

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Zeitschrift für das gesamte Arztrecht. 1951-1952 1951

5/6 (1.11.1951)

ZEITSCHRIFT FÜR DAS GESAMTE
ARZTRECHT

HERAUSGEGEBEN VON

DOZ. DR. MED. HABIL., DR. PHIL. FRANZ KIENLE UND PROF. DR. JUR. GÜNTHER KÜCHENHOFF
Unter Mitarbeit von: Prof. Dr. med. von Braunbehrens, Freiburg i. Br. / Dr. jur. Drost, Bundesrichter, Karlsruhe /
Dr. jur. Gelhaar, Bundesrichter, Karlsruhe / Dr. jur. Hense, Oberlandesgerichtsrat, Hamm/Westf. / Dr. jur. Koch,
Rechtsanwalt, Soest/Westf. / Prof. Dr. jur. Maurach, München / Dr. jur. Willms, Oberreg.-Rat a. Bundesverf.-Ger., Karlsruhe
Oberregierungsrat Sauer, Oberversicherungsamt Kassel

I. JAHRGANG

NOV. / DEZ. 1951

Nr. 5/6

AN UNSERE LESER

Für das Interesse, das Sie der „Zeitschrift für das gesamte Arztrecht“ entgegengebracht haben, danken wir Ihnen bestens.

Infolge Ausweitung des Leserkreises und des Mitarbeiterstabes kann die Zeitschrift im neuen Jahre auf eine breitere Grundlage gestellt werden. Es ist daher möglich, dank der guten Aufnahme der Zeitschrift, die im neuen Jahre wieder regelmäßig erscheint, den Bezugspreis für das Jahr 1952 wesentlich herabzusetzen.

Wir hoffen, daß im Jahrgang 1952 die Zeitschrift durch die weitere Ausgestaltung des Inhaltes und Erörterung aller aktuellen arztrechtlichen Probleme den gesetzten Erwartungen voll entspricht.

Für Anregungen aus der Leserschaft sind wir jederzeit dankbar.

Wir sind auch gerne bereit, spezielle Beiträge von Ihnen über das Gebiet des Arztrechts zur Veröffentlichung entgegenzunehmen, oder alle Fragen, die sich aus der Praxis ergeben zur Diskussion zu stellen.

Wir verbinden mit diesem Hinweis unsere besten Wünsche für das neue Jahr

Schriftleitung und Verlag

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise an die Leserschaft	S. 89		
Aufsätze:			
Prof. Dr. Günther KÜCHENHOFF: Die Rechtstellung der medizinischen Assistenten an Universitätskliniken	S. 91	Nr. 15: Zur Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Gerichte befugt sind, von Gutachten ärztlicher Sachverständiger abzuweichen. — Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. 3. 1951, II ZR 67/50. —	S. 120
Prof. Dr. Günther KÜCHENHOFF: Kettenverträge, Kettenkündigungen und Probezeitvereinbarungen	S. 95	Nr. 16: Verfahrensmangel, wenn die beantragte Vernehmung des behandelnden Arztes des Erblassers, dessen Geisteszustand zur Zeit der Testamentserrichtung festgestellt werden soll, und die Vernehmung eines Sachverständigen unterblieben ist. — Urteil des Bundesgerichtshofs vom 12. 4. 1951, IV ZR 22/50. —	S. 122
Dr. A. KOCH: Das Kassenarztrecht	S. 97	Nr. 17: Ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Verdienstausfall, wenn ein Unfallverletzter, der später beim Schädiger angestellt worden ist, seine Stellung trotz objektiv bestehender Arbeitsfähigkeit wieder aufgegeben hat, weil er sich in Übereinstimmung mit der Ansicht des ihn behandelnden Arztes für dienstunfähig gehalten hat. — Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. 6. 1951, III ZR 181/50. —	S. 124
Dr. A. KOCH: Die rechtliche Stellung der Zulassungs- und Berufungsausschüsse	S. 103	Nr. 18: Gehirnhautentzündung als geistige Störung im Sinne von § 44 EheG, oder als persönliche Eigenschaft im Sinne von § 32 EheG. — Urteil des Bundesgerichtshofs vom 9. 7. 1951, IV ZR 165/ 50. —	S. 125
Oberregierungsrat O. SAUER: Hessische Zulassungsordnung	S. 105	Nr. 19: Art, Tragweite und Entwicklungsaussichten einer Krankheit als persönliche Eigenschaft im Sinne von § 32 EheG. Eine Lungentuberkulose, deren Ausheilung in einem nicht ganz geringen Grade wahrscheinlich ist, ist keine persönliche Eigenschaft im Sinne von § 32 EheG. — Urteil des Bundesgerichtshofs vom 12. 7. 1951, IV ZR 27/51. —	S. 127
Arztrecht in Zeitschriften:	S. 108	Nr. 20: Zur Frage der Anfechtbarkeit von Entscheidungen der Berufungsausschüsse für Kassenarzt-Zulassungen nach der Zulassungsordnung vom 21. 4. 1948. — Urteil des OVG Münster vom 6. 6. 1951, III A 1008/50. —	S. 129
Aktuelle Presserundschau:	S. 113		
Buchbesprechungen:	S. 114		
Rechtsprechung:			
Nr. 13: Zur Problematik der Liebesspflicht	S. 115		
Nr. 14: Zur Frage, ob ein Chefarzt im Arbeitsverhältnis steht.			
1. Die Weisungsgebundenheit des Chefarztes auf fachlichem Gebiet schließt das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses nicht aus.			
2. Ob der Chefarzt in einem Arbeitsverhältnis steht, hängt von der Gestaltung des einzelnen Vertragsverhältnisses ab. Wichtige Fingerzeige für ein Arbeitsverhältnis können sich aus der mit der Risikotragung im Zusammenhang stehenden Regelung der Rechtsverhältnisse zwischen Krankenträger und Chefarzt einer- und Kranken andererseits ergeben.			
— Urteil des Obersten Arbeitsgerichts des Landes Rheinland-Pfalz beim Oberlandesgericht Neustadt/Weinstr. vom 19. 10. 1951, OAG 7/51. —	S. 117		
		Anfragen aus dem Leserkreis:	S. 132
		Hochschulnachrichten:	S. 132
		Stellenanzeigen:	S. 132

Die Rechtsstellung der medizinischen Assistenten an Universitätskliniken

Von Prof. Dr. Günther KÜCHENHOFF, WERL.

I.

Bei den Rechtsverhältnissen der medizinischen Universitätsassistenten ist wie auch sonst in Dienstverhältnissen zu unterscheiden, ob es sich um öffentlichrechtliche oder privatrechtliche Beziehungen handelt. Im ersten Falle ist das Beamtenrecht, also das deutsche Beamtengesetz vom 26. Jan. 1937, evtl. auch ein Landesgesetz, wie das Bayerische Beamtengesetz vom 28. Oktober 1946 (Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1946, S. 349 ff.) maßgebend. Bei einer solchen öffentlichrechtlichen Regelung finden also die allgemeinen oder speziellen beamtenrechtlichen Grundsätze Anwendung. Für Tarifrecht ist kein Raum. Es gelten somit auch die allgemeinen beamtenrechtlichen Kategorien. Zu unterscheiden ist also die Anstellung als Beamter auf Lebenszeit, die Anstellung auf Zeit und die Anstellung auf Widerruf. Maßgebend ist der Inhalt der Anstellungsurkunde. Diese selbst hat rechtsbegründenden Charakter. Wer in der Urkunde nicht den ausdrücklichen Vermerk findet, wonach er als Beamter auf Lebenszeit angestellt sei, ist entweder Beamter auf Zeit oder, wenn auch eine zeitliche Begrenzung des Beamtenverhältnisses fehlt, Beamter auf Widerruf. Der Widerrufsbeamte kann jederzeit, jedoch nicht willkürlich entlassen werden. Er genießt Verwaltungsschutz vor Willkür und erhält bei rechtmäßigem Widerruf ein Übergangsgeld. Die Kündigungsschutzbestimmungen, auch diejenigen des neuen Bundeskündigungsschutzgesetzes finden beim Beamten auf Widerruf keine Anwendung. Insoweit gelten also für die beamteten Universitätsassistenten keine Besonderheiten im Vergleich mit anderen Beamten.

II.

Schwieriger gestaltet sich die Lage bei denjenigen Universitätsassistenten, welche auf Privatdienstvertrag angestellt sind. Hier bestand im gesamten Bundesgebiet bis vor kurzer Zeit lebhafter Streit darüber, ob auf diese Universitätsassistenten die Reichsassistentenordnung — RAssO — (Ordnung der Rechtsverhältnisse der wissenschaftlichen Assistenten und wissenschaftlichen Hilfskräfte an Deutschen Hochschulen vom 1. Januar 1940) Anwendung findet. Nach Ziffer 12 der Erläuterungen des früheren Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung zur Reichsassistentenordnung vom 1. Januar 1940 (WA 30 90/39 K (a) — abgedruckt in „Deutsche Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung“ 1940 Heft 3 Seite 68 — sollte sich die Reichsassistentenordnung nur auf solche Personen beziehen, die wissenschaftlich im Sinne von Forschung und Lehre mit dem letzten Ziel tätig werden, den Beruf des Hochschullehrers

zu ergreifen, also auf Personen, die als Nachwuchs für die akademische Laufbahn bezeichnet werden können.

1. Mit dieser Begründung ist in der Rechtsentwicklung seit 1945 zunächst einmal die Abgrenzung zwischen der Reichsassistentenordnung und der Tarifordnung für Angestellte in Kranken- usw.-Anstalten (Kr. T.) vom 18. Juni 1944 versucht worden. Denn in § 1 Abs. 1 KrT ist ausdrücklich bestimmt, daß sie Anwendung finde auf „Krankenanstalten jeder Art (einschließlich Universitätskliniken)“. Der Konfliktfall zwischen KrT und RAssO war also von jeher gegeben, wenn man sich auf den Wortlaut der veröffentlichten Bestimmungen verließ. Es ist daher nicht erstaunlich, daß zunächst einmal die gekennzeichnete Zweckbestimmung der Assistentenordnung als Abgrenzung zwischen dieser Ordnung und der KrT diente.

So ist in den Auseinandersetzungen des Marburger Bundes mit der Stadt Düsseldorf wegen der Besoldung der in den städtischen Krankenanstalten in Düsseldorf beschäftigten, den Professoren der medizinischen Akademie in Düsseldorf unterstellten Assistenten in der Klage einiger Assistenten darauf hingewiesen worden, daß für sie die KrT Anwendung finden müsse, da die betreffenden Ärzte klinisch tätig seien. Zu dem Urteil eines Arbeitsgerichtes ist es in dieser Sache nicht gekommen. Dagegen hatte das Arbeitsgericht Giessen in einem Musterprozeß Gelegenheit, mit Urteil vom 8. Februar 1951 (A 901/50), zu der Frage nach dem Verhältnis von RAssO und KrT Stellung zu nehmen, und das Arbeitsgericht Giessen hat es in der Weise getan, daß die Assistentenordnung auf Grund ihrer allgemeinen Zielsetzung und wegen ihres begrenzten Geltungsbereiches in persönlicher Hinsicht keine Anwendung finde auf einen jungen Arzt, der nicht nach der wissenschaftlichen Laufbahn gestrebt, sondern den praktischen Dienst eines Krankenhausarztes in einer Universitätsklinik ausgeübt hatte.

Dieser Stand der Rechtsfrage schien längere Zeit hindurch maßgebend zu sein, bis in dem Fragenkomplex zwei grundsätzliche Entscheidungen des Landesarbeitsgerichtes Frankfurt/M. vom 26. Juni 1951 — IV LA 72/51, und vom 9. 10. 1951 — IV LA 175 und 200/51 — hineinstießen und das Verhältnis von KrT und Reichsassistentenordnung neu beleuchteten.

2. Das Landesarbeitsgericht Frankfurt prüfte in seinen Entscheidungen vom 26. 6. und 9. 10. 1951 nämlich erstmalig genau die Rechtsnatur der Reichsassistentenordnung und kam zu

dem Ergebnis, daß die RAssO lediglich eine Verwaltungsordnung und keine Rechtsverordnung sei, daß, wie das Landesarbeitsgericht Frankfurt am Main trefflich formulierte, die Reichsassistentenordnung weder auf tariflicher Ebene noch auf Gesetzesebene mit der KrT in Konkurrenz treten könne und daß infolgedessen die KrT auf ein Dienstverhältnis immer dann anzuwenden sei, wenn es ihr unterfällt, mag das Dienstverhältnis auch zugleich der Reichsassistentenordnung zugehören. Denn die Reichsassistentenordnung könne nur eine „staatsseitig/arbeitsgeberseitig interne Anweisung an die nachgeordneten Dienststellen enthalten, auf ihrem Sektor Verträge nur der in ihr enthaltenen Vertragstypen und nur mit den in ihr enthaltenen Arbeitsnormen anzubieten und abzuschließen“. Die Ausführungen des Landesarbeitsgerichts sind in diesem Zusammenhange so bedeutsam, daß sie im Wortlaut hierher gestellt werden mögen. Nachdem das Landesarbeitsgericht festgestellt hatte, daß die RAssO keinen Vorrang vor der KrT genießen könne, führt das Gericht wörtlich aus: „Inhaltlich enthält die RAssO zweifellos neben oder im Rahmen von Laufbahnregeln insbesondere Arbeitsnormen und vermag sie daher insoweit zum Inhalt von Arbeitsverträgen zu werden. Sie bringt diese Arbeitsnormen aber nicht etwa auf tariflicher Ebene, so daß sie als Tarifordnung mit der KrT in Tarifkonkurrenz treten könnte. Sie bringt sie aber auch nicht auf Gesetzesebene in Gestalt einer Rechtsverordnung, so daß sie als Gesetz im materiellen Sinne gegenüber der KrT die stärkere Rechtsquelle wäre. Sie ist vielmehr übrigens auch nach der übereinstimmenden Ansicht der Parteien, trotz ihrem generellen Inhalt, nach ihrer Entstehungsform höchstens eine Verwaltungsverordnung, da sie für eine Rechtsverordnung erforderliche äußere Qualifikation nicht aufzuweisen hat, so schon keine gesetzliche Ermächtigung zu ihrem Erlaß; auch ist ihre Bekanntmachung lediglich in der Zeitschrift „Deutsche Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (1940 S. 68), in der die Verwaltungsanordnungen des Reichskultusministers bekannt gemacht wurden und die daher höchstens als ein Ministerialblatt angesprochen werden kann, erfolgt, was jedoch jedenfalls eine für Rechtsverordnungen vorschriftsmäßige Verkündung nicht gewesen sein kann. Auch der Umstand, daß sie laut ihrem Vorwort nur „An die Herren Vorsteher der nachgeordneten Stellen der Preuss. Wissenschaftsverwaltung, der Unterrichtsverwaltung der Länder mit Hochschulen usw.“, also nur an die nachgeordneten Dienststellen gerichtet war, beweist zur Genüge, daß es sich bei der RAssO lediglich um eine interne Anordnung, also bestenfalls um eine Verwaltungsverordnung, handelt.

Als solche aber enthält sie nicht mehr und kann sie nicht mehr enthalten als die staatsseitig/arbeitsgeberseitig interne Anweisung an die nachgeordneten Dienststellen, auf ihrem Sektor Verträge nur der in ihr enthaltenen Vertragstypen und nur mit

den in ihr enthaltenen Arbeitsnormen anzubieten und abzuschließen. Sie hat jedoch nicht die Wirkung, daß die ihr entsprechenden Verträge auch gültig sind, weil sie ihr entsprechen. Denn sie ist selbst kein Gesetz und keine Tarifordnung und überhaupt ohne Wirkung nach außen und kann mithin nur vereinbarungsmäßig, auf dem Wege der Parteivereinbarung, Vertragsinhalt werden. Die nach ihr abgeschlossenen Verträge müssen sich daher im zwingenden gesetzlichen Rahmen halten (vgl. § 138 BGB) und dürfen insbesondere nicht tarifwidrig bzw. untertariflich sein, wenn ein einschlägiger Tarif gilt, dem der einzelne Vertrag unterfällt.

Von der KrT aus gesehen, auf die sich der Kläger beruft, hat die RAssO also dieser gegenüber weder einen Vorrang als stärkere, übergeordnete Rechtsquelle, noch einen Vorrang derart, daß sie ihr gleichgeordnet wäre und ihr daher in einer konkurrierenden Gleichordnung immerhin als Spezialregelung vorrangig sein könnte. Die RAssO ist der KrT vielmehr nachgeordnet und vermag die KrT, soweit bzw. da diese arbeitnehmer günstiger ist, nicht zu verdrängen.

Demnach, mangels Vorranges der RAssO gegenüber der KrT, konnte nicht entscheidend sein ob und ggf., daß das Verhältnis der Parteien der RAssO entsprach. Ausschlaggebend mußte vielmehr sein, ob das Verhältnis, selbst wenn auch zugleich der RAssO, der KrT unterfiel, sowie bejahendenfalls, ob es den Bedingungen der KrT, hier also besoldungsmäßig entsprach. Wenn das Verhältnis im Geltungsbereich der KrT lag, so konnte es nach alledem nur in Einklang mit der KrT bestehen.

3. Es ist schwer, die Bedeutung dieser Entscheidungen des Landesarbeitsgerichtes Frankfurt zu überschätzen! Nicht nur, daß ein letztinstanzliches Gericht in einer grundsätzlichen Rechtsfrage gesprochen hat! Vielmehr sind auch die Ausführungen in der Begründung des Landesarbeitsgerichtes Frankfurt/M. derart überzeugend, daß sich ihrer inneren Kraft niemand wird entziehen können. In der Tat: Es steht nun einmal in dem allgemein geltenden Krankenhaustarif, für die Krankenhausanstalten der Körperschaften öffentlichen Rechts, daß die Tarifordnung auch auf die Universitätskliniken Anwendung findet.

Was kann demgegenüber eine Assistentenordnung überhaupt noch wollen und bedeuten? Eben nur eine interne verwaltungsmäßige Ordnung, eine interne Planung wie auch sonst bei sorgfältiger Verwaltung in einer gewissen Vorausschau Ordnung geschaffen wird. Im Außenverhältnis, also in der Beziehung zu den einzelnen Arbeitnehmern, hat aber die Assistentenordnung nur Bedeutung für den Inhalt des zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geschlossenen Individualvertrages. Aus Gründen der Breviloquenz wird vom Arbeitgeber bei sei-

nem Angebot wie bei der Gestaltung des Vertragsinhaltes, also auch bei der Vereinbarung mit dem Arbeitnehmer, auf den Inhalt der allgemeinen Planung, also den Inhalt der allgemein erlassenen Assistentenordnung, verwiesen. Demgemäß werden die Sätze der Assistentenordnung lediglich Inhalt des zwischen den Arbeitsvertragsparteien geschlossenen Individualvertrages. Da nun die Assistentenordnung in die Außenwelt, nämlich in die Beziehungen des staatlichen oder sonstigen öffentlichen Arbeitgebers zu seinem angestellten Assistenten, lediglich auf dem Wege über den Privatdienstvertrag tritt, so teilt die Assistentenordnung auch das rechtliche Schicksal dieses Vertrages, des Individualvertrages. Mit dem Einzelvertrage unterliegt daher auch jeder aus der Assistentenordnung übernommene Vertragssatz der Unabdingbarkeit und Unmittelbarkeit des Tarifrechtes. Dies bedeutet: Kraft der Unabdingbarkeit der KrT als einer Tarifordnung sind die ihr widersprechenden Teile des Dienstvertrages, auch soweit sie aus der Assistentenordnung stammen, unwirksam und es treten an die Stelle der unwirksamen Bestimmungen die entsprechenden Normen der KrT, welche kraft der Unmittelbarkeitswirkung des Tarifrechtes in den Einzelarbeitsvertrag übergehen.

4. Diese Ergebnisse verhelfen auch zu einfachen Lösungen in dem soeben aufgeflammten Streit um die Vergütungsordnung für Privatdozenten und wissenschaftliche Assistenten in Bayern (2. Bekanntmachung des Staats-Min. f. Unt. u. Kult. Nr. V 87 397 v. 30. 1. 1951 über die Vergütungen für Privatdozenten und wissenschaftliche Assistenten und ihre Versorgung — abgedruckt im Amtsblatt des Bayerischen Staats-Min. f. Unt. u. Kult. 1951 S. 41 ff.). Es ist hier nicht der Ort, darauf hinzuweisen, daß die in der Vergütungsordnung enthaltenen Vergütungssätze für wissenschaftliche Assistenten erstaunlich niedrig gehalten sind. Es soll auch nicht näher der lapidare Satz behandelt werden (B II Ziff. 6): „Volontärassistenten erhalten keine Vergütung“ und es sollen keine Anmerkungen über die sprachliche Seite, den *volontarius*, der doch wohl assistieren muß (!), gemacht werden. Es genügt vielmehr, allein auf die rechtliche Seite der Vergütungsordnung vom 30. 1. 51 einzugehen. Sie ist nämlich nicht geeignet, die KrT vom 18. Juni 1944 einzuschränken oder gar außer Anwendung zu setzen.

a) Zunächst einmal muß die KrT als objektiver Rechtssatz und zwar als bundesrechtlicher Rechtssatz angesehen werden. Daß der normative Teil eines Tarifvertrages und einer Tarifordnung wegen ihrer allgemeinen Geltung und ihres abstrakten Inhaltes für die Angehörigen der Tarifpartner die Bedeutung einer Rechtsnorm und damit eines Rechts-

satzes im objektiven Sinne haben, ist altes arbeitsrechtliches Rechtsgut. Irgendwelche räumliche Einschränkung ihres Geltungsbereiches findet sich in der KrT vom 18. 6. 44 nicht. Die KrT war also Reichsrecht und ist heute Bundesrecht. Auch für die KrT gilt infolgedessen der Satz des Art. 31 des Bonner Grundgesetzes „Bundesrecht bricht Landesrecht“.

- b) Unabhängig davon ist folgendes zu erwägen: Die Vergütungsordnung vom 30. Januar 1951 stellt sich nicht erkennbar als Rechtsverordnung dar. Sie ist im Amtsblatt des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus nicht im allgemeinen Gesetz- und Verordnungsblatt verkündet. Sie bezeichnet sich selbst als „2. Bekanntmachung“ des genannten Staatsministeriums und läßt auch sonst nicht den Willen erkennen, objektiv geltende Rechtssätze für die Außenwelt zu schaffen.
- c) Diese Auslegung stimmt zudem mit der Rechtslage überein. Das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus dürfte auch schon deswegen keine Rechtsverordnung bei der Bekanntmachung vom 30. Januar 1951 erlassen haben wollen, weil es rechtlich zum Erlaß einer derartigen Rechtsverordnung gar nicht in der Lage war. Denn nach Art. 70 Abs. 3 der Verfassung des Freistaates Bayern vom 2. Dezember 1946 kann das Recht der Gesetzgebung vom Landtag nicht übertragen werden. Allerdings ist es nach Art. 55 Ziff. 2 Satz 2 möglich, daß zum Vollzug der Gesetze und Beschlüsse des Landtages die erforderlichen Ausführungs- und Verwaltungsverordnungen von der Staatsregierung erlassen werden, wörtlich fährt Art. 55 Ziff. 2 Satz 3 aber fort:

„Rechtsverordnungen, die über den Rahmen einer Ausführungsverordnung hinausgehen, bedürfen besonderer gesetzlicher Ermächtigung.“

Diese Bestimmungen sind scharf zu beachten und einzuhalten, da sie das Prinzip der Dreiteilung der Gewalten zum Ausdruck bringen.

Eine Ausführungsverordnung liegt nur dann vor, wenn ein bestimmter Inhalt des Gesetzes näher ausgestaltet wird. Das Gesetz über die Verhältnisse der Lehrer an wissenschaftlichen Hochschulen vom 15. November 1940, auf dessen Vollzug (Art. 24 und 33) die Vergütungsordnung Bezug nimmt, enthält aber für die Vergütung der wissenschaftlichen Assistenten keinerlei Inhaltsregelung. Auch fehlt interessanterweise in Art. 33 des Hochschullehrergesetzes vom 15. November 1948 der Schlußsatz aus der entsprechenden Bestimmung des Art. 24

(für Privatdozenten): „Das Nähere regeln die Ausführungsbestimmungen.“ In Art. 24 sind in der Tat im Unterschiede zu Art. 33 Anhaltspunkte für die Ausführung gegeben

Demgemäß stellt die Vergütungsordnung vom 30. Januar 1951 mindestens für die wissenschaftlichen Assistenten keine Ausführungsverordnung mit Rechtscharakter dar.

- d) Es kann sich lediglich fragen, ob die Vergütungsordnung vom 30. Januar 1951 als allgemeine Rechtsverordnung wirksam ist. Treffend bemerkt der führende Kommentar zur Bayer. Verfassung von Nawiasky/Leuser, München 1948, Art. 70 Anm. S. 149: „Zwar sollen Rechtsverordnungen der Staatsregierung oder der Einzelministerien auf Grund besonderer gesetzlicher Vollmacht nicht verboten werden (vgl. Art. 55 Ziff. 2 Satz 3). Aber ihre Zulässigkeit erfährt insofern eine klare Einschränkung, als sie sich nicht auf eine gesetzgeberische Materie im ganzen, sondern nur auf einzelne genauer umschriebene Fragen beziehen dürfen.“ Es mag dahingestellt bleiben, ob die Vergütungsordnung für Dozenten und Assistenten an Hochschulen nicht bereits eine gesetzgeberische Materie oder auch nur eine „genauer umschriebene Frage“ ist. In jedem Falle gehört begrifflich zur besonderen gesetzlichen Ermächtigung die Ausdrücklichkeit. Nicht nur die Fragen der betreffenden Materie, sondern auch die ermächtigten Staatsorgane müssen konkret bezeichnet sein. Dies ist nicht nur ein Gebot der Auslegung, sondern der Staatsnotwendigkeit im Interesse der Durchführung der Gewaltenteilung. Im vorliegenden Falle fehlt es nun an der in Art. 55 Ziff. 2 Satz 2 ausdrücklich vorgeschriebenen „besonderen gesetzlichen Ermächtigung“. Zwar ist in Art. 33 des Hochschullehrergesetzes erwähnt, daß die wissenschaftlichen Assistenten eine Vergütung auf Grund der Vergütungsordnung für Assistenten erhalten. Wer diese Vergütungsordnung erlassen soll, ist jedoch nicht gesagt. Wenn der Gesetzgeber für die Vergütungsordnung den Weg der Rechtsverordnung gehen wollte, so

hätte er dies ausdrücklich sagen müssen, damit die Voraussetzung einer besonderen gesetzlichen Ermächtigung im Sinne von Art. 55 Ziff. 2 als gegeben erscheinen könnte.

5. Demnach ergibt sich zusammengefaßt: Die alte Reichsassistentenordnung wie die neue Bayer. Vergütungsordnung für Assistenten hat arbeitsrechtlich keine andere Bedeutung als die eines Bestandteils des Dienstvertrages, der zwischen dem Universitätsträger und dem Assistenten eingegangen wird. Wie die Reichsassistentenordnung geht auch die Bayer. Vergütungsordnung als rein interne Verwaltungsverordnung dem Tarifrecht nicht vor, berührt dieses Tarifrecht nicht einmal.

Immer und überall kann also im Bundesgebiet auch der an einer Universitätsklinik beschäftigte angestellte Arzt tarifrechtliche Vergütung im Rahmen der KrT und TOA verlangen.

III.

Die Übersicht über die Rechtslage des Universitätsassistenten wäre unvollständig, wenn nicht eine Bemerkung allgemeinen Inhalts, die sich geradezu aufdrängt, daran geknüpft würde. Vielfältig leiden wir in der deutschen Rechtsordnung an einer gewissen Rechtszersplitterung. Sie würde bei aller Anerkennung der Bedeutung des Föderalismus, vor allem auch im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips, gerade im Arbeitsrecht zu Schwierigkeiten führen, da es nicht einzusehen wäre, warum der Mensch, der in verschiedenen Staats- und Verwaltungsgebieten dieselbe arbeitsmäßige Aufgabe bewältigt, verschieden besoldet wird. Demgemäß weist das moderne Arbeitsrecht nicht allein gesetzgeberisch (Bundes-Kündigungsschutz-Gesetz!), sondern auch von der inneren Seite immanenter Rechtsgestaltung her eine erstaunliche Tendenz zur Rechtsvereinheitlichung auf. Im Tarifrecht der angestellten Ärzte ergibt sich immer wieder trotz verschiedenartigster Rechtsquellen und Verwaltungsordnungen (TOA, KrT, FKrT, Reichsassistentenordnung, Bayer. Vergütungsordnung für Assistenten) die einheitliche Regelung nach den Grundsätzen der KrT und TOA, auf welche die verschiedensten Überlegungen immer wieder zurückkommen, mag es sich um staatliche kommunale konfessionelle oder Universitätskrankeanstalten handeln.

Kettenverträge, Kettenkündigungen und Probezeitvereinbarungen

Von Prof. Dr. KÜCHENHOFF, WERL

I.

Die mit den Begriffen „Kettenverträge“, „Kettenkündigungen“ und „Probezeitvereinbarungen“ angeschlagenen Themen sind zwar von allgemeiner arbeitsrechtlicher Bedeutung. Gleichwohl wird der innere Zusammenhang dieser Begriffe und ihr tieferer arbeitsrechtlicher Gehalt nirgends so klar wie am Beispiel ärztlicher Lebens- und Arbeitsverhältnisse. Es ist daher gestattet, die genannten arbeitsrechtlichen Probleme speziell für das ärztliche Arbeitsrecht zu erörtern.

II.

Im ärztlichen Arbeitsrecht wird zunächst der innere Zusammenhang jener Themen klar. Geht es doch bei ärztlichen Arbeitsverhältnissen immer wieder um das Bemühen des Krankenhausträgers (KHT), den nach dem Inkrafttreten des Kündigungsschutzgesetzes vom 10. 8. 1951 (KSchG) allgemein unbequem gewordenen Kündigungsschutz zu vermeiden.

Dieses Ziel wird auf verschiedenen Wegen erstrebt. Bald wird dem ärztlichen Arbeitnehmer, mag er Anfänger oder Leuchte der Wissenschaft sein, die Vereinbarung einer Probezeit von einem Jahr, ja 1½ Jahren zugemutet. Bald werden die Verträge mit dem jungen Assistenzarzt wie mit dem im Dienst ergrauten Chefarzt für einen bestimmten festumgrenzten Zeitraum geschlossen, nach dessen Ablauf der Vertrag — wiederum für eine fest bestimmte Zeit — verlängert wird, so daß durch eine Kette zeitlich begrenzter Dienstverträge vom KHT versucht wird, sich die Möglichkeit offen zu halten, daß der Vertrag nach Ablauf der bestimmten Frist ausläuft. Bald wird dem angestellten Arzt, mag er Chefarzt oder angestellter Arzt sein, immer wieder eine Kündigungserklärung zugeleitet. Der Kündigungsempfänger muß, wenn er geltend machen will, daß die Kündigung sozial ungerechtfertigt ist, innerhalb von drei Wochen nach Zugang der Kündigung Klage beim Arbeitsgericht auf Feststellung erheben, daß das Arbeitsverhältnis durch die Kündigung nicht aufgelöst ist (§ 3 KSchG). Kaum hat der angestellte Arzt gegenüber der ersten Kündigung eine solche Feststellungsklage erhoben, so wird ihm schon eine weitere Kündigung zugestellt, gegen die er sich mit einer erneuten Klage wehren muß. Oder nach rechtskräftiger Feststellung, daß das Arbeitsverhältnis durch die Kündigung nicht aufgelöst sei, wird dem Arbeitnehmer erneut gekündigt, bis die Kette von Kündigungen dem Arbeitnehmer den Mut nimmt, im Betrieb noch weiter zu arbeiten; der umständlichen und kostspieligen Umwege durch Zahlung einer Abfindung nach § 7 und 8 KSchG bedarf es dann nicht!

III.

Alle diese Fälle zeigen, wie wichtig es ist, den bisherigen Kündigungsschutz zu einem Vertragsschutz auszuweiten. Bei der Schaffung des Bürgerlichen Gesetzbuches waren Kündigungsschutz und Vertragsschutz im Rahmen des damaligen Systems identisch, da auch bei den auf bestimmte Zeit geschlossenen Verträgen der Kündigungsschutz sich in einem reinen Zeitschutz erschöpfte, indem zur Ermöglichung der Arbeitssuche Kündigungsfristen einzuhalten waren. Folgerichtig erschien es nicht als erforderlich, für die von vornherein zeitlich begrenzten Verträge einen weiteren Schutz zu schaffen. Denn bei zeitlicher Begrenzung der Dienstverträge hatte der Dienstpflichtige von vornherein die nötige Kenntnis vom Ende seines Dienstverhältnisses, um rechtzeitig neuen Verdienst suchen zu können. Da nunmehr jedoch in längerer arbeitsrechtlicher Entwicklung der Kündigungsschutz weit über einen reinen Zeitschutz hinaus gewachsen ist, da insbesondere der soziale Gesichtspunkt seit dem Betriebsrätegesetz von 1920 den „Herr - im - Hause - Standpunkt“ des Arbeitgebers und damit sein Recht, nach seinem Belieben zu kündigen, überwunden hat, würde das Vertragsschutzsystem des geltenden Rechts hinkend sein und bleiben, wenn der soziale Schutz nicht auch für die Beendigung des zeitlich von vornherein begrenzten Arbeitsverhältnisses gelten würde. Die Probe auf das Exempel liegt in den obigen Beispielen: In dem Augenblick, in welchem sich der reine Zeitschutz zum sozialen Kündigungs- und damit zum Vertragsschutz bei zeitlich unbestimmten Verträgen ausweitet, setzt schlagartig das Bestreben ein, Anstellungsverträge aller Art bei Chefarzten wie bei Assistenten zeitlich zu begrenzen. Der Gesetzgeber bemühte sich um den Kündigungsschutz. Inzwischen war der Arbeitgeber fleißig am Limitieren!

Probezeitvereinbarungen und kettenmäßig fortgesetzte Limitierungen verfolgen also dort, wo zur Vereinbarung längerer Probezeiten oder zur zeitlichen Begrenzung der Verträge kein wirtschaftlicher, sozialer oder betriebsmäßiger Anlaß besteht, den Zweck, dem Kündigungsschutz auszuweichen. Demselben Ziele dient die Tendenz, den Arbeitnehmer dadurch „weich zu machen“, daß man ihn durch Kettenkündigungen zwingt, immer wieder Klage auf Feststellung hinsichtlich der Unwirksamkeit der Kündigung zu erheben.

IV.

Daß sich aus den vorstehenden Überlegungen rechtspolitisch die Notwendigkeit einer Ergänzung des Vertragsschutzes durch Einführung

eines Limitierungsschutzes ergibt, ist wiederholt dargelegt worden (vgl. „Der angestellte Arzt“ 1950 S. 92, 222). Im vorliegenden Zusammenhang geht es darum, zu prüfen, ob nicht bereits bei rechtserkennender Betrachtung gegenüber jenen Umgehungsversuchen Schutz gegeben ist.

1. Verhältnismäßig einfach ist die Frage hinsichtlich der Kettenverträge zu beantworten. Verträge, die für bestimmte Zeit geschlossen sind und nach Ablauf der Frist für bestimmte Zeit erneuert werden, „so daß sich eine zusammenhängende Kette befristeter Arbeitsverträge ergibt, ohne daß für den Abschluß dieser Zeitverträge in den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen der beiden Parteien ein genügender Grund vorliegt“, sind von jeher in der Rechtsprechung der höchsten Arbeitsgerichte als Tarif- und Gesetzesumgehungen gebrandmarkt worden (vgl. dazu und zu der obigen Formulierung im einzelnen den Kommentar zum KSchG von Alfred Hueck, München 1951, § 1 KSchG Anm. 24 S. 39). Wegen der Absicht der Tarifumgehung durch kettenmäßig fortgesetzte Limitierungen ist die zeitliche Begrenzung des Arbeitsverhältnisses unwirksam. Die Wirksamkeit des Arbeitsvertrages wird hierdurch nicht berührt, der Vertrag gilt infolgedessen als auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann infolgedessen nur durch eine dem Kündigungsschutzgesetz unterstehende Kündigung beendet werden. Die Erklärung des Arbeitgebers, das Arbeitsverhältnis nicht mehr fortsetzen zu wollen, muß als eine solche Kündigung erscheinen (vgl. auch Hueck a. a. O. S. 39).

Fraglich kann nur sein, wieviel Vertragsverlängerungen dazu gehören, damit der Begriff der „Kette“ erfüllt wird. Sicherlich bilden drei und mehr zeitlich begrenzte, aber ständig verlängerte Arbeitsverträge einen Kettenvertrag. Aber auch bei zwei zeitlich aufeinander folgenden Verträgen wird man von einem Kettenvertrag sprechen müssen, wenn — außer der Absicht der Gesetzesumgehung! — kein vernünftiger Grund ersichtlich ist, aus welchem der Arbeitsvertrag zeitlich begrenzt und dann nochmals mit zeitlicher Begrenzung verlängert wird.

Da somit für den Begriff des Kettenvertrages das subjektive Element maßgebend ist, so zeigt sich an dieser Stelle, daß es schlechterdings nicht einzusehen ist, warum eine von vornherein mit der Absicht, das Kündigungsschutzgesetz zu umgehen, geschlossener limitierter Vertrag, also gleichsam der Versuch eines Kettenvertrages, nicht auch der Nichtigkeit wegen der Absicht der Gesetzesumgehung ausgesetzt sein soll (§ 138 BGB).

2. Schwieriger ist die Erfassung der Kettenkündigung. Der Begriff ist neu. Ihr Wesen wird noch mancher Umschreibung bedürfen. Fürs erste ist bei den Kettenkündigungen folgende Rechtslage zu beachten: Auch die Kündigung ist ein Rechtsgeschäft. Wie jedes andere Rechtsgeschäft kann also auch die Kündigung wegen Verstoßes gegen die guten Sitten nichtig sein (§ 138

BGB.). Als sittenwidrig muß insbesondere diejenige Kündigung erscheinen, die nur zu dem Zweck ausgesprochen wird, um den Arbeitnehmer müde zu machen oder ihn sonst um den Schutz des Kündigungsschutzgesetzes zu bringen.

Derartige Fälle liegen vor, wenn — um nur die ersten aus der Erfahrung geschöpften praktischen Beispiele zu nennen — einem angestellten Arzt gegenüber immer wieder Kündigungen ausgesprochen werden, sei es nach rechtskräftiger Unwirksamkeitserklärung der vorhergehenden Kündigung, sei es bei ständiger Wiederholung der Kündigung zum nächst zulässigen Termin, während noch der Prozeß über die erste Kündigung schwebt. Eine besondere Nuance des letzten Falles besteht darin, daß darauf spekuliert wird, daß der Arbeitnehmer doch einmal die Frist von drei Wochen für die Anrufung des Arbeitsgerichts nach § 3 KSchG gegenüber einer der wiederholten Kündigungen versäumt. Eine Kettenkündigung liegt also begrifflich dann vor, wenn auf die erste Kündigung — sei es nach urteilsmäßiger Erledigung, sei es während eines schwebenden Prozesses über diese Kündigung — eine neue Kündigung ausgesprochen wird und die neue Kündigung dann abermals wiederholt wird, wenn auch die zweite Kündigung praktisch nicht prozessual zum Ziele führt. In einem solchen Falle wird der Arbeitnehmer, für die hier interessierenden Fälle insbesondere der Arzt, seiner eigentlichen Aufgabe, sich seinem Dienst am Menschen zu widmen, dadurch entzogen, daß er in ständiger Angst um seine Stellung und damit um die Existenzgrundlage für sich und seine Familie schwebt. Es verstoßen derartige Kettenkündigungen sowohl gegen den Sinn und Zweck des Kündigungsschutzgesetzes wie gegen das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden. Des weiteren verletzt der Arbeitgeber seine Fürsorge- und Treuepflicht dem Arbeitnehmer gegenüber, wenn er diesen von seiner eigentlichen Arbeitsaufgabe ständig ablenkt, indem er ihn zwingt, an die persönliche Sicherung der eigenen Existenz zu denken. Nach alledem kann nicht zweifelhaft sein, daß eine so begrifflich in ihrem Kern gekennzeichnete Kettenkündigung schon für sich allein unwirksam ist.

3. Was die Vereinbarung einer Probezeit angeht, so sind die gefundenen Ergebnisse gerade auch auf eine solche Vereinbarung anzuwenden.

a) Dort wo die Probezeitvereinbarung praktisch nur den Sinn verfolgt, den Arbeitnehmer um den Kündigungsschutz für eine bestimmte Zeit zu bringen, ist die Probezeitvereinbarung schon wegen dieser Absicht unwirksam. Die Absicht der Gesetzesumgehung (Kündigungsschutzgesetz) wird insbesondere dort deutlich, wo der auf Probe angestellte Arzt ein so vielfältig bewährter Mann ist, daß es als sinnlos erscheinen muß, noch von einer „Probe“, also einer Erprobung seiner fachlichen und allgemein-menschlichen Fähigkeiten zu sprechen.

- b) Allgemein muß es fernerhin als Sittenwidrigkeit erscheinen, sich auf eine Probezeitvereinbarung zu berufen, bei deren Abschluß der Arbeitgeber nachweislich versichert hat, daß es sich bei der Probezeitvereinbarung nur um eine „Formsache“ handle. Die Sittenwidrigkeit wird insbesondere dann zu bejahen sein, wenn der Arbeitnehmer mit Rücksicht auf die Erklärung, daß es sich nur um eine Formsache handle, seine bisherige gesicherte Position aufgegeben hat. Den Arbeitnehmer hier auf die Ansprüche aus „culpa in contrahendo“ zu beschränken, würde der Zusicherung, daß es sich nur um eine Formsache handle, nicht gerecht werden.
- c) Abgesehen von diesen besonderen Fällen verdient die Probezeitvereinbarung allgemein auslegungsmäßig eine besonders vorsichtige Behandlung. Im Zweifel wird nicht angenommen werden können, daß ein Arzt, der seine bisherige Position aufgegeben hat, sich für die Probezeit auf Gedeih und Verderb dem Arbeitgeber, hier also dem Krankenhausträger, ausliefern will. Im Zweifel wird also nicht angenommen werden können, daß nach Ablauf der Probezeit das Dienstverhältnis ohne weiteres ende, wenn eine Probezeit vereinbart worden ist. Vielmehr wird bei den besonderen Verhältnissen des Arztes angenommen werden können, daß der Vertrag dahin auszulegen ist, daß die Probezeit nur die Möglichkeit geben soll, noch vor Ablauf der vereinbarten Zeit zu kündigen. Diese

Kündigung steht dann aber unter dem allgemeinen Schutz des Kündigungsschutzgesetzes.

Es bedarf gerade im ärztlichen Arbeitsrecht die bisherige Rechtsprechung über die Probezeitvereinbarungen besonders sorgfältiger Überprüfung. Es wird im Arztrecht weit allgemeiner als sonst davon auszugehen sein, daß eine Probezeitvereinbarung nur den Sinn hat, daß gegen Ende der Probezeit gekündigt werden könne (nicht aber daß der Vertrag automatisch auslaufe) und dies auch selbstverständlich nur unter den Sicherungen des Kündigungsschutzgesetzes.

Die hier herausgehobenen Besonderheiten sollen selbstverständlich nichts daran ändern, daß auch im ärztlichen Arbeitsrecht die Probezeitvereinbarung durchaus ihren Sinn haben kann, indem insbesondere bei Anfängern persönliche und fachliche Eignungen nochmals erprobt werden sollen und das Zueinanderpassen geprüft werden muß. Von diesen in der allgemeinen Rechtsprechung geklärten Fällen ist hier nicht die Rede. Das Augenmerk darf vielmehr einzig und allein auf diejenigen Fälle gerichtet werden, in denen die Probezeitvereinbarung in der Absicht geschieht, den Kündigungsschutz des Arbeitnehmers zu vermeiden, wenn nicht zu umgehen. Auf diese Zusammenhänge wird in der vorliegenden Zeitschrift das Augenmerk gerichtet und es werden Entscheidungen abgedruckt werden, welche diesem Gedanken Rechnung tragen

Das Kassenarztrecht

Von Dr. A. KOCH, SOEST

Entsprechend der bereits im ersten Heft der Zeitschrift geäußerten Absicht auch das öffentliche Arztrecht besonders zu durchforschen, bringen wir nachstehend den Aufsatz eines der bekanntesten Sachkenner des Kassenarztrechts. Wir eröffnen damit die Aussprache über die kassenrechtlichen Probleme und bitten um weitere Beiträge. Die Herausgeber behalten sich vor, in der Debatte auch persönlich Stellung zu nehmen. Mit dem Abdruck des nachstehenden Aufsatzes ist also eine eigene Meinungsäußerung nicht in allen Teilen verbunden.

Die Herausgeber.

I.

Einleitung

Das Kassenarztrecht ist eine Rechtsdisziplin eigener Art, die teilweise dem öffentlichen Recht und dem privaten Recht angehört. Sein Inhalt ist die Regelung der Beziehungen des Arztes zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung. Wie noch mit der Darstellung der Entwicklung des Kassenarztrechts nachzuweisen sein wird, liegt der Grund

für die Bildung einer für diese Beziehungen eigenen Rechtsdisziplin in der Tatsache, daß der Arzt einerseits freiberuflich tätig ist und seine Interessen insoweit aus dem bürgerlichen Recht und dem eigentlichen Standesrecht zu entwickeln sind, andererseits aber in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung bestimmt ist, daß dem Versicherten die ärztliche Leistung mit einem hierauf gerichteten Anspruch in natura zur Verfügung gestellt wird. In die Beziehungen zwischen Arzt und Patient tritt aus den Vorschriften der Krankenversicherung beurteilt noch die Krankenkasse, die im Verhältnis zum Patienten Rechte und Pflichten besitzt, wie sie in entsprechender Art gegenüber dem Arzt bestehen. Aus dem zweiseitigen Verhältnis zwischen Arzt und Patient entwickelt sich ein dreiseitiges, dessen Partner Arzt, Patient und Krankenkasse sind.

Mit dieser erst vor wenigen Jahrzehnten begonnenen Rechtsordnung sind im Laufe der Ent-

wicklung Begriffe entstanden, die einen rechtlich bedeutsamen Tatbestand enthalten und die sich in der Regel aus privatrechtlichen Grundbegriffen herleiten lassen und daher auch zumeist noch in ihrer Umschreibung bürgerlich-rechtliche Grundsätze berücksichtigen müssen.

Die uns heute geläufig gewordenen Begriffe der Zulassung, der Verhältniszahl, des Kopfpauschale, der Gesamtvergütung, des Honoraranspruchs, sind die rechtlich bedeutsamsten Tatbestände, die das Kassenarztrecht, sowohl vom einzelnen Arzt aus betrachtet, wie von der Ordnung und Enschädigung dieses ärztlichen Dienstes, ausmachen.

Diese Begriffe, die in ihrem heute gültigen Inhalt noch zu umschreiben sein werden, sind aber nicht lediglich das Ergebnis einer Rechtsüberzeugung, sondern sie wurden auch maßgeblich geformt oder überhaupt gebildet durch eine Entwicklung, die z. B. bei der Verhältniszahl auf rein tatsächliche Zustände im ärztlichen Berufsstand — nach Zahl der approbierten Ärzte — Rücksicht zu nehmen hatte und auch beeinflusst wurde durch die Ausgestaltung der Ansprüche der Versicherten an die reichsgesetzliche Krankenversicherung. Die kollektive Ordnung wurde schließlich auch durch die wiederholt wechselnde politische Auffassung der letzten Jahrzehnte und den zweifachen Währungsverfall wesentlich gefördert und beeinflusst.

Es ist daher natürlich und verständlich, daß der kassenärztliche Dienst, der seinen Ursprung im bürgerlichen Recht hat, aus der Eigenart der Beurteilung der ärztlichen Leistung in der gesetzlichen Krankenversicherung und unter dem Einfluß der allgemeinen staatspolitischen Entwicklung eine Rechtsdisziplin eigener Art wurde, die heute in überwiegendem Maße dem öffentlichen Recht angehört.

Die weiteren Ausführungen über Entwicklung und Inhalt des Kassenarztrechts sind im Sinne eines geschichtlichen und zeitlichen Überblicks gedacht, die zunächst nachweisen, aus welchen rechtlichen und sonstigen Umständen die Eigentümlichkeiten des Rechtsgebiets entstanden und zu erklären sind. Im übrigen beschränkt sich die Darstellung des gegenwärtigen Rechts auf die Anführung von Problemen in ihrer Auswirkung.

II.

Entwicklung des Kassenarztrechts

Das Kassenarztrecht läßt sich in der Darstellung seiner typischen Begriffe am deutlichsten historisch entwickeln. Solange noch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) galt, hatten die Krankenkassen das Recht, durch ihre Satzung zu bestimmen, daß die ärztliche Behandlung entweder durch alle Ärzte, die in ihrem Kassenbezirk niedergelassen waren, zu gewähren war, oder daß dafür nur bestimmte Ärzte vertraglich verpflichtet wurden. War in der Kassensatzung keine ausdrückliche Bestimmung zwischen diesen beiden Möglichkeiten der

Zulassung bestimmter Ärzte oder der Zulassung aller Ärzte getroffen worden, so galt kraft Gesetzes das System der freien Arztwahl.

Der Entwurf der RVO gab dann Gelegenheit, daß die Vertretung der Ärzteschaft forderte, allgemein die freie Arztwahl durch das Gesetz zu bestimmen und die Kassen gesetzlich zu verpflichten, ihre kassenärztliche Verträge nicht mit dem einzelnen Arzt, sondern mit seiner Organisation oder aber mit deren Vermittlung abzuschließen. Es sind hierin schon die ersten Ansätze zu einer kollektiven vertraglichen Ordnung zu finden. Der Entwurf der RVO (§§ 377 — 402) und die RVO selbst (§§ 368 — 373) fand die Lösung, daß weder die Krankenkassen einseitig das Arztsystem bestimmen konnten, noch aber wurde der Wunsch der damaligen Ärztevertretung erfüllt. Die RVO bestimmte (§ 368), daß der kassenärztliche Dienst durch einen schriftlichen Vertrag geregelt ist und läßt die Frage offen, ob der Vertrag mit einem einzelnen Arzt oder in kollektiver Form mit einer rechtsfähigen Vertretung von Ärzten oder Ärztegruppen abgeschlossen wurde.

Die gesetzliche Ordnung nach der RVO genügte der Ärzteschaft nicht, weil auch in § 368 vorgesehen war, daß die Kasse die Bezahlung von anderen Ärzten als ihren Kassenärzten ablehnen konnte. Da sich im übrigen auch das Gesetz zu der oben genannten Forderung der Ärzteschaft der freien Arztwahl und der Verpflichtung der Krankenkassen zum Abschluß von Kollektivverträgen nicht oder mindestens nicht eindeutig geäußert hatte, kam es gegen Ende 1913, d. h. vor dem Inkrafttreten dieser Vorschriften zum 1. 1. 1914 zu Spannungen zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft, die den Auseinandersetzungen der heutigen Art zwischen den Sozialpartnern der Arbeitsordnung nicht unähnlich sahen.

Am 23. 12. 1913 wurde unter Mitwirkung des damaligen Reichsamts des Innern das sogenannte Berliner Abkommen geschlossen, das als Vertragspartner die damaligen Spitzenorganisationen der Kassen einerseits und den deutschen Ärztevereinsbund und den Hartmannbund andererseits sah. Dieses Abkommen nahm den Krankenkassen das nach der Fassung des § 368 RVO mögliche Recht der freien Bestimmung über die Zahl der zuzulassenden Kassenärzte und auch das Recht der freien Auswahl der Person des Kassenarztes. Zum ersten mal taucht im Kassenarztrecht die heute geläufige Verhältniszahl auf. Sie betrug 1350 Versicherte auf einen Kassenarzt oder falls auch die damals noch fakultativ mögliche Familienbehandlung durch die einzelne Kasse gewährt wurde, 1000 : 1. Außerdem wurde bestimmt, daß als Kassenarzt nur derjenige Arzt zugelassen werden sollte, der in ein für den Bezirk eines jeden Versicherungsamtes anzulegendes Arztregister eingetragen war und durch den sogenannten Registerausschuß, der aus je drei Vertretern der Kasse und der Ärzteschaft bestand, ausgewählt wurde. Es finden sich in den weiteren Verfahrensvor-

schriften dieses Abkommen, das sich auch auf den Abschluß der Arztverträge und die Bildung eines Schiedsamtes erstreckt und eine Reichsinstanz in dem Zentralausschuß für die Durchführung des Abkommens schuf, die Vorläufer zu den heute noch gültigen Verordnungen oder Verträgen, wie Vertragsordnung, Zulassungsordnung, Mantel- und Gesamtvertrag. Es ist hier keine Möglichkeit, in der rechtlichen Würdigung dieses allgemein verbindlichen Abkommens festzustellen, inwieweit für die Ärzteschaft eine Notwendigkeit oder Veranlassung bestand, kollektive Bindungen dieser Art einzugehen.

Das Berliner Abkommen brachte als wesentliche Bestimmung die schon oben erwähnte Verhältniszahl. Daneben enthielt es die verfahrensrechtlichen Vorschriften über das Arztregister, den Registerausschuß, das Schiedsamt und den Zentralausschuß. Es ist wahrscheinlich, daß die äußeren abnormen Verhältnisse der Inflationszeit und auch vielleicht politischen Unsicherheiten der ersten Jahre nach dem ersten Weltkrieg die Parteien des Berliner Abkommens maßgeblich dazu veranlaßten, dieses Abkommen, dessen Gültigkeit ursprünglich bis Ende 1923 vereinbart war, nicht fortgelten zu lassen. Inzwischen waren auch die Auseinandersetzungen über die Grundsätze, ob Kollektiv- oder Einzelvertrag, freie Arztwahl oder beschränkte Arztwahl und im Honorarsystem ob Pauschale oder Bezahlung nach Einzelleistungen, unter den ungewöhnlichen Lebensverhältnissen besonders aufgelebt. Die damaligen Parteien des Berliner Abkommens fanden außerhalb eines Eingreifens des Gesetzgebers keine Übereinstimmung im Sinne eines einzelnen oder gar grundsätzlichen allgemeinen Vertragswerks. Das Kassenarztrecht tritt mit den nun folgenden Bestimmungen immer mehr in eine gesetzlich umschriebene öffentlich-rechtliche Ordnung ein.

Auf Grund des Ermächtigungsgesetzes vom 13. Oktober 1923 (RGBl. I, Seite 943) ergingen am 30. 10. 1923 Verordnungen (RGBl. I, Seite 1091, 1054), die den gesetzlichen Rahmen für eine weiterhin auf vertraglicher Vereinbarung ruhende Regelung des kassenärztlichen Dienstes zum Inhalt hatten.

Die auf Grund des Ermächtigungsgesetzes ergangene neue Fassung der RVO stellte mit unverändertem Inhalt des § 368 fest, daß (§ 368a RVO) ein Reichsausschuß zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen gebildet wurde, zu dem außer je fünf Mitgliedern aus den Kreisen der Ärzte und Krankenkassen drei, vom damaligen Reichsarbeitsminister unter Zustimmung der beiderseitigen Spitzenverbände ernannte weitere Mitglieder berufen wurden. Die Arbeit dieses Reichsausschusses fand ihren mehrfachen Niederschlag in Richtlinien, die auch später durch Verordnung mit Gesetzescharakter verbindlich gemacht wurden. Noch wesentlicher als die am 30. 10. 1923 ergangenen Bestimmungen ist der § 368k RVO, wonach „zur Herbeiführung ange-

messener Verträge“ im Bezirk eines jeden Versicherungsamtes ein paritätisch besetzter Vertragsausschuß zu errichten war.

Aus dieser sehr summarischen Umschreibung der maßgeblichen Bestimmungen aus dem Jahre 1923 ist zu ersehen, daß die Staatsführung sich darauf beschränkt hat, den Partnern des kassenärztlichen Dienstes durch Rahmenvorschriften den Weg zu vertraglichen Vereinbarungen zu geben und diesen in der weiteren Zukunft auszugestalten. Allerdings ist die kollektive Ordnung der Beziehungen unter den beiderseitigen Spitzenverbänden immer mehr gefördert worden und bedurfte im Verhältnis des einzelnen Arztes zur einzelnen Krankenkasse im wesentlichen nur der Unterschrift unter einen Vertrag, der unter Verwendung eines allgemein beschlossenen Muster auf die örtlichen Verhältnisse abgestellt war. Es ist dabei in diesem Zusammenhang zu erwähnen, daß nach einer nicht veröffentlichten Entscheidung des Reichsschiedsamtes vom 9. 12. 1927 (RSchA 132/27) festgestellt wurde, daß die im Kassenarztvertrag getroffenen kollektiven Vereinbarungen für die Zulassungsinstanzen die Bedeutung von Vorschriften des objektiven Rechts haben, also auch für diese Instanzen bindend sind. Daß diese kollektiven Vereinbarungen den Zusammenschluß der Einzelmitglieder innerhalb beider Vertragsparteien zu den späteren auch gesetzlich anerkannten Verbänden der Kassenärzte und Krankenkassen förderten, ist nur natürlich.

Der erwähnte Reichsausschuß hat von seiner Ermächtigung wesentlichen Gebrauch gemacht und Vertrags- und Zulassungsrichtlinien verhandelt und am 14. November 1928 (RABl. 1928, IV, S. 401) veröffentlicht, die zwar noch nicht Gesetzescharakter hatten, aber immerhin eine für diese Zeit mindestens zusammenfassende Darstellung der auf vertraglicher Grundlage beruhenden Beziehungen zwischen Kassenarzt und Krankenkasse oder deren Zusammenschlüsse auf kollektiver Basis darstellten. Die Auffassung dieses Reichsausschusses, in Zulassungssachen schon mit Gesetzeskraft beschließen zu können, wurde abgelehnt (Heinemann 1. Auflage, Seite 9 und 38, Richter-Sonnenberg, 2. Auflage 1930, Seite 110, 130, auch Oberlandesgericht Hamburg AM 1930, Seite 282). Der Reichsausschuß hat es auch nicht vermocht, eine gewisse Gleichartigkeit in das Honorarsystem mit einer grundsätzlichen Vereinbarung nach Einzelleistungen, Kopf- oder Fallpauschale zu bringen.

In diesen Zustand nicht allgemein geklärter vertraglicher Beziehungen brachte die Zeit des wirtschaftlichen Niedergangs gegen Ende der zwanziger Jahre weitere Schwierigkeiten. Um die Arbeitslosenversicherung unter zumutbarer Belastung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im Rahmen der gesamten Abgaben finanzieren zu können, mußte ein Weg gefunden werden, diese Finanzierung durch eine Senkung der Beiträge zur Krankenversicherung sicherzustellen. Das führte zu Eingriffen des Gesetzgebers im Wege der Notver-

ordnung (vom 26. Juli 1930, RGBl. I, Seite 311), die einmal gewisse Einschränkungen der Versicherungsleistungen brachte und auch die Krankenschein- und Rezeptgebühr einführte. Außerdem wurde die gesetzliche Zuständigkeit des Vertrauensarztes in der Überwachung der Ansprüche an die Krankenversicherung wesentlich gestärkt. Mit dieser neuen Funktion eine kontrollierenden Organs innerhalb der Krankenversicherung hat sich die spätere Gesetzgebung noch mehrfach beschäftigen müssen. Inwieweit der Vertrauensarzt grundsätzlich in die Gewissens- und Handlungsfreiheit des Arztes eingreifen kann oder nach seiner eigenen ärztlichen Überzeugung eingreifen darf, muß einer Untersuchung an anderer Stelle überlassen bleiben.

Wesentlicher als die allgemeinen Veränderungen der Ansprüche an die Krankenversicherung, die auch ihre mittelbaren Auswirkungen auf den kassenärztlichen Dienst und seine Honorierung haben mußten, war die für das Kassenarztrecht getroffene gesetzliche Festlegung der Verhältniszahl von 1 : 1000. Gleichzeitig erhielten die Oberversicherungsämter ein gewisses Aufsichtsrecht in dem Sinne, daß sie freiwerdende Arztstellen von der Wiederbesetzung ausschließen konnten oder Zulassungssperren verhängen durften. Schließlich wurde auch die Verantwortlichkeit des einzelnen Arztes in seiner Verschreibweise und der Erteilung von Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen usw. durch das Notverordnungsrecht noch schärfer umrissen.

Dieser Eingriff in die ärztliche Entscheidungsfreiheit wurde von der Ärzteschaft bekämpft und führte besonders im Jahre 1931 zu Auseinandersetzungen, die der Absicht dienten, dieses Kontrollrecht der Krankenkassen in der Beaufsichtigung der kassenärztlichen Dienstleistungen einzuschränken oder aber in die eigene Zuständigkeit der Ärzteschaft selbst zu verlagern. Besonders beschäftigte sich der Kölner Ärztetag von 1931 (ÄM 1931, Seite 519 ff.) mit diesen Problemen und machte neue Vorschläge, die darauf abzielten, einmal im Interesse des eigenen Berufsstandes eine Zulassung der immer mehr anwachsenden Jungärzte zu erreichen und eine weitgehende Selbstverwaltung in allen kassenärztlichen Belangen, insbesondere in der Verteilung des Honorars und der Beaufsichtigung des Dienstes zu erwirken. Man war bereit, zur Erreichung dieses Ziels, die Forderung nach Bezahlung der einzelnen Dienstleistungen aufzugeben und ein Gesamthonorar auf der Grundlage des heute noch bekannten und angewandten Kopfpauschale anzuerkennen. (Heinemann, 2. Auflage, Seite 10, 11.) Im Wege der Verhandlungen war ein Interessenausgleich nicht zu erreichen, so daß der Gesetzgeber erneut eingreifen mußte und wieder durch eine Notverordnung (vom 8. Dezember 1931, RGBl. I, Seite 718) den gesetzlichen Rahmen mit bestimmten einzuhaltenden Grundregeln für die Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes schuf. Dieser Notverordnung folgten, da sich die Parteien im Reichsausschuß nicht

einigen konnten, am 30. Dezember 1931 eine Zulassungsordnung und eine Vertragsordnung (Deutscher Reichsanzeiger 1931, Nr. 303) und am 14. Januar 1932 (RGBl. I, Seite 19) eine Neufassung der §§ 368 ff. Diese gesetzliche Neuordnung hat für die Fortentwicklung und Gestaltung des Kassenarztrechts besondere Bedeutung, weil nicht nur der Organisation der Kassenärzte, d. h. der Kassenärztlichen Vereinigung ein gesetzliches Fundament mit dem Charakter einer Körperschaft des öffentlichen Rechts und gesetzlich vorgeschriebenen Mitgliedschaft aller Kassenärzte gegeben wurde, sondern auch der Gesetzgeber durch die Neufassung und Erweiterung der §§ 368 ff. RVO und die Vertragsordnung mit den daraus folgenden Vertragsmustern eine auf gesetzlicher Grundlage beruhende kollektive Ordnung des Dienstes des einzelnen Kassenarztes und der Verpflichtungen der einzelnen Krankenkasse an die für sie tätigen Kassenärzte schuf. — Zu einer rechtsvergleichenden Betrachtung, die sich aus einer Untersuchung der dem Bonner Grundgesetz gemäßen Zwangsvereinigung der Kassenärzte ergeben könnte, kann im Rahmen dieser Darstellung nur erwähnt werden, daß unter der Herrschaft der Weimarer Verfassung die Verfassungsmäßigkeit der kassenärztlichen Vereinigung zwar bestritten, aber vom Schrifttum überwiegend bejaht wurde. (Heinemann, 2. Auflage, Seite 28). An wesentlichen Merkmalen dieser Neuordnung ist im übrigen anzuführen, daß die Verhältniszahl auf 1 : 600 herabgesetzt wurde und die Zulassungsordnung im übrigen einer Gruppe von Ärzten, die am 1. 10. 1930 bereits drei Jahre approbiert waren, kraft Gesetzes die Zulassung erteilt wurde.

Die Zulassungsordnung vom 30. 12. 1931 bestätigt erstmals, daß die Zulassung ein subjektiv-öffentliches Recht auf Teilnahme am kassenärztlichen Dienst darstellt, während die Zulassungsordnung vom 14. 11. 1928 mit der Fassung, daß die Zulassung die „Anerkennung des Anspruchs auf Abschluß eines Vertrages über die Ausübung von Kassenpraxis“ noch die typischen Merkmale des Dienstvertrages im Sinne des BGB. trägt. Nach § 7 der Vertragsordnung (VO) hatte zwar der zugelassene Arzt noch einen Einzeldienstvertrag abzuschließen. Dieser Einzeldienstvertrag stellte aber nur noch die Anerkennung des von den Kassen seines Praxisbereichs und seiner kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossenen Gesamtvertrages dar. Ein Dienstvertrag im eigentlichen Sinne war diese Erklärung nicht mehr. Auch in anderer Beziehung brachte die Neuordnung der eigentlichen „Zulassung“ Neuheiten insofern, als das Ruhen der Zulassung (§ 368s RVO) angeordnet werden konnte.

Wesentlich wurde das Honorarrecht umgestaltet, indem die Vergütung der einzelnen Leistung durch eine Gesamtvergütung auf der Grundlage eines Kopfpauschale abgelöst wurde. Das machte, nachdem die Parteien des kassenärztlichen Dienstes sich in ihren Spitzenorganisationen nicht hatten einigen können, den Eingriff des Gesetzgebers

durch den Erlaß der schon erwähnten Vertragsordnung notwendig und weiter den Abschluß von sogenannten Mantel- und Gesamtverträgen, für die in den Spitzenorganisationen Muster beraten und im Ergebnis verbindlich gemacht wurden. Diese Honorarregelung brachte der kassenärztlichen Vereinigung die Verpflichtung, im Rahmen der Honorarverteilung eigene, d. h. neue Maßstäbe zu entwickeln. Wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung dieser Honorarverteilungsmaßstäbe waren aber die Auswirkungen des oder der mehrfachen Honorarabkommen, die in der Folge seit der Notverordnung vom 30. Dezember 1931 abgeschlossen wurden. Es sei hier erwähnt, daß diese Honorarabkommen mit u. a. der Bindung an feste Abschläge der Entwicklung der Beitragseinnahmen und Leistungsausgestaltung in der Krankenversicherung nicht hinreichend Rechnung trugen.

Wenn auch für vermögensrechtliche Ansprüche der ordentliche Rechtsweg vorbehalten blieb (§ 368n RVO), so war doch die Schlichtung von Streitigkeiten aus Einzel- und Gesamtverträgen den Parteieninstanzen und dem Schiedsamt übertragen worden.

Diese kollektive Ordnung des kassenärztlichen Dienstes endete schließlich, insbesondere im Zuge der weiteren politischen Entwicklung, in dem sogenannten vorläufigen Reichsvertrag über die kassenärztliche Versorgung vom 15. Dezember 1938 (RABl. 1939, IV, Seite 11) und der darin ausgedrückten Verpflichtung der kassenärztlichen Vereinigung, daß sie die kassenärztliche Behandlung der Mitglieder und deren Angehörige, die von reichsgesetzlichen Krankenkassen betreut werden, sicherstellt. Ob, abgesehen von den einseitigen Ermächtigungen der Staatsführung die sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen für einen solchen „Vertrag“ bestanden, kann hier nicht untersucht werden, die kollektive Ordnung des kassenärztlichen Dienstes war und ist auch noch z. Zt. aus den Vorschriften der RVO, der Vertragsordnung, der Zulassungsordnung, den Gesamt- und Mantelverträgen, sowie dem Honorarabkommen mit seinen Ergänzungen in der jüngsten Vergangenheit zu entwickeln. Aus den in der Zeit zwischen 1933 und 1945 ergangenen Vorschriften mag im übrigen als wesentlich angeführt werden, daß die Zulassungsordnung vom 15. 5. 34 und in der späteren Folge die vom 8. 9. 37 endgültig zur Umschreibung der Zulassung das Recht auf Abschluß eines Einzeldienstvertrages aufgab und an seine Stelle die Verpflichtung gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung auf Teilnahme am kassenärztlichen Dienst setzte.

III.

Inhalt des Kassenarztrechtes

Entsprechend dem Charakter dieser Zeitschrift kann erwartet werden, daß der Inhalt des Kassenarztrechtes aus der Sicht des einzelnen Arztes dargestellt und gegebenenfalls in der einen oder anderen Perspektive gewürdigt wird.

Um hier mit der Zulassung zu beginnen, bietet der Rahmen dieser Ausführungen nicht die Möglichkeit, sich mit dem Problem der beschränkten oder unbeschränkten Zulassung zu befassen und den Ausführungen von Küchenhoff (diese Zeitschrift 1951, 1/2, Seite 8) auseinanderzusetzen. Es sei aber mindestens darauf hingewiesen, daß das Urteil des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 20. 7. 1951 (diese Zeitschrift 1951, 1/2, Seite 50) die Beschränkung der Zulassung im Hinblick auf die Bayerische Verfassung bejaht. Es sei hierzu bemerkt, daß es nicht möglich ist, das Problem vornehmlich aus dem Inhalt der Grundrechte nach dem GG zu würdigen, wenn man bedenkt, daß die Beschränkung der Zulassung aus der allgemeinen Entschlußfreiheit, Ärzte durch Dienstvertrag an der kassenärztlichen Behandlung zu beteiligen und diese Möglichkeiten einer Mehrheit von Ärzten grundsätzlich zu verschaffen, entwickelt wurde. Die Ausdehnung der reichsgesetzlichen Krankenversicherung nach Erfassung weiterer Personengruppen oder Erweiterung ihres Anspruchsinhalts an die Krankenversicherung hat aber dann das Problem der unbeschränkten Zulassung verstärkter auftauchen lassen, weil die Bevölkerung in vermehrtem Maße der reichsgesetzlichen Krankenversicherung untersteht, bzw. die Ansprüche inhaltlich, insbesondere zeitlich ausgedehnt worden sind.

Wegen der Umschreibung der „Zulassung“ darf auf die Ausführungen in dem vorhergehenden Abschnitt über die Entwicklung des Kassenarztrechts verwiesen werden. Im übrigen hat die Länderzuständigkeit in dieser Frage zu einer getrennten gesetzlichen Ordnung in den einzelnen Zonen oder Ländern unseres Bundesgebietes geführt (siehe Heinemann-Koch, Kassenarztrecht, 4. Auflage). Jedoch kann man im wesentlichen eine grundsätzliche Übereinstimmung in Bezug auf den Rechtsbegriff der Zulassung feststellen. Allerdings besteht in den seit 1945 ergangenen Zulassungsordnungen insofern ein nicht unbeachtlicher Unterschied, als die Hessische Zulassungsordnung sich nicht die im übrigen vorherrschende Auffassung zu eigen gemacht hat und die Verhältniszahl von 1 : 600 als verpflichtende Vorschrift festlegt. Die Regelung in der britischen Zone, Bayern usw. spricht hier von einer Soll-Vorschrift, die eine bessere Anpassung an die Bedürfnisse nach Auffassung des Verfassers ermöglicht.

In diesem Zusammenhang ist ein sehr aktuelles Problem die Berufungsfähigkeit der sogenannten Planungsbeschlüsse, die für die britische Zone z. B. verneint wird (Heinemann-Koch, Seite 58). Das wirft die Frage auf, inwieweit hier die Verordnung 165 über die Verwaltungsgerichtsbarkeit in der britischen Zone (Verordnungsblatt f. d. br. Z. 1948, Seite 263), die Möglichkeit bietet, einen solchen Beschluß durch die Instanzen nach dieser Verordnung nachprüfen zu lassen. In einem für den einzelnen Arzt noch entscheidenderem Zusammenhang steht dabei die Frage, ob auch in

Bezug auf das Recht des einzelnen Arztes die Anwendung dieses Gesetzes zu bejahen ist. Hierzu ist die Vorfrage, ob die Zulassungs- und Berufungsausschüsse Verwaltungsgerichte im Sinne der MRVO 165 sind, vom OVG Münster geprüft und verneint worden (diese Zeitschrift 1951, 1/2, Seite 23). Es ist zu bezweifeln, ob die hiernach erkennbar gewordenen Möglichkeiten der Anrufung einer weiteren Instanz, die zwar unabhängig ist, aber doch als sachfremd angesprochen werden darf, eine Förderung in der Entwicklung des Kassenarztrechtliches darstellt. Nach Auffassung des Verfassers sollte nicht übersehen werden, daß die Zulassungsordnung eine gesetzliche Ordnung von Beziehungen ist, die in ihrem Wesen auf dem Dienstvertrag beruhen. Wenn die Parteien des kassenärztlichen Dienstes paritätisch besetzte Instanzen für die Entscheidung zur Ordnung dieses Dienstes, insbesondere in der Zulassung hierzu berufen haben, so sollte darüber hinaus kein Bedürfnis mehr vorhanden sein, andere Instanzen für die Entscheidung hierüber nach eigenem Willen zuständig zu machen. Es ist richtig, daß die Zulassung als subjektiv-öffentliches Recht auch dieser Sparte der allgemeinen Rechtsordnung untersteht und die diesbezüglichen Instanzen, wie die angezogene Entscheidung zeigt, angerufen werden können. Einem Willen der Parteien des kassenärztlichen Dienstes scheint diese Hinzunahme eines weiteren Instanzenweges aber nicht zu entsprechen.

Aus der bestehenden Ordnung der Zulassung als Recht ist die Neuerung der Vorschrift des § 17, Abs. 3 und des § 20 ZulO. brit. Zone zu erwähnen, die die Beteiligung des Krankenhausarztes für die sogenannten Überweisungsfälle und die Teilnahme für einen bestimmten Personenkreis oder im Falle des Notstandes zum Inhalt hat. Hier handelt es sich um gewisse Teilrechte in der Ausübung eines kassenärztlichen Dienstes, die die eigentliche Zulassung nicht zur Voraussetzung haben. Es sind Regelungen, die nicht vom Begrifflichen her entwickelt wurden, sondern aus dem Wunsch nach der gesetzlichen Ordnung eines praktischen Bedürfnisses entstanden sind.

Im übrigen gewinnen die Vorschriften über das Ruhen der Zulassung für die Krankenhaus- und Knappschaftsärzte eine gewisse Bedeutung, da die nachdrängende Ärzteschaft an der Erledigung des gesetzlichen Auftrages im Rahmen des § 24 ZulO. interessiert ist.

Die Entziehung der Zulassung wird die Instanzen insoweit beschäftigen, als darüber grundsätzlich zu befinden sein wird, ob die besonderen Pflichten des Kassenarztes, die sich aus der negativen Umschreibung im § 16 ergeben und deren Verletzung Entscheidungen im Sinne des § 25 hervorrufen können, je nach Lage des Falles auch eine nur zeitlich begrenzte Nichtausübung des Rechts der Zulassung rechtfertigen. Entwickelt man den Begriff der Zulassung aus dem ursprünglichen Dienstvertrag, so stehen einer solchen Entscheidung

die Grundsätze des BGB. über die Lösung, d. h. endgültige Lösung des Dienstverhältnisses im Wege.

Will man das Verhältnis des zugelassenen Arztes zu seinen Patienten, der Ansprüche an die reichsgesetzliche Krankenversicherung hat, in seinem rechtlichen Inhalt umschreiben, so darf hier auf die Beurteilung dieses Verhältnisses aus dem Vertrag zugunsten eines Dritten nach § 328 BGB und die hierzu ergangene Rechtsprechung, die in der neuesten Zeit Ergänzungen erfuhr, verwiesen werden (Heinemann-Koch, Seite 27). Im übrigen entwickelt sich der Umfang der ärztlichen Leistung aus den Grundsätzen der Reichsversicherungsordnung, hier insbesondere der Vorschrift des § 182, Abs. 2 RVO der ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung, die ihre Grenze in der notwendigen Versorgung hat. Die Vertragsordnung hat in den §§ 13 ff. diese Grenzen und die Notwendigkeiten erläutert, die allerdings wesentliche Ergänzungen durch die verschiedenartigsten Richtlinien (Heinemann-Koch, Seite 209 ff.) erfuhren. Der in diesem Zusammenhang stehende Begriff des Regelbetrages (§ 14 Vertragsordnung) hat nach Auffassung des Verfassers durch den später abgeschlossenen Reichsvertrag (Heinemann-Koch, Seite 196), insbesondere mit der Festlegung sogenannter einheitlicher und starrer Beträge eine Deutung erfahren, die der vom Gesetzgeber mit § 14 der Vertragsordnung gewollten Regelung nicht entspricht. Es bleibt abzuwarten, ob es gelingen wird, im Rahmen der ärztlichen Entscheidungsfreiheit Vorschriften oder auch nur Richtlinien zu finden, die den an sich natürlichen Grundsätzen des § 182, Abs. 2 RVO entsprechen.

Die Mitwirkung des Vertrauensarztes bei der Bestimmung und Beurteilung berechtigter Ansprüche der Versicherten an die Krankenversicherung hat ihren Ursprung in der rechtlich bedeutsamen Tatsache, daß der erkrankte Versicherte nicht nur vom Standpunkt der Medizin aus zu versorgen ist, sondern daß ihm die Krankenkasse im Falle der Arbeitsunfähigkeit in einem nach Gesetz und Satzung vorgeschriebenen Umfang die wirtschaftliche Not abzunehmen hat. Hieraus hat sich notwendigerweise die Zuständigkeit der Beurteilung der medizinischen Würdigung eines Krankheitsbildes ergeben.

Mit der Ordnung der Vergütung der ärztlichen Leistung auf der Grundlage des sogenannten Kopfpauschale für den einzelnen Versicherten in der Entwicklung seit 1931 ist für den einzelnen Kassenarzt mit seinem Anspruchsrecht an die kassenärztliche Vereinigung der Zahlungspflichtige bestimmt worden, jedoch ist eine Entwicklung eingetreten, die mit dem sogenannten Scheinpauschale die Bewertung der einzelnen ärztlichen Leistung in den Hintergrund geschoben hat. Diese in Ablösung begriffene summarische Bewertung der einzelnen ärztlichen Leistung hat in der Zeit seit der Währungsreform zu Überlegungen aller am kassenärztlichen Dienst Beteiligten geführt, die

dem Zweck dienen, die Ursachen für die Fehlentwicklung des Honorarabkommens in den verschiedensten Beziehungen festzustellen, sei es, daß das Leistungsvermögen der einzelnen Krankenkasse eine Über- oder Rechtsordnung die einzelne ärztliche Leistung in bedenklichem Maße anonymisiert hat.

Es mag der Einwand berechtigt sein, daß solche Ausführungen der eben gemachten Art nicht in die systematische Darstellung der Rechtsverhältnisse gehören. Dem ist aber entgegenzuhalten, daß jede auf das Leben bezogene Rechtsordnung nicht nur nach ihrem Inhalt und dem Standort im Recht

beschrieben werden soll, sondern auch in ihren Auswirkungen. Die bevorstehende gesetzliche Reform kann und wird die Möglichkeit bieten, eine Ordnung zu finden, die die Leistung des Kassenarztes in ihrer Individualität und im Rahmen einer bewährten sonstigen Sozialordnung würdigt. Die Regelungen in anderen Kulturstaaten auf der Grundlage der inzwischen schon Begriff gewordenen „sozialen Sicherheit“ gibt nicht nur die Möglichkeit zu vergleichenden Betrachtungen rein rechtlicher Art, sondern auch zu Betrachtungen in den Auswirkungen auf die Entscheidungsfreiheit des Arztes nach herkömmlichen Begriffen.

Die rechtliche Stellung der Zulassungs- und Berufungsausschüsse

Von Dr. A. KOCH, SOEST/Westfalen

Vorbemerkung der Schriftleitung:

Da im Gegensatz zur ständigen Rechtssprechung der Norddeutschen Obergerichtspräsidenten vom Bayerischen Verfassungsgerichtshof in seiner bereits viel umstrittenen Entscheidung — man denke insbesondere an die tieferschürfenden Ausführungen von Herrn Ministerialdirektor Ernst SCHINDLER — überraschenderweise der Standpunkt vertreten worden ist, die Zulassungsausschüsse für Ärzte und Krankenkassen seien Organe der Kassenärztlichen Vereinigungen (s. Seite 49 dieser Zeitschrift) haben sich Herausgeber und Verlag veranlasst gesehen, den bekannten Fachmann des Kassenarztes Herrn Dr. KOCH um einen Beitrag zu dieser Frage zu bitten. Positivrechtlich kann es wohl kaum einem Zweifel unterliegen, daß die Zulassungs- und Berufungsausschüsse selbständige Behörden sind, die keineswegs Organe der Kassenärztlichen Vereinigungen sind, sondern selbständige Behörden mit eigenem Aufgabenkreis, die im Rahmen dieses Aufgabenkreises einem staatlichen Organ gleichgeachtet werden können, wie dies auch bei der Industrie und Handelskammer geschieht (so OVG Münster vom 28. 3. 41, s. Seite 24 dieser Zeitschrift). Diese Selbständigkeit der Zulassungs- und Berufungsausschüsse gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung und umgekehrt folgt sowohl aus der Weisungsfreiheit der Zulassungs- und Berufungsausschüsse, wie aus § 29 Abs. 2 der Zul.O. für die britische Zone vom 21. 4. 1948, die mit § 29 Abs. 2 des Bayerischen Verfassungsgesetzes übereinstimmt, wonach die Kassenärztliche Vereinigung gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses Berufung beim Berufungsausschuss einlegen kann. Es ist ein anerkannter Grundsatz unseres Verwaltungsrechts und Verwaltungsverfahrens, daß Rechtsbehelfe, gleichgültig welcher Art, nur von und bei Behörden eingelegt werden können, die in ihrem organschaftlichen Bestand selbständig und voneinander unterschieden sind (vgl. auch die unter S. abgedruckte Entscheidung!). Denn Behörden und Organe derselben Körperschaft des öffentlichen Rechts können in einem Verwaltungsverfahren miteinander kämpfen. Bei Meinungsverschiedenheiten von Behörden und Organen derselben Körperschaft oder sonstigen juristischen Personen des öffentlichen Rechts entscheiden vielmehr die gemeinsamen vorgesetzten Stellen. § 29 Abs. 2 aaO. bringt also schlechthin

zwingend zum Ausdruck, daß die Zulassungsausschüsse, gegen deren Entscheidung die Kassenärztliche Vereinigung beim Berufungsausschuss Berufung einlegen kann, ebensowenig Organ der Kassenärztlichen Vereinigung sind, wie die Berufungsausschüsse. Es handelt sich vielmehr um Behörden eigener Art mit eigenen staatlichen Aufgaben, die in einer bestimmten paritätischen Ordnung aus Vertretern von Ärzten und Krankenkassen zusammengesetzt sind und Verwaltungsakte in einem bestimmten in der Zul.O. geregelten Verwaltungsverfahren erlassen. Diesen allgemein anerkannten Grundsatz setzt der nachstehende Aufsatz voraus. Seine Bedeutung besteht darin, daß der Verfasser seinem Bestreben folgt, Probleme immer wieder auf die historischen Zusammenhänge zurückzuführen. Wir sehen darin mit dem Verfasser einen besonders wichtigen Weg, die Eigenarten des Kassenarztes richtig zu beurteilen. Der Verfasser steht übrigens auf dem Standpunkt, daß er in der historischen Methode den allein richtigen Weg sieht, die Besonderheiten des Kassenarztes zu beurteilen und schließt in der Zuschrift an uns mit dem Satz:

„Wohin die abstrakte Beurteilung führt, zeigt einschlägig die Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes.“

Die in Heft I dieser Zeitschrift, Seite 23 ff., (bes. Seite 25 und 26) sowie Seite 34 ff., (bes. Seite 49) abgedruckten Entscheidungen des OVG Münster und des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs zeigen, zu welchen unterschiedlichen Ergebnissen man in der rechtlichen Würdigung einer Instanz gelangen kann, je nachdem, ob man diese Instanz aus den Grundsätzen des Verfahrensrechts oder den Rechtsstellungen einer an dieser Instanz beteiligten Organisation, eben der Kassenärztlichen Vereinigung beurteilt. Es ist daher natürlich, daß sich aus der Verschiedenartigkeit der Grundlagen der Rechtsbetrachtung auch widersprechende Schlussergebnisse erweisen. Bei diesen Widersprüchen erscheint es angebracht, die rechtliche Stellung der Zulassungs- und Berufungsausschüsse zu untersuchen.

Sofern ein Gesetz über die Beurteilung eines rechtlich bedeutsamen Tatbestandes selbst keine Auskunft erteilt, wird man die allgemeinen Rechtsbegriffe heranziehen müssen, insbesondere aber auf die Motive des Gesetzes zurückgreifen. Wo diese Motive, was leider bei einer Mehrheit von Gesetzen nicht der Fall ist, veröffentlicht sind, wird man leicht, insbesondere bei Neufassungen von Gesetzen, in der bisherigen durch das Gesetz ausgesprochenen Rechtsanschauung auch für den neuen Tatbestand eine Auskunft finden.

Aus der Darstellung der Entwicklung des Kassenarztrechts (vom Verfasser in dieser Zeitschrift, Seite 95) ist ersichtlich, wie die begriffliche Ausgestaltung der Wesensmerkmale des kassenärztlichen Dienstes aus den jeweilig angeführten Gründen eine Veränderung oder Fortbildung erfuhr, so daß m. E. die Frage der Beurteilung der rechtlichen Stellung eine Instanz des Kassenarztrechts nicht aus dem Zusammenhang der Orientierung zum Prozeßrecht oder zu dem neueren Verwaltungsstreitverfahren nach MRVO 165 zu beurteilen ist, sondern zunächst aus dem materiellen Recht, dessen Ordnung dieser Instanz übertragen ist.

Es sei hierzu darauf verwiesen, daß erst mit der Umschreibung der Zulassung als subjektiv-öffentlichem Recht nach der Zulassungsordnung vom 30. 12. 1931 und der in diesem Zusammenhang bestehenden Zuständigkeit der Schiedsämter der Behördencharakter dieser Instanzen festgelegt wurde. Da das Zulassungsverfahren für die Erteilung des Zulassungsrechts als einem subjektiv-öffentlichem Recht ein verwaltungsrechtliches Offizialverfahren war, bei dem das Schiedsamt von Amts wegen das Bedürfnis, die Beachtung der Verhältniszahl und die Zulassungsfähigkeit der im Arztregister einzutragenden Ärzte feststellte, konnte schon zu diesem Zeitpunkt aus der Beurteilung des materiellen Rechts die Instanz als Behörde betrachtet werden.

Die Entwicklung nach 1933 und die später eintretende alleinige Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung mögen für diesen Zeitabschnitt den Behördencharakter der Zulassungsinstanzen zweifelhaft erscheinen lassen. Für die Zeit seit dem Inkrafttreten der Zulassungsordnung vom 21. 4. 1948 ist zunächst die Feststellung wesentlich, daß sich der materiellrechtliche Begriff der Zulassung nicht geändert hat, vielmehr wird man aus der fast unveränderten Umschreibung der im Gesetz unter dem Ausdruck „Bezeichnung“ Zulassung im Paragraphen 1 c eine fortbestehende Anerkennung des bisherigen Rechtsbegriffs durch den Gesetzgeber erblicken müssen. Wenn sich auch im Verfahren insofern etwas wesentliches gegenüber der bisherigen Ordnung dahin geändert hat, daß eine ausdrückliche Ausschreibung im Sinne einer auf die jeweilige Stelle abzugebenden Bewerbung erfolgen muß, so handelt es sich hier nicht um ein Streitverfahren, das dem nach der ZPO auch nur

ähnlich beurteilt werden könnte, wie es vom OVG Münster in der geführten Entscheidung richtig dargestellt ist.

Ob die paritätisch besetzten Instanzen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse Gerichte im Sinne der MRVO 165 sind, mag im Rahmen dieser Ausführungen dahingestellt bleiben; sie sind aber Behörden, die als solche im Sinne des § 25, Abs. 2 MRVO 165 zu werten sind. Zulassungs- und Berufungsausschüsse erteilen das Zulassungsrecht, das dem zugelassenen Arzt die Möglichkeit gibt, im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Ordnung der gesetzlichen Krankenversicherung an der Befriedigung der Ansprüche der Versicherten auf ärztliche Behandlung gegen entsprechende Entschädigung aus der Krankenversicherung teilnehmen. Sie entscheiden damit über ein Recht, das zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung dient. Sie sind daher aus diesem Grunde als die Behörde anzusprechen, die dieses Recht in erster oder in zweiter Instanz nach dem Auswahlverfahren des § 18 erteilt. Das OVG Münster hat richtig diese Zuständigkeit in materiell-rechtlicher Beziehung erkannt und zutreffend auf den Behördencharakter geschlossen. Der Bayerische Verfassungsgerichtshof glaubt, im Gegensatz hierzu die Zulassungsinstanzen in ihrer Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung zurechnen zu müssen und betrachtet sie im Ergebnis als deren Organ. Diese Folgerung ist unrichtig, weil die Kassenärztliche Vereinigung auf das Recht der Zulassung bezogen nur die Institution ist, die für den zugelassenen Arzt in verschiedener Beziehung auftritt. Es ist daher nicht möglich, die Zulassungsinstanzen deshalb als Organe der Kassenärztlichen Vereinigung anzusprechen, weil diese mit der Erteilung der Zulassung die Mitgliedschaft des zugelassenen Arztes ausgesprochen hätte. Die Mitgliedschaft des zugelassenen Arztes zur Kassenärztlichen Vereinigung ergibt sich aus einem anderen, aber selbständigen Rechtsgrund, wie er für Bayern in der Entscheidung ausdrücklich angezogen wurde. Allerdings ist die Zulassung eine Voraussetzung für den Eintritt dieser Rechtsfolge der Mitgliedschaft zur Kassenärztlichen Vereinigung. Es ist aber falsch, aus dieser Folge auf die Organeigenschaften der Zulassungsinstanzen zu schließen.

Abgesehen von dieser Entscheidung der Erteilung der Zulassung im Rahmen der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben und gegebenenfalls der Entziehung dieses Rechts aus Gründen in der Person des Arztes, ist die Funktion des Zulassungsausschusses für öffentliche Aufgaben und damit sein Behördencharakter auch aus anderem Grunde nachweisbar.

Um überhaupt eine Zulassung nach Ausschreibung und Bewerbungsverfahren erteilen zu können, sind nach Maßgabe des § 13 ZULO in periodischer Überprüfung Feststellungen über die ausreichende Befriedigung der kassenärztlichen Ver-

sorgung der versicherten Bevölkerung zu treffen. Hier wird der Zulassungsausschuß aus unmittelbarem gesetzlichen Auftrag tätig und faßt Beschlüsse, die nach der Ordnung dieses Gesetzes zwar nicht berufungsfähig sind, aber in Ansehung der Grundsätze der MRVO 165 als Verwaltungsakte nach dieser Verordnung beurteilt werden können. Die Zulassungsausschüsse schaffen mit solchen Beschlüssen die Voraussetzungen auf Erteilung von Rechten zur Teilnahme am kassenärztlichen Dienst.

Es ist eine Eigentümlichkeit des Kassenarztrechts, daß es sich aus dem nach bürgerlich-rechtlichen

Grundsätzen des unmittelbaren Verhältnisses zwischen Arzt und Patient entwickelt hat. Es ist, wie an anderer Stelle dargestellt ist, eine Rechtsdisziplin geworden, die wegen der gesetzlichen Ordnung ihrer Zusammenhänge dem öffentlichen Recht angehört, aber sich in wesentlichen Punkten aus Grundbegriffen des bürgerlichen Rechts erläutern läßt. Die in der Zulassung tätig werdenden Instanzen haben aber unzweifelhaft öffentliche Aufgaben zu erfüllen, wie vorstehend dargestellt ist und sind gemäß als Behörden im Sinne der MRVO 165 anzusprechen, wenn sie auch nicht im übrigen in die allgemeine Staatsverwaltung gehören oder eingebaut werden können.

Hessische Zulassungsordnung

Von Oberregierungsrat O. SAUER

(stellvertr. Vorsitzender des Schiedsamts für Ärzte beim Oberversicherungsamt Kassel)

1. Kann einem Kassenarzt, bei dem gemäß § 25 Abs. 1 Ziffer 2 der Hessischen Zulassungsordnung vom 7. 2. 1950 das Ruhen der Zulassung zu beschließen ist, ausnahmsweise in sinngemäßer Anwendung des § 19 der Zulassungsordnung Abs. 1 und 2 die Kassenzulassung belassen werden? (Verhältnis des § 25 Abs. 1 Satz 2 zu § 19 Abs. 1 und 2 der Zulassungsordnung vom 7. 2. 1950 (Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen 1950 Nr. 8 S. 31).

2. Steht die Hessische Zulassungsordnung im Widerspruch zum Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland und zur Hessischen Verfassung?

Das Schiedsamt für Ärzte in Kassel hatte im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Überprüfung der beamteten und angestellten Ärzte sich in einem Falle mit der Frage zu beschäftigen, ob einem zugelassenen Krankenhausarzt die Kassenzulassung belassen werden kann, obwohl seine Einkünfte die in § 19 der Hess. Zulassungsordnung aufgeführte Mindestgrenze überschreiten.

In dem zu entscheidenden Falle handelt es sich um einen Facharzt für Chirurgie, der als Chefarzt und leitender Arzt der chirurgischen Abteilung eines Krankenhauses im Angestelltenverhältnis steht und dessen regelmäßigen Einkünfte den auf ihn nach § 19 der Zulassungsordnung (ZO) anzuwendenden Freibetrag von 500.— DM monatlich überschreiten. Der Arzt fällt, wie das Schiedsamt festgestellt hat, unter die Vorschrift des § 25 Abs. 1 Ziff. 2 der ZO, wonach das Ruhen der Kassenzulassung anzuordnen ist. Sein Einwand, daß das Schiedsamt aus rechtlichen Gründen nicht in der

Lage sei, ihm sein „wohlverdientes Recht, als Kassenarzt tätig zu sein“, zu nehmen, geht fehl. Wenn er ausführt, daß eine derartige Zwangsmaßnahme in einem demokratischen Staate auch dem Arbeitsminister nicht zustehe, so will er offenbar damit die gesetzliche Bestimmung des § 25 der ZO und damit auch die ZO als solche in ihrem rechtlichen Bestand angreifen. Das Schiedsamt in Kassel hatte sich mit dieser Frage bereits in einer anderen Sache befaßt und entschieden, daß an dem rechtmäßigen Zustandekommen der ZO nicht zu zweifeln sei. (Vgl. Hess. Ärzteblatt 1951, Heft 9, S. 178 und 10 S. 199; Der angestellte Arzt 1951, Heft 7, S. 127 und Ärztliche Mitteilungen 1951, Heft 32/33, S. 432). In dieser Sache war von dem Arzt der Antrag gestellt, die Sache nach Artikel 133 der Hess. Verfassung dem Landesschiedsamt zur Herbeiführung einer Entscheidung durch den Staatsgerichtshof vorzulegen. Es war u. a. insbesondere geltend gemacht, daß das Land Hessen nicht befugt gewesen sei, eine Zulassungsordnung zu schaffen, weil das nach 1933 geltende Arztrecht Bundesrecht geworden sei.

Die ZO ist auf Grund des § 368 i (1) Nr. 2 (3) der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Gesetzes zur Anwendung der §§ 368 bis 376 a der Reichsversicherungsordnung im Lande Hessen (Verhältnis der Träger der Krankenversicherung zu Ärzten, Zahnärzten, Dentisten, Krankenhäusern und Apotheken) (Anpassungsgesetz) vom 21. 2. 1949 (GVBl. S. 21) an Stelle des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen durch den Hessischen Minister für Arbeit, Landwirtschaft und Wirtschaft erlassen.

Gemäß § 74 Ziffer 12 des Bonner Grundgesetzes bezieht sich zwar die konkurrierende Gesetzgebung

auf das Gebiet der Sozialgebung und somit auch auf das Kassenarztrecht. Nach Artikel 72 haben aber im Bereiche der konkurrierenden Gesetzgebung die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung, solange und soweit der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch macht. Es besteht also die primäre Regelungszuständigkeit der Länder. Der Bund hat bisher von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch gemacht. Sollte er eine entsprechende gesetzliche Regelung schaffen, so würde diese den Ländergesetzen vorgehen und die Ländergesetzgebung aufheben. Nach dem Zusammenbruch war auf dem Gebiete des Kassenarztrechts ein Vakuum entstanden. Es bestand ein praktisches Bedürfnis für die notwendige Regelung im Kassenarztrecht. Die Rechtsfähigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung und damit ihr weiteres Tätigwerden in Zulassungssachen war zweifelhaft geworden. Um diesem Zustande zu begegnen, erschien das sogenannte Kleine Hessische Anpassungsgesetz vom 21. 2. 1949 (OVBl. für das Land Hessen 1949 S. 21), welches die Rechtsgrundlage für die Schaffung einer Zulassungsordnung brachte. Durch dieses Anpassungsgesetz wurde das früher geltende Recht der Reichsversicherungsordnung wieder hergestellt. Es war die Absicht des Gesetzgebers, die Vertragsparteien bei der Neugestaltung des Kassenarztrechts weitgehend heranzuziehen und nicht wie in anderen Ländern, durch Verordnungen, teilweise unter Einschaltung der Besatzungsmächte, neue Zulassungsbestimmungen ohne die Vertragsparteien in Kraft zu setzen (vgl. die Neuordnung des Zulassungswesens in Hessen von Dr. JAHN in „Die Ortskrankenkasse“ 1951 Nr. 1, S. 10). Durch das Kleine Anpassungsgesetz wurde also für Hessen der alte Rechtszustand, wie er vor 1933 bestand, wieder hergestellt und damit dem demokratischen Reichsrecht wieder Geltung verschafft. Das Kleine Anpassungsgesetz enthält keine Übergangsbestimmungen, so daß auch die nach 1933 geschaffenen gesetzlichen Bestimmungen nicht auf Grund dieses Gesetzes angewandt werden können. Hätte der hessische Gesetzgeber die nach 1933 auf dem Gebiete des Kassenarztrechts geschaffene Gesetzgebung weiter anwenden wollen, würde er das in seiner Übergangsbestimmung zweifellos zum Ausdruck gebracht haben. Die Landesgesetzgebung war auch zu einer derartigen Regelung befugt, weil der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat. Es ist also das nach 1933 geltende Recht nicht Bundesrecht geworden.

Der Einwand des Arztes, der rechtlich gesehen dahin zielt, daß die Hessische Zulassungsordnung gegen die Bundesverfassung und die Hessische Landesverfassung verstößt, weil die Anordnung des Ruhens der Kassenzulassung einem Eingriff in bestehende Vermögensrechte gleichkomme und deshalb ein enteignungsähnlicher Eingriff sei, der nur durch Gesetz erfolgen könne, ist unbegründet. Das in den Verfassungen verankerte Verbot der entschädigungslosen Enteignung bezieht sich nur

auf private Vermögensrechte, nicht aber auf öffentlich rechtliche Rechtspositionen, wie die Kassenzulassung, selbst wenn damit vermögensrechtliche Nachteile verbunden sind (vgl. Zentralblatt für Sozialversicherung 1951, S. 33). Durch das Ruhen der Zulassung wird lediglich die Berufsausübung eingeschränkt, um dem gesetzlich verankerten Grundsatz, die kassenärztliche Tätigkeit den frei praktizierenden Ärzten vorzubehalten und hinsichtlich der Einkommensverhältnisse einen Ausgleich zu Gunsten der noch auf Zulassung wartenden Ärzte zu verschaffen, gerecht zu werden (vgl. HEINEMANN/KOCH, Kassenarztrecht 4. Auflage, S. 54).

Der Einwand des Arztes geht auch dahin, daß der Hessische Minister für Arbeit, Landwirtschaft und Wirtschaft die Zulassungsordnung nicht hätte erlassen können. Er ist unbegründet. Nach § 368 i Abs. 1 Ziff. 2 der Reichsversicherungsordnung in Verbindung mit § 1 des Gesetzes zur Anwendung der §§ 368 bis 376 a der Reichsversicherungsordnung im Lande Hessen vom 21. Februar 1949 erläßt der Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen die erforderlichen Ausführungsbestimmungen zu den §§ 368 bis 368 b, 368 d und 368 e RVO. Gegenstand dieser Bestimmung bilden insbesondere die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen. Nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes ist also der Zulassungsausschuß und notfalls der Arbeitsminister zum Erlaß einer Zulassungsordnung ermächtigt und nicht nur zu Ausführungsbestimmungen befugt. Nach § 368 i Abs. 3 RVO hat der Arbeitsminister die notwendigen Bestimmungen selbst zu treffen, wenn die erforderlichen Beschlüsse des Landesausschusses nicht zustandekommen oder der Arbeitsminister ihnen nicht zustimmt.

Das den Vertragsparteien eingeräumte Mitbestimmungsrecht ist durch das Nichtzustandekommen eines Beschlusses des Landesausschusses vereitelt. Im engeren Landesausschuß, das ist der Teil des Ausschusses, dem nur die Vertreter der Ärzte und Krankenkassen angehören, hatte man sich auf den Wortlaut der in der britischen Zone gültigen Zulassungsordnung geeinigt. Für diesen Entwurf konnte aber im weiteren Ausschuß, dem die Unparteiischen angehörten, keine Mehrheit gefunden werden, weil er gegen das materielle Recht der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Hess. Anpassungsgesetzes verstieß. Auf der Sitzung des erweiterten Zulassungsausschusses vom 30. 11. 1949 wurde der Ausschuß beschlußunfähig und festgestellt, daß eine Einigung unter den Parteien nicht zu erzielen war. Daraufhin hat der Vertreter des Ministeriums in der Ausschußsitzung erklärt, er müsse feststellen, daß die erforderlichen Beschlüsse nicht zustandekommen seien und daß dem Erlaß der Zulassungsordnung durch den Minister keine Gründe entgegenstünden. Damit ist einwandfrei festgestellt, daß die Hess. Zulassungsordnung gesetzesentsprechend zustandegekommen ist und auch keinen

Verstoß gegen das Bonner Grundgesetz oder die Hess. Verfassung darstellt. Der Arzt kann also nicht mit Recht einwenden, daß die Zulassungsordnung eine Zwangsmaßnahme des Hess. Ministers für Arbeit, Landwirtschaft und Wirtschaft darstelle.

Das Schiedsamt hat jedoch mit Rücksicht darauf, daß der Arzt, der am 5. 12. 1882 geboren ist, sein 69. Lebensjahr vollendet, das Ruhen der Kassenzulassung nicht ausgesprochen, weil ein Ausnahmefall vorliegt.

Nach § 25 der Zulassungsordnung ist das Ruhen der Kassenzulassung zu beschließen, wenn der Zugelassene Einnahmen entsprechend § 19 Abs. 1 und 2 der Zulassungsordnung bezieht. § 19 der Zulassungsordnung bestimmt, daß Ärzte, die in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses regelmäßig bestimmte Einnahmen haben, in der Regel nicht zuzulassen sind. Diese Vorschrift, die sich also auf Neuzulassungen bezieht, sieht vor, daß ausnahmsweise trotz der im Gesetz bestimmten regelmäßigen Einnahmen eine Zulassung möglich ist. Die Zulassung soll aber nur erfolgen, wenn sie zur ausreichenden kassenärztlichen Versorgung erforderlich ist oder wenn nachgewiesen wird, daß das Beamtenverhältnis spätestens 3 Monate nach rechtskräftiger Zulassung erlöschen wird. Durch diese Sollvorschrift des § 19 der Zulassungsordnung wird die Möglichkeit, auch in anderen Fällen von der Regel abzuweichen, nicht ausgeschlossen.

Es entsteht die Frage, ob der Wortlaut des § 25 Abs. 1 Ziff. 2 der Zulassungsordnung die Möglichkeit einer Ausnahme entsprechend der Vorschrift des § 19 ZO gibt, d. h. ob trotz Vorliegens der entsprechenden Einkünfte der zugelassene Kassenarzt zugelassen bleiben kann. Der Wortlaut des § 25 ZO läßt diese Auslegung nicht ohne weiteres zu. Es kann aber nach Ansicht des Schiedsamtes nur der Wille des Gesetzgebers gewesen sein, die in § 19 der ZO bei Neuzulassungen gegebene Möglichkeit auch sinngemäß bei bereits zugelassenen Kassenärzten anzuwenden, bei denen die Frage, ob das Ruhen der Zulassung zu beschließen ist, geprüft werden muß. Wenn schon bei Zulassungen eine Ausnahme möglich ist, so ist sie bei Ärzten, die jahrzehntelang die Kassenpraxis ausgeübt haben und über eine reiche Erfahrung auf dem Gebiete der Kassenpraxis verfügen, erst recht gerechtfertigt. Allerdings darf nach Ansicht des Schiedsamtes, abgesehen von den in § 19 ZO erwähnten Möglichkeiten, in denen die Zulassung erfolgen soll, nur in ganz besonders gelagerten Fällen eine Ausnahme zugelassen werden. Das Schiedsamt ist der Ansicht, daß ein derartiger Ausnahmefall hier vorliegt. Es ist billig und gerechtfertigt bei solchen altzugelassenen Krankenhausärzten, die nach jahrelanger Kassentätigkeit das übliche Pensionsalter von 65 Jahren erreicht oder überschritten haben, von einem

Ruhen ihrer Kassenzulassung abzusehen, wenn sie aus ihrer Krankenhaustätigkeit keine Anwartschaft auf ihre Altersversorgung besitzen. Diese Krankenhausärzte sind nach Beendigung ihres Vertragsverhältnisses mit dem Krankenhaus darauf angewiesen, zur Sicherung ihrer Existenz weiterhin eine Praxis auszuüben. Eine Altersversorgung kann nur dann angenommen werden, wenn der Krankenhausarzt Anspruch auf eine Pension durch den Kostenträger oder auf ein Ruhegeld aus der Angestelltenversicherung hat.

Das Ruhen der Kassenzulassung würde im vorliegenden und in gleichgelagerten Fällen zu unbilligen Härten führen. Der Arzt muß damit rechnen, daß er in absehbarer Zeit aus seinem Vertragsverhältnis auszuschneiden hat. Eine Altersversorgung hat er nach seinen glaubhaften Angaben nicht zu erwarten. Er wird also darauf angewiesen sein, nach Ausscheiden aus seinem Angestelltenverhältnis weiterhin Praxis auszuüben, um seinen Lebensunterhalt zu sichern. Ein Ruhen seiner Kassenzulassung würde dazu führen, daß sich sein in jahrelanger Kassenpraxis erworbener Patientenkreis verlaufen würde. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses und Wegfall der Ruhensvoraussetzungen würde der betroffene Arzt lange Zeit benötigen, um seinen Patientenkreis wieder zu gewinnen. Abgesehen davon würde der Wiederaufbau seiner Kassenpraxis bei der derzeitigen Überbesetzung des Arztberufs auch besondere Anforderungen in physischer Hinsicht an ihn stellen. Dies kann ihm, der heute 69 Jahre alt und bereits über 30 Jahre Kassenarzt ist, nicht zugemutet werden. Die vom Schiedsamt bei Krankenhausärzten, deren Zulassung zum Ruhen gebracht worden ist, sonst im Interesse der Versicherten getroffene Regelung der widerruflichen Beteiligung an der kassenärztlichen Tätigkeit auf Überweisungsschein ist in einem Falle, wie dem vorliegenden, kein Äquivalent für eine uneingeschränkte Kassenzulassung, denn der Patientenkreis eines Facharztes wird bei der sich daraus ergebenden Kontrolle durch den praktischen Arzt verringert. Im Hinblick darauf, daß bei über 65 Jahre alten bewährten Kassenärzten, die ohne Altersversorgung sind, die widerrufliche Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung keine durch die jahrzehntelange Arbeit in der Kassenpraxis verdiente ausreichende Sicherung darstellt, erschien es dem Schiedsamt als eine gerechte und billige Lösung, von der Ausnahme des § 19 ZO, die nach dem oben Ausgeführten auch im Falle des § 25 Abs. 1 Ziff. 2 der Zulassungsordnung Anwendung zu finden hat, Gebrauch zu machen und bei diesem Arzt davon abzusehen, das Ruhen der Kassenzulassung zu beschließen.

Dieses Ergebnis wird auch Verständnis bei denen finden, die durch die Vorschrift des § 25 der ZO geschützt werden sollen, nämlich die auf Zulassung wartenden jüngeren Ärzte.

ARZTRECHT IN ZEITSCHRIFTEN

Mitteilungen der KV.

Honorarvertrag mit den Lebensversicherungsgesellschaften mit sofortiger Wirkung erloschen.

Der Verband der Lebensversicherungsunternehmen e. V. hat trotz langwieriger und verzögernder Verhandlung die von der Ärzteschaft geforderte Mindesterhöhung von 50% auf die Honorarsätze von 1922 trotz der inzwischen stark erweiterten Untersuchungsanforderungen abgelehnt. Der Gesamtvorstand des Verbandes der Ärzte Deutschlands, der auftragsgemäß für die Gesamtärzteschaft die Verhandlungen führte, hat demzufolge beschlossen, den für die Ärzteschaft untragbar gewordenen Honorarvertrag zum nächstmöglichen Termin zu kündigen. Inzwischen hat sich bestätigt, daß die oberste Aufsichtsbehörde den bisherigen Vertrag wegen seiner Verstöße gegen die Dekartellierungsbestimmungen als rechtsunwirksam ansieht. Damit entfallen sämtliche vertraglichen Bindungen mit den Lebensversicherungsunternehmen mit sofortiger Wirkung.

Bis auf weiteres berechnet der Arzt seine Untersuchungsgebühren im Rahmen der Adgo lediglich nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des zu Untersuchenden, der Schwierigkeit der ärztlichen Einzelleistung und dem durch die Untersuchung bedingten Zeitaufwand. Mit dem Fortfall der gesamten vertraglichen Bindungen entfällt auch die Veranlassung zur Überlassung der sogenannten Hausarztberichte, die über Vorgeschichte und gegenwärtigen Gesundheitszustand des Antragstellers Auskunft geben, es sei denn, daß die Ausfertigung eines solchen Zeugnisses für den Einzelfall vom Patienten selbst beantragt und diesem gegen eine Überlassung von ärztlichen Unterlagen (Röntgenaufnahmen, Elektrokardiogrammen usw.) an Lebensversicherungsgesellschaften ist mit den Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht unvereinbar.

Es ist bekannt, daß die Lebensversicherungsunternehmen mit ihrer ablehnenden Haltung Maßnahmen der Ärzteschaft nicht anschließen wird. Wir sind überzeugt, daß sich der Verband der Lebensversicherungsunternehmen, der in keiner Phase der Verhandlungen für die berechtigten Belange der Ärzte Verständnis zeigte, in der Zahl der Ärzte, die als „Streikbrecher“ ihren Kollegen in den Rücken fallen sollen getäuscht haben wird.

Krankenhausarzt — Kassenarzt

(Fortsetzung aus September-Heft) (Hessisches Ärzteblatt, 1951, 200.)

Bei dieser Sach- und Rechtslage muß das Schiedsamt die nach der Zulassungsordnung zwingend vorgeschriebene Bestimmung des § 25 Abs. 1 Ziff. 2 auf den vorliegenden Sachverhalt hin prüfen. Das Schiedsamt sieht bei dem Betroffenen Dr. X. die Voraussetzung des § 19 der Zulassungsordnung für gegeben an. Dr. X. erhält auf Grund seines Anstellungsverhältnisses feste Bezüge in Höhe von DM 731.— Da er verheiratet ist und zwei Kinder hat, muß er mindestens DM 600.— verdienen, wenn das Ruhen der Zulassung zu beschließen ist. Sein Einkommen liegt höher. Es erübrigt sich bei dieser Sachlage die Prüfung der Frage, ob er „in Auswirkung eines Angestelltenverhältnisses“ weitere Einnahmen hat. Die festen Bezüge reichen bereits aus, um bei ihm das Ruhen der Zulassung gemäß § 25 Abs. 2 zu beschließen. Das Schiedsamt vertritt die Ansicht, daß unter den Einnahmen im Sinne des § 19 der Zulassungsordnung nicht das Netto-, sondern das Bruttoeinkommen zu verstehen ist. Das Schiedsamt hat sich der Meinung, die nach Rechtsgutachten von Prof. Dr. Nipperdey (Der Krankenhausarzt 1949, S. 4) ergeben soll und die auch in einem Auslegungserlaß des Arbeitsministeriums des Landes Württemberg-Hohenzollern ihren Niederschlag gefunden hat, daß nämlich das Netto-Einkommen aus einem Beamten- oder Angestelltenverhältnis berücksichtigt werden muß, nicht anschließen können. In allen Rechtsgebieten sind unstrittig unter Einkommen und Einnahme immer das Bruttoeinkommen und die Bruttoeinnahme zu verstehen, sofern nicht das Gegenteil ausdrücklich bestimmt ist (z. B. Steuerrecht, Beamten- und Angestelltenrecht).

Irgend ein Grund bei der Auslegung der Vorschrift des § 19 der Zulassungsordnung eine Ausnahme von der rechtlich allgemein anerkannten Regel zu machen, ist nicht ersichtlich. Eine andere Frage, die in diesem Zusammenhang jedoch nicht zu erörtern war, ist die, ob die in § 19 der Zulassungsordnung eingesetzte Höhe der Einnahme im Hinblick auf die in letzter Zeit eingetretene Entwicklung der Preisbildung als angemessen angesehen werden kann.

Die in dem Kommentar von Heinemann-Koch, 4. Aufl. S. 45, geäußerte Ansicht, daß, nach dem Prof. Dr. Nipperdey in seinem Rechtsgutachten (Der Krankenhausarzt 1949, Seite 4

bis 22) den Vertrag eines Krankenhausarztes als aufgespaltenen Vertrag beurteile und zu dem Ergebnis komme, daß der Chefarzt in der Behandlung von Privatpatienten grundsätzlich in keinem dienstvertraglichen Verhältnis zum Krankenhaus stehe, es zweifelhaft erscheine, ob unter Einnahme die Bruttoeinnahme oder Nettoeinnahme zu verstehen seien, vermag das Schiedsamt auch deshalb nicht zu teilen, weil die Ausführungen Nipperdeys für den leitenden Krankenhaus-(Chef)arzt, und nicht für den Abteilungsarzt gelten. Im übrigen ist die Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses für die Frage, die hier zu erörtern ist, von untergeordneter Bedeutung. Dr. X. wird zweifellos nicht für die Verwaltungstätigkeit, die mit seiner Stellung als leitender Arzt seiner Abteilung verbunden ist, mit DM 731.— monatlich vergütet. Den Vertrag seines Abteilungsarztes kann man nicht als einen Vertrag sui generis, wie es Nipperdey für den Chefarzt eines Krankenhauses annimmt, bezeichnen. Bei einem leitenden Arzt einer Abteilung eines Krankenhauses fallen die erheblichen Verwaltungsaufgaben, die dem leitenden Krankenhausarzt zufallen, weg, so daß man zu dem Ergebnis kommen muß, daß ein leitender Facharzt einer Abteilung eines Krankenhauses alles, was er durch seine Stellung als Facharzt an einem Krankenhaus verdient, in Auswirkung seines Angestelltenverhältnisses verdient. Somit kann es nach Ansicht des Schiedsamtes keinem Zweifel unterliegen, daß der Vertrag des Dr. X. mit dem Stadtkrankenhaus ein Verdr. Vertrag des Dr. X. mit dem Stadtkrankenhaus ein Verdr. Vertrag ist, der nach § 611 des BGB. zu beurteilen ist. Unter Einnahmen können somit nur die Bruttoeinnahmen aus dem Vertragsverhältnis verstanden werden. Obwohl es im vorliegenden Fall, wie bereits ausgeführt, nicht darauf ankommt, soll aber gesagt werden, daß die Einnahme, die Dr. X. in „Auswirkung“ seines Angestelltenverhältnisses hat, ganz erheblich über dem Betrag liegen den er durch sein Angestelltenverhältnis als festes Entgelt bezieht.

Das Schiedsamt tritt der bisherigen Rechtsprechung bei, wonach die Privateinnahmen eines Krankenhausarztes als Einnahmen in Auswirkung seines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses anzusehen sind. Das hat zweifellos der Gesetzgeber auch gewollt, sonst würde die Fassung des § 19 „in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses“ unverständlich sein. Hätte der Gesetzgeber die Privateinnahmen die sich aus seiner Stellung als Krankenhausarzt herleiten, nicht berücksichtigen wollen, hätte er in § 19 sagen müssen „beamtete oder angestellte Ärzte, die eine Einnahme von monatlich mindestens usw.“ haben.

Gesetze, Verordnungen, Erlasse.

Der Bundesminister der Finanzen Amtsblatt S. 331
I P 1513 — 26/51 Bonn, den 20. Juli 1951

Zahlung von Kinderzuschlägen und Waisengeld während der Ableistung der Pflichtassistentenzeit.

An
zugleich nachrichtlich an die Herren Finanzminister und Finanzsenatoren der Länder.

In der Frage, ob die Berufsausbildung von Ärzten mit der Ablegung der ärztlichen Prüfung und Erlangung der Bestimmung als Arzt ist, habe ich unlängst die Auffassung vertreten, daß auch die Ableistung der Pflichtassistentenzeit und des Landvierteljahres (insges. 1½ Jahre), die sich an die ärztliche Prüfung anschließen und die Vorbedingungen für die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in eigener Praxis bilden, noch als Teil der ärztlichen Berufsausbildung im Sinne des § 14 Abs. 3 BesG. und § 133 Abs. 2 DBG. angesehen werden sollte. Die Herren Finanzminister und Finanzsenatoren der Länder sind, wie eine Rundfrage des Herrn Finanzministers des Landes Nordrhein-Westfalen ergeben hat, in ihrer Mehrzahl der gleichen Auffassung.

Ich habe danach keine Bedenken gegen die Gewährung des Kinderzuschlags und des Waisengeldes auch während der Pflichtassistentenzeit des jungen Arztes, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Während einer über die Pflichtassistentenzeit von 1½ Jahren hinausgehenden unentgeltlichen Beschäftigung oder auch einer zusätzlichen fachärztlichen Ausbildung ist die Gewährung von Kinderzuschlag und Waisengeld nicht mehr gerechtfertigt.

Fast soviet Rentner wie Versicherte

(Bremer Ärzteblatt, 1951, 228.)

Nach den jetzt veröffentlichten amtlichen Zahlen gab es Ende 1950 4 730 389 sozialversicherte Rentner. Die Mehrzahl, nämlich rund 3 200 000, bezog Invalidenrente, rund 1 Mill. Angestelltenrente und 1/2 Mill. Knappschaftsrente. Zum gleichen Zeitpunkt waren 316 300 Rentenanträge noch unerledigt.

Die Zahl der Rentner steigt immer noch unaufhaltsam. Sie steigt in stärkerem Umfange als die Zahl der Versicherten. In der knappschaftlichen Rentenversicherung stehen den 600 404 Versicherten 566 389 Rentempfänger gegenüber. Das Verhältnis Versicherter und Rentner ist also etwa 1 : 1. In der Zahl der Rentner sind selbstverständlich die Witwen- und Waisenrentenbezieher einbezogen. Dennoch offenbaren diese Zahlen ein überaus besorgniserregendes Bild. Das Ansteigen der Zahl der Rentenbezieher ist durch die neue Gesetzgebung sehr gefördert worden. Unter den heutigen Rentnern sind sehr viele, denen aus sozialen und aus versicherungsrechtlichen Gründen eigentlich eine Rente nicht zustehen würde. Vor allen Dingen hat das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz Menschen eine Rente zugesichert, die in der Jugend nur einige wenige Beiträge geleistet haben. Die längste Zeit ihres Lebens selbstständig tätig waren und sich außerhalb der Sozialversicherung ihre Altersversicherung schufen. Dieser ungesunden Entwicklung müßte im Interesse der Gesamtheit der Arbeitnehmer und der Wirtschaft, die die Beiträge aufzubringen haben, entgegen gewirkt werden.

Mitteilungen der einzelnen Landesvereinigungen (Niedersachsen)

Schutz der angestellten Ärzte bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

(Der angestellte Arzt, 1951, 216.)

Es besteht Veranlassung darauf hinzuweisen, daß die angestellten Ärzte gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten pflichtversichert sind, ohne daß sie zu Beitragsleistungen auf Grund des Gesetzes herangezogen werden.

Der Versicherungsschutz beruht auf § 537 RVO in der Fassung des 6. Gesetzes über die Änderung in der Unfallversicherung vom 9. 3. 42 (RGBl. I S. 107).

Unter die Versicherung fallen kraft Gesetzes gemäß § 537 Nr. 11 RVO auch die Volontärärzte und Famul.

Von dem Schutz der Unfallversicherung sind gemäß § 537 Nr. 2 RVO in Verbindung mit § 511 Nr. 5 RVO u. a. nur die Ärzte bei ihrer freiberuflichen Tätigkeit ausgenommen.

Ebenso entfällt der Versicherungsschutz bei beamteten Ärzten, da diese Anspruch auf Unfallfürsorge nach dem Beamtengesetz haben.

Arbeitsunfälle sind nach § 542 RVO Unfälle, die ein Versicherter bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit erleidet.

Als Arbeitsunfälle gelten nach § 543 RVO auch Unfälle auf einem mit der Tätigkeit zusammenhängenden Weg nach und von der Arbeit- oder Ausbildungsstätte.

Die Vorschrift der Unfallversicherung findet gemäß § 545 RVO auch Anwendung auf die Berufskrankheiten ohne Rücksicht darauf, ob die Berufskrankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt.

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung bestehen in:

1. Krankenbehandlung,
2. Berufsfürsorge,
3. einer Rente oder Krankengeld, Tagegeld, Familiengeld für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit.

Die Unfallversicherung wird durch Versicherungsträger durchgeführt. Soweit die Krankenträger im Wege der „Eigenunfallversicherung“ nicht selbst Versicherungsträger sind, kommt als Versicherungsträger die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Sitz Hamburg 1, Chilehaus A, in Betracht.

Eine neue Zulassungsordnung?

(Der angestellte Arzt, 1951, 212.)

Der § 368 in der RVO bestimmt in seinem Abs. 2, daß die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen in Form einer Zulassungsordnung geregelt werden müsse, und daß in diese Zulassung nach § 368 b auf je 600 Versicherte ein Kassenarzt zuzulassen sei. Auf Grund dieser gesetzlichen Bestimmungen hat der damalige Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen die alte Zulassung aufgestellt, und auch nach Beendigung des Krieges haben die Nachfolger des ehemaligen Reichsausschusses, die sogenannten vorläufigen Ausschüsse für Ärzte und Krankenkassen, Zulassungsordnung ausgearbeitet, von denen die Zulassung vom 21. 4. 48 zum mindesten für die britische Zone Gesetzeskraft hatte, aber auch weitgehendst mit nur geringen Modifizierungen in der amerikanischen Zone angewendet wurde.

Auch der neue Entwurf eines Gesetzes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten, Dentisten zu

den Krankenkassen, der die alten §§ 368 bis 369 der RVO in neuer Fassung ablösen soll, befaßt sich in seinem § 368 b wiederum mit der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit und gibt im wesentlichen nur Anweisungen über Zusammensetzung der Zulassungsausschüsse und der Berufsausschüsse, sowie über Verfahrensfragen. Der neu zu bildende Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen wird die Aufgabe haben, eine neue Zulassung auszuarbeiten. Dabei wird die Ausarbeitung der Zulassung bis auf die eben aufgezeichneten Kautelen (u. a. Fixierung der Verhältniszahl) dem Bundesausschuß überlassen, der aus 15 Mitgliedern bestehen soll, von denen je 6 von der Kassenärztlichen Vereinigung, die weiteren 6 von den Bundesverbänden der Krankenkassen und die restlichen 3 Mitglieder vom Bundesministerium für Arbeit ernannt werden.

Der Marburger Bund steht auf dem Standpunkt, daß das bisherige System der Zulassung zu den Krankenkassen einer Bedürfnisprüfung gleichkommt und deshalb als nicht vereinbar mit dem Art. 12 des Bonner Grundgesetzes zu bezeichnen ist. Diese Frage ist nur zu klären durch eine entsprechende Eingabe beim Bundesverfassungsgericht, welche inzwischen erfolgt ist.

Zur arbeitsrechtlichen Lage der angestellten Ärzte

(Der angestellte Arzt, 1951, 205.)

Obwohl das Kündigungsschutzgesetz durch den Bundestag verabschiedet worden ist und nunmehr Gesetzeskraft hat, muß sich unsere Hauptversammlung doch wieder mit dem Problem der Limitierung eingehend befassen, denn die Bestrebungen unserer Arbeitgeber, die angestellten Ärzte nicht in den Genuß des sozialen Kündigungsschutzes, so wie er vom Gesetzgeber gewollt ist, gelangen zu lassen, haben sich nach Erlaß des Gesetzes erheblich verstärkt. Der gesamte Berufsstand der angestellten Ärzte soll nach dem Willen unserer Arbeitgeber durch limitierte Verträge nicht mehr dem Kündigungsschutzgesetz unterliegen. Die von der Hauptversammlung in dieser Frage einstimmig angenommene Entschließung wurde nicht nur dem Deutschen Ärztetag vorgelegt, sondern ist in der Zwischenzeit auch dem Bundestag, dem Herrn Bundesminister für Arbeit und den Länderparlamenten zugeleitet worden.

Entschließung

Die auf der Hauptversammlung des Marburger Bundesverband der angestellten Ärzte Deutschlands am 3. und 4. Oktober 1951 in München abgegebenen Berichte der Delegierten haben zu der empörenden Feststellung geführt, daß die Arbeitgeber der angestellten Ärzte in Westdeutschland und West-Berlin dazu übergegangen sind, nur noch bestehende unbeschränkte Dienstverträge in zeitlich befristete (limitierte) umzuwandeln. Hierdurch wird bereits wenige Wochen nach Inkrafttreten des Kündigungsschutzgesetzes der vom Gesetzgeber geschaffene Kündigungsschutz für den gesamten Berufsstand der angestellten Ärzte außer Kraft gesetzt.

Die Delegierten der angestellten Ärzte des Bundesgebietes richten hiermit im Interesse aller Arbeitnehmer an Bundestag und Bundesregierung die Bitte, Maßnahmen zu beschließen und baldmöglichst durchzuführen, die dazu geeignet sind, eine Umgehung des Kündigungsschutzgesetzes in der Form genereller Limitierung der Dienstverträge zu verhindern.

Auch der Versuch unserer Arbeitgeber, dem angestellten Arzt die Arbeitnehmerqualifikation durch das Aufzwingen unhaltbarer Verträge (sogenannter Ausbildungs-Verträge) zu nehmen, stieß auf empörte Ablehnung der Versammlung. Bei diesem Vorgehen handelt es sich um eine bewußte Außerachtlassung nicht nur des Arbeitsrechtes, sondern auch um eine Nichtachtung der staatlichen Approbation. Die Entschließung zu dieser Frage, die ebenfalls dem Ärztetag und den zuständigen Regierungsstellen zugeleitet wurde, hat folgenden Wortlaut:

Entschließung

Die auf der Hauptversammlung des Marburger Bundes am 3. Oktober 1951 in München versammelten Delegierten der angestellten Ärzte des Bundesgebietes bringen ihre Enttäuschung darüber zum Ausdruck, daß die Krankenhauskosten-träger den an den Krankenhäusern tätigen Ärzten unhaltbare Verträge (sogenannte Ausbildungsverträge) aufzuzwingen suchen. Hiermit wird — unter Ausnutzung der ungünstigen Arbeitsmarktlage der Ärzte — allein der Zweck verfolgt, den angestellten Arzt aus dem Tarifrecht herauszunehmen und ihn damit aller Rechte zu berauben. Da der Staat dem Arzt mit der Approbationsurkunde alle Rechte eines vollgültigen Arztes verleiht, bedeuten die Maßnahmen der Krankenhauskosten-träger nicht nur eine Umgehung des Rechts, sondern auch eine Mißachtung der Staatsautorität.

Die in München versammelten Delegierten richten an die Länderparlamente und -regierungen die dringende Bitte, gegen die von den Krankenhauskosten-trägern beabsichtigten Vertragsgestaltungen einzuschreiten.

Außerdem bitten die Delegierten die Ärztekammern, gegen die in den Maßnahmen der Krankenhauskosten-träger zu erblickenden Angriffe auf das Recht und die Standeswürde des Arztes gemeinsam mit dem Marburger Bund vorzugehen.

Ausnutzung der Notlage der jüngeren Ärzteschaft durch den Staat

(Feststellungen eines Oberversicherungsamtes, Der angestellte Arzt, 1951, 211.)

HA. 21/51

Urteil
Im Namen des Volkes!

In der Berufserkrankungsursache
des Dr. med. F. v. St.
Berufungsklägers,
vertreten

durch den Marburger Bund, Marburg/L., Barfüßer Tor 34,
gegen

die Hessische Ausführungsbehörde für Unfallversicherung,
Frankfurt/Main,

Berufsbeklagte,

hat das Oberversicherungsamt Kassel — Spruchkammer III —
in der Sitzung am 1. September 1951, an der teilgenommen
haben: als Vorsitzender: Oberregierungsrat Sauer,

als Beisitzer:

a) aus der Zahl der Arbeitgeber:
Georg Breidenbach, Kassel.

b) aus der Zahl der Arbeitnehmer:
Wilhelm Schmidt, Kassel,

nach mündlicher Verhandlung

für Recht erkannt:

„Der angefochtene Bescheid vom 22. Februar 1951 wird
aufgehoben!“

Es wird festgestellt, daß der Kläger gegen Arbeitsunfall
— gemäß § 537 Reichsversicherungsordnung — dem Versiche-
rungsschutz unterliegt, und daß eine entschädigungspflichtige
Berufserkrankung gemäß Ziff. 26 der Anlage zur Verord-
nung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufs-
krankheiten vorliegt.

Gründe:

Der Kläger trat nach seinem Staatsexamen im Patho-
logischen Institut der Universität Marburg/L. eine Assisten-
tenstelle an. Er leistete dort sein vom Staat vorgeschriebenes
Pflichtassistentenjahr ab und erhielt daraufhin vom Hessi-
schen Innenministerium seine endgültige Bestallung. Im
März 1948 wurde bei einer Röntgendurchleuchtung des Klä-
gers eine tuberkulöse Lungenerkrankung festgestellt.

Durch Bescheid vom 22. Februar 1951 wurde der Entschä-
digungsanspruch des Klägers aus Anlaß der Lungenerkrankung
vom 30. 3. 1948 mit der Begründung abgelehnt, daß ein
Versicherungsschutz nach § 537 der Reichsversicherungs-
ordnung (RVO) nicht bestehe. Zur Begründung wurde ausge-
führt, zur Zeit des Eintritts der Erkrankung sei der
Kläger als Gastarzt im Pathologischen Institut der Uni-
versität Marburg/L. tätig gewesen. Nach der Rechtsprechung
seien Gastärzte gegen Unfälle im Sinne des 3. Buches der
RVO nicht versichert.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 5. 3. 1951, also
rechtzeitig, Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er
ausgeführt, daß er über ein Jahr im Interesse und zum
Nutzen des Pathologischen Instituts als Gastarzt gearbeitet
habe.

Er habe über 60 Sektionen, davon 25 an Tuberkulose Ver-
storbenen, selbstständig durchgeführt. Nach neunmonatiger
Tätigkeit habe er sich infiziert. Er sei nicht besoldet worden.
Der einzige Unterschied zwischen den fest angestellten
Ärzten einerseits und den Pflichtassistenten und Gastärzten
andererseits habe darin bestanden, daß der Assistenzarzt
bezahlt worden sei. Die Arbeit sei völlig die gleiche gewesen.

Unbestritten ist, daß der Kläger sich während seiner Tätig-
keit am Pathologischen Institut der Universität Marburg/L.
eine tuberkulöse Lungenerkrankung zugezogen hat, und daß
diese als Berufserkrankung anzusehen ist.

Die Kammer hat somit nur zu prüfen, ob ein versiche-
rungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 537
der RVO vorliegt. Sie ist nach eingehender Erörterung des
Sachverhalts zu der Überzeugung gekommen, daß die Vor-
aussetzung des § 537 Abs. 1 der RVO im vorliegenden Falle
gegeben sind. Diese Bestimmung setzt voraus, daß ein ab-
hängiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen ist. Daß ein
solches vorliegt, ergibt sich zweifelsfrei aus der Beschnei-
gung des Pathologischen Instituts vom 6. 2. 1951. Der Kläger
erhielt demnach die Arbeit vom Leiter des Instituts zuge-
wiesen und führte sie im Interesse des Instituts aus. Er war
also wegen der Arbeitseinteilung an die Weisung seines Vor-
gesetzten gebunden. Es ist zwar richtig, daß im allgemeinen
ein Beschäftigungsverhältnis nicht nur bei persönlicher,
sondern auch bei wirtschaftlicher Abhängigkeit vorliegt, d. h.,
wenn eine angemessene Bezahlung erfolgt. Aus der Tat-
sache aber, daß der Kläger ohne Entgelt tätig war, kann das
Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses nicht verneint
werden.

Es ist gerichtsbekannt und bedarf keiner weiteren Er-
örterung und Aufklärung, daß in der heutigen Zeit der
Arztberuf stark übersetzt ist und für die Jungärzte nicht

genügend bezahlte Assistentenstellen zur Verfügung sehen.
Ebenso bekannt ist aber auch, daß die sogenannten Gast-
ärzte zum großen Teil bezahlte Assistentenärzte ersetzen. In
normalen Zeiten würde das Pathologische Institut der Uni-
versität Marburg/L. mehr bezahlte Assistentenstellen haben
müssen, um die anfallende Arbeit bewältigen zu können.
Das übergroße Angebot an Jungärzten hat dazu geführt, daß
die Institute bezahlte Stellen einsparen und dafür Gast-
ärzte einstellen, die sich im Interesse ihrer Fortbildung und
Ausbildung ohne Bezahlung zur Verfügung stellen, um nicht
ganz die Verbindung mit der medizinischen Arbeit zu ver-
lieren. Es würde nach Ansicht der Kammer ein glatter Ver-
stoß gegen den Grundsatz von Treu und Glauben, der im
gesamten Rechtsgebiet Anwendung zu finden hat, sein,
wollte man die unbezahlten Gastärzte bei den obwaltenden
Umständen nicht unter den Versicherungsschutz nach der
RVO stellen, sofern sie einen bezahlten Assistenzarzt er-
setzen. Im übrigen ist es auch rechtlich unerheblich, ob ein
entgeltliches oder unentgeltliches Beschäftigungsverhältnis
vorliegt (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung
1949, S. 469 unten).

Bei dieser Sach- und Rechtslage mußte der angefochtene
Bescheid vom 22. 2. 1951 aufgehoben und festgestellt werden,
daß der Kläger gemäß § 537 der RVO dem Versicherungs-
schutz gegen Arbeitsunfall und Berufskrankheit unterliegt,
und daß eine entschädigungspflichtige Berufserkrankung
vorliegt.

Über die Freiheit des ärztlichen Berufes

Von Dr. Beckmann, Rendsburg

(Schlesw.-Holst. Ärzteblatt, 1951, 244.)

Jede für die Allgemeinheit geschaffene Ordnung hat zu-
nächst einmal dem Einzelnen zu dienen, und ebenso wie
der Jurist im Zwiespalt verschiedener Auffassungen den
Rechtsgrundsatz: in dubio pro reo aufgestellt hat, muß der
Arzt sich im Zweifelsfall zu dem Grundsatz: Patient geht
vor Verwaltung bekennen. Darum hat der Verband der
Ärzte Deutschlands, der Hartmannbund, als Vertretung der
Interessen der Gesamtärzteschaft gefordert: Erhaltung der
beruflichen Unabhängigkeit des Arztes von Staat, Versiche-
rungsträgern und Krankenanstalten. Wiederherstellung des
persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Kranken und
Arzt in der sozialen Krankenversicherung unter voller Wahr-
ung des Berufsgeheimnisses und der ärztlichen Schweige-
pflicht.

FKrT. gilt für alle konfessionellen Krankenhäuser

(Kurz berichtet, Der Angestellte im Öffentl. Dienst,
1951, Septemberheft.)

Die Verbindlichkeiten der FKrT wurde bislang von den
konfessionellen Krankenhäusern bestritten. Zur Begründung
wurde darauf hingewiesen, daß der Erlaß der FKrT durch
den seinerzeitigen Sondertreuhand eine rein national-
sozialistische Kampfmaßnahme gegen die dem National-
sozialismus nicht genehmen konfessionellen Krankenhäuser
gewesen sei.

Der mit uns in Arbeitsgemeinschaft stehende Marburger
Bund (Verband der angestellten Ärzte Deutschlands) hat zu
dieser Frage vor dem LAG Hamm am 30. 5. 1951 ein ob-
siegendes Urteil erstritten (LAG Hamm 3 Sa 69/51). Seiner
grundsätzlichen Bedeutung wegen veröffentlichen wir nach-
stehend die wesentlichsten Leitsätze des Urteils:

1. Entgegen der unter nationalsozialistischer Herrschaft vom
Reichsgericht vertretenen Auffassung, daß die Gerichte
nicht befugt seien, die an den zuständigen Stellen er-
lassenen Verordnungen hinsichtlich ihrer Zweckmäßigkeit,
Notwendigkeit und sittlichen Rechtfertigung zu überprüfen,
muß in Übereinstimmung mit der alten bewährten liber-
ralen Staatslehre wieder angenommen werden, daß die
Gerichte befugt sind zu prüfen, ob eine Rechtsverordnung
in der richtigen Form und von den zuständigen Stellen
(und mit gesetzlicher Ermächtigung) erlassen worden ist
und ob ihr Inhalt nicht etwa sittenwidrig oder willkürlich
ist (oder gegen das Gesetz oder allgemeine Rechtsgrund-
sätze verstößt).
2. Die FKrT (Tarifordnung für die freien gemeinnützigen
Krankenanstalten vom 20. Juli 1944) war keine national-
sozialistische Maßnahme im Kirchenkampfe des damaligen
Regimes.
3. Die FKrT ist auch durch Art. II des Kontrollratgesetzes
Nr. 1 vom 20. 9. 1945 nicht beseitigt worden. Die dort vor-
ausgesetzte ungleiche Behandlung besteht in der FKrT
nicht; vielmehr hat dieselbe die Gleichheit in der freien
gemeinnützigen Krankenanstalten und den öffentlichen
Krankenanstalten hergestellt.
4. Die FKrT ist also auch nach 1945 in Kraft geblieben (so
auch ständige Rechtsprechung der süddeutschen Arbeits-
gerichte).
5. Die FKrT ist auch nicht in Westfalen für die konfession-
ellen Krankenanstalten durch die Anordnung des Präsi-
denten des Landesarbeitsamtes Münster vom 5. 1. 1946
außer Kraft gesetzt worden. Diese Anordnung vom 5. 1. 1946
ist vielmehr rechtsungültig; denn

- a) die Herausnahmeanordnung stellt sich selbst als Tarifordnung dar.
- b) Durch die Herausnahmeanordnung sind nicht einzelne Betriebe im Sinne von § 2 der 14. DVO zum AOG aus der Tarifordnung herausgenommen worden. Vielmehr ist die Tarifordnung in einem wesentlichen Punkte, nämlich in ihrem Geltungsbereich völlig abgeändert worden. Hierzu hätte es des Erlasses einer neuen Tarifordnung bedurft.

Können Ärzte Reisekosten steuerlich absetzen?

(Von Steuerinspektor R. Linden, Koblenz)

(Mitteilbl. d. Ärztesch. Rheinl.-Pfalz, 1951, 209.)

Aufwendung für Geschäftsreisen (Kosten der Fahrt, Verpflegung, Unterbringung und dgl.) sind als Betriebsausgaben bzw. Werbungskosten bei der Ermittlung der einkommensteuerlichen Einkünfte abzugsfähig (Abschnitt 121 EStR 1950). Voraussetzung ist, daß die Reise ausschließlich für betriebliche (berufliche) Zwecke unternommen worden ist.

Diese allgemeinen Grundsätze gelten auch für Steuerpflichtige mit Einkünften aus selbständiger Arbeit, damit also auch für den selbständigen Arzt.

Beispiele:

Der praktische Arzt H. aus Koblenz besucht einen Ärztekongress in Frankfurt.

Der Facharzt M. aus Mainz wird zu einem Patienten nach Köln gerufen.

Der Zahnarzt O. aus Trier nimmt an einer fachwissenschaftlichen Tagung in Bad Kreuznach teil.

1. Neuregelung der steuerlichen Behandlung der Reisekosten ab 1. Januar 1951.

Durch Verwaltungsanordnung vom 29. Dezember 1950 wurde die steuerliche Behandlung der Reisekosten neu geregelt. Bisher konnte der Steuerpflichtige seine Reisekosten entweder durch Einzelnachweis geltend machen oder aber Pauschsätze für Verpflegung und Übernachtung in Anspruch nehmen. Der Einzelnachweis ist weiterhin möglich. Dagegen sind die Pauschsätze eingeschränkt. Es gibt in Zukunft nur noch (wesentlich herabgesetzte) Pauschbeträge zur Abgeltung der Verpflegungskosten. Die Kosten der Unterbringung müssen in jedem Fall einwandfrei belegt werden.

2. Was sind Reisekosten?

Reisekosten sind alle Kosten, die durch die Reise unmittelbar verursacht werden. Dazu gehören z. B. die Fahrtkosten (Eisenbahn- oder Schiffskarten, Flugtickets, Kraftwagenkosten), die Verpflegungskosten, die Unterbringungskosten am Reiseziel oder während der mehrtägigen Reise, die Nebenkosten (Kosten für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Telegramme, Porto, Garage, Parkplatzgebühr, Straßenbahn oder Kraftwagen am Reiseort u. Ä.). Kosten, die die Reise nur mittelbar verursacht, z. B. etwaige Kosten für die Anschaffung von Wäsche zu Beginn der Reise, Aufwendungen für die Bewirtung und Unterhaltung von Geschäftsfreunden gelegentlich einer Geschäftsreise gehören nicht zu den Reisekosten.

Ärztliche Rechtsfragen

(Mitteilbl. d. Ärztesch. Rheinl.-Pfalz, 1951, 210.)

Oft ist der Arzt die einzige Person, die über eine Geburt oder einen Sterbefall einwandfrei der Behörde gegenüber Auskunft geben kann. In welchen Fällen der Arzt zur Anzeige verpflichtet ist, regelt das Personenstandsgesetz vom 3. November 1937.

Bei der Geburt eines Kindes ist dem Standesbeamten, in dessen Bezirk das Kind geboren ist, binnen einer Woche Anzeige zu erstatten. Zu dieser Anzeige sind gemäß § 17 des Personenstandsgesetzes in folgender Reihenfolge verpflichtet:

1. Der eheliche Vater,
2. die Hebamme, die bei der Geburt zugegen war,
3. der Arzt, der bei der Geburt zugegen war.

Die Anzeige ist mündlich zu erstatten. Die Anzeigepflicht des Arztes besteht nur, wenn eine in der vorgenannten Reihenfolge genannte Person nicht vorhanden oder an der Anzeige verhindert ist.

Der Arzt muß also bei der Geburt, d. h. beim Austritt des Kindes aus dem Mutterleib, zugegen gewesen sein.

Es wird in der ärztlichen Praxis oft vorkommen, daß der Arzt die allein zuständige Person ist, die bei einer Geburt zugegen war und daher anzeigepflichtig ist. Die Anzeige

ist gemäß § 16 des Personenstandsgesetzes binnen einer Woche zu erstatten. Ist der Arzt Leiter einer Anstalt (Entbindungs-, Hebammen-, Kranken- oder ähnlichen Anstalt), so trifft ihn als Leiter der Anstalt die Anzeigepflicht. In diesem Falle genügt schriftliche Anzeige in amtlicher Form.

War der Arzt beim Sterbefall die allein anwesende Person und ist eine vor ihm zur Anzeige verpflichtete Person nicht vorhanden, so ist er zur Anzeige verpflichtet. Ist der Arzt Leiter einer Anstalt, so gilt das gleiche wie bei Geburtsfällen. Die Anzeigepflicht bei Todesfällen läuft nicht binnen einer Woche ab, sondern schon am nächsten Werktag, der auf den Todestag folgt. Sonn- und Feiertage zählen also bei der Fristberechnung nicht.

Die Totgeburt — ein Kind, das die normale Länge hat und tot zur Welt kommt — oder ein während der Geburt verstorbenes Kind, stellt einen Geburts- und Sterbefall zugleich dar. Eine Eintragung beim Standesamt erfolgt hier nur im Sterbebuch. Anders liegt der Fall, wenn das Kind nur kurz gelebt hat und sei es auch eine noch so kurze Zeitspanne. Voraussetzung ist, daß eine normale Lungenaufblähung eingetreten ist. In diesem Falle ist ein Geburtsfall und ein Sterbefall anzuzeigen. Es war eine rechtsfähige Person entstanden.

Nach § 68 des Personenstandsgesetzes drohen auch dem Arzt, wie jeder anderen zur Anmeldung verpflichteten Person, wenn er seine Anzeigepflicht nicht erfüllt, Geldstrafen bis zu DM 150.— oder Haftstrafe.

Der Gesetzentwurf über ein Bundesgesundheitsamt

(Saarländisches Ärzteblatt, 1951, 363.)

Schon am 9. April 1872 hatte Bismarck in einer Denkschrift an den Bundesrat die Notwendigkeit zum Ausdruck gebracht, daß ein Reichsgesundheitsamt als Reichszentralbüro geschaffen werden sollte, um die vom Reich ausgehende Gesetzgebung vorzubereiten, die Wirkung der im Interesse der orientierten Gesundheitspflege ergriffenen Maßnahmen zu beobachten, in geeigneten Fällen den Staats- und Gemeindebehörden Auskunft zu erteilen, die Entwicklung der medizinischen Gesetzgebung in außerdeutschen Ländern zu verfolgen, die Herstellung einer genügenden medizinischen Statistik für Deutschland zu organisieren. Das waren die Leitgedanken für die Errichtung des Reichsgesundheitsamtes, das vier Jahre nach der Ausarbeitung der Denkschrift am 1. April 1876 ins Leben trat.

Wie sich aus der Begründung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Errichtung eines Bundesgesundheitsamtes ergibt, steht die jetzige Zeit „in mancher Beziehung“ ähnlich wie die letzten Jahrzehnte des vergangenen Jahrhunderts, unter einer stürmischen Entwicklung einerseits der soziologischen Lebensformen, andererseits der Technik. Auch heute droht die legislative Sicherung des Gesundheitsschutzes mit dieser Entwicklung nicht Schritt halten zu können, weil die wissenschaftlichen Unterlagen nicht vorhanden sind. Es ist daher erforderlich, für die Erledigung von Aufgaben, die früher dem Reichsgesundheitsamt oblagen, eine Bundesoberbehörde zu schaffen, die die Bezeichnung „Bundesgesundheitsamt“ erhalten soll. Das Aufgabenfeld dieses Bundesgesundheitsamtes umfaßt insbesondere die Durchführung von Forschungen und Untersuchungen sowie die Erstattung von Gutachten auf dem gesamten Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege. Dazu ist beabsichtigt, das Robert-Koch-Institut für Hygiene und Infektionskrankheiten, das sich in Berlin-West in drei Gebäudekomplexen befindet, auf den Bund überzuleiten und als eine von drei Abteilungen in das künftige Bundesamt einzugliedern.

Die Begründung zu dem Gesetzentwurf bestimmt ferner, daß die Auswertung der Medizinalstatistik und die Durchführung bestimmter medizinalstatistischer Arbeiten für die Zwecke der Gesundheitsverwaltung durch das Bundesgesundheitsamt erfolgen soll. Ferner soll es die auf Grund des Opiumgesetzes vom 10. Dezember 1929 und des Abkommens vom 13. Juli 1931 dem ehemaligen Reichsgesundheitsamt zustehenden Befugnisse wahrnehmen. Die Rauschgiftbekämpfung ist in wesentlichen Teilen bis ins einzelne durch internationale Konventionen festgelegt. In Art. 15 der Opiumkonvention von 1921 haben sich die Signaturmächte verpflichtet, eine entsprechende selbständige Zentralverwaltung für den Bereich ihres Staates zu errichten. Auf dieser Forderung bestehen auch die Besatzungsmächte. Für bestimmte Aufgaben der Überwachung und Genehmigung der Rauschgiftproduktion und des Rauschgifthandels war dem Reichsgesundheitsamt die Reichsopiumstelle eingegliedert. Die Wiedererrichtung einer solchen Stelle ist nicht nur auf Grund der internationalen Verpflichtung und der Forderung der Alliierten Hohen Kommission notwendig, sondern entspricht auch dem dringenden tatsächlichen Bedürfnis. Der jetzige Zustand einer Vielzahl von Opiumstellen im Bundesgebiet als Länder- und Zoneneinrichtungen wird nach der Begründung des Gesetzentwurfes der Bundesregierung im Hinblick auf die internationalen Verpflichtungen für untragbar gehalten und auch für zu kostspielig erachtet. In Zukunft wird nach dem Gesetzentwurf die Opiumstelle des neuen Bundesamtes für die Bundesrepublik allein zuständig sein.

Im Bundesgebiet wird eine Abteilung für Rauschgiftbekämpfung mit Opiumstelle errichtet. Dieses Gesetz gilt auch in Berlin, wenn das Land Berlin gemäß Art. 67, Abs. 2 seiner Verfassung die Anwendung dieses Gesetzes für Berlin beschließt.

In der Stellungnahme der Bundesregierung zu den Änderungsvoorschlägen des Bundesrates wird darauf verwiesen, daß durch den Abänderungsvorschlag des Bundesrates beabsichtigt worden ist, „die Befugnisse, wie sie dem früheren Reichsgesundheitsamt auf Grund des Opiumgesetzes zustanden, nicht in vollem Umfange auf das Bundesgesundheitsamt zu übertragen, sondern einen Teil dieser Zuständigkeiten den Länderopiumstellen zu überlassen“. Solche Länderopiumstellen bestanden bis jetzt allerdings nur in den vier Ländern der amerikanischen Zone. In der britischen und französischen Zone besteht je eine Opiumstelle für den gesamten Bereich der Zone in Kiel und in Baden-Baden. Der Abänderungsvorschlag des Bundesrates würde also, wenn er Gesetz würde, erfordern, daß auch in diesen beiden Zonen von jedem Land eine Opiumstelle errichtet wird.

Kassenärztliche Vereinigung, Landesstelle Niedersachsen, Bericht über das 3. Vierteljahr 1951 (Niedersächsisches Ärzteblatt, 1951, 287.)

Das bedeutungsvollste Ereignis war der Abschluß der Verträge mit den Ortskrankenkassen Niedersachsens, über den bereits im sächsischen Ärzteblatt Nr. 10 S. 299 ff. berichtet wurde und der möglicherweise zu einer grundsätzlichen Änderung der Beziehungen der Ärzte zu den Ortskrankenkassen führen wird, sofern sich die beim Abschluß der Verträge ausgesprochenen Hoffnungen beider Vertragspartner auf eine verantwortungsbewußte bessere Zusammenarbeit in der Zukunft erfüllen werden.

Gedanken um eine gerechte Verteilung des Honorars (Von Dr. Hans Kadow, Osnabrück, Niedersächsisches Ärzteblatt, 1951, 252.)

Solange die Krankenkassen die kassenärztlichen Leistungen nicht nach Einzelleistungen bezahlen, sondern eine feste Summe ohne Rücksicht auf notwendige Anforderungen vergüten, bleibt der Kassenärztlichen Vereinigung kein anderer Weg, als einen Maßstab aufzustellen, nach welchem die Gesamtvergütung erzeit wird. Würde es einfach sein, diese Verteilung gerecht vorzunehmen, so hätte man seit dem Beginn der dreißiger Jahre nicht so viele Verteilungsmaßstäbe aufzustellen brauchen.

Aus der Tatsache, daß wir Angehörige eines freien Berufes sind, muß jeder mit zwingender Logik entnehmen, daß der eine viel, vielleicht sogar sehr viel der andere weniger, ja manchmal nicht einmal das zum Leben Notwendige verdient. Niemand wird es dahin kommen, daß wir alle gleich viel Geld durch die Ausübung unseres Berufes erwerben. Aus dieser durch keinen Honorarverteilungsmaßstab aus der Welt zu schaffenden Tatsache ergibt sich also, daß den einzelnen Kassenärzten sehr unterschiedliche Beträge aus der Vergütung zufließen.

Nun die erste und wichtigste Frage: Worauf hat der Kassenarzt bei seinen Honorarforderungen Anspruch? Da grundsätzlich nach den Mindestsätzen der jeweiligen staatlichen Gebührenordnung abgerechnet wird, hat er auch Anspruch auf Bezahlung nach Einzelleistungen dieser Gebührenordnung.

Im Wesen einer Pauschalvergütung liegt es nun bedauerlicherweise, daß es, von wenigen Ausnahmen abgesehen, in der Mehrzahl aller Fälle nicht möglich ist, diese Mindestsätze voll auszuführen. So resultiert aus diesem unerfreulichen Zustand, daß der Kassenarzt die einzelne Leistung nicht voll nach den Mindestsätzen der Gebührenordnung, sondern zu einer von Vierteljahr zu Vierteljahr unterschiedlichen Quote bezahlt erhält. Der Kassenarzt hat also grundsätzlich Anspruch auf Bezahlung nach den Mindestsätzen der jeweiligen Gebührenordnung jedoch mit der Einschränkung, daß diese Sätze nur zu der jeweils zur Verfügung stehenden Quote ausgezahlt werden können. Da nun aber wie gesagt — die Mittel für die Bezahlung ärztlicher Leistungen nicht in unbeschränktem Umfange zur Verfügung stehen bleibt nichts anders übrig, als die eingereichten Rechnungen einer Prüfung zu unterziehen. Um diese Prüfung soweit wie möglich und notwendig einheitlich auszurichten, sieht jeder Honorarverteilungsmaßstab Richtlinien für die Tätigkeit der Prüfungsinstanzen vor.

Das oberste Gesetz jeglicher Prüfungs- und Begrenzungsmaßnahmen muß sein, das höchstmögliche Maß einer gerechten Verteilung der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung anzustreben.

Wann dürfen die eingereichten Rechnungen eines Arztes unter Anwendung höchstmöglicher Gerechtigkeit durch die Prüfungsinstanzen gekürzt werden? Der oberste Grundsatz muß lauten, daß die Rechnungen des Arztes, der im Rahmen des Notwendigen wirtschaftlich gearbeitet hat, überhaupt keine Kürzungen erfahren dürfen, ganz gleichgültig, wieviel Fälle er zur Abrechnung eingereicht hat.

Der wirtschaftlich und gewissenhaft arbeitende Arzt hat also unabdingbaren Anspruch auf Bezahlung jeder einzelnen ärztlichen Leistung entsprechend den vorhandenen Mitteln.

Blutspenderwesen

(Münch. Med. Wschr., 1951, 2183.)

Der Entwurf eines Gesetzes über das Blutspenderwesen wurde vom Bundesrat veröffentlicht. Demnach darf die Übertragung von menschlichem Blut nur durch den Arzt vorgenommen werden. Blutspendervermittlung und Blutkonservenherstellung und -verteilung bedarf einer besonderen Genehmigung. Das Bundesinnenministerium wird Vorschriften über die Errichtung von Blutspendenzentralen und die Sicherungsmaßnahmen bei der Herstellung von Blutkonserven erlassen. Vornahme von Blutübertragungen oder Herstellung von Blutkonserven ohne ärztliche Approbation wird bis zu DM 5000.— bestraft.

Die Schweigepflicht der Krankenschwester

(Von Dr. H., Sanitätswarte, 1951, 165.)

In den Tagen der Krankheit haben die meisten Menschen das Bedürfnis sich über ihre körperlichen und seelischen Nöte auszusprechen.

Sie hat über alles was ihr bei Ausübung ihres verantwortungsvollen Amtes von seiten der Kranken mitgeteilt wird, strengste Geheimhaltung zu wahren.

So gilt gegenwärtig noch § 13 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935, wonach nicht nur der Arzt, sondern auch „seine berufsmäßig tätigen Gehilfen“ mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe oder einer dieser Strafen bestraft werden, wenn sie die Schweigepflicht verletzen. Als Gehilfen des Arztes gelten Krankenschwestern, Pfleger, Masseure, Gymnastikerinnen usw. Auch auf Personen, die in einem Heil- oder Pflegeberuf ausgebildet werden, erstreckt sich die Schweigepflicht. Für Krankenschwestern ist beachtenswert, daß ihnen laut der Krankenpflegeordnung vom 29. November 1936 in § 19 Abs. 1 die Schweigepflicht auferlegt ist.

Als fremdes Geheimnis, „das geschützt“ werden soll, gelten alle die Faktoren, die bei öffentlicher Bekanntgabe Ehre und Ansehen der Person beeinträchtigen oder dieselbe im beruflichen oder gesellschaftlichen Leben schädigen können. Zum Bereich der Schweigepflicht gehören der ärztliche Befund, die Heilungsaussichten und Folgen einer Krankheit hinsichtlich der späteren Berufsausübung und des späteren Lebens des Patienten. Zur rechtlichen geschützten Geheimnisse gehören aber nicht allein die Aussagen der Patienten, sondern auch besondere Beobachtungen während der Pflege des Kranken.

Während die Schweigepflicht, also Geheimhaltungspflicht für Arzt und Krankenschwester (-pfleger), durch gesetzliche Bestimmungen eine übereinstimmende Regelung gefunden hat, gelten im Prozeßrecht für Arzt und Krankenschwester andere Bestimmungen. Soll ein Arzt in einem Prozeß als Zeuge oder Sachverständiger vernommen werden, so kann er mit Rücksicht auf die Schweigepflicht alle Aussagen nach § 53 Nr. 3 und § 76 Abs. 1 der Strafprozeßordnung verweigern. Der Krankenschwester dagegen steht kein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Auch auf § 19 der Krankenpflegeordnung kann sich die Krankenschwester nicht berufen. Verweigert also eine Krankenschwester die Aussagen, da sie das Interesse des Patienten an Geheimhaltung höher stellt als das Interesse an Aufklärung der dem Angeklagten zur Last gelegten Tat, dann kann sie nach § 70 der Strafprozeßordnung zu einer Ordnungsstrafe (Geld oder Haft) verurteilt werden. Diese derzeitige gesetzliche Regelung dürfte nicht restlos befriedigen. Auch der Krankenschwester, der Krankengymnastikerin und dem Krankenpfleger usw. sollte durch den Gesetzgeber das Zeugnisverweigerungsrecht im Interesse der Kranken zugestanden werden.

Jungärzte und Altersversorgung

(Von Dr. med. Karl Lotz, Giessen) Hessisches Ärzteblatt, 1951, 201.)

Niemand von den älteren Ärzten hat daran gedacht oder wird daran denken, ein Versorgungswerk ins Leben zu rufen, das gegen die berechtigten Wünsche der Jungärzte gerichtet ist und die Lasten größtenteils auf die Schultern des Nachwuchses legen würde. Schon deshalb ist es ein Gebot der Vernunft, auch diejenigen mit raten und taten zu lassen, die ihre Mitgliedschaft zu einer Versorgungseinrichtung zunächst nur in Form von Beitragsleistungen emp-

finden würden. Es liegt aber nun einmal in der Natur von Maßnahmen, die es sich zum Ziele gesetzt haben, den Zufälligkeiten des Lebens sowohl wie seinem schicksalsbedingten Ablauf zu begegnen, daß Risiken und Lasten zu übernehmen sind, die u. U. auch einmal Opfer bedeuten können. Diese Lasten und Opfer von vornherein gleichmäßig zu verteilen, ist die wichtigste Aufgabe derjenigen, die mit der Ausarbeitung von Versorgungsplänen beauftragt sind. Es ist daher ein durchaus verständliches Verlangen, wenn die Jungärzte wünschen, an diesen Arbeiten beteiligt zu werden. Nur so kann ihre Leistungsfähigkeit, aber auch ihre Bereitschaft, Lasten und Opfer, die einmal auf sie entfallen müssen, richtig beurteilt werden. Nur so können aber auch sie sich ein zutreffendes Urteil über diese Möglichkeiten bei den älteren Ärzten bilden.

Unterbringung geisteskranker Personen

(Med. Press, Ärztl. Pressedienst, 1951, 23.)

Der Ausschuß für Angelegenheiten der inneren Verwaltung beim Bundestag hat den Antrag der Fraktion der Deutschen Partei betreffend Unterbringung geisteskranker Personen beraten. In diesem Antrag wird die Bundesregierung ersucht, dem Bundestag schnellstmöglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die vorläufige und endgültige Unterbringung angeblich geisteskranker Personen gegen ihren Willen in einer Heil- und Pflegeanstalt gesetzlich geregelt und die Zuständigkeit polizeilicher Dienststellen auf diesem Gebiete stark eingeschränkt und genau abgegrenzt werden soll. In einem mündlichen Bericht des Ausschusses wird beantragt, der Bundestag wolle beschließen, den Antrag der Deutschen Partei anzunehmen.

Erste Auswirkungen des Kündigungsschutzgesetzes bei angestellten Ärzten

(Von Dr. Schatter, Vorsitzender des Arbeitsgerichts Duisburg, Der angestellte Arzt, 1951, 210.)

Ein Schutz gegen sozial ungerechtfertigte Kündigungen kommt schon begrifflich nach dem Kündigungsschutzgesetz (KSchG) nicht in Betracht, wenn zeitlich befristete Be-

schäftigungsverhältnisse vorliegen oder der Arbeitsvertrag nur zur Errichtung eines für beide Vertragsteile klar erkennbaren Zweckes (z. B. für die Dauer einer Urlaubsvertretung oder einer Erkrankung) eingegangen worden ist.

Es hat sich aber auch gezeigt, daß Arbeitgeber bei unbefristeten Arbeitsverträgen diese nunmehr in befristete umwandeln wollen. Es liegen schon jetzt — wenige Wochen nach Inkrafttreten des KSchG — Kündigungen von angestellten Ärzten mit zeitlich nicht begrenzten Beschäftigungsverhältnissen vor, bei denen der Arbeitgeber den Abschluß eines neuen zeitlich begrenzten Vertrages bei Ausspruch der Kündigung in Aussicht stellt. Hierbei handelt es sich um den typischen Fall der Abänderungskündigung, durch die zwar die Auflösung des bestehenden Arbeitsvertrages auf alle Fälle erstrebt wird, gleichzeitig aber ein Angebot auf Abschluß eines neuen Vertrages mit abgeänderten Bedingungen vorliegt. Der Arbeitnehmer ist in diesem Falle nicht verpflichtet, sich auf diese neuen Bedingungen einzulassen. Der bisher laufende Vertrag geht demnach zu Ende, wenn der Arbeitnehmer die neuen Bedingungen nicht annimmt. Die Abänderungskündigung zieht somit den vollen Schutz des KSchG nach sich, so z. B. auch Monjau-Helmeier, Kommentar zum KSchG 1951, S. 30. Zur Vermeidung von Rechtsnachteilen kann daher den betroffenen Ärzten in derartigen Fällen nur empfohlen werden, innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von 3 Wochen (§ 3 KSchG) die Arbeitsgerichte anzurufen. Weiterhin sind Kündigungen von Ärzten mit der Begründung ausgesprochen worden, man wolle jungen Ärzten Platz machen. Das ärztliche Nachwuchsproblem kann selbstverständlich im Rahmen der vorstehenden Ausführungen nicht behandelt werden. Fraglos liegt mit dem Hinweis auf die Unterbringung des Ärztenachwuchses weder ein Grund zur Kündigung vor, der sich aus der Person, noch aber ein Grund vor, der sich aus dem Verhalten des sekundierten Arztes ergibt. Allenfalls könnte die Frage auftreten, ob ein dringendes betriebliches Erfordernis damit gegeben ist (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1 KSchG). Dies muß aber entschieden verneint werden. Die durchaus lobenswerte Erkenntnis, auch dem Jungarzt helfen zu wollen, hat mit innerbetrieblichen Erfordernissen in keiner Weise etwas zu tun. Es handelt sich bei einer derartigen Begründung lediglich um ein Motiv der Kündigung, das nach dem KSchG völlig unbeachtlich ist, da nur Gründe, aber nicht Beweggründe eine Kündigung rechtfertigen können. Das Gesetz verlangt ausdrücklich das Vorliegen betrieblicher Erfordernisse. Niemals wird aber eine Krankenanstalt betrieben um ärztlichen Nachwuchs unterzubringen. Die Aufgaben einer derartigen Anstalt liegen vielmehr ausschließlich auf dem Gebiete der Heilung oder Besserung Erkrankter.

AKTUELLE PRESSERUNDSCHAU

Also doch Geschäfte mit der Krebsfurcht

Beschluß des Landgerichts München stellt fest: Warnung der Öffentlichkeit war berechtigt

Herr Max Bindig, dessen angeblich mit „Atomatorstößen“ und heilenden „Atombomben“ gegen den Krebs geführter „Kampf“ im Juli-Heft von „Du und die Welt“ als Schwindel angeprangert wurde, hat beim Landgericht I in München Antrag auf nachstehende Verfügung gegen

Arzteverlag GmbH, in Köln/Rhein, Melchiorstr. 14, Dr. med. F. Oeter und L. A. Hausberger, beide im Arzteverlag, gestellt.

1. Den Antragsgegnern wird bei Geldstrafe in unbeschränkter Höhe oder Haft bis zu sechs Monaten verboten, das Juliheft Nr. 7 des Jahrgangs 1951 der Zeitschrift „Du und die Welt“, soweit sie den Artikel „Geschäfte mit der Krebsfurcht“ und den dazu gehörigen 7 Klischees enthält oder den genannten Artikel mit oder ohne Klischees in Form eines Sonderdrucks zu verbreiten oder verbreiten zu lassen.
2. Antragsgegner haben gesamtverbindlich die Kosten des Verfahrens zu tragen.
3. Streitwert: 10 000 DM.“

In der umfangreichen Begründung der Rechtsanwälte Raab und Dr. Schmid wurden zahlreiche Feststellungen unserer Reportage „als besonders be-

leidigend“ und „so stark, daß sie sich auf die Berufung auf ihre öffentliche Aufgabe und der damit verbundenen Wahrung berechtigter Interessen nicht entlasten können“ bezeichnet. Das Landgericht München I hat unter dem 19. 11. 1951 folgenden Beschluß gefaßt:

Beschluß

- des Landgerichts München I, 11. Zivilkammer
in Sachen
Dr. Bindig, Max gegen 1. Arzteverlag GmbH.
2. Dr. F. Oeter
3. L. A. Hausberger
wegen einstweiliger Verfügung:
1. Der Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Verfügung vom 3. 10. 51 wird zurückgewiesen.
 2. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.
 3. Der Streitwert wird auf 10 000 DM festgesetzt.

Gründe:

Eine beleidigende Absicht des Verfassers des beanstandeten Zeitungsartikels ist nicht anzunehmen.

Die Zeitung „Du und die Welt“ wird im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern herausgegeben. Ihr Ziel ist die Aufklärung über Gesundheitsfragen. In dem gegenständlichen Artikel werden Schreiben und Äußerungen des Landesverbandes zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit, des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer und des Vorsitzenden der Ärztekammer

München angeführt. Der Aufsatz wird von einigen Worten des Prof. Dr. Dietrich, Stuttgart, über die Anpreisung neuer Krebsmittel begleitet. Aus all dem ist zu schließen, daß der Verfasser des Artikels mit seiner Auffassung nicht allein steht; er hat, in einer allerdings scharfen Form, die Warnung berufener ärztlicher Kreise vor der Anwendung wissenschaftlich nicht erprobter Heilmethoden, die einer Prüfung nicht zugänglich gemacht werden, weitergegeben.

Einer Ärztezeitschrift ist zuzubilligen, daß sie bei der Erörterung solcher Fragen das öffentliche Interesse im Auge hat. Hierbei ist auch eine Ausdrucksweise hinzunehmen, welche die beabsichtigte Beeinflussung der Leser herbeiführt.

Einige der vom Antragsteller beanstandeten Worte und Sätze bilden eine zusammenfassende Kritik des Vorgehens des Antragstellers. Der Satz: „Aber auch der Ultraschall gehört nicht in die Hände von Scharlatanen und gewissenlosen Geschäftemachern“ ist allgemein. Vom Antragsteller heißt es, er sei nicht der einzige, der, aus Ultraschall-Begeisterung Kapital zu schlagen versuche. Dies ist eine offenbar auf Tatsachen gegründete Kritik. Dasselbe gilt von der „über-

dimensionierten Geschäftstüchtigkeit“, von der das Schreiben des Landesverbandes sprach, und von den „Schwindelmeldungen“.

Bei der Beurteilung des Sachverhalts fällt es ins Gewicht, daß der Antragsteller sich Dr. med. nennt, obwohl er am 28. 4. 51 vor dem Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer erklärt hat, daß er diesen Titel nicht erworben habe und ihn nicht führen werde. Diese Erklärung wird durch die Bescheinigung der Universität Göttingen über seine Promotion in Breslau nicht beseitigt.

Der Antragsteller hat durch seine Ausführungen in keiner Weise die Meinung der im Artikel angeführten Ärzte über seine Heilmethode abgeschwächt.

Mit Rücksicht auf das hervorragende öffentliche Interesse an der wissenschaftlichen Krebsforschung und -bekämpfung findet das Gericht, daß die Voraussetzungen für ein Verbot des Artikels nicht gegeben sind. (§ 3 des Bayer. Pressegesetzes, siehe Entscheidung in der MDR 51 S. 565 mit Anmerkung).

gez. Dr. Willax Dr. Romanowsky Dr. Weckler
Landgerichtsdirektor Landgerichtsrat Landgerichtsrat
(„Du und die Welt“ Dezember 1951)

BUCHBESPRECHUNGEN

REICHVERSICHERUNGSORDNUNG: Textausgabe, bearbeitet von Verwaltungsrat Karl Klöpfer. 39. Auflage, 1951, XVI und 580 Seiten, Taschenformat, GzI, DM 11.50. W. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart.

Die politische und staatliche Entwicklung seit 1945 hat es mit sich gebracht, daß sich das Sozialversicherungsrecht zu einem nicht unerheblichen Teil auf Länder- und Zonen-ebene fortentwickelt hat. Es ist für den Außenstehenden praktisch ausgeschlossen, sich selbst einen umfassenden Überblick über den derzeitigen Stand zu verschaffen, da ihm weder bekannt sein kann, wo etwaige Abänderungen oder Zusätze veröffentlicht sind, noch ihm die zahlreichen Gesetz- und VO-Blätter usw. zugänglich sind. Der Bearbeiter der seit Jahrzehnten als „Grüne RVO“ bekannten Textausgabe des Verlags Kohlhammer hat sich der Mühe unterzogen, alle bis zum 15. 8. 51 ergangenen länder-, zonen- und bundesrechtlichen Änderungen und Zusätze der RVO zu sammeln und einzugliedern. Das Selbstverwaltungsgesetz vom 22. 5. 51 ist in der Weise eingebaut worden, daß zu den einzelnen Paragraphen die jetzt geltenden Bestimmungen gesetzt und die außer Kraft getretenen durch Kursivschrift kenntlich gemacht worden sind. Im übrigen ist in Anmerkungen zu den jeweiligen Bestimmungen der RVO auf etwaige zonen- oder landesrechtlichen Besonderheiten unter Angabe der Fundstellen hingewiesen worden. Das erleichtert die Benutzung des Buches und erspart zeitraubendes Nachblättern. Alle sonstigen wesentlichen Nebengesetze sind in einem Anhang abgedruckt worden. Das Stichwörterverzeichnis ist geschickt zusammengestellt und erfreulich umfangreich, wodurch der Wert des Buches erhöht wird.

Dr. Hense

TARIFVERTRAGSGESETZ: Kommentar von A. Hueck und H. C. Nipperdey, 2. Aufl., 1951, 343 S., DM 10.—, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung München und Berlin.

In der im Aufbau begriffenen Reihe Beck'scher Kommentare zum Arbeitsrecht ist der Kommentar zum Tarifvertragsgesetz bereits zum zweiten Male aufgelegt worden, ein Zeichen dafür, daß dieses Buch sich seinen Platz in der arbeitsrechtlichen Literatur bereits gesichert hat. Die Verfasser, deren Sachkenntnis und Erfahrung auf dem Gebiet des Arbeitsrechts als bekannt vorausgesetzt werden darf, haben in ihrer Kommentierung mit glücklicher Hand Wissenschaft und Praxis verbunden. In klarer und verständlicher Darstellung werden die grundsätzlichen Probleme und vor allem die in der Praxis aufgetauchten Zweifelsfragen ausführlich behandelt, und zwar so, daß auch durch reichliche Verweisung auf Literatur und Rechtsprechung eine gründliche Unterrichtung des forschenden Praktikers gewährleistet ist. Das Buch ist daher in hohem Maße geeignet, nicht interessierten Verbänden und Stellen das notwendige Rüstzeug für die wichtige und häufig im Grundsätzlichen ausmündende Materie des Tarifvertragsrechts zu

geben. Die ausführlichen Übersichten vor den einzelnen Paragraphen ermöglichen eine schnelle Orientierung, und die fortlaufende Bezifferung der Anmerkungen neben der textlichen Aufgliederung erleichtert die Bezugnahme. Im Anhang sind die Durchführungsverordnungen der Länder und einzelne einschlägige Nebengesetze abgedruckt.

Dr. Hense

DAS PROBLEM DER FREIEN ZULASSUNG ZUR KASSENÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT IM HINBLICK AUF ART. 12 DES BONNER GRUNDGESETZES von Prof. Dr. Küchenhoff. Schriftenreihe des „Marburger Bundes“, Heft 1.

Der Verfasser ist auf Grund seiner Erfahrungen, die er in der Beratung und Betreuung der jungen Ärzte auf rechtlichem Gebiet gewonnen hat, zu der Überzeugung gelangt, daß die Berufsnot des ärztlichen Nachwuchses nur gemildert werden kann, wenn zur Niederlassungsfreiheit noch die Beseitigung der den Zugang zur kassenärztlichen Praxis einschränkenden Bestimmungen hinzukommt. In der vorliegenden Arbeit gibt der Verfasser zunächst eine Übersicht über das in den Westzonen und in Berlin geltende Zulassungsrecht und die darin enthaltenden Zulassungsbeschränkungen. Er prüft dann, ob diese Regelung mit dem Grundgesetz (insbes. Art. 12) vereinbar ist und kommt zu dem grundsätzlichen Ergebnis, daß die Berufsaufnahme zwar vom Vorliegen bestimmter persönlicher und fachlicher Qualifikation abhängig gemacht werden könne, nicht aber durch Beschränkung der Zahl nach Maßgabe eines vorhandenen Bedürfnisses. In seinen weiteren Ausführungen vertieft er dieses Ergebnis durch allgemeine rechts- und staatsphilosophische Erwägungen. Die Zulassungsbeschränkungen zur kassenärztlichen Tätigkeit qualifiziert der Verfasser als Beschränkung in der Wahl des Berufes, da infolge des hohen Anteils der Sozialversicherten an der Gesamtbevölkerung ein niedergelassener Arzt ohne Kassenpraxis nicht existenzfähig sei. Als Zulassungsbeschränkung wird sie als im Widerspruch zum GG stehend gewertet.

Der Verfasser zeigt dann noch die Möglichkeiten zur Durchführung seiner Auffassung auf. Er weist darauf hin, daß zur abstrakten Prüfung nur das Bundesverfassungsgericht zuständig sei und hebt noch hervor, daß in Zukunft nicht etwa jeder Arzt ohne Zulassung kassenärztlich tätig werden dürfe, denn es bleibe noch die Prüfung der Kassenarztfähigkeit. Als formell richtigen Weg bezeichnet der Verfasser den Antrag bei den Zulassungsbehörden und gegen ablehnende Entscheidungen der Berufungsausschüsse die Anrufung der Verwaltungsgerichte.

Die Schrift ist ein wertvoller Beitrag zur Klärung der im Brennpunkt stehenden Streitfragen. Möge sie dazu beitragen, daß baldmöglichst einen zufriedenstellende gesetzliche Regelung auf Bundesebene herbeigeführt wird.

Dr. Hense

RECHTSPRECHUNG

Nr. 13

Zur Problematik der Liebespflicht im Rahmen von § 330 c StGB.

Von Prof. Dr. KÜCHENHOFF, WERL

In Heft 3 und 4 Seite 70 ff. dieser Zeitschrift ist die Liebespflicht des Arztes eingehend erörtert und hierbei § 330 c StGB. ausführlich behandelt worden. Wir sind nunmehr in der Lage, eine grundsätzliche Entscheidung des Bundesgerichtshofs zu veröffentlichen, die in derselben Richtung liegt wie der Aufsatz Seite 70 ff., wenn auch die Bundesgerichtshofs-Entscheidung keinen Arztfall zum Gegenstand hat.

In seiner Entscheidung vom 28. 6. 1951 (4 St R 270/51) hat der Bundesgerichtshof grundsätzlich ausgesprochen, daß die Vorschrift des § 330 c StGB. nach wie vor in der Fassung des Gesetzes vom 28. 6. 1935 gilt. Der Bundesgerichtshof hat dabei ausgeführt, daß der Hinweis auf das gesunde Volksempfinden in § 330 c StGB. dahin zu verstehen ist, „daß der Richter bei der Abgrenzung der strafwürdigen und nicht strafwürdigen Untätigkeit, d. h. der Frage der Zumutbarkeit helfenden Eingreifens auf das Rechtsempfinden des Volkes zu achten ist“. Sehr fein bemerkt hierbei der Bundesgerichtshof, daß „nicht die Rücksichtslosigkeit des Täters bestraft wird, sondern die Verletzung der Hilfeleistungspflicht bei schweren Unglücksfällen“.

Gegenüber anders gearteten Auffassungen, welche die Kraft vermissen ließen, das angebliche gesunde Volksempfinden wieder in den echten rechtsstaatlichen Begriff des Rechtsempfindens des Volkes umzugestalten, hat nunmehr der Bundesgerichtshof dem § 330 c StGB. einen klaren Wortlaut und scharf umrissenen Inhalt wiedergegeben und hierbei auch interessante Einzelheiten entschieden. Insbesondere hat der Bundesgerichtshof zum Ausdruck gebracht, daß die Pflicht zur Hilfeleistung gegenüber dem Verunglückten entfällt, wenn dieser sofort den Tod gefunden hat, daß aber dagegen die Pflicht zur Hilfeleistung gegenüber anderen Verkehrsteilnehmern bestehen kann, wenn die Unfallfolgen eine allgemeine Gefahr begründen.

Für die allgemeine Rechtsproblematik und damit auch für die Problematik des Arztrechts sind an und für sich nur die letzten 3 Absätze des Bundesgerichtshofs-Urteils von unmittelbarer Bedeutung.

Im Nachstehenden wird daher nur dieser Teil abgedruckt.

Rechtssatz:

1. Die Vorschrift des § 330 c StGB. gilt in der Fassung des Gesetzes vom 28. Juni 1935.

2. Die Pflicht zur Hilfeleistung gegenüber dem Verunglückten entfällt, wenn dieser sofort den Tod gefunden hat. Sie kann aber gegenüber anderen Verkehrsteilnehmern bestehen, wenn die Unfallfolgen für sie eine gemeine Gefahr begründen.

Aktenzeichen: 4 St R 270/51

Urt. v. 28. Juni 1951 — LG Göttingen.

Gründe:

Der Angeklagte fuhr am 18. Oktober 1950 gegen 5.45 Uhr als Fahrer eines DKW-Lieferwagens mit einer Geschwindigkeit von 34—40 km/st und abgeblendetem Fernlicht durch Scharzfeld im Harz. Es war dunkel und die Windschutzscheibe beschlagen. Kurz vor dem Ausgang des Ortes fuhr er den in derselben Richtung fahrenden Arbeiter Sch. an, der an seinem Rade weder Licht noch Rückstrahler hatte. Der Angeklagte hatte ihn erst auf 1 m Entfernung gesehen. Sch. stürzte und verstarb an einem Bruch der Schädelbasis „unmittelbar nach dem Unfall“. Der Angeklagte fuhr weiter zu seiner etwa 5 km entfernten Wohnung und veranlaßte seinen Bruder, sich mit dem Motorrad sogleich zur Unfallstelle zu begeben.

Der Angeklagte hatte den Abend und die Nacht in zwei Gastwirtschaften verbracht und mindestens 2½ Gläser Bier und fünf Schnäpse getrunken.

Das Landgericht hat den Angeklagten wegen fahrlässiger Tötung (§ 222 StGB.), begangen in Tateinheit mit Übertretungen der §§ 1, 9 Abs. 2, 49 StVO und §§ 2 Abs. 1, 71 StZVO sowie wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 330 c StGB.), begangen durch eine weitere selbständige Handlung, zu einer Gesamtstrafe von sieben Monaten Gefängnis verurteilt.

Die Revision des Angeklagten beanstandet Verfahrensmängel und erhebt die Sachbeschwerde.

Nach den Feststellungen des Landgerichts gab es bei dem Zusammenstoß einen Knall, und die Splitter der Windschutzscheibe fielen wie ein Sprühregen über den Angeklagten; dieser vermutete, er sei mit einem Radfahrer zusammen-

gestoßen; er fuhr jedoch weiter, weil er nach seiner für unwiderlegt erachteten Einlassung eine Auseinandersetzung mit nachfolgenden Radfahrern gescheut hat, die erfahrungsgemäß bei Unfällen mehr oder minder tötlich gegen den Kraftfahrer vorgehen pflegten; er hat deshalb nur den Gedanken gehabt, schnell zur Werkstatt seines Vaters zu fahren und von dort aus alles weitere zu veranlassen, wie das dann auch geschehen ist. Die Staatsanwaltschaft hatte Anklage wegen Fahrerflucht aus § 139 a StGB. in Tateinheit mit unterlassener Hilfeleistung aus § 330 c StGB. erhoben, die Strafkammer hat jedoch nur aus der zuletzt genannten Vorschrift verurteilt, weil sie eine Schuldfeststellung aus § 139 a StGB. nicht treffen zu können geglaubt hat. Sie hat dazu ausgeführt: „Es ist nicht ausgeschlossen, daß der immerhin erst 21jährige Angeklagte mit der gleichen Unüberlegtheit hinsichtlich der Folgen seines Tuns, auf die sein ganzes Verhalten am Vorabend des Vorfalls und die Tatsache schließen lassen, daß er sich nach einer verbummelten Nacht ans Steuer des Autos setzte, auch nach dem Unfall weiterfuhr, ohne zu halten. Es mag also wirklich so sein, daß er sich überhaupt nichts in dieser Hinsicht gedacht hat, aber andererseits nicht den auch nur bedingten Vorsatz hatte, sich durch die Flucht den Nachforschungen in Verbindung mit dem Unfall zu entziehen.“ Diese Sätze können im Zusammenhang mit der Einlassung des Angeklagten nur dahin verstanden werden, daß Kopflösigkeit und Furcht einen jungen Menschen zu einem unüberlegten Handeln hingerissen haben. Bei der Verurteilung aus § 330 c StGB. stellt das Landgericht hingegen bedingten Vorsatz fest: „Der Angeklagte sei zwar aus Furcht vor einer Auseinandersetzung weitergefahren, habe es aber in Kauf genommen und gebilligt, daß er hierdurch den Verunglückten seinem Schicksal hilflos überließ.“

Nun ist es zwar denkgesetzlich möglich und auch psychologisch vertretbar, daß der Täter sich mehrere Folgen seiner Tat bereits vorstellt und insoweit vorsätzlich handelt, als er sie in Kauf nimmt und billigt, teils sie nicht bedenkt und insoweit fahrlässig handelt. Wenn aber wie vorliegend der Gedanke an die Notlage des verunglückten Verkehrsteilnehmers ebenso nahelag wie der an die polizeilichen Unannehmlichkeiten, die der Unfall auslösen würde, so bedarf es der Angabe besonderer Gründe, aus welchen Beweistatsachen der Tatrichter geschlossen hat, daß sich in der seelischen Verfassung des Angeklagten (sog. Fluchtsituation) die eine Vorstellung bei ihm durchzusetzen vermochte und die andere nicht. Die Feststellungen des Urteils reichen jedoch nicht aus, dem Senat diese Nachprüfung zu ermöglichen; denn sie besagen lediglich allgemein, der Angeklagte habe es nach der Überzeugung der Strafkammer aus Furcht in Kauf genommen und gebilligt, daß er durch sein Weiterfahren den Verunglückten hilflos seinem Schicksal überließ.

Darüber hinaus hat das Landgericht den rechtlichen Gehalt des § 330 c verkannt. Die Fassung, die er durch Gesetz vom 28. Juni 1935 (RGBl. I S. 839) in Erweiterung des früheren § 360 Nr. 10 StGB. erhalten hat, ist geltendes Recht. Die Bezugnahme auf das „gesunde Volksempfinden“, die zu Zweifeln an der Weitergeltung geführt hat (vgl. die Entscheidungen in der Vorbem. bei Schönke, StGB. 5. Auflage), ist ihrem wirklichen Gehalt nach dahin zu verstehen, daß der Richter bei der Abgrenzung der strafwürdigen von der nicht strafwürdigen Untätigkeit, d. h. der Frage der Zumutbarkeit helfenden Eingreifens auf das Rechtsempfinden des Volkes zu achten hat. Das ist ein alter Grundsatz rechtsstaatlichen Strafsens. Dem steht die Gesetzgebung der Besatzungsmächte nicht entgegen; sie verbietet nur, daß der Richter nach angeblichem gesunden Volksempfinden d. h. willkürlich strafe. Diese für § 253 entwickelten Grundsätze (vgl. Urt. v. 5. Januar 1951 in NJW 1951 S. 160) gelten auch für § 330 c StGB. Bestraft wird nicht die rücksichtslose Gesinnung des Täters, sondern die Verletzung der Hilfeleistungspflicht bei schweren Unglücksfällen.

Diese Pflicht entfällt, wenn der Betroffene durch den Unfall sofort den Tod gefunden hat, wenn ihm also nicht mehr zu helfen ist. Das hat auch das Reichsgericht in seiner Entscheidung Bd. 71, 200, 203, im Hinblick auf die dort tödlich verunglückte Frau R. ausgesprochen (ebenso Niethammer, Lehrbuch S. 399; Welzel, Strafrecht S. 228; Mezger, Kurzlehrbuch II S. 211; anscheinend auch Schönke, Anm. II 2). Ob aber die Verletzungen den Tod des Radfahrers auf der Stelle herbeigeführt haben, vermag der Senat dem Urteil nicht mit Sicherheit zu entnehmen. Sollte der Verunglückte nach dem Sturz — wenn auch nur kurze Zeit — noch gelebt haben, so mußte der Angeklagte ihm Hilfe leisten. War der Radfahrer sofort tot, so hatte der Angeklagte, der durch den Anstoß ein Hindernis auf der Fahrbahn geschaffen hatte — denn der Tote und dessen Fahrrad lagen dort — die Pflicht, die für andere Verkehrsteilnehmer entstanden und noch fort-dauernden Gefahren, also eine „gemeine Gefahr“ zu beseitigen, um bei der Dunkelheit weitere Unfälle zu verhindern (RGSt. 71, 200, 203; RG DR 1942 S. 1223). Diese Hilfe war hier sofort und in eigener Person zu leisten; denn dem Angeklagten war nicht entgangen, daß Radfahrer unterwegs waren; diese konnten durch die Hindernisse zu Fall kommen und Schaden an Leib und Leben nehmen. Das Anhalten war dem Angeklagten, der die Gefahrenlage selbst schuldhaft herbeigeführt hatte, auch zuzumuten. Unter diesen Gesichtspunkten wird der Tatrichter den Sachverhalt zu prüfen haben.

Von dieser Rechtsgrundlage aus wird das Landgericht erneut prüfen müssen, ob der Angeklagte mit bedingtem Vorsatz gehandelt hat, als er seine Fahrt fortsetzte (vgl. dazu RG DR 1942 S. 1787).

1. Die Weisungsungebundenheit des

Chefarztes auf fachlichem Gebiet schließt das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses nicht aus
 2 Ob der Chefarzt in einem Arbeitsverhältnis steht, hängt von der Gestaltung des einzelnen Vertragsverhältnisses ab. Wichtige Fingerzeige für ein Arbeitsverhältnis können sich aus der mit der Risikotragung in Zusammenhang stehenden Regelung der Rechtsverhältnisse zwischen Krankenhausträger und Chefarzt einer- und Kranken andererseits ergeben

Urteil des Obersten Arbeitsgerichts des Landes Rheinland-Pfalz beim Oberlandesgericht Neustadt/Weinstr. vom 19. 10. 1951

in Sachen

Katholische Kirchengemeinde Ahrweiler /
 Dr. med. H. v. B.

— OAG 7/51 —

Tatbestand:

Der Kläger war seit dem 1. Januar 1949 Chefarzt des St. M.-J.-Krankenhauses in A. Seine Rechtsbeziehungen zu dem Krankenhaus waren in einem zwischen ihm und der Katholischen Pfarrgemeinde in A. als Inhaberin des Krankenhauses, vertreten durch das von dem Kirchenvorstand gewählte Kuratorium am 21. Dezember 1948 unter der Bezeichnung „Anstellungsvertrag“ geschlossenen Vertrag geregelt. Der auf zehn Jahre fest geschlossene und danach nur mit einjähriger Kündigungsfrist aus wichtigem Grunde kündbare Vertrag bestimmte im wesentlichen folgendes:

„Der Aufsicht des Chefarztes unterliegen sämtliche Einrichtungen des Hauses, soweit sie das hygienische und ärztliche Gebiet betreffen. Insbesondere ist er der Aufsichtsbehörde gegenüber verantwortlich für die Durchführung aller von ihr getroffenen und noch zu treffenden Bestimmungen.

Anstellung und Entlassung von Assistenzärzten bzw. Medizinalpraktikanten des Krankenhauses darf nur mit seiner Zustimmung erfolgen.

Er allein hat das Recht, im Krankenhaus die chirurgische gynäkologische Station, d. h. Zimmer 1 bis 24, mit Kranken zu belegen, chirurgische und gynäkologische Krankheitsfälle zu behandeln und die Geburtshilfe auszuüben. Das Kinderzimmer Nr. 31 wird gemeinsam mit den übrigen Fachärzten belegt. Der Chefarzt kann im Bedarfsfalle einzelne Betten seiner Abteilung den Fachärzten zeitweilig überlassen.

Er besitzt das Recht zur Benutzung und Anwendung der Röntgeneinrichtung des Hauses, die neben ihm vom Leiter der inneren Abteilung und den übrigen zugelassenen Fachärzten im Hause mit seinem Einvernehmen benutzt werden darf.

Der Chefarzt hat neben seiner Krankenhaustätigkeit das Recht, Sprechstunden und Consiliapraxis abzuhalten. Zu diesem Zweck wird ihm ein Zimmer im Krankenhaus zur Verfügung gestellt.

Der Chefarzt allein hat das Recht der Benutzung der gesamten Operationseinrichtung des Hauses, je-

doch können die Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohren-, und Augenkrankheiten dieselben wie bisher mitbenutzen.

Das Krankenhaus stellt und bezahlt das notwendige Personal einschließlich des ersten Assistenzarztes bzw. Oberarztes.

Für die Sprechstundenhilfe zur Erledigung der technischen und schriftlichen Arbeiten innerhalb seiner Sprechstundentätigkeit muß der Chefarzt selber aufkommen.

Der Chefarzt erklärt sich damit einverstanden, daß die Station IV und das Isolierhaus den im Hause zugelassenen Fachärzten zur Verfügung gestellt werden.

Der Chefarzt ist berechtigt, bei den Kranken der I., II. und III. Klasse freiberuflich zu liquidieren.

Dem Chefarzt wird ein Jahresurlaub von 5 Wochen zugebilligt. Er ist verpflichtet, für diese Zeit seines Urlaubs einen Vertreter zu stellen. Das Gleiche gilt für den Fall seiner etwaigen Erkrankung, falls diese länger als fünf Tage dauern sollte.

Auf diesen Urlaub wird die Teilnahme an ärztlichen Fortbildungskursen bzw. Kongressen und Veranstaltungen der Berufsorganisationen nicht angerechnet.“

Im Anschluß an diesen Vertrag haben die Parteien unter dem gleichen Datum einen Schiedsgerichtsvertrag geschlossen, wonach für alle „Meinungsverschiedenheiten oder Rechtsstreitigkeiten“, die zwischen den Vertragsparteien aus dem Hauptvertrag entstehen und die auf dem gewöhnlichen Verhandlungswege nicht beigelegt werden können, der ordentliche Rechtsweg ausgeschlossen sein soll. In dem Schiedsgerichtsvertrag unterwarfen sich die Parteien dem Schiedsspruch einer von dem bischöflichen Generalvikar zu Trier zu berufenden Schieds- und Einigungsstelle, „der je ein Vertreter beider Parteien angehört und von einem vom Generalvikariat zu berufenden Vorsitzenden präsiert wird.“

Seit August 1949 bestanden zwischen dem Kläger und seinem Oberarzt Spannungen, die Ende September 1949 dazu führten, daß der Kläger erklärte, der Oberarzt könne wählen, ob er selber kündigen wolle oder ob ihm gekündigt werden solle oder ob Kläger ihm untersagen solle, seine Patienten weiter zu behandeln. Die Beklagte faßte die Erklärung des Klägers als eine fristlose Kündigung des Arbeitsverhältnisses des Oberarztes auf, zu der der Kläger nicht berechtigt war und

forderte diesen auf, den Streitfall mit dem Oberarzt innerhalb einer bestimmten Frist zu bereinigen. Nach fruchtlosem Ablauf der Frist teilte sie dem Kläger mit, daß sie das Schiedsgericht anrufe und kündige ihm am 7. Dezember 1949 zum 15. Januar 1950.

Das schiedsgerichtliche Verfahren führte, nachdem sich die Parteien in einer besonderen Vereinbarung geeinigt hatten, das Vertragsverhältnis zum 30. Juni 1950 zu beenden, zu einem Vergleich. Danach sollte der Kläger bereits am 28. Febr. 1950 ausscheiden, die Zeit vom 1. März bis 30. Juni 1950 sollte als Urlaub gelten, bestimmte kassenärztliche Bezüge sollten dem Kläger bis Ende 1950 verbleiben, im übrigen sollte er zum Ausgleich aller gegenseitigen Ansprüche noch 3 500.— DM erhalten.

Mit Schreiben vom 1. Mai 1950 focht der Kläger den Vergleich an, weil der Schiedsgerichtsvertrag nichtig sei. Seine Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit von Schiedsgerichtsvertrag und Vergleich und auf Wiedereinstellung als Chefarzt sowie auf Ersatz des durch die zwischenzeitliche Nichtausübung der Chefarztstätigkeit entstandenen und noch entstehenden Schadens hat das Arbeitsgericht Neuwied durch Urteil vom 23. Aug. 1950 wegen der sachlichen Unzuständigkeit des Gerichts kostenpflichtig abgewiesen, weil der Kläger kein Arbeitnehmer, auch keine arbeitnehmerähnliche Person im Sinne des § 5 ArbGG gewesen sei.

Das Landesarbeitsgericht Mainz hat durch Urteil vom 31. Januar 1951 das Urteil des Arbeitsgerichts Neuwied aufgehoben und das Arbeitsgericht für zuständig erklärt, da der Kläger Arbeitnehmer gewesen sei.

Gegen dieses im Parteibetrieb nicht zugestellte Urteil, das die Revision zugelassen hat, legte die Beklagte am 22. März 1951 Revision ein, die sie nach ordnungsmäßiger Fristverlängerung am 19. Mai 1951 begründete. Sie beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und in Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils die Klage wegen sachlicher Unzuständigkeit des Gerichts kostenpflichtig abzuweisen.

Der Kläger stellt den Antrag,

die Revision als unbegründet kostenfällig zu verwerfen, fürsorglich, die Sache an das ordentliche Gericht erster Instanz zu verweisen.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist nach § 72 Abs. 2 Satz 1 ArbGG. an sich statthaft und form- und fristgerecht eingelegt und begründet. In sachlich-rechtlicher Hinsicht führte sie zur Aufhebung des angefochtenen Urteils:

Für die Entscheidung, ob der von dem Kläger angefochtene Schiedsgerichtsvertrag vom 27. Dezember 1948 sowie der in dem schiedsgerichtlichen Verfahren am 10. Februar 1950 geschlossene, vom

Kläger gleichfalls angefochtene Vergleich nichtig sind, ist nach § 1046 ZPO in Verbindung mit der entsprechend anzuwendenden Bestimmung des § 1045 Abs. 1 ZPO das Arbeitsgericht zuständig, wenn dieses nach den Vorschriften des § 2 ArbGG für die Entscheidung über den in dem Schiedsgerichtsverfahren geltend gemachten Anspruch zuständig sein würde. Das würde zutreffen, wenn der Anspruch sich aus einem Arbeitsverhältnis ergibt, in dem der Kläger zu dem beklagten Krankenhaus steht. Das aber hängt wiederum davon ab, ob der für die Rechtsbeziehungen des Klägers zum Krankenhaus maßgebende Hauptvertrag vom 27. Dezember 1948 sich als abhängiger Dienstvertrag erweist. Ob ein solcher Vertrag vorliegt, ist ausschließlich aus dem Inhalt des Vertrages und dessen tatsächlicher Handhabung zu beurteilen.

In dieser Hinsicht hat das Berufungsgericht bei der Prüfung, ob nach der Gesamtheit der einzelnen Vertragsbestimmungen ein abhängiger Dienstvertrag gegeben ist, in Übereinstimmung mit Rechtsprechung und Schrifttum zunächst darauf abgestellt, ob der Kläger von der Beklagten persönlich und wirtschaftlich abhängig war. Soweit es hierbei die Tatsache, daß der Kläger hinsichtlich seiner ärztlichen Aufsichts- und Verwaltungstätigkeit sowie hinsichtlich seiner rein ärztlichen Tätigkeit an dem Kranken, überhaupt keiner Weisungsbefugnis der Beklagten unterlag, nicht als unbedingt gegen ein abhängiges Arbeitsverhältnis sprechend angesehen hat, ist das nicht zu beanstanden. Die Begründung der entgegenstehenden Ansicht von Nipperdey (Krankenhausarzt 1949, Heft 4, S. 16 ff.) vermag nicht zu überzeugen. Eine Weisungsgebundenheit kann nur dann für die Entscheidung der Frage, ob ein abhängiges Arbeitsverhältnis vorliegt oder nicht maßgeblich ins Gewicht fallen, wenn sie auf dem Willen der Parteien beruht. Anders ist es aber — wie auch die Revision nicht verkennt —, wenn eine teilweise Weisungsungebundenheit sich aus der Natur der Sache oder einer rechtlichen Vorschrift, z. B. wie hier einer öffentlich-rechtlichen Bestimmung ergibt. Denn alle Weisungsgebundenheit hat ihre notwendige Grenze an entgegenstehenden rechtlichen Vorschriften. Es gibt auch abgesehen von dem von Molitor, Krankenhaus und Chefarzt, Köln 1951, S. 12 ff. angeführten Beispiel des Kapitäns Arbeitsverhältnisse, bei denen der Arbeitgeber in gewissem größeren Umfang dem Arbeitnehmer keine Weisungen erteilen kann. Es mag genügen, auf den Fall hinzuweisen, daß ein angestellter approbierter Apotheker das bisherige Arbeitsverhältnis mit der Witwe eines verstorbenen Arbeitgebers fortsetzte, wie dies in Bayern bis zum Erlaß des Gesetzgebers vom 16. 9. 1933 (GVBl. S. 274) zeitlich unbeschränkt möglich war. Ein abhängiges Verhältnis wäre nur dann ausgeschlossen, wenn der Kläger überhaupt keine Weisungen der Beklagten unterlegen hätte. Dafür bietet aber der vom Berufungsrichter festgestellte Sachverhalt keinen Anhalt.

Kann danach aus der nur teilweise fehlenden Weisungsgebundenheit des Klägers für dessen persönliche Unabhängigkeit nichts entnommen werden, so braucht umgekehrt die von dem Berufungsgericht festgestellte weitgehende Abhängigkeit des Klägers in allen ärztlichen Personalfragen, insbesondere in der Frage der Einstellung und Entlassung des ärztlichen Personals einschließlich des nur ihm zur Verfügung stehenden Oberarztes nicht unbedingt für ein abhängiges Arbeitsverhältnis zu sprechen. Denn die Bindungen, die die Parteien in dem Vertrag vom 27. Dezember 1948 hinsichtlich der Personalfragen vereinbart haben, sind kein entscheidendes Merkmal für ein abhängiges Arbeitsverhältnis, da sie gerade so gut zwischen den Parteien vereinbart sein könnten, wenn der Kläger als Mitunternehmer in einem Gesellschaftsverhältnis oder wenn er in einem völlig freien, auf die Leistung selbständiger ärztlicher Dienste gerichteten Rechtsverhältnis zu der Beklagten gestanden hätte.

Auch aus der Vergütungsregelung ist nichts zu entnehmen, was eindeutig für oder gegen ein abhängiges Arbeitsverhältnis des Klägers sprechen würde. Es ist zwar grundsätzlich anerkannt, daß die Tatsache, daß der Chefarzt vor dem Krankenhaus keine Bezüge erhält, sondern auf das Liquidationsrecht angewiesen ist, der Annahme der Arbeitnehmereigenschaft keineswegs entgegensteht. Denn es kann keinen ausschlaggebenden Unterschied machen, ob der leitende Arzt hierbei ein bestimmtes Gehalt oder Dienstbezüge in Form freier Wohnung oder freier Station bezieht oder ob das Krankenhaus ihm die Entfaltung einer die Grundlage seiner Lebensführung bildenden, gewinnbringenden Tätigkeit ermöglicht, indem es ihm die erforderlichen Räume, Hilfsmittel und Hilfe zur Verfügung stellt. Durch die Gestaltung des Vertragsverhältnisses in letzterem Sinne würde aber eine Bedingtheit der ganzen Lebenshaltung des Klägers von seiner vertragsmäßigen Tätigkeit an dem Krankenhaus nur herbeigeführt werden, wenn er kein Unternehmerrisiko zu tragen hat und somit nicht für eigene Rechnung tätig wird (vgl. hierzu: Urteile des Reichsarbeitsgerichts vom 7. November 1939, ArbRSamml., Bd. 15 S. 528 und vom 27. September 1930, ArbRSamml., Bd. 10, S. 208). Darüber, daß er ein eigenes Risiko nicht zu tragen hatte, enthält das angefochtene Urteil nichts. Damit fehlt die einwandfreie Unterlage für eines der wesentlichsten Merkmale des von dem Berufungsgericht angenommenen abhängigen Arbeitsverhältnisses. Eine solche Unterlage wäre umso notwendiger gewesen, als die bisher erörterten Punkte der Rechtsbeziehungen der Parteien in dieser Hinsicht nicht eindeutig sind.

Die sich aus der Frage der eigenen Risikotragung ergebende rechtliche Stellung des Klägers kann indessen nur in engstem Zusammenhang mit der Frage der Gestaltung der vertraglichen Beziehungen des Krankenhauses zu dem einzelnen Patien-

ten betrachtet werden, über die das angefochtene Urteil ebenfalls nichts enthält. Denn der Umfang der Verpflichtungen, die die Beklagte dem Kranken gegenüber durch die Aufnahme in ihr Krankenhaus übernahm, läßt wichtige Rückschlüsse auf die Rechtsstellung des Klägers zu: Verpflichtete sich nämlich die Beklagte durch die Aufnahme eines Kranken in ihr Krankenhaus nicht nur zur Pflege und zur Betreuung des Kranken, sondern auch zu dessen sachgemäßer Heilbehandlung, wobei sie sich, soweit diese ärztliche Dienste erforderte, dazu der Hilfe des von ihr mit der Leitung des Krankenhauses betrauten Klägers bediente, so würde das auf ein abhängiges Arbeitsverhältnis des Klägers hindeuten. Verpflichtete sich dagegen die Beklagte allen Kranken gegenüber für ihre Person nur zur Pflege und Betreuung, während sie mit ihnen namens und im Auftrage des Klägers einen Vertrag über die von diesem unter seiner ausschließlichen Verantwortung und auf seine Rechnung durchzuführende ärztliche Behandlung schloß, so würde diese Handhabung gegen ein abhängiges Arbeitsverhältnis des Klägers sprechen.

Nach alledem spricht nach den insoweit nicht zu beanstandenen Ausführungen des Berufungsgerichts für ein abhängiges Arbeitsverhältnis nur die Tatsache, daß die Parteien selbst den Vertrag vom 27. Dezember 1948 als „Anstellungsvertrag“ bezeichneten und in ihm dem „neu einzustellen“ Kläger die „Stelle als Chefarzt“ des Krankenhauses übertrugen. Das allein reicht aber nicht aus, weil entweder aus den übrigen vom Berufungsgericht erörterten Punkten der Rechtsbeziehungen der Parteien sich das von ihm angenommene abhängige Arbeitsverhältnis nicht deutlich genug ergibt oder weil in anderen für die Beurteilung maßgebenden Punkten die tatsächlichen Feststellungen fehlen, die entscheidend für ein solches abhängiges Arbeitsverhältnis sprechen würden.

Aus der vertraglichen Urlaubsregelung läßt sich auch keineswegs ein abhängiges Arbeitsverhältnis rechtfertigen. Dies um so weniger, als die Bestimmung, daß der Kläger bei längeren Verhinderungen einen Vertreter zu stellen hat, eher gegen ein abhängiges Arbeitsverhältnis spricht. Eine solche Gestaltung bei einem abhängigen Arbeitsverhältnis würde nämlich gegen den Sinn der Vorschriften des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes zur Regelung des Urlaubs vom 8. 10. 43 (GVBl. S. 370) verstoßen. Aus dem Hinweis des Berufungsgerichts auf die allgemeine Verkehrsauffassung kann schließlich für ein abhängiges Arbeitsverhältnis nichts entnommen werden. Die auf tatsächlichem Gebiet liegende Feststellung des Berufungsgerichts, die Verkehrsauffassung sehe den Chefarzt schlechthin als Arbeitnehmer an, kann deshalb nicht entscheidend sein, weil hier eine abweichende Regelung vorliegen könnte, die die Verkehrsanschauung in diesem Einzelfall widerlege.

Unter diesen Umständen war das angefochtene Urteil aufzuheben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. In der erneuten Verhandlung wird das Landesarbeitsgericht die nach dem Gesagten noch fehlenden tatsächlichen Feststellungen zu treffen haben, aus

denen sich eindeutige Kennzeichen für oder gegen das von dem Berufungsgericht angenommene abhängige Arbeitsverhältnis ergeben. In dieser Hinsicht wird außer den schon erwähnten Punkten noch von Bedeutung sein können, ob der Kläger auch berechtigt war, Patienten, die um Aufnahme in das Krankenhaus nachsuchten, abzulehnen.

Nr. 15

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. März 1951

zur Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Gerichte befugt sind, von Gutachten ärztlicher Sachverständigen abzuweichen

Leitsatz:

Auch Gutachten ärztlicher Sachverständiger unterliegen der freien Würdigung durch das Gericht gemäß § 286 ZPO. Das Gericht ist befugt, von derartigen Gutachten abzuweichen und sich in Gegensatz dazu zu stellen, sofern es eine ausreichende Begründung für seine abweichende Ansicht gibt. Insbesondere gilt dies für die Frage, ob der gemäß § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB, dem Inhaber eines Krankenhauses obliegende Beweis geführt ist, daß die im Krankenhaus beschäftigten Lernschwestern über die ihnen übertragene Tätigkeit in ausreichendem Maße unterrichtet worden sind.

BGH II. Zivilsenat. Urt. v. 7. März 1951
— II ZR 67/50 —

Der Kläger wurde am 6. November 1947 in das Krankenhaus der Beklagten wegen einer Lungen- und Rippenfellentzündung als Patient eingeliefert. Im Zuge der ärztlichen Behandlung wurden ihm eine Reihe von Einspritzungen gegeben, darunter solche mit Eubasin. Diese Einspritzungen wurden ihm durch die Schwesternschülerin D. in die rechte Gesäßhälfte verabfolgt. Bei den ersten dieser Einspritzungen zeigte er keine Schmerzreaktion. Bei der letzten gab der Kläger starke Schmerzäußerungen von sich und rief laut, daß er einen Krampf in das rechte Bein bekomme. Die Schwesternschülerin führte die Einspritzung gleichwohl zu Ende mit dem Bemerkens, er müsse die Zähne zusammenbeißen. Unmittelbar nach der Einspritzung klagte der Kläger über Schmerzen im rechten Bein. Er wurde dieserhalb in der folgenden Zeit lokal durch Wärmeanwendung in Form von Heupackungen und Lichtbädern, später auch durch Massage und Elektrisieren behandelt. Am 12. Dezember 1947 wurde er aus dem Krankenhaus der Beklagten entlassen und in ambulante Behandlung überwiesen. Auch hierbei klagte er über Schmerzen im rechten Bein und Gehbeschwerden.

In der Zeit vom 27. bis 29. April 1948 wurde der Kläger einer stationären Beobachtung in den Städt. Krankenanstalten in W. unterzogen. Diese Beobachtung ergab, daß der rechte Ischiasnerv des Klägers infolge Injektion von Eubasin toxisch geschädigt und dadurch eine vollständige Wadenlähmung mit Gehstörungen herbeigeführt worden ist, die eine 50%ige Minderung der Erwerbsfähigkeit beim Kläger zur Folge hatte.

Der Kläger nimmt die Beklagte auf Ersatz des ihm durch die Nervenlähmung entstandenen Vermögensschadens und auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes in Anspruch. Er verlangt ferner mit der Behauptung, daß sich der ihm weiter erstehende und noch entstehende Schaden der Höhe nach nicht übersehen lasse, die Feststellung, daß die Beklagte verpflichtet sei, ihm seinen Schaden zu ersetzen, der durch die im November erfolgte Einspritzung mit Eubasin entstanden ist.

Der Kläger behauptet, die Schwesternschülerin D. habe bei der Ausführung der fraglichen Injektion insofern einen Kunstfehler begangen, als sie die Spritze nicht, wie nach den ärztlichen Kunstregeln erforderlich, in den äußeren oberen Quadranten der rechten Gesäßhälfte eingeführt habe. Er macht ferner geltend, daß die intramuskulären Einspritzungen nur durch einen Arzt, nicht aber durch eine Schwesternschülerin hätten ausgeführt werden dürfen. Ärztlicher Kunstregel hätte es auch widersprochen, daß die D. die Injektion auf seine Schmerzäußerung hin nicht sogleich abgebrochen habe. Er habe im unmittelbaren Anschluß an die Injektion starke und anhaltende Schmerzen im rechten Bein verspürt. Auch sei sogleich eine Lähmung dieses Beins eingetreten.

Die Beklagte hat Abweisung der Klage beantragt. Sie hat unter Bestreiten der Behauptungen des Klägers geltend gemacht, daß es in allen Krankenhäusern üblich und notwendig sei, zur

Entlastung der Ärzte intramuskuläre Einspritzungen durch erfahrene, ältere Schwesternschülerinnen ausführen zu lassen. Diese Schwesternschülerinnen seien aber durch täglich stattfindenden Unterricht, der durch Ärzte geleitet werde, und durch eingehende Belehrungen über die verschiedenen Aufgabengebiete, insbesondere über die Ausführung von Injektionen ausreichend geschult. Auch die Schwesternschülerin D. habe an solchem Unterricht teilgenommen. Sie habe in der hier in Betracht kommenden Zeit schon seit mehr als drei Jahren in Krankenhäusern Dienst getan und sei seit 1946 bei der Beklagten beschäftigt gewesen. Dabei habe sie zahllose Injektionen sachgemäß ausgeführt. Die D. habe auch die Einspritzung in den äußeren, oberen Quadranten des Gesäßes senkrecht zur Längsachse des Körpers vorgenommen. Die Nadelspitze könne daher weder den Ischiass-nerv getroffen haben, noch in dessen unmittelbare Nähe gelangt sein. Es sei der D. auch kein Vorwurf daraus zu machen, daß sie die Injektion trotz der Schmerzäußerung des Klägers nicht abgebrochen habe, denn diese Schmerzäußerung sei nicht stärker gewesen, als Schmerzäußerungen bei intramuskulären Injektionen regelmäßig zu sein pflegten. Im übrigen habe sich im Augenblick der Schmerzäußerung nur noch ein geringer Rest des Medikamentes in der Spritze befunden, der den Nerv nicht hätte schädigen können. Eine unmittelbare Schädigung des Ischiass-nervs könne beim Kläger durch die Einspritzung nicht erfolgt sein, denn es sei weder ein hierfür ausreichender Sofortschmerz noch eine Sofortlähmung (komplette Parese) aufgetreten. Es könne sich allenfalls um eine Form der sogenannten subakuten Nervenschädigung handeln, die jedoch nicht auf fehlerhafte Injektionstechnik zurückzuführen sei.

Das Landgericht hat durch Teil- und Zwischenurteil die Klage, soweit mit ihr Schadenersatz und Schmerzengeld verlangt wird, dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt, ferner festgestellt, daß die Beklagte für allen Schaden ersatzpflichtig ist, der durch die im November 1947 beim Kläger erfolgte Injektion von Eubasin verursacht worden ist.

Die Berufung der Beklagten gegen dieses Urteil ist zurückgewiesen worden. Auch ihre Revision hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

Das Berufungsgericht stellt folgendes fest:

Der Kläger leide an einer partiellen rechtsseitigen Ischiadicuslähmung, besonders des Tibiasanteils, in dessen Bereich eine fast vollständige Lähmung mit Atrophie und kompletter Entartungsreaktion bestehe. Diese Erscheinungen seien die Folge einer toxischen Schädigung des Ischiass-nervs durch Injektion von Eubasin. Hierfür kämen nur die Eubasininjektionen vom November 1947 im Hospital der Beklagten in Betracht. Die Nervenschädigung sei auf schuldhaftes Verhalten der Schwesternschülerin D. zurückzuführen.

für deren Verschulden die Beklagte nach §§ 276, 278 BGB. auf Grund des Vertrages mit dem Kläger über die Gewährung stationärer Behandlung hafte. Das Verschulden der Lernschwester D. folgere der Berufungsrichter aus der Tatsache, daß noch bevor die Einspritzung beendet gewesen sei, der Kläger heftige Schmerzenslaute von sich gegeben habe und bald darauf auch die Lähmungserscheinungen an seinem rechten Bein festgestellt worden seien. Das lasse darauf schließen, daß ein Fehler bei der Injektion vorgekommen sei.

Die von der Revision dagegen erhobenen Prozeßrügen greifen nicht durch.

Zwar ist in einem Aufsatz von Dr. Perret (Medizinische Wochenschrift 1949, 676) gesagt, daß jeder einzelne Fall einer toxischen Schädigung des Ischiass-nervs besonders beurteilt werden müsse. Allein sowohl der Aufsatz von Dr. Perret wie das Gutachten von Prof. Dr. K. ergeben, daß, wenn durch die Einspritzung ein erheblicher Sofortschmerz entsteht und anschließend daran Lähmungserscheinungen festzustellen sind, diese Umstände auf einen Fehler in der Injektionstechnik schließen lassen. Das Berufungsgericht hält sich also durchaus im Rahmen des Gutachtens von Prof. Dr. K. und der von diesem verwerteten Ausführungen des Dr. Perret, wenn es aus der Tatsache des Sofortschmerzes und der anschließend festgestellten Lähmung auf eine fehlerhafte Injektion schließt. Das Berufungsgericht hat auch nicht, wie die Revision rügt, die Tatsache unberücksichtigt gelassen, daß der Kläger stark abgemagert war, so daß ihm das Gesäßmuskelfettpolster fehlte. Diese Tatsache hat Prof. Dr. K. vielmehr in seinem Gutachten, dem das Berufungsgericht folgt, ausdrücklich erwähnt und hat trotzdem aus dem Sofortschmerz und der Sofortlähmung, die beim Kläger festgestellt worden seien, den Schluß gezogen, daß hier durch das fehlende Fettpolster des Gesäßes die Schädigung des Klägers nicht verursacht worden sei.

Die Revision rügt weiter, das Berufungsgericht hätte zu Unrecht auf Grund des Aufsatzes von Dr. Perret die Tatsache des mangelnden Muskelfettpolsters bei der Feststellung der Ursächlichkeit der schädigenden Injektion nicht berücksichtigt. Sie weist darauf hin, daß der Aufsatz von Dr. Perret wiederholt hervorhebt, jeder Fall müsse besonders beurteilt werden, und es könne keineswegs aus der Lähmung der Schluß gezogen werden, daß unsachgemäß injiziert sei. Im Aufsatz von Dr. Perret heißt es aber wörtlich:

„Handelt es sich um eine akute Parese des Nervs, ist also die Parese im engsten zeitlichen Zusammenhang mit der Einspritzung aufgetreten, ist es daneben zu einem Sofortschmerz gekommen, dann wird man falsche Injektionstechnik, also Verschulden, annehmen müssen.“

Da das Berufungsgericht im vorliegenden Falle Sofortschmerz und sofortige Lähmungserscheinungen tatsächlich feststellt, ist auch diese Rüge unbegründet.

Ebenso unbegründet ist die Rüge, das Berufungsgericht habe seiner Entscheidung die unrichtige Annahme zu Grunde gelegt, daß sich alsbald nach der Injektion eine Lähmung gezeigt habe. Das Berufungsgericht stützt sich bei dieser Feststellung auf die noch während der Einspritzung erfolgten lauten Schmerzensäußerungen des Klägers, die, wie die Gutachter übereinstimmend annehmen, eine unmittelbare Schädigung des Ischiass-nervs zwingend ergeben. Der Berufungsrichter hat ganz eingehend unter Berücksichtigung alles Für und Wider festgestellt, daß der Kläger bis in den Fuß hinein den Schmerz verspürt habe obwohl er an den Vortagen bereits zwei Eubasin-Einspritzungen erhalten habe, die keinerlei Schmerzempfindung hervorgerufen hätten. Er stellt ferner fest, daß die im Anschluß an die Einspritzungen

aufgetretenen Erscheinungen als Lähmungserscheinungen angesehen werden müßten, zumal der Krankheitsbericht vom Oberschenkel bis zur Ferse sich hinziehende Schmerzen und Parestesien angebe. Schließlich führt der Berufungsrichter dann noch an, es sei glaubhaft, daß der Kläger nach der Einspritzung das Bein nur mit dem ganzen Körper habe bewegen können. Auch das rechtfertigt die Annahme von bald nach der Einspritzung aufgetretenen Lähmungserscheinungen, so daß die Meinung der Revision unrichtig ist, die Behauptung der Beklagten sei übergangen, daß keine Lähmungserscheinungen vorgelegen hätten.

Danach sind die Feststellungen des Berufungsurteils, wonach bei der letzten Eubasineinspritzung ein Injektionsfehler unterlaufen sei, nicht zu beanstanden. Die Schadensersatzpflicht der Beklagten aus § 276, 278 BGB. ist also mit Recht angenommen.

Das Berufungsgericht hat auch zutreffend die Schadensersatzpflicht der Beklagten aus § 831 BGB. als gegeben angesehen. Da die Schwesternschülerin D. von der Beklagten mit der Ausführung der Injektion beauftragt war, haftet die Beklagte für einen dadurch eingetretenen Schaden, ohne daß es auf ein Verschulden der Schwester ankommt. Die Revision greift hier nur die Erwägungen des Berufungsgerichts an, womit dieses den Entlastungsbeweis aus § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB. nicht für erbracht angesehen hat. Mit Unrecht meint die Revision, das Berufungsgericht hätte hier nicht entgegen dem Gutachten des Prof. Dr. K. eine bessere Anleitung und Unterrichtung der Schwestern als erforderlich bezeichnen dürfen. Auch das Gutachten ärztlicher Sachverständiger unterliegt der freien Würdigung durch das Gericht gemäß § 286 ZPO, das demgemäß befugt ist, von derartigen Gutachten abzuweichen, sofern es eine ausreichende Begründung für seine abweichende Auffassung gibt (vgl.

Stein-Jonas-Schönke ZPO Anm. I zu 412; Rg Bd. 162 S. 228 f.). Das ist hier geschehen. Das Berufungsgericht legt eingehend dar, weshalb es der Meinung des Sachverständigen nicht beipflichten könne, es sei nicht erforderlich gewesen, die Schwesternschülerin über die Gefährlichkeit der einzelnen einzuspritzenden Medikamente zu unterrichten. Es verweist nach dieser Richtung auf die Angaben des Sachverständigen K. in seinem Gutachten, wo er selbst erklärt, die Schwestern müßten durch den Unterricht über die Gefährlichkeit falscher Einspritztechnik genau unterrichtet und aufgeklärt worden sein. Wenn das Berufungsgericht aus dieser Äußerung des Sachverständigen den Schluß zieht, die Schwesternschülerin D. sei nicht in ausreichendem Maße über die Ausführung der ihr übertragenen Verrichtung unterwiesen worden, insbesondere wäre es nötig gewesen, sie über die spezifische Gefährlichkeit der einzelnen Medikamente zu unterrichten, so handelt es sich hierbei um rein tatrichterliche Erwägungen. Das Berufungsgericht begründet seine Meinung ausführlich noch damit, daß die Schwesternschülerinnen auf Grund der erteilten Belehrungen in der Lage sein müßten, sich ein Bild über die Folgen eines Injektionsfehlers zu machen. Dem kann nur beigespflichtet werden. Auch ist es sicherlich richtig, wenn der Berufungsrichter sagt, daß jedenfalls eine größere Gewähr dafür gegeben ist, daß die Schwesternschülerinnen die Injektionen richtig vornehmen, wenn sie über die Gefahren einer falschen Injektion genau unterrichtet sind, wie wenn sie darüber keine klare Vorstellung hätten. Das Berufungsgericht gibt also in ausreichendem Maße die Gründe an, weshalb es von der Meinung des Sachverständigen abweicht. Diese Erwägungen liegen durchweg auf tatsächlichem Gebiet, die einem Angriffe in der Revisionsinstanz entzogen sind.
(Übersandt von Bundesrichter Dr. Gelhaar.)

Nr. 16

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 12. April 1951 zur Frage, unter welchen Umständen in der Unterlassung der beantragten Vernehmung des behandelnden Arztes des Erblassers, dessen Geisteszustand zur Zeit der Testamentserrichtung festgestellt werden soll, und eines ärztlichen Sachverständigen ein Verfahrensmangel zu erblicken ist

Leitsätze:

1. Die Vernehmung des den Erblasser behandelnden Arztes als Zeugen über den Geisteszustand des Erblassers darf nicht deswegen unterbleiben, weil der Arzt den Kranken zur Zeit der Testamentserrichtung nicht mehr behandelt hat. Wenn es sich um eine chronische Krankheit des Erblassers (Arteriosklerose) handelt, lassen die bei der Behandlung gemachten Beobachtungen des Arztes möglicherweise Schlüsse auf den Zustand bei der Errichtung des Testaments zu.

2. Hat das Gericht von der beantragten Vernehmung eines Sachverständigen abgesehen, so ist diese Unterlassung ein Verfahrensmangel, der zur Aufhebung des Urteils führt, wenn begründete Zweifel vorhanden sind, ob das Gericht die erforderliche Sachkunde gehabt hat, die die Vernehmung des Sachverständigen unnötig macht.

derliche Sachkunde gehabt hat, die die Vernehmung des Sachverständigen unnötig macht.

BGH IV. Zivilsenat. Ur. v. 12. April 1951
— IV ZR 22/50 —

Die am 31. März 1946 verstorbene Witwe P. hatte am 19. Februar 1945 ein notarielles Testament errichtet. Die Klägerin macht als Vermächtnisnehmerin auf Grund dieses Testaments Ansprüche gegen den Beklagten als Erben geltend. Der Beklagte behauptet, die Erblasserin sei zur Zeit der Errichtung des Testaments nicht testierfähig gewesen.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben, das Oberlandesgericht die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Seine Revision hatte Erfolg und

fürte zur Aufhebung des Urteils und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

Aus den Gründen:

1. Das angefochtene Urteil hat die Gültigkeit des Testaments vom 19. Februar 1945 und auch die weiteren Voraussetzungen für das Bestehen der Ansprüche, die mit der Klage geltend gemacht werden, bejaht.

Es kommt für die Entscheidung über die Revision nur darauf an, ob die Feststellung des angefochtenen Urteils einer rechtlichen Nachprüfung standhält, die Erblasserin sei z. Zt. der Errichtung des Testaments testierfähig gewesen (§ 2 Abs. 2 TestG). Das Urteil läßt nicht erkennen, daß das Berufungsgericht die Bedeutung der vom Gesetz in dieser Bestimmung aufgestellten Merkmale einer auf geistiger Störung beruhenden Testierunfähigkeit verkannt hat. Zu bedenken gibt aber das Verfahren Anlaß, insoweit es die Gewinnung der tatsächlichen Unterlagen für die von ihm festgestellte Testierfähigkeit der Erblasserin zum Gegenstand hatte. Das Berufungsgericht sieht als erwiesen an, daß die Erblasserin z. Zt. der Errichtung des Testaments sehr wohl in der Lage war, die Bedeutung der von ihr in ihrer letztwilligen Verfügung abgegebenen Erklärung zu erkennen und gemäß dieser Einsicht zu handeln. Diese Feststellung ist das Ergebnis einer Beweisaufnahme, die sich auf die Vernehmung von mehreren von beiden Parteien benannten Zeugen und auf die Würdigung von schriftlichen Äußerungen zweier Ärzte, die die Erblasserin behandelt hatten. Dr. Wei. und Dr. Wer., erstreckt hat. Auf Grund der Angaben dieser Zeugen führt das Oberlandesgericht aus, daß die Erblasserin auf mehrere Zeugen den Eindruck gemacht habe, sie sei nicht mehr im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte. Sie sei körperlich gebrechlich gewesen, habe nicht mehr gut gesehen und gehört und habe namentlich in der letzten Zeit des Krieges unter den Einwirkungen der Fliegerangriffe gelitten. Diese Umstände hätten es mit sich gebracht, daß sie in bezug auf ihre Körperpflege und Kleidung einen sehr vernachlässigten Eindruck gemacht habe. Die von mehreren Zeugen bekundeten Absonderlichkeiten der Erblasserin enthielten aber keine Tatsachen, die zwingend auf die Testierunfähigkeit schließen ließen. Zum großen Teil erklärte sich das absonderliche Verhalten der Erblasserin aus ihrer Seh- und Hörbehinderung. Es werde nicht verkannt, daß die schriftliche Äußerung des Dr. Wei. bis zu einem gewissen Grade für ihre Testierunfähigkeit spreche. Dieser Arzt habe die Beklagte aber nicht z. Zt. der Testamentserrichtung, sondern nur bis 1944 behandelt. Demgegenüber habe der Arzt Dr. Wer., der die Erblasserin von Ende 1945 bis zu ihrem Tod behandelt habe, eine arteriosklerotische Demenz festgestellt, die sich in einer gewissen Interessenlosigkeit gegen ihre Umgebung geäußert habe. Die Erblasserin sei aber zeitlich und örtlich immer orientiert gewesen. Der Notar, der das Testament bekundet habe, habe keinen Zweifel an der Testierfähigkeit gehabt. Aus den Aussagen anderer Zeugen, die die Erblasserin gut gekannt und zum Teil mit ihr zusammengelebt hätten, ergebe sich, daß die Erblasserin ihrem Alter entsprechend geistig normal gewesen sei. Man habe sich mit ihr über alle Dinge unterhalten können, sie habe die Zeitung und in ihrem Gebetbuch gelesen.

Angesichts des Ergebnisses der Beweisaufnahme könne von einer weiteren Beweisaufnahme, namentlich auch von der Einholung eines ärztlichen Gutachtens Abstand genommen werden.

2. Die Revision rügt; daß das angefochtene Urteil auf einer Verletzung verfahrensrechtlicher Vorschriften beruhe, weil das Berufungsgericht die weiteren von dem Beklagten angebotenen Beweise für die Testierunfähigkeit der Erblasserin nicht berücksichtigt, insbesondere den Arzt Dr. Wei. nicht vernommen habe.

Diese Rüge ist begründet.

Das Berufungsgericht hätte von der persönlichen Vernehmung des Dr. Wei. nicht absehen dürfen. Dr.

Wei. war von dem Beklagten als Zeuge und als Sachverständiger benannt und seine Vernehmung wiederholt beantragt worden. Wie die Ausführungen des angefochtenen Urteils zeigen, hat das Berufungsgericht von der Vernehmung dieses Zeugen aus dem Grund abgesehen, weil der Zeuge die Erblasserin z. Zt. der Testamentserrichtung nicht mehr behandelt hatte. Darauf durfte es das Berufungsgericht nicht abstellen. Da die Erblasserin nach den Angaben beider Ärzte an Arteriosklerose, also einer chronischen, nicht bloß akuten Krankheit litt, so war nicht auszuschließen, daß Dr. Wei. auf Grund seiner vorher gemachten Beobachtungen Tatsachen bekunden konnte, die einen Schluß auf den Geisteszustand der Erblasserin zu der maßgebenden Zeit zuließen. Das Berufungsgericht durfte auch von der Vernehmung nicht absehen, weil es unterstellte, der Zeuge werde die Frage, ob die Erblasserin testierfähig war, verneinen. Dies wäre nur dann unbedenklich gewesen, wenn das Berufungsgericht auf Grund eigener Sachkunde oder mit Hilfe eines Sachverständigen angesichts der Bekundungen des Dr. Wer. und anderer Zeugen festgestellt hätte, daß den Bekundungen des Dr. Wei. keinerlei Beweiswert zukommen konnte. Das hat es aber nicht getan, sondern sich darauf beschränkt, der Äußerung des Dr. Wei. die widersprechende des Dr. Wer. gegenüberzustellen und sich lediglich auf die letzte gestützt. Damit hat es eine im Einzelnen noch gar nicht feststehende Zeugenaussage unzulässigerweise im voraus gewürdigt.

3. Auch die Unterlassung der vom Beklagten beantragten Vernehmung eines Sachverständigen bildet einen Verfahrensmangel, auf dem das Urteil beruht. Es ist zwar in der Rechtsprechung anerkannt, daß die Einholung eines Sachverständigengutachtens im pflichtgemäßen Ermessen des Richters steht, und daß der Richter sich bei der Anwendung von Erfahrungssätzen auf seine eigene Sachkunde verlassen darf (RGZ 94, 116). Unter besonderen Umständen kann die Nichterhebung eines beantragten Sachverständigenbeweises jedoch einen Verstoß gegen § 286 ZPO bedeuten. Das ist der Fall, wenn die Gründe des Berufungsurteils aus ungenügenden Darlegungen auf mangelnde Sachkunde schließen lassen (RG in JW 1938, 391 Nr. 27). Im vorliegenden Fall hat sich die Beweisaufnahme, wie schon erwähnt, auf nicht ohne weiteres zu vereinbarende Äußerungen zweier Ärzte erstreckt. Dr. Wei., der die Erblasserin bis 1944 behandelt hatte, hat sich dahin ausgesprochen, daß die Erblasserin infolge einer fortgeschrittenen Arteriosklerose des Gehirns geistig abständig war, daß die typischen psychischen und Charakterveränderungen, wie Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit und des Gedächtnisses, bestanden, und daß eine Besserung der geistigen Leistungsfähigkeit z. Zt. der Testamentserrichtung nicht anzunehmen sei. Dr. Wer. hat sich dagegen dahin ausgesprochen, daß nur eine geringgradige arteriosklerotische Demenz bestand, die sich in einer Interessenlosigkeit der Erblasserin für die Umgebung zeigte. Er bejaht die Testierfähigkeit. Diese Meinungsverschiedenheiten sind für den medizinischen Laien nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen. Es bedurfte medizinischer Sachkunde, um zu den Widersprüchen der Äußerungen der beiden Ärzte Stellung zu nehmen. Das Berufungsurteil läßt nicht erkennen, daß das Gericht von der Einvernahme eines Sachverständigen abgesehen hat, weil es sich selbst genügend Sachkunde auf diesem Gebiet zugetraut hat, um die bestehenden Zweifel zu lösen. Es fehlt daher für das Revisionsgericht an den notwendigen Grundlagen für eine Entscheidung darüber, ob das Berufungsgericht die Grenzen seines Ermessens nicht verkannt hat, insbesondere ob es die notwendige Sachkunde selbst besessen hat. Aus diesen Gründen ist die Unterlassung der Vernehmung eines ärztlichen Sachverständigen ein Verfahrensmangel im Sinne des § 286 ZPO.

(Übersandt von Bundesrichter Dr. Gelhaar.)

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. Juni 1951 zur Frage,
ob ein Unfallverletzter, der später beim Schädiger angestellt ist,
seinen Verdienstausfall ersetzt verlangen kann, wenn er seine Stellung
beim Schädiger trotz objektiv bestehender Arbeitsfähigkeit aufgegeben hat, weil er sich in
Übereinstimmung mit der Ansicht des ihn behandelnden Arztes für dienstunfähig gehalten hat

Leitsätze:

1. Wenn ein durch Unfall Verletzter, der später bei dem Schädiger angestellt worden ist, seine Stellung freiwillig aufgibt und erwerbslos wird, so besteht trotzdem ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem nunmehr eintretenden Verdienstausfall, sofern der Verletzte infolge der auf den Unfall zurückzuführenden Gesundheitsbeschädigung eine neue Stelle nicht erhalten kann.

2. Das freiwillige Ausscheiden des Verletzten aus dem Dienst des Schädigers kann nur unter dem Gesichtspunkt des mitwirkenden Verschuldens gemäß § 254 Abs 2 BGB. von Bedeutung sein.

3. Der Verletzte, der sich für dienstunfähig hält und seine Stellung beim Schädiger aufgibt, obgleich objektiv Dienstunfähigkeit nicht vorliegt, handelt grundsätzlich dann nicht fahrlässig, wenn er der Ansicht seines behandelnden Arztes gefolgt ist.

BGH III. Zivilsenat. Urt. v. 7. Juni 1951
— III ZR 181/50 —

In einem Vorprozeß zwischen den Parteien ist rechtskräftig festgestellt, daß die beklagte Stadt verpflichtet ist, dem Kläger allen Vermögensschaden zu ersetzen, der ihm durch eine im Krankenhaus der Beklagten vorgenommene Einspritzung entstanden ist und noch entstehen wird.

Nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus wurde der Kläger als Hausmeister bei der Spar- und Leihkasse der beklagten Stadt eingestellt.

Unter dem 1. April 1947 bat der Kläger um Entlassung aus seinem Dienst als Hausmeister der Spar- und Leihkasse, da die Arbeit auf der Sparkasse ihm bei seinem auf die Einspritzung zurückführenden Beinleiden zu schwer sei.

Die beklagte Stadt erklärte sich mit der Kündigung des Klägers einverstanden.

Der Kläger schied darauf am 31. Mai 1947 aus dem Dienst der Spar- und Leihkasse der beklagten Stadt aus. Er ist seitdem arbeitslos und bezieht eine geringe Arbeitslosenfürsorgeunterstützung.

Mit der vorliegenden Klage verlangt der Kläger Schadenersatz von der Beklagten, den er in der Weise berechnet, daß er von dem Hausmeistergehalt die ihm gezahlte Arbeitslosenfürsorgeunterstützung sowie sonstige ihm von der Beklagten gewährte Leistungen in Abzug bringt.

Die Beklagte hat eingewandt, daß der Kläger irgendwelche Ansprüche nicht geltend machen könne, weil er freiwillig und ohne stichhaltigen Grund aus seinem Dienst bei der Spar- und Leihkasse ausgeschieden sei. Er sei gesundheitlich in der Lage gewesen, seinen Dienst weiter zu versehen.

Das Landgericht hat der Klage im wesentlichen stattgegeben.

Die von der beklagten Stadt eingelegte Berufung hat das Oberlandesgericht zurückgewiesen.

Auch ihre Revision hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

1. Die Rüge der Revision, daß das Berufungsgericht mit Unrecht den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem dem Kläger entstandenen Schaden und dem auf die fehlerhafte Einspritzung zurückzuführenden Leiden bejaht habe, kann keinen Erfolg haben. Nach dem Tatbestand des angefochtenen Urteils ist es zwischen den Parteien unstrittig, daß der Kläger seit seinem Ausscheiden aus dem Dienst der beklagten Stadt wegen seiner Beinlähmung arbeitslos ist. Diese Beinlähmung ist aber auf die fehlerhafte Einspritzung zurückzuführen. Der Kläger kann somit wegen seines durch die Einspritzung verursachten Leidens eine Tätigkeit in dem von ihm erlernten Beruf nicht mehr ausüben und auch eine anderweitige Verdienstmöglichkeit nicht erlangen, wie das Berufungsgericht ohne Rechtsirrtum festgestellt hat. Der Schaden des Klägers besteht mithin in dem Verdienstausfall, den er dadurch erleidet, daß er weder eine Stellung in seinem Beruf finden kann, noch eine sonstige Verdienstmöglichkeit hat. Für diesen Verdienstausfall ist die fehlerhafte Einspritzung ursächlich; sie hat nicht nur eine Bedingung für den eingetretenen Schaden gesetzt, sondern diese Bedingung ist auch adäquat für den dem Kläger entstandenen Verdienstausfall, denn die Möglichkeit des Eintritts eines derartigen Verdienstausfalles bei einem Handwerker oder Handarbeiter infolge einer Beinlähmung ist keine so entfernte, daß sie nach der Auffassung des Lebens vernünftigerweise nicht in Betracht gezogen werden könnte, vielmehr ist eine derartige Gesundheitsbeschädigung, wie sie der Kläger erlitten hat, erfahrungsgemäß geeignet, einen Verdienstausfall herbeizuführen.

Selbst wenn es, wie die beklagte Stadt vorträgt, nur auf das eigene Verhalten des Klägers zurückzuführen ist, daß er die Stellung bei der Spar- und Leihkasse verloren hat, so ist dadurch das Leiden des Klägers, für das die beklagte Stadt schadenersatzpflichtig ist, als Ursache des nach seinem Ausscheiden aus dem Dienst der Stadt eingetretenen Verdienstausfalles nicht ausgeschaltet (RAG 17, 146 ff., 150). Wäre der Kläger gesund, so hätte er die Möglichkeit, in seinem Berufe tätig zu sein und seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Auch eine sogenannte Unterbrechung des ursächlichen Zusammenhanges ist nicht

eingetreten, denn der körperliche Zustand des Klägers ist durch das Ausscheiden des Klägers aus dem Dienst der beklagten Stadt in keiner Weise beeinflusst worden. Das Leiden des Klägers, auf das der Verdienstausfall zurückzuführen ist, bestand vielmehr in gleicher Form sowohl vor als auch nach dem Ausscheiden des Klägers aus dem Dienst der beklagten Stadt.

2. Das Verhalten des Klägers, das zu seinem Ausscheiden aus dem Dienst der beklagten Stadt geführt hat, kann vielmehr nur unter dem Gesichtspunkt des mitwirkenden Verschuldens gemäß § 254 Abs. 2 BGB. von Bedeutung sein. Hat der Kläger es schuldhaft unterlassen, seinen auf sein Beinleiden zurückzuführenden Verdienstausfall dadurch abzuwenden oder zu mindern, daß er weiter in seinem Dienst als Hausmeister der Spar- und Leihkasse der beklagten Stadt tätig blieb, so würde dieses Verhalten des Klägers als weitere von ihm zu vertretende Ursache für die eingetretene Verdienstlosigkeit hinzugekommen sein.

Ließe sich ein derartiges Mitverschulden des Klägers feststellen, so würde es gemäß § 254 BGB. einer Abwägung des Maßes der beiderseitigen Verursachung bedürfen, und von dem Ausfall dieser Abwägung würde abhängen, ob und inwieweit die beklagte Stadt zum Ersatz des dem Kläger entstandenen Verdienstausfalls verpflichtet wäre.

Das Berufungsgericht hat ein mitwirkendes Verschulden des Klägers verneint. Es nimmt an, der Kläger habe der Auffassung sein können, daß er für seinen damaligen Posten dienstunfähig gewesen sei, zumal der ihn behandelnde Arzt Dr. Z. dieselbe Ansicht vertreten habe.

Diese Ausführungen des Berufungsgerichts lassen einen Rechtsverstoß nicht erkennen.

Wenn auch der Kläger nach § 254 Abs. 2 BGB., der die sich aus dem Gedanken der Gemeinschaft heraus ergebende Pflicht der Rücksichtnahme auf den Ersatzpflichtigen näher umschreibt, verpflichtet war, diejenigen Maßnahmen zu treffen, die nach der Auffassung des Lebens von einem ordentlichen Menschen

hätten angewandt werden müssen, um den Schaden von sich abzuwenden (RGR Kommentar zum BGB., 9. Aufl., § 254 Anm. 2), so kann die Verletzung dieser Verpflichtung dem Kläger doch nur dann zur Last gelegt werden, wenn er hierbei schuldhaft gehandelt hat. Allerdings wäre der Kläger — wie jetzt feststeht — damals in der Lage gewesen, den Posten als Hausmeister auszufüllen, er hätte daher objektiv keinen Anlaß gehabt, diesen Posten aufzugeben, und hätte keine Schritte unternehmen dürfen, die zur Lösung seines Dienstverhältnisses bei der beklagten Stadt führten. Diese Maßnahme hat der Kläger aber nach der aus Rechtsgründen nicht zu beanstandenden Annahme des Berufungsgerichts deshalb getroffen, weil er im Einklang mit der Auffassung des ihn behandelnden Arztes der Auffassung gewesen ist, daß er für seinen Posten dienstunfähig sei. Dieser Irrtum des Klägers ist geeignet, sein Ausscheiden aus dem Dienst zu entschuldigen, sofern er nicht auf Fahrlässigkeit beruht. Fahrlässig hätte der Kläger dann gehandelt, wenn er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen hätte (§ 276 Abs. 1 Satz 2 BGB.). Eine Fahrlässigkeit des Klägers scheidet vorliegend aber deshalb aus, weil der Kläger der Ansicht des ihn behandelnden Arztes gefolgt ist. Sofern ein Patient keinen Anlaß hat, einer von dem ihn behandelnden Arzt geäußerten Ansicht über die Natur und den Umfang des Leidens zu mißtrauen, wofür vorliegend Anhaltspunkte nicht ersichtlich sind, kann dem Patienten kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er sich entsprechend der Meinung des ihn behandelnden Arztes verhält. Es kann dem Kläger auch nicht zur Last gelegt werden, daß er sich damals nicht noch von einem anderen Arzt auf seine Arbeitsfähigkeit untersuchen ließ. Der Kläger hatte keine Veranlassung, an der Richtigkeit der Ansicht des ihn behandelnden Arztes zu zweifeln. Ob der Kläger verpflichtet gewesen wäre, auf Verlangen der beklagten Stadt eine Prüfung seiner Arbeitsfähigkeit durch einen Amtsarzt vornehmen zu lassen, braucht hier nicht entschieden zu werden (wird ausgeführt).

(Übersandt von Bundesrichter Dr. Gelhaar.)

Nr. 18

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 9. Juli 1951 zu der Frage, ob der Mann die Aufhebung oder Scheidung der Ehe wegen Erkrankung der Frau an chronischer Encephalitis verlangen kann

Leitsätze:

1. Bei einer Erkrankung an chronischer Encephalitis (Gehirnhautentzündung) verbunden mit Gliederstarre und Gliederzittern liegt, solange sie noch nicht zu einem krankhaften Geistes- und Gemütszustand geführt hat, keine geistige Störung im Sinne des § 44 EheG vor. Sie ist auch keine ekelerregende Krankheit.

2. Dagegen fällt sie, weil erfahrungsgemäß unheilbar, unter den Begriff der persönlichen Eigenschaften im Sinne des § 32 EheG. Von einer Anlage zu dieser Krankheit gilt das gleiche nur, wenn sie bereits zur Zeit der Eheschließung die begründete Besorgnis rechtfertigte, daß sie schon nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge, also auch ohne

das Hinzutreten besonders widriger Verhältnisse, zu einem künftigen Ausbruch der unheilbaren Krankheit führen werde (RG 148, 398).

3. Die Beweislast hierfür, wie für den gesamten Aufhebungstatbestand des § 32 EheG trifft den Ehegatten, der die Aufhebung der Ehe begehrt. Steht jedoch fest, daß bei dem anderen Ehegatten zur Zeit der Eheschließung eine persönliche Eigenschaft vorgelegen hat, deren Kenntnis einen verständigen Menschen von der Eingehung der Ehe abgehalten hätte, so sind etwaige besondere Umstände in der Person des klagenden Ehegatten, die diesen trotzdem zur Eheschließung bestimmt haben würden, von dem anderen Ehegatten darzutun.

BGH IV. Zivilsenat. Urt. v. 9. Juli 1951

— IV ZR 165/50 —

Die Parteien sind seit 1928 miteinander verheiratet. Aus der Ehe sind vier Töchter im Alter von 21 bis 11 Jahren hervorgegangen. Die Beklagte leidet an chronischer Encephalitis. Sie befindet sich seit 1947 in einem Hospital. Vor ihrer Einweisung in das Hospital war der eheliche Haushalt auf Veranlassung des Fürsorgevereins im Einverständnis mit dem Kreisjugendamt aufgelöst worden, da die Beklagte zur Führung des Haushalts und zur Erziehung der Kinder nicht mehr imstande war. Die älteste Tochter ist der Fürsorgeerziehung überwiesen, und die drei jüngeren sind in einem Heim.

Der Kläger hat Klage auf Scheidung, hilfsweise auf Aufhebung der Ehe erhoben. Er ist der Ansicht, daß es sich bei der Erkrankung der Beklagten um eine geistige Störung im Sinne des § 44 EheG handele. Außerdem falle das Leiden der Beklagten auch unter den Begriff „ekelerregende Krankheit“ im Sinne des § 46 EheG. In ihrem Erscheinungsbild — Muskel- und Augenstarre, Zittern der Gesichtsmuskulatur und der Hände, nervöse Bewegungen mit dem rechten Arm und mit den Fingern — rufe die Beklagte bei einem normal empfindenden Menschen ein starkes psychisches Unlustgefühl hervor.

Auf jeden Fall sei aber die Klage auf Aufhebung der Ehe gemäß § 32 EheG begründet. Die Beklagte habe während ihrer Schulzeit drei Monate lang an Schlafsucht gelitten. Aus dieser Krankheit pflege sich die chronische Encephalitis zu entwickeln. Daraus ergebe sich, daß im Zeitpunkt der Eheschließung die Anlage zu ihrer jetzigen Krankheit schon vorhanden gewesen sei. Falls ihm dieses schon bei der Eheschließung bekannt gewesen sei, würde er von der Heirat Abstand genommen haben.

Die Beklagte ist diesen Ausführungen entgegengetreten. Sie bestreitet insbesondere, schon bei der Eheschließung mit der Anlage zu der jetzt festgestellten Erkrankung behaftet gewesen zu sein. Sie ist der Ansicht, ihre Krankheit sei eine Folge einer während ihres dritten Wochenbettes durchgemachten „Kopfgrippe“.

Das Landgericht hat die Ehe geschieden.

Das Oberlandesgericht hat unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils die Klage abgewiesen.

Die vom Oberlandesgericht ausdrücklich zugelassene Revision des Klägers führte zur Aufhebung dieses Urteils und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

Aus den Gründen:

Das Berufungsgericht hat auf Grund des Gutachtens der Sachverständigen Dr. L. und Dr. M. festgestellt, daß es sich bei der Erkrankung der Beklagten (chron. Encephalitis) nicht um eine geistige Störung handele, sondern um eine durch die organische Erkrankung des Zentralnervensystems bedingte körperliche Unzulänglichkeit. Die Angriffe, die die Revision gegen diese Feststellung erhebt, wobei sie dem Berufungsgericht insbesondere vorwirft, daß es den Begriff der geistigen Störung verkannt habe, sind nicht begründet. Es trifft zwar zu, daß der Begriff der geistigen Störung im Sinne des § 44 EheG sich nicht mit dem medi-

zischen Begriff der Geisteskrankheit deckt (vgl. BGHZ 1, 136). Voraussetzung für eine geistige Störung ist aber immer eine von der Norm abweichende Beschaffenheit des Seelenlebens, also ein krankhafter Geistes- oder Gemütszustand, bei dem der Erkrankte nicht mehr Herr seines Vorstellungs-, Willens- oder Trieblebens ist (vgl. RG 161, 108; 162, 228). Ein solcher Zustand liegt aber bei der Beklagten nach dem eindeutigen Gutachten der Ärzte nicht vor. Sie vermag ihr Vorstellungs-, Willens- und Triebleben als solches durchaus noch zu bestimmen; ihre Merkfähigkeit ist im Wesentlichen noch intakt und eine Prüfung ihrer geistigen Fähigkeiten hat keine groben faßbaren Ausfälle ergeben. Wenn ihre Muskeln und Gliedmaßen ein abnormes Verhalten zeigen, insbesondere abnorme Bewegungen ausführen, so geschieht das gegen ihren Willen, nicht auf Grund einer abnormen Richtung oder Bestimmung ihres Willens als solchen. Das Berufungsgericht hat somit das Vorliegen einer geistigen Störung, ohne diesen Begriff zu verkennen, mit Recht verneint.

Ebenso hat es auch die Meinung des Klägers, daß in dem Zustand der Beklagten eine ekelerregende Krankheit erblickt werden müsse, zutreffend als unrichtig bezeichnet. Zum Begriff der ekelerregenden Krankheit gehört es, daß ein normal empfindender Mensch bei ihrer Wahrnehmung durch seine Sinne unwillkürlich von einem starken Widerwärtigkeitsgefühl erfaßt wird. Von diesem richtigen Begriff ausgehend hat das Berufungsgericht, für die Revision nicht nachprüfbar, tatsächlich festgestellt, daß der Zustand der Beklagten auf einen normal empfindenden Menschen nicht diese Wirkung ausüben, sondern lediglich Mitleid erregen müsse.

Hinsichtlich der Voraussetzungen für eine Aufhebung der Ehe nach § 32 EheG stellt das Berufungsgericht fest, daß die jetzige Krankheit der Beklagten, die im Jahre 1943 zum Ausbruch gekommen ist, nach dem Gutachten der Ärzte wahrscheinlich aus einer Encephalitis epidemica entstanden sei, an der die Beklagte in ihrer Schulzeit erkrankt gewesen sei. Das Gutachten hatte dazu ausgeführt, daß aus der zuletzt genannten Krankheit sich in einem relativ hohen Prozentsatz der Fälle das Krankheitsbild der chron. Encephalitis entwickle. Das Berufungsgericht unterstellt daraufhin, daß die Anlage zu der chron. Encephalitis, an der die Beklagte jetzt leide, schon bei ihrer Eheschließung mit dem Kläger vorhanden gewesen sei. Es erblickt in dieser Anlage auch eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 32 EheG, hält es aber nicht für bewiesen, daß der Kläger bei ihrer Kenntnis und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Ehe Abstand genommen haben würde. Es läßt sich dabei von der Erwägung leiten, daß die Krankheit erst im Jahre 1943, also erst nach 15jähriger Ehe, wesentlich in Erscheinung getreten sei. Daraus könne rückblickend gefolgert werden, daß die Anlage der Beklagten den Ausbruch der jetzt festgestellten Encephalitis zur Zeit der Eheschließung in absehbarer Zeit nicht habe erwarten lassen.

Die Annahme des Berufungsgerichts, daß die Erkrankung eines Ehegatten an chron. Encephalitis eine persönliche Eigenschaft darstelle, die im Sinne des § 32 EheG zur Begründung des Aufhebungsbegehrens geeignet sei, unterliegt keinen rechtlichen Bedenken, da es sich dabei nach dem Gutachten der Ärzte um eine dauernde Gesundheitsschädigung handelt, die der Persönlichkeit ein bleibendes Gepräge gibt (vgl. RG 146, 243; Warn 1915, Nr. 22; DR 41, 1413). Dasselbe muß aber auch von der Anlage zu dieser Krankheit gelten, wenn sie bereits z. Zt. der Eheschließung die begründete Besorgnis rechtfertigte, daß sie schon nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge, also auch ohne das Hinzutreten besonders widriger Verhältnisse, zu einem künftigen Ausbruch der unheilbaren Krankheit führen werde (RG 148, 393).

Die Ausführungen des Berufungsgerichts lassen jedoch zunächst überhaupt eine Feststellung darüber vermissen, ob und auf Grund welcher Tatsachen es das Vorhandensein einer derartigen Krankheitsanlage bei der Beklagten z. Zt. der Eheschließung für erwiesen angesehen hat. Das ärztliche Gutachten hatte es nur als wahrscheinlich bezeichnet, daß die jetzige Krankheit der Beklagten sich aus der Encephalitis epidemica, die sie in ihrer Jugendzeit durchgemacht hatte, entwickelt habe, ohne den Grad dieser Wahrscheinlichkeit näher zu bestimmen. Soweit hierüber nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme wesentliche Zweifel bestehen geblieben sein sollten, würden diese zu Lasten des Klägers gehen, der, unbeschadet der Pflicht des Gerichts zur Amtsermittlung, den gesamten Aufhebungstatbestand zu beweisen hat (RG 145, 5; DR 41, 1413; LZ 21, 143).

Es fehlt aber im Berufungsurteil weiter an einer ausreichenden Feststellung über den Gefährlichkeitsgrad der von ihm unterstellten Krankheitsanlage in dem oben dargelegten Sinne, insbesondere an einer Auseinandersetzung mit der Meinung der Beklagten, daß der Ausbruch oder jedenfalls die Verschlimmerung der Krankheit mit ihrem dritten Wochenbett und mit den Strapazen, Entbehrungen und Aufregungen in ursächlichem Zusammenhang stehe, denen sie während der Kriegsjahre, insbesondere z. Zt. ihrer Evakuierung in die Ostzone, ausgesetzt gewesen sei.

Auch im übrigen lassen die Ausführungen des Berufungsgerichts es zweifelhaft erscheinen, ob es die Beweislast richtig erkannt und bei seinen Feststellungen die Lebenserfahrung und die Erfahrung der medizinischen Wissenschaft hinreichend beachtet hat. Die Ursächlichkeit seines Irrtums über die Krankheitsanlage seiner Ehefrau für seinen Entschluß zur Eheschließung hat zwar, wie dargelegt, neben den anderen tatsächlichen Voraussetzungen seines Aufhebungsbegehrens grundsätzlich der Kläger zu beweisen. War jedoch die Anlage der Beklagten von der Art, daß nach der Lebenserfahrung ein verständiger Mensch bei Kenntnis der Sachlage die Ehe nicht geschlossen haben würde, und steht dieses auf Grund von Erfahrungssätzen der Wissenschaft und des Lebens fest, so muß sich die Beweislast nach den Grundsätzen des Beweises des ersten Anscheins umkehren (Hoffmann-Stephan § 32, 4 B). Diese Voraussetzung wird aber dann zu bejahen sein, wenn z. Zt. der Eheschließung der Ausbruch der Krankheit mit einem Erscheinungsbild, wie es jetzt vorliegt, in einem hohen Grade wahrscheinlich und noch für eine Zeit zu erwarten war, in der sie für die Ehe- und Familiengemeinschaft zu einer erheblichen Belastung führen mußte.

Ob dieses der Fall war, hat das Berufungsgericht nicht näher untersucht. Über die Frage, mit welchem

Grad der Wahrscheinlichkeit der Ausbruch der Krankheit z. Zt. der Eheschließung nach der Erfahrung der medizinischen Wissenschaft zu erwarten war, trifft es keine Feststellungen. Ebenso bleibt im Ungewissen, ob seine Erwägung, der Ausbruch der Krankheit sei z. Zt. der Eheschließung, wie die tatsächliche spätere Entwicklung ergebe, in absehbarer Zeit nicht zu erwarten gewesen, mit den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft im Einklang steht, denn auch darüber enthält das vorliegende Gutachten nichts. Es spricht sich auch nicht darüber aus, wieweit etwa der Ausbruch der Krankheit durch außergewöhnliche Umstände bedingt oder doch gefördert oder beschleunigt sein kann, die bei der Eheschließung nicht in Rechnung gestellt werden konnten, wie etwa wirtschaftliche Sorge und Not, mangelnde Ernährung während der Kriegszeit, Aufregung durch die Kriegsergebnisse, insbesondere durch die Evakuierung der Beklagten in die Ostzone. Würde aber ein ärztliches Gutachten in dieser Hinsicht zu der Annahme nötigen, daß die Krankheitsanlage auch nach einem Gefährlichkeitsgrad, wie er sich bei einem normalen, nicht durch außergewöhnliche seelische oder körperliche Belastungen gekennzeichneten Lebensverlauf ergab, einen verständigen Mann, wenn er sie gekannt hätte, von der Eingehung der Ehe abgeschreckt haben würde, so würde die Feststellung, daß der Kläger trotz ihrer Kenntnis etwa auf Grund seiner individuellen Anlage oder seiner besonderen persönlichen Lebensverhältnisse und Interessen zur Ehe geschritten sein würde, der näheren Begründung bedürfen.

Rechtlich bedenklich erscheint auch die Hilfserwägung des Berufungsgerichts, der Kläger habe nach Entdeckung seines Irrtums zu erkennen gegeben, daß er die Ehe fortsetzen wolle, und müsse deshalb mit seinem Antrag auf Aufhebung der Ehe auch dann abgewiesen werden, wenn an sich die Voraussetzungen für eine Aufhebung nach § 32 EheG als gegeben angesehen werden könnten. Hierzu stellt das Berufungsgericht lediglich fest, daß die Beklagte nach dem eigenen Vortrag des Klägers schon vor dem Kriege nervenleidend gewesen und ihre jetzt festgestellte Krankheit schon 1943 zum Ausbruch gekommen sei. Obwohl der Kläger dies gewußt habe, habe er die Ehe mit der Beklagten fortgesetzt und bis zum Jahre 1944 mit ihr Geschlechtsverkehr gehabt. Diese Feststellungen rechtfertigen jedoch nicht die Annahme, daß der Kläger im Jahre 1944 das Wesen und die Tragweite der Krankheit seiner Ehefrau, insbesondere ihre Gefährlichkeit, ihre Unheilbarkeit und die etwaige Tatsache, daß sie anlagemäßig schon z. Zt. der Eheschließung bestanden hatte, tatsächlich erkannt hat. Nur wenn das der Fall wäre, könnte aber von einer schon damals gegebenen Entdeckung seines Irrtums die Rede sein (vgl. Warn 23/24 Nr. 127; 28 Nr. 176).

(Übersandt von Bundesrichter Dr. Gelhaar.)

Nr. 19

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 12. Juli 1951 über die Frage, ob eine Erkrankung an Lungentuberkulose zur Zeit der Eheschließung die Klage auf Aufhebung der Ehe rechtfertigt

Leitsätze:

1. Eine Lungentuberkulose, deren Ausheilung in einem nicht ganz geringen Grade wahrscheinlich ist, ist keine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 32 EheG. Die Beweislast für die Unheilbar-

keit trifft den Ehegatten, der die Aufhebung der Ehe begehrt.

2. Art, Tragweite und Entwicklungsaussichten einer Krankheit sind, soweit es von ihnen abhängt, ob sie unter den Begriff der persönlichen

Eigenschaften fällt, unter Heranziehung aller Erkenntnismöglichkeiten zu bestimmen, die dem Richter zur Zeit der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz zur Verfügung stehen.

BGH IV. Zivilsenat. Urt. v. 12. Juli 1951
— IV ZR 27/51 —

Tatbestand:

Die Parteien haben im Jahre 1947 miteinander die Ehe geschlossen. Der Kläger hat behauptet, die Beklagte leide an einer schweren Lungentuberkulose, mit der sie auch schon zur Zeit der Eheschließung behaftet gewesen sei. Diese Krankheit habe sie ihm bei Eingehung der Ehe verschwiegen und ihn in dem Glauben gelassen, ihr damaliges schlechtes Aussehen sei auf eine überstandene Rippenfellentzündung zurückzuführen. Im Mai 1948 habe sie ihm eine Röntgenaufnahme ihrer Lunge gezeigt und ihm gesagt, ein Lungenflügel müsse stillgelegt werden. Er habe sich darauf an den behandelnden Arzt Dr. S. gewandt, der sein Erstaunen darüber zum Ausdruck gebracht habe, daß die Beklagte ihn über ihren Gesundheitszustand nicht unterrichtet habe. Dr. S. habe sich im übrigen auf seine ärztliche Schweigepflicht berufen, habe jedoch durchblicken lassen, daß die Erkrankung der Beklagten ansteckend sei und ein Zusammenbringen der Kinder des Klägers mit ihr in einem Haushalt nicht verantwortet werden könne. Diese Eröffnung des Arztes habe ihm zum ersten Mal Gewißheit über den Zustand der Beklagten verschafft.

Der Kläger hat Aufhebung, hilfsweise Scheidung der Ehe begehrt.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt. Sie behauptet, der Kläger sei bei Eingehung der Ehe über ihren Gesundheitszustand unterrichtet gewesen. Sie hat weiter behauptet, daß ihre Krankheit einen gutartigen Verlauf nehme.

Das Landgericht hat der Aufhebungsklage stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht unter Zulassung der Revision die Klage abgewiesen.

Die Revision des Klägers führte zur Aufhebung dieses Urteils und Zurückverweisung der Sache in die Berufungsinstanz.

Aus den Gründen:

Das Berufungsgericht stellt fest, daß die Beklagte schon zur Zeit ihrer Eheschließung mit dem Kläger an Lungentuberkulose erkrankt gewesen sei, und daß der Kläger sich damals über ihren Gesundheitszustand jedenfalls insoweit geirrt habe, als ihm die Auswirkungen und die Tragweite dieser Krankheit, insbesondere die durch sie bedingte Ansteckungsgefahr für ihn selbst und namentlich für seine Kinder erster Ehe, nicht voll bewußt gewesen seien. Es nimmt weiter an, daß der Kläger bei voller Kenntnis dieser Umstände und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe die Beklagte nicht geheiratet haben würde.

Gleichwohl hält es das Aufhebungsbegehren des Klägers nicht für begründet, weil die Krankheit der Beklagten nicht als eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 32 EheG angesehen werden könne. Eine

Krankheit könne nur dann eine solche persönliche Eigenschaft darstellen, wenn sie einer Person für die Dauer anhafte, ihr also ein dauerndes Gepräge gebe. Denn eine persönliche Eigenschaft sei begrifflich nicht etwas bloß Verübergehendes und Zufälliges, vielmehr wohne ihr das Merkmal des Dauernden, die Persönlichkeit Bestimmenden bei. Deshalb sei in der Regel ein Aufhebungsbegehren wegen einer Krankheit nur dann begründet, wenn es sich dabei um ein schweres, unheilbares und dauerndes Leiden handle oder wenn die Heilbarkeit der Krankheit nach der Erfahrung der ärztlichen Wissenschaft wenigstens sehr unwahrscheinlich sei. Bei der Beurteilung, ob eine Krankheit unheilbar oder ob die Heilbarkeit nach der ärztlichen Erfahrung sehr unwahrscheinlich sei, müsse ein strenger Maßstab angelegt werden. Aber selbst bei Zugrundelegung eines weniger strengen Maßstabes könne im vorliegenden Falle nicht als bewiesen angesehen werden, daß das Leiden der Beklagten unheilbar, oder daß dessen Heilbarkeit nach der ärztlichen Erfahrung unwahrscheinlich sei und die Ansteckungsgefahr somit eine dauernde bleiben werde. Die Beweislast hierfür — wie für den gesamten Aufhebungstatbestand — aber treffe den Kläger.

Diese Ausführungen sind frei von Rechtsirrtum. Sie stehen im Einklang mit der Rechtsprechung und der Rechtslehre, und zwar sowohl hinsichtlich der Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Krankheit als eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 32 EheG angesehen werden kann (RG 146, 243; Warn 15, 22; DR 41, 1413; Hoffmann-Stephan EheG 1950 § 32 Anm. 5 h aa; v. Godin EheG 2. Aufl. § 32 Anm. 2) als auch hinsichtlich der Beweislastregelung (RG 145, 5).

Die Revision meint, das Berufungsgericht habe die Heilungsaussichten für die Lungentuberkulose der Beklagten vom Zeitpunkt der Eheschließung aus beurteilen müssen. Dem kann nicht beigetreten werden. Der Zeitpunkt der Eheschließung ist allerdings maßgebend für die Frage, ob der Organismus des kranken Ehegatten schon damals von der Krankheit befallen war und zu welcher Entschließung die Kenntnis dieser Krankheit den anderen Ehegatten damals bestimmt haben würde. Natur, Art, Tragweite und Entwicklungsaussichten der Krankheit, von denen ihre Bedeutung für das persönliche Dasein des kranken Ehegatten abhängt, aber sind unter Heranziehung aller Erkenntnismöglichkeiten zu bestimmen, die dem Richter zur Zeit der letzten mündlichen Verhandlung zur Verfügung stehen.

Das hat das Berufungsgericht getan. Auf Grund der von ihm eingeholten ärztlichen Gutachten und Äußerungen hat es festgestellt, daß die Krankheit der Beklagten in den letzten Jahren einen gutartigen Verlauf genommen habe und eine günstige Heilungstendenz zeige. Danach konnte es nur zu dem Ergebnis kommen, daß ihre Unheilbarkeit nicht bewiesen sei. Nach dem von den Ärzten festgestellten Befund ist zwar die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß die zur Zeit nicht offene Tuberkulose wieder einmal als offene auftritt, und daß damit — durch Ausscheidung von Tbc-Bazillen mit dem Auswurf — auch die zur Zeit nicht feststellbare Ansteckungsgefahr wieder akut wird. Diese bloße Möglichkeit hebt aber die Möglichkeit und sogar die Wahrscheinlichkeit einer völligen Ausheilung und damit auch einer endgültigen Beseitigung der Ansteckungsgefahr nicht auf. Eine persönliche Eigenschaft der Beklagten im Sinne des § 32 EheG könnte aber, wie auch das Reichsgericht in der Entscheidung Warn 1915 Nr. 22 ausführt, nur durch eine dauernd bestehende Ansteckungsgefahr begründet werden. Wenn aber eine erschöpfende Würdigung des Beweisergebnisses beim Berufungsgericht Zweifel darüber bestehen ließ, ob die Krankheit der Beklagten unheilbar sei und ob sie die Möglichkeit eines wieder Akutwerdens der Ansteckungsgefahr dauernd offen lassen werde, so gingen diese Zweifel bei der Beweislastregelung, von der das Berufungsgericht, wie

oben angeführt, zutreffend ausgegangen ist, zu Lasten des Klägers. Ihre Beseitigung war auch von der Durchführung weiterer Ermittlungen nicht zu erwarten.

Die von dem ärztlichen Gutachten offen gelassene Frage, ob die Tuberkulose der Beklagten zur Zeit ihrer Eheschließung mit dem Kläger eine offene gewesen sei, konnte hiernach bei der Entscheidung über den Aufhebungsantrag des Klägers als unerheblich dahingestellt bleiben. Daß sie zeitweilig eine offene gewesen ist, steht fest. Das schließt jedoch ihre Heilbarkeit nicht aus.

Dagegen rügt die Revision mit Recht, daß das Berufungsgericht nicht geprüft hat, ob das Aufhebungsbegehren unter dem Gesichtspunkt der arglistigen Täuschung (§ 33 EheG) begründet ist. Wenn das Berufungsgericht feststellt, daß der Kläger die Tragweite und die Auswirkungen der Krankheit, insbesondere die Gefahr der Ansteckung seiner Kinder, bei der Eheschließung nicht erkannt habe, so läßt es damit auch die Möglichkeit offen, daß der Kläger insoweit von der Beklagten getäuscht worden ist. Es könnte sich dabei auch um eine Täuschung über einen Umstand handeln, der den Kläger bei Kenntnis der Sachlage und bei richtiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten hätte. Ein solcher Umstand braucht keine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 32 EheG zu sein. Voraussetzung

für eine Täuschung hierüber wäre zunächst, daß die Beklagte zur Zeit der Eheschließung selbst ihren derzeitigen Gesundheitszustand richtig und voll erkannt und beurteilt hat sich insbesondere auch der von ihr ausgehenden Ansteckungsgefahr bewußt gewesen ist. Für die Beantwortung dieser Frage würde es von Bedeutung sein, wann die Beklagte vor der Eheschließung zum letzten Mal untersucht worden ist, was sie über das Ergebnis dieser und etwaiger früherer Untersuchungen der letzten Zeit erfahren hat und welche Verhaltensmaßregeln ihr gegeben worden sind. War der Beklagten damals bekannt, daß sie an einer Lungentuberkulose litt, die, wenn sie vielleicht auch nicht offen war, doch jederzeit zu einer offenen werden und damit die Gefahr einer Ansteckung der Personen ihrer Umgebung begründen konnte, so wird ihre Verpflichtung, dieses dem Kläger bei der Eheschließung zu offenbaren, zu bejahen und eine Nichterfüllung dieser Verpflichtung als arglistige Täuschung anzusehen sein. Eine solche würde jedoch auch in diesem Falle auszuschließen sein, wenn die Beklagte auf Grund ihrer Äußerungen gegenüber dem Kläger angenommen oder aus dem Verhalten des Klägers geschlossen hat, daß dieser sich über ihren Zustand, so wie sie ihn selbst kannte und beurteilte, völlig im klaren war.

(Übersandt von Bundesrichter Dr. Gelhaar.)

Nr. 20

Zur Frage der Anfechtbarkeit von Entscheidungen der Berufungsausschüsse für Kassenarzt-Zulassungen nach der Zulassungsordnung vom 21. 4. 1948

(Arbeitsblatt für die Britische Zone, S. 250 ff.)

— Grundsätzliche Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Münster (3. Senat) vom 6. Juni 1951,

III A 1008/50 — 3 K 332/50 Düsseldorf —

I. Zu der Frage, ob die Berufungsausschüsse für die Zulassung von Ärzten „andere Gerichte“ im Sinne von § 22 MRVO 165 oder ob sie Verwaltungsbehörden im Sinne von § 25 MRVO 165 sind, hat der Senat bereits in seinem zur Veröffentlichung bestimmten Urteil III A 494/50 vom 28. März 1951^{*)}, wie folgt, Stellung genommen:

„Die Kennzeichnung eines Gerichts als Organs der Rechtsprechung, nicht als Gerichtsbehörde schlechthin, sieht der Senat in den allgemein von Rechtsprechung und Schrifttum geforderten Bedingungen, wie sie auch WOLFF in seiner Untersuchung über die Voraussetzungen besonderer Verwaltungsgerichte — insoweit zutreffend — anführt (vgl. WOLFF „Die Voraussetzungen eines „besonderen Verwaltungsgerichts“ dargestellt am Beispiel der Spruchkammern bei den Oberversicherungsämtern“, MDR. 1951 S. 67). Danach sind zu fordern:

1. Die Ausübung rechtsprechender Tätigkeit,
2. ein Verfahren, das den an ein Prozeßverfahren zu stellenden Mindestanforderungen genügt,
3. die Besetzung mit unabhängigen, nur dem Gesetz unterworfenen Richtern.

^{*)} Siehe Seite 23 dieser Zeitschrift

Was unter der nach 1. erforderlichen rechtsprechenden Tätigkeit zu verstehen ist, erläutert FRIESENHAHN in seiner Abhandlung „über Begriff und Arten der Rechtsprechung“ (Festschrift für Richard Thoma, Tübingen 1950 S. 27). Seine Auffassung wird im Schrifttum weitgehend geteilt. Auch der Senat tritt ihr bei. Danach „übt Rechtsprechung jedes staatliche Organ, das als unbeteiligter Dritter mit obrigkeitlicher Gewalt ausspricht, was bei Anwendung der allgemeinen Rechtsnormen auf den konkreten Tatbestand rechtens ist, um einen Rechtsstreit zwischen zwei Parteien zu entscheiden“.

Der Berufungsausschuß ist zwar nicht unmittelbar staatliches Organ, kann aber im Rahmen seines Aufgabenkreises einem solchen gleichgeachtet werden, wie dies auch bei Industrie- und Handelskammer oder bei Handwerkskammern geschieht. Der Ausschuß beruht auf der bereits angeführten Zulassungsordnung für Ärzte vom 21. April 1948, die vom Präsidenten des Zentralamtes für Arbeit in der Britischen Zone im Auftrage der Militärregierung ver-

öffentlich worden ist. Der Militärregierung stand damals auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechtes die Gesetzgebungsbefugnis zu (vgl. Erlaß des Arbeitsministers NW vom 22. Juli 1949, angeführt bei HEINEMANN-KOCH: „Kassenarztrecht“, 1950 S. 23). Die in ihrem Auftrag zustandgekommene Rechtsnorm und der auf ihr beruhende Berufungsausschuß als staatlich zugelassenes Organ mit öffentlich-rechtlichen Befugnissen anzusehen.

Die Tätigkeit des Berufungsausschusses kann aber nicht als Ausübung der Rechtsprechung erachtet werden. Stellung und Aufgaben des Berufungsausschusses ergeben sich aus der genannten Zulassungsordnung. Dort werden als Instanzen für die Zulassung von Ärzten zur Kassenarztpraxis die Zulassungsausschüsse und die Berufungsausschüsse angeführt. Als paritätisch mit Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen besetzte Ausschüsse haben sie die Zulassung der Ärzte unter Wahrung der Interessen der kassenärztlichen Vereinigung (Zusammenschluß aller zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte) und der Verbände der Krankenkassen vorzunehmen. Die Zulassungsinstanzen sind nach HEINEMANN-KOCH (a. a. O. S. 57) „die mit öffentlich-rechtlichen Funktionen ausgestatteten Zulassungs- und Berufungsausschüsse, die in Ablösung der vertraglichen Vereinbarungen der §§ 368 ff. der Reichsversicherungsordnung in der Fassung vom 15. Dez. 1924 (RGBl. I S. 779) — RVO. — als paritätisch besetzte Organe der Kassenärzteschaft und reichsgesetzlichen Krankenkassen die Bedürfnisse nach kassenärztlicher Versorgung nach Maßgabe der materiell- und formell-rechtlichen Vorschriften der Zulassungsordnung feststellen und die Beteiligung der einzelnen Ärzte durch die Zulassung rechtsverbindlich aussprechen.“

Der hier umrissene Aufgabenkreis entspricht dem in §§ 28, 29 ZulO. aufgeführten Tätigkeitsbereich der Zulassungsausschüsse; es handelt sich dabei durchweg um Verwaltungsaufgaben, die von den Zulassungsausschüssen zu erledigen sind. Die gleichen Aufgaben obliegen dem Berufungsausschuß, wenn sie im Berufungswege zu seiner Entscheidung gelangen. Eine streitentscheidende Tätigkeit, wie sie die Gerichte als Rechtsprechungsorgane ausüben, findet durch den Berufungsausschuß in der Regel nicht statt. Prozeßparteien, die sich als Streitparteien gegenüberstehen, bilden im Verfahren vor den Berufungsausschüssen keine notwendige Voraussetzung. Legt der nichtzugelassene Arzt oder der Arzt, dessen Zulassung als ruhend festgestellt oder dem sie entzogen worden ist, Berufung beim Berufungsausschuß ein, so steht ihm hier keine Prozeßpartei gegenüber, gegen die er seinen Rechtsstandpunkt durchzusetzen hat. Das ist auch dann nicht anders, wenn sich mehrere Ärzte um dieselbe Kassenarztstelle beworben haben, und der Arzt, der die Zulassung

nicht erreicht hat, Berufung einlegt. Der zugelassene Arzt ist nicht Prozeßgegner des gleichfalls um die Zulassung bemühten Arztes. Vielmehr hat der Berufungsausschuß lediglich unter Beachtung der Zulassungsvoraussetzungen der §§ 15 ff. ZulO. und der in § 18 a. a. O. für die Auswahl aufgestellten Grundsätze den Bewerber zu bestimmen, der die Zulassungsbedingungen erfüllt und für den bei Gleichheit der Lage der Bewerber Billigkeitserwägungen den Ausschlag geben. Anders liegt die Sache nur, wenn nach § 29 ZulO. die Kassenärztliche Vereinigung oder ein Krankenkassenverband von dem Recht der Berufung Gebrauch macht. Hier kann in Analogie des Gaststättenrechts, nach welchem den Berufsvereinigungen der Gastwirte und der Gaststättenangestellten gemäß § 19 des Gaststättengesetzes vom 28. April 1930 (RGBl. I S. 141) die Befugnis zur Klage gegen die Entscheidungen der Erlaubnisbehörden (Beschlußausschüsse) und zur Berufung gegen die Urteile der Landesverwaltungsgerichte zusteht, ein Parteistreit angenommen werden. Allein diese nur in Einzelfällen gegebene Möglichkeit einer Streitentscheidung kann umso weniger ausreichen, den Berufungsausschüssen die Eigenschaft als Gerichte zuzuerkennen, als auch die übrigen Kennzeichen der Gerichte als Rechtsprechungsorgane nicht ausreichend gegeben sind.

So fehlt es in wichtigen Punkten an den Erfordernissen, die ein gerichtliches Verfahren erfüllen muß. Zwar ist das Verfahren vor den Berufungsausschüssen in den §§ 26 ff. ZulO. weitgehend dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren nachgebildet und entspricht insoweit einem prozeßrechtlichen Verfahren. Das trifft aber auch beispielsweise auf die kollegial zusammengesetzten Beschlußausschüsse der Stadt- und Landkreise wie der Regierungsbezirke zu, ohne daß daraus der Charakter dieser Ausschüsse als „Gerichte“ gefolgert würde oder werden könnte. Gänzlich unvereinbar mit einem Gerichtsverfahren ist aber die in § 39 ZulO. vorgeschriebene Nichtöffentlichkeit der mündlichen Verhandlung (vgl. dazu § 169 des Gerichtsverfassungsgesetzes in der Fassung vom 12. September 1950 BGBl. S. 513).

Die Besetzung der Berufungsausschüsse ist in der Zulassungsordnung in der Weise geregelt, daß der Vorsitzende nach § 30 Abs. 1 ZulO. die Befähigung zum Richteramt haben muß. Die Beisitzer werden von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassenverbänden aus den Kreisen der Ärzte und der Krankenkassenangestellten bestellt. Da Ärzte wie Krankenkassenangestellten ausreichende Kenntnis in Fragen der Krankenversicherung zuzuerkennen ist, ist den an die Vorbildung der Mitglieder zu stellenden Anforderungen im Hinblick auf die zur Entscheidung kommenden Sachen genügt. —

Auch sind die Mitglieder nach § 26 Abs. 1 Zulo nicht an Weisungen gebunden. Sie besitzen demnach die sachliche oder amtliche Unabhängigkeit der Richter (vgl. WOLFF a. a. O. S. 70). Dagegen ist die persönliche Unabhängigkeit der Ausschußmitglieder weder nach der rechtlichen, noch nach der tatsächlichen Seite ausreichend gewährleistet. Vorsitzender und Beisitzer werden auf vier Jahre bestellt. Die Frage, ob sie schon vor Ablauf dieser Zeit ihres Amtes verlustig gehen können, die Beisitzer durch Abberufung seitens der für ihre Bestellung zuständigen Vereinigungen der Ärzte oder Krankenkassen, der Vorsitzende durch Widerruf seitens dieser beiden Gruppen, durch deren Einengung er berufen ist, muß offenbleiben, da die Zulassungsordnung nichts darüber enthält. Die Unversetzbarkeit des Vorsitzenden — bei den Beisitzern scheidet dieser Gesichtspunkt aus — ist jedenfalls dann nicht gewährleistet, wenn er in seinem Hauptamte versetzbar ist. — Vor allem bestehen in tatsächlicher Hinsicht durch die Art der Bestellung der Beisitzer Bedenken gegen eine unbeeinflusste Rechtsprechung. Die von der Kassenärztlichen Vereinigung und von den Krankenkassen je zur Hälfte berufenen Mitglieder werden sich, auch wenn sie von Weisungen ihrer Verbände frei sind, doch notwendig als Vertreter der sie in den Ausschuß entsendenden Vereinigungen fühlen. Die Beisitzer können unter diesen Umständen gegenüber den von ihnen zu entscheidenden Angelegenheiten nicht die Stellung des unbeteiligten Dritten haben, die das besondere Kennzeichen des Richters ist und ihn allein zu einer von äußeren und inneren Beeinflussungen freien Wahrung von Gesetz und Recht befähigt. **Es darf nicht verkannt werden, daß an die allseitige Unabhängigkeit der Rechtskontrolle, die der Rechtsstaat demokratisch-parlamentarischer Prägung sich seinem Wesen nach als sein lebensnotwendiges Korrelat gesetzt hat, höchstmögliche Ansprüche gestellt werden müssen, wenn sie befähigt sein soll, die ihr zufallende Aufgabe zu erfüllen.** Kollegien oder andere Stellen, die als Gerichte tätig sein sollen, müssen auch nach außen die Merkmale der Unparteilichkeit und Unabhängigkeit im richterlichen Sinne bieten. Daran fehlt es bei einem Gremium, dessen Mitglieder — mögen sie auch formal von Weisungen frei sein — durch Gruppen bestellt werden, die an dem Ausgang des Verfahrens nach der einen oder anderen Richtung interessiert erscheinen. **Der Begriff der richterlichen Unabhängigkeit duldet keine ausdehnende Auslegung soll er nicht entwertet werden.** Aus diesen Gründen kann der von DERKS in seiner Abhandlung: „Zur Frage der verwaltungsgerichtlichen Anfechtung einer Entscheidung des Berufungsausschusses für den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung in Bayern“ (Öff. Verw. 1951 S. 95) vertretenen Auffassung nicht beigeprüft werden, der die Berufungsausschüsse auf Grund des in den

wesentlichen Vorschriften mit der Zulassungsordnung für Ärzte vom 21. April 1948 übereinstimmenden bayerischen Gesetzes über die Zulassung von Ärzten vom 14. Juni 1949 (Bayr. GVBl. S. 162) als besondere Verwaltungsgerichte ansieht. Auch DERKS verkennt aber die von dem von ihm angeführten Urteil des Landesverwaltungsgerichts Schleswig-Holstein vom 29. September 1949 (Dt. Verw. 1950 S. 62 und 382) gegen die Anerkennung der Berufungsausschüsse als Gerichte angeführten Bedenken nicht.

In Würdigung aller dieser Umstände können die Berufungsausschüsse nach ihrer Tätigkeit und ihrem Aufgabenkreis, nach der Ordnung ihres Verfahrens und der Stellung ihrer Mitglieder nicht als besondere Verwaltungsgerichte im Sinne des § 22 Abs. 3 MRVO. 165 angesehen werden.

Es bleibt der weitere Einwand des Beklagten zu prüfen, daß die Klage, auch wenn die Berufungsausschüsse nicht als Gerichte anzuerkennen seien, abgewiesen werden müsse; „denn es fehle ihm — dem Beklagten — die Passivlegitimation, weil er weder Verwaltungsbehörde sei noch Rechtspersönlichkeit besitze“. Mit diesem Einwand wird das Fehlen der Partei — und Prozeßfähigkeit behauptet. Ist der Einwand zutreffend, so müßte die Klage an dem Mangel einer Prozeßvoraussetzung scheitern.

Es fragt sich also zunächst, ob die Beschlußausschüsse Behörden sind, wobei es nicht darauf ankommt, ob sie zu den Behörden im Sinne des Behördensystems der allgemeinen Staats- und Selbstverwaltung gehören, sondern ob sie Behörden im Sinne des § 25 Abs. 2 MRVO. 165 sind. Das ist für die Berufungsausschüsse angesichts der weiten Fassung des § 25 a. a. O. zu bejahen; denn es kann nach ihrer Stellung und dem ihnen in der Zulassungsordnung vom 21. April 1948 zugewiesenen Aufgabenkreis nicht zweifelhaft sein, daß sie eine „mit Aufgaben der öffentlichen Verwaltung betraute deutsche Stelle“ sind. (Vgl. hierzu HEINEMANN-KOCH: a. a. O. Anm. 1 zu § 26 S. 57.)

Behörden besitzen keine Rechtspersönlichkeit, die somit auch dem beklagten Berufungsausschuß nicht zukommt. (Das führt aber nicht zur Abweisung der Klage.) Nur im Verfahren vor den ordentlichen Gerichten bewirkt — von hier nicht zutreffenden Ausnahmen abgesehen — der Mangel der Rechtspersönlichkeit das Fehlen der Parteifähigkeit; denn parteifähig ist nach der Zivilprozeßordnung nur, wer rechtsfähig ist (§ 50 ZPO.). Eine Behörde würde mithin im ordentlichen Gerichtsverfahren als Partei ausgeschlossen sein. — Anders liegen die Dinge im Verwaltungsstreitverfahren. Die Verordnung Nr. 165 enthält zwar keine grundsätzliche Regelung der Partei- und Prozeßfähigkeit, sondern setzt die Geltung der allgemein für das gericht-

liche Verfahren maßgebenden Grundsätze voraus. Sie sieht aber wichtige Abweichungen gegenüber der Zivilprozeßordnung vor. Vor allem erkennt sie — was hier von Interesse ist — den Behörden die Eigenschaft als Beteiligte am Verfahren (§ 39 MRVO. 165), d. h. die Partei- und Prozeßfähigkeit zu, obwohl Behörden keine Rechtsfähigkeit besitzen. Die Partei- und Prozeßfähigkeit der Behörden im Verwaltungsstreitverfahren folgt namentlich aus § 50 MRVO. 165, wonach die Klage gegen die Behörde zu richten ist, die den angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat. Die Behörden treten nach dem Verfahrensrecht der Verordnung Nr. 165 in Fortsetzung der Tradition des Preußischen Verwaltungsstreitverfahrens nach herrschender Meinung nicht als Vertreter des Staates oder der sonst hinter ihnen stehenden öffentlich-

rechtlichen Körperschaft, sondern als selbständige Parteien auf. (Von BRAUCHITSCH: „Verwaltungsgesetze für Preußen“ Band 1, 1930, Anm. 5a zu § 63 S. 87).

Somit ist der beklagte Berufungsausschuß nach dem Ergebnis der Prüfung zwar kein „anderes bestehendes Gericht“ im Sinne von § 22. Abs. 2 MRVO. 165, wohl aber eine „Verwaltungsbehörde im Sinne von § 25 Abs. 2 a. a. O.; seine Beschlüsse sind Verwaltungsakte im Sinne von § 25 Abs. 1 a. a. O., die der Nachprüfung im Verwaltungsstreitverfahren unterliegen“.

An dieser Entscheidung hält der Senat fest. Das Landesverwaltungsgericht hat demnach zutreffend die Eigenschaft des Beklagten als eines Gerichts verneint, dagegen seine Partei- und Prozeßfähigkeit sowie seine Passivlegitimation mit Recht bejaht.

ANFRAGEN AUS DEM LESERKREIS

Anfrage Nr. 1:

Wann kann sich eine Fachstation unter Leitung eines Facharztes als Abteilung oder Klinik bezeichnen und unter welchen Bedingungen führt der zuständige

Arzt den Titel Abteilungsarzt, leitender Arzt, Chefarzt oder Direktor? Ist die Bettenzahl oder die Qualifikation des Arztes (Habilitation) dafür ausschlaggebend?

HOCHSCHULNACHRICHTEN

Erlangen:

Der Privatdozent der Universität Heidelberg, Dr. Alfred VOIGT, wurde mit Wirkung vom 16. 11. unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum ordentlichen Professor für „Staats-, Verwaltungs- und Völkerrecht“ in der Jur.-Fak. auf die durch die Emeritierung des Geheimrat Prof. Dr. HELFRITZ freigewordene obengenannte Professur ernannt. —

Heidelberg:

Dem ordentlichen Professor für Strafrecht, Strafprozeß und Rechtsgeschichte, Dr. jur. Eberhard SCHMIDT, wurde von der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen die Würde eines Dr. med. ehrenhalber verliehen.

STELLENANZEIGEN

FACHARZT

für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sucht ab sofort oder später Tätigkeit in Krankenhaus als leitender Arzt, bzw. Vertretungen von längerer Dauer. Angebote unter A 1 an den Verlag.

Suche Leitung einer Nervenklinik, Sanatorium oder Nervenabteilung.

Angebote unter A 2 an den Verlag.

Für die chirurg.-gyn. Abtlg. des Kreiskrankenhauses Peine/Kleinbülten wird für sofort ein

FACHARZT FÜR CHIRURGIE mit gyn. Kenntnissen

gesucht. Anstellung mit 6-monatiger Probezeit als Assistenzarzt. Bei Eignung Aufrückungsmöglichkeit zum Oberarzt als Vertreter des Chefarztes. Vergütung nach III bzw. II TO. A. Bewerbungen mit allen Unterlagen und Lichtbild an Landkreis Peine i./Hann., Personalamt.

Juristische Schriftleitung: Oberlandesgerichtsrat Dr. jur. Hense, Hamm/Westfalen, von der Marck-Straße 17 / Assessor Berglar-Plass, Hamm/Westfalen, Droste-Hülshoff-Straße 13

Ärztliche Schriftleitung: Oberarzt Dr. med. Herbert Kienle, Karlsruhe, Schubertstraße 2

Druck: Buchdruckerei Ernst Stieß, Inhaber Joseph Leutner, Karlsruhe, Steinstr. 13