



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Prof. Dr. Ulrich Schroth

Der Tod des Menschen aus Sicht der deutschen Gesetzgebung

Wien, 06.11.2014





Vorbemerkung

- Frage nach dem Todeszeitpunkt war im juristischen Diskurs lange Zeit völlig unumstritten
- Todeszeitpunkt war der irreversible Stillstand des Blutkreislaufs
- Seit Mitte der 60er Jahre: Diskussion, ob auch der Gesamthirntod als Tod des Menschen anerkannt werden müsse
- Seit Ende der 60er Jahre: Gesamthirntod wurde in der deutschen Strafrechtswissenschaft einhellig als Todeszeitpunkt anerkannt
- Ende der 90er Jahre: Der irreversible Gesamthirntod als Todeszeitpunkt wird gerade von einigen Autoren des Verfassungsrechtes in Frage gestellt



Regelung im TPG

- 1997 hat der Gesetzgeber im TPG (§ 3 I Nr. 2 TPG) festgelegt, dass Voraussetzung der Organentnahme und der Gewebeentnahme der **Tod des Menschen** sei, der nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festzustellen ist
- Weiter ist Voraussetzung nach § 3 II Nr. 2 TPG, dass der nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist

- Diese Regelung, die häufig als „Lex Süssmuth“ bezeichnet wird, hat zwei Funktionen:
 - Einmal sollte eine Öffnungsklausel für neue Erkenntnisse zum Tod des Menschen geschaffen werden, die die Kritiker des Gesamthirntodes zufrieden stellen soll (über § 3 I Nr. 2 TPG)
 - Weiter sollte ausgeschlossen werden, dass – wie in England – der Stammhirntod schon als Tod des Menschen angesehen wird (über § 3 II Nr. 2 TPG)
- In Wirklichkeit wird aber seitens der deutschen Medizin der Gesamthirntod als Tod des Menschen angesehen; die Regeln fallen also ineinander. Es gibt auch nur Regeln zur Feststellung des Gesamthirntodes durch die BÄK.



Medizinische Grundlagen

- Das Absterben des Menschen geschieht nicht abrupt, wie der große deutsche Rechtsgelehrte *von Savigny* annahm, sondern als Kontinuum
- Der Grund liegt darin, dass unterschiedliche Körperteile eine **unterschiedliche Sauerstoffmangel-Toleranz** haben
- Der **Verlauf des körperlichen Absterbens** stellt sich wie folgt dar:
 - Zunächst kann eine Krankheit festgestellt werden, dann tritt Herz-Kreislauf-Stillstand ein. Dieser führt zum Hirntod. Dann tritt Organtod ein. Schließlich tritt der Gewebetod ein und zuletzt sterben die Zellen ab.

- Der Krankheitsverlauf kann aber auch direkt zum Hirntod führen; die Medizin ist dann in der Lage durch Aufrechterhaltung des Kreislaufes eine Durchblutung der Organe zu garantieren

Krankheit → Hirntod → Herz-Kreislauf-Stillstand → Organtod →
→ Gewebetod → Zelltod

künstliche ↑ Aufrechterhaltung des Kreislaufs

- Man spricht insofern vom **dissoziierten Hirntod**, als eine deutliche Zeitdifferenz zwischen Hirnfunktionsverlust und irreversiblen Herzstillstand besteht.
- Klar ist aber auch hier, dass der Hirntod zwangsläufig zum irreversiblen Herz-Kreislauf-Stillstand führt



- Eindeutig ist, dass nicht erst der Zelltod den Tod des Menschen definiert (Spermien etwa können noch zehn Tage nach Beerdigung gewonnen werden)
- Klar ist weiter, dass der irreversible Herz-Kreislauf-Stillstand, der auch zum Hirntod führt, als Tod des Menschen anzusehen ist
- Die Frage, die sich aber stellt (und die teilweise bezweifelt wird), ist, ob auch der Gesamthirntod schon als Tod anzuerkennen ist

Argumente für und wider

- **Hierfür** spricht, dass der Gesamthirntod das Ende des Körpers als Funktionseinheit bedeutet, da das **zentrale Steuerungselement** fehlt
- Dieses Steuerungssystem ist mit dem Gesamthirntod **nicht mehr reparabel**, da die Hirnzellen völlig zerstört sind; sie verflüssigen sich und können nicht wieder hergestellt werden
- Der Körper ist dann **als Gesamtheit gestorben**
- Der Mensch hat die **Möglichkeit zur Wahrnehmung und die Möglichkeit, Schmerzen zu empfinden, endgültig verloren**; er kann diese Möglichkeit auch nicht zurückgewinnen
- Der Gesamthirntod bedeutet damit eine entscheidende Zäsur im Absterbeprozess



- Der Mensch ist weiter als Person **absolut und unwiederbringlich** verloren, da er nicht mehr über Bewusstseinsmöglichkeiten verfügt und diese sich auch nicht mehr wieder bilden können
- Auch die **Kommunikationsmöglichkeit** hat er unwiederbringlich in jeder Hinsicht verloren
- **Zwischenfazit**
 - Mit dem Gesamthirntod hat eine – innere – Enthauptung des Menschen stattgefunden

- **Gegen den Gesamthirntod** werden unterschiedliche Argumente vorgetragen, die meines Erachtens nicht überzeugend sind:
- Es wird behauptet, dass der Hirntod **wenig anschaulich** ist
 - Gegenargument:
 - Eine gewisse Anschaulichkeit ergibt sich aus der EEG-Nulllinie
 - Die geringe Anschaulichkeit ist auch kein Gegenargument gegen die Annahme des Todes



- Es wird behauptet, es gäbe noch einen Gesamtorganismus, da eine **Schwangerschaft möglich** sei
 - Gegenargument
 - Die Schwangerschaft bei einer Gesamthirntoten wird nur von der Plazenta und der Leibesfrucht gesteuert; der Körper der Gesamthirntoten wird als Brutkasten verwendet, um das nicht geborene Leben zu retten

- Es wird behauptet, Gesamthirntote sind möglicherweise noch schmerzempfindlich und insoweit noch lebend, was sich daraus herleite, dass diesen Schmerzmitteln gegeben wird
 - Gegenargument
 - Dieses Argument ist unrichtig; wie medizinisch dargelegt wird, besteht eine Schmerzempfindlichkeit nicht mehr
 - Schmerzmittel werden nicht gegeben, um Schmerzen zu stillen, sondern um spinale Reflexautomatismen, die nach dem Gesamthirntod auftreten können und rückenmarksgesteuert sind, zu verhindern

- Es wird behauptet, dass der Gesamthirntod nur unsicher festzustellen ist
 - Gegenargument
 - Dieses Argument greift überhaupt nicht; der Gesamthirntod ist diagnostisch sicher festzustellen; es gibt weltweit keinen einzigen Fall, bei dem eine falsche Diagnose festgestellt werden konnte – ganz im Gegenteil gibt es Fehldiagnosen beim irreversiblen Herz-Kreislauf-Stillstand
 - Soweit in der Presse falsche Gesamthirntoddiagnosen behauptet worden sind, wurde geflunkert

Schlussbemerkung

- Rechtliche Situation

- Alle Strafrechtler in Deutschland gehen davon aus, dass der Lebensschutz ab dem Zeitpunkt des Gesamthirntodes endet (Zweifel gibt es lediglich von einer Minderheit der Öffentlich-Rechtler, die den Lebensschutz noch über Art. 2 II GG garantieren wollen)
- Würde man den Gesamthirntod nicht als den Zeitpunkt des Todes des Menschen ansehen, würde dies strafrechtlich bedeuten, dass bei der Organentnahme nach Gesamthirntod eine Tötung auf Verlangen gegeben wäre



- Anzumerken ist noch, dass die Frage, ob der Gesamthirntod als Tod des Menschen anzuerkennen ist, in Deutschland nicht nur Bedeutung für den Zeitpunkt der Organentnahme hat, sondern auch für den Zeitpunkt, ab dem eine Patientenverfügung bedeutungslos wird: Wer in der Patientenverfügung festlegt, dass sein Kreislauf so weit als möglich stabil gehalten werden soll, hat kein Recht darauf, dass dies auch noch ab dem Eintritt des Gesamthirntodes geschieht
- Würde man den Gesamthirntod nicht als Tod des Menschen ansehen, so würde dies bedeuten, dass bei entsprechender Festlegung in der Patientenverfügung der Kreislauf des Gesamthirntoten auch noch weiterhin stabil gehalten werden müsste

- Meines Erachtens ist es sinnvoll, den Gesamthirntod als Entnahmekriterium anzuführen (§ 3 II Nr. 2 TPG), da jedenfalls verhindert werden sollte, dass schon der Stammhirntod als Tod angesehen wird
- Der Stammhirntod ist nämlich in der Tat nicht deutlich von komatösen Zuständen zu unterscheiden
- Ob der irreversible Herz-Kreislauf-Stillstand schon eine Entnahmevoraussetzung sein kann, hängt davon ab, ob es die Möglichkeit gibt, den mit mutmaßlichem irreversiblen Herz-Kreislauf-Stillstand Betroffenen noch zu reanimieren. Jedenfalls soweit von Herz-Kreislauf-Stillstand Betroffene noch reanimiert werden können, dürfen sie keinesfalls als Organspender herangezogen werden