

Leben und Tod aus medizinischer Sicht

Felix Unger

In his presentation titled, "Life and Death—From the Viewpoint of Medical Science," President Felix Unger of the Academy expressed his concern about the impact of utilitarianism, neo-liberalism, and social Darwinism, which may adversely affect the traditional ethical principle of the inviolability and supreme value of life. For example, the rationale that distinguishes between "life worthy of life" and "life unworthy of life" is based on the presence or absence of the abilities of "self-awareness," "self-control," "memory," and "communication." It affirms positive euthanasia. However, Unger argues against this, saying that positive euthanasia would not eliminate the fear of "death", and would rather add a new fear to "life." Moreover, he states that modern medicine neglects the difference between "death," which is a cessation of body function, and "dying," which is a completion of life. As a result, in a hospital, death is considered to be a defeat and therefore a trouble. With regard to organ transplants, although donors tend to be considered negatively as "organ banks" or "human body replacement parts," if we understand that organ transplant to a recipient is an act of solidarity or a Christian act of helping, the concept will acquire a different, humane feeling. Unger is advocating a reformation in medicine by tackling with the issue of how to respect the dignity of human life.

DAS Leben ist das höchste Gut, der oberste und zugleich unantastbare Wert, der jedes Leben heilig macht. Ihm müssen alle anderen Werte untergeordnet werden, da das Leben Teil der göttlichen Schöpfung ist. Die Schöpfung umfasst dabei nicht nur Menschen, Tiere und Pflanzen, sondern die gesamte Natur. Oberste Pflicht des Menschen ist es, die Schöpfung zu respektieren, mit ihr behutsam und kultivierend umzugehen.

In diesen Grundwerten sind Würde und Rechte des Menschen verankert. Eine der Urfassungen der Formulierung der Grundwerte liegt bereits dem Dekalog zugrunde. In den ersten vier Geboten werden der Schöpfer und die Schöpfung inklusive der Eltern behandelt. Die nächsten vier Gebote befassen sich mit der Haltung gegenüber den Mitmenschen, wie „Du sollst nicht töten, Du sollst nicht Ehebrechen, Du

sollst nicht stehlen und Du niemanden verleumden“. In den beiden letzten Geboten kommt die Respektierung der Familienstrukturen und des Besitzes des Nächsten zur Sprache.

Die im sechsten Gebot ausgesprochen Aufforderung „Du sollst nicht töten“ bildet die Grundlage des ärztlichen Handelns. Denn wenn das Leben das höchste Gut und einen unantastbaren Grundwert darstellt, kann es kein unwertes Leben geben. Diesen Zusammenhang gilt es zu bedenken, wenn von ärztlichen Eingriffen am Anfang und am Ende des Lebens die Rede ist.

Leben und Tod sind zentrale Fragen des menschlichen Lebens und selbstverständlich auch in der Medizin, die am Beginn des Lebens und beim Tod ständig zum Tragen kommen. Diese tief menschlichen Eckpunkte sind im Prinzip sehr schlichte Vorgänge. Der Tod ist ein zentraler Bestandteil des Lebens und spielt daher auch in der Medizin eine wichtige Rolle.

Definitionsgemäß beginnt er mit dem Erlöschen der Hirnfunktionen. Der hiervon abgeleitete Begriff des *Hirntods* hat in der Bevölkerung allerdings wiederholt für Unbehagen gesorgt. Er stammt von der im Jahr 1959 von Mollaret und Goullon geprägten Bezeichnung des „Coma dépassé“, dem irreversiblen Funktionsausfall von Groß- und Stammhirn. Im deutschsprachigen Raum wurde der Begriff „coma dépassé“ als *Hirntod* übersetzt, im englischsprachigen entsprechend als *brain death*. Schon Bichat bemerkte, dass der Tod eines Menschen beim Gehirn beginnt und dann auf die anderen Körperteile übergreift. Dieser Prozess kann Stunden bis Tage dauern und entspricht der Beschreibung von Schopenhauer (zitiert bei Hamperl), wonach ein Mensch nicht stirbt, sondern aufhört zu leben. Diese Beobachtungen wurden freilich in einer Zeit gemacht, in der die Medizin noch sehr viel weniger leistungsfähig war und die Menschen größtenteils im häuslichen Umfeld starben.

In unserer Zeit spielen sich der Anfang und das Ende des Lebens demgegenüber häufiger im Krankenhaus ab. Der Tod wird hier aber oft zum Störenfried, passt er doch nicht in die Vorstellung einer optimalen Therapie.

Eine mit allen Mitteln der modernen Medizin erzielte Lebensverlängerung kann den Prozess des Sterbens unnötig hinauszögern, ja in eine unerträgliche Qual verwandeln. Das Gebot der Menschlichkeit gebietet es indes, die Grenzen des medizinisch Machbaren zu erkennen und den Patienten in Frieden sterben zu lassen.

Die Verlagerung des Todes aus dem familiären Kreis in das eher unpersönliche Umfeld der Krankenhäuser mag auch einer der Gründe

sein, weshalb die Definition des Hirntods als endgültiger Tod des Menschen auf so viel Skepsis stößt. Denn mit Hilfe der modernen Medizin lassen sich die Kreislauffunktionen hirntoter Menschen vielfach noch lange Zeit aufrechterhalten. Dies erlaubt es, die für eine Transplantation vorgesehenen Organe am Leben zu halten. Außenstehende gewinnen dabei allerdings mitunter den Eindruck, der Patient sei noch gar nicht verstorben und werde daher bei lebendigem Leib „ausgeschlachtet“. In den letzten Jahren haben die Vorbehalte in der Bevölkerung, was die Verpflanzung der Organe hirntoter Menschen angeht, daher spürbar zugenommen.

Diese ernstzunehmenden Bedenken lassen es dringlich erscheinen, den Begriff des *Hirntods* zu verlassen und durch einen anderen, weniger belasteten zu ersetzen. In Frage kommt dabei der Ausdruck **Coma egressum**, ein dem ärztlichen Handeln sehr viel näher stehender Begriff. Dieser bezeichnet das endgültige, über das Leben hinausreichende Koma, das den körperlichen Tod des Menschen bedingt und aus dem der Mensch nicht mehr erwacht. Dabei kommt es zu einem irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen, der sich in einer Instabilität des Kreislaufes, einem Diabetes insipidus und einer Hypothermie äußert. Hervorgerufen wird das Coma egressum unter anderem durch schwere Blutungen, Verletzungen, ausgedehnte Tumore des Gehirns, Sauerstoffmangel des Hirngewebes, eine Hirnschwellung und Vergiftungen. Das bei solchen Schädigungen auftretende Hirnödem hat zur Folge, dass die Hirndurchblutung zum Erliegen kommt und das Hirngewebe abstirbt.

Der das „Coma egressum“ kennzeichnende Funktionsausfall des Gehirns entspricht jenem des sogenannten Hirntods und läßt sich ebenso zweifelsfrei feststellen. Wie bei der Diagnose eines Hirntods kommt es dabei darauf an, den Ursprung der Hirnläsion zu kennen, reversible Ausfälle der Hirnfunktion auszuschließen und zudem nachweisen können, dass die Hirnstammreflexe fehlen, das EEG keine elektrische Aktivität mehr aufweist und das Hirn nicht mehr durchblutet ist. Bei Erwachsenen sollte die Beobachtungszeit dabei zwölf Stunden betragen, bei Säuglingen 72 Stunden.

Die Feststellung des Coma egressum ist von entscheidender Bedeutung

- für die Intensivtherapie bedeutet das Coma egressum, dass die Maximaltherapie beendet und das Sterben eingeleitet werden sollte.
- für die Angehörigen bedeutet das Coma egressum das endgültige Abschiednehmen.
- für die Organspende ist die Feststellung des Coma egressum

unabdingbar und mit den heutigen Methoden und Wissen einwandfrei belegbar. Die Kriterien und Entscheidungshilfen sind als zweifelsfrei anzusehen.

Die herausragenden Erfolge der Transplantationsmedizin haben die grundlegende Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Sterben vielfach vergessen lassen. Auch tragen sie in erheblichem Maße zu dem Unbehagen bei, das viele Menschen angesichts der Verwendung von noch „warmen“ Leichen als menschliches Ersatzteillager empfinden. Denn dabei entsteht der Eindruck, der Spender werde zur Organbank degradiert.

Einem Sterbenden im „Coma egressum“ Organe zu entnehmen lässt sich andererseits vertreten, wenn man die Organspende als Solidarakt oder auch christliche Hilfeleistung versteht. Denn der endgültig aus dem Leben Scheidende gibt dabei ein lebenswichtiges Organ an einen leidenden Menschen weiter, der ohne diese lebensrettende Maßnahme dem Tod geweiht wäre. Dieser Paradigmenwechsel bedeutet freilich, dass wir uns mit dem Tod und dem Prozess des Sterbens sehr viel intensiver auseinandersetzen. Nach Nestroy gibt es keinen Tod in den Fakultäten, sondern nur unheilbare Erkrankungen. Auch in unserer modernen Welt wird der Tod oftmals als Kapitulation und Erfolglosigkeit angesehen. Es ist daher an der Zeit, diesen wieder als einen natürlichen Bestandteil des Lebens zu akzeptieren.

„Künstlicher Tod—neue Ethik?“

Die traditionelle Ethik der Unantastbarkeit des Lebens hat das Denken des Menschen und dessen Entscheidungen über 2000 Jahre bestimmt. Von verschiedenen Seiten wird nun diese Maxime in Frage gestellt, in vielen Ländern wird die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens nicht mehr als oberstes Gut gesehen.

Dieser postulierte Paradigmenwechsel findet durch das Erstarken des Neoliberalismus und des Sozialdarwinismus wachsende Zustimmung und wird hierzulande von den Bürgern, die unter dem Eindruck der unentwegt verkündeten Unbezahlbarkeit medizinischer Leistungen stehen, auch nachvollzogen. Denn wir werden heute beständig mit der Frage konfrontiert: „Können wir uns alles, was medizinisch sinnvoll ist, auch leisten?“.

Zunehmend häufiger wird daher nach einer „neuen Ethik“ gerufen, einer Ethik, in der menschliches Leben nur durch Handlungen Sinn und

Wert erlangt, also eine Ethik auf utilitaristischer Basis. Voraussetzung für sinnstiftendes Handeln sind Eigenschaften wie Selbstbewusstsein, Selbstkontrolle, Gedächtnis, Kommunikationsfähigkeit sowie Sinn für Zukunft und Zeit. Erst durch diese Qualitätsmerkmale erlangt das menschliche Leben Würde, Wert und Recht. Dies hat zur Folge, dass die Universalität der Menschenrechte in Frage gestellt wird, die jedem Menschen—unabhängig von seinem Alter, seiner Gesundheit und Leistungsfähigkeit, von seiner Hautfarbe und seinem Geschlecht—die Unverletzlichkeit seiner Person und die Unantastbarkeit seiner Würde garantieren.

Unsere Gesellschaft wird zunehmend von sozial-darwinistischen und utilitaristischen Vorstellungen geleitet. Die durch den medizinischen Fortschritt bedingte Abnahme des Leidens in vielen Teilen dieser Welt führt zum Postulat der absoluten Leidfreiheit. Als Folge davon scheint auch unsere Generation einem neuen Zeitalter der Euthanasie zuzustreben.

Forderungen nach Euthanasie werden immer lauter, Juristen, Philosophen und Soziologen glauben wiederum den Wert oder den Unwert eines Lebens bestimmen zu können. Die Befürworter der aktiven Sterbehilfe glauben dadurch dem Tod seinen Schrecken zu nehmen. Ich bin zutiefst überzeugt, dass im Gegenteil die aktive Sterbehilfe dem Leben neuen Schrecken zufügen wird.