



LEBENSFORUM

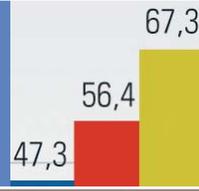
Zeitschrift der Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (ALfA)



Interview
Rainer Beckmann
über den Hirntod



Ausland
FIAPAC: Abtreiber
treffen sich in Rom



Gesellschaft
BVL-Umfrage zur
Stammzellforschung



Medizin

Hirntod gleich Tod?

LEBENSFORUM 81

EDITORIAL

Sind Hirntote wirklich tot? 3
Dr. med. Claudia Kaminski

TITEL

Leben retten durch Töten? 4
Prof. Dr. Wolfgang Waldstein

Tod – die Abwesenheit von Leben 10
Prof. Dr. Paul A. Byrne

Wer stirbt beim Hirntod? 16
Interview mit Rainer Beckmann

AUSLAND

Tod im Einkaufszentrum 19
Stephan Baier

In der Höhle des Löwen 20
Dr. med. Claudia Kaminski

Gewisse Vorbehalte 23
Stephan Baier

»Kultur des Lebens ist Priorität« 24
Interview mit Jozef Kovacic

GESELLSCHAFT

Für ethische Stammzellforschung 25
Stefan Rehder, M.A.

Vollwertkost 27
Dr. Maria Overdick-Gulden

DOKUMENTATION

Kein »Gemächsel« 29
Offener Brief der »Ärzte für das Leben«

BÜCHERFORUM

KURZ VOR SCHLUSS

LESERFORUM

IMPRESSUM

LETZTE SEITE

In der Höhle des Löwen

Einmal im Jahr kommen die Abtreibungsärzte und -lobbyisten zu einem großen internationalen Treffen zusammen. Was ist nicht wieder dieses? Dabei werden sie dabei von den Bundesvorsitzenden der AlfA Lebensrechte für alle (ALFA) beobachtet, die sich erfolgreich auf den Kongress spezialisiert haben.

Von Dr. med. Claudia Kaminski



KONTAKT AN DER GELTENDE REZEPTZEILE
Die drittgrößte Protestaktion der ALFA, Christiane Fink, ein Wiener, befindet sich in der Kantine des Städtischen Krankenhauses. Sie hat eine Karte mit dem Titel »In der Höhle des Löwen« und hat sie an den Bundesvorsitzenden der AlfA übergeben. Die Karte zeigt eine Illustration eines Löwen, der einen Menschen frisst. Die Karte ist eine Parodie auf die Karte der ALFA, die den Titel »In der Höhle des Löwen« hat. Die Karte ist eine Parodie auf die Karte der ALFA, die den Titel »In der Höhle des Löwen« hat.

20-22

Die Strategie der Lebensrechtler

Konstant war auch die Erhaltung des Lebens ein zentrales Thema der Lebensrechtler. Die ALFA hat sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich auf den Kongress spezialisiert. Die ALFA hat sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich auf den Kongress spezialisiert. Die ALFA hat sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich auf den Kongress spezialisiert.



ATREIBUNGSRÄTTER
Die ALFA hat sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich auf den Kongress spezialisiert. Die ALFA hat sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich auf den Kongress spezialisiert. Die ALFA hat sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich auf den Kongress spezialisiert.

Einmal im Jahr kommen Abtreibungsärzte und -lobbyisten zu einem großen internationalen Treffen zusammen. Dieses Mal war die Bundesvorsitzende der AlfA mit dabei.

4-9

Der Jurist Dr. Wolfgang Waldstein geht der Frage nach, ob ein hirntoter Mensch tatsächlich tot ist und ob die Feststellung des Hirntods allein ausreicht, um eine Organentnahme am Betroffenen vorzunehmen.



10-15

Laut dem Neonatologe Paul A. Byrne steht der Wunsch, lebende Organe für Transplantationen entnehmen zu können, hinter dem Konzept zum Hirntod des Menschen.

25 - 26

GESELLSCHAFT

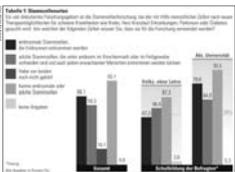
Deutsche für ethische Stammzellforschung

Die Mehrheit der Bundesbürger lehnt die Forschung mit embryonalen Stammzellen eindeutig ab, wie eine im Auftrag des Bundesverband Lebensrecht (BVL) Mitte Januar erhobene Umfrage belegt. Auch sonst spricht nicht für die Tötung menschlicher Embryonen zu Forschungswecken. Vom Tisch ist die Novellierung des Stammzellgesetzes damit offenbar nicht.

Von Stefan Rehder, M.A.

Mehr als die Hälfte der Bundesbürger und Bürger der Bundesrepublik Deutschland (56,3 %) wünscht, dass sich die Wissenschaft ausschließlich auf die Forschung mit adulten Stammzellen konzentriert. Zwei Drittel (66,7 %) finden es für richtig, dass in Deutschland keine menschlichen Embryonen zu Forschungswecken erzeugt und genutzt werden dürfen. So lautet die letzte wichtige Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage, die das Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest Mitte Januar im Auftrag des Bundesverband Lebensrecht (BVL) durchgeführt hat und die Ende Januar von der Vorsitzenden des Bundesverbandes Lebensrecht, Dr. med. Claudia Kaminski, in

Forschung auf die adulten Stammzellforschung einzelen, bevor man 4,4 Prozent von ihnen eine Erörterung von adulten und embryonalen Stammzellen. Bei den Frauen sind das nur 28,4 Prozent. Dagegen finden 65,7 Prozent der Frauen, die als potentielle Spenderinnen von



Frauen lehnen embryonale Stammzellforschung stärker ab.

Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. »Vor für die embryonale Stammzellforschung stehen, um es noch abzuheben in Klaren sein, dass es ein Politikfeld, die gegen die Tötung von Menschen die Bevölkerung für richtig hält, keine Kenntnis der Ergebnisse der Umfrage schließt einen »Präventivethischen Test« Mensch ab.«

Erhalten und Empfängerinnen kindlich erzeugter Embryonen vornehmlich werden, sind eine Erörterung der Forschung auf die adulten Stammzellforschung, bei der keine menschlichen Embryonen erzeugt und genutzt werden.

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn es um die klonale Embryonenforschung geht. Hier befürworten fast Dreifache (71,8 %) der Frauen das gezielte Generieren von Embryonen, einen menschlichen Embryo für einen wissenschaftlichen oder medizinischen Zweck zu erzeugen, das nicht dem Leben des Embryos diene. Aber auch bei Männern wolle die Embryonenforschung nur 14,6 Prozent bei deutlich mehr als die Hälfte zur Zustimmung.

Sind Hirntote wirklich tot?

Liebe Leserin, lieber Leser,

»Ist der Hirntod der Tod des Menschen?« fragt die vorliegende Ausgabe von LebensForum und packt damit wieder ein ziemlich »heißes Eisen« an. »Ja«, sagt die große Mehrheit der Mediziner. »Ja« sagen der Gesetzgeber und die Gerichte. »Nein« behaupten die Experten, die in dieser Ausgabe zu Wort kommen: der US-amerikanische Neonatologe Paul A. Byrne von der Universität Ohio sowie die beiden Juristen Wolfgang Waldstein, Mitglied der »Päpstlichen Akademie für

das Leben« und Rainer Beckmann, Sachverständiger der Enquete-Kommission »Ethik und Recht der modernen Medizin« des Bundestags in zwei Legislaturperioden. Alle drei können für ihr »Nein« eine Reihe guter Gründe anführen.

Die Frage, ob der Hirntod der Tod des Menschen ist, mag manchem akademisch erscheinen. Zumal sie hier auch so behandelt wird. Aber im Grunde ist diese Frage eine ganz und gar handfeste, die uns alle betrifft. Nicht nur, weil wir alle einmal sterben werden. Sondern auch, weil in der Politik gerade wieder einmal darüber nachgedacht wird, das Transplantationsgesetz so zu ändern, dass jeder als Organspender gilt, der nicht zu »Lebzeiten« seinen Widerspruch erklärt hat. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Frage, ob der Hirntod tatsächlich schon der Tod des Menschen ist, dann für jeden auch eine ganz praktische Bedeutung.

In der Rubrik »Ausland« widmet sich diese Ausgabe wieder ganz der Abtreibungsproblematik. Unter der Überschrift »Tod im Einkaufszentrum« berichtet etwa der Journalist Stephan Baier vom Wiener Einkaufszentrum »Lugner City«, das seit Anfang Februar einer Firma namens »Venus Med« Unterschlupf gewährt, deren Dienstleistungs-Portfolio auch vorgeburtliche Kindstötungen umfasst. Shop-

pen und zwischendurch abtreiben – Sind wir in Europa wirklich schon so weit?

Jedenfalls sind wir – wenn es nach den Abtreibungsbefürwortern geht – auch nicht weit davon entfernt. Im vergangenen Jahr habe ich – gewissermaßen inkognito – an dem jährlich stattfindenden internationalen Stelldichein der Abtreibungsärzte und -befürworter teilgenommen. Alles was in dieser Szene Rang und Namen hat, war auf dem FIAPAC-Kongress in Rom vertreten. Weil es wichtig ist zu wissen, was unsere Gegner denken, wo sie ihre nächsten Ziele sehen und wie sie diese zu erreichen gedenken, habe ich mich

in die »Höhle des Löwen« gewagt.

Stefan Rehder berichtet in dieser Ausgabe über die Ergebnisse einer Umfrage, die das Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest im Auftrag

des Bundesverband Lebensrecht durchgeführt hat, und die zeigt, dass eine klare Mehrheit der Deutschen die Forschung mit embryonalen Stammzellen ablehnt. Ob dass die Politik nachhaltig beeindruckt oder ob der Druck der Lobby am Ende doch stärker sein wird, lässt sich noch nicht voraussagen. Fest steht: Wer hierzulande einer verbrauchenden Embryonenforschung das Wort redet, kann sich jedenfalls nicht mehr auf Volkes Willen berufen.

Auch sonst hält diese Ausgabe wieder eine ganze Menge Wissens- und Nachdenkenswertes bereit. Eine erhellende Lektüre wünscht daher

Ihre

Claudia Kaminski

Claudia Kaminski
Bundesvorsitzende der ALFA und
des Bundesverbandes Lebensrecht



ARCHIV



LebensForum sprach mit Rainer Beckmann darüber, ob der Funktionsausfall des Gehirns als »sicheres Todeszeichen« gelten kann.



Leben retten durch Töten?

Ist der hirntote Mensch ein Toter, dessen Organismus Leben nur vortäuscht oder ist er ein Lebender, dessen Sterbeprozess zwar begonnen hat, aber dessen Leben noch nicht erloschen ist und daher zu respektieren ist? In seinem Beitrag bezieht der Jurist Wolfgang Waldstein kritisch Stellung zu den rechtlichen Fragen, die mit der Konzeption des Hirntods und der Organtransplantation verbunden sind.

Von Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Waldstein

Die großen Fortschritte der Transplantationsmedizin haben es möglich gemacht, menschliches Leben durch die Transplantation von Organen eines anderen Menschen zu retten. Diese Möglichkeit hat weltweit einen enormen Bedarf nach übertragbaren Organen entstehen lassen. Lange Wartelisten auf Organe existieren. Dies hat zu einem starken Druck in Richtung der Erleichterung der Beschaffung solcher Organe erzeugt. Auf das medizinische Problem, dass Organe eines wirklich bereits gestorbenen Menschen weitgehend für die Übertragung nicht mehr brauchbar sind, kann ich hier nicht eingehen. Hier wird es nur um die Frage gehen, ob das im Jahre 1968 von einem ad hoc Komitee der Harvard Medical School eingeführte »Hirntodkriterium« wirklich den Tod des Menschen bedeutet. Dieses Kriterium hatte, wie aus dem Text der Stellungnahme klar wird, nicht den Zweck, den objektiven Zeitpunkt des Todes eines Menschen festzustellen, sondern ersichtlich den ausschließlichen Zweck, die Entnahme vitaler Organe eines Sterbenden zu ermöglichen. Professor Ralph Weber von der Universität Rostock sagte dazu in der Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL) 11, 2002, 104: »So rein das Interesse an der Organerhaltung zur Rettung anderer Leben an sich auch sein mag, so beeinträchtigt diese Zielgerichtetheit doch den Versuch einer objektiven Definition des Todes; er gerät vielmehr im Interesse der Transplantationsmedizin zur Verhandlungssache – und das kann und darf nicht sein. Daher muss die Berechtigung des Hirntodkonzepts unabhängig von den Möglichkeiten der Organverpflanzung beantwortet werden«.

Papst Johannes Paul II. hatte bereits in der Enzyklika Evangelium vitae (EV, Nr. 15) zu Problemen der Euthanasie festgestellt: »Und auch angesichts anderer, heimlicherer, aber nicht minder schwerwiegender und realer Formen von Euthanasie dürfen wir nicht schweigen. Sie könnten sich zum Beispiel dann ereignen, wenn man, um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben, die Entnahme dieser Organe vornimmt, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren.«

Der Papst hat hier noch in der Möglichkeitsform »könnten« gesprochen. Inzwischen sind solche Organentnahmen mit Hilfe des Kriteriums des »Hirntods« weltweit Realität. Daher ist die Frage, was »die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders« sind, die entscheidende

Frage. Bis zum Zeitpunkt des wirklichen Todes eines Menschen gilt für ihn der rechtliche Schutz des Lebens.

Im Folgenden möchte ich erstens kurz darstellen, wie der rechtliche Schutz des Lebens in der historischen Erfahrung gesehen wird. Hierauf sind zweitens die Probleme aufzuzeigen, die sich im Zusammenhang mit diesem Schutz aus der Transplantationsmedizin ergeben. Schließlich will ich drittens das Ergebnis kurz zusammenfassen.

DER SCHUTZ DES MENSCHLICHEN LEBENS IM RECHTSBEWUSSTSEIN

Das menschliche Leben ist seit der Antike im Rechtsschutz als ein Höchstwert angesehen worden. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, dass es in der antiken Kriegsführung furchtbare Grausamkeiten gab. Es gab sie freilich in der ganzen Geschichte der Menschheit und gibt sie bis in unsere Gegenwart. Immerhin gibt es Zeugnisse dafür, dass die naturrechtliche Grundlage dieses Wertes auch unter den damaligen Verhältnissen sogar im Krieg nicht ganz wirkungslos war, wie etwa Livius 5, 27 bezeugt. Der große römische Staatsmann und Philosoph Ci-

»Bedeutet das Hirntodkriterium wirklich den Tod des Menschen?«

cero legt in seinem Werk über die Gesetze (De legibus) die grundlegende Bedeutung des Naturrechts für eine gerechte menschliche Ordnung dar. Ich kann hier aus der Fülle wichtiger Einsichten und Aussagen nur eine herausgreifen. Sie steht im Zusammenhang mit der Feststellung: »Das vollends ist am allerdümmsten, zu glauben, alles sei gerecht, was in den (...) Gesetzen beschlossen sei«. Als Beispiel für ein ungerechtes Gesetz führt er ein in Rom beantragtes an, wonach »der Diktator (Sulla), wen er wolle von den Bürgern, ganz ohne Verteidigung ungestraft töten könne«. Cicero sagt dann: »Es gibt nämlich ein einziges Recht, durch das die Gemeinschaft der Menschen gebunden ist und das ein einziges Gesetz begründet, (...) Wer dieses nicht kennt, der ist ungerecht, ob es irgendwo geschrieben ist oder nirgendwo« (leg. 1, 42). Hier wie überall geht Cicero selbstverständlich davon aus, dass dieses Recht schon durch die menschliche Vernunft einleuchtend und daher für jeden erkennbar ist.

Der Mensch wurde immer als fähig erkannt, mit dem natürlichen Licht der Vernunft diese Ordnung zu erkennen. Auf dieser Grundlage konnte auch das österreichische Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch (ABGB) von 1811 im § 16 sagen: »Jeder Mensch hat angeborene, schon durch die Vernunft einleuchtende Rechte«.

Auf der Grundlage all dieser, seit der vorchristlichen Antike gewonnenen Erkenntnisse konnte auch Papst Johannes Paul II. in seiner Enzyklika Evangelium vitae (EV, Nr. 2) feststellen: »Selbst in Schwierigkeiten und Unsicherheiten vermag jeder Mensch, der in ehrlicher Weise für die Wahrheit und das Gute offen ist, im Licht der Vernunft und nicht ohne geheimnisvollen Einfluss der Gnade im ins Herz geschriebenen natürlichen Gesetz (vgl. Röm 2, 14 - 15) den heiligen Wert des menschlichen Lebens vom ersten Augenblick bis zu seinem Ende zu erkennen und das Recht jedes Menschen zu bejahen, dass dieses sein wichtigstes Gut in höchstem Maße geachtet werde. Auf der Anerkennung dieses Rechtes beruht das menschliche Zusammenleben und das politische Gemeinwesen.«. In der Nr. 70 präzisiert der Papst: »Grundlage dieser Werte können nicht vorläufige und wechselnde Meinungs-mehrheiten sein, sondern nur die Anerkennung eines objektiven Sittengesetzes, das als dem Menschen ins Herz geschriebenes »Naturgesetz« normgebender Bezugspunkt eben dieses staatlichen Gesetzes ist. Wenn infolge einer tragischen kollektiven Trübung des Gewissens der Skeptizismus schließlich sogar die Grundsätze des Sittengesetzes in Zweifel zöge, würde selbst die demokratische Ordnung in ihren Fundamenten erschüttert, da sie zu einem bloßen Mechanismus empirischer Regelung der verschiedenen und gegensätzli-

»Das Hirntodkriterium dokumentiert nur die Irreversibilität des Sterbens.«

chen Interessen verkäme.« Leider ist das inzwischen weitgehend traurige Realität.

In diesem Zusammenhang muss vor allem Art. 2 Abs. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte gesehen werden, der lautet: »Das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt«. Art. 2 Abs. 2 des deutschen Grundgesetzes hat den ersten Teilsatz des Art. 3 der Allgemeinen Erk-

lärung der Menschenrechte übernommen: »Jeder hat das Recht auf Leben« und dessen Fortsetzung durch »und die körperliche Unversehrtheit« ersetzt. In Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG: »Die Würde des Menschen ist unantastbar«, wird »das menschliche Leben als Höchstwert« der Verfassung anerkannt (Ralph

»Zwischen Tod und Leben kann es keinen dritten Zustand geben.«

Weber). Auch »Die Charta der Grundrechte der Union« sichert das Lebensrecht. Art. II-2 Abs. 1 des Entwurfes einer Verfassung für Europa lautet: »Jeder Mensch hat das Recht auf Leben«. Wenn diese feierlichen Bekräftigungen des Lebensrechtes mehr als tote Buchstaben sein sollen, muss dieses Recht doch auch tatsächlich für jeden Menschen geachtet werden. Weber bemerkt dazu: »Dementsprechend sind namhafte Verfassungsrechtler inzwischen zu dem Ergebnis gelangt, dass der hirntote Mensch im Grundrechtssinne lebt« und das Hirntodkriterium daher nicht den Tod eines Menschen, sondern nur die Irreversibilität und damit die Endgültigkeit seines Sterbens dokumentiert« (ZfL 11, 103).

HIRNTOD UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Im Jahre 2000 ist eine eingehende Untersuchung der mit dem Hirntodkriterium zusammenhängenden Fragen von Ugo Tozzini unter dem Titel: »Mors tua vita mea« (Dein Tod mein Leben) mit einer reichen Bibliographie erschienen. An den Untertitel: »Espianto d'organi umani« (Entnahme menschlicher Organe) ist die Frage angefügt: »Ist der Tod eine Ansichtssache?« (un'opinione). Im Umschlagtext wird gesagt, dass die Ergebnisse seiner Untersuchungen zu der Frage, ob der Hirntod den wirklichen Tod des Menschen bedeute, negativ sind, »not politically correct«, aber sehr gut dokumentiert. Als Eindringling zwischen Naturwissenschaften und Moral fordert Tozzini wenigstens den Aufstand des gesunden Menschenverstandes, der, wie Manzoni bemerkt, existiert, auch wenn er oft aus Furcht vor der allgemeinen Meinung sich verborgen hält. Ich kann hier die sorgfältigen Analysen natürlich nicht wiedergeben. Sie bestätigen aber all das, was ich von kompetenten Medizinern weiß, be-

sonders von dem amerikanischen Spezialisten Alan Shewmon, dessen Werke Tozzini eingehend benützt hat.

Eine neuere Analyse zum Thema »Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen« hat Professor Ralph Weber in dem bereits zitierten Beitrag geleistet. Diese außerordentlich fundierte, reich dokumentierte und klare Analyse klärt die wichtigsten Fragen konzis. Den »Kernpunkt der Kritik« sieht Weber im »Abgehen vom biologischen Todesbegriff«. Er stellt dann fest: es »muss der Tod als Endpunkt des biologischen Lebens (...) eine biologische Größe bleiben, weil es zwischen Tod und Leben keinen dritten Zustand geben kann. Tertium non datur. Eine Todesdefinition, die sich nicht an der physischen Existenz orientiert, sondern dem Menschen aufgrund des Fehlens bestimmter kognitiver Fähigkeiten das Recht (...) auf sein Leben abspricht, ist schon deshalb mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar. Das bedeutet, dass der Tod des Menschen nur und erst bei einem Funktionsverlust beider wesentlicher Systeme, des Bewusstseins und des physischen Organismus, eintritt; der irreversible Ausfall nur eines dieser Systeme reicht nicht aus, um vom Todeseintritt zu sprechen« (ZfL 11, 97).

Im Abschnitt: »In dubio pro vita« (Im Zweifel für das Leben, ZfL 11, 103), zieht er die Folgerungen aus der vorausgehenden Analyse und sagt: »Zumindest lässt sich aus alledem gerade deshalb, weil das Leben angesichts der Fortschritte der modernen Intensivmedizin zu einem »sumpfigen Teich mit einem breiten Ufer« saum schattenhafter und vager Grenzen geworden ist, als Minimum ableiten, dass die Richtigkeit des Hirntodkriteriums mit vernünftigen naturwissenschaftlichen und von der herrschenden Lehre nicht widerlegten Erkenntnissen angezweifelt werden kann. (In) diesem »Zwielicht des Zweifelhafte«, dem festzustellenden Verlust an Klarheit über die Grenzen von Leben und Tod aber ist eingedenk der Tatsache, dass jede rechtliche Normierung da Entscheidungen trifft und »wirklich Maßgebliches« festlegt, wo Theologen und Philosophen noch Thesen aufstellen und diskutieren können, mit der Vermutungsregel des »in dubio pro vita« zu begegnen. Gerade hier gilt es das »menschliche Leben als Höchstwert unserer Verfassung« zur Geltung zu bringen.« Daran schließt der bereits oben I am Ende zitierte Satz an, in dem festgestellt wird, »dass der hirntote Mensch im Grundrechtssinne lebt«.

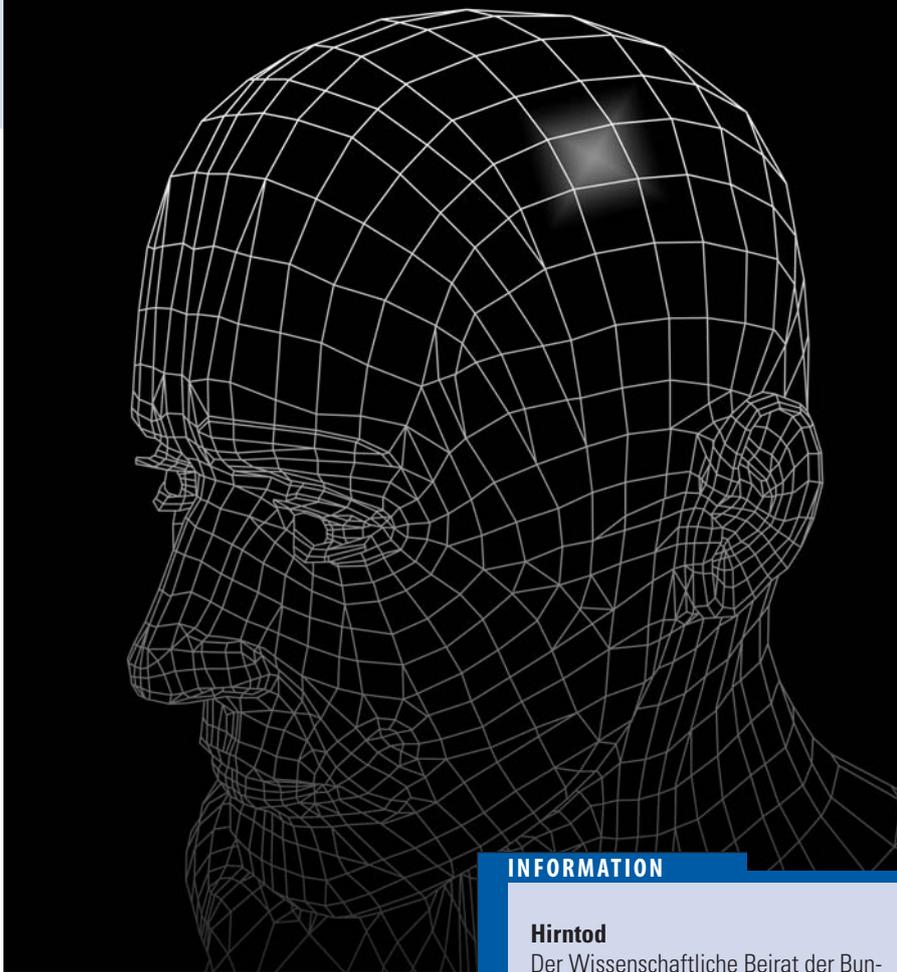
Dieses rechtliche Ergebnis wird inzwischen in zunehmendem Maße auch

besonders von amerikanischen Ärzten bestätigt. Besonders eindrucksvoll hat dies Professor Alan Shewmon, M.D. (USA), in zahlreichen Publikationen zeigen können. Nach längerem Ringen um die Wahrheit in dieser Frage und nach inzwischen gemachten klinischen Erfahrungen ist er zu der Überzeugung gekommen, dass der so genannte »Hirntod« in der Tat nicht den Tod des Menschen bedeuten kann. Dies wird aus einem mir zugänglich gewordenen Schreiben von Dr. David M. Hargroder vom 26. Februar 2003 besonders deutlich. Nachdem Hargroder selbst viele Jahre Organtransplantation praktiziert hatte, sind ihm zunehmende Zweifel am wirklichen Tod des »Hirntoten« gekommen. Denn bei der Entnahme etwa des Herzens eines »Hirntoten« für die Transplantation muss das noch schlagende Herz entweder durch eine Injektion oder durch Abschalten der künstlichen Beatmung zum Stillstand gebracht werden. Diese Maßnahmen haben ihn offenbar an der »moralischen Gewissheit« des Todes des Patienten zweifeln lassen und vielmehr davon

»Tatsächlich erwachte der Mann wieder aus der Bewusstlosigkeit.«

überzeugt, dass er bei diesen Maßnahmen eine Tötung vornimmt. Der gängige Terminus: »Heart Beating Cadaver Donors« vermochte nicht mehr die Realität der Tötungshandlung zu verschleiern.

Ein 1995 vom Bayrischen Rundfunk ausgestrahlter Fernsehfilm hat sich eingehend mit dem Problem des Hirntods auseinandergesetzt. In diesem Film wird unter anderem der Fall von Jan Kerkhoffs berichtet, bei dem nach einem Autounfall mit Schädel-Hirn-Trauma Hirntod diagnostiziert wurde. Seine Frau wurde gebeten, die Organentnahme zu erlauben. Die Frau aber war auf Grund der Tatsache, dass Herzfunktion, Blutdruck und alle anderen Lebensfunktionen normal waren, der Überzeugung, dass ihr Mann lebt. Daher gab sie nicht die Zustimmung zur Organentnahme. Tatsächlich erwachte der Mann wieder aus der Bewusstlosigkeit, wurde geheilt und lebt wieder gesund. Er konnte in dem Fernsehfilm mit seiner Frau gemeinsam über die Vorgänge um diese Hirntoderklärung berichten. Mir sind andere Beispiele bekannt, in denen zwei Jugendliche nach Motorradunfällen mit Schädel-Hirn-Traumata bei unter-



DANIEL REINEN

Ist der Hirntote wirklich tot?

schiedlicher Reaktion der behandelnden Ärzte unterschiedliche Schicksale hatten. Den einen hat der im betreffenden Krankenhaus arbeitende Transplantationsbeauftragte sofort mit dem Hubschrauber in das Allgemeine Krankenhaus in Wien transportieren lassen, wo ihm die Organe entnommen wurden. Beim anderen hat es der behandelnde Arzt im Krankenhaus verhindern können, dass er abtransportiert wurde. Sein Unfall geschah gerade kurz vor seiner Matura im Sommer. Er wurde auf der Intensivstation behandelt und gerettet. Im Herbst konnte er seine Matura nachholen. Wäre er ins AKH nach Wien geflogen worden, wie es der Transplantationsbeauftragte wollte, der den Hubschrauber bereits bestellt hatte, hätte es die Matura nicht mehr gegeben, sondern nur eine Beerdigung. Der brasilianische Arzt Cicero G. Coimbra hat nachgewiesen, dass gerade bei Kindern und Jugendlichen bestimmte Behandlungsmethoden bei Schädel-Hirn-Trauma die Rettung bewirken können, dass aber gerade bei diesen das Interesse an den wertvollen Organen so überwiegt, dass die Rettung meist gar nicht erst versucht wird.

Angesichts schon dieser wenigen Aussagen zweifellos kompetenter Mediziner und bezeugter Fakten werden die Aussagen von Weber verständlicher, mit denen er aus seinen vorher gewonnenen Ergebnissen die »Konsequenzen für die Transplantationsmedizin« aufzeigt. Ich muss

INFORMATION

Hirntod

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer definierte am 29. Juli 1991 den Hirntod als einen »Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenen Herz-Kreislauf-funktion. Der Hirntod ist der Tod des Menschen.«

Bevor man vom Hirntod sprechen kann, müssen folgende Voraussetzungen überprüfbar erfüllt sein:

- Vorliegen einer akuten primären oder sekundären Hirnschädigung,
- Ausschluss einer anderen Ursache oder Mitursache für den (eventuell nur zeitweisen) Ausfall der Hirnfunktionen (z.B. Vergiftung).

Klinische und apparative Kriterien sind zu unterscheiden. Die klinischen Kriterien müssen zum Beweis des Hirntodes zwingend nachgewiesen werden. Dies sind:

- der Verlust des Bewusstseins,
- eine zerebrale Areflexie,
- der Verlust der Spontanatmung.

hier zunächst daran erinnern, dass die im Jahre 1968 von einem ad hoc Komitee der Harvard Medical School eingeführte Annahme des Hirntodes als ausreichendes Todeskriterium ersichtlich den ausschließlichen Zweck hatte, die Entnahme vitaler Organe des Sterbenden zu ermög-

lichen. Daran lässt der Zusammenhang des Textes keinen Zweifel. Zunächst ist es nötig zu sehen, auf welcher wissenschaftlichen Basis der »Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death« steht. Der Report sagt (ich übersetze aus dem Englischen): »Unsere primäre Absicht ist es, das irreversible Koma als neues Kriterium für den Tod zu definieren. Es gibt zwei Gründe, weshalb eine Notwendigkeit für eine Definition besteht. (1) Die Verbesserungen bei wiederbelebenden und unterstützenden Maßnahmen haben zu vermehrten Bemühungen geführt, solche zu retten, die hoffnungslos verletzt sind. Manchmal haben diese Bemühungen nur teilweisen Erfolg, so dass das Ergebnis ein Individuum ist, dessen Herz weiterschlägt, dessen Gehirn aber irreversibel geschädigt ist. Die Belastung für Patienten, die an dauerndem Verlust des Verstandes leiden, ist groß, ebenso für ihre Familien, für die Krankenhäuser und für solche, die Krankbetten benötigen, die bereits durch solche komatose Patienten besetzt sind. (2) Obsolete Kriterien für die Definition des Todes können zu Kontroversen beim Erlangen von Organen für die Transplantation führen.«

Ich bin nicht kompetent, diese Begründung aus medizinischer Sicht zu kommentieren. Dies wurde bereits von hervorragenden medizinischen Wissenschaftlern getan. Mein eigener Kommentar zum Grund (1) ist, dass er weitgehend mit den Gründen übereinstimmt, die der berühmte deutsche Jurist Professor Dr. jur. et phil. Karl Binding 1920 auf der Grundlage des rechtswissenschaftlichen Positivismus in seinem Buch »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form« gemeinsam mit Alfred Hoche herausgegebenen hat. Für den Positivismus existieren weder Naturrecht noch unantastbare Rechte. Für den Nationalsozialismus waren die von Binding vorgebrachten Gründe eine höchst willkommene theoretische Grundlage für das Euthanasieprogramm. Es ist nicht überraschend, dass das »Zentralorgan der Internationalen Vereinigung Sozialistischer Ärzte« im Dezember 1934 den Argumenten von Binding vollkommen zustimmte und die Lektüre des Büchleins dringend empfahl (Internationales ärztliches Bulletin, Dezember 1934, Nr. 12, Prag). Der Grund (2) für die Neudefinition, den der »Harvard report« ungeschminkt offenlegt, ist: Hindernisse für das Erlangen von Organen für die Transplantation zu beseitigen. Aus dem Text selbst geht demnach klar hervor,

dass der »report« in keiner Weise daran interessiert war, die Wahrheit über den Zeitpunkt des Todes des Menschen festzustellen, sondern nach rein utilitaristischen Gesichtspunkten eine Definition zu schaffen, die es erlaubt, menschliches Leben nach bestimmten Kriterien als nicht mehr bestehend oder nicht mehr schützenswert anzusehen. Die neue Definition hat hauptsächlich den Zweck,

»mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben« und zu ermöglichen, »die Entnahme dieser Organe« vorzunehmen, »ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren«. Dies bedeutet zweifellos zumindest eine »heimlichere (der lateinische Originaltext hat das Wort: tectioribus, was auch heimtückisch bedeuten kann),

aber nicht minder schwerwiegende und reale Form der Euthanasie« (vgl. EV 15). Bereits 1997 hat der Transplantationsarzt Robert Truog in einem Artikel mit dem Titel »Is It Time To Abandon Brain Death« (Hastings Center Report 1997) gewagt, einen Schritt in Richtung der Wahrheit weiter zu gehen, indem er sagte: »The most difficult challenge for this proposal would be to gain acceptance

Auszüge aus dem Transplantationsgesetz

TPG § 1 Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für die Spende und die Entnahme von menschlichen Organen, Organen oder Geweben (Organe) zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen sowie für die Übertragung der Organe einschließlich der Vorbereitung dieser Maßnahmen. Es gilt ferner für das Verbot des Handels mit menschlichen Organen.
(...)

TPG § 3 Organentnahme mit Einwilligung des Organspenders

(1) Die Entnahme von Organen ist, soweit in § 4 nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn

1. der Organspender in die Entnahme eingewilligt hatte,
2. der Tod des Organspenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist und
3. der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

(2) Die Entnahme von Organen ist unzulässig, wenn 1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organentnahme widersprochen hatte, 2. nicht vor der Entnahme bei dem Organspender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

(3) Der Arzt hat den nächsten Angehörigen des Organspenders über die beabsichtigte Organentnahme zu unterrichten. Er hat Ablauf und Umfang der Organentnahme aufzuzeichnen. Der nächste Angehörige hat das Recht auf Einsichtnahme. Er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen.

TPG § 5 Nachweisverfahren

(1) Die Feststellungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 sind jeweils durch zwei dafür qualifizierte Ärzte zu treffen, die den Organspender unabhängig voneinander untersucht haben. Abweichend von Satz 1 genügt zur

Feststellung nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 die Untersuchung und Feststellung durch einen Arzt, wenn der endgültige, nicht behebbare Stillstand von Herz und Kreislauf eingetreten ist und seitdem mehr als drei Stunden vergangen sind.

(2) Die an den Untersuchungen nach Absatz 1 beteiligten Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein. Sie dürfen auch nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist. Die Feststellung der Untersuchungsergebnisse und ihr Zeitpunkt sind von den Ärzten unter Angabe der zugrundeliegenden Untersuchungsbefunde jeweils in einer Niederschrift aufzuzeichnen und zu unterschreiben. Dem nächsten Angehörigen sowie den Personen nach § 4 Abs. 2 Satz

Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 einschließlich der dazu jeweils erforderlichen ärztlichen Qualifikation.
(...)

6. die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Die Einhaltung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die Richtlinien der Bundesärztekammer beachtet worden sind.

TPG § 19 Weitere Strafvorschriften

(1) Wer entgegen § 3 Abs. 1 oder 2 oder § 4 Abs. 1 Satz 2 ein Organ entnimmt, wird mit



Ist der Stecker erst einmal gezogen, gibt es kein Zurück mehr.

6 und Abs. 3 ist Gelegenheit zur Einsichtnahme zu geben. Sie können eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen.

TPG § 16 Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft

(1) Die Bundesärztekammer stellt den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien fest für 1. die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und die Verfahrensregeln zur

Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Wer entgegen § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a, b, Nr. 4 oder Satz 2 ein Organ entnimmt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
(...)

(4) In den Fällen der Absätze 1 und 2 ist der Versuch strafbar.

(5) Handelt der Täter in den Fällen des Absatzes 1 fahrlässig, ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

of the view that killing may sometimes be a justifiable necessity for procuring transplantable organs.« Zu deutsch: »Die schwierigste Herausforderung für diesen Vorschlag würde sein, die Akzeptanz für die Auffassung zu gewinnen, dass Töten manchmal eine zu rechtfertigende Notwendigkeit sein kann, um übertragbare Organe zu beschaffen«. Das ist zumindest ehrlich.

EINE TAGUNG DER PÄPSTLICHEN AKADEMIE FÜR DIE WISSENSCHAFTEN

Im Februar 2005 fand auf Wunsch von Papst Johannes Paul II. in Zusammenarbeit mit der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften eine Tagung im Vatikan statt, bei der hervorragende Wissenschaftler sich bemüht haben, »im Rahmen eines eingehenden interdisziplinären Studiums erneut das spezifische Problem der »Zeichen des Todes« zu untersuchen, durch die der klinische Tod eines Menschen mit moralischer Gewissheit bestimmt werden kann« (Johannes Paul II. in seinem Schreiben an die Päpstliche Akademie der Wissenschaften vom 1. Februar 2005). In der Schriftenreihe der Aktion Leben e. V. Nr. 24 sind die Ergebnisse dieser Tagung unter dem Titel: »Hirntod ist nicht Tod« veröffentlicht. Das Schlussdokument dieser Tagung: »Conclusions After Examination Of Brain-Related Criteria For Death« ist dort (S. 15 – 18) in deutscher Übersetzung abgedruckt. Es können hier nur einige der wichtigsten Ergebnisse wiedergegeben werden:

»10. Es gibt einen überwältigenden medizinischen und wissenschaftlichen Befund, dass das vollständige und unwiderrufliche Ende aller Gehirntätigkeit (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) kein Beweis für den Tod ist. Der vollkommene Stillstand von Gehirnaktivität kann nicht hinreichend festgestellt werden. Irreversibilität ist eine Prognose und nicht eine medizinisch feststellbare Tatsache. Wir behandeln heute viele Patienten mit Erfolg, die in der jüngsten Vergangenheit als hoffnungslose Fälle betrachtet worden waren.

11. Eine Diagnose des Todes durch neurologische Kriterien allein ist Theorie, keine wissenschaftliche Tatsache. Sie reicht nicht aus, die Lebensvermutung zu überwinden.

12. Kein Gesetz sollte überhaupt versuchen, einen Akt als legal hinzustellen, der in sich ein Übel ist. »Ich wiederhole noch einmal, dass ein Gesetz, welches das natürliche Recht zum Leben einer unschuldigen Person verletzt, ungerecht und als solches als Gesetz nicht gültig ist.

Aus diesem Grund appelliere ich noch einmal dringend an alle politischen Führer, keine Gesetze zu beschließen, die unter Missachtung der Würde der Person sogar den Bestand der Gesellschaft unterminieren« (EV 90, die Wiedergabe hier weicht von der offiziellen Übersetzung ab).

13. Das Beenden eines unschuldigen Lebens bei dem Versuch, ein anderes Leben zu retten, wie es im Falle der Transplantation von unpaarigen lebenswichtigen Organen geschieht, mildert nicht das Übel, einem unschuldigen Menschen das Leben zu nehmen. Böses darf nicht getan werden, damit Gutes daraus entstehen möge.«

Das Schlussdokument wurde von 15 der 25 Teilnehmer an der Tagung unterzeichnet. Die Namen der Unterzeichner sind dem Dokument beigelegt.

ZUSAMMENFASSUNG

Besonders wichtig erscheint mir die Feststellung in Nr. 11: »Eine Diagnose des Todes durch neurologische Kriterien allein ist Theorie, keine wissenschaftliche Tatsache.« Das Hirntodkriterium ist zweifellos, bei allen damit verbundenen guten und humanen Absichten, ein Beispiel für die buchstäblich tödlichen Folgen falscher Theorien. Es muss leider im Zusammenhang mit einer gewaltigen »Erdrutsch«-Bewegung gesehen werden, in der die »unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechte als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft« im Namen des Fortschritts der Wissenschaft und der Nützlichkeit zunehmend hinweggefegt werden. Martin Kriele hat klargestellt: »Menschenrechte sind Naturrecht.« Daraus folgt: »Menschenrechte gelten zeitlich gesehen ewig, räumlich gesehen überall in der Welt; sie sind in der Natur oder in Gottes Schöpfung verwurzelt, sie haben den Charakter der Heiligkeit und Unverbrüchlichkeit« (Einführung in die Staatslehre, ⁵1994, 132.) Kriele musste ferner feststellen, dass Deutschland »mit dem Zusammenbruch von 1849 (...) aus der gemeineuropäischen Naturrechtstradition vollends« herausfiel. Zur Entwicklung der Weimarer Republik hat er Folgendes sagen müssen: »Der Verlust der Naturrechtstradition wirkte wie ein gewaltiger Strudel, der die politische Vernunft und die in Ansätzen vorhandenen vernünftigen Institutionen mit sich in die Tiefe riss« (Einführung 330).

Wir stehen zweifellos wieder vor einem ähnlichen Vorgang. Bereits in vorchristlicher Antike wurde erkannt, dass auch die Demokratie bei Missachtung grund-

legender Rechte in ihre Entartung umschlägt, die Polybios als »ochlokratia« bezeichnet hat. Man kann das mit Tyranis der Masse übersetzen. Der rasanten Entwicklung in diese Richtung entgegenzuwirken erscheint, menschlich gesprochen, bereits fast als aussichtsloses Bemühen. Dennoch muss alles getan werden, was unter den gegebenen Bedingungen möglich ist. Eine der wichtigsten Aufgaben wird es jedenfalls sein, das Bewusstsein davon zu erneuern, was in Art. 1 Abs. 1 und 2 GG gesagt wird: »(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. (2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.« An dieses Bekenntnis, das damals von ganz Europa und der Welt geteilt wurde, muss man heute erinnern. Wir stehen zweifellos vor der akuten Gefahr, dass nunmehr ganz Europa »aus der gemeineuropäischen Naturrechtstradition vollends« herausfällt und damit in einem neuerlichen gewaltigen »Strudel (...) in die Tiefe« gerissen wird. Es wird großer gemeinsamer Anstrengungen bedürfen, Europa vor einer solchen Zukunft zu bewahren.

IM PORTRAIT

Prof. Dr. Dr. h. c. Wolfgang Waldstein

Geboren am 27.8.1928 in Hangö (Finnland), Dr. iur. Innsbruck (1956), dort Habilitation für Römisches Recht (1963), ao. Prof. 1964 - 65. o. Univ.-Prof. für Röm. Recht in Salzburg (1965 - 1992), Gründungsdekan der Rechtswiss. Fakultät Salzburg



1965/66, Rektor der Universität Salzburg 1968/69. Dr. h. c. (Miskolc) 1991. Von 1969 - 1972 Österreichischer Delegierter im Ständigen Komitee der Europäischen Rektorenkonferenz und im Europarats-Komitee für Hochschulbildung und Forschung; 1971/72 Vorsitzender dieses Komitees. Seit 1994 o. Mitglied der Päpstlichen Akademie für das Leben. 1996 Ordinarius für Ius commune an der Zivilrechtlichen Fakultät der Päpstlichen Lateran Universität in Rom bis zur Emeritierung 1998. 1999 Ernennung zum Mitglied des Consiglio Direttivo der Päpstlichen Akademie für das Leben.

Tod: die Abwesenheit von Leben

Der Hirntod ist kein »fehlerhaftes«, sondern ein »irriges Konzept«. Hauptgrund für die Entstehung und Propagierung des »Hirntodes« ist der Wunsch, an lebende Organe für Transplantationen heranzukommen, behauptet der US-amerikanische Neonatologe Paul A. Byrne.

Von Prof. Dr. med. Paul A. Byrne

Im Jahr 1975 behandelte ich ein Kind auf der Intensivstation für Frühgeborene des Kardinal-Glennon-Gedächtnis-Krankenhauses für Kinder

bekommen. Er atmete aber nicht spontan. Daher wurde mittels EEG die elektrische Aktivität seines Gehirns gemessen. Sie wurde als »mit dem Hirntod überein-

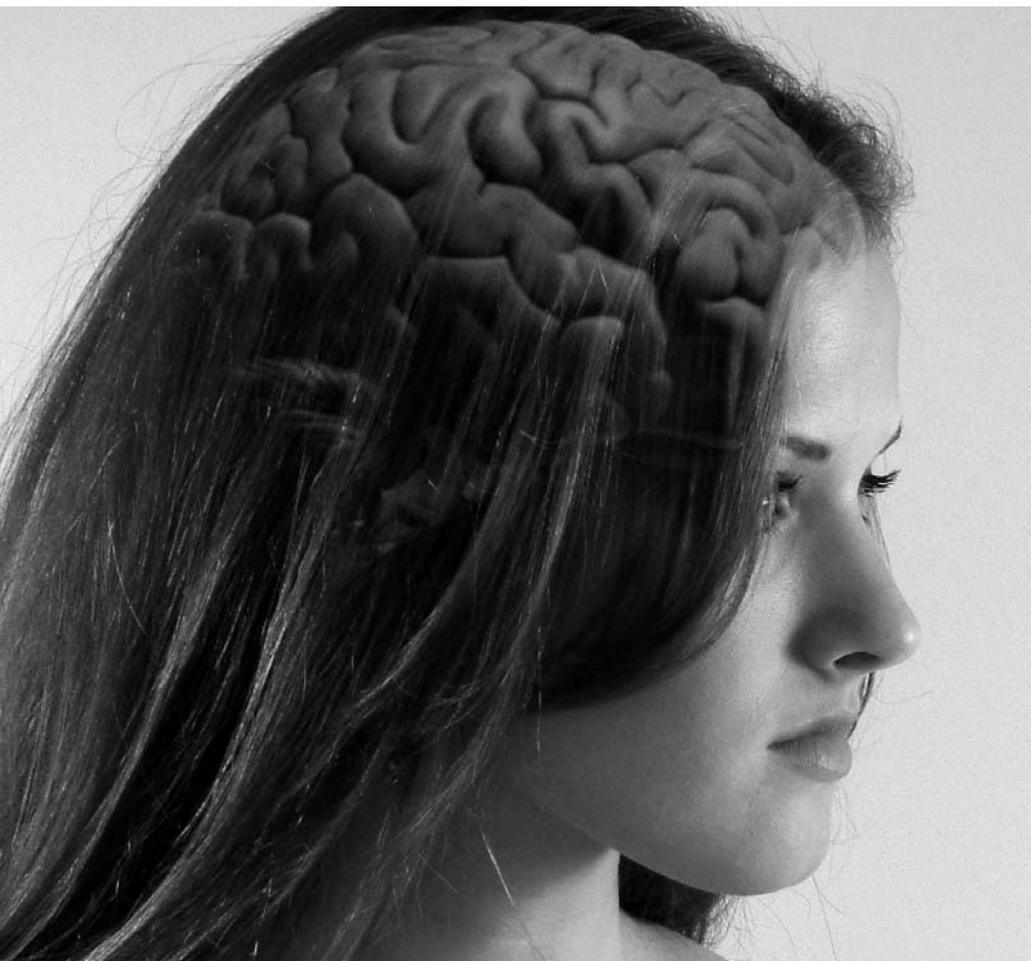
künstliche Beatmung fort. Später war er in der Lage, ohne Beatmung auszukommen und schließlich konnte er aus dem Krankenhaus entlassen werden. Er wuchs heran und entwickelte sich normal; er ging in die Schule; seine Noten waren exzellent; er betrieb Leichtathletik und spielte Baseball. Als Erwachsener arbeitete er zehn Jahre lang als Sanitäter und ist gegenwärtig als Feuerwehrmann in St. Louis beschäftigt.

Joseph war der Auslöser dafür, dass ich mich für den »Hirntod« zu interessieren begann. Obwohl ich seinerzeit darüber informiert worden war, dass es für Kinder unter fünf Jahren keine »Hirntod«-Kriterien gab, begann ich mich mit der Literatur über das Thema »Hirntod« zu beschäftigen.

DAS LEBEN DES MENSCHEN AUF ERDEN

Viele Menschen haben seit Einführung des »Hirntodes« festgestellt, dass es einen Unterschied zwischen »Hirntod« und wahren Tod gibt. Verwirrung und unklare Begriffe sind entstanden, weil man von eindeutigen Definitionen abgekommen ist und den nötigen Respekt für das Leben des Menschen vermissen lässt. Leben ist die substantielle Tatsache der Einheit von Seele und Körper. Die Seele umfasst den Körper. Die Seele ist vollständig im ganzen Körper und auch in jedem Teil des Körpers. Das Leben manifestiert die seelisch-körperliche Einheit der menschlichen Person. Es besteht eine Wechselbeziehung zwischen den Organen und Systemen um die Einheit des menschlichen Körpers aufrecht zu erhalten.

Das Leben des Menschen ist der entscheidende Punkt. Leben ist in jedem Organ, Gewebe und jeder Zelle des Kör-



DANIEL BENNEN

Das Hirn ist eines der wichtigsten Organe. Bedeutet sein Ausfall aber schon den Tod des Menschen?

in St. Louis, Missouri. Joseph war seit sechs Wochen an eine Beatmungsmaschine angeschlossen. Es hatte viele Versuche gegeben, ihn von der Maschine los zu

stimmend« interpretiert. Zwei Tage später war das EEG unverändert. Es kam der Vorschlag, ihn von der Beatmungsmaschine zu trennen. Trotzdem setzte ich die

pers. Nur ein lebender Mensch kann der Patient eines Arztes sein. Behandlungen, die Gabe von Medikamenten und Operationen können nur an einem lebenden Patienten erfolgreich sein. So kann z. B. ein Herzschrittmacher nur bei einem lebenden Patienten den Herzschlag initiieren; ein Beatmungsgerät kann nur zur Beatmung führen, wenn der Patient lebt. Der Austausch von Sauerstoff und Kohlendioxyd mit Hilfe eines Beatmungsgerätes zeigt an, dass der Patient lebt. Nach dem wirklichen Tod, d. h. der Trennung der Seele vom Körper, sendet der Herzschrittmacher zwar noch ein Signal, aber er kann den Herzschlag nicht mehr in Gang setzen. In gleicher Weise kann ein Beatmungsgerät nach der Trennung der Seele vom Körper nur noch Luft bewegen, aber keine Atmung bewirken. Das Leben des Menschen auf Erden setzt sich biologisch aus Zellen, Geweben, Organen und elf Systemen, einschließlich dreier lebenswichtiger Systeme zusammen. Es

»Tod ist der Zustand des Körpers ohne Leben.«

gibt ein Zusammenspiel der Organe und Systeme um die Homöostase, die Immunabwehr, Wachstum, Heilung, Einheit und Austausch mit der Umwelt (wie die Sauerstoffaufnahme) aufrechtzuerhalten. Kein Organ oder System kontrolliert und steuert alle anderen Organe und Systeme. Vitale Zeichen wie Temperatur, Pulsschlag, Blutdruck und Atmung sind Manifestationen der Lebensfunktionen, die für das irdische Leben notwendig sind.

Wenn ein Patient an einer Verletzung oder Erkrankung des Gehirns leidet, die eine Behandlung mit einem Beatmungsgerät erforderlich macht, befördert das Gerät Gase (Sauerstoff und Kohlendioxyd). Der tatsächliche Austausch von Sauerstoff und Kohlendioxyd geschieht jedoch im Atemsystem des Körpers. Um das Leben eines Menschen mit einem Beatmungsgerät zu erhalten, müssen viele Organe und Systeme intakt sein und normal funktionieren, einschließlich der Leber und der Nieren.

Heilung ist nur bei lebenden Personen zu beobachten. Sobald eine exogene oder endogene Verletzung eines Gewebes auftritt, beginnt eine vielschichtige Heilungsreaktion; es entsteht eine »Entzündung«. Der Heilungsprozess beginnt sofort am Ort der Verletzung, aber die Kreislauffä-

higkeit ist erforderlich, damit die notwendigen Verteidigungs- und Heilungskomponenten aus entfernteren Geweben und Organen den Ort der Verletzung erreichen können. Außerdem müssen die Abfallstoffe entfernt und zur Leber bzw. den Nieren transportiert werden. Der Entzündung folgt die Regeneration. Heilung ist nur möglich, wenn ein intaktes und funktionierendes Kreislaufsystem existiert. Nach dem Tod ist Heilung unmöglich. Heilung findet bei Patienten statt, die für »hirntot« erklärt, deren lebenswichtige Organe aber noch nicht entnommen wur-

den. Es gibt kein Wachstum mehr, nicht einmal der Haare und Nägel, wie man in der Vergangenheit annahm. Tatsächlich beruht das scheinbare Wachstum der Haare und Nägel nach dem echten Tod auf der Dehydration und dem Schrumpfen des umgebenden Gewebes.

den. Es gibt kein Wachstum mehr, nicht einmal der Haare und Nägel, wie man in der Vergangenheit annahm. Tatsächlich beruht das scheinbare Wachstum der Haare und Nägel nach dem echten Tod auf der Dehydration und dem Schrumpfen des umgebenden Gewebes.

den. Es gibt kein Wachstum mehr, nicht einmal der Haare und Nägel, wie man in der Vergangenheit annahm. Tatsächlich beruht das scheinbare Wachstum der Haare und Nägel nach dem echten Tod auf der Dehydration und dem Schrumpfen des umgebenden Gewebes.



Senden alle drei lebenserhaltenden Systeme keine Lebenszeichen mehr aus, ist der Tod eingetreten.

den. Wenn man z. B. einem »hirntoten« Patienten einen Schnitt in der Haut bis zum subkutanen Gewebe zufügen würde, würde die Wunde bluten und der Heilungsprozess beginnen, weil der Patient nicht wirklich tot ist. Wenn er tatsächlich tot wäre, würde etwas Flüssigkeit austreten aber keine aktive Blutung entstehen. Ein Heilungsprozess käme nicht zustande, weil keine Blutzirkulation vorhanden wäre, die weiße Blutkörperchen und Hormone zur Wunde bringen und Abfallprodukte wegtransportieren könnte. Wundheilung tritt bei Personen auf, die für »hirntot« erklärt wurden, niemals aber nach dem wirklichen Tod.

DER TOD

Der Tod ist etwa Negatives. Der Tod ist die Abwesenheit von Leben. Tod ist die Trennung von Seele und Körper. Tod ist der Zustand des Körpers ohne Leben. Nach dem Tod bleibt auf der Erde ein Leichnam zurück. In diesem Überbleibsel

men. Es gibt kein Wachstum mehr, nicht einmal der Haare und Nägel, wie man in der Vergangenheit annahm. Tatsächlich beruht das scheinbare Wachstum der Haare und Nägel nach dem echten Tod auf der Dehydration und dem Schrumpfen des umgebenden Gewebes.

Nach dem echten Tod existiert die Einheit von Körper und Seele nicht mehr. Es kommt zur Zerstörung, Desintegration und Auflösung der Zellen, Gewebe, Organe und lebenswichtigen Systeme. Die Beziehung zur Umwelt ist nicht mehr eine des Austausches. Der tote Körper zerfällt in seine grundlegenden Bestandteile.

Die Todeserklärung sollte als etwas Negatives erkannt werden: die Abwesenheit von Leben. Ein Mensch sollte nicht für tot erklärt werden, solange nicht ein Minimum an Voraussetzungen erfüllt ist. Dieses Minimum sollte bei einem Organismus, der so kompliziert ist, wie der des Menschen, die Zerstörung der drei wesentlichen lebenserhaltenden Systeme

enthalten: Kreislauf, Atmung und die gesamte Gehirntätigkeit. Vor dem Ausfall mindestens dieser drei Systeme sollte niemand für tot erklärt werden.

ENTSTEHUNG UND ENTWICKLUNG DES »HIRNTOD«-KONZEPTS

Vor dem Jahr 1968 waren Organe nach dem Tod des Menschen nicht mehr für eine Transplantation geeignet. Wegen des Interesses an der Organtransplantation entwickelte sich eine neue Art der Todeserklärung. Heute entnehmen Transplanteure lebendige, gesunde Organe – wie das Herz, die Lunge oder die Nieren – solchen Menschen, die für »hirntot« erklärt wurden. Auch wenn dies unter dem Deckmantel der Legalität geschieht, stellt sich die medizinische und moralische Frage: »Sind diese Spender wirklich tot, bevor die Organe entnommen werden?«

Das »Hirntod«-Konzept entstand nicht durch die Anwendung wissenschaftlicher Methoden. Der »Hirntod« entstand mit der Einsetzung eines Harvard Komitees zur Erörterung dieses Themas. Die Ergebnisse wurden in dem »Bericht des Komitees der Harvard Medical School zur Untersuchung der Definition des Hirntodes« präsentiert. Die ersten Worte dieses Berichts lauten: »Unser primäres Ziel ist es, das irreversible Koma als neues Kriterium für den Tod zu definieren.« War dies die Hybris einiger weniger Akademiker oder einfach nur das Nachgeben gegenüber der Furcht, vom Gesetzgeber zur Verantwortung gezogen zu werden in Bezug auf die wirtschaftlichen und utilitaristischen Bedürfnisse von 1968, insbesondere des Wunsches, gesunde lebende Organe für Transplantationen erhalten zu können? Es scheint, dass von Anfang an ein bestimmtes Ergebnis gewollt war. Es gab keine Patientendaten und keine Bezugnahme auf grundlegende wissenschaftliche Studien. Tatsächlich gab es nur eine einzige Bezugnahme, nämlich auf Papst Pius XII. Folgender Teil seiner Ausführungen wurde jedoch weggelassen: »Aber Überlegungen allgemeiner Natur erlauben uns anzunehmen, dass das menschliche Leben so lange andauert, wie seine wesentlichen Funktionen – unterschieden vom bloßen Leben der Organe – sich spontan oder auch mit Hilfe künstlicher Verfahren manifestieren.«

Es war nicht der primäre Zweck des Komitees festzustellen, ob das irreversible Koma ein angemessenes Kriterium des Todes sei, sondern dafür zu sorgen, dass es als »neues Kriterium des Todes« eingeführt wird. Mit einem solchen Auftrag

konnten die Fakten »passend« gemacht werden, um zu dem gewünschten Ergebnis zu kommen. Seinerzeit und bis heute war und ist die wissenschaftliche Begründung für das »Hirntod«-Konzept unzureichend.

Der »Hirntod« ist nicht der echte Tod des Menschen. Der vorrangige Grund für die Entstehung und Propagierung des »Hirntodes« war und ist der Wunsch, an lebende Organe für Transplantationen heranzukommen. Ein valides wissenschaftliches Vorgehen, gründliches Argumentieren und die zur Verfügung stehende medizinische Technik sind nicht für die Entwicklung der Todesfeststellung genutzt worden.

Nach einer Verletzung des Gehirns stellt

werden, dass einige Hirnfunktionen und Reflexe erlöschen. Zur gleichen Zeit befindet sich der Patient an einem Beatmungsgerät und atmet, er hat ein schlagendes Herz und einen normalen Blutdruck. Dieser Zustand unterscheidet sich deutlich vom Zustand des echten Todes: keine Atmung, kein Herzschlag und keine Reflexe. Deshalb ist der »Hirntod« nicht einfach ein fehlerhaftes Konzept; der »Hirntod« ist ein irriges Konzept.

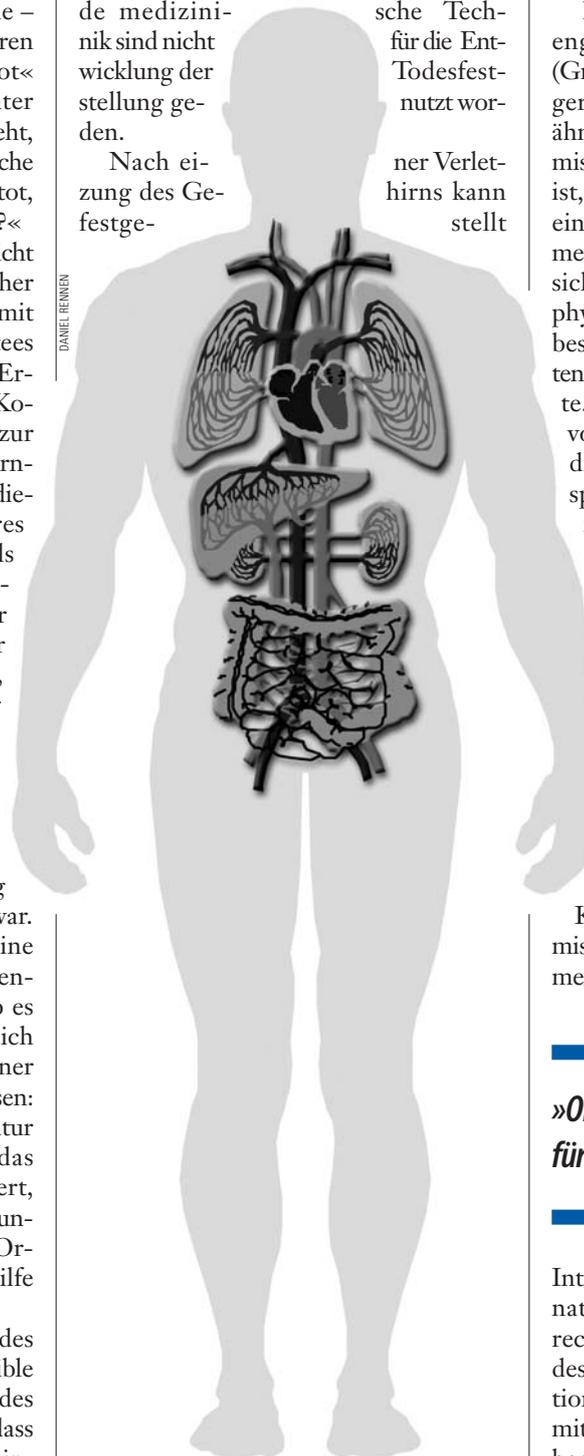
DAS GEHIRN

Das Gehirn besteht aus verschiedenen, eng mit einander verbundenen Teilen (Großhirn, Kleinhirn, Mittelhirn, verlängertes Mark etc.). Auch wenn diese aus ähnlichem Gewebe bestehen, das anatomisch und physiologisch eng verflochten ist, können diese Teile unabhängig von einander aktiv sein, auch wenn ein oder mehrere Teile zerstört sind. Daraus ergibt sich, dass das Gehirn als Ganzes keine physiologisch identifizierbare Funktion besitzt, die zu Recht als die »lebensstiftende Funktion« bezeichnet werden könnte. Es existiert vielmehr eine Vielzahl von verschiedenen Funktionen, die für die verschiedenen Teile des Gehirns spezifisch sind. Obwohl die charakteristischen Funktionen der einzelnen Gehirnteile normalerweise eng aufeinander abgestimmt sind, haben die Teile unterschiedliche Funktionen, die oft ohne die Funktionsfähigkeit anderer Teilbereiche nicht ausgeführt werden können. Ferner übt kein Gehirnteil die komplette Kontrolle über die anderen Teile des Gehirns aus.

Das Gehirn ist ein Organ, dessen verschiedene Funktionen dazu dienen, die verschiedenen Teile des Körpers durch biophysische, biochemische oder andere neuronale Mechanismen zu integrieren. Diese physiologischen

»Organtransplantationen sorgten für eine neue Art der Todeserklärung.«

Integrationsvorgänge sind in der Tat die natürlichen Bedingungen für die Aufrechterhaltung der organischen Einheit des Körpers. Der Verlust der Hirnfunktion ist nicht – a priori – gleichzusetzen mit der Zerstörung des Gehirns, sondern bedeutet lediglich das Fehlen von physiologischer Aktivität zum Zeitpunkt der



DANIEL HEWEN

Heiß begehrt: Die inneren Organe des Menschen.

Untersuchung. Wenn das andauernde Fehlen von physiologischer Aktivität mit Herzstillstand, Blutdruckabfall und anderen schädlichen Einflüssen verbunden ist, führt dies rasch zu einer Zerstörung des Gehirns, des Herzens und zur Desintegration des Körpers, die wir Tod nennen. Wenn jedoch sofort lebenserhaltende Maßnahmen ergriffen werden, kann das Hirngewebe auch nur gelähmt sein. Häufig dürfte ein Patient für »hirntot« erklärt werden, wenn anfänglich das Fehlen phy-

vollzogen, dass der Patient bis zu zehn Minuten vom Beatmungsgerät genommen wird, was den CO₂-Partialdruck im Blut auf einen Wert von 60 oder höher ansteigen lässt (normal ist er nicht höher als 45). Währenddessen wird der Patient auf Anzeichen für Spontanatmung beobachtet. Ein Anstieg des Kohlendioxyds kann aber eine Gehirnschwellung vergrößern. Auf diese Weise kann der »Apnoe-Test« die Hirnschädigung verstärken. Dieser Test kann dem Patienten nicht

worden ist. Bei 9 von ihnen wurde ein EEG durchgeführt und in zwei Fällen wurde »biologische« Aktivität anhand des EEG festgestellt, nachdem sie für »hirntot« erklärt worden waren. Die wertlose Schlussfolgerung der Studie: Es sei nicht länger notwendig, ein EEG durchzuführen.

Es ist wissenschaftlich ungenügend, für die Diagnose des »Hirntodes« kein EEG zu verlangen, wenn irgendein Grad an Gewissheit gewährleistet werden soll. Auch die britischen Kriterien erfordern kein EEG, sie wurden in erheblichem Maße von den Minnesota-Kriterien beeinflusst.

Im Jahr 1978 waren schon mehr als 30 unterschiedliche Kriterien-Sets publi-



DANIEL HERNEN

Die langfristigen Heilungschancen von hirntoten Patienten werden kaum erforscht.

siologischer Funktionen festgestellt wird. Falls zur weiteren Untersuchung ein sogenannter »Apnoe-Test« durchgeführt wird (wie das in einigen Situationen vorgeschrieben ist), wird wahrscheinlich die Regeneration des Hirngewebes zusätzlich gefährdet. Zu diesem Zeitpunkt hat sich das Behandlungsziel vom Versuch, weiteren neurologischen Schaden zu verhindern, hin zur Bewahrung seiner vitalen Organe zu Gunsten eines Organempfängers gewandelt.

VIELE KRITERIEN: »HIRNTOT« ODER NICHT?

Der »Hirntod« ist durch viele unterschiedliche Kriterien-Zusammenstellungen definiert. Unabhängig davon, welches Set an Kriterien Verwendung findet, um jemanden legal für »hirntot« zu erklären, tritt der wahre Tod ein, wenn die lebenswichtigen Organe entnommen sind oder wenn die lebenserhaltenden Maßnahmen beendet wurden und der Patient nicht selbstständig atmen kann. Auch wenn weitere Untersuchungen »in einer größeren klinischen Studie« eindeutig gefordert worden waren, z. B. im »Journal of the American Medical Association«, ist dies bis heute nicht geschehen.

Alle Hirntod-Kriterien erfordern den »Apnoe-Test«. Dieser Test wird dadurch

helfen. Wenn der Patient nach Absetzen des Beatmungsgerätes keine Spontanatmung zeigt, ist dies das Signal zur Entnahme des schlagenden Herzens.

Die bloße Diagnose des »Hirntodes« erschwert jeden weiteren Versuch, die Ergebnisse der unterschiedlichen Hirntod-Kriterien auszuwerten, da sie zum »legalen« Tod der Patienten führen und ihr wirklicher Tod eintritt, wenn sie für Organtransplantationen, Lehre oder Forschung verwendet oder die lebenserhaltenden Maßnahmen abgebrochen werden. Es wird wenig Interesse dafür aufgebracht, die langfristigen Heilungschancen von »hirntoten« Patienten unter den heutigen Möglichkeiten der Lebenserhaltung zu erforschen.

MANGELHAFT WISSENSCHAFTLICHE ANSTRENGUNGEN

Die auf das Gehirn bezogenen Kriterien der Todes-Definition basieren nicht auf verlässlichen wissenschaftlichen Daten. Ähnlich wie die Harvard-Kriterien, die nicht auf Patienten-Daten beruhen und ohne Bezugnahme auf grundlegende wissenschaftliche Untersuchungen entstanden sind, entwickelten sich auch die Minnesota-Kriterien nur aus einer Studie, die an lediglich 25 Patienten durchgeführt

»In uns findet mehr Physiologie statt, als klinisch feststellbar ist.«

ziert. Seitdem sind viele andere aus unterschiedlichen Gründen und in verschiedenen Staaten veröffentlicht worden. In den meisten Fällen steht es den Ärzten frei, eines dieser Sets auszuwählen. Auf diese Weise kann ein Patient nach den einen Kriterien »hirntot« sein, nach anderen nicht.

DEHNBARE KRITERIEN

Unabhängig davon, wie strikt die Kriterien erscheinen, zeigt der Bericht der President's Commission, wie leicht diese verändert werden können: »Ein Individuum mit irreversiblen Ausfall aller Funktionen des gesamten Gehirns, einschließlich des Gehirnstammes, ist tot. Die »Funktionen des gesamten Gehirns«, die für die Diagnose von Bedeutung sind, sind solche, die klinisch festgestellt werden können«. In diesem Satz wird die Beweiskraft auf das reduziert, was »klinisch feststellbar« ist. Zum Glück findet in uns allen mehr Physiologie statt, als das, was »klinisch feststellbar« ist.

Wenn man die Minnesota-Kriterien, die britischen Kriterien oder die Richtlinien der Kommission des Präsidenten heranzieht, ist zur Feststellung des »Hirntodes« kein EEG erforderlich. In diesem Fall – wenn die Hirnrinde noch funktionsfähig ist, aber eine klinische Auswirkung durch einen Defekt an anderer Stelle nicht möglich ist – wird diese Hirnfunktion als irrelevant für das Leben dieses Menschen betrachtet. Gemäß einer NIH-

Studie (National Institutes of Health), haben 8 Prozent der auf Basis von Kriterien ohne EEG für tot erklärten Personen noch Aktivität in der Hirnrinde, wenn diese mit nicht-klinischen Methoden (EEG) überprüft wird. Somit verursacht die Entnahme des Herzens unter diesen Umständen in mindestens einem von zwölf Fällen den Tod des Patienten. Wie Dr. Walker im Fachblatt »Clinical Neuroscience« schrieb, stellt dies eine »anormale und unerwünschte Situation« dar. Man könnte hierfür auch schärfere Worte finden!

Die Aktivität der Großhirnrinde kann an einer bewusstlosen Person nicht klinisch getestet werden. Das EEG führt zu einer Aufzeichnung der elektrischen Aktivität der äußeren ein bis zwei Zentimeter des Großhirns. Die Kleinhirnaktivität kann bei einem bewusstlosen Patienten nicht klinisch oder elektrophysiologisch überprüft werden. Deshalb können diagnostische Kriterien, die auf klinischen Beobachtungen und Bewertungen beruhen, nicht zur Feststellung des Fehlens jeder Gehirnaktivität führen.

»HIRNTOT« ABER NOCH NICHT TOT!

Bei »hirntoten« Patienten treten spontane Bewegungen der Gliedmaßen auf und sie haben Muskelspannung (Tonus). Einige konnten beim Kreuzen der Arme vor der Brust und beim Sichaufrichten beobachtet werden. Ohne Betäubung

»Es sind viele reversible Funktionsverluste bekannt.«

oder die Gabe von muskelerschlaffenden Medikamenten kommt es zu Reaktionen bei chirurgischen Maßnahmen (Grimasenscheiden, Muskelkontraktionen). Die Anwendung von paralyisierenden Mitteln ohne Betäubung führt zu einem Anstieg des Herzschlags und des Blutdrucks.

»Hirntote« Schwangere, die mit lebenserhaltenden Maßnahmen behandelt wurden, haben mehrere Monate bis zur Geburt eines gesunden Kindes überlebt. Trotzdem scheint häufig eine utilitaristisch begründete Eile zu bestehen, den »Hirntod« festzustellen und mit der Organtransplantation fortzufahren. Die Transplantationsmediziner wissen, wie wichtig es ist, die lebenswichtigen Organe zu schützen und zu erhalten. Aber man muss sich fragen: Könnte es sein, dass



Harvard: Die Hirntod-Kriterien, die hier erarbeitet wurden, basieren nicht auf den Daten von Patienten.

man es deshalb so eilig hat, weil sonst Zeichen der Erholung der Gehirnfunktionen auftreten könnten und für den Arzt, der den »Hirntod« feststellte, möglicherweise peinlich wären?

WEGFALL DER FUNKTION ODER ZERSTÖRUNG

Wenn es zu einem irreversiblen Verlust aller charakteristischen Funktionen des Gehirns kommt, müssen wir dann sagen, dass das Gehirn völlig zerstört ist? »Zerstört« wird in diesem Zusammenhang in seinem ursprünglichen Sinn verwendet: »zusammenbrechen oder auseinander fallen der grundlegenden Struktur«, »Unterbrechen oder Auslösen der konstitutiven und geordneten Einheit«. »Zerstörung« muss nicht unbedingt plötzlich geschehen oder auf physischer Gewalt beruhen. In Bezug auf das Gehirn enthält das Merkmal »Zerstörung« eine Schädigung der Neuronen in einer Weise, die zu ihrem individuellen und kollektiven Zerfall führt. Und umgekehrt gilt offensichtlich: Die völlige Zerstörung des gesamten Gehirns schließt den irreversiblen Verlust jeder Art von Gehirnfunktion ein, aber nicht den Verlust des Lebens.

Es sind viele reversible Funktionsverluste des Gehirns bekannt. Die meisten von ihnen sind nicht mit einer Zerstörung verbunden. Aber es gibt keinen medizinischen Grundsatz, dass ein nicht auf Zerstörung beruhender Verlust von Gehirnfunktionen immer reversibel sein muss. Es gibt keinen einleuchtenden Widerspruch zu der Annahme, dass dauerhafte synaptische Barrieren existieren können, dauerhafte Giftstoffe oder andere Mechanismen, die zwar jede Hirnfunktion blockieren, aber die neuronale Struktur des Gehirns unangetastet lassen. Deshalb

gibt es auch keinen Grund, weshalb man annehmen müsste, dass ein Funktionsverlust – ob reversibel oder irreversibel – notwendigerweise auf einer völligen oder nur teilweisen Zerstörung des Gehirns beruht; noch weniger auf dem Tod der Person.

Die Festlegungen, mit denen ein Verlust der Gehirnfunktionen als generelles Kriterium für den Tod gedeutet werden soll, erweisen sich aufgrund eines grundlegenden Kategorienfehlers als falsch: Sie setzen das, was eine Funktion hat, einfach mit dem Akt des Funktionierens in eins. Doch wenn etwas in irreversibler Weise aufgehört hat zu funktionieren, ist dadurch seine Existenz nicht notwendigerweise ausgelöscht; es kommt lediglich zu einem permanenten Stillstand. Nichtfunktionieren ist nicht das Gleiche wie Zerstörung.

In jedem Fall, in dem alle Funktionen des Gehirns unwiederbringlich verloren gegangen sind, wird die Zerstörung des Gehirns und der Tod bald folgen, wenn nicht therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Hypothermie (Unterkühlung) könnte ein Beispiel für einen Erfolg versprechenden Heilversuch sein. Bei Anwendung der richtigen Hilfsmaßnahmen könnte ein irreversibler Verlust der Hirnfunktion eine lange Zeit andauern, bevor eine Zerstörung des Hirngewebes beginnen würde.

Unter solchen Umständen wäre es sicherlich nicht zulässig, den Patienten wie eine Leiche zu behandeln. Solange wir es allein mit einem Verlust der Hirnfunktion zu tun haben, haben wir es mit einem lebenden Patienten zu tun. Wenn weiterhin davon die Rede ist, dass der Patient im Sterben ist, dann ist er gerade deshalb ein Lebender und nicht tot. Welche Argumente man auch immer für oder

gegen eine Verpflichtung, die Unterstützungsmaßnahmen aufrechtzuerhalten, vorbringen könnte – der Patient ist doch als lebend zu betrachten, zumindest solange eine Zerstörung des Gehirns nicht stattgefunden hat. Soweit wir das heute wissen können, bestünde sogar eine gewisse Chance, dass in einigen Fällen eine Erfolg versprechende Therapie gefunden werden kann. Gegenwärtig gibt es jedoch keine Indikatoren oder Studien, nach denen diese Patienten ausgewählt werden können. Das ist auch der Hauptgrund, weshalb diese Patienten wissenschaftlich untersucht werden sollten, statt lediglich ihre Organe im Blick zu haben.

IRREVERSIBILITÄT IST EMPIRISCH NICHT FESTSTELLBAR

Die Kriterien des »Hirntodes« bringen weitere Verwirrung mit sich, indem von »Irreversibilität« die Rede ist. Zur Klärung des Wortes »irreversibel«:

»Nun, Irreversibilität als solche ist kein empirisches Konzept und kann nicht empirisch festgestellt werden. Sowohl die Zerstörung des Gehirns als auch der Verlust seiner Funktionen können prinzipiell unmittelbar beobachtet werden; solche Beobachtungen können als Beweis dienen. Irreversibilität jeder Art ist jedoch eine Eigenschaft, über die wir nur durch Rückschlüsse aus vorangegangenen Wahrnehmungen etwas erfahren können. Sie ist kein beobachtbarer Zustand. Daher kann sie weder als Beweismittel dienen, noch berechtigterweise zu einer Komponente eines empirischen Todeskriteriums gemacht werden.« (National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke, Collaborative Study of Brain Death, 1980, S. 12).

Wer den irreversiblen Verlust der Hirnfunktion als synonym oder austauschbar mit der Zerstörung des gesamten Gehirns betrachtet, begeht einen doppelten Fehler: er identifiziert die Symptome mit ihrer Ursache und geht von einer einzigen Ursache aus, obwohl mehrere möglich sind.

Das vielleicht stärkste Argument gegen die Gleichsetzung des irreversiblen Funktionsverlustes des Gehirns mit dem Tod ist Folgendes: Diejenigen, die zunächst den »Hirntod« akzeptierten, waren selbst von dieser Gleichsetzung nicht wirklich überzeugt. Das Harvard Komitee war sich seiner Intention durchaus bewusst, als es empfahl, den Patienten für tot zu erklären, bevor irgendeine Anstrengung unternommen wurde, ihn vom Beatmungsgerät weg zu bekommen. Das Argument für seine Empfehlung war, den

involvierten Personen rechtlichen Schutz zu bieten: »Andernfalls würden die Ärzte das Beatmungsgerät eines Patienten abschalten, der bei strikter formaler Anwendung des Gesetzes noch am Leben ist.«

Wenn »irreversibler Verlust aller Hirnfunktionen« einfach eine andere Formulierung von »vollständiger Zerstörung des gesamten Gehirns« wäre, warum sollten dann die Befürworter des »Hirntodes« zögern, jede Bezugnahme auf »Hirnfunktionen« fallen zu lassen und die Befürchtungen ihrer Gegner zu lindern, indem sie stattdessen von »vollständiger Zerstörung des gesamten Gehirns« sprechen? Tatsächlich haben sich die Hirntod-Befürworter vehement den Bestrebungen, diesen Austausch vorzunehmen, widersetzt. Sicherlich könnte keine Hirnfunktion die vollständige Zerstörung des Gehirns überdauern. Es scheint, dass Belege zur Klärung dieser Fragen hätten gewonnen werden können, wenn seit 1968 die Gehirne zum Zeitpunkt der Organernte untersucht worden wären.

Was steckt hinter dieser Identifikation, die »Hirntod«-Befürworter so oft benutzt haben und ohne die ihre grundlegende Argumentation zusammenbrechen würde? Wenn als einzige Hirnfunktionen die elektrischen Impulse einiger weniger

»Der Hirntod ist nicht der wahre Tod des Menschen.«

isolierter Neuronen übrig blieben oder etwas Ähnliches, dann würde all dies vielleicht von untergeordneter Bedeutung sein. Aber weil der Tod durch den irreversiblen Verlust aller Hirnfunktionen begründet sein soll – in Übereinstimmung mit einem der mehr als 30 unterschiedlichen Sets an Kriterien –, und weil eines oder mehrere der anderen Sets nicht erfüllt sein können, kann jede der charakteristischen Funktionen der zusammenwirkenden Gehirnteile als »unbedeutend« bezeichnet werden. Es ist klar, dass nicht eine dieser Funktionen allein den gesamten Menschen lebendig machen kann. Aktivität in der Hirnrinde wurde offensichtlich von den Minnesota-Kriterien als unbedeutend angesehen, die Hirnstammfunktionen von den britischen Kriterien. Heutzutage argumentieren viele, dass die Aktivität des Mittelhirns oder des Hirnstamms nicht entscheidend sei, sobald die Großhirnrinde ihre Funktion verloren habe. Es gibt keine Begrenzung

darin, tatsächlich vorhandene Funktionen als »unbedeutend« zu deklarieren, wenn die einzige bedeutsame Funktion imaginär bleibt.

NEUERE UNTERSUCHUNGEN

Neuartige Forschungen von Dr. Cicero Coimbra an hirngeschädigten Tieren unter Verwendung »Hirntod«-ähnlicher Kriterien zeigen, dass mit moderner Technologie Heilungserfolge unterschiedlichen Ausmaßes erreicht werden können. Die zentralen lebenswichtigen Organe haben die Fähigkeit, Zellen zu regenerieren und/oder Aufgaben auf andere oder weniger geschädigte Gebiete des gleichen Organs zu verlagern. Ein gutes Beispiel hierfür ist der Herzmuskel, der gelegentlich in der Lage ist, gelähmtes bzw. im Ruhezustand befindliches Muskelgewebe zu regenerieren. Auch das Gehirn kann auf verschiedene Weise »gelähmt« sein. Eine prospektive Studie an »hirntoten« Patienten könnte kostspielig sein. Aber es könnten vielleicht diejenigen Patienten erkannt werden, die das Potenzial für eine teilweise oder völlige Erholung haben.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Hirngestützte Kriterien für den Tod waren zu keinem Zeitpunkt auf Studien gestützt, die in irgendeinem anderen medizinischen Zusammenhang als wissenschaftlich stichhaltig anerkannt worden wären. Die Harvard Kriterien wurden ohne irgendwelche Patientendaten veröffentlicht. Die Minnesota- und die britischen Kriterien erfordern nicht die Messung der elektrischen Hirnaktivität (EEG). Diese kann bei »Hirntoten« teilweise erhalten sein. Tatsächlich ist der »Hirntod« nicht der wahre Tod des Menschen.

Es ist unmöglich, ein Herz für eine Organtransplantation zu erhalten, wenn es sich nicht um ein gesundes Herz eines lebenden Patienten handelt.

IM PORTRAIT

Prof. Dr. med. Paul A. Byrne

Prof. Dr. Paul A. Byrne ist Neonatologe und Pädiater an der Medizinischen Universität Ohio und Direktor der Pädiatrie und Neonatologie am St. Charles Mercy Hospital in Oregon, Ohio (USA).



**Rainer Beckmann**

Jahrgang 1961. Studium der Rechtswissenschaften in Würzburg. Zwischen 1992 und 2000 Staatsanwalt in Nürnberg und Würzburg. Seit 2000 Richter am Amtsgericht Kitzingen. Stellvertretender Vorsitzender der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. und Chefredakteur der »Zeitschrift für Lebensrecht« (ZfL). Sachverständiger der Enquete-Kommissionen des Deutschen Bundestags »Recht und Ethik der modernen Medizin« (2000-2002) und »Ethik und Recht der modernen Medizin« (2003-2005). Rainer Beckmann ist verheiratet und Vater von vier Kindern.

Wer stirbt beim Hirntod?

Der Würzburger Medizinrechtsexperte Rainer Beckmann bezweifelt, dass der Funktionsausfall des Gehirns ein »sicheres Todeszeichen« darstellt. Die Frage, wann ein Mensch tot ist, könne nicht allein von Ärzten beantwortet werden. Mit Rainer Beckmann sprach Stefan Rehder.

LebensForum: Herr Beckmann, Hand auf aus Herz: Was ist der Hirntod?

Rainer Beckmann: Der Hirntod ist der Tod eines sehr wichtigen Organs des menschlichen Körpers. Das Sterben des betroffenen Menschen kann nur unter erheblichem technischem Aufwand für eine gewisse Zeit verzögert werden. Da aber noch wesentliche Organe funktionieren und die Integration des Körpers zu einer funktionalen Ganzheit – mit Unterstützung – fortbesteht, ist der Tod noch nicht eingetreten.

Dann sind Hirntote also keine Leichen?

Keineswegs. Sie werden auch nicht so behandelt. Leichen können bestattet und sezirt werden. Das würde man mit einem hirntoten Patienten nicht machen. Der Begriff »Leiche« wird auch fast nie für hirntote Menschen verwendet. Dies widerspräche jeder Intuition, da ein »Hirntoter« bei aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion noch zahlreiche Lebenszeichen aufweist. Er ist z. B. warm, die Lunge arbeitet, der Puls schlägt, Wunden heilen, etc.

Im Transplantationsgesetz wird der so genannte Hirntod erwähnt. Es wird darauf verwiesen, dass seine Feststellung nach Verfahrensregeln zu erfolgen habe, die dem »Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaften entsprechen«. Wer legt eigentlich fest, was dem »Stand der medizinischen Wissenschaften« entspricht?

Das ist nicht definiert. In den »medizinischen Wissenschaften« gibt es keine Hierarchie an Gremien, aus deren Rangfolge ersichtlich wäre, wer hier mit Autorität die letzte Entscheidung trifft. Die »Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes«, die von der Bundesärztekammer herausgegeben wurden, gelten zwar als Ausdruck dessen, was als wissenschaftlicher Standard angesehen wird. Sie zwingen aber niemanden, sich der Wertung »Ganzhirntod = Tod des Menschen« anzuschließen.

Solange die Mehrheit der medizinischen Experten den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzt, werden aber wohl auch die Gerichte dies als »Stand der medizinischen Wissenschaften« anerkennen.

In seinem Beitrag für diese Ausgabe berichtet der US-amerikanische Neonatologe Paul A. Byrne, weltweit existierten mehr als 30 verschiedene Varianten der Hirntod-Feststellung. Kann man da überhaupt noch sinnvoll vom »Stand der medizinischen Wissenschaften« sprechen?

Die meisten Ärzte scheinen sich darin einig zu sein, dass der Hirntod als Tod des Menschen gewertet werden soll. Hinsichtlich der Feststellung des Hirntodes gehen die Meinungen offenbar auseinander. Meines Erachtens ist das aber nicht das Kernproblem. Entscheidend ist, ob der Tod des Organs Gehirn als solcher wirklich mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt werden kann. Diese Gleichsetzung geht jeden an, sie kann jeden von uns einmal unmittelbar betreffen. Von daher ist es nicht richtig, hier allein auf die Kompetenz der Ärzte zu verweisen.

Wer soll dann den Zeitpunkt des Todes verbindlich festlegen?

In einem demokratischen Rechtsstaat hat formal der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen zu treffen. Hinsichtlich des Todes hat sich das Parlament bislang vor einer klaren Entscheidung gedrückt. Inhaltlich ist zu beachten, dass das Problem des Todes verschiedene Ebenen hat. An erster Stelle ist nach dem Subjekt des Todes zu fragen: Wer stirbt? Hier wird bereits deutlich, dass der Organtod des Gehirns nicht ohne weiteres mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt werden kann, weil sich der Todesbegriff jeweils auf unterschiedliche Subjekte bezieht. An zweiter Stelle steht die Frage nach der Definition des Todes: Was ist der Tod? Diese zweite Ebene ist abhängig von der ersten. Denn je nachdem, wessen Tod definiert werden soll, kommt man

zu unterschiedlichen Todesdefinitionen. An dritter Stelle erst stellt sich die Frage, anhand welcher Kriterien zu erkennen ist, dass der Tod eines bestimmten Subjekts eingetreten ist: Woran lässt sich der Tod erkennen? Ein solches Kriterium – oder auch Zeichen – ist z.B. die Totenstarre. Auch der Hirntod soll ein »sicheres Todeszeichen« sein. Und schließlich sind an vierter Stelle Tests anzugeben, mit denen nachgewiesen werden kann, dass das maßgebliche Todeskriterium erfüllt ist. Die »Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes« setzen auf der zuletzt genannten Ebene an. Ob jedoch der Funktionsausfall des gesamten Gehirns überhaupt als »sicheres Todeszeichen« taugt, ist eine Frage, die nicht allein von Medizinern beantwortet werden kann.

Was wäre ihrer Meinung nach ein »sicheres Todeszeichen«?

Der Tod ist das Ende des Lebens. Daher kann man den Tod letztlich nur daran erkennen, dass die Lebenszeichen erloschen sind. Hier gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder man kann ein »entscheidendes« Lebenszeichen benennen – dann ist dessen Wegfall gleichzusetzen mit dem Tod. Oder man geht von mehreren relevanten Lebenszeichen aus – dann muss man, um sicherzugehen, abwarten, bis all diese Lebenszeichen erloschen sind. Die Hirntod-Befürworter gehen davon aus,

»Bei Hirntoten sind wesentliche Integrationsleistungen gegeben.«

dass es sich beim Gehirn um das entscheidende Organ handelt. In gewisser Weise wird »Hirnleben« mit »Menschenleben« gleichgesetzt. Das mag auf den ersten Blick überzeugen, ist aber bei genauerer Betrachtung sehr fragwürdig. Auf biologisch-physiologischer Ebene hat das Ge-

hirn keine absolut übergeordnete Stellung im menschlichen Körper.

Das Gehirn kann den Menschen nur in Interaktion mit den anderen lebenswichtigen Organen – Herz, Lunge, etc. am Leben halten. Soweit die Funktionen des Gehirns durch intensivmedizinische Maßnahmen ersetzt werden können, muss dies zur gleichen Beurteilung führen, wie z.B. beim Einsatz eines künstlichen Herzens oder eines Beatmungsgerätes. Menschen, die auf die Hilfe solcher Apparate angewiesen sind, leben. Soweit das Gehirn als notwendige Grundlage für die geistige Komponente des Menschseins angesehen wird, ist ebenfalls zu unterscheiden. Werden darunter die besonderen Bewusstseinsleistungen des Menschen verstanden, muss dieses Menschenbild überprüft werden. Ist ein Mensch, der bewusstlos ist und keine geistigen Leistungen mehr erbringen kann, schon tot? Müssten dann nicht die »entscheidenden« Leistungen benannt und die insoweit zuständigen Gehirnareale eingegrenzt werden? Dies liefe auf ein Teil-Hirntod-Konzept hinaus, nach dem sogar selbständig atmende, aber irreversibel bewusstlose Patienten bereits für tot erklärt werden könnten. Bestimmte gehirngestützte Leistungen dürfen aber nicht mit »Leben« und fehlende Leistungsfähigkeit mit »Tod« gleichgesetzt werden.

Wird das Gehirn dagegen als materielle Basis einer rein geistigen Wirkursache verstanden, dann stellt sich die Frage, warum die Seele ihren Sitz ausschließlich im Gehirn haben sollte. Einen Nachweis darüber hat bislang niemand geliefert.

Ohne bestimmte Hirnleistungen fehlt es aber nach Ansicht der Verfechter des Hirntod-Konzepts an der »Integration des menschlichen Körpers zu einer funktionalen Ganzheit«.

Diese Auffassung vernachlässigt wesentliche Integrationsleistungen, die auch noch bei ausgefallenen Hirnfunktionen gegeben sind. Die Selbständigkeit eines hirntoten Patienten ist – verglichen mit einem Gesunden – natürlich massiv eingeschränkt. Das gilt aber auch für andere Patienten, die auf apparative Hilfe angewiesen sind. Die Abhängigkeit von medizinisch-technischen Hilfsmitteln oder Medikamenten wird allgemein nicht zum Anlass genommen, die auf diese Weise behandelten Patienten »für tot« zu erklären. Warum sollte man dies dann bei einem Patienten mit Ausfall der Hirnstammfunktionen tun? Der hirntote Organismus reagiert auch auf manche Umweltreize. So kann es bei der operativen Organentnahme zu einem Blutdruckan-

stieg und Bewegungsreaktionen kommen. Sind diese oder andere vom Rückenmark gesteuerte Reaktionen, wie Lauf- oder Armbewegungen, »schlechtere« Lebensäußerungen als der Husten- oder der Blinzelflex, die über das Gehirn ablaufen?

Ganz wesentlich für »lebende« Systeme ist die Fähigkeit zur Integration, zur Organisation ihrer selbst. Der Tod führt dagegen zu einem Zerfall des Organismus, zur Auflösung in die biologischen und physikalischen Bestandteile. Bei einem

BUCHEMPFEHLUNG

Ausführlich haben unsere Autoren Wolfgang Waldstein, Paul A. Byrne und Rainer Beckmann ihre Sichtweise in einem kürzlich erschienenen hoch interessanten Sammelband dargestellt, der Ende vergangenen Jahres in englischer Sprache erschienen ist.

Roberto de Mattei (ed.): Finis Vitae. Is Brain Death Still Life? Verlag Rubbetino, Rom 2006. 336 Seiten. 35,00 EUR.

Interessenten können die Publikation des italienischen Consiglio Nazionale delle Ricerche über den Verlag (www.rubbetino.it) oder Rainer Beckmann (mail@rainerbeckmann.de) beziehen.



Hirntoten unter maschineller Beatmung ist aber gerade keine zunehmende Desorganisation der Organe, Gewebe und Zellen zu beobachten. Es ist vielmehr in erheblichem Umfang Ordnung und Integration zu erkennen: das Rückenmark nimmt weiterhin seine Funktionen wahr, der Blutkreislauf, das Stoffwechsel- und das Immunsystem bestehen fort, der für die Beatmung unerlässliche Gasaustausch in der Lunge funktioniert, schwangere Frauen sind sogar in der Lage, ein Kind auszutragen. Gerade Letzteres zeigt, dass hier sehr komplexe Interaktionen zwischen verschiedenen Organen und damit Integration stattfindet. Der biologische Organismus ist beim Hirntoten praktisch »als Ganzer« – abzüglich des Gehirns – erhalten. Die einzelnen Organsysteme bleiben verbunden und »lebendig« – so wie sie von der Transplantationsmedizin gewünscht werden. Desintegration, Zerfall und fortschreitende Zersetzung werden gerade durch ärztliches Eingreifen

verhindert. Die Phase des Zerfalls und der Zustand davor sind unterscheidbar und von unterschiedlicher Qualität. Nach dem Organtod des Gehirns ist das Leben des Menschen dem Tod sehr nahe. Der Tod ist aber noch nicht – und keinesfalls »sicher« – eingetreten.

Also noch einmal: was wäre für Sie dann ein »sicheres Todeszeichen«?

Ein einzelnes »sicheres« Zeichen gibt es meiner Meinung nach nicht. Aufgrund der vielfältigen Lebensäußerungen des Menschen ist zu fordern, dass zumindest die wesentlichen Organsysteme irreversibel ausgefallen sein müssen, bevor man vom Tod eines Menschen ausgehen kann: das Kreislaufsystem, die Sauerstoffversorgung und das Gehirn.

Warum gibt es eigentlich kaum noch eine Debatte über den Hirntod, weder unter Medizinern noch in der Politik oder gar in der Gesellschaft?

Der Hirntod hat sich als ein unhinterfragtes Dogma etabliert, weil die Transplantationsmedizin in gewissen Bereichen auf »lebensfrische« Organe angewiesen ist und niemand die Erfolge dieser lebensrettenden High-Tech-Medizin ernsthaft in Frage stellen will. Im Gegenteil, wer mit guten Gründen den Hirntod als »sicheres Todeszeichen« des Menschen anzweifelt, sieht sich sofort dem Vorwurf ausgesetzt, schwer kranken Menschen die lebensrettende Therapie entziehen zu wollen.

Dabei hat die Frage, wann mit hinreichender Sicherheit vom Tod eines Menschen ausgegangen werden kann, mit der Frage, ob und wie die Organe von Verstorbenen genutzt werden sollen, sachlich nichts zu tun.

Was müsste Ihrer Ansicht nach geschehen, damit in Deutschland der Hirntod-Problematik in angemessener Weise Rechnung getragen wird?

Man müsste zur Kernfrage zurückkehren: Was ist der Mensch? Nur von daher kann man auch definieren, was der Tod des Menschen ist und überlegen, welche wahrnehmbaren Vorgänge dieses Ereignisses sicher anzeigen können. Außerdem darf in der Diskussion um den Tod des Menschen der »Bedarf« an Organen für die Transplantationsmedizin keine Rolle spielen. Der von Anfang an bestehende Verdacht, das neue Todeskriterium »Hirntod« verdanke seine Existenz einer zweckgerichteten Anpassung an die Bedürfnisse der Transplantationsmedizin, sollte ausgeräumt werden.