



Marie-Sophie Freiin von Thannhausen

Der Todesbegriff im Strafrecht

I. Der Aufbau des menschlichen Gehirns

„Das menschliche Gehirn ist die bei weitem komplizierteste Struktur, die wir im Universum kennen.“¹⁷ „[Es] ist die zentrale und oberste Schalt- und Integrationsstelle des menschlichen Organismus.“¹⁸ Diese beiden Zitate der Autoren THOMPSON und ODUNCU fassen sowohl die Einzigartigkeit des Gehirns als auch seine Bedeutung für den menschlichen Organismus treffend zusammen.

Anatomisch lässt sich das Gehirn im Wesentlichen in drei größere Abschnitte gliedern: das Großhirn, den Hirnstamm¹⁹ und das Kleinhirn.²⁰

Den größten Bereich des menschlichen Gehirns stellt das Großhirn dar.²¹ Es besteht aus einer linken und einer rechten Hirnhälfte.²² Die erstere beinhaltet grundsätzlich die Sprachzentren und ist gegenüber der zweiten dominant.²³ Weiter unterteilt sich das Großhirn in die Großhirnrinde (Cortex) und das Großhirnmark.²⁴ Die Großhirnrinde ermöglicht es, dass sich ein Mensch dem anderen mitteilen kann.²⁵ Die über die Sinnesorgane erfassten Reize dringen durch die Hirnrinde in das Bewusstsein ein und können dadurch im Gedächtnis gespeichert werden.²⁶ Daher wird die Großhirnrinde auch „als die notwendige materielle Voraussetzung der ‚spezifisch menschlichen‘ Eigenschaften angesehen, weil sie für das qualitative Bewußtsein, wie Denken, Sprechen, Fühlen [und] Erleben (...) wesentlich und unersetztbar ist.“²⁷

17 Thompson, Das Gehirn, 1.

18 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (203); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 24.

19 Zusammen mit dem Zwischenhirn bildet der Hirnstamm das sog. Stammhirn, der Hirnstamm ist also Teil des Stammhirns, siehe hierzu Pschyrembel Online: <http://www.wdg.pschyrembel.de.ubproxy.ub.uni-heidelberg.de> (Stand: August 2012) unter dem Stichwort „Stammhirn“.

20 Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 25; Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (203); vgl. hierzu auch: Spittler, Gehirn, Tod und Menschenbild (2003), 29 f.; vgl. zur Anatomie des Gehirns auch Schlaake/Roosen, Der Hirntod als der Tod, 16 ff.

21 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (204).

22 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (204); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 30.

23 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (204); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 30.

24 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (204); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 30.

25 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (204); vgl. das Zitat von Thompson zur Bedeutung der Großhirnrinde: „Die Großhirnrinde (...) macht den Menschen zu dem, was er ist. In diesem großen Gehirnbereich verbirgt sich ein entscheidender Teil des Geheimnisses unseres Bewußtseins (...).“ zitiert nach Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (203).

26 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (204).

27 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (204).

Der Hirnstamm setzt sich aus dem verlängerten Mark, der Brücke und dem Mittelhirn zusammen.²⁸ Er erfüllt überwiegend vegetative, für das Leben unersetzliche Funktionen.²⁹ Hierzu zählen unter anderem der Atemantrieb, die zentrale Blutdruckregulation, die Steuerung der Herz-Kreislauf-Tätigkeit sowie die Regulierung des Schlaf-Wach-Rhythmus.³⁰

Aufgabe des Kleinhirns ist es, die Motorik zu koordinieren.³¹ Hierfür ist es das wichtigste Organ.³² Es greift als stabilisierendes Regelsystem korrigierend und harmonisierend in Bewegungsabläufe ein, indem es die Vorinformationen über die Bewegungsabläufe, welche in ihm aus unterschiedlichen Hirngebieten zusammenlaufen, mit Rückinformationen aus dem Bewegungsapparat der Körperperipherie und aus dem Gleichgewichtsorgan des Innenohrs vergleicht.³³

Nachdem die für die vorliegenden Zwecke entscheidende Anatomie des Gehirns dargestellt wurde, sollen nun auf dieser Grundlage die in der Medizin zur Diskussion gestellten Todesbegriffe erläutert werden.

II. Der Gesamthirntod als medizinischer Todesbegriff

1. Definition des Gesamthirntodes

Zur Beantwortung der Frage, was in der Medizin unter dem Begriff „Gesamthirntod“ zu verstehen ist, bietet es sich an, die Erklärungen des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer heranzuziehen.

28 Pschyrembel Online: <http://www.wdg.pschyrembel.de.ubproxy.ub.uni-heidelberg.de> (Stand: August 2012) unter dem Stichwort „Hirnstamm“; vgl. hierzu auch Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (205); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 25.

29 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (206); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 28.

30 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (206); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 28.

31 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (206); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 28.

32 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (206); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 28.

33 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (206); Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 28.

So legt die 3. Fortschreibung³⁴ der Entscheidungshilfen des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur Feststellung des Hirntodes vom 9.05.1997 folgendes fest: „Der Hirntod wird definiert als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten.“³⁵ Weiter heißt es an anderer Stelle: „Mit dem Hirntod ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt.“³⁶

All dies bedeutet: Mit dem irreversiblen Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, Kleinhirns und des Hirnstamms bei noch künstlicher Aufrechterhaltung von Herz- und Kreislaufaktivität (Gesamthirntod) ist medizinisch der Tod des Menschen eingetreten.³⁷

34 Am 9.4.1982 formulierte der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer zum ersten Mal Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes; diese wurden in den Jahren 1986 und 1991 weiter fortgeschrieben; vgl. hierzu DÄBl. 1982, A/B 45 ff., DÄBl. 1986, B 2940 ff.; DÄBl. 1991, B 2855 ff.; zur Analyse der Stellungnahmen des Wissenschaftlichen Beirates zum Hirntod vgl. Rixen, Lebensschutz am Lebensende. Das Grundrecht auf Leben und die Hirntodkonzeption (1999), 208 ff.; Spittler, Gehirn, Tod, 7 ff.

35 Vgl. DÄBl. 1997, C-957 (C-958); der Sterbeverlauf ohne intensivmedizinische Betreuung ereignet sich 1. beim Herzkreislaufstillstand grundsätzlich wie folgt: Zunächst tritt der Herzkreislaufstillstand ein, dann tritt der irreversible Herzkreislaufstillstand ein und schließlich tritt der Hirntod ein (auch hier kommt es also zu einem Absterben des Gehirns); 2. bei einer schweren Hirnschädigung infolge eines Unfalls, Tumors etc. kommt es zu einem Organodt des Gehirns und sodann als dessen Folge zum irreversiblen Herzkreislaufstillstand; vgl. Schroth, in: Schroth/König/Gutmann/Oduncu, Transplantationsgesetz Kommentar (2005), vor §§ 3, 4 Rn. 10 f.; Spittler, Gehirn, Tod, 57 f.; Wuermeling, in: ZfL 2011, 51 (53).

36 Vgl. DÄBl. 1997, C-957 (C-958); früher in den Richtlinien von 1982, 1986 und 1991 hieß es noch ausdrücklich: „Der Hirntod ist der Tod des Menschen.“ vgl. DÄBl. 1982, A/B 45 ff., DÄBl. 1986, B 2940 ff.; DÄBl. 1991 B 2855 ff.; zur möglichen Erklärung dieser abgeänderten Formulierung: Spittler, Gehirn, Tod, 8; bei Madea/Dettmeyer, Basiswissen Rechtsmedizin (2007), 69 heißt es hingegen ausdrücklich: „Der Hirntod ist der Tod des Menschen.“

37 Vgl. statt vieler: Angstwurm, in: Hoff/in der Schmitten (Hrsg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium (1995), 41 ff.; Berlit/Rumpl, in: Berlit (Hrsg.), Klinische Neurologie (2. Auflage), 1210; Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, 182 ff.; zur Entstehung und Feststellung des Gesamthirntodes vgl. Bein, in: Burchardi (Hrsg.), Klinikmanual Intensivmedizin (2011), 482 ff.; Berlit/Rumpl, in: Berlit (Hrsg.), Klinische Neurologie, 1210 ff.; Förderreuther/Angstwurm, in: Intensivmedizin und Notfallmedizin 2003, 33 ff.; Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (202), (208 ff.); Oduncu, in: Schroth/König/Gutmann/Oduncu, TPG Kommentar, Einl. Rn. 78 ff.; Schlake/Roosen, Der Hirntod als der Tod, 24 ff.; Spittler, Gehirn, Tod, 13 ff.; in 99 % der Fälle wird der Tod medizinisch durch den Nachweis äußerer sicherer Todeszeichen (Totenflecken, Totenstarre) festgestellt, die als Folge des irreversiblen Herzkreislaufstillstands eintreten; nur in 0,5 bis 1 % aller Todesfälle stirbt das Gehirn unter den intensivmedizinischen Bedingungen des Gesamthirntodes ab; vgl. Nickel, Die Entnahme von Organen und Geweben bei Verstorbenen, 87; Schlake/Roosen, Der Hirntod als der Tod, 15.

Doch war der Gesamthirntod seit eh und je als medizinischer Todesbegriff anerkannt? Um hierauf eine Antwort zu finden, soll im Folgenden im Wege einer historischen Betrachtung³⁸ erläutert werden, auf welche Weise es zur Bildung des medizinischen Todesbegriffs Gesamthirntod³⁹ gekommen ist.

2. Vom Herztod zum Gesamthirntod – die medizingeschichtliche Entwicklung des Todesbegriffs

Der Todesbegriff, welcher über Jahrhunderte in der Medizin galt, findet sinnbildlich seinen Niederschlag in dem altägyptischen Sprichwort „Kampf um das Leben bis zum letzten Atemzug“.⁴⁰ Standen Herz-, Kreislauf- und Atemtätigkeit eines Menschen still, so war dieser tot.⁴¹ Der Arzt war nicht in der Lage, diesen Zustand zu beheben.⁴² Der Tod des Menschen trat ein, wo der Arzt die Grenzen seines Handelns und damit zugleich die Grenze des medizinisch Machbaren erreicht hatte.⁴³ Nach dieser klassischen Todesdefinition (Herztod) verstand man unter dem Tod des Menschen demnach „den irreversiblen Stillstand von Kreislauf und Atmung verbunden mit dem Aufhören der Tätigkeit des Zentralnervensystems und gefolgt von dem Absterben aller Zellen und Gewebe des gesamten Organismus.“⁴⁴

Mit der Errungenschaft neuer Erkenntnisse in Notfall- und Intensivmedizin wurde dieser klassische Todesbegriff zunehmend in Frage gestellt.

Zum einen war man nun in der Lage, Menschen mit Atmungs- und Kreislaufstillstand, denen früher mangels medizinischer Möglichkeiten keine Hilfe mehr geleistet werden konnte, wiederzubeleben.⁴⁵ Dies machte das Merkmal der Irre-

38 Eine ausführliche historische Darstellung findet sich auch bei Stoecker, Der Hirntod. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation (2. Auflage), 26 ff.

39 Als Synonym für Gesamthirntod wird der Begriff „Hirntod“ verwendet.

40 Geilen, in: FamRZ 1968, 121 (123).

41 Spittler, Gehirn, Tod, 5; vgl. hierzu auch Fritzsche, Grenzbereich zwischen Leben und Tod (2. Auflage), 10 ff.

42 Geilen, in: FamRZ 1968, 121 (123).

43 Geilen, in: FamRZ 1968, 121 (123).

44 Hansen, Gerichtliche Medizin (2. Auflage), 20; eine einheitliche Begriffsbildung in dieser Form erfolgte allerdings erst im 20. Jahrhundert: vgl. Schlake/Roosen, Der Hirntod als der Tod, 10.

45 Spann, in: Krösl/Scherzer (Hrsg.), Die Bestimmung des Todeszeitpunktes (1973), 263 (265); seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurden Wiederbelebungsmaßnahmen immer populärer, vgl. Klinge, Todesbegriff, Totenschutz und Verfassung – der Tod in der Rechts-

versibilität von Kreislauf- und Atemstillstand problematisch,⁴⁶ denn der Zustand von Atmungs- und Kreislaufstillstand konnte unter Umständen behoben werden.

Zum anderen konnte man mittels technischer Geräte, den Herz-Lungen-Maschinen, Atmung und Kreislauf künstlich aufrechterhalten.⁴⁷ In diesem Zusammenhang waren es die französischen Ärzte MOLLARET und GOULON, die 1959 ein neues Syndrom beobachteten, welches sie als „*coma dépassé*“ (übersetzt: „überschrittenes Koma“) bezeichneten.⁴⁸ Bei diesen Patienten war die Gehirntätigkeit vollständig erloschen, während ihre Herz- und Atmungstätigkeit weiter maschinell aufrechterhalten wurde.⁴⁹ Es wird deutlich: Dieser von den Ärzten als „*coma dépassé*“ beschriebene Zustand war kein anderer als der uns unter dem heutigen Namen bekannte Gesamthirntod.⁵⁰ Aus Unsicherheit, wie man mit Patienten in einem solchen Zustand umgehen sollte, beatmete man sie damals zunächst weiter, bis es trotz maschineller Betreuung zu einem Herzstillstand bei ihnen kam.⁵¹

ordnung unter besonderer Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Dimensionen (1996), 89; zur Scheintodproblematik (hier waren Herz-, Kreislauf- und Atemtätigkeit so stark reduziert, dass sie äußerlich nicht mehr bemerkbar waren, so dass die betroffenen Menschen für tot gehalten wurden, obwohl sie noch lebten) vgl. Gütgemann/Käufer, in: DMW 1970, 702 ff.; Klinge, Todesbegriff, 90; Madea/Dettmeyer, Basiswissen Rechtsmedizin, 69; mit dieser Scheintodproblematik hängt auch folgender Fall zusammen: 1966 ereignete sich in einem dänischen Krankenhaus ein Aufruhr von Krankenschwestern, die gewissermaßen in einen „Transplantationsstreik“ traten, weil sie durch die Art und Weise der Durchführung der Transplantationen ein dänisches Gesetz als verletzt ansahen, das „,die Entnahme der Leiche aus ihrem Bett‘ binnen einer 6-Stundenfrist nach Todeseintritt verbietet.“ Dieses alte dänische Gesetz diente gerade der Bewältigung der Scheintodproblematik; vgl. hierzu Geilen, in: FamRZ 1968, 121 (122 f.).

46 Spann, in: Krösl/Scherzer (Hrsg.), Die Bestimmung des Todeszeitpunktes, 263 (265); der klassischen Todesdefinition stand nun die Bezeichnung klinischer Tod gegenüber: Unter diesem „versteht man den Zustand in einem Zeitraum von etwa drei Minuten nach einem Herz- und Kreislaufstillstand, innerhalb dessen eine vollständige Wiederbelebung des Organismus durch Reanimationsbehandlung und intensivmedizinische Mittel wie künstliche Beatmung [grundätzlich] möglich ist“, Bertels, Der Hirntod, 24 f.; vgl. auch Kaindl/Zilcher, in: Krösl/Scherzer (Hrsg.), Die Bestimmung des Todeszeitpunktes, 59 (60).

47 Klinge, Todesbegriff, 92; seit Ende der 50-iger Jahre wurde es möglich, mit Herz-Lungen-Maschinen Atmungs- und Herztätigkeit maschinell zu ersetzen; vgl. Schlake/Roosen, Der Hirntod als der Tod, 11.

48 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (234).

49 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (234).

50 Auch „*dissoziierter Hirntod*“ genannt; vgl. Nickel, Die Entnahme von Organen und Geweben bei Verstorbenen, 83; Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (234); Spittler, Gehirn, Tod, 33; der Begriff „*Hirntod*“ wurde von Xavier Bichat (1771-1802) geprägt, der die gegenseitigen Beziehungen von Hirntod, Herztod und Lungentod beschrieb, vgl. Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (232 ff.).

51 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (235).

An die Beobachtung dieses Syndroms schloss sich zugleich die Frage an, wann diese Menschen tot seien – bereits mit dem Eintritt des Hirntodes, oder erst, wenn trotz intensivmedizinischer Maßnahmen Atmungs- und Kreislauftätigkeit zum Stillstand kämen –, und bewegte von diesem Zeitpunkt an die medizinische Wissenschaft.⁵²

Schon 1963 äußerten die deutschen Neurochirurgen TÖNNIS und FROWEIN: „Bei den hier besprochenen Patienten [gemeint sind solche im Zustand des Gesamthirntodes] muß (...) der Stillstand der Hirndurchblutung als Zeitpunkt des Todes gewertet werden.“⁵³ „Dies sei der ‚cerebrale Tod‘⁵⁴.⁵⁵ „Die künstliche Beatmung darf dann, trotz des noch schlagenden Herzens, abgestellt werden.“⁵⁶ Auch die Rechtsmediziner SPANN und LIEBHARDT sprachen sich im Jahre 1966 deutlich für den Hirntod als Tod des Menschen aus: „(...) Nur der Funktionszustand des Gehirns [ist] für die Beurteilung von Leben und Tod ausschlaggebend.“⁵⁷

Schließlich war es eine weitere neue medizinische Errungenschaft, welche der (schon bestehenden) Diskussion um den Hirntod als Tod des Menschen einen besonderen Auftrieb verlieh.⁵⁸ Am 3.12.1967 wurde von Professor BARNARD in Kapstadt die erste Herztransplantation durchgeführt.⁵⁹ Spätestens mit diesem Zeitpunkt wurde deutlich: Das Herz konnte, nimmt man die postmortale Organentnahme ernst, den individuellen Tod des Spenders überleben.⁶⁰ Diese erste Herztransplantation brachte das Dilemma der (postmortalen) Organtransplantation zum Ausdruck: Einerseits musste der Spender tot sein, gleichzeitig war es von besonderer Wichtigkeit, die Organe möglichst frisch zu entnehmen.⁶¹ Ein Abwarten nach den Regeln der klassischen Todesdefinition, bis der Herzstillstand bei dem Hirntoten trotz maschineller Beatmung eintrat, konnte diesen Anforderungen nicht gerecht werden.⁶²

52 Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (234); Spittler, Gehirn, Tod, 6.

53 Tönnis/Frowein, in: Monatsschrift für Unfallheilkunde 1963, 169 (188).

54 Tönnis/Frowein, in: Monatsschrift für Unfallheilkunde 1963, 169 (189).

55 Rixen, Lebensschutz am Lebensende, 194.

56 Tönnis/Frowein, in: Monatsschrift für Unfallheilkunde 1963, 169 (189).

57 Zitiert nach Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (236).

58 Vgl. hierzu Geilen, in: Festschrift für Ernst Heinitz (1971), 373 (373 f.); Klinge, Todesbegriff, 94; Rixen, Lebensschutz am Lebensende, 197.

59 Oduncu, in: Schroth/König/Gutmann/Oduncu, TPG Kommentar, Einl. Rn. 50.

60 Geilen, in: Festschrift für E. Heinitz, 373 (373 f.).

61 Geilen, in: Festschrift für E. Heinitz, 373 (374); Maurer, in: DÖV 1980, 7 (14 f.).

62 Vgl. Klinge, Todesbegriff, 94.

Nicht zuletzt ausgelöst durch diese erste Herztransplantation,⁶³ stand bereits Ende der 60-iger Jahre in der Medizin (bis heute) fest,⁶⁴ um es mit den Worten KAUTZKYS zu formulieren: „Sie wissen alle, daß man sich entschlossen hat (...) den Gehirntod mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen.“⁶⁵

Trotz dieser Akzeptanz des Gesamthirntodes als Tod des Menschen in der medizinischen Wissenschaft dauerte es noch über zehn Jahre, bis der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer erstmals im Jahre 1982 „Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes“ bereitstellte.⁶⁶

Die erste grundlegende Veröffentlichung, welche den Zustand des Hirntodes beschrieb und Richtlinien zu seiner Feststellung aufstellte, stammte nicht aus Deutschland, sondern aus den USA, von dem „Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School of Examine the Definition of Brain Death“ im Jahre 1968.⁶⁷

63 Klinge, Todesbegriff, 94; Rixen, Lebensschutz am Lebensende, 197.

64 Vgl. Rixen, Lebensschutz am Lebensende, 199.

65 Dies äußerte Kautzky am 20.06.1968 im Rahmen einer interdisziplinär organisierten Podiumsdiskussion auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie; zitiert nach Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 199 (236); vgl. Rixen, Lebensschutz am Lebensende, 195; in der Medizin waren und sind nur wenige Gegenstimmen vorhanden, die den Hirntod als Tod des Menschen ablehn(t)en: vgl. hierzu: Rixen, Lebensschutz am Lebensende, 205 ff., der als Gegner des Gesamthirntodeskonzeptes u. a. den ehemaligen Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg J. Gerlach nennt; vgl. hierzu auch Gerlach, in: MMW 1969, 732 ff.; als (im weiteren Sinne) medizinische Hirntodkritiker sind außerdem zu nennen: der Arzt P. Bavastro, in: ZRP 1999, 114 ff.; der US-amerikanische Neonatologe Prof. Dr. med. P. A. Byrne, in: Lebensforum 2007, 10 ff.; der Arzt Prof. Dr. Dr. K. Dörner, in: Deutscher Bundestag Ausschuss für Gesundheit Stellungnahmen zum Entwurf eines Transplantationsgesetzes, Ausschussdrucksache: 13/114, 21 ff. und, in: Deutscher Bundestag Ausschuss für Gesundheit Sammelstellungnahme zu den Anhörungen v. 25.09.96 und 9.10.96, Ausschussdrucksache 574/13, 11 ff.; der Biologe G. Roth, vgl. nur Roth/Dicke, in: Hoff/in der Schmitten (Hrsg.), Wann ist der Mensch tot?, 51 ff.; Roth, in: Firnkorn (Hrsg.), Hirntod als Todeskriterium (2000), 11 ff.; der Arzt J. in der Schmitten (vgl. beispielsweise: Hoff/in der Schmitten, in: Universitas 1995, 328 ff.); wohl auch der Arzt H. Thomas, in: ZfL 2008, 74 ff.

66 Vgl. Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur Frage der Kriterien des Hirntodes, Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes, in: DÄBL 1982, A/B 45 ff.; die Kommission für „Reanimation und Organtransplantation der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ nahm bereits Ende der 60-iger Jahre zu dem Gehirntod Stellung: vgl. hierzu Rixen, Lebensschutz am Lebensende, 195 f.

67 Nickel, Die Entnahme von Organen und Geweben bei Verstorbenen, 83; Spittler, Gehirn, Tod, 7 f.; diese Kommission setzte sich aus Medizinern, Ethikern, Juristen und Theologen zusammen, vgl. Schlake/Roosen, Der Hirntod als der Tod, 11.

3. Die biologisch-medizinische Begründung des Gesamthirntodes

Um zu erfahren, mit welcher Begründung medizinisch-naturwissenschaftlich der Gesamthirntod als Tod des Menschen angesehen wird, bietet sich wiederum ein Blick in die Entscheidungshilfen des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur Feststellung des Hirntodes an. Hier heißt es, „(...) der vollständige und endgültige Ausfall des gesamten Gehirns bedeutet [für den Organismus] biologisch [zugleich] den Verlust der

Selbst-Ständigkeit als Funktionseinheit, als Ganzes (Autonomie als Organismus),

Selbst-Tätigkeit als Funktionseinheit, als Ganzes (Spontaneität als Organismus),

Abstimmung und Auswahl von Einzelfunktionen aus der Funktionseinheit des Ganzen (Steuerung durch den Organismus),

Wechselbeziehung zwischen dem Ganzen als Funktionseinheit und seiner Umwelt (Anpassung und Abgrenzung als Ganzes) und

Zusammenfassung der einzelnen Funktionen und ihrer Wechselbeziehungen zum Ganzen als Funktionseinheit (Integration).⁶⁸ Der unwiderrufliche Totalausfall der gesamten Gehirntätigkeit bedeute daher biologisch, dass die selbstständige, selbsttätige und selbstbestimmte Lebenseinheit und Lebensordnung des Organismus verloren gegangen sei.⁶⁹ Oder um es mit BONELLIS Worten auszudrücken: „(...) Das Gehirn ist gleichsam der Garant der Identität und Integration eines Individuums zu einem einheitlichen Ganzen. Mit dem Verlust des Gehirns gehen also die Integration, die Identität und die abgeschlossene Ganzheit des Menschen verloren. Er hört auf zu existieren.“⁷⁰

68 Vgl. Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, in: DÄBL. 1993, B-2177 (2177); so auch Angstwurm, in: Hoff/in der Schmitten (Hrsg.), *Wann ist der Mensch tot?*, 41 (44).

69 Angstwurm, in: Hoff/in der Schmitten (Hrsg.), *Wann ist der Mensch tot?*, 41 (45); Angstwurm, in: Oduncu/Schroth/Vossenbühl (Hrsg.), *Transplantation* (2003), 28 (33); Oduncu, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), *Medizinstrafrecht*, 199 (243 ff.).

70 Bonelli, in: Schwarz/Bonelli (Hrsg.), *Der Status des Hirntoten* (1995), 83 (103).