

stärkster Keimbesiedelung zu erbringen, ein negatives Resultat dagegen schließt diese nicht aus. Für den Bakteriennachweis im histologischen Schnitt werden verschiedene Färbungen angegeben. d) Für die Bewertung der Befunde wird eine Tabelle angeführt, die einen Überblick über die normale Keimflora des Menschen, und zwar des Neugeborenen und des Erwachsenen gibt. Als häufigste Fehlerquelle des Erregernachweises post mortem gilt die agonale Bakteriämie. Dennoch darf die bakteriologische Untersuchung von Leichen deswegen nicht grundsätzlich abgelehnt werden. Die Besiedlungshäufigkeit z.B. verschiedener Organe erlaubt bei geeigneter Technik und strenger Bewertungskriterien häufig eine Deutung. Bei pathogenem Mikroorganismus wird die Bedeutung des Bakteriennachweises schon durch die Keimart bestimmt. Schwierig ist dagegen die Beurteilung bei fakultativ-pathogenen Keimen, wie z.B. *Escherichia coli*, Enterokokken, vergärende Streptokokken.

RICHTER (Marburg)

John E. Londesborough: The beam focus finger print camera. J. forens. Sci. Soc. 5, 181—182 (1965).

W. H. D. Morgan and R. A. Hall: Examination of damaged motor carwheels and tyres. [Dept. Industr. and Forens. Sci., Belfast.] J. forens. Sci. Soc. 5, 192—195 (1965).

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● Hermann Ammermüller: Handbuch für Krankenkassen und Ärzte. Allgemeine ärztliche und medizinisch-versicherungsrechtliche Probleme und Begutachtungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bd. 1. 3., erw. Aufl. 10. Nachtragslfg. Loseblattausgabe. Bad Godesberg: Asgard-Vlg. 1966. 101 Blätter. DM 21.30.

Über die letzte Ergänzung dieser Loseblatt-Ausgabe wurde in dieser Zeitschrift 56, 209 (1965) berichtet. Die jetzt vorliegende Ergänzungslieferung bringt wichtige Ergänzungen, unter anderem Mitteilungen, wie weit die Versicherungsträger Maßnahmen der Rehabilitation übernehmen, neue Bestimmungen über die Krankenversicherung, insbesondere auch über die Höhe des Krankengeldes; neue Heilmethoden werden besprochen, es folgen Bestimmungen über die badeärztliche Behandlung und deren Übernahme durch die Versicherungsträger, das Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens wird wiedergegeben, ebenso das Urteil des BGH zu dem Sterilisierungsprozeß Dr. DOHRN. Die Sammlung enthält weiterhin eine Zusammenstellung der Bestimmungen für Tuberkulose-Kranke; der Wortlaut der Gebühren für Ärzte und Zahnärzte wird gebracht, jedoch nicht der Tarif selbst. Der in die RVO eingefügten Bestimmung über die Mutterschaftsvorsorge (§ 195 c) folgen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung der Schwangeren. Von weiteren Gebieten, über die Bestimmungen gebracht werden, seien genannt die Ausbildung der Arzthelferin, die Empfehlungen über die Anwendung von Gammaglobulin und über Antibiotika, Berichte über die Überprüfung von Desinfektionsmitteln, über die Cytofrühdagnostik an den weiblichen Genitalien und über die Musiktherapie. Erforderlich ist eine sorgfältige Einordnung der Ergänzungsblätter, andernfalls ist eine zweckmäßige Benutzung der Ausgabe recht erschwert.

B. MUELLER

● Medizin im Sozialrecht. Hrsg. von W. Gereke und E. Böckel. Ergänzungslfg. 41, 42 u. 43. Neuwied/Rg.: H. Luchterhand 1966.

Die Ergänzungslieferungen bringen weitere Urteile des BSG und mehrerer LSG zu zahlreichen medizinischen Fragen. Einige, für die gutachterliche Alltagsarbeit wesentliche Entscheidungen werden in Leitsätzen referiert: 1. *Bewertung der sog. Rentenneurose*, Frage der WDB und Bedeutung der Unterlassung einer Heilbehandlung im Falle einer Rentenentziehung: BSG, U. v. 27. 3. 63 (9 RV 482/60). Eine Gesundheitsstörung als Voraussetzung des Versicherungsanspruches liegt nicht nur dann vor, wenn somatische Beeinträchtigungen offenbar sind, auch schädliche psychische Einwirkungen können zu Gesundheitsstörungen und damit zu einem Versicherungsanspruch führen. Psychische Reaktionen im Falle einer Lähmung, die sich anfänglich mit anerkannten organischen Schädigungsfolgen vermischte, können nach deren Abklingen nicht ohne weiteres als wehrdienstunabhängig angesehen werden. Rentenentzug setzt voraus, daß zunächst eine ärztlich für notwendig erachtete und empfohlene nervenklinische Behandlung zur Heilung der neurotischen Fixierung von der Versorgungsbehörde durchgeführt wird (mittelbare Schädigungsfolgen i. S. d. § 1 BVG). 2. *Anerkennung eines Facialistics nach schwerem seelischem Trauma*

bei Schiffsbombardierung, Beinverwundung und Verlust zweier Kinder. LSG Rh.-Pfalz U. v. 17. 3. 64 (1 4 V—234—58). Grundsätzlich ist der Begriff der Gesundheitsstörung im BVG weder versorgungsrechtlich einzuschränken noch zu erweitern, sondern ausschließlich nach medizinisch biologischen Gesichtspunkten auszufüllen. Die individuelle Belastbarkeit des Einzelnen bedarf der Berücksichtigung. Organneurotische Erscheinungen auf funktioneller Basis, die keiner willensmäßigen Koorektur zugänglich sind und über Jahre hin bestehen, sind einem organischen Nervenleiden gleichzuachten. Anlaß und Schwere des Traumas sind zu berücksichtigen. 3. *Tod eines Epileptikers auf einer Betriebstoilette — Kausalzusammenhang mit der versicherten Tätigkeit im Betrieb.* BSG U. v. 30. 10. 64 (2 RU 38/64). Ein Epileptiker erstickte im Anfall im räumlich engen Abort der Firma. Nach höchstrichterlicher Auffassung ist der Unfall der versicherten Beschäftigung zuzurechnen, der Aufenthalt in diesem Raum war im Interesse der Fortführung der betrieblichen Arbeit nötig, hierdurch ist also der innere Zusammenhang mit der unter Versicherungsschutz stehenden Tätigkeit nicht gelöst. Ohne die vorhergegangene versicherte Tätigkeit wäre der Zwischenfall in derselben Schwere und Art dem Pat. wahrscheinlich nicht zugestoßen, der Aufenthalt im Betriebsabort wurde mithin als rechtlich wesentliche Ursache für den Eintritt des Todes angesehen. 4. *Verweisbarkeit und Verkehrstüchtigkeit eines Epileptikers.* BSG U. v. 2. 7. 65 (5 RKn. 34/61). Ein Epileptiker — im vorliegenden Fall Hilfsarbeiter — mit nur selten auftretenden Anfällen, der gesundheitlich noch instande ist Gartenarbeiten mehr als halbtätig zu verrichten, kann nicht mit der Begründung als berufsunfähig angesehen werden, daß ihm das Arbeitsfeld praktisch verschlossen sei. 5. *Grundsatzausführungen zu Begriff und Bedeutung der rechtlich wesentlichen Teilursache beim Tod eines Versicherten.* BSG U. v. 14. 1. 65 (5 RKn. 57/60). Haben eine Berufskrankheit (Arbeitsunfall) und ein anderes Leiden den Tod eines Versicherten gemeinsam verursacht, so besteht Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn die Berufskrankheit (AU) den Tod des Versicherten in einem zumindest nicht unerheblichen Maße mitbestimmt haben, ohne daß es darauf ankommt, ob und ggf. zu welchem Zeitpunkt die Berufskrankheit oder das andere Leiden für sich allein den Tod herbeigeführt haben würde. Die Berufserkrankung ist in derartig gelagerten Fällen als rechtliche wesentliche Teilursache anzusehen. 6. *Erwerbsunfähigkeit und Unterlassung eines Heilverfahrens.* BSG U. v. 4. 11. 64 (11/1 RA 287/62) §§ 24, 2 AVG, 1247, 2 RVO und 47, 2 RKnG enthalten alternativ zwei Tatbestände, die die Erwerbsunfähigkeit (EU) zu begründen vermögen, einmal, daß der Versicherte eine Erwerbstätigkeit auch nicht mehr in gewisser Regelmäßigkeit zu verrichten vermag und zum anderen, wenn bei Vorliegen dieses Leistungsvermögens nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte erzielt werden können. Das Risiko, mit dieser eingeschränkten Erwerbsfähigkeit keine freien oder besetzten Arbeitsplätze auf dem freien Arbeitsmarkt zu finden, hat der Versicherte nicht allein zu tragen, dies wird ihm durch den Rentenanspruch auf die EU-Rente abgenommen. Ein Heilverfahren muß dem Versicherten rechtzeitig angeboten sein, und nur die Weigerung, sich diesem zu unterziehen, kann dem Versicherten in einem späteren Rechtsstreit um die Bewilligung einer Rente angelastet werden. 7. *Anerkennung einer Virusencephalitis als Berufskrankheit einer Krankenschwester, Begriff der erhöhten Ansteckungsgefahr.* BSG U. v. 9. 12. 64 (2 RU 230/61). Die Annahme, daß eine Infektionskrankheit durch berufliche Tätigkeit in einem Krankenhaus verursacht ist (§ 10,3 BKVO, Anl. 37, zu 6. BKVO) setzt voraus, daß der Versicherte bei dieser Tätigkeit einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen ist; nicht erforderlich ist, daß ein im Krankenhaus behandelter Patient die Infektionsquelle gebildet hat.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

J. Cordes: Arbeits- und Sozialrecht der ärztlichen Praxis. Berl. Med. 16, 958—959 (1965).

Eine kurze Darstellung verschiedener höchstrichterlicher Entscheidungen, von denen zwei besonders beachtenswert erscheinen. — Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes vom 7. 2. 1964 (1 AZR 251/63) ist der Arbeitnehmer verpflichtet, bei den Einstellungsverhandlungen die Frage des Arbeitgebers nach dem Gesundheitszustand des Arbeitnehmers wahrheitsgemäß zu beantworten. Ungefragt muß der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber über seinen Gesundheitszustand Mitteilung machen, wenn er damit rechnen muß, daß er infolge einer bereits vorliegenden Krankheit seiner Arbeitspflicht zum Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses nicht nachkommen kann. Der Arbeitnehmer haftet dem Arbeitgeber für entstandenen Schaden, wenn er auch nur fahrlässig gegen diese Verpflichtung verstößt. — Mit Beschluß vom 26. 11. 1964 (1 B v L 14/62) hat das Bundesverfassungsgericht dazu Stellung genommen, ob die Bestimmung der Reichsversicherungsordnung betreffs Versicherung bei Beschäftigung eines Ehegatten durch den anderen mit dem Grundgesetz zu vereinbaren ist. Die vorgenannte Bestimmung der RVO besagt, daß die Beschäftigung in solchen Fällen in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ver-

sicherungspflichtig ist. Dies gilt nach dem Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) ebenfalls für die Rentenversicherung der Angestellten. Das Bundesverfassungsgericht kommt zu dem Ergebnis, daß der Ausschluß von Ehegatten = Arbeitnehmern von der Krankenversicherung mit dem Grundgesetz zu vereinbaren ist, da die hierdurch krankenversicherungsfreien Personen die Möglichkeit haben, der Krankenversicherung nach § 176 Abs. 1 RVO freiwillig beizutreten. Bei der Rentenversicherung der Angestellten ist zwar der Ausschluß von der Versicherungspflicht ebenfalls verfassungsmäßig; mit dem Grundgesetz ist jedoch nicht zu vereinbaren, wenn die bei ihrem Ehegatten in Beschäftigung stehenden Angestellten auch von der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen werden. Vom Verf. wird dazu ausgeführt, daß mit diesem Beschluß dem Gesetzgeber die Aufgabe gestellt wird, nunmehr eine gesetzliche Möglichkeit zu schaffen, die es den Kraft Gesetzes versicherungsfreien Personen gestattet, eine freiwillige Selbstversicherung einzugehen.

W. JANSSEN (Heidelberg)

Hubert Pietschmann: Die psychologische Situation bei der Begutachtung. Med. Welt, N.F., 17, 1042—1050 (1966).

Verf. bringt praktische Empfehlungen für die Gestaltung der Untersuchungssituation und das Verhalten des Arztes gegenüber schwierigen Patienten. Die Darlegungen sind aus der Sicht des Rentengutachters der Arbeiterrentenversicherung geschrieben, eine an sich lohnende psychologische Analyse des spannungsreichen Beziehungsfeldes wurde nicht intendiert. G. MÖLLHOFF

Wolf v. Keitz: Das Gutachten im Versorgungswesen. Med. Welt 1966, 175—179, 285—288 u. 433—438 u. 494—496.

Verf. diskutiert das Kausalitätsproblem im Versorgungsrecht (Kausalitätsnorm der „wesentlichen Bedingung“), im weiteren setzt er sich mit dem Anlagebegriff und seiner versicherungsmedizinischen Wertigkeit auseinander. „Auslösung“, einmalig abgegrenzte, anteilmäßig wachsende und richtunggebende Verschlimmerung finden ebenso wie andere immer wieder auftauchende Streitfragen, etwa einer Vorverlegung der Anlagenmanifestation, der überholenden Kausalität, mittelbarer und unmittelbarer Schädigungsfolgen, ausführliche Berücksichtigung.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

E. von Brunn: Zur Frage der Wehrdienstbeschädigung bei außerdienstlichen Fahrten. Wehrmed. Mschr. 10, 106—107 (1966).

Ein Angehöriger des Bundesgrenzschutzes war als Soldat auf Zeit in die Bundeswehr übernommen worden. Er wohnte bei seinen Eltern und hatte sich mit einem Mädchen verlobt, das mit den Eltern an einem anderen Ort ihren Wohnsitz hatte. Auf einer Wochenurlaufsfahrt zu seiner Braut hatte der Soldat einen Autounfall. Es blieb eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50% zurück. Der Soldat begehrte Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung. Der Prozeß wurde bis zur Revision beim Bundesverwaltungsgericht durchgeführt. Wehrdienstbeschädigung wurde abgelehnt. Der von dem bürgerlichen Wohnsitz oder von dem Standort eines verlobten Soldaten verschiedene Wohnsitz der Braut bildet in der Regel noch nicht den räumlichen Mittelpunkt seiner gesamten Lebensinteressen, so wird in der Entscheidung des Senates angeführt.

B. MUELLER (Heidelberg)

Othard Raestrup: Gelenkrheumatismus als Unfallfolge? Versicherungsmedizinische Beurteilung in der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherung. [Alte Leipzig. Lebensversch.-Ges. a.G., Frankfurt/M.] Münch. med. Wschr. 78, 265—269 (1966).

Die Entstehung einer rheumatischen Gelenkerkrankung als Unfallfolge wird in der einschlägigen Literatur fast einstimmig abgelehnt. Einzelne Außenweltschädigungen können als Stressoren Bedeutung gewinnen; so werden etwa Streptokokkeninfektionen in Verbindung mit Abkühlung und schwerer körperlicher Erschöpfung als auslösende Ursachen in Betracht kommen. Die Entstehung eines rheumatischen Fiebers als Unfallfolge ist wohl nur auf dem Wege über ein traumatisch bedingtes Erysipel oder eine durch den Unfall entstandene, gelenknahe lokalisierte Phlegmone zu diskutieren. Die Anerkennung eines Kausalzusammenhanges zwischen entschädigungspflichtigem Unfall und der Manifestation einer latenten Polyarthrits setzt ein äußerst schweres Trauma des betroffenen Gelenkes oder eine unfallbedingte, chronische Gelenkeiterung voraus; die rheumatischen Symptome müssen zudem in unmittelbarem, zeitlichem Zusammenhang mit der Schädigung auftreten (10-Tages-Grenze).

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

M. Kerschbaumer: Die Neurose in der Unfallversicherung und Kriegsofopferversorgung.
Med. Sachverständige 61, 134—142 (1965).

Der als Jurist in der Sozialgerichtsbarkeit tätige Verf. entwickelt unter Berücksichtigung von wichtigen Entscheidungen, die seit dem Jahre 1891 gefällt worden waren, sowie der medizinischen Literatur die Wandlung zur neueren Rechtsprechung der Neurosebeurteilung in der Unfallversicherung und Kriegsofopferversorgung, für die das Bundessozialgericht neue Wege gezeigt bzw. beschritten habe. Verf. führt eine Reihe von Zitaten aus Zurückweisungen des Bundessozialgerichts an die Vorinstanz an, die als „Richtschnur für die Neurosebeurteilung“ zu dienen hätten. So wird auf Entscheidungen verwiesen, durch die die Kausalitätsfrage „an den besonderen Umständen des Einzelfalles und an den Gegebenheiten der Einzelpersönlichkeit zu orientieren“ und „jede seelische Reaktion nicht an ‚durchschnittlichen‘ Maßstäben zu messen sei, sondern als ausschließlich subjektives Moment an der individuellen menschlichen Beschaffenheit des Betroffenen“. Es sei zu unterscheiden zwischen einer „Renten- bzw. Sozialneurose“ — deren Ursache etwa in einer allgemeinen Lebensangst, in einem übertriebenen Sicherheitsbedürfnis, in dem Wunsch nach Entschuldigung vor sich selbst und der Umwelt für das Versagen im Lebenskampf, in dem Bestreben, den Anforderungen des Lebens auszuweichen, in der Verzweiflung über den Verlust eines Angehörigen oder über den Verlust der Heimat liege — und der sog. adäquaten erlebnisreaktiven Entwicklung nach extremer Erlebniskonstellations wie langdauernder Todesangst oder schwerster Mißachtungsformen in Konzentrations- oder Straflagern. Auch für das Beispiel einer Selbsttötung unter wehrdienstentwärtlichen Verhältnissen soll offenbar der Satz gelten, daß man sich vor einer Überforderung des Individuums hüten und sich dessen bewußt sein müsse, daß es nicht nur keinen Durchschnittsmenschen, sondern vor allem auch keinen Übermenschen gebe. Verf. begründet ferner, warum man in der Unterscheidung zwischen bewußter und unbewußter Willensbildung keine ergiebige Förderung der Problemstellung sehen könne und weshalb von der unbewußten Willensfehlbildung ausgegangen werden müsse. Zur Freiheitsfrage meint Verf., daß er diese als ein primärmedizinisches Problem erkenne, bei deren Beantwortung jedoch sozialpolitische Überlegungen nicht von Bedeutung sein dürften. Der, wie es scheine, allgemeinen Ansicht der Mediziner, daß ein Erfolg psychotherapeutischer Maßnahmen nur dann möglich sei, wenn der Neurotiker jede Aussicht auf einen Rentenanspruch zuerst einmal aufgebe, hält Verf. entgegen, daß die juristische Wirklichkeit dem ärztlich Wünschenswerten nicht entsprechen könne. — Im Rahmen dieses Referates konnten nicht alle Gesichtspunkte der inhaltsreichen Arbeit berücksichtigt werden.

HERMANN ERCKENBRECHT (Merxhausen/Kassel)^{oo}

Fr. Panse: Der Krankheitswert der Neurose. [Psychiatr. Klin. d. Med. Akad., Düsseldorf.] Med. Sachverständige 61, 114—120 (1965).

Seit dem Zweiten Weltkrieg ist allmählich eine gewisse Unsicherheit bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Neurosen hervorgetreten. Der Jurist möchte sich an eine „herrschende Lehrmeinung halten können, und so bemüht sich Verf., zur Frage des sog. Krankheitswertes von Neurosen eine allgemein akzeptable Auffassung darzulegen. Er gibt zunächst einen Überblick über Form und Inhalt verschiedener Neurosearten und vermerkt dabei die — auch rechtlich bedeutsame — Sonderstellung des erlebnisbedingten Persönlichkeitswandels, wie er nach schwersten Bedrohungserlebnissen und Selbstwertverletzungen bei rassisch oder politisch Verfolgten beobachtet worden ist. Allgemein gilt, daß es durchaus möglich ist, die psychogenen Reaktionen prospektiven Charakters von tieffundierten Neurosen anderer Art zu trennen. Der Gesichtspunkt des Krankheitswertes der verschiedenen Neurosearten wird unter die streng zu scheidende Sicht der „Behandlungsbedürftigkeit“ einerseits und der „Berentungsnotwendigkeit“ andererseits genommen. Entgegen der heute mancherorts vorgebrachten Behauptung, daß neue Erkenntnisse auf dem Neurosegebiet eine „Revision der herrschenden Lehre“ notwendig machen, stellt Verf. klar heraus, daß nach wie vor daran festgehalten werden muß, daß es in den Fällen psychogener Reaktion prospektiven Charakters gegen die wahren Interessen der Betroffenen ginge, wenn man sie berenten würde. Diesbezüglich haben sich seit 40 Jahren, als diese Verhältnisse abgeklärt wurden, keine neuen Erkenntnisse ergeben, wie auch im Ausland fast überall unbestritten ist, soweit es sich um Länder mit ausgebauter Sozialordnung handelt. — Der in der Sozialrechtsprechung tätige Jurist sollte sich an die Ausführungen des Verf. halten, der einer der besten Kenner dieses Sachgebietes ist und über eine besondere langjährige Erfahrung verfügt.

WITTE (Homburg/Saar)^{oo}

K. Klink: Die Neurose in der Kranken- und in der Rentenversicherung. Med. Sachverständige 61, 125—134 (1965).

Der Begriff der Krankheit läßt sich nicht eindeutig bestimmen. Die reichsgesetzliche Krankenversicherung versteht darunter einen regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand, der Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat. Der Begriff der Neurose ist noch weniger abgrenzbar als der Begriff der Krankheit. Im Sinne der reichsgesetzlichen Bestimmung der Krankheit und unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung darf man die behandlungsbedürftige Neurose als Krankheit auffassen, ganz abgesehen davon, daß neurotische Störungen in der ärztlichen Praxis häufig als Organerkrankungen etikettiert werden. Die behandlungsbedürftigen neurotischen Störungen rechtfertigen Ansprüche auf Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und können auch zur Berufs- oder Erwerbsfähigkeit führen. Es ist Sache des ärztlichen Gutachters des Ausprägungsgrad der Neurose, die verbliebene Leistungsfähigkeit und die Behandlungsaussichten zu beurteilen. Das Gericht ist in dieser Hinsicht auf seine Feststellungen angewiesen. Der Neurotiker ist im Rentenverfahren nur hinsichtlich seines Leistungsvermögens, seiner Fähigkeit, seinem Beruf oder sonst einer Beschäftigung nachzugehen, zu beurteilen. Bei der Frage, ob und gegebenenfalls durch welche Maßnahmen die Erwerbsfähigkeit eines neurotisch gestörten Rentenbewerbers wieder gebessert oder wiederhergestellt werden kann, kommt es vor allem auf die Zumutbarkeit der in Aussicht zu nehmenden Maßnahmen an. Mit der Ablehnung einer zumutbaren Maßnahme verwirkt der Betreffende seinen Rentenanspruch. A. ASMUSSEN^{oo}

Gerd Ohm: Über die Bewertung der Neurosen hinsichtlich Berufs- und Erwerbsfähigkeit. Med. Sachverständige 61, 235—240 (1965).

Die neuere Rechtsprechung läßt eine Änderung in der rentenrechtlichen Beurteilung von Neurosen erkennen. In einem Urteil des Bundessozialgerichtes vom 16. 3. 1962 (12/3. RJ. 108/57-Celle) wird ausgeführt, daß neurotische Fehlentwicklungen, psychogene Wunsch- und Zweckreaktionen und neurotische Symptomverstärkungen eine Krankheit sein können, wenn sie entsprechendes Ausmaß annehmen. In einem Urteil vom 1. 7. 1964 (11/1 RA 158/61-Stuttgart) entschied das Bundessozialgericht, daß seelische Störungen (neurotische Hemmungen), die der Versicherte — auch bei zumutbarer Willensanstrengung — aus eigener Kraft nicht überwinden könne, eine Krankheit im Sinne des § 23 Abs. 2 AVG seien. Für den Gutachter ist es freilich unmöglich, den psychologisch nicht bestimmbar und vor allem nicht meßbaren Begriff der „Willenskraft“ eines Neurotikers zum Maßstab zu machen. Statt dessen schlägt Verf. als pragmatisches Verfahren die Unterscheidung zwischen „echter Dekompensation“ einer Neurose und „prospektiven psychogenen Reaktionen“ vor. Um eine Dekompensation muß es sich in jedem Falle handeln, auch wenn die Neurose in die Kindheit zurückreicht, da die Versicherung nur im Zustand der Erwerbsfähigkeit abgeschlossen werden konnte. Echte Dekompensationen können einer Krankheit entsprechen und bestimmte Arbeiten als nicht mehr zumutbar erscheinen lassen. Für ihr Vorliegen spricht intensives Bemühen des Antragstellers um Gesundung. Auch ist die Fixierung des Krankheitsbewußtseins durch Vorgutachter zu berücksichtigen. Andererseits spricht für eine prospektive Reaktion ohne Krankheitswert, wenn der Antragsteller kein Bemühen um seine Wiederherstellung zeigt, oder er seine subjektive Leistungsfähigkeit durch Nebenarbeiten erkennen läßt. Auch wertet Verf. darstellerisches Verhalten im Sinne des unechten, „mittelbaren“ Erlebens der prospektiven Reaktion. W. M. PFEIFFER (Erlangen)^{oo}

L. Gottberg: Zum Problem „Lärm“. Zbl. Arbeitsmed. 16, 119—120 (1966).

W. Massmann und W. Winter: Arbeitshygienische Bemerkungen zum Lärm am Arbeitsplatz. [Landesinst. f. Arbeitsschutz u. Arbeitsmed., Karlsruhe.] Zbl. Arbeitsmed. 16, 124—127 (1966).

H. Wiethaup: Lärmstörungen durch ein Betonwerk. Zbl. Arbeitsmed. 16, 128—130 (1966).

H. Gärtner, W. Müller-Ruchholtz und H.-G. Sonntag: Experimenteller Beitrag zur immunologischen Theorie über die Pathogenese der Silikose. [Hyg.-Inst., Univ., Kiel.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 22, 157—166 (1966).

K. Wurm und H.-J. Einbrodt: Der Verlauf der Silikose beim Menschen und der submikroskopische Korngrößenbereich im Lungenstaub. [Arbeitsgemeinschaft. Silikose-

forsch., Max-Planck-Inst. f. Exp. Med., Göttingen, Staatsinst. f. Staublungenforsch. u. Gewerbehyg., Univ., Münster.] Int. Arch. Gewerbehyg. 22, 149—156 (1966).

L. Nanetti: *Ricerche sperimentali sulla tossicità dello ione silicio. IV. Lesione del sistema linfatico da acido silicico.* [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Ferrara.] Minerva med.-leg. (Torino) 85, 250—256 (1965).

M. Vilkeri and K. Ahlman: *On the radiological classification of occupational pneumoconiosis according to a finnish group investigation.* [Inst. Occupat. Hlth, Helsinki.] Int. Arch. Gewerbehyg. 22, 141—148 (1966).

Kühne: *Staubbedingte Lungenveränderungen bei Schmalkalder Schleifern. Pathologisch-anatomische Untersuchungen.* [Prosekt. d. Path. Inst., Univ., Jena.] [29. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Stuttgart, 31. V.—3. VI. 1965.] Hefte Unfallheilk. H. 87, 53—54 (1966).

L. Ambrosi: *Aspetti istologici del fegato nei silicotici.* (Histologische Leberbefunde bei Lungensilikose.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bari.] Med. Lav. 56, 795—804 (1965).

Verf. hat systematisch histologische Untersuchungen an der Leber bei Silikosekranken angestellt. Es fanden sich Veränderungen im Sinne einer Aktivierung des Bindegewebes und der Plasmazellen, also histologische Veränderungen, die den silikotischen Veränderungen der Lunge gleichen. Diese Veränderungen können unter Umständen gelegentlich die Entwicklung einer Lebercirrhose begünstigen.
GREINER (Duisburg)

L. Ambrosi: *Rapporti tra alterazioni istologiche polmonari ed extrapolmonari nella malattia silicotica; considerazioni patogenetiche.* [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bari.] Med. Lav. 57, 249—256 (1966).

H. D. Ball: *Die Rolle von beruflichen und anderen Reizstoffen in der chronischen Bronchitis.* [29. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Stuttgart, 31. V.—3. VI. 1965.] Hefte Unfallheilk. H. 87, 50—53 (1966).

G. Klavis: *Herz und Kreislauf bei gewerblichen Schäden.* [Dienstst. Landesgewerbeamt f. Niedersachsen, Hannover.] Med. Welt 1966, 705—711 u. Bilder 703.

Die Beeinflussung von Herz und Kreislauf durch eine ganze Reihe gewerblicher Noxen (vor allem die Gifte HF, Fluorverbindungen, Cl₂, CO, COCl₂, NH₃, nitrose Gase, weißer Phosphor, SO₂, Arsenverbindungen (besonders Arsenwasserstoff), Schwermetalle (Zinn-Alkyle, Bariumsalze, Quecksilbersalze und Organoquecksilberverbindungen, Bleiverbindungen, Halogenkohlenwasserstoffe, Halogenacetone, Fluoressigsäure, Nitroglykol, Benzol, organische Phosphorsäureester) wird mit dem Ergebnis diskutiert, daß das Herz fast ausschließlich indirekt beeinflusst wird. Damit ist die Auffassung, daß es keine spezifischen Herzgifte gebe, auch heute noch gültig. Lediglich ausgesprochene Stoffwechselgifte vermögen durch Fermentstörungen die Leistungsfähigkeit des Herzens direkt zu beeinträchtigen. Die Resorption geringer Mengen dieser Gifte (z.B. Fluoressigsäure, Zinnalkyle, weißer Phosphor) dürfte weder klinisch noch autopsisch ohne weiteres nachweisbar sein. Die direkte wie die häufigere indirekte Beeinträchtigung der Herz-tätigkeit kann bei den exponierten Personen vor allem auf dem Boden vorbestehender Herzschäden zu chronischen Vitien führen.
MÜLLER (Leipzig)

H. R. Müller: *Zur Frage von Krankheitsdauer und Invalidität bei der multiplen Sklerose.* [Neurol. Univ.-Klin. u. Neurochir. Abt., Chir. Univ.-Klin., Basel.] Dtsch. med. Wschr. 91, 996—998 (1966).

Ch. Berlioz und H. Péquignot: *Der Begriff der „verminderten Erwerbsfähigkeit“ („invalidité“) in den Gesetzen einiger europäischer Länder.* Münch. med. Wschr. 108, 674—677 (1966).

Für eine Harmonisierung der europäischen Sozialversicherungssysteme ist eine Abstimmung und Angleichung der verschiedenen Rechtsbegriffe erforderlich. Vergleiche zwischen den

einzelnen gesetzlichen Bestimmungen in den Ländern zeigen, daß die Auslegung etwa des medizinischen Krankheitsbegriffs und auch die sozialen Aspekte der Leistungsminderung — z.B. „Konsolidierung“ bei traumatischen Schäden oder „Stabilisierung“ bei inneren Leiden — keine Gleichsetzung erlauben. Man wird bei der weiteren Diskussion die jeweiligen Bezugspunkte im Auge behalten müssen, sprachliche Begriffsgleichheiten beinhalten keineswegs analoge rechtliche oder medizinische Tatbestände.
G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

E. Lederer: Franz Koelsch 90 Jahre. Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 22, 95—113 (1966).

H. Schneider: Organisation der Arbeitsmedizin in Deutschland und Frankreich. [Bayer. Landesinst. f. Arbeitsmed., München.] Zbl. Arbeitsmed. 16, 161—167 (1966).

Paul Hülsmann: Die berufliche Eingliederung von Frauen im Rückbildungsalter. Med. Sachverständige 62, 104—109 (1966).

Jean-Jacques Dupeyroux: La notion du travail dans la jurisprudence française la plus recente. Riv. Infort. Mal. prof. 1965, 687—705.

Piero Fucci, Allesandro Chini e Mario Tellini: L'utilizzazione della spirografia nella valutazione del danno alla funzione respiratoria. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Roma.] Zacchia 39, 270—280 (1964).

O. H. Keys and D. F. Nelson: Secondary outbreaks of fire due to molten acrylic plastics. [Chem. Div., Dept. Sci. and Industr. Res., Auckland.] J. forens. Sci. Soc. 5, 180 (1965).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Paul H. Bresser: Grundlagen und Grenzen der Begutachtung jugendlicher Rechtsbrecher.** Berlin: Walter de Gruyter & Co. 1965. 342 S. DM 38.—.

Der Autor umreißt in seinem Buch die Bedeutung der Begutachtung jugendlicher und heranwachsender Delinquenten. Bedingt durch die fortschreitende Entwicklung der Jugendpsychiatrie sei die Jugendrechtspflege im Umbruch begriffen und eine Besinnung auf ihre Grundlage erscheine erforderlich. Es werden nicht nur die Probleme der strafrechtlichen Verantwortlichkeit und der Verantwortungsreife übersichtlich dargestellt, sondern auch zu entwicklungsbiologischen Fragen Stellung genommen, mit dem Ziele Unsicherheiten und Unklarheiten, wie sie in der Praxis vorkommen, möglichst zu vermindern. Neben der Absicht, den Gedankenaustausch zwischen Juristen und Psychiatern zu erleichtern, hat sich der Autor das Ziel gesetzt, unter Besinnung auf die begrifflichen und methodischen Grundlagen der psychologisch-psychiatrischen Begutachtung das empirisch Gesicherte und das forensisch Belangvolle zusammenzufassen. Im allgemeinen Teil gibt der Autor eine Übersicht über die Grundlagen, von denen er ausgegangen ist. Er vertritt die Meinung, daß jede Charakterologie und Psychopathologie auf das Verstehen von Mensch zu Mensch begründet sei. Die Methode des Verstehens sei der gegebene Weg für die Analyse des Aufbaus des Handlungs- und Motivgefüges. — Im speziellen Teil werden die psychologischen, psychiatrischen und rechtlichen Grundlage der Beurteilung beschrieben und der Psychopathologie der nicht geisteskranken Delinquenten entsprechend ihrer Bedeutung eine besondere Beachtung geschenkt. — BRESSER geht hier von der Psychopathiologie KURT SCHNEIDERS aus und bezieht damit eine fest abgegrenzte Stellung. Der Autor wendet sich vor allem sehr kritisch gegen das Eindringen neurosenpsychologischer Gesichtspunkte bei der Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Die täglichen Belange der Gutachterpraxis erforderten ein festes Fundament, da sonst in ihrem Bereiche die Rechtsordnung ins Wanken geriete. Einseitig ausgerichtete, anthropologische, tiefenpsychologische und psychodynamische Denkmodelle hätten zwar eine weite literarische Verbreitung gefunden und wertvolle Anregungen gegeben, stützten sich jedoch weitgehend auf Theorien und Deutungen. Der Gutachter soll sich auf seine begrenzten Erkenntnisquellen besinnen. — Das Buch kann allen, die in der Jugendrechtspflege tätig sind, sehr empfohlen werden.
PHILLIP (Berlin)