

Der vollständige und endgültige Ausfall der Hirntätigkeit als Todeszeichen des Menschen – Anthropologischer Hintergrund

1 Aussagen nicht falsifizierbar

Die im Deutschen Ärzteblatt 44 (1993) veröffentlichten Ausführungen zum Thema Hirntod konnten mich aus Gründen, die ich im folgenden darlegen möchte, nicht überzeugen:

Die erwähnte Gefahr einer Instrumentalisierung menschlichen Lebens und Sterbens aufgrund bestimmter Interessen halte ich für sehr ernst, weil hier der zentrale Wert menschlicher Existenz bedroht ist. Diese Gefahr wäre nur auszuschließen, wenn die genannten Todeskriterien zweifelsfrei gültig wären. Das aber ist durch eine wissenschaftsbezogene Argumentation gerade nicht zu erreichen, denn zweifelsfreie Aussagen sind nach Popper (1) nicht wissenschaftlich, weil sie nicht falsifizierbar sind.

Die durch Indizien begründete Annahme, daß Bewußtsein von Gehirnfunktionen abhängig ist, ist eine wissenschaftliche Aussage und als solche prinzipiell falsifizierbar. Damit ist sie eben nicht zweifelsfrei. Sie wäre es allenfalls, wenn das sogenannte Leib-Seele-Problem gelöst wäre, was meines Wissens den Neurowissenschaften ebensowenig gelungen ist wie der Philosophie.

Es ist auch nicht zu erkennen, wie eine solche Lösung aussehen könnte, da Bewußtsein als solches nicht beobachtbar ist. Beobachtbar sind nur die äußeren Anzeichen von Leben, wobei das derzeit modische besondere Vertrauen auf indirekt (zum Beispiel apparativ) gewonnene Daten gegenüber der „naiven“ Beobachtung nicht begründet ist, weil dabei verkannt wird, daß auch indirekt

Zum Beitrag von
Prof. Dr. phil.
Dieter Birnbacher et al.

in Heft 44/1993

gewonnene Daten der subjektiven Interpretation bedürfen (2).

Die einfache Beobachtung zeigt an einem beatmeten, durchbluteten Körper unverkennbare Merkmale des Lebens. Was in seinem geistigen Inneren vorgeht, kann man einem solchen Menschen ebensowenig direkt ansehen wie einer selbständig agierenden Person. Man kann auf Leben also stets nur aus Lebensäußerungen schließen, und solche weist ein künstlich erhaltener Organismus im Gegensatz zu einer Leiche in Totenstarre mit Totenflecken sehr wohl auf.

Solch ein lebendiger Eindruck entspricht in weiten Teilen dem Bild, das ein lebender Mensch in anderen Menschen hinterläßt. Auf dieses Bild richten sich die Beziehungen seiner Kontaktpersonen. Wegen dieses Bildes wird er unter anderem geliebt, verehrt oder abgelehnt. Man kann die äußere Erscheinung also nicht von der Person trennen, denn zum Menschsein gehört unweigerlich die soziale Existenz. Der beatmete und durchblutete Körper ist in dieser Hinsicht vom Schlafenden oder Narkotisierten nicht zu unterscheiden und stellt insofern weiterhin die Person dar, die er schon bisher für seine Umgebung war. Es ist also keineswegs unverständlich, wenn ihn die Umgebung auch als Lebenden einschätzt.

Die hier von mir angeführten Argumente wurden in dem angesprochenen Beitrag im Deutschen Ärzteblatt nicht abgehandelt, obgleich sie für die Sache wesentliche, und aus der Literatur wohlbekannte erkenntnistheoretische und anthropologische Erwägungen widerspiegeln. Gleichwohl glaubten sich die Autoren berechtigt, entgegengesetzte Ansichten zum Problem der Todesbestimmung als erklärungsbedürftige „Mißverständnisse“ disqualifizieren zu dürfen.

Solche überheblichen Formulierungen weisen meines Erachtens eher auf eine unkritische Wissenschaftsgläubigkeit hin, sowie auf einen Mangel an Differenzierung wissenschaftlicher, ethischer und erkenntnistheoretischer Kategorien, als auf eine Kompetenz zur Bildung von Leitlinien für ärztliches Handeln.

Meine Zweifel an den modernen Todeskriterien wurden durch diese Beiträge nicht ausgeräumt; im Gegenteil, es verstärkte sich in mir der Verdacht, daß hier statt einer Legitimation eine Ermächtigung herbeigeredet wird, die sich über das Selbstbestimmungsrecht des Menschen hinwegsetzt, indem sie die Würde seiner auch im Tode einmaligen Existenz negiert, um ihn sich als „Biomasse“ verfügbar machen zu können.

Analog zu unserer Rechtsprechung, die in existentiellen Fragen der *Maxime in dubio pro reo* folgt, halte ich es für geboten, auch in der existentiellen Frage der Todesbestimmung im Zweifel den Betroffenen vor der medizinisch-technischen Begehrlichkeit nach seinen Organen in Schutz zu nehmen. Denn daß hier Zweifel zulässig sind, daran kann kein Zweifel bestehen.

Literatur:

1. Popper, K.: Zwei Bedeutungen von Falsifikation. In Seiffert, H.; G. Radnitzky, (Hrsg.) Handlexikon zur Wissenschaftstheorie. dtv., München 1992
2. Musgrave, A.: Alltagswissen, Wissenschaft und Skeptizismus. Mohr, Tübingen 1993

Dr. med.

Wolfgang Erlend Rosenberg

Eichbaumstraße 84

85635 Höhenkirchen-Siegertsbrunn

2 Was spricht gegen eine lediglich pragmatische Hirntod-Definition?

Die neu angefachte Diskussion um die Hirntod-Definition fällt nicht in einen luftleeren Raum. Durch die Ereignisse um das sogenannte „Erlanger Baby“ und durch die – vor allem von Transplantationsmedizinern – propagierte Informationslösung bei der Organentnahme hat sich in der Öffentlichkeit der Verdacht verstärkt, die Feststellung des Todes mit Hilfe des Hirntods werde mißbraucht, um Menschen für die Zwecke anderer auszunutzen.

In einer solchen Situation steht und fällt die neue Todesdefinition mit dem Grad an Wahrheit, den sie für sich beanspruchen kann. Sollte das Hirntod-Kriterium nur eine zweckdienliche, pragmatische Vereinbarung darstellen (die Rede soll hier nicht von niederen Zwecken sein), dann wäre die Öffentlichkeit berechtigt, sich an der Festlegung dieser Zwecke zu beteiligen. Eine in sich begründete, zweckunabhängige Definition des Todes hingegen erübrigt eine solche öffentliche Debatte. Wenn Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer die These verteidigen, das Hirntodkriterium sei keine lediglich pragmatische Vereinbarung, sondern beruhe auf einem Konzept des Todes, das in sich begründet sei, weil es bisher „fest verankerten und weithin geteilten begrifflichen Intuitionen“ voll und ganz entspreche, nehmen sie damit zu einer wichtigen Frage Stellung.

Deshalb muß zuerst gefragt werden: Gibt es tatsächlich ein solches sicheres, traditionelles Konzept des Todes? Hat wirklich erst die moder-

ne Intensivmedizin die Menschen aus der Geruhsamkeit einer intuitiven Sicherheit über ihr Lebensende gerissen? Gibt es jene Vorstellung vom Ende des menschlichen Lebens, „die seit mehr als 2000 Jahren in unserem Kulturkreis Gültigkeit“ hat? (4)

Der amerikanische Medizinhistoriker Martin S. Pernick ist diesen Fragen nachgegangen (1). Er untersuchte die Geschichte der Todeskonzepte und fand, daß diese Behauptung nur ein populärer Mythos der Gegenwart ist. Seiner Meinung nach gab es noch nie ein sicheres Fundament „weithin geteilter begrifflicher Intuitionen“ vom Tode.

Schon immer wurden die Fragen diskutiert, die uns auch heute noch brennend beschäftigen: In welchem Verhältnis steht das Ende körperlicher Lebensfähigkeit und das Ende der Person? Worin besteht die Beziehung zwischen dem Tod des Organismus als Ganzem und dem Tode einzelner seiner Teile? Welche zuverlässigen Tests für Lebensfähigkeit gibt es? Auch das Mißtrauen in ärztliche Definitionen war eher die Regel als die Ausnahme. Medizinische Innovationen – wie zum Beispiel die Popularisierung von Wiederbelebungsmaßnahmen seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts oder die ersten Versuche zur elektrischen Wiederbelebung der Herzmuskulatur durch Giovanni Aldini um 1800 – lösten immer wieder Unsicherheit über den gewohnten Umgang mit dem Tode aus. Von der darauf einsetzenden Scheintod-Debatte des 19. Jahrhunderts wurden zum Beispiel alle Bevölkerungsschichten erfaßt. Der Herz- und Atemstillstand als „sicheres“ Todeskriterium wurde von Ärzten wie Patienten in Frage gestellt.

Wie erschüttert das Vertrauen – auch das der Ärzte – in die sichere Feststellung des Todes war, zeigt sich an unzähligen technischen Apparaten, die erfunden und eingesetzt wurden, damit scheinbar Tote sogar noch aus dem Sarg heraus Lebenszeichen geben konnten. Pernicks Sammlung von Materialien aus allen Jahrhunderten, einschließlich des unsrigen, über Gesellschaften und Organisationen, Erfindungen, Theorien, Versuche und Debatten über den Tod ist ein eindrucksvolles Zeugnis von der

historischen Kontinuität der Unsicherheit wissenschaftlicher und populärer Todesvorstellungen. Damit muß man auch heute rechnen, und ein Adäquatheitsbeweis kann diese Unsicherheit nicht aufheben.

Es bleibt in dieser Situation nichts anderes übrig, als sich mit einer pragmatischen Lösung zufriedenzugeben, die sich daran orientiert, was an sicheren wissenschaftlichen Prognosen möglich ist und was im Interesse der Beteiligten liegt. Wissenschaftlich und moralisch vertretbares Handeln ist selbst in diesem sensiblen Bereich auch ohne definitorische Sicherheit möglich. Dabei müßte dem Interesse des Hauptbeteiligten, des Patienten im Koma, der Vorrang erteilt werden.

Der Wissenschaftliche Beirat der BÄK fürchtet eine lediglich pragmatische Auffassung des Hirntod-Kriteriums jedoch, weil er damit den Vorwurf ins Haus läßt, die Hirntod-Definition genüge nur den Zwecken der Transplantationsmedizin. Tatsächlich spricht vieles dafür, daß diese Ziele bei der ersten Formulierung der Hirntod-Definition durch das Ad Hoc Committee der Harvard Medical School 1968 im Vordergrund standen. Es ist kein Zufall, daß diese Richtlinien im Jahr nach der ersten Herztransplantation veröffentlicht wurden. Ohne die Notwendigkeit, eine Organentnahme zu rechtfertigen, brauchten wir auch heute noch keine neue Definition der Kriterien des Todes. Noch heute darf ein Beatmungsgerät ohne die formale Feststellung des Todes abgestellt werden, wenn eine Fortsetzung der Therapie für den Patienten sinnlos erscheint. Nur die Organentnahme macht eine offizielle „Todesfeststellung“ notwendig.

Mit dieser Begründung allein ist aber das Hirntod-Kriterium noch nicht automatisch fragwürdig geworden. Auch für Organtransplantationen sprechen moralisch zu rechtfertigende Gründe. Nur scheint mir wichtig, die Reihenfolge klar zu stellen: Weder der Patient im Koma, noch die Medizin an sich haben ein primäres Bedürfnis nach einer Definition des Todes.

Wenn man eingesteht, daß die Grenze zwischen Leben und Tod in-