

- FREEMANN, W., and J. W. WATTS: Psychosurgery, intelligent emotion and social behaviour following prefrontal lobotomy for mental disorders, II. Springfield (Ill.): Ch. C. Thomas 1949.
- GRÜHLE, H. W.: (1) Selbstmord. Leipzig: Georg Thieme 1940.
— (2) Zur Psychopathologie organischer Wesensveränderung. Nervenarzt 19, 216—220 (1948).
— (3) Gutachtertechnik. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955.
- HEYGSTER, H.: Die psychische Symptomatologie bei Stirnhirnläsionen. Leipzig: S. Hirzel 1948.
- KLEIST, K.: Gehirnpathologie. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1945.
- KRETSCHMER, E.: Die Orbital- und Zwischenhirnsyndrome nach Schädelbasisfrakturen. Arch. Psychiat. Nervenkr. 182, 452—477 (1949).
- Lokalisation und Beurteilung psychophysischer Syndrome bei Hirnverletzten. In: REHWALD.
- LEONHARD, K.: Die biologische Aufgabe des Stirnhirnes gemäß den Ausfällen durch Verletzungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. 179, 75—101 (1959).
- ORTHNER, H.: Die Todesursachen bei Nerven- und Geisteskrankheiten. Praktische Psychiatrie und Neurologie für das Krankenpflegepersonal. Göttingen: H. Weise 1960.
- PETERS, G.: Ergebnisse vergleichender anatomisch-pathologischer und klinischer Untersuchungen an Hirngeschädigten. Stuttgart: Georg Thieme 1962.
- POPPELREUTER, W.: Zit. nach C. FAUST.
- REHWALD, E.: Das Hirntrauma. Stuttgart: Georg Thieme 1956.
- REICHARDT, M.: Die seelisch nervösen Störungen nach Unfällen. Dtsch. med. Wschr. 89 (1920).
- SANIDES, F.: Die Architektonik des menschlichen Stirnhirns. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962.
- SCHACKWITZ, A.: Selbstmordursachen. Dtsch. Z. ges. gericht. Med. 10, 312—321 (1927).
- SPERLING, E.: Hirnverletzung und Selbsttötung, eine hirnpathologische Fragestellung. Fortschr. Neurol. Psychiat. 25, 179—194 (1957).
- VEITH, G.: Bemerkenswerte anatomische Befunde bei Selbstmördern. Nervenarzt 31, 550—555 (1961).
- WALCH, R.: Orbitalhirn und Charakter. In: REHWALD.
- WEIDEL, W.: Kybernetik und psychophysisches Grundproblem. Kybernetik 1, 165—170 (1962).
- WELT, L.: Zit. nach WALCH.
- WELTE, E.: Über die Zusammenhänge zwischen anatomischem Befund und klinischem Bild bei Rindenprellungsherden nach stumpfem Schädeltrauma. Arch. Psychiat. Nervenkr. 179, 243—305 (1948).
- ZILLIG, G.: Die traumatische Hirnleistungsschwäche. Nervenarzt 19, 206—216 (1948).

Dr. E. BORN, 4788 Warstein/Sauerland,
Westfälisches Landeskrankenhaus für Psychiatrie

R. WILLE (Kiel): Die kosmetischen Operationen in der Beurteilung nach Standesrecht und nach dem Strafgesetzbuch (E 1962).

Die sog. rein kosmetischen Operationen nehmen nicht nur im Standesrecht, sondern auch im Strafgesetzentwurf, bei dem sie an zwei Stellen ausdrücklich Erwähnung finden, eine gewisse Sonderstellung ein. Wer-

den sie aus beruflicher Notwendigkeit, aus Eitelkeit oder sonstigen Gründen vorgenommen, so fallen sie nicht mehr unter die Heileingriffe, sondern müssen sich als „Wunschbehandlungen“ eine straf- und standesrechtliche Sonderbehandlung gefallen lassen. Aus dem Wesen dieser Wunscherfüllung ergibt sich, daß der Umfang der Aufklärung gegenüber dringlichen Heileingriffen erheblich erweitert ist. Man wird die kosmetischen Operationen als einen Modellfall für extreme Aufklärung ansehen können.

Während die im Strafgesetzentwurf vorgenommene Abgrenzung zwischen Heileingriffen und kosmetischen Operationen ärztlicherseits Zustimmung finden kann, wird an Hand der Entstehung des E 1962 nachzuweisen versucht, daß eine bestimmte Formulierung in der amtlichen Begründung des Entwurfs die kosmetischen Operationen als „gerade noch nicht verwerflich“ diffamiert, wahrscheinlich aber auf einem redaktionellen Versehen bei der Zusammenstellung beruht, jedenfalls aus den Diskussionen nicht abgeleitet werden kann.

Dr. med. Dr. jur. REINHARD WILLE, 23 Kiel, Hospitalstr. 42,
Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität

J. v. KARGER (Kiel): Ärztliche Gedanken über die Rechtsprechung zum § 330 c StGB.

Nach Entstehungsgeschichte, Wortlaut und Auslegung durch das Reichsgericht will der § 330c StGB (unterlassene Hilfeleistung) einen unbestimmten Personenkreis („jedermann“) erfassen, der in räumlicher und zeitlicher Beziehung zu einem Unglücksfall steht; dabei wird ausdrücklich betont, der § 330c stelle keine „Sonderpflicht“ für Ärzte dar. Tatsächlich muß aber die neuere Rechtsprechung, die an Hand von zwei Urteilen veranschaulicht wird, den Eindruck erwecken, als würde doch ein Sonderstrafatbestand für Ärzte geschaffen, indem eine Reihe von Tatbestandsmerkmalen bzw. Auslegungsbestimmungen erweitert werden, wenn Ärzte angeschuldigt sind, insbesondere wenn ihnen mangels Kausalität keine fahrlässige Körperverletzung oder fahrlässige Tötung nachzuweisen ist. Im einzelnen hat die Rechtsprechung u. a. folgende Vorstellungen entwickelt:

1. Auch ein Telefonanruf stellt eine räumliche Beziehung im Sinne des § 330c her.
2. Die Entscheidung darüber, was ein an die Unglücksstelle gerufener Arzt zu tun habe, wird jedenfalls nicht mehr allein dem Arzt überlassen, sondern in groben Umrissen „vorgeschrrieben“.
3. Eine akute Verschlimmerung im Krankheitszustand eines in laufender ärztlicher Behandlung stehenden Patienten, etwa im Krankenhaus, kann die objektiven Voraussetzungen des § 330c erfüllen.