

Zum Streit um den Hirntod

Replik auf den Gastkommentar von Paolo Becchi
(NZZ 24. 7. 12). Von Johannes Bonelli

Ab wann ist der Mensch tot? Mit der Einführung der künstlichen Beatmung und der intensivmedizinischen Hochtechnologie vor rund 40 Jahren sind die bisher üblichen Kriterien der Todesbestimmung wie Herz- und Kreislaufstillstand vielfach unbrauchbar geworden. Es herrscht seit damals weltweit ein Konsens unter den Medizinern, dass der Nachweis des Funktionsausfalls des Gehirns durch dessen vollständige Zerstörung das bis heute sicherste Zeichen bzw. Kriterium für den Tod eines Menschen ist: Der sogenannte «Hirntod», ein klinisch klar definierter Symptomenkomplex (irreversibles Koma, Ausfall der Hirnstammreflexe und Apnoe), kann dank modernsten technischen Mitteln (EEG, MRT, Angiographie, Nuklearmedizin) festgestellt werden. Dies ist ein begrüssenswerter Fortschritt. Umso erstaunlicher ist es, wenn nun das Rad neu erfunden werden soll und etwa in Deutschland im Zuge der gesetzlichen Neuregelung zur Organtransplantation medizinisch fundierte und seit Jahrzehnten bewährte Leitlinien infrage gestellt werden.

Sichere Todeszeichen

Herz- und Atemstillstand gelten als sichere Todeszeichen, weil damit ein Zerfallsprozess des Organismus eingeleitet wird, der irreversibel ist. Als sicheres Zeichen des Todes müssen sie aber angezweifelt werden. Immer schon hat man einige Zeit abgewartet, bis der Mensch endgültig für tot erklärt werden konnte: Erst wenn das Gehirn als Folge des Sauerstoffmangels nach Herz- und Atemstillstand irreversibel zerstört ist, ist der Zerfallsprozess endgültig. Unter normalen Bedingungen beträgt dieses Zeitfenster etwa 8 bis 10 Minuten. Doch nicht jeder lang andauernde Herz- und Kreislaufstillstand ist ein Todesurteil. Spektakulär ist hier der Fall Anna Bågenholm, die im Jahr 1999 bei einem Skiausflug kopfüber in einen 70 cm tiefen zugefrorenen Bach gestürzt war. Dabei wurde sie bis auf 13,7 °C unterkühlt und hat dabei einen Herz- und Atemstillstand drei (!) Stunden lang überlebt. Die Schwedin arbeitet heute wieder in ihrem Arztberuf. Wie war das möglich? Wird das Gehirn durch Unterkühlung konserviert, so kann trotz Herz- und Kreislaufstillstand sein Zerfall verhindert werden. Wird hingegen primär das Gehirn zerstört (Hirntod), so kommt es unmittelbar zum Herz- und Atemstillstand, und der Auflösungsprozess des Organismus wird unwiderruflich eingeleitet. Nicht Atmung und Herzschlag als solche sind für Tod oder Leben entscheidend, sondern der Zustand des Gehirns. Deshalb kann die Intensivtherapie ohne juristische Komplikationen beendet werden und eine Organentnahme ohne schwerwiegende ethische Bedenken erfolgen.

Trotzdem wird dieses Hirntodkonzept seit Jahren von einigen Gegnern infrage gestellt. Ihrer Meinung nach ist ein künstlich beatmeter Körper, dessen Herz durch intensive medizinische Massnahmen von aussen am Stillstand gehindert wird, ein lebender Mensch – auch wenn das Gehirn vollständig zerstört ist, er praktisch geköpft nur noch eine Zeitlang künstlich dahinvegetiert und letztlich trotz allen medizinischen Anstrengungen der Verwesung anheimfällt.

Der Tod des Menschen erfolgt definitionsgemäss durch die Trennung von Leib und Seele. Diese ist freilich nicht feststellbar. In dieser Auseinandersetzung wird offenbar ganz vergessen, dass die Kriterien zur Feststellung des Todes weitgehend auf einer Konvention beruhen, die immer schon im Konsens der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft festgelegt worden ist. Das gilt für die herkömmlichen Kriterien von Herz- und Atemstillstand genauso wie für das Hirntodkriterium. Niemand (auch nicht die Hirntodgegner) verlangt, dass intensivmedizinische Massnahmen nach Feststellung des Hirntodes fortgesetzt werden, oder behauptet, dass das Abstellen der Beatmungsmaschine einer Tötung gleichkommt. Und wenn vor Beendigung der Therapie der letztlich unaufhaltsame Zersetzungsprozess der Organe des Hirntoten durch eine aufwendige medizinische Intervention von aussen noch für einige Stunden künstlich in die Länge gezogen wird, um deren Transplantation zu ermöglichen und einem sonst todgeweihten Mitmenschen das Leben zu retten: Warum soll dies plötzlich verwerflich sein? Der Status des Hirntoten ändert sich dadurch nicht. Vom Standpunkt der Ethik besteht zwischen beiden Vorgehensweisen kein Unterschied. Einige Hirntodgegner behaupten, es gebe Fälle, bei denen der Hirntod diagnostiziert worden sei und die dennoch über Jahre hinweg weitergelebt hätten, ja sogar geheilt worden seien. Hier handelt es sich offensichtlich um Fehldiagnosen, denn ohne wenigstens einen Rest von Stammhirngewebe ist der Mensch nicht einmal in der Lage, einen Atemzug zu machen.

Wenn Fehldiagnosen dazu missbraucht werden, das Hirntodkonzept als Ganzes in Misskredit zu bringen, dann müssen die Kriterien des Herz- und Atemstillstandes ebenfalls als obsolet gelten, da mit ihnen eine ganze Reihe von Fehldiagnosen aktenkundig ist. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht besteht kein Zweifel, dass die sicherste Methode zur Todesfeststellung der Nachweis des Hirntodes ist.

.....
Johannes Bonelli ist Universitätsprofessor, Facharzt für innere Medizin und Intensivmedizin und Direktor des Instituts für medizinische Anthropologie und Bioethik in Wien.