

polizeiliche Tätigkeit herausgibt. Die einzige Alternative, die sich anbietet, um polizeiliche Übergriffe unmöglich zu machen, ist die Erhöhung der Qualität und Wirksamkeit kriminalpolizeilicher Arbeit und die Erziehung der polizeilichen Mitarbeiter zur Achtung und Anerkennung der individuellen Rechte und Freiheiten.

VETTERLEIN (Jena)

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Anaesthesie und Notfallmedizin.** Beiträge zum Thema „Anaesthesie und Notfallmedizin“ der Gemeinsamen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Anaesthesiologie, der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie und Wiederbelebung und der Schweizerischen Gesellschaft für Anaesthesiologie (Société Suisse d'Anesthésiologie) vom 16. bis 18. September 1965 in Zürich. Hrsg. von K. HUTSCHENREUTER. (Anaesthesiologie u. Wiederbelebung. Edit.: R. FREY, F. KERN, O. MAYRHOFER. Bd. 15.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. XII, 286 S. mit Abb. u. Tab. DM 48.—.

Im September 1965 fand in Zürich eine gemeinsame Tagung der österreichischen, schweizerischen und deutschen Gesellschaft für Anaesthesie statt, bei welcher insbesondere die Frage „Anaesthesie und Notfallmedizin“ besprochen wurde. Es war nicht möglich, die gehaltenen Referate in der Fachzeitschrift „Der Anaesthesist“ unterzubringen. Dadurch wurde es notwendig, die Referate im vorliegenden Heft zusammenzustellen. Sie werden eingeleitet mit einem rechtsmedizinischen Vortrag von W. JANSSEN, Heidelberg; er gibt als herrschende Meinung wieder, daß der Anaesthesist, soweit er als solcher angestellt ist, unabhängig vom Chirurgen zur Verantwortung gezogen werden kann, es ist daher auch verpflichtet, nicht nur nach den geltenden Regeln der Wissenschaft vorzugehen, sondern u. U. auch von sich aus aufzuklären und darauf zu achten, ob der Patient geschäftsfähig oder wenigstens willensfähig ist. Verf. warnt bei der Besprechung des Umfanges der Aufklärungspflicht davor, sich nur nach der Statistik der Anzahl von Zwischenfällen zu richten. Durch die für die Anaesthesie notwendige Intubation wurde die Stimme einer Sängerin geschädigt; man stellte sich auf den Standpunkt, daß in solchen Fällen eine Aufklärung nach der Richtung hin erforderlich gewesen wäre, daß u. U. die Stimme leiden könne. Ist der Eingriff dringlich, um so weniger eingehend braucht die Aufklärung zu sein, man kann u. U. auch unter dem Gesichtspunkt des übergesetzlichen Notstandes auf Einwilligung verzichten. Verf. stellt sich auf den Standpunkt, daß es keine Bestimmung gibt, die dem Arzt verbietet, hinreichend geübte Schwestern mit Infusionen und intravenösen Injektionen zu beauftragen. Wichtig ist, daß Einwilligung und Aufklärung in der Krankengeschichte ihren Niederschlag finden. Der Arzt hüte sich, an der Krankengeschichte nachträglich herumzukorrigieren, sie wird dann als Urkunde wertlos. Im Rahmen einer angeschlossenen Panel-Diskussion geht Verf. auf die Beeinflussung der Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug zu führen, durch Medikamente ein. Nach den Heidelberger Erfahrungen hatten etwa 15% der Personen, die wegen fraglicher Alkoholisierung sistiert worden waren, gleichzeitig auch Medikamente eingenommen. Auch bei der Notfallanaesthesie wird man an die Möglichkeit einer vorherigen Einnahme von Medikamenten denken müssen. — K. HORATZ, Leiter der Anaesthesie-Abteilung an der Chirurgischen Klinik in Hamburg, legt dar, daß die Aussichten der Wiederbelebung mit zunehmendem Alter des Verunglückten schlechter werden. Falls man bei alten Leuten in den ersten 30 min keine Erfolge erkennen kann, sind weitere Wiederbelebungsmanöver nicht erfolgversprechend. Bei den Kursen über erste Hilfe sollte extrathorakale Herzmassage unter ärztlicher Aufsicht am Phantom geübt werden. Sowohl bei der Behandlung von Hirnverletzungen, als auch bei der von akuten Schlafmittelvergiftungen steht die Verhütung von zusätzlichen Sauerstoffmangelschäden im Vordergrund. Eine frühe Tracheotomie kann die Erfolgsaussichten verbessern (S. J. LOENNECKEN, R. A. FROWEIN und A. KARIMI, Köln). — Der Direktor des Zentrallaboratoriums des Blutspendedienstes in Bern, A. HÄSSIG, betont, daß vor jeder Transfusion die klassischen Blutgruppen und die Rh-Faktoren exakt bestimmt werden müssen, aber auch die Faktoren K, Fy(a) und Le(a) können klinisch u. U. von Bedeutung sein; man sollte sie mitbestimmen. Nur in besonderen Notfällen sollte man gruppenungleiches Blut transfundieren, sofern bei der Probe keine Unverträglichkeit festzustellen ist. Verf. schlägt vor, die gesamte blutgruppen-serologische Untersuchungstätigkeit eines Klinikums in einem Laboratorium zu konzentrieren. Als weitere Themen (Auswahl) seien angeführt: „Die Sofortnarkose beim unvorbereiteten Patienten mit hohem Risiko“, „Das akute Abdomen und Anaesthesie“ und „Anaesthesie bei Massenkatastrophen“. — Auch Ärzten,

die sich an sich nicht mit der Anaesthetie beschäftigen, wird das Buch wertvolle Anregungen bringen.
B. MUELLER (Heidelberg)

Ernst Lautenbach: Zwischenfälle und Komplikationen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. [Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Mund-, Zahn- u. Kieferkrankh., Bonn.] Med. Welt, N. F., 17, 2366—2373 (1966).

Es werden einleitend Komplikationen besprochen, die im Bereich der Mundhöhle und der Kiefer bei Zahnextraktionen und zahnärztlichen operativen Eingriffen entstehen können. Dabei geht der Verf. auf die Fraktur von Injektionsnadeln ein und auf das Abbrechen zahnärztlicher Bohrer; er weist auf mögliche Gewebsveränderungen nach Lokalanästhesie hin, behandelt die Mund-Antrum-Perforation, den Abriß des Tuber maxillae und Unterkieferfrakturen nach Zahnextraktionen; es wird außerdem das Vorgehen beim Abbrechen eines Zangenmauls besprochen und auf Nachblutungen hingewiesen. Das Verschlucken von dentalen Fremdkörpern ist der zweite Zwischenfallskomplex, mit dem sich der Verf. auseinandersetzt, wobei durch Besprechung der Symptomatik, der Lokalisation und der Komplikationen beim Verschlucken von Prothesen oder Teilprothesen die Vielgestaltigkeit der dabei auftretenden Erscheinungen aufgezeigt wird. Als Kuriosität finden hier Fälle von eingebildetem Verschlucken der Prothesen beim Essen oder Schlafen Erwähnung. Schließlich wird auf die Aspiration von dentalen Fremdkörpern eingegangen, ein Ereignis, das bei Störungen im normalen Ablauf des Schluckvorgangs, bei Lachgasanalgesie und in der Narkose beobachtet wird. Der Verf. versäumt es in diesem Zusammenhang nicht, auf die Benutzung von Nervenadelhaltern mit Sicherungskettchen hinzuweisen.
H. BRETEL

M. F. Barrkman: Intestinal explosion after opening a caecostomy with diathermy. [St. Helier Hosp., Carshalton, Surrey.] Brit. med. J. 1965 I, 1594—1595.

BGB § 823 (Einwilligung des Patienten in Elektroschockkur). Zur Notwendigkeit der Einwilligung des Patienten in eine Elektroschockkur. [BGH, Urt. v. 10. 5. 1966 - VI ZR 251/64 (KG).] Neue jur. Wschr. 19, 1855—1857 (1966).

Nach Elektroschock-Behandlung einer Kassenpatientin kam es infolge chronischer Muskelquetschungen zu einer Myositis ossificans im Ansatzbereich des Ellenbogenmuskels. Der Kausalzusammenhang wurde anerkannt. Es bestanden Zweifel darüber, ob die Elektroschockbehandlung indiziert war (die Art der Geistesstörung wird nicht angegeben). Daß die Patientin mit Zustimmung des Richters in der Klinik festgehalten wurde, entbindet die Ärzte nicht von der Einholung einer Zustimmung nach vorangegangener Aufklärung. Nun wurde eingewandt, daß die Kranke geschäftsunfähig war. In diesem Falle hätte man einen Pfleger bestellen und diesen um Zustimmung ersuchen müssen. Das BGH stimmt der Auffassung des Kammergerichtes zu; einschließlich des Schmerzensgeldes wurde eine Entschädigung von DM 25000,— für gerechtfertigt gehalten. Die Haftung erfolgte sowohl aus Vertrag als auch aus unerlaubter Handlung.

B. MUELLER (Heidelberg)

Schweigepflicht des Amtsarztes bei Weitergabe amtsärztlicher Gutachten an den Dienstherrn. Dtsch. med. Wschr. 91, 1851 (1966).

Wie allgemein anerkannt wird, gilt die Schweigepflicht auch für den Amtsarzt. Er darf — sofern er vom Berufsgeheimnis nicht befreit wird — seine Kenntnisse an den Dienstherrn eines Arbeitgebers, den er untersucht hat, nur dann weitergeben, wenn unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles ein höherwertiges Interesse die Weitergabe erfordert.

B. MUELLER (Heidelberg)

Keine Pflicht zur Herausgabe der Krankengeschichten. Dtsch. med. Wschr. 91, 1801 (1966).

Krankengeschichten sind eine persönliche Gedächtnisstütze für den Arzt. Sie enthalten auch persönliche Auffassungen. Weder der Amtsarzt noch der Arzt eines psychiatrischen Krankenhauses ist verpflichtet, die Aufzeichnungen im Ganzen herauszugeben, auch nicht, wenn eine Behörde sie anfordert. (Urteil des Verwaltungsgerichtes Kassel vom 28. 1. 65 IV 797/64; das Krankenhaus 1966, S. 105.)

B. MUELLER (Heidelberg)

Claude V. Timberlake and Milton R. Kaplan: The military pharmacists' responsibility in the quality control of drugs. [Amer. Assoc. for Advancement of Sci., Pharmaceut. Sci. Sect., Montreal, 29.—30. XII. 1964.] Military Med. 130, 570—577 (1965).

Hat ein sozialversicherter Unfallpatient einen Erstattungsanspruch für die Kosten der 2. Pflegeklasse? Dtsch. med. Wschr. 91, 1742 (1966).

Wer sich auf Grund einer bestehenden Haftpflicht im Krankenhaus behandeln läßt, hat Anspruch auf diejenige Verpflegungsklasse und sonstige Versorgung, die seinen Einkommensverhältnissen entspricht, also gegebenenfalls auch auf die 2. Verpflegungsklasse, selbst dann, wenn er als Angehöriger der Sozialversicherung sonst nur in der 3. Verpflegungsklasse im Krankenhaus untergebracht werden würde.

B. MUELLER (Heidelberg)

G. Hennies: Neurose und Haftungsgrenzen — Bemerkungen zu einem Urteil des Bundesgerichtshofes. Med. Sachverständige 62, 211—216 (1966).

Anhand eines dem BGH vorgelegten Entscheidungsfalles wird über zivilrechtliche Haftung bei Neurose-Schäden nach Unfällen und über die diesbezügliche Rechtsprechung berichtet. In dem vorgetragenen Entscheidungsfalle handelt es sich um einen Kläger, der am 5. 9. 55 von einem Pkw angefahren wurde, wobei er sich unter anderem eine Hirnprellung zuzog und deswegen etwa 2 Monate im Krankenhaus verbrachte. Seit dem Unfall hatte der Kläger keine Arbeit mehr aufgenommen. Er wurde krankgeschrieben und zeitweilig in einer Nervenklinik behandelt. Nach einer aufgrund eines ärztlichen Gutachtens erfolgreichen Klage gegen das Sozialgericht erhielt er eine Invalidenrente. In Zusammenhang mit einer zivilrechtlichen Klage gegen den Lenker und den Halter des Unfall-Pkw, bei der der Kläger Ansprüche auf Schadenersatz geltend machte und weitere dauerhafte Ansprüche offenließ, wurde in einem Sachverständigen-Gutachten festgestellt, daß in dem Kläger eine charakterbedingte Bereitschaft zur abnormen Verarbeitung des Unfallgeschehens bestand. Diese als Rentenneurose zu wertende seelische Fehlhaltung habe inzwischen ein solches Ausmaß erreicht, daß mit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu rechnen sei. Der BGH stellte in diesem Zusammenhang fest, daß die Grenze der Haftpflicht des Schädigers dort zu ziehen ist, wo eine seelische Störung des Geschädigten durch die Begehrensvorstellung nach einer Lebensversicherung oder durch Ausnutzung einer vermeindlichen Rechtsposition ihr Gepräge erhalten habe und er den Unfall zum Anlaß genommen habe, den Schwierigkeiten des Arbeitslebens auszuweichen. Diese auf die Haftungseinschränkung gerichtete Feststellung des BGH nimmt der Verf. zum Anlaß, die zivilrechtliche Haftungseinschränkung der „Risikogrenze“ im Sozialversicherungsrecht gleichzustellen. Von der Kausalitätsnorm her läßt sich nach Ansicht des Verf. folglich in der gesetzlichen Unfallversicherung die Leistungspflicht des Versicherungsträgers für Neuroseschäden nach Unfällen in ähnlicher Weise begrenzen wie die zivilrechtliche Ersatzpflicht des Schädigers. Zum Schluß setzt sich der Verf. mit der diesbezüglichen Rechtslage in der Rentenversicherung auseinander, wobei er unter anderem feststellt, daß der Gesetzgeber nicht den Anspruch auf Rente sondern die Wiedereingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben an die erste Stelle gesetzt hat.

ARBAU-ZADEH (Düsseldorf)

A. Kamecke: Deutsches Arztrecht auf dem Reichstag zu Regensburg 1532. Z. ärztl. Fortbild. (West-Berl.) 55, 897—901 (1966).

Darstellung der historischen Entwicklung der die ärztliche Mitwirkung betreffenden Artikel der 1532 endgültig verabschiedeten Lex Karolina.

W. SPANN (Freiburg i. Br.)

H. Roth: Flugblattwerbung eines Salzburger Arztes vor mehr als 200 Jahren. Münch. med. Wschr. 107, 958—959 (1965).

Neues Hessisches Gesetz über die Berufsgerichtsbarkeit. Dtsch. med. Wschr. 91, 1565 (1966).

Das Hessische GVBl S. 139 (1966) enthält die Neufassung des Gesetzes über die Berufsgerichtsbarkeit vom 10. 11. 54 bzw. vom 21. 3. 62. Einzelheiten werden noch nicht wiedergegeben.

B. MUELLER (Heidelberg)

Zur Strafbarkeit von Zuwiderhandlungen gegen Vorschriften über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln. Bundesgesundheitsblatt 9, 335—336 (1966).

Die im Arzneimittelgesetz (AMG) vorgesehene bundeseinheitliche Regelung der Verschreibungspflicht besteht zur Zeit noch nicht. Die derzeit geltenden Vorschriften gehören teils dem Bundesrecht, teils dem Landesrecht an. Zur Strafbarkeit landesrechtlicher Bestimmungen über die Verschreibungspflicht hat das OLG Oldenburg in einem Urteil (1 Ss 370/66) Stellung genommen: Die Strafvorschriften des § 45 Abs. 1 Nr. 8 AMG ist auf Zuwiderhandlungen gegen die landesrechtlichen Vorschriften über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln, die nach

§ 63 Abs. 8 AMG bis zum Inkrafttreten der in § 35 AMG vorgesehenen Rechtsverordnung gültig sind, nicht anzuwenden. Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften sind in § 367 Abs. 1 Nr. 5 StGB mit Strafe bedroht. Ausführliche Darstellungen der Entscheidungsgründe. W. SPANN

Werbung für kosmetische Chirurgie. Dtsch. med. Wschr. 91, 2043 (1966).

Nach Auffassung des Deutschen Ärztetages ist auch der auf kosmetischem Gebiet tätige Arzt verpflichtet, bei der Werbung die Bestimmungen der Berufsordnung seines Landes inne zu halten. Die Bundesärztekammer wird ein Verzeichnis der auf kosmetischem Gebiete tätigen Ärzte anlegen. Der Umfang der zulässigen Werbung soll alsdann beraten werden. B. MUELLER

Urlaubsanspruch angestellter Ärzte bei Ausscheiden zur Jahresmitte. Dtsch. med. Wschr. 91, 2095 (1966).

Jeder Arbeitnehmer hat Anspruch auf $\frac{1}{12}$ des Jahresurlaubs für jeden vollen Monat des Bestehens des Arbeitsverhältnisses. Kündigt ein angestellter Arzt zum 30. Juli, so hat er nur Anspruch auf die Hälfte des Jahresurlaubes (Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts).

B. MUELLER (Heidelberg)

Zur Frage des Übergangs ärztlicher Arbeitsverhältnisse bei Betriebsinhaberwechsel. Dtsch. med. Wschr. 91, 1565 (1966).

Wenn eine Einrichtung, etwa ein Krankenhaus, an dem Chefärzte, Oberärzte und Ärzte beschäftigt werden, von einem anderen Arbeitgeber übernommen wird, so bleibt der Dienst- und Arbeitsvertrag mit den beschäftigten Ärzten aufrechterhalten. B. MUELLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

W. Pollmann: Die Bestimmung kleinster Hämoglobinnengen mit Hilfe der Hämoglobin-Haptoglobin-Peroxydase-Reaktion. [Hyg.-Inst., Univ., Marburg.] Klin. Wschr. 44, 789—790 (1966).

Die Peroxydase-Reaktion des Hb-Hp-Komplexes erlaubt den Nachweis kleinster Mengen an Human- und Kaninchenhämoglobin. Mittels Benzidin bzw. Guajacol und H_2O_2 können noch 5 µg Hb/ml nachgewiesen werden. JUNGWIRTH (München)

Athos La Cavera: L'identificazione di tracce ematiche su substrato scuro. (Die Darstellung von Blutspuren auf dunklem Substrat.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 14, 107—118 (1966).

Die Darstellung der bis zu 2 Jahre alten Blutspuren auf verschiedenartigen, dunkelgetönten Geweben mit Luminollösung gelang immer; die so sichtbar gemachten, fluoreszierenden Flecken wurden chromatographisch nach FIORI behandelt und ergaben stets positive Resultate. Vergleichende Untersuchungen an den Chromatogrammen mit Benzidin- und Luminollösung bewiesen die entschiedene Überlegenheit des Benzidins. G. GROSSER (Padua)

G. Lo Menzo e A. Maida: Diagnosi specifica di emoglobina umana a di altre specie animali col metodo della P.C.A. (Passive Cutaneous Anaphylaxis). (Über den artspezifischen Nachweis von menschlichem Hämoglobin und solchen verschiedener Tierarten mittels der P.C.A.-Methode [Passive Cutaneous Anaphylaxis].) [Ist. Med. Leg. e delle Assicuraz., Ist. Microbiol., Univ., Catania.] Minerva med.-leg. (Torino) 85, 144—146 (1965).

Die Verf. haben den artspezifischen Hämoglobin-Nachweis beim Menschen, bei Ochsen und Pferden mit der P.C.A.-Methode vorgenommen und bestätigen, daß dieses Verfahren in der Praxis anwendbar ist und genügend sichere Resultate liefert. Hinsichtlich der Arbeitsvorschrift vgl. die Anweisungen von Z. Ovary: Passive cutaneous anaphylaxis. Immunological Methods, Blackwell, Oxford, pag. 259, 1964. HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

Ulrich Heifer und Peter Haupt: Zur Nachweismöglichkeit des Faktors Gm(a) in Blutspuren. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Bonn.] Arch. Kriminol. 135, 43—47 (1965).

Die Globuline des menschlichen Serums bleiben bei Austrocknung stabil. Das ist eine der Voraussetzungen für den Nachweis erblicher Serum-Merkmale des Gammaglobulinbereiches aus