

Fahruntauglichkeit ergibt, die seine weitere Teilnahme am Straßenverkehr ausschließt.

Die Beurteilung von Zuständen, die plötzlich und überraschend den Kraftfahrer fahruntüchtig machen, erfordert nicht nur eine eingehende allgemeinmedizinische Untersuchung, die gelegentlich durch fachärztliche Befunde und psychotechnische Prüfungen ergänzt werden muß, sondern auch eine weitgehende Berücksichtigung der Vorgeschichte. Gerade für die Frage der Vorausssehbarkeit ist es wichtig, die Persönlichkeit eines Beschuldigten anamnestisch zu durchleuchten, um ein Bild von seiner charakterlichen Wertigkeit und seiner Intelligenz zu erhalten.

Zusammenfassend und abschließend möchte ich feststellen, daß ein unerwartetes und nicht voraussehbares Eintreten von Fahruntüchtigkeit sicher sehr selten vorkommt. Bei pflichtgemäßer Selbstkritik wird ein verantwortungsbewußter Kraftfahrer bei den ersten Anzeichen eines Unwohlseins, einer Übelkeit oder Schwäche in der Lage sein, die Fahrt zu unterbrechen. Die eingangs erwähnten weitverbreiteten falschen Vorstellungen über die Anforderungen im Straßenverkehr machen es aber dringend erforderlich, die Verkehrsteilnehmer immer wieder zu ermahnen und darüber aufzuklären, daß das Kraftfahren den ganzen Menschen und seine volle Leistungsfähigkeit verlangt und daß bereits geringe Störungen des Wohlbefindens die Unfalldisposition stark erhöhen. So lange diese biologischen und psychologischen Erkenntnisse nicht zum allgemeinen Erfahrungsgut geworden sind, wird der Einwand von Verkehrssündern nicht ganz unberechtigt sein, wenn sie mit Shakespeare sagen: „Nicht wir sind schuld, ach, unsre Schwäch' allein: Wie wir gemacht sind, müssen wir ja sein!“

Literatur

¹ JANTZ, H.: Vortr. vor der Frankfurter Neurol. Ges. 1953. — ² LUFF, K.: Ärztl. Wschr. 8, 179 (1953). — ³ LUFF, K.: Öff. Gesundh.-Dienst 8, 287 (1955). — ⁴ SCHULTEN, H.: Vortrag auf der Jahrestag der Dtsch. Ges. für Verkehrsmedizin am 20. 3. 59 in Bad Nauheim. — ⁵ WEBER, A.: Mitt. in: Zbl. Verkehrs-Med. 1, 58 (1959).

Gerichtsentscheidungen

⁶ BGHSt 3, 62, 64. — ⁷ 4 StR 176/58 in VRS 16, 192, 193; 4 StR 63/58 in VRS 16, 28, 33.

Priv.-Doz. Dr. K. LUFF, Frankfurt a. M., Forsthausstr. 104,
Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität

O. GRÜNER (Frankfurt a. M.): Zur Schuldfrage bei Unfallflucht.

Nach dem Wortlaut des § 142 StGB macht sich derjenige einer Unfallflucht schuldig, der „sich nach einem Verkehrsunfall der Feststellung seiner Person, seines Fahrzeugs oder der Art seiner Beteiligung an dem Unfall *vorsätzlich durch Flucht* entzieht ...“.

In seinem Urteil vom 6. 9. 51 hat der Bundesgerichtshof darauf hingewiesen, daß zum inneren Tatbestand *Vorsatz* gehört und *Fahrlässigkeit* nicht genügt (BGHSt. III 6. 9. 51). Allerdings reicht — wie der 2. Strafsenat des Bundesgerichtshofes in dem Urteil vom 7. 1. 55 ausgeführt hat — nach allen Richtungen *bedingter Vorsatz* aus. HARTUNG, der sich sehr eingehend mit dem inneren Tatbestand der Unfallflucht beschäftigt hat, machte darauf aufmerksam, daß zum Vorsatz 1. das Wissen um die Merkmale des gesetzlichen Tatbestandes, 2. der Wille zum Handeln — das Willenselement des Vorsatzes — gehören. Da sich der bedingte Vorsatz auf die Erkenntnisseite, auf das Wissen, bezieht und hierbei *bedingtes* Wissen, also ein Für-möglich-Halten, genügt, könnte man annehmen, daß die Fälle nicht sehr häufig vorkommen, bei denen die Voraussetzung bedingten Vorsatzes mangels Kenntnis der Tatumstände nicht gegeben sind — insbesondere dann, wenn sich ein nicht unerheblicher Unfall ereignet hat. Trotzdem kann man feststellen, daß das Wissen um den „Verkehrsunfall“ durchaus nicht immer dort gegeben ist, wo es auf den ersten Blick den Anschein hat. Wengleich der Bundesgerichtshof 1951 z. B. bezüglich der Alkoholbeeinflussung eines Kraftfahrers ausgeführt hat, daß die Alkoholwirkung nicht ohne weiteres dazu geführt zu haben brauche, daß der Betreffende einen Zusammenstoß nicht bemerkt habe, so muß doch andererseits dem Täter nachgewiesen werden, daß er den Unfall tatsächlich bemerkt hat (BGHSt. IV 7. 6. 51). Dies ist gerade bei einem alkoholbeeinflussten Kraftfahrer nicht immer ganz leicht. Man muß hier — worauf wir früher bereits hingewiesen haben — dessen alkoholbedingte Wahrnehmungs- und Auffassungsstörungen in Betracht ziehen und berücksichtigen, daß unter Alkohol erhebliche Verschiebungen der Reizschwellen vorkommen können.

Anlaß zu unseren damaligen Untersuchungen war ein Zusammenstoß zwischen einem Lastkraftwagen und einem Radfahrer, der offenbar von dem Lkw-Fahrer nicht bemerkt worden war. Mit etwa 1,8 Promille fuhr dieser in einer verkehrsreichen Ortsstraße zur Mittagszeit nach dem Unfall weiter, obwohl sich das Fahrrad zwischen die Vorderräder geklemmt hatte und unter größtem Lärm und unter Funkensprühen mitgeschleift wurde.

Fälle dieser Art sind nicht allzu selten.

Erst kürzlich hatten wir zur mutmaßlichen Unfallflucht eines Kraftfahrers Stellung zu nehmen, der in einer belebten Straße Frankfurts nach einer Zechtour einen Wagen gestreift und beschädigt hatte. Er achtete nicht auf entsprechende Hinweise des Besitzers, der angab, es habe einen lauten Knall gegeben, sondern fuhr in ruhigem Tempo einige 100 Meter weiter, parkte hier seinen Wagen vorschriftsmäßig und begab sich in eine Apfelweinwirtschaft, um die Zechtour fortzusetzen.

Der Alkohol stellt nur eines der Mittel dar, die die Leistungsfähigkeit des Kraftfahrers vermindern und zu Wahrnehmungs- und Auffassungsstörungen bzw. -erschwerungen führen können. In immer stärkerem Maße wirken sich im Verkehr andere Substanzen — besonders häufig

im Übermaß benutzte Medikamente — folgenschwer aus (vgl. H. J. WAGNER u. a.). An die Möglichkeit, daß diese — vor allem im Zusammenwirken mit geringen Alkoholmengen oder auch überdosiert — zu ausgeprägten Apperzeptionsstörungen geführt haben, wird man denken müssen. Aber nicht nur bei Medikamenten und Genußmitteln sind (in einzelnen Fällen und unter besonderen Voraussetzungen) Wahrnehmungs- und Auffassungsstörungen in Betracht zu ziehen sondern auch bei anderen Intoxikationszuständen — etwa bei der Kohlenoxydvergiftung, die trotz aller technischen Verbesserungen am Kraftwagen auftreten kann, wenn ungünstige Faktoren zusammenwirken (vgl. PORTHEINE u. a.). So ist z. B. an die Möglichkeit zu denken, daß der Kohlenoxydhämoglobin-Spiegel durch gleichzeitige Einatmung von Auspuffgasen (besonders beim Kolonnenfahren) und Zigaretten- oder Zigarrenrauch bei einem starken Raucher die kritische Grenze überschreitet und psychische Veränderungen auftreten, von denen im Zusammenhang mit der zu erörternden Frage besonders die gelegentlich beobachteten sensorischen Reiz- und Ausfallserscheinungen auf akustischem und optischem Gebiete interessieren.

Betrafen die bisher erwähnten Störungen der Wahrnehmung und Auffassung nur Veränderungen, die auf dem Boden von Intoxikationen entstehen können, so muß doch besonders darauf hingewiesen werden, daß unter Umständen auch *normalerweise* entsprechende Ausfälle zu beobachten sind, wenn toxische Substanzen keine — oder, wie im folgenden Fall der Alkohol, nur eine untergeordnete — Rolle spielen.

Ein Personenkraftwagen streifte nachts auf einer Ausfallsstraße Frankfurts a. M. ein anderes Auto und fuhr, ohne angehalten zu haben, weiter. Der Fahrer des beschädigten Wagens nahm sofort die Verfolgung auf und stellte fest, daß sich der „Täter“ in Begleitung einer jungen Dame befand, die seine Aufmerksamkeit offenbar so in Anspruch nahm, daß er den Verfolger gar nicht bemerkte. Er bog bald in eine Waldschneise ein und brachte hier seinen Pkw. zum Halten. Der Verfolger alarmierte daraufhin die Polizei, die bei ihrem Eintreffen beide in einer sehr eindeutigen Situation, in nichts als in die Dunkelheit der Nacht gehüllt, antraf.

Dieser Fall zeigt sehr deutlich die physiologischen Möglichkeiten der durch röhrenförmige Einengung der Aufmerksamkeit auf ein Objekt — hier infolge der Liebeswerbung — erzeugten Wahrnehmungs- und Auffassungsstörungen, die — abgesehen von den (nach BUHTZ allerdings gar nicht so seltenen) „Auto“-Erotismen — im allgemeinen jedoch nicht so stark sein werden, daß deswegen ein Unfall nicht bemerkt wird, da die mit dem Unfallgeschehen verbundenen visuellen, akustischen und vibratorischen Reize meist so stark sind, daß sie die Aufmerksamkeit auf sich ziehen (vgl. auch RAUCH). Anders, wenn dem „Unfallreiz“ unmittelbar ein zweiter, sehr starker und unter Umständen emotional höchst wirksamer Reiz folgt. Ein Beispiel mag einen solchen Fall verdeutlichen:

Ein Kraftfahrer, der auf einer Vorfahrtsstraße fährt, muß einem von rechts mit hoher Geschwindigkeit unvorschriftsmäßig in die Hauptverkehrsstraße einbiegenden anderen Kraftwagen ausweichen. Dabei gerät er auf die linke Fahrbahnseite, auf der sich in schnellem Tempo ein Omnibus nähert. Um Haaresbreite kann er einen Zusammenstoß vermeiden.

Hätte dieser Kraftfahrer den in seine Fahrbahn hineinschießenden Pkw. bei seinem Ausweichmanöver leicht gestreift, so wäre — wie sich bei einem ähnlich gelagerten Fall gezeigt hat — die Möglichkeit nicht auszuschließen gewesen, daß dieses Streifen nicht bemerkt worden wäre. Der entgegenkommende Omnibus hätte gewissermaßen als „auslöschender Reiz“ gewirkt, der in der Psychologie seit HELMHOLTZ bekannt ist, und auf den HENNING (1), (2) besonders hinweist (vgl. unter anderen auch DODGE, J. WAGNER, SCHUMANN).

Nur allzu leicht wird übersehen, daß die Wahrnehmung unserer Umgebung *kein passiver* Vorgang ist und die Entstehung von Engrammen sich von der Belichtung einer photographischen Platte wesentlich unterscheidet. Nur bei geeigneter Schaltung der attentionellen Station werden periphere Reize dem Großhirn gemeldet [HENNING (2)]. Die Reizbarkeit ist nach v. WEIZSÄCKER keine Eigenschaft, sondern eine Funktion, und die Inkonstanz der Reizschwelle und die Menge der sog. Wahrnehmungstäuschungen stellen im Zusammenspiel des afferenten und efferenten Systems eine notwendige Bedingung aller Leistungen dar, wobei eine über die Sensomobilität hinausgehende Koordinierung — eine Konsensomobilität — anzunehmen ist. Auf Wahrnehmungsstörungen muß man deshalb besonders dort achten, wo zahlreiche Reize besondere Anforderungen an die zentralen Koordinationsleistungen stellen. Daß Störreize zu Schwellenveränderungen führen können, ist bekannt und ließ sich für die Reizschwelle des Tast- und Lichtsinns durch HEYMANS, für das Augenmaß bei gleichzeitiger Ablenkung durch Musik von BOAS, nachweisen. Interessant ist die Feststellung HEYMANS, daß eine eben merkliche Tonempfindung durch ein gleichzeitiges Geräusch oder einen zweiten gleichzeitigen Ton beeinträchtigt werden kann. Hieran mußten wir bei folgendem Fall denken:

Ein Kraftfahrer fuhr mit einem alten, mit leeren Büchsen beladenen, sehr wackeligen Lastkraftwagen einen Kleinwagen an, der verhältnismäßig stark beschädigt wurde. An dem Lastkraftwagen entstand kein nennenswerter Schaden. Der Lkw-Fahrer fuhr weiter und stellte seinen Lastkraftwagen vor seinem Haus ab. Er gab an, von dem Anstoß nichts bemerkt zu haben.

Erscheint es hier auch dem Laien ohne weiteres einleuchtend, daß das eine Geräusch das andere gewissermaßen „ausgelöscht“ oder „überdeckt“ hat, so sind Störungen durch heterosensorielle Reize doch schwerer zu beurteilen. In jedem Fall aber muß man die spezifische Unfallsituation in Relation zu den individuellen und dispositionellen

Gegebenheiten setzen und danach die aktuellen Wahrnehmungsmöglichkeiten abschätzen.

Verhältnismäßig einfach scheint die Beurteilung dann zu sein, wenn bei einem Verkehrsunfall ein erheblicher Schaden entstanden und womöglich das Unfallfahrzeug dabei zertrümmert worden ist. Braucht man sich hier über die Frage, ob der Täter von dem Unfall Kenntnis bekommen hat, im allgemeinen keine Gedanken zu machen, so verdient doch häufig der *besondere Zustand*, in dem sich der Betreffende *nach* dem Unfall befindet, besondere Beachtung. Viel häufiger, als gewöhnlich angenommen, treten nämlich unfallbedingte Ausnahmezustände auf, die wegen des scheinbar geordneten und zielstrebigem Handelns oft sehr schwer erkennbar sind. In erster Linie muß — auch bei nur leichtem Anstoß des Kopfes an die Windschutzscheibe, den Türrahmen u. dgl. — an posttraumatische Dämmerzustände gedacht werden, die unserer Erfahrung nach sehr häufig nicht erkannt werden, und auf die man meistens nur zufällig, z. B. im Zusammenhang mit der Beurteilung der Alkoholeinflussung eines Kraftfahrers, stößt. Von zahlreichen derartigen Fällen mag der folgende zur Veranschaulichung dienen:

Ein Textilkaufmann fährt mit einem Blutalkoholspiegel von etwa 1,5 Promille gegen eine Hauswand und zieht sich dabei — wie der Arzt am anderen Morgen feststellte — eine Rißquetschwunde am Kopf zu. Er verspürt einen Schlag; dann setzt seine Erinnerung aus. Wie er wieder zu sich kommt, bemerkt er beißenden Qualm, sieht ein paar Gestalten als etwas „Grauflimmerndes“ und stellt fest, daß seine Brille (1,6 Dioptrien) fehlt. Einen vorbeikommenden Motorradfahrer fragt er, was los sei. Dieser will ihn verbinden, dabei sackt der Autofahrer mehrmals in sich zusammen und kann sein Verbandspäckchen (das er stets bei sich führt) nicht finden. Es stellt sich heraus, daß der Hausbesitzer, von dem Anprall wach geworden, hinunter auf die Straße geeilt war und den noch in seinem Wagen sitzenden Kraftfahrer zur Rede gestellt und sich dabei auch dessen Nummer notiert hatte. Dieser aber war mit dem Bemerkten: „Was ist los? Gar nichts ist los!“ schleppend, wie der Hausbesitzer sagte, und unter Quietschen, denn sein Schutzblech zerschnitt mittlerweile einen Reifen, weitergefahren und hatte dabei weder auf die durch das Schleifen eines Rades entstehende Qualmentwicklung noch darauf geachtet, daß der Wagen beständig Öl und Wasser verlor. Es entging ihm überdies, daß er seine Brille nicht mehr auf hatte. Bei diesem Manöver brannte ein Reifen völlig durch. Die Polizei stellte bei ihrem Eintreffen fest, daß der Fahrer, der inzwischen noch ein paar Kilometer gefahren war, wie aus einer Betäubung zu erwachen schien.

Es braucht hier nicht erörtert zu werden, wieweit im vorliegenden Falle der Alkohol das Bild beeinflußt hat; Dämmerzustände nach Gehirnerschütterungen — auch ohne jegliche Alkoholkwirkung — sind seit langem bekannt, wenngleich sie in ihrer forensischen Bedeutung nicht immer gebührend gewürdigt werden. Sehr schöne Beschreibungen solcher postcommotionellen Dämmerzustände finden sich bei BAUMER. Historische Bedeutung hat eine Schilderung BUSCHS gewonnen, der von einem posttraumatischen Dämmerzustand berichtet, in dem sich Graf Bismarck nach einem Sturz vom Pferde befand (vgl. SCHÜTZE).

Das Pferd hatte vor der Laterne eines entgegenkommenden Wagens gescheut und Bismarck abgeworfen. Dieser lief unmittelbar nach dem Sturz nach Hause, erkannte seine eigenen Hunde nicht, die ihn zur Begrüßung anbellten, schalt diese und ordnete an, man solle seinen Reitknecht holen; dieser sei vom Pferde gestürzt und liege draußen auf der Straße.

Die Konsequenzen, die sich bei einem solchen Verhalten heute ergäben, falls das scheuende Pferd etwa den entgegenkommenden Wagen beschädigt hätte, liegen auf der Hand. Nachdem BAUMER 1949 das Augenmerk auf die verschiedenen Formen von Bewußtseinsstörungen nach Schädeltraumen gelenkt hatte, wies STEIN auf deren forensische Bedeutung hin (vgl. auch NÄCKE, HARTMANN, LUHMANN, SCHEID, BAY u. a.).

Natürlich können gelegentlich noch andere Ursachen zu Dämmerzuständen führen (vgl. MÖRCHEN, LUHMANN u. a.) — so bekanntlich die Epilepsie (vgl. MEIXNER), die Kohlenoxydintoxikation (POHLISCH, SIBELIUS u. a.), die Hypoglykämie [MARX (1, 2); WILDER, WUTH u. a.], die Polycythämie (STIEFLER, ALBRECHT, MENDEL u. a.) und — nach FLECK — die Hypertonie. Wenngleich solche Fälle kaum je durch einen Unfall *ausgelöst* werden und insgesamt gesehen auch verhältnismäßig selten sind, so ist doch daran zu denken, daß sich in entsprechenden Ausnahmeständen gelegentlich ein Unfall ereignen kann, für den dann einschließlich einer eventuellen Unfallflucht die Voraussetzungen des § 51 Abs. I StGB ebenso wie für die Fälle von postcommotionellem Dämmerzustand anzunehmen sein würden.

Liegen solche seelischen Störungen nicht vor, so muß man trotzdem prüfen, ob die Zurechnungsfähigkeit nicht etwa aus anderen Gründen beeinträchtigt gewesen sein konnte. So ist z. B. an Kurzschlußhandlungen (auf die GÖPPINGER hingewiesen hat), an stärkere Alkoholbeeinflussung und an die Auswirkung anderer toxischer Substanzen — auf die schon bei der Frage eventueller Wahrnehmungs- bzw. Auffassungsstörungen eingegangen wurde — zu denken. Diese verdienen auch deshalb besondere Beachtung, weil sie — auch wenn die Zurechnungsfähigkeit nicht erheblich vermindert oder gar aufgehoben ist — zu einer anderen Bewertung der Gesamtsituation führen können. So spielt unter Umständen die alkoholbedingte Verlangsamung intellektueller Leistungen und Reaktionsverzögerung eine bedeutsame Rolle, wenn jemand nach einem Unfall noch eine gewisse Strecke weit gefahren ist. Man muß sich vergegenwärtigen, daß der alkoholbeeinflusste oder unter der Wirkung eines Medikamentes stehende Kraftfahrer bezüglich seiner Handlungs- und Entschlußfähigkeit — auch wenn die Voraussetzungen des § 51 StGB nicht gegeben sind — mit einem anderen Maßstab als ein nüchterner Fahrer zu messen ist, was bei der Beurteilung des inneren Tatbestandes besonders berücksichtigt werden muß. Hier können neben den bereits erwähnten Fällen, bei denen es an der Kenntnis des Unfalles mangelt,

Situationen gegeben sein, bei denen andere Merkmale des äußeren Tatbestandes vom Vorsatz des Täters nicht — wie es vom Bundesgerichtshof verlangt wird — mit umfaßt werden, so daß der innere Tatbestand ebenfalls nicht erfüllt ist (vgl. FLOEGEL-HARTUNG).

Es könnten in diesem Zusammenhange noch manche Beispiele aus der Praxis geschildert werden, es müßte bei der Erörterung der Schuldfrage bei Unfallflucht auch noch auf eventuelle krankheitsbedingte Störungen, wie auch auf Folgeerscheinungen körperlicher Beeinträchtigung durch den Unfall — etwa auf die Wirkung von Blutverlust auf die psychische Verfassung eines Verunglückten —, eingegangen werden. Die Frage erhebt sich aber, wann man bei Berücksichtigung aller dargestellten Möglichkeiten überhaupt noch von einer „Verkehrsunfallflucht“ sprechen kann, und wie sich die erwähnten Störungen — was für die Praxis wichtig ist — erkennen oder ausschließen lassen.

Dies ist in den meisten Fällen — wenn auch nicht immer — möglich, wenn die Aufklärung des Sachverhaltes auf das sorgfältigste durchgeführt und der äußere Geschehensablauf mit größter Genauigkeit rekonstruiert wird. Hierbei kann auf eine eingehende gerichtsmedizinisch-kriminalistische und verkehrstechnische Auswertung aller Spuren — dazu gehören insbesondere auch die an den Verletzten oder Getöteten — nicht verzichtet werden. BUHTZ, SCHÖNTAG und HEINDL, FREI und LÄUPPI, WÖLKART, BREITENECKER u. a. haben zum gerichtsärztlichen und kriminalistischen Nachweis der Unfallflucht auf Grund morphologischer Veränderungen wertvolle Beiträge geliefert.

Versucht man daneben, alle für das *psychische Verhalten* wichtigen Gesichtspunkte heranzuziehen, wozu Blutalkoholspiegel, Urinuntersuchung auf Schlafmittel oder andere Medikamente, Blutuntersuchung auf Kohlenoxydhämoglobin, klinische Blutuntersuchung — eventuell Zuckerbelastungsversuche — ebenso wie alle ärztlichen Feststellungen an dem Betreffenden vor und nach dem Unfall, besonders aber auch möglichst sorgfältige Schilderungen über dessen Verhalten unmittelbar nach dem Unfallgeschehen, gehören, so wird es in den meisten Fällen doch möglich sein, klare Aussagen darüber zu machen, ob die erwähnten, die Schuld unter Umständen ausschließenden Störungen überhaupt in Betracht zu ziehen sind oder nicht. Der alte Spruch: „Flüchtig Mann — schuldig Mann“ besteht in den meisten Fällen auch heute noch zu Recht.

Auf die Ausnahme hiervon, die — wie sich zeigte — nicht allzu selten vorkommen, die Aufmerksamkeit zu lenken, sollte die Aufgabe dieser Ausführungen sein.

Literatur

ALBRECHT, C.: Cerebrale Erscheinungen bei Polyglobulien. Zbl. ges. Neurol. Psychiat. 52, 404 (1929). — BAUMER, L.: Bewußtseinsstörungen bei Schädeltraumen und ihre Bewertung. Dtsch. med. Wschr. 1949, 1265. — BAY, E.: Die traumatischen

Hirnschädigungen, ihre Folgezustände und ihre Begutachtung. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* **21**, 151 (1953). — BOAS, F.: Über eine neue Form des Gesetzes der Unterschiedsschwelle. *Pflügers Arch. ges. Physiol.* **26**, 493 (1881). — BREITENECCKER, L.: Rekonstruktion des Unfallgeschehens aus der gerichtsmmedizinischen Sicht. Vortr. auf der Jahrestag der Dtsch. Ges. Verkehrsmed. 1959 in Bad Nauheim. — BUHTZ, G.: Der Verkehrsunfall. Stuttgart: Ferdinand Enke 1938. — DODGE, R.: Eine experimentelle Studie der visuellen Fixation. *Z. Psychol. Physiol. Sinnesorg.* **52**, 321 (1909). — FLECK, U.: Symptomatische Psychosen. 1936. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* **10**, 127 (1938). — FLOEGEL, J., u. F. HARTUNG: Straßenverkehrsrecht. München u. Berlin: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung 1959. — FREI, M., u. E. LÄUPPI: Rekonstruktion von Verkehrsunfällen in Zusammenarbeit von medizinischen und kriminalistischen Experten unter besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Spurenuntersuchung. *Z. Verkehrs-Sicherheit* **2**, 411 (1959). — GÖPPINGER, H.: Der Verkehrsdelinquent als Krimineller. Vortr. auf der Jahrestag der Dtsch. Ges. Verkehrsmed. 1959 in Bad Nauheim. — GRÜNER, O.: Hörfähigkeit und Vibrationsempfinden unter Alkoholeinfluß. In W. LAVES: Der Straßenverkehrsunfall. Stuttgart: Ferdinand Enke 1956. — HARTMANN, F.: Die traumatische Gehirnerkrankung. In DITTRICH'S Handbuch ärztlicher Sachverständigentätigkeit, Bd. IX. Forensische Psychiatrie. II. Wien u. Leipzig: Wilhelm Braumüller 1910. — HARTUNG, H.: Zum inneren Tatbestande der Verkehrsunfallflucht. *Jurist. ztg* **1953**, 398. — HENNING, H.: (1) Versuche über die Residuen. *Z. Psychol. Physiol. Sinnesorg.* **78**, 198 (1917). — (2) Die Untersuchung der Aufmerksamkeit. In Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden von ABDERHALDEN, Abt. VI T. B. I. H. 1928. — HEYMANS, G.: Untersuchungen über psychische Hemmung. *Z. Psychol. Physiol. Sinnesorg.* **21**, 321 (1899); **26**, 305 (1901). — LUHMANN, K.: Über die Amnesien, welche im Gefolge der Epilepsie, Hysterie, Kopfverletzungen, Alkohol-, Kohlenoxydvergiftungen und Strangulation auftreten; im besonderen hinsichtlich ihrer forensischen Bedeutung. *Ärztl. Sachverständige* **1926**, **37**, 48, 60. — MARX, H.: (1) Über die Ätiologie unklarer Dämmerzustände. (Zur Symptomatologie der Spontan-Hypoglykämie.) *Nervenarzt* **6**, 193 (1933). — (2) Die Spontanhypoglykämie. *Dtsch. med. Wschr.* **1936**, 843. — MELXNER, K.: Dämmerzustände nach Verletzungen und Unfällen. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **1**, 623 (1922). — MENDEL, K.: Nervöse und psychische Störungen bei Polycythämie. *Zbl. ges. Neurol. Psychiat.* **41**, 513 (1925). — MÖRCHEN, F.: Über Dämmerzustände. Ein Beitrag zur Kenntnis der pathologischen Bewußtseinsveränderungen. Inaug.-Diss. Marburg 1901. — NÄCKE, P.: Dämmerzustand nach Kopfverletzung. *Arch. Kriminalanthrop.* **45**, 165 (1912). — POHLISCH, K.: Das psychiatrisch-neurologische Krankheitsbild der Kohlenoxydvergiftung. *Mshr. Psychiat. Neurol.* **70**, 339 (1928); **71**, 82 (1929). — PORTHEINE, F.: Die Bedeutung des Kohlenoxyds für den Kraftfahrer. *Zbl. Verkehrs-Med.* **3**, 14 (1957). — RAUCH, B.: Zur Psychologie der Verkehrsunfallflucht. Inaug.-Diss. Erlangen 1957. — SCHEID, K. F.: Die psychischen Störungen nach Hirnverletzungen. In O. BUMKES Handbuch der Geisteskrankheiten, Erg.-Bd. I. Berlin: Springer 1939. — SCHÖNTAG, A., u. R. HEINDL: Verkehrsunfälle mit Fahrerflucht. Wie die Schuldigen überführt wurden. *Arch. Kriminol.* **118**, 1 (1956). — SCHÜTZE, W.: Erinnerungstäuschung durch Kopfverletzung. *Arch. Kriminol.* **43**, 174 (1911). — SCHUMANN, F.: Psychologie des Lesens. In: Ber. I. Kongr. exper. Psychol., Gießen 18.—21. April 1904. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1904. — SIBELIUS, CHR.: Die psychischen Störungen nach akuter Kohlenoxydvergiftung. *Mshr. Psychiat.* **18**, 39 (1906). — STEIN, G.: Über traumatische Dämmerzustände. Inaug.-Diss. Heidelberg 1951. — STIEFELER, G.: Über Dämmerzustände von epilepsieartigem Charakter bei Polycythaemia rubra und ihre forensische Bedeutung; nebst Bemerkungen über die bei

Polycythämie vorkommenden psychischen Störungen. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 7, 289 (1926). — WAGNER, H. J.: Die medikamentöse Beeinflussung der Leistungsfähigkeit und ihre Bedeutung für die Verkehrssicherheit. Münch. med. Wschr. 1959, 275. — WAGNER, J.: Experimentelle Beiträge zur Psychologie des Lesens. Z. Psychol. Physiol. Sinnesorg. 80, 1 (1918). — WEIZSÄCKER, V. v.: Der Gestaltkreis. Leipzig: Georg Thieme 1940. — WILDER, J.: Probleme des Zuckerstoffwechsels in der Neurologie und Psychiatrie. Zbl. ges. Neurol. Psychiat. 56, 1 (1930). — WÖLKART, N.: Der gerichtsarztliche Nachweis der Fahrerflucht nach tödlichen Verkehrsunfällen. In W. LAVES, Der Straßenverkehrsunfall. Stuttgart: Ferdinand Enke 1956. — WUTH, O.: Die medikamentöse und diätetische Behandlung der Epilepsie. Fortschr. Neurol. 2, 459 (1930).

Priv.-Doz. Dr. OSKAR GRÜNER, Frankfurt a. M., Forsthausstr. 104
Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität

R. LIENEN (Köln): Neuere Entscheidungen zu § 330 c StGB.

1. Kreis der zur Hilfe verpflichteten Personen: Auch der schuldlose Mitverursacher des Unglücksfalles muß helfen¹. Bei einem Verkehrsunfall ist neben dem Fahrer, der den Unfall verursacht, dann aber Fahrerflucht begangen hat, auch dessen mitfahrende Ehefrau zur Hilfe verpflichtet, zumindest in der Form, daß sie nach Ende der Fahrt anonym die Polizei, den Unfallrettungswagen oder ein Krankenhaus verständigt². Von mehreren, an einer Unfallstelle anwesenden Personen ist jede zur Hilfeleistung verpflichtet, solange die Untätigkeit der Übrigen zutage tritt³. Weiter trifft die Hilfspflicht auch den, der zwar bei dem Unglücksfall nicht unmittelbar anwesend, aber der annehmbar nächste ist, der infolge besonderer Kenntnisse und Mittel helfen kann⁴. Bei diesem Urteil handelt es sich um den diensttuenden Arzt des Krankenhauses, dem der Verunglückte zunächst zugeführt war. Darüber hinaus hält OLG Celle⁵ eine Hilfspflicht des Arztes auch dann für gegeben, wenn er zwar nicht an der Unfallstelle anwesend ist, aber telefonisch zur Unfallstelle hingebeten wird. Gegen diese beiden letzteren Urteile wendet sich SCHLEYER in Ärztl. Wochenschr. 58, 138.

2. Unglücksfall im Sinne von § 330 c ist auch die durch einen Selbstmordversuch herbeigeführte Gefahrenlage⁶.

3. „Erforderlich“ kann ärztliche Hilfe auch dann sein, wenn sie den Tod des Verunglückten nicht abzuwenden vermag⁷. In der zustimmenden Anmerkung zu diesem Urteil weist MAURACH darauf hin, daß es für die Vorstellungen der Menschlichkeit und sozialen Solidarität, aber auch für den Verunglückten selbst nicht dasselbe ist, ob er sterben muß, weil er im Stich gelassen wird oder *obwohl* die sorgende Hand des Arztes sich als ohnmächtig erweist. Als erforderliche Hilfe wird von den unter 1. erwähnten Urteilen des OLG Köln und des OLG Celle verlangt, daß der Arzt den Verunglückten, der zu seinem Krankenhaus gebracht wird oder zu dem er telefonisch gerufen wird, darauf untersucht, ob und welche