

- SCHLEYER, F.: Gerichtsärztliche Bemerkungen zu dem deutschen Leichenschau-schein. Öff. Gesundheits-Dienst 24, 278 (1962).
SCHMITZ, W.: Ärztliche Fehlbeurteilung bei unbekannten Verbrechen. Berl. med. Z. 1, H. 27/28 (1950).
SCHWERD, W.: Kritische Bemerkungen zur Leichenschau. Bundesgesundheitsblatt 8, 365 (1965).
TURKEL, H.: Evaluating a medicolegal office. J. Amer. med. Ass. 158, 1485 (1955).
WUERMELING, H.: Strangulationszeichen bei Verkehrsunfällen. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 51, 562 (1961).

Prof. Dr. F. SCHLEYER
Institut für gerichtliche Medizin
der Universität
355 Marburg, Mannkopffstr. 2

B. MUELLER (Heidelberg): Aktuelle Fragen der Leichenschau und Leichenöffnung.

II. Rechtliche Seite

Auch der bestausgeklügelte Leichenschauschein kann die exakten Feststellungen einer inneren Leichenuntersuchung nicht ersetzen; dies ergab sich mit Deutlichkeit aus den Ausführungen von Herrn SCHLEYER. Wir sezieren zu wenig; dies geschieht zum Schaden der Allgemeinheit; wichtige Vorgänge, die sich vor dem Tode abspielten, bleiben unbekannt; es entstehen Gerüchte, die sehr unangenehm sein können. Die Unterlassung einer Leichenöffnung könnte sich mitunter auch zum Schaden der Angehörigen auswirken, weil es dann schwerer ist, Haftpflicht- und Versicherungsansprüche zu verfolgen [16].

Die einzige Art der behördlichen Obduktion ist in der Bundesrepublik die gerichtliche Leichenöffnung laut § 87 StPO. Wir kennen alle die Bestimmungen und ihre Auswirkungen: Antrag der Staatsanwaltschaft beim Amtsgericht aufgrund der polizeilichen Ermittlungen, die Leichenöffnung wird vom Amtsrichter angeordnet. Es handelt sich um einen offiziellen Gerichtstermin. Der Richter *muß* anwesend sein, zwei Ärzte führen die Obduktion durch, einer von ihnen muß der zuständige Gerichtsarzt sein, dies ist — soweit nicht Sonderregelungen durch Vertrag bestehen — der Amtsarzt oder einer seiner Stellvertreter; das Protokoll wird von einem Urkundsbeamten niedergelegt; meist beherrscht er die Schreibweise der medizinischen Ausdrücke trotz Verdeutschung nicht hinreichend; man muß in der Regel eine Sekretärin des Instituts für die Protokollierung mitnehmen; wenn der Obduzent das Tonband benutzen will, haben manche Richter erhebliche rechtliche Bedenken.

In den Amtsgerichten der Großstädte gibt es mitunter einen Richter, der für Sonderaufgaben, so auch für die gerichtlichen Sektionen abgestellt ist. Eine Vertretung durch Referendare als Richter kraft Auftrages

ist nur zulässig, wenn die Referendare einen Teil ihrer Ausbildung (12 Monate) hinter sich haben [37]; praktisch stehen sie dann den Amtsgerichten nicht mehr zur Verfügung. Dem Richter eines kleinen Amtsgerichtes kommt die Leichenöffnung, die nicht beliebig verschoben werden darf, meist sehr unlegen; er hat Termine angesetzt, er muß sie absagen, die Zeugen können manchmal nicht mehr abbestellt werden, es entstehen dadurch Unkosten. Der Dienstplan kommt in Unordnung; nicht ganz zu Unrecht entsteht Unwillen. Gerichtliche Leichenöffnungen sind schon aus diesen Gründen vielfach unbeliebt.

Der Richter, auch die Sachverständigen können von einem etwa vorhandenen Beschuldigten abgelehnt werden; auch der Richter kann die Leichenöffnung ablehnen, die Staatsanwaltschaft kann gegen die Ablehnung bei der Strafkammer Beschwerde einlegen. Zwei Beispiele aus unserer Tätigkeit: Als ein Beschuldigter die Identität der Leiche anerkannt hatte, lehnte er den Richter ab, weil er in der Zeit vorher Zivilprozesse zu seinen Ungunsten entschieden hatte [30]. Wir mußten mit der Sektion warten, bis die telefonisch benachrichtigte Strafkammer zusammengetreten war und die Feststellung getroffen hatte, daß die Ablehnung des Richters unberechtigt sei. Eine Frau hatte sich aus dem Fenster gestürzt und wurde tot aufgefunden; es lag ein Abschiedsbrief vor. Die Staatsanwaltschaft beantragte gleichwohl die Leichenöffnung, weil ein Tankwart aus der Umgebung in der Wohnung Schreie gehört hatte. Der Richter lehnte die Leichenöffnung ab, auf Beschwerde der Staatsanwaltschaft entschied die Strafkammer, daß sie stattfinden müsse [31].

Wir müssen uns fragen, wie diese reichlich umständlichen Bestimmungen entstanden sind. Als im Jahre 1873 eine Strafprozeßordnung für das Deutsche Reich entworfen wurde, stützte man sich nicht unwesentlich auf die Criminalordnung für die preußischen Staaten, die 1848 erlassen und bis zum Jahre 1860 immer wieder ergänzt wurden [34]. Auch dort ist eine gerichtliche Leichenöffnung vorgesehen, die vom Richter angeordnet wird, sie wird von zwei Ärzten durchgeführt, dem Physikus und einem Regiments- oder Bataillonschirurgicus; auch ein Wundarzt konnte die Sektion durchführen; stand ein solcher nicht zur Verfügung, so konnte man auch einen anderen Arzt hinzuziehen, der aber besonders vereidigt werden mußte. Bemerkenswert ist die Bestimmung, nach welcher der Richter mit dem Physikus über die Notwendigkeit der Leichenöffnung beraten mußte. Stimmte nur einer dafür, so *mußte* sie stattfinden (§ 159). Auch Indikationen für die Anordnung der Leichenöffnungen werden angeführt (§§ 149—156): Verdacht auf strafbare Handlung, aber auch ungeklärte Todesursache, z.B. bei Todesfällen, bei denen ärztliche Behandlung nicht vorangegangen war, auch bei Selbstmord sollte eine Leichenöffnung stattfinden; diese Bestimmung wurde später auf Fälle beschränkt, bei denen man nicht ganz sicher war, ob es sich wirklich um einen Selbstmord handelte. Auch zur Sparsamkeit wird gemahnt, der Physikus und der Richter sollten für die Fahrt zum Orte der Sektion den gleichen Wagen benutzen. Auch

nach damaliger Auffassung waren alle Körperhöhlen zu öffnen. Der Richter leitete die Sektion und bestimmte die Reihenfolge. Alle wichtigen Befunde waren ihm vorzuweisen. Dieser Satz findet sich noch in den preußischen Sektionsvorschriften [4], die in ihrer ersten Fassung wesentlich von RUDOLF VIRCHOW und FRITZ STRASSMANN beeinflusst wurden.

Diese Bestimmungen sind in abgekürzter Form in die deutsche Strafprozeßordnung übernommen worden. Der Wortlaut des Entwurfes vom Jahre 1873 ist im großen und ganzen der gleiche geblieben [33], es war allerdings erlaubt, den Gerichtsarzt in Fällen der Behinderung durch einen anderen Arzt zu ersetzen (§ 76), was jetzt nicht mehr ohne weiteres möglich ist. In einer Diskussion des Reichstages wurde auch darüber gesprochen, ob es überhaupt notwendig sei, zur richterlichen Leichenschau einen Arzt hinzuziehen; man befürchtete eine Überlastung der Ärzte. Bei den Beratungen wurde einmal auch die Frage aufgeworfen, ob es wirklich erforderlich sei, daß ein richterlicher Beamter bei der Leichenöffnung anwesend sei; in der Antwort hieß es, daß man sonst die Befunde nicht gut vor Gericht verwerten könne [17, 40].

Hierzu muß eingewandt werden, daß bei einer Untersuchung auf Entmündigungsreife oder Zurechnungsfähigkeit oder Glaubwürdigkeit eines kindlichen Zeugen gleichfalls kein Richter zugegen ist. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Sektionsbefunde nicht verwertet werden können, wenn ein Richter nicht zugegen war. Ich habe noch niemals erlebt, daß ein Richter über den Hergang der Sektion vom Gericht vernommen wurde, Auskunft geben mußte immer einer der Obduzenten.

Man wird sich überlegen müssen, wie die einschlägigen Verhältnisse im *Ausland* liegen. Meine Ausführungen stützen sich auf das Schrifttum und außerdem auf schriftliche und mündliche Auskünfte von Fachkollegen im Ausland, für die ich herzlich danke [1, 27].

In *Österreich* gibt es gleichfalls eine gerichtliche Sektion, die von zwei Ärzten durchgeführt werden muß (21 a). Der Richter soll an sich zugegen sein, dies scheint jedoch häufig zu unterbleiben. Daneben gibt es in Österreich schon seit langer Zeit die sanitätspolizeilichen Sektionen, die von der Verwaltungsbehörde angeordnet werden [28], und um die wir unsere österreichischen Fachkollegen von jeher beneidet haben. Der Durchführung dieser Sektionen verdanken wir auch sehr wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse. Sie werden praktisch immer dann angeordnet, wenn die Todesursache nicht einwandfrei geklärt werden konnte, sonst bei Todesfällen bei an sich harmlosen ärztlichen Eingriffen, bei Todesfällen in Haftanstalten, bei Todesfällen von Gebärenden oder Schwangeren, bei Todesfällen von Säuglingen und Kleinkindern, auch bei Selbstmorden sollten an sich sanitätspolizeiliche Leichenöffnungen stattfinden, doch ist diese Bestimmung späterhin gemildert worden. Diese Leichenöffnungen werden von *einem* Arzt durchgeführt, der der

veranlassenden Behörde berichtet. Obduzierender Arzt ist meist der Gerichtsmediziner, steht kein solcher zur Verfügung, so scheint ein Pathologe beauftragt zu werden. Wir haben immer wieder versucht, auch in Deutschland sanitätspolizeiliche Sektionen einzuführen, auf der Tagung unserer Gesellschaft im Jahre 1937 haben wir uns aufgrund eines Referates von H. MERKEL damit beschäftigt und um Einführung dieser Sektionen gebeten [18]; ein Erfolg war uns nicht beschieden, obwohl es damals einfacher war, ein Gesetz durchzudrücken als jetzt.

Im anderen Teile Deutschlands, der DDR¹, bestehen an sich auch jetzt die Normen der gerichtlichen Leichenöffnungen, wie bei uns; die Leichenöffnung wird aber nicht vom Richter, sondern vom Staatsanwalt geleitet. Zusätzlich hat man die sanitätspolizeiliche Sektion eingeführt, die von der Gesundheitsbehörde angeordnet wird [6, 11, 21, 23, 29]. Der Indikationskatalog ist ein ähnlicher wie in Österreich. Wie wir erfahren, hat man mit diesen Sektionen sehr gute Erfahrungen gemacht, die sanitätspolizeiliche Leichenöffnungen finden häufiger statt als die gerichtlichen.

Es würde zuviel Zeit beanspruchen, wenn ich die Verhältnisse in anderen Staaten im Einzelnen referierte; ich möchte vielmehr summarisch berichten:

Kategorie I. Der Richter bzw. der Staatsanwalt ordnet die Leichenöffnung an, er muß auch zugegen sein; daneben gibt es aber auch sanitätspolizeiliche Sektionen. So liegen die Verhältnisse in *Portugal*; alle behördlichen Leichenöffnungen einschließlich der sanitätspolizeilichen werden von den drei Universitätsinstituten für gerichtliche Medizin durchgeführt (Lissabon, Coimbra und Oporto). Auch in *Spanien*² besteht ungefähr die gleiche Organisation [16, 39].

Kategorie II. Die Anordnung wird vom Richter bzw. Staatsanwalt getroffen; notwendig sind je nach der Wichtigkeit des Falles zwei oder drei Obduzenten, sie müssen vorher vereidigt werden; dies geschieht formlos durch Unterzeichnung eines Formulares; der Richter bzw. Staatsanwalt braucht *nicht* zugegen zu sein; findet die Sektion in einer ländlichen Gegend statt, so hat man seine Anwesenheit recht gern,

¹ Mündliche und schriftliche Auskünfte können eingeholt werden durch Herrn Prof. Dr. O. PROKOP, x 104 Berlin, Inst. f. gerichtl. Medizin, Hannoversche Str. 6, und Herrn Prof. Dr. W. DÜRWARD, x 70 Leipzig, Inst. f. gerichtl. Medizin, Johannisallee 28.

² In Spanien findet eine Beratung zwischen Richter und Gerichtsarzt über die Notwendigkeit der Leichenöffnung statt. Praktisch entscheidet wohl der Gerichtsarzt. Bei Verkehrsunfällen kann die Sektion nur in 5% der Fälle unterbleiben. Manchmal flehen die Angehörigen, die Sektion möge unterlassen werden, erheben aber späterhin manchmal Vorwürfe, weil sie ihre Versicherungsansprüche nicht durchsetzen können.

weil seine Autorität notwendig ist, um die Bereitstellung eines geeigneten Raumes zu erreichen. So sind die Verhältnisse in *Belgien* (hier gilt noch die Strafprozeßordnung aus der Zeit Napoleons I [1, 5, 32] und in der CSSR; hier gibt es auch die sanitätspolizeiliche Sektion [1, 25].

Kategorie III. Der Richter bzw. Staatsanwalt ordnet die Leichenöffnung an, er braucht *nicht* zugegen zu sein, es genügt in der Regel ein Obduzent, der Sachkenntnisse haben muß. So ist die Organisation in *Frankreich* (früher waren hier zwei Obduzenten erforderlich [1, 26], in *Italien* [1, 33], in *Polen* [1] und in *Jugoslawien* [1].

Kategorie IV. Die Organisation ist ebenso wie in Kategorie III, nur mit dem Unterschied, daß auch Polizeiorgane die Leichenöffnung veranlassen können. Dies ist der Fall in *Ungarn* (hier gibt es viele Einzelschriften über die Durchführung der Sektion und Ergänzung der Ergebnisse durch weitere Sektion [1, 36]), in *Griechenland*, in *Bulgarien*, in *Schweden*, in *Finnland*, in *Südafrika* und in *Japan*. In Japan besteht in manchen Provinzen auch das System des Medical Examiner (s. unten).

In der *Schweiz* ist die Gestaltung des Strafprozeßrechtes Aufgabe der Kantone. In den einzelnen Kantonen bestehen daher gewisse Differenzen, die aber nicht sehr erheblich sind. Im Grunde kommen auch hier die behördlichen Leichenöffnungen durch Einvernehmen zwischen Polizei und Gerichtsarzt zustande; im Kanton *Zürich* gibt es die Einrichtung der sog. Brandtour, eine Bereitschaftsmannschaft des Instituts für gerichtliche Medizin rückt aus und kann nach Besichtigung des Tatortes bzw. Unfallortes im Einvernehmen mit der Polizei alle notwendigen Untersuchungen vornehmen. In *Basel* besteht die altherwürdige Einrichtung der Wundschau. Es handelt sich um eine Kommission, deren Mitglieder gewählt werden, und die die Aufgabe hat, die Todesursache festzustellen. Zur Zeit ist der Gerichtsmediziner in Basel der Vorsitzende der Kommission; er hat die Möglichkeit, nach Bedarf Mitglieder anderer Fächer hinzuzuziehen [1].

Kategorie V. Vielfach besprochen wird die Einrichtung des *Coroner*, den es in *Großbritannien* und einer Anzahl von Ländern der USA gibt. Es handelt sich um einen Beamten, der im allgemeinen nicht Arzt ist, er ist vielfach Jurist, er kann allein amtieren oder auch mit einer Jury, also mit zwei Beisitzern [1, 9, 19, 20].

In der Zeit nach dem Kriege habe ich als Kriegsgefangener die Jury des Coroners erlebt. Ich sezierte für ein britisches Gefangenenlager, es handelte sich um eine Veronalvergiftung, eine natürliche Todesursache konnte ausgeschlossen werden, die chemische Untersuchung ergab reichlich Barbitursäure im Urin, im Blut und in der Leber. Ich wurde vor die Jury geladen, ein Beisitzer war ein britischer Offizier, der andere Beisitzer ein deutscher kriegsgefangener Offizier, die Vernehmung war sehr gründlich und außerordentlich objektiv; es wurde auch untersucht, wie es möglich gewesen sei, Veronal in entsprechenden Mengen in das Lager hineinzuschmuggeln.

Praktisch liegen die Verhältnisse jetzt so, daß der Coroner auch allein Entscheidungen trifft; er ordnet im Einvernehmen mit dem Gerichtsmediziner oder einem sonst für die Leichenöffnungen bestellten Arzt die Obduktion an, sie wird formlos durchgeführt, der Coroner kann weitere Ermittlungen veranlassen oder auch die Todesursache ohne weitere Ermittlungen aufgrund des Sektionsbefundes feststellen. Herrscht ein gutes Einvernehmen zwischen Coroner und Gerichtsmediziner, so bestehen keine Schwierigkeiten in der Durchführung von Leichenöffnungen unter gerichtsmedizinischen Fragestellungen.

In Großbritannien ist seit 1961 die Entnahme von Organteilen zu Transplantations- und wissenschaftlichen Zwecken gesetzlich geregelt [38].

In den USA kann der Coroner auch Arzt sein, er sezziert dann selbst, er braucht aber nicht selbst zu sezieren; er wird gewählt. Die Zusammenarbeit mit den Gerichtsmedizinern scheint nach Mitteilungen, die ich erhalten habe (insbesondere von W. U. SPITZ-Baltimore), manchmal eine recht gute, manchmal aber auch eine mäßige zu sein [1].

Kategorie VI. Der Medical Examiner ist gewissermaßen ein medizinischer Justizbeamter; er bzw. seine Mitarbeiter haben das Recht, die Leichenöffnung anzuordnen, sie können auch weitere Untersuchungen veranlassen und Ermittlungen herbeiführen [1, 7, 8].

Festgestellt werden muß, daß es nirgends im Ausland so umständlich zugeht, wie bei uns. Hier und da haben sich bei uns inoffiziell Erleichterungen eingebürgert, es kommt gelegentlich vor, daß die Staatsanwaltschaft eine Leiche freigibt in der Voraussetzung, daß sie vom Institut für gerichtliche Medizin im Rahmen einer nichtgerichtlichen Sektion untersucht wird. Es mag auch vorkommen, daß der vielbeschäftigte Richter etwas später kommt oder auch früher geht, er benutzt mitunter auch die Zeit, die er im Sektionssaal oder in der Nähe des Sektionssaales verbringen muß, um Akten zu studieren. Dies sind aber alles nur inoffizielle Erleichterungen, auf die man sich nicht stützen kann.

Wir müssen uns überlegen, was geschehen kann, um den erörterten Schwierigkeiten abzuhelpfen.

Am besten wäre es, wenn auch bei uns sanitätspolizeiliche Sektionen nach österreichischem Muster oder durch ein ähnliches Gesetz ermöglicht werden [15, 18], wie es im anderen Teile Deutschlands erlassen wurde. Dafür dürften jedoch in der Bundesrepublik die Länder zuständig sein, nicht der Bund. Es mag sein, daß in diesem oder jenem Lande Verwaltungssektionen durchgesetzt werden könnten, in anderen Ländern wären solche Bestrebungen wohl aussichtslos, die bei uns herrschende Buntheit würde noch größer werden. Man könnte natürlich beim Bundesgesundheitsministerium sondieren, ob das Einbringen eines einschlägigen Bundesgesetzes verfassungsrechtlich möglich wäre.

Sollte dies verneint werden, so erscheint es mir am besten, wenn man im Rahmen einer Novelle zur Strafprozeßordnung eine vereinfachte Form der behördlichen Sektion einführen würde.

Ich denke mir die Bestimmung wie folgt:

I. Besteht kein unmittelbarer Verdacht auf eine schwerere strafbare Handlung, insbesondere ein Verbrechen, liegt aber die Klärung der Todesursache und der Vorgänge vor dem Tode im öffentlichen Interesse, so ordnet der Staatsanwalt oder Richter eine behördliche Leichenöffnung an; sie wird von einem dazu bestellten, entsprechend vorgebildeten Arzt durchgeführt; dieser Arzt ist für die sachgemäße Durchführung der Leichenöffnung verantwortlich und kann gegebenenfalls im Einvernehmen mit der veranlassenden Stelle ergänzende Untersuchungen in die Wege leiten oder Ermittlungen veranlassen.

II. Ergeben sich bei der Durchführung dieser behördlichen Leichenöffnung greifbare Anhaltspunkte für eine erhebliche strafbare Handlung, insbesondere ein Verbrechen, so ist sie abubrechen und als gerichtliche Leichenöffnung im Sinne von § 87 weiterzuführen.

Unter Umständen kommt folgender Zusatz in Betracht:

III. Die zuständigen Justizbehörden können das Recht der Anordnung der behördlichen Leichenöffnung auf Organe der Kriminalpolizei übertragen.

Nicht durch Gesetz, aber durch Empfehlung wäre ein Katalog zu veröffentlichen, in welchen Fällen die Anordnung einer behördlichen Leichenöffnung geschehen solle, z.B. bei Todesfällen ohne vorangegangene ärztliche Behandlung, bei Todesfällen in der Schwangerschaft, bei Todesfällen von Säuglingen und Kleinstkindern, bei Todesfällen in Haftanstalten, bei Todesfällen bei an sich ziemlich harmlosen ärztlichen Eingriffen.

Zusammenfassung

Vortragender schildert die komplizierte Art, in der in der Bundesrepublik Deutschland eine gerichtliche Sektion zustande kommt und durchgeführt werden muß. Nach Darlegung der Geschichte der Entstehung dieser komplizierten Regelung berichtet Vortragender über die Verhältnisse in anderen Ländern. Hier ist das Zustandekommen einer behördlichen Leichenöffnung einfacher oder in den letzten Jahren einfacher geworden; dringend empfohlen wird eine Vereinfachung auch für die Bundesrepublik. Vortragender bringt einen einschlägigen Gesetzentwurf.

Summary

Lecturing depicts the complicated manner, in which in the German Federal Republic the official autopsy is accomplished and in which it has to be performed; it stresses the disadvantages of such a procedure.

After demonstration of the story of the origin of these complicated regulations, enters the lecturing on these conditions in foreign countries. Here are the procedures for the production of official autopsies simpler or were simpler in past years; it stimulates the simplification also for the Federal Republic and reflects a relevant draft.

Verzeichnis der Unterlagen

(mündliche und schriftliche Auskünfte, Schrifttum und Gesetzestexte)

1. Mündliche oder schriftliche Auskünfte aus 20 außerdeutschen Ländern:
 Belgien: F. THOMAS, Genf.
 Bulgarien: CHR. BLISNAKOW, Plowdiv.
 Finnland: U. UOTILA, Helsinki.
 Frankreich: A. J. CHAUMONT u. E. WEIL, Strasbourg.
 Griechenland: C. E. ELIAKIS, Athen.
 Großbritannien: C. POLSON, Leeds.
 Italien: Frau G. GROSSER, Padua, und S. MERLI, Rom.
 Japan: S. MAKISUMI, Fukuoka, und persönliche Mitteilungen bei einem Aufenthalt in Japan.
 Jugoslawien: J. MILCZINSKI, Ljubljana.
 Österreich: F. J. HOLZER, Innsbruck, u. W. MARESCH, Graz.
 Polen: TH. MARCINKOWSKI, Poznan.
 Portugal: M. A. NUNES, Lissabon.
 Schweden: E. SJÖVALL, Stockholm, u. G. VOIGT, Lund.
 Schweiz: F. SCHWARZ, Zürich, J. IM OBERSTEG, Basel, M. H. THÉLIN, Lausanne, u. J. BERNHEIM, Genf.
 Sowjetunion: M. I. AWDEEW, Moskau.
 Spanien: A. FERNANDEZ-MARTIN, Madrid.
 Südafrika: TH. SCHWÄR, Kapstadt.
 CSSR: J. BERAN, Hradec-Kralové.
 USA: M. HELPERN, New York, W. U. SPITZ, Baltimore, u. TH. T. NOGOUCHI, Los Angeles.
 Ungarn: GY. FAZEKAS, Szeged, u. K. RUPNIK, Budapest.

Literatur

2. AVDEEW, M. I.: Das gerichtsmmedizinische Gutachten und die gerichtliche Medizin in der UdSSR. Acta Med. leg. soc. (Liège) **15**, 37 (1962).
3. — Die Organisation der gerichtsmmedizinischen Begutachtung in der UdSSR. Aktuelle Fragen der gerichtlichen Medizin. Sonderheft der Wiss. Z. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg **1965**, 13.
4. BOSCH, K.: Kritische Betrachtungen zur ärztlichen Leichenschau. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **59**, 200 (1967)
5. DIERKENS, R.: Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme. Paris: Masson 1966.
6. DIETZ, G.: Gerichtliche Medizin, 2. Aufl. Leipzig: Barth 1965.
7. FISHER, R. S.: Twentyfifth annual report of the Department of post mortem examiners. State of Maryland, Baltimore 1963.
8. — Maryland State post mortem examiners law and rules and regulations governing medical examiner bases. Baltimore 1965.
9. GONZALES, TH., VANCE, HELPERN, and UMBERGER: Legal medicine pathology and toxikology, 2nd ed. New York: Appleton-Century-Crofts 1954.

10. GORMSEN, H.: Der gerichtsmedizinische Dienst in Dänemark. Aktuelle Fragen der gerichtlichen Medizin. Sonderheft der Wiss. Z. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg **1965**, 8.
11. HANSEN, G.: Gerichtliche Medizin, 2. Aufl. Leipzig: Barth 1965.
12. HÜBNER, O., u. H. GÜNTHER: Erfahrungsbericht über die Verwaltungssektionen am Pathologischen Institut Jena, 1922—1942. Virchows Arch. path. Anat. **312**, 421 (1944).
13. — Verwaltungssektionen in der öffentlichen Gesundheitspflege. Öffentl. Gesundh.-Dienst **11**, 312 (1949).
14. JAHN, E.: Anmerkungen zum vertraulichen deutschen Leichenschauschein. Bundesgesundheitsblatt **8**, 368 (1965).
15. JANETZKE, G.: Die Leichenöffnung. Dtsch. Richterztg **35**, 232 (1957).
16. LORENTE, LIMARES, J. A.: La autopsia y delitosal trafico. Anuario Escuela Judic. **1963**, 100.
17. MARTIN, C. H.: Lehrbuch des deutschen gemeinen Kriminalprozesses, S. 244 ff. Heidelberg: Winter 1831.
18. MERKEL, H.: Über die Notwendigkeit der Einführung von Verwaltungssektionen und deren Durchführbarkeit. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **28**, 2 (1937).
19. POLSON, C. J., R. P. BRITAIN, and T. K. MARSHALL: The disposal of the death. London 1962.
20. — The essentials of forensic medicine. Oxford-London-Edinburgh-New York-Paris-Frankfurt: Pergamon Press 1965.
21. PROKOP, W.: Forensische Medizin. Berlin: Verlag Arbeit u. Gesundheit 1966.
- 21a. REUTER, F.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 285. Berlin u. Wien 1933.
22. SCHWERD, W.: Kritische Bemerkungen zur Leichenschau. Bundesgesundheitsblatt **8**, 365 (1965).
23. SIMON, A.: Der gegenwärtige Stand der ärztlichen Leichenschau aus der Sicht eines gerichtsmedizinischen Instituts (eine Analyse der im Bezirk Halle gesammelten einschlägigen Erfahrungen). Sonderheft der Wiss. Z. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg **1965**, 19.
24. TUMANOW, A. K.: Die Organisation der gerichtsmedizinischen Begutachtung von Beweismitteln in der UdSSR. Sonderheft der Wiss. Z. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg **1965**, 22.
25. VAMOSI, M.: Der gerichtsmedizinische Dienst in der CSSR. Sonderheft der Wiss. Z. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg **1965**, 25.
26. VITANI, CHRISTIANE: Legislation de la mort. Paris: Masson & Cie. 1962.
27. WALCHER, C.: Bemerkungen zu den gerichtlichen Sektionsvorschriften des In- und Auslandes. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **24**, 209 (1935).
28. WENTZEL, O.: Sanitätsgesetze, Handausgabe österreichischer Gesetze und Verordnungen, Gruppe III, Bd. 2. Wien 1954.
29. Anordnung über die ärztliche Leichenschau vom 1. 11. 1961, Gesetzblatt der DDR II, S. 595.
30. Akten 2 Ks 1/51, Staatsanwaltschaft Heidelberg.
31. Akten 2 Js 4297/66, Staatsanwaltschaft Mannheim.
32. Code d'instruction criminelle, Art. 43 ff. (Belgien).
33. Codice di Procedura penale, Art. 144, 314—325 (Italien).
34. Criminalordnung für die Preußischen Staaten, Berlin 1860, 3. Aufl., S. 97 ff.
35. Entwurf einer deutschen Strafprozeßordnung, Berlin 1873.
36. Erlaß des ungarischen Justizministeriums vom 23. 8. 1965, § 24 ff. (Verwaltungssektion).

37. Gerichtsverfassungsgesetz (§ 10) in Verbindung mit § 85 des Deutschen Richtergesetzes vom 8. 9. 61 Bundesgesetzblatt I, S. 1665 mit Ergänzungsgesetzen in den Ländern, so Landes-Richter-Gesetz für Baden-Württemberg vom 25. 2. 64, § 88, Gesetzblatt S. 79 ff.
38. Human Tissue Act of 27th July 1961, London 1961, H. M. Stationary Office.
39. Ley de Enjuiciamiento Criminal, Art. 343 ff. (Spanien).
40. Materialien zur Strafprozeßordnung, Bd. I, S. 122 f., 147, 618 f., Bd. II, S. 2174. Berlin 1886.
41. Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen in der Fassung vom 31. 5. 1922, § 9, Satz VI, abgedruckt in: B. MUELLER: „Gerichtsärztliche Tätigkeit“, in: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes, herausgeg. von M. WOLLENWEBER u. G. SCHÜTT, S. 385, Leipzig 1937.

Prof. Dr. B. MUELLER
Institut für gerichtliche Medizin
69 Heidelberg, Voßstraße 2

W. HALLERMANN (Kiel): Jeder Fall eines unerwarteten Todes sollte obduziert werden.

Als ich zur Vorbereitung dieses kleinen Vortrages die Literatur über diesen Gegenstand durcharbeitete und registrierte, was unsere wissenschaftlichen Väter und Großväter in vielen Jahrzehnten hierüber geschrieben haben, war ich versucht, in Abwandlung eines Wortes von MOLTORIS nicht ohne Resignation festzustellen, daß wir ein fast 70jähriges Jubiläum der Erfolglosigkeit unserer Bemühungen um Regelung der Sektionsfragen zu bestehen haben. Warum haben die mühevollen und so eindringlichen Referate, Memoranden, Eingaben, Resolutionen und Empfehlungen keinen Erfolg gehabt, was können wir heute tun, um zusätzlich Öffentlichkeit und Gesetzgeber von der Notwendigkeit unserer Forderungen zu überzeugen? Haben wir noch weitere Möglichkeiten, um unseren Wünschen Nachdruck zu verleihen?

Als 1897 der Kieler Pathologe ARNOLD HELLER das Fehlen einer Verordnung oder eines Gesetzes zur Regelung der Sektionsfragen auf der Versammlung der Naturforscher und Ärzte in Lübeck anschnitt und einen Gesetzentwurf formulierte, hatte er noch einen Teilerfolg. Sein Vorschlag (§ 3), die Mußvorschrift für die seuchenpolizeiliche Sektion, wurde in § 6 des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 verwirklicht und später auf die Verordnung über die Bekämpfung der übertragbaren Erkrankungen vom 1. Dezember 1938 ausgedehnt. Die schon von HELLER vorgesehene Kannvorschrift der Sektionen bei unerwartetem Tod wurde nicht und ist bis heute nicht verwirklicht.

Die Begründungen der Pathologen und Gerichtsmediziner in den folgenden Jahrzehnten sind — wie könnte es anders sein — von dem jeweiligen Zeitgeist getragen. Es wurden jene Gründe für die Notwendig-