

## Ein Blick auf den heutigen Stand der gerichtlich-medizinischen Organisation in Schweden.

Von  
Prof. Einar Sjövall, Lund (Schweden).

Oft und nicht zumindest von deutscher gerichtsärztlicher Seite wird hervorgehoben, daß dieses Fach wesentlich älter ist als man in außenstehenden Kreisen im allgemeinen glaubt, und daß es eine Bedeutung besitzt, die ihm innerhalb der medizinischen Disziplinen eine hervorragende Stellung sichern muß. Dieser Ausspruch ist sehr berechtigt. Die gerichtliche Medizin ist ja eine angewandte Wissenschaft, und Beweise für das Zurateziehen von medizinischen Sachverständigen bei Gerichtsverhandlungen können aus alter Zeit angeführt werden. Der Sachverständigenbeweis, der hierbei abgegeben wird, macht den Arzt tatsächlich zum Mithelfer des Richters, wie *Schauenstein*<sup>1</sup> dies ausgedrückt hat; mag man dann den Arzt *Judex facti* (*Schürmayer*)<sup>2</sup> nennen oder, unter Beiseiteschieben des rein Juridischen, ihn z. B. als Botschafter der Naturwissenschaften bei der Rechtspflege (*Vorkastner*)<sup>3</sup> bezeichnen. Wie nahe die beiden Ausdrücke einander sachlich kommen, ergibt sich aus den englischen Bezeichnungen *medical jurisprudence* und *forensic medicine*, die fortwährend sinnverwandt benutzt werden. Die Bedeutung der gerichtlich-medizinischen Tätigkeit ist offenbar, wie auch die Bezeichnung gewählt wird.

Desgleichen ist es offenbar, daß diese bedeutsame Tätigkeit immer mehr anwächst. Die Äußerung v. *Hofmanns*<sup>4</sup>, daß die gerichtliche Medizin sich niemals vom Mutterboden der medizinischen Wissenschaft losöst, sondern sich vielmehr auf dieser aufbaut und mit ihr sich entwickelt, gibt die eine Ursache des Anwachsens an; die fortschreitende Entwicklung der Gesetzgebung, besonders auf sozialem Gebiete, gibt die zweite an. Im gleichen Maße werden an die gerichtlich-medizinische Organisation erhöhte Forderungen gestellt. In erster Linie wird diese erhöhte Forderung eine *Ausbildungsfrage*; Kenntnis der Stellung der medizinischen Wissenschaft und Verständnis für die spezielle gerichtliche Erörterung der medizinischen Tatsachen sind hier die primären Voraus-

<sup>1</sup> *Schauenstein*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, II. Aufl. 1875.

<sup>2</sup> *Schürmayer*, Annalen der Staatsärzneik. Bd. IX.

<sup>3</sup> *Vorkastner*, Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 5.

<sup>4</sup> v. *Hofmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

setzungen. Dazu kommt die Forderung, daß der gerichtlich-medizinisch tätige Arzt in seiner Arbeit genügend Praxis erhält, um eine angemessene Erfahrung zu erwerben und beizubehalten, und ferner, daß er hinlänglich materiell ausgerüstet ist, um seine Untersuchungen zeitgemäß ausführen zu können; in diesen Hinsichten gelangt das Organisationsproblem in Beziehung zum *staatlichen oder kommunalen Aufbau des Gerichts-medizinalwesens*.

Diese weitausholenden Forderungen sind ja in einem gerichtsärztlichen Fachkreis so selbstverständlich, daß es überflüssig erscheinen dürfte sie zu unterstreichen, wenn sie nicht außerhalb des Fachkreises zuweilen unterschätzt oder sogar nicht beachtet würden. Die Arbeit für eine einwandfreie gerichtlich-medizinische Organisation oder m.a. W., für die Sicherung der Rechtssicherheit von medizinischer Seite ist ja gleichbedeutend mit der Arbeit für ein Beachten dieser Forderungen. Der Ausgangspunkt ist hier in allen Ländern identisch. Die Wege zur Erreichung des gemeinsamen Ziels sind aber nicht stets die gleichen. Die Entwicklung wird in verschiedenen Ländern von verschiedenen lokalen Verhältnissen bedingt und es dürfte einiges Interesse besitzen hierüber Mitteilungen zu erhalten. Die folgenden Ausführungen beabsichtigen zu schildern, wie die Entwicklung sich in einem Land gestaltet hat, wo die Bedingungen in gewissen Hinsichten eigenartige Züge aufweisen.

Die zentrale Frage in bezug auf die gerichtlich-medizinische Organisation ist ohne Zweifel die: in welcher Ausdehnung sollen die gewöhnlichen praktizierenden Ärzte, resp. das große Korps der Amtsärzte (Stadtärzte, Kreisärzte) mit gerichtlich-medizinischen Angelegenheiten betraut werden. In dieser Hinsicht herrscht fortwährend eine starke Dezentralisation. Auf die Bestimmungen in der deutschen und österreichischen Strafprozeßordnung einzugehen ist hier überflüssig. Um aber einige andere Länder zu nennen, kann hervorgehoben werden, daß ja der coroner in England und der procurator-fiscal in Schottland das Recht haben, irgendeinen beliebigen Arzt zu Rate zu ziehen. In Norwegen ist jeder Arzt verpflichtet, als Sachverständiger in jeder beliebigen gerichtlich-medizinischen Frage zu fungieren. In Schweden obliegt die gleiche Schuldigkeit dem ganzen Korps der gewöhnlichen Amtsärzte, wenn die betreffende öffentliche Behörde hierüber einen Auftrag ergehen läßt. Die Situation entspricht hier demnach den Verhältnissen in Preußen, wo nach dem Kreisarztgesetz der Kreisarzt zugleich der Gerichtsarzt seines Bezirks ist.

Die Kritik dieser Situation ist ja wohlbekannt und läuft im wesentlichen darauf hinaus, daß es mit dem Fortschritt der Wissenschaft immer schwerer wird, zwei so umfangreiche Gebiete wie das der gerichtlichen Medizin und das der öffentlichen Gesundheitspflege gleichmäßig zu be-

herrschen (*Strassmann*)<sup>1</sup>. Bei der Stellungnahme dieser Kritik gegenüber scheint es mir aber berechtigt, eine Trennung vorzunehmen zwischen gewissen, besondere Anforderungen stellenden Verrichtungen und Aufgaben solcher Beschaffenheit, daß sie der allgemeinen Ärzteausbildung einigermaßen naheliegen. In letzterer Hinsicht fügt sich die gerichtlich-medizinische Organisationsfrage in der allgemeinen Besprechung über den medizinischen Unterrichtsplan und über die Berechtigung des „Spezialistentums“ ein. Wenn man hierbei auch nicht so weit geht wie *Mackenzie*<sup>2</sup> in seinem berühmten Buch „The future of medicine“ und für die allgemeine Praxis eine Kapazität von allumfassendster Art in Aussicht nimmt, so dürfte doch dem Gedankengang von *Mackenzie* in seiner Reaktion gegen eine zuweilen gar zu starke Tendenz zur Spezialisierung viel Wertvolles zuzuerkennen sein<sup>3</sup>.

Eine derartige Auffassung dürfte jedenfalls in Schweden stark vertreten sein, wo die allgemeine medizinische Ausbildung in hohem Grade darauf eingestellt ist, für das Land ein hochstehendes Korps von praktizierenden Ärzten und Amtsärzten zu schaffen. Einen Ausdruck für dieses Bestreben bildet die für den Ausländer oft überraschend große Ausdehnung der Studienzeit. Die schwedischen medizinischen Studien sind die längsten der Welt. Nach einer von *Perman* mitgeteilten Untersuchung vor einigen Jahren beträgt die durchschnittliche Studienzeit 9,3 Jahre, wozu für die Befugnis zum staatlichen und kommunalen Ärztdienst 8 Monate Diensttuen kommt. Es kann hinzugefügt werden, daß die ganze Studienzeit streng von Arbeit in Anspruch genommen ist und daß die Studierenden an der Arbeit in den Instituten und Kliniken so eingehend teilnehmen, daß dies kaum von einem anderen Lande übertroffen werden dürfte. Eine natürliche Folge hiervon ist, daß viel von den gerichtsmedizinischen Obliegenheiten dem Korps der gewöhnlichen Amtsärzte anvertraut werden kann, und es scheint mir für die gerichtsmedizinische Organisation ein Vorteil zu sein, auf einem so soliden Grund von allgemeiner medizinischer Ausbildung bauen zu können. Auch hat die Medizinalverwaltung (unser Landesgesundheitsamt) bei der Besprechung der gerichtlich-medizinischen Organisation im Jahre 1913 den Gedanken an eine größere Konzentration zwar gestreift, aber abgelehnt.

Damit ist selbstverständlich nicht gesagt, daß der gerichtsmedizinischen Organisation hiermit Genüge geleistet sei. Auch in einem Lande wie Schweden tritt der Bedarf einer Überorganisation zutage und zwar in der Form teils einer prüfenden und Obergutachten ergebenden höheren Instanz, teils besonderer Gerichtsärzte für gewisse, klar präzisierte Aufgaben.

<sup>1</sup> *Strassmann*, Medizin und Strafrecht. 1911.

<sup>2</sup> *Mackenzie*, The future of medicine, Oxford medical publications 1919.

<sup>3</sup> *Sjövall*, Utveckling och pedagogik inom medicinsk vetenskap. Lund 1920.

Was den ersteren Oberbau betrifft, besitzt die schwedische Organisation einen Charakter, der in gewissem Maße den deutschen Fachbehörden für gerichtsärztliche Obergutachten, die gerichtsärztlichen Ausschüsse der Provinzen und die Abteilung des Landesgesundheitsamtes für gerichtliche und soziale Medizin, entspricht. Es besteht nur der Unterschied, daß diese übergeordnete Instanz eine durchweg medizinische Zusammensetzung besitzt und ganz in die Medizinalverwaltung eingefügt ist, die zu diesem Zwecke durch die Instruktion vom 17. Dez. 1914 besonders ausgebaut worden ist. Die Behandlung der gerichtsmedizinischen Angelegenheiten wird unter Mitwirkung einer wissenschaftlichen Delegation vorgenommen, die an die Medizinalverwaltung geknüpft ist und in der die gerichtliche Medizin zwei Repräsentanten (gegenwärtig die Professoren der gerichtlichen Medizin in Stockholm und Lund) und die Psychiatrie auch zwei besitzt. Die beiden Repräsentanten für gerichtliche Medizin versehen alternierend den Dienst; kommen bei der Behandlung einer Angelegenheit Meinungsdifferenzen zutage, werden beide zugezogen. Derart werden alle gerichtsmedizinischen Obduktionen sowie zahlreiche andere gerichtsmedizinische Fragen ausgeführt, die von den Gerichtshöfen an die Medizinalverwaltung überwiesen werden, darunter eine beträchtliche Anzahl Paternitätsfälle. Die Angelegenheiten auf dem Gebiete der Gerichtspsychiatrie werden von der Medizinalverwaltung im Einvernehmen mit dem Oberinspektor für die Geisteskrankenpflege im Reiche ausgeführt; ist dieser verhindert oder in Fällen verschiedener Auffassung wird einer der Vertreter für Psychiatrie in der wissenschaftlichen Delegation zugezogen. Auch andere Mitglieder der wissenschaftlichen Delegation können bei Bedarf zur Behandlung spezieller gerichtsmedizinischer Fragen zugezogen werden. Es kann wohl gesagt werden, daß die Medizinalverwaltung durch diese Anordnung die zentrale und autoritative Stellung in der gerichtsmedizinischen Organisation des Landes erhalten hat, die wünschenswert ist. Die Fakultätsgutachten, die früher nach dem Muster von Österreich nichts Ungewöhnliches waren, sind nunmehr überflüssig. Diese schwedische Zentralorganisation besitzt viel Ähnlichkeit mit „Den retsmedicinske kommission“ in Norwegen und „Retslaegeraadet“ in Dänemark; die spezielle Sachkenntnis ist in den drei nordischen Ländern auf im wesentlichen gleicher Weise gewahrt. Die Erfahrung lehrt, daß diese kollegiale Form der Obergutachten ergebenden Instanz nicht nur mit Gründlichkeit und Sorgfalt fungiert, sondern auch mit genügender Geschwindigkeit. Die Bedenken *Brouardels* gegen diese Form und seine Vorliebe für das Bestehen einzelner Obergutachter kann demnach, gestützt auf diese Erfahrung, als nicht berechtigt betrachtet werden; hierin ist *Strassmann*<sup>1)</sup> beizustimmen. Ohne Zweifel kann dieses Einvernehmen

<sup>1</sup> l. c.

zwischen den je auf ihrem Gebiete besonders ausgebildeten und tätigen Personen dazu beitragen, dem Obergutachten einen wirklich allseitigen und die Rechtsfrage beleuchtenden Charakter zu verleihen.

Kann demnach dieser Oberbau in der gerichtsmedizinischen Organisation in Schweden als gut und fest geziemt betrachtet werden, so kann ein gleiches Urteil nur teilweise in bezug auf den Ausbau der Organisation mit der nötigen Anzahl Gerichtsärzten für gewisse, besondere Anforderungen stellende Primäruntersuchungen abgegeben werden. Es liegen aber ausgearbeitete Vorschläge vor, um diese Organisation an den Punkten auszubauen, wo dies noch von Nöten ist, und es besteht die Aussicht, daß diese Vorschläge in nicht allzuferner Zukunft verwirklicht werden. Auf alle Fälle ist die Entwicklungstendenz hier so deutlich, daß sie klar angegeben werden kann. Man hatte die Wahl zwischen Beamten, die ausschließlich für spezielle gerichtsmedizinische Aufgaben anzustellen waren, und der Heranziehung gewisser Ärzte in qualifizierter Spezialistenstellung auch zu gerichtsmedizinischen Aufträgen; ersteres nach dem Muster der besonderen Gerichtsärzte in einigen Großstädten Preußens, letzteres im Anschluß an die Anordnung in Wien mit gesonderten Gerichtsärzten für die somatischen und psychiatrischen Untersuchungen.

Die Wahl zwischen diesen beiden Wegen ist nur in bezug auf die gerichtliche Chemie nach der ersten Richtung getroffen worden; aber hier um so entschlossener. Alle diese Untersuchungen, mag es sich um Leichenteile, verdächtige Stoffe oder Flecken handeln, müssen im gerichtschemischen Laboratorium des Staates ausgeführt werden. Dieses steht direkt unter Oberaufsicht der Medizinalverwaltung und ihr Vorstand ist ein in der Chemie, besonders der gerichtlichen Chemie gründlich ausgebildeter Arzt, dem diese Aufgabe ausschließlich zukommt. Man kann Bedenken haben, ob diese rigorose Zentralisation, die wenige Gegenstücke hat, immer notwendig ist; einfachere chemische Untersuchungen können unter freieren Formen ausgeführt werden. Aber im allgemeinen dürfte es sehr angezeigt sein, in einem Land mit nicht mehr als 6 Millionen Menschen ein einziges Institut für gerichtsmedizinische Untersuchungen zu schaffen, wo der untersuchende Arzt hinreichende Vertrautheit mit den sehr speziellen Arbeitsaufgaben besitzt und behält.

Im übrigen ist dagegen die Wahl zwischen den beiden oben genannten Wegen nach der zweiten Richtung getroffen oder beabsichtigt worden. Die größere Anforderungen stellenden gerichtspsychiatrischen Untersuchungen -- die gewöhnlich vorgenommen werden, nachdem zunächst eine Beobachtung durch einen Amtsarzt erfolgt ist -- werden an die Chefärzte der Irrenanstalten überwiesen, denen es offiziell obliegt, derartige Untersuchungen auszuführen. Für mikroskopische und serologische Untersuchungen in gerichtsmedizinischer Hinsicht bestehen keine be-

sonderen Bestimmungen; auch die Medizinalverwaltung hat freie Hand und kann je nach den Umständen solche Untersuchungen an geeignete Orte überweisen. Offenbar werden hierunter Personen oder noch besser wissenschaftliche Institute mit gründlicher Vertrautheit mit Untersuchungen der entsprechenden Art verstanden, und so wird dies auch gehandhabt. Gewisse dieser Untersuchungen, z. B. Blutgruppenbestimmungen in Paternitätfragen, sind ja von solcher Art, daß eine vollkommene Zuverlässigkeit in der Ausführung die notwendige Bedingung ist, um ihnen Wert beizumessen zu können. Die Medizinalverwaltung, die vom Gerichtshof in der Regel befragt wird, nachdem eine derartige erste Untersuchung vorgenommen worden ist, geht immer von einer Beurteilung dieser Zuverlässigkeit aus. Trotz des Fehlens besonderer Bestimmungen ist also auf diesem Gebiete durch das Heranziehen von histologischen und serologischen Sächverständigen für die gerichtlichen Aufgaben hinreichende Ordnung erzielt worden.

In gleicher Richtung gehen die vorliegenden Vorschläge zur Verbesserung der Form für die gerichtsmedizinischen Untersuchungen an Leichen. Nach den geltenden Bestimmungen in Schweden wird die gerichtliche Leichenschau — also die erste kommissionelle Besichtigung einer Leiche, von deren Ergebnis es abhängt, ob eine eingehende anatomische Untersuchung notwendig erscheint — ausschließlich von Polizeibeamten, ohne Zuziehung eines Arztes ausgeführt, und es obliegt sämtlichen Kreis- und Stadtärzten, die gerichtlichen Sektionen vorzunehmen<sup>1</sup>. Es ist klar, wie unbefriedigend diese Anordnung ist. In Übereinstimmung mit dem, was in mehreren anderen Ländern der Fall ist, muß die Anwesenheit und Teilnahme des Arztes bei der Leichenschau gefordert werden. Und in bezug auf die gerichtlichen Obduktionen gilt die bekannte Äußerung *Brouardels*: *Une autopsie mal faite ne se répare jamais*. Die Worte *Haberda*<sup>2</sup> über die Forderung nach Spezialkenntnissen für diese Aufgabe erhalten immer größere Bedeutung: es ist von einem praktischen Arzte gar nicht zu erwarten, daß er die nötigen Kenntnisse besitze, um eine solche Aufgabe richtig zu lösen; nur eine besondere diesbezügliche Schulung und reiche eigene Erfahrung befähigen hierzu. Auch *Littlejohn*<sup>3</sup> ist ähnlicher Meinung und spricht in bezug auf England von der Notwendigkeit der pathological investigation of suspicious deaths by experience examiners.

Vorschläge zur Wahrung der in Rede stehenden organisatorischen Forderungen, die von der Medizinalverwaltung im Einvernehmen mit Repräsentanten der gerichtlichen Medizin ausgearbeitet sind, liegen der

<sup>1</sup> Trotz dieser offiziellen Ordnung werden gleichwohl die meisten gerichtsmedizinischen Untersuchungen in Stockholm und Schonen von den akademischen Vertretern der gerichtlichen Medizin ausgeführt.

<sup>2</sup> *Haberda*, v. Hofmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1927.

<sup>3</sup> *Littlejohn*, Introduction in the textbook of forensic medicie by Sidney Smith. 1925.

schwedischen Regierung zur Prüfung vor. Daß die Vorschläge noch nicht zur Verwirklichung gelangt sind, dürfte teils auf die staatliche Finanzlage zurückzuführen sein, teils auf den Schwierigkeiten beruhen, die ein dem Areal nach so umfangreiches und in großen Gebieten so spärlich bevölkertes Land wie Schweden dem Verkehrswesen bietet. Die Verkehrsmittel haben in letzter Zeit aber eine vorher kaum gehahnte Verbesserung erfahren, und die Mehrkosten, die an und für sich kaum als groß zu bezeichnen sind, dürften durch die organisatorische Verbesserung wohl aufgewogen werden, welche die Durchführung der durch eine einheitliche Ärztemeinung gestützten Vorschläge bedeuten würde. Vor kurzem hat sich auch die medizinische Fakultät in Lund für die unmittelbare Inangriffnahme der Verwirklichung der Vorschläge ausgesprochen.

Die Vorschläge gehen von der Aufteilung der gerichtsmedizinischen Untersuchungen von Leichen in zwei getrennte Handlungen aus: die Leichenschau und die Sektion. In dieser Hinsicht schließen sich die Vorschläge an die Verhältnisse in Deutschland, wie auch in Dänemark und Norwegen an. Die Leichenschau wird nicht nur für jene Fälle obligatorisch gemacht, wo der Verdacht vorliegt, daß der Tod durch eigenes oder fremdes Verschulden verursacht sei, sondern auch für jene Fälle, wo angenommen wurde, daß der Tod durch Unglücksfall erfolgt sei, es aber nicht offenbar ist, daß ein solcher wirklich vorgelegen hat. Ein Arzt (Kreis- oder Stadtarzt) soll in allen jenen Fällen beigezogen werden, wo ein deutlicher Verdacht auf verbrecherische Handlung an den Tag gekommen ist, oder wo Anzeichen von Gewalt am Körper des Toten beobachtet oder vermutet werden, oder wo die Verhältnisse in der Umgebung schwer erklärbar sind, oder wenn im übrigen der die Leichenschau ausübende Polizeibeamte der Ansicht ist, die Leichenschau allein nicht mit genügender Sicherheit ausführen zu können. Daß die Anwesenheit des Arztes nicht in sämtlichen Fällen obligatorisch gemacht wurde, bezeichnet eine Rücksichtnahme auf die weiten Entfernung in großen Gebieten des Landes.

Diese weiten Entfernungen haben dem Vorschlag zur Ordnung der gerichtlichen Obduktionen ihr Gepräge in noch höherem Grade aufgedrückt. Um es möglich zu machen, die Ausführung dieser Sektionen auf eine beschränkte Anzahl sachverständiger Ärzte zu begrenzen, hat man mit einem Leichentransport in ziemlich großem Umfange rechnen müssen, wenn sich der tote Körper an einem anderen Orte befindet als dem Ort des Gerichtsobduzenten, und wenn nach Erwägung ein solcher Transport ohne Nachteil für die Sache und ohne Verletzung der öffentlichen Meinung vorgenommen werden kann. Der Transport soll in diesen Fällen entweder zum Aufenthalt des Gerichtsobduzenten oder zu anderen zweckmäßig gelegenen Orten erfolgen; im letzteren Fall, um den Transport nicht allzu lang zu machen, aber trotzdem die Arbeit des Obduzenten

zu erleichtern. Gegen diese Anordnung, die allerdings in keinem anderen Lande ein Gegenstück besitzt, dürfte nur einzuwenden sein, daß diesfalls die Ermittelungen nicht in einer Hand bleiben. Dieser Einwand wurde auf besondere Anfrage hin von *Strassmann* gemacht, der indessen gleichzeitig den augenscheinlichen Vorteil betonte, daß man durch den Leichentransport die Möglichkeit bekommen werde, die Obduktion in einem gut eingerichteten Leichenhaus mit entsprechenden Sektionsräumen auszuführen. Eine gut durchgeführte Leichenschau vor dem Leichentransport dürfte auch geeignet sein, die Kraft der genannten Einwendung zu vermindern.

Da durch diese Anordnung die Arbeit der Gerichtsobduzenten technisch erleichtert worden ist, ist der Weg für einen Vorschlag mit einer kleinen Anzahl sachverständiger Personen in Gerichtsobduzentenstellung offen. In einer Beratung vor dem Sozialminister, zu der Repräsentanten der Medizinalverwaltung und ich zugezogen waren, hat dieser Vorschlag folgende Ausgestaltung erhalten. Eine Neuerichtung eines besonderen Beamtenkorps soll aus prinzipiellen staatlichen Gründen vermieden werden. Die Gerichtsobduzentenstellen sollen stattdessen Beamten mit anderen Aufgaben anvertraut werden. An den drei Universitätsorten kommen diese Ämter den Lehrern der gerichtlichen Medizin (Stockholm), bzw. der pathologischen Anatomie und gerichtlichen Medizin (Uppsala, Lund) zu; an sonstigen Orten werden die Ämter mit den vorhandenen oder werdenden Prosekturen an großen Krankenhäusern verknüpft. Diese letztere Anordnung besteht schon in Dänemark (die Prosektur in Aarhus als Zentrum für einen Gerichtsobduzent-Distrikt, Jütland umfassend). Es ist ja bekannt, daß diese Anordnung schon im Jahre 1908 von *Orth*<sup>1</sup> vorgeschlagen worden ist, und daß *Haberda*<sup>2</sup>) sich zugunsten derselben geäußert hat; sie schließt sich auch nahe an das Wiener System mit besonderen Gerichtsärzten an.

Es ist oben erwähnt, daß der Anschluß an dieses System in Schweden auf die Weigerung der Regierung zurückzuführen ist, ein neues freistehendes Korps von Beamten zu errichten, wenn dieses Korps auch der Anzahl nach sehr klein sein würde. Dieser Grund ist indessen nicht der einzige. Zu demselben kommt derjenige, daß die Kombination einer speziellen gerichtsmedizinischen Aufgabe mit anders qualifiziertem Dienst die wünschenswerte Garantie mit sich bringt, daß der Gerichtsarzt berufsmäßige Befähigung in bezug auf die medizinischen Vorkenntnisse für seinen Auftrag besitzt. Natürlich kann dieses System gleichwohl eine Schwäche haben, was *Strassmann*<sup>2</sup> so ausdrückte, daß die eigentlichen Interessen dieser Spezialisten doch nicht auf gerichtlich-medizinischem Gebiete liegen. In dieser Hinsicht bedeutet allerdings

<sup>1</sup> *Orth*, Berlin. klin. Wochenschr. 1908.

<sup>2</sup> l. c.

ein freistehendes Corps von hochausgebildeten Gerichtsärzten mit ausschließlich gerichtlich-medizinischen Obliegenheiten eine sicherere Garantie. Es kann indessen angemessen sein, mit *Harbitz*<sup>1</sup> an das Vermögen der Gerichtsmedizin zu erinnern, befruchtend auf die Fächer zu wirken, von denen sie ihre Kenntnisse holt. Dieses Vermögen betrifft auch das Interesse für die Vertiefung und konzise Einlenkung der Probleme, die die gerichtliche Medizin in besonderem Grad auszeichnet; dies kann ich als Vertreter für sowohl pathologische Anatomie wie gerichtliche Medizin aus eigener Erfahrung bestätigen. Mit *Aschoff*<sup>2</sup> bin ich der Meinung, daß die Sektionen von menschlichen Leichnamen der Zentralpunkt der Tätigkeit des pathologischen Anatomie verbleiben müssen und daß eine der Hauptaufgaben hierbei sein muß, die klinische Fragestellung in den einzelnen Krankheitsfällen zu stützen und zu vertiefen; in dieser Hinsicht erscheint die pathologische Anatomie als Helferin der klinischen Fächer, ist also gewissermaßen eine angewandte Wissenschaft. Aber nichts kann eine bessere Schulung für diese Aufgabe bilden als die Genauigkeit bei den Beobachtungen und der klare Blick auf den Zusammenhang und die Bedeutung der Beobachtungen, die bei einer gerichtlich-medizinischen Obduktion eine Notwendigkeit ist; im gleichen Maße ist auch die Behutsamkeit des Gerichtsobduzenten gegenüber Schlüssen aus weniger exakten Prämissen von Bedeutung.

Für diese befruchtende Wechselwirkung ist gleichwohl eine Voraussetzung unumgänglich notwendig: eine gründliche Ausbildung für die gerichtlich-medizinischen Obliegenheiten. Dies ist ja schon von *Haberda*<sup>3</sup> betont worden. Es ist offenbar, daß die Anwendung medizinischer Kenntnisse in foro ein volles Verständnis des Zweckes verlangt und daß die Gesichtspunkte und Fragen, die sich aus dieser eigentümlichen, durch bestimmte Rechtsfälle diktierten Anwendung ergeben, besonders gelehrt und gelernt werden müssen. Es ist, um mit *Vorkastner*<sup>3</sup> zu sprechen, die pädagogische Aufgabe der gerichtlichen Medizin, die Umschaltung von dem behandelnden Arzt zu dem begutachtenden zu bewirken und diesem die Liebe zur Sache, die Empfindung, ein lebendiges Glied in der Kette der Rechtspflege zu sein, beizubringen. Deshalb muß die gerichtliche Medizin immer auf einen gut bemessenen Platz im medizinischen Unterrichtsplan Anspruch machen können. Ganz besonders muß die Befugnis hierzu unbestreitbar sein, wenn die gerichtlich-medizinische Organisation die in Schweden geplante Form hat, die beträchtliche gerichtlich-medizinische Obliegenheiten dem großen Corps der gewöhnlichen Amtsärzte anvertraut, mit der Verpflichtung aller praktizierenden Ärzte, Zeugnisse nach den Bestimmungen der sozialen

<sup>1</sup> *Harbitz*, Laerebok i retsmedisin. Oslo 1926.

<sup>2</sup> *Aschoff*, Vorträge über Pathologie. 1925.

<sup>3</sup> l. c.

Gesetze auszustellen, und die schwierigsten gerichtlich-medizinischen Aufgaben zum größten Teil den Spezialisten mit hauptsächlich anderem Dienst zuteilt. Ein grundlegender gerichtlich-medizinischer Unterricht bildet einen Eckstein in diesem System. Glücklicherweise wird dies durch den Unterrichtsplan in Schweden anerkannt, der seit langem gerichtliche Medizin als Unterrichts- und Prüfungsgegenstand in der allgemeinen Ärzteausbildung enthält. Als Prüfungsgegenstand wurde sie schon 1815 eingeführt und als obligatorisch im Unterricht 1861. Der Professor der gerichtlichen Medizin am Karolinischen Institut wurde im Jahre 1889 Ordinarius; in Uppsala und Lund ist die gerichtliche Medizin mit der pathologischen Anatomie verknüpft. Die am Unterricht Teilnehmenden müssen vorher ausführlichen Unterricht in Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, sowie pathologischer Anatomie genossen haben.

Der Unterricht lässt die Studierenden die vorkommenden gerichtlich-medizinischen Obduktionsfälle genau verfolgen; auch Polizeiobduktionen kommen im Unterricht zahlreich vor. Außerdem machen die Studierenden einen Kurs in gerichtlicher Medizin durch, der auch Verfassungskenntnis umfasst. Ich selbst gebe diesem Kurs die Form, daß die verschiedenen Kapitel reichlich mit Fällen aus meiner eigenen Erfahrung als Gerichtsarzt und Mitglied der wissenschaftlichen Delegation der Medizinalverwaltung illustriert werden. Ich folge hierbei einer Überzeugung vom Nutzen dieser Methode, die ich während der Zeit erhalten habe, da ich an der Arbeit in verschiedenen gerichtlich-medizinischen Universitätsinstituten in Deutschland teilnahm. Es ist mir lieb, dies bei einer Gelegenheit hervorheben zu können, bei der ich einem deutschen Lesekreis eine Schilderung der gerichtlich-medizinischen Organisation in meinem Vaterland gebe. Ganz besonders gehen hierbei meine persönlichen Erinnerungen auf den Mann zurück, dessen Assistent und Schüler ich während einer glücklichen und lehrreichen Zeit vor nun 16 Jahren gewesen bin und dessen treue Freundschaft ich seither genießen durfte. Mit tiefempfundener Dankbarkeit nehme ich an der Ehrenbezeugung teil, die ihm seine Kollegen zu seinem 60. Geburtstage erweisen. Der Name *Ernst Ziemke* wird für mich immer als ein Sinnbild für das Beste in der hervorragenden deutschen gerichtlichen Medizin dastehen.