

Intensivmedizinische Maßnahmen an hirntoten Schwangeren in Recht und Ethik

M. H. Stellpflug

Sachlicher Ausgangspunkt für die Betrachtungen intensivmedizinischer Maßnahmen an hirntoten Schwangeren sei der seinerzeit Aufsehen erregende Fall der Marion P., die am 5. Oktober 1992 nach einem schweren Verkehrsunfall in das Universitätsklinikum Erlangen eingeliefert wurde. Dort wurde am 8. Oktober 1992 der Gehirntod festgestellt. Aufgrund der Schwangerschaft (13.–15. Woche) der volljährigen Patientin wurden danach Kreislauf und Atmung intensivmedizinisch aufrechterhalten, um das ungeborene Kind der Frau zu retten (2, 4).

Diese Maßnahmen wurden in den Medien und der Öffentlichkeit ausgesprochen kontrovers diskutiert. Polemische Schlagworte wie »Perversion von Menschlichkeit« »Degradierung der Mutter zur Nährlösung« oder »Menschenversuch« machten die Runde (1). Aber auch in der juristischen Fachliteratur, wengleich verbal deutlich moderater, finden sich beträchtliche Differenzen in der rechtlichen Bewertung der geschilderten Situation. Dabei stellen sich in rechtlicher Hinsicht zwei Fragen, wenn einmal die neuerlich wieder intensiv geführte Diskussion um den Todesbegriff ausgeklammert werden soll: Ist die Behandlungsfortsetzung in den hier diskutierten Fällen *zulässig* oder ist sie möglicherweise sogar *geboten*?

Zulässigkeit der Behandlungsfortsetzung

Unzulässig könnte die Behandlungsfortsetzung sein, wenn ein gesetzliches Ge- bzw. Verbot ihr entgegenstände.

Dabei kommen Straftatbestände in Betracht, die zum Schutz der hirntoten Schwangeren vor den fraglichen intensivmedizinischen Handlungen bestimmt und geeignet sind. Um das Ergebnis vorwegzunehmen: Der menschliche Leichnam, und so auch die hirntote Schwangere, ist durch das deutsche Strafrecht nicht gegen Handlungen der hier diskutierten Art geschützt (7).

Körperverletzungsdelikte (§§ 223 ff. Strafgesetzbuch [StGB]) sind nicht anwendbar, da sie nur den lebenden Menschen schützen. Auch *Eigentumsdelikte* (§§ 242, 246, 303 StGB) sind tatbestandlich auszuschließen. Dabei gehen die Auffassungen in der Rechtsliteratur und Rechtsprechung schon bezüglich der Frage, ob der menschliche Leichnam eine »Sache« im Sinne des Strafrechts darstelle, völlig auseinander. Hier divergieren selbst die Einschätzungen darüber, welches dazu die herrschende Meinung sei, im gleichen Maße wie die jeweiligen Begründung, wird aber jedenfalls die »Fremdheit« des Leichnams abgelehnt. Dabei wird insbesondere darauf verwiesen, daß der Leichnam nicht aneignungsfähig sei, in niemandes Eigentum stehen und damit auch nicht »fremd« sein könne. Damit kommt der Leichnam als Tatobjekt der Eigentumsdelikte nicht in Betracht.

Auf den Schutz des Leichnams zugeschnitten erscheint § 168 StGB (Störung der Totenruhe). Hier aber scheitert eine Anwendbarkeit an dem tatbestandlichen Erfordernis der »Wegnahme aus dem Gewahrsam des Berechtigten«. Gewahrsam wird (hier) verstanden als »Obhut über die Leiche«. Nach dem Ableben der Marion P., um auf den Ausgangsfall zurückzukommen, änderte sich aber erkennbar nichts an den tatsächlichen Obhutsverhältnissen des Leichnams. Eine Wegnahme (Bruch des Obhutsverhältnisses) liegt daher regelmäßig nicht vor.

Schließlich fehlt es bei § 189 StGB (Verunglimpfung des Andenkens Verstorbener) am geforderten Ausdruck der Mißachtung gegenüber der Toten, bei § 118 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) (Belästigung der Allgemeinheit) mangelt es an der Unmittelbarkeit zwischen Tathandlung und Taterfolg.

Auch wenn die Untersuchung der Strafbarkeit von intensivmedizinischen Maßnahmen an hirntoten Schwangeren im einzelnen noch ausgesprochen interessante rechtliche und ethische Fragen aufwirft, so soll doch diese kurze Betrachtung genügen. Ganz überwiegend wird nämlich im Ergebnis die Strafbarkeit einer Behandlungsfortsetzung in den hier diskutierten Fällen verneint und von der strafrechtlichen Zulässigkeit der fraglichen Maßnahmen ausgegangen (1, 5, 6). Uneinigkeit dagegen besteht in Hinsicht auf die zweite Frage, ob eine Behandlungsfortsetzung vielleicht rechtlich sogar *geboten* ist.

Unzulässigkeit des Behandlungsabbruches

Zu prüfen ist, ob ein rechtliches Ge- oder Verbot die Ärzte verpflichtet, intensivmedizinische Maßnahmen zur Erhaltung der Schwangerschaft einer hirntoten Schwangeren zu ergreifen oder aufrechtzuerhalten.

Als ein solches strafrechtliches Verbot kommt nur der § 218 StGB (Abbruch der Schwangerschaft) in Betracht. Aus dieser Vorschrift ergibt sich das Verbot (an jedermann), eine Schwangerschaft abzubrechen, oder, schärfer formuliert, vorgeburtliches menschliches Leben zu töten. Ganz grundsätzlich kann eine solche Tötungs- bzw. Abbruchshandlung auch durch ein Unterlassen verwirklicht werden (also hier durch das »Abschalten« bzw. fehlende Aufrechterhalten intensivmedizinischer Maßnahmen).

Ist aber der § 218 StGB überhaupt schon grundsätzlich anwendbar? Ist eine *lebende* Mutter Voraussetzung dafür, daß von einer »Schwangerschaft« sinnvoll gesprochen werden kann?

Bei der Frage, ob ein bestimmter Sachverhalt (hier: hirntote Schwangere) unter ein Tatbestandsmerkmal (hier: Schwangerschaft) zu subsumieren ist, hat sich der Rechtsanwender zunächst am *Wortsinn* zu orientieren. Dabei dürfte wohl primär bei »Schwangerschaft« an die intakte Gravidität einer *Lebenden* gedacht werden. Allerdings zeigt nicht zuletzt der Titel dieses Beitrages, daß die Bezeichnung »hirntote Schwangere« im allgemeinen Sprachgebrauch durchaus nicht als widersinnige oder provokante Formulierung erachtet wird sondern schlicht die »Schwangerschaft einer Hirntoten« bezeichnet und insoweit auch von jedermann so verstanden wird. Der Wortsinn steht daher einer Anwendbarkeit des § 218 StGB nicht entgegen.

Anderes könnte sich aus *gesetzssystematischen* Betrachtungen ergeben. So stellt schon § 218 Abs. 2 StGB in seinen strafschärfenden Regelbeispielen darauf ab, ob »gegen den Willen der Schwangeren« oder unter »leichtfertiger Verursachung der Gefahr ihres Todes« gehandelt wurde und setzt damit jedenfalls voraus, daß die Schwangere lebt.

Dagegen muß eine *teleologische Auslegung* des Tatbestandsmerkmals »Schwangerschaft«, also die Frage nach Sinn und Zweck des § 218 StGB, sich maßgeblich am Schutzgut der Norm orientieren. Geschützt werden soll das vorgeburtliche menschliche Leben. Das Bundesverfassungsgericht hat insoweit völlig unmißverständlich festgestellt, daß das Leben des ungeborenen Kindes als eigenständiges, höchstpersönliches und vom Leben und Schutzwillen der Mutter unabhängiges Rechtsgut unter dem Schutz der Verfassung (Art. 2 S. 1 GG) und des Strafrechts steht (1). Letzteres soll durch §§ 218 ff. StGB gewährleistet werden.

Damit wird deutlich, daß der § 218 StGB nicht einen »Zustand« der Frau, sondern das ungeborene Kind schützen soll. In Anbetracht dieses Schutzzweckes darf es wohl keinen Unterschied für die Anwendbarkeit des § 218 StGB machen, ob die Schwangere lebt oder (hirn)tot ist.

Gilt aber § 218 StGB grundsätzlich als anwendbar, so bleibt die Frage, ob in den hier diskutierten Fällen der Tatbestand durch »Unterlassen« erfüllt würde. Dazu bedarf es einer sogenannten »Garantenstellung«, denn nur der »Garant« ist überhaupt verpflichtet, über die jeden betreffenden Unterlassungspflichten (Du darfst nicht töten!) hinaus einer Handlungspflicht (Du mußt den Tod verhindern!) zu genügen. Eine solche Garantenstellung ergibt sich für das Ärzteteam aus der tatsächlichen Übernahme der Behandlung von der Frau und dem ungeborenen Kind (3). Eine Garantenstellung allein aber, und das wird häufig übersehen, sagt noch nichts über die im Einzelfall bestehende Handlungspflicht. Sie macht den Garant (hier das Ärzteteam) lediglich zum Normadressaten (hier des § 218 StGB).

Der *Umfang der Handlungspflicht* kann von der Rechtsordnung schon aus der Natur der Sache nicht so deutlich umschrieben oder festgelegt werden, wie der Umfang einer Unterlassungspflicht. Klar ist: Die Unterlassungspflicht (zum Beispiel Tötungsverbot) gilt allumfänglich; auf die einzelnen Maßnahmen kommt es nicht an. Die Handlungspflicht (Verhindere den Tod!) dagegen ist in vielerlei Hinsicht begrenzt. Unmögliches oder Unzumutbares muß nicht geleistet werden. Hier wird deutlich, daß die nunmehr anstehenden Entscheidungen weniger rechtsdogmatischer als ethischer Natur sind.

Dabei ließe sich argumentieren, der Umfang einer Handlungspflicht werde nicht nur durch tatsächliche Unmöglichkeiten begrenzt (wären die gebotenen Maßnahmen personell oder medizinisch-technisch nicht durchführbar, entfielen selbstverständlich die Strafbarkeit), sondern auch durch *individuelle* (Zumutbarkeit) und *rechtliche Unmöglichkeit*. Letztere sei anzunehmen, wenn die geforderten Maßnahmen eine Verletzung der Rechte Dritter mit sich bringe.

Hier finde der Grundsatz, wonach die Rechte des Einzelnen dort aufhören, wo die seines Nächsten beginnen, seine Modifikation: Auch die durch die Unterlassungsdelikte postulierten Erfolgsabwendungspflichten fänden als Rechtspflichten ihrem Umfang nach dort eine Grenze, wo andere Rechtspflichten verletzt werden bzw. würden.

Damit ließe sich festhalten, daß die Pflicht zum Erhalt des ungeborenen Lebens im vorliegenden Fall seine Grenze deshalb finde, weil durch die Maßnahmen in das postmortale Persönlichkeitsrecht (auch ein Rechtsgut) der Schwangeren eingegriffen würde. Eine Handlungspflichtverletzung wäre zu verneinen, die Strafbarkeit nach § 218, 13 StGB entfielen.

Anhaltspunkte dafür, ob eine Rechtspflicht/Handlungspflicht bezüglich des Lebenserhaltens der Leibesfrucht besteht, könnten sich darüber hinaus auch durch die Vorschriften des Embryonenschutzgesetzes ergeben. Dies erscheint nach Koch (5) insofern naheliegend, als dort auch andere Konstellationen des Lebensschutzes jenseits des Bestehens einer Schwangerschaft geregelt sind. Dort finden sich zwar zahlreiche Verbote der »Zweckentfremdung« werdenden Lebens. Die Pflicht aber, einen einmal erzeugten Embryo zum postnatalen Leben zu bringen, ist nirgends normiert. Nach einhelliger Ansicht ist es nicht verboten, einen In-vitro-Embryo schlicht absterben zu lassen.

Auch damit erscheint es durchaus plausibel, im Rahmen der hier diskutierten Fragestellung eine strafbeschwerter Handlungspflicht der Ärzte zum Lebenserhalt des ungeborenen Menschen abzulehnen.

Gewichtige Stimmen in der rechtlich-ethischen Diskussion verweisen allerdings auf die Bedeutung des geschützten Rechtsgutes (das ungeborene Leben) und leiten daraus ab, daß die Handlungspflicht der Ärzte hier nur durch tatsächliche Unmöglichkeiten technischer Natur begrenzt werden könne. Diese, darüber hinaus unbegrenzte Handlungspflicht werde insbesondere bei Betrachtung der »sectio in mortua« (Kaiserschnitt an der Toten) deutlich. Hier handele es sich um eine lebende und lebensfähige Leibesfrucht, die beim Tode der Mutter nur durch sectio gerettet werden könne. Eine Handlungspflicht werde in diesen Fällen aber völlig unabhängig und ohne Berücksichtigung von möglichen Verletzungen des postmortalen Persönlichkeitsrechtes oder der Totenruhe bejaht. Unterblieben (vorsätzlich) die nötigen Maßnahmen zur Rettung des Kindes, so gelte der Straftatbestand des § 218, 13 StGB als erfüllt.

Der § 218 StGB aber macht keine Einschränkung, was das Lebensalter des Ungeborenen angeht. Insbesondere ist die »Lebensfähigkeit« der Leibesfrucht kein zu berücksichtigendes Kriterium (anders als beispielsweise in England).

Daraus ließe sich nunmehr folgern, daß es strafatbestandlich keinen Unterschied machen kann, ob es um die Handlungspflichten bei der »sectio in mortua« oder die Situation der hirntoten Schwangeren geht. In beiden Fällen folge damit durch § 218, 13 StGB die strafbeschwerter Pflicht zur Rettung des ungeborenen Lebens – eine Pflicht, die ihre Grenze ausschließlich in den personellen und medizinisch-technischen Möglichkeiten finde.

Letztlich muß aber doch wohl das Gleiche wie im Rahmen der Organtransplantation gelten. Denn auch dort besteht gegenüber dem schwerkranken Patienten, der ohne baldige Transplantation eines Organs sterben wird, prinzipiell eine Handlungspflicht seitens der Ärzte zur Lebensrettung. Diese Handlungspflicht aber findet ihre Grenze in der Autonomie und (postmortalen) Menschenwürde sowohl des lebenden als auch toten potentiellen Organ»spenders«. Hier wie dort verlangt es die Rechtsordnung nicht, unter Verletzung der Rechtsgüter Dritter das Leben des Patienten zu retten.

Im Ergebnis ist damit eine Handlungspflicht der Ärzte zur Rettung des ungeborenen Lebens in den hier diskutierten Fällen abzulehnen. Eine Strafbarkeit nach § 218 StGB bei Abbruch der fraglichen intensivmedizinischen Maßnahmen ist zu verneinen.

Zusammenfassung

Es läßt sich festhalten, daß nach allgemeiner Auffassung die Behandlungsfortsetzung in der hier diskutierten Fallsituation jedenfalls bei Zustimmung der Verwandten zulässig ist und insbesondere keinen Verstoß gegen Straftatbestände darstellt. Betrachtet man die Situation dagegen aus dem Blickwinkel eines möglichen Abbruchs intensivmedizinischer Maßnahmen bei Eintritt des Hirntodes einer Schwangeren, so werden Zweifel an dessen Zulässigkeit geäußert. Sofern auf-

grund der fortgeschrittenen Schwangerschaft und der jeweiligen medizinisch-technischen Möglichkeiten eine Rettung der Leibesfrucht möglich erscheint, bejahen gewichtige Stimmen eine Rechtspflicht der Ärzte zur Aufrechterhaltung der hier diskutierten Maßnahmen. Im Ergebnis aber vermögen diese Auffassungen nicht zu überzeugen. Dieses wird insbesondere bei einem Vergleich mit der Situation bei der postmortalen Organtransplantation deutlich. Eine strafbeschwerter Rechtspflicht zur Lebensrettung besteht im Rahmen der hier diskutierten Fallsituationen weder hier noch dort.

Literatur

- 1 Beckmann, R.: Die Behandlung hirntoter Schwangerer im Licht des Strafrechts. MedR (1993), 121 – 125.
- 2 Bockenheimer-Lucius, G., E. Seidler, (Hrsg.): Hirntod und Schwangerschaft (Enke, Stuttgart 1993).
- 3 Hilgendorf, E.: Forum: Zwischen Humanexperiment und Rettung ungeborenen Lebens – Der Erlanger Schwangerschaftsfall. JuS (1993), 97 – 103.
- 4 Kiesecker, R.: Die Schwangerschaft einer Toten (Peter Lang, Frankfurt/M. 1996).
- 5 Koch, H.-G.: Hirntod und Schwangerschaft: Überlegungen aus rechtlicher Sicht. In J. Bednariková und F. C. Chapman (Hrsg.): Festschrift für Jan Stepán zum 80. Geb. (Schulthess Polygraph. Verl., Zürich 1994), 187.
- 6 Koch, T.: Lebendes Kind im Leib einer toten Mutter. Arzt und Krankenhaus (1993), 148 – 149.
- 7 Stellpflug, M. H.: Der strafrechtliche Schutz des menschlichen Leichnams (Peter Lang, Frankfurt/M. 1996).

Dr. iur. M. H. Stellpflug, M.A.
Kaskelstr. 43
10317 Berlin