

87 nachuntersucht. Von den 52 mit einfacher Thorakoplastik Operierten sind 35 (68 Proz.) geheilt. Im ganzen wurden 67 Kranke mit Plastik operiert; 48 Kranke unter diesen sind geheilt. Von den 1924—1927 100 Operierten, die also 5—8 Jahre beobachtet sind, wurden 24 nachuntersucht; 16 (65 Proz.) sind geheilt. Von den 1921—1924 44 Operierten wurden 13 nachuntersucht; 9 unter ihnen sind geheilt (70 Proz.). Bei manchen Kranken war der Erfolg unbefriedigend, weil die Einengung mangelhaft und ungleichmäßig war. In anderen Fällen war die Reaktionslage des Organismus ungünstig. Ungünstige mechanische Verhältnisse können durch eine sekundäre Operation (Plombe, Plastik) korrigiert werden. Der Ort der zweiten Operation soll der Kaverne nahe liegen, weil dann die zweite Operation den größten Effekt ausübt. Auch mit den Korrekturoperationen kann man recht schöne Erfolge erzielen, selbst wenn die erste Thorakoplastik keinen großen Effekt erzielt hat. Vortr. demonstriert 21 Kranke. Die meisten von ihnen sind gesund. Die systematische Verfolgung ergibt, daß mit der Länge der Beobachtungszeit die Zahl der geheilten Fälle zunimmt. In einer bestimmten Gruppe von 35 Kranken waren 1928 16, 1930 22 und 1932 26 Geheilte. Unter einer Gruppe von Kranken, die mit Ergänzungsplastiken behandelt wor-

den waren, befanden sich in denselben Jahren 3, beziehungsweise 4, beziehungsweise 6 Kranke. Dieses Verhalten zeigen die Zahlen der Heilungen in allen Statistiken. Ein besonders schwieriges Kapitel bildet die Behandlung der Oberlappentuberkulose. Vortr. hat in 12 Jahren nur dreimal das Plombierungsverfahren angewendet, weil er von dieser Methode viele Mißerfolge beobachtet hat. Die Plombe kann bei Restkavernen nach unbefriedigenden Totalplastiken, zur Beseitigung einer Kaverne bei ausgeheilter Tuberkulose und bei kleinen oder mittelgroßen isolierten Kavernen segensreich wirken. Ein Mangel ist, daß die Plombe einen großen Fremdkörper darstellt, der öfter Eiterung macht, manchmal sogar entfernt werden muß. Unangenehm ist das Einreißen der Kaverne wand bei der Pneumolyse, welche Gefahr bei festen und ausgedehnten Adhäsionen besteht. Frühzeitige Perforation der Plombe in die Kaverne führt zu Verjauchung des Plombenbettes und zum Exitus. Eine Komplikation bildet auch die Wanderung der Plombe nach abwärts. Die Komplikation stellen sich oft spät ein. Die Idee der Plombierung ist gut; das Paraffin ist kein geeignetes Material; auch das Virocoll hat sich nicht bewährt. Wenn ein geeignetes Material vorhanden wäre so würde Vortr. das Plombierungsverfahren öfter anwenden.

Kronfeld.

Kleine Mitteilungen.

Gerichtliche Entscheidungen.

Der einer notwendigen Schwangerschaftsunterbrechung widersprechende Ehemann haftet in jedem Falle für die Operationskosten.

Die Frage, wer dem Arzt für die Operationskosten einer Ehefrau oder eines minderjährigen oder volljährigen Kindes haftet, läßt sich oft nur schwer beantworten. Und doch ist sie für den Arzt von großer Bedeutung, weil er in solchen Fällen nicht weiß, an wen er sich wegen seines Honorars zu halten hat. In einem von der dritten Zivilkammer des Landgerichts in Bonn als Berufungsgericht entschiedenen Falle hatte der Kläger (Arzt) an der Frau des Beklagten einen Eingriff zur Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen. Wie der Kläger behauptete und die Beweisaufnahme auch ergab, war dieser Eingriff notwendig, um die Ehefrau des Beklagten am Leben zu erhalten. Die Ehefrau war tuberkulös und litt unter Erbrechen und Gewichtsabnahme. Der Arzt hatte zwar das Vorliegen der Tuberkulose nicht selbst, d. h. nicht auf Grund eigener Untersuchung, festgestellt, sondern sich auf die Feststellungen eines Kollegen gestützt, der die schwerwiegende Tuberkulose auch gefunden hatte. Dem Kläger (Arzt) wurde auf sein Ersuchen die Einwilligung zur Operation vom Beklagten Ehemann verweigert. Trotzdem verlangte der Kläger von dem Ehemann Zahlung der Operationskosten. Amtsgericht und Landgericht verurteilten den Beklagten übereinstimmend antragsgemäß. Die Entscheidungsgründe des rechtskräftigen Landgerichtsurteils sind von weittragender Bedeutung und seien daher in ihren Ausführungen hier wiedergegeben.

Das Urteil geht davon aus, daß zwar eine Haftung aus Vertrag nicht begründet sei, weil der Ehemann unstreitig seine Einwilligung verweigert habe. Ebensowenig, so führt das Urteil aus, ergebe sich eine Haftung des Beklagten Ehemanns aus den Gesichtspunkten der §§ 1357 und 1360 BGB. Es heißt dann wörtlich:

„Das Einstehenmüssen für die Operationskosten der Ehefrau ergibt sich aber aus den Bestimmungen der Geschäftsführung ohne Auftrag. Der Kläger hat bewußt und gewollt das Geschäft eines anderen, des Beklagten, geführt, allerdings gegen den ausdrücklichen Willen desselben. Dieser Wille ist gemäß § 679 BGB. unerheblich, wenn es sich um die Erfüllung einer gesetzlichen Unterhaltspflicht handelt. Da der Beklagte als Ehemann nach § 1360 BGB. der Frau zum Unterhalt verpflichtet ist, kann der Kläger gemäß § 683 BGB. wie ein Beauftragter Ersatz seiner Aufwendungen verlangen. Vorausgesetzt ist allerdings, daß es sich um einen notwendigen Eingriff zur Erhaltung des Lebens der Frau handelt. Ein solcher liegt vor, da nach dem Zeugnis des Dr. Y. und des Professors Dr. Z. wegen der tuberkulösen Erkrankung der Ehefrau Gefahr für ihr Leben bestand. Auch Professor Dr. V. hat als Sachverständiger bekundet, daß bei tuberkulöser Erkrankung Lebensgefahr vorhanden war. Auch die Tatsache, daß der Kläger nicht auf Grund eigener eingehender Untersuchung der Ehefrau die Tuberkulose festgestellt und die Unterbrechung vorgenommen hat, hat auf die Ersatzpflicht betr. Aufwendungen keinen Einfluß. Es kann auch nicht zweifelhaft sein, daß der Geschäftsführer ohne Auftrag für aufgewendete, berufliche, gewerbsmäßige Tätigkeit Vergütung verlangen kann. Der beim Auftrag maßgebende Gesichtspunkt trifft hier nicht zu. (Vgl. hierzu Komm. der RGR. Anm. 5 zu § 683 BGB.)

Die von dem Kläger geltend gemachten Ansprüche richten sich nach der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 (PREUGO). Die geltend gemachten Forderungen halten sich im Rahmen der §§ 64, 77 und 76b und müssen als angemessen angesehen werden.

Es war, wie geschehen, zu erkennen“ (Urteil vom 6. Juni 1929 — 3. S. 382/28).

Gerichtsreferendar Dr. jur. Willy Schumacher, Bonn am Rhein.

Aerztereinsbeschlüsse, nach welchen das ärztliche Vereinsmitglied bestraft werden soll, wenn es weit über das Durchschnittsmaß hinaus Kassenkranke für arbeitsunfähig erklärt, sind nicht sittenwidrig.

Die Frage, ob derartige Beschlüsse eines Aerztereins gegen die guten Sitten verstoßen, ist von Bedeutung für eine etwaige Schadensersatzpflicht gegenüber dem betroffenen Arzte. Bekanntlich ist derjenige, welcher einem anderen in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise vorsätzlich Schaden zufügt, dem anderen zum Ersatze des Schadens verpflichtet (§ 826 BGB.). Ein Verstoß gegen die guten Sitten liegt nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts immer dann vor, wenn die Schadenszufügung in einer gegen das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden verstoßenden Weise geschieht. Wann dies zu bejahen ist, ist Tatfrage und hängt von der Beurteilung des einzelnen Falles ab. In einem vom Reichsgericht im Urteil vom 30. September 1931 (III. U. 236/31) entschiedenen Rechtsstreit hatte sich das oberste deutsche Gericht mit der Frage zu befassen, ob ein Aerztereinsbeschuß des Inhalts, daß ein Vereinsmitglied strafbar sei, weil es in einer weit über das Durchschnittsmaß hinausgehenden Weise Kassenkranke für arbeitsunfähig erklärt hatte, sittenwidrig und als Verstoß gegen § 826 BGB. zu betrachten ist. Das RG. hat die Frage verneint; aus den Entscheidungsgründen seien hier die wesentlichsten Ausführungen wiedergegeben. Es heißt dort:

„Es ist nicht sittenwidrig, wenn ein ärztlicher Verein von seinen Mitgliedern verlangt, daß sie, wenn es sich darum handelt, Kassenkranke für arbeitsunfähig zu erklären, die etwa bei ihnen bestehende Neigung zur Nachsicht in den Fällen zurückdrängen, in denen die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit nicht auf wissenschaftlicher Ueberzeugung beruht. Die größere oder geringere Nachgiebigkeit in diesem Sinne hat nichts mit dem ärztlichen Gewissen zu tun. Das Entscheidende bei der Anordnung, die Arbeit nicht auszusetzen, ist vielmehr in zahlreichen Fällen das je nach der Persönlichkeit des Arztes größere oder geringere Zutrauen zu dem Kranken, daß er durch Betätigung des Arbeitswillens dem Leiden Widerstand entgegen setzen werde. Rechtsgültig ist daher ein Beschluß des Vereins, der ein Vereinsmitglied deswegen bestraft, weil es weit über das Durchschnittsmaß hinaus Kassenkranke für arbeitsunfähig erklärt habe. Wenn dabei zur Grundlage des Beschlusses die Statistik über die Zahl der Fälle gemacht ist, in denen das betreffende Mitglied und die übrigen Kassenärzte die Arbeitsunfähigkeit ausgesprochen haben, so ist das eine Frage der Beweiswürdigkeit. Diese ist aber der gerichtlichen Nachprüfung entzogen.“

Damit kommt das Reichsgericht also zu dem Schluß, daß Verpflichtungen, die ein ärztlicher Verein seinen Mitgliedern mit Bezug auf die Behandlung von Kassenkranken auferlegt, nicht sittenwidrig sind. Würde es sich im vorliegenden Falle um einen Eingriff in die ärztliche Anordnungs- und Gewissensfreiheit handeln,