

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1915

13 (15.7.1915)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

25 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.

exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren

— 3 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juli 1915.

Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Das eiserne Kreuz zweiter Klasse erhielten:

Assistenzarzt Dr. L. Tritscheller-Lenzkirch,
Stabsarzt Dr. Karl Merk-Kehl,
Stabsarzt Dr. M. Seifert-Konstanz.

Vom Orden vom Zähringer Löwen erhielten

1. das Ritterkreuz erster Klasse mit
Schwertern:

Oberstabsarzt Dr. M. Rothweiler,
Oberstabsarzt Dr. Gerber-Bretten;

2. das Ritterkreuz zweiter Klasse mit
Schwertern:

Oberarzt der Reserve Dr. L. Nordmann,
Assistenzarzt der Reserve Dr. G. von Halfern.

Es starb den Tod fürs Vaterland:

Stabsarzt Dr. Hoppe-Durlach.

Einige ärztlich-rechtliche Streitfragen im Kriege.

Über dieses Thema hat Dr. H. Joachim-Berlin
einen Vortrag gehalten, über den er in Nr. 27 der »Berl.
Ärzte-Corresp.« folgendes Referat veröffentlicht:

Behandelt wurden in dem Vortrag folgende 6 Fragen:

1. Wie weit muss sich der Soldat operative Eingriffe gefallen lassen?
2. Der Schadenersatzanspruch gegen den Militärarzt.
3. Der Widerstreit eines Befehls mit der Berufspflicht des Arztes.
4. Das Berufsgeheimnis des Militärarztes.
5. Wem gehört die aus der Wunde entfernte Kugel?
6. Die Bestimmungen der Genfer Konvention.

1. Als leitender Gesichtspunkt ist die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit anzusehen, die einzig und allein bestimmend für das ärztliche Handeln sein muss. Doch muss überall dort, wo die Friedens-Sanitätsordnung gilt, also auch in den Reservelazaretten, zu jeder erheblichen chirurgischen Operation die Einwilligung des Kranken eingeholt werden. Was als »erheblich« zu gelten hat, ist rein objektiv zu bestimmen. Handelt es sich dagegen nicht um einen erheblichen Eingriff, so hat der Soldat einer Anordnung des Sanitätsoffiziers Folge zu leisten. Ist Gefahr im Verzuge oder ist der Kranke bewusstlos, so kann der Arzt, ohne Rücksicht auf die Einwilligung, diejenigen Massnahmen treffen, die ihm nach dem Stande der Wissenschaft erforderlich zu sein scheinen.

2. Da der Militärarzt wie der vertraglich verpflichtete Zivilarzt im Auftrag der Militärverwaltung ihre Tätigkeit ausüben, so haftet dem Soldaten für ärztliche Versehen die Verwaltung in Form der gesetzlich festgelegten Pension bzw. Rente für die Hinterbliebenen. Bei Verschulden des Arztes kann die Behörde diesen regresspflichtig machen. Hat der Arzt gegen die Regeln seiner Kunst gehandelt, so kann der vertraglich verpflichtete Arzt von dem Geschädigten auch zivilrechtlich belangt werden (Haftung aus unerlaubter Handlung). Gegen den Militärarzt kann aber der Soldat einen solchen Anspruch nicht geltend machen, denn nach § 1 des Reichsgesetzes über die Haftung des Reichs für seine Beamten vom 22. Mai 1910 trägt in diesem Falle das Reich die Verantwortung; es kann allerdings von dem Beamten den Ersatz des Schadens verlangen.

3. Der Soldat hat die Pflicht, den Weisungen seines Vorgesetzten Folge zu leisten; es sei denn, das der gegebene Befehl ein rechtswidriger war. Auch der Militärarzt hat danach die Pflicht, dem Befehl seines Vorgesetzten in bezug auf ärztliche Behandlung nachzukommen, während der vertraglich verpflichtete Zivilarzt dabei vollkommen selbständig ist. Glaubt der Militärarzt die Befehle seines Vorgesetzten vom ärztlichen Standpunkt aus nicht vertreten zu können, so ist er an diese Befehle nicht gebunden. Da er für alle Mass-

nahmen als Arzt selbst die Verantwortung zu tragen hat, so kann ihm nicht zugemutet werden, etwas zu tun, was er ärztlich für verfehlt hält. Die Berufspflicht des Arztes geht in diesem Falle der Gehorsamspflicht vor.

4. Mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist das Berufsgeheimnis untrennbar verknüpft. Das Militärrecht trifft darüber keine besonderen Bestimmungen. Es gilt daher auch für den Militärarzt und erst recht für den vertraglich verpflichteten Zivilarzt der § 300 StGB., der die unbefugte Offenbarung alles dessen, was der Arzt bei Ausübung seines Berufes erfährt oder wahrnimmt, mit Strafe belegt. Der Militärarzt kann nur strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden, da er zivilrechtlich von dem Geschädigten für den entstandenen Schaden nicht belangt werden kann (§ 1 des oben angeführten Reichsgesetzes vom 22. Mai 1910). Dagegen haftet der vertraglich verpflichtete Zivilarzt bei Verletzung des Berufsgeheimnisses zivilrechtlich für den eventuell entstandenen Schaden; daneben unterliegt er auch den Strafbestimmungen des § 300. — Die vorgeschriebenen Meldungen an die Militärverwaltung sind niemals unbefugt, da die Behörde als Auftraggeberin ein Recht auf diese Auskünfte hat.

5. Wie Münchener Gerichte vor einigen Jahren entschieden haben, gehört der von einem Arzt entfernte Nierenstein dem Patienten; ein Okkupationsrecht des Arztes besteht nicht. Die aus der Wunde entfernte Kugel gehört kraft Beuterechts nicht dem Soldaten, sondern dem Staate.

Nach der Genfer Konvention ist das ärztliche Personal sakrosankt. Wenn es in die Hände des Feindes fällt, darf es nicht als kriegsgefangen behandelt werden, sondern soll seine Tätigkeit fortsetzen und sobald es nicht mehr unentbehrlich ist, in die Heimat zurückgeschickt werden. Jede Regierung ist verpflichtet, für die Einhaltung dieser Bestimmungen durch ihre Organe Sorge zu tragen. Die Verurteilung deutscher Militärärzte durch französische Kriegsgerichte im Herbst v. J. widersprach daher der Genfer Konvention, da Ärzte nur für Vergehen nach der Gefangennahme, niemals aber für angebliche Vergehen vorher von feindlichen Gerichten zur Verantwortung gezogen werden können.

Die Hauptergebnisse der deutschen Krankenversicherung im Jahre 1913.

Im Jahre 1913 waren insgesamt 21 342 Krankenkassen vorhanden, 317 weniger als im Vorjahre. Die Zahl der Kassen verteilte sich auf die verschiedenen Kassenarten wie folgt: Gemeindekrankenversicherung 8 033, Ortskrankenkassen 4 678, Betriebskrankenkassen 7 699, Baukrankenkassen 26 und Innungskrankenkassen 906.

Die Anzahl der Mitglieder im Durchschnitt des Jahres betrug 13 566 473 (348 768 mehr als im Vorjahre). Hiervon entfielen auf die Gemeindekrankenversicherung 1 737 752, die Ortskrankenkassen 7 739 287, Betriebskrankenkassen 3 711 012, Baukrankenkassen 10 294,

Innungskrankenkassen 368 128. Die Zunahme der Mitgliederzahl gegen den Bestand in 1912 betrifft die Gemeindekrankenversicherung mit 12 149, die Ortskrankenkassen mit 181 251, die Betriebskrankenkassen mit 142 217, die Innungskrankenkassen mit 15 960. Die Mitgliederzahl der Baukrankenkassen ist gegen die Zahl in 1912 um 2 809 zurückgegangen. Die Zahl der im Jahre 1913 in den Knappschaftskassen versicherten Personen liegt noch nicht vor, im Jahre 1912 stellte sie sich auf 932 877.

Die Zahl der Erkrankungsfälle mit Erwerbsunfähigkeit belief sich auf 5 710 251 mit 117 436 644 Krankheitstagen, gegen 5 633 956 Erkrankungsfälle mit 112 249 064 Krankheitstagen im Vorjahre. Auf ein Mitglied entfielen im Durchschnitt 0,42 Erkrankungsfälle und 8,66 Krankheitstage (1912: 0,43 Erkrankungsfälle und 8,49 Krankheitstage), für die Krankengeld oder Anstaltspflege gewährt wurde.

Die ordentlichen Einnahmen (Zinsen, Eintrittsgelder, Beiträge, Zuschüsse, Ersatzleistungen, sonstige Einnahmen abzüglich derer für die Invalidenversicherung) betrugen 440 795 418 M , wovon 414 237 760 M auf Beiträge (einschliesslich Zusatzbeiträge und Eintrittsgelder) entfielen. 1912 stellten sich die ordentlichen Einnahmen auf 417 608 075 M , darunter 393 610 899 M Beiträge.

Die ordentlichen Ausgaben (Krankheitskosten, Ersatzleistungen zurückgezahlte Beiträge und Eintrittsgelder, Verwaltungsausgaben abzüglich derer für die Invalidenversicherung, sonstige Ausgaben) beliefen sich auf 432 773 430 M , darunter 390 686 552 M Krankheitskosten, gegen 395 036 896 M ordentliche Ausgaben, wovon 359 737 713 M auf Krankheitskosten entfielen, im Jahre 1912. Von den Krankheitskosten kommen

	auf	im Jahre 1913	im Jahre 1912
ärztliche Behandlung . . .		93 941 390 M	85 633 295 M
Arznei und sonstige Heilmittel		60 317 655 M	54 706 040 M
Krankengelder		161 541 356 M	150 398 441 M
Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung . . .		7 578 774 M	7 206 043 M
Sterbegelder		8 031 940 M	7 932 919 M
Anstaltsverpflegung		58 933 621 M	53 553 500 M
Fürsorge für Genesende . . .		341 816 M	307 475 M

Die Verwaltungskosten abzüglich derer für die Invalidenversicherung stellten sich auf 25 871 235 M (1912: 21 598 378 M). Hiervon kamen auf ein Mitglied bei den Ortskrankenkassen 3,02 M (1912: 2,59 M), den Betriebskrankenkassen 0,34 M (1912: 0,27 M), den Baukrankenkassen 0,52 M (1912: 0,43 M), den Innungskrankenkassen 3,26 M (1912: 2,89 M). Während die Verwaltungskosten bei den Betriebskrankenkassen von den Betriebsunternehmern getragen werden, gehen sie bei der Gemeindekrankenversicherung zu Lasten der Gemeinden.

Das Gesamtvermögen sämtlicher Kassen betrug 310 867 936 M , gegen 307 231 994 M in 1912. Von dem Gesamtvermögen entfiel auf

die	im Jahre 1913	im Jahre 1912
Ortskrankenkassen . . .	162 828 840 M	161 870 941 M
Betriebskrankenkassen . . .	140 895 781 M	135 103 190 M
Baukrankenkassen	147 057 M	246 225 M
Innungskrankenkassen . . .	8 225 191 M	8 072 573 M

Bei der Gemeindekrankenversicherung überstiegen 1913 die Passiva die Aktiva um 1 228 933 M . An Vermögen kam auf ein Mitglied

der	im Jahre 1913	im Jahre 1912
Ortskrankenkassen	21,04 M	21,42 M
Betriebskrankenkassen . . .	37,97 >	37,86 >
Baukrankenkassen	14,29 >	18,79 >
Innungskrankenkassen	22,34 >	22,92 >
Krankenkassen überhaupt . .	22,91 >	23,24 >

Aus den obigen Ergebnissen geht hervor, dass die Krankenversicherung in weiterer Entwicklung begriffen ist, dass aber auch die Kosten der Versicherung fortgesetzt steigen. Der Erfolg der Bestrebungen der Interessenten, aus der Krankenversicherung möglichst viel herauszuschlagen, macht sich mehr und mehr geltend. Die Gesamtzahl der Mitglieder hat sich um 2,6 v. H., die Gesamteinnahme um 5,6 v. H. und die Gesamtausgabe um 9,6 v. H. vermehrt. Die Ausgaben der Krankenversicherung sind stärker gestiegen als der Zunahme der Mitglieder entspricht. Daraus folgt, dass die Beiträge erhöht werden mussten. Die Ausgabensteigerung ist weniger auf die Ausdehnung der Leistungen als vielmehr auf die Kostenerhöhung der Versicherung zurückzuführen, denn die Ausgaben für Arznei sind um 10,3 v. H., die für Anstaltspflege um 10 v. H. und die für ärztliche Behandlung um 9,7 v. H. gestiegen, dagegen sind die Krankengelder nur um 7,4 v. H. in die Höhe gegangen.

Über die Festhaltung gefangener Militärärzte

schreibt Professor Schwalbe (Berlin):

In den französischen ärztlichen Zeitschriften, die ihren Weg noch zu uns finden, bildet das Verzeichnis der in Deutschland gefangenen Militärärzte eine stehende Rubrik, mit lebhaften Ausbrüchen der Entrüstung über die gegen diese Gefangenen verübte Völkerrechtsverletzung. Andererseits war in einer durch die deutsche Presse verbreiteten Nachricht über die (durch Frankreich und England verschuldete) Festhaltung deutscher Zivilärzte in Spanien die Bemerkung eingeflochten, dass Sanitätspersonal überhaupt nicht an der Heimkehr behindert werden dürfe. — Hüben und drüben befindet man sich über diese Frage im Irrtum. Das Genfer Abkommen in seiner Fassung vom 5. Juli 1906 enthält an zwei Stellen wesentliche Bestimmungen über die Retention des in Feindeshand fallenden Sanitätspersonals. Im Artikel 1 ist vereinbart, dass die Kriegspartei, die gezwungen ist, Kranke oder Verwundete dem Gegner zu überlassen, einen Teil ihres Sanitätspersonals (und ihrer Sanitätsausrüstung) soweit es die Kriegslage gestattet, zurücklassen soll, um zur Versorgung der Verwundeten beizutragen. Und in Artikel 12 ist bemerkt, dass u. a. die in die Hände des Feindes gefallenen Sanitätspersonen unter dessen Leitung ihre Verrichtungen fortsetzen sollen. »Sobald ihre Mitwirkung nicht mehr unentbehrlich ist, sollen sie zu ihrem Heere oder in ihre Heimat zu solcher Zeit und auf solchem Wege, wie sich mit den militärischen Erfordernissen vereinbaren lässt, zurückgeschickt werden.«

Aus diesen Vereinbarungen geht zweierlei hervor: einmal, dass es nicht nur dem Feinde gestattet ist, Sanitätspersonal zurückzubehalten, sondern dass es jeder Kriegspartei sogar unter Umständen zur Pflicht gemacht wird, Sanitätspersonal bei den in Feindeshand fallenden Verwundeten und Kranken zurückzulassen. Und zweitens, dass das in Feindeshand sich befindende Sanitätspersonal erst dann in die Heimat entlassen zu werden braucht, wenn es nicht mehr unbedingt für die ihm obliegenden Aufgaben benötigt wird: d. h. also die Freigabe des Sanitätspersonals ist dem Ermessen des Feindes anheimgestellt. Bei einer Klage über widerrechtliche Festhaltung von Militärärzten müsste erst der Nachweis geführt werden, dass sie nicht freigegeben werden, obwohl sie »nicht mehr unentbehrlich« sind — ein Nachweis, der namentlich während des Krieges und besonders in der Heimat der festgehaltenen Militärärzte nicht zu erbringen sein wird.

Die Zweckmässigkeit der getroffenen Vereinbarung selbst wird nicht bestritten werden können. Die gefangenen Verwundeten möglichst durch ihre eigenen Landsleute behandeln zu lassen, dürfte schon die Rücksicht auf die Verständigungsmöglichkeit (man denke z. B. an russische Soldaten, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind) erwünscht machen. Mehr noch kommt in Betracht, dass in der Regel die Verwundeten zu ihren Landsleuten ein grösseres Vertrauen haben. Ausserdem ist nicht ausser acht zu lassen, dass die Heeresleitung den Wunsch haben wird, möglichst wenige von ihren Ärzten durch die Behandlung der verwundeten Gefangenen den eigenen Soldaten zu entziehen. Und schliesslich kann es — worauf ich jüngst an anderer Stelle hingewiesen habe — im Interesse der Ärzte liegen, sich nicht oder doch möglichst wenig der Gefahr einer Infektion bei der Bekämpfung einer unter den Gefangenen herrschenden mörderischen Seuche (wie jetzt der Flecktyphus bei den Russen) auszusetzen, um so mehr, wenn die Landsleute der Erkrankten der Ansteckungsgefahr verhältnismässig weniger unterliegen.

Aus diesen Gründen dürfte sich der Umstand erklären, dass nach den amtlichen Listen (in Wirklichkeit werden die Zahlen nicht höher sein) bisher von unseren Ärzten 54 sich nachweislich und von den 112 als vermisst geführten wohl der grösste Teil wahrscheinlich in Gefangenschaft befindet, und ebenso die Tatsache, dass eine Reihe feindlicher Ärzte rechtmässig und ohne Verletzung des Genfer Abkommens in unseren Gefangenenlagern beschäftigt wird. In einem auch durch die deutsche Presse veröffentlichten Bericht des Schweizer Nationalrats Eugster, der als Delegierter des Internationalen Roten Kreuzes die Gefangenenlager in Deutschland besucht hat, ist die Mitteilung enthalten, dass die deutsche Regierung schon vor anderthalb Monaten an alle feindlichen Mächte eine Note gerichtet hat, in der sie strikte Beobachtung der Haager (?) Konvention zusagte, für den Fall der Garantie der Reziprozität; bis zum 8. März sei aber noch keine Antwort eingegangen. Russland habe bisher überhaupt noch keine deutschen Ärzte zurückgegeben. (Auf Russland dürfte auch die Mehrzahl unserer als vermisst bezeichneten Ärzte entfallen.) Nationalrat Eugster knüpfte an diese Mitteilung den Hinweis, dass die Frage, wieviel Ärzte eine Macht in Rücksicht auf

die Gefangenen der gleichen Nation oder im Interesse der eigenen Sanität zurückbehalten dürfe, sehr schwer zu beantworten sei. Er hält es für sehr wünschenswert, dass eine bestimmte Verhältniszahl festgestellt würde, d. h. dass auf je so und so viele Gefangene ein Arzt zurückbehalten werden könne. Es ist wohl klar, dass durch diesen Vorschlag nicht viel erreicht werden würde. Einmal wird die »Unentbehrlichkeit« der gefangenen Militärärzte von dem jeweiligen Gesundheitszustand ihrer Landsleute abhängen, so dass eine auch nur in weitesten Grenzen sich bewegende Verhältniszahl gar nicht bestimmt werden kann. Zweitens aber wird wohl fast stets die Zahl der gefangenen Militärärzte hinter dem Bedarf für ihre Verwendung bei den verwundeten und kranken Landsleuten zurückbleiben. Ich kann selbstverständlich nicht angeben, wie viel bei uns von den mehr als 800 000 Gefangenen behandlungsbedürftig sind und wieviel feindliche Militärärzte dafür zur Verfügung stehen, aber man darf ohne weiteres annehmen, dass deren Zahl für ihre in dem Genfer Abkommen vereinbarte Aufgabe nicht ausreicht und durch unsere eigenen Militärärzte ergänzt werden muss. Vergleiche mit früheren Kriegen lassen sich bei Mangel der jetzigen einschlägigen Zahlen natürlich auch nicht einmal vermutungsweise aufstellen; immerhin gibt doch die Tatsache einen Anhaltspunkt, dass im Kriege 1870/71 in sämtlichen deutschen Lazaretten nicht weniger als 199 031 Franzosen behandelt worden sind. Die Gesamtzahl der in Deutschland untergebrachten französischen Gefangenen belief sich auf 374 995 Köpfe. Welche Zahl von französischen Militärärzten hätte für dieses Heer von Kranken und gesunden Gefangenen zur Verfügung stehen müssen um die von Eugster empfohlene Festsetzung einer Verhältniszahl zu ermöglichen und etliche als »entbehrlich« in ihre Heimat zu entlassen.

Die Ersatzkassen während des Krieges.

In einem Aufsatz mit dieser Überschrift nimmt die »Köln. Ztg.« Stellung gegen die Ersatzkassen. U. a. wird ausgeführt: In den Kreisen der Krankenkassen mache sich in steigendem Masse Erregung über das Verhalten der Ersatzkassen während des Krieges bemerkbar. Die Ersatzkassen, die durch das Notgesetz vom 4. August 1914 nicht betroffen werden, suchten aus der gegenwärtigen Lage der Zwangskassen Kapital zu schlagen, indem sie darauf hinweisen, dass sie bei niedrigeren Beiträgen höhere Leistungen gewähren. Der Bundesrat habe die Ersatzkassen vor dem Kriege noch insofern begünstigt, als bei Mitgliedern von Ersatzkassen von dem Arbeitgeber-Beitragsdrittel von der zuständigen Kasse vier Fünftel an die Ersatzkassen weitergegeben werden müssen. Nach Meinung der Krankenkassen werden durch das ihnen verbleibende eine Fünftel nicht einmal die Verwaltungskosten gedeckt, die die Angehörigen von Ersatzkassen ihnen machen.

Besonders bedenklich in der Geschäftsgebarung der Ersatzkassen sei, dass nach ihren Satzungen die Mitgliedschaft während militärischer Dienstleistungen ruht. Alle Kriegsteilnehmer, die Ersatzkassenmitglieder sind, ver-

lieren für künftige Krankheiten u. s. w. mit dem Tage des Eintritts in das Heer alle Ansprüche an die Ersatzkasse. Wenn sich Kriegsteilnehmer bei den Zwangskassen weiter versichern, was vielfach auf Kosten der Arbeitgeber und der Gemeinden geschehe, so hätten die Angehörigen Anspruch auf die satzungsmässige Familienhilfe, aber auch bei Erkrankung des Mitgliedes selbst während des Krieges auf Krankengeld und beim Tode auf Sterbegeld. Durch diese eigentümlichen Verhältnisse würden die Zwangskassen mehr belastet sowie für die Ersatzkassenmitglieder ein Anreiz gegeben, beim Eintritt in den Kriegsdienst den Antrag auf Ruhen ihrer Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse zurückzuziehen und die Weiterversicherung herbeizuführen. Die Krankenkassen müssen in solchen Fällen unter Umständen erhebliche Unterstützungen gewähren gegenüber nur geringen Beiträgen solcher Versicherten, während bei der Ersatzkasse den in langer Zeit erhobenen Beiträgen Ausgaben nicht gegenüberstehen.

Einige Ersatzkassen legten die Satzungsbestimmung über das Ruhen der Mitgliedschaft sogar dahin aus, dass die Kriegsteilnehmer ihre Mitgliedschaft verlieren und nach dem Kriege von neuem aufgenommen werden müssten. Dadurch sollen die in der Gesundheit geschädigten Kriegsteilnehmer von den Ersatzkassen ferngehalten werden. Auch durch die Reichswochenhilfe würden die Ersatzkassen nur wenig belastet, da bei ihnen im allgemeinen nur wenige weibliche Mitglieder sind.

Die »Köln. Ztg.« ist der Meinung, dass das Gesetz in dieser Beziehung geändert, wie überhaupt das Verhältnis der Ersatzkassen zu den Zwangskassen nach der Reichsversicherungsordnung nachgeprüft werden müsse.

Verschiedenes.

Schadensersatzanspruch für einen ärztlichen Kunstfehler (Nasenoperation) bei einem minderjährigen Kinde. Berechtigung des Vaters zur Erhebung eines derartigen Anspruches. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 19. Juni 1914.

Der vom Kläger zur Behandlung seines an linksseitigen Nasenbluten leidenden, damals noch nicht 4 Jahre alten Sohnes Hans berufene Beklagte hat am 26. Mai 1911 die linke Nasenseite des Kindes mit Trichloressigsäure geätzt und zwar derart unvorsichtig und den Regeln der ärztlichen Kunst zuwider, dass zwei spätere Operationen (am 12. August 1911 und am 20. Januar 1912) vorgenommen werden mussten, die Gesundheit des Kindes zeitweilig erheblich gestört wurde und zurzeit noch eine Narbe sowie eine leichte Verschiebung des linken Naseneingangs sichtbar ist.

Das Landgericht hat klagegemäss den Beklagten zur Zahlung von 835 M. § 12 S. 1 an den Kläger verurteilt und festgestellt, dass derselbe verpflichtet ist, allen weiteren den Klägern erwachsenen und erwachsenden Schaden, auch den Schaden, der nicht Vermögensschade ist, zu ersetzen. Die Berufung des Beklagten ist zurückgewiesen.

Die Revision rügt Verkennung des § 254 BGB., insofern das Verschulden der Eltern als ein dem Kinde nicht anzurechnendes bezeichnet sei, und des § 823 Absatz 1

insofern dieser Paragraph neben der Vertragshaftung des Beklagten angewendet sei.

Der Berufungsrichter prüft nicht, wer der Vertragsgegner des Beklagten war. Den Vertrag mit dem Beklagten hat lediglich der Vater für sich selbst, nicht als Vertreter des Kindes für dieses, abgeschlossen. Es erscheint völlig ausgeschlossen, dass der Vater in Ausübung der ihm nach § 1630 BGB. zustehenden Vertretungsmacht für das Kind handeln wollte; weder hat er den Vertrag ausdrücklich auf den Namen des Kindes gestellt, noch ergeben die Umstände, dass er dies irgend wollte, § 164 Absatz 1 Satz 2 BGB.; im Gegenteil entspricht es der Natur der Sache und der Verkehrssitte, dass er von den Eltern, hier vom Vater, zur Behandlung eines kleinen, vorliegend zweifellos vermögenslosen Kindes zugezogene Arzt mit den Eltern kontrahiert; nur darauf ist der, vorbehaltlich ganz besonderer Umstände, immer ohne weiteres ersichtliche und nach dem sittlichen wie rechtlichen Inhalt des Elternverhältnisses notwendige Vertragswille beider Teile gerichtet, insbesondere auch der Vertragswille des Arztes, der die Verweisung seiner Honorarforderung an das Kind als einer gegen dieses und nur gegen dieses entstandenen als eine befremdliche Verkenntnis der dem Vertrage zugrunde liegenden Lebensverhältnisse ablehnen würde und ablehnen müsste. In dem zwischen Arzt und Vater geschlossenen Vertrage ist das Kind nur der Dritte, an dem sich die dem Vater geschuldete Vertragsleistung des Arztes vollziehen soll.

Daraus ergibt sich, dass der Kläger die von ihm für die weitere Behandlung und für die Gesundung des Kindes gemachten und noch zu machenden Auslagen vom Beklagten ersetzt verlangen kann, nicht weil er, wie der Berufungsrichter meint, mit diesen Aufwendungen in nützlicher Geschäftsführung für den Beklagten oder zu dessen ungerechtfertigter Bereicherung gehandelt hat, sondern weil diese Aufwendungen den Schaden bilden, der ihm selbst als Vertragsgläubiger des Beklagten durch dessen schuldhaftes Vertragsverletzung entstanden ist.

Daraus folgt weiter, dass der Beklagte dem Kinde gegenüber, für welches allein immaterieller Schaden in Betracht kommt, nur eine unerlaubte Handlung begangen hat, nicht auch zugleich eine Vertragswidrigkeit. Übrigens ist daran festzuhalten, dass der Arzt seinem selbst zu behandelnden Kontrahenten für schuldhaftes Kunstfehler nicht nur aus Vertrag, sondern zugleich aus unerlaubter Handlung haftet. Die Entscheidung des erkennenden Senats vom 14. März 1911 (Entsch. des Reichsger. in Zivils. Bd. 68 S. 431, Jurist. Wochenschrift 1911 S. 449 und im Recht 1911 Nr. 1741) enthält nicht den im Archiv für zivilistische Praxis Bd. 108 S. 455 abgedruckten Schlusssatz: „wo solche Einwilligung besteht, kann der Arzt dem Patienten gegenüber aus dem Kunstfehler nur nach den Vertragsgrundsätzen, also nicht auf Schmerzensgeld haften“, sondern lautet statt dessen: mit dem zur Beseitigung der Talgdrüsenentzündung nicht erforderlichen, schmerzhaften, zu tiefen Brennen und der dadurch verursachten Entstellung der Klägerin waren aber nach den Feststellungen des Vorderrichters die Klägerin und ihre Eltern nicht einverstanden.“

Anlangend das angebliche Mitverschulden der Eltern kann die Bemerkung des Berufungsrichters, dasselbe sei dem Kinde nicht anzurechnen, dahin stehen. Denn zuvor nimmt der Berufungsrichter an, dass den Eltern ein Verschulden überhaupt nicht zur Last fällt. Dies trifft zu. Die An-

ordnung, welche der Beklagte nach seiner vom Kläger bestrittenen Behauptung getroffen hatte „Ein Stück Watte müsse in der Nase bleiben, das Kind sei ihm zu bringen, wenn etwas nicht in Ordnung sei“ war für die Eltern als medizinische Laien völlig inhaltslos und unnütz, zumal das Kind sofort nach der Äzung grosse Schmerzen gehabt hatte. Die Eltern, deren fortgesetzte Sorgsamkeit aus der Beweisaufnahme erhellt, handelten dieser Anordnung nicht zuwider und nicht schuldhaft, wenn sie zuwarteten, bis Atembeschwerden eintraten und dann nicht den Beklagten, dessen Behandlung sich nunmehr als eine unrichtige und schädliche herausgestellt hatte, sondern einen anderen Arzt zugezogen.

Die Revision ist hiernach als unbegründet zurückzuweisen.
Zeitschr. f. Med.-Beamte.

Die Haftpflicht der Krankenhäuser gegenüber Kassenmitgliedern. Ein Versicherter war von der Kasse in ein Krankenhaus eingewiesen worden. In das Zimmer, in dem er sich befand, wurde ein Knabe gelegt, der an Scharlach erkrankt gewesen war. Bei dem Kassenmitglied stellte sich einige Tage darauf Scharlach ein, der auf Ansteckung durch den Knaben zurückgeführt wurde. Die Krankheit liess dauernde Folgen zurück, wodurch das Kassenmitglied zum grössten Teil erwerbsunfähig geworden sein will. Er strengte deshalb Klage auf Schadenersatz gegen das Krankenhaus an.

Das Gericht hatte sich in der Hauptsache mit der Frage zu beschäftigen, ob in solchen Fällen ein Vertragsverhältnis allein mit der Kasse oder auch mit dem angewiesenen Kranken anzunehmen sei. Im ersteren Falle würde eine Haftung nur aus unerlaubter Handlung (§ 823, 831 B.G.B.) möglich sein, bei dem sich die Anstalt durch Führung des Entlastungsbeweises, dass sie bei Auswahl und Beaufsichtigung ihrer Angestellten die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet habe, von der Haftpflicht befreien kann. Ist auch ein Vertragsverhältnis mit dem Kranken anzunehmen, so hat das Krankenhaus ohne weiteres für jede Fahrlässigkeit ihrer Angestellten einzustehen (§ 278 B.G.B.).

Das Oberlandesgericht Düsseldorf stellte fest, dass der Wille der Krankenkasse beim Abschluss eines allgemeinen Aufnahmevertrages mit dem Krankenhause dahin geht, ihren Mitgliedern alle die Rechtsansprüche zu sichern, die die Mitglieder haben würden, wenn sie unmittelbar den Vertrag mit dem Krankenhause abschlossen; die Kasse könne Ersatzansprüche nicht unmittelbar geltend machen, weil sie nicht geschädigt sei. Man könne nicht einsehen, warum sich ein Kassenmitglied schlechter stehen soll als ein Kranker, der unmittelbar mit dem Krankenhaus in Verbindung tritt. Eine solche Ungleichheit lasse sich weder aus dem Gesetz noch aus den tatsächlichen Verhältnissen rechtfertigen. Man müsse annehmen, dass die Kassen ihren Mitgliedern möglichst umfangreiche Leistungen gewähren und ihnen auch solche Ersatzansprüche zugestehen wollen. Die Kassensatzungen enthalten keine Bestimmungen, die dagegen angeführt werden können, dass den Versicherten selbst infolge des Vertragsabschlusses durch die Kasse vertragliche Ansprüche gegen das Krankenhaus aus Haftpflicht usw. entstehen. Das Krankenhaus wurde hiernach gegenüber dem Versicherten für den Schaden vertragsrechtlich haftbar erklärt.

Wie wir den Zeitungen entnehmen, hat das Reichsgericht durch Urteil vom 4. Juni d. J. diese Entscheidung,

Institut

für

Röntgen- (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung)
Radiumbehandlung (externe u. tumorale Behandlung)
sowie für

Finsen-Quarzlampen-Hochfrequenztherapie.

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Blutuntersuchung nach Wassermann

jeden Freitag

Mannheim O 2. I. Institut Dr. Wetterer.

207|24.13

Donaueschingen, Schwarzwald.

= Solbad, Höhenluftkurort, 750 m ü. d. M. =

Reich an Sehenswürdigkeiten. ff. Park, sehr ausgedehnt und abwechslungsreich. Hochwald in der Nähe. — 3 Ärzte.

Solquelle, neu erschlossen im Jahre 1912,
30 % radiumhaltig.

Hôtel Kurhaus Schützen

J. Buri

mit Solbadaanstalt im Hause und in den Stockwerken.

Sole-Anschluss an die städt. Soleleitung

Zentralheizung. Altbekannt, behaglich; mit Kurhaus.

220|10.4

Staubfrei gelegen.

Pension von Mk. 6.— ab.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse

für weibliche Lungenkranke des gebildeten Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. —

Sommer- und Winterkur.

Prospekt durch die Verwaltung.

Auch während des Krieges geöffnet. 187|24.19

Erstkl. Kleinauto

Phänomobil. Vierzylinder. Torpedokarosserie, Zweisitzer, Mod. 1912, Mk. 1800 mit viel Zubehör zu verkaufen. Guter Bergsteiger. Motor 12 PS. Geschw. 60–70 km.

Müller, Ettlingen (Baden)

Vordersteige 14.

237

Eine Errungenschaft
in der Säuglings-Ernährung ist

Kaiser's Kindermehl:

Es enthält 60% lösliche Kohlenhydrate. Dadurch ist es das löslichste, leichtverdaulichste und nahrhafteste. Unlösliche Kohlenhydrate verträgt ein Säuglingsmagen bekanntlich schlecht, weshalb manche Kindermehle oft viel Schaden anrichten. Bei Erbrechen, Diarrhoe und Darmkatarrh ärztlicherseits als bestwirkendes befunden. —

Kaiser's Kindermehl

ist seit 14 Jahren erprobt. — Proben gratis!
1/2 Ko.-Dose M. 1.25 1/4 Ko.-Dose M. 0.65.

Diasana: nach Dr. Keppler

bewirkt bei stillenden Müttern eine ganz bedeutende Milchvermehrung und gibt durch seine blut- und säftebildende Eigenschaft ein gesundes und frisches Aussehen.

Diasana

sollte an keinem Krankenbett fehlen, es wirkt stuhlfördernd, geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte. Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleidenden. Ärztliche Literatur und Proben gratis!

Preis per 1/2 Ko.-Dose Mk. 1.70 1/4 Ko.-Dose Mk. 1.—

161|20.11 Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.

Dr. Landerer'sche Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkrankte

Christophsbad Göppingen.

Anmutige Lage, inmitten alter Gärten Altberühmter Sauerbrunnen. 4 Ärzte Mässige Preise. Illustrierte Prospekte durch die Direktion.

Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer.

225|12.3

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der vorgeschriebenen **Formulare** zu

bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten
für

Führer von Kraftfahrzeugen.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei und Verlagshandlung.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzleverband Leipzig.

**Aachen, alle Krank.-
Kassen d. Reg.-Bezirks**

Angermünde, Kr.
Berlin-Lankwitz.
Bommern (Westf.)
Bremen.
Breslau, B. K. K. f.
Hochwasserschutz.
Burgbrohl, Rhld.
Cöpenick u. Umg.
Corbetha.
Dattenfeld, Rhld.
Diedenhofen, Loth.
Dietz a. L.
Dietzenbach, Hess.
Düsseldorf.
Ehrenbreitstein.
Eime, Hann.
Elbing.
Engers.
Eschede, Hann.
Frankfurt a. M.
Fürstenberg
(Westf.).

Geilenkirchen,
Kr. Aachen.
Giessmannsdorf
(Schlesien)
Godenau, Hann.
Gräfenthal, Thür.
Grasleben b. Wefer-
lingen.
Grossbeeren, Bez.
Grosspostwitz-
Hainitz (Sa.)
Gröba-Riesa.
Gröditz b. Riesa.
Guxhagen, Bezirk
Cassel.
Halbau, Krs. Sagan.
Halle S.
Hannau, San.-Verein.
Heckelberg, Kreis
Oberbarnim.
Heldburg A.-G. zu
Hildesheim.
Herne i. W.
Hochspeyer, Pfalz.
Holzappel i. T. und
Umgebung.

Illingen, Rhld.
Kaiserslautern.
Kattowitz, Schl.
Kaufmännische
Kr.-K. für Rheinld.
u. Westf.
Klingenthal, Sa.
Köln a. Rh.
Köln-Kalk.
Königsberg (Pr.)
Kraupischken,
O.-Pr.
Kreuznach, Bad.
Kupferhammer
b. Eberswalde.
Lehe.
Leinefelde, Pr. S.
Ludwigshafen Rh.
Lüdenscheid.
Mainz-Mombach.
Mohrungen, Bez.
Mömlingen, U.-Fr.
Niederneukirch.
Nowawes.
Oberammergau.
Oberbarnim, Kreis.
Oberneukirch.

Oderberg i. d. Mark.
Ostritz (Sa.)
Ottweiler, Rhld.
Preuss. Holland
Bezirk.
Quint b. Trier.
Rabenau.
Reichenbach,
Schlesien.
Riesa a. Elbe-Gröba
Ringenhain.
Rostock, Mecklenb.
Rothenfelde bei
Fallersleben.
Ruhia, Thür.
Sayn.
Schirgiswalde,
Regsbzk. Bautzen.
Schönebeck a. E.
Schorndorf,
Württemberg.
Schreiberhan,
Riesengebirge.
Schweidnitz, Schl.
Bahnarztst.

Stade.
St. Andreasberg,
Harz.
Stahnsdorf, s.
Teltow.
Steinigtwolms-
dorf.
Teltow, Brdgbg.
Templin, Kreis.
Unterneubrunn
und Umg., Kreis Hild-
burghausen.
Walldorf, Hessen.
Warmbrunn-
Hernsdorf, Rie-
sengebirge.
Weissenfels a. S.
Weissensee b. Berlin
Witkowo (Posen).
Wolfswinkel.
Zehden u. Umgebung.
Zeitz (Prov. Sa.)
Zillertal-Erd-
mannsdorf,
Riesengebirge.
Zobten a. B., Schl.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs- arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 239]

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schömberg b. Wildbad

Würt. Schwarzwald
650 m. ü. d. Meere.

Kombinierte Anstalts- und
Tuberkulinbehandlung.
Lungenkollaps-therapie.
Operat. Kehlkopfbehandlung.

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

≡ Chefarzt Dr. Bandelier ≡

Illustrierte Prospekte kostenfrei
durch die Verwaltung.

Strahlentherapie, (Röntgen, Quarzlicht).

≡ Bleibt dauernd geöffnet. ≡

109/127

Den Herren Bezirksärzten zur gefälligen Kenntnisnahme!

Die im Schulverordnungsblatt Nr. 18 von 1915, Seite 157 vorgeschriebenen neuen Formulare zum

Zeugnis

über körperliche Beschaffenheit und Gesundheitszustand

für die Meldung zur Aufnahme in eine Lehrerbildungsanstalt

(§ 3 Absatz 2 Ziffer 3 der Schulordnung der Lehrerbildungsanstalten vom 1. März 1904)

sind bei den Unterzeichneten zu haben.

Karlsruhe

Malsch & Vogel
Buchdruckerei und Verlagshandlung.