

# Leichenöffnung für wissenschaftliche Zwecke: Funktion – Bedeutung – Alternativen

*Renate Kain*

## I. Die Entwicklung und Stellung der Obduktion

Die Einstellung zur Leichenöffnung, also zur Durchführung von Obduktionen, fußt für die in Österreich tätigen PathologInnen in der bereits unter Kaiserin *Maria Theresia* implementierten, von ihrem Vater *Karl VI.* begonnenen und durch ihren Sohn *Josef II.* fortgesetzten Gesetzgebung, die die Durchführung von Obduktionen und Leichenbeschauen in Wien bzw der Medizinischen Fakultät in Wien gestattete.<sup>1</sup> Diese im deutschsprachigen europäischen Raum frühzeitige, noch vor Ende des 18. Jahrhunderts begonnene Entwicklung, sowie die Errichtung einer Prosektur im Rahmen des Neubaus des Allgemeinen Krankenhauses und deren Besetzung 1796 mit *Alois Rudolf Vetter* als Leiter, legte den Grundstein für die richtungsweisenden Arbeiten von *Karl von Rokitansky*. So schreibt er zur Einleitung des 1. Bandes seines Handbuchs der pathologischen Anatomie, das 1846 erstmals erschienen ist: „An dem Vorhandensein regelwidriger Zustände der Organe und Gewebe als Abnormalität, als erkrankt sein derselben überhaupt hat man, zumal seit dem Leichenöffnungen angestellt wurden, nicht gezweifelt.“<sup>2</sup> Und weiter „Die Zusammenstellung derselben nach ihren physikalischen Kennzeichen gibt eine Doctrin, die man die reine pathologische Anatomie nennen kann – eine Doctrin, welche, um ihre Lehren zu begründen und sich zur Wissenschaft des lebenden Thierkörpers zu erheben, auf eine gleiche Weise wie die Anatomie des gesunden Körpers aus der Physiologie sich ergänzt, aus den Erscheinungen des kranken Lebens schöpft.“<sup>3</sup>

Die systematische Analyse von bei über 60.000 Obduktionen erhobenen Befunden ließen *Rokitansky* sowohl auf Gemeinsamkeiten aber

---

<sup>1</sup> Vgl dazu den Beitrag von *Memmer* in diesem Band.

<sup>2</sup> *Rokitansky K*, Handbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie (1846) 1.

<sup>3</sup> Ebd.

auch auf Unterschiede in Erkrankungen schließen, und er konnte so allgemeine Grundsätze der Krankheitsentstehung und eine pathologisch anatomische Systematik von Erkrankungsbildern formulieren. Damit entwickelte sich die Lehre über die Natur von Erkrankungen aus der wissenschaftlichen Aufarbeitung der Obduktionen und den daraus abgeleiteten Zusammenhängen und Erkenntnissen. Dies ist auch in *Karl von Rokitanskys* Selbstbiografie und Antrittsrede formuliert: „Ich trat mein Amt mit der schon früher gewonnenen Überzeugung an, dass die Leichensektionen eine Fundgrube von neuen oder doch vom diagnostizierenden Arzte am Krankenbette völlig unbeachteten Thatsachen sein müssten. In dem als palpable anatomische Veränderungen der Organe und Gewebe augenscheinlich die Ereignisse von Processen vorlagen, so musste doch eine eingehende Erkenntnis dieser Ereignisse für die Gewinnung einer einsichtigen die Natur jener Prozesse unerlässlich und zugleich für die klinische Medicin von größten Werthe seyn. Es stellten sich demnach zwey Aufgaben; erstens die Aufgabe die Thatsachen vom rein anatomischen Standpunkt wissenschaftlich zu ordnen und dabey ihre Sonderungen und Zusammenfassungen fachgemäß rechtfertigende allgemeine path[ologische] Anatomie zu schaffen; zweytens, die Aufgabe zu zeigen, dass eine fortschrittliche Nosologie die anatomische Basis nicht entbehren könne.“<sup>4</sup>

Mit diesen Aussagen hat *Rokitansky* den Grundstein für die Pathologie als wissenschaftliches Fach und Lehre von den Krankheiten gelegt, aber auch die pathologisch-diagnostische Untersuchung als Grundlage für Therapieentscheidungen etabliert. Aus dieser Betrachtungsweise entwickelte sich für heute tätige PathologInnen, die mit Benennung, Erforschung von Ursachen und damit möglicher Therapien von Krankheiten befasst sind, das Verständnis für die Obduktion als Kontinuität der Diagnostik am Lebenden zur Feststellung der genauen Art und des Ausmaßes einer Erkrankung, des Behandlungserfolges und der Todesursache.

Diese historisch begründete Einstellung zur Durchführung der Obduktion spiegelt sich auch in der heute gültigen österreichischen Gesetzgebung wider, die im § 25 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) die Leichenöffnung regelt. Hier wird in Abs 1 „zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes“ eine Obduktion als erforderlich

---

<sup>4</sup> *Lesky E/Rokitansky K*, Selbstbiographie und Antrittsrede (Beiträge zur Geschichte der Universität Wien, Bd 3 = Veröffentlichungen der Kommission für Geschichte der Erziehung und des Unterrichts, Bd 4 = Österreichische Akademie der Wissenschaften. Philosophisch-historische Klasse. Sitzungsberichte/234, Bd 3) (1960) 53–54.

angesehen. Es ist daher anzunehmen, dass der Gesetzgeber in der Begründung einer Obduktion eine Notwendigkeit und einen öffentlichen Auftrag sieht.

## II. Obduktion als Wissenschaft und Behandlungsauftrag

Dieses Gedankengut, das die zentralen Aufgaben der früher „Pathologische Anatomie“ genannten Wissenschaft als Grundlage der Diagnose am Lebenden sieht, bestimmt bis heute das Herangehen an die Obduktionen. Deren Durchführung und die wissenschaftlichen Methoden der Aufarbeitung der bei der Obduktion gewonnenen Gewebe dienen dem Ziel des Erkenntnisgewinns über allgemeine Mechanismen in der Krankheitsentstehung und deren Beeinflussung durch die Behandlung. Die Kenntnis dieser Veränderungen erweitert unser Wissen über Prozesse, die für die Diagnostik und die Therapie am Lebenden große Wichtigkeit besitzen. Dies wurde rezent, wie unten ausgeführt, am Beispiel der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 hervorgerufenen Erkrankung COVID-19 verdeutlicht.

Die Sichtweise der medizinisch begründeten Entscheidung zur Obduktion wirft aber auch eine grundlegende Frage zur Abgrenzung von wissenschaftlichen Tätigkeiten zu diagnostisch notwendigen Maßnahmen auf sowie dazu, ob und wie diese voneinander zu trennen sind. Entsprechend dem „Deutschen Universalwörterbuch“ (Duden) ist eine Wissenschaft eine „(ein begründetes geordnetes, für gesichert erachtetes) Wissen hervorbringende forschende Tätigkeit in einem bestimmten Bereich“, oder „jemandes Wissen in einer bestimmten Angelegenheit“.<sup>5</sup> Die Herkunft des Wortes aus dem Frühneuhochdeutschen entspricht dem Lateinischen „Scientia“ und damit dem Vorwissen oder der Genehmigung. Umgesetzt auf den medizinischen Bereich, erfordert die medizinische Tätigkeit sowohl bereits die Kenntnis – also das Vorwissen – als auch die forschende Tätigkeit um dieses Wissen zu bestätigen oder zu vertiefen. Ultimativ dient das Wissen dem Patienten, womit jede, auch diagnostische Tätigkeit, die zu einer Vermehrung des Erfahrungsschatzes führt, als wissenschaftliche gesehen werden kann.

---

<sup>5</sup> Stichwort: Wissenschaft, in *Duden*, Deutsches Universalwörterbuch (Berlin<sup>8</sup> 2015) 2034.

### III. Obduktion in der Qualitätssicherung

Aus dem oben Gesagten ergibt sich zweifelsfrei, dass die Obduktion einerseits eine wissenschaftliche, andererseits eine diagnostische Tätigkeit ist und der Qualitätssicherung der klinischen Medizin dient. Traditionell gilt die Autopsie als die älteste Form der Qualitätssicherung in der Medizin, da sie nicht nur erlaubt, die Todesursache festzustellen, sondern auch den Behandlungserfolg beurteilen kann und Diskrepanzen zu klinisch erhobenen Befunden zu Tage führt.<sup>6,7</sup>

Selbst bei fehlender klinischer Fragestellung kann nicht davon ausgegangen werden, dass sämtliche Befunde auch die für den Eintritt des Todes relevanten, klinisch bekannten sind. So haben wir rezent die Ergebnisse der am Klinischen Institut für Pathologie im Jahr 2019 durchgeführten Obduktionen mit jenen in den klinischen Angaben verglichen.<sup>8</sup> Es zeigte sich dabei, dass in nur 55,3% der Fälle die pathologisch anatomischen Befunde mit den klinischen in Übereinstimmung vorlagen. Während in 39% zu den klinischen Angaben nur geringe Diskrepanzen vorlagen, so waren es doch in 5,7% signifikant unterschiedliche Befunde, die in einer Revision der ursprünglich angenommenen Todesursache resultierten. International wird von einer Diskrepanz zwischen klinischer Diagnose und autopsischem Befund von bis zu 25% ausgegangen<sup>9</sup> und in bis zu über 30% zeigten sich bei der Obduktion unerwartete Befunde.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Anderson RE/Hill RB/Gorstein F, A model for the autopsy-based quality assessment of medical diagnostics. *Hum Pathol.* 1990; 21(2):174–181. DOI: 10.1016/0046-8177(90)90126-p.

<sup>7</sup> Goertchen R, Qualitätssicherung in der Pathologie. In *Pathologie*. W. Remmele (Hrsg) 1999. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. DOI: 10.1007/978-3-642-58620-0.

<sup>8</sup> Kain R/Kellner EM, 2020. Auswertung autopsisch erhobener Befunde im Vergleich zu klinischen Diagnosen im Jahr 2019 (unpubliziert – routinemäßige statistische Auswertung).

<sup>9</sup> Erlmeier F/Weichert W/Knüchel R/Andruszkow J, Erwachsenenobduktionen im letzten Jahrzehnt in Deutschland: Daten zweier Universitätskliniken [Adult autopsies during the past decade in Germany: Data from two university hospitals]. *Pathologe.* 2017; 38(5):430–437. DOI: 10.1007/s00292-017-0319-4.

<sup>10</sup> Friberg N/Ljungberg O/Berglund E et al, Cause of death and significant disease found at autopsy. *Virchows Arch.* 2019; 475(6):781–788. DOI: 10.1007/s00428-019-02672-z.