen beiden, Genickstarre und Aussatz, sind von verschiedener Gefährlichkeit; Aussatz besteht zurzeit nicht mehr im Kanton, es handelt sich höchstens um die Isolierung eingeschleppter Fälle. Die Inkubation ist langzeitig, der Verlauf langsam und unrettbar tödlich, zum Unterschied von den übrigen Krankheiten der Kategorie I, die bei kurzer Inkubation die gefährlichsten Epidemien erzeugen⁶⁹⁷).

Die zweite Gruppe umfaßt infektiöse Krankheiten, deren Unterstellung im Belieben der Kantone liegt; sowohl als noch auch andere Krankheiten hinzugenommen werden könnten. Bei Kindbettfieber (Puerperalfieber) ist der Name der Hebammen anzugeben, (§ 3 genannter Verordnung), da die Infektionen oft durch deren Verschulden entstanden sind und neue entstehen könnten.

Geschlechtskrankheiten (Gonorrhöe und Syphilis sind nicht anzeigepflichtig).

Abwendung schwerer Gefährdung Dritter. Sehr groß ist die Tragweite des Absatz c. Eine schwere Gefährdung Dritter. Wohl ist diese Gesetzesvorschrift in Übereinstimmung mit dem prophylaktischen Gedanken — aber wer bestimmt, ob im konkreten Fall

⁶⁹⁶) BG. IX. S. 277. Schollenberger, Kant.-Verw.-Recht II, S. 96.

⁶⁹⁷) Die Aufnahme des Aussatzes wäre an sich weniger nötig, dagegen sollte die Genickstarre den Weltseuchen beigeordnet und von Bundes wegen anzeigepflichtig werden.

Tabelle XI. Die in den verschiedenen Kantonen anzeigepflichtigen über-

Kanton	Erlasse, welche die Anzeigepflicht regeln	Scharlach	Diphtherie	Kindbettfieber
Zürich	Gesetz über die öffentliche Gesundheitspflege vom 10. Dezember 1876; Verordnung vom 29. Februar 1912	+	+	+
Bern	Verordnung vom 4. November 1898, ergänzt durch Kreisschreiben der Sanitätsdirektion vom 28. Mai 1906, 20. Juni 1908 und 20. Juli 1911. Dekret des Großen Rates vom 3. Februar 1910	+	+	+
Luzern	Verordnung vom 9. Dezember 1903 und 1. Mai 1909 .	+	+	+
Uri		+	
Schwyz	Medizinalgesetz vom 14. Juni 1878; Bekanntmachung vom 28. Juni 1894	+	+	+
Obwalden	Regierungsrätliches Dekret vom 24. Januar 1912 . .	+	+	+
Nidwalden	Verordnung vom 16. November 1901	+	+	+
Glarus	Medizinalverfassung vom 2. Dezember 1874; Bekanntmachung der Sanitätsdirektion vom 6. Juli 1906 . .	+	+	+
Zug	Gesetz über das Gesundheitswesen vom 3. Febr. 1879.	+	+	+
Freiburg	Verordnung vom 29. Juli 1908	+	+	+
Solothurn	Regierungsratsbeschluß vom 12. Dezember 1904 . . .	+	+	+
Baselstadt	Verordnung vom 19. Februar 1898 und Ergänzung vom 24. März 1906	+	+	+
Basellandschaft	Sanitätsgesetz vom 28. Mai 1865	+	+	+
Schaffhausen	Regierungsratsbeschluß vom 3. Oktober 1900; Verordnung vom 15. Januar 1908 und 6. Mai 1909	+	+	+
Appenzell A.-Rh.	Verordnung vom 23. März 1887; Instruktion vom 3. März 1902 und Kreisschreiben vom 30. Mai 1908 .	+	+	+
Appenzell J.-Rh.		+	
St. Gallen	Verordnung betreffend die medizinischen Berufsarten vom 15. Mai 1897; Verfügung der kantonalen Sanitätskommission vom 22. Oktober 1902 und 15. Februar 1910	+	+	+
Graubünden	Sanitätsgesetz vom 13. November 1879; Gesetz vom 16. November 1902	+	+	+
Aargau	Regierungsratsbeschluß vom 23. September 1895 und 28. Juli 1906	+	+	+
Thurgau	Verordnung vom 11. Januar 1908	+	+	+
Tessin	Sanitätsgesetz vom 26. November 1888; Kreisschreiben der Sanitätsdirektion vom 13. Juni 1894	+	+	+
Waadt	Sanitätsgesetz vom 14. September 1897	+	+	+
Wallis	Gesetz vom 27. November 1896.	+	+	+
Neuenburg	Gesetz über die Sanitätspolizei vom 7. April 1875 . .	+	+	+
Genf	Verordnung vom 13. Januar 1891	+	+	+

* Todesfälle, Wohnungswechsel, Gefährdung der Umgebung

eine schwere Gefährdung vorliegt. Auf den anzuwendenden Maßstab der Schwere einer Gefährdung kommt hier alles an. Der Paragraph ist dann ideal, wenn er die Gefährdung wirksam trifft, ohne die Institution des Vertrauensschutzes, des Treueverhältnisses zu gefährden.

Eine schwere Gefährdung erblicken wir darin, wenn eine Person in ihrer Lebensfähigkeit stark beeinträchtigt wird, oder eine Reduktion ihrer sozialen Existenz auf ein Minimum erleiden muß.

Keine schwere Gefährdung liegt vor, wenn eine Person der Gefahr der Ansteckung mit einer leicht heilbaren, nicht dauerndes Siechtum bedingenden Krankheit ausgesetzt würde.

Es wird sich hier um den Streit der Unterstellung der Syphilis und der Gonorrhöe unter die eine oder andere Kategorie handeln, eine Frage für medizinische Sachverständige. Wir lassen sie hier offen.

Auf keinen Fall kann hier der Versicherungsbetrug subsumiert werden. Auf diesen müssen wir an anderer Stelle zurückkommen.

Der Begriff der Gefährdung der Gesundheit kehrt auch im SchwVE. wieder, § 79, es würde sich somit beim Medizinalgesetz um die dort umschriebenen Fälle handeln.

Anzeigepflicht der ansteckenden Krankheiten in der Schweiz. Wenn wir die vorliegende Tabelle⁶⁹⁸) mit der des Deutschen Reiches vergleichen, dann werden wir ohne weiteres eine große Differenz in der Art der anzeigepflichtigen Krankheiten sehen, indem zum Unterschiede von Deutschland eine ganze Anzahl dort anzeigepflichtiger Krankheiten es hier nicht sind, dagegen hier anzeigepflichtige Krankheiten in keinem der deutschen Bundesstaaten genannt werden. Ausschließlich in der Schweiz sind anzeigepflichtig: Mumps (Parotitis, Ohrspeicheldrüsenentzündung) in 12 Kantonen und der Stadt Zürich. Trachom ist identisch mit Körnerkrankheit in Deutschland. Augenblenorrhöe (Augentripper) in 12 Kantonen, akute Kinderlähmung in Bern, Trichophytie (Haarflechte) in Basel-Stadt.

Die von vornherein anzeigepflichtigen (Bundesgesetz): Pest, Cholera, Flecktyphus und Pocken sind in der Tabelle nicht aufgeführt.

Aussatz ist nur in Zürich und St. Gallen anzeigepflichtig, in Deutschland bundesrechtlich. Eine Anzeigepflicht ist nicht auch kaum notwendig, da Aussatz in der Schweiz nicht mehr vorkommt.

F. Das Berufsgeheimnis in anderen Staaten.

Österreich.

StGb. § 498. Ein Heil- oder Wundarzt, Geburtshelfer oder eine Wehemutter, welche die Geheimnisse der ihrer Pflege anvertrauten Person jemand anders als der amtlich anfragenden Behörde entdecken, sollen das erste Mal

⁶⁹⁸) Die wir der freundlichen Unterstützung des schweizerischen Gesundheitsamtes in Bern verdanken.

mit Untersagung der Praxis auf 3 Monate, das zweite Mal auf 1 Jahr, das dritte Mal für immer bestraft werden.

§ 499 regelt den Geheimnisbruch der Pharmazeuten.

Der Status in Österreich bedeutet den schwersten Einbruch eines Staates in das Berufsgeheimnis. Jeder amtlichen Behörde hat der Arzt Rede und Antwort zu stehen, ja laut § 359 des Strafgesetzbuches besteht auch die Anzeigepflicht bei Verdacht von Verbrechen und Vergehen. Das Berufsgeheimnis besteht nur den Privatpersonen gegenüber, hier aber absolut. Absolute Schweigepflicht gegen Private, absolute Denunziantenpflicht gegen den Staat ist das Charakteristikum dieser Regelung (vgl. auch Hilscher und Winkler, l. c.).

In einem Ehescheidungsprozeß wurde der Hausarzt zum Zeugnis gegen den Ehemann wegen Lues (Scheidungsgrund, § 109 öster. bürgerl. Gesetzbuch: Wichtige Gründe, aus denen die Scheidung erkannt werden kann, sind anhaltende, mit Gefahr der Ansteckung verbundene Leibesgebrechen.) zum Zeugnis gezwungen und die Ehe geschieden.

Das Oberlandesgericht verwarf eine Berufung des Gatten: „Kein Gesetz gibt dem Arzt ein Recht, vor Gericht das Zeugnis über Krankheiten der von ihm behandelten Personen zu verweigern.“

In gleicher Weise entschied der oberste Gerichtshof in Wien (DMW. 1910, S. 1670).

Daraus ersehen wir, auf wie schwachen Füßen das Berufsgeheimnis in Österreich steht.

Bedeutend besser ist die Regelung im neuen österreich. StGEntwurf § 403.

Ganz eigentümlich weitgehend und fortschrittlich scheint die Normierung des österreich. StGEntwurfs, indem sie den Kreis der geheimnispflichtigen Personen auch auf die zu den Medizinalpersonen in einem Anstellungsverhältnis stehenden Hilfspersonen und auch auf die Medizinstudenten, denen geheimnispflichtige Tatsachen zugänglich werden, ausdehnt.

Kautschukartig ist aber der Abs. 4 (alt 2), der die Ausnahmen von der Strafbarkeit statuiert. Eine kasuistische Normierung ist vonnöten, wenn nicht neue Konfliktsfälle in Menge entstehen sollen.

Eine ganze Anzahl von Strafgesetzentwurfsnormen sind aber imstande, durch Interpretation oder durch ihre klare Fassung den Paragraphen in seiner Wirksamkeit auf ein Minimum herabzusetzen, indem sie eine Durchbrechung gestatten oder direkt anordnen.

Es sind dies:

§ 392. Verschweigung entlastender Umstände.

Wer es unterläßt.....wird bestraft.

Der Täter ist nicht strafbar,

wenn er wegen berufsmäßiger Pflicht zur Verschwiegenheit zu einer Zeugenaussage nicht verhalten werden kann, oder die Mitteilung ihn selbst oder einen nahen Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder sonst eines erheblichen Nachteils aussetzen würde.

An und für sich entlastende Umstände können im Zusammenhang mit einer belastenden Tatsache eine Schweigepflicht doch bedingen.

Der Arzt wird als Zeuge angerufen, um zu bezeugen, daß der X. die Wunden unmöglich bei einem Raufhandel erhalten habe. Dieser hat dem Arzt eingestanden, daß er bei einem Einbruch diese Verletzung erhielt. Hier kann der Arzt vom Verweigerungsrecht Gebrauch machen, hier ist der Durchbruch durch die Schweigepflicht kein unbedingter wie bei dem folgenden

§ 193. Vereitelung des Strafverfahrens oder Strafvollzugs.

1. Wer den Täter einer strafbaren Handlung vor der nachforschenden öffentlichen Behörde verbirgt..... wird mit Gefängnis oder Haft von vier Wochen bis zu drei Jahren bestraft.

Der Arzt, der den verwundeten Verbrecher, die kranke Abtreibende oder Kindesmörderin behandelt, verbirgt durch die Behandlung gerade den die Straftatsache offenbarenden Zustand, wenn man die Interpretation so weit treiben will; ja wenn nicht, so ist ein anderer Paragraph noch weit prägnanter.

§ 1941. Wer ein Beweismittel oder Spuren einer von einem anderen begangenen strafbaren Handlung verändert oder beseitigt, um die Ermittlung des Sachverhaltes zu vereiteln, wird mit Gefängnis oder Haft von 4 Wochen bis zu drei Jahren bestraft.

Der Arzt, der den Plazentarest einer stark blutenden Abtreibenden ausräumt, der der Frau ein blutstillendes Mittel verabreicht, beseitigt Beweismittel und Spuren einer strafbaren Handlung.

Es läßt sich nun dagegen geltend machen, daß der Zweck des ärztlichen Handelns aber die Heilung und nicht das Vereiteln einer Strafverfolgung war, der Arzt somit außer Bereich der Verfolgung kommt.

Aber auch hier ist ein Entweichen unmöglich, denn der § 466 statuirt eine Anzeigepflicht.

1. Der Arzt oder die Geburtshelferin, die es unterlassen, die Anzeige an die öffentliche Behörde zu erstatten, wenn eine Geburt, eine schwere Verletzung oder Krankheit den Verdacht begründen, daß sie durch eine mit Strafe bedrohte Tat herbeigeführt wurden.

Dieser Paragraph ist der Schandfleck des ganzen Strafgesetzentwurfes, denn er macht den Schutz des Berufsgeheimnisses zunichte, ja er wird, wenn er unglücklicherweise realisiert werden sollte, mehr Elend in die Welt setzen, als er verhüten kann. Er ist ein Hohn auf jede prophylaktische Medizin. Das gleiche was v. Winkel predigte: die Polizeiaufsicht über die Frau während der ganzen Zeit der Fortpflanzungsfähigkeit, soll damit auch in Österreich eingeführt werden.

Selbst wenn die Sepsis ihr den Tod droht, wird manche Frau sich weigern, den Körper dem Arzte oder der Hebamme auszuliefern, die nichts anderes sind als Schergen des staatlichen Strafanspruchs, sie wird vorziehen zu sterben, als für den Kerker zu gesunden. Und gerade die besseren Elemente sind es, die die Sexualgeheimnisse lieber mit ins Grab nehmen. Nur der Kanaille kann alles gleichgültig sein. Erreicht wird nichts damit, als unglückliche und tote Frauen; ein beden-

licher Schritt eines sonst so fortschrittlichen Kodex, die Frauen so zu erniedrigen. Nicht einmal sicher sollen die Geburtshelfer sein, schon den Verdacht sollen sie denunzieren, schon der Verdacht des Arztes begründet eine strafgerichtliche Untersuchung.

Dem Arzt, dem diese schmachvolle Denunziantenpflicht widerstrebt, droht Haft bis zu zwei Wochen oder Geldstrafe bis 200 Kronen.

Wird man damit in Österreich der Abtreibung wirksam entgegen treten? Nein, es ist der Weg zur Ausrottung der Bevölkerung, die im Arzt sehen muß, was er dem Staate ist, ein Häscher des Strafrichters, nicht der Hüter und Bewahrer der Gesundheit. Bald wird man es im kleinsten Dorfe wissen, daß es Fälle gibt, wo man nicht mehr den Arzt und die Hebamme rufen darf, sondern das Hökerweib, die Waschfrau und den Schäfer, wenn man etwas anzuvertrauen hat.

Sich dem Arzte anvertrauen, heißt sich dem Kerker verschreiben; wo bleibt da der große edle Gedanke einer prophylaktischen Medizin, bei dieser Medizinalächtung des Rechtsbrechers. Kein Arzt soll ihn hegen, sondern ihn dem Richter auszuliefern. Das Menschenleben, die Gesundheit des Rechtsbrechers hat für den Staat nicht mehr Wert, als daß er sie zugrunde gehen läßt.

So fragen wir uns zum Schlusse: Welche Resultante können wir aus der Regelung des Berufsgeheimnisses in Österreich ziehen? Was läßt der VE. vom Berufsgeheimnis übrig? Kläglich wenig! Das Berufsgeheimnis durch den einen § geschaffen, wird durch den andern zerstört.

Schon die Fassung: „Der Täter ist nicht strafbar, wenn die Mitteilung oder Veröffentlichung nach Inhalt und Form durch ein öffentliches Interesse oder ein berechtigtes Privatinteresse gerechtfertigt ist“ (§ 403 Abs. 4) ist Kautschuk in den Händen des Richters, wie des Arztes (wie auch beim deutschen Gegenentwurf.)

Dann aber die Denunziationspflicht der §§ 193, 194 und des infamen § 466.

So ist das Berufsgeheimnis — mit den neu aufgenommenen Studenten als Schweigepflichtigen — nichts als ein Rudiment eines so wichtigen Vertrauensinstituts. Der österreich. VE. versagt gründlich bei der Regelung der Schweigepflicht. Eine nochmalige Durcharbeitung dieser §§ tut dringend not, will man nicht von Gesetzes wegen — die Volksgesundheit gefährden.

Italien.

Eine ebenfalls nicht einwandfreie Regelung hat Italien.

§ 163. *Cinque avendo notizia, per ragione di proprio stato o ufficio o della propria professione o arte, di un segreto che palesato possa cagionare nocimento, lo rivela senza giusta causa e punito con la detenzione suo ad un mese o con la multa da lire cinquanta a mille, e questa non può essere inferiore alla trecento lire se il nocimento avvenga.*

Auch hier ist das „senza giusta causa“ als dehnbare Begriff einer ersprießlichen Schweigepflicht schädlich.

Tabelle XII. Systematische Übersicht der straf-

Staat	§	Antrags- oder Offizialdelikt	Ärzte	Apotheker	Wundärzte	Hebammen	Gehilfen	Sanitätsbeamte	Beamte	Advokaten	Notare	Geistliche	Med. Studenten	Allgem. Fassung	Buße in Landes- währung
Deutschland, StGB.	300	A	/	/	/	/	/	—	—	/	/	—	—	—	1/1500
„ Entwurf	268	A	/	/	/	/	/	—	—	/	/	—	—	—	1/2000
„ Gegentw.	291	A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	— 5000	
Frankreich	378	O	/	/	/	/	—	/	×	×	×	—	—	×	+ 100/500
Belgien	458	O	/	/	/	/	—	/	×	×	×	—	—	×	+ 100/500
Niederlande	272	A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×	1/600
Österreich	498	O	/	—	/	/	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Österreich, Entw.	403	A	/	/	—	/	/	—	—	/	/	—	/	—	— 2000
Ungarn	328	A	—	/	/	/	—	—	/	—	—	—	—	—	+ 1/1000
Italien	163	A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50—300
Spanien	378	O	—	—	—	—	—	—	/	—	—	—	—	—	— 1000
Portugal	290	O	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	125/1250
Schweiz, Entw. 1908	192	A	/	/	—	/	/	—	—	/	/	/	—	—	/
Kt. Genf	378	O	/	/	/	/	—	/	×	×	×	—	—	—	100/500
Kt. Neuenburg	204	O	/	/	/	/	—	/	×	×	×	—	—	—	50/300
Kt. Wallis	378	O	/	/	/	/	—	/	×	×	×	—	—	—	1/300
Kt. Freiburg	110	O	/	/	/	/	—	/	×	×	×	—	—	—	1/500
Kt. Tessin	358	A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×	/
Kt. Bern	187	A	/	/	/	/	—	/	×	×	×	—	—	—	1/200
Kt. Luzern	120	O	/	—	—	/	—	—	/	—	—	—	—	—	2/200
Türkei	215	O	/	/	/	/	—	+	—	/	/	—	—	—	/
Rußland	424	O	+	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	—
Schweden	60	O	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	?	?
Norwegen	29	O	—	—	—	—	—	—	—	/	—	—	—	?	?
Verein. Staaten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	250 (/)	O	—	—	—	—	—	—	/	—	()	—	—	—	—
Mexiko	768	O	/	/	/	/	—	—	—	/	+	*	—	—	—
Argentinien	266	O	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×	+ 25/300
Chile	247	O	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×	100/500
Peru	193	O	/	/	—	—	—	—	—	/	—	*	—	×	25/200
Brasilien	192	O	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×	—
Japan	360	A	/	/	/	/	—	—	—	/	+	+	—	—	3/30

rechtlichen Normierung der Schweigepflicht.

Haft	Gefängnis	Suspension	Bemerkungen
—	— 3 M.	—	
— 6 M.	— 6 M.	—	Extensivere Form.
—	— 1 J.	—	Personen, die
—	— 6 M.	—	× et toute autres personnes dépositaires. Strafen- verbindung.
—	8 T.—6 M.	—	Franz. System. Strafenverbindung.
—	6 M.	—	
—	—	3 M.—auf immer	Für Apotheker speziell § 499.
— 6 M.	— 2 J.	—	
—	— 3 M.	—	Ärzte nicht speziell genannt, aber effektiv inbegriffen. Strafenverbindung.
—	—	—	300 Fr. Minimum, wenn Schaden entstanden ist.
—	—	/	
—	—	—	Auf alle Personen ausgedehnt, deren Tätigkeit ein Diplom erfordert.
—	— 6 M.	—	Strafenverbindung.
—	/	—	§ 108 des Entw. von 1903 hatte allgemeine Fassung.
—	— 6 M.	—	Franz. Fassung. Strafenverbindung. × Und andere Personen.
—	8 T.—3 M.	—	Franz. Fassung. Strafenverbindung. × Und andere Personen.
—	—	möglich	Franz. Fassung. Strafenverbindung. × Und andere Personen.
—	15 T.—2 M.	—	Franz. Fassung. Strafenverbindung. × Und andere Personen.
/	—	/	
—	1—40 T.	—	× Überhaupt alle diejenigen, welche.....
—	—	—	
—	1—8 T.	—	Franz. Fassung. Strafenverbindung.
—	4—8 M.	möglich	
—	—	/	
—	—	—	Nur für beamtete Ärzte.
—	—	—	Wer staatlich zur Ausübung der Heilkunde oder Chirurgie..... darf nicht Normiert in 21 Staaten.
—	6 M.	—	Bei schwerer Schädigung — 1 J. Zuchthaus. 251 Geistliche und diejenigen mit Diplom. * Und Geschworne.
—	—	6 M.	Wer zur Ausübung eines Titels bedarf. Strafenverbindung.
—	—	—	Alle, welche zur Ausübung eines Titels bedürfen.
—	—	—	Und alle diejenigen, die Geheimnisse, die ihnen anvertraut sind, veröffentlichen.
—	1—3 M.	6 M.—1 J.	
—	11 T.—3 M.	—	

Übrige Staaten.

Die meisten europäischen Kulturstaaten haben eine Schweigepflicht für den Arzt; ausdrücklich gleichgestellt ist der Arzt nur in Griechenland, dem Heimatland des ärztlichen Geheimnisses, allen übrigen Menschen, d. h. er hat auch kein Zeugnisverweigerungsrecht.

Keine Gesetze haben ferner England, Norwegen (ausgenommen für Amtsärzte), Dänemark, Serbien, Rumänien.

Andere Staaten schließen sich entweder an die deutsche Codifizierung oder an den Code pénal an, meistens an letzteren, so z. B. Belgien, Luxemburg, Türkei (die franz. Schweizerkantone); an Deutschland insbesondere Nicaragua und Brasilien; teils verfolgen sie eigene Wege, sehr viele davon auf der allgemeinen Basis: „Wer kraft seines Berufes, Standes, Gewerbes usw.“, die eine Ausdehnung z. B. auch auf Krankenkassenbeamte, auf Versicherungsangestellte möglich macht, so die Niederlande, Spanien, Portugal, Rußland, Argentinien, Brasilien.

Andere wieder nennen einen mehr oder minder fest umschriebenen Personenkreis, wie Österreich, Ungarn, Türkei, Schweden, Guatemala, Mexiko, Nicaragua, Peru, Japan.

Eine Übersicht über Wesen, Art, Umfang und Strafmaß findet sich in Tabelle XII zusammengestellt. Die Angaben gründen sich im wesentlichen auf die juristische Übersicht von Placzek, teilweise sind sie ergänzt. Das Strafmaß ist in Form eines Bruches angegeben, bei dem der Zähler Minimum, der Nenner Maximum bedeutet. + vor der Strafenkolonne bedeutet Strafenverbindung.

Anhang.

Die Zivilrechtliche Haftung aus dem Berufsgeheimnis.

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit für Geheimnisbruch kann von der zivilrechtlichen gefolgt sein, oder, wo die erstere nicht besteht, wie in vielen Kantonen der Schweiz, besteht ausschließlich eine zivilrechtliche.

Deutsches BGB. Für das Deutsche Reich gelten die Normen des 25. Titels des BGB.: Unerlaubte Handlungen, insbesondere die §§ 823 und 824.

Im ersteren wird speziell der Passus zutreffen: „Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein, den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt.“

Zweifellos fällt § 300 RStG. unter diese Schutzgesetze.

Wer also einen Schaden verursacht, durch einen Geheimnisbruch, der kann auf Schadenersatz belangt werden.

Schweizerisches OR. Das Gleiche gilt auch vom schweizerischen Obligationenrecht.

§ 41 (alt. 50) statuiert:

Wer einem andern widerrechtlich Schaden zufügt, sei es aus Vorsatz, sei es aus Fahrlässigkeit, wird ihm zum Ersatz verpflichtet.

Ebenso ist zum Ersatze verpflichtet, wer einem andern in einer gegen die guten Sitten verstößenden Weise absichtlich Schaden zufügt.

Weit zutreffender wird wohl der Geheimnisbruch durch eine, als ‚tort moral‘ bezeichnete Ehrenkränkung betreffende Norm geahndet werden können.

§ 49 (alt. 55):

Wer in seinen persönlichen Verhältnissen verletzt wird, hat bei Verschulden Anspruch auf Ersatz des Schadens und, wo die besondere Schwere der Verletzung und des Verschuldens es rechtfertigt, Anspruch auf Leistung einer Geldsumme als Genugtuung.

Anstatt oder neben dieser Leistung kann der Richter auch auf eine andere Art der Genugtuung erkennen.

Auch nach anderen Rechten ist der Geheimnisbruch auf diese Weise strafbar.

Wir entnehmen Placzek folgenden Fall:

CCLXXIX. „Im Jahre 1897 hatte der Gynäkologe Playfair seiner Frau den Verkehr mit einer ihm verwandten Dame untersagt, weil er bei einer Konsultation einen Abortus konstatiert hatte, der nur Folge ehebrecherischen Umgangs gewesen sein konnte. Gleichzeitig hatte er seine Beobachtung dem Schwager der Dame mitgeteilt, der ihr bisher eine Jahresrente von 500 L gezahlt hatte, sie ihr nun auf Mitteilung von Playfair hin entzog. Daraufhin strengte die Dame gegen Playfair die Verleumdungsklage an, die mit der Verurteilung Playfairs zur Zahlung einer Entschädigung von 240 000 M. endigte. Die Sachverständigen hatten durchaus nicht Playfairs Diagnose bezweifelt — nur seine Verletzung des Berufsgeheimnisses hatten sie kritisiert.

Prinzipielles zur Schweigepflicht.

Einführung. In diesem 2., prinzipiellen Teil soll auf Grund der im ersten Teil niedergelegten Materialien und unter Beiziehung der Kasuistik und Literatur versucht werden, das Berufsgeheimnis auf der Basis des prophylaktischen Gedankens, aus dem sich aus der Kollision der Pflichten ergebenden Komplex der Theorien herauszuschälen und gewissermaßen in Reinkultur darzustellen. Deshalb soll das gesamte Bild als Vorschlag der gesetzlichen Regelung eines zweckdienlichen Ärztegesetzes betrachtet werden; es ist darum nicht auf eine Gesetzgebung zugespißt, sondern allgemein gehalten. Es soll gewissermaßen ein Bauprojekt darstellen, dessen Fassaden je nach den Staaten ein verschiedenes Gepräge tragen können, ohne daß jedoch die Idee des Baues wesentlich verändert werden dürfte.

Für den Arzt ist es eine Notwendigkeit, ihm aus diesem Netzwerk, das alle möglichen Interessen unter dem Mantel der Befugnis von der festen Hülle der Geheimsphäre noch übrig ließen, ein festes Gewebe zu machen. Mit einer bloßen Darstellung des Berufsgeheimnisses, wie es ist, würden wir den Ärzten Steine statt Brot geben.

1. Wesen und Zweck des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Das Berufsgeheimnis muß in seiner Zweckbestimmung analysiert werden. Es muß ein Grund gefunden werden, der ein Schweigen rechtfertigt und gebietet.

Sittliches Prinzip. Vom Anfang der Medizin, vom Charaka, von Hippokrates an existiert ein sittliches Prinzip. „Was ich bei der Behandlung der Kranken sehe und erfahre, will ich als ein Geheimnis betrachten“⁶⁹⁹). Schon das Altertum hat den Kranken dadurch geschützt, daß geheime Tatsachen nicht durch den Arzt in die Öffentlichkeit verbreitet würden, damit der Kranke dem Arzte vertrauensvoll sein Herz ausschütten könne, weil dies allezeit als ein wesentlicher Faktor einer ersprießlichen Behandlung betrachtet worden ist.

Daran hat die Zeit wenig geändert, die *ars muta* des Ovid hat mit Zähigkeit durch Jahrhunderte hindurch an diesem ethischen Prinzip festgehalten und sich aller Angriffe darauf zu erwehren gesucht. Die Schweigepflicht ist eine *conditio sine qua non* einer ärztlichen Praxis.

Sie stellt das Gegengewicht für das dem Arzte dargebrachte Vertrauen dar.

Vertrauen. Für uns ist hier nicht das Geheimnis im Einzelfall, sondern das Vertrauen im allgemeinen von Bedeutung.

Ohne volles Vertrauen wird man seinen Körper mit der ihm anhaftenden Geheimsphäre nicht einem Arzte ausliefern, sondern man anvertraut sich dem Arzt seines Vertrauens. Auf der Basis des Vertrauens nur ist der Hausarztvertrag, die Konsultation der wissenschaftlichen Kapazität möglich. Des Vertrauens in seiner Gesamtheit, zusammengesetzt aus den Komponenten Vertrauen zu seiner Kunst und Vertrauen zu seiner Persönlichkeit, und dieses Vertrauen zur Persönlichkeit bedeutet die Anerkennung seiner menschlichen Qualitäten, im Kranken die Persönlichkeit zu respektieren. Nur wer im Kranken einen Mitmenschen sieht, dessen Persönlichkeit mit-samt der ihn umgebenden Geheimsphäre zu respektieren weiß, der wird vom Kranken angerufen und als Arzt des Vertrauens beibehalten. Nicht die Kunst allein macht den Arzt aus, es gehört dazu die Persönlichkeit.

Ein Arzt, vor dessen Zuverlässigkeit als Mensch man keine Achtung mehr hat, der wird verlassen, und wenn er ein Künstler seines Faches wäre.

Der Umstand, daß menschliche Leiden von dem Momente an, da sie der umgebenden Öffentlichkeit kund werden, seine Einschränkung im sozialen Betriebe, eine Beeinträchtigung seiner ganzen Lebensbetätigung bedeuten können, hat dazu geführt, daß die Krankheit den Menschen oft mit einer verstärkten Geheimsphäre umgibt,

⁶⁹⁹) Man beachte genau diesen fest umschriebenen Umfang des Geheimnisbegriffes

an deren Intaktheit der einzelne das denkbar größte vitale Interesse hat, und bedingt, daß der Arzt, dem es seine Kenntnisse allein gestatten, diese Geheimsphäre in Art, Umfang und Bedeutung zu erfassen, das vitale Interesse des Anvertrauenden unverletzt läßt. Unserer empfindlichen Zeit mit den zugespitzten gesellschaftlichen Konflikten und den verfeinerten Begriffen der persönlichen Integrität ist die Forderung eines auch besonders hohen Persönlichkeitsschutzes eigentümlich. Gerade diese empfindliche Geheimsphäre des heutigen Gesellschaftsmenschen nötigt dem Arzt nach seiten der persönlichen Qualitäten besondere Sorgfalt ab.

Eine Verletzung einer Persönlichkeitssphäre, ein Verrat an einem Klienten läßt den Arzt nicht nur dieses Klienten verlustig gehen, sondern er wird, da diesen kein Berufsgeheimnis bindet, bei dessen Verkehrskreis und so im Quadrate der Entfernung verfehmt.

Von dem Momente an, wo der Arzt durch Preisgabe anvertrauter Tatsachen einen Klienten schädigt, dessen gesellschaftliche Stellung oder dessen Ruf vernichtet, spricht er sich selbst das Urteil. Denn sein Ausplaudern wird publik. Alle diejenigen, die etwas zu verbergen haben, werden ihn meiden, die Zahl dieser aber ist so groß, daß — seine Praxis klein wird. Sich hat er nichts genützt, die andern hat er unter Umständen geschädigt.

Staat und Ärzte. Der Staat als oberster Träger der Wohlfahrts-pflegepflichten hat zur Aufrechterhaltung der Staatsgesundheit Organe eingesetzt, die teils Beamte des Staats und ihm dadurch speziell zur Dienstleistung verpflichtet, teils prophylaktisch und therapeutisch tätige selbständige Funktionäre sind, die der Staat nur zu einem Minimum des Könnens verpflichtet. Umgekehrt und negativ verfügt der Staat, daß nicht Personen mindern Könnens sich in gleicher Weise und gleichem Umfang mit den Angelegenheiten der Gesundheit befassen. Er stattet die Ärzte mit einem Monopol aus, Pioniere der Volksgesundheit zu sein, Er hat darum auch die Verpflichtung, diese Organe in ihrer Pflichtausübung zu unterstützen und dafür besorgt zu sein, daß sie von den Staatsinsassen ihrer Bestimmung nach benützt werden. Sie müssen deshalb das Vertrauen der Bevölkerung besitzen, um angerufen zu werden. Diese verlangt aber den Schutz ihrer Geheimsphäre als Gegenwert für das dargebrachte Vertrauen.

Jeder Versuch des Staates nun, dieses Vertrauen zu zerstören, muß den Abfall vom Arzte und somit eine Gefährdung der Volksgesundheit zeitigen. Denn von dem Momente an, da die Basis des Vertrauens zum Arzte erschüttert ist, werden sich schlaue Spekulanten — Kurfuscher — die Situation zunutze machen, wird die Heilsektiererei und die Selbstbehandlung überhandnehmen. Damit aber schädigt der Staat sich enorm, er bekämpft seine Organe und unterstützt die Feinde der Volksgesundheit.

Wenn er eine, den Arzt zum Vertrauensbruch zwingende Norm aufstellt, provoziert er den Massenabfall vom Arzte.

Darum liegt es im Interesse des Staates, der Staatsgesundheit, daß das Vertrauen zum Arzt — auch nach der Seite der Persönlichkeit — ein unerschütterliches sei. Zunehmende Kunst und sich minderndes Vertrauen lassen den Mangel nicht beseitigen. Der Staat muß das Vertrauensverhältnis stützen, ja wiederherstellen, da, wo es verloren ging.

Pflichtenkollision. Aus dem Verhältnis zwischen Staat und Arzt und Arzt und Patient ergeben sich Kollisionen, die der Staat zufolge seiner Autorität stets nach seinen unmittelbarsten Interessen ausgenützt hat. Wo der Staat irgendein Interesse zur Kenntnisnahme einer Tatsache zu haben glaubte, hat er das Vertrauensverhältnis durchbrochen. Zufolge eigenen Rechtes, zum Schaden von Arzt und Patient. Daraus resultiert das heute in manchen Staaten herrschende Chaos der Begriffe und Rechte, zum Schrecken aller Beteiligten. Stellen wir hier fest: Die unmittelbarste Pflicht des Arztes ist die, Arzt zu sein, Hüter, Wächter der Staatsgesundheit, Hüter und Förderer der Einzelgesundheit — der Prophylaxe. — Hinter diesen Gedanken müssen alle anderen Pflichten zurückgesetzt werden; im Kollisionsfalle entscheidet die prophylaktische⁷⁰⁰⁾ Pflicht. Zweitens muß der Arzt Therapeut sein, er muß im Interesse der Staatsgesundheit die Kranken behandeln. Wenn er diese beiden Pflichten erfüllt, ist er Arzt. Jede Anforderung, die diese Pflichten verletzt, schädigt den Arzt.

Deshalb darf der Staat den Arzt nicht zum Polizeioorgan, zum Spitzel, zum Denuntianten degradieren, wenn nicht ein Interesse der Staatsgesundheit dies als Prophylaxe erfordert.

Wo auch und wie immer der Arzt mit Staat und seiner prophylaktischen Pflicht in Kollision kommt, so entscheide er zugunsten seiner Arztespflicht. Zum Denuntianten hilfesuchender Verbrecher, wo er nicht prophylaktisch tätig sein muß, gebe er sich nicht her, dafür hat der Staat andere Organe, die Polizei.

Der Arzt ist kein Organ, das zur Realisierung des staatlichen Strafanspruchs denuntiantenpflichtig, dienstbar gemacht werden darf. Eine Begünstigung des Verbrechers liegt nicht vor, wenn ihm der Arzt seine Hilfe als Arzt zuteil werden läßt, weil er um seines Arzttums willen aufgesucht wurde; denn er ist die einzige Instanz, die dem Verbrecher zur Erhaltung seiner körperlichen Existenz anzurufen möglich ist — außer dem Kurpfuscher.

Suchen wir nun die zu schützenden Interessen zusammenzustellen. Humbert stellt 3 Gruppen auf.

Es sollen gleichzeitig geschützt werden:

1. das Recht und Interesse des einzelnen, ohne jeden moralischen oder materiellen Schaden ärztliche Hilfe zu beanspruchen (Beispiele: Ärztliche Konsultation unter Entdeckung streng

⁷⁰⁰⁾ Sauter l. c. S. 49: „Dadurch öffnet sich vorzugsweise für die Heilperson so recht das Feld prophylaktischer Tätigkeit, die ja für die Volksgesundheit noch höher zu bewerten ist als die restituierende Bekämpfung der Krankheiten durch ihre Heilung.“

- privater Verhältnisse, ev. notwendiges Anvertrauen eines vom Patienten begangenen Deliktes);
2. das Interesse des Staates, daß der Kranke ärztliche Hilfe aufsucht, um eine gesunde Bevölkerung zu erhalten und der Verbreitung von Gebrechen oder Krankheiten vorzubeugen;
 3. das Recht der Gesellschaft, zu verhüten, daß unter dem passiven Schutz des Berufsgeheimnisses, d. h. durch eine gesetzlich auferlegte, aber ungewollte oder ungerne bewahrte Schweigepflicht, verbrecherische, gesundheitsschädliche oder sonstige antisoziale Handlungen begangen werden.

(Beispiele: Gesetzliche Seuchenanzeige, Mitteilungen über Unfall- oder Krankheitsversicherte, wenn der Versuch eines Betruges vorliegt; Ansteckung dritter Personen mit nicht anzeigepflichtigen Krankheiten etc.)

Davon ist die dritte Gruppe die, welche die Kollision bewirkt.

Die ersten beiden bedingen die Schweigepflicht absolut, die dritte veranlaßt den Staat, das absolute Geheimnis zu durchbrechen. Es ist nun das punctum saliens, abzuwägen, wie viele und welche Interessen der 3. Gruppe von einer solchen Bedeutung sind, daß sie die Schweigepflicht ohne Unterdrückung des Schutzgedankens durchbrechen dürfen.

In allererster Linie sind es die, welche mit den volksgesundheitgefährdenden ansteckenden Krankheiten — endemischen und pandemischen Seuchen, Epidemien — in Zusammenhang stehen.

Hier gilt der prophylaktische Gedanke von vornherein, die Berechtigung, ja die Pflicht zum Einschreiten.

Streitiger ist schon die Anzeige von Wahrnehmungen betrügerischer Handlungen im Versicherungsbetrieb, ein Postulat speziell von Prof. Zangger, Dr. Ziegler und Humbert. Es ist aber anzunehmen, daß bei geeigneten administrativen und gesetzlichen Vorkehrungen dem Arzt die spezielle Denuntiation erspart werden kann. Hier eine Anzeigepflicht zu statuieren, halten wir nicht für opportun.

Die Anzeige von drohender Ansteckung oder Ansteckung mit nicht anzeigepflichtigen Krankheiten (in Frage kommen die venerischen Krankheiten!) kann vom Staate anders geregelt werden, ohne daß der Arzt denunzieren muß.

Ist eine ansteckende Krankheit so wichtig, daß die Ansteckung damit als ein Verbrechen gelten kann, dann hat der Staat einfach die Pflicht, sie anzeigepflichtig zu erklären. Neuerdings geben ja die in den Strafgesetzen normierten Schutzbestimmungen gegen Ansteckung eine Handhabe zur Ahndung derartiger Delikte (Norwegen).

Ist eine Ansteckung noch nicht erfolgt, und kann der Arzt eine solche noch verhüten, dann wäre unter Umständen eine Anzeigepflicht statthaft, wenn dem Arzte die Verhütung nicht auf andere Weise gelingt. Diese Frage ist noch im Zusammenhang eingehender zu würdigen.

Eine Anzeigepflicht des Arztes bei Wahrnehmung von verbrecherischen Tatbeständen, ja sogar nur bei Verdacht solcher, ist verfehlt,

ja sie widerspricht in hohem Grade dem Schutz der Volksgesundheit. Wir denken dabei speziell an die Abtreibung. (Vgl. ob. S. 380.)

Wir haben schon früher auf die verderbliche Wirkung der Vorschläge v. Winckels betr. die Anzeige der Abortusfälle hingewiesen⁷⁰¹).

Placzeck sagt mit Recht: Was v. Winckel wünscht, wäre identisch mit der Vernichtung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient und würde den Arzt zum Denuntianten degradieren. (MfKrPs., Bd. 7, S. 229.)

Mit Recht ist jeder human denkende Sozialpolitiker über derartige Vorschläge empört, die, nur dem staatlichen Strafanspruch dienend, Tausende lebenslang in ihrer Existenz beeinträchtigen. (Wie auch § 466 des österreich. StGEntw.)

Ganz genau so verhält es sich auch mit der Anzeige des Selbstmordes. Zwei Momente sind es, die für die Anzeige des Selbstmordes sprechen, die Statistik und die Möglichkeit einer Differentialdiagnose Mord-Selbstmord oder Selbstmord mit Anstiftung.

Beiden Momenten kann man gerecht werden. Der Totenschein enthält das nötige statistische Material, und in das Totenregister hat die Gerichtsbehörde stets Einsicht. Eine direkte Anzeige bei der Polizei sollte niemals erfolgen, um der Angehörigen willen. Um die Möglichkeit einer Differentialdiagnose ganz sicherzustellen, könnte man die Pflicht statuieren, im Zweifelsfalle den Amts-, Gerichts-, Bezirks-Kreisarzt beizuziehen. Gut geschulte Ärzte sind in diesen Fällen als zuständiger zu betrachten, als ein Polizeiorgan. Humbert sagt mit vollstem Recht:

Wenn die Staatsanwaltschaft sagt, „daß in vielen Fällen der Arzt gar nicht in der Lage sei zu prüfen, ob ein Verbrechen als ausgeschlossen erscheint“, müssen auch wir diese unzweifelhafte Tatsache bedauern, daß wir nämlich nicht in allen, sondern nur in der Mehrzahl der forensischen Fälle über die absolute Wahrheit verfügen; leider muß sich die Justiz mit dem jetzigen Stand unserer Kenntnisse begnügen und ernannt eben einen ärztlichen Sachverständigen zur Entscheidung der Frage, ob der gegebene Todesfall als natürlich zu betrachten ist.

Man kann, ohne ein Paradoxon aufzustellen, behaupten, daß das Berufsgeheimnis indirekt ein Freiheitsrecht sei, eine Befreiung von der Eindringung in die Geheimnisse des zwischen Arzt und Kranken bestehenden Verhältnisses, ein *Noli me tangere* für den Staat und seine Organe.

Aus dem Gesagten geht aber auch zur Genüge hervor, daß es sich eben nicht bloß um ein privatrechtliches Verhältnis handelt, dem durch das Strafgesetz ein verstärkter Schutz zuteil wurde⁷⁰²). Alle die, welche diese Meinung aufrechterhalten wollen, v. Bar, Günther l. c. S. 1702,

⁷⁰¹) Was v. Winckel damit erreichen würde, ist: den indirekten Selbstmord züchten. Die Frau wehrt sich gegen ärztliche Hilfe und zieht vor zugrunde zu gehen. Das gleiche hätte auch die Realisierung des § 466 des österreichischen StGEntw. zur Folge.

⁷⁰²) Wenn Günther behauptet (l. c. S. 15), daß die Schweigepflicht nicht im öffentlichen Interesse geschaffen, sondern gerade darum durchbrochen sei, so

Hälschner, Zschock S. 21, unterschätzen den Charakter der Institution.

Rechtsgut. Das zu schützende Rechtsgut ist nicht bloß das Vertrauen zum Arzte und den anderen Medizinalpersonen im privaten Interesse, sondern es ist ein Schutz des vom Staate für die Organe der Staatsgesundheitspflege geforderten Vertrauens. Somit kommt der Schweigepflicht eine öffentliche Bedeutung zu; diese Bedeutung ist es, die einem strafrechtlichen Schutze rief.

Zu schützen ist:

primär, direkt und unmittelbar der Schutz des Willens auf Geheimhaltung der nur durch das Ärzteverhältnis wahrnehmbaren Tatsachen.

Dieser Wille wird präsumiert, kann aber im verstärktem Maße als ausdrückliche Willensäußerung, als Auflage zum Ausdruck kommen. (Vgl. unten S. 512.)

sekundär, Indirekt ist geschützt das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gegen Eingriffe Dritter oder des Staates im Sinne der Durchbrechung des gemeinsamen Geheimniskomplexes.

Hier ist der Schutz doppelseitig, des Patienten und des Arztes, das Verhältnis beider nach außen.

tertiär, Indirekt ist der Staat in seiner volksgesundheitlichen Integrität zu schützen dadurch, daß man seinen Organen die prophylaktische Tätigkeit möglich macht, indem man ein Vertrauensverhältnis befördert oder entstehen läßt.

Diese stufenweise Progression zeigt, daß im Grunde das Vertrauensverhältnis zwischen dem Kranken und der Heilperson das Wesentliche ist, daß der Staat dieses, um seine Interessen zu wahren, fördern muß, daß die unmittelbare Schweigepflicht nichts anderes ist, als die durch den Staat als Träger der Gesundheitspflege geforderte Pflicht zur Erreichung eines Staatszweckes, als ein Mittel zum Zweck.

Nicht um des von der Allgemeinheit losgelösten Individuums willen und seines Verhältnisses zu diesem muß der Arzt schweigen, sondern weil es zur Erreichung des die Allgemeinheit umfassenden Zweckes eine gebotene Notwendigkeit ist. Durch Gewährung des Vertrauensverhältnisses ködert der Staat die hilfeschenden Kranken um seine Ärzte zusammen, auf diese Weise garantiert er indirekt dem durch ihn ausgebildeten Arzt eine Möglichkeit ersprißlicher Tätigkeit.

Darum sind alle Theorien zu engherzig, die das Berufsgeheimnis nur auf der Basis eines privatrechtlichen Verhältnisses⁷⁰³⁾ mit verstärktem strafrechtlichen Rechtsschutz betrachten wollen.

ist er im Irrtum, denn er behauptet dadurch die Einwertigkeit und Gleichwertigkeit aller Interessen. Es gibt aber höhere und untergeordnete Interessen.

⁷⁰³⁾ Liszt l. c.: Das rechtlich geschützte Interesse an der Wahrung des persönlichen und Familienlebens vor unberufenem Eindringen.

Mittermeier l. c. S. 197 ff., Sandheim l. c. S. 8: „Jenes innerste Rechtsgut, das seine Wurzel hat in dem Bewußtsein der persönlichen und Familiensicherheit vor der Preisgabe eines Privatgeheimnisses.“

2. Die Mittel zur Realisierung der Schweigepflicht.

Eine Schweigepflicht kann in mannigfacher Weise zum Ausdruck gebracht werden: direkt, indirekt, allgemein oder kasuistisch.

Wir müssen unterscheiden zwischen der Art der Statuierung der Schweigepflicht und der Art und dem Umfang der Unterstellung der Schweigepflichtigen.

Art der Schweigepflicht. Der höchste Schutz des Berufsgeheimnisses äußert sich in der Aufstellung einer Strafnorm im Falle der Verletzung. Dadurch wird die Bedeutung der Schweigepflicht erheblich verstärkt. Beinahe alle Staaten haben das Berufsgeheimnis in dieser stärksten Weise geschützt. Die Strafen für Verletzung schwanken sehr stark, Gefängnis und Geldstrafen, ja Einstellung im Beruf kommt vor (Wallis, Österreich).

Außer dem strafrechtlichen Schutz kommt der prozessuale hauptsächlich zur Geltung, sei es in Verbindung mit dem strafrechtlichen zusammen, sei es allein.

Staaten, die keinen Strafrechtsschutz kennen, können sehr wohl auf dem Wege der Prozeßgesetzgebung die Aussage verbieten resp. den Richter verpflichten, keine solchen entgegenzunehmen (so Nidwalden, Solothurn und Baselland).

Wie hier, kann der prozessuale Ausschluß ein absoluter oder er kann beschränkt sein.

Dies nach 2 Seiten:

entweder unter Gewährung eines Aussagerechtes — der Verpflichtete kann sowohl sprechen, als auch schweigen, ein Zwang besteht für ihn nicht, er ist aussageberechtigt —, oder unter Aufstellung einer Redepflicht — der Verpflichtete darf in bestimmten Fällen nicht schweigen er ist aussagepflichtig. Dieser Fall kann eintreten in vom Gesetz aufgestellten Fällen — aussagepflichtige Tatbestände —, oder er tritt ein, wenn der Geheimnisherr die Preisgabe des Geheimnisses gestattet (Deutschland), — gestattet, nicht fordert.

Zwei Möglichkeiten befreien den Arzt von der Schweigepflicht:

1. gesetzliches Sprechgebot oder Rederecht.,
2. freiwilliger Verzicht des Berechtigten auf den Geheimnischarakter.

Eine weitere Regulierung ist die durch Einfügung in verschiedene Gesetze, namentlich Sanitätsgesetze, Medizinalgesetze (Zürich), Un-

Günther l. c. S. 17: 1. Die Freiheit des Willens, 2. die Seelenruhe des Kranken.

Seréxhe S. 55: Schutz des menschlichen Innen- und Empfindungslebens; diese Sphären menschlicher Lebensbetätigung soll niemand ungerufen verletzen dürfen.

Wolf, vgl. S. 94, S. 6: Das Innenleben, das Seelenleben. —

Finger S. 353: Das Interesse an der Wahrung des Geheimnisses.

Jellinek S. 693: Einen vertragsmäßigen Anspruch auf Unterlassung des Ausplauderns; der geschützte Anspruch geht auf Nichtoffenbarung eines anvertrauten Privatgeheimnisses.

fall-, Krankenversicherungsgesetze. Sie haben den Nachteil, daß sie gegenüber strafrechtlicher Normierung recht abgeblaßt erscheinen.

Umfang. Der Umfang der Schweigepflicht, die Ausdehnung auf die Geheimniserfahrenden ist von der wesentlichsten Bedeutung. Ein Mangel hier gefährdet die Institution als solche. Nehmen wir es vorweg: Der Kreis der Schweigepflichtigen ist zu eng. Wir müssen ihn erweitern.

Zwar haben wir in dieser Beziehung nur eine Alternative:

entweder wir vermindern die Zahl der Geheimniserfahrenden, dann ist ihre Subsumierung unter die Schweigepflicht nicht notwendig, oder wir verzichten auf ihre Verminderung und unterstellen sie der Schweigepflicht.

Der erstere Weg ist der bessere. Mit Humbert I. c. S. 30 müssen wir sagen, es ist besser das Plaudern als Möglichkeit zu verhindern, als es zu bestrafen. Wenn wir den bewußten Personen keine Tatsachen zur Kenntnis bringen, wird kein Patient in die Gefahr gebracht, verraten zu werden, geben wir ihnen die Kenntnis und die Schweigepflicht, so ist der Geheimnisbruch möglich. Handeln wir somit prophylaktisch!

Der Kreis der Personen, die wir entweder von der Kenntnis ausschalten oder der Schweigepflicht unterstellen müssen, ist sehr groß, an Zahl den Ärzten wohl überlegen.

Er umfaßt:

1. die Beamten und Angestellten der Versicherungsanstalten,
2. die Beamten und Angestellten der Krankenkassen,
3. die mit der Führung des Personenstandregisters betrauten Beamten und Angestellten (Standes-, Zivilstandsbeamte).

Versicherungs- und Kassenangestellte. Die sub. 1 und 2 genannten Personen sind instände, sich die umfassendsten Tatbestände aus den von den Ärzten pflichtmäßigst ausgefüllten Formularen anzueignen⁷⁰⁴).

Der Arzt ist zur Ausstellung dieser detaillierten Zeugnisse verpflichtet. Er muß schweigen. Das Zeugnis oder Gutachten geht an die Anstalt. Der erste, der es erhält, muß über dessen Inhalt schon nicht mehr schweigen. Es wandert so durch 5—6 derartige Hände, bis es in der Registratur in den Kasten kommt. Auch da ist es vor indiskreten Händen nicht sicher. Der Kreis der ohne Schweigepflicht Kenntnis nehmenden Personen ist plötzlich sehr groß geworden. Niemand hindert sie auszuplaudern. Man würde sie aus dem Geschäft entlassen. Sie würden schadenersatzpflichtig, obwohl sie u. U. den verursachten Schaden nie ersetzen können. Gerade für die von der Versicherung nicht angenommenen Personen besteht die Gefahr, daß ihre Geheimnisse verplaudert werden, denn an der Geheimhaltung besteht kein direktes Interesse des Betriebes mehr. Man vergegenwärtige sich die Situation an einem Exempel:

⁷⁰⁴) Auch Hafter I. c. S. 282 ist für ihre Unterstellung unter die Schweigepflicht und vermißt diesbezügliche Normen.

X. will sich in die Versicherung aufnehmen lassen. Er ist psychisch etwas abnorm und leidet an Lues III. Die Versicherung lehnt ihn auf ärztliches Gutachten hin ab. Das Bureaufräulein J. muß ein Duplikat des Gutachtens herstellen. Sie wohnt als Tochter des Hausbesitzers im Hause, in dem X. zur Miete ist und erzählt es ihrem etwas ängstlichen Vater. Dieser kündigt X. die Wohnung unter Angabe des Grundes. Die Tatsache, daß X. Luetiker ist, wird noch weiter verplaudert, er muß aus dem Städtchen wegziehen.

Oder nehmen wir ein Exempel aus der Kassenpraxis:

Das Bureaufräulein hat aus den Zeugnissen ersehen, daß der Bruder ihrer Freundin an einer Geschlechtskrankheit behandelt wird. Sie teilt es ihr mit und diese ihrem Vater. Dieser jagt den Sohn aus dem Hause.

Es drängt sich uns nun vor allem die Frage auf: Ist es für das Versicherungsgewerbe eine dringende Notwendigkeit, ein genaues Verzeichnis der körperlichen Mängel zu besitzen?

Wir können ruhig nein sagen. Entweder die Versicherung nimmt auf, oder sie nimmt nicht auf.

Ganz analog braucht auch die Kasse nur eine Feststellung: ist der Betreffende berechtigt, oder nicht berechtigt zum Empfang einer Entschädigung.

Die Einzelheiten sind für diese administrativen Anstalten vollständig irrelevant.

Wir zitieren hier Humbert l. c. S. 29:

Um dieser Forderung gerecht zu werden, müßte die ganze Sache nach Prof. Zangers Ansicht so geregelt werden, daß die Kasse ihren Vertrauensarzt stellt, daß sie selber aber kein Anrecht auf das Untersuchungsergebnis, sondern bloß auf das Fazit daraus hat.

1. Die Kasse stellt die Grundsätze auf, die sie für die Aufnahme als Bedingung betrachtet.
2. Der Vertrauensarzt untersucht den Aspiranten in Hinsicht auf das Regulativ und stellt für sich einen objektiven Befund fest.
3. Diesen Befund vergleicht er mit den Anforderungen des Regulativs und teilt das Fazit daraus der Gesellschaft mit: Der X. kann aufgenommen werden, der Y. kann nicht aufgenommen werden.

So hat die Kasse keinerlei Entdeckungen von seiten des Arztes erhalten, die einen Geheimnisbruch darstellen, sondern bloß den Rat, aufzunehmen oder abzulehnen. Ein Rekurs soll möglich sein, nicht dagegen eine Schadenersatzklage gegen den begutachtenden Arzt.

Diese Regelung muß als die denkbar beste aufgefaßt werden.

Man hat gesagt, daß derjenige, der sich versichern lassen will oder der die Kasse in Anspruch nimmt, sich stillschweigend damit einverstanden erklärt, daß das Ergebnis der Anstalt mitgeteilt werde, somit die Offenbarung eine befugte sei.

Ist aber auch der Patient stillschweigend damit einverstanden, daß irgend ein Bureaulist die Geheimnisse seines Körpers am Biertisch weitererzählt?

Auch der Versicherungsnehmer und Kassenangehörige hat Anspruch auf Respektierung seiner Geheimsphäre im Rahmen der Möglichkeit.

Wie groß diese Möglichkeit ist, glauben wir dargetan zu haben.

In Ermangelung dieses für den Patienten schonendsten Verfahrens ist es schon als Fortschritt und als Beweis für das empfundene Bedürfnis eines Schutzes

des Patienten gegen Krankenkassen-Indiskretionen anzusehen, wenn die neue deutsche Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß „derjenige, der unbefugt offenbart, was ihm in amtlicher Eigenschaft als Mitglied eines Organs oder Angestellten eines Versicherungsträgers, Mitglied oder Angestellter einer Versicherungsbehörde, Vertreter oder Beisitzer einer Versicherungsbehörde über Krankheit oder andere Gebrechen Versicherter oder ihrer Ursachen bekannt geworden ist, mit Geldstrafe bis zu 1500 M. oder Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft wird“. (§ 141 RVO., Humbert l. c.)

Wenn wir die Ausschaltung der genannten Geheimniswisper nicht vornehmen, müssen wir sie einfach schweigepflichtig machen.

Standesbeamte. Auch diese Funktionäre sind in der Lage, auf Grund der von Ärzten ausgestellten Atteste geheimnispflichtige Tatsachen zu erfahren.

Diese haben zwar nicht stets große Bedeutung, aber der Beamte kann das Interesse, das allenfalls an der Geheimhaltung besteht, nicht immer erraten.

Hauptsächlich handelt es sich um den Totenschein.

Auf diesem muß vorschriftsgemäß ein Arzt die Todesursache beurkunden. Diese gibt aber oft Anlaß für die Familie, Wert darauf zu legen, daß keine Indiskretionen entstehen. „Gestorben an Alkoholvergiftung, Lues, Tuberkulose, Selbstmord“ kann eine Familie schwer schädigen.

Das örtliche Standesregister ist aber in keiner Weise an der Todesursache interessiert. Relevant ist für sie nur der Tod als Tatsache. Darum wäre es wohl möglich, unbeschadet aller Vollständigkeit in den Registern die Todesursache wegzulassen. Auf keinen Fall aber soll die Todesursache in medizinischer Vollständigkeit aufnotiert werden.

Derselben Meinung ist Morax (l. cit.). Er empfiehlt, da der Totenschein oft geöffnet den Familien übergeben wird, die Anführung peinlicher Angaben darin zu vermeiden. Es sei vorzuziehen, statt alkoholischer Leberzirrhose z. B. Lebererkrankung im allgemeinen, statt Hirnsyphilis z. B. Hirngeschwulst, statt Selbstmord z. B. Schußverletzung, Tod durch Ertrinken als Tod durch Asphyxie zu vermerken. Die richtige Diagnose kann dagegen im verschlossenen Zettel des statistischen Amtes in Bern wahrheitsgemäß niedergelegt werden.

Ein Schulbeispiel mag auch die dabei noch entstehende Plauderei beleuchten:

In einer Familie sterben kurz nacheinander 2 Glieder an Pneumonie. Der Arzt bescheinigt Lungenerkrankung. Der Standesbeamte teilt konfidentiell seinem Freund, der mit einer Tochter aus dieser Familie verlobt ist, diese Tatsache mit und fügt den Verdacht bei, es könnte Tuberkulose sein. Der Freund zieht daraus die Konsequenz und hebt die Verlobung auf.

Außer der Todesursache kann ferner ein Interesse auf Geheimhaltung einer Geburt bestehen.

Da pflichtmäßig von der Geburt einer mehr wie 6—7 Monate⁷⁰⁵⁾ alten Frucht dem Standesamt Anzeige gemacht werden muß, kann durch

⁷⁰⁵⁾ Zivilstandsgesetz § 46 in d. Schweiz, in Deutschland Gesetz über die Bekundung des Personenstandes § 17, 20, 23

eine Plauderei eine sonst streng geheimgehaltene Tatsache offenbar werden. Ein Schulbeispiel:

Die unverheiratete X. kommt mit einer 6 ½ Monat alten Todfrucht nieder. Außer dem Arzt und der Hebamme weiß nur ihre Mutter davon. Die Eintragung findet sachgemäß statt, und der Beamte äußert gesprächsweise zu Bekannten, er hätte auch nicht gedacht, daß die X. so ein Mensch sei, nun hätte sie ein Kind bekommen, es sei aber „natürlich“ tot gewesen.

Es ist darum der Wunsch auszusprechen, es möchten die Beamten des Standesamtes zu Schweigepflicht verpflichtet werden. Gerade in ländlichen Verhältnissen kann ihre Indiskretion größten Schaden stiften.

Nachdem wir nun zur Frage der ausschaltbaren Geheimniswiser Stellung genommen haben, haben wir alle diejenigen Personen zu betrachten, die als Geheimniswiser nicht ausschaltbar sind⁷⁰⁶).

Es sind dies:

- a) die Medizinalpersonen: Arzt, Zahnarzt, Apotheker, (Tierarzt,) Hebammen;
- b) die den Medizinalpersonen attachierten Hilfspersonen.

Arzt. Wer Arzt ist und das Recht besitzt, sich Arzt zu nennen, sagt das Gesetz der einzelnen Staaten⁷⁰⁷). Wer Arzt im Sinne dieser Gesetze ist, untersteht der Schweigepflicht.

Somit sind nicht schweigepflichtig diejenigen, die sich ärztliche Tätigkeit anmaßen ohne Berechtigung, die Kurpfuscher und Quacksalber. Es ist deshalb für sie Geschäftsusance, die Verschwiegenheit⁷⁰⁸) ausdrücklich zu garantieren. Den Ärzten im Sinne des inländischen Rechtes sind gleichzustellen diejenigen Kollegen angrenzender Staaten, die zufolge besonderer Staatsverträge zu einer Praxis im Grenzgebiet zugelassen sind⁷⁰⁹).

Daß das Berufsgeheimnis den Arzt umfassen muß, liegt in der Natur der Sache.

Wundärzte. Das Institut der Wundärzte, Chirurgen, hat seine Bedeutung mehr und mehr verloren; im Deutschen StG. Vorentwurf figurieren sie nicht mehr, wir können über sie hinweggehen. (Ev. vgl. man Wolff l. c. S. 7.)

Apotheker müssen ebenfalls der Schweigepflicht unterstellt werden. Einmal weil für sie durch die Rezeptur die Möglichkeit besteht, indirekt eine Diagnose zu stellen, Tatsachen geheimnispflichtiger Natur zu erfahren — Lues, Gonorrhoe, Skabies⁷¹⁰) etc. —, dann aber auch, weil sie gerade um dieser Krankheiten willen direkt angegangen werden, mit Umgehung des Arztes, und damit unmittelbar Geheimnisse erfahren.

⁷⁰⁶) Nur soweit als sie mit der ärztlichen Tätigkeit zusammenhängen.

⁷⁰⁷) Vgl. I. Teil S. 10 ff.

⁷⁰⁸) Sandheim l. c. S. 52.

⁷⁰⁹) Man vgl. oben Ärztliche Grenzpraxis S. 25.

⁷¹⁰) Beispielsweise: Es holt jemand für Fr. X. eine Salbe gegen Skabies oder Morpiones und am nächsten Tage kommt der Chauffeur des Fr. X. mit einem Rezept des gleichen Arztes für sich, das gleich lautet! Daraus kann der Apotheker Vorgänge kombinieren, die unbedingt geheimnispflichtig sind.

Hebammen. Schon früh wurden auch die Hebammen schweigepflichtig erklärt⁷¹¹),

da, wie Jellinek (Monatsschr. für Kriminalpsychologie 1906/07) mitteilt, im Jahre 1621 der Herzog von Württemberg in der Landesordnung vom 11. Nov. 1621, Tit. 32 befiehlt: „Es sollen auch die Hebammen der presthaften Weiber Krankheiten, Fehl und Mängel nicht offenbar machen, sondern vertrucken helfen, auch sich der leichtfertigen Reden, aller abergläubischer Segen und anderer Abgötterung völlig enthalten.“

Die Natur der hebammlichen Hilfeleistung als einer Funktion in der von sich aus mit dem Geheimcharakter belegten Geschlechtssphäre bedingt von vornherein die Wahrung und Respektierung der bei der Berufsausübung erfahrenen Tatsachen. Auch andere Momente spielen hier mit, die zwangsmäßig dem Berufsgeheimnis rufen, der intellektuell verhältnismäßig niedere Stand, die Schwatzhaftigkeit, Momente, die auch bei der Kategorie der Gehilfen zutreffend sind. Im Interesse der Vermeidung von Kollisionen, die sich aus dem Mangel an Werturteil und Urteilsvermögen bei Konflikten ergeben müssen, empfiehlt es sich, diese Personen mit einer möglichst klaren und wenig durchbrochenen Schweigepflicht zu belasten (keine Anzeigepflicht bei Verdacht!).

Gehilfen. Die Gehilfen sollen zwar dem Berufsgeheimnis unterstellt werden, aber in einer Form, die keine Zweifel über die Zugehörigkeit zu den Schweigepflichtigen offen läßt. Die oben genannte Definition Landaus muß erweitert werden:

Gehilfe ist, wer zufolge der Natur seiner Anstellung oder Betätigung imstande ist, Tatsachen geheimnispflichtiger Art zu erfahren.

Schon der Kutscher des Arztes, der Chauffeur ist u. U. Gehilfe.

Wir haben an anderer Stelle zwischen ständigem und temporärem Hilfspersonal unterschieden.

Es ist nun zu bemerken, daß bei einem korrekten Arzt temporäres Hilfspersonal, wie für den speziellen Fall zugezogene Laien, Samariter usw., keine Gelegenheit bekommt, Geheimnisse zu erfahren; anders dagegen ständiges Hilfspersonal. (Man vgl. das im I. Teil S. 56 Gesagte.)

Diesen Hilfspersonen-Gehilfen können wir aber ohne Schaden auch die Ärztefrauen zuzählen, die gerade auf dem Lande oft in einem spezifischen Gehilfenverhältnis zu ihrem Gatten stehen und über die Schwatzhaftigkeit nicht stets erhaben sind. (Vgl. Rumpf l. c. S. 213, der ebenda auch ein Beispiel von einem taktlosen Arzt erwähnt.)

Medizinstudenten. Daß man die Medizinstudenten, die klinischen Hörer, nicht gerade als Gehilfen auffassen kann, darüber herrscht wohl kaum ein Streit⁷¹²), daß aber die Notwendigkeit besteht, sie schweigepflichtig zu erklären, darüber gehen die Meinungen auseinander.

⁷¹¹) In dieser Zeit schworen die Ärzte den Eid bei der Erlangung des Doktors, der auch die Schweigepflicht enthielt.

⁷¹²) Sauter l. c. S. 87, Finger l. c. S. 353, Friedersdorf l. c. S. 17, Landau l. c. S. 45.

Meist ist die Diagnose das Geheimnis, nicht die Therapie!

Wenn man sich aber vergegenwärtigt, was der klinische Hörer sieht und vernimmt, wenn man bedenkt, daß derselbe den ihm vor- und bloßgestellten Patienten im Leben draußen wieder begegnen kann und wird, dann wird man auch begreifen müssen, daß man diese jungen Studierenden zur Schweigepflicht erziehen muß. Man hat aus dem Aufsuchen der Klinik die Einwilligung zur Offenbarung präsumiert, da der Patient weiß, was seiner wartet, wenn er sich in die Klinik begibt. Das ist ein gekünstelter und falscher Schluß, man bemäntelt damit eine Inhumanität. Der Besitzende kann aufsuchen, welche Klinik er will, der Arme ist auf die Universitätsklinik und Poliklinik angewiesen.

Soll nun gerade der Besitzlose ärztliche Hilfe nur mit dem Verzicht auf Menschenrechte, Selbstbestimmung (vgl. oben Experiment) und Geheimsphäre erkaufen?

Wir nehmen den Standpunkt ein: Der Medizinstudent ist schweigepflichtig in bezug auf alle Tatsachen, die er zufolge seines Studiums als Geheimnisse Dritter erfahren hat.

Die leitenden Motive sind die: Gleich wie der Arzt, gelangt er in Kenntnis der Geheimnisse Dritter zufolge Übermittlung, (Demonstration Vortrag, Selbstaufnahme der Anamnese) oder Erkenntnis (eigene Untersuchung und Beobachtung).

• Der Spitalpatient hat wie jeder andere Patient ein Recht auf Wahrung der Geheimnisse. Und eine praktische Erwägung: Es ist für den Arzt leichter, in die Schweigepflicht allmählig und selbstverständlich eingeführt zu werden, als wenn er nach dem Examen, des Schweigens ungewohnt, auf einmal schweigen soll.

Bemerkenswert ist die Regelung des österreichischen Vorentwurfs, der konsequent den Studenten der Medizin schweigepflichtig erklärt.

Österreich. StrGEntw. § 403 Abs. 3:

Der Studierende der Medizin, der das Geheimnis eines Kranken einem Dritten mitteilt oder veröffentlicht, das ihm bei seinem öffentlichen Studium bekannt geworden ist, wird mit Gefängnis oder Haft bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu zweitausend Kronen bestraft.

Staatliche Anerkennung. Die staatliche Anerkennung des Schweigepflichtigen im Beruf als Arzt, als Apotheker, als Wundarzt, als Hebamme, sie grenzt diesen Stand genau nach außen ab. Wem die staatliche Anerkennung zur Berufsausübung versagt worden ist, für den besteht die an diesem Beruf geknüpfte Schweigepflicht auch nicht⁷¹³⁾.

Es gibt zwar Autoren, die für Ausüßer des Heilgewerbes ohne staatliche Berechtigung die Schweigepflicht auch in Anspruch nehmen wollen.

Das wäre eine ungemessene Schädlichkeit eine Gleichstellung staatsgesundheitsfeindlicher Elemente mit den staatlichen Organen — man würde damit Kurpfuschern und andern lichtscheuen Existenzen einen Schein von Berechtigung geben, eine Handhabe im Kampfe gegen die Ärzte.

⁷¹³⁾ Vergl. auch unter Approbation und Kurpfuscher.

Nur ein Staat, der den Quacksalber als gleichwertig mit dem Arzt betrachtet, wird ihm diese Pflicht zu schweigen auferlegen, die zugleich ein Recht zu schweigen darstellt. Wohin aber eine solche Stellung führen muß, ist offensichtlich. Man müßte dem Kurpfuscher auch die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten auferlegen, bei Krankheiten, die er nicht erkennen kann.

Die Unterstellung der Kurpfuscher, der illegalen Gewerbebetreiber unter die Schweigepflicht, ist ein Mißgriff, schon der Versuch eine Gefährdung der Staatsgesundheit.

Ausländische Ärzte. Eine staatliche Anerkennung liegt aber auch nicht vor bei Ärzten des Auslandes, die zu einer Konsultation berufen werden, denn nach den Rechtsbegriffen des Inlandes sind sie nicht Arzt. Sie unterstehen darum auch nicht der inländischen Schweigepflicht. Sie sind in dem eigentümlichen Zustande, daß sie für Geheimnisbruch überhaupt nicht anders als zivilrechtlich belangt werden können; das heimische StG. kann sie nicht für im Ausland begangenen Geheimnisbruch strafen, zufolge Territorialitätsprinzips, das ausländische nicht, weil sie subjektiv nicht Täter sein können. Vorausgesetzt, daß bei allgemeiner Fassung: Wer zufolge Standes etc. verpflichtet ist — nicht derart interpretiert wird, daß auch der ausländische Arzt schweigepflichtig wird, was u. E. durchaus möglich ist.

Grenzärzte. Eine andere Stellung kommt den durch Konvention an der Grenze zugelassenen Ärzten des Nachbarlandes zu (vgl. I. Teil, S. 56)⁷¹⁴). Sie sind als Ärzte anerkannt, sofern sie die Berufsausübung auf eine gewisse Zone beschränken, gehen sie aber über diese Zone ins Inland, so sind sie als ausländische Ärzte im obengenannten Sinne zu betrachten. In allen andern Fällen, im Rahmen der Konventionsbefugnis, unterstehen sie dem Landesrecht des Staates, in dem sie gerade als Arzt auftreten (Anzeigepflicht, Impfung, Operationsrecht, Berufsgeheimnis). Der Arzt im Grenzgebiet untersteht je nach dem Territorium — nach dem Territorialprinzip des Strafrechts — zwei Rechten.

Es ist nun an Hand der von uns aufgestellten Tabelle und der Karte unschwer, die Art und Weise des Verhaltens festzustellen, das der Arzt beobachten muß. Die Schweiz kennt nur kantonale Regelung, die an Deutschland, an den örtlichen Geltungsbereich des § 300 RStG. grenzenden Kantone kennen samt und sonders das Berufsgeheimnis nicht. Es sind dies Basel, Aargau, Zürich, Schaffhausen, Thurgau.

Die an österreichisches Gebiet grenzenden Kantone St. Gallen und Graubünden kennen ebenfalls das Berufsgeheimnis nicht; soweit sind die Grenzärzte einesteils ungebunden, teils stehen sie unter dem Recht Österreichs (§ 498 Offizialdelikt, Sprechgebot gegen Behörden).

Die an Italien grenzenden Kantone haben verschiedene Regelung: Graubünden keine, Tessin (A) dem italienischen § 163 (A) ähnliche Fassung, Wallis (O) absolut französische Fassung⁷¹⁵).

⁷¹⁴) Man vgl. hierzu auch Sauter l. c. S. 99.

⁷¹⁵) O bedeutet Offizial-, A Antragsdelikt.

Von den an Frankreich (O) grenzenden Kantonen haben die französische Fassung adoptiert Wallis, Genf, Neuenburg (O), keine Regulierung kennt dagegen Waadt, eine eigene Bern (A).

Dadurch ist der polymorphe Charakter der Berufsgeheimnisregelung genügend gekennzeichnet.

Deutschland grenzt ferner an Frankreich und Belgien mit der ganz strengen Fassung (O), an Rußland (O) und Österreich (O), sowie an Niederlande (A) und Dänemark ohne Regulierung. Davon fallen wegen Mangels einer Grenzkonvention außer Betracht: Frankreich, Dänemark und Rußland. Im allgemeinen verweisen wir auf die schon unter Grenzpraxis gemachten Ausführungen (oben S. 56).

3. Grenzen des Berufsgeheimnisses.

Die Feststellung der Grenzen ist unstreitig die zur Zeit brennendste Frage. Eine befriedigende Lösung der Interessenkollisionen ist vielfach vergeblich versucht, vielfach überhaupt links liegen gelassen worden, wie von den zahlreichen deutsch-rechtlichen Dissertationen, die sich bloß mit der Auslegung des § 300 befassen.

Als Grenzen des Berufsgeheimnisses werden erblickt:

1. Die Offenkundigkeit⁷¹⁶).
2. Die Einwilligung des Berechtigten.
3. Das staatliche Gebot zum Zeugnis.
4. Die Wahrnehmung berechtigter Interessen.

Ihnen allen kommt eine geheimniszerstörende Wirkung zu; entweder mit oder ohne den Willen des Geheimnisherrn, oder sogar direkt dagegen (3., 4.).

Diese, dem Willen des Geheimnisherrn entgegenwirkende Zerstörung des Geheimnisses kann nur durch höher stehende Interessen gerechtfertigt werden, indes Offenkundigkeit eine durch äußere Lebensmomente herbeigeführte selbsttätige Auflösung des Geheimnisses bedeutet.

1. Offenkundigkeit einer Tatsache verunmöglicht nicht den Geheimnisbruch des Arztes, sei es nun, daß er durch Bestätigung einer gerüchtweisen Offenkundigkeit eine typische Notorietät schafft, sei es, daß er durch sein Dazwischentreten die andern Geheimniswisper von der Selbstverantwortung für die Weiterverbreitung enthebt.

Ferner kann eine Tatsache — Kenntnis von der Geschlechtskrankheit des X; der ehbrecherischen Mutterschaft der Gattin des impotenten Mannes — zwar in die Öffentlichkeit gedrungen, von dem Vertrauensverhältnis der Personen zum Arzte aber nichts verlautet sein. Er verrät also immerhin noch unbekannte Tatsachen.

Damit deckt sich das Reichsgericht nicht: Das Berufsgeheimnis besteht nicht mehr, wenn die Tatsache „authentisch in die Öffentlich-

⁷¹⁶) Man vgl. hierzu Sauter, l. c., S. 109 ff.

keit gedungen ist“, RG. 16. Mai 1905⁷¹⁷); sowie die Ansicht der meisten Autoren.

Wenn alles plaudert, soll der Arzt auch plaudern dürfen.

Wir stellen aber gerade fest, der Arzt soll auch dann schweigen, wenn Dritte, ja die ganze Öffentlichkeit einen Fall ausschachten. Denn beinahe stets wird er mehr, und dieses besser wissen, als es die Fama erzählt. Die ethische Pflicht seit Hippokrates muß dem Arzte auch hier Schweigen auferlegen. Um des Vertrauensprinzipes willen — mancher, der den Arzt hier schwätzen hört, wird ihn für einen Schwätzer und unzuverlässigen Menschen halten und sein Zutrauen zu ihm verlieren. Die Bestätigung von Gerüchten, kraft seines festen, bessern Wissens ist unstreitig ein grober Geheimnisbruch. Die Bestätigung des Geschlechtskrankheitsspezialisten, er sei von X konsultiert worden, offenbart an sich zugleich 1. einen anrühigen Geschlechtsverkehr, 2. eine bestehende oder vermutete Geschlechtskrankheit, 3. die spezifische Behandlung.

Fall CCLXXX. Ein ähnlicher Fall wurde in diesem Sinne vom deutschen Reichsgericht (in Strafsachen 26/5)⁷¹⁸) entschieden, da ein Arzt die körperliche Mißhandlung einer Patientin, die er zu begutachten hatte, einem Bekannten gegenüber als richtig bezeichnete; er hatte angenommen, es liege kein Geheimnis vor, da die betreffende Frau in seinem Wartezimmer die Tatsache der Mißhandlung schon ausgeplaudert hatte.

„Keinen heilen Fleck hatte die Frau am ganzen Körper“, hatte der betr. Arzt die Frage eines Bekannten bejaht, da schon die ganze Stadt von der Mißhandlung einer Ehefrau seitens ihres Mannes wußte.

Das Gericht nahm an, daß es sich um Dinge handelte, die noch nicht in die Öffentlichkeit gedungen waren, insbesondere um die Ergebnisse der Untersuchung, also Gegenstände, die nicht allgemein bekannt sein konnten und bekannt waren.

Bedeutungsvoll ist ein deutscher Entscheid, die Bestätigung einer Vermutung betreffend (zit. nach Humbert, l. c., S. 24). Der nämliche Fall findet sich bei v. Liszt, Strafrechtsfälle S. 61. DMW. 1905, S. 342. Gans, l. c., S. 32; Sauter, l. c., S. 264; Kohlrausch, Z. f. StrR. 26, S. 240.

R.-Ger.-Entsch. in Str.-S. 38/62 v. 16. Mai 1905. Letzterer ist auch gleichzeitig eine Illustrierung der unsicheren, mit der klassischen Auffassung kontrastierenden Interpretierung, welche hier der „Befugnis“ verliehen wird. Das Privatgeheimnis bestand in diesem Falle in der „Wahrnehmung“ einer Geschlechtskrankheit an der unverehelichten B. Der Arzt weiß, daß die an derselben Krankheit leidenden Kinder der B. mit den Kindern ihrer Schwägerin häufig verkehren, zuweilen dasselbe Bett benutzen. Der Arzt warnt nun die gesunde Mutter vor der Ansteckungsgefahr; die Art der Erkrankung wird von der Betreffenden sofort vermutet. „Ich kann es mir schon denken, was die Sau wieder hat, sie kommt ja keine Nacht vor 3 bis 4 Uhr nach Hause und läuft jetzt auch immer zum Doktor.“

⁷¹⁷) „Geheimnis kann nur eine Tatsache sein, die nicht offenkundig ist.“ RG. S. 26; S. 7. Urteil v. 26. VI. 1894; ferner Sauter, l. c.; S. 109; Friedländer l. c., S. 90; Jummel, l. c., S. 33.

Dagegen ist die Offenbarung auch bei Offenkundigkeit möglich, wenn jemand die Tatsache trotz Offenkundigkeit nicht kannte, nur ist diese Tatsache dann kein Geheimnis mehr.

Vgl. Wolff, l. c., S. 55; Zachock l. c.; S. 33, Sauter, l. c., S. 211.

⁷¹⁸) Vom 20. Juni 1894.

Darauf der Arzt: „Wenn Sie meinen, daß es Syphilis sei, dann nehmen Sie sich in acht.“

Zu seiner Verteidigung hatte der Arzt angegeben, daß hier zwei Pflichten kollidierten, da er sich einerseits einer Strafverfolgung wegen fahrlässiger Körperverletzung, andererseits wegen Geheimnisbruches aussetzte. Die Möglichkeit des Begehens des ersteren Deliktes wurde vor Gericht zuerkannt. Weiter heißt es: „Die ärztliche Schweigepflicht ist keine absolute . . . Die Befugnis zu reden, . . . kann mithin auch durch andere Berufspflichten des Arztes gegeben sein, auch wenn die Verletzung derselben nicht wie diejenige der Schweigepflicht mit krimineller Strafe bedroht ist. Das Bestehen solcher Berufspflichten erkennt das preußische Gesetz betr. die ärztl. Berufsgerichte ausdrücklich an, indem es dem Arzt die Verpflichtung, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, auferlegt, und die Verletzung dieser Verpflichtung mit ehrengerichtlicher Bestrafung bedroht.“

„Des weitern war angenommen worden, daß, nachdem das Gespräch mit der verehelichten S. seitens der letzteren einer Hausbewohnerin mitgeteilt und darauf von dieser im ganzen Hause verbreitet worden war, die B. J. leide an Syphilis, vom Angeklagten zum zweitenmal das Geheimnis verletzt worden war, indem er der Mutter der Angeklagten das betreffende Gerücht bestätigt hatte.“

Auch über diesen Punkt erfolgte Freisprechung, „weil aus dem Miterscheinen der Patientin (und ihrer Mutter) zu folgern war, daß sie damit einverstanden wäre, daß er das von ihm tatsächlich Wahrgenommene der Mutter mitteile.“

Wenn Frau Fama zu erzählen weiß — X habe in trunkenem Zustande seine Frau mißhandelt, Y ein Verhältnis mit der Frau des Z, so ist die Tatsache der Mißhandlung und des Ehebruchs keineswegs offenkundig (Sauter, l. c., S. 113).

Nicht einmal, was eine Zeitung bringt, erscheint als offenkundig — wie Friedländer, l. c., S. 91 meint, sondern es können falsche Nachrichten, Gerüchte usw. als Fakta dargestellt werden; Sauter, l. c., S. 113 läßt allerdings durch Bulletins Notorietät schaffen (Krankheit von Monarchen usw.). Nach Gans, l. c., S. 23 darf der Arzt ebenfalls im Rahmen des Bulletins Mitteilungen machen. Wir können uns fragen, ist es denn notwendig, daß der Arzt den Inhalt des Bulletins noch bestätigt. Genügt es nicht, wenn er konsequent bleibt und auf das Bulletin verweist?

Offenkundigkeit ist keine Grenze für den Arzt, das Berufsgeheimnis preiszugeben. Denn auch bei notorischer Offenkundigkeit kann diese, trotz des Geheimhaltungswillens, der den Arzt bindet, erfolgt sein. Der Arzt aber schuldet sein Schweigen dem Patienten. In dem beidseitigen Verhältnis spielt die Öffentlichkeit keine Rolle.

Wir würden einen Arzt als strafbar erachten, der etwa die notorische Gonorrhöe eines Kronprinzen, die Residenzgespräch ist, bestätigen würde, nicht aus dem von Sauter, l. c., S. 116 angegebenen Grunde, weil es schon im nächsten Dorfe nicht bekannt ist, sondern weil es einen Bruch des spezifischen Vertrauensverhältnisses darstellt.

Offenkundigkeit einer Tatsache befreit den Arzt nicht davon, über die gleiche ihm beruflich anvertraute Tatsache Stillschweigen bewahren zu müssen.

2. Die Einwilligung des Berechtigten ist instande, den Deliktscharakter bestimmter Tatbestände auszuschließen, z. B. bei den Eigentumsdelikten usw. (Eine Beleidigung oder Beschimpfung liegt nicht

vor, wenn man sich mit dem Epitheton Esel einverstanden erklärt.) So hat man vielfach auch beim Berufsgeheimnis die Möglichkeit bestellt:

1. auf die Geheimhaltung zu verzichten,
2. auf Stellung des Strafantrags zu verzichten.

Die Möglichkeit, auf den Geheimnischarakter zu verzichten, ist somit doppelt: Man negiert von vornherein das Geheimnis durch Schaffung von absoluter oder relativer Publizität, oder wenn nicht, so sanktioniert man den Geheimnisbruch durch Verzicht auf Stellung des Strafantrags (insofern kein Offizialdelikt vorliegt, vgl. Tabelle XII). Uns interessiert nur der erste Fall. Kann der Berechtigte den Arzt vom Geheimnis entbinden und ist eine derartige Regelung opportun?

Ob der Arzt von der Schweigepflicht entbunden werden kann, darüber herrscht kein materieller Streit — höchstens über die Form (form — formlos — stillschweigend — durch konkludente Handlungen).

Der Patient kann verzichten, er will keinen Geheimnischarakter — dann darf der Arzt sprechen.

Die Opportunität ist bis jetzt kaum diskutiert worden. Die Tragweite ist groß, enorm. Der Grund liegt darin, weil der Patient nicht wissen kann, wie weit der Arzt in seine Geheimsphäre eingedrungen ist, wie weit sein effektives Wissen reicht. Ferner ist der Arzt nicht verpflichtet, dem Patienten den Grad seines Erkennens mitzuteilen. Daraus resultiert notwendig für den Patienten eine Ungewißheit über den Umfang dessen, was er mit der Gestattung der Offenbarung Dritten — der Öffentlichkeit erschließt —, an diesen Tatsachen scheidert der Publizitätswille des Patienten, er erkennt zu spät, daß der Arzt mehr gesehen, als er selbst gewußt, mehr verraten, als er wünschen konnte⁷¹⁹).

Opportun ist es nicht, eine Einwilligung des Patienten zu konstruieren, die ihm so oft zum Schaden gereichen muß.

Wir möchten an die Stelle der Einwilligung als eines negativen duldenden Moments — den ausdrücklichen Wunsch setzen. Denn wo es, um eine rechtlich relevante Handlung zu begehen, einer ausdrücklichen Willenserklärung bedarf, werden Interessen sorgfältiger abgewogen, als wo durch Indolenz eine Einwilligung ohne Kenntnis der Tragweite entsteht, diese kann präsumiert, durch konkludente Handlungen erzeugt werden, dort braucht es eine spezifische Willenserklärung.

Wenn der Patient glaubt „nervös“ zu sein und ermächtigt den Arzt zu sprechen — dieser aber dem Prinzipal mitteilt, daß X im Anfangs-

⁷¹⁹) Humbert, l. c. Bei beginnender drohender Erkrankung wird die Diagnose (sei es Tuberkulose, Karzinom, Tabes usw.) fast stets verschleiert. Indem der Patient vor Gericht den Arzt der Geheimnispflicht entbindet, beauftragt er ihn dasjenige mitzuteilen, was der Patient im guten Glauben als die Wahrheit betrachtet. Der Patient kann in diesem Falle nicht von einem Geheimnis entbinden, über dessen Bestehen er keine Kenntnis besitzt. Enthüllt der Arzt die ganze Wahrheit, begeht er dem Anvertrauenden gegenüber einen Treubruch, unbeschadet des eventuellen materiellen Schadens, da der bei einer entgegengesetzten Annahme unternommene Prozeß eine unerwartete Wendung erfahren kann.

stadium einer Paralyse stehe, dann trägt der Patient den Schaden, denn um der Gesundheit willen hat ihm der Arzt den Sachverhalt nicht mitgeteilt, wohl aber den Prinzipal gewarnt. Dieser entläßt den X.

Solche Fälle können sich leicht dutzendweise ereignen, namentlich, wenn vor Gericht der Arzt als Zeuge alles sagen muß.

Es ist darum eine moralische Pflicht des Arztes, dem Patienten, der ihn leichthin der Schweigepflicht entbinden will, einmal auf die Lage seines Falls und auf die Konsequenzen des allfälligen Zeugnisses aufmerksam zu machen.

Ein befriedigender Zustand kann nicht entstehen, wenn der Patient, der an die bestmögliche Wahrnehmung, seiner Interessen glaubt, sieht, wie sehr alle seine Hoffnungen zuschanden werden.

Die Tragweite einer Einwilligung ist dem Patienten absolut klar zu legen, in diesem Fall muß der Arzt entweder den Patienten rücksichtslos aufklären, oder aber es muß dem Arzt prozessual ein Schweigerecht zugestanden werden, auch wenn ihm der Patient das Sprechen erlaubt.

Wir möchten eher für ein prozessual unbedingtes Schweigerecht als für eine Aufklärungspflicht mit ihren Konsequenzen eintreten. Nicht jedermann kann die Wahrheit ertragen.

3. Das staatliche Redegebot. Der Staat statuiert da, wo höhere Interessen als die des Zutrauens zu seinen Gesundheitsorganen im Spiele sind, eine Redepflicht. Diese Redepflicht ist in vielen Fällen unbedingt.

Sie kann aber, und dies namentlich im formalen Recht, eine fakultative sein, dann, wenn unter Umständen ein Recht zu schweigen anerkannt wird.

Das absolute Sprechgebot ist da angebracht, wo es sich um prophylaktische Gesundheitspflege gegen Verseuchung handelt. Die Anzeigepflicht ansteckender Krankheiten ist, wenn sie einen gewissen Rahmen nicht überstieg, noch kaum bekämpft worden. Diese Anzeigepflicht ist eine *conditio sine qua non* zur raschen Bekämpfung von Epidemien, sie gibt die Basis zur ersprißlichen Prophylaxe. Der Arzt ist aber auch der einzige, der hier wirksam tätig sein kann, nur er verfügt über die nötigen diagnostischen Kenntnisse. Darum muß man von ihm speziell diese Anzeige verlangen.

Dagegen ist eine Statuierung einer Redepflicht nicht nur nicht am Platze, sondern schädlich, wo der Arzt Denuntiantendienste einer andern Behörde, namentlich der Strafverfolgung, leisten soll. Wir wollen hier eine Zweiteilung vornehmen.

Ist ein Delikt einmal begangen, und kommt der Täter in ärztliche Behandlung, dann ist es ein durch den prophylaktischen Gedanken nicht gerechtfertigter Denuntiantendienst, wenn er den Patienten der Strafbehörde anzeigt; kann der Arzt jedoch durch seine Denuntiation ein schweres, mit Zuchthaus bedrohtes Verbrechen verhüten, dann ist

eine Anzeige gerechtfertigt. Auf diese Weise scheiden von vornherein gewisse Tatbestände aus, wie Versicherungsbetrug u. a.

Was im Interesse der Integrität der Institution gefordert werden muß, ist die Durchbrechung nur in schwerwiegenden Fällen der Verletzung des Rechtes, denn nur diese rechtfertigen es, eine so wichtige Einrichtung, wie das BG. zu gefährden.

Kaum fest genug kann der Grundsatz vertreten werden: Der Arzt gehört der Prophylaxe und Therapie. Für die Verbrecherjagd hat der Staat andere Organe.

Der delinquierende Verbrecher und der hilfeschuchende Patient interessieren den Staat in durchaus verschiedener Weise. Dort ist der Staat an der Bestrafung interessiert, hier aber an der Gesundheit eines Staatsinsassen.

Diese Interessen sind abgewogen verschieden und ungleich, das primäre ist die Gesundheit, das sekundäre die Bestrafung.

Man soll den Verbrecher nicht dem Polizisten zur Heilung ausliefern — ebensowenig aber vom Arzte fordern, daß er dem Hilfesuchenden gegenüber als Polizist auftrete. Man gefährdet dadurch die Heilung eines — wenn auch — delinquierenden Menschen.

Von zweifelhaftem Werte sind andere Anzeigepflichten des Arztes. Vor allem Personenstandsangaben. Wir haben an anderer Stelle gezeigt, wie der Arzt mit seiner Schweigepflicht in Konflikt kommen kann, wenn er eine Geburt oder einen Todesfall bekunden soll.

Hier kommt nun effektiv alles auf den Umfang der Anzeige an.

Geburt. Die Geburtsanzeige ist nirgends offiziell allein durch den Arzt zu machen, denn ein Lebendigsein sowie die Geschlechtszugehörigkeit (zweifelhafte Formen ausgenommen!) kann von jedem Laien bezeugt werden, der Arzt kommt bloß subsidiär, wenn alle andern die Pflicht nicht tun, in Frage.

Zweifelhaft wird die Bekundung dann, wenn die Mutter an der Geheimhaltung ein Interesse geltend macht, oder wenn eine Geburt zufolge Todes des Fötus oder Kindes nicht notwendig offenkundig zu werden braucht. Hier hat der Arzt bei bestehender Anzeigeverpflichtung den für die mütterlichen Interessen schonendsten Weg zu beschreiten.

Tod. Die Tatsache eingetretenen Todes bedarf um der Differentialdiagnose willen — (Tod, Scheintod) — der ärztlichen Beurkundung, damit von der Behörde die Erlaubnis zur Bestattung erteilt werden kann; auf Grund der Leichenschau stellt der Arzt ein Attest zu Händen des Standesamts aus.

Notwendig ist nun effektiv für diese Behörde nur Beurkundung des Status. Die Tatsache des Todes genügt und muß für die Registerführung genügen.

Nicht notwendig ist die Todesursache. Soll diese — und dies mit Recht — bezeugt werden, dann soll es zu Händen schweigepflichtiger Stellen geschehen, die ein Interesse an der Verwertung des Materials haben.

Die Bekundung des Selbstmordes zu Händen eines Zivilstandsamtes ist nicht notwendig, denn einesteils ist es eine Todesursache wie jede andere (z. B. Alkoholvergiftung), andernteils hat ein Selbstmörder nach neueren Rechten einen Anspruch auf schickliches Begräbnis, wie jeder andere Gestorbene.

Die Beurkundung des Todes als Faktum erscheint somit durchaus zulässig, falls nicht weitere Angaben für ein öffentliches Register verlangt werden.

So hat ein Arzt sich nach Anklage wegen Fälschung öffentlicher Urkunden — er hatte einen Fall von Selbstmord mit Arsenik nicht als Suicidium bezeichnet — mit Erfolg auf seine Schweigepflicht berufen aus § 300 RStGB. (Peiper, l. c., S. 67).

Dagegen sind im Kanton Zürich Ärzte wegen Nichtanzeige des Selbstmordes bestraft worden⁷²⁰).

Stellen wir fest, daß eine Beurkundung des Todes zulässig ist, daß hingegen die Forderung der Beurkundung der Todesursache zu Händen eines öffentlichen Registers eine unnötige Durchbrechung der Schweigepflicht darstellt, die mit Recht bekämpft werden soll.

Anzeigepflicht für Verbrechen. Eine Anzeigepflicht bei Verbrechen ist praktische Vorschrift in Österreich sowie in Deutschland (für beabsich-

⁷²⁰) Fall CCLXXXI. Ein seit langer Zeit an Asthma leidender Mann ist nebenher nervösen Verstimmungen unterworfen. Gegen seinen Willen kommt eine Krankenschwester ins Haus, um ihn und seine gleichzeitig erkrankte Frau zu pflegen. Am Tage darauf wird der Arzt gerufen und findet den Kranken mit aufgeschnittenen Adern auf dem Totenbett liegen. Die letzten Sterbesworte des Patienten lauten: „Die Kinder sollen nichts erfahren.“ Die Frau äußerte dieselbe Bitte. Der Arzt verspricht es, schreibt auf den Todesschein die wahre Todesursache; Suicidium, und empfiehlt auch dem Zivilstandsbeamten das Schweigen. Nichts verlaudet, bis nach 1—2 Jahren der Statthalter die Zivilregister revidiert und gegen den Arzt Klage erhebt.

Hier hatte der Arzt die Todesursache angegeben, aber keine Anzeige erstattet. § 8 des Medizinalgesetzes verpflichtet die Ärzte, Anzeige zu machen von bei Ausübung ihres Berufes wahrgenommenen Umständen, insbesondere Todesfällen, welche auf ein Verbrechen, z. B. Vergiftungen, schließen lassen.

Fall CCLXXXII. Völlig identisch ist folgender Fall:

Die Staatsanwaltschaft überweist der Direktion des Gesundheitswesens unterm 28. Januar 1902 einen ihr durch das Stadthalteramt Zürich zugestellten Rapport der Stadtpolizei Zürich über den außergewöhnlichen Todesfall X behufs Prüfung der Frage, ob nicht Dr. med. Y wegen Zuwiderhandelns gegen § 16 lit. c des Medizinalgesetzes und § 18 der Verordnung zum Leichenbestattungsgesetz disziplinarisch zu bestrafen ist.

Aus dem Polizeirapport ergibt sich, daß X in der Nacht vom 30./31. Dezember 1901 eines gewaltsamen Todes — Selbstmord — gestorben ist, und daß die Polizei erst am 20. Januar 1902 indirekt davon Kenntnis erhalten hat. Die gemachten Erhebungen stellten fest, daß Hr. Dr. Y die Leichenschau gemacht hatte.

Herr Dr. Y äußerte sich in seiner Vernehmung vom 29. Januar dahin: Er habe bei der Todesbescheinigung des X als Todesursache Selbstmord durch Revolverschuß angegeben und habe angenommen, damit die außergewöhnliche Todesursache mit genügender Deutlichkeit angegeben zu haben. Da das Zivilstandsamt unter der Aufsicht des Stadthalters stehe, habe er geglaubt, seinerseits zu keinen weitem Schritten verpflichtet zu sein, indem die Behörde das weitere veranlassen werde.

Die Fälle sind der Diss. Humbert entnommen.

tigte Verbrechen) und einigen Kantonen der Schweiz. Man ist aber weiter gegangen — und hat angenommen, jede Anzeige eines Verbrechens vonseiten eines Arztes sei befugt.

Placzek nimmt S. 92 den irrigen Standpunkt ein: Ein Arzt, der eine verbrecherische Tat zur Anzeige bringt, handelt stets berechtigt.

Mit Jummel, I., c. S. 42 halten wir jeden Arzt für einen Geheimnisbrecher, der ohne ausdrückliches Gebot Geheimnisse, wenn auch einer „zuständigen Behörde“, offenbart.

Auf die Denunziation sind wir bereits an anderer Stelle eingetreten. Eine Anzeige rechtfertigt sich nur dann, wenn sie durch die Prophylaxe geboten ist. Als Grundsatz läßt sich hier etwa aufstellen: Eine Anzeige ist straflos, wenn dadurch ein mit Zuchthaus zu bestrafendes Verbrechen verhindert werden kann, oder Leben und Gesundheit Dritter in hohem Maße gefährdet werden.

Ähnlich lautet ein Vorschlag von Flügge (DMW. 1910, S. 2204), dessen ersten Satz wir aber als zu weitgehend anfechten: Die Offenbarung seitens des Arztes ist nicht unbefugt, wenn (sie entweder als Zeugenaussage vor einer zuständigen Behörde oder) zum Zwecke der Abwendung von Gefahr für Leib und Leben Dritter erfolgt, und die Zanggersche Modifikation im zürcherischen Medizinalgesentwurf: falls durch die Offenbarung der Geheimnisse schwere Gefährdung Dritter abgewendet werden kann (silicet. ist Schweigepflicht nicht geboten!)

Davon ist unzweifelhaft die letztere Fassung als die bestimmtere vorzuziehen, da nur die schwere Gefahr, nicht wie bei Flügge jede Gefahr für Leib und Leben den Arzt zum Sprechen berechtigt.

Als weitere, das BG. gefährdende Strafprozeßnorm, muß der Zeugniszwang betrachtet werden.

Der Zeugniszwang ist entweder gesetzlich, oder er ist ein Ausfluß willkürlicher Gerichtsurteile aus Irrtum oder falscher Interpretation. Ein gesetzlicher Zeugniszwang besteht vielfach: In Deutschland und Tessin — wenn der Berechtigte dem Arzt zu sprechen erlaubt. In Österreich, wenn die Behörde fragt.

Nehmen wir nun die Gerichtsurteile vor: Der RfM. 1910, Nr. 16, S. 518 entnehmen wir:

Fall CCLXXXIII. Zeugniszwang gegen Ärzte. Am Frankfurter Kaufmannsgericht klagt eine Verkäuferin auf Entschädigung wegen kündigungsloser Entlassung. In einem früheren Termine war ein Vergleich geschlossen worden, der eine unverschuldete Krankheit der Klägerin zur Voraussetzung hatte. Nach einigen Tagen will die beklagte Firma erfahren haben, daß es sich nicht um eine unverschuldete Krankheit gehandelt habe, sondern um eine Frühgeburt. Sie trat daher von dem Vergleich zurück, und der Prozeß nimmt seinen Fortgang. Zu der Hauptverhandlung waren zwei Ärzte, die die Dame behandelt haben, als Zeugen geladen. Sie sollen in einem Vortermine vom Vater der Klägerin bzw. von dieser selbst vom ärztlichen Berufsgeheimnis entbunden worden sein, daraufhin sei, wie der Vorsitzende mitteilte, ihre Ladung erfolgt. Die Klägerin aber erklärte, ihr Vater habe kein Recht, die Ärzte, die behandelt haben, vom Berufsgeheimnis zu entbinden, und sie selbst habe es nicht getan, möglicherweise sei sie mißverstanden worden. Auf jeden Fall verbiete sie den Ärzten jetzt, über ihre Krankheit auszusagen. Der Vorsitzende rief darauf den einen der Ärzte vor, erläuterte ihm den Sachverhalt und machte ihn darauf aufmerksam, daß die Entbindung vom

Berufsgeheimnis rechtsgültig erfolgt sei, und daß der jetzige Widerruf der Klägerin prozessual unzulässig sei; er müsse daher aussagen. Der Arzt aber erklärte, für ihn sei die letzte Willensäußerung der Dame maßgebend, deshalb verweigere er sein Zeugnis. „Dann muß ich Sie in Haft nehmen,“ erwiderte der Vorsitzende. Auf der andern Seite drohte die Dame: „Herr Doktor, wenn Sie trotz meines Verbots aussagen, und ich verliere dadurch mein Geld, dann verklage ich Sie!“ Der zwischen zwei Feuern stehende Arzt bat um Vertagung auf eine Woche, damit er und sein Kollege sich inzwischen Klarheit verschaffen könnten. Das Gericht willfahrte dem „Fr. G.-A.“ zufolge dem Wunsche. Die Versuche, durch Abschließung eines Vergleichs die Ärzte aus dem Dilemma zu reißen, waren an der Hartnäckigkeit der Parteien gescheitert.

Mit Recht haben die Ärzte hier konsequent das Zeugnis verweigert. Anders liegt der Fall, wenn es sich um eine Hebamme handelt.

Fall CCLXXXIV. Eine Hebamme wurde am 1. Nov. 1902 vom Oberlandesgericht Hamburg zur Aussage zu ungunsten der von ihr behandelten Frau gezwungen, deren Konkubent eine Aussage über Reifezustand des Kindes und damit der früheren Empfängnis verlangte (vgl. Sauter l. c. S. 155).

Die Hebamme ist nun wohl im § 300 RStGB. genannt, nicht aber in der Ziv.- und StrPO., es konnte ihr somit das Sprechen auferlegt werden, wenngleich es als ein Mangel des Gesetzes zu betrachten ist, daß, wo eine strafrechtliche Pflicht normiert wurde, auch formalrechtlich konsequent gehandelt werden sollte. Die Hebamme selbst hat logisch und zweckmäßig gehandelt.

In Zürich kamen auch drei derartige Zwangsfälle gegen Ärzte vor:

Fall CCLXXXV. Am 26. Februar 1839 mußte ein Arzt darüber aussagen, ob X in hohem Grade der Trunkenheit ergeben war; dagegen hatte man ausdrücklich darauf verzichtet, zu wissen, ob die Krankheit auf Trunksucht zurückzuführen gewesen sei (vgl. v. Muralt, l. c., S. 170/71, Humbert, l. c., S. 44).

Fall CCLXXXVI. Das zürcherische Obergericht verhängte am 20. I. 1852 über einen Arzt den Zwang, auszusagen:

1. ob die Klägerin ihm nicht mitgeteilt, daß sie sich vom Schneider B. in U. schwanger befindet;
2. ob sie, weil sie sich schwanger geglaubt, sich nicht habe ärztlich untersuchen lassen, und ob sie nicht von ihm Mittel verlangt habe, die er ihr aber verweigerte.

Fall CCLXXXVII. Ferner mußte am 27. I. 1859 ein Arzt darüber aussagen, ob der Versicherte (der angeblich beim Eintritt in eine Lebensversicherungsgesellschaft falsche Angaben gemacht hatte) am Magenkrampf, Kolik oder Brechruhr gelitten habe, weil diese Krankheiten nicht zu denjenigen gehören, welche auf den Ruf nachteilig einwirken.

Ein Zeugniszwang gegen Ärzte und auch andere Medizinalpersonen (Hebammen!) ist auch dann nicht am Platz, wenn sie von der Schweigepflicht entbunden sind, denn sie können oft eher befähigt sein, die Tragweite eines Zeugnisses abzuwägen, als der Patient selbst. Wir halten dafür, daß den Ärzten und Medizinalpersonen ein absolutes Zeugnisverweigerungsrecht zugestanden werden soll.

Besteht eine gesetzliche Schweigepflicht, dann ist es ein Verstoß gegen diese Pflicht, wenn der Arzt von seinem Zeugnisverweigerungsrecht keinen Gebrauch macht.

Ebenso auch Exner, l. c., S. 44.

Die Zeugenstellung des Arztes kann aber da, wo wie in Deutschland keine Zeugnisspflicht besteht (Zeugnisverweigerungsrecht),

keine befugte sein, d. h. ihn vor dem Strafgesetz. exkulpieren (Liebmann, l. c., S. 7; Schmidt, l. c., S. 22).

Der Arzt, der aussagt, ohne hierzu autorisiert zu sein, kann beim deutschen Rechtszustand aus § 300 RStGB. bestraft werden, wenn ein Antrag gestellt wird. Aus Unkenntnis wird dies oft unterlassen. Dieser Umstand rettet noch viele schwatzhafte Ärzte vor Bestrafung.

Beschlagnahme und BG. Als durchaus verwerflicher Einbruch muß die Beschlagnahme von ärztlichen Journalen betrachtet werden, wie dies in Laurahütte⁷²¹) und in Moabit der Fall war. Denn diese ganze Aktion ist eine unberechtigte, und die Ärzte protestierten mit Recht. Sie sind schweigepflichtig, sie sind zeugnisverweigerungsberechtigt, sie sind aber auch zur Führung der Bücher verpflichtet, und gerade darauf legt der Staatsanwalt seine Hand, weil sie kein Gesetzestext ausdrücklich schützt. (Vergl. oben S. 459.)

Dieser Mangel an expressiver Diktion des Gesetzes (§ 94 StPO.), dessen Sinn doch außerordentlich klar ist, ist von Staatsanwälten zu Willkürakten mißbraucht worden, die eine Vernichtung des BG. bedeuten, eine Vernichtung, von der Flügge (DMW. 1910, S. 2204) sagt: Aber vor diesem Wunsche — Recht (!) auf Geheimnisbewahrung — macht die Rechtsordnung (!) nicht etwa sentimental Halt, sondern sie geht darüber mit festem Schritt hinweg!“

Litten, l. c., S. 55 ff. nimmt den Standpunkt ein, wo Zeugnisverweigerungsrecht, da auch Schutz vor Beschlagnahme; ebenso Thiersch, l. c., S. 354 macht den Vorschlag zu § 95 StPO.: „Gegen Personen, die zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, findet im Falle der Weigerung eine Beschlagnahme nicht statt⁷²²).“

Sauter, l. c., S. 307 sagt, es sei unlogisch, dem Zeugen zartfühlend die eigene Preisgabe des Geheimnisses zu erlassen, indem man ihn vergewaltigt. Einen weitem instruktiven Fall finden wir bei Placzek, l. c., S. 83 sowie bei Rudeck l. c. S. 29

4. Die Wahrnehmung berechtigter Interessen. Es ist damit operiert worden, die Wahrnehmung berechtigter Interessen sanktioniere einen allfälligen Geheimnisbruch.

Der Abänderungsvorschlag der Berliner-Brandenburgischen Ärztekammer besteht in der Streichung des Wortes unbefugt des deutschen § 300 und in dem ergänzenden Zusatz:

⁷²¹) Man vgl. hierzu Litten, l. c. sowie die Frankfurter Zeitung vom 24. Juli 1903, I. Morgenblatt, ebenso auch Jumel, l. c., S. 49.

⁷²²) Gegenüber dem Wortlaut des § 95 StPO.: „Gegen Personen, die zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, finden diese Zwangsmittel keine Anwendung.“

Der Kommentar Hellwig bemerkt hierzu: Der Paragraph spricht nur von dem positiven Tun der Herausgabe. Hinsichtlich der Duldung der Durchsuchung (§§ 102 ff.) und zwangsweisen Wegnahme sind die in §§ 51—54 bezeichneten Personen nicht privilegiert.

Dies ist entschieden ein Mangel im Gesetz.

Die Offenbarung ist straflos, wenn sie mit Genehmigung der an vertrauenden Person oder in Wahrnehmung berechtigter Interessen erfolgt.

Humbert fügt hinzu: Ein sehr vager Begriff!

Diese Theorie müßte zersetzend auf das Berufsgeheimnis wirken, wenn sie akzeptiert würde.

Es gibt berechnete Interessen, die den Durchbruch rechtfertigen.

Die Staatsgesundheit fordert die Anzeige in bedrohlichen Fällen.

Es werden weitere Interessen geltend gemacht: die Verbrechensverhütung, ein Interesse, dessen prophylaktischer Charakter eine Anzeige ebenfalls rechtfertigt; die Verbrechensverfolgung, ein durchaus unberechtigtes Interesse, das aber, von vielen mißbräuchlich gesteigert, zu ungerechtem Zwange gegen das BG. geführt hat, einem Zwang, der zugleich ungesetzlich, unmoralisch und praktisch minderwertig ist (vgl. S. 458).

Notwehr. Auf die Notwehr des Arztes sind wir bereits eingetreten, da, wo sie in Betracht kommt, um Dritte vor Infektion zu bewahren.

Nun hat aber Kohler, l. c. die Notwehr in zwei weiteren Formen propagiert. Einmal als Ehrennotwehr des Arztes, als eine Abwehr von Verdächtigungen und Verleumdungen, ein Weg, der als *ultima ratio* gelten könnte, wenn alle andern Mittel wirkungslos bleiben. Aber auch hier kann an Stelle der direkten Offenbarung eine Form treten, die wir bereits erwähnt haben, die Expertise durch einen beamteten Arzt. Diesem würde der Arzt seine Bücher vorlegen, ev. sogar den Tatbestand erklären, und der Experte würde dann dem Gerichte erklären, daß entweder eine Verleumdung des Arztes vorliege, oder dann, daß die Vorwürfe berechnigt wären. Daß natürlich Angriffe auf einen Arzt, die seine Ehre schädigen, mit allen Mitteln zurückgewiesen werden dürfen, ja, wenn nicht anders möglich, mit einer direkten Offenbarung als Ausfluß der Notwehr, das ist klar.

Weniger liquid scheint uns die Frage da zu sein, wo Kohler Vermögensnotwehr annimmt.

Wo dem Arzt sein Honorar verweigert wird, da soll er bei der rechtlichen Geltendmachung detaillierte Angaben aus dem Journal machen dürfen. Über einen solchen Fall hat Mittermaier, l. c. sein Rechtsgutachten abgegeben. Das Landgericht Hamburg hat mit Urteil vom 24. Juni 1899 entschieden, daß eine Offenbarung diesfalls zulässig sei. Vgl. auch Lochte, l. c., BG.

Ja man hat darin, daß der Patient die Zahlung des Honorars ver-

⁷²³⁾ Vgl. auch Humbert, l. c., 32. Die Verhütung von Verbrechen fällt ganz von selbst in die Rubrik der „höheren Pflichten“, welche die Wirkung der Geheimnispflicht zu neutralisieren imstande sind.

⁷²⁴⁾ Auch Friedersdorff, l. c., S. 29 vertritt die Ehrennotwehr in der gleichen Form.

weigert, direkt eine Dispensation von der Schweigepflicht betrachtet (Hoche, *Ärztliches Rechtsbuch*, S. 822)⁷²⁵).

Landsberg, l. c., S. 149 verlangt eine Gesetzesnorm, daß die Offenbarung nicht unbefugt sei, „soweit sie bei böswilligem Verhalten des Anvertrauenden behufs Rechtsverfolgung gegen diesen notwendig wird“. Vgl. auch Flesch, l. c., S. 45, der mit uns diesen Zusatz ablehnt!

Wir geben hier einen solchen Fall wieder, den wir nach Zeitungsnotiz reproduzieren:

Fall CCLXXXVIII. Das ärztliche Berufsgeheimnis. Wegen Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und versuchter Nötigung wurde der praktische Arzt Dr. med. L. in Halle a. d. S. von der dortigen Strafkammer zu 300 Fr. Geldstrafe verurteilt. Die Verhandlung fand unter Ausschluß der Öffentlichkeit statt. Aus der Urteilsbegründung ging hervor, daß Dr. L. im Januar dieses Jahres an einen von ihm behandelten Patienten wegen einer strittigen Liquidation einen Brief gerichtet hatte mit der Drohung, er werde, wenn der Adressat es zu einem Prozesse kommen lasse, dann die Ursache seiner Krankheit mitteilen. Der Patient hatte vor der Konsultation den Arzt ausdrücklich gebeten, er möge seine Eltern von der Ursache seiner Erkrankung nichts wissen lassen. Als es nun trotz des Drohbriefes zu einem Zivilprozeß kam, teilte Dr. L. seinem Rechtsbeistande die Krankheitsursache mit. Der Anwalt machte in der gerichtlichen Verhandlung von dem ihm Mitgeteilten Gebrauch; dadurch gelangte es in den Urteilstenor und so auch zur Kenntnis der Eltern des Beklagten. Nach der Ansicht des Gerichts war zur Durchführung des Prozesses die Mitteilung an den Rechtsanwalt durchaus unnötig. Dr. L. hätte das ihm unter dem Siegel der Verschwiegenheit Anvertraute als ärztliches Berufsgeheimnis unbedingt wahren müssen. Man vgl. hierzu auch DMW. 1912, S. 1893.

Es handelt sich hier offensichtlich um die Offenbarung einer venerischen Krankheit, ebenso wie auch in dem S. 435 zitierten Fall (Anm. 671) wo der Arzt dem Exekutor eine offene Rechnung mit detailliertem Inhalt übergab, oder den des am 22. Oktober 1885 vom Reichsgericht (RGSt. 13, S. 64) abgeurteilten Arztes, der eine Rechnung detaillierter Art auf einem Wirtshaustisch zur Kenntnisnahme auflegte⁷²⁶).

Diese Fälle charakterisieren sich sämtlich als Überschreitung der Notwehr, denn sie hatten alle die Pointe, ehrenrührige Tatsachen offenbar zu machen, es wäre deshalb auch ein Arzt wegen Nötigung strafbar, wenn er auf offener Postkarte dem Patienten mit der Veröffentlichung solcher Tatsachen drohen würde.

Es empfiehlt sich hier, als Notwehr zu der ärztlichen Expertise eines vom Gerichte betrauten Arztes zu greifen.

Notstand. Auch Notstand kann u. U. gegeben sein. In Deutschland ist allerdings ein Verwandtenverhältnis Grundlage.

Wir treten hier auf diese Frage nicht weiter ein. Man vgl. hierzu Lochte, l. c., BG.

⁷²⁵) Die Zahl der diesen Standpunkt vertretenden Autoren ist groß: Ludwig l. c., S. 46; Rapmund, S. 114; Böhme, S. 749; Zschock; S. 49. Auch ein Urteil des OLG. Hamburg v. 24. Juni 1909 lautet dahin (vgl. Mittermaier, l. c., S. 229).

⁷²⁶) Man vgl. zu diesen Fällen auch Sauter, l. c., S. 219; Placzek, l. c., S. 68, 201; Humbert, l. c., S. 14.

Geheimnis, Anvertrauen und Offenbaren.

Vorbemerkung. Diese drei immer wiederkehrenden Begriffe erfordern dringend, daß über sie die möglichste Klarheit und Uniformität herrsche, denn nur dann kann eine ersprießliche Darstellung möglich werden, nicht aber bei der bisherigen Form, bei der der eine Autor eine möglichst enge, der andere eine möglichst weite Interpretation wünschte und vertrat, und damit der Sicherheit des Begriffes Abbruch tat.

Wenn wir uns nun den Geist der Institution vergegenwärtigen, diese dreistufige Interessenskala, dann müssen wir dazu kommen, in Ansehung des großzügigen Zweckes eine möglichst weite Ausdehnung dieser Begriffsmerkmale zu erstreben, um alle Formen des vielgestaltigen Lebens wirksam zu umfassen.

Der hohe Zweck dieser allgemeinen Institution schließt zwangsmäßig restriktive Interpretationen aus.

Wir haben aber auch noch zu untersuchen, ob nicht diese interpretationsmäßigen Ausdrücke durch umfassendere, für die Gesetzesredaktion geeignetere, ersetzt werden können.

Wir verfolgen zur Darstellung dieses Schema:

- a) Geheimnis.
- b) Anvertrauen.
- c) Offenbaren.

a) Geheimnis.

Geheimnisbegriff. Ein Geheimnis ist eine mit dem Willen der Nichtoffenbarung belastete Tatsache⁷²⁷).

Hier handelt es sich um das ärztliche Berufsgeheimnis, d. h. die in der ärztlichen Praxis erfahrbaren Tatsachen, die mit dem Willen der Nichtoffenbarung belastet sind.

Das Berufsgeheimnis in seiner ursprünglichen Form war großzügig, das heutige (§ 300 RStGB., § 268 RStGBEntw. und § 192 Schw. StGEntw.) ist entartet. „Was ich bei der Behandlung der Kranken sehe und erfahre, will ich als ein Geheimnis betrachten.“ Diese alte hippokratische Definition des Berufsgeheimnisses ist durch die degenerierten Formen der modernen Definition ersetzt worden. Man geht heute vom Geheimnis im engsten Sinne aus, wo Hippokrates folgerichtig von der Möglichkeit, Tatsachen zu erfahren, ausging.

Heute ist Berufsgeheimnis nur das, was dem Arzt als Geheimnis zufolge — oder kraft seines Berufes anvertraut worden ist.

Wieviel schlichter, treffender und umfassender hat doch Hippokrates definiert!

⁷²⁷) Sauter sagt l. c., S. 109: Der juristische Geheimnisbegriff vereinigt in sich stets zwei Elemente, ein negatives — Fehlen der Offenkundigkeit — und ein positives — Dasein des Willens der Geheimnisbewahrung. —

Weitere Geheimnisdefinitionen bei Serésche, l. c., S. 57; Wolff, l. c., S. 43.

Wir müssen zurück zu der reinen Form der Hippokratischen Zeit.

Der schweizerische StGEntw. von 1903 hatte eine nahezu ideale Form⁷²⁸⁾: „Wer jemand unbefugt⁷²⁹⁾ etwas mitteilt, was er zufolge seines Berufes geheimzuhalten verpflichtet ist“; indes der StG. E. von 1908 in Anbetung der deutschen Form eine wesentliche Verschlechterung bedeutet.

Es gibt Tatsachen, die von vornherein als Geheimtatsachen gelten müssen, so die geheimen Krankheiten (Geschlechtskrankheiten), andere wieder sind es nur unter gewissen Umständen, unter andern aber gerne offenkundig (Schwangerschaft kann eine Geheimtatsache, wie auch ein „freudiges“ Ereignis, erwarteter Thronfolger sein,) gemacht werden. Krankheiten, deren Offenbarung teilweise direkt indifferent, teilweise von großer Tragweite sein kann (verdorbener Magen — bei einem Geistlichen nach einem Fasttage), ja sogar das Nichtvorhandensein einer Tatsache kann von Bedeutung sein (Nichtvorhandensein einer Indisposition bei einer Sängerin, die nicht auftreten will, Nichtvorhandensein einer Schwangerschaft bei einer Frau, die eine Kindesunterschiebung beabsichtigt).

Daraus sehen wir deutlich, daß die Geheimtatsache einen variablen Charakter hat, daß es kein System objektiver Gruppierung der geheimnispflichtigen Tatsachen in verschiedene Grade geben kann, sondern daß die Geheimniswünsche ein Ausfluß subjektiver Willensbetätigung sind. Es ist dem Arzte unmöglich, zu unterscheiden, welche Tatsachen geheimnispflichtig sein sollen, welche nicht; es sei denn, er frage den Patienten.⁷³⁰⁾ Nichts liegt nun für uns näher, als den Satz auszusprechen:

Geheimnispflichtig ist jede Tatsache, die dem Arzte bei der Berufsausübung zugänglich wird.

Gerade wegen der Unmöglichkeit der Wahrnehmung, in welchem Grade der Patient an der Geheimhaltung interessiert ist, müssen wir den engsten Rahmen ziehen und feststellen:

Präsumptiv ist jede Tatsache so lange Geheimnis, als nicht das Vorhandensein eines Offenbarungswillens durch den Berechtigten ausgesprochen wird.

Damit beseitigen wir viele kunstvolle Systeme, die nur das Problem schwieriger machen, zu dessen praktischer Gestaltung aber wenig beitragen konnten, wie das Landaus (vgl. oben S. 446), das Liebmanns (Medizinalgeheimnisse und Berufsgeheimnisse in engerem Sinne) oder die kasuistischen Variationen des Berufsgeheimnisses in der so gewissenhaften Arbeit Sauters.⁷³¹⁾

⁷²⁸⁾ Auch speziell von Wolf, l. c., S. 96, 51 gerühmt.

⁷²⁹⁾ Der Passus „unbefugt“ ist die einzige dem deutschen Recht entlehnte Unannehmlichkeit.

⁷³⁰⁾ Aus dieser Erwägung heraus läßt sich auch der Charakter als Antragsdelikt allenfalls erklären.

⁷³¹⁾ Wir gehen darum mit den Ausführungen Sauters nicht einig, wo er ausnahmsweise dem Arzt das Recht zu plaudern zugesteht; wie S. 114 oben, 140 Mitte.

Das Berufsgeheimnis ist nicht dazu da, zu ermöglichen, daß das Plaudern möglichst wenig beschränkt, sondern daß durch Plaudern möglichst wenig Schaden angerichtet werden kann; es ist alles zu verteilen, was einer unnützen Offenbarung Vorschub leisten kann. Auch bei der kleinsten Äußerung kann der Arzt gar nicht wissen, wie sehr er den Intentionen seines Klienten zuwiderhandelt; seine Interessen schädigt. Deshalb sollen alle kasuistischen Hintertürchen — Sprechen im Interesse, zum Wohle des Patienten, der Familie etc. = verschwinden, sie können ja vielleicht einmal Gutes stiften, meist aber richten sie nur Unglück und Begriffsverwirrung an. —

Negative Beweisführung. Ein weiterer Grundsatz, den wir zugunsten des uniformen Berufsgeheimnisses anführen, ist der: Die negative Beweisführung ist auszuschließen.

Dadurch, daß der Arzt in indifferenten und nützlichen Fällen (Sauter ist es hauptsächlich, der stets eine Nützlichkeit oder Unschädlichkeit zu finden weiß) sprechen kann und nur in gravierenden Fällen schweigt, erreichen wir die unlogische, den Intentionen des BG. zuwiderlaufende Möglichkeit, gerade aus dem Schweigen auf Vorhandensein belastender Tatsachen zu schließen. In diesem Sinne haben bereits Mißbräuche der Prozeßordnungen in Deutschland stattgefunden.⁷³²) In gleicher Weise ermöglicht die Regelung Tessins eine indirekte Beweisführung, in Zürich ist es das Medizinalgesetz und Obergerichtspraxis. Da, wo der Arzt fast alles ausplaudern darf, gefährdet er gerade durch sein Schweigen den Patienten.

Es ist deshalb eine prinzipielle Schädlichkeit, auf sophistischen und andern Wegen viele Sprechmöglichkeiten zu konstruieren. Damit untergräbt man die ganze Institution.

Die Ausgestaltung des Berufsgeheimnisses muß so stattfinden, daß eine negative Beweisführung ausgeschlossen ist.

Geheimnisaufgabe. Verschiedene Autoren wollen einen Auflagecharakter des Geheimnisses schaffen. In bestimmten Fällen liegt kein Geheimnis vor, wenn nicht eine Auflage erfolgte. Sie schaffen damit ein fakultatives BG.

Nach den von uns vertretenen Ausführungen kommt der Auflage eine geheimnischaffende Kraft nicht zu — das Geheimnis besteht ex officio — wohl aber eine verstärkende Kraft des Geheimnischarakters.

⁷³²) Vgl. auch das Urteil des OLG. Naumburg, das eine Hebamme zwang eine Tatsache zu offenbaren — — weil ein Urteil über die Reife der Frucht nicht imstande sei, Ehre und Ansehen der Betroffenen zu schädigen (vgl. Sauter, l. c., S. 155), eine Argumentation, die, wie der betreffende Fall zeigte, durchaus falsch ist, denn es ist damit versucht worden, bloß gravierende Tatsachen als Geheimnisse gelten zu lassen, eine falsche (willkürlich!) Interpretation des Gesetzes.

Denn gerade die Kindesreife war in diesem Falle ausschlaggebend für die Vaterschaft des Beklagten bzw. für die Tatsache eines früheren Beischlafs mit einem andern Mann.

Die Auflage ist eine Deklaration eines ganz besonders hohen Interesses an der Geheimhaltung von seiten des Patienten; als Willenserklärung eine Bestätigung des vom Arzte notwendigerweise präsumierten Geheimhaltungswillens.

Wenn nun auch der Auflage keine geheimnisschaffende Kraft zukommt, so verliert sie deshalb ihre Berechtigung doch nicht.⁷³³⁾ Befremdlich ist dabei die Stellungnahme, daß sogar eine Auflage kein Geheimnis schaffen resp. verstärken könne.

In einem Gutachten meint z. B. die zürcherische Staatsanwaltschaft: „daß für den Begriff eines Geheimnisses nötig sei, daß ein beachtliches Interesse an der Geheimhaltung bestehe; daß, wenn infolgedessen jemand an einer Lungenentzündung leide, dieses Faktum auch dann nicht zum Gegenstand eines Geheimnisses werden könne, wenn dem Arzte verboten wird, davon Dritten Mitteilung zu machen“.⁷³⁴⁾

Diesem Standpunkt kann nicht scharf genug entgegengetreten werden, der Wille des einzelnen, nicht die Erlaubnis der Amtsstelle schafft ein Geheimnis. Wir geben ein Exempel:

Ein Mädchen, das seine Schwangerschaft geheim halten konnte, kommt unter ärztlicher Hilfe mit einem toten Fötus (7. Mon.) nieder. Die Geburt ist an sich kein Privatgeheimnis. In diesem speziellen Fall ist aber für den Arzt das Interesse erkennbar; das Mädchen kann dasselbe noch dadurch verstärken, daß es den Arzt um Stillschweigen bittet. Nicht daraus, daß eine Auflage erfolgte, sondern von vornherein aus dem Umstand, daß das Mädchen die Gravidität geheim hielt, mußte der Arzt den Geheimhaltungswillen präsumieren.

Spezielle Geheimnisse. Spezielle Geheimnisse — die entweder außerhalb des Erkenntnisbereiches oder der psychischen Wahrnehmbarkeit überhaupt liegen, sowie solche, die mit der ärztlichen Behandlung direkt nichts zu tun haben, werden von vielen Autoren oder nur dann als Berufsgeheimnisse anvertraut betrachtet, wenn sie mit der speziellen Auflage der Geheimhaltung belastet sind.

Das ist aber unrichtig, denn auch diese Tatsachen kommen dem Arzt nur seines Berufes, nur um seines Intellektes willen zu Ohren.

Macht der Patient den Arzt anläßlich seines Besuches zum Vertrauten seiner Psyche, betreffend private, außerhalb der ärztlichen Wahrnehmungssphäre gelegene Tatsachen, so ist auch dies ein Berufsgeheimnis. — Die Entlastung der Psyche wird hier zur therapeutischen Handlung, der Arzt zum Arzt der Seele — betraut mit dem höchsten Vertrauen. (Die Entgegennahme der Mitteilungen wird hier zu einem Stück Therapie, Finger, l. c., S. 359 ff.) Gerade dieser Möglichkeit, dem Arzt sein Herz ganz ausschütten zu können, kommt ein wohlthätiger Einfluß zu. Und hier, wo eine solche Mitteilung erfolgt, die, dem

⁷³³⁾ Gerade in allen den Fällen, in denen der Arzt im Zweifel ist, ob er einer Drittperson (Eltern, Vormündern etc.) eine Mitteilung machen darf, beseitigt eine Auflage jede Unsicherheit.

⁷³⁴⁾ Gutachten an die Erziehungsdirektion betr. Berufsgeheimnis 1907, cit. bei Humbert, l. c., S. 6.

Geistlichen gegenüber gemacht, unter das strengere Beichtsiegel fällt, gerade hier soll das Berufsgeheimnis aufhören. Das ist nicht die *ratio legis*, soll sie nicht sein!

Es muß die Möglichkeit absolut gewahrt werden, dem Arzt auch andere, als bloß auf die Behandlung sich beziehende Tatsachen ohne bestimmte Auflage als Berufsgeheimnis anzuvertrauen.

Anerkannte Geheimnisse. Unzweifelhaft ist der Geheimhaltungswille bei den Tatbeständen, deren Publikwerden den Betroffenen in seiner gesellschaftlichen Stellung zu erschüttern imstande ist. Es sind die Geschlechtskrankheiten in erster Linie. Außer dem Odium der Ansteckungsmöglichkeit haftet ihnen noch das Odium der auf gesellschaftlich geächtetem, „sündhaftem“ Weg erworbenen Krankheit an. Sie setzen vor allem die gesellschaftliche Ehefähigkeit herab. Ein großes gesellschaftliches Vorurteil hat diese Krankheiten zu „geheimen“ gestempelt, zum großen Nachteil für die Erkrankten, die dieser Geheimcharakter der Krankheit spät oder gar nicht zum Arzt führt, so daß sie es vorziehen, sich in die Behandlung ebenfalls geheimer Existenzen zu geben.

Das Reichsgericht hat es aber noch für gut befunden, den Geheimnischarakter der Geschlechtskrankheiten ausdrücklich festzustellen. RGC. v. 19. Jan. 1903, Bd. 53, S. 315: „Die Feststellung einer Geschlechtskrankheit begründet ein Berufsgeheimnis“⁷³⁵⁾ ⁷³⁶⁾

Aus den Berufsgeheimnissen auf dieser Basis entstehen auch die meisten gerichtskundigen Konflikte.

Aber auch andere Tatsachen der Sexualsphäre begründen mit gleicher Zwangsmäßigkeit das Berufsgeheimnis:

Nichtmehrvorhandensein des Hymens, Anormalitäten im Bau der Sexualorgane, Kenntnis der abnormen Geschlechtsempfindung (Homosexualität, Sadismus, Masochismus, Päderosis, Fetischismus, Pygmalionismus, Satyriasis, Nymphomanie und Asexualität) sowie deren Betätigung (Onanie, Päderastie etc.). Wichtig ist aber auch Geheimhaltung der Fortpflanzungsunmöglichkeit (*Impotentia generandi*, *Aspermie*, *Hermaphroditismus*).

Speziell bei der Frau die Vorgänge der Fortpflanzung (*Menstruation*, *Schwangerschaft*, *Abortus*, *Geburt*).

Man kann somit die gesamte Sexualsphäre als einen Komplex von Geheimtatsachen auffassen.

Ganz ähnlich wie eine Offenbarung einer Sexualtatsache wirkt auch die einer psychischen Abnormität — sie setzt den Träger in der gesellschaftlichen Stellung herunter.⁷³⁷⁾ Gerade bei Individuen,

⁷³⁵⁾ Ähnlich auch Sauter, l. c., S. 152.

⁷³⁶⁾ Aber auch schon die Tatsache, daß man einen Syphilidologen konsultiert hat, muß ein Geheimnis bleiben. Humbert, S. 5, Sauter, l. c., S. 189.

⁷³⁷⁾ Hierüber vgl. man speziell Krauß, l. c., S. 153 ff, Groß, l. c., S. 243, Moll, l. c., S. 112.

Krauß sagt S. 153, daß die Psychose an sich schon ein Geheimnis sei.

bei denen die Erkrankung keine Internierung erfordert, bei Grenzfällen hat dies seine größte Tragweite.

Auch das Bekanntwerden von langwierigen infektiösen Prozessen kann eine schwere Beeinträchtigung des Individuums bedeuten. (Tuberkulose — Wer würde z. B. einen tuberkulösen Diensthofen einstellen?) Alle diese Krankheiten zeigen den Geheimhaltungswillen deutlich, sie sind mehr oder minder Geheimzustände.

Tatsachen können aber auch je nach der Person einen verschiedenen Geheimnischarakter haben. Eine Vaterschaft ist für den Verheirateten ein freudiges Ereignis, bei einem Unverheirateten ein Odium — viel mehr aber noch, wenn sie einen katholischen Priester betrifft und gar, wenn das Mädchen minderjährig war; eine Steigerung ist noch möglich, wenn das Mädchen genotzüchtigt wurde.

„Eine Geburt ist kein Geheimnis!“ erklärt Hippe, l. c., S. 296, ein apodiktisches Votum, das wir nicht akzeptieren können, wie wir auch noch an anderer Stelle zeigen werden. Ebenso ist im allgemeinen die Fruchtreife zur Zeit der Geburt ohne jeglichen Geheimnischarakter. Sie wird aber sofort ausdrücklich Geheimnis, wenn aus ihr gewisse Schlüsse gezogen werden können, z. B. Fruchtreife = 9. Monat — Bestand der Ehe 6 Monate, Schluß: prämatrimonialer Coitus. In einem bei Sauter, l. c., S. 154 zitierten Fall wurde die Fruchtreife zum Streitpunkte im Vaterschaftsprozesse. (Vergl. oben Anm. 732.)

Nicht ohne weiteres ist jedoch der Geheimhaltungswille in vielen Fällen ersichtlich, in denen es sich um alltägliche, harmlose Tatsachen handelt. Rudeck, l. c., S. 35, Böhme, l. c., S. 753. Hier kann der Arzt aber auch unter Umständen den Interessen des Patienten zuwiderhandeln. Ein Exempel:

„Er hat nur einen Schnupfen gehabt,“ sagt der Arzt auf Anfrage. Er hat aber damit gerade ein Privatgeheimnis geoffenbart, an dem X. ein großes Interesse hatte, denn er wollte kränker scheinen, als er war, um die Hochzeit seines mißliebigen Bruders nicht mitmachen zu müssen. Deswegen hatte er den Arzt konsultiert.

Ein Schnupfen ist eine harmlose Krankheitstatsache; ebenso ein verdorbener Magen, und doch kann gerade diese Tatsache zeigen, daß ein katholischer Priester ein Fastengebot übertreten und unmäßig gewesen ist. (Schmidt, Placzek.) Humbert, l. c., schreibt:

Als indifferente, nicht ehrenscheidende Erkrankung darf wohl die Migräne gelten. Verrät der Arzt in dieser Meinung diese Erkrankung eines zukünftigen Angestellten dem betreffenden Geschäftsleiter, und macht letzterer nunmehr die Anstellung rückgängig, in der vielleicht falschen Annahme der periodischen mehrtägigen Arbeitsunfähigkeit des Angestellten, so ist der Arzt, auch wenn er von der beabsichtigten Anstellung nichts wußte, in den geheimnispflichtigen Ländern zweifellos strafbar; in den Ländern oder schweizerischen Kantonen, wo keine diesbezügliche Gesetzgebung besteht, könnte er sehr wohl ersatzpflichtig gemacht werden. (SchwOR. neu § 41, alt 50.)

„Es ist keineswegs gleichgültig, wenn ein Arzt, sei es auch im Tone des Bedauerns, erzählt, daß einer Dame infolge einer Krankheit die Haare ausgegangen seien, und man nachher die Dame mit üppigem, Haarwuchs sieht.“ Rudeck, l. c., S. 35.

So können geringfügige Tatsachen — in den Augen des Arztes — für den Patienten im Kontakt mit andern — die größte Tragweite haben. (Kosmetische Korrekturen etc.⁷³⁸.)

Daß aber auch gerade das Zeugnis, daß gesund, einen Geheimnisbruch bedeuten kann, zeigt folgender Fall (Sauter l. c., S. 191). Ein Militärarzt hatte einen bei der Musterung als untauglich erkannten Wehrpflichtigen stark im Verdacht der Simulation, er fragte gelegentlich den Hausarzt des Betroffenen beiläufig nach dem Zustand des Betroffenen. Der Hausarzt erwiderte, daß ihm selten ein Mensch mit einer so vorzüglichen Gesundheit vorgekommen sei!

Ja auch die Tatsache, daß ein Tatbestand nicht vorliegt, kann geheimnispflichtig sein; die Frau, die, um einen außerehelichen Konkubenten zur Ehe zu veranlassen, ihm vorgibt, schwanger zu sein, würde die Mitteilung des Arztes — daß nicht — als einen Geheimnisbruch betrachten können. Ja gerade eine Erklärung, daß keine Schwangerschaft vorliege, kann andererseits den Schluß auf die Möglichkeit einer Schwängerung — somit auf die geheimnispflichtige Tatsache des stattgefundenen Geschlechtsverkehrs offen lassen. Schon um der indirekten Beweisführung entgegenzutreten, muß das Zeugnis — daß nicht — als Geheimnisbruch betrachtet werden. Ebenso kann bei irrationeller Gestaltung das Schweigen als eine Offenbarung gedeutet werden. (Vgl. Negative Beweisführung S. 512.) Dies ist jedoch nicht der Fall, wenn absolutes Schweigen die Regel ist. Ist das Schweigen eine Ausnahme, dann wirkt es wie eine Bejahung einer anrühigen Tatsache.

Dauer des Geheimnisses. Gewisse Autoren wie gerade Sauter, l. c., S. 140 stellen je nach dem Charakter der geheimnispflichtigen Tatsache eine verschiedene Dauer des Geheimnisses auf, „je nachdem eine Indiskretion empfunden werde“

Wir vertreten den entgegengesetzten Standpunkt: Eine zeitliche Beschränkung einer geheimnispflichtigen Tatsache ist gegen den Willen und Zweck der Institution.

Die Tatsache wurde im Zusammenhang mit der Behandlung anvertraut, sie hat darum mit der Beendigung der Behandlung den Geheimnischarakter nicht eingebüßt. Das Geheimnis ist nicht ablösbar, als durch den Willen des Berechtigten.

Der Arzt ist zur Geheimhaltung zeit seines Lebens verpflichtet —

⁷³⁸) „Schönheitsfehler und ihre Korrektur können größte Bedeutung erlangen. Czerny operierte eine Sängerin, die dekolletiert aufzutreten hatte: Amputation der Brust und Transplantation einer Fettgeschwulst von der Hüfte an die Stelle der Brust bei bestem kosmetischen Ergebnis.“ (Vgl. Sauter, l. c., S. 152, Anm. 2.)

Als ähnliches Geheimnis muß natürlich auch eine Busenrestitution durch Paraffinjektionen betrachtet werden.

ist der Berechtigte gestorben, ohne den Arzt zum Sprechen zu ermächtigen, dann darf der Arzt überhaupt nicht mehr sprechen. (So entschied das OLG.⁷³⁹) Dresden 1906 mit dem Begründen: weil der Arzt das ihm geschenkte Vertrauen auch nach dem Tode in Ehren halten müsse.) Ebenso gab das Reichsgericht (23. IV. 1906) dem Arzte das Recht der Zeugnisverweigerung auch nach dem Tode des Patienten. Der Schutz des Berufsheimnisses nach dem Tode hat da prozessuale Bedeutung, wo Autoren und Gerichte sich auf den Standpunkt stellen: Der Tod des Geheimnisherrn löst das Geheimnis auf, stirbt der Patient, so darf der Arzt reden, somit auch zum Zeugnis gezwungen werden.

Tod des Geheimnisherrn. Die Geheimnisherrschaft folgt aber dem Herrn ins Grab, es ist nun eine formale Unmöglichkeit, den Arzt des Schweigens zu entheben, das Recht des Entbindens, der Sprechmöglichkeit ist mit dem Tode des Berechtigten erloschen (vgl. auch Placzek, l. c., S. 181), nicht aber die Pflicht des Arztes. Über das Grab hinaus ist der Arzt seinem Patienten noch verpflichtet.⁷⁴⁰)

Eine Vererblichkeit der Geheimnisherrschaft ist nur dann möglich, wenn eine spezielle Verfügung des Gestorbenen vorhanden ist, wenn er die Wahrung gewisser Teile seiner Geheimsphäre einem andern übertragen hat.

Urteil des Reichsgerichts vom 26. April 1906: Die Erben eines verstorbenen Patienten sind nicht berechtigt, den Arzt von der Verpflichtung der Verschwiegenheit, diesen betreffend, zu entbinden.

Mit dem Tode des Geheimnisherrn wird das Geheim-

⁷³⁹) Fall CCLXXXIX. Wir entnehmen den Ausführungen Kirchbergs (l. c. S. 978) folgendes:

Folgender Tatbestand lag der Entscheidung des sächsischen Oberlandesgerichtes, die jetzt vom Reichsgericht bestätigt wurde, zugrunde. Ein Arzt hatte vor Gericht sein Zeugnis über die Krankheit eines Verstorbenen verweigert, das von einer Frau verlangt worden war, die mit dem Verstorbenen in Beziehungen gestanden hatte. Die Weigerung des Arztes hatte das Oberlandesgericht für begründet erachtet, indem es ausführte, jeder, der einen Arzt zu Rate ziehe, müsse sicher sein, daß dieser ohne seinen Willen nichts von seiner Krankheit bekannt gebe; denn ohne diesen Schutz werde gerade bei Leiden, deren Geheimhaltung erwünscht und für die Zuziehung eines Arztes besonders erforderlich sei, die Inanspruchnahme des Arztes zum Schaden der Allgemeinheit unterbleiben. Hieraus ergebe sich, daß der Arzt auch nicht durch den Tod des Patienten von der Schweigepflicht entbunden werde. Durch die Verleihung des Zeugnisverweigerungsrechtes an Ärzte habe das Gesetz außerdem noch ganz besonders die Kranken gegen die Offenbarung ihrer Gebrechen und den Arzt gegen einen Zwang, diese preiszugeben, schützen wollen. Das Reichsgericht schloß sich dieser Ansicht an. Es sei kein Grund erfindlich, weshalb die Verschwiegenheitspflicht mit dem Tode des Kranken fortfallen sollte, wenn der Berechtigte vorher den Schweigepflichtigen nicht davon entbunden habe. Diese Entscheidung, die z. B. auch in Erbschaftsprozessen von erheblicher Wichtigkeit werden kann, gibt dem Arzt durchaus feste Direktiven, und das strikte Recht, auch über verstorbene Patienten absolutes Stillschweigen zu bewahren, und liegt so durchaus im Interesse von Patient und Arzt, deren gegenseitiges Vertrauensverhältnis durch die ersterwähnte Entscheidung entschieden geschädigt, durch diese befestigt wird.

⁷⁴⁰) Ebenso auch Kahl, S. 365, Sauter, l. c., S. 139, Wolf, S. 71.

nis absolut.⁷⁴¹⁾ Nie aber hat ein Gericht das Recht, den Arzt in diesem Fall zum Zeugnis zu zwingen.

Tod des Arztes. Stirbt aber zufälligerweise der Arzt und läßt seinen Erben die Möglichkeit, aus den Journalen die Privatgeheimnisse seiner Patienten zu entdecken? Was dann? Dieser Fall, daß ärztliche Aufzeichnungen in die Hände nicht Schweigepflichtiger geraten, ist bis dahin nicht geregelt. Der Geheimnisverrat kann in diesen Fällen nicht bestraft werden. Der deutsche GE. hat in § 291 Abs. 2 diesen Fall zuerst vorgesehen. U. E. kann der Kreis aber noch erweitert werden.

Wer durch Zufall oder durch Ableben einer der sub. 1 genannten Personen in Besitz von deren, im Beruf gemachten Aufzeichnungen gelangt und daraus Geheimnisse offenbart, ist strafbar.

So soll dem Patienten die Integrität seiner Geheimsphäre über seinen Tod hinaus, wie auch nach dem seines Arztes absolut gewahrt werden und gerade durch die letztgenannte Garantie eine besondere Stärke erhalten.

Unberechtigt ist es, wenn man, wie Sauter die Offenbarung von Tatsachen nach dem Tode zulassen will, wenn sie für den Toten nicht besonders gravierend sind. (Leichtere deliktische Tatbestände, Übertretungen.) Dagegen sollte eine Lues als das Ansehen der Deszendenz schädigend weit länger verschwiegen werden. „Daß der Tote ein Syphilitiker war, daß er ein Verbrechen begangen hat, wird viel länger als ein Geheimnis zu hüten sein, weil die Offenbarung solcher Tatsachen selbst nach Jahrzehnten noch die Ehre des Verstorbenen und das Ansehen seiner Familie aufs schwerste erschüttern kann.“ Sauter, l. c., S. 140. Damit, daß eine solche Tatsache länger bewahrt werden soll als nichtige Fragen, sind wir nicht einverstanden; denn es soll weder das eine noch das andere überhaupt offenbart werden, was das Ansehen eines Verstorbenen zu beeinträchtigen imstande wäre.

Mit diesen relativen Werturteilen, diesem fakultativen Schweigen leisten wir der Rechtssicherheit keinen Dienst, wir müssen dem Arzt feste nicht biegsame Richtlinien für sein Verhalten geben.

„Privat“-Geheimnis. Die Aufstellung eines Privatgeheimnisses als Begriff müssen wir verurteilen, denn es gibt allzusehr Anlaß, eine restriktive Interpretation geheimnispflichtiger Tatsachen zu verfolgen, oder das Delikt des Geheimnisbruches als Verletzung eines privatrechtlichen Verhältnisses aufzufassen. Damit wird nichts Spezifisches gesagt, ein Pleonasmus, der bloß verwirrt und nichts fördern kann⁷⁴²⁾. Ja wir erachten es um der Klarheit willen für förderlicher, eine Umschreibung im Sinne Hippokrates vorzunehmen:

— Tatsachen, welche — — eine Fassung ähnlich des § 108 StGE. der Schweiz v. 1903.

⁷⁴¹⁾ Im Kollisionsfalle gebührt den Interessen des Klienten der Vorrang. Sauter, l. c., S. 147.

⁷⁴²⁾ Vgl. auch Großl. c., S. 248; Ludwig, l. c., S. 23; v. Muralt, l. c., S. 172 entgegen Sauter l. c. S., 295.

b) Anvertrauen.

Begriff. Anvertrauender ist stets der, welcher dem Arzt seine physische und psychische Person zur Wahrnehmung von Tatsachen ausliefern muß, und zwar stets der primäre Geheimnisherr.

Der Geheimnisherr ist es, der das Geheimnis durch sein Schweigegebot schafft und durch die Erlaubnis der Offenbarung vernichtet, er ist außerdem durch das Gesetz auch dazu berufen, den Treulosen durch Stellung des Strafantrages zur Rechenschaft zu ziehen, denn einzig und allein der Geheimnisherr soll durch die Schweigepflicht in der Freiheit der Willensbetätigung geschützt werden, nur ihm ist der Arzt zur Treue verbunden (Sauter, l. c., S. 118).

Diesem ist der Arzt in erster Linie zur ärztlichen Dienstleistung verpflichtet. So auch dem Säugling, wenn schon die Mutter ihn rief, und der Vater ihn entlohnte. Die ärztliche Tätigkeit erstreckt sich nur auf den Säugling, dessen Interessen er wahrnehmen muß. Da nun aber die Eltern für die Kinder sorgen müssen, sind sie mitanvertrauend. Sie haben ein Recht auf Teilnahme am Geheimnis nur soweit, als dadurch die Vitalinteressen des Säuglings nicht gefährdet werden.

Der Arzt würde das vitale Interesse des Kindes u. U. gefährden, wenn er der Mutter, die nachweisbar gesund, aber nervös ist, die hereditäre Lues des Kindes und dadurch die Krankheit ihres Mannes offenbaren würde.

Die Mutter hat den Arzt gerufen — nach der herrschenden Meinung wäre sie die Anvertrauende. Anvertraut ist dem Arzt aber der Säugling — die Behandlung desselben liegt nicht im Interesse der Mutter, sondern in seinem ureigensten vitalen Interesse. Die Mutter hat das Anvertrauen vermittelt, sie ist mitanvertrauend.

Auf den Streit der Theorien (vgl. die Dissertationen) treten wir nicht ein. Bloß eine Theorie wollen wir hier anführen, um ihre Unhaltbarkeit zu erweisen.

So meint z. B. Jellinek, ein Vertreter der zivilrechtlichen Theorie, vertragsschließende und anvertrauende Person seien identisch und zitiert dazu folgendes Beispiel: Um den Tuberkulose-Verdächtigen und nervösen Freund A. zu retten und, ohne ihn aufzuregen, geeignete Maßregeln treffen zu können, beauftragt B. einen Arzt, das Sputum von A. zu untersuchen. Nun soll der Arzt die Wahrheit und sogar die Tatsache der Sputumuntersuchung A. gegenüber unter Androhung des Geheimnisbruches verbergen müssen, dagegen B. als Anvertrauenden das Verfügungs- und im Falle der Übertretung das Antragsrecht auf gerichtliche Verfolgung behalten können.

Wahl der Vertrauensperson. Wenn ich jemand ein Geheimnis anvertraue, dann schütze ich mich dadurch vor Verrat, daß ich es einer bestimmten — Wahlperson meines Vertrauens — anvertraue, meinem Freund. Die Natur des Freundschaftsverhältnisses bedingt das Schweigen — sie schafft eine gemeinsame Geheimosphäre. Hier wird das Geheimnis um seiner selbst willen anvertraut.

Ganz anders beim Arzt. Zufallsweise kann der Arzt mein Freund sein — meist ist er es nicht. — Das Verhältnis wird anders. Die Zwangs-

lage, in die ich durch eine Krankheit gelange, veranlaßt mich, mich einem Arzte anzuvertrauen; zwangsmäßig fällt die Wahl auf einen Arzt, nur welchen Arzt ich wählen will, steht mir frei.

Wenn ich ihm nun ein Geheimnis anvertraue, so geschieht es nicht um des Geheimnisses, sondern um der Behandlung willen, es ist darum ein Akzessorium ärztlicher Behandlung. Ich bin gar nicht gewillt, dem Arzte ein Geheimnis anzuvertrauen, nur weil es bei der Behandlung ihm offenbar wird, muß ich nolens volens den Arzt an meiner Geheimsphäre teilnehmen lassen. Meinen Körper mit der ihm anhaftenden Geheimsphäre anvertraue ich ihm zu Wahrnehmungen, die zur Behandlung dienen (Diagnose). Ich sage ihm nicht ein Geheimnis unter Diskretionsauflage ins Ohr, ohne ein Wort nimmt er das Geheimnis mit dem Stethoskop, mit der tastenden Hand wahr: ich habe einen Herzfehler!

Die Zwangslage⁷⁴³), in der ich mich befinde, ist die, was er fühlt, sieht und findet, kann ich ihm nicht vorenthalten. Nur was ich als psychisches Geheimnis inne habe, kann ich bewahren, ja nicht einmal das, wenn der Arzt zum Assoziationensystem greift.

Der Mitanzvertrauende hat kein Recht auf Offenbarung der Geheimnisse des Anvertrauenden, wenn dieser auf Wahrung der Geheimhaltung besteht. Der Urteilsfähige hat das Recht, über seine Geheimsphäre selbst zu verfügen, sie dem Mitanzvertrauenden direkt zu verschließen. Der Mitanzvertrauende ist nur eine Mittelsperson im Verkehr zwischen Arzt und Patient⁷⁴⁴), teils ohne Aufsichtsfunktion. Das Entbinden von der Geheimhaltungspflicht gegenüber dem Mitanzvertrauenden lassen wir als Möglichkeit bestehen, aber aus der Mittlerfunktion im Treueverhältnis zwischen Arzt und Patient kann kein Recht abgeleitet werden, auch an dem Geheimnis beteiligt zu werden. Viele Unzukömmlichkeiten lassen sich durch diese strengere Auffassung vom Patientenverhältnis vermeiden. Die Einnischung Dritter, die hinter dem Rücken des Patienten diesem ihre „guten Dienste“ leisten wollen⁷⁴⁵), ist vom Arzt als dem Patienten gefährlich abzulehnen ev. zugunsten des Patienten zu verwenden.

Fälle, wie die von Sauter, l. c., S. 130/131 zitierten, wo die Amme von sich aus mit dem Kind zum Arzt geht, um das Kind wegen eines Geschwürs an ihrer Brust untersuchen zu lassen, oder daß ein Dienstherr hinter dem Rücken seiner Dienstboten das Sputum derselben einem Arzt zur Begutachtung übergibt — sind nach unserem Dafürhalten ganz anders zu entscheiden:

⁷⁴³) Von einer Zwangslage spricht auch Sauter, l. c., S. 40. Ähnliche Gedanken finden sich bei Liebmann, l. c., S. 26 f.; Hippe, l. c., S. 283; Pallaske, l. c., S. 294; Wolf, l. c., S. 7.

⁷⁴⁴) Ähnlich auch Hippe, l. c., S. 298; Humbert, l. c., S. 10: Immerhin bleibt derjenige, an dessen Körper ich etwas wahrgenommen habe, der Geheimnisherr und Anvertrauende — der Freund kann nur als Mitwisser des Geheimnisses gelten.

⁷⁴⁵) Liebmann, S. 22: „Besorgte Angehörige senden Sekrete des Patienten zur Untersuchung.“ Hippe, S. 298. Vgl. den zit. Fall von Jellinek, l. c.

Der erste Fall ist unstreitig eine Anmaßung der Amme. Sie hat kein Recht auf die Geheimsphäre des Säuglings noch mittelbar dessen Eltern, sie hat auch keine Ermächtigung, für das gesunde Kind einen Arzt zu konsultieren. Der Arzt darf der Amme gar keinen Zustand des Kindes verraten, denn sie hat ihm das Kind widerrechtlich zur Untersuchung gebracht. Wir würden einen Arzt wegen Geheimnisbruch strafen, der der Amme Auskunft erteilen würde. Im zweiten Fall müßte der Arzt entweder die Untersuchung ablehnen (besser!), oder dann die Mitteilung des Ergebnisses. Zu behandelnder Kranker ist eben der Diensthote, und gerade diesem könnte er unter Umständen schaden — einen tuberkulösen Knecht würde der Meister fortschicken. Der Arzt darf derartige Manöver hinter dem Rücken Leidender nicht unterstützen. Insofern ist unser Standpunkt zu dem Sauters diametral.

Unterlassen einer Mitteilung an die Auftraggeber. Die Diskretion, auch dem Mit-anvertrauenden gegenüber, ist selbstverständlich, solange nicht,

1. dieselbe vom Patienten ausdrücklich nicht verlangt wird (ich gestatte, daß dem X. Mitteilung . . .);
2. wo es sich um minderjährige, nicht urteilsfähige Personen handelt, eine Mitteilung als im Interesse des Kranken betrachtet werden muß.

Die Zwangslage erreicht dann den Höhepunkt, wenn das Individuum entweder unfähig ist, sich unter der Klasse der Ärzte den beliebigen zu wählen, sondern den Nächsten rufen muß, oder wenn man bei Bewußtlosen durch Dritte einen Arzt sucht, oder gar die Fälle, wo es zufolge seiner sozialen Stellung einen vorgeschriebenen Arzt konsultieren muß (Postarzt, Militärarzt, Fabrikarzt, Kassenarzt, Dirnenarzt usw.). Ebenso konsultiert der Minderjährige zufolge des besonderen Verhältnisses den Arzt der Familie (Hausarzt) zwangsmäßig.

Auch hier besteht ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Der Zwangsfall berechtigt den Arzt nicht, die Geheimsphäre des Patienten als Quantité négligeable zu betrachten, bloß weil derselbe nicht auf Grund seines freien Entschlusses zu ihm kam, sondern zufolge Müssens. Nicht in der Konsultation ist das Vertrauensverhältnis begründet, sondern in der Behandlungsübernahme.

Auch der angestellte Arzt ist schweigepflichtig, soweit nicht durch sein Anstellungsverhältnis das Gegenteil bestimmt wird.

Umstände des Anvertrauens. Vielfach werden zur Untersuchung über das Anvertrauen die näheren Umstände herangezogen. Es ist dies nicht notwendig. Vor allem ist die Theorie vollständig unhaltbar, daß nur „anvertraut“ sein soll, was mit einer speziellen Willenserklärung vermittelt wird. Eine Willenserklärung muß nicht stattfinden⁷⁴⁶).

⁷⁴⁶) Binding erklärt, das Anvertrauen des Geheimnisses sei gleichzusetzen der Erkenntnis des Willens des Anvertrauenden, die betreffende Tatsache geheim zu halten. Diese Meinung entspricht auch der deutschen Reichsgerichtsentscheidung in Zivil-Sachen, Bd. 53, 168 v. 10. Dez. 1902: „Daß dem Notar die betreffenden Tatsachen direkt mitgeteilt werden, ist nicht erforderlich, um die

Anvertrautes Milieu. Die Umstände, unter denen eine Wahrnehmung erfolgte, spielen für die Schweigepflicht keine Rolle. Ob ein Patient im Fieber Privatgeheimnisse intimster Art ausplaudert, (Jumel, S. 34) oder ob er sie dem Arzte durch die Psychoanalyse kombinierbar macht, ob er dem Arzte ein Geheimnis ins Ohr flüstert oder gar nichts sagend den Arzt sehen und fühlen läßt, so sind doch alle diese Tatsachen anvertraut. Jedoch nicht nur diese, sondern auch andere Umstände der Geheimsphäre sind anvertraut, das Milieu⁷⁴⁷⁾, das Charaktereigenschaften enthüllt: Haarfärbemittel auf dem Waschtisch, obszöne Bilder an den Wänden, Amulette, Devotionalien, Literatur, alles das ist mit dem Patienten zusammen als wahrnehmbar anvertraut.

Der Arzt ist berechtigt, sein Zeugnis zu verweigern, nicht nur in Anschauung des ihm bei Ausübung der Praxis Anvertrauten, sondern auch betreffend anderer Wahrnehmungen, die er bei der in Frage kommenden Gelegenheit infolge seiner Zuziehung als Arzt gemacht hat. (Reichsgerichts-Entscheid v. 8. X. 1909, DMW. 1911, S. 267).

Wenn Finger⁷⁴⁸⁾, I. c., S. 361 behauptet, wem daran gelegen sei, diese Geheimnisse zu hüten, der könne dieselben vor der Ankunft verbergen, dann hat er die Natur des Patientenverhältnisses verkannt, bei dem diese Tatsachen vor der Natur des Leidens (ev. Bewußt- und Hilfslosigkeit) im Moment soweit zurücktreten, daß sie nicht empfunden werden, oder erst zu spät. (Vgl. auch Sauter, I. c., S. 183.) Und dann kann der Arzt aus diesen Nebenumständen gewisse psychische Eigenschaften leicht erkennen: Sexualität, Koketterie, Pietät, Aberglaube, Bildungsbestreben, Stufe und Grad derselben usw., die zur Behandlung fördernd sein können. Sie zeigen ihm u. U. deutlich das Verkehrsniveau des Patienten, er kann sich danach einrichten.

Tatsachen als dem Notar anvertraut im Sinne des § 300 Nr. 5 zu betrachten. Es genügt, daß er davon in seiner Eigenschaft als Notar Kenntnis erhalten habe.“ Dabei wird auf eine Entscheidung in Zivil-Sachen, Bd. 30/382 verwiesen, deren Text noch deutlicher lautet:

„Für Qualifizierung als Privatgeheimnis braucht die Pflicht zur Verschwiegenheit nicht besonders aufgelegt zu werden. Ihm mitgeteilte und damit anvertraute Tatsachen hat der Rechtsanwalt nicht erst, nachdem die Pflicht zur Verschwiegenheit besonders aufgelegt wird, sondern auch ohne solche Auflage, soweit nicht das Einverständnis der Partei mit der weiteren Mitteilung erkennbar ist, als Privatgeheimnis zu betrachten, durch dessen Offenbarung er gegen § 300 verstößt.“

Dieselbe Meinung wird von Stoos in den „Motiven zum Vorentwurf eines schweizer. Strafgesetzbuches“ vertreten (I. c., S. 175): „Ein Berufsgeheimnis liegt stets dann vor, wenn eine Berufsperson mit Rücksicht auf die Ausübung ihres Berufes eine Mitteilung entgegennimmt, von der sie der Natur der Sache nach, nur insoweit Gebrauch machen darf, als der berufliche Zweck es erfordert. Es wird nicht vorausgesetzt, daß der Berufsperson die Geheimhaltung der Mitteilung ausdrücklich zur Pflicht gemacht wird, denn diese Pflicht ergibt sich aus dem Inhalt der Mitteilung und aus den Umständen, unter denen sie gemacht worden ist.“

⁷⁴⁷⁾ Ebenso Schmidt, I. c., S. 8.

⁷⁴⁸⁾ Man vergleiche die Beispiele auf S. 437. Tatsachen des Wilderns, des Notenfälschens. Schmidt, I. c., S. 8.; „Die Vorliebe für seltsame Vergnügungen.“

Zweifellos sind alle diese Tatsachen gegenüber Anderen besser verwischbar, als dem plötzlich gerufenen Arzt; für diesen besteht die Schweigepflicht auch darum, weil er ohne seine ärztliche Eigenschaft nie dazu gekommen wäre, die Räume überhaupt zu betreten. Das gleiche gilt auch uneingeschränkt von den Gehilfen, denen oft noch mehr Gelegenheit zu Wahrnehmungen geboten wird (Hebammen, Pflegerinnen usw.) als dem Arzt.

Wir kommen zu dem Schlußergebnis: Als anvertraut ist nicht nur das mit ausdrücklicher Willenserklärung übermittelte Geheimnis, sondern jede sinnlich wahrnehmbare Tatsache zu betrachten, die zufolge Berufszugehörigkeit oder Anstellungsverhältnis am oder um den Patienten erfahren werden konnte. Anvertraut ist darum auch die Tatsache, die der Arzt oder Gehilfe entgegen dem Willen des Patienten erfahren konnte, denn es wäre schlimm um den Patienten bestellt, wenn alle diese Dinge, die ihm selbst ein Geheimnis sind, ausgeplaudert werden dürften. Der Begriff des Anvertrauens muß, um dem Zweck der Institution gerecht zu werden, die denkbar weiteste Interpretation erfahren.

c) Offenbaren.

Ganz richtig definiert hier Sauter (l. c., S. 211): Eine Offenbarung ist jede Handlung, durch die der Arzt einem Dritten Einblick in das Geheimnis verschafft. Nur besteht die Möglichkeit, auch dabei noch gewisse Fälle auszuschließen. Wir definieren in Anlehnung daran:

Eine Offenbarung ist jedes Verhalten, durch welches der Arzt einem Dritten Einblick in die ihm kundigen Geheimnisse verschafft⁷⁴⁹).

Damit treffen wir auch den Fall, daß der Arzt durch passives Verhalten, durch Nichthandeln einem Dritten Einblick verschafft. Der Arzt, der es geschehen läßt, daß sein Freund X. das Journal durchblättert, „handelt“ gerade nicht.

Offenbaren ist im weitesten Sinne zu verstehen.

Je enger wir den Begriff des Offenbarens interpretieren, desto weniger lassen wir von der Schweigepflicht übrig, desto mehr rütteln wir an den Grundfesten der ganzen Institution.

Schweigen kann ebensowohl als Offenbarung betrachtet werden, wie ein Reden. (Vgl. negative Beweisführung.)

Mitteilung an den Geheimnisträger. Wenn einer ein Recht auf Offenbarung haben soll, dann ist es wohl zuerst der Geheimnisträger.

⁷⁴⁹) Ähnlich auch Humbert, l. c., S. 7. Daß der Arzt alle Tatsachen, die er in Ausübung oder Kraft seines Berufes erfährt, als Berufsgeheimnis zu betrachten hat, soweit nicht ein bedeutendes, höheres Interesse oder das beweisbare Einverständnis des Anvertrauenden die weitere Mitteilung zulässig oder erforderlich macht.

Die von Humbert gemachten Vorbehalte lassen staatlicher Willkür ein zu weites Feld offen.

Sauter betrachtet den Geheimnisherrn nicht als Dritten⁷⁵⁰) (l. c., S. 212) und hält die Mitteilung für befugt, wenn auch teilweise für inopportun. Es ist beinahe selbstverständlich, daß der Träger des Geheimnisses zur Kenntnis des Leidens usw. befugt sein muß, denn er ist ja der Träger, indes der Arzt nur der wahrnehmungsbefähigte Mittler ist. Jedermann hat das Recht, seine Geheimnisse zu erfahren. Eine andere Frage ist die, ob der Arzt zu einer Mitteilung verpflichtet ist. Nach Moll und Ebenmeyer (DMW. 1911, S. 990) besteht keine allgemeine Mitteilungspflicht, „Ausnahmefälle vorbehalten“.

Hier vertreten wir nun die Ansicht, daß dem Arzt die Möglichkeit, auch dem Patienten gegenüber zu schweigen, gewahrt werde. Es ist dies eine Pflicht der Humanität. Denn gerade durch diese Offenbarung kann der Arzt dem Kranken die letzte stärkende Hoffnung rauben, kann ihn zur Melancholie (Ludwig, l. c., S. 29), zum Selbstmord (Hippe, l. c., S. 295) und andern unüberlegten Schritten treiben, wenn er nicht weiß, mit dem zu Offenbarenden Maß zu halten, rücksichtslos alles enthüllt, was dem Kranken verborgen ist. Es ist eine ärztliche Taktfrage, wieviel er dem Patienten kund tun darf, um nicht seine eigene Hilfe zu gefährden.

Indes dem sterbenden Kainz selbst gegenüber keine Mitteilung von der tödlichen Natur seines Leidens gemacht wurde, geschah dies aber der Hoftheaterintendanz gegenüber. Ebermayer betrachtet es mit Recht als einen Verstoß gegen § 300 RStGB. DMW. 1911, S. 267.

Dem Kranken sein Ende ganz zu verheimlichen, ist durchaus inkorrekt⁷⁵¹), man kann damit gerade letztwillige Verfügungen usw. verhindern. „Sie müssen auf alles gefaßt sein,“ ist ein ärztlicher Rat, der nicht alle Hoffnung nehmend, doch die Möglichkeit baldigen Todes dartut. Taktloses Vorgehen kann den Patienten sich in Angst vor dem Tode verzehren lassen.

Obwohl eine Mitteilung an den Geheimnisherrn nicht strafbar ist, so kann sie gerade dadurch, daß sie ihre Wirkungen auch auf andere Personen erstreckt, schweren Schaden anrichten, den das Schweigen verhütet.

„Ist die Frau einmal mit Tripper oder Syphilis angesteckt, so wäre es verwerflich und völlig zwecklos, der Frau das Geheimnis zu entdecken und durch die Anklage des Mannes den Rest des Lebensglückes, zu rauben,“ sagt Rudeck mit Recht (l. c., S. 12). Ebenso richtig hat auch der Arzt bei Macry (l. c., S. 2127) der Frau eine antiluetische Kur verschrieben, ohne ihr mitzuteilen, daß sie Luetica sei. Macry aber will, daß ihr die Natur des Leidens mitgeteilt werde. Der Schluß auf die Ansteckungsquelle wird zumeist leicht sein. Ansteckung und Vater-schaft in der Ehe unterliegen der gleichen Präsump-tion: Pater est

⁷⁵⁰) Der Geheimnisherr hat ein Recht, seine eigenen Geheimnisse zu vernehmen (Sauter, l. c., S. 119, Anm. 1).

⁷⁵¹) Man vergleiche dazu den Text der Chiraka: Auch darf von einem dem Kranken etwa drohenden früherem Ende nichts mitgeteilt werden, wo es dem Kranken oder sonst jemand Nachteil bringen würde.

quem nuptiae demonstrant. — Der Ehegatte ist stets der präsumptive Anstecker. Hier kann Mitteilung der Krankheit direkt eine Scheidung nach sich ziehen, ohne daß das Unglück der Ansteckung verhütet werden könnte — höchstens eine Vererbung auf Nachkommen. Auch wenn die Frau das Band der Ehe lösen will, muß er ihr die Tatsache der Ansteckung nicht mitteilen. Davon jedoch noch an besonderer Stelle.

Es ist somit nicht human und zweckdienlich, wenn man das Recht des Patienten auf uneingeschränkte Wahrheit und Offenbarung propagiert, dagegen hat der Arzt das unbestrittene Recht, dem Patienten die Diagnose und Prognose mitzuteilen, ebensowohl aber auch die Befugnis, dies gegebenen Falles nicht zu tun.

Mitteilung an Angehörige. „Angehörige“ aller Art erheben Anspruch auf Teilnahme an den Diagnose- und Prognoseerklärungen sowie an den übrigen Tatsachen, die aus der Behandlung resultieren.

Dieses Gefühl der Anteilnahme aber darf den Arzt nicht veranlassen, den „Angehörigen“ mehr als das mitzuteilen, was zur Heilung des Kranken unumgänglich notwendig ist.

Angehörige sind nun im Sinne des Sprachgebrauchs: Antezendenten und Deszendenten, Onkel, Tanten, Geschwister und Halbgeschwister, Stiefgeschwister, Adoptiveltern und -Kinder, Ehegatten.

Angehörige können sowohl bei der Konsultation im Sprechzimmer als „Mitanvertrauende“, wie auch am Krankenlager als Teilnehmende an den Arzt herantreten. Man hat daraus die „Mitanvertrauenden“ konstruiert, die zufolge ihres Autoritätsverhältnisses (Eltern, Pflegeeltern) ihre minderjährigen Schützlinge dem Arzt anvertrauen. Diese Träger einer Fürsorgepflicht sollen eine Berechtigung auf Teilnahme am Geheimnis haben, ja sogar als Anvertrauende Geheimnisherrn sein.

„Anvertrauender außer dem Kranken ist nur, wer das Recht und die Pflicht hat, für die Heilung der Krankheit und für die Einholung ärztlichen Rates auch in andern Fällen, als beim Vorliegen eines krankhaften Zustandes zu sorgen.“ (Sauter, l. c., S. 121.)

Deshalb käme ihnen die Berechtigung zu, dem Arzte die Offenbarungspflicht aufzuerlegen.

Diese Konstruktion lehnen wir ab. Der Vater oder die Mutter haben nur dann ein Recht auf Teilnahme am Geheimnis, wenn sich ihre Fürsorgetätigkeit in einer bestimmten Weise mitwirkend zur Heilung äußern soll ⁷⁵²⁾ und dies ohne Aufklärung unmöglich ist. Das gleiche gilt für Pflegeeltern, Anstaltsväter usw.

Ist der Patient urteilsfähig, dann kann er über die Anteilnahme am Geheimnis verfügen ⁷⁵³⁾.

⁷⁵²⁾ Fall CCLXXXX. Ein typischer Fall kam zu unserer Kenntnis. Der Spezialist wird von der besorgten Mutter einer mündigen Tochter konsultiert, die erfahren will, weshalb derselbe ihre Tochter behandelt hat. Dieser teilt ihr mit: Abortus artefic. wegen Herzinsuffizienz. Damit aber gibt er zugleich unbefugterweise das Geheimnis einer extramatrimonialen Gravidät preis.

⁷⁵³⁾ Sauter, l. c., S. 147: „Bei einem Widerstreite der Interessen gebührt also stets den Intentionen des Klienten der unbedingte Vorrang.“

Z. B. der 18 jährige Haussohn kann vom Arzte verlangen, daß seinem Vater die Gonorrhöe verschwiegen werde, selbst wenn der Sohn vom Vater zum Arzt gebracht wurde, und dieser den Arzt zur Untersuchung beauftragt.

Ganz richtig ist der Standpunkt Sauters (l. c., S., 135), daß jeder Mensch Geheimnisherr sein könne, auch wenn er nach der Auffassung der Rechtsordnung eines eigenen maßgebenden Willens entbehre.

Kohler, l. c. dagegen will aus der Analogie mit dem Briefgeheimnis das Recht der Erzieher ableiten, über die Krankheit der Minorennen aufgeklärt zu werden.

Angehörige der anderen Gattung sind die, welche ohne spezielle Fürsorgepflicht im gleichen Haushalt stammäßig zusammenleben.

Diesen kommt ein Recht auf Mitteilung in weit geringerem Maße zu, nämlich bloß dann, wenn durch die Krankheit der Patient in ein Pflegeverhältnis zu ihnen getreten ist, und nur soweit, als es zur Erreichung des Heilzwecks notwendig ist. Der Patient seinerseits kann dem Arzt gegenüber auch hier Schweigepflicht verlangen über dieses Maß hinaus, er kann aber selbst jederzeit weitergehende Offenbarungen selbst vornehmen.

Gerade diese Klasse der Angehörigen, die ein aus Teilnahme und Klatschsucht gemischtes Interesse an den Geheimnissen hatten, ist tunlichst auszuschließen. Man kann sich kein krasserer Bild vorstellen, als das des armen Arztes, der, aus der Tür des Krankenzimmers tretend, Krethi und Plethi Rede und Antwort stehen soll, mit Fragen überschüttet, und zwar solcher Art, daß sowohl er, als auch der Patient, der es oft auch hören kann, vor Zorn erröten müssen.

Sauter, l. c., S. 159/60 stellt sich anders zu diesen Teilnehmenden: ein Geheimhaltungswille bestehe erfahrungsgemäß diesen Personen gegenüber nicht⁷⁵⁴), läßt aber die Möglichkeit zu, daß der Arzt nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten handelt.

Diese „erfahrungsgemäße“ Vermutung muß aber negiert werden, denn präsumtiv liegt eben im Geheimnis der Wille des Kranken, nicht in der Offenbarung.

Mitteilung an die Dienstherrschaft. Dienstboten werden vielfach durch Geheimnisbruch benachteiligt. Es liegt dies in der Natur ihres Anstellungsverhältnisses. Die Herrschaft selbst ist es meist, die sie zum Hausarzt schickt oder diesen ruft.

Die zumeist herrschende Theorie betrachtet sie als Anvertrauende und zur Entgegennahme der Offenbarungen berechtigt. Absolut mit Unrecht.

Der Dienstbote ist selbständiger Geheimnisherr, die Herrschaft hat entgegen dessen Willen kein Recht auf die Diagnose, noch auf weitere Wahrnehmungen.

⁷⁵⁴) Wenn man überall die Theorie Sauters, des präsumtiven Offenbarungswillens anwenden wollte, was ließe man dann noch vom Berufsgeheimnis übrig? Vielleicht gerade noch soviel, um die negative Beweisführung zu ermöglichen.

Joachim und Korn verlangen (l. c., I., S. 356), daß der Arzt unangefordert der Herrschaft von der Krankheit der Dienstboten Mitteilung mache, damit der Dienstherr die in „seinem Interesse liegenden Maßnahmen treffen könne“.

Dieser Standpunkt hätte seine Berechtigung, wenn es sich um Sklaven, Leibeigene oder Haustiere handeln würde, nicht aber hier, wo zwischen Arzt und Dienstbote ein Treueverhältnis besteht; hier sollen nur die Interessen des Dienstherrn gewahrt werden? Das wäre Atavismus!

Mit aller Schärfe muß hier auch Kahl entgegengetreten werden, der in einer ganzen Zahl anfechtbarer Beispiele befugter Offenbarung (l. c., S. 9) auch dieses bringt: „Der Arzt offenbart der Herrschaft die Schwangerschaft der Magd⁷⁵⁵.“ Es ist dies ein nach u. E. größter Fall des Vertrauensbruches, es werden nicht nur die Interessen des Patienten nicht wahrgenommen, sondern direkt geschädigt, denn in 50% der Fälle wird die Magd — brotlos.

Unbegreiflicherweise steht Kahl damit nicht nur nicht allein, sondern wird von Joachim und Korn, l. c., I., S. 356 unterstützt. Der Arzt habe es der mitanvertrauenden Herrschaft unangefordert mitzuteilen, daß die Magd schwanger sei!! Unklar ist hier Rudeck l. c. S. 21, der den Fall auch bespricht.

Flüge nimmt (DMW. 1910, S. 2204) einen vermittelnden Standpunkt ein:

Ruft die Herrschaft den Arzt, dann sei sie zur Teilnahme am Geheimnis präsumtiv berechtigt. Der Dienstbote könne dem Arzte jedoch Schweigen auferlegen; kommt der Dienstbote in eine Anstalt, dann habe die Herrschaft nur einen Anspruch auf Auskunft, wenn es der Patient gestatte, denn im ersten Fall wisse der Dienstbote, daß im Auftrage der Herrschaft gehandelt werde, im zweiten bestehe kein Rechtsverhältnis zur Herrschaft, sondern zum Patienten.

Nach dem von uns vertretenen Standpunkt kommt der Herrschaft überhaupt nur eine Mittlerfunktion zu, und besteht in beiden Fällen ein Vertrauensverhältnis des Arztes zum Dienstboten.

Aus dem Dienstbotenverhältnis läßt sich eine Teilnahme der Herrschaft an der Geheimsphäre der Dienstboten nicht ableiten, der Dienstbote bleibt trotz seines Abhängigkeitsverhältnisses von der Herrschaft über seine Geheimsphäre allein verfügbare berechtigt⁷⁵⁶).

⁷⁵⁵) Auch Heimberger (DMW.) schließt diesen Fall aus; ebenso auch Frank, sogar bei der Tochter des Hauses.

⁷⁵⁶) Es ist ein schreiendes Unrecht, wenn man den Dienstboten als mindern Rechts bezeichnen, ihn alles Selbstbestimmungsrechtes berauben wollte. Wir halten den Standpunkt nicht für ärztlich ethisch: der, der bezahlt, dessen Interessen werden vertreten, sondern anerkennen bloß den: der Arzt ist zur Wahrnehmung seiner Interessen nur dem verpflichtet, dem er Treue schuldet als Patient. Er macht nicht dem Dienstherrn ein Arbeitstier wieder gesund, sondern er heilt den Dienstboten als Menschen, wie er den Herrn auch heilen würde. Das tut der Arzt!

Der Arzt, der ohne den Willen eines Dienstboten dessen Herrschaft ein Geheimnis offenbart, ist strafbar.

Es ist ein Irrtum, aus dem Akzeptieren des von der Herrschaft gestellten Arztes ein stillschweigendes Offenbarungsrecht des Arztes an die Herrschaft ableiten zu wollen, wie dies Landsberg, l. c., S. 148, Schmidt, l. c., S. 17 tun.

Dieser Irrtum kann noch durch einen bedauerlichen Entscheid des OLG. Hamburg vom 28. April 1909 genährt werden, der erklärt: „Wer sich vom Arzt im Auftrage eines Dritten untersuchen läßt, sei damit einverstanden, daß der Arzt das Ergebnis dem Dritten mitteile.“

Mit Sauter, l. c., S. 167 müssen wir diesen Entscheid als bedenkliches Präjudiz bezeichnen, das die Stellung des BG. als Institution gefährdet.

Unrichtig ist es aber, wie Joachim und Korn anführen, daß der § 300 RStGB. durch den § 666 BGB. durchbrochen werden könne, so daß daraus eine Mitteilung an den Auftraggeber befugt erscheinen würde (Dienst-, Werkvertrag), l. c., S. 103. Ein strafrechtlicher Interessenschutz wird nicht durch privates Recht durchbrochen und beseitigt. Ein strafrechtliches Gebot geht einem zivilrechtlichen unbedingt vor. Der § 666 BGB. statuiert eine Verpflichtung zur Auskunft an den Auftraggeber, der § 300 StGB. eine Schweigepflicht.

Mitwisser. Eine Mitteilung an Mitwisser eines Geheimnisses hält Sauter für befugt (l. c., S. 158), weil das Geheimnis ihnen gegenüber nicht besteht. Er führt dann aus: „Die Vertrauensperson hat sich zu vergewissern (!)⁷⁵⁷⁾, ob der Empfänger der Mitteilung deren Inhalt im vollen Umfange kennt (l. c., S. 159)“.

Hat der Mitwisser tatsächlich einen Anspruch auf Teilnahme am Patientenverhältnis? Ein Recht, vom Arzt eine Offenbarung zu erhalten? Was nützt dem Patienten die autoritäre Erklärung des Arztes an einen vielleicht zufälligen Mitwisser? Soll der Arzt einem mitwissenden Dritten das bereits erlangte Wissen verstärken? Nein, der Mitwisser soll vom Arzt nicht mit Geheimnissen betraut werden.

Ganz richtig hat das Reichsgericht am 26. VI. 1894 einen Arzt bestraft, der Mitwissern ein Untersuchungsergebnis mitgeteilt hatte⁷⁵⁸⁾ (RGEST. 26, 6).

Mitwisser sind auf alle Fälle von der Teilnahme am Vertrauensverhältnisse zwischen Arzt und Patient auszuschließen; wenn es dem Patienten beliebt, mag er sie selbst einweihen, nie aber soll es der Arzt tun.

⁷⁵⁷⁾ Als ob eine Möglichkeit bestände, sich zu „vergewissern“, ohne nicht dabei das BG. zu verletzen, zum mindesten den Schluß auf das Vorhandensein einer Geheimtatsache zuzulassen.

⁷⁵⁸⁾ „Keinen heilen Fleck hatte die Frau am ganzen Körper“, hatte der betr. Arzt die Frage eines Bekannten bejaht, da schon die ganze Stadt von der Mißhandlung einer Ehefrau seitens ihres Mannes wußte. Vgl. auch Sauter, l. c., S. 159. (Siehe oben S. 499.)

Den gleichen Standpunkt vertritt auch Bendix (l. c. S. 1); dagegen betrachtet Krauß, l. c., S. 154 alle Mitwisser unter der Möglichkeit, auch Anvertrauende zu sein. Diese Theorie: Mitwissender kann als Mit-anvertrauender betrachtet werden, ist aber praktisch unhaltbar.

Kollegen. Gemeinhin hat man die Mitteilung an Kollegen für strafbar gehalten; mit Recht, wenn ein Plaudern vorliegt, mit Unrecht aber, wenn die Ärzte zusammenarbeiten, oder der Patient von einer Hand in die andere übergeht, wo es sich um die Wahrnehmung gesundheitlicher Interessen des Patienten handelt.

Denn es ist sowohl ein Gebot der Prophylaxe und Therapie, dem Kollegen im Einzelfalle Aufschlüsse rein medizinischer Art zu erteilen, als auch eine durch den Zweck und gegenseitige Schweigeverbindlichkeit gerechtfertigte Handlung.

Wir sind uns klar darüber, daß wir mit vielen im Widerspruche stehen, wenn wir die Behauptung aufstellen:

Der Arzt ist zur Mitteilung rein medizinischer Tatsachen an den Kollegen berechtigt, so sehr dieser Standpunkt auch noch von andern verteidigt wird,

so von Hecht (l. c., S. 532):

Es ist ethische Pflicht des Arztes, wenn ein wegen Lues in seiner Behandlung befindlicher Patient sich einer Operation unterziehen will, den operierenden Arzt oder Zahnarzt unter allen Umständen rechtzeitig davon zu unterrichten.

Hecht stellt sich auf den Standpunkt des Vorranges der höheren Pflicht, wir halten dafür, daß die Übermittlung von wesentlichen Behandlungsstatsachen zum Wohle des Patienten im Rahmen des durch das BG. nach außen abgeschlossenen Kollegen keinen Geheimnisbruch im Sinne des Strafgesetzes darstellt.

Hecht spricht namentlich von der Lues, deren Bekanntwerden eine Behandlung sofort in andere Bahnen lenkt. Sauter, l. c., S. 269 erwähnt einen derartigen Fall⁷⁵⁹), ebenso Landsberg, l. c., S. 149⁷⁶⁰). Viel drastischer ist aber ein anderer Fall: Der Arzt X teilt seinem Kollegen Y mit, daß der A., der zufolge eines Unfalls (stadtbekannt) in dessen Behandlung steht, eine Idiosynkrasie gegen Sublimat, gegen Jodoform besitze. Die von ihm früher wahrgenommene Idiosynkrasie ist tatsächlich ein Geheimnis, das Y erst durch neue schlechte Erfahrungen herausfinden müßte, wenn nicht X die Mitteilung machen würde. (Vgl. oben u. Operationsrecht, S. 222.)

Davon braucht ja weder der Patient noch Dritte etwas zu erfahren, daß der Arzt seinen Kollegen in der Behandlung unterstützt hatte.

So ist auch die Mitteilung des Arztes des Gatten an den der Gattin und des Kindes zulässig, wenn damit erreicht werden kann, daß eine übertragene Lues in den Anfängen kupiert werden kann. Praktisch

⁷⁵⁹) Hecht konstruiert auch noch eine ganz besondere Pflicht der Luetiker, jeden Arzt, der sie behandelt, aufzuklären, zur Verhütung der Infektionsgefährdung.

⁷⁶⁰) Insofern falsch, als die beiden Autoren in diesem Falle Notwehr annehmen, indessen es sich nur um die Mitteilung einer wesentlichen Behandlungstatsache handelt.

werden sich daraus kaum Schwierigkeiten ergeben, es ist immer noch besser als u. U. die Mitteilung der Diagnose an den Patienten.

Vielfach ist es ja auch Usus, den Patienten mit einem aufklärenden Billett zu einem Spezialisten: Ophthalmologen, Rhinologen, Gynäkologen, Syphilidologen etc. zu senden, in dem die provisorische Diagnose enthalten ist, ohne daß dies als ein Mißbrauch empfunden würde.

Kliniken. Analog den Verhältnissen der Ärzte zueinander stellt sich auch das des Arztes zur Klinik und der Kliniken untereinander. Was konfidentiell als wesentliche Behandlungstatsache übermittelt wird, ist kein Geheimnisbruch.

Auch die Ärzte im Anstellungsverhältnis an einer staatlichen Klinik unterliegen keinen schärferen Bestimmungen als gewöhnliche Ärzte, vor allem haben sie dem Staate gegenüber keine spezielle Offenbarungspflicht — denn staatlich ist an der Anstalt nur das Administrative, nicht aber das rein Medizinische: somit stellt sich die Sache einfach so, daß der Arzt als Administrativorgan dem Staate gegenüber nicht weiß, was ihm als Arzt anvertraut worden ist. Bloß auf administrative Ergebnisse hat der Staat ein Anrecht, nicht auf medizinische. Ganz ähnlich äußert sich auch Jaquet, l. c. (Vergl. S. 467.)

Gehilfen. Gehilfen sind zur Ausübung der ärztlichen Praxis unumgänglich notwendig, ebenso sehr aber auch ein diesen gewährter Einblick in die Behandlung und Natur der Leiden ihrer Pflinglinge.

Deshalb hat man sie ebenfalls der Schweigepflicht unterstellt, und müssen sie notwendigerweise unterstellt bleiben oder werden.

Dann aber rechtfertigt sich auch unbedingt ihre Teilnahme am Geheimnis (z. B. der Diagnose) des Kranken, sowie an allen Nebenständen, und zwar so weit, als sie entweder kraft eigener Kenntnisse Einblick haben und in Ausübung ihres Berufes erfahren können.

Ein routinierter Krankenpfleger ist imstande, aus Beobachtungen am Kranken, ärztlicher Weisung und Vorschrift das Leiden zu erraten, der Masseur, der vom Arzt mit der Ausführung einer Schmierkur beauftragt ist, erfährt sofort die Krankheit, die Operationschwester sieht den ganzen Operationsvorgang, der Kutscher, der beim Einrichten des Beines behilflich ist, bekommt einen Einblick in die Familienverhältnisse des Kranken — — — usw.

So läßt sich bei dem ständigen Kontakt dieser Personen die Kenntnisnahme von Tatsachen gar nicht vermeiden.

Die Offenbarung an Gehilfen ist nicht unbefugt,⁷⁶¹⁾ wenn sie zur Behandlung oder sonst zur Ausübung des Arztberufes erforderlich war.

Offenbarung zu Lehrzwecken, Demonstration. Eine Offenbarung von Privatgeheimnissen zu Lehrzwecken ist dann nicht strafbar, wenn sie mit Einwilligung des Patienten geschieht und die Gewähr geboten ist, daß von diesen Tatsachen kein anderer Gebrauch,

⁷⁶¹⁾ Ludwig, l. c., S. 37.

gemacht wird, als der eigener Orientierung der Zuhörer. Dieser Fall ist praktisch als Demonstrationsvortrag des Lehrers an seine Schüler (Professor — Student) sowie als Krankenvorstellung in medizinischen Gesellschaften an Ärzte durch Ärzte. Der erstere Fall drängt uns dazu, den Hörer schweigepflichtig zu erklären, indes es sich im zweiten Fall von vornherein um einen Kreis von Schweigepflichtigen handelt.

Eine Demonstration eines Kranken ohne seinen Willen oder gegen seinen Willen gibt die Möglichkeit einer Bestrafung wegen Geheimnisbruchs oder gar Nötigung.⁷⁶²⁾

Rudeck, l. c., S. 35 sagt hierzu: Die Patienten werden einfach in den Hörsaal gefahren, und hier wird unter voller Nennung ihres Namens ihre ganze, oft schwer genug belastete Vergangenheit, namentlich auch ihr Sündenregister in Alkohol und Liebe aufgedeckt. Gar nicht selten entdeckt der Hörer unter den Kranken einen persönlichen Bekannten.

Die Geheimnisoffenbarung an den Studenten ist befugt, es muß aber unbedingt die Gewähr geboten sein, daß der Student diese Mitteilung als das betrachtet, was sie sein soll, eine Bereicherung seines klinischen Wissens unter Ausschaltung der damit verbundenen Persönlichkeiten.

Zeugnisse und Gutachten. Unter Zeugnissen sind hier Atteste zu verstehen, nicht Aussagen vor Gericht. Diese Zeugnisse sind meist für einen bestimmten Zweck ausgestellt. Je nach diesem Zweck ist auch der Inhalt geartet. Nun ist zumeist in den Strafgesetzbüchern die Ausstellung unwahrer Zeugnisse mit Strafe bedroht.

Als Unterscheidungsmerkmal haben wir

Zeugnisse von öffentlich-rechtlichem Charakter,

Zeugnisse von privatrechtlichem Charakter.

Öffentlich-rechtliche Zeugnisse haben unbedingten Anspruch auf Wahrheitsmäßigkeit, privatrechtliche aber nicht ohne weiteres. Zeugnisse, die zu unsittlichen Zwecken dienen sollen (im weitesten Sinne!), haben keinen Anspruch auf Wahrheitstreue.

Ein wahres Zeugnis ist unseres Erachtens dahin zu interpretieren, daß das, was bekundet wird, auch tatsächlich wahr ist.⁷⁶³⁾

Ein Zeugnis kann somit keinen umfassenden Charakter haben — es muß nicht alles gesagt werden, was der Arzt bei der Untersuchung wahrgenommen hat.

Verschweigen von wahrgenommenen Tatsachen begründet nicht ein unwahres Zeugnis, wenn nicht eine Anzahl Fragen beantwortet werden sollen, die damit nicht beantwortet werden. Bezeugt muß nur das werden, was dem Zweck der Verwendung entspricht.

⁷⁶²⁾ Es ist falsch, wie Sauter (l. c., S. 165) anzunehmen, wer in eine Klinik (öffentliche oder Universitäts-) eintrete, genehmige schon durch seinen Eintritt in die Anstalt die Vorführung vor Studenten, und wer nicht einwillige, müsse auf die Behandlung im Krankenhaus verzichten. Ebenso auch Böhme, l. c., S. 751. Oder wie Sauter, l. c., S. 204 behauptet, die an einer Demonstration teilnehmenden Ärzte seien nicht schweigepflichtig.

⁷⁶³⁾ Diese Interpretation würde darum auch die Strafbarkeit des in Fall CXVIII genannten Arztes ausschließen.

Konflikte mit dem BG. können dabei vielfach entstehen:

Es ist ein Geheimnisbruch, wenn ein Zeugnis zu Händen Dritter mehr enthält, als dem Treugeber notwendig ist.

Hier hängt nun alles von der Art des Verhältnisses zwischen Zeugnispatient und Arzt ab.

Ist der Arzt vom Patienten selbst gewählt, dann hat derselbe ein unbedingtes Recht darauf, daß vom Arzt nur das bekundet wird, was seinen Intentionen entspricht. Daß nicht ein Zeugnis zu seinem Schaden ausgestellt werde. Er hat auch ein Recht auf den Inhalt des Zeugnisses, da er selbst derjenige ist, welcher das Zeugnis verwenden will oder aber auch unter Umständen auf das Zeugnis verzichtet.

Anders, wenn der Arzt vom Zeugnispatienten zwangsweise aufgesucht wird (Post-, Bahn-, Versicherungs-, Gerichtsarzt), weil die Umstände gerade das Zeugnis von diesen Ärzten fordern. Hier nun weiß der Patient genau, daß das Ergebnis einer Untersuchung in einem Zeugnis zu Händen ganz bestimmter Dritter niedergelegt wird.

Hat nun der Patient die Fakultät, in dem vorliegenden Fall über einen Rechtsakt selbst zu entscheiden — wie Aufnahme in die Versicherungskasse —, dann hat er auch ein Recht auf den Inhalt des Zeugnisses, da er im Falle gravierender Bekundungen von seinem Vorhaben noch rechtzeitig abstehen kann. Anders dagegen, wenn der Patient zwangsweise zum Arzt kommt, ohne jegliche Möglichkeit, einen Einfluß auf die Gestaltung des durch das Zeugnis bedingbaren Status auszuüben — (der Gerichtsarzt untersucht die Abwehrverletzungen und stellt ein Gutachten aus). —

Diese Ärzte haben die Verpflichtung der Zeugniswahrheit und Zeugnistreue dem sie anstellenden Organ gegenüber, das Treueverhältnis besteht hier darin, daß sie die Interessen des Patienten nur so weit vertreten, als diese nicht mit denen der sie anstellenden Institution in Widerspruch stehen. Darum ist hier nicht nur die Wahrheit der bekundeten Tatsachen, sondern auch die Zeugnistreue, die Bekundung alles dessen, was für die Institution wissenswert ist, von Bedeutung.

Betreffend den Umfang der in einem Attest niederzulegenden Tatsachen besteht die größte Möglichkeit, das BG. zu verletzen. Ein ärztliches Zeugnis kann vor allem der Diagnose entraten.

Das Verlangen eines Zeugnisses vom Arzt zu Händen Dritter gilt diesem als die Willenserklärung dessen, der das Zeugnis verwenden will. Die Offenbarung ist aber nach dem Willen dieses eine den Umständen nach beschränkte. Er will nicht ein Zeugnis, daß ihm dies und das fehle, sondern, daß er krank — arbeitsunfähig ist. Auf jeden Fall ist es aber auch ein Geheimnisbruch, wenn der Arzt Dritten mitteilt, daß er für jemanden ein Zeugnis ausgestellt hatte. Vgl. auch Sandheim, l. c., S. 31.

Eine Diagnose in einem Zeugnis niederzulegen, ist verwerflich, u. U. strafbarer Geheimnisbruch.

Dies darum, weil

1. die Diagnose für den Status irrelevant ist;
2. ein inkonsequentes Verfahren den Patienten der Möglichkeit der negativen Beweisführung aussetzt. (Z. B. wenn stets die Diagnose steht, und nun auf einmal bloß „krank“ angegeben ist, weil der Patient seine Gonorrhoe nicht bekundet haben will, dann ist der Schluß auf die geheime Krankheit leicht; ferner glauben durch diese inkonsequente Praxis gewisse Stellen ein gewohnheitsmäßiges Recht auf die Diagnose zu haben.)
3. weil jede Diagnose zu ungunsten des Patienten mißbraucht werden kann.

Kein Geheimnisbruch wäre es aber, wenn der Arzt in einem Zeugnis an den Lehrer die Diagnose „Scharlach“ preisgibt, weil es sich um

1. eine anzeigepflichtige Krankheit handelt,
2. es notwendig ist, auf die andern Kinder ein größeres prophylaktisches Augenmerk zu richten.

Keineswegs gehen wir jedoch mit Flügge⁷⁶⁴) einig, der behauptet, daß, wenn der Vater ein Zeugnis verlange zu Händen der Schule, er damit einverstanden sei, daß alles Wahrgenommene mitgeteilt werden dürfe. Wir argumentieren so, der Sinn des Zeugnisses ist nur der, daß das darin enthalten sei, was zur Entschuldigung eines erkrankten Schülers hinreicht. Dies muß nun aber auch ohne Diagnose möglich sein. Oder ist es vielleicht notwendig, daß der Lehrer die Diagnose hereditäre Lues erfährt, wenn diese der Grund einer temporären Erkrankung ist?

Totenscheine. Die Todesbescheinigungen sind technisch noch vielfach so beschaffen, daß Unberufene daraus geheimnispflichtige Tatsachen entnehmen können (Standesbeamte).

Wir halten dafür, daß die Todesanzeige an das Standesamt nur als Anzeige des Faktums „gestorben“ ohne Todesursache erfolgen soll, da diese Amtsstelle keinerlei Interesse an den Umständen des Todes hat. Notwendig ist jedoch, daß eine Sanitätsamtsperson (Kreis-, Bezirksarzt, Physikus) den Totenschein mit den näheren Angaben bekommt, um ev. eine Leichenschau oder Sektion anordnen zu können. Zu statistischer Verwertung sind dieselben dann noch an spezielle Zentralen zu senden.

Den besten Weg zur Realisierung hat wohl Jaquet in der Medizinischen Gesellschaft in Basel (Sitzung v. 19. V. 1910) vorgeschlagen. (R. f. M. 1910, S. 706.)

Prof. Jaquet macht den Vorschlag, es sei für die Totenscheine die Form des Kartenbriefes zu wählen. Auf die Außenseite kommen die Angaben für den Zivilstandsbeamten nebst einer vom Arzte beglaubigten einfachen Todeserklärung; die Todesursache, Dauer der Krankheit etc., also die ärztlichen Mitteilungen finden im Innern des Kartenbriefes Aufnahme. Dieser ausgefüllte Kartenbrief geht wie bisher verschlossen an das Zivilstandsamt und von dort wiederum ver-

⁷⁶⁴) DMW. 1910, Nr. 31. Vgl. auch Korr.-Bl. 1910, S. 815.

geschlossen an das Physikat. Auf diese Weise erhält nur der Physikus Einsicht in rein ärztliche Angaben, und die Schweigepflicht des praktischen Arztes ist gewährleistet.

Dieser den spezifisch baslerischen Verhältnissen entsprechende Weg kann in entsprechender Modifikation überall eingeführt werden; er ist zur Wahrung eines intakten Berufsgeheimnisses der gegebene, um so mehr, als er den Standesbeamten als Mitwisser ausschaltet, dessen Unterstellung unter die Schweigepflicht somit unnötig macht.

Prinzipiell mit Peiper l. c., S. 67, vertreten wir den Standpunkt, daß der Totenschein nur die Tatsache des Todes, nicht die Art des Todes bezeugen soll.

Telephonische Anfrage. Die Beantwortung einer telephonischen Frage nach Diagnose, Prognose etc. des Patienten sowohl vonseiten des Arztes, als auch eines Krankenhauses ist ein Geheimnisbruch,⁷⁶⁵ denn erstens geht die Mitteilung durch nicht geheimnispflichtige Ohren (Telephonbureau), zweitens ist nicht erkennbar, ob ein Berechtigter oder Unberechtigter anfragt, eine Feststellung des Anfragenden ist nicht möglich. Man spricht mehr oder minder in den Wind. Zweifellos dürfen nun aber geheimnispflichtige Tatsachen nicht derart gefährdet werden.

Eine Mitteilung wie: „es geht gut, es geht nicht gut, kommen Sie“ ist natürlich möglich, wenn sie im Interesse des Patienten liegt. Auf jeden Fall aber ist das Telephon nur mit Vorsicht zu gebrauchen, und detaillierte Indiskretionen vermittele man nicht auf diesen Wegen. Auch bei Anfragen des Arztes an Patienten ist Vorsicht geboten.⁷⁶⁶

Briefliche Anfragen. Brieflichen Anfragen gegenüber hat der Arzt ebenso vorsichtig zu sein und abzuwägen, ob er etwas antworten darf, oder ob er bloß auf seine Schweigepflicht hinweisen soll.

Ärztliche Publikationen. Eine arge Verletzung des Berufsgeheimnisses liegt in vielen medizinischen Publikationen⁷⁶⁷). Nicht nur werden minutiöse Details durch die Anamnesen publiziert, sondern es werden die Patienten mit Vor- und Geschlechtsnamen, Wohnort, Alter etc. aufgeführt oder doch so umschrieben, daß sie mit einiger Kenntnis der Umstände erkannt werden können. Kahl sagt hierzu:

Das Wichtigtun mit „interessanten Fällen“ steht also zwei-

⁷⁶⁵) Die gleiche Ansicht wird vertreten von Moll, Raabe und Ebenmayer. Ein instruktives Beispiel ist dafür der von Krauß, l. c., S. 162 zitierte Fall: Eine undeutliche Stimme fragt am Telephon nach dem Befinden der Frau X. aus Y. Antwort: Bitte, wer fragt nach Frau X? — Hier Direktor der Lebensversicherungsbank Z. — Es genügt mir, aus Ihrer Frage zu ersehen, daß Frau X. überhaupt bei Ihnen ist oder war.

⁷⁶⁶) Vergleiche Fall 3 β bei Bendix, l. c., S. 3.

⁷⁶⁷) Vielfach wird der Standpunkt vertreten, daß eine Offenbarung in „wissenschaftlichem Interesse“ nicht unbefugt sei. Diese Ansicht wird nun von der Mehrheit angefochten: Rapmund, l. c., S. 113, Hippe, l. c. S. 293, Zschock. l. c., S. 50, Ludwig, l. c., S. 47, Günther, l. c., S. 28, Placzek, l. c., S. 69.

Der § 489 des österr. StGEntw. trifft solche Publikationen, wenn der Inhalt „ehrrührig“ ist. Wo dies bei den Patienten im konkreten Falle zutrifft, ist Tatfrage.

fellos unter dem Strafgesetz, wenn es mit Namensnennung der Person oder unter Umständen erfolgt, welche dem Hörer die Person des Dritten kenntlich machen, um dessen Privatgeheimnis es sich handelt. Enger ist die Grenze bei literarischen Veröffentlichungen zu ziehen. Hier entfällt der spezielle Zweck zur Abwendung einer individuellen Gefahr. Literarische Interessen rechtfertigen die Offenbarung anvertrauter Privatgeheimnisse in keinem Fall. Zwar das Recht zur Mitteilung und wissenschaftlichen Würdigung eines objektiven Befundes wird niemand in Abrede stellen. Uns will aber allerdings bei Durchsicht medizinischer Zeitschriften öfters scheinen, als ob die Offenherzigkeit allzuweit getrieben und ein Bericht mindestens hart an der Grenze einer unbefugten Offenbarung gelegen sei. Von photographischen Abbildungen nicht zu reden, möchte doch ernsthaft zu diskutieren sein, ob nicht schon die Mitteilung der Anfangsbuchstaben von Vor- und Zunamen und die Hinzufügung des Ortes für viele Fälle ausreichende Anhaltspunkte sind, um den Träger des Privatgeheimnisses zu offenbaren. Jedenfalls aber muß der ärztliche Stand anerkennen, daß seitens des Publikums, der Staatsanwaltschaft und der Gerichte, der Methode der medizinischen Literatur gegenüber das weitestgehende Entgegenkommen und die größte Nachsicht schon jetzt geübt wird. Wir sind davon überzeugt, daß in vielen Fällen eine Anklage nur deshalb nicht erhoben wird, weil Behörden und Beteiligte von dem Inhalte der Veröffentlichung nichts erfahren.

Als Paradigma einer solchen Publikation diene eine Berner Dissertation 1905. Bachmann, Alb., Über die Indikationen des künstlichen Abortus. Es werden die Patientinnen mit vollem Namen und Vornamen genannt und beschrieben. „Die 27 jährige Rosette Lüthi, Zimmermädchen, wird am 22. Juli 1903 ins Spital . . . Abortus einer Nichtverheirateten⁷⁶⁷ (l. c., S. 25). „Frau Rosa Wenger-Glanzmann, 36 Jahre alt, Hausfrau .⁷⁶⁷ l. c., S. 51 usw. usw.

Es ist bedauerlich, daß diese Namen beim Passieren der Fakultät nicht gestrichen worden sind. Hier handelt es sich um mehr oder minder gravierende Tatsachen der Geschlechtssphäre.

Ferner fanden wir derartige anstößige Publikationen in der Dermatolog. Wochenschrift 1912, S. 16, u. MMW. 1909, Publikation v. Dr. Becker, S. 1364/5 und an verschiedenen andern Orten.

Auch ärztliche Zeitschriften können in unberufene Hände fallen, und ferner haben doch Namen und Ort meist nicht die geringste Bedeutung für die Publikation.

Am besten werden sie überhaupt weggelassen oder die Anfangsbuchstaben willkürlich verstellt.

Als Beispiel diene hier wieder eine Dissertation (Zürich 1910, Meier, Marg., Beitrag zur Psychologie des Kindsmordes), in der die Personen so bezeichnet sind, daß es uns, die wir einen der Fälle sehr genau kannten, schwer wurde, ihn herauszufinden.

Es ist also gut möglich, ärztliche Publikationen ohne Profanierung der Personen zu schreiben. Der Arzt, der in einer Pu-

blikation Personen so bezeichnet, daß sie erkannt werden können, begeht einen Geheimnisbruch.

Photographien. Ganz ähnlich verhält es sich mit Photographien. Vielfach werden Photographien aufgenommen für Sammlungen und zur Reproduktion. Eine Publikation einer solchen Photographie ohne den Willen des Berechtigten ist ein Geheimnisbruch.

Gemeinhin hat der Patient ein Recht am eigenen Bild. (Raabe, Ebenmayer.)

Patiententafel. Als eine Offenbarung oft schlimmster Art muß die Patiententafel über dem Bette der Kranken in Anstalten betrachtet werden. Flüge hat dazu (DMW. 1910, Nr. 31) den Standpunkt eingenommen, der Kranke sei mit diesen Aufzeichnungen stillschweigend einverstanden, wenn er nicht die Wegnahme verlange.

Diese Kombination ist ein Irrtum. Die Tafel, die eine Diagnose enthält, ist zumeist ja nicht deutsch, sondern lateinisch, so daß vielfach der Patient nicht weiß, worum es sich handelt. Er kann die Diagnose nicht ablesen, oft schon nicht durch seine fixierte Lage, seinen Zustand.

Ist nun aber Besuchszeit, so können in die Säle viele Leute eintreten, deren einer oder anderer soviel Kenntnisse besitzt, um die Tafeln enträtseln zu können, namentlich in Großstädten. An diese wird die Diagnose nun fraglos verraten, zufälligerweise trifft man Bekannte unter den Patienten, oder man begegnet diesen im Leben draußen wieder.

Man hat diesem Mangel vielfach dadurch zu begegnen gesucht, daß man besonders gravierende Diagnosen weiter verkürzte und verstümmelte, um sie unkenntlich zu machen: A. für Abortus, P. für Partus, T. für Tuberkulose usw., allein damit ist keine Gewähr dafür vorhanden, daß nicht viele Besucher doch lesen können.⁷⁶⁸⁾

Wenn wir uns nun fragen, ob eine solche Diagnose auf der Betttafel notwendig sei, so ist die Antwort leicht; viele Krankenhäuser verzichten darauf, eine Diagnose überhaupt zu notieren, auch nicht in verstümmelter Form, ohne daß ein Nachteil entstünde.

Der Chefarzt, der bei der Visite vom Unterarzt und den Wärtern begleitet wird, ist stets auf dem laufenden, und überdies existieren noch die speziellen Krankengeschichten.

Die Tafel über dem Bette bedeutet einen Geheimnisbruch, wenn sie eine Diagnose enthält.

Auch wenn nur andere Mitteilungen und Aufzeichnungen auf der Tafel stehen, so können sie Schlüsse zulassen; es wäre deshalb eine sehr wohltuende Maßnahme, wenn die Tafeln zur Besuchszeit entweder entfernt oder doch umgewendet würden.

Speziälsäle. Vielfach aber kann schon durch die Unterbringung in Speziälsälen gewissermaßen eine allerdings nicht vermeidbare Offen-

⁷⁶⁸⁾ Beim Besuche eines großen Berliner Krankenhauses war Verf. sehr leicht imstande, die Tafeln der im Saale befindlichen 30 Patientinnen zu entziffern, worunter A(bort) und P(artus) ganz junger (16 jähriger) Mädchen usw. Gerade hier haben wir den Geheimnisbruch besonders stark empfunden.

barung liegen (Saal für Geschlechtskranke.)⁷⁶⁹ Jeder darin untergebrachte Patient ist zum voraus gezeichnet. (Absonderungshaus etc.) Immerhin ist es tunlich, alle unnötigen Härten möglichst zu vermeiden.

In diesen schon außen deklarierten Sälen schafft natürlich die Einschaffung in den Saal Offenkundigkeit des Leidens, nicht etwa erst eine allfällige Patiententafel — diese bedeutet somit keinen Geheimnisbruch mehr. Vgl. auch einen RGE. v. 26. Juni 1894 (RGSt. 26. 6) sowie Böhme, l. c., S. 757, Landau, l. c., S. 43, Schmidt, l. c., S. 5.

Auch bei Vorstellung von Kranken aus diesen Sälen soll man keine unnötigen Grausamkeiten begehen, wie ein Professor in Z., der entgegen dem humanen Gebrauch zwei geschlechtskranken Dirnen den das Gesicht verhüllenden Schleier herunterriß, ein Akt, der eine große Entrüstung des Auditoriums zur Folge hatte.

Verbrechen am Patienten. Strittig ist der Fall, ob ein Arzt Anzeige machen darf, wenn er wahrnimmt, daß an seinem Patienten ein Verbrechen begangen wurde.

Der Arzt ist zur Wahrnehmung der Klienteninteressen verpflichtet; ist eine Besprechung möglich, dann wird er eine solche der Anzeige vorangehen lassen; ist sie nicht möglich, dann zeigt der Arzt den Tatbestand von sich aus an. So haben Vertreter der strengsten französischen Praxis gehandelt, Fournier, Brouardel und Worms, welche Kinder mit analen harten Schankern behandelten und als Ätiologie unzüchtige Handlungen richtig vermuteten, nicht gezögert, durch Anzeige die Verurteilung der Schuldigen herbeizuführen⁷⁷⁰.

Freilich kann dieser Fall nicht stets bei der Wahrnehmung eintreten, vor allem dann nicht, wenn der Patient selbst durch die Anzeige Schaden leiden würde, der verletzte Duellpartner, Teilnehmer am Raufhandel,⁷⁷¹ die abtreibende Schwangere, die als Mittäter, Teilnehmer oder Gehilfen am Delikt teilnahmen. Ebenso könnte dem Arzt eine eigentümliche Stellung erwachsen, wenn er bei einer konstatierten Infektion der Gattin auf Grund der Legalpräsumption des ehelichen Koitus den Gatten einklagen würde und — dieser z. B. gesund wäre.

Der schweizerische Entwurf von 1908 § 79 sieht für diesen Fall den Antrag vor; wer ihn stellen kann, ist nicht ausdrücklich ersichtlich, wohl aber nur der andere Teil; eine Fassung wie: Zur Stellung des Antrages ist der andere Ehegatte erst nach Einleitung der Scheidung berechtigt, wäre wohl hier bedeutend angebrachter.

Gerade bei einer geschlechtlichen Infektion soll der Arzt unbedingt vom Patienten ermächtigt sein, die Anzeige zu erstatten, denn vielfach wird der Patient die Geheimhaltung seiner eigenen „anrühigen“ Krank-

⁷⁶⁹) Meist tragen diese Säle eine spezielle Benennung in der Anstalt oder im Volksmund, anspielender Art; so ist uns bekannt, daß der genannte Saal für männliche Kranke „Rittersaal“ genannt wird.

⁷⁷⁰) Zitiert nach Humbert, l. c., S. 13. Brouardel, loc. cit., S. 112. Worms, Secret médical: Annales d'hygiène XXX. III. 219.

⁷⁷¹) Man vgl. hierzu den von Humbert zitierten Fall des bei einem Raufhandel durch einen Stich verletzten Beteiligten, l. c., S. 48.

heit einer Offenbarung vorziehen. Solange eine Geschlechtskrankheit, gleichwie erworben, den Patienten sozial heruntersetzt, solange kann auch nicht an eine nützliche Antragsstellung zu denken sein. Manche Antragsstellung machte aber gerade verborgene Sexualverhältnisse, illegalen Koitus offenbar.

Fall CCLXXXXI. Eine Dame verkehrte mit einem jungen Studenten. Urplötzlich überfiel sie ihn mit Schmähungen, er hätte sie luetisch infiziert; sie hatte den Tatbestand auch ihrer Familie mitgeteilt, die mit dem schwersten Geschütz ins Feld ziehen wollte. Der junge Mann zwang sie, mit ihm einen Spezialisten aufzusuchen, der ihm das Zeugnis einer ausgezeichneten Gesundheit, ihr das einer stattgehabten Infektion ausstellte. Bei der ganzen Affäre war nun offenkundig:

1. sie hatte mit dem jungen Mann verkehrt,
2. sie hatte aber daneben noch andern, infektiösen Verkehr.

Geschadet hat sie lediglich sich selbst, denn es war dadurch die Mehrheit der Beteiligten offensichtlich geworden.

Anzeige soll aber vom Arzt erstattet werden, wenn Kinder durch unzüchtige Handlungen oder Infektion verletzt werden, wenn Patienten einem schweren Verbrechen unbeteiligterweise zum Opfer fielen. Wie sehr aber Vorsicht am Platze ist, zeigt ein Beispiel von Brouardel:

In einer Eifersuchtsszene mit seiner Geliebten wird X. von 2 Revolvergeschüssen getroffen. Seiner Frau erzählt er von einem Überfall durch Strolche; nach einigem Drängen gesteht er jedoch die ganze Wahrheit dem behandelnden Arzt, welchem die Unwahrscheinlichkeit der gemachten Angaben auffällt, und der nun nichts Eiligeres hat, als das Geschehene anzuzeigen. Zit. nach Humbert, l. c., S. 12.

Sobald aber ihre Beteiligung an dem Delikt derart ist, daß sie selbst dem Strafgesetze verfallen, dann muß der Arzt im Interesse der Kranken schweigen.

Darum kann bei der herrschenden Theorie und Strafrechtspraxis eine noch so schwere Verletzung von pfuscherischer Hand bei einem Abortus vorliegen, der Arzt muß schweigen, weil er nicht die Patientin dem Richter ausliefern darf. (Entgegen v. Winkel und dem § 466 des österr. StGEntw.)

Dagegen ist der Arzt imstande, zufolge seiner gerichtlich-medizinischen Ausbildung bei einer Differentialdiagnose (Verbrechen — Selbstmord — Zufall) weit besser zu funktionieren, als ein Polizeiorgan, das nicht spezialistisch ausgebildet ist.

Es sollte darum auch möglich sein, Selbstmorde unauffällig zu behandeln, nicht in der Öffentlichkeit bloßzustellen, wenn Interessen der Angehörigen dadurch stark verletzt werden. (Vgl. Totenschein S. 493.)

Die gleiche Stellung nimmt mit uns auch Humbert ein, l. c., S. 14.

Um es nochmals zusammenzufassen, besitzt der Arzt bei Vorhandensein von Verbrechen je nach den Umständen das Recht zu schweigen und das Recht auszusagen. In diesem Rahmen besteht keine gesetzliche Verpflichtung, sondern die Voraussetzung eines ethischen Pflichtgefühles.

Er zitiert auch ein entsprechendes Urteil eines französischen Gerichtshofes.

Urteil des Tribunal de Rennes vom 12. Juli 1903: „Wenn der Arzt auch verpflichtet ist, ein von seinem Klienten oder einem Mitgliede seiner Familie begangenes, bei Erteilung ärztlicher Hilfe von ihm entdecktes Verbrechen zu verschweigen, soll er ein von einer dritten Person zuungunsten seines Patienten begangenes Verbrechen der Behörde unverzüglich offenbaren“.

Strafbares Ansinnen. Es ist auch eine irrige Ansicht vertreten von Böhme, l. c., S. 755, Friedersdorf, l. c., S. 21 und Liebmann, l. c., S. 47, der Arzt dürfe ungehindert ausplaudern, ja sogar anzeigen, daß man an ihn ein strafbares Ansinnen gestellt habe, wie z. B. Abtreibung der Leibesfrucht — ebenso auch die Hebamme — oder daß man vom Apotheker Gift oder ein Freimachermittel verlange. Danach sollte der Arzt das entgegengebrachte Vertrauen mit Verrat lohnen. Mit Recht wendet sich auch Sauter, l. c., S. 201 gegen diesen propagierten Unfug, der sich noch als schlimmeres Mittel als die v. Winckelsche Verdachtsdenunziation erweisen würde, denn die Zahl der vom Arzt den Abortus fordernden Frauen ist ganz enorm. Auch ist die Intensität, mit der solche Ansinnen gestellt werden, von Fall zu Fall verschieden. Man würde nichts Gutes, aber viel Unglück in die Welt schaffen.

Anhang.

Geschlechtskrankheiten und Berufsgeheimnis.

Gerade die venerischen Krankheiten geben den meisten Anlaß zu Berufsgeheimniskonflikten.

Jede Geschlechtskrankheit ist schlechterdings ein Geheimnis, sie erfordert bei der derzeitigen Moral (venerische Krankheit als göttliche Strafe) und landläufigen Auffassung (Anrühigkeit der Krankheit) eine besonders strenge Handhabung des Berufsgeheimnisses. Zumeist handelt es sich um eine Mehrheit der am BG. Beteiligten: den (die) Infizierten und den Infektor. Aus deren Verhältnis entspringen die Konflikte.

Klar liegt der Fall, wenn die Infektion durch ein schweres Verbrechen an Kindern begangen wurde; das Kind ist der ärztlichen Pflege und Interessenwahrnehmung anvertraut. Er muß somit nach den Intentionen des — als urteilsfähig gedachten — Kindes handeln, d. h. in den meisten Fällen anzeigen. Es ist kein Geheimnisbruch, wenn der Arzt in diesem Falle Anzeige erstattet, selbst wenn die gesetzlichen Vertreter Widerstand leisten sollten. (Vergl. S. 537.)

Bei urteilsfähigen Patienten, z. B. geschändeten und infizierten Mädchen, Knaben mit analen Schankern, wird der Wille des Patienten mit entscheidend sein. Dem gesetzlichen Vertreter kommt in diesen Fällen ein Recht auf Mitteilung oder Offenbarung nicht zu. Will der Klient den Tatbestand vor diesem geheimhalten, dann ist er hierzu berechtigt.

Entscheidend soll hier stets der Wille des Patienten, d. h. des Treuegebers, sein.

Schwieriger schon wird der Fall, wenn eine Mehrheit von Interessen, wenn eine Mehrheit von zusammenhängenden Patienten denselben Arzt mit der Wahrnehmung ihrer Interessen betrauen wollen, die einander zuwiderlaufen.

Wenn die Infektoren und Infizierten beide denselben Arzt anrufen, dann wird es für diesen am besten sein, auf die eine Klientel zu verzichten, da er nur eine Interessenrichtung zu vertreten vermag. Zukünftige Konflikte werden so vermieden.

Eine Taktfrage, ja eine vitale Frage sogar ist es, ob der Arzt einem Patienten eine venerische Infektion verheimlichen oder mitteilen soll.

Es ist ein großer Unterschied hier zwischen einem jungen Unverheirateten und einer Ehefrau. Der erstere, der sich die Infektion bei irgend einer Person geholt hat, wird, wenn ihn der Arzt nicht aufklärt, mit unterschiedlichen Personen den Verkehr fortsetzen und diese gefährden; der Ehefrau aber, die präsumptiv vom Gatten infiziert ist, wird auch beim weiteren Verkehr mit dem Gatten keine neue Infektion drohen (ausgenommen Gonorrhoe(!))

Beim ersten Patienten muß der Arzt eine Warnung anbringen, ihn darf er an einen Syphilidologen weisen, im zweiten Falle aber hat er abzuwägen, was aus der Ehe wird, wenn er die Frau zu demselben sendet, ihr das Leiden offenbart.

Kommt ein Ehemann, dann hat er die Pflicht, ihn auf die Gefahr eines Verkehrs mit der Gattin aufmerksam zu machen.

Nicht angebracht ist es, sondern Geheimnisbruch, wenn ein Arzt die Personen vor der ihnen durch seinen Klienten drohenden Gefahr warnt, ein Geheimnisbruch gegen seinen Treuegeber. Hier liegt aber ein widersprechendes Präjudiz vor:

Mit Urteil vom 16. Mai 1905 hat das Reichsgericht entschieden (RGSt. 38, S. 62 ff): Ein Arzt, der, um Dritte vor Ansteckung zu schützen, ihm anvertraute Tatsachen ihnen offenbarte, sei straffrei.

Wie kann nun der Arzt Dritte vor Ansteckung bewahren?

Es gibt keinen direkten Weg für den Arzt, diesen seinen Patienten zu zwingen, von einem Verkehr abzustehen.⁷⁷²⁾

Er kann vom Patienten eine schriftliche Erklärung auf Ehrenwort verlangen, die ihn einer Ehrloserklärung im Falle des Bruches aussetzt. Ein Duell braucht der Arzt einem ehrlosen Gegner gegenüber nicht anzunehmen. Der Arzt kann aber dann, wenn er den Beweis erbringen muß, einen Geheimnisbruch nicht umgehen.

Nun gibt es aber einen auf Grund des prophylaktischen Gedankens aufgebauten Weg. Die Anzeige von mit Zuchthaus bedrohten, noch verhütbaren Verbrechen seitens des Arztes ist zulässig.

Zweifellos ist eine vorsätzliche Infektion ein mit Zuchthaus bedrohtes Verbrechen, sowohl nach RStGB. § 224 als auch nach dem

⁷⁷²⁾ Man vgl. hierzu den von Humbert, l. c., zitierten Fall des Arztes, der seinem Patienten androhte, er würde ihn in der Oper ohrfeigen, wenn er es wagen würde, sich zu verloben.

Entwurf, RStGEntw. § 229, GE. § 268. (Österr. StGEntw. § 299, Schw. StGEntw. (608) § 74.) Diese beiden Entwürfe haben diese Möglichkeit aber durch Aufstellung eigener Paragraphen mit milderer Strafdrohung (Österr. StGEntw. § 304, Schw. StGEntw. § 79) beseitigt. Diese mildere Form hat zwar verschiedene Vorzüge, sie macht aber eine Anzeige ohne besondere Anzeigepflicht unmöglich. Von beispielloser Strenge ist dagegen Michigan in Sec. 8593, das statuiert, daß kein ärztliches Berufsgeheimnis möglich sei, da, wo es sich um geschlechtliche Ansteckung handelt, und daß in diesen Fällen selbst Aussagepflicht der Gatten gegeneinander besteht.

Man hat eine Mitteilungspflicht aber auch als Ausfluß des Notwehrrechtes behandelt.

Notwehr ist die zur Abwendung eines rechtswidrigen Angriffs auf sich oder andere notwendige strafbare Handlung, die dadurch straflos wird.

(„Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung durch Notwehr geboten war. Notwehr ist diejenige Verteidigung, welche erforderlich ist, um einen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem andern abzuwehren.“)

Es ist nun zweifellos gegeben, die luetische und gonorrhoeische Infektion als einen rechtswidrigen Angriff zu betrachten.⁷⁷³⁾ Ein Angriff setzt nicht die Anwendung körperlicher Gewalt voraus.

Die Abwehr eines Infektionsangriffes auf Dritte kann vom Arzt in Form einer Anzeige an die Staatsanwaltschaft vorgenommen werden, und zwar dann

1. wenn auf sein Ermahnen hin der Patient doch Anstalten trifft, eine Person zu infizieren;
2. wenn auf einen seiner Klienten nachweisbar ein solcher Angriff unternommen werden will;

oder in Form einer Warnung an den Bedrohten.

Somit kommt einer Abmahnung des Arztes vom Geschlechtsverkehr die Wirkung eines autoritären Gebotes zu, dem der Arzt durch eine exequierbare Strafdrohung Nachachtung verschaffen kann.

Diese Notwehr ist rein prophylaktisch, präventiv; hat der Angriff stattgefunden, dann erlischt die Möglichkeit der Anzeige. Dann muß der Arzt schweigen.

Landsberg unterstellt dem Prinzip der Notwehr noch folgenden Fall (l. c., S. 148) CCLXXXII:

⁷⁷³⁾ Wir zitieren hier ein Beispiel, in dem u. U. Notwehr vorliegen könnte, wenn zwischen dem Arzt und der Prostituierten ein Treueverhältnis bestünde. Hier ist aber kein anvertrautes Geheimnis vorhanden.

Es liegt beispielsweise kein Geheimnisbruch vor, wenn der Arzt seinen Freund im Café vor einer anwesenden Prostituierten warnt, weil er an ihr manifeste Zeichen von Lues z. B. Leucoderma (Venushalsband) feststellt. Hier hat der Arzt zufolge seines Standes eine nicht anvertraute Tatsache wahrnehmen können, die nicht geheimnispflichtig war. Vgl. auch Joachim und Korn, l. c., Bd. I, S. 100.

„Der erblich belastete, an den Anfängen einer furchtbaren Erkrankung leidende A. will trotz Abmahns heiraten. Nehmen wir nicht etwa eine ansteckende Krankheit, um das Nächstliegende, daß eine solche Ehe tatsächlich eine Körperverletzung des andern Ehegatten enthielte und schon deshalb berechtigt wäre, auszuschließen; nehmen wir nur eine Krankheit, welche die Gesundheit des anderen Ehegatten nicht bedroht, sondern „bloß“ das ganze eheliche Leben ihm zu einem dauernden Elend gestalten wird, dann ist es arglistiges Verschweigen im Sinne des BGB., wenn A., darauf aufmerksam gemacht, dem anderen Teile davon vor der Ehe nichts mitteilt. Die Ehe wird also wegen arglistiger Täuschung anfechtbar werden. Die Handlungsweise des A. ist also eine strafbare . . . Zur Abwehr gegen diesen unmittelbar bevorstehenden Angriff auf die Braut muß dem Arzt ein Offenbarungsrecht kraft Notwehr zugesprochen werden.“

Die von Landsberg genannte Krankheit, eine Paralyse oder etwas derartiges, kann unmöglich als Angriff betrachtet werden, wenn jemand mit einer nicht ansteckenden Krankheit in die Ehe tritt — sondern höchstens Irrtum begründen.

Heimberger sagt in der DMW.:

„Es ist nichts anderes als ein Akt der erlaubten Nothilfe, wenn der Arzt dem Vater der Braut von der syphilitischen Erkrankung des Bräutigams Mitteilung macht, falls der Bräutigam trotz ärztlicher Abmahnung zur Eheschließung schreiten will. Ebenso liegt der Fall, wenn der Arzt den Vater oder den Hausherrn von der tuberkulösen oder syphilitischen Erkrankung des Dienstmädchens oder der Amme in Kenntnis setzt. Es besteht hier zweifellos eine ständige gegenwärtige Gefahr für Leib und Leben der Familienangehörigen, die abzuwenden der Arzt befugt ist. Dagegen hätte der Arzt kein Recht, eine von ihm festgestellte Schwangerschaft der Haustochter oder des Dienstmädchens, den Eltern oder der Dienstherrschaft zu offenbaren.“

Nicht als Angriff betrachtet Jellinek die Eingehung einer Ehe.

„Es ist wohl nicht angängig, die Eingehung der Ehe als einen rechtswidrigen Eingriff zu bezeichnen Ebensowenig könnte der Arzt, der sein Honorar einklagt, sich auf Notwehr berufen, um die Verschwiegenheitspflicht zu übertreten. Die rein passive Stellung des Gegners können wir schlechterdings ebensowenig als einen Angriff auffassen, als ein Urteil des Richters. (Jellinek, M. f. Kr. Ps. 1906/07.)

Camilla Jellinek erklärt dagegen: „Verstößt die Geheimhaltung gegen die guten Sitten, so bleibt die Offenbarung straflos“ (l. c., S. 88), ein Vorschlag, der ebenso unannehmbar ist, wie das weitgehende Notwehrrecht Landsbergs und anderer.

Das Reichsgericht operierte hier mit der höheren sittlichen Pflicht.

Man vergleiche hierzu eine Reichsgerichts-Entscheidung in Ziv.-S. 53/315 v. 19. Januar 1903, die wir hier nur auszugsweise wiedergeben: „Es sind höhere sittliche Pflichten anzuerkennen, vor denen die Verpflichtung zur Verschwiegenheit zurücktreten kann⁷⁴⁾. So kann es z. B. unter Umständen dem Arzt geboten erscheinen, der Ehefrau die geschlechtliche Erkrankung des Ehemannes kundzugeben,

⁷⁴⁾ Vgl. Peiper, l. c., S. 67, Humbert, l. c., S. 26. Auch Fromme, l. c., S. 25 ff. nimmt diesen Standpunkt ein.

um eine Ansteckung derselben nach Möglichkeit zu verhindern, wie es auch vielleicht nicht ausgeschlossen wäre, eine solche moralische Mitteilungsspflicht unter besonderen Umständen einer dritten Person gegenüber, die nicht die Ehefrau wäre, als gegeben anzusehen.“

Wir haben uns aber einen weiteren Fall zu vergegenwärtigen:

Wenn eine syphilitische Amme in einer gesunden Familie säugen will, dann ist sie fraglos ein injustus aggressor im Sinne des Gesetzes, die ärztliche Notwehr somit gegeben; wie aber, wenn zu einem hereditär syphilitischen Kind eine gesunde Amme genommen wird? (Vgl. Fall CXXVIII, S. 174.) Kann der Säugling hier als Angreifer angesprochen werden, oder richtet sich die Notwehr gegen die Eltern. Wir denken ja; denn gleichwie derjenige, der seinem Feinde, der Lippenschunden hat, einen mit Syphilisvirus bestrichenen Becherrand reicht, so ist auch das Elternpaar zu betrachten, das an den Busen der Amme eine Infektionsquelle legt. (Vergl. auch oben unter Ammenarzt S. 174.)

Die Notwehr richtet sich hier gegen die Eltern, die wissentlich eine Amme der Infektion aussetzen.

Wir geben hier eine Anzahl von Urteilen wieder.

Das Zivilgericht Amiens behauptete, daß, wenn ein Hausarzt die Wahl der Amme bestätigt, letztere auf Kosten der Eltern behandelt hat und die Amme vom Säugling mit Syphilis behaftet wird, nicht nur die Eltern, sondern auch der Arzt von der Amme zivilrechtlich belangt werden könne.

Als logische Folge soll also der Arzt von der Krankheit der Eltern der Amme Kenntnis geben. Mit absoluter Klarheit wurde dieser Satz in einem anderen Urteil ausgesprochen:

„Da die Amme auf einen Handel eingeht, bei welchem alle zur Geltung eines Vertrages unentbehrlichen Regeln beobachtet werden müssen, worunter auch der gute Glaube zu verstehen ist, wodurch nicht gestattet werden kann, daß dem einen Teil eine Gefahr verheimlicht werde, die nicht in der Natur des Vertrages, sondern nur im speziellen Fall vorliegt — da überdies die bei den Berufspflichten, sowohl als bei den Privatverträgen zu beobachtende Gewissenhaftigkeit es verbieten, daß der Arzt unter irgend einem Vorwande eine gesunde Person der vielleicht nur eventuellen Gefahr einer Ansteckung aussetzt, ohne vorherige Mitteilung oder Überlassung der Wahl, die bestehende Gefahr anzunehmen oder abzulehnen usw.“

Man vergleiche aber nun hierzu den ganz krassen Fall des syphilitischen Hamburger Kindes, das von den Ärzten an eine Frau abgegeben wurde, die dadurch luetisch wurde (CXXVIII, S. 173), ein Fall, in dem die Ärzte gerade die Rolle des injustus aggressor spielten und folgerichtig wegen vorsätzlicher schwerer Körperverletzung hätten verurteilt werden sollen. (Dolus eventualis wäre zum mindesten nachweisbar gewesen!) Auch nach § 358 des norwegischen StGB. wären solche Ärzte strafbar.

Wir erachten damit den Nachweis der Möglichkeit der Notwehr in den beiden Kardinalfällen der Ansteckungsmöglichkeit als gegeben.

Verhalten luetischer Patienten zum Arzt. Das Verhalten des Patienten zum Arzt ist zu skizzieren. Es besteht — und darin gehen wir mit Hecht u. a. einig — eine moralische Pflicht für den Patienten, daß er dem Arzt von einer bestehenden Lues Mitteilung macht. Dies liegt im Interesse der Humanität, wie wir schon früher dargetan haben, und zwar zum Schutze 1. des Arztes

(und Zahnarztes) vor einer luetischen Infektion (Berufssyphilis), 2. dadurch der ärztlichen Klientel. Die lange infektiöse Inkubation und der ärztliche Beruf geben die Möglichkeit, falls der Arzt sein eigenes Leiden verkennt — Syphilis insontium — er unbewußt Dritte anstecken kann. (Vergl. auch oben S. 172).

In Parenthese möchten wir beifügen, daß der Patient die Mitteilung auch meist im ureigensten Interesse macht, da die Behandlung eine angemessenere wird. Als ebenso angemessen muß auch die Mitteilung einer Idiosynkrasie an den Arzt betrachtet werden.

Von dem Momente an, wo die Ansteckung aber erfolgt ist, rechtfertigt kein prophylaktischer Gedanke mehr das Schweigen. Das Schweigen wird zur Wohltat.

Hier hat der Arzt nur zu behandeln und das Schweigen zu wahren.

Prostituierten-Denunziation. Wir haben zwar einen Ausnahmefall. Wenn ein junger Mann zum Arzte kommt, luetisch infiziert, und er ist imstande, als Infektionsquelle eine bestimmte Prostituierte anzugeben, dann soll der Arzt diese anzeigen — das fordert die Prophylaxe. Denn der Beruf der Dirne ist die Hingabe zum Akt, der die meisten Infektionsgelegenheiten bietet, sie wird also notwendigerweise auch für andere Männer gefährlich. Eine Verletzung des Geheimnisses liegt nicht vor, da der Patient bei dieser Denunziation in keiner Weise genannt wird.

Es kommt somit an die Polizei oder Sanitätspolizei von seiten des Spezialarztes A. eine Mitteilung, daß die Dirne X., wohnhaft, luesverdächtig sei. Die Polizei wird sie sistieren und zur Untersuchung und zur Spitalinternierung bringen.

Ob eine Dirne dann für eine solche Ansteckung bestraft werden könne und soll, ist eine andere Frage, die für sich zu lösen ist. Man vgl. hierzu Weiß, l. c., sowie oben S. 171.

Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten.

Eine Anzeigepflicht besteht zurzeit nur in Hessen (Verordnung v. 1. XII. 1881) und Sachsen-Meiningen nach einer alten Verordnung (v. 9. XI. 1836), im ersten Fall Tripper und Syphilis, im letzteren nur Syphilis umfassend und auch dann nur bedingungsweise (vgl. Wolff, l. c.).

Sonst aber ist die Anzeigepflicht noch immer ein theoretisches, wenn auch hart umstrittenes Problem.

Für die Anzeigepflicht treten ein Chotzen (DMW. 1899, S. 382. 398 ff.), Flesch und Neißer, Möller u. a., indessen eine ebenso große, wenn nicht größere Zahl den von uns bereits skizzierten Gedanken der dadurch provozierten Selbst- und Kurpfuscherbehandlung dagegen geltend machte; so Kohler, Z. f. Bek. der Geschl.-Kr. 2, S. 18, 29, Rudeck, l. c., S. 90, Rosenthal, Berl. kl. W. 1899, S. 240 ff. sowie Finger, Dittenberger (M. f. Kr. Ps. 2, S. 18, 29) u. a. Bezeichnend mag für die herrschende Auffassung auch sein, daß auf dem Kongreß der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1905 in

München die Mehrheit der Anwesenden (Ärzte und Laien) für absolute Schweigepflicht stimmte. (Vgl. Sauter, l. c., S. 242.)

Wir möchten deshalb hier nochmals betonen, daß eine Anzeigepflicht in diesem Fall angezeigt wäre, wenn nicht

1. viele Personen dann ihre Gesellschaftshhre höher als die Gesundheit einschätzen und den Arzt umgehen würden,
2. andere Personen diesen Kranken ihre Hilfe mit Diskretion anbieten und mit Erfolg anbieten würden und damit den Zweck der Anzeigepflicht illusorisch machen.

Berufsgeheimnis und Ehescheidung.

Der Arzt kann der Deus ex machina in Ehescheidungsprozesse werden, wenn er nicht — schweigt.

Gerade in Angelegenheiten der venerischen Ansteckung ist das *Voçum* des Arztes entscheidend. Der Arzt ist Hausarzt gewesen und hat sowohl den Gatten, als die Gattin behandelt. Wie wir bereits hervorgehoben haben, ist es u. U. nicht opportun, die Frau aufzuklären, daß sie infiziert ist — eine kluge Frau kann es selbst feststellen.

Der Fall ist hier doppelt. — Entweder er hat den Gatten behandelt und dort eine Lues festgestellt, dann ist die Infektionsquelle für die Frau liquid, oder aber er hat bloß die Frau gesehen, ist von ihr angerufen worden.

Sollte ein Arzt nun den Mann zitieren und ihm vorhalten, er hätte die Frau infiziert? Das darf er nicht, denn es wäre möglich, daß die Frau von einem Dritten infiziert wäre und dann würde er dem gesunden Mann ebensowohl den Ehebruch, als die Infektion dokumentieren, wie umgekehrt, wenn er einer Frau überhaupt mitteilt, daß sie infiziert ist. Im ehelichen Verhältnis ist ja zwar die Quelle meist liquid.

In den meisten Fällen hat der Arzt nun eine Ehescheidung provoziert und sich derart verhalten, daß er geheimnisbrüchig ist. Weder das eine noch das andere ist notwendig. Eine Ehescheidung ist berechtigt, wenn die Infektion erwiesen ist, aber ob sie das Gegebene sei im Moment, steht dahin. Infiziert sind beide, Heilchancen haben beide gleichmäßig, ein weiterer Verkehr zwischen ihnen ist theoretisch ohne Gefahr. Kommt nun die Infektion und damit der stattgehabte Ehebruch nicht zur Kenntnis des unschuldigen Teils, dann bleibt die Ehe bestehen. Die Gefahren der Auflösung sind in diesem Falle weit größer als die des Weiterbestehens.

Einen vollkommen richtig und korrekt gehandhabten Fall finden wir bei Humbert, l. c., S. 42.

Die Frau eines anscheinend seit 7 Jahren geheilten Luetikers kommt nieder. Das Kind ist schwächlich, weist aber keine spezifischen Symptome auf. An der Brustwarze der angestellten Amme entwickelt sich ein harter Schanker; sie wird unter Fortsetzung des Stillgeschäfts über die Natur ihres Leidens aufgeklärt und dementsprechend behandelt. Das Kind geht an Kachexie zugrunde; der nunmehr sekundär erkrank-

ten Amme werden die nötigen Verhaltensmaßregeln auseinandergesetzt; sie verläßt die Familie.

Die Mutter erfuhr von der ganzen Sachlage nichts; später aufgetretene tertiäre Erscheinungen wurden unauffällig behandelt. Der Vater wurde über die Notwendigkeit einer spezifischen Kur und die Gefahren einer erneuten Konzeption orientiert.

Das Vorgehen verdient Beachtung, da das Geheimnis unter strikter Vermeidung unnützer Verletzungen ausschließlich zur Abwendung eines erheblichen Schadens durchbrochen wurde.

Ansteckung zu Beginn der Ehe. Kommt ein Eheschließender venerisch erkrankt in die Ehe, dann ist nicht die Ehescheidung gegeben, sondern die Ehenichtigkeit. Der eine Teil ist über die gesundheitlichen Qualitäten des andern getäuscht worden, hat sich im Irrtum befunden. Auch hier gilt das soeben Gesagte, die Nichtigkeit kann die Infektion nicht mehr beseitigen.

Wesentlicher ist es aber, die Möglichkeit des genannten Irrtums auszuschließen. Es soll verhindert werden, daß Kranke — gleichviel ob geschlechts- oder geisteskrank oder tuberkulös etc. — überhaupt eine Ehe eingehen können. Wir haben diese Eheschließungsprophylaxe bereits an anderer Stelle angetönt und den Gesundheitsausweis gefordert, ein Institut, das nach Näcke (Groß. Arch. XI, S. 266) bereits im Staate Dakota besteht und auch noch von vielen andern⁷⁷⁵⁾ gefordert wird.

Schon aus rassehygienischen Gründen sollten bloß gesunde Menschen zur Ehe zugelassen werden; eine nichtige Ehe einzugehen unter solchen Umständen, stellt sich direkt als ein Angriff auf das Eheinstitut dar.⁷⁷⁶⁾

Wir verweisen hier auf ein von Humbert mitgeteiltes Urteil:

In einer Ehescheidungsklage, bei welcher die von ihrem Manne luetisch infizierte Frau den Arzt, der sie behandelt hatte, zur Aussage veranlassen wollte, entschied die Cour d'appel de Grenoble (23. Aug. 1823) — die Schweigepflicht des Arztes bestehe trotz des Aufhebungsversuches seitens der Patientin, „da es verschiedene Möglichkeiten geben könnte, nach welchen der Mann an dem durch die Ehefrau dem behandelnden Arzte anvertrauten Geheimnis beteiligt wäre. Unter diesen Umständen könnte das Geheimnis der Ehefrau ebensogut als das Geheimnis des Mannes betrachtet werden.“

Zu seiner Stellungnahme wurde außerdem der Arzt ausdrücklich beglückwünscht, „da seine Weigerung, eine Handlung zu begehen, die seinem Gewissen nicht entsprach (d. h. das Geheimnis preiszugeben), um so mehr als dadurch die Interessen einer dritten, am Geheimnis nicht unbeteiligten Person gefährdet werden könnten, den Beweis der Achtung des X. vor Gesetz, Sitte und Gesellschaftsordnung erbracht habe“. (l. c., S. 15.)

Gemeinsame Geheimsphäre. Was wir daraus ersehen, ist die um eine Ehe geschlungene gemeinsame Geheimsphäre. Weil diese Geheimsphäre aber der Verfügung zweier untersteht, darf der Arzt beider Gatten nur sprechen, wenn von beiden Seiten die Aus-

⁷⁷⁵⁾ Den gleichen Standpunkt vertritt auch Sauter, l. c., S. 216. Behandlung der Frau und Verschweigen der Infektion; sowie Rudeck, l. c., S. 14.

⁷⁷⁶⁾ Man vgl. Neuberger, l. c.

sagebewilligung vorliegt. Das Verhalten des einen Gatten kann somit die Aussage glatt verunmöglichen. Es ist darum für den Arzt geratener, nur eine Person in Behandlung zu nehmen, die Zahl der Konfliktmöglichkeiten verkleinert sich, wenn auch die Schweigepflicht des gemeinsamen Geheimnisses doch besteht.

Flügge (DMW. 3905, Nr. 31, S. 958) hält dafür, daß der Arzt die Behandlung des zweiten Familiengliedes ablehnen soll, um der Konfliktmöglichkeit aus dem Wege zu gehen. (Zit. nach Sauter, l. c., S. 215.)

Der Arzt darf unter diesen Umständen überhaupt keine Aussage machen, weder eine positive noch eine negative.

Die gleiche Stellung wird auch von Sauter (l. c., S. 123) mit den gleichen Argumenten verteidigt.

Ansteckung als Delikt. Nun ist aber zweifellos die Ansteckung eines Ehegatten ein Delikt, eine Körperverletzung im deutschen, ein *Delictum sui generis* im schweizerischen und österreichischen Entwurf.

Der infizierte Ehegatte hat somit ein Recht auf Bestrafung des schuldigen Teils.

Es sind zwei Möglichkeiten vorhanden:

1. Infektion vor der Ehe, dann Eheanfechtungsklage und Strafklage wegen Infektion.
2. Infektion während der Ehe, dann Klage wegen Ehebruchs und Klage wegen Infektion, vorgängig Einleitung der Ehescheidung.

Es ist mit dem Wesen der Ehe unvereinbar, daß sie fortbestehen kann, wenn eine Strafklage des einen Teils gegen den andern wegen Ehebruchs oder Infektion erfolgt ist. Deshalb ist auch die Infektion ein Antragsdelikt analog dem Ehebruch, da eine Bestrafung nicht eintreten soll, wenn der andere Ehegatte diese Angriffe billigt oder duldet.

Ist nun einmal eine solche Klage erfolgt, dann wird es unschwer sein, auch ohne das Zeugnis eines behandelnden Arztes zum Ziele zu gelangen. Es wird eine gerichtliche Expertise angeordnet, um das nötige Material zu gewinnen, und dieses wird in den meisten Fällen ausreichend sein.

Die Experten, die im Auftrage des Gerichts eine Untersuchung vornehmen, stehen in keinem Treueverhältnis zum Untersuchten, sie werden dem Gerichte alle Wahrnehmungen mitteilen dürfen.

Auf diese Weise können die behandelnden Ärzte ausgeschaltet werden.

Impotentia generandi. Der Arzt hat auch bei andern Ehescheidungsgründen Schweigen zu bewahren. Er darf z. B. auch nicht die nur ihm erkennbare Impotentia generandi (*Aspermie*) des Ehegatten der Gattin mitteilen, ebensowenig als umgekehrt eine gleiche Abnormalität bei der Gattin. (Fehlen der Ovarien usw.)

Mißhandlung. Ebensowenig ist in der Bezeugung einer Mißhandlung Vorsicht geboten.

Eine objektive Feststellung des Befundes zu Handen der Frau darf der Arzt zweifellos abgeben, ohne das Berufsgeheimnis zu verletzen. Gerade hier ist der Mann am Schweigen, die Frau an der Aussage und Zeugnisablegung interessiert, der Arzt aber ist, wenn er nicht zugleich auch der des Mannes sein sollte, nur der Frau verpflichtet, nur ihre Interessen soll er wahrnehmen⁷⁷⁷).

Wir haben a. a. O. S. 499 den Fall einer Mißhandlung (vgl. denselben ausführlich bei Rudeck, l. c., S. 16) behandelt.

⁷⁷⁷) Gerade hier haben wir ein glänzendes Beispiel für die Nichtigkeit der Interessentheorie. Vgl. auch Sauter, l. c., S. 125, Anm. 1.

Literatur zur IV. Abteilung.

- Alsberg:** Das ärztliche Berufsgeheimnis. DMW. 1908, S. 1356.
- Aurientis:** Etude médico-légale sur la jurisprudence actuelle à propos de la transmission des maladies vénériennes. Paris Thèse 1906.
- Bendix, Ludw.:** Die Rechtspflicht des Schweigens. Gold. Archiv, Bd. 52, S. 1.
- Biberfeld:** Die Schweigepflicht des Arztes. Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1902, 649.
- Böhme:** Strafbarkeit der Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 57.
- Brouardel:** Le secret professionnel. Paris 1887.
- Bruns-Lacombe:** Le secret professionnel et le secret médical en particulier Bordeaux 1885.
- Claren:** Über Berufsverschwiegenheit der Ärzte unter besonderer Berücksichtigung der Krankenkassen-Gesetzgebung. Festschrift des Ärztevereins Düsseldorf. Wiesbaden 1894.
- Dassel:** Das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes. Recht 13, 1899, 394 fg.
- Eßlinger, F.:** Das Amtsgeheimnis. Diss. Zürich 1903.
- Exner Bjarne:** Das Berufsgeheimnis des Arztes gemäß § 300 StGB. Diss. jur. Heidelberg 1909. Literatur!
- Flesch, J. W.:** Das Berufsgeheimnis des Arztes. Diss. jur. Leipzig 1908. Reiche Literatur!
- Flesch:** Über ärztliche Schweige- und Meldepflicht. Halbmonatsschr. f. soz. Hygiene und Medizin 1910, Nr. 6/7.
- Flesch und Wertheimer:** Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz. Jena 1903.
- Flügge, G.:** Das Recht des Arztes. Berlin-Wien 1903.
- Flügge:** Rechtsfragen. DMW. periodisch.
- Frank:** Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. Tübingen 1908.
- Friedersdorff, Ernst:** Die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen durch Rechtsbeistände, Medizinalpersonen und ihre Gehilfen. Diss. jur. Halle a. S. 1906. Literatur!
- Fromme:** Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für sich und seine Hilfspersonen. Berliner Klinik 1905.
- Die rechtliche Stellung des Arztes. Berliner Klinik, Nr. 165, 1902.
- Galli:** Die Grenzen des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Recht 11, 1907, 493.
- Gans, R. Otto:** Das ärztliche Berufsgeheimnis des § 300 RStGB. Diss. jur. Heidelberg 1907. Literatur!
- Gersung:** Arzt und Patient. (Winke für beide.) Stuttgart 1906.
- Giesker:** Das Recht des Privaten an der eigenen Geheimsphäre. Diss. jur. Zürich 1904.
- Grassl:** Die Verschwiegenheit und der Zwang zum Zeugnis und sachverständigen Gutachten bei den die Heilkunde ausübenden Personen. Friedreichs Blätter f. gerichtl. Med. 1890.
- Groß, Hs.:** Zur Frage des Berufsgeheimnisses. Groß. Archiv, Bd. 13, S. 241.
- Gruber:** Über Wesen und Wertschätzung der Medizin zu allen Zeiten. München 1909.
- Günther:** Die Verschwiegenheitspflicht des Arztes. Diss. jur. Rostock 1894 Literatur!

- Hafter, E.: Das unwahre ärztliche Zeugnis. Zeitschr. f. ges. Strafrechts-Wissenschaften, Bd. 32, S. 271. (Cit. Hafter unwahres Zeugnis.)
- Hallays, A.: Le secret professionnel. Thèse Paris 1890.
- Hartmann: Die Verletzung des Berufsgeheimnisses nach § 300 RStGB. Leipzig 1909.
- Hecht: Ärztliches Berufsgeheimnis und Geschlechtskrankheiten. MMW. S. 532.
- Hémar, H.: Le secret professionnel au point de vue de la revelation des crimes et des délits. Rev. critique de législation et de jurisprudence XXXV, 1869. Le secret médical. Paris 1869.
- Des obligations imposées aux médecins relativement aux déclarations de naissance. Annal. de l'hyg. publ. 1873, LXV.
- Hilscher und Winkler: Die rechtliche Stellung des Arztes in Gegenwart und Zukunft im österreichischen Recht. Wien 1910.
- Hippe, Js.: Unbefugte Offenbarung von Berufsgeheimnissen nach § 300 StGB. Goldhammers Archiv, Bd. 46, S. 283.
- Hübner: Die Verschwiegenheit des Arztes und der Zwang zum Zeugnis. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. LX, Nr. 2.
- Jaquet, A.: Die Schweigepflicht des Arztes. Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte 1910, Nr. 10.
- Jellinek, Camilla: Frauenforderungen zum deutschen Strafrecht. Mschr. f. Kr. Ps. V, S. 71.
- Joachim und Korn: Deutsches Ärztereht. Bd. I und II. Berlin 1911.
- Israel: Das ärztliche Berufsgeheimnis. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1895, S. 125. — Ausstellung von Totenscheinen. Gleicherorts. S. 263.
- Jummel: Der § 300 StGB., ein Versuch seiner Auslegung. Diss. jur. Leipzig 1903. Literatur!
- Jungk: Das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes. Berliner klin. Wochenschr. Nr. 6.
- Kahl: Der Arzt im Strafrecht. Jena 1909.
- Kienböck: Die Schweigepflicht der Ärzte und des Sanitätspersonals nach Österreichischem Recht. Allgem. Österr. Ger.-Zeit. 57, 1906, S. 33, 45, 49 fg.
- Berufsgeheimnis der Ärzte und Anwälte. Gerichtshalle 51, Nr. 23 fg.
- Kirchberg, Franz: Über das ärztliche Berufsgeheimnis. Med. Klinik 1906, Nr. 37, S. 978.
- Rapmund und Dietrich: Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde. Leipzig 1899.
- Keller, W.: Über Körperverletzung. Diss. Zürich 1911.
- Kohler, Jos.: Die Geheimnispflicht des Arztes. Mschr. f. Kr. Psychol. 6, S. 594.
- Kollbrunner, Alb.: Die rechtliche Stellung des Arztes. Diss. jur. Zürich 1903.
- Krauß: Das Berufsgeheimnis des Psychiaters. Mschr. f. Kr. Ps. 1, S. 151. — Das Berufsgeheimnis und Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes und Rechtsanwalts. M. f. Kr. Ps., Bd. 1, S. 128.
- Kohler, J.: Zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. M. f. Kr. Ps. V, S. 387.
- Kühner: Das Berufsgeheimnis des Arztes. „Praktischer Arzt“, Nr. 11.
- Die Verschwiegenheit des Arztes und der Zwang zum Zeugnis. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. LX.
- Landau, H.: Arzt und Kurpfuscher im Spiegel des Strafrechts. München 1899.
- Landsberg: Ärztliches Berufsgeheimnis. Med. Klinik, 2. Jahrg., 1906, Bd. 3, S. 1265 und 1274.
- Das ärztliche Berufsgeheimnis. DMW. 1907, Nr. 4.
- Zur ärztlichen Schweigepflicht. DMW. Nr. 33, S. 148 ff.
- Ledig: Die Pflicht des Arztes zur Verschwiegenheit. DMW. 1897, Nr. 33, S. 206 ff.
- Ledig und Loewinson: Das ärztliche Berufsgeheimnis. DMW., Nr. 25, III und 15, VI. 1897.
- Liebmann: Die Pflicht des Arztes zur Bewahrung anvertrauter Geheimnisse. Frankfurt a. M. 1886. Berlin. II. Aufl. 1890.
- Lieske: Vom Recht des Arztes zur Verweigerung des Zeugnisses und Gutachtens. Berl. klin. Wochschr. 1909/10, Nr. 11.
- v. Liszt, F.: Strafrechtsfälle zum akademischen Gebrauch. Jena 1909.

- v. Liszt: Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 17. Aufl. Berlin 1908. Literatur!
- Litten: Zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Mschr. f. Kr. Ps., Bd. 1, S. 55.
- Lochte, Th.: Über ärztliche Atteste. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1911, Nr. 2. Cit. Atteste.
— Das ärztliche Berufsgeheimnis im geltenden Recht und im Vorentwurf zum Strafgesetzbuche. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1911, Nr. 16. Cit. Lochte: BG.
- Lohsing, Ernst: Zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Groß. Archiv, Bd. 15, S. 145.
- Ludwig, Ernst: Die Verletzung des Berufsgeheimnisses. Diss. jur. Breslau 1904. Literatur!
- Maery, N.: Darf der Arzt der vom Ehemann mit Lues infizierten Frau die Natur ihres Leidens verschweigen? DMW. 1908, S. 2127.
- Martin: De la responsabilité civile des médecins. Paris 1898.
- Meyer-Ahlfeld: Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 7. Aufl. Leipzig 1911.
- Meyerstein, F.: Das ärztliche Berufsgeheimnis. H. Mschr. f. soz. Hyg. u. prakt. Med., Nr. 20, 20. IX. 1912.
- Mittermeier: Gutachten über § 300 StGB. Zeitschr. f. ges. Strafrechtswissenschaft, Bd. 21, 1901, S. 197.
- Moll, A.: Ärztliche Ethik. Stuttgart 1902.
- Morache, G.: La profession médicale. Paris 1901.
- v. Mural: Das ärztliche Berufsgeheimnis. Schw. Zeitschr. f. Strafrecht XVI, 1903, S. 160.
- Muteau: Le secret professionnel. Paris 1870.
- Neuberger: Gonorrhoe und Ehekonsens. Verhandl. der Gesellsch. deutsch. Naturforscher u. Ärzte. Leipzig 1900.
- Odebrecht, Dr.: Das ärztliche Berufsgeheimnis. H. Mschr. f. soz. Hyg. u. prakt. Med., Nr. 21, 10. X. 1912.
- Pallaske: Die Schweigepflicht des Arztes. D. J.-Ztg. 1905, Nr. 11, S. 293.
- Peiper, E.: Der Arzt. Wiesbaden 1906.
- Placzek, S.: Das Berufsgeheimnis des Arztes. III. Aufl. Leipzig 1909. Reiche Literatur!
- Renault: Transmission de la syphilis par l'allaitement. Thèse Paris 1905.
- Ritter: Frauen und Ärzte. Berlin 1893.
- Rothschild: Steht dem im Ausland approbierten Arzte ein Zeugnisverweigerungsrecht zu? Gold. Archiv 45, 1897, S. 418 ff.
- Rudeck, W.: Medizin und Recht. Berlin 1902.
- Rumpf, Th.: Vorlesungen über soziale Medizin. Jena 1908.
- Salomé. Le médecin et la loi. Paris 1898.
- Sandheim, Hugo: Die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen nach § 300 StGB. Diss. jur. Halle a. S. 1904. Literatur!
- Sauter, Fritz: Geschichte und Zweck des Berufsgeheimnisses. Diss. jur. München 1910. I. Teil des folgenden:
- Sauter, Dr. jur. Fritz: Das Berufsgeheimnis und sein strafrechtlicher Schutz. (Heft 115 der strafrechtlichen Abhandlungen.) Breslau 1910. Reiche Literatur!
- Schlegendal: Das Berufsgeheimnis des Arztes. DMW. 1895, S. 503.
- Schlesinger: Darf der Arzt der vom Ehemann mit Lues infizierten Frau die Natur ihres Leidens verschweigen? DMW. 1909, S. 154.
- Schmidt, Dr. H.: Das ärztliche Berufsgeheimnis. Diss. jur. Leipzig 1907.
- Schweninger, Ernst: Der Arzt. Bd. VII von „Die Gesellschaft“. Frankfurt a. M.
- Seréxhe, Leon: Die Verletzung fremder Geheimnisse. Diss. jur. Freiburg 1906.
- Simonson: Das Berufsgeheimnis der Ärzte und deren Recht zur Zeugnisverweigerung. D. Sachv.-Ztg. 9, 1904, S. 1014.
- Stévenard: Secret médical et syphilis. Thèse Paris 1906.
- Thiersch: Beschlagnahme ärztlicher Krankenjournalen. Eine Lücke der StPO. D. J.-Ztg. 9, 1904, S. 354.
- Thoinot: Le secret médical. Annales d'Hygiène Publique. 4 Série, Tome XII, S. 177.

- Verweast: Etude médico-légale sur le secret professionnel. Thèse Paris 1892.
- Weiß, Theodor: Die Gefährdung der Gesundheit durch Geschlechtskrankheiten. Schweiz. Z. f. Str. 1906, 1. Heft, S. 56.
- Weizmann: Das Berufsgeheimnis. Leipzig 1909.
- Werner, G.: Le secret professionnel. Thèse Genève 1907.
- Wolff, Hans: Der strafrechtliche Schutz des Berufsgeheimnisses. Diss. jur. Heidelberg 1908. 1. Teil des folgenden:
— Der strafrechtliche Schutz des Berufsgeheimnisses. Preisgekrönte Schrift der Heidelberger Juristenfakultät, Breslau 1908. Literatur!
- Zschock: § 300 StGB. Diss. jur. Rostock 1903. Literatur.

Sachregister.

- Abergläubische Kastration 299.
— Kuren 91.
Abgabe von Giften 167.
Abortivmord 373.
Abortus, künstlicher 382.
—, Notstand und Notwehr 382.
— aus sozialen Gründen 382, 397.
—, Pflicht zur Einleitung 388.
— und katholische Moraltheologie 388.
—, Pinardismus, bei 390.
— und Frühgeburt 391.
— bei räumlichen Mißverhältnissen 392.
— bei Prolapsus uteri 393.
— bei Retroflexio uteri 393.
— bei Hysterocele 393.
— bei Tumoren 393.
— bei Carcinoma uteri 394.
— bei Hyperemesis 394.
— bei Hydramnion 394.
— bei Tuberkulose 394.
— bei Herzkrankheiten 396.
— bei Neurosen und Psychosen 396.
— bei Nephritis 397.
— bei Unehelichkeit 398.
— bei Früchten von Verbrechen 343, 400.
— bei vorzeitiger Mutterschaft 402.
Abtreibung als Delikt 356.
—, Geschichtliches 356.
— wider Willen der Schwangeren 361.
—, Strafnormentabelle 362.
— als ärztliches Delikt 364.
—, Erscheinungsformen 370.
—, Methoden 370.
—, Abortivmord 373.
—, innere Abortiva 371.
—, mechanisches Verfahren 374.
—, Gefahren der 376.
—, Bekämpfung der 378.
— durch Kurfuscher 95, 377.
Ammenarzt 174.
Amulette 77.
Ankündigungsverbot für Geheimmittel
Anpreisung, irreführende 177.
Ansinnen, strafbares an Ärzte 539.
Ansteckende Krankheiten 455.
Anticonceptionalia 289.
Anvertrauen 519.
Anzeigepflicht bei der Geburt 454, 503.
— verdächtiger Todesfälle 178, 503.
— bei Verbrechen 140, 504, 537.
— ansteckender Krankheiten 454.
Apotheker 42.
Apparobtion, Allgemeines 10.
—, Schweiz 12, 21.
—, Deutschland 12, 24.
—, Österreich 14.
—, Italien 15, 17.
—, Frankreich 16.
—, Andere Staaten 20.
—, Grenzpraxis 25.
—, Erwerb 30.
—, Verlust 32.
—, dadurch erworbene Rechte 34.
Ärztliche Abtreibung 364.
— Giftmörder 157.
— Freimacher 145.
— Medikaster 80.
Aufklärung über Kurfuscherei 132.
Augendiagnose 85.
Ausbeutung durch Kurfuscher 104.
Ausfallerscheinungen bei Kastration 300.
Autodidakten als Hilfspersonal 57.
Baunscheidtismus 86.
Befruchtung, künstliche 285.
Behandlung gegen den Willen 237.
Berufsausübung, Verbot der 34, 355.
Berufsgeheimnis, vgl. Schweigepflicht.
Berufsrecht bei Operationen 186.
Berufsregeln, Ablehnung der 203, 215.
Berufssyphilis der Ärzte 172.
Beschlagnahme von Journalen 459.
Beseitigung von Geburtshindernissen 288.
Besprechen von Krankheiten 91.
Betrug durch Kurfuscher 93.
Böswilliges Versagen der Einwilligung 235.
Briefliche Behandlung 216.
Christian Science 75.

- Diagnose der Kurpfuscher** 85.
Diagnostische Operationen 245.
Diensthererschaft und B.G. 527.
Diplome 17.
Dispensationsrecht der Ärzte 38.
Dispensationsverbot 46.
Dokortitel, Erwerb 36.
Dosierung, falsche 253.
Duldungspflicht bei Operationen 186.
- Eddismus** 75.
Ehescheidung 305, 540, 545.
 — und B.G. 545.
Ehegesetzgebung, Mängel der 325.
 —, amerikanische 321.
Ehemann, Zustimmung bei Sterilisation 305.
Ehrennotwehr 453, 508.
Eigenmächtige Behandlung 176, 237.
Eingriff in die Körperintegrität 185.
 — in die Fortpflanzung 285.
 — in die Heilungsabsicht 196.
 —, Verwechslung beim 269.
 —, kosmetischer 278.
Einwilligung des Verletzten 225.
 —, böswillige Versagung der 235.
 — beim Berufsgeheimnis 500.
Erscheinungsformen der Kurpfuscherei 370.
 — der Abtreibung 153.
Erpressung an Ärzten 153.
 — durch Abtreiber 377.
Euthanasie 260.
Experimente 245.
 —, verbrecherische 246.
 — an inoperablen Kranken 248.
 — des Arztes an sich selbst 250.
 —, therapeutische 251.
 —, Gefährdung Dritter durch 172, 252.
Explosionen 268.
- Fahrlässigkeit, Definition** 212.
 — bei der Impfung 272.
Falsches Zeugnis 160.
Fehldiagnosen 220, 259.
Feststellung des Todes 179.
Foetus, problematische Existenz 340.
 —, pars ventris 341.
Fortbildungspflicht der Ärzte 220.
Fragebogendiagnose 86.
Frakturen 273.
Freigabe der Berufsausübung 10, 24.
Freizügigkeit des Medizinalpersonals 13.
Freimacher 145.
Fremdkörper, Zurücklassen von 270.
Früchte, durch Verbrechen entstanden 343.
- Gangrän als Fahrlässigkeitsfolge** 273.
Garantie für guten Verlauf 277.
 — für Heilung 277.
Gebetsheilung 74.
Geburt, Anzeige der 503.
 —, Eingriff in die 403.
 —, Perforation 405.
 —, Tötung einer Mißgeburt 412.
 —, Kaiserschnitt 413.
 —, Beseitigung von Hindernissen 288.
Gefahren des Arzteberufs 8, 204.
Gefährdung der Gesundheit 170.
 — durch Experimente 172, 252.
 — durch Abtreibung 376.
Geheimnis 510.
Geheimmittel 44.
Geistliche als Kurpfuscher 84.
Geisteskrankheit, Sterilisation bei 320.
 —, Internierung bei 243.
Geschäftsführung ohne Auftrag 189.
Geschlechtskrankheiten und B. G. 539, 445, 455, 473.
 —, Anzeigepflicht bei 544, 455.
 —, Gefährdung durch 170.
Geweihete Gegenstände, Heilung durch 77.
Gewerbesteuer, Befreiung von 40.
Gifte, Abgabe 167.
Giftmord durch Ärzte 157.
Grenzpraxis 25, 497.
- Hämophilie** 223, 294.
Handauflegen, Heilung durch 75.
Hausapotheke, ärztliche 45.
 —, homöopathische 46.
 —, Aufsicht über 46.
Hebamme, Berufskreis 50.
 —, Berufszwang 50.
 —, Haftbarkeit 54.
Heilkunde im Umherziehen 36.
Heiratsmanöver, Verhütung der 325.
Hilfsmittel, ungenügende bei Operation 218.
Hilfspersonal, ärztliches 54.
 —, B.G. des 530.
Hydramnion 394.
Hyperemesis 394.
Hypnose, Schändung in 152.
Hypnotismus 92.
Hysterocele 152.
- Idiosynkrasien** 222.
Impfung, Fahrlässigkeit bei 272.
 —, Recht zur Vornahme der 37.
Indikationen für Abortus 391, 397, 400.
 — für Sterilisation 307, 316.
 — für Kastration 301.
Infektion durch Fahrlässigkeit 273.
Innere Abortiva 371.

- Inzucht 320.
 Irreführende Anpreisung 177.
- Kaiserschnitt bei unehelichen Schwangeren** 414.
 —, Mortalität bei 414.
 — an der Sterbenden 417.
 — an der Toten 419.
- Kastration als Roheitsdelikt** 299.
 — als kriegerische Verstümmelung 299.
 — von Verbrechern 302.
- Kassenangestellte, Schweigepflicht** 491.
- Katholische Moralthologie** 308, 388.
- Kausalzusammenhang im Operationsrecht** 219.
- Konkurs, Stellung des Arztes im** 39.
- Konservatives Verhalten des Arztes** 204.
- Körperverletzung, Definition** 190.
 —, Vorsatz bei 191.
- Kosmetika** 44.
- Kosmetische Operationen** 278.
- Kosmetischer Schwindel** 108.
- Kurierverbot für Apotheker** 47.
 — für Hebammen 52.
- Kurpfuscherei, Definition** 72.
- Leichenraub** 146.
- Leichenschau** 179.
- Leichenpolizei** 177.
- Lourdesheilungen** 78.
- Luxationen** 273.
- Magnetismus** 92.
- Mechanische Verfahren bei Abtreibung** 374.
- Medikamentismus** 44, 56.
- Medikaster** 80.
- Medizinstudent als Hilfspersonal** 58.
 —, Schweigepflicht 495.
- Methoden der Abtreibung** 370.
- Milieu, anvertrautes** 522.
- Mißgeburt, Tötung einer** 412.
- Mißbrauch der Irrenversorgung** 243.
- Mißverhältnisse, räumliche, Abort bei** 392.
- Mitwisser beim Berufsgeheimnis** 528.
- Moralthologie, katholische** 308, 388.
- Mord durch Ärzte** 155.
- Mortalität in der Narkose** 265.
 — bei Kaiserschnitt 413.
- Mutterschaft, vorzeitige** 402.
- Narkose** 264.
- Naturheilkunde** 99.
- Neomalthusianismus** 290.
- Neurosen und Psychosen, Abort bei** 396.
- Nephritis** 397.
- Notstand** 206, 382, 407, 509.
- Notwehr** 40, 382, 407.
- Nötigung** 159, 366.
 — zur Operation 239.
- Offenbaren** 523.
- Offenkundigkeit** 498.
- Operationen, Notstand bei** 206.
 —, bei ungenügenden Hilfsmitteln 218.
 —, plötzlicher Tod bei 265.
 —, Berufsrecht bei 186.
 —, kosmetische 278.
- Patiententafel und B. G.** 536.
- Patient, Widerstand des** 219, 223.
- Periodenstörungen** 95, 380.
- Pflichtenkollision beim B. G.** 486.
- Pharmakopöe** 43.
- Pinardismus** 390, 416.
- Plötzlicher Tod bei Operationen** 265.
- Presse, Verschulden der, am Kurpfuschertum** 127.
- Präventivgeschlechtsverkehr** 288.
- Prolaps, Abortus bei** 393.
- Publikationen und B. G.** 534.
- Rassenhygiene** 292, 319.
- Rassenmischungsverbote** 324.
- Räumliche Mißverhältnisse, Abort bei** 392.
- Recht auf den Tod** 263.
 — am eigenen Körper 335.
- Reziprozitätsverträge** 18.
- Redepflicht und B. G.** 502.
- Reklame der Ärzte** 111.
 — der Kurpfuscher 121.
- Retroflexio uteri, Abort bei** 393.
- Rezeptur** 37.
- Rezept, telephonisches** 45.
 —, unwahrscheinliches 45.
 —, unleserliches 45.
- Röntgenstrahlen, Sterilisation** 312.
 —, Verbrennungen 255.
- Sachgemäßheit** 202.
- Samariter** 57.
- Sarggeburten** 421.
- Schäfer als Kurpfuscher** 86.
- Schändung Hypnotisierter** 152.
- Scheidungsgründe** 305.
- Schweigepflicht, Geschichtliches** 430.
 —, absolute 433.
 — im französischen Recht 435.
 — im deutschen Recht 441.
 — des Arztes 442, 494.
 —, Gehilfe 443, 495.
 —, Antragsberechtigte 444.
 —, Privatgeheimnis 446.
 —, Offenbaren 447.

- Schweigepflicht, Anvertraut 448.
 —, kraft ärztlichen Standes 449.
 —, befugte Offenbarung 450.
 —, Anzeigepflicht (Seuchen) 454, 473.
 —, Grenzpraxis 28.
 —, Durchbrechung der 457.
 —, Deutsches Entwurfsrecht 461.
 — im schweizerischen Recht 462.
 — im österreichischen Recht 476.
 — im italienischen Recht 479.
 —, Zivilrechtliche Haftung 482.
 —, Wesen und Zweck 484.
 —, Mittel zur Realisierung der 490.
 — des Apothekers 494.
 — der Hebamme 495.
 — des Medizinstudenten 495.
- Selbstentmannung 297.
 Selbstmord und Abtreibung 375.
 —, Beihilfe zum 168.
 Selbstmörder 226.
 —, zwangsweise Rettung der 237.
- Sittlichkeitsdelikte der Ärzte 148.
 — der Kurpfuscher 48.
 Skopzen 298.
 Soziale Sterilisation 317.
 Spezialärzte 58.
 Spezialitätenschwindel 105.
 Standesbeamte, Schweigepflicht 493.
 Syphilis der Ärzte 172.
 Sympathiekuren 91.
- Telephonisches Rezept 45.
 Tierquälerei 166.
 Tod, Anzeigepflicht 503.
 — des Geheimnisherrn 517.
 —, Feststellung 179.
 — und Berufsgeheimnis 534.
- Todesfälle, Unterlassen der Anzeige 178.
 Tötung von Mißgeburten 412.
 —, Verlangen der 158.
 Totenschau 178.
 Toten, Kaiserschnitt an der 419.
 Totbeten 75.
- Transfusion 243.
 Transplantation 243.
- Unbefugte Berufsausübung 175.
 Unehelichkeit 397, 401, 414.
 Unlauterer Wettbewerb 117.
 Unterlassen gebotenen Tuns 275.
- Vasektomie 311.
 Verbrecher, Sterilisation der 333.
 —, Kastration der 302.
 Verbrecherisches Puschertum 95.
 Verbrechen, Kenntnis von 452.
 —, Anzeigepflicht bei 504.
 — an Patienten, B. G. bei 537.
 —, Sterilisation als 313.
- Verbrennungen 268.
 — mit Röntgenstrahlen 255.
- Vermögensnotwehr 453, 508.
 Versagen der Einwilligung 235.
 Verschweigen entlastender Momente 477.
- Verschulden der Ärzte am Kurpfuschertum 108.
 Versicherungsangestellte, Schweigepflicht 491.
- Verwechslung, Vergiftung durch 257.
 — bei Operationen 269.
- Verweigerung der Hilfeleistung 164.
 Vivisektion 166.
 Volksmedizin 89.
- Warnung vor Kurpfuschern 134.
 Wehrpflichtverletzungen 143.
 Widerstand der Patienten 219, 223.
 Wissenschaft, Christliche 75.
 Wundkrankheiten 273.
- Zahnarzt 48.
 Zeugungsfähigkeit, Vernichtung der 297.
- Zivilrechtliche Haftung bei B. G. 482.
 Zurücklassen von Fremdkörpern 270.
 Zweikampf, Ärzte beim 154.