

Stud. iur. Lorenz Bode, Göttingen

## Todeszeitpunkt des Menschen – Zur Notwendigkeit einer „Neudefinition“

### 1. Quo vadis Hirntod?

Neuere Entwicklungen<sup>1</sup> in der Debatte zum Hirntod machen es notwendig, sich dem anhaltenden Dissens zu dem in § 3 Abs. 2 Nr. 2 Transplantationsgesetz<sup>2</sup> verankerten Hirntodkonzept zu widmen. Auch mit Einführung des Transplantationsgesetzes konnten dessen grundsätzliche Legitimationsprobleme nicht abschließend geklärt werden.<sup>3</sup> So stehen aktuell die Fragen nach der Todeszeitpunktbestimmung und der Validität ihrer Diagnostik erneut im Fokus der Öffentlichkeit.<sup>4</sup> Mediale Negativberichterstattung hat sowohl für die Hirntodkonzeption als auch für die damit mittelbar verbundene postmortale Organspende dramatische Auswirkungen.<sup>5</sup> Die Spenderzahlen befinden sich aktuell auf einem sehr niedrigen Niveau. Gegenüber 2012 ist die Zahl der Organspender im Jahr 2014 um knapp 16 Prozent auf 864 gesunken.<sup>6</sup>

In der sich hinter dem Schlagwort „Hirntoddebatte“ verborgenen Diskussionslandschaft wird der Begriff des „Hirntodes“ häufig äquivok verwendet.<sup>7</sup> Dabei besteht, zuletzt durch die Stellungnahmen des President's Council on Bioethics und des Deutschen Ethikrates bestätigt,<sup>8</sup> bezüglich einer operationalen Verwendung des Hirntodkriteriums als taugliche Explantationsvoraussetzung weitestgehend Einigkeit. Dagegen ist eine Definition der Hirntodsituation als Tod des Menschen stetiger Kritik ausgesetzt.<sup>9</sup> Die Positionen scheinen verhärtet. Ein allgemeiner Konsens wird kaum zu erzielen sein. Von den Hirntodkritikern werden daher zuweilen Alternativkonzepte, die Aufgabe der Tote-Spender-Regel und die Zulassung der Organentnahme nach Herzstillstand vorgeschlagen, um nicht Gefahr zu laufen, der modernen Transplantationsmedizin die Arbeitsgrundlage zu entziehen. Dies offenbart letztlich das Dilemma vieler Kritiker, welche die postmortale Organspende weiterhin ermöglichen wollen und das Hirntodkriterium operativ bejahen, zugleich seine Propositionalität („Der menschliche Tod ist eingetreten“) aber verneinen.

Im Folgenden soll gezeigt werden, dass bestimmte rechtliche Implikationen für ein Festhalten am Hirntodkonzept sprechen. Hieraus ergibt sich ein Novellierungsbedarf der einschlägigen Paragraphen des Transplantationsgesetzes.

### 2. Juristische Grenzen konzeptioneller Alternativen

Fraglich erscheint, ob die bereits erwähnten alternativen Konzepte - Aufgabe der Tote-Spender-Regel und Zulassung der Organentnahme nach dem Herzstillstand - rechtlich zu überzeugen vermögen.

### a) Aufgabe der Tote-Spender-Regel

Das Aufgeben der im Transplantationsgesetz verankerten Tote-Spender-Regel<sup>10</sup> geriete mit dem im Strafgesetzbuch verankerten Lebensschutz, in der Ausprägung von § 216 StGB ernsthaft in Konflikt. Ausweislich des Wortlauts dieser Vorschrift muss „jemand durch das ausdrückliche oder ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden“ sein. Vor diesem Hintergrund begegnet eine lebensbeendende Organspende strukturellen Bedenken. Zwar trägt § 216 Abs. 1 StGB aufgrund seiner geringen Strafandrohung der Unrechtsminderung, die sich aus dem ernstlichen Verlangen des Opfers ergibt, Rechnung, jedoch verbleibt als Strafbarkeitsgrund die Absolutheit des Lebensschutzes.<sup>11</sup> Darüber hinaus ist eine Rechtfertigung von Straftaten im Wege des Notstands gem. § 34 S. 1 StGB nur bei einem wesentlichen Überwiegen des geschützten Interesse gegenüber dem beeinträchtigten Interesse möglich und damit bei den einander als gleichwertig gegenüberstehenden Rechtsgütern „Leben des Organspenders“ und „Leben des Organempfängers“ von vorneherein ausgeschlossen. Insoweit ist dem potenziellen Spender die Dispositionsbefugnis

1 S. hierzu *Shewmon*, Journal of Medicine and Philosophy 2001, 457 ff.; *Truog/Miller*, The New England Journal of Medicine 2008, 674 ff.

2 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG), in Kraft getreten am 5. November 1997, BGBl. I S. 2631.

3 Vgl. *Stoecker*, in: Preuß/Knoepffler/Kodalle (Hrsg.), Kritisches Jahrbuch der Philosophie, Körperteile – Körper teilen, 2009, S. 41, 42; *Merkel*, Jura 1999, 133, 113–115.

4 *Müller*, Revival der Hirntod-Debatte: Funktionelle Bildgebung für die Hirntod-Diagnostik, Ethik Med 2010, 5; vgl. *Truog/Miller*, Hastings Center Report 2008, 38ff.; s. auch *Beckmann*, ZfL 2011, 122, 123–124.

5 „Die Hirntodkonzeption liegt der im Transplantationsgesetz geregelten postmortalen Organspende in Deutschland zugrunde. Mit der intensivmedizinisch ermöglichten zeitlichen Entkopplung des Hirntodes vom Erlöschen der Funktionen anderer Organe und Gewebe sind jedoch für viele Menschen Zweifel an der Hirntodkonzeption verbunden ...“ (*Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme zum Hirntod und Entscheidung zur Organspende, 2015, S. 8–9).

6 *DSO*, <https://www.dso.de/dso-pressemitteilungen/einzelansicht/article/zahl-der-organspender-stabilisiert-sich-auf-niedrigem-niveau.html>, abgerufen am 08.06.2015.

7 *Bexten*, Hirntod: Lebendiger Körper – tote Person? Wer stiftet hier Verwirrung?, 2014, S. 4, [http://sammelpunkt.philo.at:8080/2417/1/Replik\\_Bexten-Hirntod\\_09.10.2014-Endversion.pdf](http://sammelpunkt.philo.at:8080/2417/1/Replik_Bexten-Hirntod_09.10.2014-Endversion.pdf), konsultiert am 08.06.2015.

8 *Deutscher Ethikrat* (Fn. 5), S. 11–12; *President's Council on Bioethics*, Controversies in the determination of death, a White Paper, 2008, S. 89.

9 *Müller* (Fn. 4), S. 5; *Deutscher Ethikrat* (Fn. 5), S. 10; s. auch *Min-dach*, Aufklärung und Kritik 2013, 77.

10 Vgl. § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG.

11 *Rössner/Wenkel*, in: *Dölling/Duttge/Rössner* (Hrsg.), *Gesamtes Strafrecht*, 2013, § 216 Rn. 1–2.