

## Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Bundesärzteordnung mit Kassenarztrecht, Berufs-, Bestallungs- und Zulassungs-Ordnungen.** Im Lose-Blatt-System. Kommentar von ETMER-BOLCK. 1. Erg.lfg. München: R. S. Schulz 1964. DM 24.50.

Die im Jahre 1962 erschienene Loseblattausgabe [s. diese Z. 53, 84 (1936)] ist erstmalig ergänzt worden. Die Ausgabe bringt die Kammergesetze und die Berufsordnungen der einzelnen deutschen Länder, so daß derjenige, der über ärztliche Standeskunde vortragen muß, die Möglichkeit hat, sich leicht zu orientieren. Auch wird die Berufs- und Facharzt-Ordnung abgedruckt, die im Jahre 1962 vom Ärztetag beschlossen wurde; die gegenwärtige Form der Bestallungsordnung wird gleichfalls gebracht, soweit Änderungen eingetreten sind. Voraussetzung für eine gewinnbringende Benutzung dieser Ausgabe ist allerdings eine sorgfältige Einordnung der Ergänzungen.  
B. MUELLER (Heidelberg)

● **Gerhardt Giehm: Suggestion, Hypnose, Yoga.** Hannover: Bruno Wilkens o. J. (1964). 80 S. DM 4.80.

Der Autor, der mehrere Aufklärungsbücher geschrieben hat (Themen: Kopfschmerz, Sexualleiden, Suggestion, Wechseljahre etc.), versucht auf 70 Seiten beim Laien die Vorurteile gegen die Hypnosebehandlung zu zerstreuen und nicht „den Leser im Handumdrehen zu einem erfolgreichen Hypnotiseur zu machen“. Da 20 Seiten Yogapositionen und zweckmäßige Lebensweise und Ernährung eines Yogi behandeln, 15 Seiten Suggestion und Autosuggestion, wäre das auch platzmäßig schon ein Problem, zumal noch einige Seiten Massen- und Gruppenhypnose einnehmen. Der Fachmann merkt, daß der Autor durchaus sachkundig ist; der Laie wird aber trotz der Vereinfachung oder mancher besser gerade wegen der Vereinfachung entweder zuviel Vertrauen in die Hypnose setzen oder wegen Zerstörung des Nimbus zu wenig. Die Anhänger des Reformhausmilieus fühlen sich durch solche Schriften auf jeden Fall zufriedengestellt, zumal einige Versionen nach dieser Richtung tendieren.  
PROKOP (Berlin)

**R. Bergleiter: Ruptur von Hirnabscessen nach Pneumencephalographie.** [Röntgenabt., Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Freiburg i. Br.] Arch. Psychiat. Nervenkr. 205, 125—135 (1964).

**F. Lampert: Iatrogene Schäden. I. Die Embryonalperiode.** [Univ.-Kinderklin., Erlangen.] Med. Klin. 59, 961—963 (1964).  
Übersicht.

**Max Kohlhaas: Zurücklassen von Fremdkörpern im Operationsgebiet in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs.** Dtsch. med. Wschr. 88, 1103—1108 u. 1111 (1963).

Verf. berichtet über die vom BGH während der letzten Jahre entschiedenen Fälle, in denen Fremdkörper zurückgelassen wurden, die an sich hätten entfernt werden können. Die Schwierigkeit liegt in all diesen Fällen vor allem im Strafrecht in der Abgrenzung des Arbeitsbereiches des Arztes und des Hilfspersonals. Mehrere Fälle werden mit auszugsweiser Angabe der Entscheidungsgründe dargestellt.  
SPANN (München)

**Gerhard Möllhoff: Zwischenfälle bei der intracisternalen Therapie nach Reid mit Procain-Coffein-Gemischen.** Med. Welt 1963, 2401—2407.

Nach allgemeinen Ausführungen über die intracisternale Therapie mit Procain-Coffein-Gemischen werden eigene Erfahrungen mitgeteilt. Es wird die Auffassung vertreten, daß die Erscheinungen, die von REID als „Reaktion im Sinne der Regel“ bezeichnet werden, offenbar bereits Intoxikationserscheinungen sind.  
SPANN (München)

**C. Muller: Incidents psychiatriques au cours des traitements au cortisol.** (Psychiatrische Zwischenfälle im Verlauf von Behandlungen mit Cortisol.) [Clin. Univ. de Psychiat., Prilly s. Lausanne.] Rev. méd. Suisse rom. 84, 77—88 (1964).

Etwa seit Einführung der Nebennierenrindenhormone in die Therapie sind auch Störungen der Psyche durch diese Medikamente bekannt; die ersten Mitteilungen darüber sollen aus dem Jahre 1952 stammen. — Verf. bespricht das Problem mehr in allgemeiner Form anhand einer

Kasuistik und der Literatur, deren Schrifttum jedoch nicht angegeben ist. Die eigene Beobachtung betraf einen 21jährigen Mann, der wegen einer Perikarditis in stationäre Behandlung kam. Schon nach einer Prednison-Injektion, deren Stärke nicht angegeben ist, kam es bei dem jungen Mann am darauffolgenden Tag zu schweren psychischen Störungen, die sich in Todesangst, Herzklopfen usw. äußerten. — Anhand seiner Ausführungen kommt Verf. zu folgendem Schluß: Psychiatrische Zwischenfälle im Verlauf von Behandlungen mit Cortisol sind häufig, meist in Form leichter Störungen der Stimmung, mehr im Sinne einer Euphorie. Die Veränderungen sind als symptomatische Psychosen aufzufassen; sie sind nicht spezifisch und ähneln den anderen durch Medikamente hervorgerufenen symptomatischen Psychosen. Der Mechanismus der Hormonwirkung ist unbekannt; wahrscheinlich handelt es sich um eine direkte Beeinflussung des Gehirns. Bestimmte Zusammenhänge zwischen der verabreichten Hormonmenge und dem Grad der Störungen bestehen nicht. Das Problem dieser Hormonwirkung ist besonders bedeutungsvoll, wenn es zur Manifestation bereits bestehender, latenter Psychosen oder anderer cerebraler Störungen (z. B. Epilepsie) kommt.

W. JANSSEN (Heidelberg)

**Giacomo Canepa: Sulla morte improvvisa da penicillina.** (Plötzlicher Tod nach Penicillin.) [Ist. di Med. leg. e d. Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 11, 17—33 (1963).

Zwei Fälle, wie üblich allergisch. — Eine primäre Immunisierung sei unbedingt erforderlich, oft erfolge diese unbewußt, was bei der Vielzahl Mikromengen von penicillinhaltigen Präparaten nicht verwunderlich sei. — In die Praxis kaum umzusetzen, aber an sich erforderlich, sei eine jedesmalige Befragung des Patienten vor Penicillin-Medikation in diesem Sinne und Vornahme von Sensibilisierungsproben bei verdächtiger Anamnese. Nur so sei der Arzt endgültig von jeder Schuldfrage freizusprechen.

EHRHARDT (Nürnberg)

**M. Portigliatti Barbos: Ancora in tema di incidenti da terapia vitaminica. Morte consecutiva a somministrazione parenterale di vitamina B<sub>12</sub>.** (Nochmals über Zwischenfälle bei Verabreichung von Vitaminen. Tod nach parenteraler Verabreichung von Vit. B<sub>12</sub>.) [Ist. Med. leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 83, 117—118 (1963).

34jährige Frau im 8. Schwangerschaftsmonat (schon Mutter von zwei Kindern); sie verstarb ungefähr 1/2 Std nach der 3., i.m. Injektion von 100  $\gamma$  von Vit. B<sub>12</sub>. Das klinische Bild war das eines schweren Kreislaufkollaps. Die Obduktion deckte nur ausgedehnte und sehr ausgeprägte Stauungserscheinungen auf. Es ist sehr wahrscheinlich, daß es sich um einen anaphylaktischen Schock gehandelt hat.

G. GROSSER (Padua)

**Hermann Eck: Nil nocere! Pneumothorax durch die Injektionsnadel.** [Path.-Bakteriol. Inst., Krankenh. St. Georg, Leipzig.] Münch. med. Wschr. 106, 243—245 (1964).

Verf. beschreibt zwei Fälle von Pneumothorax, die durch Lungenstiche bei intrakardialen Injektionen entstanden sind. Es handelte sich um Frauen von 50 und 55 Jahren, die beide starben. Die vitale Bedrohung durch Pneumothorax — auch nach kleinsten Stichverletzungen — ist außerordentlich groß, so daß die Kenntnis über die mögliche Entstehung eines Pneumothorax nach Punktionen von höchster Bedeutung und entscheidend über das Schicksal des Patienten ist. Bei dem zunehmenden Bestreben, zur Klärung der Diagnose die Lunge mit der Punktionsnadel anzugehen, scheint rein rechnerisch das Risiko eines Pneumothorax immer größer zu werden.

GERSBACH (Wiesbaden)

**Gyula Nyiro, Klara Iranyi und Endre Somogyi: Über die gerichtsmedizinischen Beziehungen der gehäuften Elektroschockbehandlung.** [5. Kongr., Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 17, 119—122 (1964).

In der Budapester Psychiatrischen Universitätsklinik kommt die sog. „gehäuften“ Elektroschocktherapie zur Anwendung: Es werden zu Beginn der Behandlung täglich vier, dann täglich drei Krampfanfälle ausgelöst. Die Behandlung dauert 2—3 Wochen, während dieser Zeit werden innerhalb einer Kur in Abhängigkeit vom psychischen Bild und der individuellen Verträglichkeit serienweise 20—50 Krampfanfälle ausgelöst. Im Laufe der letzten 15 Jahre wurde die gehäuften

Elektroschocktherapie an 1500 Patienten durchgeführt. — Die Mitteilung befaßt sich nur kurz und allgemein mit den gerichtsmedizinischen Problemen dieser gehäuften Schockbehandlung (Frakturen, Luxationen, kardiale Komplikationen, amnestisches Syndrom, Fragen der Aufklärungspflicht). Verff. kommen zu dem Schluß, daß die Gefahr von Komplikationen bei dieser Behandlungsart nicht größer ist, als bei üblicher Elektroschocktherapie. Die durchschnittliche Zahl der Pflagetage konnte demgegenüber von 300 auf 54 verringert werden. NAEVE (Hamburg)

**StPO § 94, 95, 97; StGB §§ 224, 225, 226 a, 300 (Beschlagnahme ärztlicher Krankenblätter).** a) Zur Frage der Zulässigkeit der Beschlagnahme ärztlicher Krankenblätter. b) Zur Strafbarkeit medizinisch nicht indizierter Sterilisationen. [OLG Celle, Beschl. v. 23. XI. 1962, 3 Ws 280/62.] Neue jur. Wschr. 16, 406—408 (1963).

Eine Patientin, an der eine Tubenligatur vorgenommen worden war und deren Krankenblatt im Zuge eines Ermittlungsverfahrens gegen den operierenden Arzt von diesem dem Staatsanwalt zur Einsicht zur Verfügung gestellt wurde, hatte gegen Arzt und Staatsanwalt Strafanzeige erstattet. Die Staatsanwaltschaft hat das Verfahren eingestellt, das OLG hat die Beschwerde zurückgewiesen. Ausführliche Wiedergabe der Gründe mit Stellungnahme zur Strafbarkeit medizinisch nicht indizierter Sterilisationen. SPANN (München)

**B. Karitzky: Aufklärungspflicht bei Krebs?** [Rote-Kreuz-Krankenhaus, Bremen.] [Ärztl. Verein, Bremen, 17. X. 1963.] Münch. med. Wschr. 106, 348—355 (1964).

Es handelt sich um temperamentvolle Ausführungen, aus denen folgendes entnommen werden kann: Der Arzt muß den Grundsatz „Nil nocere“ befolgen. Er schädigt den Patienten, wenn er ihm offen sagt, daß es sich um Krebs handelt. Er wird gemäßigte Ausdrücke gebrauchen; andernfalls schädigt er ihn. Den Angehörigen gegenüber kann er offener sein. Auch nach gelungener Operation solle man mit dem Wort Krebs vorsichtig sein. Der begüterte Patient erholt sich in einem Sanatorium; auch in der Sozialversicherung solle man vermeiden, von einer Nachkur in einer „Krebsklinik“ zu sprechen. B. MUELLER (Heidelberg)

**M. Guéniot: Secret professionnel et assurance-vie.** (Berufsgeheimnis und Lebensversicherung.) Ann. Méd. lég. 43, 187—190 (1963).

Neben einer Besprechung der bestehenden gesetzlichen Grundlagen werden Probleme der Aufnahmeuntersuchung bei Lebensversicherungsgesellschaften und des Selbstmordes abgehandelt. Einzelheiten im Original. SPANN (München.)

**M. Küper: Die Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht kann nur durch den Patienten erfolgen.** Grundsätzliche Entscheidung des Oberlandesgerichts Köln. Dtsch. med. Wschr. 88, 592—593 (1963).

Aus den Entscheidungsgründen geht eindeutig hervor, daß nur der Patient den Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden kann. Der Arzt darf sich nicht auf die schriftliche oder fernmündliche Zusicherung einer Versicherungsgesellschaft verlassen. Kann dem Arzt nicht widerlegt werden, daß er zum Zeitpunkt der Mitteilung des Glaubens war, der Patient habe die Zustimmung zur Offenbarung erteilt, so kann er wegen Tatbestandsirrtum nicht verurteilt werden. SPANN (München)

**A. Hadengue: A propos du secret médical dans les expertises de Sécurité sociale.** (Über die ärztliche Schweigepflicht bei Sozialversicherungsgutachten.) Ann. Méd. lég. 43, 182—187 (1963).

Verf. bringt zu diesem Thema eine Reihe von Gerichtsentscheidungen der letzten Jahre. SPANN (München)

**Ludwig Schmitt: Ein bedeutsames Urteil zur ärztlichen Schweigepflicht.** Wehrmed. Mitt. 1963, 161—166 (1963).

Ausgehend von einem Beschluß des Bundesdisziplinarhofes werden die Probleme der ärztlichen Schweigepflicht des Sanitätsoffiziers besprochen. Nach Darlegung der rechtlichen, berufsständischen und berufsethischen Grundlagen wird die Funktion des Sanitätsoffiziers als behandelnden Arzt und seine Beziehung zur ärztlichen Schweigepflicht erörtert. Die verschiedenen Funktionen des Sanitätsoffiziers als sachverständiger Zeuge, als ärztlicher Sachverständiger und als Gutachter werden dargestellt. SPANN (München)

**Georg Schulz: Über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.** Münch. med. Wschr. 105, 2355—2358 (1963).

Der Arzt darf die für ihn bestehende Schweigepflicht durchbrechen, wenn ihn sein Patient ausdrücklich von seiner Schweigepflicht entbunden hat. Die Entbindung kann im Einzelfall auch gegenüber einer anderen Stelle ausgesprochen werden. Im Zweifelsfalle sollte sich der Arzt eine Erklärung vorlegen lassen, aus der sich die Entbindung deutlich ergibt. Bedenken können sich bei generellen Entbindungen von der Schweigepflicht ergeben. Der Arzt sollte dann nur solche Umstände aussagen, die dem Patienten keinen Schaden zufügen. Es wird die Frage aufgeworfen, ob eine generelle Entbindung nicht gegen die guten Sitten verstößt. SPANN

**Max Kohlhaas: Neue Aspekte zur Beschlagnahme von Arztkarteien?** Dtsch. med. Wschr. 88, 1953—1954 (1963).

Bezugnehmend auf einen Beschluß des OLG Celle (ÄM 1963, 497) und eine Mitteilung von KOHLHAAS (NJW 1962, 670) werden die Probleme, die sich aus der Beschlagnahme von Arztkarteien ergeben können, dargestellt. Nach höchstrichterlicher Entscheidung dürfen belastende Erkenntnisse, die aus den beschlagnahmten Unterlagen gewonnen werden, im Prozeß keine Verwendung finden, wenn sie außerhalb des Beschlagnahmegrundes liegen. Werden z. B. in einer wegen Verdachts der Steuerhinterziehung beschlagnahmten Arztkartei Hinweise für durchgeführte Abtreibungen entdeckt, so darf das Material weder gegen den Arzt noch gegen eine Patientin verwendet werden. SPANN (München)

**Robert Schmelcher: Inhalt und Umfang der ärztlichen Schweigepflicht und des ärztlichen Aussageverweigerungsrechts im Straf- und Zivilprozeß.** Dtsch. med. Wschr. 89, 693—696 (1964).

Ein Vater stand im Verdacht, sich an seiner Tochter sexuell vergangen zu haben. Die Tochter wurde gem. § 81c StPO im Gesundheitsamt untersucht, zunächst von einer Hilfsärztin, dann auch vom Amtsarzt persönlich; beide glaubten, eine Defloration feststellen zu können. Der Beschuldigte wurde verurteilt, später jedoch auf Grund eines Wiederaufnahmeverfahrens freigesprochen, weil ein Facharzt anderer Auffassung war, als die Ärzte des Gesundheitsamtes. Der frühere Verurteilte begehrte nunmehr Schadenersatz, und zwar richtete sich die Klage gegen die Ärzte des Gesundheitsamtes; sie hätten fahrlässig ein unrichtiges Gutachten erstattet. Der Amtsarzt war inzwischen verstorben, die Ärztin verweigerte im Zivilprozeß die Aussage, weil die von ihr erwartete Bekundung unter das Berufsgeheimnis fiel. Die rechtlichen Auffassungen zu dieser Frage waren wechselnde, der BGH entschied durch Urteil vom 14. 11. 63, III ZR 19/63, daß die Ärztin zur Zeugnisverweigerung berechtigt gewesen sei. B. MUELLER (Heidelberg)

**Herbert Kleinewefers und Walter Wilts: Die Schweigepflicht der Krankenhausleitung.** Neue jur. Wschr. 17, 428—431 (1964).

In einer norddeutschen Stadt vertrat die Staatsanwaltschaft den Standpunkt, daß die Leitung eines Städtischen Krankenhauses gemäß § 159 StPO Fälle zu melden habe, bei denen jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben sei. Nach rechtlichen Erörterungen des Für und Wider stellen sich Verff. auf den Standpunkt, daß die Leitung eines Städt. Krankenhauses als Gemeindebehörde anzusehen sei. Die Meldepflicht entfalle aber deshalb, weil der Leiter des Krankenhauses und seine Mitarbeiter, auch wenn sie nicht Ärzte seien, als Gehilfen eines Arztes im Sinne von § 300 StGB angesehen werden müßten; sie unterlägen der Schweigepflicht. B. MUELLER

**ZPO § 383 Abs. 1 Nr. 5 (Umfang des Zeugnisverweigerungsrechts des Arztes).** a) Das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes umfaßt grundsätzlich alle Tatsachen, deren Kenntnis er in seiner Eigenschaft als Arzt erlangt hat, gleichviel, ob ihm die Gelegenheit dazu freiwillig vom Patienten gewährt oder auch nur im Rahmen von Untersuchungen verschafft worden ist, die der Patient zu dulden verpflichtet war. b) Wenn auch für den Arzt, der in einem Strafverfahren im Auftrage des Gerichts als Sachverständiger bei einem Zeugen eine Untersuchung vorgenommen hat, in diesem Strafverfahren weder eine Schweigepflicht noch ein Zeugnisverweigerungsrecht hinsichtlich der ihm im Rahmen dieses Auftrages bekanntgewordenen Tatsachen besteht, so gilt das doch nicht für einen späteren Zivilprozeß; in diesem späteren Verfahren

hat der Arzt ein Zeugnisverweigerungsrecht nach allgemeinen Grundsätzen. [BGH, Urt. v. 14. 11. 1963—II ZR 19/63 (Hamm).] Neue jur. Wschr. 17, 449—451 (1964).

Ein Vater war der Blutschande mit seiner minderjährigen Tochter verdächtig; er wurde verurteilt, nachdem der Leiter eines Gesundheitsamtes mit zwei weiteren angestellten Ärzten des Amtes auf Grund der Untersuchung zu der Auffassung gekommen war, daß eine Defloration vorliegt. Im Wiederaufnahmeverfahren war dieser Mann mangels an Beweisen freigesprochen worden. Es hatte sich herausgestellt, daß auch ein anderer als der Vater als Täter in Frage kam. Nunmehr strengte der Vater des Kindes einen Haftpflichtprozeß gegen das Gesundheitsamt an und zwar deshalb, weil ein später vernommener Facharzt den Befund der Ärzte des Gesundheitsamtes nicht bestätigt hatte. Der Leiter des Gesundheitsamtes war inzwischen verstorben. Die angestellten Ärzte verweigerten die Aussage; der BGH erkannte ihnen dieses Recht zu; auch wenn bereits eine Aussage im Strafprozeß vorliegt so muß die Frage der Möglichkeit der Verweigerung der Aussage in einem späteren Zivilprozeß, unabhängig von den Vorfällen im Strafprozeß, erneut geprüft werden.  
B. MUELLER (Heidelberg)

**Finanzgerichtsordnung gefährdet ärztliches Berufsgeheimnis.** Dtsch. Ärztbl. 61, 600 (1964).

**StGB § 181 Abs. 1 Ziff. 1 („Hinterlistige Kunstgriffe“ bei Behandlung durch Psychiater).** Ein Psychiater wendet „hinterlistige Kunstgriffe“ im Sinne von § 181 Abs. 1 Ziff. 1 StGB an, wenn er seine durch die Psychoanalyse erworbenen Kenntnisse über das sexuelle Vorleben seiner jungen Patientin und deren Neigung zu übermäßigem Alkoholgenuß unter Verdeckung seiner Absichten, sie zum lesbischen und Triolenverkehr zu bewegen, dazu benutzt, um sie in seinen Bann zu ziehen, aus der Bindung zu ihren Eltern zu lösen und in ein sexuelles Hörigkeitsverhältnis zu ihm zu bringen, nachdem er sie unter Vorspiegelung ärztlicher Notwendigkeit zu regelmäßigem Alkoholgenuß verleitet hat. [LG Berlin, Urt. v. 11. VII. 1962 — (509) 5 Ju KLS 16/62 (74/62).] Neue jur Wschr. 16, 404—405 (1963).

**J. Lukaei: Über manche vorkommende Fehler in der gerichtlich-sachkundigen Tätigkeit in zivilprozeßjuridischer Fortsetzung.** [Institut für Gerichtliche Medizin der Šafarik-Universität Košice.] Soud. Léč. 7, 154—157 mit dtsh., franz. u. engl. Zus.fass. (1962) [Tschechisch].

Der Verf. analysiert auf Grund seiner Erfahrung als Gutachter vor Gerichten die häufigsten Fehler, die bei Zivilprozessen vorkamen: Unrichtige Schätzung der Höhe der Arbeitsfähigkeit und Schadenersatzanspruch nach dem Unfall sowie unrichtige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Scheidungsprozessen besonders bei älteren Frauen. — Die ungenügende und vollständige ärztliche Dokumentation trägt die Hauptverantwortung.  
VÁMOŠI (Halle)

**Peter Hartmann: Persönlichkeitsrecht und Schmerzensgeld.** Neue jur. Wschr. 17, 793—799 (1964).

Verf. gibt einen eingehenden Überblick über den Stand der Meinungen zur Zulässigkeit eines Schmerzensgeldanspruchs bei immateriellen Schäden infolge Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts und stellt fest, daß die Diskussion in den letzten 2 Jahren „zunehmend fundierter und differenzierter“ geworden ist. Danach setzt er sich kritisch mit der Rechtsansicht des BGH auseinander und legt dar, daß nach geltendem Recht kein derartiger Schmerzensgeldanspruch besteht und daher Abhilfe durch den Gesetzgeber dringend geboten ist.  
BRÜCKNER (Heidelberg)

**G. Herold: Zur Frage der ärztlichen Sorgfaltspflicht: wenn der Arzt oder Zahnarzt dem Patienten eine Arznei mit allergischen Nebenwirkungen verabreicht.** Med. Klin. 58, 884—885 (1963).

Mitteilung einer Entscheidung des LG Köln (11. 5. 62 — Z III 0 30/61) zu der Frage des Titels. Nach einer Pyramidon-Injektion war es im anaphylaktischen Schock zum Tode eines Patienten gekommen. Die Schadenersatzklage wurde vom Gericht nur deshalb abgewiesen, weil die Behauptung des beklagten Arztes, er habe vor der Injektion den Verstorbenen über eine

eventuelle Pyramidonüberempfindlichkeit befragt und von diesem eine verneinende Antwort erhalten, unwiderlegt geblieben ist. Das Gericht betont, daß der Arzt sich vor der Einspritzung eines Mittels, das als allergisches Mittel bekannt ist, sich vergewissern muß, ob eine Überempfindlichkeit des Patienten gegen dieses Mittel besteht.

SPANN (München)

**D. Schranz: Forensische Gesichtspunkte bei der chirurgischen Behandlung alter Patienten.** [Forens. Abt., Univ.-Zahn-, Mund- u. Kieferchir. Klin., Budapest.] Wien. med. Wschr. 113, 297—300 (1963).

Hinweis auf die besondere berufliche Sorgfaltspflicht des Chirurgen bei der Behandlung älterer Personen. Der Chirurg muß die im Alter so häufig auftretenden Komplikationen stets beachten und von schematischem Vorgehen Abstand nehmen.

SPANN (München)

**H. Grömig: Die Haftung des Arztes bei Gefälligkeitsfahrten.** Med. Klin. 58, 1130 bis 1133 (1963).

Die Haftung des Kfz-Fahrers (Halters) bei Mitnahme von Fahrgästen, wie das häufig vom Arzt aus den verschiedensten Gründen ausgeführt wird, wird unter verschiedenen Gesichtspunkten erschöpfend besprochen. Die Beweggründe zur Mitnahme sind unerheblich, da nach der Rechtsprechung die Unentgeltlichkeit der Fahrt das alleinige Kennzeichen der Gefälligkeitsfahrt ist. Der Ausschluß der Haftung ist unter Berücksichtigung strenger Anforderungen (z. B. Bekanntgabe vor der Fahrt, Minderjährige können eine Verzichtserklärung nicht abgeben) möglich.

SPANN (München)

**W. Uhlenbruck: Zur Frage der Beweislastumkehr bei Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen den behandelnden Krankenhausarzt.** Med. Klin. 58, 2060 bis 2062 (1963).

In einem Urteil vom 6. 3. 62 (VI ZR 31/61) hatte sich der BGH erneut mit der Frage zu befassen in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen eine Beweislastumkehr stattfindet, wenn ein Patient Schadenersatzansprüche gegen den behandelnden Arzt geltend macht. Der Kläger hatte eine ischämische Muskelkontraktur (Volkmannsches Syndrom) nach Oberarmbruch erlitten. Der BGH hat im letzten Rechtszug die Auffassung vertreten, daß sich die Beweislast dafür, daß der Behandlungsfehler eines Arztes ursächlich für den Schaden war, umkehre, wenn der Arzt sich leichtfertig verhalten oder schuldhaft einen groben Behandlungsfehler begangen hat, der gerade die Schäden herbeiführen konnte, die tatsächlich eingetreten sind. Nach Ansicht des BGH wird in einem solchen Falle bei gerechter Interessensabwägung in der Regel vom Arzt der Beweis dafür zu fordern sein, daß der schädliche Erfolg nicht auf den Behandlungsfehler zurückzuführen ist.

SPANN (München)

**O. Winkelmann: Stellungnahme Berliner Ärzte zur Frage einer allgemeinen Standesvertretung (Ärztekammer) um 1880.** [Inst. f. Geschichte d. Med., Freie Univ., Berlin.] Berl. Med. 15, 126—134 (1964).

Nach dem Inhalt dieses lesenswerten Aufsatzes gingen die Meinungen in der Berliner Ärzteschaft hin und her. Die einen (dazu gehörte RUDOLF VIRCHOW) waren für völlige Liberalität; der Nachwuchs wird Arzt, um völlig selbständig zu sein; irgendwelche Eingriffe und Disziplinarmaßnahmen des Staates sind unzulässig; die anderen waren der Auffassung, daß die Ärzteschaft einer gewissen Ordnung und einer Disziplinargerichtsbarkeit bedürfe. Immer wieder wurden Entwürfe vorgebracht, sie erlangten niemals Gesetzeskraft. Verf. bezeichnet es als eine Ironie der Geschichte, daß die mühseligen Vorbereitungen erst im Jahre 1935 durch Erlaß einer Reichsärzteordnung abgeschlossen werden konnten.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Manfred Stürzbecher: Eine obrigkeitliche Verordnung wider die Afterärzte auf dem Eichsfeld.** Dtsch. med. J. 15, 185—186 (1964).

Die Verordnung stammt vom Januar 1776. Das jetzt zu Niedersachsen gehörende Eichsfeld gehörte damals zum Kurfürstentum Mainz. Die Verordnung wendet sich gegen „Afterärzte, Quacksalber, Schützendoktoren oder Weibern und weitere Medizinal- und chirurgische Pfscher“. Sogar jeder, der gegen Bezahlung Arzneien abgibt, ohne daß diese durch die Apotheken bezogen werden, soll verhaftet und in das Gefängnis gesetzt werden. Auch diejenigen Untertanen, die sich von diesen Kurpfuschern behandeln lassen, werden mit Geldstrafen belegt. Behandlung stand nur dem approbierten Arzt zu; damals war also von Kurierfreiheit keine Rede.

B. MUELLER (Heidelberg)

**F. Rath: Die Tätigkeit eines Arztes in einem Krankenhaus in arbeitsrechtlicher Sicht.** Berl. Med. 15, 69—71 (1964).

Im Rahmen seiner Facharztausbildung war ein Arzt einige Zeit als Volontärassistent mit geringer Bezahlung an einer neuro-chirurgischen Abteilung tätig gewesen. Er beehrte nachträglich Nachzahlung mit der Begründung, daß er verantwortlich voll beschäftigt gewesen sei. Das Bundesarbeitsgericht billigte ihm diese Nachzahlung zu. Nach den Ausführungen von Verf. liegen die Verhältnisse so, daß jemand, der im Rahmen seiner Facharztausbildung ausdrücklich begehrt, als Hospitant oder Gastarzt oder Volontärarzt mit geringerer Bezahlung als üblich ist, tätig zu sein, beschäftigt werden kann, ohne daß Anspruch auf Vollbezahlung besteht. Es ist sogar notwendig, daß dieser Arzt eine gewisse Verantwortung trägt, andernfalls wäre eine hinreichende Ausbildung nicht möglich, und der Facharztausschuß der Ärztekammer würde die Zeit nicht anerkennen. Notwendig ist aber nach Meinung von Verf. in solchen Fällen, daß der minderbezahlte Arzt dem Krankenhaus nicht einen Assistenzarzt eingespart hat, der nach der Zahl der Betten vorhanden sein müßte. Läßt sich nachweisen, daß ein solcher Assistenzarzt eingespart wurde, so ist das Krankenhaus zur Vollbezahlung verpflichtet. B. MUELLER

**R. Schüppert: Die Heilmittel-Werbeverordnung als wirksamste Waffe zur Bekämpfung des modernen Kurpfuschertums.** Med. Klin. 58, 1351—1352 (1963).

Kurze Darstellung der Möglichkeiten der Anwendung der Heilmittel-Werbeverordnung. SPANN (München)

**H. Krieger: Selbständige Tätigkeit der medizinisch-technischen Assistentinnen in krankenhaus-eigenen Laboratorien?** Dtsch. med. Wschr. 89, 47—49 (1964).

Bei der derzeitigen Rechtslage ist die Leitung eines krankenhaus-eigenen Laboratoriums durch eine nicht unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung stehende medizinisch-technische Assistentin nicht zulässig. SPANN (München)

**W. Becker: Zur Frage der ethischen Indikation.** Med. Klin. 58, 1857—1859 (1963).

Verf. setzt sich im Rahmen der Diskussion der Strafrechtsreform für eine gesetzliche Regelung der freien Entscheidung einer durch Notzucht geschwängerten Frau ein. Wenn schon nach geltendem Recht die Frau, die den Täter im Zuge der Notwehr töten würde, straffrei bleibe, so müßte ihr auch das Recht zustehen über das Weiterbestehen der ihr aufgezwungenen Schwangerschaft straflos entscheiden zu können. SPANN (München)

**H. Kleinsorge und W. Körnich: Medizinische-juristische Hypnoseprobleme.** [Med. Klin., Bez.-Krankenh., Schwerin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 19, 308—311 (1964).

Verf. setzt eine Behandlung durch Hypnose einer Operation gleich; diese Behandlung darf nur mit Einwilligung geschehen und muß ärztlich indiziert sein. Eine reichsrechtliche Regelung ist nie erfolgt, wohl aber gab es in einzelnen Ländern (Preußen, Sachsen, Mecklenburg-Schwerin) Bestimmungen, die der Polizei aufgaben, Hypnoseschaustellungen nicht zu gestatten. Die Literatur über Hypnoseschäden wird kurz zusammengestellt. Wer an einem Hypnotisierten oder an einer Hypnotisierten eine strafbare Handlung begeht, macht sich selbstverständlich strafbar; wer einen Hypnotisierten zu einer strafbaren Handlung veranlaßt, wird als Anstifter bestraft. Der Hypnotisierte selbst dürfte zurechnungsunfähig sein. Ob es wirklich möglich ist, einen charakterlich einwandfreien Menschen durch Hypnose zu einer schweren strafbaren Handlung zu bewegen, hält Verf. noch nicht für voll erwiesen, auch der von LUDWIG MAYER geschilderte Hypnoseprozeß, der in Heidelberg spielte, ist nach Meinung von Verf. kein vollgültiger Beweis. Das belgische Strafrecht enthält Strafbestimmungen für denjenigen, der eine hypnotische Person zur Schau stellt, denjenigen der eine Person unter 18 Jahren hypnotisiert und denjenigen, der einen Hypnotisierten zu Unterschriften unter Urkunden verleitet. B. MUELLER

**Eric McLellan: The general medical council and the law.** (Das general medical council und das Recht.) Med.-leg. J. (Camb.) 31, 162—174 (1963).

Das general medical council (GMC) ist eine 1858 gegründete öffentlich-rechtliche Körperschaft, dem die Registrierung der approbierten Ärzte obliegt. Die 47 Mitglieder, Ärzte und Laien, werden teils gewählt, teils von der Krone benannt. Seit 1950 besteht ein disciplinary council mit 19 Mitgliedern, das die Streichung aus der Arztliste verhängen kann, wenn ein Arzt wegen eines Verbrechens usw. von einem ordentlichen Gericht verurteilt worden ist (conviction case), oder wenn er in beruflicher Hinsicht ein ehrloses Verhalten gezeigt hat (conduct case).

Der Begriff des ehrlosen Verhaltens ist gesetzlich nicht definiert. Er umfaßt unter anderem Abwerbung von Patienten, Annoncenwerbung, Ausstellen falscher Zeugnisse, gemeinsames Praktizieren mit Nichtärzten, Praktizieren unter Alkoholeinwirkung, ungerechtfertigte Abgabe von Medikamenten und Ehebruch mit Patienten oder deren Angehörigen. Gegen die Verhängung der Streichung aus der Arztliste, die einzige disziplinäre Maßnahme, die das disciplinary council vornehmen kann, ist ein Rechtsmittel an das privy council zulässig. Die Wiedereinschreibung in die Arztliste kann frühestens nach einem Jahr und dann jährlich erneut beantragt werden. Gegen ihre Verweigerung gibt es kein Rechtsmittel. In leichteren Fällen wird die Streichung aus der Arztliste für den Fall angedroht, daß der Arzt in einer bestimmten Frist erneut gegen die Standespflichten verstößt. In den letzten 30 Jahren wurden von den etwa 80000 vom GMC registrierten Ärzten rund 200 aus der Arztliste gestrichen, im allgemeinen aber nach spätestens 6 Jahren wieder aufgenommen. Diskussion von mit dem GMC zusammenhängenden juristischen Fragen (Geltungsbereich, Tat- oder Täterbeurteilung, Bindung an Tatsachenfeststellung der ordentlichen Gerichte).  
H.-B. WUERMELING (Freiburg i. Br.)

**Lothar Urbanczyk: Sind freiwillige Sterilisierungen strafbar?** Neue jur. Wschr. 17, 425—428 (1964).

§ 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 33, nach welchem eine Unfruchtbarmachung, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen nur bei ernstlicher Indikation gestattet war, gilt nicht mehr in Bayern und Hessen. Die Bestimmung gilt jedoch in etwas geänderter Fassung im früheren Lande Baden-Württemberg. Nach Meinung vom Verf. könnte die Sterilisierung einer Frau mit ihrer Zustimmung höchstens nach § 226 a StGB geahndet werden. Wann eine Sterilisierung den guten Sitten widerspricht und wann nicht, ist nach Meinung des Verf. strittig. Die in manchen Ländern bestehenden Interruptions-Kommissionen bzw. die Gutachterstellen werden mit keinem Wort erwähnt. Verf. ist persönlich der Auffassung, daß man einer Frau das Recht nicht abzustreiten kann, darüber selbst zu bestimmen, ob sie noch Kinder in die Welt setzen will oder nicht; Verf. gibt aber zu, daß andere anderer Auffassung sind. Weitere Ausführungen betreffen das Strafmaß; es ist § 223 a StGB zu entnehmen (gefährliche Körperverletzung; Mindeststrafe 2 Monate Gefängnis).  
B. MUELLER (Heidelberg)

**Georg Schulz: Ist derzeit eine Sterilisierung ohne Indikation gesetzlich in Deutschland erlaubt, wenn nicht, welche Gesetzesparagrafen verbieten diesen operativen Eingriff?** Münch. med. Wschr. 105, 1007—1008 (1963).

Eine Sterilisation ist heute ohne Indikation in Deutschland nicht erlaubt und nach § 224 StGB als gefährliche Körperverletzung mit Zuchthausstrafe bedroht. Als Indikation kommt sicher in Betracht die medizinische und unter Umständen die eugenische. Bei Zugrundelegung der eugenischen Indikation wird zu größter Vorsicht geraten. Die nicht so strenge Rechtsauffassung in einigen anderen europäischen Ländern (Schweiz, Dänemark, Norwegen, Finnland) wird kurz dargestellt.  
SPANN (München)

**Robert Schmelcher: Darf geschultes Sanitätspersonal in schwersten Notfällen bei Vergiftungen ein Antidot intravenös injizieren?** Dtsch. med. Wschr. 88, 285—286 (1963).

Es wird die Auffassung vertreten, daß bei schwersten Notfällen auch geschultes Sanitätspersonal bei Vergiftungen ein Antidot intravenös verabreichen darf.  
SPANN (München)

**J. Vidal: Die ärztlichen Pflichten (Deontologie).** Hippokrates (Stuttg.) 34, 389—397 (1963).

Philosophische Auseinandersetzung mit den Berufspflichten des Arztes, insbesondere zu folgenden Fragen: 1. die Achtung vor der Person, 2. das ärztliche Berufsgeheimnis, 3. Unabhängigkeit des Arztes.  
SPANN (München)

**Polizei VO über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens v. 29. 4. 1941 (RGBl. I 587) — HWVO — § 9 Abs. 1 und 2 (Begriff der „empfehlenden Äußerung“).**  
a) Zur Frage des Unterschiedes von empfehlenden Äußerungen und Gutachten.  
b) Eine allgemein gehaltene Äußerung kann durch die Art ihrer Verwendung für Werbezwecke zur empfehlenden Äußerung werden. Es kommt nicht darauf an, ob



der Verf. ihre spätere Verwendung für Werbezwecke gekannt hat. [BayObLG, Urt. v. 10. I. 1963, RReg. 4 St 253/62.] Neue jur. Wschr. 16, 402 (1963).

Wiedergabe der Gründe zu obiger Entscheidung. Es handelte sich um den Vertrieb von Elektrogeräten zum Zwecke der Heilung von Krankheiten. Im Zuge der Werbung wurde eine Schrift verteilt, die an der Innenseite eine Abhandlung von Frau Dr. X.: „Meine Erfahrungen mit der . . . Therapie“ enthielt.  
SPANN (München)

**Robert Schmelcher: Bestrafung eines Urlaubs-Stellvertreters, der vertragswidrig die Tätigkeit als Urlaubs-Stellvertreter nicht aufgenommen hat.** Dtsch. med. Wschr. 88, 1210—1211 (1963).

Das Berufsgericht Nürnberg bestrafte einen vertraglich zum Urlaubsvertreter bestellten Arzt mit einem Verweis und mit einer Geldstrafe von DM 400.— weil er seine vertraglich übernommene Verpflichtung, für einen praktischen Arzt die Urlaubsvertretung zu übernehmen, wenige Tage vor Urlaubsbeginn grundlos nicht erfüllt hat.  
SPANN (München)

**Karl Roesler: Ausstellung von Blankorezepten.** Dtsch. med. Wschr. 88, 1955 (1963).

Kurze Mitteilung einer Entscheidung des Landesberufsgerichtes Münster vom 10. 6. 63 (Za 3/63). Verurteilung eines Arztes wegen Verstoßes gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung. Der Arzt, der die ärztliche Betreuung eines 12 km entfernten Altersheimes übernommen hatte, hatte einige von ihm unterzeichnete Blankorezeptformulare der Heimleiterin mit der Maßgabe überlassen, diese jeweils nach telephonischer Anweisung auszufüllen.

SPANN (München)

**G. Albers: BGB § 823 Abs. 1 (Eingerichteter und ausgeübter Gewerbebetrieb; hier: Arztpraxis).** Eine Arztpraxis kann grundsätzlich nicht als eingerichteter und ausgeübter Gewerbebetrieb im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB angesehen werden. [OLG Karlsruhe, ZS Freiburg, Beschl. v. 17. 7. 1963 — 5 W 58/63.] Neue jur. Wschr. 16, 2374—2375 (1963).

Darstellung einer zivilgerichtlichen Auseinandersetzung zweier Augenärzte mit Angaben der Entscheidungsgründe.  
SPANN (München)

**H. Lohmeyer: Aus der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes.** Berl. Med. 15, 96—97 (1964).

Ein Chirurg war Inhaber einer Unfallklinik mit einer Zweiganstalt; er beschäftigte sieben Ärzte. Das Finanzamt erkannte die Tätigkeit wegen der Beschäftigung von qualifizierten Arbeitskräften als freiberuflich nicht an und versagte ihm den für freie Berufe vorgesehenen Freibetrag. Der Bundesfinanzhof trat jedoch der Auffassung des Finanzamtes nicht bei.

B. MUELLER (Heidelberg)

**UStG § 4 Nr. 11; UStDB § 39 (Zum Begriff der ärztlichen Hilfeleistung).** Pathologen, die auf Grund von Gewebeproben Befundberichte und Gutachten erteilen, können ärztliche Hilfeleistungen im Sinne des § 4 Nr. 11 UStG erbringen. [BFH, Urt. v. 11. 7. 1963 — V 268/60 U.] Neue jur. Wschr. 17, 472 (1964).

Ein Finanzamt hatte einen Pathologen, der für Krankenhäuser und Ärzte histologische Untersuchungen an Excisionen vornahm, dem Vertrauensarzt in der Sozialversicherung gleichgestellt, welcher nur Gutachten erstattet, aber nicht als behandelnder Arzt tätig ist. Das Finanzamt hatte von dem Pathologen verlangt, daß er Umsatzsteuer entrichtet. Der Bundesfinanzhof trat dieser Auffassung nicht bei, die Tätigkeit des Pathologen steht einem Konsiliarus gleich, der an der Krankenbehandlung wesentlich beteiligt ist.  
B. MUELLER (Heidelberg)

**Landeskammer G Rhld.-Pfalz v. 1. 4. 1953 § 3 Abs. 1 (Pflichtmitgliedschaft in der Landesärztekammer).** a) Ein Pharmakologe, der zweckfreie Grundlagenforschung betreibt, ist kein in seinem Berufe tätiger Arzt im Sinne des Landeskammergesetzes. Er ist deshalb nicht Pflichtmitglied der Landesärztekammer. b) Die Frage, ob die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer sich auch auf beamtete Ärzte erstreckt,

bleibt unentschieden. [OVG Koblenz, Urt. v. 31. 7. 1963—2 A 47/62.] Neue jur. Wschr. 17, 466—467 (1964).

In der Begründung heißt es: Zu Unrecht meinen die Beklagten (allem Anscheine nach handelt es sich um Ärzte an einem Pharmakologischen Institut), daß der Schwerpunkt der pharmakologischen Forschungs- und Lehrtätigkeit auf medizinischer Seite liege, weil Pharmakologie als eine medizinische Hilfswissenschaft zu klassifizieren sei. Zwar ist die Pharmakologie eine der Grundlagen der modernen Medizin und mit dieser vielfach, insbesondere in Bereichen der Arzneimittellehre, verbunden. Dementsprechend ist auch das Pharmakologische Institut der Medizinischen Fakultät eingegliedert. Jedoch folgt daraus nicht, daß alle Mediziner, die pharmakologische Forschung betreiben oder pharmakologische Fächer lehren, in ihrem Berufe tätige Ärzte und damit der Pflichtmitgliedschaft nach dem Ärztekammergesetz unterworfen sind. (Gemeint ist hier das Ärztekammergesetz des Landes Rheinland-Pfalz; Ref.). Wenn der Pharmakologe Hochschullehrer ist, so steht er allerdings im öffentlichen Dienst, doch gibt es bis jetzt keine Entscheidung, welche eindeutig besagt, daß ein beamteter Arzt, der keine behandelnde ärztliche Tätigkeit ausübt, Pflichtmitglied der Ärztekammer sein muß. (Ref. möchte es auch für sehr fraglich halten, ob man einen Pharmakologen, der als Hochschullehrer Beamter ist, einem beamteten Arzt im üblichen Sinne gleichsetzen kann.) B. MUELLER (Heidelberg)

H. Müller-Dietz: Zur Ideologie des Arztes in der „sozialistischen Gesellschaft“. [Sekt. Med., Osteuropa-Inst., Freie Univ., Berlin.] Öff. Gesundh.-Dienst 26, 211—217 (1964).

### Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

- Olav Bergland: *The bony nasopharynx. A roentgen-cranio-metric study.* (Acta odont. scand. Vol. 21, Suppl. 35.) (The Norwegian Res. Council for Science and the Humanities 1963. Sect.: Medicine.) Oslo: Univ.flg. 1963. 137 S., 14 Abb. u. 34 Tab.
- V. V. Tomilin: *Physiologie, Pathologie und gerichtsmmedizinische Expertise der Schrift.* Moskva: Gosudarstvennoe Izd. med. Literatury 1963. 235 S. u. 77 Abb. Geb. R 81.— [Russisch].

Der Verf., ein bekannter russischer Fachmann auf dem Gebiet der Schriftuntersuchung, hat das Buch in vier Kapitel gegliedert. Nach einführenden Worten des Akademiemitgliedes АВДЕЕВ und des Verf. wird die geschichtliche Entwicklung der Schrift ganz kurz skizziert. Im zweiten Kapitel „Physiologie der Schrift“ werden in drei Teilen die psychologischen Merkmale sowie die anatomischen Grundlagen der Schrift, die physiologischen Mechanismen der Gestaltung der Schrift unter Anwendung der Pawlowschen Lehre sowie die psycho-physiologische Analyse der Schrift besprochen. Es ist selbstverständlich, daß sich der Verf. auf die russische Schrift (Azbuka) konzentriert hat. In diesem Kapitel findet eine ausführliche Bearbeitung der Schrift von Zwillingen sowie der Entwicklung der Schrift in bestimmten Lebensabschnitten statt. Im dritten Kapitel wird die Pathologie der Schrift bearbeitet. Zuerst werden krankhafte Veränderungen der Schrift, hauptsächlich bei psychischen Erkrankungen — Schizophrenie, Paralyse etc. besprochen. Sehr ausführlich sind die Veränderungen der Schrift bei einigen organischen Erkrankungen, Vergiftungen sowie mechanischen Verletzungen des Menschen — auch mit Schriftproben, behandelt. Im letzten Kapitel wird die Feststellung der Identität auf Grund der Schriftprobe behandelt. Dieses Kapitel bildet mit 136 Seiten den Hauptteil des Buches. Nach der Einführung, wie man eine graphische Expertise anfertigen soll, werden die einzelnen charakteristischen Merkmale der Schrift ausführlich besprochen: die semantischen, die stilistischen, die grammatischen und die topographischen Merkmale, dann die verschiedensten Konfigurationen einzelner Buchstaben, wobei alles mit Bildern ausführlich kommentiert wird. Im weiteren Teil wird die Methodik der Schriftuntersuchung und Begutachtung behandelt mit der Erstattung eines Gutachtens. Im letzten Teil werden einige spezifische Fragen wie z. B. die Maskierung der eigenen Schrift oder Nachahmung anderer Schrift etc. besprochen. Einige Beispiele von Gutachten sowie ein Literatur-