

# **Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche, soziale Medizin und Kriminalistik auf der 28. Tagung in Bad Ischl**

vom 30. Mai bis 2. Juni 1939.

---

## **Neuordnung des gerichtsärztlichen Dienstes in Deutschland.**

Von  
Ministerialdirektor Dr. Gütt, Berlin.

Berufskameraden, verehrte Gäste!

Zunächst darf ich Ihnen allen die Grüße des Herrn Reichsministers des Innern, der Wehrmacht und aller anderen hier vertretenen Behörden und Dienststellen übermitteln, wie Ihnen gleichzeitig einen guten Verlauf der Tagung wünschen. Sodann gebe ich meiner Freude darüber Ausdruck, daß Sie als „Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin“ Ihre diesjährige Tagung gemeinsam mit den Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes abhalten. Das Gebiet des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist ja so groß, daß es nicht möglich ist, alle diese Aufgaben auf einer Tagung zu behandeln, daher gab ich seinerzeit die Anregung, daß in jedem Jahr ein bis zwei Spezialgebiete besonders gründlich behandelt werden sollen. Wenn ich heute die Gelegenheit benutze, um zu Ihnen über die *Neuregelung des gerichtsärztlichen Dienstes in Deutschland* zu sprechen, so weiß ich, daß dies allgemein begrüßt wird. Wenn man an die hier zu behandelnden Fragen herangeht, müssen wir uns von vornherein darüber klar sein, daß es bei der Durchführung irgendwelcher Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitswesen stets notwendig ist, sowohl den wissenschaftlichen wie politischen und verwaltungsmäßigen Erfordernissen Rechnung zu tragen. Schon diese Überlegung allein bedingt es, daß es eine Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit ist, die Gründe für die zu treffenden Maßnahmen kennen zu lernen.

Wenn ich heute Maßnahmen organisatorischer Art zu behandeln habe, die das Reichsministerium des Innern zu treffen gedenkt, um eine möglichst reibungslose Abwicklung der gerichtsärztlichen Dienstgeschäfte zu gewährleisten, so muß ich zunächst an die gesetzlichen Bestimmungen anknüpfen, von denen wir auszugehen haben.

Das „*Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens*“ läßt sich von der richtigen Erkenntnis leiten, daß die gerichtsärztlichen Geschäfte zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens gehören.

Es vertritt damit keineswegs einen neuen Grundsatz, sondern hält sich nur an eine Regelung, die im Altreich im allgemeinen seit langer Zeit bestanden hat. Stets war es z. B. in Preußen der Kreisarzt, der sich neben seinen sonstigen dienstlichen Obliegenheiten auch mit den gerichtsärztlichen Angelegenheiten zu befassen hatte. Nach dem Gesetz, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen vom 16. IX. 1899, sowie nach der Dienst-anweisung für Kreisärzte vom 1. IX. 1909 mit ihren Abänderungen bestanden die Aufgaben des Kreisarztes als Gerichtsarzt des jeweiligen Amtsbezirkes im wesentlichen in der Beratung der Gerichte und der Staatsanwaltschaft in allen hierfür in Frage kommenden Fällen strafrechtlicher oder zivilrechtlicher Art. Hierzu gehören u. a. die Ausführung gerichtlicher Leichenöffnungen einschließlich der Gutachtenerstattung, die Untersuchung zweifelhafter Geisteszustände sowie die Beurteilung der Haft- und Terminfähigkeit einzelner Personen.

*Da nach dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. VII. 1934 an die Stelle des Kreisarztes das Gesundheitsamt getreten ist, ist diesem, wie es das Gesetz in § 3 Abs. III auch besagt, die gerichtsärztliche Tätigkeit in vollem Umfange übertragen worden. Demnach liegen die Verhältnisse zur Zeit folgendermaßen:*

Auf Grund des genannten Gesetzes und des Runderlasses des Reichsministers des Innern vom 27. III. 1935, betr. die Übertragung der gerichtsärztlichen Tätigkeit auf die Gesundheitsämter, *haben als Gerichtsärzte im Sinne des § 87 der Strafprozeßordnung zu gelten: der Amtsarzt, sein Stellvertreter oder ein mit der gerichtsärztlichen Tätigkeit beauftragter Arzt, der dem Gesundheitsamt als haupt- oder nebenamtlicher Arzt einzugliedern ist.* Gemäß den Runderlassen des Reichsministers des Innern vom 25. III. und 2. VII. 1935 können im Einvernehmen mit dem Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung auch die *Universitätsprofessoren für gerichtliche Medizin*, soweit sie hierzu bereit sind, in dem Gesundheitsamt der betreffenden Universitätsstadt *nebenamtlich mit der Wahrnehmung der gerichtsärztlichen Tätigkeit betraut werden.*

Von dieser Aufgabe des Gerichtsarztes, wie ich sie vorher näher gekennzeichnet habe, ist die Tätigkeit des gerichtsärztlichen Sachverständigen zu unterscheiden, die fallweise durch besondere Wahl des Gerichtes von einem einzelnen Arzt ohne Rücksicht auf Bezirk, Dienststellung oder Zuständigkeit verlangt werden kann. Die Freiheit der Gerichte in der Auswahl der Sachverständigen bleibt also an sich unberührt. Die Reichsminister des Innern und der Justiz haben jedoch ihre Behörden darauf hingewiesen, daß als gerichtsärztliche Sachverständige in erster Linie die für die gerichtsärztliche Tätigkeit zuständigen Gesundheitsämter bzw. deren Amtsärzte und Gerichtsärzte heranzu-

ziehen sind. Andere Ärzte sollen nur dann als Sachverständige bestellt werden, wenn besondere Gründe dies erfordern. Darüber hinaus ist im Einvernehmen mit dem Innenministerium durch Erlaß des Justizministeriums vom 21. XI. 1936 außerdem angeordnet, daß die Gerichte bei Auswahl des zweiten Obduzenten in allen hierzu geeigneten Fällen in erster Linie hauptamtlich tätige Gerichtsärzte oder Leiter der gerichtsärztlichen Institute heranziehen sollen.

Es geht daraus hervor, daß wir uns bemüht haben, eine Regelung zu treffen, die eine bestmögliche gerichtsärztliche Versorgung der Bezirke bei der beschränkten Zahl hauptamtlich tätiger Gerichtsärzte und den nun einmal bei der Neuordnung des gesamten Gesundheitswesens gegebenen Verhältnissen anstrebt. Man darf bei einer objektiven Betrachtung der erforderlich gewordenen Neuorganisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter Berücksichtigung des gesamten Aufgabengebietes nicht vergessen, daß wir im nationalsozialistischen Staat ohne eine Zusammenfassung aller dieser Aufgaben in einem Amt nicht mehr auskommen würden und somit auch die gerichtsärztliche Tätigkeit nunmehr mit noch größerer Berechtigung zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens gehört als früher. Allein der Umstand, daß man im Entwurf eines deutschen Strafgesetzbuches vom „Willensstrafrecht“ ausgeht, für das die Persönlichkeit des Täters im Vordergrund steht, zeigt, wie wichtig es ist, daß die gerichtsärztliche Beurteilung nicht von einem auf sich selbst angewiesenen Gutachter, der keine sonstige Beziehung oder Kenntnis von dem Täter, seiner Familie, Sippe, Umwelt und den gegebenen Verhältnissen in dem betreffenden Bezirk hat, sondern im Gesundheitsamt unter Zuhilfenahme aller Ermittlungsergebnisse des Amtes erfolgt. Das hindert nicht, daß wir im Zuge dieser Entwicklung zu einer *Spezialisierung der Aufgabengebiete* im Rahmen dieses Amtes kommen, die von vornherein vorgesehen war. Darum ist ja auch in den Verordnungen zum Vereinheitlichungsgesetz die Möglichkeit gegeben, daß Abteilungen z. B. für die gerichtsärztliche Tätigkeit, für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten usw. eingerichtet werden können, deren Bereich dann über den Bezirk eines Amtes hinausgehen kann. Auf der anderen Seite fließt den Gesundheitsämtern z. B. aus der gerichtsärztlichen Tätigkeit ein so überaus wertvolles Material für eines ihrer Hauptarbeitsgebiete, nämlich für die Erb- und Rassenpflege, zu, auf das sie unter keinen Umständen verzichten können. Daß hier also zwischen der *gerichtsärztlichen Tätigkeit, der Erb- und Rassenpflege* und dem *öffentlichen Gesundheitsdienst* enge Beziehungen bestehen, die nicht ohne Schaden für die Gesamtentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens und einer zweckmäßigen Betreuung der Bevölkerung zerrissen werden dürfen, wird auch von niemand bestritten.

Von maßgeblicher Stelle bin ich nun auf verschiedene Mängel aufmerksam gemacht worden, die sich in den vergangenen Jahren, besonders unmittelbar nach der Umorganisation, bei der Erledigung der gerichtsärztlichen Geschäfte, so z. B. bei der Vornahme von Leichenöffnungen und bei der Bewertung der Sektionsergebnisse, herausgestellt haben. Dies ist auch keineswegs verwunderlich, wenn Sie bedenken, daß das Aufgabengebiet des öffentlichen Gesundheitswesens nach der Machtergreifung einen bisher noch nie gekannten Umfang angenommen hat. Ich kann darauf ja im Rahmen dieses Vortrages nicht eingehen: Nur soviel sei gesagt, daß zu den bisherigen Aufgaben der Gesundheitsaufsicht, des Gesundheitsschutzes einschließlich der Gerichtsarztstätigkeit sowohl die Durchführung praktischer Maßnahmen auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge, wie vor allen Dingen der Erb- und Rassenpflege hinzugefügt werden mußten. Es muß vor allen Dingen darauf hingewiesen werden, daß das Reichsministerium des Innern nach der Machtergreifung eine unhaltbare Lage auf diesem Gebiet vorfand. Die Entwicklung des Gesundheitswesens war nicht nur auf dem Stand von 1910 etwa stehengeblieben, sondern es konnten auch selbst die wenigen vorhandenen Medizinalbeamtenstellen nicht mehr besetzt werden. Abgesehen davon, daß von einem einzigen beamteten Arzt große Bezirke zuweilen bis zu 200 000 oder gar 300 000 Einwohner ohne jegliche Hilfskräfte versorgt werden mußten, konnten in Preußen allein 1934 z. B. etwa 70 Stellen nicht mehr besetzt werden, da die Ärzte im allgemeinen bei den damaligen Verhältnissen nicht mehr bereit waren, Kreisarzt oder Gerichtsarzt zu werden. Es war also schon eine verzweifelte Lage, in der ich die Gesundheitsverwaltung nach der Machtergreifung vorfand; auf der einen Seite eine ungeheure Vermehrung der Aufgaben, auf der anderen Seite eine völlig unzureichende Verwaltungsorganisation ohne Nachwuchs, ohne Ämter und ohne jegliches Hilfspersonal! Alles dies mußte neu geschaffen werden. — In wenigen Jahren gelang es, nachdem das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ 1935 in Kraft getreten war, die Gesundheitsverwaltung aufzubauen. An Ärzten, ärztlichem und nichtärztlichem Hilfspersonal werden im Altreich zur Zeit 23 792 Kräfte, und zwar 11 042 im Beamten- und Angestelltenverhältnis voll und 12 750 nebenamtlich im Dienste der Gesundheitsverwaltung beschäftigt. Allein die Zahl der hauptamtlich beschäftigten Ärzte hat sich im Altreich verdreifacht. Wer nun aber die Verhältnisse kennt, der weiß, wie schwer es ist, sich die umfassende Vorbildung zur Erlangung der Befähigung für die Anstellung als Amtsarzt zu erwerben. Außer praktisch-ärztlichen Kenntnissen, für die vor einer Ernennung zum Amtsarzt eine ärztliche Tätigkeit von mindestens 5 Jahren gesetzlich vorgeschrieben ist, muß der Amtsarztanwärter Sonderkenntnisse auf den mannigfachen Gebieten

des öffentlichen Gesundheitswesens durch den Besuch der Staatsakademie erwerben. Neben der praktischen Tätigkeit von 1—2 Jahren in einem Gesundheitsamt wird dabei eine praktische Vorbereitungszeit in der Psychiatrie verlangt, wie andererseits Sonderkurse in der gerichtlichen Medizin, Hygiene, Bakteriologie sowie die gründliche Vorbereitung für die staatsärztliche Prüfung hinzukommen. Der angehende Amtsarzt muß also darauf bedacht sein, nicht nur ein tüchtiger Arzt, sondern auch ein medizinisch vorgebildeter Verwaltungsfachmann zu werden. Wenn wir in der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes auch zu einer Spezialisierung einzelner Aufgabengebiete kommen werden, so soll der Amtsarzt doch nicht nur in der öffentlichen Hygiene, wie z. B. in der Seuchenbekämpfung, über eine ausreichende Erfahrung verfügen, sondern er muß sich auch mit sämtlichen Fachgebieten der gesundheitlichen Fürsorge eingehend beschäftigen. Darüber hinaus ist ein Amtsarzt bzw. sein Stellvertreter jedoch nicht mehr in der Lage, den Anforderungen gerecht zu werden, wenn er nicht auch das verantwortungsreiche Gebiet der Erb- und Rassenpflege beherrscht. Dies ist eine Forderung, die nicht nur für den Amtsarzt, sondern im Dritten Reich vor allen Dingen für den Gerichtsarzt, aber auch für die gesamte Ärzteschaft zutreffen sollte. Vergessen Sie nicht, daß das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ dem Arzt im allgemeinen und dem Amtsarzt im besonderen nicht nur die Rolle des Gutachters und Beraters zuteilt, sondern sie als Beisitzer und Richter in das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten und -obergerichten eingeschaltet hat. Zum erstenmal in der deutschen Gesetzgebung wird also hier der Arzt nicht nur als Berater, sondern als entscheidender Faktor mit bewertet und neben dem Richter als Vollstrecker des Willens der Staatsmacht auf diesem so bedeutungsvollen Gebiete des menschlichen Lebens eingesetzt.

So ist denn der *Amtsarzt* von heute nicht mehr mit dem Kreisarzt von gestern zu vergleichen. Da der Amtsarzt von der „Einzelpersönlichkeit“ des Kreisarztes zum „Chef eines Amtes“ sich entwickelt hat, kommt seiner Stellung nicht nur in der Ärzteschaft, sondern auch in der Verwaltung eine ganz besondere Bedeutung zu, was immer noch nicht entsprechend gewürdigt wird. Wenn wir also in den vergangenen Jahren noch immer mit einem unvollkommenen Verwaltungsapparat und mit zahlreichen jungen, noch nicht entsprechend erfahrenen Medizinalbeamten die vorhandenen vielfältigen Aufgaben erfüllen mußten, so wird mir jeder einsichtige Sachkenner zugeben, daß besonders in der Übergangszeit hier und da Mängel auftreten mußten. Wir wissen aber auch, daß diese von Jahr zu Jahr durch die Vervollkommnung der Organisation und die zunehmende Erfahrung geringer geworden sind. Gerade dem gerichtsärztlichen Dienst hat dabei immer unsere besondere

Aufmerksamkeit gegolten. Sowohl bei der Ausbildung wie Prüfung werden hier strenge Anforderungen gestellt, wobei wir uns aber völlig darüber klar sind, daß wir gerade hier zu einer Spezialisierung kommen müssen. Die Zahl der Leichenöffnungen in einem Amtsarztbezirk ist zu gering, um jedem Amtsarzt die erforderliche Übung und Erfahrung, z. B. im Obduktionsverfahren und bei Anstellung gerichtsärztlich kriminalistischer Untersuchungen, zu vermitteln. Gerade diese Überlegung hat mich dazu veranlaßt, seit langer Zeit eine Neuregelung des gerichtsärztlichen Dienstes anzustreben.

*Ich habe dem Herrn Minister daher eine Neuregelung des gerichtsärztlichen Dienstes empfohlen und dabei das volle Einverständnis des Herrn Justizministers gefunden, wobei ich von folgenden Gesichtspunkten ausgehe:*

1. Eine *Neuordnung des gerichtsärztlichen Dienstes* im Rahmen des „Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ ist sofort in Angriff zu nehmen. Sie muß grundsätzlich darin bestehen, daß gerichtsärztlich gut ausgebildete hauptamtliche Medizinalbeamte mit entsprechender Stellung und Besoldung für bestimmte größere Bezirke eingestellt werden.

2. Hierzu werden bei *größeren Gesundheitsämtern* — wie bereits nach dem Vereinheitlichungsgesetz vorgesehen — *gerichtsärztliche Abteilungen* geschaffen, mit deren Leitung grundsätzlich hinreichend vorgebildete Gerichtsärzte als hauptamtliche Medizinalbeamte betraut werden. Die Leiter dieser Abteilungen mit der Dienstbezeichnung „Obermedizinalrat“ und der Besoldungsgruppe A 2b haben in dem Gesundheitsamt, in das sie verwaltungsmäßig eingegliedert werden (Amt „A“), möglichst sämtliche anfallenden gerichtsärztlichen Dienstgeschäfte zu erledigen.

3. Da diese Ärzte dann über die erforderliche Erfahrung auf dem Gebiete der Obduktionen und der naturwissenschaftlichen Kriminalistik verfügen, sollen sie ferner einer Reihe benachbarter staatlicher und gegebenenfalls auch kommunaler Gesundheitsämter (Ämter, die ich mit „B“, „C“, „D“ usw. bezeichnen möchte), also einem sogenannten „Obduktionsbezirk“, als erster Obduzent zugeteilt werden. Die übrigen gerichtsärztlichen Dienstgeschäfte in diesen Gesundheitsämtern B, C, D usw. könnten je nach der Größe des Obduktionsbezirks wie bisher von den zuständigen Amtsärzten erledigt werden, sofern nicht die Gerichte in besonders gelagerten Fällen an ihrer Stelle den hauptamtlich tätigen Gerichtsarzt oder den Direktor eines Gerichtsärztlichen Instituts als Sachverständigen zuziehen wollen. Diese letztere Tätigkeit würde aber dann als eine freie persönlich ausgeübte Sachverständigentätigkeit anzusehen sein.

4. *Zur Durchführung der notwendigen einfacheren histologischen, chemischen oder kriminalistischen Untersuchungen würden den haupt-*

*amtlichen Gerichtsärzten Laboratorien und technische Assistentinnen zur Verfügung gestellt werden müssen*, soweit die vorhandenen Einrichtungen den Anforderungen nicht genügen. Bei allen schwierigen derartigen Untersuchungen würden nach wie vor die Universitätsinstitute für gerichtliche Medizin heranzuziehen sein.

Diese *Neuordnung des gerichtsärztlichen Dienstes*, die ich Ihnen hier in großen Zügen dargelegt habe, soll allmählich im ganzen Reichsgebiete durchgeführt werden und in längstens 2—3 Jahren beendet sein. Bis dahin sollen die vorgesehenen Stellen mit hauptamtlich oder nebenamtlich tätigen Gerichtsärzten besetzt werden. Soweit die erforderliche Zahl geeigneter Ärzte zur Zeit nicht vorhanden ist, werden jüngere Medizinalräte, die sich freiwillig melden und für diese Laufbahn als geeignet anzusehen sind, zur Ausbildung und Vervollkommenung ihrer Kenntnisse an die „*Gerichtsärztlichen Institute*“ oder zu „*hauptamtlich tätigen Gerichtsärzten*“, also den „*Gerichtsärztlichen Abteilungen*“ großer Gesundheitsämter kommandiert werden. Dabei bin ich mir der Bedeutung der gerichtsärztlichen Universitätsinstitute und ihrer Leiter für die Lösung dieser Aufgabe voll bewußt. Es kann kein Zweifel daran sein, daß es Aufgabe der „*Gerichtsärztlichen Institute*“ bleiben muß, der Forschung zu dienen, die Mediziner allgemein zu unterrichten und die erforderliche Zahl von Ärzten gesondert auszubilden. Es muß also gleichzeitig dafür Sorge getragen werden, daß diesen Instituten das erforderliche Material zur Verfügung gestellt wird. Dies kann auf folgende Weise geschehen:

*Überall da, wo der Direktor des Gerichtsärztlichen Instituts bereit ist, einen Obduktionsbezirk nebenamtlich zu übernehmen, soll ihm nach Möglichkeit hierzu Gelegenheit gegeben werden.* Dies wäre der einfachste Weg zur Lösung dieser Frage in den meisten Universitätsstädten und den an diese Städte grenzenden Bezirken, da dann von der Einsetzung eines hauptamtlichen Medizinalbeamten als Gerichtsarzt für diesen Bezirk abgesehen werden könnte. Darüber hinaus stände ihrer Hinzuziehung als freie gerichtsärztliche Sachverständige oder als zweite Obduzenten kein Hindernis entgegen, zumal die Größe der Obduktionsbezirke nur von Fall zu Fall bestimmt werden könnte.

*Diese Regelung bietet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen den einzig möglichen Weg, um der Gewinnung von gerichtsärztlichem Material einerseits und den sonstigen Wünschen der Institute andererseits gerecht werden zu können.* Je nach der Größe der Obduktionsbezirke, die von Fall zu Fall festzulegen wäre, könnte den *nebenamtlich tätigen Gerichtsärzten*, wenn diese z. B. Leiter von Universitätsinstituten sind, zur Entlastung je ein Medizinalrat der Besoldungsgruppe A2c2 zur Dienstleistung und Ausbildung zugewiesen werden.

Überall da, wo sich jedoch eine solche Regelung und Vereinbarung nicht erreichen ließe, würden hauptamtliche Gerichtsärzte in absehbarer Zeit zu bestellen sein.

Durch die geschilderte Neuordnung des Gerichtsarztwesens würden die bisher aufgetretenen Schwierigkeiten in kurzer Frist behoben sein:

a) Infolge der Vermehrung fachlich ausgebildeter und ausschließlich für die gerichtsärztliche Tätigkeit angestellter hauptamtlicher Ärzte würden den Gerichten stets erfahrene Sachverständige in genügender Zahl zur Verfügung stehen. Jede Verzögerung in der Erledigung gerichtsärztlicher Dienstgeschäfte würde vermieden werden. Auch die gegenseitige Vertretung der Gerichtsärzte untereinander und in wechselseitiger Beziehung mit den Amtsärzten erscheint dann gesichert.

b) Die *Zusammenarbeit der Gerichtsärzte mit den Gesundheitsämtern* und die Ausübung der Tätigkeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes wäre gewährleistet, zumal aus Ersparnisgründen auch eine weitgehende Ausnützung vorhandener Einrichtungen stattfinden würde.

c) Die „*Gerichtsärztlichen Institute*“ würden die Möglichkeit erhalten, *Material für Forschungs- und Lehrzwecke* zu gewinnen. Ferner würden sie darüber hinaus durch Überweisung von Medizinalräten sowohl eine Entlastung erfahren, wie andererseits ihrem Nachwuchs eine gesicherte Laufbahn durch Schaffung hauptamtlicher Stellen eröffnet werden würde. Da nicht alle Assistenzärzte der Institute bei der beschränkten Zahl an Stellen mit einer Anstellung als Professor rechnen können, würden diese so in die Laufbahn des hauptamtlichen Gerichtsarztes herüberwechseln können. Darüber hinaus müßte den Instituten selbstverständlich das für die vermehrte Arbeit erforderliche Hilfspersonal zur Verfügung gestellt werden.

In diesem Zusammenhang möchte ich noch bemerken, daß der *Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 14. III. 1938 eindeutig den Aufgabenkreis des Gerichtsarztes von dem eines Gefängnisarztes abgrenzt, womit ferner eine seit Jahren bestehende Unklarheit beseitigt worden ist.*

Im übrigen ist der Reichsminister des Innern ja überhaupt für alle Fragen, die mit dem gerichtsärztlichen Dienst im Zusammenhang stehen, zuständig, so daß es mir notwendig erscheint, auch auf Fragen einzugehen, die gerade für Sie und Ihre tatsächliche praktische Arbeit von besonderer Bedeutung sind. So hat z. B. das Reichsministerium des Innern im Benehmen mit dem Reichsjustizministerium im Interesse der Rechtspflege im Mai 1937 *Richtlinien über die Ausführung der Blutgruppenuntersuchungen* zur Feststellung der Vaterschaft und für die Einführung einer staatlichen Prüfung der dabei Verwendung finden-

den Testseren herausgegeben. Die Genehmigung zur Ausführung dieser Blutgruppenuntersuchungen ist hier zum erstenmal an zwei Bedingungen geknüpft worden, nämlich:

1. an die fachliche Eignung des Gutachters und
2. an das Vorhandensein einer leistungsfähigen serologischen Untersuchungsstätte.

An der Vervollkommnung dieser Richtlinien, auf die ich im einzelnen nicht eingehen will, wird unter Berücksichtigung des Standes der Wissenschaft laufend gearbeitet.

Besonders interessieren dürfte es Sie, daß *die Vorschriften für das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen* neu gefaßt worden sind. Die Prüfung des Entwurfs, zu dem sich schon einige Professoren für gerichtliche Medizin gutachtlich geäußert haben, ist noch nicht abgeschlossen. In den Entwurf wurde alles hineingearbeitet, was von Fachleuten in den letzten Jahren zur Verbesserung und Vervollständigung der Obduktionstechnik empfohlen worden ist. So sind die Blutalkoholbestimmung und die hormonale Schwangerschaftsdiagnose im Urin berücksichtigt, wie auch Vorschriften über die Aufbewahrung und Versendung von Untersuchungsmaterial darin aufgenommen worden sind. Für Vergiftungsfälle wird neben der chemischen Analyse die histologische Untersuchung aller wichtigen Organe angeordnet. Auch ist die Anstellung der histologischen Lungenprobe für die Sektion Neugeborener vorgesehen. Sie ersehen daraus, daß die Entwicklung fortschreitet und wieder mehr Arbeit zu leisten sein wird.

Die Vorschriften sollen jedoch erst dann herausgegeben werden, wenn die Neuordnung des Gerichtsarztwesens praktisch in Angriff genommen worden ist, was unmittelbar bevorsteht.

Nicht unterlassen möchte ich, an dieser Stelle auch kurz auf die Einführung der *allgemeinen ärztlichen Pflichtleichenchau einzugehen*, die durch das Personenstandsgesetz mittelbar bedingt ist und die wiederum eine der Voraussetzungen für die Einführung der Verwaltungssektionen wäre, die wohl von uns allen begrüßt werden würde.

Leider konnte bisher aus finanziellen Gründen an ihre Einführung nicht gedacht werden, zumal ihr auch ein gewisser Mangel an Ärzten entgegenstand. Allen denen, die alles immer nur von ihrem engen Gesichtskreis oder Spezialgebiet aus ansehen, sei gesagt, daß man nicht auf allen Gebieten gleichzeitig alles Wünschenswerte durchführen und möglich machen kann. Zur ärztlichen Leichenchau würden vor allem die praktischen Ärzte heranzuziehen sein. Sie hätten dann die Leichen aller verstorbenen Personen zu besichtigen und die Todesursachen zu bescheinigen. Überall dort, wo dem Tode eine ärztliche Behandlung nicht vorausgegangen wäre, sowie in allen Fällen des Verdachtes eines gewaltsamen Todes, müßte die Leichenchau vom zuständigen Ge-

gesundheitsamt bzw. von seiner gerichtsärztlichen Abteilung oder den nebenamtlichen Gerichtsärzten vorgenommen werden. Auf das Gesundheitsamt bzw. auf die beauftragten Ärzte wäre auch dann zurückzugreifen, wenn der sonst zur Leichenschau verpflichtete behandelnde Arzt nicht in der Lage ist, sie auszuführen. In einem solchen Falle hätte der behandelnde Arzt dem Gesundheitsamt die zur Ausfüllung des Leichenschauscheines notwendigen Unterlagen rechtzeitig mitzuteilen. In allen öffentlichen und freien Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten müßte entweder ein Abteilungsarzt oder — falls ein Prosektor vorhanden ist — dieser den Leichenschauschein ausstellen.

Wenn wir daher zu einer *allgemeinen ärztlichen Pflichtleichenschau* — etwa in der geschilderten Form — kommen würden, so müßten wir ihr die *Einführung von Verwaltungssektionen* bald folgen lassen, da beide Maßnahmen voneinander abhängig sind und sich gegenseitig ergänzen. Voraussetzung für deren Einführung wieder ist eine Neuordnung des gerichtsärztlichen Dienstes, wie ich sie oben auseinandergesetzt habe. Es wäre verfrüht, schon jetzt darüber zu sprechen, in welchem Ausmaß und aus welchen Gründen solche Verwaltungssektionen vorgenommen werden sollen. Welche Wünsche in dieser Beziehung gehegt werden, ist Ihnen allen aus dem Schrifttum der letzten Jahre bekannt. Ich zweifle vorerst noch daran, daß die zur Verfügung stehenden ärztlichen Fachkräfte ausreichen werden, um die von mancher Seite gestellten weitgehenden Forderungen durchzuführen; denn *im Vordergrund stehen nach wie vor die Behandlung und Heilung der kranken Menschen wie alle Maßnahmen für die Lebenden!* Die obigen Aufgaben aber dürften sich bewältigen lassen, wenn wir uns nach Durchführung der Neuordnung des gerichtsärztlichen Dienstes, die ja vor allem eine Vermehrung der gerichtsärztlich geschulten Ärzte mit sich bringen würde und nach Einführung der ärztlichen Pflichtleichenschau auf diejenigen Fälle beschränken, in denen bei der Totenschau die Todesursache nicht einwandfrei ermittelt werden konnte. Bei der Vornahme von Verwaltungssektionen würden sich im übrigen die Ärzte sinngemäß an die Vorschriften über das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen zu halten haben.

Die Verwaltungssektion würde im übrigen nur von *einem*, allerdings gerichtsärztlich geschulten, Obduzenten ausgeführt werden müssen. Die Vorarbeiten für die Einführung der Verwaltungssektionen sind ebenfalls in Angriff genommen worden. Auf weitere Einzelheiten kann ich jedoch in Anbetracht der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit nicht eingehen.

Zum Schluß möchte ich nicht verfehlen, Ihnen allen, meine verehrten Anwesenden, soweit Sie bisher den gerichtsärztlichen Dienst haupt- oder nebenamtlich versehen, für Ihre Mitarbeit im Namen des Herrn

Reichsministers des Innern und des Herrn Justizministers zu danken. Wir wissen Ihre Arbeit wohl zu schätzen und kennen die zu überwindenden Schwierigkeiten dieser Übergangszeit wohl. Ich gebe mich der Hoffnung hin, daß Sie alle von der Überzeugung durchdrungen sind: Auf dem *Gebiete des Gerichtsarztwesens* gilt es, im Interesse der Sache, zum Besten des Volkes und der Rechtspflege eng zusammen zu arbeiten und für die gegenseitigen Belange Verständnis aufzubringen! Von seiten der zuständigen Ministerien soll alles geschehen, um auch hier eine allseitig befriedigende Lösung zu erreichen.

## Der gerichtsärztliche und kriminalistische Nachweis der Abtreibung.

Von

Prof. Dr. H. Merkel, München.

An die Spitze eines Berichtes über den gerichtsärztlichen und kriminalistischen Nachweis der Abtreibung müßte eigentlich eine statistische Übersicht über die *im Reich* jährlich stattfindenden bzw. gesetzlich gemeldeten *Schwangerschaftsunterbrechungen im allgemeinen* gestellt werden und im Verhältnis dazu, welche Zahl von *Abtreibungen*, also von gesetzwidrigen Schwangerschaftsunterbrechungen darin enthalten sind.

Leider war es nicht möglich, darüber zahlenmäßige Ermittlungen zu erhalten, so kann ich Ihnen nur aus einer Veröffentlichung in unserem bayer. Ärzteblatt vom Januar 1939 für Bayern mitteilen, daß bei uns seit der Einführung der Meldepflicht der Aborte und der kriminellen Schwangerschaftsunterbrechungen einschließlich der Verdachtsfälle innerhalb von 15½ Monaten (vom 15. IX. 1937 bis zum 31. XII. 1938) erfolgten:

Abortpflichtmeldungen insgesamt . . . . .	17 815
Davon waren im Verlauf fieberhaft . . . . .	880 Fälle = 4,9%
An Abort-Todesfällen wurden gemeldet . . . . .	32 Fälle = 0,18%
Ferner als einwandfrei kriminell . . . . .	67 Fälle = 0,37%

Nur in 2577 Fällen = 14,4% konnte eine eindeutige Ursache des Abortes durch Erhebungen und ärztliches Gutachten festgestellt werden, während bei 15171 Fällen ein ersichtlicher Grund des Abortus nicht vorhanden war.

Unter den 67 als kriminell gemeldeten Fällen wurden als Ausführende angezeigt: 41 mal die Schwangere selbst (= 61,2% der Abtreibungen), ferner 4 durch Heilkundige, jeweils 1 Fall durch eine ehemalige Hebamme, Friseurin bzw. Badbesitzerin und 17 Fälle durch andere nicht weiter einstuftbare Personen.