

**Rainer Beckmann**

Jahrgang 1961. Studium der Rechtswissenschaften in Würzburg. Zwischen 1992 und 2000 Staatsanwalt in Nürnberg und Würzburg. Seit 2000 Richter am Amtsgericht Kitzingen. Stellvertretender Vorsitzender der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. und Chefredakteur der »Zeitschrift für Lebensrecht« (ZfL). Sachverständiger der Enquete-Kommissionen des Deutschen Bundestags »Recht und Ethik der modernen Medizin« (2000-2002) und »Ethik und Recht der modernen Medizin« (2003-2005). Rainer Beckmann ist verheiratet und Vater von vier Kindern.

Wer stirbt beim Hirntod?

Der Würzburger Medizinrechtsexperte Rainer Beckmann bezweifelt, dass der Funktionsausfall des Gehirns ein »sicheres Todeszeichen« darstellt. Die Frage, wann ein Mensch tot ist, könne nicht allein von Ärzten beantwortet werden. Mit Rainer Beckmann sprach Stefan Rehder.

LebensForum: Herr Beckmann, Hand auf aus Herz: Was ist der Hirntod?

Rainer Beckmann: Der Hirntod ist der Tod eines sehr wichtigen Organs des menschlichen Körpers. Das Sterben des betroffenen Menschen kann nur unter erheblichem technischem Aufwand für eine gewisse Zeit verzögert werden. Da aber noch wesentliche Organe funktionieren und die Integration des Körpers zu einer funktionalen Ganzheit – mit Unterstützung – fortbesteht, ist der Tod noch nicht eingetreten.

Dann sind Hirntote also keine Leichen?

Keineswegs. Sie werden auch nicht so behandelt. Leichen können bestattet und sezirt werden. Das würde man mit einem hirntoten Patienten nicht machen. Der Begriff »Leiche« wird auch fast nie für hirntote Menschen verwendet. Dies widerspräche jeder Intuition, da ein »Hirntoter« bei aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion noch zahlreiche Lebenszeichen aufweist. Er ist z. B. warm, die Lunge arbeitet, der Puls schlägt, Wunden heilen, etc.

Im Transplantationsgesetz wird der so genannte Hirntod erwähnt. Es wird darauf verwiesen, dass seine Feststellung nach Verfahrensregeln zu erfolgen habe, die dem »Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaften entsprechen«. Wer legt eigentlich fest, was dem »Stand der medizinischen Wissenschaften« entspricht?

Das ist nicht definiert. In den »medizinischen Wissenschaften« gibt es keine Hierarchie an Gremien, aus deren Rangfolge ersichtlich wäre, wer hier mit Autorität die letzte Entscheidung trifft. Die »Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes«, die von der Bundesärztekammer herausgegeben wurden, gelten zwar als Ausdruck dessen, was als wissenschaftlicher Standard angesehen wird. Sie zwingen aber niemanden, sich der Wertung »Ganzhirntod = Tod des Menschen« anzuschließen.

Solange die Mehrheit der medizinischen Experten den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzt, werden aber wohl auch die Gerichte dies als »Stand der medizinischen Wissenschaften« anerkennen.

In seinem Beitrag für diese Ausgabe berichtet der US-amerikanische Neonatologe Paul A. Byrne, weltweit existierten mehr als 30 verschiedene Varianten der Hirntod-Feststellung. Kann man da überhaupt noch sinnvoll vom »Stand der medizinischen Wissenschaften« sprechen?

Die meisten Ärzte scheinen sich darin einig zu sein, dass der Hirntod als Tod des Menschen gewertet werden soll. Hinsichtlich der Feststellung des Hirntodes gehen die Meinungen offenbar auseinander. Meines Erachtens ist das aber nicht das Kernproblem. Entscheidend ist, ob der Tod des Organs Gehirn als solcher wirklich mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt werden kann. Diese Gleichsetzung geht jeden an, sie kann jeden von uns einmal unmittelbar betreffen. Von daher ist es nicht richtig, hier allein auf die Kompetenz der Ärzte zu verweisen.

Wer soll dann den Zeitpunkt des Todes verbindlich festlegen?

In einem demokratischen Rechtsstaat hat formal der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen zu treffen. Hinsichtlich des Todes hat sich das Parlament bislang vor einer klaren Entscheidung gedrückt. Inhaltlich ist zu beachten, dass das Problem des Todes verschiedene Ebenen hat. An erster Stelle ist nach dem Subjekt des Todes zu fragen: Wer stirbt? Hier wird bereits deutlich, dass der Organtod des Gehirns nicht ohne weiteres mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt werden kann, weil sich der Todesbegriff jeweils auf unterschiedliche Subjekte bezieht. An zweiter Stelle steht die Frage nach der Definition des Todes: Was ist der Tod? Diese zweite Ebene ist abhängig von der ersten. Denn je nachdem, wessen Tod definiert werden soll, kommt man

zu unterschiedlichen Todesdefinitionen. An dritter Stelle erst stellt sich die Frage, anhand welcher Kriterien zu erkennen ist, dass der Tod eines bestimmten Subjekts eingetreten ist: Woran lässt sich der Tod erkennen? Ein solches Kriterium – oder auch Zeichen – ist z.B. die Totenstarre. Auch der Hirntod soll ein »sicheres Todeszeichen« sein. Und schließlich sind an vierter Stelle Tests anzugeben, mit denen nachgewiesen werden kann, dass das maßgebliche Todeskriterium erfüllt ist. Die »Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes« setzen auf der zuletzt genannten Ebene an. Ob jedoch der Funktionsausfall des gesamten Gehirns überhaupt als »sicheres Todeszeichen« taugt, ist eine Frage, die nicht allein von Medizinern beantwortet werden kann.

Was wäre ihrer Meinung nach ein »sicheres Todeszeichen«?

Der Tod ist das Ende des Lebens. Daher kann man den Tod letztlich nur daran erkennen, dass die Lebenszeichen erloschen sind. Hier gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder man kann ein »entscheidendes« Lebenszeichen benennen – dann ist dessen Wegfall gleichzusetzen mit dem Tod. Oder man geht von mehreren relevanten Lebenszeichen aus – dann muss man, um sicherzugehen, abwarten, bis all diese Lebenszeichen erloschen sind. Die Hirntod-Befürworter gehen davon aus,

»Bei Hirntoten sind wesentliche Integrationsleistungen gegeben.«

dass es sich beim Gehirn um das entscheidende Organ handelt. In gewisser Weise wird »Hirnleben« mit »Menschenleben« gleichgesetzt. Das mag auf den ersten Blick überzeugen, ist aber bei genauerer Betrachtung sehr fragwürdig. Auf biologisch-physiologischer Ebene hat das Ge-

hirn keine absolut übergeordnete Stellung im menschlichen Körper.

Das Gehirn kann den Menschen nur in Interaktion mit den anderen lebenswichtigen Organen – Herz, Lunge, etc. am Leben halten. Soweit die Funktionen des Gehirns durch intensivmedizinische Maßnahmen ersetzt werden können, muss dies zur gleichen Beurteilung führen, wie z.B. beim Einsatz eines künstlichen Herzens oder eines Beatmungsgerätes. Menschen, die auf die Hilfe solcher Apparate angewiesen sind, leben. Soweit das Gehirn als notwendige Grundlage für die geistige Komponente des Menschseins angesehen wird, ist ebenfalls zu unterscheiden. Werden darunter die besonderen Bewusstseinsleistungen des Menschen verstanden, muss dieses Menschenbild überprüft werden. Ist ein Mensch, der bewusstlos ist und keine geistigen Leistungen mehr erbringen kann, schon tot? Müssten dann nicht die »entscheidenden« Leistungen benannt und die insoweit zuständigen Gehirnareale eingegrenzt werden? Dies liefe auf ein Teil-Hirntod-Konzept hinaus, nach dem sogar selbständig atmende, aber irreversibel bewusstlose Patienten bereits für tot erklärt werden könnten. Bestimmte gehirngestützte Leistungen dürfen aber nicht mit »Leben« und fehlende Leistungsfähigkeit mit »Tod« gleichgesetzt werden.

Wird das Gehirn dagegen als materielle Basis einer rein geistigen Wirkursache verstanden, dann stellt sich die Frage, warum die Seele ihren Sitz ausschließlich im Gehirn haben sollte. Einen Nachweis darüber hat bislang niemand geliefert.

Ohne bestimmte Hirnleistungen fehlt es aber nach Ansicht der Verfechter des Hirntod-Konzepts an der »Integration des menschlichen Körpers zu einer funktionalen Ganzheit«.

Diese Auffassung vernachlässigt wesentliche Integrationsleistungen, die auch noch bei ausgefallenen Hirnfunktionen gegeben sind. Die Selbständigkeit eines hirntoten Patienten ist – verglichen mit einem Gesunden – natürlich massiv eingeschränkt. Das gilt aber auch für andere Patienten, die auf apparative Hilfe angewiesen sind. Die Abhängigkeit von medizinisch-technischen Hilfsmitteln oder Medikamenten wird allgemein nicht zum Anlass genommen, die auf diese Weise behandelten Patienten »für tot« zu erklären. Warum sollte man dies dann bei einem Patienten mit Ausfall der Hirnstammfunktionen tun? Der hirntote Organismus reagiert auch auf manche Umweltreize. So kann es bei der operativen Organentnahme zu einem Blutdruckan-

stieg und Bewegungsreaktionen kommen. Sind diese oder andere vom Rückenmark gesteuerte Reaktionen, wie Lauf- oder Armbewegungen, »schlechtere« Lebensäußerungen als der Husten- oder der Blinzelflex, die über das Gehirn ablaufen?

Ganz wesentlich für »lebende« Systeme ist die Fähigkeit zur Integration, zur Organisation ihrer selbst. Der Tod führt dagegen zu einem Zerfall des Organismus, zur Auflösung in die biologischen und physikalischen Bestandteile. Bei einem

BUCHEMPFEHLUNG

Ausführlich haben unsere Autoren Wolfgang Waldstein, Paul A. Byrne und Rainer Beckmann ihre Sichtweise in einem kürzlich erschienenen hoch interessanten Sammelband dargestellt, der Ende vergangenen Jahres in englischer Sprache erschienen ist.

Roberto de Mattei (ed.): Finis Vitae. Is Brain Death Still Life? Verlag Rubbetino, Rom 2006. 336 Seiten. 35,00 EUR.

Interessenten können die Publikation des italienischen Consiglio Nazionale delle Ricerche über den Verlag (www.rubbetino.it) oder Rainer Beckmann (mail@rainerbeckmann.de) beziehen.



Hirntoten unter maschineller Beatmung ist aber gerade keine zunehmende Desorganisation der Organe, Gewebe und Zellen zu beobachten. Es ist vielmehr in erheblichem Umfang Ordnung und Integration zu erkennen: das Rückenmark nimmt weiterhin seine Funktionen wahr, der Blutkreislauf, das Stoffwechsel- und das Immunsystem bestehen fort, der für die Beatmung unerlässliche Gasaustausch in der Lunge funktioniert, schwangere Frauen sind sogar in der Lage, ein Kind auszutragen. Gerade Letzteres zeigt, dass hier sehr komplexe Interaktionen zwischen verschiedenen Organen und damit Integration stattfindet. Der biologische Organismus ist beim Hirntoten praktisch »als Ganzer« – abzüglich des Gehirns – erhalten. Die einzelnen Organsysteme bleiben verbunden und »lebendig« – so wie sie von der Transplantationsmedizin gewünscht werden. Desintegration, Zerfall und fortschreitende Zersetzung werden gerade durch ärztliches Eingreifen

verhindert. Die Phase des Zerfalls und der Zustand davor sind unterscheidbar und von unterschiedlicher Qualität. Nach dem Organtod des Gehirns ist das Leben des Menschen dem Tod sehr nahe. Der Tod ist aber noch nicht – und keinesfalls »sicher« – eingetreten.

Also noch einmal: was wäre für Sie dann ein »sicheres Todeszeichen«?

Ein einzelnes »sicheres« Zeichen gibt es meiner Meinung nach nicht. Aufgrund der vielfältigen Lebensäußerungen des Menschen ist zu fordern, dass zumindest die wesentlichen Organsysteme irreversibel ausgefallen sein müssen, bevor man vom Tod eines Menschen ausgehen kann: das Kreislaufsystem, die Sauerstoffversorgung und das Gehirn.

Warum gibt es eigentlich kaum noch eine Debatte über den Hirntod, weder unter Medizinern noch in der Politik oder gar in der Gesellschaft?

Der Hirntod hat sich als ein unhinterfragtes Dogma etabliert, weil die Transplantationsmedizin in gewissen Bereichen auf »lebensfrische« Organe angewiesen ist und niemand die Erfolge dieser lebensrettenden High-Tech-Medizin ernsthaft in Frage stellen will. Im Gegenteil, wer mit guten Gründen den Hirntod als »sicheres Todeszeichen« des Menschen anzweifelt, sieht sich sofort dem Vorwurf ausgesetzt, schwer kranken Menschen die lebensrettende Therapie entziehen zu wollen.

Dabei hat die Frage, wann mit hinreichender Sicherheit vom Tod eines Menschen ausgegangen werden kann, mit der Frage, ob und wie die Organe von Verstorbenen genutzt werden sollen, sachlich nichts zu tun.

Was müsste Ihrer Ansicht nach geschehen, damit in Deutschland der Hirntod-Problematik in angemessener Weise Rechnung getragen wird?

Man müsste zur Kernfrage zurückkehren: Was ist der Mensch? Nur von daher kann man auch definieren, was der Tod des Menschen ist und überlegen, welche wahrnehmbaren Vorgänge dieses Ereignis sicher anzeigen können. Außerdem darf in der Diskussion um den Tod des Menschen der »Bedarf« an Organen für die Transplantationsmedizin keine Rolle spielen. Der von Anfang an bestehende Verdacht, das neue Todeskriterium »Hirntod« verdanke seine Existenz einer zweckgerichteten Anpassung an die Bedürfnisse der Transplantationsmedizin, sollte ausgeräumt werden.