

Über die Notwendigkeit der Einführung von Verwaltungssektionen und deren Durchführbarkeit.

Von

Prof. Dr. Merkel, München.

M. H.! Der Aufforderung unseres Vorstandes, bei unserer Versammlung über die Einführung von Verwaltungssektionen zu sprechen, habe ich zunächst große Bedenken entgegengebracht, wissen wir doch, daß über diesen Punkt schon so außerordentlich viel — auch auf unseren Tagungen — diskutiert worden ist und in den letzten Monaten ist auch von seiten der Pathologen, insbesondere von Herrn *Roessle*, diese Frage so eingehend behandelt worden, daß eigentlich — wenigstens für die Fachkollegen — tatsächlich Neues nicht gebracht werden kann. Wenn ich trotzdem meine Bedenken überwunden habe, so geschah es von dem Gesichtspunkt aus, weil Sie annehmen durften, daß ich als eines der ältesten Mitglieder unserer Gesellschaft den größten Teil der Entwicklung dieser Bestrebungen um die Durchsetzung von Verwaltungssektionen selbst miterlebt habe und kraft dieser etwas zweifelhaften Eigenschaft des Alters — gewissermaßen von höherer Warte aus — zu dieser Frage Stellung nehmen könnte — vielleicht auch deswegen, weil ich auf Grund meiner ganzen wissenschaftlichen Entwicklung, hervorgegangen aus der pathologischen Anatomie, auch aus reiferer — 23jähriger — Erfahrung des gerichtlichen Mediziners und Gerichtsarztes heraus zu Ihnen sprechen kann!

Wir definieren die Verwaltungssektion als eine „behördliche Sektion“ und müssen uns zunächst darüber klar sein — ich muß das in diesem etwas größeren Kreis, bei welchem auch Nichtfachkollegen mitanwesend sind, kurz bemerken —, daß wir überhaupt *verschiedene Arten von Sektionen* unterscheiden: die *erste Gruppe* der rein wissenschaftlichen und im wahrsten Sinne des Wortes der Krankheitserforschung und damit der Heilkunde dienenden allgemein üblichen sog. *pathologisch-anatomischen Sektionen*. Dazu kommt eine *zweite Gruppe*, nämlich der *von Behörden angeordneten Leichenöffnungen*.

Wir unterscheiden hier bei dieser zweiten Gruppe: *erstens* die im *Interesse der Rechtssicherheit* auf Grund geltender Gesetze vorgenommenen Sektionen, wobei in erster Linie an die auf Grund der StPO. vom Richter angeordneten „sog. *gerichtlichen Sektionen*“ zu denken ist, in zweiter Linie dienen dem genannten Zweck, d. h. der Wahrung der Rechtssicherheit, die sog. *Feuerbestattungssektionen*, welche letztere bekanntlich nach dem Reichsgesetz über die Feuerbestattung dann durch den Amtsarzt durchgeführt werden, wenn bei einer einzuäschernden

Leiche eine einwandfreie Todesursache für den die Leichenschau ausführenden Amtsarzt nicht klar liegt und trotzdem die Angehörigen auf der Feuerbestattung der Leiche bestehen. Die zweite Art der behördlich angeordneten Sektionen sind die im *Interesse der Volksgesundheit* nach dem Reichs-*Seuchengesetz* vom 30. VI. 1901 Abs. 1 Satz 2 vom Amtsarzt durchzuführenden Leichenöffnungen, welche gewöhnlich als „*Sanitätspolizeiliche Sektionen*“ bezeichnet zu werden pflegen.

Eine dritte Gruppe stellen diejenigen Leichenöffnungen dar, welche der Klärung zivilrechtlicher Fragen dienen müssen und die zur Prüfung und Entscheidung von versicherungsrechtlichen Ansprüchen — meist auf Anforderung der Berufsgenossenschaften oder der Privatversicherungsgesellschaften vorgenommen werden, die wir also im weitesten Sinn des Wortes als „*Versicherungssektionen*“ bezeichnen können.

Zu diesen drei verschiedenen Gruppen der Leichenöffnungen soll nun die einzuführende vierte weitere Gruppe behördlicher Sektionen, der sog. **Verwaltungssektionen**, sich zugesellen und über diese habe ich Ihnen heute zu berichten.

Der Wunsch nach solchen Verwaltungssektionen, also einer neuen Art von behördlichen Sektionen, geht bereits auf das Jahr 1895 zurück, wo der verstorbene pathologische Anatom *Heller* (Kiel) auf der *Naturforscherversammlung in Lübeck* sich über diese Frage ausgesprochen hat und dann in der *Vjschr. gerichtl. Med.* im Jahre 1897 einen inhaltsgleichen Artikel: „Über die Notwendigkeit der gesetzlichen Einführung von Verwaltungssektionen“ veröffentlichte und dabei auf die bereits seit Mitte des vorigen Jahrhunderts in *Österreich* gesetzlich durchgeführte Anordnung hinwies! In der Folgezeit hat dann — um nur das für uns Wichtigste herauszugreifen — auf der Tagung *unserer Gesellschaft* in *Nauheim 1920* unser Senior *Fritz Strassmann* das gleiche Kapitel behandelt in seinem Vortrag: „Über die Notwendigkeit polizeilicher Sektionen“ und offenbar dadurch veranlaßt, sprach Herr Kollege *Gruber*, der damals in *Nauheim* anwesend gewesen war, auf der Frühjahrestagung der *Dtsch. Path. Ges.* in *Jena 1921* vom Standpunkt des Pathologen aus über das gleiche Thema („Über die Notwendigkeit der Einführung von polizeilichen Leichenöffnungen“).

Auf den Vortrag *Strassmanns* in *Nauheim* hin beschloß sofort unsere Gesellschaft eine besondere Aktion in dieser Frage und ließ auf unserer *XI. Tagung* in *Erlangen*, *September 1921*, durch vier Referenten unser wissenschaftliches und praktisches Interesse an dieser Frage zum öffentlichen Ausdruck kommen. Im Anschluß daran hat offensichtlich Herr *Roessle* seit *1922* in *Jena* unter der Hand durch zweckdienliche Anordnungen seiner Behörden im *Thüringer Land* Verwaltungssektionen einführen lassen und hat dann darüber berichtet („Die Einführung von Verwaltungssektionen in Thüringen“).

Die Diskussion über diese Frage ist besonders in unserem Kreis der *gerichtlichen Mediziner* auch in den folgenden Jahren nicht zur Ruhe gekommen; in vielen wissenschaftlichen Arbeiten aus unseren Instituten und in Vorträgen unserer Tagungen haben wir immer wieder die Notwendigkeit der Einführung dieser Verwaltungssektionen unter Hinweis auf die dabei in Österreich gesammelten Erfahrungen betont und dies bei den zuständigen Behörden geltend gemacht.

Auf der letzten Pathologentagung in Gießen (1935) hat sich Herr *Roessle* über: „Die Ausbildung der Pathologen“ in einer sehr bedeutungsvollen Weise ausgesprochen und auch in diesem Referat (S. 209 der Verhandlungen) von seinem Standpunkt aus energisch für die Einführung der Verwaltungssektionen gesprochen.

Wie Sie wissen, meine Herren, kam dann auf der letzten Tagung in München, im September 1935, von vielen Seiten in Vorträgen und in Diskussionsbemerkungen (*Pietrusky* u. a.) diese Forderung wieder nachdrücklichst zum Ausdruck und Herr *Roessle* hielt es nunmehr für wünschenswert, noch einmal am Anfang dieses Jahres in einem größeren allgemein gehaltenen Artikel „Zur Frage der Verwaltungssektionen“ zusammenfassend Stellung zu nehmen [Virchows Arch. 296 (1936)], und zwar — wie das ganz begreiflich ist — in erster Linie vom Standpunkt der Pathologen und der Dtsch. Path. Gesellschaft, dabei gleichzeitig in dieser Frage das Interessengebiet der gerichtlichen Medizin in seine Ausführungen mit einbeziehend.

Wir sehen also, daß diese Forderung in der Tat schon vor 41 Jahren erhoben worden ist, und daß wir gerichtliche Mediziner und pathologische Anatomen jedenfalls unser möglichstes getan haben, um diese Forderung in der Öffentlichkeit zur Geltung zu bringen!

Daß unseren Wünschen und Anträgen in den früheren Jahrzehnten kein Gehör geschenkt worden ist, d. h. daß ihnen keine Folge gegeben wurde, hatte seinen tieferen Grund in der Schwierigkeit früherer Zeiten, eine derartig eingreifende Maßnahme in den Parlamenten mit der Unzahl von Parteien in Gesetzesform zur Durchsetzung zu bringen!

Ich darf mit besonderer Befriedigung noch darauf hinweisen, daß wir in den letzten Jahren von verschiedener Seite Helfer und Sekundanten gefunden haben aus dem *Kreise der Juristen* — ich nenne nur *Bohne* und *Oberhoff* und mit besonderer Intensität hat in den allerletzten Monaten an verschiedenen Stellen — kürzlich auch in der medizinischen Fachpresse — Dr. *Petersen* aus dem Lager der Juristen zu dieser Frage das Wort ergriffen und die ganzen Justizbehörden zur Unterstützung dieser von seiten der Mediziner ebenso dringend wie bisher fruchtlos vorgebrachten Forderungen aufgerufen!

Namensvorschläge für diese neue Art behördlich einzuführender Sektionen sind mehrfach gemacht worden (ich verweise auf die Ausführungen von Dr. *Petersen*). Man sprach von „*polizeilichen Sektionen*“ oder von „*sanitätspolizeilichen Sektionen*“ (wie sie in Österreich genannt werden und wie sie bis jetzt bei uns die nach dem *Seuchengesetz* vorzunehmenden Leichenöffnungen bezeichnen), man sprach auch von „*sog. Totenscheinsektionen*“ und wollte damit zum Ausdruck bringen, daß sie eine Ergänzung und Aufklärung der Fälle bringen sollten, in welchen der Totenschein hinsichtlich einer exakten Todesursachenbestimmung nicht ausgefüllt werden konnte. Letztlich pflegte man in der Mehrzahl der Fälle — auch in unserem Kreis — von „*Verwaltungssektionen*“ zu sprechen, und in dem Sinn m. H., wie wir sie jetzt fordern, dürfte wohl am besten dieser Sammelname Verwaltungssektion zu wählen sein.

Ich hatte vorhin schon darauf hingewiesen, wie der tiefste Grund bisher für die Undurchführbarkeit unserer Forderung zweifellos in der übermäßigen Betonung des Individuums und seiner Rechtsansprüche im früheren Reich gelegen gewesen ist. Jetzt aber tritt auf allen Gebieten, wie uns das tägliche Leben zeigt, dem Recht der Volksgemeinschaft und des Volkswohles gegenüber das Recht des Einzelindividuums in den Hintergrund, so daß wir eher mit einer derartigen, freilich einschneidenden gesetzlichen Maßnahme rechnen können — um so mehr, als im heutigen Dritten Reich der Reichsregierung ungleich größere Machtmittel in dem Instrument der Gesetzgebung zur Verfügung stehen, als in früheren Zeiten, wo sie durch Parlamente und Parteien gebunden war!

Darüber, daß aus den allerverschiedensten Gründen eine *Vermehrung der Sektionen* zum mindesten wünschenswert sei, sind sich nicht nur die Mediziner einig, sondern, wie schon erwähnt, treten uns in dieser Beziehung seit einigen Jahren auch die Juristen fördernd und helfend zur Seite! Eine Vermehrung der Sektionen ist unter allen Umständen wünschenswert *erstens* aus wissenschaftlich-therapeutischen Gründen zur Vertiefung unserer Kenntnisse von der Erkennung, dem Wesen und der Auswirkung der Krankheiten auf den menschlichen Körper und seine Organsysteme und damit auch für deren Vorbeugung und Bekämpfung; *zweitens* aber auch aus Gründen der Rechtssicherheit, weil bekanntlich nicht selten durch zahlreicher vorgenommene Sektionen, wie uns unsere eigenen Erfahrungen, ganz besonders aber diejenigen der Nachbarkollegen Österreichs, gezeigt haben, erst gewaltsame Todesarten aufgedeckt werden, die durch Fahrlässigkeit oder Vorsatz anderer zustande gekommen sind und ohne die Verwaltungssektionen nicht zur Strafverfolgung und Sühnung geführt hätten. Der *dritte* Grund für den Wunsch nach Vermehrung der Sektionen ist darin zu suchen, daß wir durch deren Ausführung eine wesentlich besser fundierte Kenntnis der medizinisch-statistischen und volksgesundheitlichen Verhältnisse unseres deutschen Volkes erhoffen dürfen, und endlich und nicht zuletzt werden damit auch sicher unsere Bestrebungen auf dem Gebiet

der Rassenhygiene und des Rassenschutzes — zumal im Hinblick auf Vorkommen und Nachweis der Vererbungskrankheiten — eine Bereicherung erfahren!

M. H., es ist mir *keine Statistik* bekannt darüber, wie viele von den alljährlich in Deutschland sterbenden Menschen eigentlich jetzt *im Jahr seziert werden*, wie oft also in der einwandfreiesten Weise, die es überhaupt gibt, die Todesursache unserer Volksgenossen in Stadt und Land festgestellt wird.

Nur einen ganz kleinen Ausschnitt aus der Sektionsstatistik enthält eine schon vor einigen Jahren erschienene Mitteilung von *Vaternahm*, der die *Frankfurter* Verhältnisse von 1920—1926 statistisch erfaßt und nachgewiesen hat, daß 75—80% aller in den *Frankfurter Krankenhäusern* verstorbenen Individuen zur Sektion gelangten. Von den Gesamttodesfällen in Frankfurt wären nach der Schätzung des genannten Autors jedoch nur etwa 20% der Leichenöffnung unterzogen worden; zu der gleichen Zahl — die allerdings sehr unbestimmt ist — kommt auch *Oberhof* in seiner Schrift über Leichensektionen.

Es ist natürlich sicher, daß in allen Universitätsstädten und in den mit größeren Krankenhäusern und mit eigenen Prosekturen versehenen *Großstädten* der Prozentsatz an Sektionen im Verhältnis zur Zahl der Gestorbenen immer ein ganz erheblich größerer ist und sein wird als in kleinen Städten oder gar auf dem flachen Lande, wo außer *gerichtlichen Leichenöffnungen* und ganz gelegentlichen Versicherungssektionen für Berufsgenossenschaften bisher so gut wie nichts seziert wird!

Ich hob schon hervor, daß neben der *Erhöhung der Rechtssicherheit* durch Vermehrung der Sektionen auch wesentlich geklärt und gefördert werden würden die doch jetzt im Brennpunkt des Interesses stehenden *volksgesundheitlichen Belange*. Wie unsicher und zum Teil direkt unrichtig die jetzigen medizinalstatistischen Unterlagen sind, welche wir bis dato für die in Deutschland jährlich sterbenden Menschen besitzen und zur Unterlage unserer sozialmedizinischen Maßnahmen machen, ist ja bekannt. Herr *Roessle* hat unlängst in seinem erwähnten Aufsatz z. B. darauf hingewiesen, welch großer Widerspruch besteht einerseits hinsichtlich der Angaben in den medizinalstatistischen Tabellen und andererseits in den Sektionsergebnissen großer Prosekturen, wie z. B. die Tuberkulose, die Syphilis, die Alkoholschädigung und die ansteckenden Krankheiten sowie die Berufsschädigungen im Material der großen Prosekturen einen ganz anderen Faktor darstellen als wie in der Reichs-medizinalstatistik.

Wir müssen, um dies zu verstehen, auch an dieser Stelle uns die Frage vorlegen, worauf denn eigentlich die Unterlagen der Reichs-medizinalstatistik gegründet sind, und da müssen wir darauf antworten, meist nur auf der aus den Leichenschau­scheinen zusammengestellten *Todesursachenstatistik des Reiches und der Länder*.

Wir hatten in Bayern seit 1912 eine Todesursachenstatistik, die 23 Hauptgruppen und 19 Untergruppen, also 42 Einzelnummern umfaßte; in ihr war die letzte Gruppe Nr. 23 als „*unbekannte Todesursachen*“ bezeichnet.

Es ist Ihnen bekannt m. H., daß im Jahre 1929 durch *internationales Abkommen in Genf* die Todesursachenstatistik der Kulturländer eine Neuregelung erfuhr, die dann ab Jahr 1932 zur Einführung kam und, wie es immer geht, so wird zum Teil aus begreiflichen Gründen bei solchen internationalen Verhandlungen alles immer mehr kompliziert und determiniert, so besitzen wir jetzt — wie Sie ja wohl alle wissen — in der *großen Todesursachenstatistik*, die für alle Kulturländer maßgebend sein soll, nicht mehr und nicht weniger als 200 Nummern, auch noch mit zahlreichen Unternummern; außerdem hat man durch Zusammenziehen einzelner Gruppen ein sog. *mittleres* Verzeichnis mit 85 Nummern und ein sog. *kurzes* mit 43 Nummern zusammengestellt.

Mit der Zerlegung und Verfeinerung der Todesursachenstatistik ist aber die Sicherung ihrer Ergebnisse durchaus nicht in gleicher Weise fortgeschritten!

Worauf beruht denn die Todesursachenstatistik überhaupt? Wir können nach dem Vorgeführten sagen, zum allergeringsten Teil natürlich auf der absolut sichersten Basis (!) von Sektionsbefunden, sondern sie beruht erstlich auf der bei der ärztlichen Behandlung gestellten *klinischen* Krankheitsdiagnose, damit der klinisch darauf aufgebauten letzten ärztlichen Todesursachenfeststellung und in zweiter Linie beruht sie auf der *Durchführung der Leichenschau und deren im Leichenschauschein niedergelegten Ergebnissen*. Die Ergebnisse der Leichenschau sind nun, wenn, was meist der Fall ist, Leichenschauer und behandelnder Arzt nicht die gleiche Person sind, gegründet eben auf die vom behandelnden Arzt dem Leichenschauer evtl. mitgeteilten klinischen Diagnose oder, wenn eine solche ärztliche Behandlung und Diagnosenstellung nicht vorliegt, auf einer vom Leichenschauer allein aufgestellten *Vermutungsdiagnose*!

Gerade der letztere Punkt läßt uns die Frage aufwerfen: *Wie viele Verstorbene sind ärztlich behandelt worden?*

Meine diesbezüglichen Nachforschungen haben ergeben, daß eine derartige Statistik für ganz *Deutschland* zur Zeit auch noch nicht besteht oder wenigstens für mich nicht greifbar war. Ich stelle aus der „*Statistik des Deutschen Reiches*“ (Kapitel: Die Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1931 im Deutschen Reich) Bd. 441, S. 94 fest, daß in den Jahren 1913—1931 die Zahl der Verstorbenen und vorher in ärztlicher Behandlung Gewesenen schwankt, in *Bayern* zwischen 70,7% (im Jahre 1924) und 80% (im Jahre 1930), es wären also in diesen Jahren durchschnittlich 29,3 bis 20% der Verstorbenen überhaupt nicht ärztlich behandelt gewesen.

Für *Württemberg* finde ich aus der gleichen Quelle 70% (1924) bis 79,3% (1931) — also auch hier ärztlich nichtbehandelt etwa 30 bis 21%, kleiner sind die Zahlen für *Baden* für die gleichen Jahre: ich fand

hier zwischen 76,9% (1924) und 83,3% (1929), somit bewegt sich hier der Prozentsatz der nichtärztlich behandelten Verstorbenen nur zwischen 24 und 17%. Von *Mecklenburg-Schwerin* habe ich noch die Zahlen zwischen 1928 und 1931, die sich für die ärztlich Behandelten zwischen 77,4% (1928) und sogar 85% (1931) bewegen. Wir hätten also hier die geringste Zahl von nur 23 bis 15% ärztlich nichtbehandelter Verstorbenen.

Tabelle I.

Länder	Prozentsatz der vor ihrem Tod ärztlich Behandelten						
	1913	1924	1926	1928	1929	1930	1931
Bayern	72,2	70,7	75,5	78,4	79,2	80,0	79,5
Württemberg	71,7	70,0	75,4	77,9	78,7	79,2	79,3
Baden	77,7	76,9	80,1	82,5	83,3	83,2	83,2
Mecklenburg-Schwerin	0	0	0	77,4	82,7	84,1	85,0
Hessen	93,0	96,1	95,8	97,1	97,3	94,8	97,3

Selbst aber in den Todesfällen, die einer ärztlichen Behandlung teilhaftig und einer ärztlichen Diagnosenbekundung für den auszustellenden Totenschein daher zugänglich waren, müssen wir doch damit rechnen — wie uns die vielfachen Sektionserfahrungen zeigen —, daß nur ein Teil der Diagnosen hinsichtlich der Todesursache und der Grundkrankheiten absolut sicher sind. Mitunter erweisen sich doch trotz ärztlicher Behandlung nach dem Sektionsergebnis die Diagnosen falsch, oder bei einer als richtig festgestellten chronischen Grundkrankheit ist der Betreffende doch an einer anderen, interkurrenten Todesursache gestorben. Noch weit unsicherer als wie die von Ärzten in den Leichenscheinen gestellten Diagnosen sind natürlich die Bekundungen in den restlichen 17—30% Verstorbenen, die gar nicht ärztlich behandelt worden sind!

Es ist selbstverständlich unmöglich, sich über die Zuverlässigkeit der die 200 Todesursachen umfassenden Statistiken überhaupt zu äußern; aber wichtig sind für unsere Betrachtung ganz besonders die zwei letzten Gruppen: Nr. 199 und Nr. 200 der internationalen Todesursachenstatistik; denn sie kämen in erster Linie für die Ausführung einer Verwaltungssektion in Betracht. Diese beiden Nr. 199 und 200 sind in dem Schlußabsatz Nr. XVIII als *sog. unbestimmte Todesursachen* bezeichnet und sie umfassen Nr. 199: „*plötzlicher Tod*“ und Nr. 200: „*überhaupt nicht oder nur ungenügend angegebene Todesursachen*“.

Wenn wir allein *diese* beiden Nummern nach der neuen internationalen Todesursachenstatistik, die bekanntlich erst ab 1932 durchgeführt worden ist und daher erst nur für dieses Jahr für ganz *Deutschland* abgeschlossen vorliegt, erfassen wollen, so sehen wir für Deutschland:

Tabelle 2.

Länder und Jahr	Gesamttodesfälle	Kap. XVIII: „Unbestimmte Todesursachen“		
		Gesamtzahl und Prozente	Plötzlicher Tod	Ungenügend oder keine Todesursache
Deutschland 1932	699 620	15 554 = 2,22%	300	15 254
„ 1933	729 499	15 093 = 2,07%	?	?
Bayern 1933 . .	90 684	2 660 = 2,93%	247	2 413
	dabei <i>Selbstmorde</i>	<u>1 704</u>		
		4 364		
Bayern 1934 . .	89 036	2 306 = 2,59%	116	2 190
	dabei <i>Selbstmorde</i>	<u>1 718</u>		
		4 024		

Von 699 620 Gesamttodesfällen im ganzen Reich fallen also für 1932 unter dieses Kapitel XVIII (unbestimmte Todesursachen) 15 554 Fälle, d. h. 2,22 % der Gesamttodesfälle, und die gruppieren sich in Nr. 199: „plötzlicher Tod“ 300 Fälle und Nr. 200: „keine oder nur ungenügend angegebene Todesursache“ 15 254 Fälle! — Für 1933 hatten wir unter 729 499 Gesamttodesfällen 15 093 = 2,07 % solche unbestimmte Todesursachen (Einzelzahlen fehlen hier noch).

Für das engere Land *Bayern* habe ich folgende Zahlen für die Jahre 1933 und 1934 feststellen lassen können:

1933: *Gesamttodesfälle* 90 684, davon „*unbestimmte Todesursache*“ (Kapitel XVIII) 2 660 = 2,93 %, die wieder sich unterteilen in 247 Fälle sog. plötzlichen Todes und 2 413 Fälle mit keiner oder nur ungenügend angegebener Todesursache.

Für 1934 finde ich in Bayern bei 89 036 *Gesamttodesfällen* zum Kapitel XVIII gehörend 2 306 = 2,58 % *sog. unbestimmte Todesursachen*, worunter wir 116 Fälle von *sog. plötzlichem Tod* und 2 190 Fälle mit *keiner oder nur ungenügend angegebener Todesursache* verzeichnet sehen.

Der Grund für diese immerhin beachtenswerten Mängel der Statistik liegt zweifellos zum Teil begründet in der Mangelhaftigkeit und der verschiedenen Handhabung der *Leichenschau*; wie Sie wissen, haben wir ja immer noch keine reichsgesetzlich geregelte *Leichenschau* in Deutschland, obgleich schon der Deutsche Ärztetag im Jahre 1900 und der *Reichstag* in seiner Sitzung vom 11. VI. 1900 von der Reichsregierung ein diesbezügliches Gesetz gefordert hatten.

Der Reichstag hatte damals folgende Resolution angenommen: „... den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch welchen *baldigst* für das ganze Reichsgebiet eine allgemeine *obligatorische Leichenschau* vorgeschrieben wird.“

Der 28. *Deutsche Ärztetag 1900* ging in seiner *Resolution* noch weiter; sie lautete: „... „Die gesetzliche Einführung der obligatorischen *Leichenschau* ist im

Interesse der Volkswohlfahrt eine Notwendigkeit. Die Leichenschau ist von in Deutschland *approbierten Ärzten* auszuführen!“

Soweit eine Leichenschau überhaupt vorhanden ist (ich kann auf alle diese Fragen nicht eingehen, Dr. *Petersen* meint schätzungsweise [?], daß 80 % aller verstorbenen Deutschen einer Zwangleichenschau unterlägen, aber nur 50 % aller verstorbenen Deutschen einer ärztlichen Leichenschau), wird sie entweder von Ärzten oder von Laien-Leichenschauern ausgeübt, und wir brauchen ja darüber in diesem Kreis kein Wort zu verlieren, daß in all den Fällen, in denen *eine ärztliche Behandlung* bei dem Tod oder vor dem Tod *nicht* stattgefunden hat, die Anforderungen, die an den Leichenschauer gestellt werden, *eben überhaupt nicht erfüllbar sind*, und daß damit von dem Leichenschauer, mag er nun ein Arzt oder ein Laie sein, fast Unmögliches verlangt wird, wenn er nur auf Grund der Besichtigung der Leiche und auf Grund der Aussagen der Umgebung des Verstorbenen über die bei letzterem beobachteten Krankheitserscheinungen eine Todesursache feststellen soll.

Wir müssen also neben der Forderung, daß die Leichenschau als eine obligatorische soweit als möglich von approbierten Ärzten auszuführende reichsgesetzlich angeordnet werde, immer noch in Betracht ziehen, daß es; wie gezeigt, einen gewissen Prozentsatz der Fälle — eben die nicht-ärztlich behandelten in erster Linie! — gibt, bei denen auch die beste Leichenschau versagen muß!

Tabelle 3. Bayern 1933. Leichenschauwesen.

Gesamtärzte: 5144 ♂ (288 ♀); in Städten: 3297 (Großstädte 2142), Landärzte 1847.

	Zahl der Leichenschaubezirke	Beruf und Zahl der Leichenschauer		
		Ärzte	Bader	Laien
<i>Städte</i> (Kreisunmittelbare)	189	143	34	6
Stellvertreter		(92)	(61)	(12)
<i>Land</i> (Bezirksämter)	2715	1147	568	564!
Stellvertreter		(400)	(713)	(934)
Summe d. <i>Leichenschaubezirke</i>	2904	1290	602	570

Es mag mir erlaubt sein, daß ich auch hier ganz kurz auf die bayerischen Verhältnisse hinweise, wo wir bekanntlich *seit 1760 eine Zwangleichenschau* haben. Ganz Bayern ist, wie Ihnen die Tabelle zeigt, in *Leichenschaubezirke* eingeteilt und für diese Leichenschaubezirke sind *offiziell bestellte Leichenschauer* vorhanden, teils *Ärzte*, teils *Bader*, von welch letzteren man auch voraussetzt, daß sie gewisse medizinische Kenntnisse besitzen, und teils *Laien* (Sanitäter, frühere Sanitätsoldaten usw.). Die Bezirksärzte haben die Verpflichtung, die Laien-Leichenschauer zu überwachen, zu instruieren und unter Umständen in Wiederholungskursen zu fördern. Die Leichenschauer sind der Ortspolizeibehörde unterstellt, sind von dieser disziplinar erfaßbar, wenn sie fahrlässig oder vorsätzlich ihre Pflicht nicht erfüllen. Hinsichtlich der *Frage der Rechtssicherheit* weise ich auf die Bestimmung der Artikel 43 und 60 unseres *bayerischen Pol.StrGB.* (10. XI.

1861) hin, nach welchem die Leichenschauer bestraft werden, wenn sie bei ihrer Berufsausübung . . . „von Todesfällen, welche *den Verdacht eines gewaltsamen Todes erregen*, bei der Leichenschau Kenntnis erlangen und hiervon nicht sogleich der Polizeibehörde Anzeige erstatten“ (Art. 43) . . . und ebenso macht sich strafbar: . . . „wer über die *Zeit* oder die *Art des eingetretenen Todes* bei der Totenschau *wissentlich falsche Angaben* macht (Art. 60)“.

Wir haben also im bayerischen Pol.StrGB. eine Bestimmung, welche in § 278 des R.StGB. leider fehlt; aber im § 213 des StrG.-Entwurfes von 1927 und auch im N.S.-Strafgesetzentwurf vorgesehen ist, nämlich die Strafandrohung auch bei wissentlich falscher Ausstellung von *Totenscheinen*. Diese Bestimmung müssen wir bei Einführung der obligatorischen Leichenschau unbedingt fordern! Auch hier darf es keine „Gefälligkeitsbescheinigungen“ geben!

Von den *drei Aufgaben der obligatorischen Leichenschau*, nämlich: 1. der Feststellung des eingetretenen Todes, 2. der Feststellung der Todesursache und 3. der Aufdeckung oder Ausschließung eines nicht natürlichen Todes, sind natürlich die zwei letztgenannten Erfordernisse für den Leichenschauer am allerschwierigsten zu erfüllen — dann zumal, wenn es sich um nichtärztlich Behandelte und um plötzlichen Tod handelt!

Da ärztliche und Laien-Leichenschauer bis *jetzt* eben eine Todesursache auch bei den sog. plötzlichen Todesfällen und bei den überhaupt nichtärztlich behandelten Sterbefällen feststellen sollen, so nehmen sie selbstverständlich in erster Linie den natürlichen Tod an (Herzschlag, Gehirnschlag u. a.), oder aber sie melden instruktionsgemäß den „Verdacht eines nichtnatürlichen Todes“ an die zuständige Ortspolizeibehörde — letztenfalls mit der Folge, daß polizeiliche Ermittlungen einsetzen —, die freilich immer gewisse Unannehmlichkeiten für die Familie des Todesfalles mit sich bringen müssen — und die dann entweder doch *zur Freigabe der Leiche*, zur Beerdigung — evtl. auch ohne daß eine sichere Todesursache festgestellt worden ist! — führen oder aber *eine gerichtliche Sektion* zur Folge haben mit dem für die Angehörigen noch unangenehmeren Beigeschmack.

Aus der Fülle unserer gerichtlich-medizinischen Erfahrungen heraus möchte ich dabei nur die einzige Frage aufwerfen, wie viele plötzliche Todesfälle von Frauenspersonen in fortpflanzungsfähigem Alter an fulminanter oder protrahierter Luftembolie bei *Abtreibungsversuch* schon vorgekommen sind und natürlich von den Leichenschauern gar nicht erkannt wurden, so daß dann einfach der „Tod durch Herzschlag, Herzlähmung od. Ä.“ angenommen wurde!

M. H.! Die Einführung der „**Verwaltungssektion**“ für solche unklare und tatsächlich durch Leichenschau allein auch unklärbare Fälle ist der einzig mögliche Weg, aus dieser Unsicherheit herauszukommen!

Diese Verwaltungssektionen wären bzw. sind, wie schon von anderer Seite betont wurde; ein Mittelding zwischen Leichenschau und gerichtlicher Sektion!

Somit glaube ich noch einmal klar hervorgehoben zu haben, weshalb wir dringend dieser Verwaltungssektionen zur Klärung aller dieser bis jetzt ungeklärt gebliebenen Fälle bedürfen.

Wie denken wir uns nun die *Durchführung dieser Verwaltungssektionen*? Da möchte ich zunächst einiges über *Technik und allgemeine Erfordernisse* besprechen:

Für die *gerichtliche Sektion* — und darin stimmt mir sogar *Roesle* bei — möchte ich unbedingt auch für die Zukunft daran festhalten, daß *zwei* Ärzte, die gerichtlich-medizinisch und pathologisch-anatomisch geschult sind, diese, wie in § 87 der StPO. verlangt ist, ausführen, da eben doch von dem Ergebnis derselben ungeheuer viel — die Freiheit, die Ehre, ja mitunter sogar das Leben eines Menschen — abhängt, und da *4 Augen* mehr sehen als wie *nur 2* und *2 Menschengehirne* mehr erwägen und vielfach auch in verschiedener Richtung denken, als wie das nur bei einem einzigen, vielleicht von vornherein in bestimmter Weise Eingestellten der Fall ist! Auch die *Gerichtskommission* mit dem etwas schwerfälligen Apparat möchte ich für solche gerichtliche Sektionen bei Tötungsdelikten doch nicht entbehren, zumal das Diktat gleich bei der Sektion bekanntlich wesentlich besser ausfällt als das später erst niedergeschriebene; es ist das alles auch nicht so schlimm, wenigstens hat es sich bei uns in Bayern bisher tadellos eingespielt, und von der „Schwerfälligkeit des Apparates einer gerichtlichen Sektion“ sprechen mehr die Außenstehenden als wir in dieser Frage doch bedeutend mehr zuständigen gerichtlichen Mediziner und Gerichtsärzte. Zumal, wo Fernsprecher und Auto zur Verfügung stehen, wird sich ein Zeitverlust leichter vermeiden lassen; hier sollten freilich auch die Justizbehörden hinsichtlich der dabei anfallenden Kosten nicht zu ängstlich sein!

Im Gegensatz dazu ist das bei der *Verwaltungssektion* wohl nicht notwendig — Voraussetzung ist freilich, und damit sind wir gerichtlichen Mediziner mit den pathologischen Anatomen vollständig *einer* Meinung, daß der einzige dabei in Funktion tretende sezierende Arzt, der ihm gestellten Aufgabe eben auch gewachsen sei, und daß er in jedem Zweifelsfall eben, wenn *sein* Wissen zu Ende ist, sich nicht auf sich selbst verlasse, sondern sich in zweckmäßiger Weise an den speziellen Fachwissenschaftler — sei es nun der gerichtliche Mediziner oder der pathologische Anatom — zur Ratserteilung wende!

Zweitens verlange ich, daß auch bei der Verwaltungssektion — wie nach den Bestimmungen der StPO. § 88, 89 und 90 für die gerichtlichen Sektionen vorgeschrieben — die genaue *Eröffnung und Untersuchung der drei Körperhöhlen* durchgeführt werde, vielleicht von ganz besonders gelagerten Ausnahmefällen abgesehen; wir halten das ja alle für nötig aus reicher gerichtlich-medizinischer Erfahrung heraus, weil sich nicht

selten in einer — vielleicht gerade gar nicht oder nur mangelhaft eröffneten Körperhöhle, z. B. im Gehirn oder im Magen-Darmkanal usw. — Befunde ergeben können, die das Gesamturteil über die Todesursache und die Grundkrankheit wesentlich beeinflussen müssen. Ferner muß ein den Befund *klar erschöpfendes, aber knappes Protokoll* niedergelegt werden, damit dem Oberbegutachter, sei er nun Pathologe oder gerichtlicher Mediziner, ein sicheres Urteil über das Gefundene möglich ist — freilich eine erfahrungsgemäß gar nicht so leichte Aufgabe!

Drittens verlange ich auch für die Verwaltungssektion die Bestimmung — wie sie nicht nur im Artikel 43 Absatz 2 des bayer. Polizeistrafgesetzbuches, aber sicher auch in der Anordnung anderer Länderregierungen enthalten ist —, z. B. Preuß. Min. Verfügung vom 25. VII, 1925 —, daß nämlich der betreffende Arzt dann, wenn er bei der Durchführung der Sektion die Spuren eines an dem Verstorbenen begangenen Verbrechens entdeckt, sofort die Sektion abbricht und Anzeige an die zuständige Staatsanwaltschaft erstattet unter Sicherstellung des Tatbestandes, damit die Sektion als eine gerichtliche Sektion weitergeführt und beendet werden kann. Ist dies aber ausnahmsweise, z. B. auf dem flachen Land, weit entfernt von der nächsten Gerichtsstelle (es wird dies ja erfahrungsgemäß nur sehr selten der Fall sein) nicht möglich, oder aber kommt der Sekant erst nach Abschluß der ganzen Sektion zur Annahme eines Verbrechens, so müßten alle für die Feststellung der verbrecherischen Todesursache notwendigen und wichtigen Organe in einer Weise asserviert werden — das setzt aber wieder bestimmte gerichtlich-medizinische Kenntnisse voraus! —, daß auch später in voll verantwortlicher Weise alle die für das Prozeßverfahren notwendigen physikalischen, chemischen und mikroskopischen *Feststellungen* noch gemacht werden können!

Unter diesen Voraussetzungen könnten nicht nur wir gerichtliche Mediziner, sondern wohl auch die Juristen in weitgehender Berücksichtigung des Gebotes der Rechtssicherheit mit *einer wesentlichen Einschränkung der gerichtlichen Sektionen zugunsten der Verwaltungssektionen* einverstanden sein, aber fest normierte Garantien, wie ich sie angegeben, *müssen* wir verlangen! Wir könnten um so mehr auf eine Geneigtheit der Juristen hierbei rechnen, als ja durch die nunmehrige Einbeziehung der gerichtsärztlichen Tätigkeit in das Amtsbereich der Gesundheitsämter der Kostenaufwand für eine gerichtliche Sektion (besonders bei uns in Bayern, wo bis dahin die Gerichtsärzte für ihre Dienstleistungen, also auch für Sektionen gar nichts bezahlt bekamen!) ganz wesentlich höher geworden ist und infolgedessen das Bestreben sich bemerklich macht, möglichst die kostspieliger gewordenen gerichtlichen Sektionen einzuschränken!

Tabelle 4.

Jahrgang	Gesamtzahl der Sektionen	Davon gerichtliche Sektionen	Darunter Sektionsfälle, die plötzlich natürlichen Tod ergaben, davon		
			Gesamtsumme	Gerichtliche Sektionen	Außer- gerichtlich
1925	192	88	14	14	—
1926	165	86	16	15	1
1927	272	168	36	35	1
1928	432	134	22	19	3
1929	490	104	30	23	7
1930	401	102	41	33	8
1931	393	161	20	15	5
1932	380	144	24	12	12
1933	415	166	26	20	6
1934	491	222	22	15	7
1935	503	180	22	11	11

Den Anteil, den z. B. unter den Gesamtsektionen bzw. den gerichtlichen Sektionen diese plötzlichen Todesfälle aus natürlicher Ursache einnehmen, sieht man für unser keineswegs großes Sektionsmaterial des Gerichtlich-Medizinischen Instituts (München) aus der beigefügten Tabelle. Es würden also mehr wie 10% bei den gerichtlichen Sektionen wegfallen und als Verwaltungssektionen durchzuführen sein.

De facto sind ja schon da und dort durch Übereinkommen mit den zuständigen Behörden — der Justiz und Polizei — solche Verwaltungssektionen in größerem Umfang durchgeführt worden, z. B. in *Halle, Hamburg, Königsberg, Jena* usw. und ersetzen dort zum Teil die gerichtlichen Sektionen!

Hoffentlich wird sich dann aber auch in der Mehrzahl der Fälle eine etwas raschere Vornahme der Verwaltungssektionen ermöglichen lassen (ich wünschte nicht, daß uns diese Hoffnung trüge!), als wie das bisher oft bei der gerichtlichen Sektion der Fall war — was von niemand mehr bedauert worden ist als wie von uns gerichtlichen Medizinern!

Damit komme ich nun nach diesen *technischen Vorbemerkungen* zu einem weiteren Punkt, nämlich zur Frage der *praktischen Durchführung* der von uns geforderten Verwaltungssektionen.

Ich möchte noch einmal ausdrücklich darauf hinweisen, wie es mir persönlich — im Gegensatz zu Herrn *Roessle!* — eine *notwendige Voraussetzung* erscheint, daß die *allgemeine obligatorische Leichenschau* — soweit als möglich durch approbierte Ärzte! — reichsgesetzlich einzuführen ist, daß ferner die Leichenschauer, gleichgültig, ob ärztliche oder Laien-Leichenschauer, durch Ausführungsbestimmungen der Landesregierungen auf *ihre Dienstobliegenheiten* durch die Ortspolizeibehörde zu ver-

pflichten sind und über dieselben — durch eine Dienstanweisung! — genauestens unterrichtet sein müssen, endlich aber auch, daß durch eine Ergänzung des Reichsstrafgesetzbuches (§ 278), wie schon erwähnt, unter Strafe zu stellen ist, wenn der Leichenschauer wider besseres Wissen einen Totenschein über die Sterbezeit und über die Todesursache unrichtig ausstellt. *Diese Voraussetzungen bilden meines Erachtens die erste Grundlage für die Einführung der Verwaltungssektionen.*

Jedesmal wenn der Leichenschauer keine sichere Todesursache feststellen kann (wir werden später sehen, welche Fälle in Betracht kommen), meldet er sofort den Fall unter Übersendung des Leichenschauscheines mit diesem Vermerk, *dem zuständigen Gesundheitsamt als vordringlich* (evtl. telephonischer Anruf!).

Dieses prüft sofort durch den Vorstand oder den zuständigen (gerichtsmedizinischen oder medizinalpolizeilichen) Referenten den Fall und ordnet dann schleunigst an, daß eine Verwaltungssektion stattzufinden habe, und zwar durch den zuständigen Fachsachverständigen, einem Pathologen oder gerichtlichen Mediziner. *Einen Einspruch dagegen gibt es ebensowenig wie gegen die richterliche Anordnung einer gerichtlichen Sektion:* denn sonst würde mit Hin- und Herverhandeln die beste Zeit zur Klärung versäumt und der Sektionsbefund durch Fäulnisveränderungen unbrauchbar. Wie das Publikum — wenigstens bei uns in Bayern, wo ja wohl von jeher am meisten aus oben besagten Gründen gerichtlich seziert wurde — es weiß, daß es gegen die Anordnung einer gerichtlichen Sektion — wen es auch treffe — keinen Einspruch gibt, so wird sich auch dieses sehr rasch nach der gesetzlichen Einführung der Verwaltungssektionen durchsetzen und bald als selbstverständlich anerkannt und eingesehen werden.

Wir müssen uns nun fragen, *unter welchen Voraussetzungen Verwaltungssektionen durchzuführen sein werden*, d. h. wann eben die Leichenschauer eine diesbezügliche Meldung an das zuständige Gesundheitsamt machen müssen (das wird Gegenstand der Ausführungsbestimmungen sein).

Ich komme zu folgenden Vorschlägen:

Eine Meldung des Leichenschauers an das Gesundheitsamt hätte zu erfolgen:

1. Bei allen plötzlich Verstorbenen oder ohne unmittelbar vorausgegangene ärztliche Behandlung Verstorbenen oder wenn der Verstorbene zu kurz in ärztlicher Behandlung gestanden ist, als daß eine einigermaßen gesicherte Diagnose aus dem bisher beobachteten Krankheitsbefund gestellt werden konnte.

2. Daher auch bei allen aufgefundenen — gleichgültig ob bekannten oder nichterkannten — Leichen, vorausgesetzt, daß nicht durch sachgemäße Erhebungen festgestellt wird, daß der Betreffende in ärztlicher

Behandlung gewesen ist, und daß die Art der festgestellten Krankheit auch den plötzlichen Tod völlig einwandfrei erklärt.

3. Soweit nicht vom Richter auf Grund eines staatsanwaltschaftlichen oder polizeilichen Antrags gerichtliche Sektion schon — wegen Verdacht eines fremden Verschuldens — angeordnet ist:

Bei allen Todesfällen

a) die durch äußere mechanische und physikalische Gewalteinwirkung verursacht sind (Betriebs- und Verkehrsunfälle — und zwar Früh- und Spättodesfälle usw. — alte Kriegsverletzungen);

b) aller unter Vergiftungserscheinungen Verstorbenen;

c) bei den durch Selbstmord Geendeten (*Heller: Grundleiden!*);

d) bei den in einer Narkose oder sonst bei Operationen oder sonstigen ärztlichen Eingriffen plötzlich Verstorbenen.

4. Bei den zuerst beschlagnahmt gewesenem, aber später von der Staatsanwaltschaft doch freigegebenen Leichen, bei denen indessen die Todesursache nicht geklärt ist.

5. Bei den in und nach einer *Entbindung* oder einer *Fehlgeburt* wie auch nach einer legaliter ärztlicherseits vorgenommenen *Schwangerschaftsunterbrechung* verstorbenen Frauenspersonen.

6. Bei nichtgeklärten Todesfällen unehelicher sog. Zieh- oder Pflegekinder.

7. Bei Kindern, die im Anschluß an die Erst- oder Zweitimpfung — Schutzpockenimpfung — gestorben sind, ferner bei Männern und Weibern, die angeblich im Anschluß an eine gesetzlich geforderte und durchgeführte *Sterilisation* verstarben.

8. Bei allen gelegentlich vaterländischer gesetzlich vorgeschriebener Dienstleistungen (Arbeitsdienstlager, HJ. und JV. usw.) erfolgten Todesfällen.

Dazu kämen dann noch die von der Ortspolizeibehörde — vielleicht auch vom Gesundheitsamt auf Grund der Anzeige des *behandelnden Arztes* vorzunehmenden *sanitätspolizeilichen Sektionen bei Seuchenverdacht* (Typhus, Paratyphus usw.).

Eine besondere Stellung möchte ich den *Feuerbestattungssektionen* zuweisen und sie daher auch nicht in die eigentlichen Verwaltungssektionen einreihen, weil sie ja nach den gesetzlichen Bestimmungen durch die *selbstverantwortliche Anordnung* des mit der Feuerbestattungsleichenschau betrauten *Amtsarztes* und nicht durch Mitwirkung und im Auftrag des Gesundheitsamtes zur Ausführung kommen.

Dies müßten meines Erachtens die Richtlinien sein, nach denen die *obligatorischen Leichenschauer* instruktionsgemäß dem *Gesundheitsamt* die Fälle melden, deren Sektion von diesem letzteren Amt als sog. Verwaltungssektion angeordnet werden müßte.

Um die Frage prüfen zu können, welche Belastung diese Verwaltungssektionen für die mit der Ausführung betrauten Ärzte — seien es nun die gerichtlich-medizinischen Institute oder die pathol. Institute, die Prosekturen oder die Gerichtsärzte bzw. Landgerichtsärzte — mit sich bringen, so müßte man einigermaßen einen Überblick haben über die sich ergebenden nach den obigen Gesichtspunkten in Zukunft anfallenden Verwaltungssektionen. Die Erfahrungen unserer österreichischen Kollegen (ich weise auf die Verhandlungen in *Erlangen* 1921 hin) zeigen uns, daß gegenüber den in den Städten anfallenden Verwaltungssektionen — und hauptsächlich in den größeren Städten — diejenigen auf dem flachen Land keine wesentliche Rolle spielen; ich glaube eben, daß die Schwierigkeiten der Durchführung der Verwaltungssektionen in den Landbezirken dort teilweise so groß sind, daß man zum Teil davon absieht; denn ich selbst finde — wenigstens für unsere bayerischen Verhältnisse —, daß der Prozentsatz der dafür in Betracht kommenden Todesfälle (Gruppe XVIII) in den ländlichen Bezirken auf die Gesamttodesfälle berechnet, *nahezu der gleiche ist* als wie in den Städten (s. Tab. 6).

Beim ungefähren Überschlag über die zu erwartenden Zahlen können wir wieder am besten ausgehen von den im Kapitel XVIII der Todesursachenstatistik zusammengefaßten Todesfällen unbekannter Art, die ja nach der Unterabteilung wieder zerfallen in a) plötzliche Todesfälle und b) Fälle, wo keine oder nur eine ganz ungenügende Todesursache vom Leichenschauer angegeben ist, dazu kämen noch weiter die Selbstmorde, die natürlich auch in den Städten häufiger sind als wie auf dem flachen Land!

Ich finde dafür für ganz Deutschland im Jahre 1932 bei einer Gesamtzahl von Todesfällen 699 620 die einschlägige Zahl von 15 554 solcher nicht genügend festgestellter Todesursachen. Das wären also 2,22%. Für 1933 finde ich für ganz Deutschland Gesamttodesfälle 729 499 und darunter 15 093 unbestimmte Todesursachen = 2,07%.

Tabelle 5.

Jahr und Länder	Gesamttodesfälle	Davon unbestimmte Todesursachen XVIII	Selbstmorde dazu
<i>Deutschland</i>			
1932	699 620	15 554 = 2,22 %	?
1933	729 499	15 093 = 2,07 %	?
Davon in Bayern			
1933	90 684	2 660 = 2,93 %	1704
		Sa: 4364	
1934	89 036	2 306 = 2,59 %	1718
		Sa: 4024	

Die *bayerischen Verhältnisse* kann ich Ihnen für 1933 und 1934 zahlenmäßig anführen. Wir haben für das erste genannte Jahr bei 90684 Gesamttodesfällen 2660 = 2,93% derartig „unbestimmter Todesursachen“. Für das Jahr 1934 kamen wir in Bayern auf 89036 Gesamttodesfälle, wovon 2306 = 2,59% solche „unbestimmte Todesursachen“ waren. Wollte man also in Stadt und Land diese Fälle unklarer Todesursachen sezieren, so wären das 2,2—2,9% der Jahrestodesfälle, dazu die Selbstmordfälle, die natürlich in den großen Städten häufiger sind als auf dem flachen Lande.

Hierbei ist allerdings zweierlei zu erwägen: *erstens* sind sicher von diesen Todesfällen mit unklarer und unbekannter Todesursache — wenigstens in den Städten — eine Anzahl der gerichtlichen oder außergerichtlichen Sektion unterzogen worden, ohne daß — wie das leider der Fall zu sein pflegt! — dies der Ortpolizeibehörde oder dem statistischen Amt der betreffenden Stadt oder des betreffenden Bezirksamtes bekanntgeworden ist und so würde sich die Tabelle der von nun ab als Verwaltungssektion zu sezierenden Verstorbenen um diese schon an und für sich seziierten Fälle etwas reduzieren müssen.

Zweitens sind aber wahrscheinlich unter den anderen ausgefertigten Totenscheinen, die also bis heute eine *bestimmte Diagnose* tragen, nicht zu wenige, die, wie gesagt, von den Leichenschauern in eine bestimmte Rubrik eingetragen worden sind, weil sich eben der Leichenschauer auf Grund seiner Bestimmungen zu einer Eintragung einer fixierten Diagnose entschließen mußte und entschlossen hat, die nun in der Todesursachenstatistik mit figuriert. Wenn aber die Verwaltungssektion nunmehr gesetzlich angeordnet werden wird, dann würden sicher die Leichenschauer eben auf Grund ihrer neuen gesetzlichen Anweisungen *eine Anzahl von Fällen auch als unklar deklarieren und zur Vornahme der Verwaltungssektion bei den Gesundheitsämtern melden!* Somit kämen diese Fälle noch *dazu*, wenn auch ihre Zahl nicht sehr erheblich sein dürfte.

Vielleicht kämen wir dann schließlich doch unter Zuaddierung der letztgenannten und unter Abzug der durch Sektion jetzt schon sichergestellten Fälle annähernd zu den Zahlen, wie ich sie Ihnen vorhin skizziert habe.

Um Ihnen zu zeigen, wie tatsächlich nun *die Verhältnisse in den Städten und in den Landbezirken numerisch ziemlich gleich liegen*, muß ich wieder, da mir andere Zahlen leider nicht zur Verfügung stehen, zurückgreifen auf unsere *bayerischen Verhältnisse* in den Jahren 1933 und 1934, wo ich Ihnen vorhin die Gesamtzahlen schon genannt habe. Sie sehen in der beigefügten neuen Tabelle, *daß im Jahre 1933* von den 2660 in das Kapitel XVIII fallenden unbekannteren Todesursachen 839 auf die Städte fallen, das wären 2,83% der in den Städten Ver-

Tabelle 6. Bayern.

Gesamttodesfälle	Kap. XVIII: „Unbestimmte Todesursachen“.			
	Gesamtsumme	Davon:		
		plötzlicher Tod	keine od. ungenüg. Todesursache	
1933				
90684	2660 { ä:1327	247 { ä: 69	2413 { ä:1258	0:1255
{ ä: 71590	= 2,933% { 0:1333			
{ 0: 19094				
<i>Städte.</i> . 29642	{ ä: 26797	839 { ä: 501	68 { ä: 23	771 { ä: 478
{ 0: 2845	= 2,830% { 0: 338			
<i>Land.</i> . 61042	{ ä: 44793	1821 { ä: 826	179 { ä: 46	1642 { ä: 780
{ 0: 16249	= 2,080% { 0: 995			
1934				
89036	2306 { ä: 855	116 { ä: 64	2190 { ä: 791	0:1399
{ ä: 72237	= 2,590% { 0:1451			
{ 0: 16799				
<i>Städte.</i> . 29595	{ ä: 27045	700 { ä: 329	34 { ä: 21	666 { ä: 329
{ 0: 2550	= 2,360% { 0: 371			
<i>Land.</i> . 59441	{ ä: 45192	1606 { ä: 505	82 { ä: 43	1524 { ä: 462
{ 0: 14249	= 2,700% { 0:1101			

ä: bedeutet ärztlich behandelte Verstorbene; 0: bedeutet ohne ärztliche Behandlung Verstorbene.

storbenen, während auf dem Land derartige 1821 Fälle anfielen, die 2,08% aller in den Landbezirken Verstorbenen ausmachen. Sie sehen also, wie ich recht hatte mit meiner Angabe, daß die eigentlich zu erfassende Zahl unklarer Todesfälle auf dem Land beinahe — es wird nicht nur in Bayern so sein — die gleiche Höhe prozentual erreicht, und natürlich absolut noch höher ist als wie in den Städten.

Ähnlich liegen die Verhältnisse in Bayern für 1934, wo wir bei 2306 unbestimmten Todesursachen 700 = 2,35% der Gesamttodesfälle in den Städten verzeichnet finden und 1606 = 2,70% in den Landbezirken.

Wenn es nun richtig wäre, was einige Autoren behaupten, nämlich, daß bisher ungefähr 20% aller Verstorbenen in Deutschland der Sektion unterzogen werden im Laufe eines Jahres — eine Zahl, die ich für viel zu hoch gegriffen halte —, dann würde also die Mehrbelastung höchstens für die betreffenden Stellen 2 bis allerhöchstens 3% ausmachen.

Ich glaube zuversichtlich, daß das von all den für die Ausführung dieser Verwaltungssektionen in Betracht kommenden fachlich vorgebildeten Ärzten schon geleistet werden könnte und in der Tat müssen wir uns von diesen durch eine solche Vermehrung der Sektionen gewonnenen Feststellungen nach den verschiedenen eingangs skizzierten Richtungen hin eine wesentliche Förderung versprechen. Soviel ist

ganz gewiß, daß die Durchführung dieser Sektionen in dem skizzierten Rahmen im Interesse der Volksgesamtheit möglich und sicher nutzbringend ist!

Freilich gäbe es noch eine ganze Reihe von Fragen, die bei der praktischen Durchführung der Verwaltungssektionen gar nicht so nebensächlich sind, die wir hier aber nicht besprechen, geschweige denn entscheiden können, nämlich u. a. die Frage, wie nun die praktische Durchführung ist bzw. gedacht ist, ob die z. B. in den Städten anfallenden Verwaltungssektionen auf den Friedhöfen auszuführen sind, was ja Ersparung an Leichentransportkosten bedeuten würde, weil die Leichen ja dann schon an der Beerdigungsstelle sich befinden. Transporte in die Institute, z. B. in die gerichtlich-medizinischen und in die pathologischen Institute oder in die städt. Prosekturen, würden selbstverständlich wirtschaftliche Belastungen mit sich bringen, entweder für den Stadtsäckel oder für die Hinterbliebenen der Betroffenen. Was den letzteren Punkt anbetrifft, so hätte ich natürlich erhebliche Bedenken; denn wenn der Staat eine solche Verwaltungssektion anordnet, dann darf sie den einzelnen bzw. seine Hinterbliebenen natürlich doch nicht auch noch finanziell belasten — ebensowenig wie bei gerichtlichen Sektionen!

Nicht jedes Institut wird aber zur Zeit wenigstens in der Lage sein, über Leichenautos und die nötigen Etatsmittel zu verfügen, die ihm ermöglichen, auf eigene Kosten die Beschaffung an die Sektionsstelle und den Rücktransport auf den Bestattungsfriedhof durchzuführen. Der Transport auf den Friedhof zur Beerdigung würde ja freilich sowieso, abgesehen von Armenleichen, durch die Hinterbliebenen bzw. durch die Krankenkassenzuschüsse gedeckt werden, wie das bisher der Fall ist.

Diese Fragen zu entscheiden, müssen wir den zuständigen Stellen überlassen. Ich sage: *Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg!*

Fasse ich das ganze Ihnen Vorgetragene zusammen, so müßte ich also Sie bitten, eine *Resolution für ein Rahmengesetz* zu fassen, welches wir der Reichsregierung im Namen unserer Gesellschaft unterbreiten, und diese Resolution müßte meines Erachtens folgerichtig 1. *die Einführung der obligatorischen Leichenschau* in ganz Deutschland bezwecken und 2. *die Einführung von Verwaltungssektionen für die bisher nicht und nicht genügend geklärten Sterbefälle!*

Ich schlage folgendes vor¹:

Die 25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin hat beschlossen, der Reichsregierung folgende im Interesse der Volksgesundheit und der Rechtssicherheit zu erlassenden Gesetze in Vorschlag zu bringen:

¹ Die Vorschläge des Referenten wurden einstimmig angenommen.

I.

Reichsgesetzliche Einführung der Leichenschau.

1. Alle im Deutschen Reich Verstorbenen sind möglichst bald nach Todeseintritt — und jedenfalls noch am Sterbeplatz — einer Leichenschau durch einen als solchen behördlich verpflichteten Leichenschauer zu unterziehen.

2. Die Leichenschau soll, soweit dies nach den örtlichen Verhältnissen möglich ist, durch in Deutschland approbierte Ärzte vorgenommen werden.

Ausführungsbestimmungen erlassen die Länderregierungen im Einvernehmen mit dem Reichsministerium des Innern.

II.

Reichsgesetzliche Einführung von Verwaltungssektionen.

1. Die *Gesundheitsämter* sind berechtigt, im Interesse der öffentlichen Volksgesundheit und Rechtssicherheit auf Antrag des zuständigen Leichenschauers, falls von diesem eine einwandfreie Todesursache nicht festzustellen war, die Sektion von Leichen anzuordnen — sog. *Verwaltungssektionen*. Solche Sektionen sind jeweils nach den Vorschriften der § 88, 89 und 90 der StPO. durch *einen* dazu vom Gesundheitsamt beauftragten Arzt auszuführen.

2. Unter welchen Voraussetzungen solche Verwaltungssektionen vom Leichenschauer zu beantragen und vom zuständigen Gesundheitsamt anzuordnen sind, bestimmt das Reichsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Preußischen und Reichsjustizministerium.

3. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen über die Vornahme sowohl der gerichtlichen Leichenöffnungen wie auch der Feuerbestattungssektionen — und der Sektionen wegen Seuchenverdacht — bleiben durch die Anordnung der Verwaltungssektionen unberührt.

Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz erlassen die Länderregierungen im Einvernehmen mit dem Reichsministerium des Innern und dem Preußischen- und Reichsjustizministerium.

Ich glaube, wir dürfen so optimistisch sein und uns der bestimmten Erwartung hingeben, daß sich der immer eindringlicher werdenden Vorstellung der Juristen und der Mediziner auch die *Reichsregierung*, in erster Linie das *Reichsministerium des Innern*, nicht verschließen wird. Insbesondere dürfen wir annehmen, daß auch das *Reichsgesundheitsamt* als Hüter der deutschen Volksgesundheit und das *Reichsjustizministerium*, als Wahrer der Rechtssicherheit des deutschen Volkes, unsere von ernstem Willen und freudiger Bereitschaft zur Mitarbeit für das Volksganze getragenen Arbeitspläne bereitwilligst fördern werde!

Aussprache zum Referat Merkel: Herr *Buhtz*-Jena berichtet über die Thüringer Bestimmungen seit 1922 sowie die Beteiligung des Gerichtlich-Medizinischen Institutes an der Durchführung der Verwaltungssektionen seit 1935.

Herr *Berblinger*-Jena weist an Hand der Statistik des Pathologischen Institutes darauf hin, daß unter den Verwaltungssektionen die durch äußere Gewalteinwirkung hervorgerufenen Todesfälle zahlenmäßig zurücktreten.

Herr *Staemmler*-Breslau betont die Notwendigkeit von Einbeziehung aller derjenigen Todesfälle unter die Verwaltungssektionen, die Menschen in einer dem Staat oder sonstigen Behörde unterstellten Anstalt betreffen (Wehrmacht, Arbeitsdienst, Landjahr, Lager irgendeiner Organisation, Kinderheime, Versorgungs- und Verwahranstalten, Gefängnisse, Zuchthäuser u. a.). Eine restlose Klärung aller Todesfälle in solchen öffentlichen Einrichtungen ist schon aus dem Grunde geboten, damit Gerüchten über unsachgemäße Pflege, Überanstrengung o. Ä. mit klaren Unterlagen entgegengetreten werden kann.

Herr *Kooymann*-Hamburg berichtet an Hand von 7 Tabellen über die Hamburger Verhältnisse. Unter den dorteingeführten Verwaltungssektionen, die im Gerichtlich-Medizinischen Universitätsinstitut (Anatomie des Hafenkrankehauses) vorgenommen werden (jährlich rund 500), finden sich durchschnittlich mehr Todesfälle durch äußere Gewalt als solche aus natürlicher Ursache.

Herr *Kenyeres*-Budapest erläutert die ungarischen Verhältnisse, wo durch Gesetz vom Jahre 1876 Verwaltungssektionen bei Leichen unbekannter Personen, bei Verdacht einer ansteckenden Krankheit und bei allgemein öffentlichem Interesse eingeführt wurden; unter dem letztgenannten Gesichtspunkt läßt sich die Leichenöffnung fast sämtlicher Selbstmörder sichern. Jährlich werden im Budapester Gerichtlich-Medizinischen Institut etwa 1500 Leichenöffnungen vorgenommen.

Herr *Meixner*-Innsbruck: In Österreich werden in den Universitätsstädten die Verwaltungssektionen durch die gerichtlich-medizinischen Institute ausgeführt (polizeiliche Leichenöffnungen). Zu einem gerichtlichen Verfahren kommt es dabei nur in einem geringen Bruchteil.

Herr *Marx*-Prag schildert die Verhältnisse in der tschecho-slowakischen Republik. Bezüglich der Verwaltungssektionen gelten noch die alten österreichischen Bestimmungen. Durch Gesetz aus dem Jahre 1921 wurde angeordnet, daß bei Selbstmord sowie in allen gewaltsamen Todesfällen, wo die Leiche feuerbestattet werden soll, eine sanitätspolizeiliche Sektion durchgeführt werden muß.

Herr *v. Neureiter*-Riga: Bei plötzlichen Todesfällen ohne vorhergehende ärztliche Behandlung sowie bei allen Arten gewaltsamen Todes wird eine Leichenöffnung teils von der Polizei, teils (bei Verdacht fremden Verschuldens) vom Gericht angeordnet; auf 2 polizeiliche Obduktionen kommt 1 gerichtliche. Diese Sektionen (rund 500 im Jahre) werden im Gerichtlich-Medizinischen Institut zu Riga ausgeführt. Für den Transport der Leiche in das Institut hat die Polizeiverwaltung zu sorgen.

Herr *Walcher*-Halle a. d. S. weist auf die Tatsache hin, daß unter den 200 „Polizeileichen“ des Gerichtlich-Medizinischen Institutes zu Halle im Jahre 1935 allein 40 „plötzliche Todesfälle“ waren. (Nach der Reichsstatistik jährlich nur 300 im ganzen Reich.)

Herr *Schütt*-Berlin: Das Reichsgesundheitsamt hat größtes Interesse an einer Verbesserung und wissenschaftlichen Untermauerung der Todesursachenstatistik, so insbesondere an der Aufklärung angeblicher Impfschädigungen sowie von Todesfällen in Anschluß an Unfruchtbarmachungen. Es wurde deshalb bereits ein Bericht an das Reichs- und Preußische Ministerium des Innern über die Notwendigkeit der Verwaltungssektionen in Arbeit genommen.

Herr *Merkel*-München betont in seinem Schlußwort, daß der Anteil von Todesfällen durch äußere Gewalt bei den Verwaltungssektionen regionär verschieden sein wird, wie aus der Aussprache deutlich hervorging. Die Anregungen von Herrn *Staemmler* über die Ausdehnung der Verwaltungssektionen auf bestimmte staatliche Einrichtungen werden lebhaft begrüßt.

Kriminaltechnische Aufklärung von Verkehrsunfällen.

Von

Polizeihauptmann **Hellmann**,

Referent im Thüringer Ministerium des Innern, Weimar.

Ich freue mich außerordentlich, daß mir die Ehre zuteil geworden ist, zu der 25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin zu sprechen.

Bevor ich zu meinem eigentlichen Thema — Kriminaltechnische Aufklärung — übergehe, möchte ich erst einige Zahlen sprechen lassen.

Im ersten Jahre nach dem nationalsozialistischen Umbruch konnte die Automobilfabrikation schlagartig verdoppelt werden. Über 100000 Wagen verließen die Fabriken. 1934 wurden dann dreimal, 1935 fünfmal soviel Personen- und Lastkraftwagen hergestellt als 1932. Die Motorisierung des Straßenverkehrs schreitet rüstig vorwärts. Aber auch die Verkehrsunfälle sind infolgedessen stark angewachsen. Nach den amtlichen Unterlagen des Statistischen Reichsamts wurden in den Monaten Oktober bis Dezember 1935 — also in $\frac{1}{4}$ Jahr — im ganzen Deutschen Reich 60722 Straßenverkehrsunfälle gemeldet, bei denen 1910 Personen getötet und 35186 verletzt worden sind. Die Gesamtzahl der festgestellten Unfälle verteilt sich zu $\frac{2}{3}$ auf die Stadtkreise und zu $\frac{1}{3}$ auf die Landkreise. Von den bei den Unfällen getöteten Personen waren 12% unter 14 Jahre alt, und zwar wurden etwa doppelt soviel Knaben wie Mädchen getötet. Von den insgesamt festgestellten Ursachen kamen 3% darauf, daß der Fahrer unter Einfluß von Alkohol gestanden hat. Dies kam bei den Unfällen in den Landkreisen häufiger als in den Stadtkreisen vor. Im zweiten Vierteljahr 1936 liegen die Verkehrsunfälle um 44% über der Ziffer des ersten Vierteljahres. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, daß das zweite Vierteljahr weit lebhafteren Verkehr aufweist und daher auch ein stärkeres Anschwellen der Unfälle mit sich bringt. Die Gesamtzahl der Unfälle betrug im zweiten Vierteljahr 72500. Besonders stark nahmen die Verkehrsunfälle zu in Ostpreußen, Pommern, Niederschlesien, Mecklenburg, Baden und Bayern. Unter dem Reichsdurchschnitt hielt sich die Zunahme in der Rheinprovinz, in Westfalen, Oberschlesien, Sachsen, Thüringen und in den Großstädten. Insgesamt wurden in der Zeit vom 1. IV. bis 30. VI. 2380 Personen getötet und