

wird, in und für ihren besonders gearteten Lebensbereich Mitsprache und Mitverantwortung zu tragen. — Beispiele sowie die große praktische Erfahrung, die aus den Zeilen des Verf. spricht, machen sein Anliegen deutlich und zeigen die Dringlichkeit einer Lösung. VETTERLEIN (Jena)

EGGVG §§ 23 ff.; DVollzO Nr. 245 ff. (Anspruch des Sicherungsverwahrten auf eheliches Zusammenleben in der Zelle über das Wochenende.) Der Sicherungsverwahrte hat keinen Anspruch darauf, über das Wochenende mit seiner Frau unter Ermöglichung des ehelichen Verkehrs in einer Zelle zusammen zu leben. [OLG Hamm, Beschl. v. 6. 10. 1966 — 1 VAs 98/66.] Neue jur. Wschr. 20, 217—218 (1967).

In der sorgfältigen und ausführlichen Begründung des Senates wird unter anderem darauf hingewiesen, daß der Verwahrte die Anordnung der SV selbst verschuldet habe. Verboten sei im Grundgesetz eine unmenschliche Behandlung, davon könne aber nicht die Rede sein, wenn man seine Forderung nicht berücksichtigt. B. MÜLLER (Heidelberg)

StPO §§ 112, 116 (Haftverschonung bei Mord oder Totschlag). Gemäß § 116 StPO kann auch ein wegen des dringenden Verdachtes des Mordes oder des Totschlags erlassener Haftbefehl außer Vollzug gesetzt werden. Dabei ist es unerheblich, ob der Haftbefehl ausschließlich auf § 112 Abs. 4 StPO oder auch auf § 112 Abs. 2 StPO gestützt ist. [LG Dortmund, Beschl. v. 8. 9. 1965—14 (7) Qs 4/65 (nicht rechtskr.) Neue jur. Wschr. 18, 1391—1393 (1965).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Amir Arbab-Zadeh: Der Arzt in den Ländern der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft. Eine vergleichende Untersuchung der ärztlichen Ausbildung, Rechts- und Standeskunde.** Köln u. Berlin: Deutsch. Ärzte-Vlg. 1967, 205 S. DM 19.80.

Der Verf. hat sich der mühevollen Aufgabe unterzogen, die Probleme, die sich aus den sog. römischen Verträgen ergeben, übersichtlich darzutun. Die Tatsache, daß in einer Zeit, in der noch nicht einmal innerhalb des Bundesgebietes in allen Fragen des Standesrechtes volle Übereinstimmung zwischen den einzelnen Bundesländern herrscht, bereits als Folgen des engeren wirtschaftlichen Zusammenschlusses von sechs europäischen Ländern überregionale Koordinationen erforderlich werden, läßt die Notwendigkeit einer vergleichenden Analyse erkennen. Sollen die gesteckten Ziele der EWG erreicht werden, so ist zumindest eine Abstimmung der medizinischen Ausbildung, der Assistenzzeit und des Facharztwesens vordringlich anzustreben. Die in der Zukunft beabsichtigte Niederlassungsfreiheit innerhalb der sechs Länder macht dies deutlich. — Verf. hat sich zum Ziel gesetzt, die wesentlichen Unterschiede in der medizinischen Ausbildung sowie in den Standes- und Rechtsfragen zwischen den einzelnen EWG-Ländern zu veranschaulichen. Dieses Ziel wurde durch die Darstellung in den vier nach großen Gesichtspunkten vorgenommenen Unterteilungen erreicht. Besonders hervorzuheben ist die sich auf das Wesentliche beschränkende, jedoch erschöpfende Darstellung, aus einer fast unübersehbaren Fülle von Material in zumindest fünf verschiedenen Sprachen. W. SPANN (Freiburg i. Br.)

W. Janssen: Moderne Anaesthesieprobleme in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Aus der Sicht des Gerichtsmediziners. [37. Jahrestag., Dtsch. Ges. d. HNO-Ärzte, Saarbrücken, 22.—26. V. 1966.] Arch. Ohr., Nas.- u. Kehlk.-Heilk. 187, 499—510 (1966).

Der Verf. interpretiert eine Reihe von Problemen aus dem Grenzgebiet zwischen Medizin und Recht aus der Sicht des Gerichtsmediziners: 1. Die rechtliche Stellung des Anaesthesisten neben dem Operateur. — Die juristische Seite wird als weitgehend geklärt angesehen: Operateur und Fachanaesthesist sind gleichberechtigte Partner mit eigener Verantwortung. Übergangsprobleme bestehen in Krankenhäusern ohne eigene Anaesthesie-Abteilung, wo Ärzte aus anderen Fachrichtungen, die nach einer Kurzausbildung als Anaesthesisten tätig sind, als Erfüllungshelfen des allein haftenden Operateurs angesehen werden müssen. 2. Übertragung der Narkose

zur selbständigen Ausführung an den Anaesthesisten. — Es werden die verschiedenen Formen der Narkoseübertragung (Unterauftrag, Hauptauftrag, Erfüllungsgehilfe) und die damit zusammenhängenden Probleme der Haftung erörtert. Ferner wird es als eine Maßnahme der ärztlichen Sorgfaltspflicht angesehen, daß der (HNO-)Operateur zwecks Senkung des Operationsrisikos moderne Anaesthesieverfahren zur Anwendung bringt, was optimal nur durch Zusammenarbeit mit einem Fachanaesthesisten geschehen kann. Es werden die Schwierigkeiten bei der Verwirklichung solcher Forderungen erörtert und der Vorschlag einer stufenweisen Übergangsregelung gemacht bis die allzeit anzustrebende optimale Lösung einer eigenen Anaesthesieabteilung erreicht ist. Straf- und zivilrechtliche Folgen eines ärztlichen Kunstfehlers allgemein und speziell in der HNO-Chirurgie werden erörtert, wobei insbesondere die Möglichkeit in Betracht gezogen wird, daß bestimmte unerwünschte Folgen durch andere Anaesthesiemethoden oder — wenn dies nicht geschehen war — durch Hinzuziehen eines Fachanaesthesisten vermeidbar gewesen wären. In diesem Zusammenhang wird zur Vermeidung rechtlicher Komplikationen die Herausstellung faktischer Verhaltensnormen in Form gemeinsam von HNO-Chirurgen und Anaesthesisten erarbeiteter Erkenntnisse und Standpunkte empfohlen, und es werden die Schwierigkeiten und die Notwendigkeit der Erarbeitung solcher Normen kurz dargelegt. 3. Ärztliche Aufklärungspflicht. — Es werden die frühere und die heutige Auffassung der Rechtsprechung vom ärztlichen Eingriff und damit zusammenhängende Probleme wie das des Umfangs der Aufklärung, der Einwilligung, des Selbstbestimmungsrechts des Patienten etc. kurz behandelt.

ARBAB-ZADEH (Düsseldorf)

A. J. Jääskeläinen: Death following ventricular fibrillation during the catheterization of the right heart. [Dept. Forens. Med., Univ., Turuku.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 19, 167—173 (1966).

J. L. Bircher: Akutes Abdomen durch traumatische Ruptur einer iatrogenen Fremdkörperzyste. [Chir. Univ.-Klin., Basel.] Praxis (Bern) 56, 558—559 (1967).

J. Cremer und H. Höreth: Über die Möglichkeit zur Durchführung ärztlicher Eingriffe ohne Einwilligung des Patienten. [Med. Klin., Stadtkrankenh., Offenbach a M.] Hippokrates (Stuttg.) 38, 33—37 (1967).

Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung und die gesetzlichen Unterlagen der Einwilligung und der ärztlichen Aufklärungspflicht erörtert Verf. diejenigen Behandlungs- bzw. diagnostischen Fälle, bei denen unter Umständen keine Einwilligung des Patienten eingeholt zu werden braucht.

ARBAB-ZADEH (Düsseldorf)

BGB § 823, 847 (Schmerzensgeld für Verlust der Sehkraft eines Auges). Bei geringem Verschulden des Schädigers und wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen des Verletzten stellt ein Schmerzensgeld von 10000 DM einen angemessenen Ausgleich für den Verlust der Sehkraft eines Auges dar. [OLG Köln, Urt. v. 28. 3. 1966 — I U 131/65.] Neue jur. Wschr. 20, 682—683 (1967).

BGB § 847 (Schmerzensgeld bei Dauerschäden). Zur Höhe des Schmerzensgeldes bei erheblichen Verletzungen und Dauerschäden. [OLG Braunschweig, Beschl. v. 2. 1. 1967 — I W 32/66.] Neue jur. Wschr. 20, 683 (1967).

Ein 15jähriger Jugendlicher war bei einer Veranstaltung einer Kurbetriebsgesellschaft, die ihre Versicherungspflicht verletzt hatte, verunglückt (offener Schädelbasisbruch, schwere Gehirnerschütterung, 4wöchige Bewußtlosigkeit, 7wöchige Krankenhausbehandlung, Lähmung der rechten Gesichtshälfte, Verlust des Gehörs des re. Ohres). Ein Schmerzensgeld von DM 25000,— hielt der Senat für angemessen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Arthur Kreuzer: Die unterlassene ärztliche Hilfeleistung in der Rechtsprechung, insbesondere die Untersuchungspflicht des Krankenhausarztes. Neue jur. Wschr. 20, 278—281 (1967).

Nachdem Vorwürfe gegen Ärzte unter der Beschuldigung einer fahrlässigen Tötung oder Körperverletzung mangels nicht hinreichend sicher nachzuweisender Kausalität oft nicht zur

Bestrafung führten, hat die obergerichtliche Rechtsprechung die Voraussetzungen zur Anwendung von § 330 c StGB ausgeweitet. Ärzte, die sich nicht zum Unfallort begeben, um nach dem Rechten zu sehen, wurden bestraft; das OLG Köln legt dem Arzt des Krankenhauses die Pflicht auf, jeden eingelieferten Verunglückten sofort gründlich zu untersuchen, auch dann, wenn keine augenblicklichen Maßnahmen erforderlich sind. Sind keine Betten frei, so soll der Arzt vom Aufnahmedienst den Verunglückten oder Kranken zunächst auf Transportfähigkeit untersuchen, bevor er ihn weiterleitet. Der BGH hat sich neuerdings auf den Standpunkt gestellt, der zuständige Krankenhausarzt müsse jeden Unfallzugang auch dann persönlich ansehen, wenn er nach Versorgung durch den einweisenden Arzt eingeliefert wurde; es wird sogar verlangt, daß diese Untersuchung eine fachärztliche sein soll, und zwar unter Einschluß einer Röntgenaufnahme. Verf. wendet sich gegen diese Ausweitungen; wann die Röntgenaufnahme stattfindet, darüber muß der verantwortliche Arzt Entscheidungsfreiheit haben; kommen z. B. Verletzungen der Halswirbelsäule in Betracht, so kann eine Umlagerung zwecks Röntgenuntersuchung sogar verhängnisvoll sein. Wird der Aufnahmearzt grundsätzlich verpflichtet, jeden Verunglückten oder Kranken, für den kein Bett frei ist, vor dem Weitertransport gründlich zu untersuchen, so geht unnütze Zeit verloren. (Nach den gutachtlichen Erfahrungen von Ref. läßt mitunter die Homiletik gegenüber den auf Aufnahme wartenden und dann wieder abgewiesenen Patienten zu wünschen übrig; dies empfindet der Patient auch dann als bitter, wenn der Arzt durch einsetzenden Stoßbetrieb allzu sehr in Anspruch genommen ist.)

B. MUELLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

A. La Cavera: Il metodo immuno-elettroforetico per la diagnosi specifica di tracce ematiche di specie diversa. Riassunto. (Die Immunoelktrophorese zur spezifischen Diagnose an Blutspuren verschiedener Herkunft. Zusammenfassung.) [Ist. Med. Leg. e Assicur., Univ., Genova.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 86, 181 (1966).

Die aspezifische Reaktion eines menschlichen Blutspurenextrakts, die unter Einwirkung eines tierischen Immunserums entsteht, hängt nicht immer von dem Immunisierungscyclus ab, sondern wahrscheinlich von der strukturellen Ähnlichkeit der Antigene einiger Hammelblutfractionen und einer Rinder- und Ziegenblutfractionen mit den homologen Fractionen des menschlichen Blutes.

G. GROSSER (Padua)

Yoshito Furuya and Tokuji Inoue: On the detection of glycogen-containing vaginal epithelial cells from gynecological bloodstains. (Über das Auffinden glykogenhaltiger Vaginalepithelzellen aus gynäkologisch-tokologischen Blutaussstrichen.) [Inst. Forensic Sci., School of Med., Tokyo Med. and Dent. Univ., Dept. Legal Med., Kurume Univ. School of Med., Kurume.] *Jap. J. leg. Med.* 20, 11—13 (1966).

Methoden zur Identifizierung gynäkologisch-tokologischer Blutspuren sind für die gerichtsmedizinische Praxis bedeutungsvoll. Bei 133 entsprechenden Blutaussstrichen entdeckten die Autoren in 54,1% der Fälle glykogenhaltige Vaginalepithelzellen, wobei offensichtlich die Zahl der aufgefundenen Zellen sich zum Volumen der jeweiligen Blutung umgekehrt proportional verhält. Unter 206 Blutaussstrichen, die aus zirkulärem Blut gewonnen wurden, fanden sich nur in einem Falle glykogenhaltige Zellen. Die Autoren benutzten zur Darstellung der Zellen, die 1943 von MACK und 1957 von SAKAMOTO angegebenen Methoden.

G. FÜNFFHAUSEN (Berlin)

Yoshito Furuya and Tokuji Inoue: On the detection of glycogen-containing vaginal epithelial cells from lochia stains. (Über das Auffinden glykogenhaltiger Vaginalepithelzellen aus Ausstrichen von Lochien.) [Inst. Forensic Sci., School of Med., Tokyo Med. and Dent. Univ., Dept. Legal Med., Kurume Univ. School of Med., Kurume.] *Jap. J. leg. Med.* 20, 14—16 (1966).

Verff. fanden bei ihren Untersuchungen von Ausstrichen aus Lochien gewöhnlich zahlreiche glykogenhaltige Zellen. Sie beziehen sich dabei auf die in der gleichen Zeitschrift, ebenfalls Jg. 1966 auf S. 11—13, berichteten Untersuchungsmethoden.

G. FÜNFFHAUSEN (Berlin)