

András Potondi und Ottó Ribári: Über die klinische und forensisch-medizinische Aktualität der akuten Epiglottitis. Orv. Hetil. 109, 1489—1490 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1968) [Ungarisch].

Anhand von 6 letal endenden akuten Epiglottitiden beschreiben Verff. die Klinik des Krankheitsbildes. Sie lenken die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der rechtzeitig auszuführenden Tracheotomie. Solche Patienten soll man sofort auf einer Krankenhaus-Abteilung unterbringen. Bei den Fällen, die mit Erstickung enden, muß auch die Verantwortung des Arztes erwogen werden.

Zusammenfassung

Walter Kreienberg: Formen gemeinsamer Berufsausübung in der ärztlichen Praxis. Dtsch. Ärzteblatt 65, 1504—1510 (1968).

Friedrich Voges: Ärztliche Selbstverwaltung im demokratischen Staat. Vortrag bei der festlichen Einweihung des Ärztehauses in Trier Dtsch. Ärzteblatt 65, 1659—1660 u. 1669—1670 (1968).

W. Becker: Ehegatten-Behandlung und Arzthonorar. Med. Klin. 63, 348—350 (1968).

Nach Auffassung von Verf. sind beide Ehegatten als Gesamtschuldner des Arzthonorars anzusehen. Eine Ausnahme könne bei Schönheitsoperationen gegeben sein. Rechtsgrund der gesamtschuldnerischen Haftung ist nach dem Verf. die Unterhaltspflicht, im Gegensatz zum BGH, der davon ausgeht, daß der Vertrag, den die Frau mit dem Arzt schließt, innerhalb der sog. häuslichen Schlüsselgewalt liegt.

LIEBHARDT (Freiburg i.Br.)

Th. Kleinknecht: Arzt und Patient — rechtlich gesehen. Med. Klin. 63, 772—775 (1968).

Verf., Generalstaatsanwalt in Nürnberg, gibt in verständlicher Sprache einen Überblick über die Stellung des Arztes im Strafrecht und Zivilrecht. Bei seinen Ausführungen über die Schweigepflicht nimmt er dahin Stellung, daß der Arzt dem Ehegatten des Patienten im allgemeinen Auskunft geben kann, ebenso den Eltern, sofern er nicht befürchten muß, daß zwischen den Familienangehörigen Spannungen bestehen. Bei Besprechung ärztlicher Kunstfehler berichtet Verf., daß es einem sachverständigen Arzt recht schwer fällt, die vorliegende Fahrlässigkeit eines Kollegen anzuerkennen; daß für eine Verurteilung auch der Nachweis eines Kausalzusammenhanges notwendig ist, wird nebenbei erwähnt. Unter der Überschrift Besuchspflicht des Arztes betont Verf., daß sie besonders für den Arzt der Praxis besteht. Für etwaige nachteilige Folgen muß der Arzt strafrechtlich und zivilrechtlich haften. Die Frage des Vorliegens einer „unterlassenen Hilfeleistung“ wird nicht erwähnt. Hinweis darauf, daß ein Arzt auch oft prophylaktische Maßnahmen empfehlen muß. Eine Aufklärungspflicht über nachteilige Folgen besteht nur dann, wenn die Komplikationsdichte unter 5—7% liegt. Normal entwickelte Patienten zwischen 18 und 21 Jahren sind nach Meinung von Verf. ebenso einwilligungsfähig wie Volljährige.

B. MUELLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **Handbuch der Kinderheilkunde.** Hrsg. von H. OPITZ und F. SCHMID. Bd. 9: Pädiatrische Grenzgebiete — Augen — Ohren — Zähne — Haut. Redig. von H. MAI. Bearb. von G. BECKMANN, H. BERGER, K. DIETEL u. a. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XII, 968 S. u. 556 Abb. geb. DM 385,—; Subskriptionspreis DM 308,— E. Heindl-Preissler: Melkerknoten Senu strictori im Sinne von Kaiser und Berger. S. 718—719.

Als Melkerknoten werden bezeichnet: 1. Fremdkörpergranulome, die infolge Eindringens von Tierhaaren in die Haut der Hand entstanden sind, 2. Granulome an den Fingern infolge des mechanischen Reizes, 3. echte Infektionen mit Kuhpocken, die zur Allgemeinerkrankung und Lymphangitis führen, 4. Melkerknoten im eigentlichen Sinne, entstanden durch Eindringen von Paravaccin-Virus in kleine Epithelläsionen; Histopathologie: Eosinophile Einschlußkörper

in den Kernen der Zellen der Basalschicht und des Stratum spinosum, Gefäßneubildungen, entzündliches Infiltrat der Lederhaut, die Knoten treten solitär und multipel auf, Dauer der Erkrankung 6—10 Wochen.
B. MUELLER (Heidelberg)

F. Schleyer: Photometrische Mengenbestimmung angetrockneter Blutspuren aus ihrem Hämoglobingehalt, bestimmt als Cyanhämoglobin. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Marburg.] Blut 17, 20—24 (1968).

Verf. empfiehlt eine Bestimmung des Blutes als Cyanhämoglobin auf photometrischem Wege mit dem „Eppendorf“. Das Substrat wird vorher pulverisiert. Nach gründlichen Untersuchungen von Verf. und seinen Mitarbeitern ist diese Methode früher angegebenen überlegen. Am wenigsten Defizit besteht bei auf Glas angetrocknetem Blut, ziemlich wenig Defizit bei Untersuchung von Blutflecken in Textilgewebe (etwa 12%), das größte Defizit bei Untersuchung von Blut in Lehmboden (bis zu 49%).
B. MUELLER (Heidelberg)

B. Boettcher: Correlations between inhibition titres of blood group substances in salivas from A₁, A₂ and B secretors. (Korrelationen zwischen Titersenkung durch Blutgruppensubstanzen im Speichel bei A₁-, A₂- und B-Sekretoren.) [Dept. Genet., Univ., Adelaide.] Aust. J. exp. Biol. med. Sci. 45, 495—506 (1967).

Die gekochten Speichelproben wurden im Hämagglutinationshemmtest mit Anti-A und Anti-B-Seren sowie mit verschiedenen Phyttagglutininen untersucht. Die Titersenkung von Anti-A-Seren und Dolichos-Extrakt war mit A₁-Sekretor-Speichel deutlich höher als mit A₂-Sekretor-Speichel. Während der Extrakt von *Ulex europaeus* mit 0-Erythrocyten (1:128) am stärksten agglutinierte und in der Reihenfolge A₂ (1:64), B (1:16), A₁ (1:8) abfällt, ist die Titersenkung mit 0-Speichel am stärksten und mit B-Speichel am schwächsten. — Im Anhang der Arbeit wird die AB0- und Sekretorfrequenz an Blut- und Speichelmustern von 1085 Studenten wiedergegeben.
GIBB (Greifswald)

Jean Rolin: Taches de sang et de sperme. [Labor. Police Sci., Lille.] Rev. int. Pol. crim 23, 101—103 (1968).

M. Sreň and Z. Stránský: The demonstration of cow-milk proteins after injection of milk into the respiratory passages in the rabbit. (Nachweis der Eiweißstoffe von Kuhmilch nach der Milchinjektion in die Atemwege des Kaninchens.) [Institut für gerichtliche Medizin (Vorstand Doz. Dr. J. BERAN, CSc.) und Institut für medizinische Chemie (Vorstand Doz. Dr. J. M. HAIŠ, CSc.) der Medizinischen Fakultät KU, Hradec Králové.] Soudni lék. (Čsl. Pat. 3, Nr. 2) 12, 26—30 mit engl. Zus.fass. (1967) [Tschechisch].

Mit Hilfe der Autoradiographie des Elektrophoreogramms der radioaktiven Milchzubereitung „Sunar“ konnte festgestellt werden, daß das Jodisotop J¹³¹ nicht nur in die Fraktionen inkorporiert wird, welche in der Nähe des Startpunktes bleiben, sondern auch in solche, die rascher wandern. Nach der Einspritzung von radioaktivem Sunar in die Luftröhre wurde in einer 10 bis 15 min danach entnommenen Probe von venösem Blut eine Aktivität von 192 Impulsen/min ermittelt. Die Aktivität des jodierten Sunar betrug 4446 Impulse/min in 0,1 ml. Im Blutsrum wurde das Jodisotop in den Albuminfraktionen α_1 - und α_2 -Globulin nachgewiesen. Ähnlich wurden auch Proben von Lungenhomogenisat untersucht. Auf den Elektrophoreogrammen wurde eine Radioaktivität in der sich mit Bromphenolblau intensiv färbenden Fraktion nachgewiesen, die 2 cm vom Startpunkt wanderte und der schneller wandernden Fraktion des jodierten Sunar entspricht. Es wurde somit festgestellt, daß die Radioaktivität in 10—15 min aus den Alveolen in den Blutkreislauf übergeht.
VIDIĆ (Berlin)

Athos La Cavera: Study of human and animal hair formations with the fluorescent antibody method. (Untersuchung menschlicher u. tierischer Haare mit Hilfe fluoreszierender Antikörper.) [Inst. of Forensic Med., Univ., Genoa.] Med. leg. (Genova) 15, 125—129 (1967).

Es wird ein aus Anwendungen der Immunfluoreszenz für andere Untersuchungen abgeleitetes Verfahren zur Identifizierung von Haaren mitgeteilt und die Herstellung der benötigten Seren beschrieben. Die Haare werden Anti-Mensch-Seren ausgesetzt, an die Fluorescein angelagert ist. Im Fluoreszenzmikroskop wird das Fluoreszenzleuchten der angelagerten Anti-

körper nachgewiesen. Untersucht wurden menschliche Haare unterschiedlicher Herkunft, Haare von 8 verschiedenen Tierarten sowie anorganische, tierische, pflanzliche und synthetische Textilfasern. Ein positiver Befund trat ausschließlich bei Menschenhaar auf. Die Ergebnisse deuten weiterhin an, daß frisch ausgerissene Haare eine stärkere Färbung zeigen als ausgefallene. Vorteile der Methode sind Spezifität, keine Veränderung des Untersuchungsgutes und Brauchbarkeit auch in Grenzfällen, wie z.B. an gefärbten Haaren. Der Aufwand an Seren und Apparaten ist nicht gering. 30 Literaturzitate.

TERFLOTH (Freiburg i.Br.)

Don Harper Mills: Medicolegal ramifications of current practices and suggested changes in certifying modes of death. Symposium. [Dept. Path., Univ. of South. California School Med., Los Angeles.] [19. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forens. Sci., Honolulu, 22. II. 1967.] J. forens. Sci. 13, 70—75 (1968).

Erwin H. Ackerknecht: Death in the history of medicine. (Der Tod in der Geschichte der Medizin.) Bull. Hist. Med. 42, 19—23 (1968).

In Erwartung, daß die technische Entwicklung in der Medizin in naher Zukunft zu einer stärkeren Belebung der Diskussion um das Problem des Todes führen könnte als in den vergangenen 150 Jahren, erörtert Verf. in einem Rückblick die älteren Vorstellungen der Medizin über den Tod und die sich daraus ergebenden Fragen. Die Probleme haben, abgesehen von der mehr spektakulären Reportage über die Beerdigung Scheintoter bis heute nichts an Aktualität eingebüßt. Es sind im wesentlichen 3 Fragen, die im Vordergrund der Diskussion standen und stehen: 1. Die Voraussage (Prognose) des Todes, 2. Die Bestimmung des Todeszeitpunktes (Herzstillstand) oder des Sterbezeitraumes, in dem bis zum vollkommenen Erlöschen der Tätigkeit der großen Funktionssysteme noch Möglichkeiten der Reanimation bestehen. 3. Die Festlegung des Begriffs und des Zeitpunktes des akuten Todeseintritts durch sichere Todeszeichen. Der Weg führt von den ersten mehr philosophisch geprägten Erörterungen über den Beginn exakter Untersuchungen zum Todeseintritt im Zeitalter der Aufklärung — und die nicht irrtumsfreie Interpretation der Befunde — in unserer Zeit, in der der technische Fortschritt besonders im Bereich der operativen Medizin neue Methoden der Untersuchung und eine neue Interpretation des Todes erfordert.

KREFFT (Fürstenfeldbruck)

J. Gerlach: Individualtod — Partialtod — Vita reducta. Probleme der Definition und Diagnose des Todes in der Medizin von heute. [Neurochir. Klin. u. Poliklin., Univ., Würzburg.] Münch. med. Wschr. 110, 980—983 (1968).

Verf. unterscheidet zwischen Individualtod oder totalem Tod und Partialtod als Tod einzelner Teile. Er betont, auch der gänzliche Gehirntod sei Partialtod und nicht etwa dem Individualtod gleichzusetzen. Verf. vertritt die Auffassung „erst der bis zum Absterben aller Körperzellen andauernde funktionell nicht kompensierte Herz- und Atemstillstand zeige den eingetretenen Individualtod an“. Dieser werde durch den Nachweis der sicheren Todeszeichen erbracht.

LIEBHARDT (Freiburg i.Br.)

Hjalmar Sjövall: Die Kriterien des Todes in Beziehung zur Wiederbelebung und zur Entnahme der Organe für die Transplantation. Akt. Fragen gerichtl. Med. 2, 24—38 (1968).

Probleme der passiven Euthanasie nach schwedischem Recht werden anhand zweier Fälle ausführlich diskutiert. Anhand eines weiteren Falles werden Probleme der Organentnahme zum Zwecke der Transplantation kurz angeschnitten. Nach Auffassung von Verf. sollte ein Mensch dann als verstorben angesehen werden, wenn die Funktionen des Gehirns endgültig aufgehört haben oder richtiger, wenn angenommen werden muß, daß sie sich nicht wieder einstellen.

SPANN (Freiburg i.Br.)

Raineri Luvoni: Il dosaggio delle proteine del siero di cadavere mediante elettroforesi su acetato di cellulosa. (Proteingehalt des Serums des Leichenblutes bei elektrophoretischer Bestimmung.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 11—22 (1967).

Die Ergebnisse (39 Untersuchungen) sind eingehend in Tabellen niedergelegt, die Todesursache ist angeführt; die Frage der gerichtsmedizinischen Verwendbarkeit solcher Untersuchungen wird diskutiert. Einzelheiten müssen dem italienischen Text entnommen werden. (Referat laut Zusammenfassung in deutscher Sprache.)

B. MÜLLER (Heidelberg)

D. M. Logoyda: Assessment of the desquamation of bronchial epithelium in dead bodies. (Bedeutung der Desquamation der Bronchusepithelien bei der Leiche.) Sudebno-med. eksp. (Mosk.) 11, Nr. 1 51—52 mit engl. Zus.fass. (1968) [Russisch].

Bei der histologischen Untersuchung der Lungen an den verschiedensten Krankheiten Verstorbener werden Desquamationen der Bronchusepithelien oft gesehen. Bisher wurden die verschiedensten Erklärungsmöglichkeiten herangezogen. Bei der Untersuchung von 57 gesunden Personen (Todesursachen: Erhängen, Stromtod, Trauma, CO-Vergiftung) wurden in allen Bronchien die verschiedensten Stadien der Abschilferung der Epithelien gesehen. Eine Beziehung zur Todesursache bestand nicht. Diese Veränderungen werden als Folgen postmortalen Prozesse gedeutet, die im wesentlichen auf eine Retraktion der Bronchien zurückzuführen sind.

G. WALTHER (Mainz)

Willi Griephan: Bergung und Identifizierung der Hamburger Bombenopfer. Kriminalistik 22, 435—438 (1968).

A. Simon und H. Jordan: Die Daktyloskopie von Brandleichen mit Silikongummipaste. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Halle.] Arch. Kriminol. 141, 28—33 (1968).

Verff. entwickelten eine Methode der daktyloskopischen Bearbeitung von Brandleichen unter Verwendung von kaltvulkanisierbaren Silikonkautschuken. — Die Hand wird etwa 3 Querfinger oberhalb des Handgelenkes abgetrennt und für 24—48 Std in eine Lösung von 50 Teilen Glycerin und 50 Teilen 50%igem Äthylalkohol eingelegt. Anschließend werden die Fingerendglieder im Gelenk zwischen End- und Mittelphalanx mit einem Messer abgetrennt, wobei sich meist die Epidermis ablöst und beide für 24 Std in 90%igem Alkohol eingelegt. Nach Reinigung der Innenseite der Epidermis und des Papillarkörpers mit einem feinen Pinsel noch in der Flüssigkeit werden beide Teile auf Fließpapier luftgetrocknet. — Zur Abformung wird kaltvulkanisierende Silikongummipaste NG 232 und Vernetzzerlösung C des VEB Chemiewerk Nünchritz im Verhältnis 100:2 verwendet. — Die Abformung der Innenseite der Epidermis erfolgt nach Fixierung derselben auf einer Krok- oder Paraffinplatte durch kegelförmiges Auftragen des Silikonkautschuks. Nach Härtung des Kautschuks läßt sich das abgeformte Papillarlinienbild stempelförmig auf das Fingerabdruckblatt übertragen. Bei starker Fältelung der Epidermis wird der Silikonkautschuk nur membranartig aufgetragen, nach Härtung mit einer anatomischen Pinzette abgelöst, mit Nadeln auf einer Platte aufgespannt und mit Rußpulver eingeschwärzt. Der Abguß stellt das positive Papillarlinienbild der Fingerbeere dar und eignet sich für eine direkte Ablesung des Papillarlinienmusters. — Die Abformung des Papillarkörpers erfolgt durch dünnschichtigen Überzug mit Silikonkautschuk, Abziehen der Silikonmembran und Ausspannen derselben auf einer Platte. Das so entstandene negative Papillarlinienbild kann nach Einschwärzen mit Rußpulver direkt beurteilt werden. Bei stark geschrumpften Fingerbeeren wird der Abguß für etwa 10 min in Benzin oder Benzol gelegt und anschließend wenige Minuten einem Silikonölbad unterzogen. Das Verfahren ist zur Daktyloskopie von Brandleichen sehr gut geeignet und sollte Eingang in die Technik der Leichendaktyloskopie finden.

MICHAELIS (Jena)

P. Theys, Y. Turgis, A. Lepareux, G. Chevet et P. F. Ceccaldi: Nouvelle technique de revelation des traces papillaires latentes (sur le papier) par métallisation sous vide. Rev. int. Pol. crim. 23, 106—108 (1968).

E. P. Martin: À propos de l'inflammabilité des fibres textiles modernes. [Serv. Criminalist. du Parquet de Bâle-Ville, Bâle.] Rev. int. Pol. crim. 23, 91—100 (1968).

Ordway Hilton: Entzifferung ausradiierter Schriften. [2. Int. Tag. d. Urkundenexperten, Kopenhagen, August 1966.] Kriminalistik 22, 385—388 (1968).

Es werden 2 Arten von Untersuchungsängen vorgeschlagen, die direkte Untersuchung einer Radierung und die Untersuchung des Entstehungszusammenhanges der Urkunde. Aus der Art der Radierung mit ihren oft erweiterten Schäden in der Umgebung kann manchmal etwas über den Zeitpunkt des Geschehens ausgesagt werden. Es ist dann zwischen einer Verbesserung und einer Fälschung zu unterscheiden. Es werden hierfür nicht nur die Kriterien der naturwissenschaftlichen Kriminalistik herangezogen, sondern auch Besonderheiten des Schriftbildes. Die Methode der Umgebungsuntersuchung betrifft nicht nur die Rückseite des Dokuments, sondern auch die Möglichkeit einer Blindprägung auf dem nachfolgenden Blatt. Frühere

Photokopien, Durchschläge, Duplikate im Register sowie andere Bezüge müssen zur Abklärung einer strittigen Eintragung herangezogen werden. Nicht in jedem Fall werden beide Methoden Erfolg haben, jedoch sind es die einzigen Wege zur Klärung, wenn eine Entzifferung wegen zu gründlicher Rasur nicht möglich ist.

BOSCH (Heidelberg)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

E. Töppich, H. Strohe und H. Becke: Zur Vermeidbarkeit von Beschwerdeverfahren im ärztlichen Begutachtungswesen. Dtsch. Gesundh.-Wes. 23, 218—227 (1968).

Kritische Auswertung von 110 Erst- bzw. Vorgutachten für Rentengewährung, die aufwendige und zeitraubende Beschwerdeverfahren auslösten, aus der Zeit vor dem Wirksamwerden der Anweisung Nr. 1 des Ministeriums für Gesundheitswesen über die Organisation des ärztlichen Begutachtungswesens vom 20. 9. 1965. Die Begutachtung im Beschwerdeverfahren erstreckte sich auf 101 Frauen und 9 Männer. Bei 44 kamen Verff. bei der Nachuntersuchung zu einem abweichenden Ergebnis. 6 weitere Versicherte mußten einer psychiatrischen Fachbegutachtung zugeführt werden. Folgende 4 Hauptursachen erklären die Differenz zur Entscheidung des Vorgutachters sowie den Anreiz zur Beschwerdeführung von seiten des Versicherten: 1. Unzweckmäßige Wahl des Erstgutachters durch Nichtbeachtung des zuständigen Fachgebietes (vor Wirksamwerden der Neuregelung des Begutachtungswesens wurden die Gutachten von medizinischen Laien vergeben). Auf die Wichtigkeit sinnvoller Facharztkombinationen im Untersuchungsverfahren sowie auf ihre kollegiale Zusammenarbeit wird verwiesen. Zur Entlastung des Gutachters ist ein reibungslos funktionierender Sekretariatsbetrieb unerlässlich. 2. Unzureichende Gründlichkeit bei der Erhebung der Anamnese und ärztlicher sowie medizinisch-technischer Untersuchungsbefunde: Verff. fordern für das Gutachten eine lückenlose Befunderhebung mit einem entsprechenden Aufwand von technischen Untersuchungsverfahren im Rahmen eines routinemäßigen Minimalprogramms. Bei Frauen ist eine zusätzliche fachgynäkologische Untersuchung mit Kolposkopie unerlässlich. 3. Unzureichende Gründlichkeit und Sachkenntnis bei der Beurteilung der Befunde im Hinblick auf die Fragestellung (Invaliditätsbegriff). Hervorgehoben wird dabei u. a. die Fehldeutung des EKG und die Nichtbeachtung sonst richtiger Befunde. Bei 24 Beschwerdeführern ist aus solchen Gründen die Invalidität im Erstgutachten verneint worden, bei 22 von ihnen mußte auf Grund der Ergebnisse des Beschwerdeverfahrens der Invalidisierung zugestimmt werden. 4. Unzweckmäßige Verhaltensweisen des Erstgutachters gegenüber dem Rentenansprecher. Als solche werden Formulierungen genannt, die an der Sachlichkeit und Unbefangenheit des Erstgutachters Zweifel aufkommen ließen. Vorstehendes wird anhand von 6 ausführlich dargestellten Fällen sowie 6 Tabellen belegt. Als Schlussfolgerung Diskussion entsprechender Verbesserungsmöglichkeiten sowie Forderung nach wirksamerer Ausbildung im Begutachtungswesen.

WOLFF (Magdeburg)

Robert Schmelcher: Richtlinien über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung. Dtsch. med. Wschr. 93, 882—883 (1968).

Der Bundesarbeitsminister hat im Bundesanzeiger Nr. 180 vom 23. 9. 1967 Richtlinien darüber veröffentlicht, unter welchen Umständen tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie Gegenstand der Behandlung im Rahmen der Krankenversicherung sein kann. Über die Übernahme der Kosten soll durch ein Gutachterverfahren entschieden werden, ebenso über die Höhe der Gebühren. Eine Behandlung auf Kosten der Krankenkassen ist nur zulässig, wenn Krankheiten im Sinne der RVO geheilt oder gebessert werden können, nicht jedoch, wenn die Behandlung ausschließlich zur sozialen Anpassung, zur Berufsförderung oder zur Behebung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorgenommen wird. In Betracht kommen Angstneurosen, Phobien, reaktive Verstimmungszustände, Organneurosen und vegetativ funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie. Zweckneurosen, durch Psychopathie bedingte Zustände und neurotische Zustandsbilder, die fest fixiert sind, sollen nicht zu Lasten der Krankenkassen behandelt werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Grömig: Abgrenzung der Aufgaben zwischen ärztlichem Sachverständigen und Richter. Med. Mschr. 22, 237—238 (1968).

Besprechung eines Urteils des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 15. 7. 58 (L 13 J 134/58). Es handelte sich um eine Abschätzung der Erwerbsminderung. Nach dem