

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildungsverzeichnis | 23 |
| Tabellenverzeichnis | 25 |
| Abkürzungsverzeichnis | 27 |
| Zitierweise | 35 |
| Kapitel 1: Einleitung und Problemstellung | 37 |
| I. Verwirrung über den Tod | 38 |
| II. Der Fall: „Hirntod“ und Schwangerschaft | 42 |
| 1. Schwangerschaft einer Frau mit Hirnfunktionsausfall | 43 |
| 2. Einleitung eines Betreuungsverfahrens | 44 |
| 3. Maßstäbe der Entscheidungsfindung | 45 |
| III. Gang der Untersuchung | 48 |
| IV. Hinweise zur Terminologie | 50 |
| 1. Das Phänomen „Tod“ und sein sprachlicher Ausdruck | 50 |
| 2. Organbezogene Bezeichnungen | 52 |
| 3. Weitere Bezeichnungen | 55 |
| 4. In dieser Arbeit verwendete Begriffe und Bezeichnungen | 56 |
| Kapitel 2: Prozessrechtliche Grundsätze zur Prüfung von Gutachten | 59 |
| I. Allgemeine Grundsätze des Prozessrechts zur Prüfung von Sachverständigengutachten | 59 |
| 1. Pflicht zur Erstattung des Gutachtens | 60 |
| 2. Eignung des Gutachters | 61 |
| 3. Vorgaben des Gerichts an den Gutachter | 62 |
| 4. Prüfung des Gutachtens auf Plausibilität und Schlüssigkeit | 64 |
| a) Berücksichtigung aller wesentlichen Umstände und Tatsachen | 65 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| b) Auseinandersetzung mit Parteivortrag sowie Partei- oder Gegengutachten | 65 |
| c) Logische Schlussfolgerungen, insbesondere Widerspruchsfreiheit | 67 |
| 5. Einholung eines weiteren Gutachtens | 68 |
| 6. Freie Beweiswürdigung | 69 |
| II. Übertragung der Prüfungsgrundsätze auf das Problem „Tod des Menschen“ | 72 |
| 1. Allgemeine Eignung zur Beurteilung interdisziplinärer Streitfragen | 72 |
| 2. Unterschiede zur prozessualen Bestellung eines Sachverständigen | 73 |
| Kapitel 3: Strukturierung des Themas „Tod des Menschen“ | 77 |
| I. Die vier Ebenen des Themas | 77 |
| II. Die hierarchische Struktur der vier Ebenen | 80 |
| 1. Der logische Zusammenhang | 80 |
| 2. Verneinung und Verkennung der Hierarchie der Ebenen | 84 |
| III. Beispiele für inhaltliche Aussagen zu den vier Ebenen des Themas „Tod“ | 88 |
| 1. Ebene 1: Das Subjekt des Todes | 88 |
| a) Materialistisches Menschenbild | 89 |
| b) Der Mensch als „körperlich-geistige Einheit“ | 90 |
| c) Der Mensch als „Person“ | 95 |
| d) Der Mensch als „Geistwesen“ | 97 |
| 2. Ebene 2: Die Definition des Todes | 98 |
| a) Funktionsunfähigkeit des biologischen Organismus | 99 |
| b) Desintegration des Organismus | 100 |
| aa) „Zerbrechen der körperlich-geistigen Einheit“ | 100 |
| bb) Desintegration des Organismus als Ganzen | 102 |
| c) Verlust des „Personseins“ | 106 |
| 3. Ebene 3: Das Kriterium bzw. Zeichen des Todes | 107 |
| a) Abgrenzung zum Todesverständnis | 107 |
| b) Traditionell sichere Todeszeichen | 109 |
| c) Der irreversible Kreislaufstillstand | 111 |
| d) Der irreversible Funktionsausfall des gesamten Gehirns | 112 |

| | |
|--|-----|
| e) Der irreversible Funktionsausfall eines Teils des Gehirns | 113 |
| 4. Ebene 4: Die Tests bzw. Verfahren zum Nachweis des Todes | 114 |
| IV. Fehlende Beachtung der verschiedenen „Ebenen des Todes“ | 117 |
| Kapitel 4: Grundsätzliche Überlegungen zu Sterben und Tod | 121 |
| I. Das allgemeine Verständnis von „Tod“ | 122 |
| 1. Der Tod als Ende des Lebens | 122 |
| a) Der Tod als Ende der Existenz | 123 |
| b) Der Tod als „Alles-oder-nichts-Begriff“ | 124 |
| c) Abgrenzung zum „Teiltod“ und anderen „Toden“ | 126 |
| 2. Die Irreversibilität des Todes | 129 |
| a) Die Singularität des Todes | 130 |
| b) Der Tod als endgültiger, nicht veränderbarer Zustand | 131 |
| c) Folgen der Irreversibilität des Todes für das Todeskonzept | 135 |
| II. Sterben als Prozess | 136 |
| 1. Sterben: Der Weg zum Tod | 137 |
| 2. Unumkehrbarkeit des Sterbeprozesses | 139 |
| a) Doppeldeutigkeit der Verwendung von „Point of no Return“ | 139 |
| b) Bezugspunkt des „Point of no Return“ | 142 |
| c) Fehlerhafte Verwendung von „Point of no Return“ | 144 |
| III. Der Tod als „Prozess“? | 146 |
| 1. Tod des Menschen oder „Tod“ von Zellen und Organen? | 147 |
| 2. Beginn und Ende des „Prozesses“ | 150 |
| 3. Endgültigkeit und „Prozesshaftigkeit“ des Todes | 155 |
| IV. Der Tod als Ereignis | 157 |
| V. Todesfeststellung ex post | 160 |
| VI. Die „Irreversibilität“ des Ausfalls von Organfunktionen | 162 |
| 1. Zusammenhang zwischen Ischämie, Funktionsverlust, Substanzschädigung und „irreversiblem Funktionsausfall“ | 163 |
| 2. Möglichkeiten zur Wiederherstellung einer Organfunktion | 168 |
| a) Theoretische Möglichkeit zur Wiederherstellung von Organfunktionen | 169 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| b) Praktische Unmöglichkeit der Wiederherstellung der Organfunktion | 171 |
| c) Technische Hilfsmittel und Substitution | 172 |
| 3. Verzicht auf Wiederherstellung der Organfunktion | 174 |
| 4. Ergebnis | 178 |
| Kapitel 5: Tod und Recht – eine defizitäre Beziehung | 179 |
| I. Bundesgesetze | 179 |
| II. Die Bestattungsgesetze der Länder | 181 |
| 1. Allgemeine Regelungen der Bestattungsgesetze | 181 |
| 2. Der „Hirntod“ in den Bestattungsgesetzen von Baden-Württemberg und Hessen | 183 |
| III. Gründe für das Fehlen einer gesetzlichen Todesdefinition | 186 |
| 1. Historische Ausgangslage | 186 |
| 2. Übernahme des „Hirntod“-Konzepts in der Rechtswissenschaft | 189 |
| 3. Keine Prüfung des „Hirntod“-Konzepts durch die Justiz | 192 |
| IV. Der „Hirntod“ als „Tod“ in der Rechtsprechung | 196 |
| 1. Bundesverfassungsgericht | 196 |
| 2. Ordentliche Gerichtsbarkeit | 197 |
| V. Ergebnis | 205 |
| Kapitel 6: Die Bedeutung von § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG („Tod“) | 207 |
| I. Die Regelungstechnik des § 3 TPG | 207 |
| 1. Grundstruktur | 208 |
| 2. Keine Beschränkung auf die Situation der Intensivmedizin | 210 |
| 3. Gleiche Bezeichnung für unterschiedliche Situationen | 215 |
| II. Differenz zwischen Definition und Kriterium des Todes | 218 |
| III. „Implizite Anerkennung“ des „irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ („Hirntod“) als Todeszeichen? | 221 |
| 1. Grammatikalische Auslegung | 222 |
| 2. Historische Auslegung | 224 |
| a) Die Vorgeschichte des Transplantationsgesetzes | 225 |
| b) Der Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und FDP | 226 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| c) Die Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses | 230 |
| d) Die Änderungsanträge | 232 |
| e) Die abschließende Plenardebatte im Bundestag | 241 |
| f) Zusammenfassung zur Entstehungsgeschichte | 252 |
| 3. Systematische Auslegung | 254 |
| 4. Teleologische Auslegung | 257 |
| IV. Ergebnis | 259 |
| Kapitel 7: Die Bedeutung von § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG („Hirntod“) | 263 |
| I. Das Gehirn und seine Schädigung | 263 |
| 1. Die verschiedenen Teile des Gehirns und ihre Funktionen | 264 |
| 2. Entstehung des „Hirntod“-Syndroms | 269 |
| 3. Häufigkeit der Feststellung des „Hirntodes“ | 273 |
| II. Ausfall von Funktionen des Gehirns | 275 |
| III. Funktionsausfall „des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“ | 276 |
| 1. Grammatikalische Auslegung | 277 |
| 2. Historische Auslegung | 278 |
| 3. Systematische Auslegung | 280 |
| 4. Teleologische Auslegung | 284 |
| IV. Bedeutung von „Gesamtfunktion“ | 287 |
| 1. Was ist die „Gesamtfunktion“ des Gehirns? | 287 |
| a) Grammatikalische Auslegung | 288 |
| b) Historische Auslegung | 290 |
| c) Systematische Auslegung | 291 |
| d) Teleologische Auslegung | 291 |
| aa) Anlehnung an die „Kriterien des Hirntodes“ der Bundesärztekammer? | 292 |
| bb) Ausfall des „neuronalen Netzes“? | 296 |
| 2. Ausfall „wesentlicher“ oder „integrativer“ Funktionen? | 299 |
| V. Bedeutung von „endgültig“ und „nicht behebbar“ | 301 |
| VI. Ergebnis | 302 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Kapitel 8: Tod, Wesentlichkeitstheorie und Bestimmtheitsgebot | 305 |
| I. Grundlagen der Wesentlichkeitstheorie und des Bestimmtheitsgebotes | 305 |
| II. Wesentliche Bedeutung von „Tod“ als Rechtsbegriff | 307 |
| 1. Subjekt des Todes | 308 |
| 2. Definition des Todes | 309 |
| 3. Kriterium des Todes | 311 |
| 4. Tests und Verfahren zur Feststellung des Todes | 314 |
| III. Entscheidung über die Sicherheit der Todesfeststellung | 316 |
| 1. Höchstmögliche Sicherheit | 316 |
| 2. Konzeptionelle Unsicherheit und Unsicherheit im Einzelfall | 317 |
| 3. Sichere und weniger sichere Todeszeichen | 319 |
| 4. Methoden zur sicheren Feststellung des Todes | 321 |
| IV. Achtung des Wesentlichkeitsprinzips und des Bestimmtheitsgebotes | 323 |
| 1. Definition des Todes | 323 |
| 2. Kriterium des Todes | 324 |
| 3. Feststellungsverfahren | 328 |
| V. Ergebnis | 330 |
| Kapitel 9: Die „Richtlinie“ der Bundesärztekammer als „antizipiertes Sachverständigengutachten“ zur Feststellung von Tod und „Hirntod“ in § 3 TPG | 333 |
| I. Die Struktur der „Richtlinie“ der Bundesärztekammer von 2022 | 334 |
| 1. Die Richtlinienaufträge des TPG | 334 |
| 2. Zwei Richtlinien „unter einem Dach“ | 337 |
| 3. Zur Rechtsnatur der „Richtlinie“ | 339 |
| II. Voraussetzungen für die Erstattung des Gutachtens | 341 |
| 1. Die Prüfungsfragen | 342 |
| 2. Vorgaben des Gesetzgebers | 344 |
| a) Prüfungs- und Monierungspflicht bzgl. der Richtlinie zur Feststellung des „Todes“ | 344 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| b) Prüfungs- und Monierungspflicht bzgl. der Richtlinie zur Feststellung des „Hirntodes“ | 347 |
| aa) Unbegründete Nichtberücksichtigung des Zwischenhirns | 347 |
| bb) Unklarheit des Begriffs „Gesamtfunktion“ | 348 |
| c) Ablehnung des Richtlinienauftrags gem. § 16 Abs. 1 Nr. 1a TPG | 349 |
| III. Ergebnis | 353 |
| Kapitel 10: Materielle Prüfung der Richtlinie zur „Feststellung des Todes“ auf Plausibilität und Schlüssigkeit | 357 |
| I. Genese der Richtlinie „Regeln zur Feststellung des Todes“ | 357 |
| II. Der „Hirntod“ als Kriterium des Todes | 358 |
| III. Begründung | 364 |
| IV. Schlüssigkeit | 366 |
| 1. Verfehlen der Mindestanforderungen an ein Gutachten | 367 |
| 2. Keine Auseinandersetzung mit Gegenargumenten | 368 |
| 3. Doppeldeutige Verwendung der Bezeichnung „irreversibler Hirnfunktionsausfall“ | 372 |
| V. Ergebnis | 378 |
| Kapitel 11: Materielle Prüfung der Richtlinie zur Feststellung des „irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“/„Hirntodes“ auf Plausibilität und Schlüssigkeit | 383 |
| I. Bedeutung der „Hirntod“-Diagnostik für die Schlüssigkeit des „Hirntod“-Konzepts | 384 |
| II. Grundstruktur der Richtlinie zur „Hirntod“-Diagnostik | 385 |
| III. Bedeutung der Beatmung und des Apnoe-Tests | 388 |
| 1. Die These vom „unersetzlichen Gehirn“ | 388 |
| 2. Funktionsverlust und Funktionsausgleich | 390 |
| 3. Funktioneller Ausgleich des „Ausfalls der Spontanatmung“ | 392 |
| IV. Grundprobleme der „Hirntod“-Diagnostik | 397 |
| 1. Unklarer und eingeschränkter Prüfungsumfang | 398 |
| a) Grundsätzliche Unklarheit des Prüfungsumfangs | 398 |
| b) Keine Prüfung des Kleinhirns und des Zwischenhirns | 399 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------------|
| 2. Fehleranfälligkeit des diagnostischen Vorgehens | 405 |
| 3. Funktionsprüfung statt Prüfung der Substanzzerstörung | 407 |
| a) Kein Nachweis einer Substanzschädigung | 407 |
| b) Erhaltene Strukturen im Gehirn trotz „IHA“ | 411 |
| c) Erhaltene elektrische Aktivität und zerebrale Perfusion | 413 |
| 4. Schwerpunkt der Funktionsprüfung: Hirnstamm | 415 |
| 5. Zwischenergebnis | 419 |
| V. Weitere Kritikpunkte | 420 |
| 1. Ausschluss „reversibler Ursachen“ | 420 |
| a) Kenntnis der Möglichkeit „falsch-positiver“ Feststellungen des „Hirntodes“ | 421 |
| b) Vorrang der Therapie behandelbarer Ursachen des „Hirntod“-Syndroms | 423 |
| c) Ausschluss von reversiblen <i>Mitursachen</i> ? | 425 |
| d) Keine Regeln zum „Ausschluss reversibler Ursachen“ | 427 |
| e) Subjektiver oder objektiver Maßstab für „Zweifel“? | 434 |
| 2. Ersetzbarkeit des Nachweises klinischer Ausfallsymptome | 435 |
| a) Zahl der ersetzbaren Ausfallsymptome | 436 |
| b) „Evolution“ der Ersetzbarkeit klinischer Ausfallsymptome | 437 |
| 3. Probleme des Apnoe-Tests | 440 |
| a) Risiken und Nebenwirkungen | 441 |
| b) Zweifel am „Grenzwert“ | 446 |
| c) Ersetzbarkeit des Apnoe-Tests | 448 |
| 4. Probleme des „Irreversibilitätsnachweises“ | 450 |
| a) Die „Logik“ des „Irreversibilitätsnachweises“ | 450 |
| aa) Schlüssigkeit des Vorgehens | 451 |
| bb) Wegfall der „3. Stufe“ | 454 |
| cc) Bezugspunkt des „Irreversibilitätsnachweises“ | 458 |
| b) Zweite Symptomprüfung nach angemessener Wartezeit | 458 |
| c) „Ergänzende Untersuchungen“ ohne Wartezeit | 464 |
| aa) Isoelektrisches EEG | 465 |
| bb) Zerebraler Zirkulationsstillstand | 473 |
| d) Gleichwertigkeit der apparativen Zusatzuntersuchungen? | 478 |
| e) Vorgehen bei sich widersprechenden Untersuchungsergebnissen | 482 |
| f) Zwischenergebnis | 488 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|------------|
| VI. Die Scheinsicherheit der „Hirntod“-Diagnostik | 493 |
| 1. Was ist eine „falsche“ Diagnose? | 494 |
| 2. Fehlverständnis von „Point of no Return“ | 497 |
| 3. Korrektur der Richtlinien 2015 und 2022 | 498 |
| 4. Selbsterfüllende Prophezeiung | 500 |
| 5. Geringe Aufdeckungswahrscheinlichkeit von Diagnosefehlern und Fehlverhalten | 502 |
| a) Schwierigkeit der „Hirntod“-Feststellung | 502 |
| b) Nachgewiesene Fehler und Fehlverhalten | 503 |
| c) Aufdeckung von Fehlern „im Verlauf“? | 507 |
| 6. Gleiche Sicherheit unterschiedlicher „Hirntod“- Richtlinien? | 510 |
| 7. Einzelfälle falscher „Hirntod“-Diagnosen | 513 |
| a) Fehldiagnose zum „Hirnstammtod“ in Großbritannien 2021 | 513 |
| b) Hirnstammreflex und Spontanatmung nach „Hirntod“- Diagnose 2020 | 515 |
| c) Der Fall Jahi McMath (2013 bis 2018) | 518 |
| 8. Folgerungen | 523 |
| VII. Schlüssigkeit des Vorgehens und Auseinandersetzung mit Kritik | 525 |
| 1. Fehlen von Begründungen | 526 |
| 2. Eingehen auf Gegenargumente | 528 |
| VIII. Die Genehmigung der „Richtlinie“ durch das Bundesgesundheitsministerium | 529 |
| 1. Umgang des Ministeriums mit der Pflicht zur Vorlage von Richtlinien | 529 |
| 2. Prüfungskriterien für die Genehmigungsentscheidung | 531 |
| a) Übereinstimmung mit dem Transplantationsgesetz | 531 |
| b) Beschränkung auf Änderungen? | 532 |
| 3. Die Genehmigung und ihre Gründe | 534 |
| a) Außerachtlassung der Richtlinie zur Feststellung des Todes und nicht begründeter Verfahrensschritte der Richtlinie zur Feststellung des „Hirntodes“ | 535 |
| b) Nicht nachvollziehbare Änderung beim Apnoe-Test | 536 |
| c) Keine vertiefte Prüfung trotz Fehlerkorrektur | 537 |
| 4. Fehlende Sachkenntnis oder fehlender Prüfungswille? | 538 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| 5. Zwischenergebnis | 539 |
| IX. Zusammenfassung | 541 |
| 1. Wesentliche Mängel der „Hirntod“-Diagnostik | 541 |
| 2. Scheinsicherheit, Kritikindolenz und Prüfungsversagen | 544 |
| 3. Fehleinschätzung durch Juristen | 545 |
| 4. Verstoß gegen die Wesentlichkeitstheorie | 547 |
| Kapitel 12: Plausibilität und Schlüssigkeit des „Hirntod“-Konzepts | 549 |
| I. Der Tod als „Desintegration des Organismus als Ganzen“ | 550 |
| 1. Die „Desintegrationstheorie“ der Bundesärztekammer | 551 |
| 2. Konzeptionelle Basis der Desintegrationstheorie | 553 |
| a) Die Unterscheidung „Organismus als Ganzer“ und „ganzer Organismus“ | 553 |
| aa) Vielteiligkeit und Einheit | 554 |
| bb) Ganzheit und Teilverlust | 556 |
| cc) „Organismustod“ und „Organtod“ | 558 |
| b) Was ist „Integration“? | 563 |
| aa) Allgemeines Verständnis von „Integration“ | 563 |
| bb) Definitionsversuche für „Integration“ | 568 |
| cc) Integration von Körper und Geist | 574 |
| dd) Zusammenfassung | 576 |
| 3. Das Gehirn als „zentrales Steuerungs- und Integrationsorgan“ | 577 |
| a) Das Gehirn als „Integrationsorgan“ | 578 |
| b) Überbewertung der „zentralen Steuerung“ | 582 |
| aa) Beteiligung des Gehirns an lebenswichtigen Körperprozessen | 583 |
| bb) Das Phänomen der „Emergenz“ | 587 |
| c) Integration ohne Gehirn | 590 |
| 4. Zeichen bestehender Integration beim „hirntoten“ Organismus | 593 |
| a) Erhaltene Körperfunktionen nach Feststellung des „IHA“ | 593 |
| aa) Muskuläre Reflexe, Automatismen und Spontanbewegungen | 594 |
| bb) Systemische Lebenszeichen | 597 |

| | |
|--|------------|
| cc) Manipulative Darstellung durch Befürworter des „Hirntod“-Konzepts | 599 |
| b) Allgemeine Behandlungsfähigkeit von Patienten mit Hirnfunktionsausfall | 601 |
| c) Schwangerschaft und „Hirntod“ | 607 |
| 5. Fehlen von Desintegration | 612 |
| a) Ursprünge der Gleichsetzung von „Hirntod“ und „Desintegration“ | 613 |
| b) Ausbleiben der „Absterbeprozesse“ | 617 |
| c) Fiktive und reale Desintegration | 625 |
| d) Beweis durch Augenschein | 628 |
| 6. Zusammenfassung | 635 |
| II. Der „Tod der Person“ | 639 |
| 1. Die Bundesärztekammer und der „personale“ Tod | 640 |
| 2. Unterschiedliches historisches Verständnis von „Person“ | 643 |
| 3. Der schillernde Begriff der „Person“ und seine Verbindung zum „Hirntod“-Konzept | 645 |
| a) Identität von Menschsein und „Personsein“ | 647 |
| b) „Personsein“ als Metapher einer metaphysischen Komponente des Menschseins | 648 |
| c) „Mentalistisches“ Verständnis von „Personsein“ | 650 |
| aa) Historische Aussagen zum „Hirntod“-Konzept | 651 |
| bb) Mentale Fähigkeiten als Ausdruck von „Personsein“ | 654 |
| 4. Lokalisierung der metaphysischen Komponente im Gehirn? | 655 |
| a) Unklare Auffassung der Bundesärztekammer | 656 |
| b) Traditionelle Sicht der „Leib-Seele-Einheit“ | 658 |
| c) Die Erklärung von DBK und EKD zum „Hirntod“ von 1990 | 663 |
| d) Allgemeine Bedeutung des „Faktor X“ | 664 |
| 5. Mentale Eigenschaften als exklusive Zeichen von Leben? | 667 |
| a) Die „wesentlichen“ oder „eigentlich menschlichen“ Eigenschaften | 668 |
| b) Eingeschränkte Leistungsfähigkeit = Tod? | 669 |
| c) Funktionsverlust als Subjektwechsel | 675 |
| d) Teilverlust = Tod? | 679 |
| e) Folgen der mentalistischen Auffassung von „Leben“ | 681 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| 6. Bewusstseinsverlust = Tod? | 682 |
| a) Was ist Bewusstsein? | 683 |
| b) „Bewusstseinstod“ nicht anerkannt | 687 |
| c) Fehldeutung von „Leben“ | 688 |
| d) Verlust der „Kapazität“ für Bewusstsein | 691 |
| e) Verlust der „Identität“ bzw. „Individualität“ | 694 |
| 7. Inkongruenz mit dem „Ganzhirntod“-Kriterium | 696 |
| 8. Zusammenfassung | 698 |
| III. Das „Ganzhirntod“-Konzept als bessere Alternative zu „Teilhirntod“-Konzepten | 701 |
| 1. Das „Ganzhirntod“-Konzept der Bundesärztekammer | 702 |
| 2. Inkonsequente Berücksichtigung der „Leib-Seele-Einheit“ | 706 |
| 3. Optionaler Begründungswechsel | 709 |
| 4. Ungeeignetes Todeskriterium | 710 |
| 5. Zusammenfassung | 713 |
| IV. Die „Künstlichkeit“ der Lebenserhaltung | 714 |
| 1. Notwendigkeit von „Selbststeuerung“ und „Selbsterhaltung“? | 715 |
| 2. Die „Künstlichkeit“ ärztlichen Handelns | 716 |
| a) Das Wesen ärztlicher Tätigkeit | 716 |
| b) Wandlung des Körpers in „künstliches Leben“? | 718 |
| aa) Umfang des Eingreifens | 718 |
| bb) Keine „Wesensverwandlung“ durch medizinische Unterstützung | 720 |
| cc) Nachbau des Menschen aus Organen? | 722 |
| 3. Widerspruch zur gesetzlichen Regelung | 724 |
| a) Nichtberücksichtigung der Irreversibilität des Todes | 724 |
| b) Funktionsersatz bei schwerer Hirnschädigung | 726 |
| c) Unterschied zu anderen Fällen der Substitution? | 729 |
| 4. Selbstintegration oder „Steuerung von außen“? | 732 |
| a) Betonung der Eigentätigkeit | 732 |
| b) Abgeschlossenheit von Lebewesen? | 736 |
| c) Lebenserhaltung setzt Leben voraus | 737 |
| d) Beatmung als „Steuerung von außen“? | 740 |
| e) Verlust der „leib-seelischen Einheit“? | 742 |
| 5. Absurde Darstellung des „artifiziell geliehenen“ Lebens | 744 |
| 6. Zusammenfassung | 746 |

| | |
|--|-----|
| V. Ergebnis | 747 |
| Kapitel 13: Plausibilität und Schlüssigkeit von Zusatzargumenten für das „Hirntod“-Konzept | 753 |
| I. Notwendigkeit einer „Neudefinition“ des Todes | 753 |
| 1. Unsicherheit des „traditionellen“ Todeszeichens? | 754 |
| a) Welches „traditionelle Todeszeichen“? | 755 |
| b) Berücksichtigung der Irreversibilität des Todes | 758 |
| 2. Übereinstimmung mit dem traditionellen Todesverständnis? | 759 |
| 3. Ergebnis | 762 |
| II. Kontinuität zwischen „Hirntod“ und „traditionellem Tod“ | 763 |
| 1. Die Kontinuitätsthese | 763 |
| 2. Inkompatibilität mit dem „traditionellen Todesverständnis“ | 764 |
| 3. Ersatz eines „Organtodes“ durch einen anderen | 767 |
| 4. Ergebnis | 769 |
| III. Der Tod als „normative Konvention“ | 770 |
| 1. Der Tod als Tatsache | 771 |
| 2. Der Tod als „Konvention“ | 773 |
| a) Was heißt „Konvention“? | 774 |
| b) Nicht ausgeübte Entscheidungskompetenz | 776 |
| 3. Der Anspruch rationalen Handelns | 777 |
| a) Die Rolle des „Todesprozesses“ | 778 |
| b) Berücksichtigung des allgemeinen Verständnisses von „Tod“ | 780 |
| c) Weitere Aspekte der Plausibilität und Schlüssigkeit | 782 |
| d) Die Sicherheit der Todesfeststellung | 785 |
| 4. Ergebnis | 788 |
| IV. „Aufspaltung“ des Todesbegriffs im Recht? | 788 |
| 1. Kein Anlass für eine „Aufspaltung“ des Todesbegriffs | 789 |
| 2. Differenzierungsgesichtspunkte | 789 |
| a) Die „Schwierigkeit“ der Todesfeststellung | 790 |
| b) „Handlungs-“ versus „Feststellungs begriff“ | 791 |
| 3. „Relativ-funktionaler“ Todesbegriff | 793 |
| a) Grundsätzliche Problematik | 794 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| b) Zweckorientierte Todeserklärung ohne Definition von „Tod“ | 796 |
| c) Fehlinterpretation des Beschlusses des AG Würzburg | 799 |
| 4. Ergebnis | 800 |
| V. Achtung der „Tote-Spender-Regel“ | 801 |
| 1. „Tote-Spender-Regel“ und allgemeines Tötungsverbot | 802 |
| a) Grundsätzliche Unabhängigkeit von Tötungsverbot und Transplantationsmedizin | 802 |
| b) Die Rolle des „Organmangels“ | 804 |
| 2. „Hirntod“-Konzept und Tötungsverbot | 806 |
| a) Problemlösung durch „Neudefinition“ des Todes | 807 |
| b) Todesnähe | 810 |
| c) Fehlen klarer Vorgaben des Rechts | 813 |
| d) Durchbrechung des Tötungsverbots im Namen des Fortschritts | 818 |
| 3. „Hirntod“-Kritik als „Aufgabe der Tote-Spender-Regel“ | 823 |
| 4. Ergebnis | 824 |
| VI. Internationale Anerkennung des „Hirntod“-Konzepts | 825 |
| 1. Kein Sachargument | 825 |
| 2. Deutliche internationale Unterschiede | 827 |
| 3. Qualität der international vorgebrachten Argumente | 828 |
| VII. Zusammenfassung | 831 |
| Kapitel 14: Gesamtergebnis und Ausblick | 833 |
| I. Beweiswürdigung: Der „irreversible Hirnfunktionsausfall“ – kein sicheres Todeszeichen | 833 |
| 1. Terminologie | 834 |
| 2. Beachtung der Struktur des Problems | 835 |
| 3. Die Bestimmungen des Transplantationsgesetzes | 836 |
| 4. Unbrauchbarkeit der Richtlinie zur Feststellung des Todes | 838 |
| 5. Schwere Begründungsmängel in der Richtlinie zum „irreversiblen Hirnfunktionsausfall“ | 839 |
| 6. Generelle Unschlüssigkeit des „Hirntod“-Konzepts | 840 |
| a) Kein „nicht behebbarer“ Funktionsverlust des Gehirns | 841 |
| b) Keine Desintegration des Organismus | 842 |
| c) Bewusstseinsverlust entspricht nicht dem Tod | 843 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------------|
| d) Intensivmedizinische Maßnahmen erhalten das Leben | 844 |
| e) Keine Legitimation des „Ganzhirntodes“ durch Doppelbegründung | 845 |
| 7. Verfassungskonforme Auslegung des TPG? | 846 |
| II. Folgen für den Umgang mit schwer hirngeschädigten Patienten | 848 |
| 1. Ende der Behandlungspflicht | 848 |
| a) Indikation zur Fortsetzung der intensivmedizinischen Behandlung? | 849 |
| b) Einwilligung des Patienten? | 850 |
| 2. Rechtliche Betreuung | 851 |
| 3. Fortsetzung einer Schwangerschaft | 852 |
| III. Folgen für die Transplantationsmedizin | 854 |
| 1. Tod als eigentliche Entnahmeveraussetzung | 855 |
| 2. Einschränkung des Tötungsverbots zugunsten der Transplantationsmedizin? | 857 |
| a) Ist „so gut wie tot“ tot genug? | 857 |
| b) Einschränkung des Tötungsverbots? | 858 |
| c) Organentnahme ohne Tötung des Spenders? | 862 |
| 3. Kein Raum für eine „Widerspruchslösung“ | 865 |
| 4. Kein Raum für Organentnahmen „nach Kreislaufstillstand“ | 866 |
| 5. Überarbeitung der „Richtlinie“ der Bundesärztekammer | 868 |
| 6. Ende der Transplantationsmedizin? | 870 |
| IV. Folgen für die Information der Bevölkerung | 872 |
| 1. Aufklärungsbedarf | 873 |
| 2. Aufklärungstätigkeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung | 874 |
| 3. Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht | 879 |
| V. Schlusswort | 881 |
| Literaturverzeichnis | 885 |