

Organverpflanzungen werfen schwerwiegende Fragen auf

Autor(en): **Schultz, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **78 (1969)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974362>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Organverpflanzungen werfen schwerwiegende Fragen auf

Lange bevor die erste Herzverpflanzung in der Schweiz erfolgte, nämlich am 27. Juni 1968, hielt der Ordinarius für Strafrecht, Strafprozessrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Bern, Prof. Dr. iur. Hans Schultz, vor der Aerztegesellschaft des Kantons Bern einen Vortrag, der den rechtlichen Problemen in Zusammenhang mit Organtransplantationen galt. Dieser Vortrag wurde in der Folge in der «Schweizerischen Aerztezeitung» veröffentlicht. Da in der Zwischenzeit, vor allem in Verbindung mit der in weiten Volkskreisen diskutierten Frage der Anonymität von Spender und Empfänger, sowohl die rechtlichen als auch die medizinischen Aspekte der Organverpflanzung erneute Aktualität gewonnen haben, erscheint es uns nicht müssig, den Vortrag mit geringfügigen Kürzungen auch in unserer Zeitschrift wiederzugeben. Wir möchten mit dieser Wiedergabe den Hinweis verbinden, dass Professor Schultz als erfahrener Strafrechtler, desgleichen aber auch als eine Persönlichkeit, die nicht nur die verschiedenen Strömungen der Rechtsphilosophie in Vergangenheit und Gegenwart kennt und kritisch betrachtet, sondern selber immer wieder den Weg sucht, die Probleme unserer Zeit vom rechtsphilosophischen Standpunkt aus zu überdenken, wie kaum ein Zweiter befugt ist, in das heikle Geflecht von Fragen einzudringen, die sich bei der Organverpflanzung stellen und vielleicht auch hier und dort Lösungen anzudeuten.

Die Entwicklung der Medizin unserer Tage hat die Möglichkeiten ärztlichen Handelns ausserordentlich erweitert. Bestand früher ein Widerspruch zwischen dem, was der ärztliche Auftrag, Leben zu erhalten und die angegriffene Gesundheit wiederherzustellen, forderte, einerseits, wissenschaftlicher Kenntnis und den Behandlungsmöglichkeiten andererseits, so gehört es zu den verwirrenden und bestürzenden Aspekten unserer Zeit, festzustellen, dass dem Arzt heute Möglichkeiten der Einwirkung zur Verfügung stehen, die bis an die Grenze dessen führen, was sinnvolle Erfüllung des ärztlichen Auftrages bedeutet, und die vielleicht schon darüber hinausreichen. Es sei erinnert an die Verabreichung von Mitteln, die zu mehr oder weniger lange dauernder tiefgreifender Veränderung des seelischen Verhaltens führen, oder an das Erhalten von Lebensfunktionen an dem, was die Medizin als «lebensdes Organpräparat» bezeichnet, oder an die Uebertragung von Körperteilen.

Das Recht wird solchen Neuerungen mit der ihm eigenen Zurückhaltung begegnen. Dies mag ein Grund sein der

heute besonders stark spürbaren Unbeliebtheit des Rechts und damit auch seiner Träger, der Juristen, dass nämlich das Recht als eine verbindliche Friedensordnung unter den Menschen Grenzen setzt. In einer von der Technik, von der Machbarkeit aller Dinge faszinierten Welt, beherrscht von der Frage: Was *kann* ich tun?, dringt das Recht darauf, sogleich die Frage folgen zu lassen: Was *darf* ich tun? Und zwar nicht bloss als Entscheid des Gewissens vor dem forum internum, sondern als eine vor einem forum externum zu verantwortende Entscheidung, die spürbare äussere Folgen nach sich ziehen kann, wie das Bezahlen von Schadenersatz, das Leisten einer Genugtuung, Erleiden von Strafe, Ausschluss von der Berufsausübung.

Um kein Missverständnis aufkommen zu lassen, sei ausdrücklich gesagt: Wenn das Recht fragt, was einer tun darf, so lässt es zur Antwort nicht ungeklärte Vorstellungen herkömmlicher Art, die bis zum Aberglauben reichen können, genügen. Etwa die Meinung, dass der Atem Träger der Seele oder das Herz Sitz des Lebens sei. Sondern das Recht fragt nach der Zulässigkeit menschlichen Handelns, weil es seiner Grundeinstellung nach konservativ ist, doch konservativ im ursprünglichen Sinne des Wortes als erhaltend verstanden, nämlich das Leben und die grundlegenden Werte menschlichen Zusammenlebens sichernd und schützend.

Mannigfache Regeln des schweizerischen Rechtes, vor allem Zivilgesetzbuch Artikel 27 und 28, zeigen, dass die Persönlichkeit einen Grundwert der schweizerischen Rechtsordnung darstellt. Deshalb ist nur der urteilsfähige Mensch selber befugt, über die zu seiner Persönlichkeit im Rechtsinne gehörenden Güter zu verfügen, und zwar einzig so weit, als eine solche Verfügung nicht als eine unzulässige Beschränkung der Persönlichkeit überhaupt untersagt ist durch Zivilgesetzbuch Artikel 27 Absatz 2, der lautet: «Niemand kann sich seiner Freiheit entäussern oder sich in ihrem Gebrauch in einem das Recht oder die Sittlichkeit verletzenden Grade beschränken.»

Weil eine ärztliche Behandlung in aller Regel Eingriffe in die körperliche Integrität, einen Hauptbestandteil und die existentielle Grundlage der Persönlichkeit im Rechtsinne, einschliesst, ist eine ärztliche Behandlung nur erlaubt, wenn der urteilsfähige Patient oder der gesetzliche Vertreter des nicht urteilsfähigen Patienten sie will, es sei denn, dem Bewusstlosen oder sonst Urteilsunfähigen gegenüber sei Nothilfe geboten. Die Einwilligung des Patienten ist jedoch einzig dann sinnvoll, wenn der Patient die Tragweite der in Frage stehenden Behandlung zu überblicken vermag. Deshalb ist er über die Art der

Erkrankung und die vorgesehene Behandlung aufzuklären. Erst diese Aufklärung führt zu dem geforderten «consentement éclairé» des Patienten zu seiner Behandlung. Die Aufklärungspflicht findet ihre Grenze dort, wo sie den durch die ärztliche Behandlung angestrebten Zweck zu erreichen, erschweren oder gar vereiteln würde.

Die Verpflanzung von Körperteilen schafft darüber hinaus besondere rechtliche Schwierigkeiten, einmal deswegen, weil sie Eingriffe an zwei Menschen voraussetzt, Eingriffe, die wohl meistens zeitlich und sachlich genau aufeinander abgestimmt werden müssen. Eine weitere Schwierigkeit entsteht deswegen, weil als Spender lebende oder tote Menschen in Frage kommen.

Die Stellung des Spenders

Befassen wir uns zunächst mit der Stellung des lebenden Spenders:

Aus der Regelung der Persönlichkeit im schweizerischen Recht folgt, dass der Mensch über seine körperliche Integrität als existentielle Grundlage der rechtlichen Persönlichkeit nur so weit verfügen darf, als seine Weiterexistenz, und zwar als lebensstüchtiger und lebensfähiger Mensch, gesichert bleibt.

Dies bedeutet einmal: Ein Eingriff zugunsten eines andern Menschen ist nicht statthaft, wenn er zum Tode des Spenders führt. Dies gilt selbst dann, wenn der Spender lebensbedrohend erkrankt ist und er ein von der Krankheit nicht betroffenes, lebenswichtiges Organ abgeben möchte. Der Arzt, der einen solchen Eingriff ausführen würde, setzte sich der Bestrafung wegen vorsätzlicher Tötung, wenigstens in ihrer mildesten Form als Tötung auf Verlangen im Sinne von Strafgesetzbuch Artikel 114, aus. Denn strafbares Töten ist jede Verkürzung menschlichen Lebens.

Aber welche Eingriffe darf der Spender denn erlauben? Als Massstab kann die Unterscheidung zwischen schwerer und einfacher Körperverletzung herangezogen werden. Die einfache Körperverletzung wird durch Strafgesetzbuch Artikel 123 Ziffer 1 Absatz 1 nur auf Antrag bestraft, was bedeutet, dass das Opfer der Tat die Bestrafung ausdrücklich verlangen muss. Deshalb wird angenommen, dass jemand in einen Eingriff von der Schwere einer einfachen Körperverletzung einwilligen darf, selbst wenn er nicht zur eigenen Heilung vorgenommen werden soll. Eine durch Einwilligung nicht zu rechtfertigende

schwere Körperverletzung liegt der durch Strafgesetzbuch Artikel 122 Ziffer 1 gegebenen Aufzählung zufolge vor, wenn die Verletzung lebensgefährlich ist, ein Körperteil, ein wichtiges Organ oder Glied verstümmelt oder unbrauchbar gemacht wurde, ein Mensch bleibend arbeitsunfähig, siech oder geisteskrank gemacht wurde, das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt wurde oder eine andere Schädigung bewirkt wurde, die den zuerst genannten Beeinträchtigungen der körperlichen oder seelischen Gesundheit gleichzustellen ist. Das Bundesgericht entschied schon 1942, es müsse sich um eine Verletzung handeln, «welche ein sehr schweres, lang andauerndes Krankenlager zur Folge hat» (BGE 68 IV 85). In der Abgrenzung ist zu berücksichtigen, welchem Zweck der Eingriff in die Persönlichkeit dienen soll. Soll er einem erkrankten oder gar einem in Lebensgefahr schwebenden Menschen Hilfe bringen, so wird die Grenze der zulässigen Verfügung über die eigene körperliche Unversehrtheit weiter gezogen werden dürfen, wie es dem Opfergedanken entspricht, der dem Recht nicht völlig unbekannt ist.

Weil der Eingriff nicht die von ihm betroffene Person heilen soll, ist eine rückhaltlose Aufklärung über die Art und Schwere des Eingriffes, die ihm anhaftenden Risiken und seine mutmasslichen Folgen geboten. Eine Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter eines Urteilsunfähigen ist ausgeschlossen. War die Aufklärung ungenügend, so fehlt eine rechtlich bindende Einwilligung, und der Arzt setzt sich der Bestrafung wegen einfacher oder gar schwerer Körperverletzung aus. Wird der Eingriff in Narkose ausgeführt, so geschieht er an einem Wehrlosen, und in diesem Fall ist selbst die einfache Körperverletzung von Amtes wegen zu verfolgen. Ueberdies könnte die Versetzung in Narkose und die dadurch ermöglichte Operation als Nötigung strafbar sein. Ausserdem kann der nicht bewilligte Eingriff zu Schadenersatz- und Genugtuungsleistungen führen.

Als eine Verfügung des lebenden Spenders gilt auch, wenn er auf sein Ableben hin in der erforderlichen rechtlichen Form anordnete, dass sein Leichnam zu Zwecken der Verpflanzung von Organen beansprucht werden dürfe.

Beim toten Spender treten zahlreiche weitere Probleme auf. Die erste Frage, die sich stellt, ist die nach dem Zeitpunkt des Todes. Sie war seit Jahrtausenden als der Zeitpunkt des Stillstandes von Herz und Atmung so eindeutig beantwortet, dass die rechtlichen Regeln wohl Bestimmungen über den Beginn des Lebens, doch nicht über dessen Ende enthalten. Ärzten gegenüber bedarf es keines Nach-

weises, dass die Frage, ob und wann ein Mensch tot ist, heute in einzelnen Fällen wieder offen ist. Zurzeit ist die Diskussion darüber zwischen Medizinern und Juristen und Angehörigen anderer Wissenschaften in vollem Gang. Deshalb ist zu betonen, dass die hier vorgetragenen Antworten nur vorläufige Annäherungen zu geben vermögen.

Doch lässt sich nicht einfach sagen, die Entscheidung darüber, unter welchen Voraussetzungen ein Mensch als tot anzusehen ist, falle in die Zuständigkeit des Arztes? Mein Kollege von Bochum, Gerd Geilen, hat, das Dicitum von Clémenceau über den Krieg und die Generäle abwandelnd, geantwortet: «Der Tod ist eine viel zu ernste Sache, als dass man ihn den Medizinern überlassen darf.»

Wenn sich Medizin wie Recht jahrhundertlang damit beruhigten, anzunehmen, der Tod sei eingetreten, wenn Herz und Atmung stillstanden, insbesondere wenn überdies die Reflexe ausblieben, so wohl auch deswegen, weil damit die wesentlichen Lebensäußerungen als unterbrochen galten, Herz und Atem diesmal nicht nur als rein körperliche Erscheinungen verstanden. Ausserdem lehrte die medizinische Erfahrung, dass der Unterbruch der beiden Funktionen unausweichlich die übrigen lebenswichtigen Tätigkeiten, vor allem die des Gehirns, zum Erliegen bringen musste. Indessen wohnte auch dieser Kennzeichnung des Todes ein pragmatisches Moment inne: Stillstand der spontanen Atmung und Herztätigkeit schlossen in der Regel jede erfolgreiche ärztliche Hilfe aus. Der französische Biologe Jean Rostand soll es gewesen sein, der diesen Zusammenhang mit der überspitzten Formulierung anvisierte, der Tote sei «ein provisorisch unheilbarer Patient». Die klassische Kennzeichnung des Todes durch Stillstand von Herztätigkeit und Atmung wird auch heute noch für die Grosszahl aller Fälle genügen und zutreffen. Dies nicht zuletzt deswegen, weil meistens die Apparaturen fehlen, um andere Kennzeichen des Todes festzustellen.

Die heute bestehenden Möglichkeiten der Wiederbelebung und der künstlichen Weiterführung oder des maschinellen Ersatzes lebenswichtiger Organfunktionen lassen es in nicht wenigen Fällen zu, dass der Herz- und Atmungsstillstand vermieden oder behoben und damit — wie das Beispiel des Kinderlähmungspatienten in der Eisernen Lunge zeigt — verhindert wird, dass wegen Sauerstoffmangels die Tätigkeit anderer Organe aufhört. Heute ist sogar gewissermassen das Umgekehrte dessen möglich, was früher erlaubte, den Herz- und Atmungsstillstand in allen Fällen als untrügliches Zeichen des Todes

anzusehen. Es kann selbst ein Mensch, dessen Gehirnfunktionen erloschen sind, am Leben erhalten werden. Doch dann stellt sich die Frage: Ist dies noch ein Mensch? Ist dies noch menschliches Leben?

Die Frage zielt eigentlich darauf hin, zu bestimmen, welches die für das Menschsein wesentlichen Eigenschaften und welches die zu deren Erhaltung unbedingt erforderlichen körperlichen Funktionen sind. Diese Fragestellung jedoch übersteigt offensichtlich die Zuständigkeit der Medizin, doch ebenso die jeder anderen Einzelwissenschaft. Eine Antwort kann nur im Gespräch mehrerer Wissenschaften, an dem Philosophie und Theologie ebenfalls teilnehmen, gefunden werden.

Der Jurist wird nur auf bestimmte Grenzen hinweisen und Wünsche anbringen können. Er wird darauf dringen, dass das gewählte Kriterium des Todes folgende Eigenschaften aufweist:

es sollte eindeutig sein,

es sollte unumstössliche Gewissheit verschaffen,

es sollte leicht feststellbar sein.

Wichtig sind vor allem die beiden ersten Forderungen: Das gesuchte Merkmal sollte klipp und klar zu einem bestimmten Zeitpunkt den Tod anzeigen; ferner sollte es völlig zweifelsfrei sein, dass der in Gang gekommene Prozess irreversibel, mithin unwiderruflich und unumkehrbar ist. Es ist mir klar, dass die Medizin als Wissenschaft vom Lebendigen die erste Forderung nur annähernd erfüllen kann, weil auch das Sterben ein in der Zeit verlaufender Prozess ist, in welchen, aussernatürlicher, eben rechtlicher Gründe wegen, deutliche Einschnitte gesetzt werden müssen. Trotzdem wird es Aufgabe der Medizin sein, ein oder mehrere Kriterien zu finden, welche den gewünschten Anforderungen entsprechen.

Der Jurist wird ferner, gewissermassen im Sinne einer ärztlichen Gewaltentrennung, fordern, dass der Entscheid darüber, ob der Tod eingetreten ist oder nicht, einem anderen Arzt oder einem Kollegium von Aerzten zugewiesen wird als dem oder denen, welche Organe des Moribundus für eine Uebertragung beanspruchen möchten. Dies vorausgeschickt, kann als vorläufige Antwort im Sinne einer Arbeitshypothese mit allerdings beträchtlichem Anspruch auf Wahrheitsgehalt davon ausgegangen werden, dass das Gehirn als Sitz der Vorgänge anzusehen ist, welche die biologische Grundlage der eigentlich menschlichen Wesenszüge darstellen, wie Selbst- und Gegenstandsbewusstsein, Sprache und Denken, Selbstbestimmungsfähigkeit, kurz, alle die Besonderheiten des Men-

schen, welche ihm ermöglichen, dem Aufgabecharakter des Lebens entsprechend, sein Leben zu führen. Dann aber ist die Folge, dass der Mensch, welcher derart geschädigt ist, dass er überhaupt keine Gehirnfunktionen mehr zeigt und zeigen kann, dem mithin die biologischen Grundlagen zu einem eigentlichen Menschsein genommen wurden, als tot anzusehen ist. Rein medizinischer Art sind jedoch die Fragen, auf welche Weise dieser Zustand zu ermitteln und wie vorzugehen ist, damit die rechtlichen Forderungen der Eindeutigkeit, unumstößlichen Gewissheit und der einfachen Feststellbarkeit erfüllt sind. Es scheint — wenigstens heute noch — so zu sein, dass über die Verbindlichkeit der Aussagen des Elektroencephalogramms einige Zweifel bestehen, insbesondere darüber, von wann an der eingetretene Prozess wirklich als unabänderlich angesehen werden muss. Ob sich ein einfaches Kriterium gewinnen lassen wird, erscheint höchst zweifelhaft, hat doch eine Erklärung des Rates für internationale Organisationen der medizinischen Wissenschaft vom Juni 1968 fünf Merkmale bekanntgegeben, deren Zusammentreffen erst den sicheren Eintritt des Hirntodes anzeigt, übrigens — wenigstens nach den Zeitungsmeldungen — ohne eine Frist zu nennen, während welcher das Elektroencephalogramm eine Nulllinie gezeigt haben muss.

Anzumerken und zu betonen ist aber folgendes: Ob der auf diese Weise festzustellende Tod eingetreten ist, bestimmt sich einzig und allein nach den dazu tauglichen Merkmalen und dem Zustand des Moribundus, ohne auch nur im geringsten darnach zu schießen, ob das Einhalten allfälliger Fristen die beabsichtigte Uebertragung von Organen erschwere oder gar ausschliesse.

Doch ausserdem: Wird in bestimmten Fällen das Verschwinden der Gehirnfunktionen als entscheidend für den Eintritt des Todes angesehen, so stellt sich dann eine Frage überhaupt nicht mehr, die sonst kaum zu beantworten ist, nämlich die, wie lange die Reanimation fortzusetzen sei. Ist der Gehirntod das Ausschlaggebende, so darf mit seinem Eintritt die Reanimation abgebrochen werden. Wenn sie zuweilen darüber hinaus fortgesetzt wird, so geschieht dies einzig, um eine Transplantation zu ermöglichen. Die hier gegebene Antwort ist vor allem unter strafrechtlichen Gesichtspunkten erteilt; sie bedeutet, dass die Unterlassung, die Reanimation weiterzuführen, nachdem der Gehirntod eingetreten ist, keine vorsätzliche Tötung des Patienten bedeutet. Denn das Leben des Patienten, selbst wenn es dem nahen Tod unrettbar verfallen ist, wird bis zum tatsächlichen Eintritt

des Todes gegen jede vorsätzliche oder auch nur fahrlässige Auslöschung rechtlich geschützt.

Endlich: Steht nicht zu befürchten, dass mit der Anerkennung des Gehirntodes in einzelnen Fällen der Vernichtung angeblich lebensunwerten Lebens freie Bahn gegeben wird? Dass sich diese Frage ernsthaft stellt, lässt eine Zeitungsnotiz erkennen, wonach eine deutsche Schülerzeitung dafür eintrat, dass alle über sechzig Jahre alten Personen vergast werden sollten, damit sie die arbeitende Bevölkerung nicht belasten. Indessen wurde mit voller Absicht der Gehirntod so umschrieben, dass er erst dann eingetreten ist, wenn die körperlichen Grundlagen der menschlichen Existenz begründenden Eigenschaften völlig fehlen. Es genügt nicht, dass diese Eigenschaften in ganz verkümmerter oder abwegiger Weise sich äussern, wie es bei schwerstem Schwachsinn, bei einer prozesshaften Geisteskrankheit oder seniler Demenz der Fall sein kann. Entscheidend ist, dass die entsprechenden körperlichen Grundlagen in ihrer Funktionsfähigkeit völlig zerstört sind und deshalb jedwede Erscheinungsweise, sie sei noch so ausgefallen oder abnorm, der menschlichen Wesenszüge ausgeschlossen ist.

Ob, wenn einmal genau feststehen wird, dass es in bestimmten Fällen auf den Gehirntod ankommt und auf welche Weise er eindeutig festgestellt werden kann, für alle mit dem Tod zusammenhängenden Rechtswirkungen der Gehirntod massgebend sein wird, oder ob für die einzelnen Rechtsgebiete verschiedene Merkmale als Zeichen des Todes gelten werden, sei hier nur als Frage angedeutet.

Die zweite Frage, welche sich in bezug auf den toten Spender stellt, ist die der Zulässigkeit des Eingriffes am Leichnam. Keine Schwierigkeiten bestehen, wenn der Spender vor seinem Tode sich ausdrücklich mit dieser Verfügung über seinen Leichnam einverstanden erklärte. Fehlt eine solche Anordnung, so steht die Verfügung über den Leichnam ausschliesslich den Angehörigen zu. Der Verstorbene selber kann kein Recht am eigenen Leichnam besitzen, weil mit dem Tod die Rechtsfähigkeit aufgehört. Das Verfügungsrecht den nächsten Angehörigen zuzusprechen, folgt daraus, dass ihnen gewohnheitsrechtlich das Recht der Totenfürsorge zukommt. Ausserdem schützt die Rechtsordnung das Pietätsgefühl der Angehörigen durch eine besondere Strafbestimmung, Strafgesetzbuch Artikel 262 Ziffer 2, mit folgendem Wortlaut:

«Wer einen Leichnam oder Teile eines Leichnams oder die Asche eines Toten wider den Willen der Berechtigten

wegnimmt, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.» Die Berechtigten, auf deren Willen es ankommt, sind in der Regel die nahen Angehörigen des Verstorbenen. Ausnahmsweise kann der Berechtigte eine Behörde sein. Dies ist der Fall, wenn im Zusammenhang mit einer Strafuntersuchung der Leichnam oder Teile davon in öffentliche Verwahrung genommen wurden.

Immerhin wird in Fällen unmittelbarer Lebensgefahr die Vorschrift über den Notstand, Strafgesetzbuch Artikel 34, den Arzt vor Strafe schützen, der, ohne die Einwilligung der Angehörigen abzuwarten, durch Verpflanzung eines Organs der Leiche einen lebensrettenden Eingriff auszuführen versuchte. Doch wird hier erst eine auf gewandelter Rechtsüberzeugung beruhende ausdrückliche Ausnahmebestimmung zu Strafgesetzbuch Artikel 262, Ziffer 2 dem Arzt völlige Sicherheit vor Strafe verleihen.

Die Stellung des Empfängers

Zur rechtlichen Stellung des Empfängers ist bedeutend weniger zu bemerken als zu der des Spenders. Um es deutlich zu sagen: Es stehen nur die Organübertragungen in Frage, die noch als, wenngleich vielleicht äusserst gewagte, Behandlung angesprochen werden können. Für sie gilt jedoch als Behandlung rechtlich genau dasselbe wie für jede andere Behandlung: Es ist der Patient über die Art der Behandlung und deren Risiken aufzuklären. Ist die vorgesehene Behandlung noch unerprobt oder birgt sie sonst besondere Risiken, so ist der Patient darauf hinzuweisen. Ihm steht der Entscheid zu, ob er sich dem Wagnis einer solchen Behandlung unterziehen will, wie Paul Bockelmann es formulierte: «Voluntas non salus aegroti suprema lex!» Es sind nicht die rechtlichen Probleme, welche sich für den Empfänger in besonderer Weise stellen, sondern die medizinischen. Die medizinische Abklärung und Vorbereitung einer solchen Behandlung muss — wenn in diesen Dingen eine Steigerung überhaupt möglich und zulässig ist — besonders umsichtig erfolgen, damit die Behandlung wirklich noch als solche gelten kann und nicht zum Experiment auf Leben und Tod wird.

Die hier vorgetragenen Ausführungen sind an den heute möglichen Uebertragungen von Organen ausgerichtet. Sie vermeiden jeden Blick in die Zukunft und gehen Fragen wie der, ob die Individualität des Empfängers gewahrt bleibe, aus dem Wege, eine Frage, die übrigens, der *Legenda aurea* zufolge, schon der von Cosmas und

Damian im Schlafe geheilte Kirchendiener stellte, dem die Heiligen anstelle seines von Geschwüren zerfressenen Beines das Bein eines kurz vorher verstorbenen Mohren eingesetzt hatten.

Die Problematik, die hier zur Sprache kommt, ist nur ein Ausschnitt aus einer viel weiter reichenden, nämlich der, wie sich der Mensch zu der von ihm selber geschaffenen Veränderung der Lebensbedingungen und deren immer weiter fortgeführten raschen Veränderung stellen soll. Wenn es seit alters vom Recht heisst: «*Hominum causa omne ius constitutum*», was frei übersetzt heissen mag, alles Recht soll dem Menschen dienen, so gilt für die Medizin genau dasselbe. Von verschiedenen Standpunkten aus, das Heil des einzelnen Patienten, das Wohl der gesamten Gesellschaft zum Ziele nehmend, wollen Arzt und Jurist dem Menschen dienen. Die übereinstimmende Zielsetzung wird es ermöglichen, dass Rechtswissenschaft und Medizin gemeinsam für die völlig neue Problematik Lösungen erarbeiten werden, welche auf allgemeine Anerkennung Anspruch erheben dürfen. Solche Lösungen sind zu suchen, solange nicht die Fortschritte der Medizin die heute sich stellenden Fragen als überholt erscheinen lassen, weil Organbanken bestehen oder anstatt menschlicher Organe tierische oder solche aus künstlichen Stoffen verwendet werden können. Bis dahin haben die beiden Wissenschaften aufeinander zu hören: Der Jurist wird sich genau über die gewonnenen und gesicherten medizinischen Kenntnisse unterrichten. Und der Arzt wird bedenken müssen, dass seine Fähigkeiten und Möglichkeiten, welche, sozial betrachtet, eine Machtposition bedeuten, aus Rücksicht auf die Persönlichkeit des Patienten begrenzt werden müssen. Die Notwendigkeit dieser Grenzen einzusehen, wird dem Arzt leichtfallen, wenn er, der goldenen Regel entsprechend, eine Vertauschung der Rollen vornimmt und sich einmal nicht als tätig Handelnden, sondern als die Behandlung erleidenden Patienten vorstellt. Der Jurist wiederum wird die Grenzen nicht zu eng ziehen, wenn er sich in der Rolle des zukünftigen Patienten sieht.