

Die Haftfähigkeit bei Untersuchungs- und Strafgefangenen.

Von

Gerichtsmedizinalrat Dr. Schütz,
Land- und Amtsgericht Leipzig.

Es kann nicht bezweifelt werden, daß die Frage der Haftfähigkeit bei Untersuchungs- und Strafgefangenen in der allerletzten Zeit erhöhte Bedeutung gewonnen hat, seitdem sich die Öffentlichkeit mehr als früher mit dieser Frage beschäftigt, und es darf wohl als sicher angenommen werden, daß der Fall Höfle das Interesse weiterer Kreise für diese Frage in ganz besonderer Weise verstärkt hat.

Für diejenigen, deren Aufgabe es ist, dem Richter als beamtete ärztliche Berater zur Seite zu stehen, wird es daher von Bedeutung sein, den Versuch zu machen, bestimmte Richtlinien zu finden, nach denen unter Beobachtung der heutigen wissenschaftlichen Anschauungen die Frage der Haftfähigkeit bei Untersuchungs- und Strafgefangenen entschieden werden kann, ohne bei der Öffentlichkeit Anstoß zu erregen und ohne der Rechtspflege Gewalt anzutun.

Ausgehen möchte ich bei meinen Ausführungen davon, daß im Anschluß an den Höfle-Fall *Siegert* behauptet hat, das Gesetz kenne bei Untersuchungsgefangenen überhaupt nicht den Begriff der Haftunfähigkeit. Und diesem Urteil von *Siegert* haben sich auch andere Juristen angeschlossen.

Nun ist nicht zu verkennen, daß in der Strafprozeßordnung tatsächlich nur von der Haftunfähigkeit bei Strafgefangenen die Rede ist. Wenn aber die Vollstreckung der Strafhaft nach § 456 StPO. aufgeschoben werden darf, wenn sie dem Verurteilten erhebliche, außerhalb des Strafzwecks liegende Nachteile bringen kann, und nach § 455 StPO. sogar aufgeschoben werden muß, wenn durch die Vollstreckung der Strafe eine nahe Lebensgefahr zu befürchten ist, so ist tatsächlich nicht einzusehen, warum diese Bestimmung nicht sinngemäß auch auf die Untersuchungsgefangenen Anwendung finden soll.

Es kommt noch hinzu, daß nach § 116 Abs. 2 StPO. einem Untersuchungsgefangenen nur solche Beschränkungen auferlegt werden dürfen, welche zur Sicherung des Zweckes der Haft notwendig sind.

Endlich sagt der § 112 der StPO. ausdrücklich, daß der Angeklagte bei Vorhandensein der dort angeführten Verhaftungs-

gründe in Haft genommen werden darf. Er muß aber nicht in Haft genommen werden.

Im Gegensatz hierzu aber muß die verhängte Strafe verbüßt werden.

Einer Mußvorschrift steht also eine Darfvorschrift gegenüber und es ist nicht anzunehmen, daß der Gesetzgeber die Absicht gehabt haben sollte, für den Untersuchungsgefangenen strengere Vorschriften hinsichtlich der Haft anzurufen, als für den Strafgefangenen. Er kann dies schon deswegen nicht beabsichtigt haben, weil durch die Verhängung der Untersuchungshaft noch lange nicht der Beweis für die Schuld des Angeklagten geführt ist.

Der Richter hat also bei der Prüfung der Frage, ob die Untersuchungshaft verhängt werden soll, nach meiner Überzeugung unter allen Umständen im Sinne der Strafprozeßordnung den Gesundheitszustand des Angeklagten zu berücksichtigen und ihn bei seiner Entscheidung entsprechend zu würdigen.

Auf der anderen Seite scheint mir dagegen die z. B. von Brand erhobene Forderung, der Gesundheitszustand müsse beim Untersuchungsgefangenen weitergehend als beim Strafgefangenen berücksichtigt werden, der Zweck der Untersuchungshaft gebe die Möglichkeit, auch eine weniger schwere Erkrankung, als sie im § 455 der StPO. zur Strafunterbrechung verlangt wird, für die Aufhebung der Untersuchungshaft als ausreichend und geboten zu betrachten, aus medizinischen Gründen bedenklich zu sein. Wo soll hier die Haftunfähigkeit medizinisch einsetzen und wo soll sie aufhören? Zu verstehen aber ist eine derartige Forderung wieder nur unter dem Gesichtspunkt, daß die Tatsache der Verhängung der Untersuchungshaft noch lange nicht die Entscheidung über die Schuld darstellt.

Ich bin der Ansicht, daß die Grundsätze für die Entscheidung der Haftfähigkeit bei Untersuchungs- und Strafgefangenen im wesentlichen die gleichen sein müssen. Das scheint mir auch dadurch bewiesen zu sein, daß die Gesundheitsschädigungen bei beiden Arten von Gefangenen die gleichen sind.

Es wird vielfach aus den Reihen der Verteidiger der Vorwurf gegen die beamteten Ärzte und namentlich gegen die Gerichtsärzte erhoben, daß sie ihre Gutachten einseitig im Sinne ihrer Behörde abgeben und es wird weiterhin behauptet, daß nur der beamtete Arzt vor den Augen der Behörde Geltung habe. Jeder andere Arzt sei Arzt zweiten Ranges. Sein Zeugnis erhalte infolgedessen nicht die Beachtung, die es beanspruchen müsse.

Diesem Vorwurf gegenüber aber müssen die beamteten Ärzte und hier in erster Linie die Gerichtsärzte doppelt unterstreichen, daß die nichtbeamteten Ärzte zu einem großen Teil selbst schuldig daran sind,

wenn ihre Zeugnisse und Gutachten nicht mehr die Beachtung von seiten der Behörden erfahren, wie es die beamteten Ärzte zu ihrer eigenen Entlastung nur wünschen könnten. Jeder beamtete Arzt kennt heute das Unwesen der sogenannten privatärztlichen Zeugnisse. Das beinahe schon geflügelte Wort von den Gefälligkeitszeugnissen hat wirklich eine sehr weitgehende Berechtigung.

Es kommt hinzu, daß ein fachmännisches ärztliches Urteil über die Frage der Haftfähigkeit nur derjenige abgeben kann, der auf dem Gebiete der Haft Erfahrungen besitzt. Es ist bedenklich, jedem beliebigen Arzt die Berechtigung, über Haftfähigkeit zu urteilen, auch dann zuzusprechen, wenn er noch niemals einen Blick in unsere Untersuchungs- und Strafgefängnisse getan hat. Fachärzte auf diesem Gebiete sind tatsächlich nur die Gerichtsärzte. Infolgedessen muß deren Zeugnissen der Vorrang vor anderen Zeugnissen eingeräumt werden.

Es würde eine große Erleichterung darstellen, wenn es möglich wäre, für die Frage der Haftfähigkeit bestimmte medizinische Grundsätze aufzustellen. Ich habe mir diese Frage durch den Kopf gehen lassen. Ich bin aber zu der Überzeugung gekommen, daß es nicht möglich ist. Die Haftfähigkeit wird sich immer nur nach den örtlichen Verhältnissen entscheiden lassen. In einer Großstadt, wo Fachärzte zur Verfügung stehen und zur Untersuchung und Behandlung der Gefangenen herangezogen werden können, wird die Haftunfähigkeit seltener ausgesprochen werden als in einer kleineren Stadt. Ferner sind die Einrichtungen des Gefängnisses bei der Entscheidung der Haftfähigkeit mitbestimmend. In einem modernen Bau werden die medizinischen Verhältnisse günstiger liegen als in einem älteren.

Schließlich wird aber doch die Persönlichkeit des Gerichtsarztes die entscheidende Rolle spielen. Wie auch im übrigen ärztlichen Leben ist der eine ängstlicher als der andere und wird infolgedessen eher geneigt sein, eine Haftunfähigkeit auszusprechen als der andere, besonders dann, wenn er gezwungen ist, allein die Verantwortung zu tragen.

Die Entscheidung über die Haftfähigkeit steht dem Richter zu.

Tatsächlich liegen aber doch wohl die Verhältnisse so, daß die eigentliche Verantwortung der Arzt trägt, weil der Richter aus naheliegenden Gründen geneigt ist, sich dem ärztlichen Urteil anzuschließen, besonders dann, wenn der Gerichtsarzt bei seiner Behörde Vertrauen genießt.

Diese Tatsache stellt für die Gerichtsärzte eine ungeheure Belastung dar. Um so erfreulicher ist es, daß jetzt endlich die Möglichkeit besteht, in einem geordneten mündlichen Verfahren über die Begründetheit eines erlassenen Haftbefehls zu diskutieren. Namhafte Juristen, u. a.

v. Lüft, Bozi, der Kommentator der Strafprozeßordnung *Rosenberg*, von Verteidigern *Heinemann*, Herausgeber des Aschrottischen Sammelwerkes über die Reform des Strafprozesses, *Löwenstein*, sind Verfechter eines derartigen Vorschages gewesen.

Die Gerichtsärzte können restlos hiermit einverstanden sein. Der Richter ist heute genötigt, die Gesundheitsverhältnisse des Angeklagten in einem geordneten mündlichen Verfahren zu prüfen. Hier ist Gelegenheit gegeben, die gesundheitlichen Bedenken des Angeklagten gegen Erlaß des Haftbefehls zur Geltung zu bringen. Hier könnten seine bisherigen behandelnden Ärzte mündlich vernommen werden und könnten Stellung nehmen zu dem Gutachten des Gerichtsarztes, das ihnen widerspricht. Der Haftbefehl oder der Beschuß auf Fortsetzung der Haft, die sich auf ein derartiges mündliches Verfahren aufbauen, werden uns Ärzten endlich die Entlastung von der Verantwortung bringen, die wir brauchen und die wir bis jetzt nicht haben.

Mißbraucht könnte natürlich ein derartiger Schutz des Angeklagten, wie jeder Schutz, werden. Aber ich schätze die Gefahr nicht so hoch ein und bin auch überzeugt, daß sich gesetzliche Vorkehrungen gegen Mißbrauch des Schutzes treffen lassen.

Wenn ich mich nun weiterhin zu den medizinischen Fragen wende, die bei der Haftfähigkeit eine Rolle spielen, so möchte ich zunächst auf den grundlegenden Unterschied hinweisen, der zwischen Untersuchungsgefangenen und Strafgefangenen besteht, und jedem in die Augen fällt, der Gelegenheit hat, beide Arten nebeneinander zu beobachten und zu behandeln.

Wenn ich mir die gesundheitlichen Verhältnisse in Leipzig ansehe, wo sich in der Anstalt I im wesentlichen Untersuchungsgefangene, in der Anstalt II Strafgefangene befinden, so fällt auf, daß wir unter den Strafgefangenen viel mehr querulierende Persönlichkeiten haben, als unter den Untersuchungsgefangenen. Querulierend sind vielfach nur die Untersuchungsgefangenen, die schon eine längere Strafzeit hinter sich haben, oder bei denen die Untersuchungshaft sehr lange dauert. Im Gegensatz hierzu finden wir aber bei den Untersuchungsgefangenen ungemein zahlreiche sogenannte reaktive oder, wie man auch zu sagen pflegt, Abwehrzustände.

Ich will nicht behaupten, daß sich diese reaktiven Zustände nicht auch unter Strafgefangenen vorfinden. Aber sie sind hier viel seltener. Es würde mich zu weit führen, wollte ich hier auf die psychologischen Ursachen dieses Unterschiedes zu sprechen kommen. Tatsächlich sind diese Ursachen vorhanden. Es kommt ihnen sogar eine sehr wichtige Bedeutung zu, die viel zu wenig beachtet wird, weil die reaktiven Zustände in der gerichtlich-medizinischen Praxis so wenig bekannt

sind und weil infolgedessen die notwendigen Kenntnisse auch dem Richter vom Arzt nicht übermittelt werden.

Es kann darüber gestritten werden, welche von beiden Formen, die querulierenden oder die reaktiven, die für den Gerichtsarzt unangenehmeren sind. Ein Querulant, der sich immer und immer wieder beschwert und die Äußerungen zeigt, die jedem bekannt sind, ist ohne Zweifel eine äußerst lästige Persönlichkeit, die sehr viel Arbeit, Verdruß und Ärger verursacht. Der reaktive Zustand besitzt diese Eigenschaften nicht. Dafür stellt er ganz andere Anforderungen an das Wissen und die Willenskraft des Arztes, der in der Untersuchungshaft mit diesem reaktiven Zustand fertig werden muß, ohne daß es zur Haftentlassung kommt. Denn der letzte wissenschaftlich erkannte Zweck des reaktiven Zustandes, das muß immer wieder betont werden, weil noch immer nicht genügend bekannt, ist die Haftunterbrechung. In diesem reaktiven Kampf um die Haftunterbrechung muß jeder gewissenhafte Gerichtsarzt in einen Gegensatz zu dem Gefangenen kommen. Je hartnäckiger der reaktive Zustand aber ist, um so stärker wird auch der Gegensatz in Erscheinung treten.

Hier aber liegen die Gefahren für den Gerichtsarzt, die gar nicht schwer genug bewertet werden dürfen und die deswegen besonders schwer sind, weil die Öffentlichkeit von dem Wesen dieser reaktiven Zustände gar keine Ahnung hat und in ihnen schwere Krankheitszustände sieht, wo es sich doch im wesentlichen um ganz andere Dinge handelt. Aufklärung hier zu schaffen, ist bis zu einem gewissen Grade möglich. Sie ist z. B. in Leipzig, das glaube ich doch behaupten zu dürfen, bis zu einem gewissen Grade geschaffen worden. Aber in die breitere Öffentlichkeit ist diese Aufklärung auch in Leipzig noch nicht gedrungen, einmal weil die wissenschaftliche Erkenntnis dieser Dinge und Zusammenhänge sehr schwierig ist und nicht zuletzt auch, weil sich breite Kreise gegen eine derartige Erkenntnis sperren und sperren müssen.

Der reaktive Zustand äußert sich in den mannigfältigsten Formen. Ich habe im Laufe von 10 Jahren, seitdem ich mich mit diesen Dingen eingehend beschäftige, ungemein viel an reaktiven Zuständen gesehen, glaube, für mich in Anspruch nehmen zu dürfen, die reaktiven Zustände wie kaum ein zweiter zu beherrschen. Trotzdem sehe ich immer wieder Neues und immer wieder kommt es vor, daß ich vor einem Rätsel stehe, das ich zunächst im wahren Sinne des Wortes entwirren muß.

Hierher gehören auch fast alle Selbstmordversuche bei Untersuchungsgefangenen, die in der Regel gar nicht die ernstliche Absicht des Selbstmordes verfolgen und deswegen glücklicherweise selten zur Vollendung kommen, wenn der reaktive Zustand rechtzeitig er-

kannt wird, was nicht immer leicht ist und eine große Erfahrung voraussetzt. Nur ganz ausnahmsweise verliert der reaktive Zustand die Gewalt über sich und gelangt dann gegen seine Absicht zum Ziel.

Diese Fälle sind für den Gerichtsarzt deswegen gefährlich, weil sich hier sofort die Öffentlichkeit zu seinen Ungunsten einstellen wird. Jeder von uns hat doch auch schon Fälle erlebt, in denen der reaktive Zustand die Haftunterbrechung in der Weise zu erreichen suchte, daß er sich heimlich Narkotica verschaffte und diese Narkotica nahm.

Ich bin davon überzeugt, und alle die von mir erlebten Fälle beweisen es, daß keiner von ihnen sterben wollte. Aber die Toleranz gegen das Narkoticum ist eben im einzelnen Falle eine verschiedene und nicht vorher bestimmbarer.

Hierzu kommt, daß die genaueste Kontrolle der Arzneien uns Gerichtsarzte vor diesen Zufällen nicht schützt. Denn die Erfahrung lehrt wieder, meine Fälle beweisen es, daß die Narkotica auf unerlaubten, der Kontrolle schwer zugänglichen Wegen in das Gefängnis eingeführt werden, z. B. in Lebensmitteln, durch gelegentliche verwandte oder befreundete Besuche usw.

So kann es vorkommen, daß wir Gerichtsarzte uns eines Tages einem Todesfalle gegenüber befinden, bei dem durch die chemische Untersuchung Vergiftung durch Morphin oder andere Mittel nachgewiesen wird, und kein Mensch weiß, wie das Narkoticum in die Hände des Verstorbene gelangt ist. Der Verstorbene, der es uns sagen könnte, ist tot, beschuldigt aber wird der Arzt und die die Arzneien ausgebenden Beamten, weil in irgendeiner Weise von ihnen gefehlt worden sei.

Der reaktive Zustand, der eine Äußerung der psychopathischen, hysterischen Persönlichkeit darstellt, muß ärztlich behandelt werden. Er macht grundsätzlich nicht haftunfähig. Wie er behandelt werden muß, wird immer Sache des betreffenden Gerichtsarztes sein, der hier entsprechend seinen persönlichen Eigenschaften handeln muß.

Neben diesen reinen reaktiven Zuständen sind es aber vor allen Dingen jene viel zahlreicheren und ärztlich viel schwerer zu beurteilenden Fälle von sogenannten Kombinationen, die Schwierigkeiten verursachen und den Gefängnisarzt in Gegensatz bringen nicht nur mit der Person des Häftlings, sondern mit seinem bisherigen behandelnden Arzte, und daher auch mit seinen Angehörigen und seinem Verteidiger.

Unter einer Kombinationsform sind die Fälle zu verstehen, bei denen sich körperlich ein objektiver Befund auf irgendeinem Organgebiet nachweisen läßt, der für sich genommen niemals die Haftunfähigkeit bedingen würde. Im Moment der Verhängung der Haft, oft sogar schon bei Beginn des Verfahrens, überlagert sich aber dieser objektive Organbefund psychogen und nimmt nunmehr eine Äußerungs-

form an, die wieder nur der erfahrene Kenner derartiger Zustände richtig beurteilen wird. Diese psychogene Überlagerung bewirkt, daß nach außen hin eine Verschlimmerung des körperlichen Leidens aufgetreten zu sein scheint, die sofort auf die Haft geschoben wird, nicht nur vom Häftling, der die Beschwerden subjektiv empfindet, sondern auch von den Angehörigen, dem Verteidiger, denen diese vermeintliche Verschlimmerung von dem Häftling in der zweckmäßigsten Form nach Art der Hysterie vordemonstriert wird, vordemonstriert wieder aus dem Grunde, die Haftunterbrechung zu erreichen. Denn auch hier handelt es sich lediglich um wissenschaftlich anerkannte reaktive Zweckerscheinungen.

Ich will hier einschalten, daß Beziehungen zwischen der organischen Grunderkrankung und der psychogenen Überlagerung bestehen. Es kann der allgemein gültige Satz aufgestellt werden, daß sich die psychogene Überlagerung immer und restlos, wie ich mich auszudrücken pflege, an den locus minoris resistantiae des körperlichen Organ-systems anheftet, weil sie sich hier aus psychologischen Gründen am leichtesten und raschesten anheften kann. Dadurch aber verschmelzen beide zu einer scheinbaren Einheit und täuschen tatsächlich eine scheinbar durch die Haft hervorgerufene Verschlimmerung vor.

Aufgabe des Gerichtsarztes ist es in allen diesen Fällen, diese scheinbare Einheit zu entwirren. Das ist sehr oft auch für den erfahrenen Kenner schwer und vielfach nur mit Hilfe fachärztlicher Untersuchungen möglich. Alle diese Fälle dürfen aber, wenn überhaupt der Verdacht der psychogenen Überlagerung besteht, nicht ohne weiteres für haftunfähig erklärt werden, bevor nicht wenigstens der Versuch der Klärung gemacht worden ist.

Denn die Erfahrung lehrt, daß ein einmal auf diese Weise, d. h. auf dem Wege über die psychogene Überlagerung zum Ziele, d. h. zur Haftunterbrechung gelangter Häftling nur unter den größten Schwierigkeiten wieder in die Haft zurückgebracht werden kann, und zwar für alle Zukunft. Er erlangt sehr bald das Gefühl der Überlegenheit über die Justiz. Was das bedeutet, wenn sich diese Fälle in der Rechtspflege häufen, brauche ich nicht zu sagen, zumal die Erfahrung lehrt, daß diese Fälle nicht nur ansteckend wirken, sondern daß sich unter ihnen zu einem großen Prozentsatz unsere Gewohnheitsverbrecher befinden.

Der gewissenhafte Gerichtsarzt kann bei dem Versuch, diese schwierigen Kombinationen zu entwirren, nur zu leicht und ohne daß er es sofort merkt, dazu kommen, eine größere Verantwortung auf sich zu nehmen, als er tatsächlich zu tragen imstande ist. Letzteres wird ihm unter Umständen erst dann zum Bewußtsein kommen, wenn es zu spät ist. Denn es können in diesem Spiel der organischen

Grunderkrankung mit der hysterischen Überlagerung jederzeit eine Reihe zufälliger, unter Umständen auch von dem Häftling mit Absicht herbeigeführter Umstände eintreten, welche die objektive Grundkrankheit das Übergewicht über die psychogene Überlagerung gewinnen lassen.

In diesen Fällen dem Gerichtsarzt ein Verschulden zusprechen zu wollen, kann nur von einer Seite erfolgen, die von der Schwierigkeit der hier geltenden Momente nicht die geringste Ahnung hat.

Geschützt wird der Gerichtsarzt in solcher Lage auch nicht immer durch einen von ihm hinzugezogenen Consiliarius.

Ich bin der Ansicht, daß die Gerichtsärzte ohne die Hinzuziehung solcher Consiliarii heute nicht mehr auskommen. Ich vertrete sogar den Standpunkt, daß sie weitgehendst hinzuziehen müssen, vorausgesetzt, daß sie hierzu überhaupt in der Lage sind. Aber die Auswahl dieser Consiliarii muß eine sehr sorgfältige sein. Der Gerichtsarzt erwartet von dem Consiliarius eine Stärkung seines diagnostischen und therapeutischen Wissens. Hierzu muß der Consiliarius eine auf seinem Fachgebiete anerkannte und auch im übrigen das sein, was man unter einer Persönlichkeit versteht. Wir Gerichtsärzte lehnen aber ab und müssen jeden Consiliarius ablehnen, der uns aus irgend-einem Grunde unser gerichtsärztliches wissenschaftliches Erfahrungsgebäude einzureißen versucht.

Nach diesen Ausführungen, die natürlich bei der Beschränktheit des Raumes nicht den Anspruch erheben, das Thema erschöpft zu haben, wird es klar sein, warum keine Richtlinien für die Entscheidung der Haftfähigkeit aufgestellt werden können.

Die von mir erwähnten reaktiven Zustände, die uns in der Untersuchungshaft in erster Linie beschäftigen, und ich kann aus vielfacher Erfahrung sagen, vielfach vorzeitig abnutzen, weil die Verantwortung, die auf uns lastet, so schwer ist, sind es, die eine einheitliche Lösung unmöglich machen. Es liegt auf der Hand, daß man nicht von jedem Gerichtsarzt verlangen kann, gerade auf diesem Gebiete Fachkenner zu sein.

Neben diesen reaktiven, namentlich kombinierten Zuständen bieten die rein körperlichen Erkrankungen nach meiner Erfahrung gar keine Schwierigkeiten oder höchstens geringe Schwierigkeiten. Hier wird jeder Gerichtsarzt eine klare Diagnose stellen können, wird sich über die Gefahren der Krankheit ein Bild machen können, wird sich die nötigen Folgen vorstellen können, wenn er sich so oder so entscheidet und wird die betreffenden Kranken, wenn er für ihre Gesundheit einen dauernden Nachteil befürchtet oder gar Lebensgefahr, für haftunfähig erklären oder sie der Krankenhausbehandlung zuführen, je nach seiner eigenen medizinischen Ausbildung.

Im allgemeinen haben wir in Leipzig die Erfahrung gemacht, daß wir in der Haft selbst mit einfachen Mitteln sehr schöne Erfolge erzielen, weil die Kranken in der Haft zu einem geregelten Leben gezwungen sind, das vielfach an ihren Organismus weit geringere Anforderungen stellt, als es in der Freiheit der Fall sein würde. Nur so ist es zu erklären, daß wir in der Haft Fälle beobachten, bei denen der Zuckergehalt des Urins erheblich sinkt und zwar dauernd sinkt, ja sogar schwindet. Tuberkulöse nehmen häufig in der Haft an Gewicht zu, bessern sich also und nur die Fälle widerstreben unserer Behandlung, bei denen entweder die körperliche Erkrankung zu schwer ist und die deswegen besser für haftunfähig erklärt werden, vor allen Dingen aber die oben genannten Kombinationen, die schon deswegen nicht sich bessern, weil diese Besserung ihrem eigentlichen psychologischen Wesen widersprechen würde. Jeder hartnäckige Rheumatismus z. B. ohne wesentlich objektiven Befund muß immer den Verdacht der Kombination erwecken. Und dieses Beispiel könnte beliebig erweitert, sowie auf jede Organerkrankung ausgedehnt werden.

Nur noch ein ganz kurzes Wort zum Schluß: Wir lesen so oft von plötzlichen Todesfällen aus scheinbar völliger Gesundheit heraus. Es ist nicht zu verstehen, warum ein derartiger plötzlicher unvorhergesehener Todesfall nicht auch einmal in der Haft vorkommen soll. Schließlich ist auch der Gerichtsarzt nur ein Mensch, dem man aber schon deswegen die Eigenschaft der Gewissenhaftigkeit zusprechen sollte, weil er genau weiß, welche Verantwortung er auf seinen Schultern zu tragen hat. Dieses Gefühl der Verantwortung zwingt ihn einfach zu ganz besonderer Sorgfalt bei Ausübung seines ärztlichen Amtes.