

# Nationalsozialistische Strafgesetzgebung<sup>1</sup>.

Von  
Prof. Dr. B. Mueller, Göttingen.

## Übersicht über die Stoffverteilung.

- I. Psychiatrische Gesichtspunkte (S. 114).
  1. Zurechnungsfähigkeit (S. 115).
  2. Verminderte Zurechnungsfähigkeit (S. 116).
  3. Trunkenheitsdelikte (S. 117).
  4. Maßnahmen zur Besserung und Sicherung (S. 118).
- II. Gerichtlich-medizinische Gesichtspunkte (S. 120).
  1. Im Strafrecht (S. 120).
    - a) Gefährdungsprinzip (S. 120).
    - b) Rasseverrat (S. 121).
    - c) Ärztliche Zeugnisse (S. 121).
    - d) Abtreibung (S. 121).
    - e) Selbstverstümmelung (S. 125).
    - f) Sterbehilfe (S. 126).
    - g) Operationsrecht (S. 126).
    - h) Berufsgeheimnis (S. 127).
  2. Im Strafprozeßrecht (S. 127).
    - a) Zwangsuntersuchung (S. 127).
    - b) Verhandlungsfähigkeit (S. 127).
    - c) Gerichtliche Sektionen (S. 128).
  3. In mit dem Strafprozeßrecht zusammenhängenden Verwaltungsfragen (S. 130).
    - a) Einstellung besonderer Gerichtsärzte (S. 130).
    - b) Einführung von Verwaltungssektionen (S. 131).
    - c) Leichenschau (S. 132).

Wenn ich als medizinischer Referent über nationalsozialistische Strafgesetzgebung berichte, so bin ich mir darüber klar, daß ich Einzelheiten behandeln muß, die am Großen und Ganzen gemessen vielleicht kleinlich erscheinen mögen; trotzdem, das kommende Strafrecht darf nicht nur in großen Zügen, sondern muß in allen Einzelheiten durchdacht und dem Wesen des deutschen Volkes angepaßt werden.

Unsere praktische gerichtlich-medizinische Tätigkeit zerfällt in zwei gut trennbare Gebiete, das eine hat *psychiatrischen* Einschlag, das andere nicht. *Vorkastner* hat hier von *gerichtlicher Medizin im engeren Sinne* oder dem *somatischen* Teile der gerichtlichen Medizin gesprochen. Über *psychiatrische* Fragen, speziell über die bekannte Strafrechtsnovelle und ihre Ausführungsbestimmungen vom 24. XI. 1933 hat einer unserer

<sup>1</sup> Referat, gehalten auf der 22. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Hannover, September 1934.

besten ärztlichen Rechtskenner, *Ernst Schultze*, Göttingen, auf der Pfingsttagung des Vereins für Psychiatrie in Münster (1934) eingehend berichtet<sup>1</sup>, ich kann mich daher auf die wesentlichsten Punkte beschränken.

Das neue Recht hat den Begriff der *Zurechnungsunfähigkeit* neu geformt, der *zurechnungsunfähige* Täter muß „unfähig sein, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“ (§ 51 Abs. 1 StGB.). Ich nehme vorweg, daß man nach den Vorschlägen der Akademie für Deutsches Recht beabsichtigt, das Wort „unerlaubt“ durch den noch allgemeineren und volkstümlichen Begriff „verwerflich“ zu ersetzen. Es handelt sich hier, populärer ausgedrückt, um den Verlust der Fähigkeit, Gutes und Böses voneinander zu unterscheiden, wie sie im Schrifttum vielfach mit dem französischen Ausdruck „Discernement“ bezeichnet worden ist. Dieser Zustand ist an gewisse biologische, von medizinischer Seite festzustellende Voraussetzungen geknüpft.

Die Voraussetzung der *krankhaften Störung der Geistestätigkeit* ist uns aus dem alten Recht bekannt und bedarf hier keiner Erörterung. Die Voraussetzung der *Bewußtlosigkeit* ist durch das Wort „Bewußtseinsstörung“ ersetzt worden; dies entspricht besser sowohl der medizinischen als auch der Volksmeinung; der Bewußtlose dürfte kaum in der Lage sein, aktiv eine strafbare Handlung zu begehen, beim Bewußtseinsgestörten ist dies nicht der Fall. Die Rücksicht auf die Volksmeinung war es vielleicht auch, die den Gesetzgeber veranlaßt hat, den Begriff der *Geistesschwäche* in den Zurechnungsunfähigkeitsparagraphen neu einzuführen. Wer schwachsinnig ist, der ist in der Volksmeinung „dumm“ oder „beschränkt“ oder „zurückgeblieben“. Es besteht jedoch bei ihm nach Meinung des Volkes keine krankhafte Störung der Geistestätigkeit. Im alten preußischen und alten hannoverschen Strafrecht sprach man von „Blödsinn“ (§ 40 pr. StGB. und Art. 93 des hann. Kriminal-GB.). Diesen Ausdruck konnte man jedoch in das neue Strafrecht wegen seiner beleidigenden Nebenbedeutung nicht gut einsetzen, und so ist man vielleicht dazu gekommen, das Wort *Geistesschwäche* zu wählen. Wir sind uns hier darüber klar, daß der Begriff „Geistesschwäche“ im Sinne des § 51 StGB. nicht gleichbedeutend ist mit dem juristischen Begriff „Geistesschwäche“ im Sinne des § 6 BGB. Wer wegen Geistesschwäche entmündigt ist, ist noch nicht ohne weiteres geistesschwach im Sinne des § 51 Abs. 1 StGB. und *zurechnungsunfähig*. *Uns* sind diese Unterschiede klar, doch lehrt die Erfahrung, daß es sehr schwierig ist, diese Unterschiede dem ärztlichen Nachwuchs und den in der Praxis tätigen Ärzten so zu vermitteln, daß die Gefahr von schwerwiegenden Irrtümern hinreichend vermieden wird; es ist daher sehr zu begrüßen, daß die amt-

<sup>1</sup> Der Bericht erscheint nach mündlicher Mitteilung von Herrn Geheimrat *Schultze* voraussichtlich im Arch. f. Psychiatr.

liche Strafrechtskommission sich entschlossen hat, auf die biologische Voraussetzung der Geistesschwäche im Zurechnungsunfähigkeitsparagraphen wieder zu verzichten. Medizinisch bestehen wohl keine Bedenken, auch bei einem hochgradig Schwachsinnigen eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit festzustellen. Auch die Volksmeinung dürfte hier nicht prinzipiell widersprechen.

Das neue Recht hat uns auch die *verminderte Zurechnungsfähigkeit* gebracht; nachdem das Gesetz einmal gegeben ist, ist es nicht mehr notwendig, in einen Wortwechsel über seine Zweckmäßigkeit einzutreten. Erfreulich ist, daß die Muß-Bestimmung einer milderen Bestrafung im Falle verminderter Zurechnungsfähigkeit (§ 17 des Reichsratsentwurfs eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuchs) durch eine Kann-Bestimmung ersetzt worden ist. Diese Änderung war nach ärztlichem Vorschlag bereits im ReichstagSENTWURF vorgesehen worden (*E. Schultze*). Nach meiner Auffassung wird es im Interesse der Rechtssicherheit nicht möglich sein, es der persönlichen Ansicht des einzelnen Gutachters gänzlich zu überlassen, welche Zustandsbilder er unter die verminderte Zurechnungsfähigkeit fallen lassen will und welche nicht. Es ist notwendig, daß wir hier nach und nach zu einer Einigung, zu einer Art Konvention kommen. Mir schwebt vor, daß unter den Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit fallen sollten höhergradige Schwachsinnzustände, ausgesprochene Affektvergehen, gewisse Seelenstörungen bei Epileptikern, bei Encephalitikern, bei Kopftraumatikern, vielleicht auch ein Teil der behandelten Paralysen und sehr weitgehende Remissionen bei Schizophrenen, sofern man sich davor scheut, sie völlig zu exkulpieren. Dagegen sollte man mit der Feststellung verminderter Zurechnungsfähigkeit wegen psychopathischer Eigenheiten zurückhaltend sein. Dies entspricht auch der Ansicht des Reichsjustizministeriums; es heißt in der amtlichen Begründung des neuen Gesetzes, es sei verfehlt, Psychopathen durchweg milder zu behandeln als Gesunde. Auf die abgeschwächte Widerstandsfähigkeit des Psychopathen könne durch ernste Strafen vielfach nachhaltiger eingewirkt werden als durch allzu große Milde (Abdruck der Begründung bei *Gütt-Rüdin-Ruttke*, Seite 199). Es kommt natürlich auch in Frage, daß man den Psychopathen zwar für vermindert zurechnungsfähig erklärt, aber dem Gericht empfiehlt, von einer mildereren Bestrafung abzusehen. Ich persönlich entschließe mich aber nur sehr ungern zu einer Begutachtung in diesem Sinne, da es mir verfehlt erscheint, dem Psychopathen auf seinem fernerem Lebensweg das Bewußtsein mitzugeben, daß bei ihm krankhafte Störungen vorlägen und er nicht im vollen Maße verantwortlich sei.

Gegen die Handhabung der Feststellung der verminderten Zurechnungsfähigkeit in früheren Jahren sind gelegentlich mehr oder weniger versteckte Vorwürfe erhoben worden, nach denen die Behandlung gerade

der psychopathischen Rechtsbrecher zu weichlich sei. Auch konnte man manchmal eine gewisse Gefahr für die Rechtspflege darin sehen, daß ein begüterter Beschuldigter unter Umständen in der Lage war, sich durch Hinzuziehung eines Gutachters von ausgesprochen milder Auffassung bei der Beurteilung seiner Handlungen in ein günstigeres Licht zu setzen als ein unbemittelter Rechtsbrecher, der auf die Begutachtung durch den Gerichtsarzt angewiesen war oder überhaupt nicht begutachtet wurde (*Vorkastner, Wilmanns, B. Mueller*). Unter der Begründung, daß für individualisierende Tendenzen, wie sie früher Gang und Gebe waren, im nationalsozialistischen Staat kein Raum sei, hat die amtliche Strafrechtskommission eine andere Fassung der Bestimmungen über verminderte Zurechnungsfähigkeit vorgeschlagen; es wird heißen:

Wer zur Zeit der Tat vermindert zurechnungsfähig ist, ist strafbar und daneben den besonderen Maßregeln unterworfen, die zum Schutze der Volksgemeinschaft vom Gesetz vorgesehen sind.

Dann folgt eine Definition der verminderten Zurechnungsfähigkeit etwa in gleicher Weise, wie sie jetzt Gesetz geworden ist, und dann kommt ein dritter Absatz folgender Art:

Wenn die verminderte Zurechnungsfähigkeit auf einem bloß vorübergehenden Zustand beruht, oder wenn es sich um einen Taubstummen handelt, kann die Strafe gemildert werden.

Nach der beigegebenen Begründung ist bei derartigen vorübergehenden Zuständen an eine Schwangerschaft oder einen akuten Erschöpfungszustand<sup>1</sup> gedacht, und wir können hinzusetzen, daß wir daneben auch hochgradige Affektzustände und ähnliche Störungen im Auge haben. Wir haben aber, falls dieser Entwurf Gesetz werden sollte, keine Möglichkeit, für organisch bedingte Dauerzustände, z. B. Encephalitiker, behandelte Paralytiker usw. eine mildere Bestrafung durchzusetzen. Ich möchte daher empfehlen, in die erwähnte Bestimmung einen dahingehenden Zusatz aufzunehmen, daß eine mildere Bestrafung auch dann erfolgen kann, wenn die verminderte Zurechnungsfähigkeit durch chronische Geistesstörungen bedingt ist.

Besonderer Besprechung bedarf noch die gutachtliche Beurteilung der *Trunkenheitsdelikte*. Nach bisheriger Auffassung war der gutachtlich tätige Arzt verpflichtet, bei der Exkulpierung von Berauschten (sei es durch Alkohol, sei es durch andere Mittel) außerordentlich zurückhaltend zu sein aus der Erwagung heraus, daß ein Rauschzustand jederzeit willkürlich herbeigeführt werden kann. Diese Zurückhaltung ist jetzt

<sup>1</sup> Es muß bereits dahingestellt bleiben, ob man überhaupt einen Erschöpfungszustand oder die mit einer Schwangerschaft normalerweise einhergehenden Wesensveränderungen als krankhafte Störungen der Geistestätigkeit im Sinne des Zurechnungsunfähigkeitsparagraphen ansehen darf.

nicht mehr im gleichen Maße erforderlich, da es der neugeschaffene Tatbestand der Volltrunkenheit (§ 330a StGB.) ermöglicht, trotz Exkulpierung wegen *Volltrunkenheit* zu bestrafen, sofern der Berauschte in diesem Zustande eine strafbare Handlung begeht.

Die amtliche Strafrechtskommission hat jetzt eine noch schärfere Fassung der Trunkenheitsbestimmungen vorgeschlagen. Die uns bekannte Konstruktion der *actio libera in causa* soll zum Gesetz erhoben werden, es wird heißen:

Wer im Zustande der Zurechnungsunfähigkeit eine Tat begeht und sich durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berauschende Mittel in diesen Zustand versetzt hat, um die Tat zu begehen, wird wegen vorsätzlicher Begehung der Tat bestraft.

Das würde also, um ein Beispiel zu nennen, bedeuten:

Wenn jemand im nüchternen Zustande den Entschluß faßt, einen anderen zu töten, sich zur Begehung der Tat Mut antrinkt, die Tat in so hochgradig betrunkenem Zustande begeht, daß er exkulpiert werden muß, so wird er trotzdem wegen vorsätzlicher Begehung der Tat, also hier wegen Mordes bestraft.

Es folgt dann in den Vorschlägen der amtlichen Strafrechtskommision eine Definition der Volltrunkenheit etwa in gleicher Weise, wie sie jetzt Gesetz geworden ist, und es heißt dann in einem letzten Absatz der vorgeschlagenen Bestimmung:

Wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit, die auf einem selbstverschuldeten Rausch beruht, darf die Strafe *nicht* gemildert werden.

Überblicken wir diese Bestimmungen, so müssen wir erkennen, daß der Einfluß des Arztes auf das Strafmaß ein erheblich geringerer geworden ist; durch die vorgeschlagenen Bestimmungen ist dafür gesorgt worden, daß ein Rechtsbrecher, der zufällig durch einen Gutachter von milder Auffassung beurteilt wird, hiervon kaum noch Vorteile haben wird, was vom nationalsozialistischen Standpunkt aus durchaus zu begrüßen ist, ja selbstverständlich sein sollte.

Bezüglich der Maßnahmen der *Besserung und Sicherung* (§§ 42a—n StGB.) verweise ich auf die Ausführungen von *E. Schultze*, die späterhin veröffentlicht werden. Ich möchte mich hier auf einige Erfahrungen beschränken, die ich beim Studium einschlägiger Akten aus den Oberlandesgerichtsbezirken München und Celle machen konnte.

Bei der Anordnung der *Sicherungsverwahrung* hat eine Begutachtung durch einen Arzt im Oberlandesgerichtsbezirk Celle nur sehr selten stattgefunden, vielfach haben die Strafanstaltsvorstände Gutachten abgegeben. In den bayerischen Akten finde ich häufiger Begutachtungen durch die kriminalbiologische Sammelstelle in München, die von *Viernstein* geleitet wird. Zwei aus unseren Reihen, die Herren *Többen* und *Böhmer*, haben sich eingehend mit kriminalbiologischen Fragen beschäftigt, man wird wahrscheinlich darin mit mir übereinstimmen, daß eine

einwandfreie Vorgeschichte Voraussetzung für ein verwertbares kriminalbiologisches Gutachten ist. Herr Ministerialrat Dr. *Vierstein* hat mir in einer mündlichen Unterredung in München zugegeben, daß es innerhalb der mehr bodenständigen Bevölkerung des Landes Bayern leichter sei, einwandfreie Angaben über das Vorleben und die Familienverhältnisse des Rechtsbrechers zu gewinnen als in Industriegebieten West- und Mitteldeutschlands sowie Schlesiens. Es ist zu hoffen, daß die weitere Durchführung der Reichsreform nach und nach auch in anderen Teilen des Reiches verbesserte Möglichkeiten schafft, ein einwandfreies Bild über Vorleben und Familienverhältnisse des Rechtsbrechers zu gewinnen, so daß sich vielleicht späterhin eine kriminalbiologische Begutachtung außerhalb Bayerns nicht mehr der gleichen Unbeliebtheit erfreuen wird, auf die man jetzt hin und wieder in juristischen Kreisen stoßen kann.

Nach den Erhebungen, die ich anstellen konnte, scheint es so, als ob die Kosten für die Unterbringung in einer *Heilanstalt* oder in einer *Trinkerheilanstalt* von den Fürsorgeverbänden getragen werden müssen; es ist daher wichtig, möglichst früh den Unterstützungswohnsitz der Rechtsbrecher festzustellen, was manchmal sehr lange dauert<sup>1</sup>.

Mir ist ein Fall bekannt geworden, in dem ein junger Mann wegen Zechprellerei verhältnismäßig milde bestraft wurde; da er in letzter Zeit sehr getrunken hatte, ordnete das Gericht auf Vorschlag eines Sachverständigen die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt an. Niemand wollte jedoch die Geldmittel zur Verfügung stellen, und es ist schließlich so gekommen, daß der Unterzubringende nach Verbüßung seiner Strafe fast 6 Monate im Gefängnis auf seine Unterbringung warten mußte und dann schließlich entlassen wurde. Man konnte wenigstens sagen, daß ja die Hauptaufgabe der Anstaltsunterbringung, der völlige Entzug von Alkohol auch in der Strafanstalt durchgeführt worden war.

Veranlassung zur Einleitung eines Verfahrens wegen *Entmannung* gab nach den mir zur Verfügung stehenden Akten meist der Gefängnisarzt. Der vom Gericht gehörte Gutachter hat meist die Entmannung empfohlen (es handelte sich immer um unzüchtige Handlungen an Minderjährigen), und das Gericht ist diesen Vorschlägen in den meisten Fällen auch gefolgt. Nur in einem Falle hat das Gericht trotz gegenteiliger Ansicht des Gutachters von der Entmannung mit Rücksicht auf die Veröffentlichungen von *Lange* Abstand genommen, in einem anderen Falle hat sich der Sachverständige mit Erfolg der Anordnung der Entmannung widersetzt, weil sich bei dem Täter homosexuelle Züge gezeigt hatten.

Der psychische Eindruck des beginnenden Entmannungsverfahrens auf den Rechtsbrecher ist, wie mir Erfahrungen im Göttinger Gerichts-

<sup>1</sup> Die Kostenfrage ist für Preußen neuerdings durch das Gesetz zur Ausführung des Reichsgesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher usw. vom 16. X. 1934 geregelt worden. Die Kosten der Unterbringung trägt der Landesfürsorgeverband, die der Überführung die Justizverwaltung (s. Dtsch. Ärztebl. 1934, 1108).

gefängnis zeigten, ein außerordentlich großer und, wenn auch die Entmannung keine Strafe sein soll, so ist es wohl doch nicht zweifelhaft, daß die Androhung eines Entmannungsverfahrens auch im Sinne der Abschreckung ihre Wirkung nicht verfehlt wird. Unter diesen Umständen kann der Staat in diesem oder jenem Falle ein etwaiges Versagen dieser Maßnahme trotz sorgfältiger Auswahl<sup>1</sup> der zu Entmannenden hinnehmen. Die Entmannung stellt eben für den Sittlichkeitsverbrecher die letzte Möglichkeit dar, wenigstens bis zu einem gewissen Grade in die Volksgemeinschaft zurückzukehren. Sollte die Entmannung trotzdem in ganz seltenen Fällen zum gewünschten Erfolg nicht führen, so mag das für den Rechtsbrecher ein persönliches Unglück sein, da er nun trotz der Entmannung in Sicherungsverwahrung gebracht werden muß. Die Volksgemeinschaft kann hierauf jedoch keine Rücksicht nehmen.

Nach einem Bericht von *Seydel* ist das *Berufsverbot* bereits in einer ganzen Reihe von Fällen ausgesprochen worden; von ärztlichem Interesse ist, daß es sich dreimal um Heilbehandler gehandelt hat, sie hatten sich in 2 Fällen Abtreibungen, in einem Falle Beträgereien mit unwirksamen Arzneimitteln zuschulden kommen lassen. Das Berufsverbot kommt natürlich auch für gewissenlose Ärzte in Frage, es ist fast bedauerlich, daß es nur bis zu einer Höchstdauer von 5 Jahren ausgesprochen werden kann, vielleicht bringt das künftige Arztrecht die Möglichkeit, Ärzten, die ihres Standes unwürdig sind, auf die Dauer die Approbation zu entziehen und ihnen auch weiterhin eine Tätigkeit als Heilbeandler zu verbieten.

Ich möchte nun auf die Gebiete des künftigen Strafrechts eingehen, die für den *somatisch* eingestellten gerichtlichen Mediziner von Interesse sind.

Wie *Vollmer* ausgeführt hat, wird das künftige Strafrecht vom *Gefährdungsprinzip* beherrscht. Es kommt nicht so sehr auf die schädigenden Folgen der Straftat als auf den verbrecherischen Willen des Rechtsbrechers an. Führt man dieses Prinzip ganz streng durch, so verliert der Streit um den *Kausalzusammenhang* im Strafrecht jede Bedeutung, und damit würde ein großer Teil unserer gutachtlichen Tätigkeit hinfällig werden. Aus den vorliegenden Denkschriften (der des preußischen Justizministeriums, der Akademie für Deutsches Recht und der amtlichen Strafrechtskommission) ergibt sich jedoch, daß man von einer Erfolgshaftung doch nicht gänzlich absehen wird. Gerade der Tatbestand der Volltrunkenheit (§ 330a StGB.) ist ja ein treffendes Beispiel für reine Erfolgshaftung, es bleiben auch die Qualifikationen der Körperverletzung (einfache, gefährliche, schwere) und die fahrlässige Tötung. Der Arzt wird sich also nach wie vor über Kausalzusammenhänge auszulassen haben, freilich dürften bei der Begutachtung etwas

<sup>1</sup> Vgl. *Wiethold*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 24, 135 (1935).

andere Maßstäbe anzulegen sein. Die Feststellung des Kausalzusammenhangs auf Grund der Bedingungstheorie nach Maßgabe der *conditio sine qua non* dürfte nicht mehr ausreichen (*B. Mueller*, hier weiteres Schrifttum); der Arzt wird sich wahrscheinlich in einem zweiten Satz seines Schlußgutachtens auch über die *Voraussehbarkeit* der schädigenden Folgen der Tat zu äußern haben. Die Feststellung dieser Voraussehbarkeit jedoch dürfte uns noch zur Bearbeitung einer Reihe von wissenschaftlichen Fragestellungen zwingen.

Es ist im Rahmen dieser Ausführungen nicht möglich, alle Tatbestände des kommenden Strafrechts aufzuzählen, die von ärztlichem Interesse sind. Ich verweise auf frühere Referate aus unseren Kreisen (*Lochte, G. Straßmann*) und möchte nur diejenigen Delikte besonders hervorheben, bei denen ein gewisser Wortwechsel in medizinischer Hinsicht am Platze erscheint.

Ein typisches Gefährdungsdelikt ist das der *Lebensgefährdung*, über das soeben *Vollmer* berichtet hat. Ein Delikt ähnlicher Art ist auch das der *Gesundheitsgefährdung*; es wird nach den Vorschlägen der preußischen Denkschrift heißen:

Wer es unternimmt, abgesehen von den besonders unter Strafe gestellten Fällen, gewissenlos eine Gefahr für die Gesundheit des Volkes herbeizuführen, macht sich der Gefährdung der Volksgesundheit schuldig.

Derartige Tatbestände allgemeiner Fassung werden es in Zukunft dem Rechtsbrecher sehr erschweren, durch die Maschen des Gesetzes durchzuschlüpfen, wie es früher hier und da geschehen sein mag.

Der neu einzuführende Tatbestand des *Rasseverrats* kann den gerichtlichen Mediziner vor die Frage stellen, ob man aus gewissen fremdrassigen Merkmalen, die bei einem Kinde auffallen, mit hinreichender Sicherheit auf einen Geschlechtsverkehr mit einem fremdrassigen Partner schließen kann.

Nach dem geltenden Recht machen sich Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges *Zeugnis* über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft ausstellen, strafbar. Wer also vorsätzlich einen falschen Totenschein ausfertigt, bleibt straflos, was durchaus nicht erwünscht ist. Die einschlägige Bestimmung wird nach den Vorschlägen der preußischen Denkschrift verschärft werden, es wird heißen:

Ärzte oder andere staatlich geprüfte Medizinalpersonen, die es unternehmen, bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde oder Leichenschau ein unrichtiges Zeugnis zum Gebrauch im Rechtsverkehr auszustellen, machen sich des Mißbrauchs von Gesundheitszeugnissen schuldig.

Ich möchte zunächst vorschlagen, statt „staatlich geprüfte Medizinalpersonen“ die Worte „staatlich anerkannte Medizinalpersonen“ in das Gesetz aufzunehmen.

Es erscheint mir weiterhin fraglich, ob nach der jetzt vorgeschlagenen Fassung Ärzte bestraft werden können, die z. B. über einen Sektionsbefund oder über ein mikroskopisches Präparat vorsätzlich eine falsche Bescheinigung ausstellen. Vielleicht ist es besser, den Wortlaut des Gesetzes wie folgt zu fassen: „Ärzte . . ., die es unternehmen, bei Ausübung ihres Berufes ein unrichtiges Zeugnis zum Gebrauch im Rechtsverkehr auszustellen usw.“; damit würden auch Vorgänge, wie ich sie angeführt habe, strafrechtlich erfaßt werden können.

Wir sind uns freilich darüber klar, daß eine derartige Strafbestimmung im praktischen Leben nur sehr selten Anwendung finden wird; auch bei noch so leichtfertig ausgestellten Zeugnissen pflegt man dem betreffenden Arzt den zur Bestrafung notwendigen Vorsatz fast niemals nachweisen zu können. Leichtfertig ausgestellte ärztliche Zeugnisse, die leider nicht selten sind, beeinträchtigen jedoch in erheblichem Maße die Rechtssicherheit. Hiervon wissen viele Amts- und Vertrauensärzte, viele Justiz- und Versicherungsbehörden ein Lied zu singen. Wenn in den Verhandlungen des preußischen Landesgesundheitsrates über die medizinisch wichtigen Bestimmungen des Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches im Jahre 1925 immer wieder von einem notwendigen Schutz des Arztes die Rede ist, so trifft dieses für unsere Staatsauffassung nicht zu. Auch der in der Praxis tätige Arzt wird sich mehr denn je daran gewöhnen müssen, daß sich in das bisher zweiseitige Verhältnis zwischen Arzt und Patient ein Dritter einschiebt, die Volksgemeinschaft, der Staat, dessen Interessen gleichfalls berücksichtigt werden müssen. Ich möchte mir daher den Vorschlag erlauben, daß auch das *grob fahrlässige Ausstellen unrichtiger ärztlicher Zeugnisse unter Strafe* gestellt werden möge. Was im einzelnen Falle fahrlässig und grob fahrlässig ist, müßte nach und nach, durch die in solchen Fällen notwendige Begutachtung geklärt werden.

Eingehenderer Besprechung bedürfen die *Abtreibungsbestimmungen*. Der neu eingefügte § 219 StGB. droht demjenigen eine Strafe an, „der zu Zwecken der Abtreibung Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt“. Für eine Ankündigung von Mitteln zur ärztlich gebotenen Unterbrechung der Schwangerschaft in Fachzeitschriften gelten Ausnahmebestimmungen. Es müssen also jetzt die vielfach in den Schaufenstern der Großstädte ausgestellten Scheidenduschen mit langem Ansatz, „Klysopompapparate“ usw., verschwinden, doch ist hier, wie ich erfahren habe, der Widerstand leider noch ein erstaunlich großer. Der Inhaber eines Sanitätsgeschäftes, der derartige Auslagen in seinem Schaufenster hatte, erklärte mir auf Befragen im persönlichen Gespräch, er denke nicht daran, diese Gegenstände aus dem Schaufenster zu entfernen, irgendein chirurgisch-tech-

nischer Verband habe ihm bescheinigt, daß sie zur Abtreibung nicht verwendet werden könnten. Man sieht aus diesem Widerstand, wieviel an derartigen Dingen verdient wird, und es ist wohl unsere Pflicht, im gegebenen Falle die Polizeibehörden auf uns bekannte einschlägige Mißstände aufmerksam zu machen (vgl. die weitergehenden Vorschläge von *Merkel*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 24).

Es ist ganz zweifellos auch jetzt noch die Meinung im Volke verbreitet, daß man in der Apotheke oder Drogerie geeignete innere Abtreibungsmittel käuflich erwerben kann. Recht charakteristisch ist ein Brief, den ich in Zivilprozeßakten eines Alimentationsstreites vorfand; der Brief stammt vom Herbst des Jahres 1933. Ein Mädchen hat sich mit einem jungen Mann getroffen, sie fühlt sich bald darauf schwanger und schreibt an ihn:

„Ich allein will mir keine Gedanken darüber machen, Sie sollen dafür Sorge tragen, daß da etwas dagegen zu machen ist, nur ich kann mir nichts aus der Apotheke besorgen, weil hier jeder den anderen kennt und eine andere Person möchte ich eben nicht zu Rate ziehen. Von Ihnen paßt sich das besser.“ — Und jetzt kommt gleichfalls etwas sehr Charakteristisches: — „Setze mich darum mit Ihnen in Verbindung, damit Sie sich danach richten können; bekomme ich von Ihnen bis Dienstag keine Nachricht, so bin ich gezwungen, einen Arzt dazu zu Rate zu ziehen, und die Unkosten, die daraus entstehen, kommen auf Ihre Rechnung.“

Es entspricht unserer Erfahrung, daß der junge Mann, der in der Apotheke oder Drogerie in etwas verhüllter Form um ein Mittel gegen Regelstörungen seiner Braut bittet, auch irgend etwas erhält, freilich meist etwas ganz harmloses Unwirksames, in einem mir bekannten Falle Pillen, die nur Kamillentee enthielten. Aber auch das soll nicht sein. Im deutschen Volke soll der Gedanke, daß ein werdendes Kind ohne zwingenden Grund abgetötet werden könnte, nicht mehr Raum gewinnen; die Drogisten- und Apothekerverbände hätten darauf hinzuwirken, daß derartige Handlungen ihrer Mitglieder unterbleiben, und es wäre zu prüfen, ob ein derartiges Verhalten nicht auch unter Strafe gestellt werden kann. Nach dem neu eingefügten § 220 StGB. wird bestraft, „wer öffentlich seine eigenen oder fremden Dienste zur Vornahme oder Forderung von Abtreibungen anbietet“; falls es zweifelhaft ist, ob das im Flüsterton geführte Gespräch in der Apotheke oder Drogerie ein *öffentliches* Anbieten zur Forderung einer Abtreibung darstellt, so scheint nach einer Kommentaranmerkung in der von *Hermann Schmitt* bearbeiteten Neuausgabe des Strafgesetzbuches in derartigen Fällen der gleichfalls eingefügte § 49a StGB. Platz greifen zu können, der denjenigen unter Strafe stellt, welcher sich zur Begehung eines Verbrechens oder zur Teilnahme an einem Verbrechen erbietet, und zwar ist auch das lediglich mündlich ausgedrückte Erbieten strafbar, wenn es mit Vorteilen irgendwelcher Art verknüpft worden ist (hier der Kaufpreis des Mittels).

Obwohl ich in München verhältnismäßig viel mit derartigen Begutachtungen zu tun hatte, habe ich eine Bestrafung in diesen Fällen nicht erlebt. Vielleicht empfiehlt es sich, um juristische Schwierigkeiten zu vermeiden, das Wort „öffentliche“ aus dem neu eingefügten § 220 StGB. zu streichen. Unsere Pflicht ist es auch hier, die Strafverfolgungsbehörden auf die Mißstände, wie die erwähnten, aufmerksam zu machen. |

Verschwunden sind jetzt aus den Tageszeitungen jene Anzeigen, die geeignete Mittel gegen „Regelstörungen“ versprachen und die ganz unmißverständlich auf Abtreibungen hinzielten; hier hat sich der vom Dritten Reich neu eingefügte § 220 StGB. sehr günstig ausgewirkt.

Bei der Neufassung der eigentlichen Abtreibungsbestimmungen ist es von jeher unser Wunsch gewesen, daß die Möglichkeit der Bestrafung eines *Abtreibungsversuchs am untauglichen Objekt mit untauglichen Mitteln* erhalten bleiben möge; nicht so sehr deshalb, daß ein Mädchen bestraft werden kann, bei der die Menstruation eine Weile ausgeblieben ist, die sich für schwanger hält, ohne es zu sein, und irgendein unwirksames Mittel nimmt, das im Volksmunde als Abtreibungsmittel gilt, z. B. Eisen-tropfen, aber auch dies soll nicht sein. Wichtiger erscheint die Möglichkeit einer Bestrafung in etwa wie folgt gelagerten, uns immer wieder vorkommenden Fällen:

„Die Polizei erhält davon Kenntnis, daß eine Frau Abtreibungen vornimmt. Sie beobachtet die bei ihr aus- und eingehenden Frauen und sistiert schließlich ein Mädchen. Es gesteht in ihrer Überraschung, die Regel sei etwa 1 Monat ausgeblieben, es halte Schwangerschaft für möglich, wisse es aber nicht genau, es sei zu dieser Frau gegangen, sie habe irgend etwas an den Geschlechtsteilen gemacht, eine nähere Beschreibung könne es nicht geben, am kommenden Tage sei die Regel etwas stärker, als sonst wiedergekommen.“ Ähnliches sagen auch andere Zeuginnen aus, die vernommene Hauptbeschuldigte gibt nur zu, was sie unbedingt zugeben muß, und erklärt, sie habe nur eine harmlose Scheidenaus-spülung vorgenommen. Auch in der Hauptverhandlung kommt nicht mehr heraus, und dieser groß aufgezogene Prozeß müßte, obwohl jeder von der Schuld der Angeklagten innerlich überzeugt ist, mit einer Freisprechung mangels hinreichender Beweise enden, sofern es nicht möglich wäre, wegen eines Abtreibungsversuchs am untauglichen Objekt mit untauglichen Mitteln eine Strafe auszusprechen, und diese Strafe könnte in Zukunft eine sehr empfindliche sein, da ja im kommen-den Strafrecht der Versuch der vollendeten Tat gleichgestellt werden kann.

Es ist in Aussicht genommen, bei der Neufassung der Abtreibungs-bestimmungen auch *ärztlichen Notwendigkeiten* Rechnung zu tragen, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Es handelt sich um die Perforation des lebenden Kindes während der Geburt und die Unterbrechung der Schwangerschaft in früherem Stadium aus medizinischer Indikation. Die Preußische Denkschrift sieht für die *Perforation des lebenden Kindes* folgende Bestimmung vor:

Eine strafbare Handlung soll nicht angenommen werden, wenn ein Amtsarzt oder ein approbierter Arzt mit Zustimmung eines Amtsarztes das Kind in der Geburt tötet, um eine ernste Gefahr für das Leben der Mutter abzuwenden.

Die hier vorgeschlagene Bestimmung wird sich in der Praxis nicht durchführen lassen. Der Entschluß zur Perforation des Kindes muß vom Geburtshelfer schnell gefaßt und ebenso schnell durchgeführt werden. Es wird meist gar nicht möglich sein, mit dem Amtsarzt auch nur fernmündlich in Verbindung zu treten. Soviel Vertrauen wird der Staat zum behandelnden Arzt in dieser Beziehung haben müssen, daß er ihm die Entscheidung überläßt<sup>1</sup>. Die Gefahr eines Mißbrauches ist überdies nicht sonderlich groß; auch die uneheliche Mutter pflegt, wie die ärztliche Erfahrung lehrt, während der Austreibungsperiode nicht mehr den Tod des Kindes zu wünschen, auch wenn dies ursprünglich der Fall gewesen sein mag. In dieser Zeit überwiegt wohl meist das Muttergefühl.

Dagegen erscheint ein Einbau von Sicherheitsmaßnahmen bei der Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischer Indikation durchaus erwünscht. Es ist uns allen bekannt, daß leider mit dieser Möglichkeit hier und da Mißbrauch getrieben wurde. Die preußische Denkschrift sieht eine Bestimmung vor, nach der in solchen Fällen die Zustimmung des Amtsarztes eingeholt werden muß. Es ist wohl nichts dagegen einzuwenden, daß diese Bestimmung in das neue Strafgesetzbuch übernommen wird. Es bleibt auch dann noch die Möglichkeit, den Amtsarzt auf dem Verwaltungsweg zu verpflichten, seine Stellungnahme vom Urteil einer besonders zu ernennenden Kommission abhängig zu machen, der ein Frauenarzt und ein Spezialarzt für das in Frage kommende Gebiet angehören müßten. Das bayerische Ärzterecht hat bereits seit längerer Zeit derartige Kommissionen eingeführt (Beschluß der bayer. Landesärztekammer vom 22. IX. 1928 und bayer. Min.-Entschließung vom 14. XII. 1928, abgedruckt bei *Stauder-Wirslinger*), doch ist ihre Zuziehung nicht allgemein für rechtverbindlich erklärt worden. Noch schärfere Sicherungsmaßnahmen wären wohl bei Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischer Indikation erforderlich, man könnte hier an einen Gerichtsbeschluß, etwa den des zuständigen Erbgesundheitsgerichtes, denken.

Das neue Strafrecht wird die *Selbstverstümmelung* unter Strafe stellen, sofern sie geschieht, um die Arbeitskraft des Täters dem deutschen Volke zu entziehen. Eine Straferhöhung ist vorgesehen, wenn die *Selbstverstümmelung* vorgenommen wird, um sich in den Genuß einer Rente oder Wohlfahrtsunterstützung zu setzen. Ich erinnere an eine einschlägige Bestimmung (§ 142) des Strafgesetzbuches früherer Fassung, nach der die *Selbstverstümmelung* dann bestraft wurde, wenn sie geschah, um sich der Wehrpflicht zu entziehen. Vorschlagen möchte ich, daß man entweder im Gesetzestext oder durch eine spätere Auslegung zu den *Selbstverstümmelungen* auch ein Unterhalten oder Verschlimmern

<sup>1</sup> In Frage kommt ein nachträglicher Bericht an den Amtsarzt und eine nachträgliche Zustimmung des Amtsarztes.

bereits bestehender Leiden oder Wunden rechnet. Wir haben es ja nicht selten erlebt, daß z. B. bereits bestehende Wunden durch Einführung von Fremdkörpern an der Heilung verhindert wurden.

Das neue Strafrecht wird die *Sterbehilfe* einführen. Die in der preußischen Denkschrift vorgeschlagene Bestimmung soll lauten:

Bei der Tötung auf Verlangen tritt Straflosigkeit ein, wenn der Täter ein staatlich zugelassener Arzt ist, der Kranke unheilbar krank und dieses durch das Gutachten zweier beamteter Ärzte festgestellt ist.

Antragsberechtigt soll sein einmal der unheilbare Kranke selbst, weiterhin die nahen Angehörigen, sofern der Antrag nicht selbstsüchtigen Motiven entspricht.

Ich möchte zunächst vorschlagen, einen der beamteten Ärzte durch einen Facharzt zu ersetzen.

Ob von der Möglichkeit der Sterbehilfe unter den erwähnten Umständen häufiger Gebrauch gemacht werden wird, möchte ich dahingestellt sein lassen. Die Untersuchung durch die beiden Ärzte stellt für den unheilbar Kranke eine Qual dar, und wir wissen, daß auch der unheilbar Kranke in den meisten Fällen noch am Leben zu hängen pflegt. Der behandelnde Arzt hat es nach einem ungeschriebenen Gesetz auch jetzt in der Hand, unheilbaren Patienten Schmerzen durch Gaben geeigneter Narkotica weniger fühlbar zu machen. Entschließt man sich aber dennoch, die Sterbehilfe durch Gesetz einzuführen, so sehe ich auch keine Möglichkeit, von den vorgeschlagenen Sicherungsmaßnahmen abzusehen. Schwierig dürfte es sein, den Arzt zu finden, der die Sterbehilfe nachher durchführt.

Auch die Vernichtung *lebensunwerten Lebens* soll nach den Vorschlägen der preußischen Denkschrift ermöglicht werden. Ich glaube, daß hiergegen weder vom völkischen noch vom ärztlichen Standpunkt Bedenken geltend zu machen sind.

Nach dem früheren Recht war jede ärztliche *Operation* eine gefährliche Körperverletzung im Sinne des § 223a StGB. Mit dieser Auffassung hat die Gesetzgebung des neuen Reiches Schluß gemacht. Nach dem neu eingefügten § 226a StGB. ist „eine Körperverletzung dann nicht rechtswidrig, wenn sie mit Einwilligung vorgenommen wird und trotzdem nicht gegen die guten Sitten verstößt“. Hierzu gehört zweifellos der ärztliche Heileingriff. Die Akademie für Deutsches Recht hat fernerhin Bestimmungen vorgesehen, nach denen der Arzt von der Einholung der Einwilligung des Patienten dann befreit ist, wenn es sein Zustand nicht zuläßt.

Es seien mir noch einige Bemerkungen über das *ärztliche Berufsgeheimnis* gestattet. Wir haben als gerichtliche Mediziner vielfach den Eindruck, daß der Arzt besonders dann, wenn er mit dem Gericht zu tun hat, am Berufsgeheimnis mehr klebt als den Interessen der Rechtspflege und damit der Volksgemeinschaft zuträglich ist. Manches Straf-

verfahren ist durch ein derartiges Verhalten der Ärzte verschleppt worden. Manchmal wurde dadurch die Feststellung der materiellen Wahrheit geradezu unmöglich. Auch hat die Volksgemeinschaft auf anderen Gebieten hier und da ein Interesse an den unter das Berufsgeheimnis fallenden Erkenntnissen des Arztes, ganz abgesehen von den Erfordernissen des Sterilisierungsgesetzes, bei dessen Durchführung das Berufsgeheimnis mit Recht aufgehoben ist. Es ist daher sehr zu begrüßen, daß nach den bestehenden Vorschlägen dem Arzte die Möglichkeit gegeben werden soll, sein Berufsgeheimnis auch ohne Einwilligung des Geheimnisherrn dann zu offenbaren, wenn es

„zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses geschieht, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt“ (§ 325 Abs. 3, des Reichstagsentwurfs und S. 90 der preußischen Denkschrift.)

Zu dieser Bestimmung habe ich bereits früher einen Abänderungswunsch geäußert. Es heißt im Entwurf, „der Täter ist *straffrei*“; darin liegt, wie mir in privaten Gesprächen von juristischer Seite zugegeben wurde, die These, daß eine derartige Offenbarung trotz der Straflosigkeit *rechtswidrig* bleibt, sie ist also eine unerlaubte Handhabung im Sinne des BGB. Der Arzt, der also vor Gericht, ohne von seiner Schweigepflicht entbunden zu sein, aussagt und dadurch z. B. eine Abtreiberin ins Gefängnis bringt, kann zwar nicht bestraft werden, riskiert aber theoretisch, von der Abtreiberin auf Schadenersatz verklagt zu werden, und ebenso derjenige Arzt, der den Amtsarzt bei Untersuchung von Eheanwärtern Angaben über einen der Anwärter macht, die ihn als eheuntauglich erscheinen lassen. Es ist daher wohl besser, statt des Ausdruckes, der Täter ist *straffrei*, die Worte zu setzen: „die Offenbarung ist *nicht unbefugt*, wenn . . .“.

Schließlich möchte ich zu einigen *strafprozessualen* Fragen Stellung nehmen: Wir begrüßen es auf das lebhafteste, daß der neu eingefügte § 81a StPO, die ärztliche Untersuchung eines Beschuldigten, unter Umständen auch die eines Zeugen auch *gegen den Willen* des zu Untersuchenden ermöglicht. Das gleiche gilt auch für kleine diagnostische Eingriffe, sofern sie gefahrlos sind, z. B. für Blutentnahmen zur Anstellung der Wa.R., zur Bestimmung der Blutgruppe oder zur Feststellung des Alkoholgehaltes im Blute, und ich meine mit *E. Schultze*, daß auch die Lumbalpunktion unter diese Bestimmung fallen sollte. Besonders wichtig ist, daß die Untersuchung bzw. der Eingriff in eiligen Fällen auch auf Anordnung der Polizeibehörde vorgenommen werden kann, andernfalls würde z. B. die jetzt häufig angewandte Blutalkoholbestimmung ihren Zweck verfehlt.

Es erscheint erwünscht, im kommenden Strafprozeßrecht den Begriff der *Verhandlungsfähigkeit* zu formen. Das Reichsgericht verlangt,

daß verhandlungsfähige Angeklagte in der Lage sein wollen, sich verständig und verständlich zu verteidigen (*v. Hentig*).

Mir erscheint diese Forderung etwas weitgehend. Man könnte unter diesen Umständen einen affektiv leicht erregbaren Angeklagten kaum jemals für verhandlungsfähig erklären. Man muß jedoch von ihm verlangen, daß er sich zusammennimmt, und es genügt nach meiner Ansicht, wenn in solchen Fällen auch die Feststellung hinreicht, daß er in der Lage ist, sich „angemessen“ zu verteidigen. Die körperliche Seite der Verhandlungsfähigkeit könnte vielleicht derart in Gesetzesform gebracht werden, wenn man sagt, eine Verhandlung oder Vernehmung *könne* aufgeschoben werden, wenn ihre Durchführung mit einer nahen Gefahr für das Leben und die Gesundheit des zu Vernehmenden verbunden sei, die späterhin aller Voraussicht nach nicht wieder beseitigt werden könne. Wichtig ist, daß man hier nur eine Kannbestimmung einführt; bei einem schweren Verbrechen, etwa einem Morde, würde man auch verhandeln, wenn die Durchführung der Verhandlung mit schweren Gefahren für die Gesundheit oder das Leben des Täters verknüpft ist.

Im Mittelpunkt unseres Interesses, vielleicht auch unsere Sorge, steht die *gerichtliche Sektion*. Sicherlich zum Schaden der Rechtspflege ist die Zahl der gerichtlichen Sektionen in allen Gegenden Deutschlands zurückgegangen. Ich könnte Beispiele nennen, in denen auf diese Weise strafbare Handlungen beinahe übersehen worden sind.

Der Rückgang der gerichtlichen Sektionen ist zunächst mit der Notwendigkeit von Sparmaßnahmen begründet worden. In der Tat ist die gerichtliche Sektion zwar nicht übermäßig teuer, aber auch nicht ganz billig. Sie kostet in Preußen immer über 50 RM. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Obduzenten in den meisten Fällen verpflichtet sind, die von ihnen zu erhebenden Gebühren an eine andere Staatskasse, nämlich das Innenministerium, wieder abzuführen. Hiervon haben jedoch die Justizkassen nichts, denn sie müssen das Geld ja zahlen. Vielleicht ist es im Fortschreiten der Verwaltungsreform doch nach und nach möglich, diesem etwas nutzlosen Kreislauf des Geldes von Staatskasse zu Staatskasse ein Ende zu machen. In diesem Augenblick würden die Klagen über die hohen Kosten der gerichtlichen Sektionen aufhören.

Man hat weiterhin gegen die gerichtlichen Sektionen geltend gemacht, sie seien zu umständlich und zu zeitraubend; sowohl die Obduzenten als auch die beteiligten Justizbeamten seien mit anderen Aufgaben derart überlastet, daß eine gerichtliche Sektion für sie ein sehr empfindlicher Zeitverlust bedeute. Es fragt sich also, ob man den mit einer reichsdeutschen gerichtlichen Sektion verbundenen verhältnismäßig großen Apparat (Anwesenheit eines Richters und eines Urkundsbeamten, Durch-

führung der Sektion durch 2 Ärzte, genaue Protokollierungen) bis zu einem gewissen Grade abbauen kann<sup>1</sup>.

Von mehreren Seiten ist erwähnt worden, daß die Anwesenheit des *Richters* überflüssig sei. Eins jedoch erscheint mir notwendig; einer der Anwesenden muß *kriminalistische* Kenntnisse haben, entweder der Richter oder einer der obduzierenden Ärzte. In der neuerlassenen Ausbildungsordnung für die Juristen finde ich leider keinen Hinweis darauf, daß sich die künftigen Richter und Staatsanwälte mit kriminalistischen Fragen beschäftigen müssen. Es wird in kurzer Frist auf der anderen Seite auch nicht möglich sein, allen Ärzten, die an gerichtlichen Sektionen beteiligt sind, eine hinreichende kriminalistische Ausbildung zu geben. Solange dieses nicht zu erreichen ist, erscheint es mir untnlich, den Richter, der ja die Verantwortung trägt, an der gerichtlichen Sektion nicht zu beteiligen.

Den Vorschlag allerdings, ihn durch den *Staatsanwalt* zu ersetzen, können wir sehr willkommen heißen; der Staatsanwalt behält ja die Strafsache von der Anzeige bis zur Strafvollstreckung in den Händen, und es liegt auf der Hand, daß er auch innerlich an der Aufklärung mehr interessiert ist als der Ermittlungsrichter, die vielfach den Fall am nächsten Tage abgibt und niemals mehr etwas von ihm hört.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß auf die Öffnung der drei Körperhöhlen bei der Leichenöffnung unter keinen Umständen verzichtet werden kann. Sie ist ja in der geltenden Strafprozeßordnung ausdrücklich vorgeschrieben, und auch der anwesende Richter oder Staatsanwalt hat keine Möglichkeit, auf die Öffnung einer der drei Höhlen verzichten zu können.

Es ist vielfach erörtert worden, daß man bei der Durchführung der gerichtlichen Sektion vielleicht auch mit *einem* Arzt auskommen könne. Es ist richtig, daß man in einfach gelagerten Fällen bei entsprechender Vorbildung und Übung gleichzeitig sezieren und diktieren kann. Bei komplizierteren Fällen ist dieses jedoch unmöglich, und die Durchführung einer komplizierten gerichtlichen Sektion, zumal bei unbekanntem Täter, ist, wie wir aus Erfahrung wissen, für die beiden beteiligten Obduzenten eine gehörige Anstrengung. Acht Augen sehen eben mehr als zwei, wer gleichzeitig seziert und diktiert, ist so beschäftigt, daß ihm Feinheiten entgehen können, und gerade derjenige der anwesenden Ärzte, der das Diktat übernommen hat und sich die Organe mit etwas kühleren Augen ansieht als derjenige, der durch die Technik beschäftigt ist, bemerkt oft mehr als der eigentliche Obduzent selbst. Dazu kommt noch, daß man von Anfang an niemals weiß, ob es sich um einen komplizierten oder nichtkomplizierten Fall handelt und daß oft einfach gelagerte Fälle späterhin sehr schwierig werden können. Es muß unter

<sup>1</sup> Auf die Ausführungen von *Walcher* sei hingewiesen.

diesen Umständen dringend geraten werden, auch in Zukunft die gerichtliche Leichenöffnung von *zwei Ärzten* vornehmen zu lassen.

Es ist nun noch erörtert worden, ob einer der Obduzenten immer ein *Amtsarzt* sein muß, wie es die geltende Strafprozeßordnung vorschreibt. Es wird gegen die Beteiligung des Amtsarztes eingewandt, daß er vielfach in der Sektionstechnik nicht geübt sei. Dieses mag hier und da richtig sein; wer z. B. Kreisarzt in einer ländlichen Gegend ist und nur im Jahr ein- oder zweimal in die Lage kommt, eine Sektion durchzuführen, kann keine Übung besitzen. Es liegt jedoch in der Hand des Staates, die Sektionsausbildung der Amtsärzte zu verbessern, und außerdem steht es den Amtsärzten frei, sich einen geübten zweiten Obduzenten aus dem benachbarten gerichtlich-medizinischen Institut oder Prosektur zu holen. Es muß dringend geraten werden, daß die Justizbehörden in derartigen Fällen keine Schwierigkeiten wegen der Reisekosten machen. Sehr erwünscht wäre es, wenn man sich seitens der Justizaufsichtsbehörde den Rechnungssämlern gegenüber zu einem entsprechenden Hinweis entschließen könnte. Bei einer gerichtlichen Sektion muß fernerhin einer der Obduzenten für genaue Protokollierung, von der in keinem Falle abgesehen werden kann, und für die notwendige Aufbewahrung von Organen zur weiteren Untersuchung verantwortlich gemacht werden können, und dieses ist nur möglich bei einem *Beamten* und nicht bei einem hinzugezogenen anderen Arzt. Auch bei wissenschaftlich hochwertigen Obduzenten mit langjähriger pathologisch-anatomischer Vorbildung besteht, wie vorliegende Erfahrungen zeigen, nicht immer die Gewähr, daß sie nach der erwähnten Richtung hin alles Erforderliche veranlassen.

Den vielfach nicht ganz unberechtigten Klagen über die schlechte Sektionsausbildung der Medizinalbeamten, speziell der Kreisärzte in ländlichen Bezirken, die allerdings, wie ich schon oben erwähnte, ihnen nicht zur Last fällt, könnte am besten dadurch abgeholfen werden, daß man für einen oder mehrere Landgerichtsbezirke, ungefähr nach bayerischem Muster, besondere *Gerichtsärzte* einstellt. In Bayern hat bekanntlich jeder Landgerichtsbezirk seinen besonderen Gerichtsarzt. In Preußen haben wir nur Gerichtsärzte in einzelnen Großstädten. In Köln, einer Stadt von 700 000 Einwohnern, gibt es z. B. nur einen Gerichtsarzt, in München (gleichfalls 700 000 Einwohner) gibt es 4 Landgerichtsärzte und 2 Hilfsärzte, im ganzen also 6 hauptamtlich tätige Gerichtsärzte. Als ich nach München kam, fragte ich etwas erstaunt, was die Herren alle täten, und diese Frage ist mir auch später wiederholt von norddeutschen Kollegen gestellt worden. Ich kann aus eigener Anschauung versichern — und ich stehe als Ostpreuße wohl nicht im Verdacht, hier pro domo zu reden —, daß die bayerischen Landgerichtsärzte alle vollbeschäftigt, ja überlastet sind. Des Rätsels Lösung ist

sehr einfach; der bayerische Gerichtsarzt arbeitet für das Gericht prinzipiell von Amts wegen, ohne Gebühren zu erheben, nur in den wenigen Zivilsachen, in denen die Kosten von einer der Parteien getragen werden, und in den noch selteneren Strafsachen, in denen der Verurteilte tatsächlich die Kosten trägt, steht dem Landgerichtsarzt nachträglich ein bescheidenes Liquidationsrecht zu. Der preußische Gerichtsarzt dagegen ist verpflichtet, für jeden Federstrich, den er für eine Justizbehörde tut, eine Gebühr zu erheben und sie dem Innenministerium wieder abzuführen. Er verdient also gewissermaßen sein Gehalt selbst. Da die Tätigkeit des bayerischen Gerichtsarztes die Justizbehörden nichts kostet, schreiben sie ihm alle Sachen zu, die entfernt medizinischen Anstrich haben, und es ist mir von den verschiedensten juristischen Stellen immer wieder versichert worden, daß es sehr gut sei, daß Akten dieser Art einmal unter anderen Gesichtspunkten als denen des Juristen durchgearbeitet würden. Da jedoch die Tätigkeit des preußischen Gerichtsarztes die Justizbehörde stets etwas kostet, muß sie schon mit Rücksicht auf die gebotene Sparsamkeit von seiner Hinzuziehung wenn irgend möglich absehen, und ich glaube, daß dieses für die Rechtspflege durchaus ungünstig ist. Dazu kommt noch, daß der Kreisarzt, der ja im allgemeinen der Gerichtsarzt seines Kreises ist, mit anderen recht wichtigen Aufgaben derart belastet ist, daß ihm für die Beschäftigung mit gerichtlich-medizinischen Gebieten einfach die Zeit fehlt. Unter diesen Umständen würde es von unserer Seite sehr begrüßt werden, wenn man sich beim Fortschreiten der Reichsreform zur Einstellung besonderer Gerichtsärzte etwa nach bayerischem Muster entschließen könnte, und es wird auch notwendig sein, daß diese künftigen Gerichtsärzte eine etwas andere Ausbildung durchmachen als die preußischen Kreisärzte bzw. bayerischen Bezirksärzte.

Ohne einen Schaden für die Rechtspflege könnte die Zahl der gerichtlichen Sektionen noch weiterhin zurückgehen, wenn es gelänge, *Verwaltungssektionen* durchzusetzen, wie sie bereits seit langer Zeit von gerichtlich-medizinischer und pathologisch-anatomischer Seite gefordert wurden (*F. Straßmann, G. B. Gruber, Molitoris* u. a.). Innerhalb des Reiches gibt es in der Freien Stadt Hamburg Verwaltungssektionen; sie sind, wie *K. Reuter* berichtet, aus der Eigenart der Hamburger Verhältnisse entstanden, haben jedoch den Nachteil, daß sie verweigert werden dürfen. Dieses erscheint mir sehr unzweckmäßig; wenn man Verwaltungssektionen einführt, so müssen sie durchgeführt werden, unabhängig vom Willen der Angehörigen, gleichgültig, ob der Verstorbene arm oder reich war, oder Handarbeiter oder Kopfarbeiter in hoher Stellung. Ausnahmen widersprechen nationalsozialistischer Staatsauffassung. Wir haben die Verwaltungssektionen in Österreich bereits seit langer Zeit (*Haberda, Reichsgesetzblatt für das Kaisertum Österreich 1857, 267*,

Verordnung vom 8. IV. 1857), auch die Nachfolgestaaten haben sie übernommen und mit ihnen gute Erfahrungen gemacht. (Persönliche Mitteilung von Prof. *Meixner*, Innsbruck, und von Prof. *Marx*, Prag.)

Angeordnet werden sollte die Verwaltungssektion nach ihrer Einführung bei jeder unklaren Todesursache. Nicht nur die Justizbehörden haben ja an der sicheren Feststellung der Todesursache ein Interesse, sondern neben den Angehörigen auch Versicherungsbehörden und schließlich das ganze deutsche Volk. Denn ein Aufbau unseres Volkes nach eugenischen Grundsätzen setzt eine genaue Kenntnis der Gesundheitsverhältnisse und Todesursachen der Vorfahren voraus.

Die Befugnis zur Anordnung der Verwaltungssektion sollten die neu zu errichtenden Gesundheitsämter erhalten, die Obduzenten würden zweckmäßig vom Regierungspräsidenten bestimmt werden; man würde zurückgreifen in erster Linie auf die Gerichtsärzte und auf die Leiter und Assistenten der gerichtlich-medizinischen Institute, auf die Prosektoren und unter Umständen auf Assistenzärzte von Krankenhäusern, die hinreichende pathologisch-anatomische Vorkenntnisse besitzen; sofern die Obduzenten Beamte sind oder ein wissenschaftliches Interesse an den Leichenöffnungen haben, kommt, vom Ersatz der Unkosten abgesehen, eine besondere Gebühr selbstverständlich nicht in Frage; man sollte aber den betreffenden Ärzten die Durchführung der Sektion so bequem wie möglich machen, indem man ihnen gestattet, einen Dienstwagen zu benutzen und einen geübten Sektionsgehilfen und Protokollschreiber mitzunehmen. Liegt der Sterbeort vom Wohnsitz des Obduzenten nicht allzuweit entfernt, so kommt sicherlich ein Transport der Leiche zum Wohnsitz des Obduzenten auch nicht viel teurer.

Die Kosten für die Verwaltungssektion würden unter diesen Umständen nicht hoch sein, zumal wenn man berücksichtigt, daß durch sie viele Zivilprozesse, Streitverfahren vor Versicherungsbehörden und gerichtliche Obduktionen erspart werden können. Nur in den wenigen Fällen, in denen sich beim Verlauf einer Verwaltungssektion Anhaltspunkte für eine strafbare Handlung ergeben, würde man sie abbrechen und nach den Vorschriften der Strafprozeßordnung als gerichtliche Sektion weiterführen.

Mit der Frage der Verwaltungssektion hängt bis zu einem gewissen Grade auch die der *Leichenschau* zusammen. Es ist von jeher unser Wunsch gewesen, daß bei der Durchführung der richterlichen Leichenschau (gemäß § 87 StPO.) die *Hinzuziehung eines Arztes* obligatorisch gemacht werden solle. Für die *zivile* Leichenschau muß es nach und nach unser Bestreben sein, auf eine Vereinheitlichung der Vorschriften in den deutschen Ländern hinzuwirken. Es sollte überall die Vornahme der Leichenschau durch einen approbierten Arzt zur Pflicht gemacht werden. Weiterhin verweise ich auf die jetzt noch bestehenden Unter-

schiede in Nord- und Süddeutschland. In den norddeutschen Ländern hat jeder approbierte Arzt das Recht die Leichenschau vorzunehmen und den Totenschein auszustellen, in Süddeutschland, speziell in Bayern (*Gebhardt*), ist dieses nur einzelnen als Leichenschauer aufgestellten Ärzten vorbehalten; da sie mehr in der Hand des Staates sind, eine größere Erfahrung gewinnen und da man ihnen leichter eine Meldepflicht bei allen unklaren Todesursachen an die zuständige Polizeibehörde auferlegen kann, wie dieses z. B. durch den Artikel 43 des bayerischen Polizeistrafgesetzbuches geschieht, möchte ich vom Standpunkt des Staates aus die süddeutsche Einrichtung für die bessere halten. Eine nähere Besprechung dieser Frage könnte auf einer der nächsten Tagungen einem besonderen Referat vorbehalten bleiben.

Ich bin am Ende meiner Ausführungen; das neue Reich hat der Tätigkeit des Arztes vermehrte Bedeutung beigemessen. Er spielt beim eugenischen Aufbau unseres Volkes eine ausschlaggebende Rolle, er wirkt als Erbgesundheitsrichter bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes. Auch wir, die wir in einem erheblichen Teil unserer Tätigkeit im Dienst der Rechtspflege stehen, werden überall dort unsere Pflicht erfüllen, wo wir am besten als Diener des Rechtes auf den von uns zu bearbeitenden Gebieten für Volk und Führer tätig sein können.

#### Literaturverzeichnis.

Nationalsozialistisches Strafrecht. Denkschrift des preußischen Justizministers. Berlin W 9: Deckers Verlag. — Veröff. Med.verw. **21**, H. 2 (Berlin 1926). — Justizausbildungsordnung v. 22. VII. 1934. Röhl. I, 727. — Strafprozeßordnung nach dem Stande vom 1. I. 1934, herausgeg. von *Doerr*. München und Berlin 1934. — Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, herausgeg. von *Staudinger-Schmitt*. München und Berlin 1934. — Reichstagsentwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches. Berlin 1927. — Reichstagsentwurf eines Einführungsgesetzes zum Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuch. Berlin 1930. — Polizei-Strafgesetzbuch für Bayern, herausgeg. von *Staudinger-Schmitt*. — Allgemeines Kriminalgesetzbuch für das Königreich Hannover. Hannover 1854. — Strafgesetzbuch für die preußischen Staaten. Berlin 1867. — Grundzüge eines Allgemeinen Deutschen Strafrechts. Denkschrift des Zentralausschusses der Strafrechtsabteilung der Akademie für Deutsches Recht. (Herausgeg. v. *Freisler-Luegebrüne*.) — Das kommende deutsche Strafrecht, allgemeiner Teil. Bericht über die Arbeit der amtlichen Strafrechtskommission, Berlin 1934, herausgeg. v. *Gürtner*. — *Böhmer*, Untersuchungen über den Körperbau des Verbrechers. Heidelberg 1928 — Dtsch. Z. gerichtl. Med. **20**, 530 (1933). — *Gebhardt*, Die für Ärzte wichtigen Vorschriften und Einrichtungen in Bayern. München 1925. — *Gruuber*, G. B., Verh. dtsch. Path. Ges., 18. Tagung **1921**, 104. — *Gütt-Rudin-Ruttk*, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. München 1934. — *Haberda*, Behördliche Obduktionen. In Dittrichs Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-tätigkeit **2 II**, 347. — v. *Hentig*, Ärztl. Sachverst.ztg **1933**, 175. — *Lange*, Joh., Die Folgen der Entmannung Erwachsener. Leipzig 1934. — *Leppmann*, Ärztl. Sachverst.ztg **1933**, 170. — *Lochte*, Vjschr. gerichtl. Med. **41**, Sond.-H. 2, 209 (1911). — *Mueller*, B., Münch. med. Wschr. **1933**, 500; **1934**, 651 u. 717 — Dtsch.

Z. gerichtl. Med. **21**, 65 (1933); **14**, 296 (1929). — *Molitoris*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1**, 1 (1922). — *v. Neureiter* u. *G. Straßmann*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1**, 12 (1922). — *Reuter, K.*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1**, 17 (1922). — *Seydel, Helm.*, Z. d. Sachverst.-Beirats für Volksgesundheit bei der Reichsleitung der NSDAP. **1934**, Nr 4, 14. — *Schäfer, Wagner, Schafheutle*, Kommentar zum Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Beserrung. Berlin: Vahlen 1934. — *Schultze, E.*, Arch. f. Psychiatr. **93**, 452 (1931); **82**, 1 (1927); hier weiteres Schrifttum. — *Stauder-Wirsching*, Bayerisches Ärzte-taschenbuch. München 1929. — *Straßmann, G.*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **4**, 539 (1924). — *Straßmann, F.*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1**, 9 (1922). — *Toebben*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **22**, 516 (1933); **23**, 235 (1934). — *Viernstein*, Z. Med.beamte **46**, 532 (1933) — Arch. Kriminol. **93**, 31 (1933) — Allg. Z. Psychiatr. **98**, 277 (1932). — *Vollmer*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **24**, 1 (1934). — *Vorkastner*, Forensische Beurteilung. In Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten. **4**, Allg. Teil, S. 132 (Berlin 1929) — Dtsch. Z. gerichtl. Med. **18**, 133 (1931); **14**, 605 (1930). — *Walcher*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **24**, 16 (1934). — *Willmanns*, Die sogenannte verminderte Zurechnungsfähigkeit als zentrales Problem der Entwürfe zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Berlin 1927. — *Wiethold*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **24**, 135 (1934).

---