

B. Tag

Rechtswissenschaftliches Institut, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, zugleich Kompetenzzentrum Medizin-Ethik-Recht Helvetiae (MERH), Universität Zürich, Schweiz

Obduktionen in der Schweiz, Deutschland und Österreich

Rechtliche und rechtstatsächliche Untersuchungen

Rolle der Obduktion und Problembeschreibung

Die Obduktion hat in der Medizin eine lange Tradition [26] und wird zu ganz unterschiedlichen Zwecken durchgeführt. Bei der klinischen Obduktion werden Daten zur Qualitätssicherung erhoben, z. B. für Arzneimittelzwischenfälle, unerwartete Entwicklungen in der Behandlung bis hin zum Behandlungsfehler [8]. Sie hat zudem großen Forschungsbezug [17], gibt den Beteiligten Auskunft über die Todesursache und trägt zur Rechtssicherheit bei [15]. Die Angehörigen können durch die Obduktion nähere Angaben zur Todesursache erhalten, was nicht nur unter versicherungsrechtlichen Aspekten bedeutsam ist. Bei genetischen Dispositionen können Obduktionsergebnisse ebenso hilfreich sein wie bei unerwartetem Tod, da die Ursachenkenntnis oft Tröstung und Entlastung bietet [19]. Die klinische Obduktion unterstützt Lehre und Ausbildung [1], die Allgemeinheit profitiert durch die Weiterentwicklung der Medizin [8]. Die Einführung der „diagnosis related groups“ (DRG) verbreitert die qualitätssichernde Aufgabe der Obduktionen [18], die mit den Fallpauschalen verbundenen Prüfungen zu den Kosten und der medizinischen Ergebnisqualität benötigen verlässliche Daten, namentlich aufgrund der Obduktionen. Dennoch nimmt die Zahl der

klinischen Obduktionen so stark ab, dass nachhaltige Wissens- und Qualitätseinbußen befürchtet werden. Die Gründe, die hier als ursächlich gelten, sind ebenso heterogen wie jene, die für die Obduktion ins Feld geführt werden.

Begriffserklärung und -bestimmung

Klinische Obduktion

Die klinische Obduktion wird als letzte ärztliche Tätigkeit im Rahmen der Behandlung der Patienten verstanden. Sie umfasst die ärztliche, fachgerechte Öffnung einer Leiche, i.d.R. der drei Körperhöhlen, Schädel-, Brust- und Bauchhöhle, und die Untersuchung der Organe [1, 21, 29]. Je nach Lage des Einzelfalls und des namentlich durch religiöse Werterhaltung geprägten Wunsches der Angehörigen, die Leiche möglichst wenig zu berühren und zu verändern, kann sie auch auf eine oder zwei Körperhöhle(n) beschränkt werden. Die klinische Obduktion umfasst i.d.R. die Entnahme von Gewebe und Körperflüssigkeit sowie die äußere Wiederherstellung des Leichnams.

Rechtsmedizinische Obduktion

Die rechtsmedizinische Obduktion soll klären, ob eine aufgefundene Leiche Opfer eines Gewaltverbrechens wurde, eine

Person sonst eines nichtnatürlichen Todes gestorben ist, Dritte ggf. den Tod verschuldet haben und wann der Tod eingetreten ist. Auch hilft sie, für ein gerichtliches Verfahren Beweise zu erheben und zu sichern [13]. Sie umfasst üblicherweise die Öffnung der drei Körperhöhlen. Gewebeproben können zwecks Untersuchung entnommen werden, die Aufbewahrung darf nur so lange andauern, als der Zweck der Untersuchung es erfordert. Die rechtsmedizinische Sektion ist sowohl in der Schweiz, in Deutschland wie in Österreich durch die jeweiligen nationalen Strafprozessordnungen geregelt. Die Virtopsie [9], eine chancenreiche Entwicklung, kann die Obduktion (zumindest derzeit) nicht vollständig ersetzen. Denn die Erfahrung des Arztes im tatsächlichen Umgang mit toten Körpern bietet Hinweise auf mögliche Todesursachen, die durch die Bildgebung so noch nicht erreicht werden. Ob sie ergänzend zur Legalsektion durchgeführt wird, hängt vom Einzelfall ab [26].

Anatomische Obduktion

Die anatomische Obduktion bzw. Sektion ist die Zergliederung von Leichen oder Leichenteilen in anatomischen Instituten zum Zweck der Lehre und Forschung über den Aufbau des menschlichen Körpers. Anatomische Präparier- und Operationskurse an der Leiche sind Teil der medizi-

nischen Aus-, Fort- und Weiterbildung und werden entsprechend stark genutzt. Teile der Leiche oder auch die Leiche insgesamt werden oftmals konserviert und in anatomischen Sammlungen aufbewahrt.

Weitere Obduktionsarten

Daneben bestehen etliche weitere Obduktionsarten, wie z. B. die sanitätspolizeiliche Obduktion in Österreich, aber auch die Versicherungssektion und die Privatsektion. Auf sie wird hier aus Platzgründen nicht weiter eingegangen [4, 26].

Sinkende Obduktionsraten

Seit Längerem ist eine deutliche Abnahme der klinischen Obduktionsraten festzustellen. Eine 2010 durchgeführte Erhebung in der Schweiz ergab, dass die klinischen Obduktionen von 2000 bis 2009 um etwa 41% gesunken sind. Demgegenüber blieb die Quote der rechtsmedizinischen Obduktionen in etwa gleich, die Zahl der anatomischen Sektionen stieg seit 2001 um etwa 24% [26]. Für Deutschland hat der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer festgestellt, dass die Quote der klinischen Obduktionen stark zurückgeht. In der ehemaligen Bundesrepublik Deutschland ist sie von 10,0% im Jahr 1980, auf 8% 1991 und 3,1% 1999 gesunken [4]. Laut einer Erhebung von Friemann [12] im Jahr 2010 ist die Obduktionsrate in Lüdenscheid in den letzten 20 Jahren von 15,9 auf 6,4% gesunken. In Österreich wurden 1984 noch 34,7% aller Verstorbenen obduziert, 2010 waren es 17,1% [25]. Der zugleich feststellbare Aufwärtstrend bei den anatomischen Sektionen wird u. a. damit erklärt, dass der steigende Bedarf an Körperspendern für die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu intensiven Bemühungen führte, die nötige Zahl von Leichen zu erlangen, namentlich durch eine gezielte Aufklärung der Öffentlichkeit über die Notwendigkeit und den positiven Sinn der Körperspende. Ein weiterer Anreiz kann ggf. darin liegen, dass einige anatomische Institute (anteilmäßig) die Bestattungskosten übernehmen.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Lange Zeit bestand die Vermutung, dass die sinkende klinische Sektionsfre-

quenz insbesondere durch die heterogene Rechtslage zum Umgang mit der Leiche sowie namentlich zur Sektion und die in der Schweiz und Deutschland vielfach praktizierte erweiterte Zustimmungslösung bedingt wird.

Rechtslage Schweiz

Die Schweiz hat das Biomedizinübereinkommen (BMÜ) unterzeichnet und ratifiziert [5]. Es enthält u. a. Aussagen zum Umgang mit Substanzen menschlicher Herkunft. Nach Art. 21 BMÜ dürfen der menschliche Körper und Teile davon als solche nicht zur Erzielung eines finanziellen Gewinns verwendet werden. Art. 22 BMÜ regelt die Notwendigkeit von Information und Einwilligung, wenn nach der Entnahme eines Teils des menschlichen Körpers eine andere Verwendung erstrebt wird. Das seit 2010 geltende Transplantationsprotokoll (TP) regelt ebenfalls das grundsätzliche Verbot der Gewinnerzielung bezüglich des menschlichen Körpers und das grundsätzliche Handelsverbot (Art. 21, 22 TP; [30]). Ergänzend hierzu sind Teilbereiche zum Umgang mit der Leiche in verschiedenen Gesetzen festgelegt. Die Bundesverfassung (BV) entfaltet den Schutz der Leiche durch das Zusammenwirken verschiedener Bestimmungen, namentlich durch die Menschenwürde, das Recht auf persönliche Freiheit, die Glaubens- und Gewissensfreiheit, Gesundheit, Forschung am Menschen, Transplantationsmedizin, Zivilrecht und Strafrecht. Daran anknüpfend regelt das 2007 in Kraft getretene Transplantationsgesetz gerade auch die postmortale Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen. In Anerkennung der Fortgeltung der durch Art. 7 BV garantierten Würde über den Tod hinaus hat sich der Gesetzgeber diesbezüglich für die erweiterte Zustimmungslösung entschieden (Art. 8 TransplantationsG). Auf der Grundlage des neugeschaffenen Verfassungsartikels zur Humanforschung wird derzeit ein nationales Humanforschungsgesetz (HFG) erarbeitet, das auch die Forschung [10] an Leichen sowie an menschlichen Embryonen und Föten aus Schwangerschaftsabbrüchen regeln wird. Art. 35 des Entwurfs geht hierbei von der erweiterten Zustimmungslösung aus. Le-

diglich bei Forschung an verstorbenen Personen, deren Tod vor mehr als 70 Jahren eintrat, bedarf es keiner Einwilligung, den nächsten Angehörigen steht jedoch ein Vetorecht zu [3]. Die Botschaft zum HFG verweist auf die SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften)-Empfehlungen vom 27.11.2008 zur „Verwendung von Leichen und Leichteilen in der medizinischen Forschung sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung“, die bei Forschungsvorhaben den „informed consent“ und das subsidiäre Einwilligungsrecht der Angehörigen voraussetzen. Auch das Strafgesetzbuch bemüht sich mit Art. 262 StGB, Störung des Totenfriedens, und Art. 175 StGB, Üble Nachrede oder Verleumdung gegen einen Verstorbenen [...], um einen – wenn gleich fragmentarischen – Schutz der Leiche [24, 26]. Mit Blick auf die klinische Sektion ist festzuhalten, dass der medizinische Zweck eine notwendige, aber nicht allein entscheidende Bedingung für den Eingriff in die Leiche ist. Konsequenterweise hat das Bundesgericht daher festgehalten, dass die persönliche Freiheit über den Tod des Menschen fort dauert [20, 22, 23] und sie jedem ermöglicht, im Voraus über seinen Körper zu bestimmen. Er kann sich damit bindend für und auch gegen eine (klinische) Obduktion aussprechen, mit Wirkungen auch für Art. 262 StGB. Das Zivilrecht enthält Regelungen, die für den Umgang mit der Leiche anwendbar sind, namentlich den Schutz der Persönlichkeit. Gemäß Art. 31 ZGB (Schweizerisches Zivilgesetzbuch) endet die Persönlichkeit mit dem Tod, damit zugleich die Eigenschaft, Träger von Rechten und Pflichten zu sein. Dennoch hat der zu Lebzeiten geäußerte Wille des Verstorbenen in den Grenzen des Rechts über den Tod hinaus Geltung, was sich z. B. im Erbrecht zeigt. Die Strafprozessordnung (StPO) regelt in Art. 253 StPO die Voraussetzungen der rechtsmedizinischen Obduktion, die gerade auch gegen den Willen der Angehörigen durchgeführt werden kann. Ergänzend zu den Bundesregelungen obliegt der Umgang mit dem toten Körper der Kompetenz der Kantone bzw. den Gemeinden. Die kantonalen Regelungen zur klinischen Sektion lassen sich in drei Gruppen unterteilen: die erweiterte Zustimmungslösung, die erweiterte Zustim-

mungslösung „plus“ – d. h. die erweiterte Zustimmungslösung, ergänzt durch die Befugnis der Gesundheitsdirektion, Kantonsärzte oder sonstiger Institutionen, eine Obduktion aus öffentlichem Interesse heraus anzuordnen – und die Widerspruchslösung. Die erweiterte Zustimmungslösung findet sich in zwei Kantonen, die erweiterte Zustimmungslösung „plus“ in 14 Kantonen, die Widerspruchslösung in 10 Kantonen [26]. Die anatomische Sektion ist überwiegend in untergesetzlichen Bestimmungen, Richtlinien und/oder Weisungen geregelt, wobei die (erweiterte) Zustimmungslösung praktiziert wird.

Rechtslage Deutschland

In Deutschland stellt sich die Rechtslage zum Umgang mit der Leiche ähnlich wie in der Schweiz dar. Zwar hat Deutschland das BMÜ und das TP weder unterschrieben noch ratifiziert, hiermit korrespondierende Teilregelungen zum gesollten Umgang mit der Leiche finden sich aber im EU-Recht, im Grundgesetz und einigen weiteren Bundes- und Landesgesetzen. Die europäischen und grundgesetzlich verankerten Rahmenbedingungen spiegeln sich namentlich im Transplantationsgesetz (TPG) wider. Die im Grundgesetz beheimateten Rechtsgrundsätze gelten entsprechend auch für den weiteren Umgang mit der Leiche, so z. B. im Rahmen der klinischen Obduktion. Die Würdegarantie garantiert im Zusammenwirken mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht die individuelle Selbstbestimmung, mit Wirkung auch über den Tod hinaus. Damit wird u. a. die postmortale Spende von Organen oder Gewebe, aber auch die Zustimmung zur klinischen oder anatomischen Sektion ermöglicht. Gewährleistet sind weiterhin die Forschungsfreiheit sowie die Religions- und Weltanschauungsfreiheit. Das Grundgesetz bestimmt zudem, dass das Straf- und das Zivilrecht ebenso wie das Transplantationsrecht betreffend Organen, Geweben und Zellen zur konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes gehören. Soweit er keine abschließende Regelung trifft, sind die Bundesländer befugt, eigene, auch voneinander abweichende Regelungen zu erlassen. Der sonstige Umgang

Pathologie 2011 · [Suppl 2] 32:277–281 DOI 10.1007/s00292-011-1487-2
© Springer-Verlag 2011

B. Tag

Obduktionen in der Schweiz, Deutschland und Österreich. Rechtliche und rechtstatsächliche Untersuchungen

Zusammenfassung

Gewichtige Gründe sprechen für die Durchführung klinischer Obduktionen: Aufseiten der Ärzte und Pflegenden die Qualitätssicherung, Herstellung von Rechtssicherheit bei potenziellen Behandlungsfehlervorwürfen und die Fortentwicklung der Behandlungsmethoden. Aufseiten der Patienten und ihrer Angehörigen Tröstung und Entlastung bei unerwarteten Todesfällen, Erkenntnisse über genetische Dispositionen, versicherungsrechtliche Interessen, um nur einiges zu nennen. Dennoch ist in der Schweiz, Deutschland und Österreich ein kontinuierlicher Rückgang der klinischen Obduktionen festzustellen. Die These, die oftmals nötige Einwilligung des Verstorbenen zu Lebzeiten bzw. die seiner Angehörigen sei eine wesentliche Ursache für den Rückgang, muss aufgrund neu-

er Untersuchungen bezweifelt werden. Triebfeder sind vielmehr primär strukturelle Gründe, wie z. B. die häufig unzureichende Kommunikation mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen, wirtschaftliche Gründe, namentlich die oft zu geringe Vergütung der klinischen Obduktion, organisatorische Gründe, wie die immer wieder anzutreffende suboptimale Zusammenarbeit der einzelnen Fachabteilungen mit der Pathologie, der hohe administrative Aufwand und ggf. die nachlassende Wertschätzung der klinischen Obduktion.

Schlüsselwörter

Autopsie · Sektion · Sinkende Obduktionsraten · Rechtliche Rahmenbedingungen · Einwilligung

Autopsies in Switzerland, Germany and Austria. Considerations about legal facts and the current situation

Abstract

Significant reasons militate for the implementation of clinical autopsies: On the part of physicians and nurses, there is quality assurance, establishment of legal certainty regarding possible accusations of medical errors and development of treatment methods. On the part of patients and their relatives, there is consolation and relief in cases of unexpected death, insight into genetic dispositions and insurance law concerns, to name only a few. However, a continuing decrease of clinical autopsies can be observed in Switzerland, Germany and Austria. The thesis asserting that the often required informed consent of the deceased during his/her lifetime or of close relatives is a crucial reason for this decrease needs to be called into question

due to recent studies. Mainsprings are rather structural reasons, such as the often deficient communication with the patient or close relatives, economic reasons, namely the frequently insufficient remuneration for the clinical autopsy, organizational causes, in particular the repeatedly encountered suboptimal collaboration between the individual departments and the pathology department, the high administrative effort and probably the decreasing appreciation of the clinical autopsy.

Keywords

Autopsy · Postmortem examination · Declining autopsy rates · Legal framework · Informed consent

mit der Leiche, so im Rahmen der Sektion, der Bestattung etc., gehört damit zur Zuständigkeit der Bundesländer. Auf der Ebene der einfachen Bundesgesetze regelt das Gewebegesetz aus dem Jahr 2007 [27], das das TPG von 1997 anpasste, die Voraussetzungen der postmortalen Transplantation unter der Geltung der erweiterten Zustimmungslösung. Zentral ist zudem der Einbezug von embryonalen und fötalen Organen, Geweben und Zellen. Auch das deutsche Strafrecht kennt einen fragmentarischen und reformbedürftigen Straftatbestand zum Schutz der Totenruhe, § 168 StGB. Strafbar ist die Wegnahme und damit die Entziehung der Leiche aus dem Obhutsverhältnis des Berechtigten [28]. Nach überwiegender Meinung [11] ist hierzu eine faktische Beziehung zur Leiche bzw. toten Leibesfrucht erforderlich. Verstirbt der Patient im Krankenhaus, liegt die tatsächliche Obhut zunächst bei der Klinikleitung, § 168 StGB erweist sich daher als lückenhaft, wenn im Einvernehmen mit der Klinikleitung, aber ohne Zustimmung oder gegen den Willen der Angehörigen bzw. des Verstorbenen eine Sektion durchgeführt und Gewebe entnommen wird. Dasselbe gilt, wenn von einer strafprozessual beschlagnahmten Leiche Organteile asserviert und außerhalb des Beschlagnahmzwecks verwendet werden, z. B. zur Forschung [7]. § 168 StGB erfasst auch die tote Leibesfrucht. Die aus einem Schwangerschaftsabbruch stammenden Föten und Fehlgeburten unterliegen i.d.R. nicht den Bestattungsgesetzen, werden daher oft im Krankenhaus zurückgelassen, sodass ihre Weitergabe an Forschungszentren im Einvernehmen mit dem Obhutsberechtigten grundsätzlich nicht von § 168 StGB erfasst ist – auch wenn die Frau hiervon keine Kenntnis hat. Die weitere Tathandlung, das Verüben beschimpfender Unfugs an der Leiche bzw. Leibesfrucht, setzt eine grobe Gesinnung und ein besonderes Maß an Missachtung voraus. Die klinische Sektion wird hiervon grundsätzlich nicht erfasst [6]. § 189 StGB ergänzt § 168 StGB um das Verunglimpfen des Andenkens Verstorbener, was auch tätlich gegenüber der Leiche begangen werden kann. Die rechtsmedizinische Sektion, geregelt in §§ 159, 87 StPO, setzt u. a. Anhaltspunkte dafür voraus, dass jemand eines nicht na-

türlichen Todes gestorben ist. Wird hier die Sektion angeordnet, ist ein entgegenstehender Wille des einstigen Lebenden bzw. seiner Angehörigen unbeachtlich. Auch dürfen – solange es der Zweck der Untersuchung erfordert – Leichenteile, Organe bzw. Gewebeteile im Rahmen der Beschlagnahme zurückbehalten werden. Nicht erlaubt, aber i.d.R. auch nicht strafbewehrt ist die unterlassene Rückgabe bzw. Bestattung der Leichenteile nach Wegfall des Beschlagnahmzwecks oder auch die Durchführung sozialadäquater, mit der Beschlagnahme nicht im inneren Zusammenhang stehender Forschung. Klarheit kann hier eine Reform von § 168 StGB schaffen. Die zivilrechtlichen Bestimmungen befassen sich i.d.R. nicht explizit mit der Leiche, regeln aber Sachverhalte, die für den Umgang mit der Leiche bedeutsam sind. Hier ist namentlich das Erbrecht zu nennen, das mit dem Testament sowie den sonstigen erbrechtlichen Verfügungen dem Willen des Erblassers Geltung über den Tod hinaus zuspricht.

Der rechtliche Umgang mit der Leiche und damit auch das Obduktionsrecht gehören – abgesehen von der rechtsmedizinischen Sektion – jedoch primär in die Kompetenz der Bundesländer. Soweit hier Regelungen zur klinischen und anatomischen Obduktion vorhanden sind, zeichnen sie sich durch unterschiedliche Dichte und heterogene Inhalte aus. Bezüglich der klinischen Obduktion lassen sich holzschnittartig fünf Konzepte unterscheiden:

1. die erweiterte Zustimmungslösung, die auf den zustimmenden Willen des Verstorbenen zu Lebzeiten bzw. seiner Angehörigen abstellt,
2. die erweiterte Zustimmungslösung „plus“, wonach die fehlende Zustimmung durch gewichtige öffentliche Interessen ersetzt werden kann,
3. die Kombination der engen Zustimmungslösung mit der Widerspruchslösung bezüglich der Angehörigen,
4. die Widerspruchslösung und
5. die fehlende explizite Regelung auf Gesetzesstufe.

Die anatomische Sektion wird, falls überhaupt, durch Gesetz geregelt, meist der engen Zustimmungslösung unterstellt, z. T. auch der erweiterten Zustimmungs-

lösung oder einer mit Blick auf den rein fremdnützigen Zweck der anatomischen Sektion zweifelhaften Kombination von Zustimmungslösung (Betroffener) und Widerspruchslösung (Angehörige). In den letzten Jahren hat sich die Regelungsdichte bezüglich der klinischen und der anatomischen Sektion zwar deutlich erhöht, dennoch ist die Rechtslage sehr heterogen und nach wie vor bruchstückhaft.

Rechtslage Österreich

In Österreich ist der Umgang mit der Leiche sowohl durch das Verwaltungsrecht, das Zivilrecht als auch das Strafrecht geregelt [16]. Die Störung der Totenruhe, § 190 StGB, eröffnet, entsprechend dem schweizerischen und dem deutschen StGB, einen fragmentarischen Schutz beim Umgang mit der Leiche und deren Teilen. Ob Totgeburten erfasst sind, ist strittig [16], nicht erfasst sind grundsätzlich Fehlgeburten sowie Föten aus Schwangerschaftsabbrüchen.

Strafbewehrt ist u. a., wenn der Leichnam oder Teile davon einem Verfügungsberechtigten entzogen werden, ferner die „Misshandlung oder Verunehrung eines Leichnams“. Die klinische Sektion gilt entweder nicht als Misshandeln des Leichnams [16] oder wird über die Regelungen der Obduktion als gerechtfertigt betrachtet. Die klinische Obduktion wird für Leichen von in öffentlichen Krankenanstalten Verstorbenen durch § 25 KAKuG (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz) sowie den nahezu inhaltsgleichen Regelungen der einzelnen Landeskrankenanstaltengesetze geregelt [2]. Diese Leichen sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder durch die Staatsanwaltschaft angeordnet worden oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falls oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffs erforderlich ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, ist die Obduktion nur bei Vorliegen der Einwilligung des ehemaligen Patienten oder seiner Angehörigen zulässig. Diese erweiterte Zustimmungslösung gilt auch bei Versterben in privaten Krankenanstalten (§ 40 KAKuG).

Ursachen der sinkenden Sektionsfrequenz und Abhilfemöglichkeiten

Eingangs wurde bereits darauf hingewiesen, dass im Frühjahr 2010 an den pathologischen, anatomischen und rechtsmedizinischen Instituten der Schweiz eine Umfrage stattfand, wie viele Sektionen jeweils von 2000 bis 2009 durchgeführt wurden. Stellt man die Umfrageergebnisse zur Sektionsfrequenz in der Schweiz in Bezug zu den rechtlichen Voraussetzungen der Sektionsarten, ergibt sich Folgendes: Die Sektionsrate bezüglich der anatomischen Sektion – für sie gilt i.d.R. die erweiterte Zustimmungslösung – stieg in dem erfragten Zeitraum um etwa 24%. Die Rate der rechtsmedizinischen Sektion blieb seit 2000 in etwa konstant, die der klinischen Sektion hat in allen Kantonen – nahezu unabhängig von (erweiterter) Zustimmungslösung („plus“) und Widerspruchslösung – stark abgenommen, seit 2000 um etwa 41%. Die bekannte These, die flächendeckende (Wieder-)Einführung der Widerspruchslösung bei der klinischen Sektion könne den Abwärtstrend stoppen, hat sich dabei für die Schweiz nicht erhärtet. Denn in den Kantonen mit erweiterter Zustimmungslösung „plus“ sind die Sektionen von 2000 bis 2009 um 42,12% zurückgegangen, in denen mit erweiterter Zustimmungslösung um 40% und in denen mit Widerspruchslösung um 40,20%. Dies zeigt, dass die Abnahme der Sektionsfrequenz zumindest nicht primär von der rechtlichen Ausgestaltung und einer allzu großen Skepsis der Bevölkerung verursacht wird. Dass nach den offiziellen statistischen Angaben in Österreich ebenfalls die Sektionszahlen zurückgehen, obgleich die dortige Rechtslage einen sehr einfachen Zugriff auf die Leichen der in den öffentlichen Krankenanstalten Verstorbenen ermöglicht, erhärtet den in der Schweiz festgestellten Trend. Zudem wurde in Deutschland 2010 eine von der VolkswagenStiftung geförderte repräsentative Umfrage unter 1003 Personen zu deren Einstellung zur Sektion durchgeführt [14]. Das Ergebnis war, dass sich 84% der Befragten für klinische Sektionen aussprachen. 72% waren bereit, den eigenen toten Körper, etwa 65% den Körper eines gestorbenen Angehörigen zur

klinischen Sektion freizugeben. 40% hatten einen Angehörigen, der im Krankenhaus gestorben war, davon wurden nur 5% nach einer Sektion gefragt und haben zugestimmt, 4% lehnten nach der Befragung ab. Die Befragungen in Deutschland bestätigen den in der Schweiz festgestellten Trend insofern, dass nicht (primär) die persönliche Haltung der Patienten und ihrer Angehörigen den Rückgang bei den klinischen Sektionen verursachen. Näher liegt es, dass strukturelle Fragen zu den Hauptursachen zählen: Die Frage nach der Freigabe des Körpers zur klinischen Obduktion ist in den klinischen Abläufen unzureichend verankert und zu wenig institutionalisiert. Die Gespräche mit den Betroffenen werden zu wenig gesucht, das Bewusstsein um die Bedeutung der Obduktion nimmt bei den Verantwortlichen einen zu geringen Raum ein [26]. Würde die klinische Sektion wieder fester Bestandteil der Qualitätssicherung, bestünden ggf. mehr Anreize, sie durchzuführen. Es gibt etliche vielversprechende Ansätze, die Sektionszahlen wieder zu steigern – namentlich die Pathologie kann hierzu viel bewegen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. iur. utr. B. Tag



Rechtswissenschaftliches Institut, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, zugleich Kompetenzzentrum Medizin-Ethik-Recht Helvetiae (MERH), Universität Zürich
Freiestr. 15, 8032 Zürich
Schweiz
lst.tag@rwi.uzh.ch

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

The supplement this article is part of is not sponsored by the industry.

Literatur

1. Bär W, Keller-Sutter M (2007) Leichenschau, Obduktion und Transplantation. In: Kuhn M, Poledna T (Hrsg) Handbuch des Arztrechts. 2. Aufl. Schulthess, Zürich, S 767–781
2. Bernat E (2010) Medizinische Eingriffe in den Leichnam – Die österreichische Rechtslage. In: Tag B, Groß D (Hrsg) Umgang mit der Leiche. Sektion und toter Körper in internationaler und interdisziplinärer Perspektive. Campus, Frankfurt am Main, S 133–152
3. Botschaft HFG zu Art. 35 HFG (2009) BBl 2009:8125–8129

4. Bundesärztekammer (2005) Stellungnahme „Autopsie“. Berlin
5. Bundesbeschluss über die Genehmigung des Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin (2008) SR 810.21, Inkrafttreten am 01.11.2008
6. Bundesverfassungsgericht (1994) Beschluß vom 18.01.1994 – 2 BvR 1912/93. NJW 783–785
7. Dettmeyer R, Madea B (2002) Organ- und Gewebeasservation. Notwendiges Verfahren. DÄBl 99:50A 3376
8. Diebold J (2010) Autopsie – auch ein Instrument der Qualitätsmessung. SAZ 91:57
9. Dirnhöfer R (2007) Virtopsie. In: Groß D et al (Hrsg) Tod und toter Körper. Der Umgang mit dem Tod und der menschlichen Leiche am Beispiel einer klinischen Obduktion. University Press, Kassel, S 147–152
10. Erläuternder Bericht Vorentwurf HFG (2006) <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00701/00702/07555/index.html?lang=deHFG>. Zugegriffen 04.07.2011
11. Fischer T (2010) Strafgesetzbuch: StGB, § 168 Rn 8 mwN, 57. Aufl. CH Beck, München
12. Friemann J (2010) Klinische Obduktionen, Praktisches Vorgehen, rechtliche Grundlagen und ethische Überlegungen. Pathologie 31:256–267
13. Hauri R (2007) Die rechtsmedizinische Autopsie. Praxis 43:673–1676
14. Kahl A (2010) Klinische Sektionen – Umfrage zeigt allgemeine Zustimmung. Dtsch Arztebl 50:A2492–A2493
15. Kirch W, Engwicht A (2005) Definition und Häufigkeit der Fehldiagnose. In: Kirch W (Hrsg) Fehldiagnosen und Patientensicherheit. Springer, Berlin, S 1–52
16. Mayer E (2010) Der Umgang mit der Leiche. Universität Wien, Wien
17. Moch H, Wegmann W, Mihatsch MJ (1999) Autopsie und moderne Medizin. Praxis 88:861–867
18. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) (2008) Stellungnahme zur Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen in Schweizer Spitälern. Bern 15:1–8
19. Saternus KS (2003) Die Obduktion als Hilfsangebot. In: Amelung K et al (Hrsg) Strafrecht, Biorecht, Rechtsphilosophie, Festschrift für Hans-Ludwig Schreiber. Müller, Heidelberg, S 793–805
20. Schweizerisches Bundesgericht (1971) BGE 97 I 221–234
21. Schweizerisches Bundesgericht (1972) BGE 98 Ia 508–527
22. Schweizerisches Bundesgericht (1992) BGE 118 IV 319–325
23. Schweizerisches Bundesgericht (2003) BGE 129 I 173–184
24. Splisgardt M (2007) Widerrechtlichkeit von klinischen Obduktionen. Helbing Lichtenhahn, Basel
25. STATISTIK AUSTRIA (2011) Todesursachenstatistik. Erstellt am 10.06.2011
26. Tag B (2010) Rechtliche Aspekte der Sektion nach Schweizer Recht. In: Tag B, Groß D (Hrsg) Umgang mit der Leiche. Sektion und toter Körper in internationaler und interdisziplinärer Perspektive. Campus, Frankfurt am Main, S 25–61
27. Tag B (2011) Kommentierung TPG. In: Joecks W, Miebach K (Hrsg) Münchner Kommentar zum Strafrecht. Bd. 5. 2. Aufl. CH Beck, München (im Druck)
28. Tag B (2007) Rechtliche Aspekte im Umgang mit dem toten Körper. In: Groß D et al (Hrsg) Tod und toter Körper. University Press, Kassel, S 101–116
29. Trockel H (1957) Die Rechtswidrigkeit klinischer Sektionen. de Gruyter, Berlin
30. Zusatzprotokoll des Europarates über die Transplantation von Organen und Geweben menschlichen Ursprungs (2002) Straßburg ETS Nr 186, SR 0.810.22