

Vergleich nur Gleichwertiges, bei fraglich verstellten Schriften die Zuziehung verstellter Vergleichsschriften, ein intensives Forschen nach Verschiedenheiten, äußerste Vorsicht bei Schrift-nachahmung, prinzipielles Ablehnen einer ad hoc-Untersuchung im Gerichtssaal, die Benutzung von Wahrscheinlichkeitsgraden in der Formulierung des Endergebnisses. Weiterhin verlangt er eine Solidarität der Gutachter, damit bereits von den Auftraggebern ein ausreichendes Material angeboten wird.

BOSCH (Heidelberg)

**B. N. Mattoo und A. K. Wani: Zum spektrographischen Vergleich von Bodenproben in der forensischen Praxis.** [Forensic Sci. Labor., Bombay.] Arch. Kriminol. 138, 37—43 (1966).

Die Erdproben wurden mit Alkohol eluiert, getrocknet, zerkleinert und gesiebt. Von dem gesiebten Material wurden 0,5 g entnommen und in einem Achatmörser, mit Alkohol befeuchtet, zerrieben und im Zeiss ABR-3 im intermittierenden Wechselstrombogen bei 3,8 Amp. abgefunkt. Die Intervallenz betrug  $\frac{1}{5}$  sec, die Zündfolge 120 min. Die Linien wurden mit dem Hilger-Mikrophotometer gemessen. Es wurden jeweils 5 Messungen derselben Probe hergestellt und ausgewertet. Die Schwankungen in der Menge der Elemente Si, Al, Mn, Cr, Na, Ti, Fe, Mg, Cu und Ca lagen zwischen  $\pm 11\%$  und  $\pm 33\%$ . Als „Innerer Standard“ wird eine Zumischung von Palladiumchlorid oder Germaniumoxyd empfohlen. Eine Bestimmung der relativen Linienintensitäten von 10 Elementen sei ausreichend, um über eine Übereinstimmung der Erdproben zu entscheiden. Als zusätzliche Untersuchungsmethode käme die Untersuchung der Dichteverteilung mit Hilfe des Gradienten-Röhrchens in Betracht. Falls das Spektrallinienbild nicht ausreicht, wird ein zusätzlicher Befund mittels Thermodifferentialanalyse, auf die Verff. hinweisen, erreicht.

E. BURGER (Heidelberg)

**Christian Koristka und Reinhard Straubel: Bemerkungen zu einer magnetischen Speicherung daktyloskopischer Daten.** Forsch. Fortschr. dtsch. Wiss. 40, 257—261 (1966).

Wenn man daktyloskopische Daten magnetisch speichert, müssen die Registriermethoden vereinfacht und möglichst in allen Ländern einheitlich gestaltet werden. Verff. bringen die Grundzüge eines solchen Registriersystems. Zunächst wird wie bisher der Mustertyp beachtet, dann wird das daktyloskopische Bild mit verschiedenen Arten von Rastern überzogen. Die Minuten in bestimmten Abschnitten der Raster werden nach einem einheitlichen Schema erfaßt und ausgezählt.

B. MUELLER (Heidelberg)

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

- **H. P. Goll: Handbuch der Lebensversicherung.** 3 Aufl. (Leitfaden d. Versicherung. Bd. 8.) Karlsruhe: Vlg. Versicherungswirtschaft 1965. 299 S.

Das kleine Gollsche Handbuch, für die Praxis des Versicherungskaufmanns gedacht, bringt mit seinen Beiträgen zur Lebens-Unfall-Renten- und Erbschaftsversicherung auch für den ärztlichen Gutachter wertvolle Anregungen. Die juristische Fachliteratur, Standardkommentare und Rechtsprechung finden ausgiebig Berücksichtigung; didaktisch geschickt ausgewählte Beispiele verdeutlichen die jeweilige Fragestellung. Kursorisch wird auf einzelne zivilrechtliche Belange (Mahnung, Pfändung, Vergleichs- und Konkursverfahren u. a.) eingegangen. Die 3. Auflage ist durch Kapitel über die Unfallzusatz- und Handwerkerversicherung sowie Abschnitte über Währungsumstellung und Ostversicherungen erweitert. Die Judikatur der Obergerichte findet bis August 1965 allgemein Berücksichtigung, dankenswerter Weise sind nunmehr Quellenangaben eingeführt. Für die Neuauflage wäre man gern eine Ergänzung einzelner Darlegungen, etwa zur „Anzeigepflicht“ und „Anfechtung“, insbesondere auch zur Problematik der Bewertung von Symptomen und Krankheit, die in Rechtsstreiten oft zu Unrecht gleichgestellt werden (vgl. auch BRUCK-MÖLLER, Anm. 9 zu § 21 VVG u. a.). Daneben könnte die wertvolle Sammlung im Suicidkapitel der neuesten höchstrichterliche Rechtsprechung und forensisch-psychiatrischen Arbeitsergebnissen etwas mehr Raum geben (Einwände gegen: „Bilanzselbstmord“, „Vererblichkeit geistiger und seelischer Störungen“, exogen bedingte Zunahme der Selbstmordziffern u. a.) zu S 22; § 13 RÄO ist durch Art. 8, Nr. 4 des Strafrechtsänderungsgesetzes v. 4. 8. 53 (BGBl. I, S. 735) in Fortfall gekommen, seither gilt wieder § 300 StGB. G. Möllhoff (Heidelberg)

**M. Stassi:** Criteri interpretativi della legge 5 ottobre 1962, n. 1539. Provvedimenti in favore dei mutilati et invalidi civile. [Ist. Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Palermo.] Minerva med.-leg. (Torino) 86, 254—256 (1966).

**A. Wilhelm:** Unfall- und Versicherungsmedizin. [I. Chir. Abt., Krankenh., München-Schwabing.] Münch. med. Wschr. 109, 323—331 (1967).  
Übersicht.

**Therapie der gesetzlichen Krankenversicherung: noch kein Rezept. Zu den Ergebnissen der Sozialen quête.** Z. ärztl. Fortbild. (West-Berl.) 55, 747—751 (1966).

Nach tagespolitischen Erörterungen wird für die Zukunft eine recht vollständige Versorgung des Versicherten bei langfristigen Erkrankungen verlangt, bei kurzfristigen Erkrankungen wird jedoch eine fühlbare Selbstbeteiligung des Versicherten in Kauf genommen werden müssen, sowohl bei Behandlung durch Arzt und Krankenhaus, als auch für Medikamente und sonstige Heil- und Hilfsmittel.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Ernst Wickenhagen:** Il nuovo ordinamento dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in Germania. Riv. Infort. Mal. prof. 1964, 1083—1105.

**Eberhard Gögler:** Die gutachtliche Beurteilung von Bauchwandbrüchen. [Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.] Mschr. Unfallheilk. 69, 447—453 (1966).

Die Arbeit befaßt sich mit dem in der Rechtsprechung abgeklärten Problem der Bauchwandbrüche. Sie bringt insoweit zum Thema nichts Neues. — Sie begegnet aber vielfältigen Bedenken wegen der eigenwilligen, mit der herrschenden Rechtsprechung sowie dem Verfahrensrecht nicht übereinstimmenden Auslegung von Begriffen und Normierungen. Zunächst ist zu beanstanden, daß eine einwandfreie Unterscheidung des Unfallversicherungsrechts und des Versorgungsrechts nicht stattfindet. Diese Unterscheidung wäre aber notwendig, da das Unfallversicherungsrecht den Arbeitsunfall, das Versorgungsrecht die Schäden aus Verwundungen und wehrdiensteigentümlichen Schädigungen betreffen. Die beiden Rechtszweige unterscheiden sich deswegen, soweit dies auf die vorliegende Frage zu beziehen ist, vornehmlich dadurch, daß ein Arbeitsunfall ein einmaliges, höchstens auf die Dauer einer Arbeitsschicht beschränktes Schadensgeschehen ist, während unter wehrdiensteigentümlichen Bedingungen auch eine in einem längeren Zeitraum einwirkende Schädigung eine entschädigungspflichtige Körperverletzung herbeizuführen vermag. — Es ist auch nicht richtig, wenn davon ausgegangen wird, daß trotz eindeutiger Richtlinien der Unfallversicherungsordnung begriffliche und sachliche Unsicherheiten bei der Beurteilung der Zusammenhangsfrage zwischen Unfall und Bruchentstehung oder -verschlimmerung immer wieder Schwierigkeiten bereiten; denn die solchermaßen apostrophierten Richtlinien der Unfallversicherungsordnung gibt es gar nicht. Auch hat die „Unfallversicherungsordnung“ keine sachliche Beziehung zur Eiweißmangeldystrophie und ungewohnt schweren Arbeit in Kriegsgefängenschaft. Auch trifft es nicht zu, den Begriff der ursächlichen Entstehung dort anwenden zu können, wo eine Gesundheitsschädigung durch eine berufliche Tätigkeit entstanden ist. Dies gilt wohl im Berufskrankheitenrecht; doch ist dieses bekanntlich nach der Enumerationsmethode geordnet, so daß, im Gegensatz zu der Auffassung des Verf., ein Bruchleiden unter gar keinen Umständen als Berufskrankheit betrachtet werden kann. Der Verf. setzt sich auch mit dem Begriff der sog. richtungweisenden Verschlimmerung auseinander; er meint hierzu, ein Bruchleiden werde richtungweisend verschlimmert, wenn es durch Arbeitseinflüsse eindeutig verschlechtert worden sei. Auch dieser Ansicht ist nicht zu folgen, da Einflüsse der Arbeit den Begriff des Arbeitsunfalles nicht erfüllen. Wenn der Verf. bemängelt, die Rechtsprechung habe sich nicht dazu entschließen können, den Begriff der Auslösung nicht gleichsinnig und gleichwertig mit dem Begriff der Entstehung zu gebrauchen, so liegt der Irrtum hier auf Seiten des Verf. — In tatbestandsmäßiger Beziehung kann dem Verf. ebenfalls nicht gefolgt werden, wenn er den Preßbruch als unfallbedingt ansieht, sobald er entstanden ist bei einer Belastung, die das betriebsübliche Maß wesentlich überschritten hat. Das Maß der Betriebsüblichkeit ist nicht relevant. Das „Maß der Anforderungen des täglichen Lebens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“, das vom Verf. ebenfalls eingeführt wird, ist in der Rechtsprechung ebenfalls nicht bekannt. — Die Arbeit ist daher nicht geeignet, hinsichtlich der gutachtlichen Beurteilung von Bauchwandbrüchen „richtungweisende“ Gesichtspunkte zu vermitteln! J. PROBST (Murnau)°°

**ABV f. Kraftfahrvers. (AKB) § 17 Nr. 3 a (Unfallversicherungsschutz bei in Ausführung von Vergehen erlittenen Unfällen).** Von der Kraftverkehrs-Unfallversicherung sind Unfälle, die der Versicherte bei der Ausführung von Vergehen erleidet, nur ausgeschlossen, wenn der Versicherte vorsätzlich handelt (vgl. § 3 Nr. 2 n. F.. AUB). [BGH, Urt. v. 27. 10. 1966 — II Zr 63/64 (Saarbrücken)-] Neue jur. Wschr., 20, 49—50 (1967).

**Wolf von Keitz: Das Gutachten im Versorgungswesen, XI. die Pflegezulage.** Med. Welt, N.F., 17, 2422—2427 (1966).

Eine Pflegezulage wird lt. § 35 BVG gewährt, wenn der Beschädigte infolge der Schädigung so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablaufe des täglichen Lebens in erheblichem Umfange fremder Hilfe dauernd bedarf. Die Pflegezulage wird in 5 Stufen zuerkannt, die zur Zeit 100, 170, 240, 310 und 400 DM betragen; Blinde erhalten mindestens die Stufe III. Die Voraussetzungen für die Gewährung ist in der Rechtsprechung wiederholt kommentiert worden. Unter den gewöhnlichen, regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen sind insbesondere An- und Auskleiden, Essen und Trinken, Waschen und Verrichten der Notdurft zu verstehen; es kann auch dazu gehören, daß man dem Betreffenden körperliche Bewegung und geistige Erholung zuerkennt. Zu den persönlichen Verrichtungen gehören aber nicht Kohlenholen, Feuermachen, Einkaufen, Vorsprachen bei Behörden, Wäsche-waschen, Bettenschaffen und Zimmermachen. So wurde einer oberarmamputierten Ehefrau, die zusätzlich zur Pflege des Haushaltes noch ein kleines Kind zu erwarten hatte, die Pflegezulage nicht bewilligt (!). Die Notwendigkeit der Versorgung einer Fistel in der Gesäßfurche und Pflege der angrenzenden Hautgebiete wurde nicht als Leiden anerkannt, das die Bewilligung einer Pflegezulage rechtfertigt. Ist aber eine Kehlkopfkantile zu wechseln und kommt der Beschädigte dabei in Erstickungsgefahr, wenn die Verrichtung nicht gewandt vorgenommen wird, so ist dies ein Grund für die Bewilligung der Zulage. Bewegung im Straßenverkehr ist auch für Beschädigte notwendig, die keinen Beruf ausüben. In solchen Fällen können die Mittel für eine Hilfskraft bewilligt werden. Ist jedoch eine Hilfe im Straßenverkehr nur bei ungünstiger Witterung erforderlich, so reicht dies für die Bewilligung einer Hilfskraft nicht aus. Die Entscheidung über die Frage der Hilflosigkeit im Sinne von § 53 Abs. 1 BVG soll nicht allein dem Sachverständigen aufgebürdet werden. Derartiges muß vom Richter nach der Lebenserfahrung beurteilt werden. Das Auftreten von 4—5 Krampfanfällen im Monat ist nicht geeignet, Pflegebedürftigkeit herbeizuführen. Sind die Krampfanfälle aber besonders heftig und können sie infolge eines Sturzes schwerwiegende Folgen verursachen, so bedingt dies die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Ein Querschnittsgelähmter mit vollständiger Blasen- und Mastdarmlärmung erhielt eine erhöhte Pflegezulage zuerkannt. Bei Querschnittsgelähmten wird man die Stufe 5 genehmigen müssen. Die Notwendigkeit der Bewilligung einer Schwerstbeschädigungszulage (§ 31 Abs. 5 BVG) ist meist Sache der an den Versorgungssämlern tätigen hauptamtlichen Ärzte. Weitere Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden; die jeweiligen Rechtsentscheidungen sind sorgfältig zitiert.

B. MUELLER (Heidelberg)

**E. Guyenot et J. Fourcade: L'aide du médecin praticien concernant le reclassement du travailleur handicapé.** (Über die Mithilfe des praktischen Arztes bei der Rehabilitation von Behinderten.) [Inst. Méd. lég. et Méd. Soc., Fac. Méd., Montpellier.] J. Méd. Montpellier 1, 65—70 (1966).

Der Aufsatz schildert zunächst die Möglichkeiten und Probleme der Rehabilitation. Verf. wünschen eine aktive Mithilfe des behandelnden Arztes bei den Rehabilitationsmaßnahmen. Sie verweisen auf Spezialkommissionen zur Koordination der Rehabilitationsmaßnahmen. Diese werden vom öffentlichen Gesundheitsdienst eingerichtet. Der behandelnde Arzt kann hier seine therapeutischen Vorstellungen mit den Rehabilitationsmaßnahmen abstimmen. Zum Schluß werden die Hausärzte aufgefordert, Eingliederungsmaßnahmen für behinderte Jugendliche den Eltern rechtzeitig vorzuschlagen.

VOLBERT (Mettmann)

**H. Gertler und H. Laubstein: Berufsdermatosen bei Angehörigen der medizinischen Berufe.** [Hautklin., Bez.-Krankenh., Potsdam.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 59, 251—255 (1965).

**J. Albrecht:** Lungentuberkulose als Berufskrankheit. Stellungnahme zur gleichnamigen Veröffentlichung von H. JENTGENS in Bd. 16, 55—62 (1966) dieser Zeitschrift. [Medizinaluntersuchungsamt, Trier.] Zbl. Arbeitsmed. 16, 358—360 (1966).

**A. Godefroid:** Physio-pathologie de la plongée sous-marine. Accidents auxquels sont exposés les travailleurs sous-marins. Arch. Mal. prof. 26, 149—158 (1965).

**J. P. Clément et A. Debarge:** Les difficultés d'application de la législation de l'assurance-invalidité. [Inst. de Méd. lég. et Méd. soz., Lille.] Ann. Méd. lég. 45, 169—171 (1965).

**E. Rautenberg:** Prüfmethoden des körperlichen Leistungsvermögens in der ambulanten Begutachtung der Rentenversicherung. [Ärztl. Dienst, LVA, Hannover.] Med. Sachverständige 62, 257—262 (1966).

Verf. berichtet über 150 ergometrische Untersuchungen mit dem von BÖHLLAU angegebenen Stufentest (ähnlich der James Box, in 5 min 100mal Besteigen einer 20 cm hohen Stufe, 0,65 Watt/kg KG) bei dem die Leistungspulsfrequenz mit EK G-Einfachschreiber und der Erholungsquotient (02-Erhöhung/02-Arbeit) mit dem Hartmann-Braunerät ermittelt wurden. Zeitaufwand pro Fall 20 min. Derartige Bruttotests lassen keine Aussage über die Ätiologie gefundener Störungen zu, sie fallen bei vegetativen Dysregulationen, Trainingsmangel wie aber auch bei cardialen Insuffizienzen nicht selten gleich „pathologisch“ aus; erst unter Einbeziehung der Organdiagnostik und bei Erweiterung der Untersuchungsskala durch röntgenologische Herzvolumenmessung, Oxymetrie und Atemminutenvolumenmessung mit dem Pneumotachographen lassen sich objektive Aussagen über vorhandene Leistungsembüßen treffen, die zu statistischen Vergleichen berücksichtigen. 111 Untersuchungen wurden ohne Vorwissen der Termingutachter vorgenommen, die „Blinduntersuchungen“ des Verf. zeigten eine gute Korrelation zu den klinischen Erhebungen.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**K. Humperdinck:** Bronchitis als Invalidisierungsleiden in der knappschaftlichen Rentenversicherung. [Rhein.-Westf. Vereinig. f. Tbc- u. Lungenheilk., Düsseldorf, 13. XI. 1965.] Zbl. Arbeitsmed. 16, 355—357 (1966).

**S. Fiandaca:** L'assistenza antifortunistica sul posto di lavoro agli effetti del rischio e del danno assicurativo. (Der Antiunfallhelfer am Arbeitsplatz und seine Wirkung auf Wagnis und versicherte Schäden.) [Ist. Med. Leg. e Assicur., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 86, 172—175 (1966).

Verf. berichtet über den Einsatz von Betriebsärzten und Sanitätern in Industriebetrieben zur sofortigen Versorgung von Unfallverletzten, bzw. der Überprüfung der Arbeitsplätze auf Unfallmöglichkeiten durch dieses Fachpersonal. Hierdurch sind die Unfallhäufigkeiten zurückgegangen und die Schäden selbst kleiner gehalten worden.

GREINER (Duisburg)

**Z. Steplewski, E. Stoklosa und A. Brzegowy:** Über den Einfluß horizontal-mechanischer Schwingungen auf die enzymatische Aktivität des Reticulo-Endothelialen Systems (RES) in der Leber weißer Ratten. [Histol. u. Embryol. Inst. u. Anat. Inst., Schles. Med. Akad., Zabrze.] Int. Arch. Gewerbeopath. Gewerbehyg. 20, 580—586 (1964).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● Wolfgang de Boor: Bewußtsein und Bewußtseinsstörungen. Ein 2. Beitrag zur Strafrechtsreform. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. VIII, 297 S. Geb. DM 38.—.

Der erste Beitrag zur Strafrechtsreform ist von Verf. im Jahre 1959 unter dem Titel „Über motivisch unklare Delikte“ veröffentlicht und in dieser Zeitschrift 50, 170 (1960) von ROMMENEY referiert worden. In diesem zweiten Beitrag berichtet Verf., der im einschlägigen juristischen und medizinischen Schrifttum sehr belesen ist, über die Begriffe Bewußtsein und Bewußtseinstörung, er bespricht die für die Feststellung derartiger Störungen in Betracht kommenden