

Gesetzgebung. Ärzterecht.

Merkel, H.: Sektion auch ohne Einwilligung der Angehörigen. Münch. med. Wschr. 1940 I, 595.

Die kurzen Ausführungen stellen im Fragekasten der Münch. med. Wschr. eine Antwort dar, auf eine Anfrage, wie es mit den Leichenöffnungen von in einer Heilstätte Verstorbenen gehalten werden sollte — insbesondere, ob die Angehörigen vorher gefragt werden müssen oder sollen oder ob ein Vermerk über etwaige Vornahme der Sektion in dem Einberufungsschreiben des Patienten genügen würde —, begreiflicherweise besteht eine gewisse Abneigung gegen eine solche Notiz in einem Einberufungsschreiben, wo doch der Kranke in allererster Linie auf Heilung hofft! In den kurzen beantwortenden Ausführungen wird dargetan, daß eine Sektion auch ohne Einwilligung der Angehörigen, ja sogar gegen deren Willen nach dem geltenden Strafrecht zwar straflos ist, daß aber die Rechtswidrigkeit bei der Ausführung einer solchen Sektion doch wohl nicht zu verneinen ist. Die Mehrzahl der Krankenhaus- und Klinikstatuten enthält eine solche Klausel über die Ausführung der Sektionen in dem Sinne, daß dann, wenn soundso viel Stunden nach der Benachrichtigung der zur Bestattung Verpflichteten vom Tod des Patienten kein Einspruch erfolgt, daß dann die Sektion durchgeführt wird. Eine reichseinheitliche Regelung dieser sehr schwierigen Frage besteht nicht, eine solche Regelung hätte auch zweifellos gewisse Bedenken; eine Ausführung jeder Sektion von einer ausdrücklichen Einwilligung der Angehörigen abhängig zu machen, bedeutete natürlich die Unterbindung aller pathologisch-anatomischen Forschung und wäre ein ungeheurer Rückschritt. Die Aufnahme einer Sektionsklausel in den Einberufungs- oder Aufnahmevertrag ist doch empfehlenswert und schützt jedenfalls die Anstalt vor unliebsamen Streitigkeiten mit den Hinterbliebenen.

Autoreferat.

● **Kühne, Bruno:** Krankenversicherung. Ausführliche Erläuterungen zum zweiten Buch der Reichsversicherungsordnung. Unter Mitwirkung v. Horst Peters. 2., verm. u. verb. Aufl. Berlin-Lichterfelde: Langewort 1939. 587 S. geb. RM. 30.—

Von den 6 Büchern der Reichsversicherungsordnung erläutert der Verf. das zweite Buch, die Krankenversicherung. Der Kommentar liegt bereits ein Jahr nach dem ersten Erscheinen im Jahre 1938 in zweiter vermehrter und verbesserter Auflage vor, die dem Stand bis Februar 1939 entspricht. Auf die derzeit beliebte Lose-Blatt-Ausgabe (z. B. Engel-Eckert: Die Reichsversicherungsgesetze in jeweils neuestem Stande, Verlag Beck-München) hat der Verf. bewußt verzichtet. Eine kurze Einleitung gibt eine Übersicht über die wechselvolle Geschichte der Krankenversicherung von ihrem Inkrafttreten am 1. Januar 1914 an bis zu ihrem Ausbau nach dem politischen Umschwung von 1933 und der Einführung der deutschen sozialrechtlichen Verhältnisse auch in Österreich und den sudetendeutschen Gebieten. In dem Buch folgen jedem im jetzt gültigen Wortlaut angeführten Paragraphen zunächst Bemerkungen über seine „Entwicklungsgeschichte“, sodann sorgfältige und ausführlichste Kommentierungen aller Einzelheiten in 10 Abschnitten — Umfang, Gegenstand und Träger der Versicherung; Verfassung, Aufsicht, Aufbringung der Mittel; Kassenverbände, Sektionen; besondere Berufszweige, Ersatzkassen; Schluß- und Strafvorschriften. Zu der gegenwärtig wieder erörterten Frage der Zumutbarkeit des Eingriffs der Lumbalpunktion (s. Reichs-Gesundheitsblatt 1940 Nr. 40 S. 786) bemerkt der Verf. richtig, daß es sich letzten Endes um ein medizinisches Problem handle, das nicht allgemein zu lösen ist. Der Kommentar dürfte für alle auf dem Gebiet der Versicherungsmedizin gutachtlich tätigen Ärzte unentbehrlich sein. Ein ausführliches Sachregister erleichtert die Benutzung des trotz ausgiebiger Verwendung von Kleindruck umfangreichen Werkes.

Kresiment (Berlin).

Hübner, A.: Zur Frage der Behandlungsduldung. Chirurg 12, 253—258 (1940).

Verf. bringt statt der üblichen Bezeichnung „Operationsduldung“ die Benennung „Behandlungsduldung“ in Vorschlag und gibt hierfür stichhaltige Gründe an. Er zeigt dann an einer Reihe von Beispielen auf, nach welcher Richtung Richtlinien abgeleitet werden können. Die Duldungspflicht zur ärztlichen Behandlung, die namentlich dann zur Diskussion steht, wenn Interessenkonflikte zwischen einem Verletzten und dem für den Schaden Ersatzpflichtigen dadurch entstehen, daß der Verletzte einen Eingriff ablehnt, wird in der Rechtsprechung nur unter bestimmten Voraussetzungen anerkannt. Die Auslegung dieser Rechtsunterlagen ist in der Praxis erheblichen

Schwankungen unterworfen. Zunächst ist bei der Entscheidung über die Duldungspflicht die gesamte körperliche und seelische Beschaffenheit des Verletzten in Betracht zu ziehen. Im einzelnen werden die Begriffe der Ungefährlichkeit — u. a. auch Ungefährlichkeit der Narkose bei organgesunden Menschen und erfahrener aufmerksamer Narkotiseur —, der Schmerzlosigkeit und der wesentlichen Besserung der Leistungsfähigkeit, die die Rechtsprechung als Voraussetzungen für die Duldungspflicht anerkennt, besprochen. Tabellarische und graphische Übersichten unterrichten über die Ablehnungen und über die Stellungnahme zahlreicher Chirurgen zur Duldungspflicht bei einzelnen Operationsarten. Abschließend werden folgende Richtlinien über die Voraussetzungen zur Duldungspflicht aufgestellt: 1. Der Verletzte muß organisch gesund sein. 2. Der Verletzte darf nicht zu alt sein; etwa nicht über 50 Jahre. 3. Die Operation darf keine schwere Verstümmelung oder Entstellung bringen. 4. Die Operation darf sich nicht auf Eingriffe oder Entfernung großer lebenswichtiger Organe erstrecken (Magen-Darmkanal, Nieren). 5. Es darf keine Eröffnung der großen Körperhöhlen stattfinden (Schädel-, Brust- oder Bauchhöhle); ausgenommen sind einfache Brüche. 6. Es darf keine breite Eröffnung von Gelenken stattfinden. 7. Arteriennaht kommt nicht in Betracht, Nervennaht nur unter besonderen Umständen. *Dubitscher.*

Hübner, A.: Behandlungsduldung und Privatversicherung. *Ärztl. Sachverst.ztg* 66, 89—91 (1940).

Die Erfahrung lehrt, daß in der Praxis nicht selten Interessenkonflikte auftreten, indem der Verletzte eine vorgeschlagene Behandlungsmethode ablehnt. Die Ausnutzung der Folgen einer Verletzung auf Kosten des Zahlungspflichtigen ist unsittlich, sei dieser Zahlungspflichtige der Staat, eine soziale oder private Versicherung oder ein Privatmann. Immer mehr tritt daher bei der Urteilsbegründung die Tendenz hervor, daß ein Verletzter zur Duldung aller derjenigen ärztlichen Maßnahmen verpflichtet ist, denen sich ein vernünftiger Unversicherter zur Besserung seiner Leistungsfähigkeit in der Regel unterzieht. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Schläger: Rechtsfragen aus Anlaß der Blutübertragung. *Dtsch. med. Wschr.* 1940 I, 660—661.

Wenn ein Arzt sich aus Anlaß der Blutübertragung eines amtlichen Blutspendernachweises bedient, so kann er sich ohne weitere Nachprüfung im allgemeinen darauf verlassen, daß der Spender geeignet ist. Bei der Untersuchung des Spenders gilt es als notwendig, daß er alle 20 Tage klinisch und serologisch genau untersucht wird, und daß bei Bestimmung der Blutgruppe die notwendige Sorgfalt angewendet wird. Nimmt der Arzt selbst einen Blutspender an, so gehört es zu seinen Pflichten, die notwendigen Untersuchungen selbst vorzunehmen oder zu veranlassen. Nur bei besonderer Not und Gefahr mag eine ernsthafte Befragung des Spenders unter Hinweis auf die Folgeschwere falscher Angaben genügen. Der Arzt, der den Blutspender angenommen hat, ist grundsätzlich haftpflichtig, sofern ihm ein Verschulden nachzuweisen ist. Verf. führt weiterhin an, daß gegen Durchführung der Blutgruppenbestimmung durch einen Assistenten oder eine erfahrene Schwester keine Bedenken zu erheben seien. (Daß eine Schwester eine Blutgruppenuntersuchung selbständig ausführt, erscheint dem Ref. sehr bedenklich; die Technik der Blutgruppenbestimmung wird vom Kliniker meist für sehr viel einfacher gehalten, als sie tatsächlich ist.) In einem staatlichen Krankenhaus ist es einmal vorgekommen, daß das dem Ehemann entzogene Blut, das für die Transfusion bei der Ehefrau bestimmt war, versehentlich einem anderen Kranken gegeben wurde. Der Staat als Inhaber der Klinik wurde zur Zahlung von Schmerzensgeld verurteilt. Die persönliche Haftung des Arztes wurde verneint, da es sich hier um einen Organisationsfehler in der Krankenanstalt handelte, für die der Arzt persönlich nicht verantwortlich gemacht werden konnte. Geschieht dem Blutspender infolge Verschulden des Arztes Schaden, so kann er gegebenenfalls Entschädigung beanspruchen. Daß der Blutspender besonders auf die Möglichkeiten ungünstiger Folgen der Blutentnahme hingewiesen wird, diese Notwendigkeit ist vom

OLG. Königsberg verneint worden. Erwähnt wird eine Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 16. XII. 1936, nach der die Krankenkasse das Honorar für den Blutspender besonders zu tragen hat. Daß der Arzt diese Summe aus der von der Kasse gezahlten Gesamtvergütung erlegt, kann nicht verlangt werden. Das Blut gilt vielmehr als Arznei.

B. Mueller (Heidelberg).

Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit. RdErl. d. RMdI. v. 18. 7. 1940 — IV b 1446/40 — 1072 c. Minist.bl. Minist. Inn. A 1939, 1519—1524.

Der neue Runderlaß des Reichsinnenministers will den Gesundheitsämtern für die Beurteilung der Erbtüchtigkeit eine klare grundsätzliche Linie bieten. Die Erbtüchtigkeit einer Person hängt von ihrem (phänotypischen) gesundheitlichen Zustand und der Beschaffenheit ihrer Sippe ab. Erbleiden sind dabei alle vererbaren Leiden und Eigenschaften, die den Wert des Probanden gegenüber der Volksgemeinschaft beeinträchtigen. Mit Recht wird hervorgehoben, daß der Begriff „erbgesund“ ein relativer Begriff ist. Der Umfang der zu stellenden Anforderungen hängt im Einzelfall von dem verfolgten Zweck ab. Weiter muß der Umfang der erfaßten Sippe berücksichtigt werden. Besondere Richtlinien werden für die Beurteilung unehelicher Kinder gegeben. Die Beurteilung der Kriminalität erfordert Feststellung der Motive zu den Straftaten. Von positiven erbpflegerischen Maßnahmen grundsätzlich auszuschließen sind asoziale Personen und Angehörige asozialer Familien. Der Begriff der Asozialität wird näher umschrieben. Abzugrenzen sind die noch tragbaren Familien, denen aber auch fördernde (Familien-) Maßnahmen nicht zuzuwenden sind. Weiter wird bestimmt, welche Familien als zur Gruppe der Durchschnittsbevölkerung gehörig anzusehen sind. Schließlich werden die Anforderungen für die Anerkennung einer Person als erbbiologisch besonders hochwertig aufgestellt. Diese Anforderungen sind nur zu stellen, wenn für bestimmte Zwecke wenige Bewerber aus einer großen Zahl auszuwählen sind. Alle Einzelheiten müssen im Erlaß nachgelesen werden.

Kresiment (Berlin).

Langelüddeke, Albrecht: Die Epilepsiediagnose im Erbgesundheitsverfahren. (Landesheilanst., Marburg a. d. L.) Allg. Z. Psychiatr. 114, 11—28 (1940).

Im Anschluß an Stertz wird eine positive Umgrenzung des Begriffs „erbliche Fallsucht“ gefordert, wobei sich die Frage, ob die Erkrankung im Einzelfall als endogen oder exogen aufzufassen sei, dahin verschoben hat, wie groß der Anteil innerer und äußerer Faktoren am Zustandekommen der Krankheit ist. Kritisch besprochen wird die Bedeutung des Anfalls, des Lebensalters, in dem die Anfälle zum erstenmal auftreten, die Frage der Erbllichkeit, der Lebenslauf, der körperliche Befund, der psychische Befund und der Verlauf der Erkrankung. Wichtig ist u. a., daß der Beginn der erblichen Fallsucht in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle zwischen dem 6. und 30. Lebensjahr liegt; je weiter außerhalb dieser Zeitspanne der 1. Anfall auftritt, desto zweifelhafter wird die Diagnose. Die Frage, in welchem Grade bei erblicher Fallsucht mit spezifischer Belastung zu rechnen ist, ist bisher noch nicht ausreichend geklärt. Jede gröbere Veränderung des Liquors ist verdächtig auf die Mitwirkung einer äußeren Ursache; die Encephalographie ist außerordentlich wertvoll, aber nicht in jedem Falle erforderlich. Provokationsmethoden können in geeigneten Fällen nützlich sein. Die Wesensänderung ist kein eindeutiges Kriterium; es gibt genuine Epilepsie ohne und symptomatische Epilepsie mit Wesensänderung im Sinne Stauders. Der Wert der einzelnen Symptome ist verschieden. Sachgemäß und kritisch eingesetzt können sie im Einzelfall zu einer positiven Bestimmung der erblichen Fallsucht führen.

Autoreferat.

Kolb: Multiple Sklerose und Gesundheitsgesetze. (Landesheilanst., Pflafferode, Prov. Sachsen.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1940, 31—33.

Anläßlich eines Obergutachtens nimmt Verf. zu den Fragen Stellung, ob bei einem an Multipler Sklerose Leidenden 1. falls er eine neue Ehe einginge, diese volkspolitisch erwünscht wäre; 2. eine Gefährdung der Nachkommenschaft bestimmt nicht in Frage komme. Die Anschauungen Curtius werden eingehend gewürdigt.

Der Befund des Falles und die Sippenermittlungen führen Verf. zu der Feststellung, daß die Multiple Sklerose sich praktisch wie eine heredodegenerative Nervenerkrankung auswirkt, auch wenn ihr Erbgang ungeklärt ist und damit eine gesetzliche Erfassung des Leidens unterbleiben muß. Ebenso ist ein Eheverbot nach § 1 des Ehegesundheitsgesetzes nicht möglich; die beiden Fragen des Gerichtes sind dagegen klar zu verneinen.

Dubitscher (Berlin).

Kemp, Tage: Über Schwangerschaftsunterbrechung mit eugenischer Indikation. Ugeskr. Laeg. 1940, 373—379 [Dänisch].

Die neuen dänischen Gesetze über Schwangerschaftsunterbrechung mit eugenischer Indikation überlassen es dem Arzte, die Entscheidung in dieser schweren Frage zu treffen. Die Ärzte müssen auch die Verantwortung und Verpflichtung fühlen, in geeigneten Fällen selbst die Initiative zu ergreifen. Der Verf. erörtert die Frage, welche Möglichkeiten die Wissenschaft gegenwärtig für die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit einer Vererbung bietet, und nennt mit konkreten Belegen die wichtigsten einschlägigen Krankheiten. Er unterstreicht, daß in jedem einzelnen Fall Erkundigungen darüber einzuholen sind, welche Erbkrankheiten bei den Eltern und Verwandten des erwarteten Kindes vorliegen. In Dänemark ist das vom Verf. geleitete erbbiologische Institut bereit, bei solchen Erkundigungen seine Dienste zur Verfügung zu stellen.

Einar Sjövall (Lund).

Dukor, Benno: Ausgewählte, kritisch besprochene Beispiele zum Eherecht der Geisteskranken. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.*) Schweiz. Arch. Neur. 45, 1—139 (1940).

Der Verf. veröffentlicht 52 ausgewählte Beispiele von Gutachten zum Eherecht der Geisteskranken, die er kritisch besprochen hat. Diese Sammlung soll es dem psychiatrischen und juristischen Benutzer ermöglichen, wenn er einen konkreten einschlägigen Fall zu behandeln hat, sich aus ihr einen ähnlichen herauszusuchen und sich dann darüber unterrichten zu können, wie die zu stellenden Fragen von den Gutachtern, von der Rechtsprechung und in der Verwaltungspraxis behandelt zu werden pflegen. Die einzelnen Beispiele sind nach den rechtlichen Kategorien der Ehefähigkeit, der Eheungültigkeit und Ehescheidung und in jeder dieser Gruppen nach den einzelnen Krankheitsarten geordnet. Die sehr anregende Arbeit gliedert sich nach referierender Darstellung und der daraus sich ergebenden Kritik. Bei der Lektüre drängt sich unwillkürlich dem Leser ein Vergleich zwischen den behandelten juristisch-medizinischen Grenzfragen in der Schweiz und in Deutschland auf. Während in der Schweiz die drängenden erbbiologischen und prognostischen Probleme sich nur schwer einpassen in die alten, bewährten, aber vielleicht etwas starren Rechtsnormen, ist in Deutschland durch das unwiderstehliche, rasche und erfolgreiche Vordringen rassenhygienischer Forderungen Ordnung, Ruhe und wohlthätige Sicherheit geschaffen.

Heinr. Többen.

Jersild, Jens: Über das Beischlafverbot. (*Afd. B., Polititinspektorat., København.*) Ugeskr. Laeg. 1940, 213 [Dänisch].

Einer Syphiliskranken hatte der Arzt gemäß dem dänischen Gesetz zur Bekämpfung ansteckender Geschlechtskrankheiten Beischlafverbot erteilt, und als die Frau dagegen verstieß, wurde sie vom Amtsgericht zu Gefängnis verurteilt. In höherer Instanz wurde sie dann jedoch freigesprochen, da der dänische Gerichtsärzterat erklärte, daß es sich nicht entscheiden lasse, ob Ansteckungsgefahr vorgelegen habe, und daß eine etwaige Ansteckungsgefahr nach begonnener Behandlung wahrscheinlich bedeutend reduziert worden sei. Im Anschluß an die Mitteilung dieses Rechtsfalles erklärt der Verf., es müsse Pflicht des Arztes sein, den Patienten, denen er den Beischlaf verbietet, nach Erlöschen der Ansteckungsgefahr dies auch ordnungsgemäß mitzuteilen; der Sicherheit halber sei für die erste Zeit die Benutzung eines Präventivmittels anzuraten.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Die Pflicht zur Hilfeleistung bei Verkehrsunfällen. Z. ärztl. Fortbildg 37, 370—371 (1940).

Auf Grund der Strafrechtsnovelle vom 28. VI. 1935 ist nach § 330c StrGB. jeder

Volksgenosse verpflichtet, bei Unglücksfällen oder Not die nach gesundem Volksempfinden gebotene Hilfe zu leisten, insbesondere der polizeilichen Aufforderung zur Hilfeleistung nachzukommen, und wenn er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten genügen kann (Strafandrohung mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder Geldstrafe). Dabei verlangt der Gesetzgeber natürlich keinen bis zur Selbstaufopferung gehenden Heroismus. Es wird dann noch Bezug genommen auf die Leitsätze für ein neues Strafrecht von Reichsminister Dr. Frank und an einigen Beispielen kurz die gestellten Fragen zu beantworten versucht.

Jungmichel (Göttingen).

Der Arzt im Straßenverkehr. Ist der Arzt bei dringenden Krankenbesuchen an die Verkehrsvorschriften gebunden? Z. ärztl. Fortbildg 37, 371 (1940).

Die bekannte grundsätzliche Entscheidung des OLG. München vom 7. VIII. 1939 hat ausdrücklich festgelegt, daß auch bei dem eiligsten Krankenbesuch der Arzt bei ungünstigem Wetter und schlechten Straßenverhältnissen so vorsichtig fahren muß, daß ihm ein rechtzeitiges und genügendes Ausweichen möglich ist. Bei pflichtmäßiger Güter- und Pflichtenabwägung habe er nicht zu der Annahme kommen können, er dürfe, um das Leben der Kranken zu retten, das Leben anderer aufs Spiel setzen, indem er die Verkehrsvorschriften nicht beachte. Auch sei im vorliegenden Falle die verkehrswidrige Fahrweise des Arztes nicht geeignet gewesen, der Kranken schnell Hilfe zu bringen. — Es wird dann noch die alte Weisheit Till Eulenspiegels erwähnt, daß der langsam Fahrende das Ziel oftmals eher erreicht als derjenige, der blind drauflos fährt.

Jungmichel (Göttingen).

Becker, W.: Die Beseitigung des Begriffs „Berufsfahrer“. Med. Welt 1940, 748 bis 749.

Durch die am 16. IV. 1940 in Kraft getretene Verordnung des Ministerrats für die Reichsverteidigung vom 2. IV. 1940 (RGBl. I, S. 606), die ein Teilstück der in Aussicht genommenen Erneuerung des Strafrechts vorausnimmt, ist die strafrechtliche Sonderbehandlung der von einem Berufsfahrer fahrlässig verschuldeten Körperverletzung beseitigt worden. Der Grad der Fahrlässigkeit, die im Verkehrsleben an den Tag gelegte Rücksichtslosigkeit oder gar eine an Vorsatz grenzende Frivolität oder das leichte Versehen, das bei entschuldbarer Übermüdung nach harter Berufsarbeit zurückzuführen ist, die Art des angerichteten Schadens, der leichtsinnigerweise vor oder bei der Fahrt genossene Alkohol und nicht zuletzt die Gefährdung der Allgemeinheit, die in dem Verhalten des Verkehrssünders zum Ausdruck kommt, sind heute die entscheidenden Gesichtspunkte bei der Beurteilung eines Verkehrsunfalles; Körperverletzungen aller Fahrer werden daher nach gleichen Maßstäben beurteilt. Grundsätzlich ist die Strafverfolgung auf Antrag beibehalten, es sei denn, daß die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses ein Einschreiten von amtswegen für geboten erachtet (z. B. Trunkenheit am Steuer, einschlägige Vorstrafen, Erregung der Öffentlichkeit, niedrige Gesinnung des schuldigen Fahrers usw.). Die Strafvorschriften gegen die Flucht bei Verkehrsunfällen sind erweitert (der neue § 139 a RStrGB.); Strafandrohung: bis zu 2 Jahren Gefängnis oder mit Haft und mit Geldstrafe oder eine dieser Strafen. Strafbar macht sich auch derjenige, der zwar Namen und Fahrzeugnummer feststellen läßt, sich aber der Blutalkoholprobe oder der Nachprüfung des Zustandes seines Fahrzeuges durch die Flucht entzieht. Auch ist Verschärfung der Strafe, in besonders schweren Fällen sogar Zuchthausstrafe, möglich. Die in derartigen Fällen früher bestehende Möglichkeit, durch Meldung bei der Polizei am Tage nach dem Unfall der Strafe wegen Fahrerflucht zu entgehen, ist in Wegfall gekommen.

Jungmichel (Göttingen).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Grosser, Otto: Anatomische Grundlagen der Individualität. Forsch. u. Fortschr. 16, 214—216 (1940).

Verf. gibt einen Überblick über Varietätenbildung innerhalb der Phylogenese des