

# Wenn das Individuum erloschen ist

## **Ist der Hirntod eine gesellschaftlichen Konsens stiftende Todesdefinition? / Von Professor Dr. Gundolf Gubernatis**

Wann ist der Mensch tot? Wenn das Herz stillsteht, das Gehirn zerstört ist oder erst, wenn die letzte Zelle mitsamt ihrer Erbsubstanz abgestorben ist? Was darf noch funktionieren, was muß schon verwest sein?

Der Hirntod als Tod des Menschen, das sogenannte Hirntodkonzept, galt und gilt als gesicherte Erkenntnis der Schulmedizin. Der Zustand war und ist klar definiert. Durch die Zerstörung der gesamten Hirnsubstanz hat der Mensch auch alle Funktionen verloren, die im Hirn lokalisiert sind, einschließlich der Möglichkeit, jemals wieder selbständig atmen zu können. Im Hirntod sind damit nicht nur alle neurologischen "Einzelleistungen" des Gehirns, sondern ist auch die "integrative Gesamtfunktion", sozusagen die Schaltzentrale für die "Ganzheit Mensch", endgültig ausgefallen. Deshalb wird der Hirntod als Tod des Individuums betrachtet, zumindest haben sich große Teile unserer Gesellschaft, auch die beiden großen Kirchen in ihrer gemeinsamen Schrift 1990, diese Ansicht zu eigen gemacht.

Mit dem Begriff des Todes verbinden sich andererseits nicht nur rein naturwissenschaftliche Vorgänge und nüchterne Erkenntnisse, der Tod ist auch von individuellen weltanschaulichen, religiösen oder anderen Ansichten und Gefühlen geprägt. Dies führt nicht nur zu Mißverständnissen, vielmehr fassen fundamental andere Ansichten den Todesbegriff viel weiter, medizinische und naturwissenschaftliche Fakten sind dabei oft nur zweitrangig oder treten ganz in den Hintergrund. Als Beispiel führt der Theologe Jörns Kulturen an, in denen die toten Menschen ein bis zwei Wochen aufgebahrt wurden, bis sie so weit verwest waren, daß das Personsein von ihnen gewichen war. Erst dann wurden sie begraben.

Die Diskussion um das Hirntodkonzept hat nicht nur zu breiter Verunsicherung, sondern auch zu einer Polarisierung der Meinungen geführt. Einen bisherigen Höhepunkt hat diese Entwicklung in der Anhörung vor dem Bundestag erfahren, wo die apodiktisch vertretenen Standpunkte aufeinanderprallten. Gibt es keine Chance für einen Konsens?

Hinterfragt die Medizin ihren Standpunkt, so kann festgestellt werden, daß das einzige, was naturwissenschaftlich bewiesen werden kann, der Zustand des "Hirntodes" ist, in welchem das Leben unwiederbringlich verloren ist. Ein weiter gefaßter Begriff des Todes entzieht sich der wissenschaftlichen Erkenntnis, zum Beispiel könnte nicht bewiesen werden, ob die oben genannte Kultur irrte. Andererseits muß akzeptiert werden, daß es sich bei dem Hirntod um eine biologische Tatsache und nicht etwa um eine zweckgerichtete Erfindung der Transplantationsmedizin handelt. Die Diagnose dieses Zustandes Hirntod ist sicher zu stellen, die Durchführung der Diagnostik durch die Richtlinien der Bundesärztekammer so abgesichert wie bei sonst keiner anderen Diagnose einschließlich der allgemein üblichen Todesdiagnose. Selbst bei Berücksichtigung der Kritik, daß die Diagnose von (jeweils mindestens zwei) Ärzten gestellt wird und damit menschliches Versagen theoretisch möglich ist, bleibt festzuhalten, daß seit Einführung des Hirntodkonzeptes 1968 durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (noch vor der vielzitierten Harvard-Deklaration) nicht eine einzige Fehldiagnose bekannt wurde.

Sterben ist ein Prozeß. Der Tod stellt dabei einen markanten Punkt in diesem Prozeß vom Leben bis zur Verwesung dar. Das ist unstrittig. Wird der Begriff des Todes sehr weit gefaßt, so läßt sich der Todeszeitpunkt nicht rein naturwissenschaftlich bestimmen. Je nachdem, ob naturwissenschaftliche

oder andere Kriterien für den Tod herangezogen werden, wird man zu unterschiedlichen Definitionen kommen. In diesem Zusammenhang ist die Definition etwas Künstliches, von Menschen Bestimmtes. Dies ist einer der Streitpunkte. Diesem Problem kann man allerdings nicht dadurch entgehen, daß man quasi als Kompromiß einen dritten Zustand des Sterbens (im Sinne des Prozesses) einführt. Ein solcher dritter Zustand müßte hinsichtlich des Beginns, des Inhaltes und des Endes immer schwammig und unklar bleiben, und dies ist weder medizinisch noch juristisch akzeptabel, denn es würde unsere Gesellschaft handlungsunfähig machen, und zwar völlig unabhängig von der Frage der Organspende.

Wir kommen um eine klare und eindeutige Festlegung oder Definition des Todes nicht herum. Dabei müssen wir verabreden, auf welcher Basis die Todesdefinition festgelegt werden soll, ob also naturwissenschaftliche Erkenntnisse oder andere Gesichtspunkte, Vorstellungen, Glauben oder anderes herangezogen werden sollen. Eine solche Verabredung kann natürlich nicht individuell getroffen werden, denn auch dies würde uns handlungsunfähig machen. Die Verabredung Tod muß also gesellschaftlich getroffen werden, sie muß konsens- und mehrheitsfähig und für alle verbindlich sein. Dies kann sie nur, wenn sie vernünftig ist.

Die Wissensbasis dafür ist der Hirntod, und zwar grundsätzlich und immer, unabhängig von der Frage der Organentnahme. Hirntod bedeutet die Zerstörung der gesamten Hirnsubstanz und damit zwangsläufig den unwiederbringlichen Ausfall aller Funktionen des Hirns. Der Hirntod stellt dabei keine eigene Todesart, keine "neue Art des Sterbens", keine eigene Entität des Todes dar. Der Hirntod ist vielmehr das, was wir schon immer - unbewußt - auch als Tod empfunden oder mit dem traditionellen Todesbegriff verbunden haben. Normalerweise stirbt der Mensch, indem sein Herz stillsteht. Diesem Herztod folgt unmittelbar, längstens innerhalb weniger Minuten der Hirntod. Der Hirntod selbst ist nach außen nicht so deutlich sichtbar wie das Aufhören des Pulsschlages. Ein Symptom des Hirntodes ist das Aufhören der Atmung. Interessanterweise wird im jüdischen Glauben der Begriff des Todes mit dem Atemstillstand verbunden. Herztod und Hirntod treten also quasi gleichzeitig auf. In diesem Augenblick sind die anderen Organe, wie Leber und Nieren, noch immer funktionstüchtig. Sie bleiben dies auch noch für eine gewisse Zeit, trotz Atem- und Kreislaufstillstandes. Insofern kann man das traditionelle Todesverständnis auch so interpretieren, daß die Pulslosigkeit oder im jüdischen Glauben das Aussetzen der Atmung die leicht wahrnehmbaren Symptome des Hirntodes waren (und normalerweise auch sind). Der Herztod ist aber im Gegensatz zum Hirntod im Prinzip reversibel. Im Zeitalter moderner Rettungsmethoden und Intensivstationen taugt der Herzstillstand als Todeszeichen nicht mehr, denn der Verlust von Atmungs- und Herztätigkeit kann durch apparative Maßnahmen dauerhaft behoben werden. So kommt es zur zeitlichen Verschiebung zwischen dem irreversiblen Hirntod und dem Herzstillstand. Wann ist der Mensch nun tot, wenn auch im Herzstillstand Organe noch funktionstüchtig sind und erst nach und nach die einzelnen Körperteile "absterben"? Manche Zellen, die die gesamte Erbinformation des individuellen Menschen tragen, sind auch fünf Tage nach Herzstillstand noch funktionsfähig. Wir kommen nicht umhin, einen zeit-, besser erkenntnisgemäßen Todesbegriff zu bestimmen.

Wer das ablehnt, muß sagen, was dann gelten soll. Die Antwort steht noch aus, und sie muß unabhängig von der Frage der Organspende gegeben werden. Hinsichtlich der Organspende bleiben die Persönlichkeitsrechte derjenigen, die eine Organentnahme für sich ablehnen, bei jeder Art der gesetzlichen Lösung ausreichend gewahrt; sie können nicht nur widersprechen, sondern es ist darüber hinaus bei jeder der geplanten Lösungen eine Zustimmung erforderlich. Eine Extraregelung des Todesbegriffes für die Organspende, wie sie mit der engen Zustimmungslösung vorgeschlagen wurde, würde aber nur das Problem für die Organentnahme (scheinbar) lösen, dem eigentlichen und letztlich für Medizin und Gesellschaft viel bedeutsameren Problem jedoch aus dem Wege gehen.

Bei einer Ablehnung des Hirntodkonzeptes wäre das Abstellen der Beatmung bei einem hirntoten Patienten denn auch Euthanasie, und die Organentnahme wäre eine Tötung. Und warum sollte dieses Tötungsdelikt straffrei bleiben, wie es von manchen Kritikern des Hirntodkonzeptes vorgeschlagen

wird? Wegen des guten Zwecks? Oder weil der Betreffende selbst zu gesunden Lebzeiten seine Einwilligung für die Organentnahme (im Sinne der engen Zustimmungslösung) ausgesprochen hat? Bischof Huber aus Berlin hat bei der Anhörung im Bundestag als Lösung vorgeschlagen, die Aufrechterhaltung der Beatmung zum Zwecke der Hirntoddiagnostik als künstliche Lebensverlängerung zu betrachten, die deswegen dazu berechtigt, anschließend das so verlängerte Leben durch Organentnahme zu beenden. Ein Deal? Stecken in diesem Vorschlag nicht ganz andere und noch viel größere ethische Gefahren, als sie bei der Anerkennung des Hirntodes als Tod des Menschen vermeintlich gegeben sind? Jedenfalls wurde dieser Vorschlag von den anwesenden Vertretern der Ärzteschaft sowie auch von Juristen deutlich abgelehnt. Die Organentnahme als straffreies Tötungsdelikt kann jedenfalls für keinen Arzt eine ethische Grundlage sein. Ohne Akzeptanz dieses Zustandes Hirntod als Tod des Menschen kann es allerdings keine Organentnahme und somit auch keine Organtransplantation in Deutschland geben. Dies ist natürlich kein Argument in der Hirntoddiskussion. Jeder Hinweis auf die medizinischen Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Transplantationsmedizin ist strikt abzulehnen, wenn es um die für jedermann existentielle Frage nach absoluter Sicherheit bei der eigenen Todesfeststellung geht; Abstriche oder Unsicherheiten in diesem Bereich zugunsten möglicher Lebensrettung wartender Organempfänger werden nicht nur von den Hirntodgegnern zu Recht als utilitaristisch zurückgewiesen. Andererseits können auch die Gegner des Hirntodkonzeptes nicht der Frage ausweichen, wie denn die Transplantationsmedizin realisiert werden soll. Für einige von ihnen mit fundamentalistischer Überzeugung stellt sich diese Frage nicht: sie benutzen die Ablehnung des Hirntodkonzeptes als Vehikel zur Abschaffung der Transplantationsmedizin als Teil der sogenannten High-Tech-Medizin, die sie insgesamt ablehnen. Diejenigen, die nicht solche Absichten verfolgen, müssen sich allerdings dem Problem des Transplantationsbedarfes stellen. Das Beispiel eines konfessionellen Krankenhauses, in dem der Hirntod als Tod abgelehnt wird, die Organspende unterbunden werden soll, das jedoch gleichzeitig den Antrag auf Zulassung als Transplantationszentrum stellt, macht einen Konflikt deutlich, der nicht nur krankenhauserne, sondern gesellschaftliche Tragweite hat. Ein Konflikt, der bald entschieden werden muß.

\* Der Autor ist geschäftsführender Arzt der Organisationszentrale der Deutschen Stiftung Organtransplantation für das Land Niedersachsen.

[Bildtext:]

Der Tod im Leben. Ein Kind wird betrauert. Es ist schon tot und noch da. "Das Sterbehaus", Gemälde von Gustav Theodor Wallen, 1892. Foto AKG

© Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt.