

„Hirntod“: Lebendiger Körper – tote Person?

Ist der „Hirntod“ der wirkliche Tod des Menschen?*

Raphael E. Bexten**

Archiviert am 25. 02. 2010

„Brain Death“: Alive body – dead person?

Is „Brain Death“ actually death?

Abstract:

The answer of the question whether brain dead patient is actually dead or not, is inseparable connected to the answers of the following questions: Exist artificial life or not? Is mans' brain the main integrator of the human organism? What is the sufficient reason for life? What is man?

I argue that normally the brain dead patient has got the characteristics of natural biological life, e.g. growth, regeneration and propagation.

Therefore "brain death" is not death, because without a „*psyche*“ (a basic and simple life-principle) there is any live.

“The living body without a working brain is not a sack full of organs, but a system which is highly complex and which coordinates many sub-systems now as before. And that coordination causing unity is called life.”

Keywords: brain-death, person, brain, death, life, *psyche*

Abstrakt:

Die Antwort auf die Frage ob der „Hirntote“ tot oder ein noch natürlich Lebender ist, hängt mit den Antworten auf folgende Fragen zusammen: Kann es künstliches Leben geben oder nicht? Ist das Gehirn des Menschen der Hauptintegrator des menschlichen Organismus oder nicht? Was ist der zureichende Grund für das Leben des Menschen? Was ist der Mensch?

Ich argumentiere, dass der Hirntote i.d.R. eindeutige, dem natürlichen biologischen Lebendigen eigene Charakteristika, wie z. B. Wachstum, Körpertemperatur, Erzeugung von Keimzellen des Lebens aufweisen, und somit lebt, da es Leben ohne ein zugrundeliegendes einfaches Lebensprinzip („*psyche*“) nicht geben kann. „Der lebende Körper ohne funktionsfähiges Gehirn ist nicht ein Sack voll lebendiger Organe, sondern ein hochkomplexes System, das viele Subsysteme nach wie vor koordiniert. Und diese Einheit stiftende Koordination heißt Leben.“

Schlüsselwörter: Hirntod, Person, Gehirn, Tod, Leben, Psyche

*Diesen Artikel habe ich im Sommersemester 2009 an der Gustav Siewerth Akademie vorgetragen. Er ist ein Vorabdruck.

** email: agenteus@XYZ.de (replace 'XYZ' by 'gmx')

I. Einführung in die Problematik des „Hirntodes“

Neue technische Erfindungen in den 50ziger Jahren des 20. Jahrhunderts, wie z. B. die mechanische Beatmung und die künstliche Ersetzung der Pumpfunktion des Herzens, machten es möglich, dass Patienten, bei denen ein irreversibler Ausfall wichtiger Gehirnfunktionen diagnostiziert worden war, noch eine gewisse Zeit weiter leben konnten. Auch machte man die Erfahrung, dass künstliche Reanimationsmaßnahmen des Herzens nicht notwendig auch zum Einsetzen der natürlichen Atmung des Menschen führten. So wurden auch durch die neuen Geräte, wie die Herz-Lungen-Maschine, neue Probleme und Fragen bzgl. des „Patientenstatus“ aufgeworfen, die u. a. durch *P. Mollaret* und *M. Goulon* wissenschaftlich untersucht und diskutiert wurden. *P. Mollaret* und *M. Goulon* nannten das „neuartige“ Phänomen¹, das heute allgemein unter dem Ausdruck „Hirntod“ bekannt ist, „*coma depassé*“ (überschrittenes Koma) und publizierten ihre Erkenntnisse 1959².

„Die Entwicklung der Hirntoddefinition stand insofern anfänglich im Zeichen einer gänzlich anderen Fragestellung: Es ging ausschließlich um die medizinische Behandlung und das Schicksal einer durch die Intensivmedizin neuartig entstandenen Gattung von Komapatienten. Ab welchem Zeitpunkt befindet sich ein künstlich beatmeter Komapatient unwiederbringlich im Sterben, so dass Wiederbelebungsmaßnahmen im Sinne des Patienten unsinnig würden? Es ist also wichtig festzuhalten, dass der Hirntod ursprünglich von der Intensivmedizin als Problem aufgeworfen wurde, um die Grenze zu ermitteln, ab wann therapeutische Bemühungen gegenüber einem hirnterbenden Menschen beendet werden dürfen.“³

Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglichte im zunehmenden Maße Transplantationen von Organen.⁴ Bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt, der nun das Transplantieren von vielen sowohl paarigen, wie unpaarigen menschlichen Organen ermöglichte, war ein neuer und erheblicher Bedarf an menschlichen Organen entstanden, da das Leben vieler todkranker Menschen durch eine Organtransplantation verlängert werden konnte. Hinzu kommt das Faktum, dass sich Organe wie z. B. Herz, Lunge, Leber oder Nieren nur dann zur Transplantation eignen, wenn sie bis zur Entnahme durchblutet werden. Dies führt zu einem erheblichen Interessenkonflikt, der zwischen dem Leben des organempfangenden und dem des organspendenden Patienten besteht. So kam es dazu, dass die „klassische Todesdefinition“, der Stillstand des Blutkreislaufes und der Atmung, hinterfragt und eine Neudefinition des Todes gefordert wurde. Diese erfolgte durch das „Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School“ mit ihrer „berühmten“ und heute in „erweiterter Form“ allgemein anerkannten und in nahezu weltweit verbindliches Recht⁵ umgesetzten Er-

¹ Das irreversible Ausfallen von wichtigen Hirnfunktionen, das heute unter der Bezeichnung „Hirntod“ bekannt ist, hat es natürlich schon früher bei Sterbenden gegeben. Neu ist nur der durch die medizinisch-technischen Maßnahmen herbeigeführte länger andauernde Zustand eines mit Ausnahme wichtiger Hirnfunktionen noch lebenden, aber „im Sterben begriffenen“ bzw. vom „Sterben abgehaltenen“ Patienten.

² Vgl. *P. Mollaret/M. Goulon*, „Le coma depassé,“ *Revue Neurologique*, 1959; Vgl. auch *Stefan Schwab/Derk Krieger/Wolfgang Müllges*, *Neurologische Intensivmedizin*, 1. Aufl. (Springer, Berlin, 1999), 1050 ff.

³ *Anna Bergmann*, „Tabuverletzungen und Schuldkonflikte in der Transplantationsmedizin,“ hg. v. *Oliver Decker/Ada Borkenbagen*, *Psychoanalyse, Texte zur Sozialforschung* 4. Jahrgang - Heft 6 - (August 2000) 127-150.

⁴ Die erste Herztransplantation bei einem Menschen wurde z. B. am 03.12.1967 in Kapstadt in Südafrika durchgeführt. Weltweit sind bislang mehr als 60.000 menschliche Herzen verpflanzt worden. Vgl. *Erland Erdmann/Gerhard Riecker*, *Klinische Kardiologie*, 4. Aufl. (Springer-Verlag GmbH, 1999), 499.

⁵ Vgl. *Herbert Tröndle*, „Der Hirntod, seine rechtliche Bedeutung und das neue Transplantationsgesetz,“ in *Antworten auf Grundfragen* (C.H. Beck, 1999) Vgl. auch z. B. das in Deutschland gültige Protokoll zur Feststellung des Hirntodes:

klärung von 1968: dem „Report to examine the definition of brain death“.⁶ Das Ziel dieser Erklärung ist die Neudefinition des Todes, dies wird auch im ersten Satz offen ausgesprochen und dann weiter ausgeführt.

„Unser oberstes Ziel ist es, irreversibles Koma als neues Kriterium für den Tod zu definieren. Es gibt zwei Gründe, warum eine Definition notwendig ist: (1) Verbesserungen bei den wiederbelebenden und unterstützenden Maßnahmen haben zu verstärkten Anstrengungen geführt, um diejenigen, die schwer verletzt sind, zu retten. Manchmal haben diese Bemühungen nur teilweise Erfolg, sodass es dazu kommen kann, dass bei einem Einzelnen sein Herz noch schlägt, während sein Gehirn schon irreversibel beschädigt ist. Es ist sowohl eine große Belastung für Patienten, welche dauerhafter ihre geistigen Fähigkeiten verloren haben, als auch für ihre Familien, die Krankenhäuser und gegenüber denen, die der Krankenhausbetten bedürfen, die aber bereits durch die komatösen Patienten besetzt sind. (2) Die veralteten Kriterien der Todesdefinition führen zu Kontroversen bei der Beschaffung von Organen für Transplantationen.“⁷

Die schwerwiegenden Probleme, die im „Harvard-Report“ zur Begründung der Neudefinition angegeben wurden, lassen sich ohne Frage lösen, wenn die Neudefinition des Todes mit der Wirklichkeit übereinstimmt und keine *willkürliche Setzung* ist. Es muss also im Folgenden geprüft werden, ob der Hirntod des Menschen mit dem *wirklichen* Tod des Menschen gleichgesetzt werden darf.⁸

II. Methodische Überlegungen

Die Frage, ob der irreversible Ausfall der Gesamt- bzw. Teilhirnfunktion⁹ eines bislang lebendigen Menschen mit seinem *wirklichen* Tod, dem „*exitus letalis*“, also dem für den bislang lebendigen Leib tödlichen Auszug der menschlichen Seele, der Trennung der menschlichen Seele vom menschlichen Leib, gleichzusetzen ist oder nicht, ist primär eine philosophisch-theologische Frage¹⁰ und keine medizinische.

Die Medizin ist für die Feststellung des aktuellen Status des Patienten und für die Diagnose des *eingetretenen* Todes zuständig. Folgende klassische „Zeichen“ gelten als sichere „Indikatoren“ dafür, dass der Tod eingetreten ist: „Rigor mortis“ (Leichenstarre), „Livores“ (Totenflecken) und die „Autolyse“ (Verwesung).

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes-Deutsches Ärzteblatt 95-“ Heft 30 (Juli 24, 1998): 53.

⁶ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death: 1968, JAMA, 209, 337-43.

⁷ (Übersetzung R. B.): Ebd.

⁸ Vgl. auch Rainer Beckmann, 'Ist der hirntote Mensch eine "Leiche"?', Zeitschrift für Rechtspolitik, (1996) 219 ff; Ralph Weber, Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen, Zeitschrift für Lebensrecht 11 (2002).

⁹ Es gibt, wie noch genauer ausgeführt wird, viele verschiedene Definitionen für den „Hirntod“.

¹⁰ Vgl. Robert Spaemann, 'Ist der Hirntod der Tod des Menschen? Zum Stand der Debatte', in Normkultur versus Nutzenkultur, hg. v Thomas S. Hoffmann und Walter Schweidler (Berlin, New York: Walter de Gruyter, 2006); 'Is brain death the death of the human being? On the current state of debate', in The signs of death, hg. v H.E. Msgr. Marcelo Sánchez Sorondo (Vatican City: Päpstliche Akademie der Wissenschaften, 2006), S. 130 ff
<http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdscien/documents/rc_pa_acdscien_doc_20020103_ind_ex_general_en.html>; Josef Seifert, "Brain death and euthanasia," Philosophy and Medicine 66 (2000): 202; Clemens Breuer, Person von Anfang an?, 1. Aufl. (Schöningh, 1995), 137ff.

Prinzipiell ist es durchaus möglich, dass der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin dazu führt, die Feststellung des Todeseintritts zu einem früheren Zeitpunkt treffen zu können, als dies in vergangenen Zeiten möglich war. Doch dies heißt nicht, dass es sich auch im Falle der „Neudefinition“ des menschlichen Todes als „Hirntod“ so verhält.

Für die Klärung der Frage, ob der „Hirntod“ des Menschen der *wirkliche* Tod des Menschen ist oder nicht, ist es entscheidend zu wissen bzw. zu ergründen, was „Leben“ und „Tod“ ist.

III. Was ist der Tod des Menschen?

Wenn man nicht versteht was Leben ist, kann man auch nicht verstehen was der Tod ist.

Es muss versucht werden, das „Wesen“ des Todes, die objektive Natur des Todes zu erkennen. Es ist falsch, wie die weitere Analyse zeigen soll, die objektive Natur des Todes zu leugnen und den Tod des Menschen willkürlich, normativ zu definieren. Übereinstimmend mit Platon¹¹, wird in diesem Essay die These vertreten, dass der Tod, die Trennung der Seele vom Leib ist, also primär ein Ereignis metaphysischer Natur, das sich als solches nicht empirisch feststellen lässt, jedoch in seinen Wirkungen im Nachhinein empirisch feststellbar ist. Diese These soll im Weiteren philosophisch geprüft und argumentativ belegt und *einsichtig*¹² gemacht werden.

Der Tod ist „das Gegenteil von Leben“¹³, also das Ende des Lebens. Die Phase vor dem Tod wird beim Menschen im Gegensatz zum „Verenden“ des Tieres als „Sterben“ bezeichnet. Sterben ist also ein Prozess, an dessen Ende der Tod steht. Zwischen Leben und Nicht-lebend kann es keinen dritten Zustand geben, genauso wenig wie es etwas zwischen Sein und Nicht-Sein geben kann¹⁴.

Wie sich auch nicht das Phänomen Leben auf etwas anderes zurückführen oder reduzieren lässt¹⁵, so ist auch der Tod ein letztes irreduzibles Datum. Der genaue Zeitpunkt des Todes lässt sich empirisch, wie schon erwähnt, nicht feststellen.

IV. Was heißt es zu leben? Was ist der Mensch?

1. Besteht ein Wesensunterschied zwischen dem materiellen und seelischen Sein?

Diese Frage ist für die zu erörternde Hauptfrage, nämlich, ob der „Hirntod“ der wirkliche Tod des Menschen ist oder nicht, von entscheidender Bedeutung. Wenn es nämlich keinen Wesensunter-

¹¹ Platon, Philosophische Bibliothek, Sämtliche Dialoge, 7 Bände, Sonderausgabe der Philosophischen Bibliothek. (Meiner, Hamburg, 2004).

¹² Die evidenten obersten Prinzipien sind das Fundament und der Ausgangspunkt eines jeden Beweises und somit bekommen Beweise überhaupt erst ihre Berechtigung und Begründetheit durch diese. Es ist daher nicht vernünftig, für etwas *wirklich Evidentes* wiederum einen Beweis zu fordern.

¹³ Aristotels: Sophistische Widerlegungen. Übersetzt und erläutert von J. H. von Kirchmann (Heidelberg 1883) 10.

¹⁴ Auch etwas rein Mögliches ist im weitesten Sinne ein Seinsmodus, eben mögliches Sein.

¹⁵ Vgl. Josef Seifert, What is Life?: The Originality, Irreducibility, and Value of Life (Rodopi, Amsterdam, 1997).

schied zwischen physischen (materiellem) und psychischen (seelischen) Sein gibt, wäre ein Hinterfragen der „Neudefinition“ des menschlichen Todes als Hirntod nicht mehr plausibel, es stünde dann nichts mehr im Weg, den Hirntod als den wirklichen Tod des Menschen anzuerkennen und die „Neudefinition“ des menschlichen Todes als einen Erfolg der Naturwissenschaft anzuerkennen.

Gibt es bestimmte notwendige Wesenseigenschaften des materiellen Seins? Um diese Frage zu beantworten, betrachten wir mit unserem geistigen Auge etwas Materielles und müssen feststellen, dass alles materiell Seiende notwendig

- a) ausgedehnt ist, einen raumfüllenden Charakter besitzt, dies gilt auch für materielle Eigenschaften wie das Farbig-Sein; hingegen ist es widersinnig, von einem 20 cm² großen Willensakt zu sprechen,
- b) teilbar ist, das heißt, dass es aus nicht identischen „Teilen“ zusammengesetzt ist und somit zerfallen kann, wie z.B. der menschliche Körper, insbesondere nach dem Tod des Menschen. Absurd ist es aber, die Freude über das Wiedersehen eines guten Freundes (mit einem Küchenmesser) zu zerlegen zu versuchen.¹⁶

Gibt es auch bestimmte notwendige Wesenseigenschaften des psychischen Seins?

Stellen wir uns auch zur Beantwortung dieser Frage vor unserem geistigen Auge etwas uns nicht materiell Erscheinendes, wie die Freude über das Wiedersehen eines Freundes, einen Willensakt vor, so können wir folgende notwendigen Wesenseigenschaften dieser psychischen Gegebenheiten feststellen, nämlich, dass sie notwendig

- a) ein inneres Erleben, ein inneres Bewusstsein von etwas sind (z. B. die Trauer über den Tod eines Familienmitgliedes); hingegen haben wir kein solches inneres Bewusstsein von materiellen Dingen, wie z. B. einer Kerze;
- b) immer einen Jemand voraussetzen, der etwas bewusst erlebt, also eine Person, ein bewusstes Subjekt, das Bewusstsein von etwas hat, z. B. wie davon, dass, wenn ich mich täusche, ich auch bin (si fallor, sum); materielle Gegenstände bestehen hingegen unabhängig von menschlichen Personen;
- c) „privat“ sind, das heißt, nur der jeweiligen Person innerlich unmittelbar bewusst sind, die z. Bsp., einen Schmerz empfindet oder sich über etwas freut; hingegen ist etwas rein Materielles prinzipiell jedem sinnlich offen, sprich erkennbar.¹⁷

Zwischen dem physischen und psychischen Sein besteht also ein Wesensunterschied, eine substantielle Verschiedenheit.¹⁸

Überdies können wir auch bestimmte Charakteristika, Wesenseigentümlichkeiten des Lebendigen feststellen. Wir wollen diese hier kurz aufzählen, ohne darauf näher eingehen zu können.

- a) Eigenbewegung,
- b) teleologisches (ziel-, zweckgerichtetes) Ausgerichtet-Sein des Lebens,
- c) Selbstaktualisierung des teleologisch Ausgerichtet-Seins des Lebens (Reproduktion, Fortpflanzung)¹⁹

¹⁶ Überdies gibt es noch viele Merkmale des materiell Seienden, die aber nicht jedem materiell Seienden zukommen.

¹⁷ Vgl. *Josef Seifert*, Das Leib-Seele-Problem und die gegenwärtige philosophische Diskussion: Eine systematisch-kritische Analyse, 2. Aufl. (Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1989); *Josef Seifert*, Leib und Seele. Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie, 1973; *Leo Elders*, Die Naturphilosophie des Thomas von Aquin: Allgemeine Naturphilosophie - Kosmologie - Philosophie der Lebewesen - Philosophische Anthropologie, 1. Aufl. (Gustav-Siewerth-Akad., 2004).

¹⁸ Vgl. auch *Aristoteles*, Über die Seele: De Anima, hg. v *Horst Seidl* (Hamburg, 1998); *Josef Seifert*, Leib und Seele; *Josef Seifert*, Das Leib-Seele-Problem und die gegenwärtige philosophische Diskussion; *Leo Elders*, Die Naturphilosophie des Thomas von Aquin; *Horst Seidl*, Vom Dasein zum Wesen des Menschen: Erörterungen zur philosophischen Anthropologie zwischen Tradition und Gegenwart (Olms, Georg, 2001); *Edith Stein*, Endliches und ewiges Sein. Versuch eines Aufstiegs zum Sinn des Seins (Freiburg usw.: Herder 1950, 1950); *Josef Seifert*, What is Life?; *Hedwig Conrad-Martius*, Schriften zur Philosophie, Band eins bis drei (München, 1965); *Ludger Hölscher*, Die Realität des Geistes: Eine Darstellung und phänomenologische Neugründung der Argumente Augustins für die geistige Substantialität der Seele (Heidelberg, 1999).

¹⁹ Vgl. *Josef Seifert*, What is Life? Kap. 2.

2. Wodurch zeichnet sich das Lebendige aus? - Kann es überhaupt eine Seele (immaterielles Lebensprinzip) geben?

Wird von „Leben“ gesprochen, so kann damit Verschiedenes gemeint sein. Es sollen hier zwei grundlegende Bedeutungen von „Leben“ unterschieden werden, da sie zur Klärung der Hauptfrage dienlich erscheinen. Man kann unterscheiden zwischen „*bios*“, dem Leben, das untrennbar mit der physischen Wirklichkeit verknüpft ist (z.B. das Leben einer Rose oder eines Hundes) und „*zoe*“, dem Leben, das von allem Lebendigen ausgesagt werden kann, also auch von den höheren Formen von Leben, den Personen.

Um zu prüfen, ob so etwas wie eine Seele, ein immaterielles Lebensprinzip bei allem Lebendigen existiert oder nicht, scheint es angebracht zu wissen, was andere Denker, wie z.B. *Aristoteles*, über die Seele schreiben. In seiner Abhandlung *peri psyche* (*De anima*: Über die Seele) schreibt *Aristoteles*²⁰: „In aller Hinsicht aber gehört es jedenfalls zum Schwierigsten, eine gewisse Glaubwürdigkeit [der Erkenntnis] über sie zu gewinnen.“²¹

„Wenn man nun etwas Gemeinsames von jeder Seele sagen soll, so ist sie wohl die erste Vollendung (*entelecheia*) eines natürlichen, organischen Körpers.“²² Somit ist nach *dieser* Aussage *Aristoteles* die Seele dasjenige, was einen *natürlichen, organischen Körpers* in seinen Anlagen zur Vollendung geführt hat; was ihn somit von den anorganischen Körpern unterscheidet.

Dieser aristotelische Definitionsversuch der Seele scheint etwas problematisch zu sein, da aus ihm nicht klar hervorzugeht, ob die Seele etwas wesentlich Verschiedenes von der Materie des Körpers ist, also etwas vom organischen Körper Transzendentes, oder ob sie bloß mit den biologischen Phänomenen des organischen Körpers identisch ist.

Weiter schreibt *Aristoteles* in „*De anima*“, dass diejenigen die richtige Auffassung von der Seele haben, „die annehmen, dass die Seele weder ohne Körper ist, noch (selber) ein Körper ist; denn sie ist kein Körper, wohl aber etwas (Prinzip), was zum Körper gehört“²³ Hier scheint deutlich zu werden, dass *Aristoteles* Seele (Leben) mit „*bios*“ identifiziert. Die Seele (das Leben), das immateriell (unstofflich) „Zugrundelegende“ ist die „transzendente [übersteigende] Ursache der biologischen Phänomene“.²⁴

Wir können drei Bedeutungen von „Entelechie“ unterscheiden²⁵: a) das Zugrundelegende des Seienden der lebenden Dinge, b) die Seele als immaterielle Ursache für das Lebendig-Sein der lebenden Dinge, c) der Ursprung unserer direkten, gegebenen, bewussten Selbsterfahrung.

Die verschiedenen organischen Lebewesen betrachtend, scheint es vernünftig, mit *Aristoteles* drei Typen von Seelen- bzw. Lebensprinzipien zu unterscheiden: nämlich die vegetative (nutritive, ernährende), die sensitive (empfindende) und die intellektive (erkennende, verstehende).²⁶ Auch durch die Selbsterfahrung des Menschen, kann er erkennen, daß er *eine* Seele hat, die aus den eben genannten *drei Lebensprinzipien* konstituiert ist, ich erfahre mich z.B. als ein und dasselbe Subjekt (Ich), das Sinneswahrnehmungen hat und auch denkt.

²⁰ Das griechische Wort für Seele „*psyché*“ bedeutete ursprünglich so viel wie „Lebensatem“ oder „ausgeatmete Luft“. Wir können hier nicht auf die geschichtliche, sehr komplexe Entwicklung des Ausdrucks „*psyché*“ eingehen, sondern verweisen hierzu auf folgende Werke: *Erwin Rohde*, *Psyche; Selenkult und Unsterblichkeitsglaube der Griechen*, 4. Aufl. (Tübingen: J.C.B. Mohr, 1907); *Ernst Bickel*, *Homerischer Seelenglaube* (Berlin, 1926).

²¹ *Aristoteles*, Über die Seele: *De Anima*, hg. v *Horst Seidl* (Meiner, 1998), 3; *De anima* A 1, 402a.

²² Ebd., 63, *De anima* B 1, 412b, 5. Vgl. auch *Aquinas Thomas*, *Opera omnia, Summa Theologicae, Textum Leoninum Romae 1888 editum ac automato translatum a Roberto Busa SJ in taenias magneticas denuo recognovit Enrique Alarcón atque instruxit*: I 76, 4 ad 1.

²³ *Aristoteles*, Über die Seele: *De Anima*, hg. v *Horst Seidl* (Hamburg, 1998), 73; *De anima* B 1, 414a, 19f.

²⁴ Vgl. *Josef Seifert*, *What is Life?*, 43f.

²⁵ Ebd., 50 ff.

²⁶ Vgl. hierzu auch *Horst Seidl*, *Vom Dasein zum Wesen des Menschen*, 91.

Doch lässt sich diese Auffassung, dass die Seele die „transzendente Ursache der biologischen Phänomene“ ist, die sich empirisch feststellen lassen, noch heute vertreten?

Wie es schon oben deutlich geworden ist, besteht ein Wesensunterschied zwischen dem physischen (körperlichen) und psychischen (seelischen) Sein. Für diesen Wesensunterschied muss es, wenn das Prinzip vom zureichenden Grund (*principium rationis sufficientis*) gültig ist, einen zureichenden Grund geben. Noch präziser können wir formulieren, dass es für den Wesensunterschied, der zwischen physischem und psychischem Seienden besteht, einen ontologisch zureichenden Grund geben muss. Im Lichte dieser Überlegung betrachtet, erscheint Aristoteles obige Aussage bzgl. der Seele alles andere als obsolet. Es muss vielmehr festgestellt werden, dass der Wesensunterschied, der zwischen physischem und psychischem Seienden besteht, intuitiv eingesehen werden kann. Auch können wir intuitiv verstehen, dass z. B. die Phänomene des biologischen Lebens (*bios*) nicht allein mit chemischen, physischen Gegebenheiten und „Gesetzmäßigkeiten“ erklärt werden können, sondern einer dem rein Materiellen transzendenten Ursache bedürfen, also von so Etwas, was *Aristoteles psyche* (Seele) oder Entelechie nennt.²⁷ „Leben“ ist also als solches irreduzibel.

Diese *Einsicht* bringt auch Platon auf folgende Weise im seinem Dialog Phaidon zum Ausdruck:

„Sokrates.	Was muß dem Körper innewohnen, wenn er lebendig sein soll?
Kebes.	Die Seele.
Sokrates.	Ist das immer so?
Kebes.	Wie könnte es anders sein?
Sokrates.	Wovon die Seele Besitz ergreift, dem bringt sie mit ihrem Eintritt auch stets das Leben mit?
Kebes.	Gewiß.“ ²⁸

Über diese wichtigen Erkenntnisse hinaus, soll nach weiteren positiven Argumenten für die Existenz, das Vorhandensein einer Seele im Menschen gesucht werden.

3. Gibt es weitere positive Argumente²⁹ für die Existenz des Vorhandenseins einer immateriellen Seele im Menschen

Ein bekannter Beweis für die geistige Substantialität der Seele geht von unserer bewussten Erfahrung aus. Wenn wir über die Erfahrung intentionaler Erlebnisse reflektieren, z. B. wenn wir uns über das Wiedersehen eines lieben Freundes freuen oder wenn wir die Schönheit einer winterlichen Berglandschaft bewundern, so können wir einsehen, dass diesem bewussten Erleben von etwas keine materielle Vielheit zugrunde liegen kann.

Überdies sind wir uns, auch wenn sich unser Leib verändert, unserer gleichbleibenden einfachen Individualität bewusst. Auch bemerken wir, dass, wenn wir verschiedene Dinge gleichzeitig tun, immer wir als uns selbstbewusste einfache Subjekte es sind, die diese verschiedenen Dinge gleichzeitig

²⁷ Vgl. auch *Josef Seifert*, *What is Life?*, 54.

²⁸ *Platon, Philosophische Bibliothek, Sämtliche Dialoge, 7 Bde.*, Phaidon, 105f.

²⁹ „Ein [m. E. überzeugender; da die verwendeten Prämissen eingesehen werden können] negativer Beweis dafür, dass das bewußte Leben des Menschen nicht einer materiellen Substanz inhärieren kann“ bringt *Seifert* Gedanken von *Augustinus, Pascal, Kant* und *Newman* folgend, indem er folgenden Syllogismus aufstellt: 1. „Bewußtsein ist im eigentlicheren Sinne wirklicher als jede einzelne materielle Substanz und als alle materiellen Substanzen insgesamt. [2.] ... Keine Qualität (kein inhärierendes Merkmal) kann eine zugrundeliegende Substanz an Wirklichkeit übertreffen (im eigentlicheren Sinne wirklich[er] sein als die zugrundeliegende Substanz).“ *Josef Seifert*, *Das Leib-Seele-Problem und die gegenwärtige philosophische Diskussion*, 118f. Hier geht *Seifert* auch auf mögliche Einwände zu diesem Argument ein.

tun und diese Dinge nicht von einer materiellen Vielheit getan wird. Diese Überlegungen lassen sich in folgendem Syllogismus zusammenfassen.

„[1.] Bewusste Erlebnisse (des Menschen) verlangen eine unteilbare einfache, unzusammengesetzte Substanz als Subjekt.

[2.] ... Keine materielle Substanz ist eine unteilbare einfache, unzusammengesetzte Substanz.

Konklusion: Deshalb ist keine materielle Substanz die von bewussten Erlebnissen verlangte Substanz.“³⁰

Ferner hat man eine unmittelbare Selbsterfahrung unseres Bewusstseins, dies drückt sich auch z. B. darin aus, dass man bestimmte Akte nicht setzen kann, ohne das Selbstbewusstsein, das Ich mitzudenken, das diese Akte setzt, z.B., wenn man jemanden liebt, kann man das nicht unabhängig von sich selbst, intentionale Akte schließen immer ein sich selbstbewusstes vernünftiges Subjekt mit ein. Deshalb ist es nur möglich, dass „ich“ erkenne, liebe, will etc.

4. Gibt es beim Menschen eine Einheit von biologischem und geistigem Leben?

Oben sind intentionale Erlebnisse (z.B. die Trauer über den Tod eines Familienmitgliedes) angeführt worden, um den Wesensunterschied, der zwischen physischem und psychischem Sein besteht, zu verdeutlichen. Intentionale Erlebnisse sind etwas rein Geistiges, das sich durch keinerlei materielle Ursachen hervorrufen lässt, wie wir leicht einsehen können. Das heißt jedoch nicht, dass diese intentionalen Erlebnisse, diese geistigen Erlebnisse, keinerlei physische Wirkung auf unseren Leib hätten. Aufgrund der intimen Einheit vom Leib und Seele im Menschen (hiermit soll keine Identität von Leib und Seele ausgesagt werden), die nur aufgrund der substanziellen Verschiedenheit von Leib und Seele überhaupt möglich ist, können geistige Erlebnisse Einfluss auf unseren Leib haben, z. B. wenn wir erröten, weil wir uns bewusst werden, dass wir in einer feierlichen Atmosphäre etwas Unpassendes gesagt haben.

Ferner können wir einsehen, dass sich der Geist nie durch ein rein physisches Geschehen erklären, bzw. nicht auf dieses reduzieren lässt. So kann etwa ein Computer, der als solcher aus reiner Materie besteht, nie zu Bewusstsein gelangen kann, nie die von menschlichen Programmierern erdachten Programme verstehen.³¹

Auch lässt sich unsere einmalige Individualität, dass wir uns als einmaliges „Ich“ erfahren, nicht rein physisch oder biologisch erklären.³²

Überdies lässt sich aus der *Selbsterfahrung* des Menschen erschließen, dass das „Ich“, als ein und dasselbe einfache psychische Subjekt, es ist, das sowohl Triebregungen empfindet, die es nicht oder nur im eingeschränkten Maße willentlich beeinflussen kann, als auch Geistiges, wie intentionale Akte, setzen kann. Wir sehen also ein, dass wir keinen von unserer Seele verschiedenen Geist haben, son-

³⁰ Ebd., 123.

³¹ Der Computer ist und bleibt eben wie sein Name schon sagt, so nützlich er auch sein kann, ein bloßer „Rechner“, oder um mit *Einstein* zu sprechen ein „besserer Bleistift“. Das eben gesagte können wir uns verdeutlichen, wenn wir uns einen Schachcomputer vorstellen. Dieser Schachcomputer, „versteht nicht das Schachspiel“, was u.U. auch an „seiner“ Spielweise deutlich werden kann, sondern rechnet nach bestimmten Vorgaben des jeweiligen Programms mit oder ohne Zuhilfenahme einer Datenbank (z. B. einer Eröffnungs- oder Endspieldatenbank) eine möglichst gute Zugvarianten aus.

³² Der Hirnforscher und Nobelpreisträger *Eccles* schreibt hierzu: „Da materialistische Lösungen darin versagen, unsere erfahrene Einzigartigkeit zu erklären, bin ich gezwungen, die Einzigartigkeit des Selbst oder der Seele auf eine (...) übernatürliche Schöpfung zurückzuführen.“ *Karl R. Popper/John C. Eccles, Das Ich und sein Gehirn*, o. J. N.-A., Nachdruck. (Piper, München, 2005), 261. Vgl. auch *John C. Eccles, Wie das Selbst sein Gehirn steuert* (Piper, München, 1996).

dern vielmehr der Mensch *eine* „Geistseele“ hat.³³ Trotzdem lässt sich zwischen den verschiedenen seelischen „Ebenen“ unterscheiden. Man kann also verstehen, dass die *eine* Seele des Menschen aus *drei Lebensprinzipien* konstituiert ist, nämlich dem vegetativen, dem sensitiven und dem intellektiven, wobei das vegetative dem sensitiven und dieses wiederum dem intellektiven Prinzip untergeordnet ist.³⁴

Auch ist das Leben einer Person mehr als die Phasen seines aktuellen Bewusstseins. Sind in der Einheit von Leib und Seele, die physisch notwendigen (aber nicht hinreichenden) Bedingungen zum Denken gegeben, so kann die menschliche Person denken. Liegen hingegen die physisch notwendigen Voraussetzungen zum Denken nicht vor, z. Bsp., beim irreversiblen Komatösen, so heißt das nicht, dass dieses Leben kein menschliches Leben ist.

Die *eine* menschliche Seele hat *drei Seelenvermögen* (Prinzipien), kann z. B. das intellektive Seelenprinzip, aufgrund eines physischen Defektes nicht ausgeübt werden, so heißt das nicht, dass dieses nicht auch weiterhin vorhanden ist. Der Mensch behält also seine Geistseele, auch wenn er nicht mehr geistig tätig sein kann.

Ferner kann man, die die Einheit und Irreduzierbarkeit (Nichtzurückführbarkeit) von vegetativem und mentalem Leben (bios und zoe) bei der menschlichen Person verstehen, indem man folgenden Gedanken geistig „mitvollzieht“: Eine Natur, die kein Leben hat, besitzt auch nicht die Möglichkeit, Person zu sein.³⁵ Es lässt sich *verstehen*, dass für die Person „Sein“ untrennbar von Leben ist, dies drückt *Augustinus* auf folgende Weise aus: „Wer würde einerseits daran zweifeln zu leben, wenn er will, denkt, weiß und urteilt? Sogar, wenn er zweifelt, lebt er...“³⁶

V. Person – ein geistiges, zugrundliegendes Sein?

Aristoteles hat die Frage nach dem, was das *eigentlich Seiende* ist, damit beantwortet, dass die Substanz das eigentlich Seiende ist. Wir wollen dies nun im Folgenden prüfen, bzw. anzudeuten versuchen, dass Person-Sein das *eigentlich Seiende* ist.³⁷

Es muss gefragt werden, welcher Art von Sein eigentlich das Person-Sein ist. Menschliches Person-Sein wird als „Welt für sich“, als etwas „Für-sich-Seiendes“, als eine „vollständige Substanz“, als geistiges „Zugrundliegendes-Sein“ (hypostasis, ousia) erfahren. Vertieft man sich in das Wesen der Person, so kann verstanden werden, dass das Person-Sein, eine geistige Entität, ein geistiges Zugrundlegendes ist, ein viel ausgeprägteres „Für-sich-Seiendes“ ist, als alle anderen Substanzen („Dinge“,

³³ *Thomas von Aquin* bringt ähnliche Argumente.

³⁴ Und zwar in der Weise, „dass das je niedrigere, (...) wenn es in seinem eigenen Akt (= aktuelle Tätigkeit) ist, sich wiederum potentiell verhält zum Akt des höheren Vermögens. Diese Erklärung löst die Schwierigkeit auf, wie zwei Prinzipien, obwohl sie je ihre eigenen, wesentlich verschiedenen Tätigkeiten vollziehen, sich doch zu einer operativen Einheit zusammenfügen sollen.“ *Horst Seidl*, Vom Dasein zum Wesen des Menschen, 68.

³⁵ *Bonaventura* bringt ähnliche Argumente.

³⁶ *Augustinus*, De trinitate 10 x 14. Vgl. auch *Josef Seifert*, What is Life?, 82ff.

³⁷ *Josef Seifert*, Essere E Persona: Verso Una Fondazione Fenomenologica Di Una Metafisica Classica E Personalistica, 1. Aufl., Pubblicazioni del Centro di ricerche di metafisica 6 (Milano: Vita e pensiero, 1989): Dieses ganze Buch ist wesentlich nach eigener Aussage (vgl. *Josef Seifert*, Gott als Gottesbeweis: Eine Phänomenologische Neubegründung des Ontologischen Arguments (Heidelberg, 1996) der Begründung dieser These gewidmet.

die nicht Person sind).³⁸ Der Substanzcharakter, der Charakter des „Selbst-Standes“³⁹ kommt dem Sein der Person in viel vollkommenerer Weise zu, als den übrigen Substanzen. Wir Menschen sind im aktuierten (verwirklichten) Person-Sein freie, vernünftige und ein Ich-, bzw. Selbstbewusstsein habende Substanzen, mit einer einmaligen und einzigartigen Individualität, folglich etwas qualitativ unendlich Erhabenes über alle andersartigen Substanzen (z. B. leblose Dinge). Aber auch wenn diese wesenhaft personalen Eigenschaften nicht aktuiert sind, z. B. bei bewussten Menschen, Embryonen, „Hirntoten“⁴⁰ etc. so sind sie dennoch auf der ontologischen Ebene als *aktive Potenz* in der personalen Substanz präsent.

Es wurden schon einige Gegebenheiten erwähnt, durch die mit Gewissheit erkannt werden kann, dass die Person nicht ein bloßes Bündel von Eigenschaften ist, sondern ein letztes geistiges Zugrundeliegendes, ein „Träger“ von Eigenschaften ist, denn es ist z. B. unmöglich, dass Liebe in einem materiellen Ding oder für sich alleine auftreten könnte. Liebe erfordert notwendigerweise immer ein zugrundeliegendes geistiges Sein, das liebt. (*Agere sequitur esse.*)

Um dies tiefer zu verstehen, muss man sich etwas genauer mit der Lehre von dem Wesen der Substanz beschäftigen. Eine Substanz ist also immer ein „Für-sich-Seiendes“, das Träger von Eigenschaften ist und selbst wiederum nicht Eigenschaft von irgendetwas anderem sein kann. Ein weiteres notwendiges Merkmal einer jeden Substanz ist ihre „reale individuelle Ganzheit“. Überdies ist die Substanz immer ein unreduzierbares zugrundeliegendes Sein, das mehr ist als die Summe seiner Eigenschaften.⁴¹ Dies ist auch der Grund für unsere „Ich-Identität“, dafür, dass der Mensch seit seiner frühen Kindheit bis zu seinem Tod, solange er bei Bewusstsein ist, sich selbst als ein und dasselbe identische „Ich“ erfährt. Der Mensch weiß sogar um die Existenz seines Ich-Seins mit absoluter Gewissheit, wie sich u. a. im augustinischen „Si enim fallor, sum“⁴² *einsichtig* wird. „Es gibt somit eine Wesensschicht zeitlicher und geschichtlicher Seiender [der menschlichen Personen], die durch volle Aktualität vom ersten ... Moment ihrer Existenz ausgezeichnet ist.“⁴³

Aus obigen notwendigen Wesensmerkmalen des Substanz-Seins geht hervor, dass es falsch wäre, das Für-sich-Stehen, das Für-sich-Existieren der Substanz dahingehend zu interpretieren, dass die Substanz auch ohne jegliche innere Bestimmung und Eigenschaft existieren könnte, also dass das Substanz-Sein erst „hinter“ seinen Bestimmungen und Eigenschaften zu finden sei.⁴⁴ Auch wäre es inkorrekt anzunehmen, dass alle Bestimmungen und Eigenschaften der Substanz untereinander gleichwertig sind, und als solche die Substanz nicht „berühren“. Hierzu gehört auch, wie wir schon oben angedeutet haben, dass z. B. Eigenschaften wie „lieben zu können“ nicht reine Akzidenzien (im klassischen Sinne) des Substanz-Sein der Person sind und deswegen auch nicht genau so wie z. B. die Hautfarbe im Substanzsein der Haut inhärieren.

³⁸ Vgl. Dietrich von Hildebrand, *Metaphysik Der Gemeinschaft: Untersuchungen Über Wesen und Wert der Gemeinschaft*, 3. Aufl. (Regensburg: Hebbel, 1975), 17ff.

³⁹ Vgl. *Conrad-Martius*, *Schriften zur Philosophie*, Band eins bis drei.

⁴⁰ Vgl. hierzu auch Josef Seifert in Walter Schweidler, Herbert A. Neumann/Eugen Brysch, Hrsg., *Menschenleben - Menschenwürde. Interdisziplinäres Symposium zur Bioethik*, 1. Aufl. (Lit-Verlag, Hamburg, 2002), 67ff.

⁴¹ Vgl. Josef Seifert, *Leib und Seele. Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie*, 26 ff.

⁴² *Augustine*, *Confessions and Enchiridion*, übers. v. Albert Cook Outler (Philadelphia: Westminster Press, 1955), X, ch. 27, *De civ. Dei* XI, 26; Vgl. auch Josef Seifert, *Erkenntnis objektiver Wahrheit: Die Transzendenz des Menschen in d. Erkenntnis*, 2. Aufl. (Salzburg: Putzner, 1976), 161 ff.

⁴³ Josef Seifert, *Sein und Wesen* (Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg, 1996), 156.

⁴⁴ Genau dieses Missverständnis begeht aber u. a. der in der bioethischen Diskussion vertretende „Aktualismus“, der unberechtigterweise zwischen Menschsein und Person-Sein unterscheidet und es deswegen für vertretbar hält, einem irreversible Bewussten, wie dem „Hirntotem“ seine Organe zu entnehmen, da er als Person tot sei und nur noch sein Körper „vegetativ lebe“.

VI. Was kann „Hirntod“ bedeuten?

1. Die große Unklarheit der „Hirntoddefinition“

Die „Neudefinition“ des menschlichen Todes als „Hirntod“, ist in vielerlei Hinsicht unklar und mehrdeutig. Es herrscht weltweit keinerlei Konsens darüber, was diese Definition beinhaltet, also wann jemand als „Hirntoter“ zu bezeichnen ist und wann nicht. Diese Unklarheiten betreffen sowohl den Inhalt der Hirntoddefinition, als auch die Kriterien zu seiner Feststellung.

a) Es gibt u.a. Definitionen, die von „Gesamthirntod“ sprechen, andere sprechen von Hirnstamm-tod oder (neo)cortical death (Gehirnrindentod). Einige setzen auch den „permanent vegetativen Zustand“, Anenzephalismus oder das Appalische Syndrom mit dem Tod (Hirntod) des Menschen gleich.⁴⁵

b) Bis „1978 waren bereits mehr als 30 verschiedene Kriteriengruppen für die Feststellung des Hirntodes weltweit in Gebrauch“.⁴⁶ Das „Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School“ von 1968 fordert zur Feststellung des Hirntodes das Erfülltsein folgender Kriterien beim Patienten:⁴⁷

1. Keine Wahrnehmung von Sinnesreizungen und keine Antwort auf Reizungen (Unreceptivity and Unresponsivity)
2. Keine Bewegungen und keine Spontanatmung bzw. Atmung (No Movments or Breathing)
3. Ausfall aller Reflexe (No Refelexes)
4. Ein flaches EEG (Flat Electroencephalogram)⁴⁸

Doch bei diesen „Hirntodkriterien“ ist es nicht geblieben, sondern es wurden immer neue Kriterien eingeführt, die i.d.R. weniger restriktiv als die älteren waren.⁴⁹ Für das Verständnis der Problematik um die „Neudefinition“ des menschlichen Todes als „Hirntod“ ist es wichtig nach dem zureichenden Grund für diese oben beschriebene Tendenz zu fragen.

⁴⁵ Vgl. z.B. J. Seifert, „Brain death and euthanasia,” 203.

⁴⁶ Linus S. Geisler, „Ist die Hirntod-Definition aus biologisch-medizinischer Sicht plausibel?“ (Bonn anlässlich der Tagung der Evangelischen Akademie im Rheinland zum Thema: Die Seele und der Tod. Was sagt die Hirnforschung? II. Forum Neuroethik., Januar 19, 2008). Vgl. hierzu Black PM (1978) Brain death (Teil 1 von 2 Teilen). N Engl J Med 299: 338-344. Zit. n. ebd.

⁴⁷ Vgl. „Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death: 1968, JAMA, 209, 337-43,” 340.

⁴⁸ Diese Forderung wurde von der „Harvard Medical School“, schon 1969 widerrufen Vgl. hierzu H. K. Beecher, „After the \"definition of irreversible coma\",“ The New England Journal of Medicine 281, no. 19 (November 6, 1969): 1070-1071; Josef Seifert, Das Leib-Seele-Problem und die Gegenwärtige philosophische Diskussion, 236.

⁴⁹ „War der nach den Harvardkriterien definierte Tote zu keiner einzigen Reflexreaktion mehr fähig, so gelten mittlerweile in Europa und den USA 17 mögliche Reflexe beim Mann und 14 bei der Frau als mit der Todesdefinition als vereinbar (vgl. Binder u.a. 1979, S. 103). Laut Statistik der Transplantationsmedizin sind 75 Prozent aller Hirntoten noch in der Lage, sich zu bewegen (vgl. Schlake/Rosen o. J., S. 54). Dazu gehören beispielsweise Reflexe der unteren Extremitäten, der Fußsohle, der Achillesferse, Nacken-, Finger-, Rumpf-Beugereflexe sowie Bauch-, Vaginal-, Unterleib- oder Analreflexe, wovon 11 durch Stiche ausgelöst werden (vgl. Pendl 1986, S. 30ff.). Auch \"Reaktionen auf Schmerzreize im spinalen Niveau\" - also Symptome, die im Bereich der Wirbelsäule und des Rückenmarks angesiedelt werden - zählen zu den \"klinischen Kriterien\" des Hirntods (Ebd., S. 24). Bei der Eröffnung des Bauchfells und Hautschnitten des Organspenders kann er noch mit einer ansteigenden Herzfrequenz und höherem Blutdruck reagieren, außerdem ist mit Hautrötungen und Schweißsekretionen zu rechnen (vgl. Schwarz, 1990, S. 44f.).“ zit. n. Bergmann, „Tabuverletzungen und Schuld-konflikte in der Transplantationsmedizin.“ 127ff. Vgl. auch Linus Geisler, „Ist die Hirntod-Definition aus biologisch-medizinischer Sicht plausibel?“

Im „Harvard-Report“ von 1968 werden, wie oben zitiert, zwei pragmatisch motivierte Gründe zur Neudefinition des menschlichen Todes als „Hirntod“ genannt, nämlich

- 1.) genaue und juristisch kodifizierte Kriterien für die Beendigung von medizinisch-technischen Unterstützungsmaßnahmen z. B. der Herz-Lungen-Maschine;
- 2.) die Möglichkeit mehr menschliche Organe für den wachsenden Organbedarf zu Transplantationszwecken zu beschaffen.

Beide genannten Gründe sind, wie schon erwähnt, rein „pragmatische Gründe“, die nicht die Interessen des Patienten reflektieren. Das gilt besonders für den zweiten Grund.

Zum ersten Grund ist zu sagen, dass es ethisch, weder gefordert noch verpflichtend ist, einen todkranken Menschen durch den Einsatz von außerordentlichen Mitteln am Leben zu erhalten.⁵⁰ Somit wird deutlich, dass der erste Grund, der vom „Harvard-Report“ von 1968 für die „Neudefinition“ des menschlichen Todes als „Hirntod“ genannt wird, in Wirklichkeit kein zureichender Grund für diese „Neudefinition“ darstellt, da auch ohne die definitorische Gleichsetzung des menschlichen Todes mit dem „Hirntod“ genaue und juristisch kodifizierte Kriterien für die Beendigung von medizinisch-technischen Unterstützungsmaßnahmen gefunden und erlassen werden können, da es ethisch weder gefordert noch verpflichtend ist, einen todkranken Menschen durch den Einsatz von außerordentlichen Mittel am Leben zu erhalten.

Der zweite Grund muss somit als Hauptgrund für die definitorische Identifikation von wirklichem Tod mit dem „Hirntod“ betrachtet werden. Dieser zweite Grund ist pragmatisch motiviert und entbehrt der theoretischen Begründung und Rechtfertigung. Überdies kann das Einführen dieser neuen Todesdefinition, nicht mit der Schaffung von größerer Klarheit begründet werden, was ein möglicher Grund für eine Neudefinition des menschlichen Todes gewesen sein könnte, da dies bei der Neudefinition des menschlichen Todes als „Hirntod“ nicht zu trifft.

An der Neudefinition des menschlichen Todes als Hirntod ist zu kritisieren, dass allein pragmatische Gründe immer kritisch betrachtet werden müssen, da die Gefahr besteht, dass sich eine solche Neudefinition nicht nach der Wirklichkeit orientiert, sondern nach den „Bedürfnissen“ der Praxis, in diesem Fall nach dem großen Bedarf an transplantationstauglichen menschlichen Organen. Überdies besteht der Verdacht, dass der menschliche Tod als Hirntod neudefiniert worden ist, um möglichst viele transplantationstaugliche menschliche Organe zu erlangen, ohne Menschen nach bis dahin geltenden Gesetzen und Vorstellungen töten zu müssen.

c) Der Ausdruck „Hirntod“ wird oft äquivok verwendet, nämlich:

1. in der Bedeutung von irreversiblen Ausfall eines Organs (des Hirns). In diesem Sinne können wir auch z. B. vom „Lungentod“ sprechen, als dem irreversiblen Ausfall der Lunge, welcher, wie auch der „Hirntod“, zum Tod des Menschen führt.

2. in der Bedeutung als Identifikation mit dem wirklichen Tod des Menschen, da das Gehirn des Menschen als ein Organ aufgefasst wird, das den „Integrationsprozess“ leistet, der dem menschlichen Organismus seine ihm überhaupt zum Menschen machende Einheit verleiht. Diese Auffassung des Gehirns, besonders in seiner radikalen Form, ist jedoch sowohl aus philosophischen Gründen (s. u.) als auch aufgrund der unten dargelegten Kritik von Alan *Shewmon*, abzulehnen.⁵¹

Es ist somit ein großer Unterschied, ob wir über den „Tod“ eines menschlichen Organes z. B. der Nieren oder den Tod des Menschen sprechen. Insofern ist es wichtig, genau zwischen (1.) und (2.)

⁵⁰ Vgl. Dies entspricht auch der moraltheologische Tradition der katholischen Kirche.

⁵¹ Damit wollen wir jedoch nicht aussagen, dass das lebendige (beseelte) Gehirn eines Menschen nichts für den „Integrationsprozess“ des menschlichen Organismus als Ganzem beisteuert.

zu unterscheiden und nicht von (1.) einem „Organtod“ auf das Vorliegen von (2.) dem wirklichen Tod des Menschen zu schließen.⁵²

Trotzdem sind mehrere Formen des biologischen Lebens zu unterscheiden. Nämlich das menschliche Leben in dem Sinne, dass wir damit lediglich lebendige menschliche Zellen wie z. B. Spermien oder Zellkulturen meinen, diese Form von menschlichem Leben kann das Leben des Menschen als ganzem Organismus überleben.

Ferner kann von menschlichem Leben im Sinne von lebendigen oder lebensfähigen Organen oder hochkomplexen teleologischen Zellsystemen gesprochen werden, die als solche mehr als bloße lebendige Zellhaufen sind. In diesem Sinne können wir dann auch von „Organtod“ sprechen, nämlich als den irreversiblen Ausfall eines Organs, eines hochkomplexen teleologischen Zellsystems.

Überdies können wir von menschlichem Leben sprechen und damit das Leben des Menschen als einen lebendigen ganzen Organismus meinen. Bei einem Leichnam, in dem noch viele Zellen und vielleicht sogar einige Organe lebensfähig sind, kann jedoch nicht mehr von einem lebendigen ganzen Organismus gesprochen werden, da das einheitsstiftende Prinzip, das Formprinzip des ganzen fehlt und somit der ursprünglich ganze Organismus in einzelne Zellsysteme und einzelne Zellen zerfallen ist.

d) Wenn Hirntod mit dem irreversiblen Verlust des Bewusstseins gleichgesetzt wird, so ergeben sich neue erhebliche Unklarheiten. Es wären dann auch z. B. Anenzephalie als „hirntot“ zu betrachten. Diese Annahmen würden von der m. E. falschen (wie wir unten versuchen aufzuzeigen) philosophischen These ausgehen, dass der Tod des Menschen mit dem irreversiblen Verlust seiner geistigen Fähigkeiten, seines Ich-Bewusstseins gleichzusetzen wäre, ausgehen. Es wird also fälschlicherweise⁵³ davon ausgegangen, dass es einen "personalen Tod" gibt, durch den der Mensch seine Personalität verliert und damit als Mensch stirbt, wenn er irreversibel sein Bewusstsein verliert. Die Person wird also fälschlicherweise als „ein zu bewusster Erfahrung und eigenständigem Handeln befähigtes Individuum“⁵⁴ aufgefasst.⁵⁵ Wenn aber die Person als „ein zu bewusster Erfahrung und eigenständigem Handeln befähigtes Individuum“ aufgefasst wird, entstehen überdies noch neue und größere Unklarheiten, denn ein Individuum, das für eine Zeitdauer zu keiner bewussten Erfahrung und keinem eigenständigen Handeln fähig wäre, wäre keine Person. Dies würde dann auch auf den Schlafenden zutreffen, der, solange er schläft, dieser „Personen“-Definition nicht entspricht. Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass ein Funktionsausfall nicht automatisch mit dem Defekt, dem Zerstört-Sein des der Funktionsausübung zugrundeliegenden Systems gleichgesetzt werden kann, wie wir uns am Beispiel einer Maschine verdeutlichen können, bei der ein Funktionsausfall verzeichnet wird, da die Versorgung mit elektrischer Energie unterbrochen worden ist. Insofern darf auch nicht einfach der Funktionsverlust des menschlichen Hirns mit der Zerstörung des Gehirns, dem Hirntod gleichgesetzt werden.

⁵² Z. B. Ist ein Patient, bei dem die Nieren irreversible ausgefallen sind, deswegen noch nicht als tot bzw. gestorben zu bezeichnen. (Wir wollen hier jedoch in keinsten Weise die ungleich höhere Bedeutung, die das Gehirn für das Leben des Menschen besitzt, leugnen. Wir werden hierauf noch weiter eingehen.)

⁵³ Vgl. hierzu *Raphael Bexten*, 'Was ist der zureichende Grund für die unverlierbare Würde des Menschen?', *Cultura. International Journal of Philosophy of Culture and Axiology*, vol. VI (2009): 161-184; *Josef Seifert*, *Essere e Persona*; *Josef Seifert*, *Wahrheit und Person: Vom Wesen der Seinswahrheit, Erkenntniswahrheit und Urteilswahrheit. De Veritate - Über die Wahrheit: (Ontos, 2009)*; *Robert Spaemann*, *Personen: Versuche über den Unterschied zwischen 'etwas' und 'jemand'*, 2. Aufl. (Klett-Cotta / J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger, 2007).

⁵⁴ *Kurthen M./ Linke D.B./ Reuter B.M.*: "Hirntod, Grosshirntod oder personaler Tod?", *Med. Klinik*, 84/10:483-487, 1989; zit. n. *Probst*, "Hirntod und Organtransplantation," 8.

⁵⁵ Vgl. hierzu auch *Spaemann*, "Ist der Hirntod der Tod des Menschen? Zum aktuellen Stand der Debatte - Vortragstext zur Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften vom Februar 2005."; *Josef Seifert*, "Brain death and euthanasia." *Josef Seifert*, *Das Leib-Seele-Problem und die gegenwärtige philosophische Diskussion*, 235ff.

VII. Sind die verschiedenen Hirntoddefinitionen aus medizinischer Sicht plausibel?⁵⁶

Der Funktionsverlust des menschlichen Hirns kann nicht, einfach mit der Zerstörung des Gehirns, dem Hirntod gleichgesetzt werden. Wenn die Blutzufuhr zum Gehirn, also die Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff (etc.) unterbrochen oder stark vermindert wird, kommt es zu einem Funktionsverlust des menschlichen Hirns und wenn der beschriebene Zustand länger andauert zur Schädigung des Gehirns. Wenn davon gesprochen wird, dass ein Patient, was den Grad seiner Hirnschädigung angeht, den „point of no return“ überschritten hat, so wird damit ausgesagt, dass sein Gehirn irreversibel geschädigt worden ist. Irreversibilität kann jedoch nicht empirisch festgestellt werden, denn empirisch lassen sich keine absolut gewissen Aussagen treffen⁵⁷, empirisch möglich ist nur eine Prognose der Irreversibilität, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zutrifft.

Überdies muß zum Schutz des Patienten der „Apnea-Test“, der i.d.R. paradoxerweise ein obligatorisches Kriterium zur Feststellung des „Hirntods“ ist, abgelehnt werden, da durch diese Praxis gegen das Wohl des Patienten gehandelt wird, also eine irreversible Hirnschädigung oder Schlimmeres verursacht werden kann.⁵⁸

Auch sprechen i.d.R. diejenigen, die den Hirntod für den wirklichen Tod des Menschen halten, von einem Erlöschensein der Gesamtfunktion oder dem totalen Ausfall der Hirnfunktion⁵⁹, jedoch nicht von dem Erlöschensein aller Hirnfunktionen, dem Ausfall aller Hirnfunktionen, das heißt auch beim „Hirntoten“ kann es noch „periphere“ Hirnfunktionen geben, wobei nicht klar zu sein scheint, welche Hirnfunktionen „peripher“ sind und welche nicht. Wenn jetzt argumentiert wird, dass alle Hirnfunktionen „peripher“ sind, die nicht zur „integrativen“ Funktion des Gehirns zählen, so macht man sich des Paralogismus, der *petitio principii*, also eines Zirkelschlusses schuldig, da man voraussetzt, was erst zu beweisen ist, nämlich dass das menschliche Gehirn diese „integrativen“ Funktionen in bestimmten „Bereichen“ besitze, vielmehr wird argumentiert, so jedenfalls erscheint es, dass alle „Bereiche“ des menschlichen Gehirns „integrative“ Funktionen besitzen, die nicht peripher sind.⁶⁰

Alan Shewmon⁶¹, ein amerikanischer Neurologe, schreibt zur Beurteilung der „Hirntodproblematik“ durch die Schulmedizin:

⁵⁶ Robert Spaemann, „Ist der Hirntod der Tod des Menschen?: „Der wissenschaftstheoretisch geschulte Nichtmediziner, der sich ein objektives Urteil über den *status quaestionis* bilden will, muß die Argumente, die in der Debatte vorgetragen wurden, zu evaluieren suchen. Wo es sich um Ergebnisse empirischer Forschung handelt, die er selbst nicht überprüfen kann, muß er sie mit Gegenargumenten konfrontieren. Soweit diese Gegenargumente ebenfalls empirischer Natur sind und die Korrektheit der mitgeteilten Forschungsergebnisse infrage stellen, muß er sich bis zu weiteren empirischen Überprüfungen des Urteils enthalten. Soweit es sich um theoretische Interpretation der Ergebnisse handelt, ist er selbst kompetent, sie zu überprüfen und zu würdigen. Vgl. auch On the current state of debate“, in *The signs of death*, 137.

⁵⁷ Vgl. hierzu Karl Popper „Falsifikationskriterium“. Vgl. auch Josef Seifert, *Der Streit um die Wahrheit: Wahrheit und Wahrheitstheorien. De Veritate - Über die Wahrheit: (Ontos, 2009)*, Kap. 11.

⁵⁸ Vgl. Cicero Galli Coimbra, „The Apnea Test - a Bedside Lethal 'Disaster' to Avoid a Legal 'Disaster'“, in , hg. v Roberto de Mattei (Soveria Mannelli: Rubbettino, 2006), S. 113-146.

⁵⁹ O. J. Beck, „Todeszeitpunkt des Menschen und Konsequenzen für die Organentnahme“, *Medizin und Ideologie* (Juli 1997): 14: „Hirntod wird also definiert als Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms, bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrecht erhaltenen Herz-Kreislauffunktion.“

⁶⁰ Vgl. auch Robert Spaemann, „Ist der Hirntod der Tod des Menschen?“, *Robert Spaemann On the current state of debate*, in *The signs of death*, 130ff.

⁶¹ Er hat bis 1989 den Hirntod als den wirklichen Tod des Menschen gehalten. Vgl. Alan Shewmon, „Hirntod“, „Hirntod“ und Tod: Eine kritische Re-Evaluierung behaupteter Äquivalenz“, in *Menschenleben - Menschenwürde. Interdisziplinäres Symposium zur Bioethik*, 293-316 In *Schweidler/ Neumann/Brysch*, *Menschenleben - Menschenwürde. Interdisziplinäres Symposium zur Bioethik*; Alan Shewmon, „Is 'Brain Death' actually Death?“, in *Aletheia: International Yearbook of Philosophy: Truth and Value v. 5*, 287-320 In *Josef Seifert*, Hrsg., *Aletheia: International Yearbook of Philosophy: Truth and Value v. 5* (Peter Lang, 1992).

„Bis zum Ende des letzten Jahrzehntes betrachtete man die Angelegenheit „Hirntod“ als weitgehend erledigt; dem ist nicht mehr so. Eine wachsende Zahl von Experten hat mehrere Grundannahmen dieses Konzeptes noch einmal zu untersuchen und infolgedessen zu verwerfen begonnen.“⁶²

Es stellt sich nun die Frage, was aus medizinischer Sicht die Grundannahme des „Hirntod-Konzeptes“, also die Identifikation des Todes des Menschen mit seinem „Hirntod“ bedeutet. Diesem „Hirntod-Konzept“ liegt die These bzw. das „Dogma“ zugrunde, dass das menschliche Gehirn das Organ sei, das die für das Bestehen des menschlichen Organismus als Ganzem notwendige „integrativen“ Funktion leistet, also das „kritische“ System des Körpers sei.⁶³

In dem ins Deutsche übersetzten Artikel *Shewmons*, „Hirnstammtod“, „Hirntod“ und Tod: Eine kritische Re-Evaluierung behaupteter Äquivalenz fragt Alan *Shewmon*, was das „kritische System des Körpers“ sei (D.h. welcher Teil des Gehirns verhält sich zum Gehirn wie das Gehirn zum Körper?). Der Neurologe Alan *Shewmon* stellt u. a. aufgrund seiner empirischen Forschungsergebnisse⁶⁴ die dem „Hirntod-Konzept“ zugrundeliegenden Annahmen infrage, „insbesondere dass

1. das «kritische System des Körpers» das Gehirn ist, und sogar, dass
2. der Körper überhaupt ein solches lokalisiertes «kritisches System» besitzt.“⁶⁵

Alan *Shewmons* Thesen, die er aufgrund von empirischen Forschungsergebnissen aufgestellt und auch belegt hat, lassen sich wie folgt zusammenfassen⁶⁶: Die hauptintegrative Leistung des menschlichen Gehirns ist keine somatische Integration, vielmehr ist die hauptintegrative Leistung, die den menschlichen Organismus als Ganzes konstituiert, eine nicht vom menschlichen Gehirn erbrachte oder vermittelte. Die Integration, die den menschlichen Organismus als Ganzes konstituiert, scheint viel mehr eine innere nicht lokalisierbare zu sein. Sie kann auch schon ohne das Gehirn vorhanden sein z.B. beim frühen Embryo.⁶⁷

Auch der deutsche Internist *Linus S. Geisler* stellt auch die Grundannahmen des „Hirntod-Konzeptes“, dass das menschliche Gehirn das „integrative“ Organ des menschlichen Organismus sei, infrage. *Geisler* schreibt:

„Eine Vielzahl biologischer Phänomene [wie z.B. «Herz-Kreislauffunktion, Nierenfunktion, Verdauung, Regulierung des Wasser- und Mineralhaushaltes, immunologische Reaktionen und Atmung auf Zellebene»⁶⁸], die an Hirntoten zu beobachten sind, gibt es nur bei *Lebenden*, und *keines* davon ist bei Toten feststellbar. Es ist offensichtlich, dass beim hirntoten Menschen von einem „Ende als Organismus in seiner funkti-

⁶² *Shewmon*, „Hirnstammtod“, „Hirntod“ und Tod: Eine kritische Re-Evaluierung behaupteter Äquivalenz.“ In *Schweidler/ Neumann/ Brysch*, Menschenleben - Menschenwürde. Interdisziplinäres Symposium zur Bioethik, 294-295.

⁶³ Vgl. *Shewmon*, „Is "Brain Death" actually Death?“

⁶⁴ Vgl. Die empirischen Forschungsergebnisse können in Alan *Shewmon* „The Brain and Somatic Integration: Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating "Brain Death" With Death“, in *Journal of Medicine and Philosophy* 26 (5), 2001, 457-478. Zit. n. *Robert Spaemann*, „Ist der Hirntod der Tod des Menschen?“

⁶⁵ *Shewmon*, „Hirnstammtod“, „Hirntod“ und Tod: Eine kritische Re-Evaluierung behaupteter Äquivalenz,” 294.

⁶⁶ „Was nun die von Alan *Shewmon* mitgeteilten Ergebnisse betrifft, so ist mir Kritik, die den Kern seiner Argumentation betrifft, nicht bekannt geworden. Dass sie nicht existiert, schließe ich aus zwei Tatsachen: a. Auf einer internationalen Konferenz von Transplantationsmedizinern in Havanna, wo *Shewmon* seine Forschungsergebnisse vortrug, gab es eine überraschende Reaktion, nämlich breite Zustimmung. ... b. Das amerikanische National Catholic Bioethics Quarterly veröffentlichte im Herbst 2002 einen Artikel des Editor-in-Chief *Edward J. Furton* (Brain Death, the Soul, and Organic Life), der ganz der Auseinandersetzung mit Alan *Shewmon* gewidmet ist. In diesem Artikel werden die empirischen Forschungsergebnisse von *Shewmon* nicht bezweifelt und auch keine Literatur genannt, die solche Zweifel rechtfertigen würde. Ich schließe daraus, dass es diese Literatur nicht gibt.“ *Robert Spaemann*, „Ist der Hirntod der Tod des Menschen?“; Vgl. auch *On the current state of debate*, in *The signs of death*, 137.

⁶⁷ Vgl. Alan *Shewmon* „The Brain and Somatic Integration: Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating "Brain Death" With Death“, in *Journal of Medicine and Philosophy* 26 (5), 2001, 457-478. Zit. n. Ebd., 392.

⁶⁸ *Geisler*, „Ist die Hirntod-Definition aus biologisch-medizinischer Sicht plausibel?“ Vgl. auch *Geisler, L*: Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 28. Juni 1995 zum Thema „Bewertung des Hirntodes sowie der engen und der erweiterten Zustimmungslösung in einem Transplantationsgesetz“.

onellen Einheit“ (Bundesärztekammer) im Hinblick auf die Vielzahl erhaltener, zum Teil integrativer Funktionen seines Körpers (Kreislauf, Immunsystem, hormonelle Leistungen) nicht die Rede sein kann. Das Kennzeichen des Todes, der irreversible Ausfall der von einem Organismus als Ganzem erbrachten Integrationsleistung liegt offensichtlich nicht vor.⁶⁹

Geisler zeigt auch auf, dass die Befürworter der Identifikation von Hirntod mit dem wirklichen Tod des Menschen, wie wir schon an einem anderen Punkt angedeutet haben, in ihrer Argumentation der eigentlichen Frage, dem Problem ausweichen, nämlich wie es möglich ist, dass z. B. eine „tote“ (hirntote) schwangere Frau einem gesunden Kind das Leben schenken kann⁷⁰. Der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer schreibt hierzu: „Das Fortbestehen einer Schwangerschaft widerspricht nicht dem eingetretenen Hirntod der Mutter. Eine Schwangerschaft wird endokrinologisch von der Plazenta und nicht vom Gehirn der Mutter aufrechterhalten.“⁷¹ *Geisler* bemerkt zu dieser „Erklärung“: „Nur die entscheidende Tatsache bleibt unausgesprochen: Die Plazenta befindet sich nicht in einem Vakuum oder einem künstlichen Uterus, sondern in einer lebenden Frau und nur deshalb funktioniert sie.“⁷²

Die Hirntoddefinition erscheint somit aus medizinischer Sicht alles andere als plausibel zu sein.

VIII. „Common sense“ Argumente gegen die Identifikation vom „Hirntod“ mit dem wirklichen Tod des Menschen

Jahrtausende lang war es für die Menschen keine Schwierigkeit den schon eingetretenen Tod anhand der eingangs genannten klassischen „Todeszeichen“ wie „Rigor mortis“ (Leichenstarre), „Livores“ (Totenflecken) und die „Autolyse“ (Verwesung) sicher festzustellen. Es bedarf also keiner speziellen medizinischen, geschweige denn speziellen philosophischen Kenntnisse, um zwischen Lebendigen und Nicht-Lebendigen zu unterscheiden.

Wenn man nun einem Menschen, der keine spezielle medizinische, geschweige denn spezielle philosophische Kenntnisse besitzt, verschiedene Hirntote vorführen, ihn diese beobachten und *untersuchen* lassen würde, damit er sage, ob diese tot oder lebendig seien, so wird er in den „Hirntoten“ keine Toten erblicken, da sie i.d.R. eindeutige, dem Lebendigen eigene Merkmale, wie z. B. Bewegung, Wachstum, Körpertemperatur, Erzeugung von Keimzellen aufweisen. Auch kann es zu physischen Reaktionen, wie etwa das Ansteigen der Herzfrequenz, eine Erhöhung des Blutdrucks und zum Erröten der Haut beim Schneiden in die Haut kommen.⁷³

⁶⁹ Ebd.

⁷⁰ „Die längste Schwangerschaft einer Hirntoten betrug 107 Tage. Sie wurde durch Kaiserschnitt von einem gesunden Jungen entbunden, der sich normal entwickelte“ Ebd.; vgl. auch *Bernstein, I.M., Watson, M., Simmons, G.M./Catalano/P.M., Davis/ G., Collins, R.*: Maternal brain death and prolonged fetal survival. *Obstet Gynecol* 1989, 74 (3 Pt 2) p434-7. Zit. n. Ebd.

⁷¹ Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes-Deutsches Ärzteblatt 95-“, 56.

⁷² *Geisler*, „Ist die Hirntod-Definition aus biologisch-medizinischer Sicht plausibel?“

⁷³ Solche „Erscheinungen“ werden auch von Philosophen wie Kant, *Hedwig Conrad-Martius* etc. als Charakteristika des Lebendigen anerkannt.

Auch wird von vielen, wie z.B. den Menschen, die einem „Hirntoten“ nahe stehen und sich für ihn einsetzen, vorausgesetzt, das er noch lebt, ansonsten wäre ihr Einsatz nicht erklärbar, denn wer setzt sich für Tote ein, die nicht mehr die Rechte von Lebenden besitzen?⁷⁴

Von diesen Argumenten abgesehen, scheuen viele Menschen, sich bewusst zu machen, bzw. sich zu fragen, was genau mit den „Hirntoten“, den noch lebenden „Organ Spendern“ oder aus der Sicht derjenigen gesprochen, die den Hirntod mit dem wirklichen Tod des Menschen gleichsetzen, was mit den „durchbluteten Organbanken“ genau geschieht. *Anna Bergmann* beschreibt dies realistisch in ihrem Artikel „Tabuverletzungen und Schuldkonflikte in der Transplantationsmedizin“:

„Der Vergleich mit einer ganz normalen Operation hinkt dennoch aus mehreren Gründen und verhüllt den eigentlichen Charakter der Organentnahme: Das Operationsziel verfolgt keinen therapeutischen Nutzen für denjenigen, der unter das Messer gerät. Mit den Worten von Professor Harten ausgedrückt: "Natürlich, der Tote hat nichts mehr davon, dass man ihn operiert." Der Patient befindet sich also per se in einem verdinglichten Status. Im Falle einer Multiorganentnahme wird er vom Brust- bis zum Schambein aufgeschnitten. Keine Stelle seines Körpers - Kopf, Rumpf, Knochen - muss verschont bleiben. Der soziale und medizinische Umgang mit dem Spender stellt sich als höchst gewalttätig dar, weil der "Tote" mit diversen Messern, Säge, Hammer und Meißel in seiner Integrität verletzt werden darf.“⁷⁵

Wenn der Hirntote wirklich tot wäre, so wären die Ängste und die psychologischen Nöte, sowie die Schuldgefühle und die gefühlte Abscheu, die sowohl bei Ärzten, als auch Krankenschwestern nach Organentnahmen bei Hirntoten auftreten können⁷⁶, völlig unbegründet und irrational.

Abschließend soll betont werden, dass sich „[d]ie Aussagen der Wissenschaft ... vor der elementaren menschlichen Erfahrung rechtfertigen [müssen] und nicht umgekehrt.“⁷⁷

IX. Fazit

Die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem wirklichen „biologischen Tod“ des Menschen, ist also sowohl aus philosophischen, medizinisch-naturwissenschaftlichen, und „common sense“ Gründen⁷⁸ als falsch zu bezeichnen und deswegen abzulehnen.⁷⁹

Der Mensch ist eine Einheit von Leib und Seele, eine „Person im Leib“ ist. Wenn der Mensch eine Einheit aus Leib und Seele ist, dann ist der Tod des Menschen eine Trennung von Seele und Leib. Es kann aber kein Leben, auch kein rein biologisches Leben des Menschen bzw. des „Hirntoten“ geben, wenn sich die Seele des Menschen schon vom Leib getrennt hat. Wäre also ein irreversibles Hirnversagen die direkte Ursache für die Trennung von Leib und Seele⁸⁰, wie das manche zu be-

⁷⁴ Wir scheinen uns in einer ähnlichen Situation zu befinden wie in dem Märchen „Des Kaisers neue Kleider“, jedoch mit dem Unterschied, dass bei uns kein Kind die Möglichkeit hat, den Kaiser zu sehen, um die Wahrheit zu sagen.

⁷⁵ *Bergmann*, „Tabuverletzungen und Schuldkonflikte in der Transplantationsmedizin.“ 127ff.

⁷⁶ Vgl. Ebd.

⁷⁷ *Robert Spaemann*, *The Signs of Death*. 266.

⁷⁸ Auf diese ist die Analyse jedoch nicht eingegangen.

⁷⁹ Auch theologisch-religiösen Gründen muss die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem wirklichen „biologischen Tod“ des Menschen abgelehnt werden. Vgl. *Clemens Breuer*, *Person von Anfang an?*, 1. Aufl. (Schöningh, 1995).

⁸⁰ *Robert Spaemann*, *The Signs of Death*. L.: „Es war Descartes' Vorstellung, dass die Seele in einem bestimmten Körperteil sitzt, Descartes meinte: in der Zirbeldrüse. Die Seele ist also eigentlich nur die forma dieses Körperteils, der dann

haupten scheinen⁸¹, so dürfte der „Hirntote“ der die Charakteristika vom biologischen Leben aufweist, diese nicht aufweisen.⁸² Da der „Hirntote diese aber aufweist, andernfalls wäre er nicht als „durchblutete Organbank“ zu gebrauchen, muss der „Hirntote“ durch die menschliche Geistseele beseelt sein und ist somit nicht tot.

„Der lebende Körper ohne funktionsfähiges Gehirn ist nicht ein Sack voll lebendiger Organe, sondern ein hochkomplexes System, das viele Subsysteme nach wie vor koordiniert. Und diese Einheit stiftende Koordination heißt Leben.“⁸³

Die *eine* menschliche Seele, ist einfach (unteilbar)⁸⁴ und hat *drei Seelenvermögen* (Prinzipien), kann das intellektive (geistige) Seelenprinzip, aufgrund eines physischen Defektes nicht ausgeübt werden, so heißt das nicht, dass dieses nicht auch weiterhin vorhanden ist. Der Mensch behält also seine einfache Geistseele, auch wenn er aufgrund eines Hirndefektes nicht mehr geistig tätig sein kann. Es ist somit falsch zwischen «biologische menschliche Leben» und «personalen menschlichen Leben» unterscheiden zu wollen. Folglich ist der „Hirntote“ nicht wirklich tot, sondern ein «Im-Begriff-zu-Sterbender»⁸⁵, der mitunter durch technische Unterstützungsmaßnahmen am Leben erhalten werden kann.⁸⁶

Es sollte also ein Überdenken des „Hirntod-Konzeptes“ einsetzen, um das „Hirntod-Konzept“ zugunsten des bisherigen klassischen „Todes-Konzeptes“ fallen zu lassen und die fragwürdige Gesetzgebung⁸⁷ wieder zu korrigieren. Die Gesetze, die den „Hirntod“ als wirklichen Tod des Menschen anerkennen, sind allein schon aufgrund der nachgewiesenen Unklarheiten bzgl. des „Hirntodes“ und der Kriterien zu dessen Feststellung mehr als fragwürdig.⁸⁸

Nur wenn wir den biologischen Tod des Menschen auch für den personalen Tod des Menschen ansehen, können wir mit absoluter Sicherheit eine mögliche Tötung des Menschen, der schon für tot gehalten wird, aber möglicherweise noch lebt, ausschließen und somit dem „ethischen Prinzip“ *in dubio pro vita* entsprechen.⁸⁹

Jetzt wird auch deutlich, dass die Frage, ob der „Hirntod“ der wirkliche Tod des Menschen ist, in direktem Zusammenhang sowohl mit der „Euthanasie“ als auch mit Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens steht. Wird der „Hirntod“ auch weiterhin als der wirkliche Tod des Menschen

sozusagen *causa efficiens* – und nicht *formalis* – der Lebensfunktionen des Organismus ist. Wenn die Seele *forma corporis* ist, dann ist sie im Fuß ebenso unmittelbar präsent wie im Gehirn.“

⁸¹ Vgl. z.B. „The Signs of Death“.

⁸² Robert Spaemann, *The Signs of Death*. 273: „Die Frage, ob der Hirntod der Tod des Menschen ist, hängt letzten Endes an der Frage, ob künstlich erhaltenes Leben künstliches Leben – also kein Leben – ist, oder ob es fortfährt, natürliches Leben zu sein, auch wenn es nur mit künstlichen Mitteln erhalten wird.“

⁸³ Robert Spaemann, *The Signs of Death*. XLVIII.

⁸⁴ Bei all unseren Handlungen erfahren wir uns z.B. als ein Ich, ein Selbst das etwas tut, auch wenn wir mehrere Dinge gleichzeitig tun.

⁸⁵ Es ist somit abwegig, den Hirntoten als einen undefinierten Zwischenstatus (dritten Status), zu begreifen. Vgl. Hans Thomas, „Hirntod: ungewisse Todeszeichen, aber Organentnahme erlaubt?“ In: *Zeitschrift für Lebensrecht*, 03. 2008, 80ff.

⁸⁶ Meines Erachtens ist die Hauptargumentation der Verfasser von „Weshalb das Konzept von Hirntod gültig ist als eine Definition von Tod“ (ein Exzerpt aus „The Signs of Death“), wie auch aus dem meinem Artikel hervorgeht, als falsch abzulehnen. Überdies möchte ich darauf hinweisen, dass Dr. Shewmons und Prof. Spaemanns Ablehnung der Neudefinition des menschlichen Todes als „Hirntod“ durch die Verfasser der Schrift „Why the Concept of Brain Death is Valid as a Definition of Death“, das ein Exzerpt aus „The Signs of Death“ ist, (http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdscien/2009/excerpt_signs_of_death_5l.pdf) als auf „persönlichen physiologisch/biologischen und philosophischen Ansichten“ basierend (Vgl. S. 32) bezeichnet wird und somit ihre wissenschaftliche Kritik an der Neudefinition des menschlichen Todes als „Hirntod“ diskreditiert werden. Doch durch solch eine m. E. wissenschaftlich nicht redliche Vorgehensweise, diskreditieren sich Verfasser *dieser* Aussage nur selbst.

⁸⁷ Vgl. hierzu Tröndle, „Der Hirntod, seine rechtliche Bedeutung und das neue Transplantationsgesetz.“

⁸⁸ Es kann sogar durch die unterschiedliche Gesetzeslage zu dem absurden Fall kommen, dass in den einen Land der Patient laut dem gültigen Gesetzen schon verstorben ist, während er nach den gültigen Gesetzen eines anderen Landes wohlmöglich noch lebt. Vgl. hierzu Geisler, „Ist die Hirntod-Definition aus biologisch-medizinischer Sicht plausibel?“

⁸⁹ Vgl. hierzu: Hans Jonas, *Technik, Medizin und Ethik* (Frankfurt, 1990), 228ff.

betrachtet, so wage ich zu prognostizieren, dass u.a. dadurch auch und sogar konsequenterweise, sowohl die Euthanasie im weiteren Maße ermöglicht werden wird, als auch der Beginn des menschlichen Lebens nach *rein subjektiven* Kriterien bestimmt werden wird, da ja, wie schon beim Hirntoten, das „biologische menschliche Leben“ von dem „personalen menschlichen Leben“ zu unterscheiden wäre.

X Bibliographie

- “Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death: 1968, JAMA, 209, 337-43.”
- Alan Shewmon. “The Brain and Somatic Integration: Insights into the Standard Biological Rationale for Equating “Brain Death” with Death,” no. Journal of Medicine and Philosophy 26 (5) (2001): 457-478.
- Aristoteles. *Über die Seele. Griechisch- Deutsch*. Herausgegeben von Horst Seidl. Meiner Felix Verlag GmbH, 1999.
- Aristotels. *Sophistische Widerlegungen*. Übersetzt von J. H. von Kirchmann. Heidelberg, 1883.
- Augustine. *Confessions and Enchiridion*. Übersetzt von Albert Cook Outler. Philadelphia: Westminster Press, 1955.
- Beckmann, Rainer. “Ist der hirntote Mensch eine "Leiche"?” Zeitschrift für Rechtspolitik (1996): 219 ff.
- Beecher, H K. “After the "definition of irreversible coma".” *The New England Journal of Medicine* 281, no. 19 (November 6, 1969): 1070-1071. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5343525>.
- Bergmann, Anna. “Tabuverletzungen und Schuldkonflikte in der Transplantationsmedizin.” Herausgegeben von Oliver Decker und Ada Borkenhagen. *Psychoanalyse, Texte zur Sozialforschung* 4. Jahrgang - Heft 6 - (August 2000): 127-150.
- Bexten, Raphael. “Was ist der zureichende Grund für die unverlierbare Würde des Menschen?” *Cultura. International Journal of Philosophy of Culture and Axiology* vol. VI, no. 2 (2009): 161-184.
- Breuer, Clemens. *Person von Anfang an?* 1. Aufl. Schöningh, 1995.
- Cicero Galli Coimbra. “The Apnea Test - a Bedside Lethal 'Disaster' to Avoid a Legal 'Disaster'.” In , herausgegeben von Roberto de Mattei, 113-146. Soveria Mannelli: Rubbettino, 2006.
- Conrad-Martius, Hedwig. *Schriften zur Philosophie, Band eins bis drei [Hedwig Conrad-Martius]*. München, Kösel Verlag, 1965.
- Eccles, John C. *Wie das Selbst sein Gehirn steuert*. Piper, 1996.
- Elders, Leo. *Die Naturphilosophie des Thomas von Aquin: Allgemeine Naturphilosophie - Kosmologie - Philosophie der Lebewesen - Philosophische Anthropologie*. 1. Aufl. Gustav-Siewerth-Akad., 2004.
- Erdmann, Erland, und Gerhard Riecker. *Klinische Kardiologie*. 4. Aufl. Springer-Verlag GmbH, 1999.
- Geisler, Linus S. “Ist die Hirntod-Definition aus biologisch-medizinischer Sicht plausibel?” Bonn anlässlich der Tagung der Evangelischen Akademie im Rheinland zum Thema: Die Seele und der Tod. Was sagt die Hirnforschung? II. Forum Neuroethik., Januar 19, 2008. http://www.linus-geisler.de/vortraege/0801evak_hirntod-plausibilitaet.html.
- Hildebrand, Dietrich von. *Metaphysik Der Gemeinschaft: Untersuchungen Über Wesen U. Wert D. Gemeinschaft*. 3. Aufl. Regensburg: Hebbel, 1975.
- Hölscher, Ludger. *Die Realität des Geistes: Eine Darstellung und phänomenologische Neugründung der Argumente Augustins für die geistige Substantialität der Seele*. Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg, 1999.
- Jonas, Hans. *Technik, Medizin und Ethik*. Insel, Frankfurt, 1990.

- Mollaret, P., und M. Goulon. "Le coma depasse.." *Revue Neurologique*, 1959.
- Platon. *Philosophische Bibliothek, Sämtliche Dialoge, 7 Bände*. Sonderausgabe der Philosophischen Bibliothek. Meiner, 2004.
- Popper, Karl R., und John C. Eccles. *Das Ich und sein Gehirn*. O. J. N.-A., Nachdruck. Piper, 2008.
- Schwab, Stefan, Derk Krieger, und Wolfgang Müllges. *Neurologische Intensivmedizin*. 1. Aufl. Springer, Berlin, 1999.
- Seidl, Horst. *Vom Dasein zum Wesen des Menschen: Erörterungen zur philosophischen Anthropologie zwischen Tradition und Gegenwart*. Olms, Georg, 2001.
- Seifert, Josef. *Das Leib-Seele-Problem und die gegenwärtige philosophische Diskussion*. 2. Aufl. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1989.
- . "Brain death and euthanasia." *Philosophy and Medicine* 66 (2000): 201-228.
- . *Der Streit um die Wahrheit: Wahrheit und Wahrheitstheorien. De Veritate - Über die Wahrheit: 2*. Ontos, 2009.
- . "Dimensionen und Quellen der Menschenwürde." In *Menschenleben – Menschenwürde. Interdisziplinäres Symposium zur Bioethik*, herausgegeben von Walter Schweidler, A. Neumann, und Eugen Brysch, 67ff. 1. Aufl. Hamburg: Lit-Verlag, 2002.
- . *Erkenntnis objektiver Wahrheit: Die Transzendenz des Menschen in d. Erkenntnis*. 2. Aufl. Salzburg: Putstet, 1976.
- . *Essere E Persona: Verso Una Fondazione Fenomenologica Di Una Metafisica Classica E Personalistica*. 1. Aufl. Pubblicazioni del Centro di ricerche di metafisica 6. Milano: Vita e pensiero, 1989.
- . *Leib und Seele. Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie*, 1973.
- . *Sein und Wesen*. Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg, 1996.
- . *Wahrheit und Person: Vom Wesen der Seinswahrheit, Erkenntniswahrheit und Urteilstwahrheit. De Veritate - Über die Wahrheit: 1*. Ontos, 2009.
- . *What Is Life?: The Originality, Irreducibility, and Value of Life*. Rodopi, 1997.
- Shewmon, Alan. "'Hirnstammtod', 'Hirntod' und Tod: Eine kritische Re-Evaluierung behaupteter Äquivalenz." In *Menschenleben - Menschenwürde. Interdisziplinäres Symposium zur Bioethik*, 293-316.
- . "Is 'Brain Death' actually Death?" In *Aletheia: International Yearbook of Philosophy: Truth and Value v. 5*, 287-320.
- Sorondo, H.E. Msgr. Marcelo Sánchez, Hrsg. "Is brain death the death of the human being? On the current state of debate." In *The Signs of Death*, 130ff. Vatican City: Päpstliche Akademie der Wissenschaften, 2006.
http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdsdien/documents/rc_pa_acdsdien_doc_20020103_index_general_en.html.
- Sorondo, H.E. Msgr. Marcelo Sánchez, Hrsg. *Signs of Death - The Proceedings of the Working Group 11-12 September 2006*. Vatican City: Päpstliche Akademie der Wissenschaften, 2006.
http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdsdien/documents/rc_pa_acdsdien_doc_20020103_index_general_en.html.
- Spaemann, Robert. "Ist der Hirntod der Tod des Menschen? Zum aktuellen Stand der Debatte - Vortragstext zur Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften vom Februar 2005."
- . "Ist der Hirntod der Tod des Menschen? Zum Stand der Debatte." In *Normkultur versus Nutzenkultur*, herausgegeben von Thomas S. Hoffmann und Walter Schweidler. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 2006. <http://www.reference-global.com/doi/abs/10.1515/9783110204704.6.457>.
- . *Personen: Versuche über den Unterschied zwischen 'etwas' und 'jemand'*. 2. Aufl. Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger, 2007.
- Stein, Edith: *Endliches und ewiges Sein. Versuch eines Aufstiegs zum Sinn des Seins*. Freiburg usw.: Herder 1950,, 1950.
- Tröndle, Herbert. "Der Hirntod, seine rechtliche Bedeutung und das neue Transplantationsgesetz." In *Antworten auf Grundfragen*. C.H. Beck, 1999.