

**Thema:** Der Hirntod ist in Deutschland unabdingbare Voraussetzung für eine mögliche Organspende. Über die Frage, ob mit dem irreversiblen Hirnfunktionsausfall auch das menschliche Leben erloschen ist, gibt es immer wieder Debatten. Das *Rheinische Ärzteblatt* sprach mit Frau Professor Dr. Christiane Woopen, der Ärztin, Philosophin und Vorsitzenden des Deutschen Ethikrates, über unterschiedliche Ansichten zum Ende des Lebens, den Menschen als leib-seelische Einheit und die Kriterien zur Zuteilung der knappen Organe.

## „Der Hirntod ist auf jeden Fall das Ende des personalen Lebens“



**RhÄ:** Frau Professor Dr. Woopen, in welcher Hinsicht bedeutet der Hirntod das Ende des menschlichen Lebens?

**Woopen:** Der Hirntod ist auf jeden Fall das Ende des personalen Lebens, weil der betreffende Mensch nichts mehr fühlen, denken oder entscheiden kann. Umstritten ist jedoch, ob der Hirntod das Ende des menschlichen Lebens in einem umfassenden Sinne ist.

**RhÄ:** Hirntote Menschen mögen als Person erloschen sein, weil sie nie wieder ihr Bewusstsein zurückgewinnen werden – schaut man sie sich an, denkt man an einen lediglich schlafenden Menschen, der jede Sekunde wieder aufwachen könnte. Ist der Mensch nur Mensch durch sein Gehirn?

**Woopen:** Der Mensch ist als leib-seelische Einheit weit mehr als sein Gehirn, auch wenn dieses sogenannte Zentralorgan die biologische Voraussetzung für das ist, was wir als das spezifisch Menschliche ansehen. Dazu gehören das Selbstbewusstsein sowie die Möglichkeit über sich selbst, anderes und andere zu reflektieren und dies mit Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zum Gegenstand der Kommunikation machen zu können. Ohne einen Körper aber wäre selbst das Gehirn machtlos.

**RhÄ:** Die postmortale Organspende in Deutschland fußt – anders als in Ländern, in denen der Herztod das

Kriterium für eine Organentnahme darstellt – auf der Feststellung des Hirntodes. Der Deutsche Ethikrat hat im Februar eine Stellungnahme veröffentlicht. Zu welchem Schluss ist der Ethikrat gekommen?

**Woopen:** Der Ethikrat hält die Feststellung des vollständigen und irreversiblen Ausfalls aller Hirnfunktionen für das richtige Kriterium, um – die Zustimmung des Betroffenen oder seiner Angehörigen vorausgesetzt – eine Organentnahme zu rechtfertigen. Dies gilt, auch wenn die Mitglieder in der Frage, ob ein hirntoter Mensch ein toter Mensch ist, unterschiedliche Auffassungen vertreten. Der Ethikrat hat in seiner Stellungnahme zudem eine Ergänzung und Verbesserung der Informationsmaterialien angeordnet, die regelmäßig an die Bevölkerung verschickt werden. Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft die Regulierung sogenannter organprotektiver Maßnahmen. Es geht um apparative und medikamentöse Eingriffe vor abschließender Feststellung des Hirntodes, insbesondere um solche Eingriffe, die nur deswegen durchgeführt werden, weil der Hirntod wahrscheinlich demnächst eintreten wird und eine Organentnahme möglich erscheint.

**RhÄ:** Sie haben es angesprochen: Die Stellungnahme des Rates ist in einem Punkt nicht einstimmig erfolgt. Der Hirntod als umfassendes Ende des Lebens wird von einer Minderheit abgelehnt. Für sie reicht es aus, den Hirntod als Entnahmekriterium zu interpretieren. Warum hält der Ethikrat, kurz gefasst, weiter an der Regelung fest?

**Woopen:** Diejenigen Mitglieder, die den Hirntod nicht als Tod des Menschen ansehen, halten eine Entnahme der Organe nach Feststellung des irreversiblen und vollständigen Ausfalls aller Hirnfunktionen dennoch für rechtfertigbar, wenn der Betroffene darin eingewilligt hat. Lebenserhaltende Maßnahmen würden nach Feststellung des Hirntodes ohnehin eingestellt. Wenn jemand sich an Stelle des Beendens aller medizinischer Maßnahmen dazu entscheidet, vorher noch seine Organe zu spenden, um das Leben anderer Menschen zu retten, dann ist das aus der Sicht auch dieser Mitglieder ethisch vertretbar.

**RhÄ:** Der US-amerikanische Neurologe D. Alan Shewmon sieht im Hirntodkonzept eine verfehlte Inter-

### Zur Person

**Professorin Dr. Christiane Woopen** steht seit dem Jahr 2012 dem Deutschen Ethikrat vor. Dieser wurde 2008 als Nachfolger des Nationalen Ethikrates ins Leben gerufen. Die Ärztin und Philosophin leitet die Forschungsstelle Ethik des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Universitätsklinik Köln. Seit Dezember 2013 ist sie auch Direktorin des Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (CERES) der Universität zu Köln.  
Foto: Reiner Zensen

*pretation menschlichen Lebens. So funktioniert die Zellatmung auch ohne Steuerung des Gehirns: Zwar wird dem Körper mit dem Respirator Luft zugeführt, den Prozess des Transportes und der Aufnahme und Weiterverarbeitung des Sauerstoffes vollführt der Körper aber autonom. Was entgegnet der Ethikrat dieser Sichtweise?*

**Woopen:** Diejenigen, die den Hirntod für den Tod des Menschen halten, entgegnen ihm kurz gesagt, dass die Selbststeuerung vitaler Funktionen ein unerlässliches Element des Lebens ist – vorausgesetzt natürlich, dass tatsächlich alle Funktionen des Hirns erloschen sind. Die dauerhafte Notwendigkeit der Beatmung beispielsweise bei Menschen mit amyotropher Lateralsklerose wäre selbstverständlich kein Zeichen für den eingetretenen Tod. Abgesehen davon aber geht es bei der Definition von Leben und Tod nicht primär um die Zellebene – auch bei Shewmon nicht – sondern um komplexe, integrierende Funktionen des ganzen Organismus.

**RhÄ:** *Die Tests, die zur Diagnose des Hirntodes angewandt werden, prüfen, ob die Gehirnfunktion erloschen ist, nicht aber, ob die Hirnzellen abgestorben sind.*

**Woopen:** Auf den Tod jeder einzelnen Zelle kommt es bei der Todesfeststellung nicht an. Es geht wie schon erwähnt vielmehr um komplexe Funktionen des gesamten Organismus, um integrierende Prozesse. Das ist bei der Todesfeststellung auch unabhängig von einer Hirntoddiagnostik nicht anders.

**RhÄ:** *Einige wiederbelebte Menschen berichten von Nah-Tod-Erlebnissen während der Reanimation, in der eine (elektrische) Hirnaktivität ebenfalls nicht feststellbar ist. Wie sicher können wir uns sein, dass das Bewusstsein mit dem Hirntod erlischt?*

**Woopen:** Nah-Tod-Erlebnis sagt schon vom Begriff her, dass derjenige noch nicht tot ist. Nach lege artis durchgeführter Hirntoddiagnostik, die ja mehr umfasst als den einmaligen Nachweis fehlender elektrischer Hirnaktivität, ist nach meinem Kenntnisstand noch kein Mensch erfolgreich reanimiert worden. Was wir üblicherweise als Bewusstsein bezeichnen, ist allerdings ein nicht abschließend zu erfassendes Phänomen. Ich bin davon überzeugt, dass ein hirntoter Mensch nicht mehr leiden kann. Offen aber bleiben je nach religiöser oder spiritueller Überzeugung Fragen eines gleichsam transzendierenden, überirdischen Bewusstseins.

**RhÄ:** *Bei der Organentnahme wird zuweilen ein Anstieg des Blutdrucks beobachtet. Befürworter der Organspende sehen darin eine für die Todesfeststellung irrelevante „Restaktivität“. Wir sprechen aber doch von einem der ethisch heikelsten medizinischen Eingriffe. Fehlt es bei diesem existenziellen Thema zuweilen nicht an Sensibilität?*

**Woopen:** Es ist wichtig, zwischen körperlichen Reaktionen zu unterscheiden, die mit bewussten Erlebnissen verbunden sind wie einem Blutdruckan-

stieg nach einem großen Schrecken, und solchen, bei denen es ein solches bewusstes Erleben nicht gibt. Eine fehlende Sensibilität sehe ich in dieser Unterscheidung nicht.

**RhÄ:** *Nehmen wir an, alle innerhalb eines Jahres in Deutschland versterbenden Hirntoten hätten sich zu Lebzeiten zur Spende bereiterklärt und würden darüber hinaus auch in solchen Kliniken liegen, die das Organspendeverfahren aktiv unterstützen. Stünden dann theoretisch genügend Organe zur Implantation zur Verfügung, sodass es keine Warteliste mehr gäbe?*

**Woopen:** Es gibt meines Wissens keine verlässlichen Zahlen darüber, wie viele hirntote Menschen es in Deutschland pro Jahr gibt. Mir ist nur bekannt, dass ihre Zahl zum Beispiel durch eine schnelle und effektive Behandlung eines Schlaganfalls abnimmt und auch ein Wandel in neurochirurgischen Operationsmethoden dazu beiträgt, dass der Hirntod seltener eintritt. Wenn derzeit allein etwa 8.000 Menschen auf eine Niere warten, erscheint es mir allerdings unwahrscheinlich, dass der Bedarf unter den von Ihnen geschilderten Umständen gedeckt werden kann.

**RhÄ:** *Organspende rettet – manche sagen: verlängert – Leben. Kann man für sich guten Gewissens entscheiden, kein Spender sein zu wollen?*

**Woopen:** Die Spende von Organen ist eine höchstpersönliche Entscheidung, bei der unter anderem Glaubensüberzeugungen, die Gefühle der Angehörigen oder Vorstellungen von einem Leben nach dem Tod eine große Rolle spielen. Eine moralische Pflicht zur Spende von Organen gibt es nach meiner Überzeugung angesichts des Anspruchs auf die Bewahrung der den eigenen Überzeugungen entsprechenden körperlich-seelischen Integrität nicht.

**RhÄ:** *Sollte der Erhalt eines Organs daran gekoppelt werden, ob jemand selbst potenzieller Spender ist?*

**Woopen:** Nein.

**RhÄ:** *Viele Patienten warten Jahre auf ein Organ, ihr Körper ist dann bereits sehr geschwächt. Sollten die vorhandenen Organe aus medizinischer Sicht nicht an die Patienten verteilt werden, die vielleicht erst ein oder zwei Jahre auf ein Organ warten und eine bessere Prognose haben?*

**Woopen:** Die derzeit im Gesetz verankerten Zuteilungskriterien von Dringlichkeit und Erfolgsaussicht können sich widersprechen. Der Gesetzgeber gibt auch keine Kriterien an die Hand, um diesen Widerspruch aufzulösen. Das halte ich angesichts dessen, dass es um die Zuteilung von Lebenschancen geht, für unzureichend. Es ist eine gesellschaftliche Wertentscheidung und nicht nur eine Frage ärztlicher Richtlinien, ob diejenigen Patienten bevorzugt werden sollen, denen es besonders schlecht geht, oder diejenigen, die von einer Transplantation in besonders hohem Maße profitieren.

### Richtlinie zum Hirntod novelliert

Die Bundesärztekammer hat Mitte dieses Jahres die Vierte Fortschreibung der Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls veröffentlicht: [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de), Suchfeldeingabe: „Irreversibler Hirnfunktionsausfall“

## Kontroverse Debatte im Deutschen Ethikrat über die Hirntodkonzeption (Dead-Donor-Rule)

Einige Mitglieder des Deutschen Ethikrates sehen im Hirntod nicht das umfassende Ende menschlichen Lebens, aber ausreichend Sicherheit, um einem Spender Organe entnehmen zu können. Zu diesen Mitgliedern zählt auch unsere Interviewpartnerin. „Spätestens mit der Feststellung des Hirntodes entfällt die Pflicht (und das Recht) des Arztes, therapeutisch ausgerichtete Maßnahmen zu ergreifen. Stattdessen gewinnt nun der Wille des betroffenen Patienten eine

entscheidende Bedeutung. Seine Entscheidung, sein Leben nicht nur durch die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen, sondern mit einem Akt der Organspende zu beenden, kann und sollte respektiert werden“, heißt es dazu in der auf der Internetseite des Ethikrates veröffentlichten Stellungnahme vom 24. Februar dieses Jahres.

[www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen](http://www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen)

**RhÄ:** *Auf das erste Spenderorgan folgt manchmal ein zweites, sehr selten ein drittes. Kann man dies bei anhaltendem Organmangel rechtfertigen oder sollte es bei einer einmaligen Spende bleiben, damit auch andere eine Chance auf ihr erstes Organ haben?*

**Woopen:** Es geht um den einzelnen Menschen in Not – unabhängig davon, was er schon an medizinischer Unterstützung erhalten hat. Dringlichkeit und Erfolgsaussicht sind bei einem Patienten nach schon zwei Transplantationen in einer gegebenen Situation ebenso zu gewichten wie bei einem Patienten, der noch kein Organ erhalten hat.

**RhÄ:** *Inzwischen werden auch Gesichter, Arme und Beine transplantiert. Inwiefern bergen die modernen Möglichkeiten der Transplantationsmedizin die Gefahr, dass die Medizin in Richtung einer auf maximale Lebenserhaltung fixierten Technologie gedrängt wird?*

**Woopen:** Das Bestreben, Leben zu erhalten, ist eine der konstituierenden Funktionen der Medizin. Denken Sie nur an die derzeitige Diskussion um den ärztlich assistierten Suizid. Die Ausrichtung auf den Lebenserhalt war die längste Zeit kein Problem, weil es kaum geeignete Mittel gab. Patientenverfügungen, mit denen die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen in bestimmten Konstellationen abgelehnt werden, weil man nicht unter als unwürdig empfundenen Umständen am Leben erhalten werden möchte, waren im Mittelalter kein Thema. Erst durch die medikamentösen und technischen Eingriffsmöglichkeiten wie eine Dauerbeatmung oder eine aggressive Chemotherapie stellt sich mittlerweile die Frage nach den Grenzen des Zuträglichen.

Diese Frage stellt sich auch in der Transplantationsmedizin. Es gibt in der Medizin ein zunehmendes Bewusstsein für die Bedeutung der Lebensqualität in Abgrenzung zur Lebenslänge. Zwischen beiden muss der Einzelne seine Prioritäten setzen – und die Gesellschaft im Hinblick darauf, was sie davon in einem solidarischen Versicherungssystem bezahlen will. Eine einseitige Fixierung auf größtmögliche Gesundheit oder ein möglichst langes Leben als höchsten Wert um jeden Preis scheint mir aus ethischer Sicht, bei der es um das gelingende Leben geht, nicht angemessen zu sein.

**RhÄ:** *Ein italienischer Neurowissenschaftler ist mit dem Plan an die Öffentlichkeit gegangen, einen Kopf*

*transplantieren zu wollen. Der Phantasie jedenfalls scheinen keine Grenzen gesetzt zu sein.*

**Woopen:** Wer würde da eigentlich wem was spenden? Würde der Kopf dem Körper oder der Körper dem Kopf gespendet? Philosophisch ist das umstritten. Aber ganz abgesehen von dieser theoretisch spannenden Frage ist der Plan einer Kopftransplantation aus vielen Gründen hochproblematisch.

**RhÄ:** *Die Transplantationsmedizin hat schwere Zeiten erlebt: Unregelmäßigkeiten und die vorsätzliche Täuschung bei der Verteilung von Organen und mit der Warteliste haben ins Kontor geschlagen. Wie sehen Sie die zwischenzeitlich erfolgte Aufarbeitung der Vorgänge?*

**Woopen:** Um das Vertrauen der Bevölkerung wiederzugewinnen ist noch viel zu tun.

**RhÄ:** *Die Aufklärung der Vorgänge durch Staatsanwälte und vor Gerichten ist immer wieder begleitet von der Hoffnung, dass mit der Aufarbeitung nun hoffentlich auch wieder die Zahl der Spender steigen möge. Ist das eigentliche Problem der Transplantationsmedizin, neben der Nachfrage, die sie geschaffen hat, die Fixierung auf die Warteliste?*

**Woopen:** Die Transplantationsmedizin ist nicht auf die Warteliste fixiert, sondern auf die Hilfe für Menschen, die für ihr Überleben auf ein Organ angewiesen sind. Sie stellt die Mittel zur Verfügung, um einen Bedarf zu decken. Es sollte bei Information, Transparenz und Ehrlichkeit nicht primär darum gehen, die Spendebereitschaft zu erhöhen – dann wäre es Werbung. Es sollte vielmehr darum gehen, möglichst viele Menschen dazu zu motivieren, sich bewusst mit der Frage auseinanderzusetzen, ob sie zu einer Spende bereit sind, und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich gut informiert und selbstbestimmt dafür oder dagegen zu entscheiden.

Die Fragen stellte Bülent Erdogan.

## Curriculäre Fortbildung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern der Landesteile Nordrhein und Westfalen-Lippe bieten gemeinsam mit ihren ärztlichen Fortbildungsakademien eine curriculäre Fortbildung (*online ab dem 29. Oktober und ein Präsenztermin am 13. November in Münster*) zur Differenzialdiagnostik bei Verdacht auf Hirntod an. Weitere Informationen zu Kosten und zur Anmeldung: [www.aekno.de/organspende](http://www.aekno.de/organspende)