

sagen auf die Negativzustände hin abgegangen werden. — Engere Zusammenarbeit der begutachtenden Stellen mit der Arbeitsverwaltung, den Versorgungsbehörden, den Berufsgenossenschaften und anderen Kostenträgern kann unnötige Wartezeiten des Rehabilitationsbeginnes bei strittiger Leistungspflichtigkeit vermeiden helfen.  
G. Möllhoff (Heidelberg)

**F. R. Stearns: Zur Geschichte der Prognose. Lebensversicher.-Med. 19, 121—125 (1967).**

Verf. weist auf die Tatsache hin, daß bislang noch keine systematische Darstellung über die historische Entwicklung der Prognose in der Medizin existiere. Er unternimmt den Versuch, diese Lücke wenigstens skizzenhaft zu schließen. Als älteste Literaturstelle wird „Das Buch der Prognose“ aus dem mesopotamischen Zeitalter erwähnt (wiederhergestellt von R. Labat). Die Art der „Prognose“ von Krankheiten wird hier, wie noch lange danach (Zeitalter der ägyptischen Pyramiden; Imhotep; babylonische Astronomen des 7. Jahrhunderts v. Chr. usw.), erfolgte durch Wahrsagerei und Deutungen. Allerdings gab es in der altägyptischen Medizin bereits eine dem Aschheim-Zondek-Test nicht unähnliche Schwangerschaftsprüfung (Berlin Papyros 3038). Erste brauchbare Versuche einer Individualprognose wurden vermutlich erstmals von Hippokrates unternommen („Prognostikon“). Die Entwicklung der Statistik als unerlässliches Pendant der Prognose reicht bis ins 17. Jahrhundert zurück. („Erfinder“ der Statistik ist jedoch wahrscheinlich der römische Präfekt Demetrius Uplianus unter den Kaisern Septimius Severus und Caracalla 100 v. Chr. mit seinen Schätzungen über die Mortalität und Lebenserwartung in England.) Die Wiederentdeckung der medizinischen Statistik, damals als politische Arithmetik bezeichnet, erfolgte durch die englischen Ärzte William Petty (1623—1687) und insbesondere John Graunt („Natural and Political Observations Upon the Bills of Mortality“, London 1962). Der Ausdruck Statistik als beschreibende quantitative Analyse von Daten politischer, ökonomischer und sozialer Natur wurde von Gottfried Achenbach eingeführt. Seit Ende des 19. Jahrhunderts ist die Statistik die beherrschende Methode der Prognose in der Medizin, die sich jedoch nicht mit Individuen, sondern mit Kollektiven beschäftigt. In moderner Zeit wird aber nicht verkannt, daß die Kollektivprognose keine Antwort auf die Prognose einer Erkrankung bei einem Individuum geben kann. Die Gegensätzlichkeit der vorwiegend statistischen Methode der Prognose in der Medizin und die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen, individuellen Prognose wurde nach dem zweiten Weltkrieg offensichtlich gerade von Autoren des deutschsprachigen Raumes erkannt (Curschmann und H. Winter). Abweichend von der klinischen Medizin dürfte die Kollektivstatistik ihre beherrschende Rolle in der Präventiv- und Versicherungsmedizin behalten. Ein Buch für eine Anzahl medizinischer Fachgebiete, welches außer naturwissenschaftlichen auch individualprognostische Möglichkeiten behandelt, soll in Vorbereitung sein.  
Kurt Willner (München)

**Othard Raestrup: Ertrinken als Unfall? Lebensversicher.-Med. 21, 117 (1969).**

Verf. unterscheidet den reinen Ertrinkungstod und den Badetod; den Badetod unterteilt er in einen plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache, der zufällig im Wasser stattfindet, einen plötzlichen Tod im Wasser, der etwas langsamer verläuft und bei dem es noch zum Ertrinken kommt, in eine Todesart, bei der der Badende infolge eines krankhaften Zustandes zu einer Schwimmleistung unfähig wird, z. B. epileptischer Anfall im Wasser, und den Badetod im eigentlichen Sinne, bei welchem der Tod infolge nicht recht zu klärender Ursache infolge des Aufenthaltes im Wasser zustande kommt. Wenn jemand freiwillig ins Wasser geht und hier einen Badetod erleidet, so liegt kein Unfall vor. Nun hatte aber ein Mann, der den Badetod im eigentlichen Sinn erlitten hatte, in seinem Versicherungsvertrag folgende Rubrik eingetragen gehabt: „Unter den Versicherungsschutz fällt auch Ertrinken.“ Nach Meinung von Verf. muß das Gericht entscheiden, ob unter den gegebenen Umständen hier ein Versicherungsschutz im Rahmen der privaten Versicherung gegeben ist.  
B. Mueller (Heidelberg)

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Sozialpsychiatrie/Social psychiatry. I. Allgemeiner Teil.** Hrsg. von N. Petrilowitsch und H. Flegel. (Bibl. Psychiat. et Neurol. Nr. 141. — Aktuelle Fragen d. Psychiatrie u. Neurologie. Edit.: E. Grünthal. Vol. 8.) **II. Spezieller Teil.** Hrsg. von N. Petrilowitsch und H. Flegel. (Bibl. Psychiat. et Neurol. Nr. 142. — Aktuelle Fragen d.

Psychiatrie u. Neurologie. Edit.: E. Grünthal. Vol. 9.) Basel u. New York: S. Karger 1969. Teil 1: VIII, 205 S. DM 54.—; Teil 2: VIII, 170 S., 7 Abb. u. 3 Tab. DM 45.—

Die in einem Doppelband vereinigten, ansonsten verstreut publizierten Arbeiten aus dem Gebiet der Sozialpsychiatrie sind G. E. Störing (Kiel) zum 65. Geburtstag gewidmet. Als Herausgeber zeichnen Petrilowitsch (Mainz) und Flegel (Düsseldorf) verantwortlich. Es handelt sich um eine Art vorläufiger Bestandsaufnahme eines Wissenschaftszweiges, dem eine zunehmende Bedeutung beigemessen wird. Die Frage, weshalb gerade in unserer Zeit das Interesse an soziologischen Aspekten so gewachsen ist, versucht Engelmeier (Essen) in einem brillanten Essay zu beantworten. Er sieht einen der wichtigsten Gründe in der Tatsache, daß die Gesellschaft selbst zu einem Problem geworden ist, das wir auf dem Wege wissenschaftlicher Forschung zu bewältigen versuchen. Die alten Institutionen — Familie und Stand, Kirche und Nation — haben viel an Macht eingebüßt, ohne daß etwas Neues an ihre Stelle getreten wäre. Vielen erscheint daher unsere moderne Industriegesellschaft wie eine alptraumhafte Kafka-Welt: zunehmende Isolierung des einzelnen bei ständig wachsender Anonymität und Totalität der Instanzen. Was die Psychiatrie betrifft, so ist sie zwar stets auch eine soziale Wissenschaft gewesen, aber sie ist keine Wissenschaft vom Sozialen. In Erinnerung an folgenschwere Verirrungen in der Vergangenheit sollte sich der Psychiater keine Kompetenzen in öffentlichen Angelegenheiten anmaßen. Er ist nicht der Arzt einer Epoche. Jeder Versuch, den Menschen, die Gesellschaft, die Welt im ganzen wissenschaftlich zu erklären — gleich unter welchen Vorzeichen — macht aus der Wissenschaft eine Ideologie und korrumpiert sie dadurch. — In seiner Studie „Devianz und informelle Sanktionen bei psychisch Kranken“ befaßt sich Wieser (Bremen) mit dem Vorstadium psychischer Erkrankungen. Schilderungen von Angehörigen lassen erkennen, daß die Korrigierbarkeit des Devianten (Patienten) entscheidend für die Einschätzung seines Zustandes ist. Auch im Bewußtsein der Öffentlichkeit scheint die Normalität einer Person dadurch gekennzeichnet zu sein, daß sie auf Sanktionen angemessen reagiert, d. h. sich entweder anpaßt oder aus dem Druck der sozialen Kontrolle einleuchtende Konsequenzen zieht. — Mit dem Begriff der „sozialen Rolle“ des psychisch Kranken setzt sich Jaeckel (Frankfurt a. M.) auseinander. Die beiden Extreme, nämlich die Allgemeinerwartungen des Laienpublikums einerseits und die in den psychiatrischen Anstalten institutionalisierte Rolle des Patienten andererseits werden gegenübergestellt. Die soziale Kontrolle liefert dabei den gemeinsamen Hintergrund der zunächst disparat erscheinenden Auffassungen von Publikum und Experten. — Mehrere Arbeiten sind den Möglichkeiten einer rehabilitativen Gesundheitsfürsorge gewidmet. Das Verwahrungsprinzip soll durch das Prinzip der Partnerschaft ersetzt werden, das Miteinanderhandeln an die Stelle distanzierter, deskriptiver Beobachtung des Kranken treten. Karitative Haltung und Handlungsbereitschaft bleiben Vorbedingungen der psychiatrischen Fürsorge, aber sie sind nicht Tätigkeitsziele. Der Weg von der „Lokalversorgung“ bis hin zu modernen Organisationssystemen — „Therapie am Arbeitsplatz“ — ist Gegenstand von Referaten einer Dresdner Arbeitsgruppe. Aus der Lausanner Klinik kommt ein Beitrag zur Familientherapie, die dann angezeigt ist, wenn die Krankheit des Patienten trotz individueller Behandlung fortwährend durch die psychischen Störungen in der übrigen Familie und deren Interventionen unterhalten wird. — Aktuelle Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden von Stutte skizziert. Daß sich die psychosexuelle Entwicklung weitgehend unabhängig von biologischen Begebenheiten vollziehen kann, versucht Völkel (Kiel) anhand von Beobachtungen bei Fällen von Genitalmißbildungen ohne Intersexualität aufzuzeigen. — Im zweiten Band gibt Bennett (London) einen historischen Überblick über Erfahrungen mit der Teilhospitalisierung (Day-Hospital) in Großbritannien und in den USA. Über die Umwandlung einer psychiatrischen Klinik in ein modernes Therapie-Institut berichtet Flegel (Düsseldorf) aus nicht ganz ersichtlichen Gründen in englischer Sprache. Den soziogenetischen Hintergrund der Neurosen im Kindes- und Jugendalter hat Löwnau (Kiel) untersucht und ist dabei den pathogenen Einflüssen der Industriegesellschaft nachgegangen. Im Rehabilitationszentrum der Universität Köln haben Clemens, Böcker und Jochheim ein Punkte-Bewertungssystem zur Beurteilung der Rehabilitationsaussichten bei Schizophrenen eronnen. Reimer (Kiel) liefert einen Beitrag zur Typologie des „primitiven Trinkers“ und stellt einige Seeleute vor, die man im landläufigen Sinne als primitiv bezeichnen könnte, denen aber neben einer bemerkenswerten Vitalität und vorwiegend autoritätsfeindlichen Aggressivität („Blaukoller“) durchaus positive Charakterzüge eignen. Da die üblichen therapeutischen Verfahren (Entziehungskuren, Psychotherapie etc.) bei ihnen nichts fruchten, sollte ihre Rehabilitation über berufsständische Einrichtungen erfolgen. — Nach den Erfahrungen von Michaelis (Kiel) findet sich bei 29 von 30 Fällen mit einer Herz-

angstneurose ein akuter oder chronischer Ehe- bzw. Liebespartnerschaftskonflikt. Das gestörte innerseelische Gleichgewicht führt nach Ansicht des Autors zu einem verstärkten beruflichen Engagement. Mißglückt dieser Kompensationsversuch, weil sich auch im Berufsleben Spannungen und Konflikte ergeben, so wird die Herzneurose manifest. Anhand von 2 Falldarstellungen werden diese Wechselbeziehungen illustriert. — Lange und Hilbig (Dresden) befassen sich in einer interessanten Psycho-Sozio-(patho)logie des chondrodystrophischen Zwerges u. a. mit den sozialen Reaktionen auf eine Menschengruppe, die sich untereinander zum Verwechseln ähnlich sieht. Die Besonderheiten der zwischenmenschlichen Kommunikationen und die Schwierigkeiten der sozialen Anpassung werden durch Falldarstellungen verdeutlicht. Dabei wird die Forderung Biesalskis, des Pioniers der Krüppelfürsorge, wiederholt, der Schau- und Profitkrüppel (Zirkusclown) möge endlich der Vergangenheit angehören. Phillip (Berlin)

● **Handbuch der Kinderheilkunde.** Hrsg. von H. Opitz und F. Schmid. Bd. 8. Teil 1: Neurologie — Psychologie — Psychiatrie. Redig. von F. Schmid und H. Asperger. Bearb. von O. Aba, H. Asperger, Ph. Bamberger u. a. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1969. XVII, 1060 S. u. 332 Abb. Geb. DM 385.—; Subskriptionspreis DM 308.—.

**H. Mautner: Die Oligophrenien.** S. 136—147. Ihre Einteilung, Ätiologie und Pathophysiologie.

Einteilungen verschiedenster Schwachsinngrade werden unter testpsychologischen, ätiologischen, hereditären und pathophysiologischen Gesichtspunkten aufgezeigt. Besondere Berücksichtigung finden hierbei neurophysiologische Theorien insbesondere über den Auf- und Abbau bedingter Reflexe. G. Möllhoff (Heidelberg)

**M. Mumenthaler und L. von Roll: Amnestische Episoden. Analyse von 16 eigenen Beobachtungen.** [Neurol. Klin., Univ., Bern.] Schweiz. med. Wschr. 99, 133—139 (1969).

Mumenthaler berichtet über 14 eigene und 90 aus der Literatur zitierte Fälle von amnestischen Episoden. Charakteristisch dafür sei das sofortige Einsetzen der amnestischen Periode, während welcher lediglich das Sofortgedächtnis funktioniert, während die Patienten nicht in der Lage sind, Sinneseindrücke im Gedächtnis dauernd zu fixieren. Es besteht während dieser Episode ein Wegfall von Altgedächtnis und Merkfähigkeit. Nach Abklingen der Episode, die bis zu 12 Std dauern kann, besteht für diesen Zeitabschnitt eine vorübergehende retrograde Amnesie. Als Auslösfaktor werden Durchblutungsstörungen im Basilarisgebiet verantwortlich gemacht. Befallen werden Patienten zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr. Die neurologischen Untersuchungsergebnisse waren an und für sich regelrecht, auch das EEG zeigte nur selten Veränderungen. Diese intermittierende Durchblutungsinsuffizienz sei Ursache der amnestischen Episoden. D. Seemann (Wien)<sup>oo</sup>

**G. Hauck: Soziale Ursachen und Folgen von kindlicher Epilepsie.** [Inst. Soz. u. Ethnol., Univ., Heidelberg.] Sozialpsychiatrie 4, 32—42 (1969).

Der Autor untersucht aufgrund einer Umfrage unter den Eltern von 160 epileptischen Kindern den Einfluß von psychischen und sozialen Faktoren auf den Verlauf des Anfallsleidens. Die Heilung desselben wie die Persönlichkeitsentwicklung werden erschwert durch den sog. Autoritarismus und Autokratismus (Überbetonung von Gehorsam, Respekt, Autorität, Zwang) in der Erziehung, durch die Neigung der Eltern zu physischer Bestrafung, durch verschiedenes soziale Schwierigkeiten (Isolierung, Diskriminierung etc.). G. Roth (Wien)<sup>oo</sup>

**S. v. Trostorff: Die einstmaligen Landstreicher in der psychiatrischen Auffassung von Wilmanns und Bonhoeffer.** [Nervenklin., Charité, Humboldt-Univ., Berlin.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 21, 59—64 (1969).

Während Bonhoeffer unter 112 Großstadtbettlern keine Schizophrenie fand, berichtete Wilmanns über 52 schizophrene Bettler. Aus den Unterlagen von Wilmanns geht nicht hervor, ob es sich um eine Auslese handelt. Auf Grund des verschiedenen Untersuchungsgutes dürften

die Ergebnisse nicht vergleichbar sein. Verf. analysiert die von Wilmanns gesammelten Krankenunterlagen und weist darauf hin, daß besonders paranoide Schizophreniekranken präpsychotisch zur Landstreicherei neigen.  
Jürgen Schwarz (Kiel)

Rodolfo Krojanker: *El empleo de test en el consultorio psiquiátrico. Experiencias con los tests de Wartegg y Szondi en la práctica psiquiátrica.* (Verwendung von Testen in der psychiatrischen Sprechstunde. Erfahrungen mit Wartegg- und Szondi-Test in der psychiatrischen Praxis.) Arch. Crimin. Neuropsiq. 16, 97—110 (1968).

**StPO §§ 318, 327; StGB §§ 330a, 23 (Unzulässige Rechtsmittelbeschränkung bei Trunkenheitsdelikt; „ausreichende Zurüstungen“; Nichtanwendung der Bewährungsgrundsätze bei Zurechnungsunfähigkeit des Kraftfahrers).** a) Sind bei einer Verurteilung wegen Volltrunkenheit die Grundsätze der *actio libera in causa* nicht beachtet worden, so ist die Beschränkung des Rechtsmittels — auch von seiten der Staatsanwaltschaft — auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung unzulässig. — b) Der Wert der „Zurüstungen“ im Rahmen des § 330a StGB richtet sich nur danach, ob der Täter noch mit der Begehung irgendwelcher Straftaten rechnen muß, nicht hingegen danach, ob die Benutzung eines Kraftfahrzeugs im Rahmen des Möglichen liegt. Alkoholgenuß in der Wohnung ist in dieser Hinsicht allein keine ausreichende „Zurüstung“. — c) Ist der Kraftfahrer nicht nur fahruntüchtig, sondern sogar zurechnungsunfähig, so sind die für die Strafaussetzung zur Bewährung entwickelten Grundsätze des Durchschnittsfalles der Trunkenheit am Steuer (*BGH, NJW 68, 1787*) in der Regel schon deshalb nicht anwendbar, weil die „Rauschat“ bei der Höhe des Alkoholgehaltes sich als bedingt vorsätzliche Trunkenheitsfahrt im natürlichen Sinne darstellt. [OLG Celle, Urt. v. 12. XII. 1968 — 1 Ss 438/68.] Neue jur. Wschr. 22, 1588—1589 (1969).

Eine Beschränkung des Rechtsmittels auf den Strafausspruch oder sogar allein auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung hat zur Voraussetzung, daß die Straftat nach ihrer inneren und äußeren Tatseite klarliegt und so hinreichend festgestellt worden ist, daß eine Abwägung der zum Strafmaß und zur Frage der Strafaussetzung gehörenden Gesichtspunkte ermöglicht wird. Deshalb hat das OLG in diesem Falle auch sachlich das Urteil prüfen und den unter b) mitgeteilten Grundsatz aufstellen können. Der innere Tatbestand des § 330a StGB muß sich auf den Umstand erstrecken, daß der Täter im Rauschzustand möglicherweise strafbare Handlungen irgendwelcher Art begehen werde; an dieser regelmäßig gegebenen Voraussicht oder Voraussehbarkeit kann es aber ausnahmsweise fehlen, wenn ein Trunkener besondere „Zurüstungen“ getroffen hat, die ihn nach menschlicher Voraussicht daran hindern werden, während des Rausches irgendwelche strafbaren Handlungen zu begehen. Daß sich ein Täter in seiner Wohnung betrinkt, ist keine umfassende „Zurüstung“, die ihn nach menschlicher Voraussicht daran hindern muß, während des Rausches irgendwelche strafbaren Handlungen zu begehen. Selbst durch bloßes Zubettgehen eines Vollberauschten wird eine solche umfassende „Zurüstung“ nicht getroffen. In jedem Falle muß vielmehr die Unerreichbarkeit des Kraftfahrzeugschlüssels sichergestellt sein. Die „Zurüstungen“ müssen im übrigen vor Eintritt des Vollrausches getroffen werden. Das OLG lehnt ausdrücklich die vom OLG Hamm geäußerte Meinung ab, daß volltrunkene Kraftfahrer im allgemeinen weniger gefährlich für die übrigen Verkehrsteilnehmer seien als trunkene, aber noch zurechnungsfähige Kraftfahrzeugführer. Ein derart verallgemeinernder Satz lasse sich nicht aufstellen.  
Händel (Waldshut)

**StGB § 330a (Vollrausch bei einem Blutalkoholgehalt unter 3<sup>0</sup>/<sub>00</sub>).** Die Annahme einer Unzurechnungsfähigkeit wegen Vollrausches ist auch bei einem Blutalkoholgehalt unter 3<sup>0</sup>/<sub>00</sub> zulässig. [*BGH, Urt. v. 18. III. 1969 — 1 StR 612/68 (LG Heilbronn).*] Neue jur. Wschr. 22, 1581—1582 (1969).