

# Von disziplinären Grenzen und interdisziplinären Brücken – Anmerkungen zur aktuellen Diskussion um das Hirntodkriterium

*Michael Rosenberger*

## 1 Die Naturwissenschaft allein genügt nicht

Per definitionem geht die Naturwissenschaft primär auf die empirisch zugänglichen Tatsachen, die „hard facts“ aus. Ihr methodisches Instrumentarium ist auf dieses Ziel hin definiert, ihre Folgerungen ergeben sich aus der Kombination meß- und zählbarer Resultate, deren Überprüfbarkeit und Wiederholbarkeit zu den Eckpfeilern des naturwissenschaftlichen Ansatzes gehören. Kausalität ist die oberste Kategorie der Erklärung. Mit diesem Ansatz werden bewußt Fragen nach dem Sinn und Ziel des Lebens ausgeklammert, da die möglichen Antworten nicht empirisch feststellbar sind, sondern die Ebene der Fakten transzendieren. In diesen trans-empirischen Bereich gehört auch die Frage: Was soll ich tun? Diese Frage nach dem Sollen, Grundfrage jeder Ethik, impliziert den Horizont von Sinn, ist also naturwissenschaftlich nicht beantwortbar.

Der methodischen Beschränkung der Naturwissenschaften auf die Empirie entspricht umgekehrt eine ebensolche seitens der Philosophie und Theologie.<sup>1</sup> Ihr Blickwinkel richtet sich auf das Leben als ganzes, auf die Welt als umfassende, tragende Realität. Damit verzichtet die Philosophie methodisch bewußt auf ein eigenständiges Erforschen der Empirie.

In der Wissenschaftstheorie spricht man in diesem Zusammenhang von der *Autonomie* der Wissenschaften<sup>2</sup>. Jede Wissenschaft definiert ihre eigenen Methoden und kommt mit diesen zu gültigen Ergebnissen. Gleichwohl ist keine Wissenschaft *autark*, sondern je auf die Erkenntnisse anderer Disziplinen angewiesen. Für unser Thema: Naturwissenschaft braucht die Ethik – es gibt keine wertneutrale Forschung oder

---

<sup>1</sup> Im folgenden wird für den Gesamtkomplex von Philosophie, Theologie und Ethik das Wort Philosophie allein verwendet. Ist von einer der anderen beiden Disziplinen die Rede, wird diese ausdrücklich erwähnt.

<sup>2</sup> Kirchenamtlich wurde diese früher eher bekämpfte Ansicht auf dem II. Vatikanischen Konzil rezipiert, vgl. Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute „Gaudium et Spes“, Nr. 36.

Anwendung.<sup>3</sup> Ethik braucht aber ebenso die Naturwissenschaften – es gibt keine empirieenthobene Ethik. Beide Bereiche bleiben wechselseitig aufeinander verwiesen und müssen sich gegenseitig durchdringen, wollen sie handlungsleitende Urteile fällen.<sup>4</sup>

Bevor diese Verhältnisbestimmung auf das konkrete Thema der Hirntod-Diskussion angewandt wird, bleibt noch eine wichtige Vorbemerkung zum unterschiedlichen epistemischen Status naturwissenschaftlicher und philosophischer Aussagen: Jenen haftet – so sie nicht explizit Hypothesen sind – eine Art kausale Notwendigkeit an.<sup>5</sup> Über sie läßt sich nicht diskutieren. Diese hingegen implizieren stets Grundoptionen, die nicht mehr beweisbar sind. Sie fordern die freie Anerkennung durch den Einzelnen. Daß ein Mensch *stirbt*, wenn er sich eine Überdosis Heroin spritzt, – eine medizinische Aussage – ist unbezweifelbar. Daß ein Mensch unveräußerliche Würde besitzt – eine philosophische Aussage –, läßt sich durchaus bestreiten.

## 2 Worum es in der Hirntod-Debatte geht

Was heißt das alles für die Hirntod-Debatte? Die zentrale Frage lautet ja: Wann ist der Mensch tot? Genau gesehen besteht sie aus zwei Komponenten auf je unterschiedlichen Ebenen:

Was ist der Tod des Menschen als Menschen? Hier geht es um die *Todesdefinition* – ein philosophisches Problem, denn es impliziert die Frage nach dem Wesen des Menschen: Was macht den Menschen zum Menschen?

Was ist das medizinische Korrelat für den Tod des Menschen? Hier steht die Frage nach dem *Todeskriterium* an – eine zunächst medizinische Frage. Denn es muß ja für den philosophisch definierten Todeszeitpunkt einen empirischen Anhalt geben, der sich mit Sicherheit feststellen läßt.<sup>6</sup>

Während nun die erste Frage nach der Todesdefinition eine rein philosophische und die Suche eines Todeskriteriums zunächst eine medizinische Frage ist, geht ihre Korrelation beide, Ethiker und Mediziner an: Welches Todeskriterium ist der vorgegebenen Todesdefinition *angemessen*? Diese Frage kann weder der Ethiker noch der Mediziner allein klären: Der Mediziner nicht, weil ihm die Todesdefinition erschlossen werden muß, der Ethiker nicht, weil ihm mögliche Todeskriterien zunächst nur ober-

<sup>3</sup> Das wissen wir spätestens seit Dürrenmatts Physikern.

<sup>4</sup> Diese Erkenntnis reicht bis in die Antike zurück. Während der Philosoph Plato für die Medizin die Einsicht in die Natur des Ganzen ( $\phi\upsilon\sigma\iota\varsigma\ \tau\omicron\upsilon\ \omicron\lambda\omicron\upsilon\varsigma$ ) forderte (Phaidros 270c), setzt der Mediziner Hippokrates primär auf empirische, überprüfbare Forschungen (De natura hominis cap. 20). Die Einsicht, daß beide Forderungen ihre Berechtigung haben und die Wahrheit in ihrer Verbindung liegt, mußte seither je neu errungen werden.

<sup>5</sup> Auch die in der Naturwissenschaft häufige Angabe von Wahrscheinlichkeiten ist im Prinzip nichts anderes als die Verrechnung von Unsicherheitsfaktoren im Blick auf kausale Notwendigkeiten.

<sup>6</sup> Wobei die Frage geeigneter Tests eine rein medizinische Frage ist, die an dieser Stelle nicht zur Diskussion steht.

flächlich zugänglich sind und er Gefahr läuft, der Komplexität medizinischer Gegebenheiten nicht gerecht zu werden (s. Abb. 1).

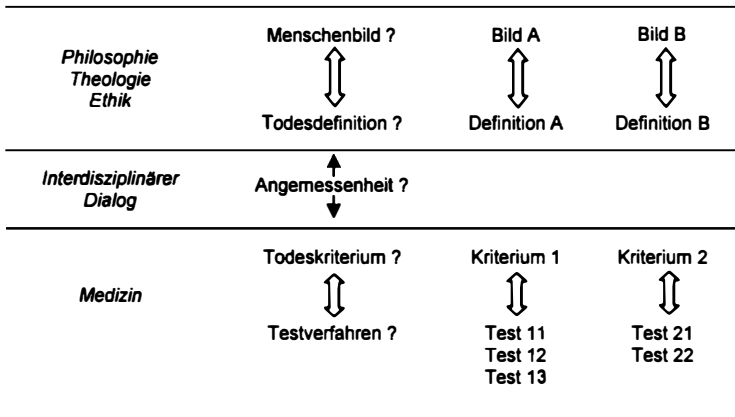


Abb.1: Das interdisziplinäre Zusammenwirken von Ethik und Medizin im Falle der Hirntoddebatte (↔ direkte logische Ableitbarkeit; ⇕ Angemessenheit).

Hier, bei der Frage der Angemessenheit eines Todeskriteriums in bezug auf eine Todesdefinition stehen wir an der Nahtstelle zwischen Medizin und Ethik. Hier muß sich notwendig das interdisziplinäre Gespräch bewähren. Meines Erachtens ist hier auch der Grund verborgen, warum es derzeit zu so vielen Kontroversdiskussionen um den Hirntod kommt. Es scheint, als ob aneinander vorbei geredet wird. Das will ich im dritten Schritt meiner Ausführungen erläutern.

### 3 Verschiedene Todesdefinitionen – ein Todeskriterium

Dazu ist eine Voraussetzung zu benennen, die ich treffe und die vielleicht von manchem angezweifelt wird. Diese Voraussetzung besteht in der Annahme, daß sich die Realität „Tod“ *grundsätzlich* in einer philosophischen Begrifflichkeit fassen läßt – gleich welche konkrete Begrifflichkeit der einzelne dann wählt. Sobald dies akzeptiert ist, lassen sich zwei Rahmenmodelle derzeit diskutierter Todesbegriffe und ihnen korrespondierender Menschenbilder fassen. Innerhalb dieser gibt es jeweils vielfältig schattierte und nuancierte Todesdefinitionen, je nachdem welchen philosophischen Ansatz jemand mitbringt. Diese Rahmenmodelle heißen:

*Der Mensch als Einheit aus Leib, Seele und Geist*<sup>7</sup>: Wer sich dieses traditionelle theologische Menschenbild zueigen macht, wird den Tod definieren als Zerbrechen der leibseelischen Ganzheit des Menschen. Ich nenne dies die *ganzheitliche* Todesdefinition.<sup>8</sup>

*Der Mensch als Lebewesen*: Dieses Menschenbild impliziert zwar eine philosophische Reduktion, bringt aber ethisch sogar eine Expansion der Vorsicht im Umgang mit Sterbenden: Der Tod wird hier als das Ende des Organismus Mensch als ganzen bezeichnet. Ich nenne das die *vitale* Todesdefinition.

Es ist interessant, daß sowohl die Hirntodbeschreibung der Bundesärztekammer als auch die Gemeinsame Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Erklärung einer Arbeitsgruppe der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften [19,S.81] die Option für beide Rahmenmodelle einer Todesdefinition offenhalten. Implizit wird damit behauptet, daß das Hirntodkriterium für beide Modelle hinreichend ist. Das will ich im folgenden untersuchen:

Ist der Tod das Zerbrechen der leibseelischen Ganzheit des Menschen und gilt zudem, daß jegliche Geistigkeit notwendig an das Vorhandensein eines wenigstens eingeschränkt arbeitenden Gehirns gebunden ist (was kaum überzeugend bestritten werden kann<sup>9</sup>), so ergibt sich notwendig als angemessenes Todeskriterium der irreversible Ausfall einer der Komponenten der Ganzheit des Menschen. Im Falle des Hirntodes ist dieser im vollständigen Erlöschen geistiger Aktivität gegeben.

Wird der Tod des Menschen als Tod des Organismus definiert,<sup>10</sup> ist die Sache etwas komplexer: Die Frage lautet dann: Lebt der menschliche Organismus eines Hirntoten noch als ganzer oder leben nur noch einige seiner Organe? Als Kriterium für das Leben eines Organismus als ganzem wird übereinstimmend die Fähigkeit der Integration angegeben.<sup>11</sup> Ist diese also im Falle des Ganzhirntodes noch gegeben oder nicht? Man beachte: Das ist bereits eine medizinische, keine ethische Frage mehr! H. Jonas etwa sieht im Falle der schwangeren Hirntoten Marion P. einen schlagenden Beweis dafür, daß die volle Funktionsfähigkeit des Körpers weiterhin gegeben sei, und folgert, daß Hirntote leben [10,S.23]. Aber was heißt hier „volle Funktionsfähigkeit“? Es scheint bei näherem Hinsehen, daß Jonas stark von äußerlich sichtbaren Funktionen ausgeht (wie der Atmung oder der Erhaltung des Fetus) und die weit überwiegenden Ausfälle übersieht. Gerade am Fall des Erlanger Babys zeigt nämlich K. Roosen, daß die (allemaal sehr bruchstückhafte) Integration von Teilen des Körpers der Hirntoten im wesentlichen durch die Hormonproduktion des Fetus geleistet wurde, welcher zu diesem Zeitpunkt bereits eine hormonale Autarkie erreicht hatte [16,S.68]. Ist dies

<sup>7</sup> Dieses Modell ist nicht im Sinne eines platonischen Dualismus, sondern eher im Sinne einer Einheit in Dualität zu verstehen. Da das personale Menschenbild eine noch engere Todesdefinition erbrächte, braucht es nicht eigens diskutiert werden, sofern das Hirntodkriterium bereits der ganzheitlichen Todesdefinition genügt. Vgl. D. Birnbacher [2], S. 32.

<sup>8</sup> So auch B. Schöne-Seifert [17], S. 481.

<sup>9</sup> Gegen J. Hoff und J. in der Schmitt [7], S. 337.

<sup>10</sup> Was auch Gegner des Hirntodkriteriums für akzeptabel halten; vgl. J. Hoff und J. in der Schmitt [6], S. 183ff.

<sup>11</sup> Diese meint die „Zusammenfassung der einzelnen Tätigkeiten und ihrer Wechselbeziehungen zum Ganzen als Funktionseinheit“, so H. Angstwurm in C. Gestrich [4], S. 35.

medizinisch korrekt, und ich zweifle nicht daran, erledigen sich die diesbezüglichen Argumente von Jonas.

Ähnlich wie Jonas argumentieren G. Roth und U. Dicke und behaupten, das Gehirn sei in seiner integrierenden Funktion prinzipiell ersetzbar und entbehrlich [15,S.53]. Dabei gehen sie von der Systemtheorie aus, nach der innerhalb eines Systems zunächst einmal jedes Teilsystem gleichrangig neben den anderen steht. Formal mag auch für das Gehirn des Menschen gelten, daß es neben und nicht über den anderen Organen steht. Materiell betrachtet hat aber das Gehirn allein als Träger der subjektiven Identität des Individuums in der Klasse der Wirbeltiere eine einzigartige Stellung: Das alte (fiktive) Gedankenexperiment, welches Ichbewußtsein ein Mensch hätte, dessen Leib ein fremdes Gehirn implantiert worden wäre, hilft noch immer weiter: Es ist offensichtlich, daß jener Mensch das Ich des Gehirnsponders trüge und nicht das der Person, von der der übrige Leib stammt. So gesehen ist der systemtheoretische Ansatz von Roth und Dicke in einem Zirkelschluß gefangen. Er bedingt eine Voraussetzung, die nicht gegeben ist.<sup>12</sup>

Ein anderer Einwand der Hirntodgegner geht dahin, daß zum irreversiblen Integrationsverlust der Tod einzelner Hirnteile reiche, man daher konsequenterweise vom Ganzhirntodkriterium zum Teilhirntodkriterium übergehen müßte.<sup>13</sup> Rein theoretisch ist zwar ein solcher Gedanke nicht auszuschließen, jedoch erbringt die Neurologie zunehmend Einsicht in die ausgesprochen komplexe Vernetztheit der verschiedenen Gehirnzonen [15,S.58], so daß es immer fraglicher scheint, ob komplette Gehirnteile wirklich gar nichts zur Integration des Organismus beitragen.

Wie wir sahen, scheint das (Ganz-) Hirntodkriterium beiden Todesdefinitionen, der ganzheitlichen und der vitalen, gleichermaßen angemessen zu sein. Wir können es deshalb als gültiges *Kriterium* auch für den Fall etablieren, daß die Frage der *Todesdefinition* für die gesellschaftlichen Mehrheiten unentschieden bleibt. Insofern erübrigt sich die Forderung, man müsse sich für eine Todesdefinition entscheiden [6,S.176ff.] (s. Abb. 2).

---

<sup>12</sup> Genaugenommen untersuchen G. Roth und U. Dicke nur, ob der Leib eines hirntoten Menschen noch der Definition *eines Organismus* genügt. Nicht gefragt wird, ob es sich dabei um einen *menschlichen Organismus* handelt. Wohlgermerkt wäre auch diese zweite, m.E. notwendige Frage rein biologischer Natur und bliebe damit innerhalb des zuvor abgesteckten Rahmens.

<sup>13</sup> M. Kurthen und D.B. Linke [11], S. 87. Analog gilt die Argumentation für den Fall, daß man vom ganzheitlichen Menschenbild ausgeht. Dann würde Teilhirntod die personrelevanten Hirnteile meinen.

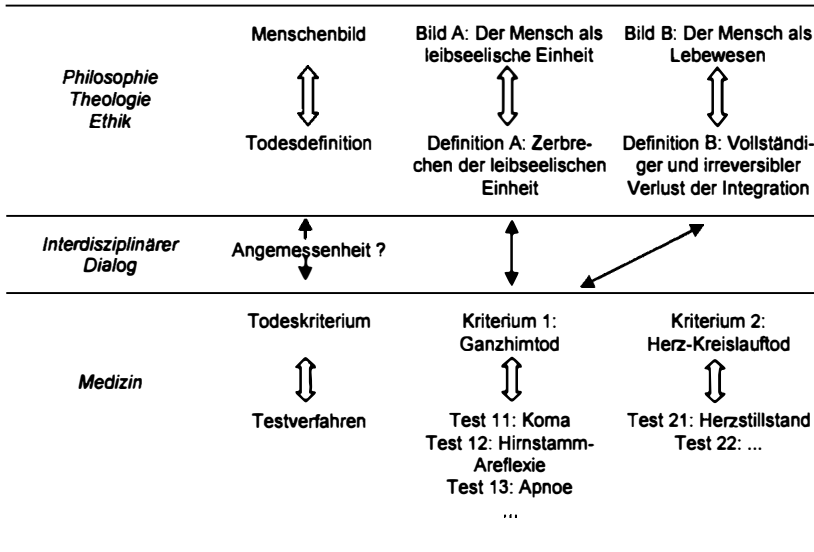


Abb.2: Angemessenheitsfeststellung des Hirntodkriteriums durch interdisziplinären Dialog  
(↕ direkte logische Ableitbarkeit; ↗ Angemessenheit).

#### 4 Zur Versachlichung der Diskussion

Das Hirntodkriterium erwies sich in unseren Darlegungen als angemessen in bezug auf die gängigen Todesdefinitionen. Ich möchte in einem vierten Schritt einige Anmerkungen zusammentragen, die die Versachlichung der Diskussion befördern könnten:

Zum einen plädiere ich *gegen eine unangemessene Polemik*. Behauptungen, die Für-tot-Erklärung von Hirntoten sei „das größte Unrecht, das man dem Anderen zufügen kann: das totale Opfer, der totale Krieg...“ [8,S.295], sind der Ernsthaftigkeit der Diskussion nicht angemessen und wenig geeignet, die Suche einer einvernehmlichen und verantwortbaren Lösung voranzutreiben. Ebenso wenig konstruktiv ist es, wenn die Toterklärung der Hirntoten als „Ent-Würdigung“ und als „Antijudaismus und Antichristianismus“ bezeichnet wird<sup>14</sup>. Auch der Vergleich der Organtransplantation mit dem Kannibalismus [8] dient kaum der Sache.

Zweitens plädiere ich *für sachliche Korrektheit*. In der Debatte geistern eine Reihe Argumente herum, die schlichtweg falsch sind. Einige davon möchte ich benennen:

<sup>14</sup> So F. Rest in seinem Vortrag in Würzburg am 4.6.96.

Selbst wenn die Harvard-Kommission 1968 bei der Definition des Hirntodkriteriums rein interessengeleitet gewesen wäre, ließe sich damit noch nicht auf die Falschheit des Hirntodkriteriums schließen.<sup>15</sup>

Ebenso geht es nicht um eine Um- oder Neudefinition des Todes.<sup>16</sup> Die Todesdefinition blieb, das sahen wir eindeutig, unverändert. Was sich ändert, ist das korrespondierende medizinische Kriterium – es wird präzisiert, und zwar unabhängig davon, für welches Kriterium man sich entscheidet [14,S.126;2,S.36].

Die Hirntodfeststellung mittels EEG und anderer komplexer Tests sollte man nicht logozentriert nennen,<sup>17</sup> sondern schlicht rational und wissenschaftlich.

Oft wird die Behauptung ins Feld geführt, mit der Akzeptanz des Hirntodkriteriums gehe notwendig der Dammbuch einher in Richtung der Euthanasie Schwerstbehinderter, Tötung Anenzephaler und unterschiedsloser Abtreibung genetisch geschädigter Embryonen [12,S.75f.]. Das mag dann stimmen, wenn man ein Singersches Menschenbild und seine utilitaristische Ethik zugrundelegt. Aber der Dammbuch ergibt sich dann nicht aus der Akzeptanz des Hirntodkriteriums, sondern eben aus dem Singerschen Utilitarismus und einem (selbst-) bewußtseinszentrierten Menschenbild. Niemand nötigt uns, dieses zu übernehmen. Umgekehrt kann im Rahmen einer (christlichen) Ethik der Würde das Hirntodkriterium gerade zum stärksten Bollwerk gegen einen Dammbuch werden. Schließlich besagt es: Ein nicht hirntoter Schwerkranker ist nicht tot – und wer nicht tot ist, der hat eine Würde, die ihm niemand abprechen darf.

Schließlich schlage ich vor, die *eigentliche Intention* deutlich zu *benennen*, die die Hirntodgegner bewegt [20,S.16]: Die meisten von ihnen wollen die enge Zustimmungslösung als gesetzliche Regelung erwirken. Hierin könnte sich durchaus die Meinung der Mehrheit treffen, sodaß die Schärfe der Auseinandersetzung wesentlich zurückfahren könnte.

## 5 Epilog: Organexplantation im Kontext der Menschenwürde

Damit komme ich zum abschließenden Teil, und hier werden sich Hirntodbefürworter und -gegner gewiß treffen. Medizinisches Handeln steht im Wertesystem unserer bundesdeutschen Verfassung stets im Kontext des Schutzes der Menschenwürde. Würde bezeichnet seit Kant die Einmaligkeit und Unersetzbarkeit jedes Menschen, sie ist mehr als ein ersetzbarer „Wert“. Die Würde des Menschen ist nicht an Bedingungen gebunden, ist nicht verdienbar, ist weder ein Privileg der Gesunden noch der Rei-

---

<sup>15</sup> Gegen F. Rest im genannten Vortrag, mit J. Hoff und J. in der Schmittgen [6], S. 153 und D. Bimbacher [2], S. 36.

<sup>16</sup> So ein beliebtes und stets wiederkehrendes Motto der Hirntodgegner.

<sup>17</sup> Dieses eindeutig abwertende Wort in J. Hoff, J. in der Schmittgen [6], S. 217.

chen – sie kommt jedem zu, schlicht weil er oder sie Mensch ist. Der Würde gilt unbedingter Respekt, sie ist unantastbar, wie Art. 1 (1) unseres Grundgesetzes besagt.

Dabei ist erstaunlich, daß unsere Verfassung die Achtung der Menschenwürde räumlich wie zeitlich weit über den (lebenden) Leib des Menschen hinaus ausdehnt: Räumlich, insofern etwa die Unverletzlichkeit der Wohnung integraler Bestandteil des Schutzes der Würde ist. Und zeitlich, indem die Achtung der Würde eines Menschen nicht mit dem Tod endet: Wir haben ein Recht auf ein würdiges Begräbnis, wir haben ein Recht darauf, daß unser (letzter) Wille auch nach unserem Tod respektiert wird, und die Verunglimpfung des Ansehens Verstorbener ist auch nach Jahrzehnten rechtlich als ein Angriff auf dessen Würde qualifiziert.

Insofern gilt ohnehin, auch wenn wir einen Hirntoten als tot erachten: Der Leichnam ist keine beliebige Ressource, sondern verdient Pietät. Nicht in dem Sinne, daß er selbst unantastbar wäre, aber so, daß die Würde des Verstorbenen unangetastet bleibt. Insofern ist das oberste Gebot für jeden Transplantationsmediziner, den Willen des Verstorbenen zu achten – wie immer man diesen feststellt – und bei der Explanation daran zu denken, daß es sich um eine *Organspende* handelt – frei gegeben für das Leben anderer Menschen.

## 6 Anhang zur Diskussion: Anfragen an einige Thesen von J. Hoff

*Eine medizinische Kritik* (die mir eigentlich gar nicht zusteht): In seinem Buch [6] schreibt Hoff S.186: „Solange es der für ein totes desintegriertes System charakteristischen Entwicklungsdynamik in Richtung eines thermodynamischen Gleichgewichts noch *etwas* (Hervorhebung MR) entgegenzusetzen hat, ist das System noch lebendig“. Mir scheint diese Behauptung medizinisch korrekt bis auf das Wort „etwas“. Es reicht eben nicht, der entropischen Dynamik *etwas* entgegenzusetzen, sondern *umfassend* etwas entgegenzusetzen. Gemäß dieser Definition wäre z.B. die männliche Leiche im Sarg noch einige Tage lebendig, denn sie setzt der entropischen Dynamik immerhin so viel entgegen, daß im Nebenhoden noch über 100 Stunden nach dem Tod zeugungsfähige Spermien vorhanden sind. Mir scheint der Denkfehler an dieser Stelle entscheidend für die Folgerungen.

*Eine erkenntnistheoretische Kritik*: Seinen ethischen Gesamtentwurf baut Hoff auf die Annahme einer elementaren und unmittelbaren „Wechselbeziehung von Wahrnehmung und praktischem Verhalten“ (S.219). Diese Wechselbeziehung geschieht nach seiner Darlegung ohne direkte Einwirkung der Vernunft. Die Wahrnehmung ist unmittelbar, das praktische Verhalten ergibt sich direkt aus ihr. Hoff nennt diesen Ansatz zurecht phänomenal (nicht phänomeno-logisch). Ich frage mich aber, ob nicht jede Wahrnehmung von vorneherein von der Vernunft überformt ist, ob nicht folglich Wahrnehmung und reflexive Vernunft gleichursprünglich gesehen werden müssen. Wäre letzteres der Fall, und die klassische Ethik geht davon aus, dann ist das Vertrauen darauf, daß der Mensch gewissermaßen instinktiv Lebende von Toten unterscheiden



kann (so wie der Schreinermeister den Leim richtig gebraucht, S. 214), hinfällig. Diese Unterscheidungsfähigkeit wäre auch da schon vernunftbegleitet, wo noch keine wissenschaftliche Medizin im engen Sinn existierte. Diese aber wäre dann schlicht eine Verlängerung und Weiterführung des ursprünglichen Umgangs mit dem Tod und dürfte keinesfalls als „logosfixiert“ abqualifiziert werden.

*Eine fundamentalethische Kritik:* Als oberstes ethisches Prinzip etabliert Hoff die Unverfügbarkeit und Unantastbarkeit des Leibes (S.209ff). Konsequenter gibt er zu, daß auch ein normaler medizinischer Eingriff dieses Prinzip mißachtet (S.213). Dann aber rechtfertigt er das sogar als geboten, weil nur so der vermutete Lebenswille des Patienten geachtet würde. Wie soll dieser Vorzug eines Interesses (!) vor einem obersten ethischen Prinzip begründet werden? – Wir hätten das Problem nicht, wäre das oberste Prinzip wie hierzulande üblich die Unantastbarkeit der Menschenwürde. Ein medizinischer Eingriff leitet sich ja gerade aus der Achtung dieser Würde unter der Bedingung als ethisches Gebot ab, daß dem Kranken geholfen werden kann.

*Eine lebensethische Frage:* Hoff behauptet einerseits, daß Hirntote leben. Zugleich aber will er die Organtransplantation nicht verbieten, und zwar nicht nur, weil das demokratisch nicht durchsetzbar wäre, sondern weil es in seinen Augen „nicht erstrebenswert“ sei (S.229). Das scheint mir doch sehr inkonsequent. Er erlaubt damit in seinem Sinn die Tötung der Organspender, obwohl er zuvor stets das Tötungsverbot als das Urverbot jeder Ethik bezeichnet. Es ist mir ein Rätsel, wie das vernünftig zusammeneht.

## 7 Literatur

- [1] Birnbacher, D., Definitionen, Kriterien und Desiderate, Universitas 50 (1995), S. 342-356
- [2] Birnbacher, D., Einige Gründe, das Hirntodkriterium zu akzeptieren, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S.28-40
- [3] Deutsche Bischofskonferenz, Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (1990), Organtransplantationen, Bonn, Hannover.
- [4] Gestrich, C. (Hg.), Gehirntod und Organtransplantation als Anfrage an unser Menschenbild, Berlin 1995
- [5] Hoff, J., in der Schmitten, J., Hirntote Menschen sind sterbende Menschen, Universitas 50 (1995), S. 329-342
- [6] Hoff, J., in der Schmitten, J., Kritik der „Hirntod“-Konzeption, Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S. 153-252
- [7] Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995
- [8] Hoff, J., Von der Herrschaft über das Leben, Zur Kritik der medizinischen Vernunft, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S. 270-331
- [9] Höfling, W., Plädoyer für eine enge Zustimmungslösung, Universitas 50 (1995), S. 357-364

- [10] Jonas, H., Brief an Hans-Bernhard Wuermeling (1992), in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S. 21-27
- [11] Kurthen, M., Linke, D. B., Vom Hirntod zum Teilhirntod, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S. 82-94
- [12] Meran, J. G., Poliwoda, S., Leben und sterben lassen, Anthropologie und Pragmatik des Hirntods, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S. 68-81
- [13] Toellner, R. (Hg.), Organtransplantation, Köln 1990
- [14] Reiter, J., Strittige Voraussetzungen, HerKorr (1995), S. 123-128
- [15] Roth, G., Dicke, U., Das Hirntodproblem aus der Sicht der Hirnforschung, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S. 51-67
- [16] Schlake, H.-P., Roosen, K., Der Hirntod als der Tod des Menschen, Neu-Isenburg 1996
- [17] Schöne-Seifert, B., Vernunft und Unvernunft im Streit um den Hirntod, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbeck 1995, S. 477-485
- [18] Spittler, J. F., Der Hirntod ist der Tod des Menschen, Universitas 50 (1995), S. 313-327
- [19] White, R. J., Angstwurm, H., Carrasco de Paula, I. (Hg.), The Determination of Brain Death and its Relationship to Human Death, Vatikan 1992
- [20] Wolbert, W., Zur neueren Diskussion über den Gehirntod, EthMed 8 (1996), S. 6-18