SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Hirntod

Manzei, Alexandra

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sonstiges / other

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Manzei, A. (2013). Hirntod. In R. Gröschner, O. Lembcke, & A. Kapust (Hrsg.), *Wörterbuch der Würde* (S. 258-260). Paderborn: Fink. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51111-0

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 Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Alexandra Manzei: Hirntod. In: Gröschner/Lembcke/Kappust (Hg.): Wörterbuch der Würde. Fink-UTB Kooperation: München, 2013, S. 258-260.

HIRNTOD

Der Hirntod bzw. das Hirntodkonzept als Todesdefinition der modernen Medizin wird bereits in verschiedenen Staaten Europas kontrovers ausgelegt (Lindemann 2003; Müller 2010). Als Hirntodkonzept wird hierzulande die Übereinkunft verstanden, dass der irreversible Ausfall der „Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms" mit dem Tode des Menschen identisch ist (Manzei 2003; Müller 2010). Als medizinische Begründung gilt, dass mit dem Ausfall des Gehirns als zentralem Steuerungsorgan die Integrationsfunktion des Körpers unwiederbringlich erloschen ist. In Deutschland dient das Hirntodkonzept seit der Ratifizierung des Transplantationsgesetzes von 1997 medizinisch und rechtlich als unbedingte Voraussetzung für die sogenannte postmortale Organentnahme (Lindemann 2003). Aufgrund dieser Verknüpfung mit der Transplantationsmedizin ist das Hirntodkonzept moralisch brisant, denn durch künstliche Beatmung und kreislaufstützende Medikamente ist es möglich, die Körperfunktionen eines hirntoten Patienten über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten, obwohl seine Gehirnfunktionen bereits erloschen sind. Auf diese Weise werden menschliche Existenzweisen geschaffen, die als Tote gelten, obwohl ihr Körper noch lebt. Entscheidend für die Frage nach der Würde ist, dass nur bei solchen hirntoten oder bei lebenden Menschen (Lebendspende) Organe entnommen werden können, die sich noch verpflanzen lassen. Organe von Leichen, deren Herz-Kreislauf- Funktionen vollständig erloschen sind, können nicht mehr verpflanzt werden, da der bereits eingesetzte Zersetzungsprozess den Empfänger bei der Implantation eines solchen Organs vergiften würde. Fragwürdig ist zunächst der Geltungsbereich der Menschenwürde bezüglich der Hirntoten: Kann man sinnvoll vom Tod des Individuums sprechen, wenn der menschliche Organismus noch lebt oder ein Körper so lebendig ist, dass er warm und durchblutet ist, verdaut und ausscheidet, sich Arme und Beine bewegen und sogar schwangere Hirntote ihr Kind austragen können (Manzei 2003; Müller 2010)? Die Integration des Körpers kann mit technischen Mitteln der Beatmung soweit erhalten werden, dass mit dem Ausfall des Gehirns „lediglich" der Verlust der Bewusstseins-, Kommunikations- und Handlungsfähigkeit verbunden ist. Im Hinblick auf die Menschenwürde ist diese Abstufung problematisch, da dieses universell gedachte Konzept jegliche Gradualisierung der Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens nach bestimmten Eigenschaften verbietet. Jede Bindung von Würde an Eigenschaften (ob Bewusstsein, Kognition oder Handlungsund Kommunikationsfähigkeit) spricht all jenen die menschliche Würde ab, die nicht über diese Eigenschaften verfügen. Das Prinzip der Menschenwürde gilt deshalb als unbedingt: Es gilt für alle Menschen, unabhängig von Herkunft, Hautfarbe oder Eigenschaften. Hirntote Patienten als Tote zu bezeichnen, steht daher nicht mit dem Konzept der Menschenwürde in Einklang. Zum anderen stellt sich das Problem des Organmangels. Dieter Birnbacher argumentiert, dass der irreversible Ausfall des Gehirns nicht mehr als adäquates Kriterium für den Tod verstanden werden kann, sondern lediglich als Kriterium für den mentalen Tod. Anstatt Hirntote konträr zu den „empirischen Evidenzen" für tot zu erklären, fordert er die Aufgabe der sogenannten *dead donor rule*, welche nur toten Menschen die Entnahme lebenswichtiger Organe erlaubt (Rentschler/ Jahn 2006). Das Hirntodkonzept ließe sich als Kriterium der Organentnahme beibehalten, weil das bewusste Leben in ethischer Hinsicht einen höheren Wert und eine höhere Schutzwürdigkeit habe, als das unbewusste. Hirntote wären als unheilbar kranke, sterbende Menschen anzusehen, denen man, unter Zustimmung zu Lebzeiten, Organe entnehmen könnte. Anders als in anderen europäischen Ländern (so in Belgien, den Niederlanden oder der Schweiz) ist dies nach geltender Rechtslage in Deutschland jedoch nicht möglich. Die Organentnahme bei Sterbenden würde vielmehr der aktiven Sterbehilfe gleichkommen und wäre nach § 216 StGB strafbar (Sahm 2006). Argumentativ unterstützt wird das hier beschriebene moralische Dilemma durch neue Studien aus dem angelsächsischen Raum, die das Hirntodkonzept auch aus medizinischer Sicht infrage stellen (Müller 2010). Sollten sich diese Erkenntnisse als richtig erweisen, müssten die medizinischen und juristischen Voraussetzungen der Transplantationsmedizin in Deutschland neu geregelt werden. Die eigentlichen

ethischen Herausforderungen der Transplantationsmedizin weisen jedoch über das beschriebene Dilemma hinaus. Mit Hilfe der biotechnologischen Medizin werden menschliche Lebensweisen wie tiefgefrorene Embryonen oder lebende Hirntote geschaffen, die unsere vermeintlichen anthropologischen Gewissheiten erschüttern. Was der Mensch ist und wer ein Mensch ist, versteht sich heute nicht mehr von selbst. In diesem Sinne verändert die Transplantationsmedizin nicht nur unser Verständnis vom Tod. Sie stellt vielmehr tiefgreifend unser alltagsweltliches Verständnis von Leben und Sterben, Krankheit und Gesundheit in Frage und formuliert einen moralischen Verfügungsanspruch über Leib und Leben anderer. Hier liegen die eigentlichen ethischen Herausforderungen der Biomedizin, für die unsere Gesellschaft bisher keine geeigneten Formen der Thematisierung gefunden hat.

Literatur

– P. A. BYRNE (HG.): FINIS VITAE, 2009
– G. LINDEMANN: BEUNRUHIGENDE SICHERHEITEN, 2003
– A. MANZEI: KÖRPER, TECHNIK, GRENZEN, 2003
– M. MOTAKEF: KÖRPER GABE, 2011
– S. MÜLLER: REVIVAL DER HIRNTOD-DEBATTE, IN: ETHIK IN DER MEDIZIN 1, 2010, 5-17
– R. RENTSCHLER/A. JAHN: „STERBEN GEHÖRT ZUM LEBEN“, INTERVIEW MIT DEM PHILOSOPHEN DIETER BIRNBACHER UND DEM EVANGELISCHEN THEOLOGEN WILFRIED HÄRLE, IN: GEHIRN UND GEIST 12, 2006, 36-39
– S. SAHM: STERBEBEGLEITUNG UND PATIENTENVERFÜGUNG, 2006
– A. D. SHEWMANN: CHRONIC BRAIN DEATH, NEUROLOGY 1, 1998, 1538-1545.