

*Marcus Knaup*

„Hilfe, ich bin hirntot!“

Überlegungen zur problematischen Hirntoddefinition

Zum Tag der Organspende am 7. Juni 2008 erklärte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Die Bereitschaft zur Organspende ist Solidarität mit den Mitmenschen über den Tod hinaus. Wer sich zur Organspende bereit erklärt, kann damit anderen ein Überleben ermöglichen. Jeder kann plötzlich durch eine schwere Erkrankung oder einen Unfall auf ein fremdes Organ angewiesen sein. Dann ist das eigene Leben von der Hilfsbereitschaft anderer Menschen abhängig. Wer Hilfe in einer solchen Situation erwartet, sollte auch bereit sein, selber zu helfen. Umfragen zeigen uns, dass die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger zur Organspende hoch ist. Wichtig ist, diese in einem Organspendeausweis zu dokumentieren. Ich habe mich daher schon vor vielen Jahren für einen Organspendeausweis entschieden.“<sup>1</sup> Prekär an dieser engagierten und auf den ersten Blick einleuchtenden Aufforderung ist, dass eine problematische Todesdefinition vorausgesetzt wird. Kann der Hirntod wirklich mit dem personalen Tod gleichgesetzt werden, so dass wir es bei einem hirntoten Menschen mit einem „lebendigen Leichnam“ zu tun haben? Oder muss diese Todesdefinition grundsätzlich neu überdacht werden? Diese Fragen sollen im Folgenden diskutiert werden.

Im Zuge einer einseitigen Fokussierung auf das menschliche Gehirn kam es im 20. Jahrhundert zu einer neuen Definition des Todes. Die alte Definition des klinischen Todes wurde zugunsten der Hirntoddefinition aufgegeben. Nicht mehr der irreversible Stillstand der Herz- und Atmungstätigkeit, sondern eine „schwere Hirnschädigung“ bei aufrecht erhaltender Funktion der Atmung und der Herztätigkeit wurde unter bestimmten Bedingungen als Todesdefinition erklärt.<sup>2</sup>

Mit der Entwicklung von Respiratoren wurde es Ende der 1950er-

Jahre möglich, den Verlust der Atmungsfähigkeit längerfristig maschinell zu ersetzen. Unter dem Begriff „Coma dépassé“ beschrieben 1959 die französischen Wissenschaftler Mollaret und Goulon einen Zustand, in welchem bei erhaltener Herztätigkeit und künstlicher Beatmung keine Lebensäußerungen des Gehirns mehr festgestellt werden konnten. Dieser Zustand galt als nicht umkehrbar.

Im August 1968 legte eine aus Medizinern, Juristen, Ethikern und Theologen zusammengesetzte Kommission der Harvard Medical School ein Gutachten der Öffentlichkeit vor, das irreversibles Koma als Gehirntod definierte.<sup>3</sup> Als diagnostisches Merkmal musste die Abwesenheit jeder feststellbaren Gehirntätigkeit (flaches Elektroenzephalogramm) sowie jeder vom menschlichen Gehirn abhängigen Körpertätigkeit wie spontane Atmung und Reflexe vorliegen.<sup>4</sup> Der Tod des Gehirns wurde mit dem Tod des ganzen Leibes gleichgesetzt, wodurch der Abbruch aller technischen Funktionshilfen (z. B. der Atmungsgeräte) und sonstiger lebenserhaltender Maßnahmen gestattet und die Möglichkeit der Organentnahme zu Transplantationszwecken erlaubt wurde.<sup>5</sup> Was bis dahin als „irreversibles Koma“ bezeichnet wurde, sollte fortan als neue Definition des Todes fungieren. Nach Hans Jonas, der als einer der Ersten auf diese Problematik aufmerksam machte, ging es darum, „den Zeitpunkt der Todeserklärung vorzulegen: die Erlaubnis nicht nur, die Lungenmaschine abzustellen, sondern nach Wahl auch umgekehrt sie (und andere „Lebenshilfen“) weiter anzuwenden und so den Körper in einem Zustand zu erhalten, der nach älterer Definition Leben gewesen wäre (nach der neuen aber nur dessen Vortäuschung ist) – damit man an seine Organe und Gewebe unter den Idealbedingungen herankam, die früher den Tatbestand der Vivisektion gebildet hätten“.<sup>6</sup> Wer sich also vor dem schillernden Datum 1968 in einem irreversiblen Koma befand und noch als lebendig galt, wurde nach 1968 für tot erklärt. Bis hierhin galt, dass eine Leiche alsbald Leichenflecke unter der Haut aufweisen muss, ohne Herzschlag und Reflexe ist und sich starr und kalt anfühlt. Motivation für eine Umdefinierung des Todeszeitpunkts war einerseits der Wunsch zu transplantieren, um damit andere Menschenleben zu retten, andererseits sollte Pflegekräften und Medizinern nicht mehr länger die Last eines irreversiblen Komats aufgebürdet werden. Unpaarige lebenswichtige Organe wie Herz und Leber können nicht nach dem wirklichen Tod transplantiert werden.<sup>7</sup> Jemand, der für tot erklärt wird, braucht

auch nicht weiter gepflegt zu werden. Auch teure medizinische Maßnahmen können eingestellt werden, wenn der Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt wird.

Erst durch eine Änderung des Todeszeitpunktes wurde die Transplantation von lebenswichtigen Organen ermöglicht. Eine Ausnahme stellt die Übertragung paariger Organe dar, gegen die innerhalb des Familienkreises nichts spricht. Der Radius sollte aber wirklich auf die Familie eingegrenzt bleiben, um eine mögliche Abstoßungsgefahr des fremden Organs so weit wie möglich auszuschließen und einen Organhandel (mit ärmeren Ländern) zu vermeiden. Leben und Gesundheit des Spenders dürfen durch den Eingriff nicht gefährdet werden und es muss eine begründete Hoffnung bestehen, dass sich der Gesundheitszustand desjenigen, der ein fremdes Organ bekommen soll, nachhaltig qualitativ verbessert.

In der Umdefinierung des Todeszeitpunkts kann der sich seit der Neuzeit artikulierende Wunsch des Menschen entdeckt werden, sich zum Meister und Herrn über alles Lebendige und auch über den Tod aufzuschwingen. Mit der Vorverlagerung des Todeszeitpunktes kann der Mensch sich zum Herrscher über andere Menschen machen. Unterschriften von Ärzten entscheiden darüber, wann jemand kein Patient mehr, sondern eine Leiche ist. Der Patient hat keine Chance, sich dagegen zu wehren. Der Faktizität des Machbaren wird alles unterworfen.

Im Jahr 1980 wurde in den USA die *Uniform Declaration of Death Act* (UDDA) erlassen. Hiernach kann ein Mensch für tot erklärt werden, wenn ein irreversibler Stillstand von Kreislauf und Atmung oder der Funktionsverlust des gesamten Gehirns vorliegt. Die UDDA wurde in zahlreichen Ländern übernommen. In vielen Ländern ist es erlaubt, Organe von Menschen zu entnehmen, die nicht sicher tot sind. Zu diesen Ländern zählen die USA, Kanada, Belgien, Österreich, Spanien, Großbritannien, Norwegen, Tschechien, die Schweiz, die Türkei und die Niederlande.<sup>8</sup>

Im Jahr 1993 hat die deutsche Bundesärztekammer den Hirntod als sicheres Todeszeichen deklariert. Betont wird der mit der irreversiblen Schädigung des Gehirns einhergehende Steuerungsverlust. Hiernach ist der Organismus tot, „wenn die Einzelfunktion seiner Organe und Systeme sowie ihre Wechselbeziehungen unwiderruflich nicht mehr zur übergeordneten Einheit des Lebewesens in seiner funktionellen