

Für tot erklärt, dem Anschein nach am Leben

14.05.2002 | 00:00 | VON REINHARD ELLENSOHN (Die Presse)

Ab wann ist der Mensch tot? Welche Körperfunktionen entscheiden darüber? Herz oder Hirn? Eine Grazerin Ethikerin überprüft das Hirntodkriterium im Kontext der Intensiv- und Transplantationsmedizin.

Sie bewegen sich. Und zwar von selbst. Ihr Herz schlägt, die Mundwinkel verziehen sich. Männer kriegen Erektionen, Frauen gebären Babys. Dennoch gelten sie als tot. Was auf den ersten Blick absurd erscheint, ermöglicht das seit 1968 gültige Hirntodkriterium: Danach sind Menschen tot, wenn das Stammhirn, das alle lebenswichtigen Körperfunktionen steuert, irreversibel ausfällt. Durch künstliche Sauerstoffzufuhr können hirntote Menschen "biologisch" am Leben erhalten werden: Ein "Leben aus zweiter Hand", so der Bioethiker Dieter Birnbacher.

"Schockiert und befremdet" war die Grazer Philosophin Monika Wogrolly prima vista von dem, was sie als Praktikantin im Rahmen des Psychotherapeutischen Propädeutikums zu sehen bekam: "biologisch lebende Leichen", wie sie sagt:

"Ich halte die Unterscheidung zwischen einem personalen Tod und einem biologischen Tod für diffus."

Maria Wogrolly

"Menschen, die, für tot erklärt, allem Anschein nach leben."

Diese Erfahrung hat die 34 Jahre alte Wissenschaftlerin und Schriftstellerin (bald erscheint ihr vierter Roman "Herzlos") dazu bewogen, sich mit der Hirntodproblematik zu befassen. Sie forscht in einem FWF-Projekt über ethisch-anthropologische Probleme der Hirntodkonvention und des Umgangs mit Hirntoten im Kontext der Intensiv- und Transplantationsmedizin. "Ich halte die Unterscheidung zwischen einem personalen Tod (Stammhirntod) und einem biologischen Tod (Tod des Gesamtorganismus) für diffus", sagt sie. Die Grenze zwischen Apallikern (Schädigung des Großhirns) und Hirntoten etwa sei fließend. Ein schwerer Apalliker ist in tiefer Bewußtlosigkeit, allein die Fähigkeit zu Spontanatmung, die aufrechte Herz-Kreislauffunktion und die Möglichkeit des Erwachens unterscheiden ihn von einem Hirntoten. Wogrolly: "Auch der Apalliker lebt strenggenommen aus zweiter Hand, da er künstlich ernährt werden muß." In den USA würden bereits Stimmen laut, die ein Großhirntodkriterium fordern.

Sind die biologischen Körperfunktionen tatsächlich irrelevant? Ist der Stammhirn-Ausfall ein adäquates Todeskriterium? Oder die Bewußtseinsfähigkeit? Solche Fragen rühren an ein altes Grundproblem der Philosophie: das Leib-Seele-Problem. "I'm my brain", sagt der New Yorker Philosoph Thomas Nagel. Anders der Bioethiker Hans Jonas, der die psychophysische Einheit des Menschen betont: Der Hirntod sei der Beginn eines Sterbeprozesses, der erst beendet ist, wenn auch die biologischen Körperfunktionen ausfallen.

Wogrolly hat an Intensivstationen, transplantationsmedizinischen Stationen, Psychiatrien und geriatrischen Pflegeeinrichtungen Feldstudien durchgeführt, etwa 50 Fallbeispiele gesammelt, die "zeigen sollen, wie unterschiedlich man mit Hirntoten verfahren kann".

Hirntote sind nämlich ideale Kandidaten, um Schwerkranken, die ein funktionstüchtiges Organ brauchen, ein solches zu spenden. Unter Narkose werden ihnen gesunde Organe entnommen, von der Augenhornhaut bis zu Herz, Leber, Niere.

Durch die in Österreich geltende Widerspruchslösung bedarf die Organentnahme keiner Einwilligung des Patienten: Ohne Eintrag auf der offiziellen Widerspruchsliste wird stillschweigend eine Zustimmung angenommen. Auch gibt es keine gesetzliche Regelung über die Aufklärung der Angehörigen. Die Entscheidung, wie mit dem Patienten und seinen Angehörigen verfahren wird, liegt letztlich allein beim Arzt.

So berichtet Wogrolly von einem Mediziner, der nach Eintritt des Hirntodes eines Patienten die Angehörigen stets in den Entscheidungsprozeß über die weitere Vorgangsweise einbezieht, fragt, ob sie einer Organentnahme zustimmen, welches Organ explantiert werden darf. Sein Kollege lehnt dies ab und entscheidet alleine - aus Rücksicht auf die Angehörigen, denen er diese Entscheidung und den Anblick des Hirntoten nicht zumuten möchte.

Angesichts ihrer Erfahrungen schlägt Wogrolly eine Reform der intensivmedizinischen Praxis vor. "Neben behandelnden Ärzten sollten noch andere Personen in einen Diskurs einbezogen werden - analog zu Geschworenen bei der juristischen Urteilsfindung." Wichtig sei, daß auch Menschen von außen, "ohne Betriebsblindheit", einbezogen werden. Da-

"Auch die Ärzte stehen unter großem Druck."

bei zeigt sie Verständnis für die schwierige Aufgabe der Ärzte: "Sie sind auch bedauernswert, stehen unter großem Druck." So müssen sie beim Eintritt des Hirntodes die Diagnose stellen, die Angehörigen betreuen, die anderen Patienten weiter versorgen, den Transplantationskoordinator kontaktieren - und über all das alleinverantwortlich, in kurzer Zeit, innerhalb von Stunden entscheiden. Für die Beiziehung eines zweiten Arztes, ebenso wie für das Diagnose-Verfahren, gibt es nur Empfehlungen, keine bindenden Vorschriften.

Schwierigkeiten mit der Organentnahme bei hirntoten Patienten bemerkte Wogrolly oft bei Pflegern und Anästhesisten. Diese seien vor allem von den Explantationsreaktionen irritiert: Die narkotisierten Patienten erröten, schwitzen, schneiden Grimassen, der Pulsschlag erhöht sich. Laut medizinischer Wissenschaft bloße Rückenmarksfunktionen.

Die Transplantisten sind damit weniger konfrontiert: Sie sind auf optimale Organgewinnung im Sinn der künftigen Empfänger konzentriert und müssen dem hirntoten Spender nicht ins Gesicht sehen.

Bewußt nähert sich Wogrolly der Thematik rund um Hirntod und Transplantation aus der Perspektive der Praxis: "Ich bin keine Philosophin im Elfenbeinturm", sagt sie: "Meine Themen waren immer praxisbezogen." Im August wird sie beim Wittgenstein-Symposium über die Personalitäts-Problematik - die Frage, ob Apalliker und Hirntote als Personen mit Rechten gelten können oder müssen - referieren.