

Familie und den Freiheitsentzug auftreten und gibt Ratschläge, wie man dem Inhaftierten helfen kann mit seiner neuen Situation fertig zu werden. Je nach Einstellung, Differenziertheit und Vorbildung bieten sich hierzu die Pflege von Hobbys, Unterricht, Sport usw. an, an denen die meisten Insassen jedoch nur teilnehmen um die Zeit totzuschlagen. Es folgen Ausführungen über die körperliche und insbesondere seelische bzw. psychiatrische Betreuung in besonderen Fällen. Zum Schluß kommt der Verf. auf das Problem der nachgehenden Fürsorge und Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu sprechen und auch auf die Gründe, welche zur Rückfälligkeit führen. In der nachfolgenden Diskussion wurden noch Fragen der Gehirnwäsche, Homosexualität, Arbeitstherapie, u. a. besprochen.

HENN (Freiburg)

Klaus Tiedemann: Die normative Grundlage des deutschen Strafvollzuges. Neue jur. Wschr. 20, 87—91 (1967).

Verf. äußert Zweifel an den Rechtsgrundlagen für die gegenwärtig geltende, in den Bundesländern gleichlautend erlassene Dienst- und Vollzugsordnung vom 1. 12. 1961, in welcher die Rechte und Pflichten der Strafgefangenen normiert sind. Unklar ist insbesondere, ob die Rechtsgrundlage in der „Verordnung über den Vollzug von Freiheitsstrafen und von Maßregeln der Sicherung und Besserung, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind,“ vom 14. 5. 1934 erblickt werden kann. Der Erlaß eines Strafvollzugsgesetzes ist sowohl aus Gründen des materiellen wie des formalen Rechts dringend geboten.

K. HÄNDEL (Waldshut)

Albert Krebs: Über die Durchführung der Untersuchungshaft, insbesondere die an Minderjährigen. Mschr. Krim. Strafrechtsref. 49, 301—314 (1966).

Es handelt sich um einen Vortrag, den Verf. auf einem Lehrgang für Beamte des höheren Vollzugsdienstes gehalten hat. Er tritt dafür ein, daß zwischen Untersuchungshaft und Strafvollzug streng unterschieden werden muß, auch in der Bezeichnung dieser beiden Haftarten. Auch der minderjährige Untersuchungshäftling sollte höflich mit Sie angeredet werden, bei amtlichen Zustellungen richtet der Ausdruck „Strafsache gegen X und Genossen“ mitunter Verwirrung an. Die Untersuchungsgefangenen sollen von den Strafgefangenen streng getrennt werden. Man sollte die Einrichtung selbständiger Untersuchungshaftanstalten für Minderjährige erstreben. Die Versorgung der U-Häftlinge sollte nicht durch Strafgefangene erfolgen, die U-Haft sollte für längere Zeit als 3 Monate nicht aufrecht erhalten werden. Man sollte für die Untersuchungshaft von Minderjährigen eine besondere Durchführungsverordnung erarbeiten.

B. MUELLER

Kriminelle Prophylaxe

Hans Joachim Schneider: Verhütung des Verbrechens und Behandlung des Rechtsbrechers. Die internationalen kriminologischen Kongresse des Jahres 1965 in Stockholm und Montreal. Mschr. Krim. Strafrechtsref. 49, 226—239 (1966).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Günther Hertel: Ärztliche Auskunft. Stuttgart: Gustav Fischer 1966. XIII, 272 S. DM 28.—.**

Breite Darstellung der Probleme der Schweigepflicht und des Schweigerechtes unter dem persönlichen Aspekt des Verf. Zum Teil extreme Auffassungen, wie z. B. zusätzliche Forderung eines berechtigten sozialen Interesses zur Einwilligung des Geheimnisherren (S. 96) oder die Feststellung, daß die Aufgaben der Staatsanwaltschaft und des Arztes an entgegengesetzten Polen öffentlicher Tätigkeit liegen (S. 162). Wenn der Verf., ebenfalls auf S. 162, gar der Meinung ist, daß für die besonderen Aufgaben der Staatsanwaltschaft und Strafgerichte die gerichtlich medizinischen Institute zur Verfügung stünden, so scheint er damit sagen zu wollen, daß andere Ärzte als Handlanger der „Inquisitoren“ nicht tätig werden wollen. Historisch falsch ist die Feststellung, daß die gerichtlich medizinischen Institute sich Ende des letzten Jahrhunderts von den pathologischen Instituten abgespalten haben.

SPANN (Freiburg)

D. Tölle: Iatrogene Kehlkopfverletzungen. [HNO-Klin., Med. Akad., Dresden.] [1. HNO-Kongr., Dresden, September 1964.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 60, 276—278 (1966).

Bericht über drei Fälle von erheblicher Verletzung der oberen Luftwege bzw. des Oesophagus durch ärztliche Eingriffe (Bronchoskopie, Fremdkörperextraktion, Nottracheotomie). Es wird auf

die Notwendigkeit einer gehörigen Fachausbildung, ausreichenden Instrumentariums und Assistenz für endotracheale Eingriffe hingewiesen. Für die Fremdkörperentfernung bei Säuglingen und Kleinkindern wird die untere Tracheotomie empfohlen; vor der Wiederholung erfolgloser Fremdkörperentfernungsversuche mittels Bronchoskopie wird dringend gewarnt. SCHRÖDER (Hamburg)

Konrad Händel: Gerichtsentscheidung über die Verweigerung der Zustimmung zur Bluttransfusion. Öff. Gesundh.-Dienst 28, 535—538 (1966).

Verf. bespricht zwei Oberlandesgerichtsentscheidungen aus Stuttgart und Karlsruhe, einen dieser Fälle hat er selbst bearbeitet. Einige Sekten, so der Evangelische Brüderverein und die Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas lehren, daß die Bluttransfusion selbst in lebensbedrohenden Fällen aus religiösen Gründen unerlaubt sei. Bei beiden Vorgängen handelte es sich um schwere Uterusblutungen im Anschluß an die Geburt, eine Transfusion wäre dringend indiziert gewesen, sie wurde von den Patientinnen und von den Ehemännern verweigert, beide Frauen kamen ums Leben. Beide Ehemänner wurden wegen unterlassener Hilfeleistung i. S. von § 330 c StGB angeklagt, in beiden Fällen verweigerte das Landgericht die Eröffnung des Verfahrens, die Oberlandesgerichte in Stuttgart und Karlsruhe kamen zu der Auffassung, daß zwar objektiv eine unterlassene Hilfeleistung vorliege, doch könne man die Ehemänner nicht bestrafen, weil ihnen eine hinreichende Einsichtsfähigkeit für das Abartige und Schuldhafte ihres Tuns nicht nachzuweisen sei.

B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Zur Aussagepflicht des Sachverständigen. Münch. med. Wschr. 108, 2544—2546 (1966).

Der Sachverständige hat nicht die Pflicht, einen Beschuldigten noch mehr zu belasten, als er schon durch die Erhebungen belastet ist. Wenn ihm der Proband im Verlaufe einer Exploration Einzelheiten anvertraut, die belastend sind oder gar strafbare Handlungen darstellen, so darf der Sachverständige sie verschweigen; er braucht dies nur dann nicht tun, wenn er die Offenbarung für seine höhere sittliche Pflicht hält.

B. MUELLER (Heidelberg)

E. Trube-Becker: Haftung des Arztes bei Verordnung neuer Medikamente. [Inst. f. gerichtl. Med., Med. Akad., Düsseldorf.] Med. Klin. 62, 156—157 (1967).

Gesetzgebung und Rechtsprechung legt dem Arzt bei der Verordnung neuer Medikamente immer mehr Verantwortung auf. Er ist nicht gedeckt durch die Beschreibungen und Empfehlungen der Herstellerfirma; er darf nicht versäumen, den Patienten danach zu fragen, ob er gegen Medikamente irgendwie empfindlich ist. Man neigt dazu, im Zweifel zivilrechtliche Haftung festzustellen, in der Bejahung des adäquaten Zusammenhanges geht man sehr weit. Man pflegt ihn nur abzulehnen, wenn der schädigende Erfolg außerhalb aller Wahrscheinlichkeit gelegen hat. Verf. warnt vor einer kritiklosen Verschreibung von Mitteln, die neu auf den Markt kommen, die aber der Arzt noch nicht kennt.

B. MUELLER (Heidelberg)

A. Arbab-Zadeh: Haftpflicht bei Arzneimittelschäden. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Düsseldorf.] Med. Klin. 61, 1977—1981 (1966).

Bei der Feststellung des Verschuldens in Fällen von Arzneimittelschäden stehen die Fragen der Vorhersehbarkeit des Schadenseintrittes und der Beachtung der Sorgfaltspflicht im Vordergrund. Da vielfach ein Verschulden nicht nachgewiesen werden kann, besteht in diesen Fällen keine rechtliche Haftungsgrundlage. Eine Regelung für solche Fälle durch den Staat wird vorgeschlagen.

SPANN (Freiburg)

G. Herold: Stellung und Haftung des Urlaubsvertreters. Dtsch. med. Wschr. 92, 129—130 (1967).

Der Urlaubsvertreter ist kein Angestellter; er ist nicht verpflichtet, Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen. Gegenüber dem eigentlichen Inhaber der Praxis besteht keine Schweigepflicht. Für Behandlungsfehler haftet der Inhaber der Praxis, da der Behandlungsvertrag zwischen Patient und Inhaber der Praxis und nicht zwischen Patient und Vertreter abgeschlossen wird. Die Praxisvertretung stellt eine Dienstleistung höherer Art dar, der Vertreter kann daher seine Tätigkeit fristlos kündigen, allerdings muß er dafür sorgen, etwa bei Erkrankung des Arztes, daß die Patienten nicht völlig unversorgt bleiben. Bei ausgesprochener Vertragsuntreue kann das Berufsgericht eingreifen.

B. MUELLER (Heidelberg)

J. Cordes: Behaupteter ärztlicher Kunstfehler. Anscheinbeweis beim medizinischen Mißerfolg? Forsch. Prax. Fortbild. 17, 903 (1966).

Ein Krankenhausarzt führte mit einem elektrischen Schneidegerät bei einem Kinde eine Beschnittung durch. Aus nicht geklärten Gründen verbrannte die gesamte Penishaut des Kindes,

sie löste sich ab und ging verloren, der Penis zog sich unter die Bauchdecke zurück. Das Kind mußte später in Canada operiert werden. Der Arzt war auf Grund des ersten Anscheins zum Schadenersatz verurteilt worden. Das Oberlandesgericht lehnte jedoch die Verurteilung auf Grund des Beweises aus erstem Anschein ab; es müsse ein konkreter Behandlungsfehler nachgewiesen werden.
B. MÜLLER (Heidelberg)

Arnold Hess: Ärztliche Sorgfaltspflicht. Dtsch. Ärzteblatt 64, 430 (1967).

Ein Arzt war bei der Injektion von Varsyl versehentlich bei der Behandlung von Krampfadern in die Arterie gekommen, es resultierte eine Nekrose; dem Arzt wurde vorgehalten, daß er nicht früh genug Krankenhausbehandlung veranlaßte. Weitere medizinische Einzelheiten enthält die Mitteilung nicht. In dem Schadenersatzprozeß wurde betont, der Arzt sei in der Wahl der Behandlungsart frei, insbesondere dann, wenn die Art der Behandlung umstritten sei. Der BGH (Urteil vom 7. 6. 66 [VI ZR 250/64]) hob das den Schadenersatz ablehnende Urteil des Landgerichts auf. Es heißt in der Begründung: Wer als Arzt bei der Behandlung eines Patienten die Grenzen seiner therapeutischen Möglichkeiten überschreitet, verstößt gegen die Pflichten, die ihm die ärztliche Berufsausübung auferlegt; gelangt der Arzt bei der Behandlung eines Patienten an die Grenzen seiner therapeutischen Möglichkeiten, so hat er sich daher der Weiterbehandlung zu enthalten und dafür zu sorgen, daß die Behandlung von einem fachlich hierzu geeigneten anderen Arzt oder Krankenhaus übernommen wird. Führt er die Behandlung fort, obwohl er erkennen muß, daß sie seine Möglichkeiten überschreitet, so kann hierin eine grobe Verletzung seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht liegen. Der Arzt ist zwar nicht verpflichtet, wie einer der Sachverständigen ausgeführt hat, das als das wirksamste geltende Mittel auch dann anzuwenden, wenn seine auf sachliche Gründe gestützte persönliche Überzeugung mit der überwiegenden Meinung nicht übereinstimmt (BGH, Urteil vom 30. 9. 55 [2 StR 206/55]). Erkennt er aber oder muß er erkennen, daß seine Heilmethode in einem bestimmten Fall nicht ausreicht, so muß er, namentlich bei gefährlichen Krankheiten, wenn für deren Behandlung noch ein anderes, weit verbreitetes oder erprobtes Verfahren in Frage kommt, entweder dieses andere Verfahren anwenden oder die Behandlung aufgeben und für die Zuziehung eines anderen Arztes bzw. die Einweisung des Patienten in ein Krankenhaus sorgen. Allem Anscheine nach steigern sich die Ansprüche an die Sorgfaltspflicht des Arztes namentlich in Zivilsachen weitgehend (Ref.)

B. MÜLLER (Heidelberg)

Kreuzprobenansatz und -beurteilung; Transfusionsunverträglichkeiten. Med. Welt, N. F., 18, 182 (1967).

Auf eine Anfrage teilt Prof. Dr. P. DAHR mit, daß Blutgruppenuntersuchungen und Kreuzproben von staatlich approbierten MTA's durchgeführt werden können. Der Arzt muß sich aber vergewissern, daß es sich um eine Persönlichkeit handelt, die die Technik beherrscht und zuverlässig ist. Wenn man den Standpunkt vertreten will, daß das Ablesen der Kreuzprobe dem Arzt vorbehalten werden soll, dann ist dazu die Voraussetzung, daß der Arzt diese Technik auch beherrscht.
B. MÜLLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

V. P. Chernov: Examination of blood species by precipitin test recorded on chromatographic paper. (Untersuchung der Artzugehörigkeit von Blutspuren mit Hilfe der Präcipitationsreaktion unter Verwendung der Papierchromatographie.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 9, Nr. 4, 36—38 (1966) [Russisch].

Die von SAWJE und USCHAKOW, 1961 angegebene papierchromatographische Präcipitinreaktion wurde hinsichtlich der Empfindlichkeit, Spezifität und Anwendbarkeit bei alten Blutspuren überprüft. Hierbei erwies sich diese Methode ca. 20mal empfindlicher als die Reaktion im Röhrchen (UHLENHUT? Ref.) und eine Präcipitation mit heterologen Blutspuren oder Seren konnte nicht beobachtet werden. Bei sehr alten Proben (bis 6 Jahre) konnte immer noch ein positives Ergebnis bei negativem Ausfall der Ringpräcipitation erreicht werden. G. WALTHER

M. A. Bronnikova: A new method of grouping blood stains. Preliminary report. (Neue Methode der Blutgruppenbestimmung in Blutflecken.) (Vorläufige Mitteilung) [Wissenschaftliches Untersuchungsinstitut für gerichtl. Medizin des Ministeriums