

# 1 Rechtsmedizin im Wandel – Wandel erleben, Wandel gestalten, verwandelt werden

## Eine Einleitung

*Burkhard Madea*

Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn

In diesem Buch legen einige emeritierte Fachvertreter für Rechtsmedizin ihre Erfahrungen mit einer „Rechtsmedizin im Wandel“ vor: wie konnten sie selbst Wandel im Fach gestalten oder wie wurden sie von außen fremdbestimmt und damit „verwandelt“.

Naturgemäß sind die Beiträge je nach Temperament, Persönlichkeit, fachlichem und wissenschaftlichem Schwerpunkt ganz unterschiedlich gestaltet. Gerade das macht jedoch ihren Reiz aus: die Vielseitigkeit.

Anlass, ein solches Buch zu planen und Kollegen zur Mitarbeit einzuladen, waren Umwälzungen im Gesundheitswesen und an den Universitäten in den letzten ca. 10 bis 20 Jahren, die zu einer vollständigen Umstrukturierung traditioneller Rollenbilder geführt haben. Hierzu sollen einige Bemerkungen vorangestellt werden.

Das traditionelle Bild der Universität beschreibt der Soziologe Richard Münch folgendermaßen: „Die Selbststeuerung der Forschung und Lehre durch die wissenschaftliche Gemeinschaft, deren disziplinäre Spezifizierung in der Treuhänderschaft der Fachgesellschaften und die akademische Gemeinschaft von Lehrenden und Lernenden in der Universität bilden die institutionelle Grundlage für die funktionale Ausdifferenzierung der Wissenschaft in der Moderne.“ [14]

In der traditionellen Universität gab es in dem Wettbewerb der Forscher um Anerkennung keine „Gewinner“ und keine „Verlierer“, weil jeder Erkenntnisfortschritt und die damit verbundene Ehre letztlich der gesamten wissenschaftlichen Gemeinschaft zu Gute kam, an der jeder einzelne Forscher einen Anteil hat [14]

Das Gesundheitswesen, die Universitäten und damit auch die Rechtsmedizin unterliegen in den letzten Jahren allerdings grundlegenden Umwälzungen, die das traditionelle Bild der Universität erodiert haben.

In der ökonomisierten akademischen Welt ist die Universität nicht mehr der Ort, an dem die akademische Gemeinschaft von Forschenden, Lehrenden und Lernenden treuhänderisch nach bestem Wissen und Gewissen den Erkenntnisprozess vorantreibt, vielmehr wird sie zu einem Unternehmen, dass seine Ressourcen nach ökonomischen Kriterien einsetzt, um sich größtmögliche Marktanteile im Erwerb um Gelder, Forschende, Lehrende und Studierende zu sichern. In diesem Sinne muss die unternehmerische Universität Profit maximieren, zählbar in der Einnahme von Forschungsgeldern, der Rekrutierung angesehener Wissenschaftler, der Zahl von Bewerbungen um einen Studienplatz, und letztlich in der Platzierung in Rankings, so umstritten sie auch sein mögen. [14] Die inzwischen auch an Universitäten erfolgte Umstellung auf New Public Management (NPM) bringt eine neue Form der Zentralverwaltungswirtschaft mit sich. So deutet sich an, dass die deutschen Universitäten

zwar einem kräftigen Wandel unterzogen werden, dieser aber nicht die Leistungssteigerung hervorbringen wird, auf die man allseits hofft. Der Wandlungsprozess unterwirft die Wissenschaft zunehmend den Gesetzmäßigkeiten eines „akademischen Kapitalismus“, in dem die Verwertung des Wissens zur Kapitalakkumulation gegenüber dem offenen Prozess der Erkenntnissuche die Oberhand gewinnt und auf die Schließung der Wissensevolution hinwirkt. [13] Das vom New Public Management propagierte „Benchmarking“ wird dazu eingesetzt, um als Ersatz für fehlende Märkte künstliche Wettbewerbe zu inszenieren, bei denen sich alle „mit den Besten“ messen müssen, um sich so permanent zu verbessern. [1] Nach der derzeit herrschenden Lehre ist der Wettbewerb zwischen Forschern um Forschungsmittel das adäquate Instrument, um den Zustand einer „leistungsgerechten Mittelverteilung“ zu erreichen. Nach Münch kann ein soziologisch geschulter Blick auf die Verteilung von Forschungsmitteln, -input und -output, die herrschende Lehre des Feldes allerdings nicht für bare Münze nehmen. Dem soziologisch geschulten Bild darf nämlich nicht verborgen bleiben, dass es sich hierbei um eine soziale Konstruktion handelt, bei der nicht einfach die Mittel im effizientesten bzw. effektivsten Verfahren verteilt werden, um das vorgegebene Ziel so weit wie möglich mit dem kostengünstigsten Mitteleinsatz zu erreichen. [14]

Die inzwischen an Universitäten und Fakultäten inszenierten künstlichen Wettbewerbe führen nicht nur zu einem Verlust von intrinsischer Motivation, Freude an der Arbeit, sondern zu einer Vergeudung wertvoller Ressourcen für die Produktion von Unsinn (Bräutigam). Hierauf hat insbesondere Münch wiederholt hingewiesen. [12-14]

Dabei waren die Entwicklungen der Rechtsmedizin in den letzten Jahrzehnten durchaus positiv: sie waren aufgrund des methodischen Fortschrittes, vor allem in Hämogenetik und Toxikologie, gekennzeichnet durch eine Diversifikation des Leistungsangebotes. Die konsequente Implementierung moderner Analysenmethoden sowie systematische Untersuchungen zum Beweiswert medizinisch-naturwissenschaftlicher Untersuchungsbefunde für verschiedene rechtliche Fragestellungen führten nicht nur zu verbesserten medizinisch-naturwissenschaftlichen Aussagemöglichkeiten, sondern auch zu immer neuen Anfragen und Anforderungen aus verschiedenen Rechtsgebieten an die Rechtsmedizin, insgesamt also zu einer drastisch angestiegenen Konsumentennachfrage. Die gestiegene Konsumentennachfrage ist dabei Ausweis der Qualität der rechtsmedizinischen Versorgungsleistungen, die dieses Niveau nur auf der Basis systematischer Forschungsergebnisse erzielen konnte. [5-11, 16, 17, 19, 20]

Auf der anderen Seite steht die Rechtsmedizin aufgrund nicht kostendeckender Erlöse und als nicht ausreichend erachteter Forschungsleistungen in der Kritik. [5, 9, 10] Nicht kostendeckende Erlöse sowie eine auf Impactfaktoren basierende Metrisierung von Forschungsleistungen sind dabei keine hausgemachten Probleme, sondern stellen dem Fach von außen aufgezwungene Entwicklungen dar (Benchmarking, New Public Management, Schaffung eines künstlichen Marktes mit Wettbewerb um Gelder).

Die Geschichte der Professionalisierung der Rechtsmedizin kann hier nur kurz gestreift werden (Tab. 1): sie reicht von der *Constitutio Criminalis Carolina* über die erste Gründung lokaler Vereine für Staatsärztekunde, die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin (1904), bis zur Aufnahme der gerichtlichen Medizin in die Prüfungsordnung (1924). Damit wurde an allen medizinischen Fakultäten der Unterricht in gerichtlicher Medizin obligat, der dann auch zur Einrichtung entsprechender Lehrstühle und Institute führte. Für die praktische und wissenschaftliche Entwicklung der Rechtsmedizin war es maßgeblich, dass den Instituten auch Versorgungsaufgaben zugewiesen wurden, um die unnatürliche und wissenschaftlich geradezu sterilisierende Trennung von Lehramt und Routine zu überwinden. [7, 16]

---

**Tab. 1 Historische Entwicklung der Rechtsmedizin in Deutschland**

---

1835	Verein Badischer Medizinalbeamter für Beförderung der Staatsärztekunde
1840	Verein für Staatsärztekunde (Königreich Sachsen)
1868	Gründung der Sektion „Öffentliche Gesundheitspflege und Staatsärztekunde“ der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte (Dresden)
1886	Gründung einer eigenständigen Sektion „Gerichtliche Medizin“ der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte (Berlin)
1904	Beschluss zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin (Breslau)
1924	Aufnahme der Gerichtlichen Medizin in die Ärztliche Prüfungsordnung
1956	Facharzt für Gerichtliche Medizin (DDR)
1968	Änderung der Fachbezeichnung in Rechtsmedizin
1976	Arzt für Rechtsmedizin (BRD)

---

Zur weiteren **Professionalisierung** und inhaltlichen Identitätsbeschreibung des Faches trug dann auch noch die Einführung eines Facharztes und einer Weiterbildungsordnung für das Fach bei: in der DDR (1956) wesentlich früher als in der Bundesrepublik (1976). Damit wurde die Rechtsmedizin zu einem empirisch wissenschaftlich fundierten Fachgebiet mit weitgehend operationalisierter Diagnostik.

Derzeit ist sowohl in der Medizin als auch an Universitäten allerdings eine gebräuchliche Entwicklung zu beobachten, die in der Terminologie der Soziologie als „**Deprofessionalisierung**“ bezeichnet wird, auf die vor allem der Medizinhistoriker Paul Unschuld wiederholt hingewiesen hat. [21, 22]

Zu einem vollkommenen Standesberuf, wie ihn der Beruf des Arztes auszeichnet, gehören traditionell drei Merkmale:

1. Die Mitglieder der Standesgruppe schaffen ihr Wissen selbst.
2. Sie entscheiden selbständig über die Anwendung ihres Wissens.
3. Sie können auch selbständig darüber verfügen, welche Entlohnung sie für ihre fachliche Tätigkeit erhalten.

Die **Deprofessionalisierung** ist der Verlust der Selbständigkeit und führt somit zu einer zunehmenden Abhängigkeit in allen diesen Bereichen. Nach Unschuld wird der Arzt von der Triebfeder des Gesundheitswesens zu einem manchmal noch wichtigen, in anderen Bereichen eher nachgeordneten Rad in einem komplexen Getriebe herabgestuft, dessen Triebkraft aus vornehmlich ökonomischen Kriterien erwächst. Der Arzt wird vom Gestalter zum allenfalls Mitgestalter, vom Verantwortlichen zum Mitverantwortlichen herabgestuft. Der Arzt ist heute nur noch „Nutztier“ in einem ökonomisch dominierten Berufsfeld, wobei nicht einmal mehr „Artenschutz“ besteht (Stichwort: Delegation, Substitution ärztlicher Leistungen).

Die **Deprofessionalisierung**, die Medizin und Hochschulen in gleicher Weise betrifft, ist im Wesentlichen eine Folge des Primats der Ökonomie. Die Ärzte haben ihre tragende Rolle für das Gesundheitswesen verloren. Der Schwerpunkt liegt heute auf Effizienz, Gewinnmaximierung, Kundenzufriedenheit, Zahlungsfähigkeit, Planung, Unternehmertum und Wettbewerb.

Die Ideologie der Medizin wird nach Unschuld ersetzt durch die Ideologie des Marktes.

Leiter rechtsmedizinischer Institute werden verantwortlich gemacht für das angebliche finanzielle Defizit der von ihnen geleiteten Einrichtungen, obwohl sie für nicht kostendeckende Erlöse gemäß JVEG nicht verantwortlich sind. Die nicht kostendeckenden Erlöse, die zu einem strukturellen Defizit der Institute führen, werden als Begründung für die Schließung von Instituten herangezogen, deren Auswirkungen der Steuerzahler zu tragen hat.

Dass vom Fach Rechtsmedizin nicht zu verantwortende strukturelle Defizite vorliegen, hat inzwischen auch der Österreichische Wissenschaftsrat erkannt, der zur universitären Gerichtsmedizin in Österreich im November 2014 schreibt: „Nur unter dem Aspekt der Gewinnorientierung kann eine universitäre Gerichtsmedizin nicht geführt werden... Die universitäre Gerichtsmedizin muss universitär bleiben; bei einer Auslagerung in den sogenannten ‚freien Markt‘ oder bei Vernachlässigung der Aufgaben in Forschung und Lehre zugunsten öffentlicher Aufträge kann eine an wissenschaftlichen Kriterien orientierte Qualitätssicherung nicht gewährleistet werden.“ [15]

In der Tat ist seit einigen Jahren eine Phase der Schließung bzw. Zusammenlegung von Instituten bzw. die Nichtausschreibung von Professuren zu verzeichnen.

Eine weitere Form der Deprofessionalisierung zeigt sich in der mancherorts geübten Form der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOMV). Traditionelle Instituts-budgets werden vollständig abgeschafft und durch eine minimalistische Ausstattung ersetzt. Kriterien für die leistungsorientierte Mittelvergabe sind dabei:

- die Höhe und Herkunft eingeworbener Drittmittel sowie
- die Qualität und Zahl erfolgter Publikationen.

Die vorgebliche Qualität von Publikationen wird dabei an der Zitationshäufigkeit von Zeitschriften gemessen, ohne fachspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.

Eugene Garfield, der Erfinder des Impact-Faktors, äußert an verschiedenen Stellen, dass der Impact-Faktor gerade in Deutschland zu Vergleichszwecken *missbraucht* wird. So schreibt er: „Es ist absurd, einzelne Vergleiche zwischen Zeitschriften für Spezialisten und multidisziplinären, allgemeinen Zeitschriften wie z. B. Nature oder dem New England Journal of Medicine vorzunehmen... Das ängstliche Misstrauen gegenüber dem Impact-Faktor liegt in dessen Missbrauch für die Bewertung einer persönlichen Qualifikation von Wissenschaftlern, z. B. beim Habilitationsverfahren. In vielen europäischen Ländern habe ich feststellen können, dass zur Erleichterung der Feststellung der tatsächlichen Zitationshäufigkeit eines Wissenschaftlers der Impact-Faktor der Zeitschrift als Ersatz benutzt wird, diesen Wert zu schätzen. Ich habe vor dieser Praxis immer gewarnt.“ Diese Zitate ließen sich beliebig vermehren. Auch die Zitationshäufigkeit kann nur bedingt als Evaluationskriterium für die Qualität der Forschung herangezogen werden, da Publikationsorgane verschiedener Fächer einen unterschiedlichen Distributionsgrad aufweisen. In Deutschland gibt es insgesamt nur 350 bis 400 in der Rechtsmedizin tätige Ärzte, forensische Toxikologen und Biologen. Damit gehört die Rechtsmedizin zu den kleinsten medizinischen Spezialdisziplinen, dies gilt auch im internationalen Maßstab. Dementsprechend ist von vornherein der Adressatenkreis von Forschungsergebnissen, der allerdings für das effiziente Funktionieren eines Rechtsstaates und das praktische Arbeiten auf dem aktuellsten wissenschaftlichen Niveau unabdingbar ist, im Vergleich zu klinischen Disziplinen oder der Biologie sehr begrenzt. Dies schlägt sich naturgemäß in der Zitationshäufigkeit niedrig. Neben Impact-Faktoren muss daher zusätzlich die Zitationshäufigkeit fachspezifisch gewichtet und bewertet werden, da jede andere Praxis zu einer Verzerrung und unausgewogenen Mittelzuteilung führt.

Eine Evaluation von Fächern hinsichtlich der Qualität ihres Forschungsoutputs kann sich daher nur an fachspezifischen Standards orientieren, wobei für Fächer, die auf Publikationen in Zeitschriften ohne Impact-Faktor angewiesen sind, hier Impact-Äquivalente zu berücksichtigen sind. Ohne fachspezifische Gewichtung, die sich etwa am Mittelwert oder Median für das entsprechende Fachgebiet orientieren könnte – so wie es die medizinische Fakultät der Universität Bonn auch bei der Beurteilung der Habilitationsvorleistungen macht –, würde die Beurteilung nach der reinen Impact-Faktor-Summe ein rein darwinistisches Prinzip darstellen, bei dem von vornherein die Verlierer feststehen. Die Beurteilung nach der reinen Impact-Faktor-Summe ohne

fachspezifische Gewichtung und ohne die Berücksichtigung der für wissenschaftliche Dienstleistungen zur Verfügung stehenden Mitarbeiter läuft auf einen Vergleich zwischen Äpfel und Birnen hinaus. Jeder Student lernt während des Studiums, dass Messverfahren spezifisch, sensitiv, reliabel und valide sein müssen. Ein Vergleich zwischen Äpfeln und Birnen ist dies mit Sicherheit nicht; ein solches „Evaluationsverfahren“, das bestehende Differenzen nicht berücksichtigt, steht intellektuell auf der gleichen Stufe wie darwinistische Bestrebungen des 19. Jahrhunderts und ist dem intellektuellen Anspruch einer universitären Einrichtung unwürdig.

Schließlich sind im Zusammenhang mit dem Impact-Faktor noch einige rechtliche Aspekte von Bedeutung. Die wissenschaftliche Qualität einer Arbeit kann nicht deswegen in Abrede gestellt werden, weil sie in einem Journal ohne Impact-Faktor erfolgt, da ein Impact-Faktor keineswegs in metrischer Weise die Qualität einer Arbeit oder eines Publikationsorgans abzubilden vermag. Darüber hinaus ist zu besorgen, dass Impact-Faktor-gebundene Budgetsteuerungssysteme, die Publikationen in Journalen mit geringem oder keinem Impact-Faktor diskriminieren und pönalisieren (indem sie bei der Zuteilung von Forschungsmitteln nicht berücksichtigt werden) in die berufliche Entfaltung des Hochschullehrers (Freiheit in Lehre und Forschung) eingreifen. Dass ein ausschließlich an Impact-Faktoren orientiertes Budgetsteuerungssystem nicht nur äußerst fragwürdig, sondern schlachtweg rechtswidrig ist, bleibt zu vermuten.

Münch, der sich als Soziologe mit dem akademischen Kapitalismus und der unternehmerischen Hochschule wiederholt auseinandergesetzt hat [12-14], resümiert: „Allerdings wird die flächendeckende Kontrolle der Professoren durch Zielvereinbarungen und Kennziffern nach den Prinzipien des NPM stupide Punktejäger an die Stelle kreativer, ihrer inneren Berufung und Begeisterung für die Sache folgender Forscher setzen und damit den Erkenntnisfortschritt erheblich bremsen.“ Binswanger zieht aus der Einführung sinnloser Wettbewerbe an Universitäten folgende Schlussfolgerungen: „Für Wissenschaftler, Ärzte, Therapeuten oder Lehrer sind Zuckerbrot und Peitsche definitiv das falsche Mittel, um erwünschte Leistungssteigerungen herbeizuführen. Sie sind hingegen genau das richtige Mittel, um die Produktion von Unsinn anzukurbeln. Sie sind ebenso hervorragend geeignet, die für diese Berufe unbedingte Freude an der Arbeit zu verdrängen.“ [1]

Im Rahmen der **Professionalisierung** der Rechtsmedizin als akademischer Disziplin waren den Instituten in den jeweiligen Bundesländern Versorgungsgebiete zugewiesen worden, die eine hinreichende praktische Fallarbeit als Grundlage von Lehre und Forschung gewährleisteten.

Als weitere Form der **Deprofessionalisierung** werden die traditionellen Versorgungsgebiete der Institute aufgelöst und rechtsmedizinische Dienstleistungen von der Polizei ausgeschrieben. Den Instituten wird damit nicht nur die ökonomische Grundlage, sondern die Basis für Lehre und Forschung entzogen. Aus-, Fort- und Weiterbildung in Rechtsmedizin und forensischer Toxikologie stagnieren und den Gerichten werden in absehbarer Zeit keine qualifizierten Experten mehr zur Verfügung stehen. [2]

Schließlich hat der Medizinhistoriker Unschuld [21, 22] als weitere Form der Deprofessionalisierung die Prädominanz der Molekularbiologie ausgemacht. Theoretisches Grundlagenwissen erwächst seit Jahren fast ausschließlich aus molekularbiologischen Forschungen; hier werden die meisten Nobelpreise verliehen – an Molekularbiologen oder an Ärzte, die sich in dieses Fach eingefügt haben. Der wesentliche Punkt sei, dass der Molekularbiologe sehr weit entfernt von den praktischen Erfordernissen der Tätigkeit am einzelnen Kranken wirkt und seine Ziele primär nicht die Heilung von Krankheiten sind, sondern die Schaffung einer Art von Wissen, das in der Molekularbiologie Anerkennung – und bestenfalls den Nobelpreis – gewinnt. Damit sei die Medizin gezwungen, ihre Fortschritte allein in der Richtung zu suchen, die die Molekularbiologie vorgibt. Ob sich aus dieser Abhängigkeit eine Medizin entwickeln könne, die den vielfältigen Anforderungen der Behandlung des kranken Menschen gerecht werde, müsse sich erst noch erweisen.

Diese sowohl pessimistische, vor allen Dingen aber realistische Zustandsbeschreibung der Deprofessionalisierung in der klinischen Medizin trifft in gleicher Weise für die Rechtsmedizin zu.

Molekularbiologen dominieren die Forschungslandschaft und determinieren Forschungsziele. Alles, was außerhalb molekularbiologischer Forschungsansätze liegt, wird als nicht priorität angesehen.

Durch die Deprofessionalisierung werden Freiheitsgrade, wie sie früher die akademische Medizin auszeichneten, systematisch zerstört. Der Fachvertreter, der vor 30 Jahren seine Berufstätigkeit beendete, wird sich auch nach seinem Selbstverständnis im heutigen System nicht zurechtfinden können.

Es gibt jedoch auch selbstverschuldeten Fehlentwicklungen, die wir an anderer Stelle systematisch aufgezeigt haben. [10] Beispielsweise hat die DFG völlig zu Recht als Defizit klinischer Forschung ihre Ursachen identifiziert (DFG 1999):

- Mangelnde Institutionalisierung der klinischen Forschung.
- „Pro-forma“ Forschung und Laufbahnforschung mit der Verschwendungen der Ressourcen Geld, Zeit und Personal für nicht-qualitätskontrollierte Forschung.
- Primat der Wirtschaftlichkeit (gemeint ist damit, dass Privatpraxis bzw. Nebentätigkeit Energien binden, die der wissenschaftlichen Arbeit verloren gehen).

Wie in der Medizin allgemein war auch in der Rechtsmedizin zu wenig hypothesenbasierte Forschung betrieben worden. Nebentätigkeit wurde (und wird) priorität zu Aufgaben in Lehre und Forschung behandelt. Selbst gemachte Defizite können durch einen Mentalitätswandel der im Fach Tätigen beseitigt werden:

- Versorgungsaufgaben sind eine Basis für Lehre und Forschung.
- Primat der Forschung vor der Nebentätigkeit.
- Nebentätigkeitserlöse sollen zur Finanzierung der Forschung rekrutiert werden bzw. Nebentätigkeit wird generell abgeschafft, um die wirtschaftliche Situation der Institute zu verbessern.

Der Nationalökonom Josef Alois Schumpeter [18] sprach einmal von der „schöpferischen Kraft der Zerstörung“, der Bereitschaft, im Interesse des Faches Konflikte auszutragen, statt alles so weiter laufen zu lassen wie bisher. [4] In Zeiten zunehmender Deprofessionalisierung reicht freilich die schöpferische Kraft der Zerstörung nicht mehr aus.

Die zunehmende Deprofessionalisierung von Medizin und Hochschule hat bereits zu einem schleichenden Wandel geführt. Mit der zunehmenden Ökonomisierung von Medizin und Universität – genannt sei nur das Schlagwort von der **unternehmerischen Hochschule** – fand auch, worauf bereits der Hildesheimer Bischof Josef Homeyer vor Jahren hingewiesen hat – ein Wechsel der Diskursräume statt: von der Alma Mater zum Börsensaal. [3]

Vor dem derzeit erlebten dramatischen Wandel in Rechtsmedizin und Universität, der zu einem Verlust von Autonomie und zunehmender Fremdbestimmung geführt hat, war es interessant zu erfragen, wie eine vorhergehende Generation von Fachvertretern eine „Rechtsmedizin im Wandel“ in ihrer Zeit wahrgenommen hat. Hierzu wurden emeritierte Fachvertreter, die aus der Distanz des Ruhestandes bzw. am Ende ihrer Berufskarriere stehen, gebeten, die von ihnen erlebte Rechtsmedizin im Wandel darzustellen. Zur Strukturierung der Beiträge wurden nur wenige Vorgaben gemacht.

- Warum bin ich in die Rechtsmedizin gegangen?
  - Was hat mich angezogen?
  - Was habe ich besonders an der Rechtsmedizin geschätzt?
- Wie hat sich die Rechtsmedizin gewandelt?
  - Was hat sich positiv verändert?
  - Was konnte ich persönlich fachlich und wissenschaftlich gestalten?
- Welchen Wandel habe ich erlebt?
  - Wie wurde ich „Objekt“ von Wandlungsprozessen mit Einschränkungen der fachlichen und wissenschaftlichen Entwicklung?

Am Ende jedes Beitrages sollte eine Bilanz stehen: Was hat sich zum Positiven, was zum Negativen gewandelt? Wie geht es weiter / sollte es weitergehen? Von besonderem Interesse wären auch Hinweise für die Jüngeren auf gemachte Fehler (eigene und fremde). Schön wäre auch, wenn die Autoren jeweils das in ihrem Berufsleben Erfreulichste und Bedrückendste darstellen würden.

Unsere Kollegen in der DDR waren ja einem doppelten Wandel unterlegen: Einem Systemwechsel, der dann eine Talfahrt der Rechtsmedizin mit sich brachte. Auch dies sollte dargestellt werden.

Ich bin dankbar, dass einige der eingeladenen Autoren sich zur Mitarbeit an diesem Buch bereit erklärt haben und in ihren sehr lebendigen Erinnerungen die von Ihnen erlebte Rechtsmedizin im Wandel darstellen.

Die Distanz des Ruhestandes hat den Autoren eine sehr pointierte Darstellung erlaubt.