

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. 79ff.
38. Human Tissue Act of 27th July 1961, London 1961, H. M. Stationery Office.
39. Ley de Enjuiciamiento Criminal, Art. 343ff. (Spanien).
40. Materialien zur Strafprozeßordnung, Bd. I, S. 122f., 147, 618f., 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 MOLITORIS 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-

keit der Verwaltungssektionen hervorgehoben, die aus der Vorstellung der jeweiligen Staatsauffassung erfolgreich erschienen. So haben ZIEMKE und STRASSMANN 1922 sehr eindringlich darauf hingewiesen, es liege hier ein ganz allgemeines öffentliches Interesse vor, und STRASSMANN betonte zusätzlich die Wichtigkeit dieser Sektionen für Unterricht und Forschung. MOLITORIS spricht in seinem großen Referat von dem Gebot der öffentlichen Moral, in diesem Punkt endlich Wandel zu schaffen. RÖSSLE hat 1935 und MERKEL 1937 die Einführung der Verwaltungssektionen auf behördliche Anweisung in den Fällen gefordert, in denen der Nutzen der Volksgesundheit und der Schutz des Gesetzes es wünschenswert mache. STAEMMLER schreibt über Sektionen als öffentliche Aufgabe. Das *Staatsinteresse* — der Anruf hat sich nicht geändert — stand auch in den letzten größeren Debatten der fünfziger Jahre im Vordergrund.

In all den Jahrzehnten haben auch die Juristen in fast stets der gleichen Weise und in Übereinstimmung mit den Ärzten sich geäußert. Um nur einige Namen zu nennen, so forderten BOHNE, BODE und TROCKEL ein Gesetz, das die unerträgliche Unsicherheit auf diesem Gebiet endlich beseitige. „Die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft beruhen zum größten Teil auf den Ergebnissen der Sektionen“ (BOHNE). „Der gegenwärtige Zustand ist unhaltbar, er schadet dem Ansehen der ärztlichen Wissenschaft und ist schon allein dadurch der öffentlichen Gesundheitspflege abträglich“ (TROCKEL, 1957, S. 159). Der Ruf nach einer „amtlichen Regelung“ gerade für die Fälle des unerwarteten Todes gründet sich immer wieder und, wie auch ich betonen möchte, verständlicherweise und wohlfundiert auf den aus allgemeinen Überlegungen erforderlichen Schutz der Rechtssicherheit. Die Juristen heben stärker als die Ärzte den Pietätsanspruch der Angehörigen und ein Verweigerungsrecht hervor, das auch von den Ärzten nicht abgelehnt wird, und halten auch aus diesen Gründen eine gesetzliche Regelung für notwendig. In dem Schrifttum der vergangenen Jahre befinden sich aber auch Bemerkungen und Hinweise, daß unter besonderen Bedingungen, die man sich genau ansehen sollte, auch ohne Verordnung und Gesetz auf dem Wege des Gewohnheitsrechts Erfolge erreicht werden. Wir werden dabei zu bedenken haben, daß in der sozialen Gesellschaft von heute die Rolle des Arztes in erster Linie darin besteht, die Erwartungen der Allgemeinheit zu erfüllen, die sich den Arzt als Helfer und Berater wünschen. Der Arzt hat sich dieser Rolle angepaßt und ist sehr empfindlich gegenüber gesetzlichen Bestimmungen, die in seine ärztliche Sphäre eingreifen. Er verspürt wenig Neigung, die Polizei zu verständigen und läßt sich auch nicht gern zu einer Anzeige bei einer Behörde zwingen.

CARL REUTER hat in seinem Erfahrungsbericht über Verwaltungssektionen in Hamburg schon 1929 darauf Wert gelegt zu betonen, wie schwierig ein Gesetz sei, „dem Scheu und Empfindlichkeit der breiten

Masse gegenübersteht“. Er berichtet über den erfolgreichen 2. Weg, über das in Hamburg eingefahrene Gewohnheitsrecht, daß in Fällen des unerwarteten Todes der Polizeiarzt den Totenschein ausstellt und zu entscheiden hat, ob seziert werden soll. Man sollte auf diese günstigen Erfahrungen zurückkommen und, wie es in Kiel und an anderen Orten geschieht, die gerichtsärztlichen Institute durch die Ärzte einschalten, wobei man nach Aufklärung der Ärzte, die in solchen Fällen den Totenschein verweigern, zu guten Resultaten kommt. Der die Leiche einweisende Arzt wird dann wahrheitsgemäß den Angehörigen sagen können, er sei nicht in der Lage, einen Totenschein auszustellen, da der Tod ja unerwartet ohne ärztliche Behandlung eingetreten sei, aufklärungsbedürftig erscheine, und man möge doch im gerichtsärztlichen Institut die Todesursache erfragen. Wenn in solchen Fällen ausdrücklich eine Leichenöffnung verweigert wird, pflegt der Arzt den Angehörigen zu sagen, daß sie dann mit dem gerichtsärztlichen Institut sprechen müßten. Ich erkläre in diesen recht seltenen Fällen den Angehörigen, daß die Aufklärung über die unbekannte Todesursache nur in ihrem eigenen Interesse liege, und habe bislang noch in jedem Fall eine Zustimmung zur Leichenöffnung erhalten. Zu den unerwarteten Todesfällen rechne ich alle diejenigen Fälle, die nicht in ärztlicher Behandlung waren, bei denen der Betreffende tot aufgefunden wurde, und auch den Tod etwa in und nach der Narkose, die un behandelten Fälle in Altersheimen, Kinderheimen, nach Entbindungen u. ä., die primär alle den Anschein eines natürlichen Todes bei unklarer Todesursache erwecken. Ich kann aufgrund unserer Erfahrungen REUTER beipflichten, der betonte, „die Anordnung wird vom Publikum nicht nur als etwas Selbstverständliches widerspruchslos anerkannt, sondern sogar fast immer befriedigend und wohltuend empfunden“. Auch RÖSSLES Hinweis, daß in Jena schon vor 100 Jahren WILHELM MÜLLER durch Aufklärung ohne eine Verordnung oder Gesetz erreicht habe, daß bis zu 90% der in Jena und Umgebung Verstorbenen seziert wurden, mag hier beachtet werden. Ebenso hat GRUBER 1950 von seinen guten Erfahrungen berichtet, die durch Aufklärung der Angehörigen, das ist hier das Ziel, und besonders durch Rücksprache nach der durch geführten Sektion mit den nächsten Angehörigen gemacht werden können. Ich bin der Meinung GRUBERS, daß den Angehörigen ausdrücklich das Recht zusteht, über das Ergebnis der Leichenöffnung aufgeklärt zu werden. GRUBER versagt es sich auch nicht, den uns allen bekannten Hinweis zu geben, bei den Verweigerungen handele es sich ja nicht immer nur um „Pietätsgründe“. „Wo Geld winkt“, sprich Versicherung, „endet die Regung frommer Scheu“. Er weist auch zutreffend darauf hin, daß bei den Angehörigen vielfach eine Einstellung vorherrsche, sich das Recht auf Verweigerung der Leichenöffnung nicht absprechen zu lassen.

Am leichtesten kann man die verständlicherweise vielschichtig zusammengesetzten Ressentiments und tabuisierten Einstellungen dadurch abbauen, daß man den Wert der Leichenöffnung für sie selbst, die Angehörigen, deutlich macht. Man sollte deshalb zumindest neben der Forderung nach einem Gesetz über die Sektion den Weg der Aufklärung, der ärztlichen Belehrung an die Kollegen und den Weg der Aufklärung und Mitteilung an die Angehörigen wählen. Unsere mündig gewordene Gesellschaft ist nicht so gern bereit, sich Gesetzen und Verordnungen zu fügen, die in ihre persönliche Sphäre und ihre intimen Entscheidungen eingreifen. Sie läßt sich aber überzeugen, wenn sie richtig informiert ist. Die Annahme einer Vorrangsstellung des Staates ist dem demokratischen Denken nicht so einsichtig wie in staatsfreundlichen Perioden der Vergangenheit.

Nicht so ganz selten haben wir auch im Institut die Möglichkeit der Rücksprache mit den Angehörigen, die eine Feuerbestattung wünschen, wenn sich in diesen Fällen durch die gesetzlich vorgeschriebene Leichenbesichtigung Unklarheiten ergeben, d.h. wiederum, wenn es sich um einen unerwarteten Tod handelt, aber ein ärztlicher Totenschein vorliegt. Wir lassen den Angehörigen durch den Beerdigungsunternehmer sagen, daß, falls sie auf einer Feuerbestattung bestehen, eine nachträgliche innere Besichtigung der Leiche, man kann auch sagen eine nachträgliche Operation an der Leiche, zur Feststellung des Todes notwendig sei, wir lassen sie wissen, daß eine Sektion bei der Erdbestattung, die keine zusätzliche amtsärztliche Leichenschau vorsieht, nicht erforderlich sei. Der Totenschein gibt in diesen Fällen sicherlich nur selten die wahre Diagnose wieder, genügt aber für die erforderliche negative Feststellung. Ich halte eine solche Aufklärung für wichtig, da hier die Entscheidung in die Hand der Angehörigen gelegt wird, die aber ebenfalls in den meisten Fällen schon dann zustimmen, wenn mit einer Ablehnung kleine Unannehmlichkeiten wie Verlegung und Veränderung der Bestattungsart verbunden sind.

Welche Bedeutung hat nun das Ergebnis der Obduktion in Fällen unerwarteten Todes für die Angehörigen neben dem natürlich bislang mit Recht hervorgehobenen allgemeinen öffentlichen Interesse?

1. Ein unerwarteter Tod bedarf der Aufklärung, weil bei einer unbekannten Todesursache unter Umständen eine nicht in Erscheinung getretene, aber übertragbare Infektionskrankheit, z.B. Tuberkulose oder eine andere ansteckende Erkrankung vorgelegen haben kann. Die Aufklärung in dieser Richtung würde für die Angehörigen wichtig sein, es können Untersuchungen der Umgebung vorgenommen werden, und es wird die Weiterverbreitung inhibiert. Es scheint erforderlich, gerade im Interesse der Angehörigen das Fehlen einer übertragbaren Erkrankung sichern zu lassen.

2. Die Angehörigen haben m. E. einen Anspruch darauf zu wissen, in welcher Weise etwa besondere Krankheiten, aus der lebensgeschichtlichen Entwicklung erwachsen, zum Tode zu diesem Zeitpunkt beigebringen oder ihn bewirkt haben. Das mag für sie selbst wie z.B. in dem von GRUBER mitgeteilten Fall wichtig sein. GRUBER hatte festgestellt, daß der Bruder des Mannes, der sich polternd über die Leichenöffnung beschwerte, an einem durchgebrochenen 12-Fingerdarmgeschwür verstorben war. Der Bruder des Toten, der die Sektion verweigern wollte und mit einer Anzeige drohte, gab aufgrund dieser Erklärung sein Assinen auf und berichtete angstvoll, auch er habe doch ein Magengeschwür, ob das denn so gefährlich sei.

3. Nur eine Leichenöffnung kann ferner den Angehörigen Auskunft darüber geben, wie der Todesablauf gewesen sein dürfte. Es ist die einzige Möglichkeit, den Angehörigen nach dem Ergebnis der Leichenöffnung etwa darzutun, daß es sich um einen schicksalsmäßigen Ablauf gehandelt hat, der durch ihr Tun oder Unterlassen nicht hat verhindert werden können.

4. Immer wieder wird dann auch an mich die Frage gestellt, ob es einen langen Todeskampf gegeben habe, ob der Tod mit oder ohne große Schmerzen eingetreten sei. In vielen Fällen von unerwartet eingetretenem Tod kann man als Arzt auch in diesem Punkt die Angehörigen beruhigen und ihnen sagen, daß gerade bei dem unerwarteten und plötzlichen Tod in der Regel kein qualvolles Sterben anzunehmen ist. In anderen Fällen von plötzlichem Herztod beruhigt es die Angehörigen aufs tiefste, daß der Tote selbst nichts von seinem nahen Tod bemerkte haben dürfte.

Nach einer solchen Aufklärung und Aussprache bieten wir den Angehörigen an, ihnen für ihre Familienpapiere eine Abschrift der Sektionsdiagnose zu geben. Vielfach ist ja auch eine solche Bescheinigung für eine Versicherung der verschiedensten Art für die Angehörigen von Wichtigkeit.

Es bedarf offensichtlich auch heute noch eines längeren Weges, um die Bevölkerung von der Notwendigkeit der Leichenöffnung voll zu überzeugen. Eine Aufklärung der Angehörigen über den Ablauf des Sterbevorgangs und über die richtige Todesursache wird den Weg vorbereiten können für ein Gesetz. Wir sollten unsere Tätigkeit als Obduzenten auch außerhalb der gerichtlichen Sektionen oder der versicherungsrechtlichen Fragestellung nicht heimlich betreiben müssen und gegen den Willen der Öffentlichkeit. Wir können unsere Mitmenschen für einsichtig genug und die heutige Gesellschaft für so weit vernünftigen Überlegungen zugängig halten, um in aller Offenheit sie mit dem aus unserer Tätigkeit erwachsenden Nutzen zu konfrontieren. Es kommt nur darauf an, wie das geschieht. Daß dabei eine offene und ernste Aussprache mit den Angehörigen ebenso nötig ist wie eine besondere Sorg-

falt bei der Durchführung der Sektion und der Aufbahrung der Leiche bedarf keiner Erwägung. Man sollte sich in jedem Institut darum bemühen, Aufbahrungsräume zu schaffen, die dem Ernst des Todes angemessen sind. Die Besichtigung der sorgfältig aufgebaerten Leiche in einem würdig ausgestatteten Raum durch die Angehörigen nach der Sektion und die dadurch gegebene Möglichkeit, daß die Angehörigen den Abschied von ihrem Toten in würdevoller und ernster Umgebung in Erinnerung behalten, mag dazu beitragen, die verständlichen, emotional belastenden Vorstellungen einer Zerstückelung der Leiche langsam zu beseitigen.

In der Unterrichtung der Angehörigen über das Ergebnis der Leichenöffnung erwächst dem Gerichtsarzt eine ärztliche Aufgabe, die einmal mehr zeigt, daß unsere Spezialtätigkeit nicht eine Voraussetzung zur Heilkunde ist, sondern praktische ärztliche Tätigkeit darstellt.

Summary

Every unexpected case of sudden death has to be enlightened. The reason for it may be a not yet revealed infection. The family is entitled to be informed of the cause, supposed reconstruction of the casualty, individual hereditary and constitutional nature which may have lead to the disease and death. It is a medical obligation to explain the utility of an autopsy to individuals.

Literatur

- BODE, K.: Zur Frage der Strafbarkeit und Zulässigkeit klinischer Sektionen. *Zbl. allg. Path. path. Anat.* **86**, 369ff. (1950).
- BOHNE, G.: Das Recht zur klinischen Leichensektion, in *Festausgabe für RICHARD SCHMIDT*, Bd. I, Straf- und Prozeßrecht, S. 105ff. (1932).
- GRÜBER, G. B.: Leicheröffnung und Pietät. *Zbl. allg. Path. path. Anat.* **86**, 421ff. (1950).
- HELLER, A.: Über die Notwendigkeit der gesetzlichen Einführung von Verwaltungs-Sectionen. *Vjschr. gerichtl. Med.* III. F. **13**, 387ff. (1897).
- MERKEL: Über die Notwendigkeit der Einführung von Verwaltungssektionen und deren Durchführbarkeit. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **28**, 1ff. (1937).
- MOLITORIS, H.: Über die Notwendigkeit und Einführung von Verwaltungssektionen. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **1**, 1ff. (1922).
- REUTER, K.: Erfahrungen über Verwaltungssektionen in Hamburg. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **1**, 17ff. (1922).
- RÖSSE, R.: Zur Frage der Verwaltungssektionen. *Virchows Arch. path. Anat.* **296**, 535ff. (1936).
- STAEMMLER, M.: Sektionen als öffentliche Aufgabe. *Dtsch. med. Wschr.* **62**, 1800ff. (1936).
- STRASSMANN, F.: Über die Notwendigkeit der Einführung von Verwaltungssektionen. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **1**, 9ff. (1922).

Prof. Dr. med., Drs. h. c. W. HALLERMANN
Institut für gerichtliche Medizin der Universität
23 Kiel, Hospitalstraße 22