

Das Recht, Mensch zu sein: juristische und anthropologische Vorlagen für ein Dasein jenseits von Rechtsfähigkeit

Jost, Claudia

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Jost, C. (2005). Das Recht, Mensch zu sein: juristische und anthropologische Vorlagen für ein Dasein jenseits von Rechtsfähigkeit. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 29(1), 55-78. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-18812>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Claudia Jost

Das Recht, Mensch zu sein.

Juristische und anthropologische Vorlagen für ein Dasein
jenseits von Rechtsfähigkeit

Das Dilemma der Deutungsoffenheit

Im Zuge technologischer Veränderungen wächst die Notwendigkeit, auf die Herausforderung der Biomedizin durch einen erweiterten Menschenrechtsschutz zu reagieren, zugleich aber auch die Unsicherheit über die ›Natur‹ des menschlichen Rechtssubjekts selbst. Einschneidende Differenzen über das Verhältnis von Humanität und Personalität offenbaren eine tiefe Uneinigkeit in Grundsatzentscheidungen, die man einmal für sicher hielt: Aufgrund der mannigfachen Kombinierbarkeit von Transplantationsmedizin, Genetik und Reproduktionsmedizin steht jetzt der Seinsstatus des Menschen zur Disposition.

Auch der Menschenrechtskonvention des Europarats zur Biomedizin ist es dabei nicht gelungen, sich auf eine Definition des Menschen zu einigen. So ist man darin übereingekommen, dass in verschiedenen Ländern der Welt und auch innerhalb Europas keine Einigkeit darüber bestehen muss, wem der Staat das Recht zugesteht, Mensch zu sein. Die Konvention, die am 4.4.1997 zur Unterzeichnung aufgelegt wurde, hat zwar einen Minimalkonsens festgesetzt, der aber gerade die umstrittenste Voraussetzung – die Frage, was ein Mensch sei – offen und jedem Staat zur Auslegung überlässt. Demnach kann je nach Staat ein Embryo desselben Entwicklungsstadiums als werdender Mensch angesehen und absolut geschützt sein oder einen bloßen Zellhaufen repräsentieren. Ein Neugeborenes mit schweren Fehlbildungen des Gehirns, das in einem Land als schwerkrank gilt, kann in einem anderen für tot erklärt oder als menschliches Wesen angesehen werden, das angeblich nie gelebt hat. Damit verliert nicht nur die irreführende Behauptung von der Naturwissenschaftlichkeit neuer Lebens- und Todeskriterien weiter an Glaubwürdigkeit; in

Frage steht auch, ob sich die europäische Bioethik-Konvention zu Recht oder zu Unrecht als Menschenrechtsabkommen verstehen darf. Einer der deutschen Vertreter im Europarat weist in seiner Bewertung des Menschenrechtsübereinkommens darauf hin, dass Deutschland die Bestimmung zum Embryonenschutz in Übereinstimmung mit seinem Embryonenschutzgesetz als Vorgabe einer absoluten Schutzbestimmung interpretiert, während Großbritannien eine Formulierung durchsetzte, die weder die »verbrauchende Embryonenforschung«, d. h. die Tötung von Embryonen, noch die Verwendung embryonaler Stammzellen oder den Gentransfer zur Züchtung menschlichen Gewebes für die Organtransplantation eindeutig ausschloss. Die Reichweite der Kategorie ›Mensch‹ ist innerstaatlichem Recht überlassen. Großbritannien und Deutschland könnten demnach denselben Beschluss, der die Staaten in Artikel 18 zu einem »angemessenen Schutz« des Embryos verpflichtet, auf entgegengesetzte Weise auslegen, obwohl sich das *Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin* als ein völkerrechtlich verbindlicher Vertrag versteht. Die Konvention verpflichtet Staaten, die den Vertrag ratifizieren, zwar dazu, einen Minimalkonsens zum Schutz der Menschenrechte auf nationaler Ebene umzusetzen oder sie durch striktere Gesetze zu ergänzen. Aber welcher Schutz »angemessen« sei, liegt in der Willkür der Länder. Die Menschenrechtskonvention, die durch Zusatzbestimmungen noch konkretisiert werden kann, ist darum Ausdruck einer grundlegenden Unvereinbarkeit, ihre Rechtsbegriffe bleiben unbestimmt und gewähren gerade keinen wirklichen Schutz.

»Wir haben gehofft, über nationale Gesetzgebung, über nationale Prägung hinaus zu verbindenden Grundauffassungen zu gelangen. Die Wirklichkeit hat uns sehr schnell eingeholt, indem wir erkennen mußten, dass es offenbar solche gemeinsamen Grundpositionen in Europa nicht mehr gibt. Als Beleg für diese resignierende Feststellung mag die schon genannte Tatsache gelten, dass es nicht gelang, eine einheitliche Definition des ›Human Being‹ bzw. des ›être humain‹ zu finden. Ja, man ist sogar einen Schritt weiter

gegangen und hat bewußt auf eine solche Definition verzichtet«
(Doppelfeld, 2002, S. 25).

Während sich aber die Präambel der Menschenrechtskonvention auf »jedermann« bezieht und Menschen als Individuen und als Spezies zugleich anspricht, wird wenig später die Person als wesentlicher Bezugspunkt eingeführt. Das Problem ist jedoch weniger der Verzicht auf eine Definition als die Tatsache, dass Begriffe wie »Mensch«, »Person« und »jedermann« zum Politikum werden und nach einer Definition verlangen, weil sich nicht jeder mehr als »Mensch«, »Person« oder »jedermann« angesprochen fühlen kann. Die ausdrückliche Deutungsoffenheit von Begriffen, die ungeklärt nebeneinander im Vertrag stehen, ist in diesem Fall keine Stärke, sondern ein Einfallstor für Auslegungen, die den Menschenrechtsschutz außer Kraft setzen können.

Zweifel bleiben selbst darüber bestehen, wer eines Tages überhaupt noch unter die Kategorie nicht-einwilligungsfähiger Personen fällt. Denn implizit macht die Parallelisierung von Mensch und Person es auch möglich, einer Tradition zu folgen, die durch bioethische Vorgaben vorstrukturiert ist – einer Tradition, die weder Anenzephalen noch Wachkoma-Patienten, geschweige denn Embryonen das ›Privileg‹ zuerkennt, Person zu sein. Aber in dem Maße, in dem eine personale ›Kompetenz‹ die Bestimmung des Menschen flankieren oder gar dirigieren darf, hat man sich vom Fundament und Inhalt der Menschenrechte bereits verabschiedet und das Menschenbild, von dem sie ausgehen, für obsolet erklärt. Denn die Menschenrechte setzen voraus, dass jeder ein gleichrangiges Mitglied der menschlichen Gemeinschaft ist. Allen Menschen kommen gleiche Rechte zu, ihre Eigenschaften und Fähigkeiten sind für die Geltung der Menschenrechte irrelevant. Dabei kalkuliert die Tatsache, dass sich die Konvention eine Frist von maximal fünf Jahren gesetzt hat, nach deren Ablauf eine Erweiterung des Übereinkommens vorgesehen ist, aber bereits ein, dass die Menschenrechte unter einem »Abwägungsvorbehalt« stehen. Dies heißt konkret, dass etwa durch die Entwicklung neuer Therapieformen in der Embryonenforschung eine neuerliche Entwertung des Menschenrechtsschutzes abzusehen ist. Eine sukzessive Aufweichung von Schutzvorkeh-

rungen ist jedoch mit dem Menschenrechtsschutz und der Idee verbindlicher Rechte unvereinbar.

»Menschenrechte unterscheiden sich von anderen völkerrechtlich vereinbarten Rechten nämlich gerade dadurch, daß man ihre unbedingte Geltung mit erga-omnes-Wirkung als zwingendes Recht, *ius cogens*, anerkennt und sich nicht vorbehält, von ihrem Schutz wieder abzuweichen, wenn sich das Interesse des Gemeinwohls durch den wissenschaftlichen Fortschritt oder Änderung des politischen Mehrheitskonsenses gewandelt hat. Nach der Wiener Vertragsrechtskonvention von 1969 ist eine solche Abweichung bei völkerrechtlichen Verträgen unter erschwerten Bedingungen möglich, für Menschenrechte besteht diese Möglichkeit nach verbreiteter Ansicht jedoch nicht« (Riedel, 2002, S. 32).

Als international verbindliche Regelung, deren Ziel es ist, für andere Länder Vorbildcharakter zu haben, ist es der europäischen Menschenrechtskonvention, in deren Gremien (auch in beratender Funktion) keine »non governmental organisations« zugelassen waren, offenbar nicht gelungen, eine zentrale Voraussetzung für die Geltung der Menschenrechte zu garantieren, geschweige denn die Menschenrechte zu stärken oder gar »Modellcharakter für die universelle Weiterentwicklung des Menschenrechtsschutzes zu erlangen« (Riedel, 2002, S. 31). Im Gegenteil schafft die Frage, was am Menschen so essentiell sei, dass sein Verlust ausreichen soll, um ein menschliches Wesen je nach Staat für würde- und interesselos, für nicht-existent oder für tot zu erklären, die Bedingungen, um das Menschsein für bestimmte Zwecke jeweils anders zu definieren. Die damit verbundene Rechtsunsicherheit verweist zudem auf die Instrumentalisierbarkeit moderner Demokratien.

Wissenschaftler und wissenschaftliche Organisationen, die im Übrigen auch international kooperieren, handeln selten demokratisch aus, ob ihre Forschungen mehrheitlich gewünscht oder zumindest konsensfähig sind. Vielmehr schaffen sie Tatsachen, die anzuerkennen und zu legitimieren eine Gesellschaft und die Welt als Ganzes nachträglich kaum umhin kann. Daran schließt sich die Frage an, wie man politisch beziehungsweise ver-

fassungsrechtlich entscheiden kann, was in der Biotechnologie überhaupt erlaubt beziehungsweise verboten ist, solange nicht geklärt ist, in welchem Verhältnis ihre Organisationsstruktur zur Demokratie und ihr Rechtsverständnis zum Rechtsverständnis der Gesellschaften steht, deren Wertvorstellungen und Rechtsordnungen sie derart radikal transformiert. Man hat zurecht vom Traditionsbruch gesprochen, während jener Traditionsbruch andererseits die Rechte der Demokratie für seine Zwecke nutzt.

Dabei ist nicht nur das ›Aufgeben‹ von Rechtssubjekten, sondern auch das Entstehen neuer Rechtssubjekte verfassungsrechtlich umkämpft, das beweist die »immer weiter vorangetriebene Verselbständigung von Embryo/Fötus gegenüber der Schwangeren« (Damm, 1998, S. 930). Die Wissenschaft hat sich im Embryo ein neues Rechtssubjekt geschaffen, dessen verfassungsrechtlich verbürgte Existenz sich, wie Reinhard Damm argumentiert, paradoxerweise erst seiner Instrumentalisierung als Objekt verdankt.

Da die Neuerungen der Biotechnik mittlerweile auch das Seins- und Würdeverständnis des Menschen betreffen, ist es kein Zufall, dass jetzt auch ein anderer, juristischer Traditionsbruch in der Bundesrepublik Deutschland im Gespräch ist. Die Rede ist von einer Neuorientierung verfassungsrechtlicher Grundsätze, welche die Neukommentierung von Art. 1 Abs. 1 GG in dem maßgeblichen Kommentar zur Menschenwürdegarantie von Maunz/Dürig jüngst vollzogen hat. Glaubt man dem ehemaligen Mitglied des Verfassungsgerichts Ernst-Wolfgang Böckenförde, ist mit jener Abkehr eine neue Anpassungsfähigkeit und Beweglichkeit der Menschenwürdegarantie verbunden, die der Verfassung widerspricht. Diese Abkehr konkretisiert sich auch in der Aussage: »Trotz des kategorialen Würdeanspruchs aller Menschen sind Art und Maß des Würdeschutzes für Differenzierungen durchaus offen, die den konkreten Umständen Rechnung tragen« (Herdegen, 2003, Rdn. 50, zit. nach Böckenförde, 2004, S. 1218). Damit büßt die Menschenwürdegarantie ihre besondere Qualität ein, als »oberstes Konstitutionsprinzip allen Rechts« den anderen Grundrechten übergeordnet zu sein, ohne selbst darunter zu fallen. Denn die Grundrechte müssen durch Begrenzung und Abwägung erst konkretisiert werden, »während das Achtungs- und Schutzgebot der Menschenwürde nach

Intention und Formulierung des Textes universal und ›unantastbar‹ gelten soll, selbst durch Verfassungsänderungen nicht zu relativieren« (Art. 79 Abs. 3 GG). Böckenförde hebt die normative Verbindlichkeit des unmittelbar geltenden Würdeanspruchs hervor, der wie ein »archimedischer Punkt des Verfassungsstaates« (Haverkate, 1992, S. 142, zit. nach Böckenförde, 2004, S. 73) Menschenrechtsidee und Verfassungs Idee miteinander verknüpft. Im Sinne eines Differenzierungsverbots wird hier der unhintergehbare Eigenwert des Menschen institutionalisiert. Jenes Unantastbarkeitspostulat, das dem staatlichen und gesellschaftlichen Handeln nach Art eines vor-politischen und vor-juristischen Schutzes gegen Tabuverletzungen und Unmenschlichkeit eine Grenze vorgibt, war aufgrund der nationalsozialistischen Verbrechen vom Parlamentarischen Rat der Bundesrepublik Deutschland wiederum politisch und juristisch gewollt. Seiner Verbindlichkeit, die der seit 1958 bestehende Kommentar durch Günter Dürig bestätigte, wird in der Neukommentierung durch Matthias Herdegen nun eine Ausrichtung an »Deutungsvielfalt« und gesellschaftlichem Konsens beziehungsweise eine Herabstufung der Menschenwürde zu einem Grundrecht unter anderen entgegengesetzt, das somit auch Abwägungsinteressen unterliegen soll. Böckenförde folgert: »Letztlich geht es um die rechtsdogmatische Etablierung eines Freiraums für die Gewährung und den Abbau von Würdeschutz nach den Angemessenheitsvorstellungen des Interpreten« (ebd., S. 1219).

Diese Tendenz ist auch vor dem Hintergrund einer anderen bundesdeutschen Rechtsdebatte zu lesen, welche die Möglichkeiten auslotet, den Grundrechten ein allgemeines Persönlichkeitsrecht voranzustellen, die Verbindlichkeit des Menschenwürdeschutzes zu überwinden und den Rechtsstatus der Person neu zu bestimmen. Die Aufwertung des Persönlichkeitsrechts zu einem übergeordneten Grundrecht wird zunächst mit der Stärkung der Patientenrechte im Zuge biomedizinischer Zugriffsmöglichkeiten begründet. Tatsächlich besteht ein weitgestecktes Ziel dieser Initiative jedoch darin, den normativen Charakter des Würdeschutzes aufzugeben und Art. 1 Abs. 1 GG langfristig aus der Verfassung zu streichen. Wie dies aussehen könnte, zeigt der Vorschlag einer rechtswissenschaftlichen Dissertation, »die verschiedenen Rechte nicht nur auf das allge-

meine Persönlichkeitsrecht zurückzuführen, sondern gemeinsam unter dem Oberbegriff eines Grundrechts auf bioethische Selbstbestimmung zusammenzufassen« (Koppernock, 1997, S. 17).

Die Provokation, »ein Recht auf ethisch-existentielle Selbstbestimmung« (ebd., S.15) buchstäblich allen Grundrechten voranzustellen, ist erwünscht. Ohne direkt an die Stelle der Menschenwürde treten zu wollen, geht es um den Versuch, das allgemeine Persönlichkeitsrecht zu einem ähnlich richtungweisenden Prinzip zu erhöhen, jedoch ohne den normativen Schutzanspruch von Art. 1 Abs. 1 GG mit zu übernehmen, von dem sich die Grundrechte de facto ableiten. Auf diese Art kann einem Menschen, der angeblich die personale Kompetenz verfehlt, in einem Atemzug die Zugehörigkeit zum (jetzt personal codierten) Menschengeschlecht und die Menschenwürde abgesprochen werden, das heißt auch der normative Schutzanspruch. Da der Begriff der Menschenwürde angeblich zu *Unrecht* zum staatlichen Schutz menschlichen Lebens genutzt wird und Vorbild für ein allzu verbindliches, normatives Menschenbild des Grundgesetzes sei, schlägt Koppernock eine Umdeutung der Menschenwürde vor: eine erneuerte Dogmatik des Persönlichkeitsrechts, die sich an H. T. Engelhardts *The foundation of bioethics* orientiert und die »ethisch-existentielle Dimension« (ebd., S.16/17) einschließt. Man lese das »Ethisch-Existentielle« mit Bedacht, denn für Engelhardt gelten bereits anenzepale Säuglinge als »non-existing human biological life«. Im Zuge einer solchen Rechts-Anthropologie werden biologische Gattungsmerkmale für hinfällig erklärt und als biologistischer Speziesismus diffamiert. Stattdessen wird eine flexible soziale Norm kreierte, die sich als radikal demokratisch versteht und sich zu einem sozialen Biologismus als neuem Leitprinzip der Grundrechte bekennt.

Tatsächlich benennt Art. 1 Abs. 1 GG jedoch als Träger der verfassungsrechtlich geschützten Würde »den Menschen« – eine Setzung, die das Bundesverfassungsgericht in einem bekannten Diktum auf alle Formen menschlichen Lebens bezieht, auch wenn sich ein Mensch seiner Würde weder bewusst ist, noch sie zu wahren weiß. Sein körperlicher oder geistiger Zustand, Verhalten oder sozialer Status, seine Leistung oder Fähigkeiten sind in diesem Fall bedeutungslos. Nicht einmal durch unwürdiges

Verhalten könnte einem Menschen seine Würde genommen werden. Insofern ist jedes menschliche Wesen allein durch seine Zugehörigkeit zur Spezies Mensch geschützt:

»Mit dieser Deutung ist Art. 1 Abs. 1 GG geradezu verfassungsnormativer Ausdruck des ›Speziesismus‹. Zugleich liegt hierin eine Absage an Versuche, ›Menschenwürde‹ gegen ›Personenwürde‹ auszuspielen. Es gilt vielmehr im Blick auf Art. 1 Abs. 1 GG: ›Person ist der Mensch selbst, nicht ein bestimmter Zustand des Menschen.‹ [Spaemann, 1991, S. 133.] Nur so kann verhindert werden, daß Würde-Konzepte in Unwert-Urteile umschlagen« (Höfling, 1998, S. 74).

Der neue Entwurf für ein »Grundrecht auf bioethische Selbstbestimmung« versteht sich dagegen als Reaktion darauf, »daß die Würde des Menschen nicht mehr als Anerkennung seiner Autonomie verstanden wird, sondern als Freibrief für oktroyierte Werte eines Schutz- und Präventionsstaates« (ebd., S. 17). Die Rede zeigt, in welchem Maße juristische Diskurse darum bemüht sind, bioethische Positionen aufzugreifen und die bestehenden Rechtsgrundlagen dem Geist der Zeit anzupassen. Um die Autonomie gegenüber Passivität und Bedürftigkeit stärker zu gewichten, wird auch Art. 1 Abs. 1 GG entsprechend ausgelegt: Nachdem die Menschenwürde zunächst in zwei konträre Grundsätze gespalten wird, nämlich in das Autonomie- und das Fürsorgeprinzip, wird wenig später die Fürsorge als vernachlässigende Größe hintangestellt. Denn historisch seien die Grundrechte aus dem Recht auf Freiheit entstanden, während der Anspruch auf Fürsorge nur hinzugetreten sei, woraus Koppernock schließt: »Der vorrangige Gehalt des Art. 1 I GG ist deshalb das *Autonomieprinzip*. Menschenwürde steht in einem engen Zusammenhang mit Selbstbestimmung in den entscheidenden Fragen der eigenen Lebensgestaltung« (ebd., S. 20).

Nicht der Mensch als Mensch wäre demnach durch die Menschenwürde geschützt, sondern das Recht und angeblich auch »die ethische Pflicht der Menschen, sich den fundamentalsten Fragen über den Sinn und Wert ihres eigenen Lebens selbständig zu stellen, allein ihrem Gewissen und ihren Überzeugungen verpflichtet« (ebd.). Was sich hier artikuliert, ist

die Umdeutung eines verbindlichen Schutzanspruchs des Menschen in seine angebliche Sozialpflicht. Dies zeigt, dass auch die Auflage, den eigenen Körper gegenüber der Gesellschaft in die Pflicht zu nehmen, als ›Ethik‹ missbraucht werden kann. Menschenwürde wird zu einer ›Kompetenz‹ umgedeutet, Präferenzen zu bilden und danach zu handeln – eine ›Kompetenz‹, die Menschen in Personen und Nicht-Personen scheidet. So heißt es bei Koppernock: »Zwar können nur Personen durch eine moralische und rechtliche Anerkennung verpflichtet werden. Der Kreis derer, die moralische Rücksicht beanspruchen können, ist aber nicht notwendig auf Personen beschränkt« (Koppernock, 1997, S. 21). Nicht notwendig, damit ist viel gesagt.

Wo außerdem im Gespräch ist, nicht nur individuelle, sondern auch überindividuelle Kollektivgüter durch die Menschenwürde zu schützen, wird die Preisgabe des individuellen Rechtsschutzes für gesellschaftliche Zwecke vorbereitet. Damit wird die Frage brisant, wohin eine Gesellschaft sich entwickelt, wenn buchstäblich jeder Rechtsanspruch im Sinne eines Interessenkonflikts ausgetragen werden darf. Die europäische Neuregelung zur wissenschaftlichen und pharmakologischen Forschung an Nichteinwilligungsfähigen, die seit der Menschenrechtskonvention für mehrere hundert Millionen Menschen richtungweisend ist, lässt erkennen, dass kollektive Interessen den individuellen Schutz einzelner für vernachlässigenswert erscheinen lassen, sobald das Prinzip des Interessenkonflikts auch den normativen Schutzbereich dirigiert. Aber wenn menschliche Körper in Konkurrenz zu einem vermeintlichen Rechtsanspruch anderer auf eben diese Körper gebracht werden, ist der Verlust des individuellen Rechtsschutzes vorausgeplant.

Vor diesem Hintergrund bereitet die neue Aufwertung des Persönlichkeitsrechts eine bioethische Aktualisierung der Rechtsgrundlagen vor. Sie arbeitet darauf hin, in naher oder ferner Zukunft auch den kategorischen Schutz der Menschenwürde in ein abwägbares Interesse zu verwandeln – mit der möglichen Konsequenz, dass alles, was sich nicht als Interesse ausdrücken lässt, vor dem Gesetz nicht existiert. »Die verfassungsrechtliche Überhöhung [des Persönlichkeitsrechts; Anm. CJ] zum ›wichtigsten Grundrecht der neuen Zeit‹« (Leisner, 1985, S. 295, zit. nach

Damm, 1998, S. 926) könnte insofern handlungsweisend für die Frage werden, wann im Grenzbereich von Leben und Tod das Lebensrecht als Ausdruck der Menschenwürde gewährleistet ist oder im Vergleich mit anderen Interessen nur noch abwägend berücksichtigt werden muss. Die Recht, Mensch zu sein, rückt so immer weiter ins Zentrum einer riskanten Rechtsdebatte. »Auf dem Weg in eine andere Moderne« wird hier auch der Weg in eine andere persönlichkeitsrechtliche Moderne bestritten« (Beck, 1986, zit. nach Damm, 1998, S. 927). Dass Konzepte der Persönlichkeit und der Personalität ähnlich grundlegend diskutiert werden wie der Status der Person und Fragen der Rechtssubjektivität zeigt, in welchem Maß biotechnische Veränderungen eine wachsende Bedeutung des Persönlichkeitsrechts begründen. »Auf der normativen Ebene ist ein um sich greifender Persönlichkeitsschutz zu beobachten und die Aufwertung von Persönlichkeitsrecht und Persönlichkeitsrechten ist unübersehbar« (Damm, 1998, S. 926).

Der Widerwille gegen das Prinzip der Menschenwürde verbindet sich dabei weiter mit dem Plädoyer, politischen Entscheidungen den Vorrang vor verfassungsrechtlichen zu geben, weil das Verfassungsrecht der Verwandlung von Menschen in Biomaterial und menschliche Experimentierfelder ein Verbot entgegensetzt. Das Unantastbarkeitsgebot wird zunehmend diffamiert als

»Geschichte mit der Würde. Hier ist eine Bewegung im Gange – eine Art ethischer Fundamentalismus, der die Menschenwürde vielfach als Argument benutzt, um alle möglichen Sachfragen des menschlichen Zusammenlebens dogmatisch zu lösen – nämlich alles, was einem im Moment widerstrebt, dann für menschenwürdig zu erklären. Ich halte das für eine ganz gefährliche Sache« (Schreiber, Diskussionsbeitrag in Hiersche et al., 1990, S. 95).

Dabei ist der Wunsch, die Würde dem politischen Handlungswillen zu opfern, umgekehrt ein Hinweis auf die Instrumentalisierung der Rechtsdogmatik durch die Politik und den Versuch, das Verfassungsrecht in den Dienst biopolitischer Interessen zu stellen. Die Menschenwürde wird als unflexibel attackiert, weil sie einen absoluten Würdeschutz garantiert,

während ein oberstes Recht auf bioethische Selbstbestimmung den Menschen nur als Person schützen kann und ohne normative Wirkung bliebe. Denn allein das Prinzip der Würde widersteht derzeit noch dem Versuch, den Körper zum Interessengegenstand anderer zu degradieren. Aber: »Mit ›Würde‹ sieht sich ein Subjekt erst in dem Augenblick ausgestattet, in dem es durch die Gewährung von Rechten als ein *Mitglied der Gemeinschaft* anerkannt wird« (Koppernock, 1997, S. 23). Darum setzt die Verfügbarmachung von Körpern mittlerweile an der Voraussetzung der Rechtsfähigkeit an, zu der an erster Stelle das Recht gehört, Mensch zu sein. Wer es verfehlt, als lebender Mensch anerkannt zu werden, verfehlt die Rechtsfähigkeit. Deshalb sind die Bestimmung des Menschen und die Definition des Todes zu einem der meist umkämpften Handlungsfelder avanciert: zu einem Politikum, das seine politische Natur in der Regel verleugnet.

Zur Politisierung des Todes

Bereits die Diskussion um das Verhältnis von Tod und Hirntod und die Verabschiedung des Transplantationsgesetzes durch den deutschen Bundestag im Jahre 1997 stand im Kontext einer Neubestimmung des Menschen. Mit der Gleichsetzung von Tod und Hirntod hat man sich entschieden, den grundrechtlich verbürgten Lebensschutz hirntoter Patienten durch eine erweiterte Todesbestimmung außer Kraft zu setzen, weil nur Tote keinen Rechtsanspruch auf Leben haben und juristisch als Organspender in Betracht kamen. Dass die *Harvard-Ad-hoc-Kommission* 1968 in einer Bedarfserklärung Tod und Hirntod identifizierte, um die Organtransplantation zu ermöglichen, hat 1994 auch der *Council on Ethical and Judicial Affairs* der *American Medical Association* (AMA) nachträglich bestätigt. Hätte man Hirntote, deren Sterben man für die Organspende verlängert und die zur Explantation narkotisiert werden, nicht für tot erklärt, hätte man entweder auf hirntote Organspender verzichten, die Organtransplantation im rechtsfreien Raum betreiben müssen, wie es jahrzehntelang in Deutschland geschah oder das verfassungsrechtliche Verbot einer zum Nutzen anderer vollzogenen Tötung auf Verlangen aufheben müssen, was kaum konsensfähig gewesen wäre.

Bei der Todesbestimmung wurden schließlich zwei Argumente kombiniert: Ein Argument besagt, der Mensch verliere mit dem irreversiblen Ausfall der gesamten Gehirnfunktionen die integrative Einheit und Selbstregulation des Körpers; das andere unterstellt, der Mensch verliere durch den Hirntod jegliches Bewusstsein und damit angeblich die ›personale‹ Voraussetzung, um Mensch zu sein. Die Aufspaltung des Menschen in ›Person‹ und ›Körper‹ wurde dabei aus der Geschichte des Totenrechts übernommen. Durch eine ähnliche Strategie, durch die Aufspaltung der Leiche in den rechtlosen ›Körper‹ und die (gewesene) ›Person‹, hat man schon im 19. Jahrhundert die Überführung von Leichen in die Anatomie zum Zweck der Leichensektion legitimiert, obgleich die Toten durch das Gesetz geschützt waren. Eine neue Rechtsbestimmung der Leiche eröffnete damals die Möglichkeit, Tote unter bestimmten Bedingungen an die Anatomie zu verkaufen, ohne jedem Bürger zugleich ein Privatrecht zum Verkauf von Leichen einzuräumen. Seit im 20. Jahrhundert nun vor allem lebende Körper für die Medizin interessant wurden, hat man ein ähnliches Konstrukt, nämlich die Aufspaltung in die ›Person‹ als Rechtssubjekt und in den rechtlosen ›Körper‹, für die Neudefinition des Todes genutzt (vgl. Jost, 2000; 2001). Wo Mediziner an Patienten, die sie weder behandeln noch ansprechen können, keine leiblich-geistige Einheit und keine nachweisbare ›Personalität‹ mehr diagnostizieren, die im Gehirn lokalisiert sein soll, wird Sterbenden die Qualität abgesprochen, zu leben und Rechtssubjekt zu sein. Die Legitimität dieser Logik ist heftig umstritten. Dass der Mensch als Mensch tot sein soll, während er als Körper zunächst am Leben erhalten wird, ohne vom Gehirn noch gesteuert zu sein, ist eine Neuerung, aus der sich weitere, unabsehbare Konsequenzen ableiten lassen. In diesem Sinne folgt auch die Debatte über das Lebensrecht anenzephaler Säuglinge, die in Deutschland unter der Frage »Anenzephalie als Organspender« diskutiert wurde (vgl. Hiersche et al., 1990), einer Logik, die den Verlust des Lebensrechts und gar die Nichtexistenz des Menschen von der neuen Todesbestimmung abzuleiten sucht.

Der Begriff Anenzephalie diagnostiziert Neugeborene mit schweren Fehl- und Missbildungen des Gehirns als hirnlos. In der entsprechenden Bioethik-Debatte werden Gehirn, Bewusstsein und Person in der Regel

identifiziert und das Personenkonzept als Ausschlusskriterium etabliert, um Schwangerschaften zu Scheinschwangerschaften und anenzepale Säuglinge in ihrem Menschsein für nicht-existent zu erklären. Anenzepale wurden losgelöst von ihrem biologischen Tod bereits für tot erklärt, um sie mit dem Argument töten zu dürfen, dass ihnen jeder moralische Wert fehlt, »they cannot be harmed by a decision to end their biological functioning« (AAP: Darlegung philosophisch-juristischer Positionen, 1992, S. 1118).

Dagegen wird ihnen nach der Explantation ein Recht auf Bestattung wieder zugesprochen. Der Personalität des Anenzephalen werde Respekt erwiesen, indem man ihn nach dem Tod wieder als Mensch behandelt.

Nachdem man bereits Ende der 80er Jahre anenzepale Säuglinge in Deutschland ohne gesetzliche Grundlage lebenswichtige Organe entnommen hatte, schloss auch die AMA 1992 Anenzepale als Organspender nicht aus, sofern vor der tödlichen Organspende der Tod nach medizinischen und juristischen Kriterien festgestellt sei – eine Bedingung, die kaum zu erfüllen war. Im Jahre 1994 wurde seitens der AMA die legale Freigabe anenzepaler Säuglinge für die Organspende empfohlen, sofern die Eltern es von sich aus wünschten und die Organspende mit den *Council's Guidelines for the Transplantation* übereinstimme. In dem später zurückgenommenen Report der American Medical Association über *The Use of Anencephalic Neonates as Organ Donors* (AMA, 1995a) wurde darüber hinaus der moralische Imperativ ausgerufen, sie für die Organspende zu opfern. Die Empfehlung wurde bereits 1995 nach Protesten widerrufen. Dennoch bleiben die Körper jener todgeweihten Kinder ein umkämpftes Feld, auf dem die Entrechtung eingeübt und praktiziert wird. Man hat nicht nur erwogen, die Abtreibungsgesetze in den USA zu ändern, um die Anzahl lebendgeborener Anenzephaler als Organspender zu erhöhen. Im Gespräch war auch eine graduelle Unterkühlung der Säuglinge; dass dies zum Tode führen kann bzw. soll, veranlasste die Bioethik-Kommission der American Academy of Pediatrics (AAP) zu der Formulierung: »This effort to preserve the organs could also hasten death, however, and may be viewed by some as a form of killing« (AAP, 1992, S. 1116). Die Formulierung unterstellt erstaunlicherweise, dass es uns einfach freigestellt sei, Tötung als Tötung anzusehen – oder eben nicht. Die Möglichkeit, anenzepale Säuglinge über

eine Ausnahmeregelung zu töten, um ihre Organe zu erhalten, wurde wiederum unter der Bedingung diskutiert, dass das Krankheitsbild gut umrissen und die Gesellschaft außerdem bereit sei, die Interessen anderer Patienten zu schützen, die andernfalls als nächste Tötungsoffer in Betracht kämen.

In Deutschland wurden Anenzephalen Nieren entnommen mit der Begründung, dass man sie angeblich gar nicht töten kann – sie wären nicht nur tot, sie hätten auch nie gelebt. Sie starben durch den Eingriff, weil die behandelnden Ärzte der Ansicht waren, dass ein Tötungsverbot in diesem Fall nicht besteht (vgl. Beller, 1987a, 1987b; Holzgreve et al., 1987). Seitdem ist man bemüht, neue Todeskriterien zu entwickeln, die auf das Krankheitsbild anenzephaler Säuglinge zugeschnitten sind. Entschiedener kann man Menschen nicht töten, als dass man ihre Existenz als Mensch bestreitet. Die American Academy of Pediatrics hat jedoch darauf hingewiesen, dass nur eins von sechs Kindern nach sieben Tagen wirklich den Verlust aller Gehirnfunktionen aufwies. Außerdem seien ihre Organe ungeeignet für die Organspende, wenn sie nicht durch aggressive lebenserhaltende Maßnahmen darauf vorbereitet würden. Die Kinder sollten ein bis zwei Wochen künstlich am Leben erhalten werden, damit die Organe nicht unterversorgt werden und die Neugeborenen nicht »vorzeitig« sterben. Künstliche Beatmung und intravenöse Ernährung führen dabei nicht zum frühen Tod, sondern verlängern das Sterben, bis der Tod gebraucht wird: »This is ethically unacceptable«, befand 2000 das Bioethics Committee der Canadian Paediatric Society und riet von aggressiven lebenserhaltenden Maßnahmen ab.

»In the anencephalic infant, although the forebrain is absent the hindbrain exists and is usually functioning normally at birth. Death of the hindbrain is slow, and other organs may die in the meantime. Anecdotal evidence suggest that only under the most exceptional circumstances does an infant with anencephaly reach a stage of clinical brain death (i.e., total unresponsiveness, loss of all reflex activity and absence of spontaneous respiration) and maintain a reasonably normal cardiac output. Thus, organ donation from an-

encephalic infants is likely to be feasible in only a very few cases«
(Canadian Paediatric Society, 2000, S. 715/16).

Von ärztlicher Seite kommt eine Organspende nur in Betracht, solange der Organismus biologisch noch nicht tot, sondern nur hirntot ist. Aber gerade die Hirntod-Diagnose ist beim Krankheitsbild Anenzephalie so gut wie nie zu erbringen. Damit liegt der Verdacht nahe, dass anenzephalie Patienten mit Rücksicht auf die Organspende zu früh für tot erklärt werden, um ihre Organe ›rechtzeitig‹ explantieren zu können. Auch *The Medical Task Force on Anencephaly* erklärte, neurologische Kriterien allein würden bei Anenzephalien, die kein Gehirn ausgebildet haben, oft nicht ausreichen, um den Tod festzustellen. Dabei besteht nicht einmal Konsens darüber, welche Kriterien zweifelsfrei über die Krankheitsdiagnose entscheiden (vgl. AAP, 1992).

Ein Nebeneinander von Argumenten charakterisiert insofern die Anenzephalie-Debatte: Sie seien »konzeptionell« sehr nah am Hirntod, jedenfalls »gehirnlos« genug (»sufficiently brain-absent«), um wie Hirntote und damit als Tote behandelt zu werden. Sie könnten nie eine Persönlichkeit entwickeln und würden ohnehin in den nächsten Tagen sterben. Da sie kein Bewusstsein erlangen würden, hätten sie angeblich auch keine Interessen, so dass sie auch über kein Lebensinteresse verfügen könnten: »Because the anencephalic neonate is incapable of having an interest in staying alive, respect for the essential worth of the anencephalic does not necessarily entail the preservation of its life« (AMA, 1995a, S. 1615). Auch die 1994 in den USA erfolgte Begründung dafür, die Fürsorgepflicht der Eltern in eine Tötungserlaubnis umzudeuten, greift zurück auf die ›Nicht-erkennbarkeit des Lebensinteresses‹. So hat die Bioethik-Kommission der American Academy of Pediatrics zunächst argumentiert, eine tödliche Behandlung von Anenzephalien sei aufgrund des minimalen Risikos gerechtfertigt, weil anenzephalie Neugeborene so gut wie keine Interessen hätten, die sie einem Risiko aussetzen könnten: »one could argue that the magnitude of the risk to anencephalic infant research subjects should be evaluated in the light of their extremely limited interests« (AAP, 1992, S. 1117). Daraus würde folgen, dass ein wissenschaftliches Experiment anenzephalie

Säuglinge angeblich nur einem »minimalen Risiko« aussetzen kann, selbst wenn sie dabei sterben. Bemerkenswert ist hier nicht nur die abwertende Bezeichnung schwerbehinderter Kinder als »anencephalic infant research subjects«. Die Rede vom minimalen Risiko kehrt auch in der Menschenrechtskonvention des Europarats zur Biomedizin bezüglich der Zulassung von Experimenten an nicht-einwilligungsfähigen Patienten wieder.

Joseph Fletcher hat bereits 1975 *Indicators fo Humanhood* entwickelt und ›bloß biologisches Leben‹ zum Sein ohne Personenstatus erklärt. Er identifizierte »Personhood« and »Humanhood« und entwarf eine Liste an Eigenschaften, die erfüllt sein müssten, um die Kriterien des Menschseins zu erfüllen. Fletchers Kriterien decken sich zum Teil mit einer jüngeren, angeblich christlichen Rhetorik, die behauptet, es gebe keine moralische Verpflichtung, ›PVS‹-Patienten (PVS: persistent vegetative state) weiter zu ernähren und die empfiehlt, Wachkoma-Patienten verhungern zu lassen, weil an Patienten, die ihr Bewusstsein irreversibel verloren haben, das Ebenbild Gottes angeblich nicht mehr erkennbar sei. Andere haben dafür den »theologischen« Tod erfunden. So schreibt Robert Rakestraw: »A body without neocortical functioning cannot image God [...] Neocortical destruction is both necessary and sufficient condition for declaring an individual dead theologically« (Rakestraw, 1992, S. 402), und John J. Davis kreierte die Bezeichnung »biblisch tot« [biblically death], weil irreversibel bewusstlose Menschen angeblich keine Seele hätten (Davis, 1992, zit. nach O'Mathuna, Online-Publikation). Doch die Bibel erlaubt uns nicht, Unterscheidungen zwischen Menschen einzuführen, die Gottes Ebenbild seien und solchen, die es angeblich nicht seien. Die Frage, die in der Heiligen Schrift gestellt wird, ist vielmehr eine andere. »The focus is not on *who* is an image of God, but on how we can live as *true* images of God« (O'Mathuna, Online-Publikation). Wie Donal O'Mathuna es ausdrückt, hat man gar nicht das Recht, zu fragen, welcher Mensch kein Ebenbild Gottes darstellt – schon gar nicht, um sich darüber eine Tötungserlaubnis zu erteilen. Die Rede von der Ebenbildlichkeit Gottes, die Unterscheidung von Mensch und Person und das programmatische Bewusstseinskonzept dienen stattdessen zur Scheinlegitimation, um durch

einen philosophisch hochbesetzten Begriff der Verwerfung ihren Schrecken zu nehmen. Formulierungen, die den Tötungsakt nicht beim Namen nennen, stoßen dabei die Tür zu legaler Tötung immer weiter auf. Nach der amerikanischen Freigabe sogenannter »non-heart-beating-donors«, welche die Hirntod-Kriterien schon nicht mehr erfüllen (genehmigt erstmals 1992 am Medical Center der University of Pittsburgh), zeigt die Ausweitung der Debatte auf alte Menschen, Demenzkranke oder Syphiliskranke (vgl. Ko et al., 1998; Zembala et al., 1996), wie flexibel anthropologische Kriterien den Ausschluss aus dem Menschsein handhaben. Die Bestimmung des Todes und des Menschen kann aus taktischen Gründen verändert werden, und wo Verfassungsrechte in weiser Voraussicht einen unantastbaren Menschenwürdeschutz installiert haben, scheint es leichter zu fallen, durch ein logisches Gedankenspiel die Menschen selbst abzuschaffen, als das Lebensrecht offen zu missachten. Die Menschenrechte werden damit an ihrer empfindlichsten Stelle untergraben: an der Entscheidung, wer angeblich nicht mehr darunter fällt. In dem Sinne fallen die Definition des Menschen und des Todes nicht zufällig, sondern absichtlich zusammen.

Bemerkenswert ist dabei, dass die Todeskriterien, mit Krankheitsdiagnosen identifiziert, immer kulturalistischer werden. Beruht die derzeit geltende Todesdefinition noch auf dem Sonderstatus des Gehirns, das bislang als nicht-transplantierbar gilt, wird durch die Stammzellforschung und den Erfolg bei der Implantation elektronischer Prothesen ins Gehirn das entscheidende Kriterium für die Hirntod-Diagnose, die Irreversibilität von Hirnschäden, bereits wieder in Frage gestellt. Tatsächlich wird derzeit dem Gehirn die alleinige Bedeutung für die Definition des Todes zugewiesen, weil die Medizin den Ausfall der Gehirn-Funktionen nicht rückgängig machen kann. Calixto Machado hat es auf die Frage zugespitzt, was am Menschen so unersetzbar sei, dass ein Individuum, welches dieses Unersetzbare verliert, als tot bezeichnet werden kann. Seine Antwort hebt auf das Bewusstsein, genauer auf dessen neurologische Grundlagen, auf die Bewusstseinsfähigkeit ab, um sie auf alle Patientengruppen anzuwenden, die einheitlich als »PVS« diagnostiziert werden: anenzephele Säuglinge, dauerhaft Komatöse, Patienten im Wachkoma oder Demenzkranke. Die Bioethik-Kommission der Canadian Paediatric Society hat sie auch als

»near-dead« patients« zusammengefasst und damit eine neue Klassifizierung kreiert. Insofern jedes Organ als potentiell ersetzbar gilt, könnten, so Machado, auch neurologische Bewusstseinskorrelate allein die Todesdefinition bestimmen. Damit würde noch radikaler als bei der Tod/Hirntod-Definition nicht mehr der Tod, sondern die Irreversibilität einer Krankheit das Kriterium des bereits eingetretenen Todes abgeben. Aber ein Patient, der unheilbar erkrankt ist, ist keineswegs tot. Trotzdem hat jene in die Irre führende Verwechslung einen Paradigmenwechsel eingeleitet.

Ralph Merkle schreibt im Publikationsorgan *Cryonics der Alcor Life Extension Foundation*, dass wir nur darum zurückschrecken, dauerhaft bewusstlose Patienten für tot zu erklären, weil wir nicht wissen, ob ihr Zustand irreversibel sei, ob sie ihre Persönlichkeit und ihr Gedächtnis zurück-erlangen könnten oder nicht – man sollte nicht überhören, dass hier bereits ein weiteres Todeskriterium erwähnt wird: der Verlust der Gedächtnis-fähigkeit. »If we could reliably determine that the physical structures encoding memory and personality had in fact been destroyed, then we would abandon hope and declare the person dead« (Merkle, 1994, Online-Publikation). Das Bewusstsein ist angeblich das letzte Phänomen, das die menschliche Individualität garantiert, wenn jede einzelne physische Funktion ersetzbar geworden sei. Davon wird eine »soziale« Todesdefinition abgeleitet, bei der die Frage, ob ein Bewusstseinsverlust voraussichtlich anhalten wird, das Kriterium des bereits eingetretenen Todes abgeben soll. Ein Tod, der mit einem PVS-Syndrom gleichgesetzt würde, könnte dann bereits ausgesprochen werden, wenn das Wiedererlangen des Bewusstseins unwahrscheinlich ist. »A patient in a persistent vegetative state becomes permanently vegetative when the diagnosis of irreversibility can be established with a high degree of clinical certainty« (Katayama, et al., 1991, zit. nach Machado, Online-Publikation). Somit könnte sich die Diagnose des erfolgten Todes nach der jeweiligen Prognose und die Prognose nach dem wissenschaftlichen Forschungsstand richten. Dies eröffnet ein Spektrum an potentiellen Toten für die Forschung und für die Organspende.

Die vor kurzem erst etablierte Gleichsetzung von Tod und Hirntod wird von einigen bereits als gute, konservative Tradition bezeichnet und für überholungsbedürftig erklärt – als ein Kompromiss, der durch die tech-

nologischen Fortschritte in der Hirnforschung bald überholt sein könnte. Aber auch im Zuge der ›life extension technologies‹ wird die Zukunft des Todes neu entworfen. Die Interessenverbände sogenannter ›Cryonics‹ setzen sich seit geraumer Zeit dafür ein, dass sich Menschen, anstatt beerdigt zu werden, nach dem Tod einfrieren lassen können, um wiederbelebt zu werden. Sie glauben, dass ›Patienten‹, die heute für tot erklärt werden, in der Zukunft als potentiell Lebende gelten könnten, vergleichbar mit dem Status eines Embryos. Wie ein Embryo, der die gesamten Informationen für eine potentielle Person enthalte, könne auch ein gefrorenes Gehirn noch als menschliches Leben angesehen und entsprechend behandelt werden, so die Argumentation. Um einem Maximum ›neuraler Informationen‹ das Überleben zu sichern, fordern sie freie Sterbehilfe (vgl. Ettinger, 1965).

Die Klage eines an Hirntumor erkrankten Mannes, der getötet werden wollte, um sich einfrieren zu lassen, wurde von einem Gericht in Kalifornien abgewiesen. Er wollte für die Firma *Alcor* Straffreiheit einklagen, wenn sie seinen Kopf abtrennen und konservieren würde. Die Nanotechnologie der Zukunft, so eine weitere Hoffnung, soll Roboter hervorbringen, die in der Lage seien, sich durch gefrorenes Gewebe zu bewegen, ohne Zellwände zu zerstören. Eine andere Vision träumt davon, dass das Gehirn durch Nano-Maschinen vollkommen ersetzbar oder in andere ›Medien‹ eingelesen wird. Mit dem Versuch, ›Personen‹ in andere ›Medien‹ zu transferieren (›Uploading‹), soll sich schließlich aber auch der Begriff der Person wiederum in Grade von Personalität und Identität auflösen. Denn die Zerstörung lebenswichtiger Körperfunktionen sei bald kein adäquates Kriterium mehr für die Todesdefinition, wenn die soziale Person, d.h die neuralen Informationen, intakt bleibe, und »[t]hose who have a continuous sense of self-awareness will be considered social persons, with attendant rights and obligations« (Hughes, Online-Publikation [b]). In dieser Vision wird der Körper nochmals zum bloßen Medium degradiert, zu einem leeren ›Behältnis‹, das vergleichbar sei mit dem Körper einer hirntoten Schwangeren, die angeblich nur noch neues Leben gebiert. James Hughes, Executive Director of the *World Transhumanist Association*, prognostiziert, dass die Erfindung von Hirntoten, außer-utinären Föten, intelligenten Chimären, transgenen Tier-Mensch-Kreationen, menschlich-maschinellen Cyborgs,

Computerchips, in denen Nerven wachsen, anderen lebens-technologischen Formen, anderen Todesdefinitionen und anderen Menschenrechten schließlich, der erklärten Absicht genau entgegengesetzt, nicht etwa die Autonomie des Subjekts in den Vordergrund stellt, sondern eine Ära jenseits des Individuums etabliert. Sobald man in der Lage sei, auch neurologische Funktionen an- oder auszuschalten, sie zu kontrollieren und zu entwerfen, sie zu klonen, zu teilen und zu verkaufen, würde schließlich auch der illusionäre Charakter einer autonomen Identität zum Vorschein treten.

Amerikanische Hirntod-Theoretiker haben schon seit den 90ern gefordert, dass die Todesdefinition einer ›pragmatischen‹ Offenheit beziehungsweise Nicht-Definition des Todes weichen soll, die statt den Tod verbindlich zu bestimmen, ihn in ein offenes Set an Fragen verwandelt. Anhand eines solchen Frage-Sets könne man dann Aussagen darüber treffen, ob jemand ›tot genug‹ sei, um lebenserhaltende (!) Maßnahmen zu beenden und die Organe zu entnehmen, einen letzten Willen zu erfüllen oder um beerdigt zu werden. Wann jemand tot oder tot genug ist, würde sich dann nach dem Zweck richten, dem ein atmend für tot erklärter Körper dient. Der Tod könnte, von abgestuften Rechten flankiert, der Bestimmung verschiedener Bewusstseinszustände angepasst und in eine Abstufungsfolge gradueller Formen des Totseins aufgelöst werden. James Halperin hat den Tod und die abgestuften Rechte von Toten dementsprechend in vier verschiedene Kategorien unterteilt: unwiderruflich Tote, die bereits verbrannt, verwest oder auf See bestattet worden sind; Eingefrorene, deren DNA zwar konserviert ist, die aber eine irreversible Hirnschädigung aufweisen; Eingefrorene, deren Gehirn konserviert wurde, und schließlich Leichen, die ›vor dem Tod‹ eingefroren wurden und auf ihre Wiederbelebung hoffen. Im Kontext neurologischer Fortschrittserwartungen wird so nicht nur die Gleichsetzung von Tod und Hirntod bereits für überholungsbedürftig erklärt, sondern auch die Vorstellung von der Unumkehrbarkeit des Todes.

Während Bioethiker und Juristen Vorlagen entwerfen, die es möglich machen, Schwerkranken das Lebensrecht und das Menschsein abzusprechen, kämpfen die Interessenverbände der ›Cryonics‹ dafür, eingefrorene Tote weiter als Patienten zu betrachten und ihnen bis zur erhofften Revitalisierung ein (postmortales) Lebensrecht zuzugestehen, wofür sie gegebene

nenfalls auch weiter Steuern zahlen. Nach dem Willen dieser Interessengruppen sollen Menschenrechte in Zukunft nicht mehr die Existenz atmender Menschen voraussetzen, sondern auch für Eingefrorene gelten, die wiederum nicht mehr als Tote, sondern als Schwerstkranke angesehen würden, die auf ihre Behandlung warten. Nicht erst in Konstrukten der ›postmortalen Zeugung‹ oder ›postmortalen Geburt‹ wird das Absurde moderner Biopolitik offenbar. Wechselnde Todesbestimmungen und Tötungslegitimationen halten die Welt in Atem.

► Literatur

American Academy of Pediatrics [AAP]. Committee on Bioethics (1992). Infants with Anencephaly as Organ Sources: Ethical Considerations. Pediatrics, Vol. 89 No. 6 June 1992, pp. 1116-1119.

American Medical Association (1969). Guidelines for Organ Transplantation. Judicial Council Opinions and Reports. Chicago III: American Medical Association, pp. 11-12.

American Medical Association. Opinion 2.162 (1992). Anencephalic Infants as Organ Donors. AMA Code of Medical Ethics. Chicago: American Medical Association, p.16.

American Medical Association. Opinion 2.162 (1994). Anencephalic Infants as Organ Donors. AMA Code of Medical Ethics. Chicago: American Medical Association, p. 30.

American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs (1995a). Anencephalic Neonates as Organ Donors. JAMA, 1995, May 24-31; 273, pp. 1614-1618.

American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs. (1995b). The Use of Anencephalic Neonates as Organ Donors-Reconsidered. Unpublished meeting proceedings, AMA Interim Meeting, December 1995, Chicago III: American Medical Association.

Beller, Fritz K. (1987a). Feten als Organspender. Rechtliche und ethische Aspekte. Gyne 8, S. 301-305.

Beller, Fritz K. (1987b). Ideale Organspender. Anenzephele Feten austragen! Interview mit Medical Tribune, 14.07.1987.

Canadian Paediatric Society [CPS] (2000). Bioethics Committee, Approved by the CPS Board of Directors in 1990: Transplantation of organs from newborns with

anencephaly. *Canadian Medical Association Journal* 1990, Reaffirmed Febr. 2000; 142 (7), pp. 715–717.

Böckenförde, Ernst-Wolfgang (2004). Bleibt die Menschenwürde unantastbar? *Blätter für deutsche und internationale Politik*, Jg. 49, Heft 10/2004, S. 1216–1227.

Damm, Reinhard (1998). Persönlichkeitsschutz und medizinische Entwicklung. Auf dem Weg in die persönlichkeitsrechtliche Moderne. *Juristenzeitung*, Jg. 53, Nr. 19, S. 926–938.

Doppelfeld, Elmar (2002). Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin: Entstehungsgeschichte und Regelungsgehalt. In: Jochen Taupitz (Hrsg.), *Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates – taugliches Vorbild für eine weltweit geltende Regelung? The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe – a Suitable Model for World-wide Regulation?* Berlin, Heidelberg, New York: Springer, S. 15–27.

Engelhardt, Hugo Tristram (1996). *The foundation of bioethics*. New York: Oxford University Press, 1996.

Entwurf eines Zusatzprotokolls des Europarats über die Transplantation von Organen und Geweben menschlichen Ursprungs (1999). In: Albin Eser (Hrsg.). *Biomedizin und Menschenrechte. Die Menschenrechtskonvention des Europarates zur Biomedizin – Dokumentation und Kommentare*. Frankfurt am Main: Verlag Josef Knecht, S. 126–132.

Eser, Albin (Hrsg.) (1999). *Biomedizin und Menschenrechte. Die Menschenrechtskonvention des Europarates zur Biomedizin - Dokumentation und Kommentare*. Frankfurt am Main: Verlag Josef Knecht.

Ettinger, Robert (1965). *The Prospect of Immortality*. Garden City, N.Y., Doubleday, 1964, und <http://www.cryonics.org/contents1.html> (20.11.2004).

Fletcher, Joseph F. (1975). Indicators fo Humanhood: A Tentative Profile of Man. *Hastings Center Report* 2, November 1975, S. 1–4.

Fletcher, Joseph F. (1975). Four Indicators fo Humanhood. *The Enquiry Maures. Hastings Center Report* 4, December 1975, S. 6.

Maunz, Theodor & Dürig, Günter (Hrsg.) (1993). *Grundgesetz: Kommentar. :Art 1–12*. München: Beck.

Hiersche, Hans-Dieter, Hirsch, Günter & Graf-Baumann, Toni (Hrsg.) (1990). *Rechtliche Fragen der Organtransplantation. 3. Einbecker Workshop der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht. 25./26. Juni 1988*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

Höfling, Wolfram (1998). »Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin« und die Grund- und Menschenrechte. In: Michael Wunder & Therese Neuer-Miebach (Hrsg.), *Bioethik und die Zukunft der Medizin*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 72–86.

- Holzgreve Wolfgang, Beller Fritz K., Buchholz Bernhard et al. (1987). Kidney Transplantation from Anencephalic Donors. *New England Journal of Medicine*, Vol. 316, n. 17, Apr. 23, pp. 1069-1070.
- Hughes, James J. (Online-Publikation [a]). *Brain Death and Technological Change: Personal Identity, Neural Protheses and Uploading*. <http://www.changesurfer.com/Hlth/BD/Brain.html> (16.8.2001).
- Hughes, James J. (Online-Publikation [b]). *The Future of Death: Cryonics and the Telos of Liberal Individualism*. <http://www.jetpress.org/volume6/death.pdf> (20.11.2004).
- Jost, Claudia (2000). *Die Logik des Parasitären: Literarische Texte, Medizinische Diskurse, Schrifttheorien*. Stuttgart, Weimar: J.B. Metzler Verlag.
- Jost, Claudia. (2001). Der Gesetzesdiskurs in Psychoanalyse, Medizin und Totenrecht. Ein Übersetzungsproblem. In: Christoph Tholen, Gerhard Schmitz Manfred Riepe (Hrsg.), *Übertragung - Übersetzung - Überlieferung. Episteme und Sprache in der Psychoanalyse Lacans*. Bielefeld: Transcript-Verlag, S. 225-255.
- Katayama, Yoichi, Tsubokawa Takashi, Yamamoto Takamitsu et al. (1991). Characterization of brain activity with deep brain stimulation in patients in persistent vegetative state: pain-related late positive component of cerebral evoked potential. *Pace* 1991, 14, S. 116-121.
- Ko W. J., Chu S. J., Lee Y. H., Lee P. H., Lee C. J., Chao S. H. et al. (1998). Successful prevention of syphilis transmission from a multiple organ donor with serological evidence of syphilis. *Transplantation Proceedings* 1998; 30, S. 3667-3668.
- Koppernock, Martin (1997). *Das Grundrecht auf bioethische Selbstbestimmung. Zur Rekonstruktion des allgemeinen Persönlichkeitsrechts*. Baden-Baden: Nomos.
- Lagay, Faith L. (2004). The Living Code. Organ Donation by Anencephalic Neonates. *AMA, Virtual Mentor. Ethics Journal of the American Medical Association*, Vol. Aug. 2004.
- Machado, Calixto (Online-Publikation). *A new definition of death based on the basic mechanisms of consciousness generation in human beings*. <http://www.changesurfer.com/BD/Papers/Calixto1.html> (20.11.2004).
- Merkle, Ralph C. (1994). (Online-Publikation). *The Molecular Repair of the Brain*. <http://www.merkle.com/merkleDir/techFeas.html> (20.11.2004).
- O'Mathuna, Donal P. (Online-Publikation). *Responding to Patients in the Persistent Vegetative State*. <http://www.xenos.org/ministries/crossroads/donal/pvs.htm> (20.11.2004).
- O'Rourke, Kevin (Online-Publikation). *Issues: Anencephalic Infants, Alive or Dead?* <http://www.op.org/Domcentral/study/kot/87050809.htm> (20.11.2004).
- Rakestraw, Robert V. (1992). The Persistent Vegetative State and the Withdrawal of Nutrition and Hydration. *Journal of the Evangelical Theological Society*, 35, Sept. 1992, pp. 389-405.

Riedel, Eibe (2002). Die Menschenrechtskonvention zur Biomedizin des Europarats – Ein effektives Instrument zum Schutz der Menschenrechte oder symbolische Gesetzgebung? In: Jochen Taupitz (Hrsg.), *Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates - taugliches Vorbild für eine weltweit geltende Regelung?* Berlin, Heidelberg: Springer, S. 29–47.

Spaemann, Robert (1991). Sind alle Menschen Personen? In: Jürgen Peter Stöbel (Hrsg.), *Tüchtig oder tot. Die Entsorgung des Leidens.* Freiburg im Breisgau: Herder.

Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin (1999). In: Albin Eser (Hrsg.), *Biomedizin und Menschenrechte.* S. 12–23.

Zembala, Marian, Zbigniew, Religa, Majewski, Jacek; Knapik, Piotr et al. (1996). Extended donor criteria: a possible way to enhance the number of potential heart donors. *Annals of Transplantation*, 1, S. 44–45.

Zusatzprotokoll des Europarats zur Konvention über das Verbot des Klonens von menschlichen Lebewesen. (1999). In: Albin Eser (Hrsg.), *Biomedizin und Menschenrechte.* S. 124–126.