

hat man noch nicht das Recht, von einem eigentlichen Endoparasitismus zu sprechen, sondern doch nur von einem den Magendarmtraktus lebend passierenden Fremdkörper.

Um die Frage ganz sicher zu entscheiden, habe ich noch an mir selbst einen Versuch vorgenommen. Nachdem ich festgestellt hatte, daß mein Stuhl frei von Milben war, habe ich  $\frac{1}{4}$  Pfund roher getrockneter Feigen genossen und habe in den beiden übernächsten Stuhlentleerungen dieselben Milben nebst Eiern, wie ich sie vorher in den Feigen nachgewiesen hatte, wenn auch nur in geringer Zahl, zum Teil erhalten, zum Teil in Fragmenten, wiedergefunden.

Damit dürfte die Frage über den vermeintlichen Endoparasitismus der Milben geklärt sein. Daß man bald mehr, bald weniger, bald gar keine Milben im Stuhle finden kann, ist klar und natürlich abhängig von der Art und Güte der aufgenommenen Speisen.

Das Ergebnis meiner Untersuchungen ist also folgendes:

1. In den Fäzes des Menschen können sich Milben aus der Familie der Tyroglyphiden nebst Eiern finden, gelegentlich in beträchtlicher Zahl.

2. Diese stammen aus den aufgenommenen Speisen, besonders aus getrockneten Früchten.

3. Die im Stuhle gefundenen Milben sind als Pseudoparasiten aufzufassen.

4. Sie haben für den Menschen keinerlei pathologische Bedeutung.

## Standesangelegenheiten.

### Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis.

Von Senatspräsident Dr. Ebermayer in Leipzig.

(Fortsetzung aus Nr. 36.)

Im Aerztl. Vereinsblatt 1919 S. 76 ff. behandelt Oberlandesgerichtsrat Freymuth die Frage der Pfändung und Gehaltsabtretung der Bezüge der Krankenkassenärzte. Er macht zunächst darauf aufmerksam, daß die Bestimmungen des Lohnbeschlagnahmengesetzes vom 21. Juni 1869 und der ZPO. § 850 Nr. 1 und 8 über die Nicht- oder nur teilweise Pfändbarkeit von Lohn- und Gehaltsansprüchen stets nur den Fall im Auge haben, in welchem ein Dienstverhältnis vorliegt, ein auf eine gewisse Stetigkeit, auf eine gewisse Fortdauer und Gleichartigkeit gerichtetes Verhältnis, daß daher bei freier Arztwahl, wenn der Arzt lediglich die einzelnen ärztlichen Dienstleistungen bezahlt erhält, von einer Unpfändbarkeit keine Rede sein kann, vielmehr nur solche Fälle in Betracht kommen, in denen ein Arzt bei einer Kasse gegen ein bestimmtes Gehalt angestellt ist. Auch für diesen Fall verneint Freymuth im Anschluß an verschiedene oberlandesgerichtliche Urteile und an das reichsgerichtliche Urteil RGZ. 91 159 die Anwendung des § 850 Nr. 8 ZPO., da dieser nur von dem „Diensteinkommen der Aerzte (und Lehrer) an öffentlichen Anstalten“ spreche, die Krankenkassen aber keine öffentlichen Anstalten seien. Es ergibt sich weiter die Frage, ob die Unpfändbarkeit und Nichtabtretbarkeit, wenn nicht aus § 850 Nr. 8 ZPO., so doch aus dem Lohnbeschlagnahmengesetz und aus § 850 Nr. 1 hergeleitet werden könne, weil ein „Dienstverhältnis“ vorliege. Dies entscheidet sich nach Lage des einzelnen Falles. Ein Dienstverhältnis setzt stets ein Abhängigkeitsverhältnis voraus. Ein solches wurde vom Oberlandesgericht Dresden im Urteil vom 23. November 1907 in einem Falle verneint, in dem sich die Vertrauenskommission zwischen den Arzt und die Kasse eingeschoben hatte. Es wird aber weiter vorausgesetzt, daß das Dienstverhältnis die Erwerbstätigkeit des Arztes vollständig oder doch hauptsächlich in Anspruch nimmt. Sind diese Voraussetzungen — Dienst- und Abhängigkeitsverhältnis und völlige oder hauptsächlich Inanspruchnahme der Erwerbstätigkeit des Arztes durch die Tätigkeit bei der Kasse — gegeben, so treten die Bestimmungen des Lohnbeschlagnahmengesetzes und des § 850 Nr. 1 ZPO. in Kraft, außerdem nicht.

Ein Urteil des III. Zivilsenats des RG. vom 3. Januar 1919 beschäftigt sich mit der Frage der Zulässigkeit sofortiger Entlassung eines Kassenarztes wegen Pflichtvergessenheit. Der Kläger hatte sich besonders darauf gestützt, daß die Kasse ihn nicht ohne weiteres habe entlassen dürfen, weil in den Vertragsbedingungen ein Vertrauensauschuß vorgesehen sei, der gegen erhebliche Verstöße der Aerzte einzuschreiten habe, sie verwarnen, zeitweise entlassen und schließlich bei einem Schiedsgerichte ihre dauernde Ausschließung beantragen könne. Demgegenüber nahmen Berufungs- und Revisionsgericht an, daß die Kasse durch diese Vertragsbestimmung sich keineswegs des Rechtes auf sofortige Lösung des Vertragsverhältnisses ohne Inanspruchnahme des Vertrauensauschusses habe begeben wollen und bei der zwingenden Vorschrift des § 626 BGB. auch garnicht habe begeben können. Das Urteil führt dann weiter aus, daß das pflichtvergessene Verhalten des Arztes die sofortige Entlassung des Arztes rechtfertige.

Das Urteil desselben Senats vom 28. Januar 1919 enthält bemerkenswerte Ausführungen über die Gültigkeit der vertragsmäßigen Vereinbarung schiedsgerichtlicher Entscheidung. Kasse und Aerzterverband hatten eine solche vereinbart, und zwar sollte das Schiedsgericht gebildet werden aus je zwei Mitgliedern des Geschäftsausschusses des klagenden Verbandes und des Vorstandes

der beklagten Kasse, die bei Stimmgleichheit einen Obmann zu wählen haben. Diese Bestimmung steht im Widerspruch zu dem Grundsatz, daß niemand in eigener Sache richten kann; Personen, die für sich allein oder in Gemeinschaft mit anderen zur gesetzlichen Vertretung einer juristischen Person bestimmt sind, können nicht als Schiedsrichter in Rechtsstreitigkeiten tätig werden, bei denen diese juristische Person als Partei beteiligt ist (RGZ. 93 288).

Die Aerztlichen Mitteilungen 1919 S. 232 enthalten lesenswerte Ausführungen über den **Gebührenanspruch des Arztes an den Versicherungsträger** in den Fällen, in denen ein Vertragsverhältnis zwischen dem Arzt und dem Versicherungsträger zunächst nicht besteht, insbesondere also in dringenden Fällen. Es wird darauf hingewiesen, daß die RVO. in § 368 nur für die Krankenversicherung bestimmt, daß die Kasse in dringenden Fällen den Arzt befriedigen müsse, daß für die Unfallversicherung eine ähnliche Bestimmung fehle und die allgemeinen Bestimmungen des BGB. insbesondere über auftraglose Geschäftsführung Platz greifen. Diesen entsprechend muß die Uebernahme der Behandlung dem Interesse sowie dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Versicherungsträgers entsprechen, und es ist weiter erforderlich, daß ohne Eingreifen des Arztes die im öffentlichen Interesse liegende Pflicht des Versicherungsträgers zur Gewährung der ärztlichen Behandlung nicht rechtzeitig erfüllt worden wäre (§§ 683, 679 BGB.). Aus diesen Bestimmungen wird mit Recht a. a. O. gefolgert, daß es sich auch hier, wie im Falle des § 368 RVO., immer um „dringende Fälle“ handeln müsse, und darauf hingewiesen, daß sich versicherungsrechtlich und medizinisch der Begriff des „dringenden Falles“ keineswegs deckt, was an einzelnen Beispielen gezeigt wird. Zutreffend wird angenommen, daß der Arzt als „für“ den Versicherungsträger, d. h. mit der Absicht, ein diesem obliegendes Geschäft zu besorgen und von ihm dafür Ersatz zu verlangen, in der Regel schon dann handelnd zu erachten ist, wenn er weiß oder nach den Umständen annehmen konnte, daß der Kranke bei einem Versicherungsträger versichert ist, wobei ein Irrtum über die sachliche Zuständigkeit des einzelnen Versicherungsträgers ohne Bedeutung ist. Der Arzt kann die Aufwendungen verlangen gleich einem Beauftragten (§ 683 BGB.), dazu gehört auch die taxmäßige Vergütung, für die die niederen Gebührensätze, die für die sozialen Versicherungsträger gelten, zugrundeulegen sind. Unter keinen Umständen darf der Arzt übersehen, dem Versicherungsträger die Uebernahme der Behandlung so bald wie möglich mitzuteilen und, soweit es ohne Gefahr geschehen kann, dessen Entschließungen abzuwarten.

Der Henkel-Prozeß in Jena gab Geh. Rat Dr. Heimberger Anlaß, sich in der M. m. W. 1918 Nr. 17 über die **ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft und die Sterilisation** zu äußern. Er weist darauf hin, daß beide Fälle sich insofern unterscheiden, als die Sterilisation sich nur gegen die behandelte Person selbst richtet, während bei der Schwangerschaftsunterbrechung (wie bei der Perforation) zugleich das rechtlich geschützte Wesen der lebenden Frucht in Frage kommt. Heimberger steht auf dem von mir hier und an anderer Stelle stets betonten Standpunkt, daß ein lediglich zu Heilzwecken lege artis vorgenommener ärztlicher Eingriff überhaupt keine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuchs darstellt, weder eine Mißhandlung, noch eine Gesundheitsbeschädigung, und wenn er gegen den Willen des Kranken erfolgt, nur aus dem Gesichtspunkte der Verletzung der persönlichen Freiheit strafbar sein kann. Daher sei auch die Sterilisation, sofern sie nur aus medizinischen Zwecken erfolgt, um eine künftige Lebensgefährdung der Mutter zu verhüten, keine Körperverletzung, wohl aber, wenn sie zu anderen Zwecken geschieht. Ob in diesem Falle die Einwilligung der Kranken die Rechtswidrigkeit der Körperverletzung ausschließt, ist zweifelhaft; die Rechtsprechung nimmt, allerdings abgesehen von ärztlichen Eingriffen (RGSt. 25 375), an, daß die Einwilligung im allgemeinen bei Körperverletzungen — außer vielleicht bei leichten, nur auf Antrag zu verfolgenden — diese Wirkung nicht habe (RGSt. 2 442, 6 61). Heimberger gesteht der Einwilligung diese Wirkung zu, glaubt aber, daß der Arzt ehrenrichtlich verantwortlich zu machen sei, der mit der Sterilisation Mißbrauch treibt. Hinsichtlich der Unterbrechung der Schwangerschaft teilt Heimberger meine wiederholt kundgegebene Anschauung, daß die Notstandsbestimmung den Arzt nach geltendem Recht nur in den seltenen Fällen schützt, in denen die Schwangere zu seinen Angehörigen zählt. Man hat bekanntlich hier mit berufsrechtlichem Gewohnheitsrecht usw. zu arbeiten versucht, um den Arzt nicht wegen Abtreibung strafbar werden zu lassen. Heimberger glaubt, es sei dem Arzte nur dadurch zu helfen, daß man annehme, die Frucht im Mutterleibe genieße Rechtsschutz nur unter der Bedingung, daß sie ohne Lebensgefahr für die Mutter ausgetragen, geboren werden könne; anderenfalls höre der vom Staate der Frucht gewährte Schutz auf und ihre Entferrnung werde eine indifferente Handlung. Vom Boden des geltenden Rechts aus mag dies zutreffen, zeigt aber neuerlich die Notwendigkeit anderweitiger gesetzlicher Regelung, die wohl am besten in der Weise erfolgen kann, daß jede auch vom Arzt vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft, die nicht aus medizinischen, sondern etwa aus sozialen oder eugenetischen Gründen erfolgt, als Abtreibung strafbar bleibt, daß die auch aus rein medizinischen Gründen erfolgende gleichfalls als Abtreibung gestraft wird, solange sie nicht zur Rettung der Mutter notwendig ist, daß sie aber, wenn diese Notwendigkeit vorliegt und die Schwangere einwilligt, straflos bleibt, ohne Rücksicht, ob die Schwangere zu den Angehörigen des

Arztes zählt oder nicht, und daß sie, wenn die Unterbrechung in diesem Falle gegen den Willen der Schwangeren vorgenommen wird, nur als Spezialdelikt des Eingriffs in die persönliche Freiheit der Schwangeren bestraft wird.

**Die Anstaltsbeobachtung zur Prüfung zweifelhafter Geisteszustände, insbesondere nach § 81 StPO.,** behandelt Dr. Bratz in der Moelischen Festschrift. Von Interesse sind aus seinen Ausführungen zunächst die statistischen Mitteilungen. Hiernach hat sich die Zahl der nach § 81 StPO. in Anstalten Beobachteten in Groß-Berlin in den letzten zehn Jahren kaum geändert und beträgt durchschnittlich jährlich 100—120 Personen, hauptsächlich Männer, von denen die Hälfte aus der Untersuchungshaft kommt. Sehr klein ist die Zahl der im Entmündigungsverfahren in die Anstalt Verbrachten, und als bedauerlich erklärt es Bratz, daß im Rentenverfahren bei der sozialen Versicherung von der Anstaltsbeobachtung so wenig Gebrauch gemacht wird. Bratz tritt warm ein für eine Aenderung der Strafgesetzgebung in der Richtung, daß zwischen die Geistesgesunden und die Unzurechnungsfähigen die geistig Minderwertigen eingeschoben werden. Höchstens 40% der Beobachteten sind unzurechnungsfähig, etwa 55% geistig minderwertig, 2—5% geistesgesunde Simulanten. Interessant ist, zu hören, daß jetzt weniger für unzurechnungsfähig erklärt werden als vor 10—20 Jahren, was wohl auf den Wechsel der wissenschaftlichen Anschauungen, die kritischere und strengere Stellung der modernen Psychiatrie zurückzuführen ist. Zutreffend bemerkt Bratz, daß die Gutachter schon jetzt vielfach mit dem Begriff der Minderwertigkeit arbeiten; er wünscht für die Minderwertigen neben Bestrafung vor allem bessernde und sichernde Maßnahmen. Es ist erfreulich, mitteilen zu können, daß der Entwurf zum Strafgesetzbuch den Begriff der Minderwertigkeit einführt, besondere Strafen für die Minderwertigen und eine Reihe von Maßnahmen zum Zwecke der Besserung und Sicherung vorsieht. Mit Recht verlangt Bratz für das Beobachtungsverfahren und ebenso für die Gutachten größere Kürze. Die Akten müssen, wenn möglich, schon vor, spätestens aber bei der Einschaffung in die Anstalt vorliegen, der Arzt soll sich mit dem zu Beobachtenden auch außerhalb der täglichen Besuche eingehend beschäftigen, er soll das Konzept des Gutachtens möglichst frühzeitig beginnen usw. Es würde zu weit führen, auf die Einzelheiten näher einzugehen, die Bratz hier unter der Ueberschrift: „Die Technik der Anstaltsbeobachtung“ aufführt; das Gleiche gilt für die höchst bemerkenswerten Fingerzeige, die Bratz für die Abfassung des Gutachtens gibt, das nach seiner Meinung niemals mit einem „non liquet“ enden sollte. Zum Bratzschen Aufsatz hat Landgerichtsrat Dr. Sonntag ein Korreferat erstattet, das im wesentlichen den Ausführungen von Bratz beitrifft. Von Schutzaufsicht und ähnlichen Maßregeln gegenüber Minderwertigen hält Sonntag wenig, stellt aber für gewisse besonders schwer rückfällige Minderwertige die Kastrierung nach amerikanischem Muster zur Erwägung. Ueber diese Maßregel und die ihr entgegenstehenden Bedenken habe ich mich hier schon wiederholt geäußert. (Schluß folgt.)

## Feuilleton.

### Die Heimsendung der China-Deutschen auf dem Dampfer Novara.

Von Prof. Dr. Walther Fischer,  
zuvor Dozent an der Deutschen Medizinschule in Schanghai.

In der zweiten Februarwoche des Jahres 1919 wurde in China das Edikt des Präsidenten der Republik verkündet, das die „Repatriierung“ der Deutschen in China anordnete. Nach der offiziellen Mitteilung sollten von der Repatriierung ausgeschlossen werden können: Aerzte, ferner Leute über 60 Jahre, und solche, deren Gesundheitszustand derart sei, daß zurzeit die Reise für sie unmöglich wäre. Von der englischen Regierung, auf deren Betreiben ja die Repatriierung tatsächlich zurückzuführen ist, waren zu dem Zwecke der Repatriierung zunächst drei Dampfer zur Verfügung gestellt worden, nämlich die Dampfer Nore und Novara der P. and O. Company und der Dampfer Atreus der Blue Funnel Line. Die Vorbereitungen auf diesen Schiffen zur Unterbringung so vieler Passagiere wurden sofort in Angriff genommen und Anfang März als vermutlicher Termin der Abfahrt in Aussicht gestellt.

Schon vom 20. Februar ab wurden die Deutschen aus den verschiedenen Plätzen im Norden und Süden Chinas nach Schanghai gebracht, da dieser Ort als Verschiffungsplatz gewählt worden war: eine Maßregel, die nur deswegen getroffen war, damit die englische Regierung durch das gefügige Organ der Polizei des internationalen Settlements in Schanghai die Einschiffung besser überwachen konnte.

Die Deutschen wurden aus den verschiedenen Plätzen Chinas teils mit Bahn, teils mit Schiff nach Schanghai gebracht, wo sie in verschiedenen improvisierten Lagern in der Chinesenstadt untergebracht wurden. Die Organisation dieser Lager war anfangs in jeder Hinsicht mangelhaft, die sanitären Verhältnisse schlimm. Durch eigene Organisation der Deutschen in den Lagern gelang es, die Zustände einigermaßen zu bessern. Immerhin waren die Verhältnisse noch schlimm genug — die ärztliche Behandlung dieser vielen Menschen konnte von den

deutschen Aerzten Schanghais nur teilweise durchgeführt werden, da die größten Schwierigkeiten zu überwinden waren. Zum Unglück fiel gerade in diese Zeit das Wiederaufflackern einer, allerdings verhältnismäßig leichten, Influenzaepidemie.

Vom 9. März ab wurden die Deutschen aus den Lagern auf die bereitgestellten Dampfer gebracht. Den in Schanghai wohnhaften Deutschen war offiziell erklärt worden, daß ihre Verschiffung erst mit späteren Dampfern erfolgen solle, sie also noch ausreichend Zeit hätten, Reisevorbereitungen zu treffen. Diese Verkündigung erwies sich als völlig unzutreffend. Denn am Sonntag, den 9. März, und am Montag, den 10., erhielt ein großer Teil der Schanghai Deutschen — etwa 700 — die Weisung, innerhalb 24 Stunden das Gepäck zum Zollhaus zu schaffen und — meist 24 Stunden später — sich einzuschiffen. In vielen Fällen war indes die Gesamtfrist noch kürzer — insgesamt bloß 24 Stunden, ja, in einigen Fällen nur wenige Stunden.

So kamen denn bis zum 12. März die sämtlichen schon in den Lagern befindlichen Deutschen — es waren noch nicht alle aus allen Plätzen Chinas eingetroffen — und ein großer Teil der Schanghai Deutschen an Bord der obengenannten drei Dampfer. Eine ärztliche Untersuchung der einzuschiffenden Passagiere fand überhaupt nicht statt; es wurden sogar schwer fieberhaft Erkrankte an Bord gebracht, viele solche, die nach ärztlichen Attesten garnicht transportfähig waren, und eine ganze Anzahl solcher, die nur als bedingt transportfähig erklärt worden waren, d. h., falls sie in Kabinen erster Klasse untergebracht werden könnten. Wir kommen auf diesen Punkt später wieder zurück.

Am 10. März kam ich zusammen mit Dr. Hoefling, Dozent an der Deutschen Medizinschule in Schanghai, an Bord der Novara. Wir hatten beide die Aufforderung, China zu verlassen, erst 48 Stunden vorher erhalten, Dr. Hoefling war sogar ausdrücklich durch chinesischen Paß von der Repatriierung ausgeschlossen worden. Die letzten Passagiere kamen am 11. und 12. März an Bord; insgesamt waren es 564 deutsche Passagiere an Bord dieses Dampfers.

Der Dampfer Novara der englischen P. and O. Line ist ein älterer, sogenannter intermediate steamer, d. h. ein Mittelglied zwischen Passagierdampfer und Frachtdampfer. Er hat eine Tonnage von 6856 t — Ladefähigkeit von 4249 t. Normalerweise kann der Dampfer aufnehmen 54 Passagiere erster, und 50 zweiter Klasse, in den Kabinen sind je 3 oder 4 Personen untergebracht. Die Besatzung beträgt 158 Mann, einschließlich Stewards, Küchenpersonal usw., Inder oder Chinesen; zu dem in Frage stehenden Transport waren weitere Chinesen als Stewards angeworben worden. Der Dampfer hatte während des Krieges zu verschiedenen Zwecken Verwendung gefunden, war zuletzt auch zu Truppentransporten benutzt und eingerichtet worden. Jetzt erfuhr er abermalige Umbauten für die Aufnahme der Deutschen. — Um so viele Passagiere aufzunehmen, waren nämlich im Zwischendeck vom Heck bis zum Bug des Dampfers auf beiden Seiten Holzverschlüge eingebaut worden, durch die an 30 Kabinen abgetrennt wurden. In solchen Kabinen befanden sich durchschnittlich etwa 16 Betten — immer 2 übereinander. Zwei Kabinen hatten nur 4 Betten, andere wieder bis zu 32, je nach der Lage. Die Betten waren einfache Holzverschlüge, an Stelle einer Matratze trat ein Strohsack, und jeder Passagier empfing vom Schiff dazu noch zwei Decken. Die Kabinen hatten elektrische Fächer und elektrisches Licht, das indes von den Passagieren selbst nicht eingeschaltet werden konnte. In keiner Kabine waren Fenster (Bullaugen), da dies Deck schon verhältnismäßig tief liegt. Die Türen aus den Kabinen führten auf den Gang. Den Zugang zum Hauptdeck vermittelten mehrere sehr steile Holztreppen. Die Ventilation in den Kabinen wäre sehr schlecht gewesen, wenn nicht durch die Luken mittels Windsäcken nach unten, zumal bei Fahrt, frische Luft zugeführt worden wäre. Aber je nach der Lage der Kabine, ob in Nähe einer Luke oder des Maschinenraums, war die Ventilation sehr verschieden, und vor allem auch die Temperatur. In der heißesten Zeit, in Singapore, schwankte die Temperatur in den Kabinen des Zwischendecks morgens 8 $\frac{1}{2}$  Uhr zwischen 31 und 33° C, bei Nacht, wenn die Kabinen (wenn auch nur sehr teilweise) belegt waren, war sie oft noch höher, als Maximum wurde 36° notiert! Nach Verlassen des Roten Meeres sank sie schnell, an einem Tage um fast 10°. In den Deckkabinen (Kabinen erster und zweiter Klasse, auf dem Hauptdeck) war die Ventilation erheblich besser und die Temperatur auch nicht über 32° im schlimmsten Falle. Im Zwischendeck waren gegenüber dem Maschinenraum auf Steuerbordseite Bade- und Waschräume für Frauen, auf Backbord solche für Männer eingerichtet. Je sieben Badezellen enthielten eine Wanne und heißes und kaltes Seewasser, in den Waschräumen fanden sich je 19 kippbare Waschschüsseln und fließendes Süßwasser. Der tiefen Lage des Decks wegen konnten Aborte in dem Deck nicht angebracht werden, weil eine Spülung unmöglich gewesen wäre. Man mußte daher die Aborte auf dem nächst höher gelegenen Deck, dem Hauptdeck, benutzen, wo im Heck des Schiffes je fünf für Frauen und Männer nebst je zwei Baderäumen vorhanden waren. Außerdem standen noch weitere Aborte in der ersten Klasse nebst zwei Baderäumen zur Verfügung; im ganzen war das nur eben ausreichend. Bei den vielen Kindern und vor allem bei Nacht war das vollständige Fehlen von Aborten im Zwischendeck sehr unangenehm, da in jedem Falle auch für das kleinste Bedürfnis erst ein weiter Weg, und dazu noch über steile Treppen zurückzulegen war, um oben auf das Hauptdeck zu ge-