



Article scientifique

Article

2003

Accepted version

Public access

This is an author manuscript post-peer-reviewing (accepted version) of the original publication. The layout of the published version may differ .

Hirntod und Organspende: der Status der Leiche im Blick auf die Organentnahme

Bondolfi, Alberto

How to cite

BONDOLFI, Alberto. Hirntod und Organspende: der Status der Leiche im Blick auf die Organentnahme. In: Ethik und Recht, 2003, vol. 1, p. 91–103.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:12990>

© This document is protected by copyright. Please refer to copyright holder(s) for terms of use.

Last deposit update in Archive ouverte UNIGE on 14.03.2023 17:10

Der Status der Leiche im Blick auf die Organentnahme

Alberto Bondolfi

Universität Zürich und Université de Lausanne

Das Thema dieser meiner Intervention befindet sich am Schnittpunkt verschiedener Disziplinen, Methoden und Erkenntnisinteressen. Es geht darum, allgemeine Einschätzungen, Bewertungen und Statuszuschreibungen, welche man menschlichen verstorbenen Körpern gegenüber in der Geschichte und Gegenwart gegeben hat bzw. heute noch gibt, mit denjenigen Einschätzungen, Bewertungen und Zuschreibungen, welche man den zu explantierenden Körpern gegenüber gibt, zu vergleichen und zu spezifizieren.

Die Aufgabe ist nicht leicht, und dies aus verschiedenen Gründen:

- Die kulturellen Hintergründe der verschiedenen Einstellungen und Praktiken Leichen gegenüber sind vielfältig, sogar innerhalb einer kompakten Tradition, und dies erlaubt keine eindeutige Interpretation der geschichtlichen Zeugnisse.¹
- Entdeckungszusammenhänge sind sicherlich sehr signifikant, sowohl für eine kohärente Rekonstruktion einer geschichtlichen Mentalität als auch für eine Gesamteinschätzung unserer heutigen Praktiken, sie reichen aber an und für sich genommen, nicht für eine ethische Begründung derselben. Mentalitätsgeschichte kann Sitten erklären aber kaum prinzipiell begründen.
- Medizinische Praktiken bei der Organexplantation weisen eine gewisse Analogie mit früheren medizinischen Gewohnheiten im Umgang mit der menschlichen Leiche auf, aber diese Analogie erlaubt noch keine eindeutige Parallelisierungen im ethischen Urteil. Unsere Vorstellungskraft wird herausgefordert, um andere signifikante Parallele zu entdecken und somit den Weg zur Urteilsbildung zu ebnen.

Die Aufgabe ist also schwierig aber nicht restlos unmöglich. Deswegen habe ich mich entschlossen die Problematik folgendermassen zu strukturieren: in einem ersten Schritt möchte ich einige Grundlinien der zuerst durch das Christentum und dann durch komplexe Modernisierungsprozesse geprägten geschichtlichen Entwicklung Europas, in ihren Sitten im Umgang mit Leichen, skizzieren. In einer zweiten Etappe geht es darum die Spezifitäten des Umgangs mit der Leiche im Kontext der Transplantationsmedizin herauszukristallisieren und die Frage zu beantworten versuchen, ob solche spezifische Umstände auch zugleich zu einer anderen ethischen Einschätzung als die übliche führen müssen. Nachdem diese Frage zumindest grundsätzlich verneint worden ist, geht es dann in einem dritten und

¹ Für eine umfassende Rekonstruktion der verschiedenen Praktiken in der Geschichte und in verschiedenen Gesellschaftstypen vgl. die grundlegende Monographie von Thomas, L. V.: *Le cadavre*. Bruxelles. Complexe 1980; für eine umfassende ethnologische Information: Helmers, S.: *Tabu und Faszination: über die Ambivalenz der Einstellung zu Toten*. Berlin: D. Reimer Verlag 1989, sowie: Gauthier, J.G.: *Des cadavres et des hommes, ou l'art d'accomoder les restes*. Genève: Musée d'Ethnographie 2000. Aus der medizingeschichtlichen Forschung vgl. *Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten*. Hrsg. von N. Stefenelli. Wien: Böhlau Verlag 1998.

abschliessenden Teil darum, einige Empfehlungen vorzuschlagen, welche die praktische Implementierung der Grundsatzposition erleichtern sollten. Diese Überlegungen wurden unter der Absicht formuliert, diese ganze Problematik zu „entkrampfen“ und sie zu einer respektvollen zugleich aber „ruhigen“ Praxis zu führen.

1. Einige Positionen im Laufe der Geschichte des Christentums

Die Christenheit hat im Laufe der Jahrhunderte ihrer Geschichte der Leiche eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Diese Aufmerksamkeit ist auch moralischer Natur hat aber, wenn man so sagen kann, vor allem mit „endogenen Faktoren“, also mit theologischen Vorstellungen und Erwartungen zu tun.²

Die frühe Christenheit glaubte an die nahe Wiederkunft Christi, chronologisch und „leibhaft“ verstanden, so dass die Leiche als eine Vorform des zur Auferstehung prädestinierten Leibes angesehen wurde. Darüber hinaus erfuhr die Leiche des Heiligen, des Märtyrers, eine noch stärkere Sakralisierung³ und wurde auch im liturgischen Geschehen miteinbezogen, indem sie am Altar begraben worden ist. Ein Kontakt mit einer solchen Leiche weist eine „heiligende“ Funktion auf, welche sich vor allem im Kult der Reliquien⁴ manifestiert. Diese Konnotation der Leiche erklärt zum Teil die Neugierde und die sakrale Einstellung einem Wesen gegenüber, das als *Fascinatum et Træmendum* wahrgenommen wird. Die Leiche gehört zur Welt des Sakralen und ist insofern eine Angelegenheit der Kirche, welche der Umgang mit der Leiche mit ihrem Recht reguliert.

Erste Zeugnisse dieser Mentalität der Leiche gegenüber findet man bereits bei Tertullian. In seinem Werk *De anima*⁵ (Über die Seele) ist abschätzig vom *lanius* die Rede, indem der Anatom als ein „Metzger“ definiert wird. Ist diese Anatomiefeindlichkeit direkt mit dem christlichen Glauben verbunden, oder hat sie andere Wurzeln?

Die Frage ist nicht leicht zu beantworten.⁶ Eine Analyse des Vokabulars sowohl Tertullians als auch anderer lateinischer Kirchenväter der ersten Jahrhunderte verrät eine frappante Ähnlichkeit mit polemischen Äusserungen heidnischer Autoren, wie etwa Cicero oder T. Livius⁷, welche in den Anatomen vor allem die ehemaligen Sklaven sehen und insofern

² Ich übernehme hier, mit einigen Präzisierungen, die geschichtlichen Informationen, welche ich im Beitrag: Zum moralischen Status der Leiche. Einige ethische Überlegungen mit Berücksichtigung der katholischen Tradition, in: Zum Umgang mit der Leiche in der Medizin. Hrsg. von H. K. Wellmer und G. Bockenheimer-Lucius. Lübeck: Schmidt-Römhild Verlag 2000, 101-115, hier 103-106.

³ Vgl. dazu Brown, P.: *The Cult of the Saints*. Chicago 1981.

⁴ Ebenfalls von Peter Brown vgl. die spezifische Studie: *Reliquie e status sociale nell'età di Gregorio di Tours*, in: *La società ed il sacro nella tarda antichità*. Torino 1983, 180-207.

⁵ Vgl. die deutsche Übersetzung in: *Über die Seele*. Zürich-München 1990.

⁶ Für eine medizingeschichtliche Rekonstruktion der Problematik, mit besonderer Aufmerksamkeit für die Renaissance, vgl. die sorgfältige Studie von: Carlino, A.: *La fabbrica del corpo. Libri e dissezione nel Rinascimento*. Torino 1994. Vgl. auch Stuckenbrock, K.: „Der zerstückte Körper“: *Sozialgeschichte der anatomischen Sektionen in der frühen Neuzeit (1650-1800)*. Stuttgart: Steiner Verlag 2001.

⁷ Bei Cicero vgl. etwa *De officiis*, I, 150-151.

ihre Tätigkeit als gering oder sogar als „schmutzig“ einschätzen. Bei christlichen Autoren mischt sich diese polemische Grundeinstellung mit der Überzeugung, dass die Anatomie nicht nur unnützlich ist, sondern auch, dass die inneren Organe des Menschen als solche der medizinischen Forschung nicht zugänglich sein sollten. Diese Meinung ist am klarsten bei Augustin vertreten. So behauptet er in seinem Werk *Vom Gottesstaat*⁸:

„Vielleicht könnte menschlicher Fleiß, wenn man sich viel Mühe gäbe, sie bei den äusseren Gliedern ausfindig machen, was aber verdeckt und unsern Blicken nicht zugänglich ist wie die vielfach verschlungenen Adern, Nerven, Eingeweide und sonstige innere lebenswichtige Organe, kann niemand ergründen. Denn mag auch der grausame Eifer jener Ärzte, die man Anatomen nennt, die Leiber von Toten, vielleicht auch von solchen, die unter der Hand des forschenden Chirurgen sterben, zerschneiden und unmenschlich genug alles, was im menschlichen Fleische verborgen ist, durchwühlen, um herauszubekommen, was und wo und wie man heilen kann, jedoch die Zahlen, von denen ich hier spreche, die die Zusammenstimmung und Harmonie, wie die Griechen sagen, des ganzen Leibes, äusserlich und innerlich, als eines einzigen Organismus begründen, hat niemand entdecken können, ja auch danach zu forschen gewagt“.

Diese Einschätzung der Anatomie und Chirurgie ist aber nicht nur bei Augustin, sondern auch sonst in der nordafrikanischen Kultur dieser Zeit vorhanden, auch bei Autoren, welche nicht ausdrücklich als Christen argumentieren. So hat der nordafrikanische Arzt Namens Vindicianus diese Polemik gegen die Sektion bei Leichen weitergeführt; seine Texte wurden fälschlicherweise Galenus zugeschrieben, und diese Fehlinterpretation blieb bis in die Renaissance bestehen.

Was für uns hier, jenseits vieler anderen Zeugnisse, welche man heranziehen könnte, wichtig erscheint, ist die Tatsache, dass ein so wichtiger Theologe wie Augustin Elemente der damaligen Kultur weiter tradiert und letzteren durch die Betonung der Unerforschbarkeit des menschlichen Körpers eine theologische Bedeutung gibt, sodass sich daraus eine feste Mentalität entwickeln konnte. Diese Mentalität hat dann im Mittelalter rechtliche Gestalt annehmen können, welche die medizinische Praxis zusätzlich belastete.

Die Wiederübernahme chirurgischer Praktiken während des Mittelalters muss gegen verschiedene Vorurteile kämpfen. Im XIII. Jahrhundert sind, trotz dieser Widerstände, anatomische Vorlesungen in Bologna klar dokumentiert. Die Akten eines Prozesses gegen Medizinstudierende, welche die Leiche eines Menschen, der zum Tode verurteilt worden war, aus einem Friedhof entfernten, zeigen uns eindeutig, dass der Grund des Prozesses nicht in der Profanierung der Leiche, sondern derjenigen des sakralen Ortes, des Friedhofes, bestanden hat.⁹ Gegenüber den Kenntnissen, welche durch arabische und jüdische Autoren und Übersetzungen aus Werken der griechischen Medizin vermittelt werden, gibt es, zumindest in den besten Universitäten dieser Zeit, wie etwa Bologna, Padua und Montpellier, keinen ausgesprochenen theologisch motivierten Widerstand.

Probleme tauchen vor allem auf im Zusammenhang mit der Publikation der Bulle *detestandæ feritatis*¹⁰, in der bestimmte Praktiken abgelehnt werden, welche aber nur indirekt

⁸ Vgl. Augustin, A.: *Vom Gottesstaat*. Zürich 1955, 2 Bände, hier Bd. II, S. 817 (Buch XXII, 24).

⁹ Vgl. die Einzelheiten bei Carlino, a.a.O. 203 ff.

¹⁰ Der Text ist in: *Les registres de Boniface VIII*, Hrsg. von G. Digard et alli. Paris 1884-1939, Nr. 3409, 576-577 publiziert worden. Zur Interpretation dieser Bulle vgl. Paravicini Bagliani, A.: *I testamenti dei Cardinali del Duecento*. Ro-

mit der Anatomie und Sektion von Leichen zu tun haben. Papst Bonifaz VIII. wendet sich vor allem gegen die sehr verbreitete Sitte, vor allem unter Adligen, die Leiche zu kochen, um nur bestimmte Organe transportieren zu lassen oder sie an bestimmten Orten öffentlich aufzubewahren. Solche Sitten hatten vor allem eine politische Funktion, indem diese Präsenz von Leichenteilen einer berühmten Persönlichkeit die gesellschaftliche Bedeutung und Macht einer bestimmten Sippe verstärkte. Man kann, wenn man die Texte dieses Papstes näher betrachtet, darin nicht unbedingt eine antimedinische Grundeinstellung feststellen. Wirkungsgeschichtlich betrachtet hat aber die besagte Bulle eine solche antimedinische Wirkung gezeitigt.¹¹ Vor allem in der Stadt Rom war bis in die Renaissance hinein eine Erlaubnis des Papstvikars notwendig, um Sektionen unternemen zu dürfen. Aber bereits am Ende des XV. Jahrhunderts erlaubt Papst Sixtus IV. der Universität Tübingen, Leichen von Menschen, welche zum Tode verurteilt wurden, für anatomische Vorlesungen zu benützen.

Während der Renaissance und des Barocks erhält die Anatomie eine systematische Funktion innerhalb des Medizinstudiums und wird allgemein, anhand von öffentlichen Sektions-sitzungen, unterrichtet. Haupthindernis dieses Unterrichts ist nun nicht mehr die mittelalterliche Theologie, sondern vor allem die mechanisch rezipierten Lehren Aristoteles und Galens zum menschlichen Körper.

Trotz dieser Widerstände kann sich die methodische Beobachtung der Leichen in ganz Europa etablieren, und dabei sind spezifische Unterschiede zwischen katholischen und protestantischen Regionen nicht dokumentierbar.

Die weiterhin sakrale Betrachtung der menschlichen Leiche in der katholischen Theologie und Kirche beschränkt sich auf die Sphäre der Liturgie und der Bestattungsrituale und ist nicht mehr direkt in der medizinischen Praxis wirksam. Dies erklärt, warum die schärfsten Polemiken nicht mehr mit der Medizin, sondern mit dem nun staatlich organisierten Bestattungswesen zu tun haben. Man denke etwa an die Polemiken, vor allem in Frankreich und während des XIX. Jahrhunderts, betreffend die Feuerbestattung. Hier mischen sich die Ideologien der Hygiene und des Freidenkertums in polemischer Auseinandersetzung mit der katholischen Kirche, welche ihrerseits um den Verlust ihrer Macht über die Bestattungsrituale trauert.¹²

Die neueren Zeiten zeigen, zumindest explizit, keinen besonderen Konflikt zwischen der theologischen Position der katholischen Kirche sowie der anderen christlichen Kirchen

ma 1980; Brown, E.A.R.: *Death and the Human Body in the Later Middle Ages*, in: Viator 1981, 221-270; Santi, F.: *Il cadavere e Bonifacio VIII, tra Stefano di Tempier e Avicenna. Interno a un saggio di E. Brown*, in: Studi Medievali 1987, 861-878.

¹¹ Zur mittelalterlichen Mentalität im allgemeinen vgl. die immer gültige Studie von Artelt, W.: *Die älteste Nachrichten über die Sektion menschlicher Leichen im mittelalterlichen Abendland*, in: Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 34 (1940) 2-25.

¹² Vgl. dazu Belhassen, P.: *La crémation: le cadavre et la loi*. Paris: LGDJ 1997.

einerseits und den Praktiken der modernen Medizin, welche mit der Leiche zu tun haben andererseits.

Dadurch wird klar, dass die scharfe Arbeitsteilung zwischen den Kompetenzen der Theologie und denjenigen der empirischen Wissenschaften von der Theologie selber verinnerlicht worden ist. Der Widerstand, von dem soeben die Rede war, ist heute, aufgrund auch der neueren Geschichtsschreibung, nicht als allgemein und als absolut zu interpretieren.¹³ Es ging also der katholischen Kirche in der Neuzeit vor allem um den Respekt der Leiche gegenüber und um die Erhaltung ihrer Kompetenz in diesem Bereich. Diese Kompetenz war immer noch mit einer theologisch interpretierten Kontinuität zwischen der Leiche und dem Auferstehungsleib gekoppelt. Darüber hinaus sind die Wurzeln der katholischen Polemik in den Abneigung den Grundlagen der Aufklärungsphilosophie gegenüber zu finden. Solche Grundlagen schienen der damaligen katholischen Theologie und Kirche unvereinbar mit dem eigenen Selbstverständnis.

Die Reformation einerseits und die Aufklärung andererseits brachen mit einer solchen verdinglichten Auffassung des Auferstehungsglaubens und führten die europäische Bevölkerung zu einer versachlichten Wahrnehmung der Leiche.¹⁴

Die Versachlichung transformierte sich in bestimmten Kulturkreisen in eine zunehmend utilitaristische Auffassung der Leiche. Hauptzeuge dieser Mentalität ist vor allem J. Bentham, der dieser Problematik eine eigene Monographie widmet.¹⁵ Eine moderatere Variante dieser utilitaristischen Grundauffassung wird etwa bis heute noch bezeugt durch die Sprüche, die man vor anatomischen oder medizingerichtlichen Abteilungen lesen kann: „*Hic locus est, ubi mors gaudet succurrere vitae*“.

Heute beobachten wir, dass dieser polemische Kontext durch eine zunehmende Privatisierung der Einstellungen der Leiche gegenüber ersetzt worden ist. Der heutige säkulare Staat kann nicht mehr allein die offiziellen Positionen der christlichen Grosskirchen berücksichtigen und in die eigene Rechtsordnung einfach einfügen, in der Meinung somit die ganze Palette der öffentlichen Meinung widerspiegeln zu haben. Die Einstellungen der Bevölkerung sind wesentlich pluraler geworden und gehen quer durch die Institutionen und geographischen Kulturräumen.

¹³ Zur neueren Geschichtsschreibung in diesem Bereich vgl. unter der immensen Literatur vor allem Hahn, A.: *Tod und Individualität. Eine Übersicht über neuere französische Literatur*, in: KZSS 31 (1979) Nr. 4, 746-765; Ariès, Ph.: *L'homme devant la mort* Paris: Ed du Seuil 1977; Id.: *Essais sur l'histoire de la mort en Occident, du Moyen-Age à nos jours*. Paris: Ed. du Seuil 1975.

¹⁴ Für eine spezifische Information über die Positionen der evangelischen Kirchen vgl. den Beitrag von Honecker, M.: *Welcher Status hat der menschliche Leichnam? Aus evangelisch-theologischer Sicht*, in: *Zum Umgang mit der Leiche in der Medizin*. Hrsg. von H. K. Wellmer und G. Bockenheimer-Lucius. Lübeck: Schmidt-Römhild Verlag 2000, 87-100. Honecker zeigt in aller Deutlichkeit den Zusammenhang zwischen der Einstellung der Leiche gegenüber und den theologischen Todesauffassungen.

¹⁵ Vgl. Bentham, Jeremy: *Auto-Ikone oder weitere Verwendungsmöglichkeiten von Toten zum Wohle der Lebenden*. Essen: Die Blaue Eule 1995.

Die heutigen Auseinandersetzungen im Umgang mit Leichen, sowohl im Bereich der Medizin als auch der Forschung überhaupt, zeigen, dass eine klare Bezeichnung des moralischen und rechtlichen Status derselben nicht ohne weiteres einheitlich ist. Es koexistieren in unserer Gesellschaft verschiedene Grundeinstellungen, welche in der Regel friedlich nebeneinander bestehen können, da unsere Rechtssysteme einen gewissen Pluralismus in diesem Bereich zulassen. Solange solche Einstellungen im Rahmen des Privatlebens gepflegt werden, entstehen weder theoretische Auseinandersetzungen noch praktische Konflikte.

Wenn aber neue Praktiken öffentlich bekannt werden oder medial zur Schau gestellt werden, gerät das genannte Gleichgewicht der verschiedenen Überzeugungen und Mentalitäten in die Krise. Verlangt wird infolgedessen eine erneuerte Grundeinschätzung der Gesamtproblematik, welche neue Konsense und entsprechende Regulierungen ermöglichen soll.

Der fehlende Konsens und die gesellschaftliche Auseinandersetzung haben aber nicht nur mit der medialen Verbreitung der Praktiken um den Hirntod zu tun, sondern mit der Tatsache, dass eine Festlegung eines klaren Todeskriteriums auch eine genuine philosophische Angelegenheit ist.

Zu Recht behauptet der Ethiker Michael Quante, dass „ob eine Definition des Todes akzeptabel ist, folgt nicht aus naturwissenschaftlichen oder empirischen Bedingungen allein, sondern muss vor dem Hintergrund weitergehender (philosophischer, religiöser, kultureller) Überzeugungen entschieden werden.“¹⁶

Die Praxis der Transplantationsmedizin hat eine Reihe von Interventionen an „Hirntote“ entwickelt, die man praktisch zu einer Routine zuschreiben kann, und dies hat, zumindest im deutschsprachigen Raum, zu verschiedenen negativen Reaktionen geführt.¹⁷

Andere Kulturräume, wie etwa der romanische Kulturraum in Europa, haben nicht so negativ auf diese neuen medizinischen Routinen reagiert. Es geht hier nicht darum, solche kulturelle Phänomene sozialwissenschaftlich auszulegen. Wir stellen einfach fest, dass eine kulturelle Umgebung, welche diese Praxis hinterfragt, zugleich auch dazu geneigt ist, theoretische und prinzipielle Diskussionen zum gleichen Problemkomplex zu begünstigen.

Wir stehen also, vorwiegend aber nicht ausschliesslich im deutschsprachigen Raum, vor einer eingehenden Diskussion um das Hirntodkriterium und um das moralisch vertretbare Umgehen mit Menschen, dessen Hirntod klar diagnostiziert worden ist. Das Kriterium des

¹⁶ Vgl. Quante, M.: *Personales Leben und menschlicher Tod. Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik*. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag 2002, hier S. 124. Diese soeben erschienene Monographie scheint mir für die Klärstellung bei unserer Problematik grundlegend zu sein.

¹⁷ Vgl. etwa als kritische Stimme *Organspende. Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*. Göttingen: Lamuv Verlag 1993². Ähnlich lässt sich für die Problematik der Leichensektionen in Deutschland und in anderen Ländern. Vgl. darüber, vor allem aus dem Bereich der Rechtsmedizin: Dettmeyer, R.-Schmidt, P.-Madea, B.: *Rechtsgrundlagen und Ermessensspielräume bei der amtsärztlich angeordneten Obduktion*, in: *Gesundheitswesen* 62 (2000) 25-29; Duvková, J.: *Die Zulässigkeit und Strafbarkeit der Organentnahme zu Transplantationszwecken im Vergleich zu klinischen Sektionen*, in: *Medizinrecht* (1998) 304-308; Gross, D.: *Sektionen in Deutschland: Historische Wurzeln, gegenwärtiger Stellenwert und aktuelle ethische Probleme*, in: *Ethik in der Medizin* 11 (1999) 169-181.

Hirntodes, das bis vor kurzem als naturwissenschaftlich korrekt und als ethisch vertretbar erschien, wird sowohl politisch als auch grundsätzlich also in Frage gestellt.

2. Zum Hirntodkriterium und zum Umgang mit den „Explantationsleichen“

Um das Stichwort „Hirntod“ sind so viele Missverständnisse und Missdeutungen entstanden, dass es auch in ethischer Hinsicht „indiziert“ ist, wenn nicht eine restlose Abklärung, doch zumindest eine provisorische Präzisierung des genannten Ausdrucks zu formulieren.¹⁸ Namen sind in ihrer Bedeutung nicht absolut ad libitum wahrzunehmen. Wenn sie aber mehrdeutig oder mehrschichtig gebraucht werden, tut eine Präzisierung des persönlichen Umgangs des Redenden mit dem sprachlichen Ausdruck sehr not.

Ich verstehe also den „Hirntod“ als ein Zustand und zugleich eine empirische Wirklichkeit, die man mit experimentellen Mitteln beobachten, wahrnehmen oder „messen“ kann.¹⁹ Auch die anderen empirischen Todesdefinitionen, wie der „Herztod“ oder die Feststellung anderer Parameter (Pupillenzustand u.a.), welche bis vor einigen Jahren als korrekt galten, sind mit solchen Erkenntnismethoden zu beobachten und haben ihre partielle Korrektheit nicht verloren.

Was sich mit der Heranziehung des Hirntodkriteriums verändert hat, ist die Feststellung und Wahrnehmung der Irreversibilität eines Zustandes, den man heute wesentlich präziser beschreiben kann als dies vorher möglich war.²⁰ Diejenigen, die eine gewisse Mühe mit der Hirntoddefinition haben, neigen dazu, zu behaupten, dass diese Definition eine Folge der Intensivmedizin und der Transplantationspraxis sei. Hauptvertreter dieser Tendenz war der Philosoph Hans Jonas, der aber zugleich eine solche Einschätzung nachträglich revidiert hat.²¹

¹⁸ Vgl. unter vielen Titeln, welche die Kontroverse belegen: Bavastro, P.: *Der umstrittene Hirntod*. Menon 1996; *Gehirntod und Organtransplantation als Anfrage an unser Menschenbild*. Berlin 1995 (Beihefte zur Berliner Theologischen Zeitschrift); *Hirntod und Organverpflanzung*. Hrsg. von J. Ach und M. Quante. Stuttgart: Frommann-Holzboog 1997; Körner, U.: *Hirntod und Organspende*. Berlin: Humanitas 1994; *Wann ist der Mensch tot?* Hrsg. von J. v. Hoff und J. in der Schmitt. Reinbek: Rowohlt Verlag 1995; *Der Status des Hirntoten*. Hrsg. von M. Schwarz und J. Bonelli. Wien: Springer Verlag 1995. Eine umfassende und sehr ausgeglichene Gesamtdarstellung der Problematik ist veröffentlicht worden: Oduncu, F.: *Hirntod und Organtransplantation. Medizinische, juristische und ethische Fragen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag 1998. Vgl. neuerdings die sehr sorgfältige Rekonstruktion der deutschen Debatte um den Hirntod in: Münk, H. J.: *Das Gehirntodkriterium (HTK) in der theologisch-ethischen Diskussion um die Transplantationsmedizin (TPM)-Forschungsbericht zur Rezeption des HTK in der deutschsprachigen theologischen Ethik*, in: *Organtransplantation. Der Stand der ethischen Diskussion im interdisziplinären Kontext*. Hrsg. von H. J. Münk. Freiburg i. Ue.: Paulus Verlag 2002, 105-173. Vgl. auch: Reuter, M.: *Abschied von Sterben und Tod? Ansprache und Grenzen der Hirntodtheorie*. Stuttgart 2001.

¹⁹ Ich beziehe mich, auch für die empirischen Informationen, auf die immer noch gültige klassische Monographie von Lamb, D.: *Death, Brain Death and Ethics*. London: Croom Helm 1985.

²⁰ Für eine Reflexion, welche historische mit systematischen Komponenten verbindet, und dies sowohl in der westlichen Welt als auch in der Welt des Islams und des Judentums vgl. den Sammelband: *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*. Hrsg. von Th. Schlich und C. Wiesemann. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag 2001.

²¹ Vgl. als interessante, aber meiner Meinung nach methodologisch ungenügend durchdachte Position die Kritik von Jonas, H.: *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in: Id.: *Technik, Me-*

Die evozierte Tatsache stimmt sicherlich, wenn auch diese Feststellung noch nicht impliziert, dass sie dadurch falsch oder moralisch bedenklich würde. Viele Erkenntnisse, die wir heute besitzen, sind das Resultat unseres ständigen technischen Umgangs mit der Natur und mit dem menschlichen Körper. Solche Erkenntnisse können uns indirekt auf klassische und schon früher bestehende moralische Pflichten aufmerksam machen, allerdings machen sie eine aktuelle medizinische Praxis dadurch nicht automatisch illegitim. Entdeckungszusammenhänge sind mit Begründungszusammenhänge nicht zu verwechseln. Bereits die Scholastik konnte unterscheiden und behaupten: „*ex hoc non propter hoc*“.

So hat die Pflicht zur Lebenserhaltung und zur Leidensminimierung schon vor der Einführung der Intensivmedizin zu Recht bestanden. Die Gewinnung neuer empirischer Erkenntnisse hat die Erfüllung dieser Pflichten sicherlich komplex gemacht, sie aber nicht restlos außer Kraft gesetzt. Das Neue an der Definition des Hirntodes besteht meiner Meinung nach in der neuen Festlegung des empirisch beobachtbaren Punktes der Irreversibilität des Exitus und nicht in einer neuen metaphysischen Definition des Todes. Auch wenn wir keine Transplantationsabsicht hätten, wären wir verpflichtet nach einer korrekt durchgeführten Hirntodfeststellung jegliche therapeutische Massnahme aufzugeben, da wir vor einer Leiche stehen würden.

Wir haben es also mit einer empirischen Beschreibung des Sterbens zu tun und nicht mit einer philosophischen und/oder theologischen Deutung des empirisch unbeschreibbaren ontologischen Zustandes des Todes.

Ich unterscheide also an dieser Stelle sehr scharf zwischen *Sterben* und *Tod*, als zwei Betrachtungsweisen des gleichen Sachverhalts, einmal mit den Mitteln der empirischen Beobachtung, als „*Phänomenon*“ betrachtet, und einmal mit denjenigen der philosophischen oder theologischen Deutung. Selbstverständlich haben Beobachtungen und Deutungen irgendwie miteinander etwas zu tun, und sie treffen so oder so im Vollzug des Exitus einer Person zusammen.

Es scheint mir aber methodologisch eminent wichtig, dass man die zwei verschiedenen Ebenen gebührend unterscheidet, will man nicht in normativen Sackgassen landen. Dies ist meiner Meinung nach auch bei bekannten Philosophen und Ethikern passiert, die vielleicht vorschnell und aus wohlgemeinten ideologiekritischen Absichten heraus die Hirntoddefinition als eine Art „*Stimme des medizinischen Meisters*“ qualifiziert haben.

Der an und für sich korrekte Hinweis, dass die Hirntoddefinition aus der pragmatischen Notwendigkeit der Organgewinnung entstanden ist, legitimiert sie weder automatisch noch reicht sie (als Hinweis) aus, um sie radikal zu hinterfragen. Für Jonas ist diese Definition und der Umgang mit ihr ein Beispiel für die Unwiderstehlichkeit des technischen Fortschrittes²², und deswegen betrachtet er auch, in resignativer Weise, seine eigene moralische

dizin und Ethik. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag 1985, 219-241. Jonas hat später zugegeben, dass seine Einschätzung der Problematik der Hirntoddefinition etwa vorschnell gewesen ist.

²² a.a.O. S. 219.

Kritik an diese Definition als eine „verlorene Sache“. Mit Jonas gehe ich einig, indem ich feststellen kann, wie eine neue medizinische Praxis auch zu neuen theoretischen Annahmen und Definitionen führt. Ich teile aber seine Kritik nicht, wenn ich feststelle, dass diese Annahmen oder Definitionen, wie eben die Hirntoddefinition, sich empirisch bestätigen lassen. In diesem Fall gilt das Prinzip *contra factum non valet argumentum*.

Was es zu kritisieren gilt, sind die Begleiterscheinungen einer, empirisch gesehen, korrekten Feststellung, und nicht die damit verbundene Definition selbst. Wenn man verschiedene Stellungnahmen von Mediziner/innen zu dieser Definition genau liest, wird man erkennen, dass die normative Tragweite dieser Definition eine indirekte ist. Erst wenn der notwendige Zusammenhang zwischen dem Phänomen des Hirntodes und der Irreversibilität des Exitusprozesses klar festgelegt wird, kann man daraus indirekt ableiten, dass es uns Menschen nicht mehr möglich sein wird, die Totalität der personalen Funktionen einer menschlichen Existenz wieder herzustellen, und infolgedessen, dass wir vor einer Leiche stehen.²³

Die Gleichsetzung zwischen der Irreversibilität der organischen Funktionen des menschlichen Körpers als eines Ganzen und des Todes einer Person, als metaempirische Wirklichkeit, scheint mir etwa vorschnell zu geschehen. Wie verhalten sich die zwei Aspekte der gleichen Wirklichkeit?

Die Grenzen zwischen dem sichtbaren Sterben und dem unsichtbaren Tod als eines metaphysischen Geschehnisses können nicht mit den gleichen Erkenntnisinstrumenten beurteilt werden. Wir haben für das „*mysterium mortis*“, für das Geheimnis des Todes, nur zwei grundverschiedene Register oder Erkenntnisinstrumente: die Beobachtung und die empirische Kontrolle für den sichtbaren Sterbeprozess, und die Metapher und Gleichnisse für die Deutung, Bewertung und Bewältigung des unsichtbaren Faktums des Todes.

Hier, an dieser zweiten Stelle, helfen nur Mythen und Gesamtdeutungen, die philosophischen Interpretationen, nicht aber die Fakten. Die janusköpfige Vermischung beider Aspekte der gleichen Wirklichkeit hilft uns nicht, unsere Pflichten an dieser Nahtstelle klar zu identifizieren und zu begründen, sondern führt uns entweder zur Bagatellisierung oder zur unnötigen Verschärfung der Gesamtproblematik.

Wie ich soeben behauptet habe, ist die normative Relevanz der Hirntoddefinition eine indirekte, da sie das empirisch beste Kriterium der Irreversibilität des Sterbeprozesses „lokalisiert“. Aus dem korrekt festgelegten „Hirntod“ ist niemand zurückgekommen. Die Ängste vieler Betroffenen, wie etwa Krankenschwestern, die Terminalpatient/innen pflegen, oder von den Angehörigen derselben, der Patient könnte „wiedererwachen“, falls man nach der Hirntodesfestlegung mit der Explantation anfangen würde, sind emotional verständlich, aber halten der wissenschaftlichen Beobachtung und Kontrolle nicht Stand.

²³ Vgl. die verschiedenen Stellungnahmen von nationalen ethischen Gremien zur Frage der Todesfeststellung: Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: *Kriterien des Hirntodes. Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes*, in: Dt. Ärzteblatt 88 (1991) B2855-B2860.

Auch der Hinweis auf die gefährliche Vermischung zwischen der Hirntoddefinition und den so genannten permanenten oder chronischen Vegetativzuständen ist naturwissenschaftlich nicht korrekt und ethisch „unsauber“. In der Tat stellt sich die Frage der Irreversibilität bei solchen Zuständen, wenn auch de facto mit Seltenheit, anders als beim Hirntod.²⁴ Auch die direkte Ableitung der Notwendigkeit des moralischen Imperativs einer Explantationsmöglichkeit im Falle der Geburt eines Anencephalus ist fragwürdig²⁵.

Aus allen diesen Überlegungen lässt sich folgendes ableiten und entsprechend begründen: die Feststellung des Hirntodes (ich lasse die Problematik ihrer „Vollständigkeit“ der Einfachheit halber beiseite) reicht faktisch aus, um unser Verhalten der Explantation von Organen aus der nun bestehenden Leiche moralisch zu legitimieren. Mit ihr darf man „wie“ mit einer Leiche umgehen, und nur das tun, was man sonst mit Leichen tun darf. Diese Feststellung ist in normativer Hinsicht also notwendig und genügend, wenn sie auch für die weltanschauliche Deutung des Todes als nicht ausreichend zu betrachten ist.

Welche Handlungen sind aber mit Leichen verantwortbar und welche nicht? Es lohnt sich hier einige Gedanken über den moralischen Status der Leiche zu machen, indem man sie von anderen Wesen unterscheiden würde. Leichen sind mit lebenden Personen zu verwechseln, haben aber eine Bedeutung und weisen einen Wert auf, der über ihre biologische Verfasstheit hinausgeht.

Die Leiche gilt also für uns heute *nicht als eine Sache*, mit der beliebig umgegangen werden darf, aber auch *nicht als eine Person*, welcher prinzipiell Rechtssubjektivität zukommt.

Eine solche Konvergenz in der Bezeichnung des Status der Leiche war bis vor kurzem, jenseits von theologischen und auch von weltanschaulichen Differenzen, ohne weiteres möglich, da sie die metaphysischen Fragen offen liess und die Einheit darin begründet sah, dass die Leiche eben als erinnerndes Abbild oder als Ikone des Verstorbenen gilt und insofern als Rechtsgut eigener Art dargestellt wird und einen gewissen Schutz genießt.

Wenn das Wort „Menschenwürde“ im Zusammenhang mit der Leiche erwähnt wird, wird dies in einer „schwachen“ Auslegung derselben gemacht. Wie der deutsche Ethiker Birnbacher zu Recht behauptet „besteht auch das Entwürdigende einer *entwürdigenden* Behandlung des Leichnams zumeist nicht darin, dass die Würde des *Leichnams* verletzt wird, sondern darin, dass die Würde des *Menschen* verletzt wird, den dieser einmal beherbergt hat. Auf den Leichnam selbst angewandt, hat der Begriff der Würde einen sehr viel schwächeren Bedeutungsgehalt als in seiner Anwendung auf Lebende“²⁶.

²⁴ Vgl. dazu die interdisziplinäre Reflexion einer Equipe von Paris in: *Etats végétatifs chroniques*. Hrsg. von F. Tasseau u. A. Rennes: Ecole nationale de la santé publique 1991.

²⁵ Vgl. die sehr kontroverse Stellungnahmen dazu in: Lenard, H.G.-Lippert, H.D.: *Anencephalus*, in: *Lexikon der Bioethik*. Hrsg. von W. Korff u.A. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 1998, 3 Bände, hier Band I, 157-161.

²⁶ Vgl. Birnbacher, D.: *Philosophisch-ethische Überlegungen zum Status des menschlichen Leichnams*, in: *Körper ohne Leben*, a.a.O, 927-932, hier 929.

Die „Würde“ der Leiche besteht, immer aus dieser Perspektive betrachtet, nicht in ihrer organischen Intaktheit, sondern in der Ermöglichung ihrer „symbolisierenden“ und „erinnernden“ Funktion. In der Sprache des Linguisten de Saussure ausgesprochen, ist die Leiche ein „*signifiant*“, und die verstorbene Person das so genannte „*signifié*“.²⁷

Eine solche Wahrnehmung der Leiche entlastet uns nicht von ethischen Überlegungen, welche aber erst formuliert werden können, wenn zuerst einige heutige Infragestellungen zu diesem Sachverhalt kurz erwähnt werden. Die durch die Reformation und die Aufklärung mitverursachte partielle Entmythologisierung der Leiche wird heute, zumindest in punktuellen Situationen, quasi rückgängig gemacht. Es handelt sich zum ersten um diejenigen Situationen, in denen eine Leiche, durch die gezielte Intervention der medizinischen Technologie, so behandelt wird, dass sie als „noch lebendig“ erscheint.

3. Ein Beitrag aus der Ethik?

Wir müssen aber, vor einer solchen Situation gestellt, weiterhin an die Unterscheidung zwischen der Ikone und dem *signifié* festhalten und folgende Gesichtspunkte reflektieren und in ihrer indirekt normativen Tragweite einschätzen:

- ◆ Verwandte in erster Linie sowie Pflegepersonen²⁸ und die ganze Gesellschaft in zweiter Linie haben einen berechtigten Anspruch auf Trauerarbeit. Die Leiche ist die Hauptindikatorin, welche eine solche Trauerarbeit erleichtert. Falls sie nicht mehr sichtbar zugänglich ist, soll ihre Abwesenheit ganz speziell durch therapeutische und rituelle Handlungen kompensiert werden. Hier soll die Intensivmedizin neue Organisationsformen und Möglichkeiten eröffnen, damit ein solches Abschiednehmen und den Beginn einer Trauerarbeit ermöglicht werden kann.
- ◆ Diese Notwendigkeit der Ritualisierung des Andenkens an die Toten ist nicht in erster Linie eine juristische oder moralische, sondern eine anthropologische. Wenn diese Notwendigkeit nicht beachtet wird, dann ist in erster Linie nicht eine moralische Verfehlung am Werke, sondern eine „liturgische“ Unfähigkeit oder Unbeholfenheit. Der Entzug der Möglichkeit des ritualisierten Abschieds führt sowohl zur verstärkten und ideologischen Übermoralisierung in der Frage des Umgangs mit der Leiche und sogar zu ihrer Resakralisierung.
- ◆ Dort, wo sich Verdinglichungsprozesse verstärken, und dies ist bei der Intensivmedizin und bei der Transplantationspraxis der Fall, soll die Anstrengung zur Ritualisierung umso grösser werden. Rituale weisen hier sowohl eine tröstende als auch eine korrigierende Funktion auf.

²⁷ d.h. das "deutende" Element. Vgl. de Saussure, F.: *Cours de linguistique générale*. Tokio: Universität Gakushuin 1993; dt.: *Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft*. Berlin de Gruyter 1967.

²⁸ Vgl. hierzu Kulhmann, B.: *Die Belastungen von Pflegenden im Umgang mit hirntoten, potentiell organspendenden Menschen*, in: *Intensiv* 9 (2001) 130-135.

Es gilt hier zuerst auszuschliessen, dass positive Religionen oder Konfessionen aufgrund ihrer eigenen binnentheologischen Traditionen allein die Grenzen zwischen dem Erlaubten und dem Verbotenen ziehen würden. Ein solcher theologisch gefärbter Imperialismus würde die Konflikte um das Umgehen mit Leichen im Allgemeinen, um das Hirntoskriterium und um die Transplantationsmedizin noch erhöhen und kaum zur Bewältigung derselben beitragen.

Neben dieser wohl unbegründeten und zum Glück nicht sehr verbreiteten Möglichkeit besteht aber heute auch eine Tendenz, einzelne konfessionelle oder religiöse Traditionen als nicht hinterfragbare „Wahrheiten“ in einer pluralistischen Gesellschaft gelten zu lassen, oder sogar sie als „plurale Wahrheiten“ gelten zu lassen.

Medizinische oder wissenschaftliche Tätigkeit sollte, immer nach dieser Meinung, diesen Pluralismus der Deutungen und der Praktiken zur Geltung bringen, ohne dabei ihr eigenes Ethos als Konkurrenz oder als objektive Position über die partikulären Überzeugungen anmelden zu dürfen.

Ich kann eine solche Position nicht vertreten, da sie auf die gestaltende und universalisierende Kraft der Vernunft bei ethischen Entscheidungen verzichtet²⁹. Es soll möglich sein, die Modalitäten der Transplantationsmedizin im Umgang mit dem Leichnam zu legitimieren, ohne dabei die Religionsfreiheit einzelner Bürger/innen in der Deutung des Todes zu verletzen, zugleich aber sie mit Vernunftsargumenten zu begründen. Eine säkulare Gesetzgebung sollte auf diese ethische Argumente beruhen können.

Es reicht hier die Berücksichtigung der Freiwilligkeit der eigenen präventiv positiven Einstellung zur Verwendung des eigenen Körpers *post mortem* und die der anderen Kautelen, welche die Gemeinschaft der Wissenschaftler selbst in einem offenen und rationalen Prozess formuliert hat und die durch die staatliche Gesetzgebung legitimiert wurde.

Nichtsdestotrotz haben religiöse Handlungen in diesem Bereich ihre eigene Bedeutung, welche auch dem anthropologischen Blick des säkularisierten Menschen in uns einleuchten sollten. Durch die Rituale und durch die symbolische Sprache der Religionen wird eine Versöhnung zwischen Lebenden und Toten nicht nur inszeniert, sondern konkret vorgelebt.

Eine angemessene Ritualisierung in diesem Lebensbereich hilft uns allen, die Endlichkeit und Sterblichkeit menschlicher Existenz anzunehmen und umfassend zu deuten. Eine solche Ritualisierung sollte auch unter den Bedingungen der modernen Medizin praktikierbar sein, vorausgesetzt Letztere verzichtet darauf, diesen Lebensbereich restlos für sich zu besetzen. Alle Beteiligten erfahren sich an dieser Stelle und unter diesen Voraussetzungen als Empfangende, und diese Einstellung ist, auch in theologischer Hinsicht, höchst signifikant.

²⁹ Zur Rolle der Rationalität in der Ethik. Vgl. *Ethik, Vernunft und Rationalität*. Hrsg. von A. Bondolfi, S. Grotefeld und R. Neuberth. Münster: Lit Verlag 1997.