

Johannes Bonelli

Der Streit um den Hirntod

The Controversy over Brain Death

Mit der Einführung der künstlichen Beatmung und der intensivmedizinischen Hochtechnologie vor ca. 40 Jahren sind die bislang üblichen Kriterien der Todesbestimmung wie Herz- und Kreislaufstillstand vielfach unbrauchbar geworden. Es besteht seit damals weltweit ein Konsens unter den Medizinern, dass der Nachweis des Funktionsausfalls des Gehirns durch dessen vollständige Destruktion das bis heute sicherste Zeichen bzw. Kriterium für den Tod eines Menschen ist (was übrigens auch für jedes Säugetier gilt). Deshalb kann in diesem Fall eine Intensivtherapie ohne juristische Komplikationen beendet werden und eine Organentnahme aus dem Leichnam ohne schwerwiegende ethische Bedenken erfolgen. Umso erstaunlicher ist es, wenn nun im Zuge der gesetzlichen Neuregelung zur Organtransplantation in Deutschland eine emotionale, medial überbewertete Debatte über medizinisch fundierte Leitlinien geführt wird, die sich seit Jahrzehnten bewährt haben.

Einige Gegner der Hirntoddefinition unterstellen, dass diese absichtlich nur dazu erstellt wurde, um möglichst leicht vitale Organe für deren Transplantation zu erhalten. Ihrer Meinung nach sei 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 Zeit lang künstlich dahinvegetiert und letztlich trotz aller medizinischer Anstrengungen der Verwesung anheimfällt. Keinesfalls kann beim Hirntoten auf Dauer künstlich ein stabiler Zustand erreicht werden.

Der Tod des Menschen erfolgt definitionsgemäß durch die Trennung von Leib und Seele. Das freilich sei nicht beobachtbar, hat bereits Papst Pius XII. im Jahre 1957 festgestellt. Deshalb, konstatierte der

Papst, sei es Sache der Ärzteschaft (und nicht der Philosophen und Theologen) festzulegen, ab wann der Tod eingetreten sei. Es wird in dieser Auseinandersetzung ganz vergessen, dass die Kriterien zur Feststellung des Todes weitgehend auf einer Konvention beruhen, die immer schon im Konsens der medizinisch wissenschaftlichen Gremien festgelegt wurde. Das gilt selbstverständlich für die herkömmlichen Kriterien von Herz- und Atemstillstand genauso wie für das Hirntodkriterium. Niemand weiß, ob die Trennung von Leib und Seele nicht erst dann erfolgt, wenn auch die letzte lebende Zelle abgestorben ist.

Vielfach wird von beiden Seiten die Integration bzw. Desintegration des Organismus ins Spiel gebracht, wobei die Repräsentanten der Hirntoddefinition mit Recht darauf hinweisen, dass es bei der Zerstörung des Gehirns zu einer Desintegration des Organismus als Ganzheit kommt, während die Gegner behaupten, dass gewisse integrierende Subsysteme auch am kopf- bzw. gehirnlosen Körper feststellbar sind, auch wenn diese von außen künstlich aufrechterhalten werden müssen. Die Diskussion auf dieser Ebene ist ziemlich müßig, denn der Begriff der Integration bzw. Desintegration wird von beiden Seiten unterschiedlich und sehr kontrovers definiert. Darüber hinaus wird Integration bzw. Desintegration einer Ganzheit zu einseitig gefasst, wenn sie nur auf Körperfunktionen reduziert wird. Integration zu einer Ganzheit beinhaltet nämlich vor allem auch die unersetzbare Identität bzw. Individualität eines Menschen.

Wie sehr das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein des Gehirns das Dasein eines personalen Menschen bestimmt, kann vielleicht am Beispiel von siamesischen Zwillingen deutlich gemacht werden: Bei diesen gibt es auch solche, die zwei

voneinander getrennte Köpfe, aber nur ein einziges gemeinsames Kreislaufsystem mit nur einem Herzen haben. Trotzdem handelt es sich für jedermann einsichtig um zwei Menschen. Doppelt angelegte andere Organe (wie z. B. die Nieren) haben hingegen noch niemanden veranlasst, von zwei Menschen zu sprechen. Es gibt Menschen, denen im Zuge einer Herztransplantation ein zweites Herz zusätzlich eingepflanzt wurde (sog. „Huckepackmethode“). Sie leben also mit zwei schlagenden Herzen in der Brust. Niemand wird annehmen, dass hier zwei Personen umherlaufen, und es ist auch völlig klar, um welche Person es sich handelt. Denn die Identität dieses Menschen wird von seinem Kopf (Gehirn), und nicht vom Herzen getragen.

Hier zeigt sich dem gesunden Menschenverstand ganz deutlich die hervorragende übergeordnete Bedeutung des Gehirns, dessen Funktion nicht gleichrangig mit anderen Organen verglichen werden kann. Man könnte sagen, dass das Gehirn, wenn es einmal ausgebildet ist, die Identität eines Menschen als individuelle Ganzheit definiert bzw. garantiert, während mit seinem Verlust die Identität und Einheit des Ganzen verloren geht. Der Mensch als Individuum existiert nicht mehr, er ist tot. Hier bewegen wir uns freilich bereits in einem philosophischen Graubereich.

Aus der Perspektive der Medizin ist das Integrationsargument jedenfalls nur ein Nebenschauplatz bei dieser Auseinandersetzung und wenig aussagekräftig. Die Kriterien von Atem- und Herzstillstand wurden ja auch schon längst, bevor man etwas über Blutkreislauf und Integration gewusst hat, als Todeszeichen gewertet. Ausschlaggebend war hingegen die Tatsache, dass mit dem Atem- und Herzstillstand normalerweise ein irreversibler Zerfallsprozess des Organismus eingeleitet wird. Die Betonung liegt hier freilich auf *irreversibel*, denn Herz- und Atemstillstand als solche zeigen den Tod keineswegs in jedem Fall an, wie dies aus der Tatsache hervorgeht, dass bei der „Wiederbelebung“ ein solcher Zustand wieder aufgehoben werden kann. Ihr Funktionsausfall führt zu einer langsamen Zer-

setzung des Gehirns, normalerweise innerhalb von 8 – 10 Minuten, und erst diese Destruktion der Gehirnzellen bewirkt die Irreversibilität des Zustands.

Traditionsgemäß muss diese Zeit auf alle Fälle abgewartet werden, bevor man jemanden für tot erklären kann. Wird allerdings das Gehirn durch Unterkühlung konserviert, so kann dessen Zerfall verhindert werden. Dies wird heute in der Herz- und Neurochirurgie ausgenutzt, indem man künstlich durch Unterkühlung einen Herz- und Kreislaufstillstand erzeugt, ohne dass das Gehirn geschädigt wird. Dadurch kann bis zu einer Stunde blutleer operiert werden, ohne dass das Gehirn geschädigt wird, d.h. ohne dass der Mensch stirbt, obwohl sein Kreislauf stillsteht. 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.

Die Beispiele zeigen, dass nicht Atem- und Herzstillstand als solche für Tod oder Leben entscheidend sind, sondern der Zustand des Gehirns, dessen Destruktion unwiderruflich einen Zerfallsprozess des Organismus einleitet, sodass Reanimationsmaßnahmen sinnlos sind. Atem- und Kreislaufstillstand sind hingegen nicht unwiderruflich, sondern seit jeher nur insofern Todeszeichen, als man unter bestimmten Bedingungen als deren Folge indirekt auf die Destruktion des Gehirns schließen kann. Wenn allerdings Atmung und Kreislauf künstlich aufrechterhalten werden, so können weder Rückschlüsse auf den Zustand des Gehirns und schon gar nicht über Leben oder Tod eines Individuums gemacht werden.

Wenn heute mit Hilfe moderner diagnostischer Verfahren der Hirntod auch direkt festgestellt werden kann, so ist diese Tatsache wohl ein Fortschritt, der zu begrüßen ist. Niemand, auch nicht die Hirntodgegner, verlangen, dass die intensivmedizinischen Maßnahmen nach Feststellung des Hirntodes weiter fortgesetzt werden müssen, und

niemand behauptet, dass das Abstellen der Beatmungsmaschine einer Tötung gleichkommt. Wenn vor Beendigung der Therapie die Entwicklung von Leichenstarre und Totenflecken des Hirntoten durch künstliche Beatmung und andere aufwendige medizinische Eingriffe von außen noch einige Zeit hintangehalten werden, um eine Organtransplantation zu ermöglichen und einem sonst todgeweihten Menschen das Leben zu retten: Warum soll dies plötzlich verwerflich sein? Durch die Biokonservierung des Körpers des Hirntoten ändert sich dessen Status rund um die Organentnahme in keinsten Weise. Vom Standpunkt der Ethik besteht zwischen beiden Vorgangsweisen kein Unterschied. Ob man nämlich die Sauerstoffzufuhr (Abstellen der Beatmungsmaschine) oder die Blutzufuhr (Herzexplantation) abstellt, bleibt sich prinzipiell gleich. Um jede Tötungsabsicht auszuschließen, könnte man sogar theoretisch als Gedankenexperiment den Hirntoten an eine Herzlungenmaschine anschließen. Dann würde während der Organentnahme der Blutkreislauf weiter künstlich aufrechterhalten werden. Wenn dann die Maschine abgeschaltet wird, hätten wir die idente Situation wie oben (Abschalten der Maschine). Von einem Tötungsdelikt kann hier also in keinem Fall gesprochen werden. Wer das trotzdem behauptet, muss sich wohl den Vorwurf der Sophistik gefallen lassen.

Man fragt sich also, warum dann gewisse Leute derartig hartnäckig gegen die Hirntoddefinition ankämpfen, es sei denn, sie wollen die Organtransplantation und speziell die Herztransplantation generell verhindern. Dann allerdings sollten sie das ehrlich zugeben. Eine solche Haltung ist zumindest mit der Morallehre der katholischen Kirche nicht vereinbar. So hat z. B. Papst Johannes Paul II in seiner Ansprache beim Internationalen Kongress für Organverpflanzung im August 2000 festgestellt, dass „das Hirntodkriterium nicht im Gegensatz zu den wesentlichen Elementen einer vernunftgemäßen Anthropologie steht“ und dass „die Organspende eine besondere Wertschätzung verdient“. Ebenso hat Papst Benedikt XVI. in sei-

ner Ansprache vom 7. 11. 2007 an die Mitglieder der Päpstlichen Akademie für das Leben bemerkt, dass die Verpflanzung lebenswichtiger Organe „ein echtes Zeichen der Nächstenliebe“ sei, „die über den Tod hinauszusehen weiß“.

Ein weiterer Nebenschauplatz ist die irrige Unterstellung, das Hirntodkonzept würde den Sitz der Seele in das Gehirn verlegen, während die Embryonalentwicklung doch beweist, dass ein Mensch auch ohne Gehirn lebensfähig sei. Der entscheidende Unterschied zwischen einem Embryo und einem Hirntoten besteht jedoch gerade darin, dass der Entwicklungsprozess eines Embryos zur Ausgestaltung sämtlicher Organe, einschließlich des Gehirns, führt, während die Organe eines Hirntoten einem unwiderprüflichen Zerfallsprozess unterliegen. Über den Sitz der Seele können wir überhaupt nichts aussagen.

Ergänzend sei noch erwähnt, dass einige Hirntodgegner behaupten, es gäbe Fälle, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die dennoch über Jahre hinweg weitergelebt hätten, ja die sogar geheilt wurden. Nun, hier handelt es sich wohl ganz offensichtlich um Fehldiagnosen, denn ohne wenigstens einen Rest von Stammhirngewebe ist der Mensch nicht einmal in der Lage, einen einzigen Atemzug zu machen, geschweige denn sich zu bewegen, zu denken, zu reden oder zu erkennen. Wenn Fehldiagnosen allerdings dazu missbraucht werden, Emotionen zu wecken und das Hirntodkonzept als Ganzes in Misskredit zu bringen, dann müssen die Kriterien Herz- und Atemstillstand ebenfalls als obsolet gelten, da mit ihnen eine ganze Reihe von Fehldiagnosen aktenkundig ist. Es besteht heute in der medizinischen Wissenschaft kein Zweifel, dass die sicherste Methode zur Todesfeststellung der Nachweis des Hirntodes ist, wenn er mit den modernsten technischen Mitteln (EEG; MRT; Angiographie; Nuklearmedizin) erbracht wird.

Univ.-Prof. Dr. Johannes Bonelli
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien
bonelli@imabe.org