

Die Frage nach den Grenzen des medizinischen Zuständigkeitsbereiches

Johannes Hoff

In einer Monographie zu medizinethischen Fragen aus dem Jahr 1968 äußert sich der Theologe Helmut Thielicke zum Status von Menschen im unumkehrbaren Koma. Wie ist das Am-Leben-Erhalten solcher Menschen zu bewerten? Thielickes Antwort ist ebenso knapp wie unmißverständlich: „Nach meinem Empfinden sollte man hier nicht vom ‚Am-Leben-Erhalten‘ sprechen. Denn es geht doch um die bloße Aufrechterhaltung partieller biologischer Funktionen, oder noch schärfer: um eine Vitalkonservierung einzelner Organe einer unbestatteten Leiche.“ [15,S.64] Thielicke vergleicht die Intensivtherapie an irreversibel komatösen Patienten mit der Konservierung von Organpräparaten an einem anatomischen Institut – ein Vergleich, der in einem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum Transplantationsgesetz noch seine Spuren hinterließ, wenn der Hirntod dort definiert wird als der „nicht behebbare(n) Ausfall der gesamten Hirnfunktionen bei nur noch künstlich aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion“ [2]. Die Rede von einer „nur noch künstlich aufrechterhaltenen Atmungs- und Kreislauffunktion“ suggeriert, die Blutzirkulation eines Hirntoten funktioniere nach dem Modell eines Systems kommunizierender Gartenschläuche – als sei sie das bloße Produkt einer externen Umwälzpumpe. Doch dieses Bild ist trügerisch. Die Aufrechterhaltung des Kreislaufs ist ein hochkomplexer Vorgang, der durch technische Mittel allenfalls unterstützt, nicht aber vollständig ersetzt werden kann. Künstliche Prothesen gehören im übrigen zum Alltag einer Intensivstation: Die ‚künstliche‘ Unterstützung von Blutdruck, Atmung, Entgiftung, Ausscheidung usw. ist gleichsam ihre Daseinsberechtigung. Solange durch solche Prothesen gewährleistet bleibt, daß der Organismus als eine selbständige Einheit erhalten bleibt, ist dies mit dem Leben eines Menschen vereinbar – das gilt für hirntote wie für andere schwerkranke Patienten.

Dennoch hat das Bild von einem künstlich erzeugten Zirkulationssystem die Vorstellung des Hirntodes sehr lange geprägt. Der Unterschied zwischen einem medizinischen Präparat und einem hirnfunktionslosen Menschen wurde vielen erst bewußt, als im Jahre 1992 der Fall der Erlanger „schwangeren Leiche“ Marion Ploch in die Medien kam. Allen Hirntoten ist grundsätzlich gemein, daß ihr Herz selbständig schlägt und die klassischen Lebensfunktionen erhalten sind: Der Blutkreislauf bleibt intakt, ebenso die physiologische Atmung – nur das Atemholen, also die Zwerchfell-

tätigkeit, besorgt eine Maschine. Neben den basalen Stoffwechselfunktionen – also Verdauung und Ausscheidung – bleiben schließlich auch die Fortpflanzungsfunktionen bestehen: Hirntote Männer sind grundsätzlich erektions-, ejakulations- und zeugungsfähig; hirntote Frauen nicht nur gebär-, sondern auch empfängnisfähig. Schließlich können an Hirntoten auch rückenmarksgesteuerte Bewegungsabläufe beobachtet werden – ich erinnere nur an das sogenannte „Lazarussyndrom“, bei dem es z.B. bei der Umbettung der Patienten durch die Krankenschwestern zu Umarmungs- oder Gehbewegungen kommen kann.

Es muß deshalb wenig überraschen, wenn sich die Einstellung von Krankenschwestern und -pflegern gegenüber Hirntoten von der Einstellung eines Präparators zu seinem Präparat unterscheidet. Schuldgefühle gegenüber Hirntoten sind keineswegs die Ausnahme. Ein Zitat mag die Situation verdeutlichen, mit der viele Intensivschwestern und -pfleger tagtäglich konfrontiert sind: „Ich muß es mir immer wieder einhämmern: er ist tot. Aber ich habe es nie wirklich geglaubt [...]. Ich hab' weiter mit dem hirntoten Patienten geredet. [...] Daß er zur Organentnahme in den Operationsaal gefahren wird, das hab' ich allerdings nie über die Lippen gebracht.“[3]

Es scheint offenkundig, daß die Hirntodkonvention mit unserer vorwissenschaftlichen Erfahrung nicht ohne weiteres zu vereinbaren ist. Aber das sollte nicht zu übereilten Schlußfolgerungen verleiten. Die Erfolgsgeschichte der modernen Medizin verdankt sich nicht zuletzt der erfolgreichen Entmythologisierung irrationaler Tabuvorstellungen. Unsere vorwissenschaftlichen Intuitionen könnten sich als das schlichte Resultat eines Aufklärungsdefizits erweisen. Die „Dialektik der Aufklärung“ kennt aber auch umgekehrte Varianten des Irrationalen: Die Hirntodkonvention könnte ebensogut Folge einer unzulässigen Grenzüberschreitung der Naturwissenschaften sein, die in ihren entscheidenden Argumenten einer kritischen Überprüfung nicht standhält. Kann man überhaupt von der „Lebendigkeit“ eines „Lebewesens“ sprechen, ohne auf ein lebensweltliches Vorverständnis dieser Begriffe bezug zu nehmen? Und kann man von Personsein oder gar von der „Geistigkeit“ einer Person sprechen ohne mit Begriffen zu operieren, die sich dem Zugriff naturwissenschaftlicher Rationalität von vornherein entziehen?

1 Zur biologischen Rechtfertigung der Hirntodkonvention

Die Bundesärztekammer hat in ihren offiziellen Stellungnahmen bisher vermieden, zwischen dem bloßen Lebendigsein des menschlichen Organismus und besonderen ‚geistigen Qualitäten‘ zu unterscheiden, die den Menschen gegenüber anderen Lebewesen auszeichnen. In der Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer vom November 1993 heißt es: „Der Tod eines Menschen ist – wie der Tod eines jeden Lebewesens – sein Ende als Organismus in seiner funktionellen Ganzheit, nicht erst der Tod aller Teile des Körpers.“[1]

Der Mensch ist nach diesem Verständnis tot, wenn seine Existenz als ein lebendiges Individuum erloschen ist und von „Leben“ nur noch auf der Ebene einzelner Organe oder Zellen gesprochen werden kann. Man kann dem ohne weiteres zustimmen. Befremdlich ist nur, daß man dieser Forderung durch das Ganzhirntodkriterium entsprechen zu können glaubt. Das Gehirn – so wird behauptet – habe die Funktion einer Integrationszentrale, die für die Regulation und Selbstintegration des Gesamtorganismus verantwortlich sei. Der Ausfall des Gehirns sei deshalb dem Zusammenbruch des Organismus gleichzusetzen – der Organismus zerfalle mit dem Hirntod in eine Ansammlung von Einzelorganen. Man wird aber vergeblich nach einer überprüf- baren Begründung für diese Behauptung suchen. Was versteht man überhaupt unter der „funktionellen Ganzheit“ eines Lebewesens?

Die Klärung solcher Grundbegriffe der Biologie fällt nicht in die Kompetenz einer wissenschaftlichen Einzeldisziplin, sondern in den Grenzbereich von Natur- und Geisteswissenschaften. Die moderne Biologie verzichtet bewußt auf den Gebrauch metaphysischer Metaphern, wie der Unterscheidung zwischen „Form“ und „Materie“ oder zwischen „beseelten“ und „unbeseelten“ Wesenheiten. Das Interesse an einer empirisch gesicherten Hypothesenbildung zwingt sie vielmehr dazu, sich ausschließlich auf molekularbiologische, anatomische oder physiologische Beschreibungs- und Erklärungsmodelle zu stützen. Die Abstraktion von unserem metaphysischen Sprachgebrauch hat aber auch einen Preis: Man entäußert sich der begrifflichen Mittel, zwischen einem „lebendigen Organismus“ und einem sich selbst organisierenden „toten Mechanismus“ zu unterscheiden. Die funktionalistische Betrachtungsweise der modernen Naturwissenschaften läßt eine klare Unterscheidung zwischen „belebten“ und „toten“ Funktionsabläufen nicht zu. Spricht man dennoch von „Lebewesen“ oder sogar von einer „biologischen“ Wissenschaft, so setzt man die Verständlichkeit dieser metaphysischen Metaphern stillschweigend voraus. Der Fortschritt der modernen Biowissenschaften hat insofern eine durchaus heilsame Nebenwirkung: Er bringt uns deutlicher denn je zu Bewußtsein, daß die Frage nach dem Unterschied zwischen Lebendem und Totem niemals vollständig von dem abstrahieren kann, was wir vorwissenschaftlich als „lebendig“ oder „tot“ erfahren. Ein Todeskriterium, das – wie die Hirntodkonvention – in offenem Widerspruch zu unserer vorwissenschaftlichen Erfahrung steht, kann deshalb nur auf Unverständnis oder Gleichgültigkeit stoßen. Denn es widerspricht schon im Ansatz den Bedingungen, die uns erlauben, auf verständliche Weise von „Lebendigem“ und „Totem“ zu sprechen.

Nun kann der Verweis auf unsere vorwissenschaftliche Alltagserfahrung natürlich nicht das Bemühen um verallgemeinerbare Theorien ersetzen. Er erlaubt uns allenfalls in naturwissenschaftlich nicht vollständig auflösbaren Grenzfragen zu beurteilen, ob eine Theorie ihrem Gegenstand angemessen ist. Man braucht nach einer angemesseneren Theorie zur Beschreibung der Funktionsweise eines Organismus aber auch nicht lange zu suchen. Die moderne Biologie und Physik hat solche Theorien bereits entwickelt [13;6]. Das Phänomen der Selbstintegration eines Organismus ist nach diesen Theorien als eine „emergente“ Eigenschaft des Gesamtsystems „Organismus“ zu bestimmen. Der Zeitpunkt der Desintegration eines Organismus als Kriterium für den

Tod des Menschen muß sich deshalb anhand von Begriffen ausweisen lassen, die das Gesamtsystem eines hirnunktionslosen Organismus in den Blick bringen.

Die erwähnten Theorien identifizieren Leben mit einer Systemeigenschaft, die solange fortbesteht, wie die Wechselwirkung unter den Organen sowie zwischen den Organen und dem Ganzen erhalten bleibt. Jedes Organ ist an diesem Wechselspiel gleichwertig beteiligt. Die Selbstintegration und Selbsterhaltung eines Organismus kommt deshalb prinzipiell ohne die Rolle eines übergeordneten Zentralorgans aus, das über das Zusammenspiel der Einzelorgane wacht. Gerhard Roth: „Das Gehirn – ist innerhalb eines autopoietischen Netzwerks ein Organ wie jedes andere und deshalb im Prinzip ersetzbar und entbehrlich.“ [13]

Der hirntote Organismus eines Menschen macht von diesem Prinzip keine Ausnahme. Bei entsprechender intensivmedizinischer Unterstützung ist er auch nach Ausfall seiner im Gehirn lokalisierten zentralen Integrationsfunktionen dazu fähig, sich zu einem selbständigen und spontan agierenden Ganzen zu organisieren. Neben dem noch erhaltenen Rückenmark, das als ein weiteres zentrales Steuerungssystem gilt, sind hierfür vor allem dezentrale Steuerungssysteme wie das Stoffwechsel- oder das Immunsystem verantwortlich zu machen.¹ Nichts berechtigt dazu, einen prinzipiellen Unterschied zwischen den Integrationsfunktionen des Gehirns bzw. des Hirnstamms und den übrigen integrativen Funktionen eines Organismus zu unterstellen.

2 Person und „Geist“

Die biologistische Argumentation der Bundesärztekammer scheint innerhalb der bundesdeutschen Ärzteschaft aber auch nicht die Rolle zu spielen, die man ihr z.B. von kirchlicher Seite gerne beimessen möchte. Schon in der gemeinsamen Stellungnahme der ihr untergeordneten Fachgesellschaften aus dem Jahre 1994 wird man vergeblich nach einer biologischen Begründung des Hirntodkriteriums suchen. Es ist nicht mehr von „allen Lebewesen“ die Rede. Die Rechtfertigung des Hirntodkonzepts beschränkt sich vielmehr auf die Auflistung der charakteristischen Merkmale eines ‚höheren Lebewesens‘. Das ‚Geistige‘ des Menschen steht nun im Mittelpunkt: „Alle Lebensmerkmale, die ein höheres Lebewesen kennzeichnen, entstehen durch die Tätigkeit seines Gehirns. Beim Menschen ist das Gehirn zudem die notwendige und unersetzliche körperliche Grundlage für das stofflich nicht faßbare Geistige.“[16]

Man wird sich aber fragen müssen, ob nicht auch andere Patienten, die sich in einem unumkehrbaren Koma befinden, oder ohne Großhirn geborene, sogenannte ‚anenzephal‘ Kinder, unter dieser Definition ihren Anspruch verwirkt haben, zu den

¹ Das Immunsystem fungiert nach F. Varela als netzwerkartig organisiertes System, das für den Aufbau unserer Identität nicht weniger bedeutsam ist als das neuronale Gehirn [17].

Die Bedeutung dezentraler Integrationsfunktionen für die Selbstintegration eines Organismus wird auch von dem Neurologen M. Kurthen hervorgehoben, der neben dem Immunsystem auf die komplexen Steuerungsfunktionen des Blutgerinnungssystems verweist [8].

Lebenden zu zählen. Auch sie sind nicht in der Lage, Bewußtseinszustände zu artikulieren. Ja, man kann sogar noch weiter gehen: Was steht dagegen, die spezifischen Merkmale „höherer Lebewesen“ noch etwas zu präzisieren, und z.B. auch Menschen, deren Lebensäußerungen sich auf einem ‚tierischen‘ Niveau bewegen aus dem Kreis der Lebenden auszuschließen: Neugeborene, schwerst demente alte Menschen oder Geistesgestörte?²

Das ist keine theoretische Diskussion. Die Forderung, das Hirntod-Konzept „konsequent“ auf andere komatöse oder gar auf demente Patienten auszuweiten, wird mittlerweile nicht nur in den USA, sondern auch in Deutschland mit immer größerem Nachdruck erhoben [18;14]. Wollte man wenigstens verhindern, daß im Zuge weiterer ‚Präzisierungsversuche‘ auch demente oder geistesgestörte Patienten zu Leichen erklärt werden, so müßte man an dieser Stelle eine klare Unterscheidung geltend machen: maßgeblich wäre nicht, ob und wie ein Mensch z.B. auf Zuwendung reagiert – reglos, wie ein Tier, wie ein „schwachsinniger“ oder wie ein geistig „gesunder“ Mensch; maßgeblich wäre allein, ob er als ein bewußtseinsbegabtes Wesen überhaupt existiert. Solange ein Mensch existiert, solange hätte er auch als Person zu gelten. Was berechtigt uns aber dazu, die Existenz von Bewußtsein an das Gehirn zu binden?

Das Bedürfnis, den Geist des Menschen einem anatomischen Organ zuzuordnen, ist so alt wie die Geschichte der Medizin. Doch erst seit dem 19. Jahrhundert versucht man diese Frage unter Einklammerung von metaphysischen Fragestellungen auf der alleinigen Grundlage der anatomischen und physiologischen Erforschung des Gehirns zu beantworten [5]. Diese vordergründig betrachtet rein methodologische Vorentscheidung zugunsten einer naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise stützt sich aber auf ein metaphysisches Vorurteil: den Glauben, daß man die Existenz des Bewußtseins an bewußtseinspezifische Verhaltens- und Reaktionsmuster binden könne, die der empirischen Analyse zugänglich sind. Unter dieser Prämisse ist es naheliegend, das Bewußtsein mit dem Gehirn in Beziehung zu setzen; deutet doch alles darauf hin, daß das Gehirn für unser äußerliches Verhalten den Status einer sensomotorischen ‚Kordinationszentrale‘ hat.³

Prinzipiell lassen sich aber auch Automaten konstruieren, die dazu fähig sind, Verhaltens- und Reaktionsmuster zu entwickeln, die wir normalerweise als „bewußtseinspezifisch“ klassifizieren würden. Orientiert man sich vorbehaltlos am Modell einer sensomotorischen Maschine, so wäre es durchaus konsequent, auch anthropoiden Automaten ‚mentale Qualitäten‘ zuzugestehen. Möglicherweise läßt dieses Modell aber einiges ungeklärt. Bleiben wir beim Beispiel des Hirntoten: Hirntote Menschen können nicht mehr mit ihrer Umwelt kommunizieren. Aber was wissen wir über ihren Bewußtseinszustand als solchen?

² Vgl. hierzu exemplarisch J. F. Spittler, der die Forderungen einiger „(s)ehr konsequent denkende(r) Medizinethik-Reformer“, auch Patienten im Zustand einer fortgeschrittenen Demenz für tot zu erklären, zumindest in Erwägung zieht [14].

³ Zur Bedeutung des Modells der ‚sensomotorischen Maschine‘ für die Kolonialisierung des Gehirns als materieller Repräsentationsraum des Psyche vgl. M. Hagner [4].

Die jüngere bewußtseinsphilosophische Diskussion zeigt, daß sich die Existenz von Bewußtsein nicht auf die Existenz von Bewußtseins- oder Aufmerksamkeitsakten reduzieren läßt. Nimmt man ernst, daß es so etwas wie Bewußtsein gibt, so kann man sich nicht damit zufrieden geben, das Zustandekommen von beobachtbaren Bewußtseinsäußerungen zu analysieren. Die Frage nach der Existenz von Bewußtsein betrifft vielmehr die „subjektive“ Seite unseres Erlebens. Wenn es Bewußtsein gibt, so ist seine Wirklichkeit von den Eigenschaften eines Objekts von vornherein verschieden; wir können darüber keine objektivierbaren Aussagen machen – solche Aussagen bezögen sich immer auf ein Objekt und verfehlten damit gerade das Subjektive unseres Erlebens. Wie aber muß man sich dann die Tatsache erklären, daß es außer mir selbst auch andere Subjekte in dieser Welt geben kann? Was an einem Körper gibt mir zu verstehen, daß dieser Körper mehr als ein Objekt, eben „ein anderer“ ist?

Soll es überhaupt möglich sein, einem anderen Menschen zu begegnen oder seinen Körper – wie man sich metaphorisch ausdrückt – als ‚beseelt‘ zu erfahren, so muß sich diese Erfahrung auf eine Weise erschließen, die meiner objektivierenden Beobachtung immer schon vorausliegt. Diese Einsicht ist nicht neu. Schon Ludwig Wittgenstein weist in seinen Philosophischen Untersuchungen die Überzeugung zurück, der Begriff der Seele bringe einen bloßen Glauben oder eine Meinung über einen Gegenstand zum Ausdruck. Daß der andere eine Seele hat, zeige sich nicht an seiner realen Existenz als Gegenstand in der Welt, sondern an meiner Einstellung zu seiner Existenz. Der Satz ‚Ich glaube, mein Freund ist kein Automat‘ wäre für Wittgenstein nicht einfach ‚wahr‘. Wittgenstein hatte Humor genug, ihn als lächerlich zu entlarfen. Wer so redet, redet normalerweise Unsinn: ‚Ich glaube, daß er kein Automat ist‘ hat, so ohne weiteres, noch gar keinen Sinn. Meine Einstellung zu ihm ist eine Einstellung zur Seele. Ich habe nicht die Meinung, daß er eine Seele hat.“ [20,S.489;19,S.193ff.]

Die Rede von einem ‚wissenschaftlichen Konsens‘ über das Gehirn als ‚Sitz des Bewußtseins‘ ist also, wenn nicht schlechterdings falsch, so doch zumindest präzisierungsbedürftig. Richtig an dieser Behauptung ist, daß nach dem Ausfall des Gehirns keine Bewußtseinsäußerungen mehr beobachtet werden können. Sie führt aber in die Irre, wenn man daraus im ontologischen Sinne auch schon auf das Ende der geistigen Existenz eines Menschen schließt. Eine mögliche Rechtfertigung der Hirntodkonvention könnte sich deshalb allenfalls auf eine bestimmte Form von Beziehungsunfähigkeit als Kriterium für den Tod des Menschen berufen. Es stellt sich aber die Frage, ob dabei nicht in unzulässiger Weise von der körperlichen Existenz einer Person abstrahiert würde.

Setzt die Zuerkennung von Ausdruckskraft in der Beziehung zu den Worten und Gesten, die ein Mensch zum Ausdruck bringt, nicht von vornherein eine bestimmte Einstellung zu seinem Körper als Nicht-Objekt voraus? Die philosophische Diskussion um das Problem der Fremdkörperlichkeit hätte einige wichtige Aspekte zur Beantwortung dieser Frage beizusteuern, deren Grundlinien hier nur angedeutet werden können [10;11;9].

Die Zuerkennung von Personprädikaten bleibt an die Möglichkeit einer ethischen Einstellung gebunden, die den Körper des anderen als ein Nicht-Objekt gelten läßt,

das sich meiner Verfügungsgewalt entzieht. Der andere Mensch: Das ist der, den ich als verletzlich und sterblich erfahre und der mich in seiner Verletzlichkeit und Sterblichkeit in die Pflicht nimmt. Seine Gegenwart drückt sich darin aus, „daß es mir ethisch unmöglich ist, ihn zu töten“ [12,S.120].

Diese Unmöglichkeit erwächst nicht aus einer moralischen oder juristischen Vorschrift. Sie bringt die Erfahrung zum Ausdruck, daß die Gegenwart eines anderen Menschen von mir in überfallartiger Weise Besitz ergreift. Der andere: das ist der, der wie eine Störung in meiner Welt auftaucht und mich jeder Möglichkeit beraubt, sich seiner aktiv zu entledigen. Ich kann ihn vielleicht vergessen, aber ich kann ihn nicht aus meiner Welt herausdrängen. Selbst wenn ich ihn töten würde, wüßte ich, daß er mich weiter verfolgen wird. Sein Leib verkörpert etwas, das sich nicht beseitigen läßt.

Dies erklärt nicht nur die Strenge des klassischen Tötungsgebots. Es wirft auch Licht auf die Kehrseite dieses Verbots: Die Tatsache, daß die Überschreitung des Tötungsverbots, dort, wo sie nicht aus sekundären Motiven erfolgt, zu exzessiven Gewaltakten verführt. Grund- und maßlos wie das Gesetz, das uns verbietet zu töten, ist auch auch der Traum, das Verbot zu überschreiten. Wie auch immer man auf die Nähe dessen antwortet, was Emmanuel Lévinas als das Gesicht, die visage des anderen Menschen bezeichnet: man wird sich zu seiner visage nicht wie zu einem ‚natürlichen Objekt‘ verhalten.

Vielleicht haben wir das Sensorium für diese elementare Grunderfahrung ethischer Verantwortlichkeit verloren. Doch wenn wir uns damit abfinden und uns auf juristische Spielregeln zurückziehen, die unsere öffentlichen und privaten Umgangsformen ‚regeln‘, werden wir damit zu rechnen haben, daß die metaphysischen Kriterien, die uns heute noch zwischen Personen und Dingen differenzieren lassen, ihre scheidende Kraft verlieren. Wie, wenn wir eines Tages vergessen hätten, was eine Person von einem Straßenschild unterscheidet?

Metaphysische Theorien über den ‚Geist‘ des Menschen können ebenso wie die moralischen und juristischen Verbote, die sich auf sie berufen, immer nur nachträglich auf Dinge und Ereignisse re-flektieren. Sie nehmen Rücksicht, lassen uns auf etwas zurückkommen, das sich unserer Achtung bereits stillschweigend als würdig erwiesen hat. Das Gesetz, das mich einem anderen Menschen verpflichtet, hat sich schon gezeigt, bevor ich darüber nachgedacht habe. Denn seine Autorität bleibt an die Physiognomie eines verletzlichen Körpers gebunden: an das Gesetz einer Schrift, die mir Vorschriften macht, die nicht auf Papier, sondern auf lebendiges Fleisch geschrieben sind.

Die unter Juristen gebräuchliche Rede von der „Unverletzlichkeit der Person“ ist nicht im Sinne einer „bloß metaphorischen“ Ausdrucksweise zu verstehen, die den frommen Phantasien juristischer Schreibtischtäter entsprungen ist. In eine kanonische Formel gefaßt, spiegelt sich in ihr die sinnlichen Erfahrung wider, das eine Person verletzlich und sterblich ist. Ohne diese sinnliche Dimension seiner Existenz wären wir niemals in der Lage, ihn als „Person“ zu identifizieren. Einem Menschen als Person anerkennen, das heißt auch und an erster Stelle, die Lebendigkeit seines Körpers als Ausdruck seines Personseins gelten zu lassen.

3 Literatur

- [1] Bundesärztekammer, Der endgültige Ausfall der gesamten Hirnfunktionen („Hirntod“) als sicheres Todeszeichen, in: Dt. Ärztebl 90 (1993), B 2177-2179 Heft 44, 5. November 1993
- [2] Bundesministerium für Gesundheit, Gesetz über die Entnahme und Übertragung von Organen (Referentenentwurf vom März 1995), §6
- [3] „Der atmete. Der schwitzte.“ Eine Krankenschwester berichtet von ihren Erfahrungen mit „Hirntoten“, DIE WOCHE, 23.06.94, S. 25
- [4] Hagner, M., Hirnbilder. Cerebrale Repräsentationen im 19. und 20. Jahrhundert, in: Wetzels, M., Wolf, H. (Hg.), Der Entzug der Bilder, Visuelle Realitäten, Berlin 1994, S. 145-160
- [5] Hagner, M.: Das Ende vom Seelenorgan: Über einige Beziehungen von Philosophie und Anatomie im frühen 19. Jahrhundert, in: Florey, E.; Breidbach, O. (Hg.): Das Gehirn – Organ der Seele?, Berlin 1993, S. 3-21
- [6] Hoff, J., in der Schmittens, J., Kritik der Hirntodkonzeption, in: Hoff, J., in der Schmittens, J. (Hg.), Wann ist der Mensch Tod, Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbeck 1995, S. 180ff.
- [7] Hoff, J., Wer gehört zu uns? Leben und Tod zwischen Biologismus und Metaphysik
- [8] Kurthen, M., Ist er Hirntod der Tod des Menschen?, ETHICA 2,4 (1994), S. 409-413
- [9] Lévinas, E., Ethik und Unendliches. Gespräche mit Philippe Nemo, Wien 1992
- [10] Lévinas, E., Humanismus des anderen Menschen, Hamburg 1989
- [11] Lévinas, E., Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht, Freiburg i. Br. 1992
- [12] Lévinas, E., Totalität und Unendlichkeit, Versuch über die Exteriorität, Freiburg i. Br. 1987
- [13] Roth, G., Dicke, U., Das Hirntodproblem aus der Sicht der Hirnforschung, in: Hoff, J., in der Schmittens, J. (Hg.), Wann ist der Mensch Tod, Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbeck 1995, S. 51-67
- [14] Spittler, J. F., Hirntod ist der Tod des Menschen, Universitas 4 (1995), S. 313-327
- [15] Thielicke, H., Wer darf leben? Der Arzt als Richter, Tübingen 1968
- [16] Untrügliche Zeichen für das Ende des Lebens. Deutsche wissenschaftliche Gesellschaften beziehen Stellung zur Frage des Hirntodes, FAZ, 28.09.94, N 3
- [17] Varela, F., Das zweite Gehirn unseres Körpers, in: Fischer, H. R., Retzer, A., Schweitzer, J. (Hg.), Das Ende der großen Entwürfe, Frankfurt/M. 1992, S. 109-116
- [18] Veatch, R. M., The Impending Collapse of the Whole-Brain Definition of Death, in: Hastings Center Report 23, no. 4 (1993), S.18-24
- [19] Winch, P., Versuchen zu verstehen, Frankfurt am Main 1992
- [20] Wittgenstein, L., Philosophische Untersuchungen, Schriften I, Frankfurt/M. 1969