



# EEG

## Europäische Euthanasie-Gegner in deutschsprachigen Ländern

EEG - Postfach 61 - D-69518 Abtsteinach/Odw. - Gegründet innerhalb der Aktion Leben e.V. Deutschland

www.aktion-leben.de  
D-EEG-05.GIGT

*Immer wieder stößt man auf Widerspruch und harte Kritik, wenn man es wagt, die Neudefinition des Todesbegriffs als „Hirntod“, die vor allem zum Zweck der Gewinnung lebensfrischer Transplantate vorgenommen wurde, in Frage zu stellen. Gerade aber diese Reaktion beweist doch, wie heikel und sensibel und keineswegs ausdiskutiert dieses Thema ist. Man stößt auf Ungereimtheiten und auf beharrliches Schweigen.*

### Töten niemals erlaubt!

Zur sittlichen Bewertung der Organspende ist es wichtig zu klären, ob der Mensch schon vor der Organentnahme tot ist oder ob er erst durch die Organentnahme getötet wird.

Der neue „Katechismus der katholischen Kirche“ lehrt über Organspende (Nr. 2297):

„Die Invalidität oder den Tod eines Menschen (Anm.: gemeint ist durch Organentnahme) direkt herbeizuführen, ist selbst dann sittlich unzulässig, wenn es dazu dient, den Tod anderer Menschen hinauszuzögern.“

Es ist also unerheblich, welche Lebenserwartung oder Qualität der Sterbende, d. h. der für tot erklärte Hirntote noch hat. Es ist „sittlich unzulässig“, sein Leben - und sei es nur um eine kleinste Zeitspanne - abzukürzen.

Unter 2301 heißt es:

„Die unentgeltliche Organspende nach dem Tode ist sittlich erlaubt und kann verdienstvoll sein.“

Zur Organverpflanzung allerdings sind solche Organe nicht mehr geeignet, unerlässlich jedoch in der Mediziner-Ausbildung.

### Umdefinierung des Todes

Grundlage für die Neudefinition des Todes waren die von einem Ad-Hoc-Komitee der Harvard-Medical-School erstellten Kriterien für die Feststellung des „irreversiblen Kommas“. Sie wurden 1968 im 'Journal of the American Medical Association' publiziert. In diesem Artikel wurde jedoch das Wort „Koma“ mit „Hirntod“ übersetzt. Seitdem wird der Hirntod als „Tod des Menschen“ weitgehend akzeptiert.

Das klinische Wörterbuch (Psyhyrembel, 255. Auflage), welches in Deutschland unter Medizinern weit verbreitet ist, bietet gleich mehrere Todesdefinitionen an:

### Tod

Da heißt es: „Tod: irreversible (Anm.: nicht rückgängig zu machende) Schädigung eines oder mehrerer der drei

lebenswichtigen Systeme (Atmung, Kreislauf, zentrales Nervensystem). Der Tod des Menschen wird heute als Organtod des Gehirns aufgefaßt.“ (S. 1676)

Hierzu einige Anmerkungen:

\* *Es wird nicht der Gesamttod als Tod anerkannt. Es genügt vielmehr schon die Schädigung eines der drei lebenswichtigen Systeme.*

\* *Es ist erschreckend, daß hier, bei dieser unzulässigen Reduzierung, nicht einmal der irreversible absolute Funktionsausfall bzw. die unwiderrufliche Zerstörung der verschiedenen Systeme gefordert wird, sondern lediglich deren irreversible Schädigung.*

(Eine Schädigung dieser Systeme ist aber nicht gleichbedeutend mit Tod. Bei einem Organspender, der aufgrund des Hirntodes für tot erklärt wird, ist das Atmungs- und Kreislaufsystem intakt, wenn auch mittels künstlicher Beatmung und/oder medikamentöser Unterstützung des Herzens.)

\* *Weiter heißt es, daß der Tod als „Organtod des Gehirns aufgefaßt wird“.*

Der Tod des Menschen kann aber nie Auffassungssache sein. Ein Mensch kann nicht für tot erklärt werden, sein Tod muß zweifelsfrei festgestellt werden.

Bereits Anfang der 80-er Jahre sagte Prof. Albin Eser (Strafrechter, Univ. Freiburg), beim Todesbegriff handle es sich nicht einfach um eine medizinische Vorgegebenheit, sondern um eine normative Konvention, d. h. eine aufgrund von Erfahrungen gewonnene, den besonderen Erfordernissen entsprechende Übereinkunft. „Insofern erscheine aus Transplantationssicht ein möglichst frühzeitiger Todeszeitpunkt wünschenswert.“ (Schönke-Schröder, StGB-Kommentar 21. Auflage, S. 1251/2)

### Hirntod

„Als Kriterium für den Tod des Menschen gilt heute der Hirntod.“ (S. 1676)

\* *Schon in der Formulierung „gilt heute“ beweist sich, daß der Tod des Menschen hier nicht klar feststeht, sondern per Definition festgelegt wurde. Da man aber in der Organtransplantation bereits die Anezenphalen (Kinder, die*

ohne Großhirn geboren werden) als willkommene Organspender entdeckt hat, ist auch das Kriterium des Hirntodes noch zu eng gefaßt. Diese Definition würde die „Ausschlachtung“ der großhirnlosen, sich bewegend, atmenden und schreienden Kinder und ähnlicher hirngeschädigter Menschen nicht zulassen.

So lesen wir dann auch im Pschyrembel auf S. 1678 zum:

## Todeszeitpunkt

„... nachdem der Hirntod schon eingetreten ist.“ (... d. h. irreversibler Verlust aller Großhirnfunktionen).

\* *Hier ist zwar nicht mehr nur von der Schädigung des Gehirns, sondern richtig vom irreversiblen Funktionsausfall die Rede. Es wird aber als Todeskriterium nicht mehr von den Gesamthirnfunktionen, sondern nur noch von den Großhirnfunktionen ausgegangen.*

Unter dem Stichpunkt „Hirntod“ ist dann wieder die Rede vom „endgültigen Ausfall aller Hirnfunktionen vor Eintreten des Herztodes“. (S. 699)

Weiter heißt es dort, daß es noch große juristische und medizinische Unklarheiten über den Hirntod gebe.

\* *Diese Unklarheiten kommen auch darin zum Ausdruck, daß man nicht definitiv sagt: der Hirntod ist eingetreten, wenn ..., sondern, daß man die wage Formulierung wählt: „Hirntod kann angenommen werden, wenn ...“*

Weiter heißt es, der Hirntod könne angenommen werden, wenn die Spontanatmung ausgesetzt habe und Reflexe erloschen seien.

\* *Man achte darauf, daß nicht ausdrücklich vom Erlöschen aller Reflexe die Rede ist. Auch hierüber gibt es in der Fachdiskussion verschiedene Auffassungen. Man geht im allgemeinen davon aus, daß lediglich die Hirnreflexe erloschen bzw. nicht mehr nachweisbar sein müssen, während Rückenmarksreflexe bei hirntoten Patienten durchaus noch vorhanden sein können. Diese werden dann aber nicht als Merkmal des Lebens gewertet, sondern lediglich als „niedere Reflexe“ abgetan.*

## Schlußfolgerung

Zunächst hat man die Todeskriterien von drei Kriterien (irreversibler Funktionsausfall des Herz-, Kreislauf- und Zentralen Nervensystems) auf ein Kriterium (Herz-, Kreislauf- oder Hirntod) reduziert. Danach reduzierte man dieses bereits stark verkürzte Kriterium weiter, indem man statt vom irreversiblen Funktionsausfall lediglich noch von der irreversiblen Schädigung eines dieser Systeme ausging. Dann reduzierte man ein weiteres Mal, indem man selbst das einzig verbleibende Kriterium Hirntod bereits auf Teilhirntod bzw. Großhirntod einschränkte. Diese Umdefinierung wird sicherlich nicht die letzte in der mörderischen Entwicklung zugunsten der „Organ-Ernte“ sein.

*Weitere Informationen über die EEG ebenso wie Flugblätter gegen Euthanasie können Sie bei uns zum Verteilen kostenlos anfordern.*

## Argumente - Argumente - Argumente

Aber was ist mit dem Argument, das man oft in der Diskussion hört, mit dem aber auch schon Angehörige moralisch+ unter Druck gesetzt wurden: „**Eine größere Liebe hat niemand als die, daß er sein Leben hingibt für seine Freunde.**“ (Joh. 15,13), oder die heroische Tat eines Heiligen Pater Maximilian Kolbe, der in Auschwitz für einen Familienvater in den Hungerbunker ging. Diesen hat jemand einmal den größten Organspender genannt.

Moraltheologisch kann folgendes dazu gesagt werden:

Es ist nie und unter keinen Umständen erlaubt, etwas, was in sich schlecht ist, zu tun oder zu wollen. Das gilt auch für das angeführte Bibelwort.

Der Mensch hat über sein Leben und seine Gesundheit und seine seelischen und körperlichen Vermögen kein vollkommenes Eigentumsrecht, sondern nur das sog. „dominium utile“, ein **Nutzungsrecht**.

Die Juden haben nichts Gutes getan, als sie Jesus gekreuzigt haben. - Es war Mord! - **Es geschah unter Gewaltanwendung!** Obschon der Kreuzestod der Erlösungstod für uns alle war.

Die NS-Schergen haben nichts Gutes getan, als sie Pater Maximilian Kolbe getötet haben. - Es war Mord! - **Es geschah unter Gewaltanwendung!** Wenn auch ein Familienvater dadurch gerettet wurde.

Aber, so könnte man einwenden, man stimmt dem doch selbst zu bei der Organentnahme.

- Wir haben, wie gesagt, kein Verfügungsrecht über das Leben, auch nicht über unser eigenes!

- Ein anderer muß es tun. - Der Arzt tötet!

- Auch wenn der Organentnahme zugestimmt wird, ist sie Tötung eines sterbenden aber noch lebenden Menschen und sittlich zu verwerfen.

Ich könnte im Falle der Organspende vielleicht Leben retten, aber nur, indem ich etwas in sich Schlechtes als Mittel will. Der Mord durch die Explanture ist keineswegs unabwendbar - wie der beschlossene **und mit Gewalt herbeigeführte** Tod im Falle von Pater Maximilian Kolbe - und indem ich mich den Explantationsärzten freiwillig stelle, gebe ich selbst eine gewisse Zustimmung zu einer in sich schlechten Tat. **Das Recht habe ich nicht!**

Papst Pius XII. sagte bereits 1952 in einer Ansprache an Neurologen (Hirnforscher):

„Zunächst muß vorausgesetzt werden, daß der Arzt gegen den Willen des Patienten keine Anordnung treffen und keinen Eingriff vornehmen darf. Denn der Arzt hat über den Patienten nur soviel Vollmacht und Verfügungsrecht, als der Patient ihm gibt, sei es ausdrücklich, sei es einschließlich und stillschweigend.“

**Der Patient aber kann nicht mehr Verfügungsrecht geben, als er selbst besitzt.** ... Was aber den Patienten betrifft, so ist er nicht unbeschränkter Herr über sich, über seinen Leib und seinen Geist. Er kann also erlaubterweise nicht verfügen wie ihm beliebt. Auch das Motiv, aus dem er handelt, ist für sich allein nicht genügend und bestimmend.“<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ansprache Papst Pius XII. am 14. Sept. 1952 an die Teilnehmer des 1. Internat. Kongresses für Histopathologie des Nervensystems in Rom, Kap. 11 und 12. Veröffentlicht in: „Sittliche Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden“, Herausgegeben vom St. Lukas-Institut für ärztliche Anthropologie e.V. Münster (Westf.), Verlag Wort und Werk GmbH Köln.