

Folie 1

Vielen Dank für die Einladung zu dieser Ringvorlesung, die sich mit einer zentralen Frage des Menschseins befasst, wohl in der Hoffnung, darauf eine befriedigende Antwort geben zu können. Da bin ich mir zwar nicht so sicher, ob es e i n e Antwort, zumal wenn sie allgemeingültig sein soll, gibt, aber ich will versuchen, dies in meinen Beitrag zu berücksichtigen.

Die Frage „Wann ist der Mensch tot?“ ist zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedlich beantwortet worden.

Die Frage ist mit dem Selbstverständnis, welches Menschen von sich haben, eng verbunden. Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ist für das Menschsein schlechthin konstitutiv – vielleicht mit Ausnahme einiger Tierarten, die Trauerrituale zeigen – weil erst der Mensch mit dem Bewusstsein der Endlichkeit seines Leben ein Bewusstsein seiner selbst entwickelt hat.

Die Frage heute ist nicht danach gestellt, wann e i n Mensch tot ist, sondern d e r Mensch. Ich werde deshalb den Blick meines Vortrages mehr auf die Metaebene halten und nur ab und zu, wenn es zur Verdeutlichung notwendig ist, auf die konkreten Inhalte des Sterbens, Totgesagtwerdens, Totseins und des Umgang mit „hirntoten“ Menschen eingehen.

Die Definition des Hirntodes als der Tod des Menschen ist einem biotechnischem Medizinverständnis geschuldet, welches den „hirntot“ diagnostizierten Menschen nicht als Sterbenden, sondern als Defektwesen sieht. Die Argumentationskraft dieser Definition beschränkt sich auf eine Behauptung, wonach der Tod des Menschen der Hirntod sei. Die gleichzeitig vorhandenen Lebenszeichen werden ignoriert. Das Hirntodkonzept wurde dennoch im Transplantationsgesetz festgeschrieben – legalisiert. Warum war dies möglich? Weil es der Souverän, der Deutsche Bundestag, 1997 so beschlossen hat. Wer die Macht hat, hat Recht.

Folie 2

Die Frage nach dem Tod ist ohne Rückgriff auf das Leben nicht zu beantworten - Sterben ist ein Teil des Lebens.

Indem ich sage, der Mensch ist tot, wenn er gestorben ist, müssen wir über die subjektive Seite des Todes nachdenken und uns die Dominanz der anthropologischen-kulturellen Perspektive über die rein medizinische Perspektive des Todes vergegenwärtigen.

Nach dem italienischen Rechtsphilosophen Giorgio Agamben war es schon immer so, dass es der Souverän war, der die Entscheidung über Leben und Tod getroffen hat, damals die Kaiser oder Könige, in der Diktatur die Machthaber, heute in der Demokratie wie in Deutschland der Bundestag und in den USA in Bezug auf die Häftlinge in Guantanamo war es Präsident Bush, der die Deutungs- und Definitionsmacht, wer als ein terroristischer Häftling anzusehen und quasi schon politisch „tot“ ist, ausgeübt hat.

Nach Agamben sind solche Ausnahmezustände, zu denen er auch ausdrücklich das Hirntodkonzept der modernen biotechnischen Medizin zählt, immer mehr zur Regel geworden, europaweit, weltweit?

Auch, wenn die Deutungsmacht noch so groß und die Behauptungen noch so machtvoll aufgestellt werden, die Fragen hören nicht auf:

Folie 3

Die Frage nach dem Tod muss das Leben und Sterben der Menschen mit einbeziehen. Wir können zwar sagen:

- Wenn das Leben zu Ende ist.
- Wenn der Sterbeprozess abgeschlossen ist.
- Wenn der Tod eingetreten ist.

Doch tauchen sofort neue Fragen auf.

Wir scheinen uns dabei wie bei einem Teufelskreis zu drehen und auf keinen Punkt zu kommen: wann denn nun ist der Mensch tot?

Folie 4

Vortragsübersicht

Folie 5

Die Brisanz des Themas liegt zum erstens darin, dass es an unseren existenziellen Grundfragen rüttelt und zweitens in eine Grenzsituation führt. Könnte es sein, dass der Tod deshalb so sauber und definitiv bestimmt werden muss, damit wir unsere Ängste vor der Unbestimmtheit des Todes und dem Ausgeliefertsein in dieser Grenzsituation nicht wenigsten rational-definitiv in den Griff bekommen wollen?

Es geht wohl drittens auch darum, den „Hirntoten“ nutzbar zu machen und über ihn verfügen zu können. Wer allerdings sich vor Augen führt, wie ein als hirntot diagnostizierte Mensch vor der Explantation mit Eiswasser durchspült und während der Explantation einem Vorgang unterzogen wird, der durchaus mit einem „Ausweiden“ in Verbindung gebracht werden kann, um Leben kommt, könnte sich fragen, welches die bessere Alternative ist.

Folie 6

Die Krise der modernen Medizin, wie sich am Hirntodkonzept aufzeigen lässt, ist deshalb so groß, weil sie dessen Kontextabhängigkeit leugnet und ihre vom Souverän einseitig verliehene Definitionsmacht geistig nicht zu humanisieren vermag, d.h. sie verfügt über ein technisches Apparateverständnis vom menschlichen Körper, der aber immer auch ein beseelter Leib ist, auch im Hirntodsyndrom, und sie verfügt nicht über ein integriertes Menschenbild, welches die biopsychosoziale und biographisch-historische Einheit und Einzigartigkeit jedes Menschen im Auge hat.

Folie 7

Es lässt sich einigermaßen sagen, was Sterben ist.

.....

Unsichere Todeszeichen wie das Fehlen der Atmung, des Pulses oder des Herzschlages wie auch die Lähmung aller Muskeln und die Bewusstlosigkeit können zur Fehlinterpretation führen (Scheintodproblem).

...

Folie 11

Dass Sterbende in bestimmten Fällen dennoch ihre Umgebung wahrnehmen, Hören und Fühlen können und über so etwas wie ein inneres Wahrnehmen und Erleben verfügen, ist inzwischen allgemein anerkannt:

Die so genannten Nahtod-Erlebnisse von „klinisch Toten“ haben der Bewusstseinsbildung zum Thema Sterben starken Auftrieb gegeben, jedoch kaum neue Erkenntnisse über den Tod des Menschen, der hier besprochen werden soll, gegeben.