

Klaus Steigleder

[57] Der Tod des Menschen als komplexes Phänomen – Die Unterscheidung von Todesbegriffen und ihre moralische Relevanz¹

Unter dem „Hirntod“ oder „Ganzhirntod“ versteht man den endgültigen Verlust aller Hirnfunktionen. Da die Steuerung der Herzfunktionen teilweise vom Gehirn unabhängig ist, kann bei einem Patienten, der künstlich beatmet wird, der Hirntod eingetreten sein, während die Herz-Kreislauffähigkeit fort dauert. Traditionell war das Todeskriterium der endgültige Ausfall von Herzaktivität und Atmung. In dem 1968 veröffentlichten Bericht des Ad-hoc-Komitees der Harvard Medical School, das sich mit der Definition des Hirntodes befasste, wurde der Vorschlag gemacht, den Hirntod als ein gleichwertiges Todeskriterium wie den „Herztod“ zu behandeln [7]. Dieser Vorschlag hat sich international sehr weitgehend durchgesetzt. Dass bei einem künstlich beatmeten Hirntoten der Kreislauf noch fortbesteht, ist für die Praxis der Organtransplantation von großer Bedeutung. Denn mögliche Spenderorgane des Hirntoten werden so weiterhin mit Blut und Sauerstoff versorgt. Es besteht deshalb die Chance, dem Hirntoten noch intakte Organe zu Transplantationszwecken zu entnehmen.

In der Bundesrepublik Deutschland hat 1992 der so genannte „Erlanger Fall“ – der Versuch, über Monate hinweg die Körperfunktionen einer hirntoten Schwangeren weiter aufrecht zu erhalten, um die Weiterentwicklung des Fetus bis zur Lebensfähigkeit zu ermöglichen – deutlich gemacht, dass die breitere Öffentlichkeit über den Hirntod weitgehend uninformatiert ist. Kann man denn ernsthaft behaupten wollen, so wird gefragt, dass jemand tot ist, dessen Herz noch schlägt?

In der Diskussion um den Hirntod hat es nicht an Stimmen gefehlt, die sagen, dass das Hirntodkriterium gar nichts Neues darstelle. Herztod- und Hirntodkriterium beruhen auf dem gleichen Todeskonzept und an diesem Konzept habe sich nichts geändert. Worin aber das Konzept traditionell bestanden habe, darüber gehen freilich die Meinungen auseinander. Zumeist wird behauptet, das traditionelle Todeskonzept sei ein organismisches Todeskonzept. Tod ist danach das irreversible Ende des (menschlichen) Organismus als eines Funktionsganzen. Vertreter der Auffassung, dass der Hirntod auch für ein solches organismisches Todeskonzept stehe, bezeichnen deshalb gerne das Gehirn als „Zentralorgan“

¹ In: G. Höglinger/S. Kleinert (Hg.), Hirntod und Organtransplantation, Berlin; New York: de Gruyter, 1998, 57-63.

des menschlichen Organismus. Doch ist dies nicht überzeugend. Der Fall der hirntoten Schwangeren macht vielmehr deutlich, dass mit dem Hirntod nicht schon der Zusammenbruch des Organismus als eines [58] Funktionsganzen zusammenfällt. Zwar muss man sagen, dass der Organismus von außen durch medizinische Hochtechnologie und ärztliches Handeln aufrechterhalten wird, doch kann man bezweifeln, ob dies ein entscheidender Gesichtspunkt ist.

Andere behaupten, das traditionelle Herztodkriterium habe immer schon für ein personales Todeskonzept gestanden, welches das Ende nicht des menschlichen Organismus, sondern der menschlichen – mit Bewusstsein und Selbstbewusstsein ausgestatteten – Person besagt. Denn schließlich führt der Verlust von Atmung und Herztätigkeit in kürzester Zeit zum Ende aller Hirnfunktionen und damit zum Ende jeden Bewusstseins.

Aber ist es nicht vielmehr so, dass im traditionellen Todesverständnis gar kein Anlass bestand, zwischen dem Tod der Person und dem Tod des Organismus zu unterscheiden, da beides unlöslich miteinander verbunden war? Dies jedoch hat sich geändert und insofern haben wir es heute mit neuartigen Fragen zu tun. Die Frage nach dem Todeskonzept ist als solche keine medizinische Fragestellung, sondern eine philosophische.

1 Der Tod eines Menschen ist ein komplexes Phänomen

Die Rede vom „Tod eines Menschen“ bezeichnet ein komplexes Phänomen und unsere Frage nach dem „Tod eines Menschen“ ist eine komplexe Fragestellung. Beginnen wir mit letzterem. Die Frage nach dem „Tod eines Menschen“ ist sowohl eine ontologische Fragestellung als auch eine moralische Fragestellung. Bei einer *ontologischen* Fragestellung geht es um den Seins-Status, darum, was etwas ist oder ausmacht. Weniger abstrakt gesprochen und auf die Frage nach dem Tod bezogen geht es etwa darum, für welche Wesen sich die Frage nach dem Tod überhaupt stellen kann, was der Tod ist, worin sich ein totes Wesen von einem lebenden Wesen unterscheidet. Bei einer *moralischen* Fragestellung geht es darum, in welcher Weise welche und wessen Interessen und Fähigkeiten handelnd zu berücksichtigen sind. Entsprechend macht es einen moralischen Unterschied, ob ein Mensch schon tot ist oder noch lebt, weil wir gegenüber einem Toten weniger Rücksichten zu nehmen haben als gegenüber einem Lebenden.

In der gegenwärtigen Diskussion um den „Hirntod“ steht die moralische Fragestellung im Vordergrund. Dürfen wir uns gegenüber jemanden, dessen Hirnfunktionen vollständig und irreversibel erloschen sind, dessen Herz-Kreislauffunktionen aufgrund künstlicher Beatmung

aber noch mehr oder weniger intakt sind, so verhalten, wie wir dies traditionell gegenüber einem Toten getan haben, dessen Herz nicht mehr schlagen kann, dessen Kreislauf und Atmung zum Erliegen kam und der schon deshalb auch keinerlei Hirnfunktionen mehr haben kann? Traditionell sprechen wir hier von einer Leiche. Dürfen wir also mit einem Hirntoten wie mit einer Leiche umgehen? Sind wir moralisch berechtigt, so, wie wir eine Leiche unter bestimmten Voraussetzungen sezieren dürfen, einem im erläuterten Sinn „Hirntoten“ Organe zu entnehmen [59]? Es ist klar, dass die moralischen Probleme der Organtransplantation nicht auf diese Frage beschränkt sind. Aber es ist keine unbedeutende Frage, ob der moralische Status eines „Hirntoten“ überhaupt eine Organentnahme – etwa des noch tätigen Herzens – zulässt.

Wie aber können wir auf diese moralische Frage eine unbeliebige Antwort finden? Die einfachste und moralphilosophisch unaufwendigste Möglichkeit scheint darin zu bestehen, dass wir auf den ontologischen Status eines „Hirntoten“ rekurrieren. Ist ein „Hirntoter“ denn wirklich tot? Denn wenn wir einmal unterstellen, dass traditionell unser Verhalten gegenüber Toten moralisch nicht zu beanstanden ist, dann wäre auch unser entsprechendes Verhalten gegenüber „Hirntoten“ moralisch nicht zu beanstanden, *wenn* diese einem Toten im traditionellen Sinn hinreichend ähnlich sind. Umgekehrt scheint zu gelten, dass wenn wir an Lebenden nicht in bestimmten Weisen handeln dürfen – z.B. keine Vivisektion vornehmen dürfen – dass wir dann auch an Hirntoten nicht in dieser Weise handeln dürfen, wenn diese Lebenden hinreichend ähnlich sind. Außerdem scheint zu gelten, dass, wer nicht ein Toter ist, ein Lebender ist, und umgekehrt. Entsprechend scheint es auszureichen, den Vergleich des Status eines Hirntoten nach einer Richtung hin durchzuführen. Wenn also etwa gezeigt werden kann, dass ein „Hirntoter“ keine Leiche im traditionellen Sinn ist, dann scheint gesichert zu sein, dass er den ontologischen und moralischen Status eines Lebenden hat. Wir dürften dann grundsätzlich keine Organe entnehmen.

Diese schlichte Überlegung, auf der beispielsweise die in der gegenwärtigen Diskussion einflussreichen Thesen von Johannes Hoff und Jürgen in der Schmitten beruhen [4; 5; 6], ist aber zu schlicht und deshalb fehlerhaft. Sie übersieht, dass der Tod eines Menschen ein komplexes Phänomen ist. Anders gesagt: Traditionell sind im Tod eines Menschen zwei Todeskonzepte miteinander verbunden, nämlich zum einen ein *organismisches Todeskonzept*, das Ende des Menschen, insofern er ein biologisches Lebewesen ist, zum anderen ein *personales Todeskonzept*, das Ende des Menschen als ein betreffbares Ich oder ein Jemand, insofern der Mensch nicht einfach nur Lebewesen, sondern auch vernunftbegabtes Lebewesen ist [10]. Da vor der Entwicklung intensivmedizinischer Techniken wie der künstlichen Beatmung immer ein engster Zusammenhang von Herz- und Hirntod bestand – der Herztod

musste in kürzester Zeit zum Hirntod führen und umgekehrt – war der Tod eines Menschen stets beides zugleich: nämlich irreversibles Ende eines Ich oder eines Jemand und irreversibles Ende eines Organismus als eines Funktionsganzen.

Dieser Zusammenhang ist nach wie vor die Normalität. Doch kann der Zusammenhang im Rahmen der Intensivmedizin aufgelöst werden, so dass das irreversible Ende des Ichs dem irreversiblen Ende des Organismus vorausgeht. Wenn es aber richtig ist, dass im Tod eines Menschen traditionell zwei Todeskonzepte miteinander verbunden sind, dann gibt es möglicherweise keine einfache Entsprechung zwischen ontologischem und moralischem Status. Denn wenn beide ‚Tode‘ auseinander treten können, dann wird die Frage handlungsrelevant, worauf der moralische Status eines Toten denn beruht – ob auf dem irreversiblen Ende eines betrefbaren Ich bzw. Jemand oder auf dem irreversiblen Ende des Organismus. Die Frage nach dem morali- [60] schen Status eines Toten lässt sich dann nicht durch den Rekurs auf das traditionelle Todesverständnis beantworten. Sie stellt sich vielmehr anders und neu und bedarf deshalb auch einer neuen Antwort.

2 Die Unterscheidung der Todesbegriffe und ihre moralische Relevanz

Von „Tod“ sprechen wir üblicherweise nur im Zusammenhang von Lebewesen, normalerweise nur im Zusammenhang von Tieren und Menschen. „Tod“ hat wohl zunächst eine biologische Bedeutung, insofern er das irreversible Ende eines Organismus als eines Funktionsganzen bezeichnet. Diese Bedeutung ist auf Tier und Mensch anwendbar. Es fragt sich aber, ob der „Tod“ eines Menschen sich auf die biologische Bedeutung erschöpft. Dies ist insofern nicht der Fall, als der Mensch nicht einfach nur wie das Tier Lebewesen ist, sondern im Unterschied zum Tier auch – in traditioneller Redeweise – vernunftbegabtes Lebewesen. Und es ist dieser Unterschied, weshalb der Mensch zumindest im Grundsatz einen anderen und gegenüber dem Tier herausgehobenen Status hat. Es ist dieser Unterschied, weshalb der Tod eines Menschen zumindest im Grundsatz von einem anderen moralischen Gewicht ist als der Tod eines Tieres.

Weshalb dies so ist, kann hier nur angedeutet werden. Das für die Moral entscheidende Faktum ist die Handlungsfähigkeit im Verbund mit der Bedürftigkeit und Verletzlichkeit des Menschen. Durch die Handlungsfähigkeit kommt die Moral überhaupt in die Welt. Denn die Moral ist, wie der amerikanische Philosoph Alan Gewirth näher gezeigt hat [2; 8; 11], ein Anspruch, der sich zwischen Handlungsfähigen notwendig aufbaut. Ein Handelnder ist nämlich, um überhaupt handeln und erfolgreich handeln zu können, auf bestimmte

Grundgüter angewiesen – wie etwa physische und psychische Integrität, um nur die allerelementarsten zu nennen. Da er in diesen Grundgütern von anderen Handlungsfähigen beeinträchtigt werden kann, dies aber von der Entscheidung der anderen Handlungsfähigen abhängt, kommt ein Handelnder nicht umhin, diese Grundgüter als Rechte gegenüber allen anderen Handlungsfähigen zu beanspruchen. Er kommt nicht umhin, davon auszugehen, dass ihm diese Grundgüter zukommen. Zugleich ist er dann aber genötigt anzuerkennen, dass die anderen Handlungsfähigen ebenso der Grundgüter bedürfen und in der gleichen Weise wie er Rechte auf die Grundgüter haben. Die Rechtsansprüche beruhen auf einer bestimmten Selbst-Bewertung des Handelnden, mit der er eine letztliche Unverrechenbarkeit für sich in Anspruch nimmt. Der Handelnde kommt nicht umhin, sich Würde zuzuschreiben und diese zugleich allen anderen Handlungsfähigen zuzuerkennen. [9; 3]. Und diese Würde und diese Rechte sind es, die den besonderen moralischen Status eines Handlungsfähigen ausmachen.

Handlungsfähigkeit, die Fähigkeit zu freiwilligem und zweckgerichtetem, intentionalem Tun oder Lassen, ist freilich ein anspruchsvolles Konzept. Nur ein Teil der [61] Menschen ist handlungsfähig. Manche, menschliche Embryonen oder Neugeborene, sind noch nicht handlungsfähig, andere sind etwa aufgrund von schweren Erkrankungen nicht mehr handlungsfähig, und einige können etwa aufgrund schwerster geistiger Behinderungen niemals im Vollsinn handlungsfähig werden. Heißt dies dann, dass alle diese Menschen keine Rechte, keine Würde, keinen moralisch herausgehobenen Status besitzen? Nein, das heißt es nicht. Die hier angedeutete Argumentation der Moralbegründung zeigt zunächst nur, wie moralische Rechte allererst zustande kommen. Aber das schließt nicht aus, dass Handlungsfähige, die sich wechselseitig Würde und Rechte zusprechen müssen, Menschen, die nicht oder nicht mehr handlungsfähig sind, in einem Zusammenhang mit ihren Rechten und ihrer Würde sehen müssen, dergestalt, dass diese Menschen an ihren Rechten und ihrer Würde teilhaben [12]. Ob und inwieweit sich dabei auch Unterschiede ergeben, ist eine Frage, die etwa im Zusammenhang von Schwangerschaftskonflikten von Bedeutung ist. Hier kann sie aber dahingestellt bleiben.

Die Handlungsfähigkeit steht in einem engen Zusammenhang mit einem bestimmten Person-Begriff. Der Begriff der „Person“ wird ganz unterschiedlich gebraucht, weshalb in argumentativen Zusammenhängen ihm gegenüber größte Vorsicht geboten ist. Die wichtigste Unterscheidung ist, ob der Begriff moralisch normativ angewendet wird oder nicht. Wenn beispielsweise jemand in der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch behauptet „Der Mensch ist Person von Anfang an“, dann ist damit gemeint, dass der Mensch von der befruchteten Eizelle an Rechte und Würde besitze und dass deshalb ein Schwangerschaftsabbruch immer oder fast immer moralisch unzulässig sei. Eine moralische

Verwendung des Personbegriffs ist als solche natürlich nicht illegitim. Nur muss man sich darüber im Klaren sein, dass die Verwendung von Begriffen noch nicht substantielle moralische Fragen löst. Wenn man also unter Personsein die Trägerschaft von Rechten und Würde versteht, dann leistet man einen ernst zu nehmenden Diskussionsbeitrag nur dann, wenn man mit argumentativen Mitteln zeigt, dass die befruchtete Eizelle im genannten Sinne „Person“ ist, also Rechte und Würde besitzt.

Eine andere, als solche nicht normative Verwendung des Personbegriffs ist die folgende: Person ist ein Wesen dann, wenn es ein rationales, bewusstes und selbstbewusstes Wesen ist, ein Ich, das sich durch Veränderungen hindurch und über Unterbrechungen hinweg durchhält. Wenn wir an unsere Kindertage zurückdenken, dann ist uns wahrscheinlich klar, wie sehr wir uns seither verändert haben. Aber wir gehen davon aus, dass „wir“ uns verändert haben, d.h. wir halten uns trotz aller Veränderungen als ein identisches Ich fest. Es ist nicht einfach so, dass da ein Kind unseres Namens war und heute gibt es uns mit dem gleichen Namen. Sondern wir waren das Kind, und es sind unsere Erinnerungen, die in die Kindertage zurückreichen. Desgleichen überbrücken wir immer wieder Unterbrechungen. Wir sind gestern Abend zu Bett gegangen und heute Morgen nach einem hoffentlich tiefen und erholsamen Schlag wieder aufgestanden.

Was aber hat ein solcher Personbegriff einerseits mit Handlungsfähigkeit, andererseits mit dem Tod zu tun? Nun, der Zusammenhang zur Handlungsfähigkeit ist of- [62] fenkundig. Denn Handlungsfähigkeit, die Fähigkeit zu freiwilligem und zielgerichtetem Tun oder Lassen, zur Verfolgung von unter Umständen längerfristigen Plänen etc. setzt ein bewusstes und selbstbewusstes Ich voraus. Wenn aber, was ich nur andeuten konnte, mit Handlungsfähigkeit eine besondere moralische Relevanz verbunden ist, dann ergibt diese sich auch für den Begriff der Person im Sinne eines mit Bewusstsein und Selbstbewusstsein begabten Ich. Denn dieses ist eine zumindest notwendige Bedingung von Handlungsfähigkeit. Im Folgenden werde ich den Begriff „Person“ in diesem definierten Sinne als ein Kürzel verwenden.

Es ist nun wichtig, sich zumindest zweierlei klarzumachen: Erstens bezeichnet Personsein ebenso wie Handlungsfähigkeit vor allem eine Disposition. Aus der Tatsache, dass wir nicht ständig aktuell handeln, folgt noch nicht, dass wir nicht handlungsfähig sind. Und eine vorübergehende Handlungsunfähigkeit spricht auch noch nicht dagegen, dass wir die Handlungsfähigkeit wieder zurückerlangen können. Vergleichbares gilt auch für ein Ich. Ein Handlungsfähiger, ein Ich kann aber ein definitives und irreversibles Ende finden, dann nämlich, wenn jemand definitiv aufhört, selbst im dispositionellen Sinne handlungsfähig oder ein Ich zu sein. Dieses definitive Ende ist analog dem definitiven Ende eines Organismus als eines Funktionsganzen – es macht deshalb Sinn, vom „Tod der Person“ zu sprechen. Denn

wenn ein „Ich“ oder ein „Jemand“ ein definitives Ende gefunden hat, dann ist das „Ich“ auch nicht mehr in seinem Leib betreffbar. Der noch bestehende Organismus ist nicht mehr Leib der Person, sondern war Leib der Person.

Zweitens ist daran zu erinnern, dass Handlungsfähige Nicht-, Noch-nicht- und Nicht-mehr-Handlungsfähige in einem Zusammenhang mit ihrer Handlungsfähigkeit sehen müssen. Ähnliches gilt auch für die Person: So wie es eine Entwicklung auf das Personsein hin gibt, so gibt es degenerative Prozesse, bei denen wir nicht umhin kommen, nach wie vor von der Identität eines Jemand auszugehen, der diese erleidet. Durch eine Krankheit mag jemand nicht nur vorübergehend, sondern endgültig nicht mehr ein zurechnungsfähiges Ich sein, doch müssen wir ihn nach wie vor in einem Zusammenhang mit seinem Ich sehen. Diese Kontinuität wird auch dadurch gewährleistet, dass die Person leibhaft existiert, d.h. Geistigkeit, Gefühle, Empfindsamkeit, Verletzlichkeit etc. immer an den Leib gebunden sind. Der Leib vermittelt deshalb eine Kontinuität. Der äußerste Punkt bzw. das Ende dieser Kontinuität ist aber dann erreicht, wenn nicht nur De-menz, sondern im vollen Sinn und irreversibel A-menz (wie der Neurologe Ronald E. Cranford es formuliert hat [1]) gegeben ist – also der völlige Verlust von Bewusstsein und Empfindungsfähigkeit. Dann können wir weder von einem Ich noch von jemandem ausgehen, der irgendwie noch betreffbar wäre. Hier ist ein wirkliches Ende erreicht. Und mit dem Ende der Person ist auch ein Ende des Leibes der Person gegeben. In bestimmter Hinsicht handelt es sich nur noch um einen bloßen Organismus, um eine rein biologische Größe.

Selbstverständlich ist die menschliche Person nicht einfach nur Gehirn oder in ihrem Gehirn lokalisiert. Sie existiert vielmehr leibhaft und ist deshalb auch in ihrem ganzen Leib betreffbar. Aber es ist davon auszugehen, dass das Gehirn eine notwendige Bedingung für die Existenz einer Person ist. Spätestens mit dem endgültigen Ausfall sämtlicher Hirnfunktionen ist deshalb das Ende, der Tod der Person gegeben.

Ist also der Hirntod der Tod des Menschen? Nicht unbedingt schon, wenn wir „Mensch“ einfach nur als einen biologischen Begriff verstehen. Doch ja, wenn wir „Mensch“ als ein betreffbares Ich oder einen betreffenden Jemand verstehen. Aber schafft die Rede vom „Tod der Person“ nicht Verwirrung, wo Tod doch ein primär biologisches Geschehen bezeichnet? Es sollte hier gezeigt werden, dass zweifelhaft ist, dass der „Tod eines Menschen“ traditionell bloß ein biologisches Geschehen bezeichnet, auch wenn der Mensch freilich nur deshalb sterben kann, weil er ein Lebewesen ist. Vielmehr waren traditionell im Tod des Menschen ein biologisches und ein personales Todesverständnis miteinander verquickt. Da im Rahmen der Intensivmedizin personaler und biologischer Tod auseinander treten können, stellt sich die Frage, was der eigentlich moralisch relevante Todesbegriff ist. Natürlich könnten wir uns

entschließen, den Begriff „Tod“ ausschließlich für ein biologisches Verständnis zu reservieren. Es sollte aber deutlich geworden sein, dass der Preis dafür außerordentlich hoch wäre. Der „Tod“ verlöre nämlich damit seine moralische Signifikanz.

3 Literatur

- [1] Cranford, R. E., The Persistent Vegetative State: The Medical Reality (Getting the Facts Straight), *Hastings Center Report* 18, 1 (1988), S. 27-32
- [2] Gewirth, A., *Reason and Morality*, Chicago 1978
- [3] Gewirth, A., Human Dignity as the Basis of Rights, in: Meyer, M.J., Parent, W.A. (Hg.), *The Constitution of Rights*, Ithaca, New York 1992, S. 10-28
- [4] Hoff, J., in der Schmitten, J., Tot? *Die Zeit* 47 (13.11.1992), S. 56
- [5] Hoff, J., in der Schmitten, J., Kritik der „Hirntod“-Konzeption, Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium*, Reinbeck 1995, (erw. Aufl. 1995), S. 153-252
- [6] Hoff, J., in der Schmitten, J., Hirntote Patienten sind sterbende Menschen, *Universitas* 50 (1995), S. 328-342
- [7] Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, A Definition of Irreversible Coma, *Journal of the American Medical Association* 205 (1968), S. 337-340
- [8] Steigleder, K., *Die Begründung des moralischen Sollens, Studien zur Möglichkeit einer normativen Ethik*, Tübingen 1992
- [9] Steigleder K., Menschenwürde – Zu den Orientierungsleistungen eines Fundamentalbegriffs normativer Ethik, in: Wils, J.-P. (Hg.), *Orientierung durch Ethik?*, Paderborn 1993, S. 95-122
- [10] Steigleder, K., Die Unterscheidung zwischen dem „Tod der Person“ und dem „Tod des Organismus“ und ihre Relevanz für die Frage nach dem Tod eines Menschen, in: Hoff, J., in der Schmitten, J. (Hg.), *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium*, Reinbeck 1994, (erw. Aufl. 1995), S. 95-115
- [11] Steigleder, K., Gewirth und die Begründung der normativen Ethik, *Zeitschrift für philosophische Forschung* 51 (1997), S. 250-266

- [12] Steigleder, K., The Moral Status of Potential Persons, in: Mieth, D. Hildt, E. (Hg.), In Vitro Fertilisation in the 90s. Toward a medical, social and ethical evaluation of IVF, Hamshire (im Erscheinen)