



# 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-14:GBGT

# Sind Organtransplantationen jemals moralisch erlaubt?

*Ein Kommentar aus theologischer, philosophischer und medizinischer Sicht zur Ansprache von Papst Johannes Paul II. am 29. August 2000 auf dem XVIII. Internationalen Kongreß für Organverpflanzung von Bischof Fabian Wendelin Bruskewitz, Bischof Robert F. Vasa, Walt F. Weaver, Paul A. Byrne, Richard G. Nilges und Josef Seifert.*

Am 29. August 2000 hielt Papst Johannes Paul II. eine Ansprache auf dem XVIII. Internationalen Kongreß der Transplantationsgesellschaft. Während wir für seine Lehren dankbar sind, glauben wir, daß bestimmte Punkte der näheren Klärung bedürfen.

Einige Mitglieder der Ärzteschaft haben die Ansprache des Heiligen Vaters als stillschweigendes bedingungsloses Einverständnis für die Organtransplantation interpretiert. Wir glauben, diese Interpretation der Lehren des Papstes ist völlig falsch. Tatsächlich verstehen wir die Ansprache des Papstes als strenge Verurteilung der unmenschlichen Verfahren und Verstöße gegen das Naturrecht, die gegenwärtig bei der Transplantation bestimmter Organe geschehen. Weiter argumentieren wir, daß alle Menschen guten Willens richtig verstehen müssen, den anwendbaren theologischen und moralischen Gesetzen Folge zu leisten.

### Diese Gesetze sind:

- Es ist sittlich unzulässig, einer lebenden menschlichen Person ein unpaariges lebensnotwendiges Organ zu entnehmen.
- Es sollte keinen kommerziellen Organhandel mit menschlichen Organen geben.
- Die Leute - besonders die jungen - müssen voll und ganz verstehen, daß sie mit dem Einverständnis zur Organspende Transplantationschirurgen eine Lizenz geben, ihr Leben zu beenden.

Einige Mitglieder der Ärzteschaft haben die Rede des Papstes als Bestätigung ihres Vorgehens begrüßt, während der Heilige Vater in Wirklichkeit

damit strengere Richtlinien gegeben hat. Diese strengeren Richtlinien werden gegenwärtig gebrochen, falsch interpretiert oder ignoriert.

In diesem Essay haben wir ausgewählte Ausschnitte aus der Papstansprache in unseren eigenen medizinischen, wissenschaftlichen, philosophischen und theologischen Kommentar aufgenommen. (Sofern nicht anderweitig angemerkt, sind die folgenden eingefügten Zitate Auszüge aus der päpstlichen Ansprache.)

Wie in seiner Enzyklika *Evangelium vitae* schlägt der Heilige Vater Wege vor, „*die eine echte Kultur des Lebens fördern sollen*“. Ein Weg ist „*die Organspende, die in einer ethisch annehmbaren Form durchgeführt wird im Hinblick auf das Angebot einer Möglichkeit der Gesundheit oder des Lebens der Kranken, die bisweilen jeder Hoffnung beraubt sind.*“ (86) (Anmerkung: Organspende bei paarigen Organen.)

### Das natürliche Sittengesetz

Wenn er sagt, die Spenden sollten „*in ethisch annehmbarer Form durchgeführt*“ werden, beruft sich der Papst auf das natürliche Sittengesetz. Wir können dieses Gesetz in zwei essentiellen Prinzipien zusammenfassen.

1. Das Gute sollte getan werden; das Böse muß vermieden werden.
2. Das Böse kann nicht aus dem Grund getan werden, daß daraus Gutes entstehe.

Ein Beispiel für eine moralisch erlaubte Handlung ist die karitative Spende einer der beiden gesunden Nieren einer Person an eine andere. In solch

**Der Katechismus der Katholischen Kirche (2296) lehrt:  
„Die Invalidität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen, ist selbst dann sittlich unzulässig,  
wenn es dazu dient, den Tod anderer Menschen hinauszuzögern.“**

einem Fall führt die Entfernung des Spenderorganes nicht zum Tod oder zu Invalidität, und der Empfänger bekommt die Chance, sein Leben zu verlängern.

Der Katechismus der Katholischen Kirche (2296) lehrt, „die Invalidität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen“ ist sittlich unzulässig. Aber genau das geschieht, wenn der Chirurg den Einschnitt macht, um die gesunden Organe des Spenders zu entnehmen (gewöhnlich werden die Leber oder die Lungen zuerst entnommen, dann folgt die Entnahme der Nieren und zuletzt des Herzens). Der Körper des Spenders reagiert mit Bewegung, Grimassen und windet sich, soweit dem Spender nicht vorher ein Betäubungsmittel gegeben wurde. Doch selbst wenn ein Betäubungsmittel verabreicht wurde, erhöhen sich dennoch Blutdruck und Herzfrequenz. Das Herz schlägt weiter, bis der Transplantationschirurg es - wenige Momente vor dem Herausschneiden - stoppt.

## **Den Tod herbeiführen, um Leben zu erhalten**

Als Antwort auf die zunehmende Zahl der Proteste von Krankenschwestern und Anästhesisten, die manchmal stark auf die Bewegungen der mutmaßlichen „Leiche“ reagieren, und weil diese Bewegungen es manchmal unmöglich machen, die Operation fortzusetzen, haben Transplantationschirurgen begonnen, Betäubungsmittel einzusetzen. Diese Medikamente werden in derselben Weise und Dosis angewandt wie bei lebenden Patienten, doch hier werden sie angewandt, um Lebenszeichen zu unterdrücken - und um den Protesten und Einwänden des medizinischen, pflegenden und pastoralen Personals zu begegnen, welches zunehmend unsicher ist, ob der Organspender wirklich tot ist.

Der Spender wird in einer Weise behandelt und auf den chirurgischen Eingriff vorbereitet wie jeder andere lebende Patient, der in den Operationssaal kommt. Nach der Entnahme gesunder, lebensnotwendiger Organe wird eine leere Leiche zurückgelassen. Solch eine Organentnahme ist ethisch unannehmbar. Die Entnahme ist es, die eine lebende Person zu einer toten macht.

Jeder, der mit dem Moment des Todes vertraut ist, weiß, daß, wenn der Tod einmal eingetreten ist, keine Atmung, Bewegung, Grimasse oder ein Sich-Winden festzustellen ist und daß es keinen Herzschlag oder Blutdruck mehr gibt.

Das Argument mancher Ärzte, daß solche Bewe-

gungen eines Organspenders durch „Restenergie“ im Körper verursacht werden, ist wissenschaftlich unbewiesen. Es ist daher für Transplantationschirurgen unethisch, solche Vorgänge, die einen lebenden menschlichen Körper verstümmeln, weiterhin durchzuführen. Diese Vorgänge behandeln die Spender wie künstlich am Leben erhaltene Wesen und nicht wie menschliche Personen, die Achtung und Respekt verdienen.

Weiter bestätigt der Papst in seiner Ansprache dieses Prinzip, indem er feststellt, daß *„der menschliche Leib nicht nur als ein Gefüge von Gewebe, Organen und Funktionen angesehen werden kann ...“*

Der Papst schreibt: *„Grundlegendes Kriterium auch in diesem Bereich der medizinischen Wissenschaft muß die Verteidigung und Förderung des ganzheitlichen Wohls der menschlichen Person sein, im Einklang mit jener einzigartigen Würde, die uns aufgrund unserer menschlichen Natur eigen ist. Folglich ist offensichtlich, daß jeder am Menschen vorgenommene medizinische Eingriff gewissen Einschränkungen unterworfen sein muß: nicht allein den Grenzen der technischen Möglichkeiten, sondern auch den Grenzen, die durch den Respekt für die menschliche Natur selbst in ihrer ganzheitlichen Dimension gegeben sind: ‘das, was technisch möglich ist, ist nicht auch deshalb schon moralisch annehmbar’.“*

Der Papst stellt sein Argument klar, indem er ausführt, daß *„auch dieser spezielle medizinische Bereich - trotz der Hoffnung auf Gesundheit und Leben, die er vielen von uns bietet - gewisse kritische Aspekte aufweist, die im Licht eingehender anthropologischer und ethischer Überlegungen untersucht werden müssen“*. Als Antwort auf seine Einladung behaupten wir, daß die gegenwärtigen menschlichen Transplantationseingriffe wesentlich dem Wohl des Empfängers dienen, während sie das Leben des Spenders nicht erhalten, sondern vielmehr auslöschen.

*„Zunächst muß hervorgehoben werden, wie ich bei einer anderen Gelegenheit bemerkte, daß jede Organverpflanzung auf einer Entscheidung von hoher ethischer Bedeutung begründet ist: ‘die Entscheidung, unentgeltlich einen Teil des eigenen Körpers für die Genesung und das Wohlbefinden eines anderen zur Verfügung zu stellen’. Genau darin besteht die Größe dieser Geste, eine Geste, die eine wahre Tat der Liebe ist. Es geht nicht lediglich darum, sich von etwas zu trennen, das uns gehört, sondern vielmehr geben wir einen Teil von uns selbst, denn ‘kraft seiner substantiellen Vereinigung mit einer Geistseele kann der menschliche Leib nicht nur als ein Gefüge von Geweben, Organen und Funktionen ange-*

sehen (...) werden, denn er ist konstitutiver Teil der Person, die sich durch ihn manifestiert und ausdrückt’.”

Es ist unethisch, wenn ein Patient die Euthanasie verlangt, um seine lebensnotwendigen Organe anzubieten, auch wenn er das Motiv hat, die Gesundheit und das Wohlergehen einer anderen Person zu fördern.

Diese Art der Organspende geschieht bereits - nicht nur bei medizinischen Patienten, sondern auch bei Gefangenen, deren Hinrichtungstermin feststeht.

Im Tod endet die Einheit von Körper und Seele. Die Seele, ein integraler Bestandteil der Person, ist im Körper nicht mehr anwesend. Was zurückbleibt ist eine Leiche, die physischen Überreste einer einst lebenden menschlichen Person.

„Demnach muß jedes Verfahren, das zur Kommerzialisierung menschlicher Organe führt oder sie als Tausch- oder Handelsware betrachtet, als moralisch nicht vertretbar angesehen werden, denn es verletzt die Würde des Menschen, den menschlichen Körper als ‘Objekt’ zu betrachten und zu gebrauchen.“

## Druck und informierte Zustimmung

Nicht nur der Eifer, Organspender zu beschaffen, führt zur Verunglimpfung des menschlichen Lebens und der menschlichen Würde, sondern auch der Einfluß des Profitmotives muß dabei in Betracht gezogen werden. In den Vereinigten Staaten zahlen die 2.700 Empfänger gespendeter Organe (oder deren Versicherung) zur Zeit jährlich 3 Milliarden Dollar. Die 63 von der US-Regierung anerkannten Organisationen zur Organbeschaffung kassieren durchschnittlich 24.000 \$ pro Organ oder 70.000 \$ pro Leiche vom letzten medizinischen Zahler.

Wer profitiert eigentlich von dieser Kommerzialisierung? Die Antwort auf diese Frage ist schwer zu ergründen. Es ist schwierig, den Fluß der Gelder in diesem Prozeß zu verfolgen. Aber das immense Ausmaß der Kosten wirft Fragen der sozialen Gerechtigkeit auf. Ungeachtet dessen, ob einige Privatpersonen oder Organisationen mit dem Transfer menschlicher Organe Profit machen (und diese Frage bedarf sicher der Untersuchung), werden eindeutig große Ausgaben zugunsten weniger auserwählter Patienten gemacht.

Werden diese Geldmittel von anderen Arten der Gesundheitspflege - die vielleicht weniger kostspielig, aber ebenso geeignet sind, Leben zu retten - abgezweigt, welche Tausenden anderen Patienten nützlich sein könnten?

„Dieser erste Punkt hat eine unmittelbare Auswirkung von großer ethischer Bedeutung: die Notwendigkeit einer Patientenverfügung. Die menschliche ‘Authentizität’ einer solch entscheidenden Geste erfordert die umgehende Information des einzelnen über die betreffende

Verfahrensweise, um ihm die Möglichkeit zu geben, frei und seinem Gewissen entsprechend zuzustimmen oder abzulehnen. Die Einwilligung der Angehörigen hat ihre eigene ethische Gültigkeit, wenn der Spender die Entscheidung nicht selbst treffen kann. Auch Empfänger von Organen sollten natürlich eine solche Einwilligung geben.“

Forderung einer „umgehenden Information“: Die Zustimmung des Organspenders muß die richtige Unterrichtung über den Vorgang der Entnahme eines lebensnotwendigen Organes für die Transplantation einschließen. Der Spender muß sich dessen bewußt sein, daß ein unpaariges Organ (das Herz oder die ganze Leber - im Gegensatz zu einer der beiden Nieren oder einem Leberlappen, ohne welche der Spender weiterleben kann) herausgenommen wird, während sein Herz noch schlägt und sein Blutkreislauf und seine Atmung normal sind. Er sollte begreifen, daß sein Herz kurz vor seiner Entnahme gestoppt wird. Er sollte begreifen, daß Betäubungsmittel angewandt werden können, um seine Körperreaktionen auf den Transplantationsvorgang zu unterdrücken und die möglichen Einwände des medizinischen Personals, das sich fragen könnte, ob er wirklich tot ist, nicht aufkommen zu lassen.

Schließlich sollte ihm klar werden, daß die Entnahme eines gesunden unpaarigen, für die Transplantation geeigneten Organes von jemandem, der legal für „hirntot“ erklärt wurde, aber nicht wirklich biologisch tot ist, ethisch unannehmbar ist. Noch einmal: Böses darf nicht getan werden, damit Gutes daraus entsteht.

**Die Entnahme ist es, die eine lebende Person zu einer toten macht.**

Der Heilige Vater hebt hervor, daß der potentielle Organspender umgehend informiert sein muß, um ihm die Möglichkeit zu geben, „frei und seinem Gewissen entsprechend zuzustimmen oder abzulehnen“. Wir sind sicher, daß er meint, der potentielle Spender muß den ganzen Vorgang im Licht der rechten Vernunft begreifen. Die uns von Gott geschenkte Freiheit verlangt, daß wir das Gute tun und das Böse meiden müssen. Die Opferung einer menschlichen Person - auch mit der Absicht, dem Kranken eine Chance auf Gesundheit und Leben zu bieten - stimmt nicht mit der rechten Vernunft überein. Die Anerkennung der einzigartigen Würde der menschlichen Person führt wiederum zu einer weiteren grundlegenden Konsequenz: Lebenswichtige Organe, die nur einmal im menschlichen Körper vorhanden sind, können nur nach dem Tod entfernt werden - d. h. dem Körper eines Menschen entnommen werden, der eindeutig tot ist.

Der Heilige Vater betont klar das Übel des vorsätzlichen Verursachens des Todes des Spenders

durch die Entnahme seiner Organe. Das Leben des Spenders zu opfern, um ein Organ für jemand anderen zu erhalten, verstößt daher gegen das fünfte Gebot: „Du sollst nicht töten.“

Da der Heilige Vater „tot“ oder „eindeutig tot“ nicht definiert hat, können wir nur annehmen, daß er, wenn er diese Begriffe verwendet, vom wirklichen biologischen Tod spricht, so wie er seit Jahrhunderten verstanden wird, und nicht von einer modernen rechtlichen Definition, wenn er diese Ausdrücke benutzt. Der Heilige Vater betont, daß lebensnotwendige Organe dem Körper nur dann entnommen werden können, wenn die Person eindeutig tot ist. Die Gemeinschaft der Mediziner weiß jedoch, daß unpaarige lebensnotwendige Organe, die einem „eindeutig toten“ Spender entnommen werden, für die Transplantation unbrauchbar sind. Daher behaupten wir, daß nur eines der paarigen lebensnotwendigen Organe oder ein Teil eines unpaarigen lebensnotwendigen Organes einer lebenden menschlichen Person für die Transplantation entnommen werden darf.

*„Diese Voraussetzung ist zweifellos selbstverständlich, denn jede andere Handlungsweise würde die durch die Entnahme der Organe verursachte absichtliche Tötung des Spenders bedeuten. Die sich hieraus ergebende Problematik gehört zu den am meisten diskutierten Fragen der modernen Bioethik ...“*

## Die Definition des Todes

Es ist ungeheuer wichtig, zu beachten, daß der Papst in seiner Ansprache nicht meint, daß dieser Streitpunkt bereits erledigt sei. Er gab auch keine Hinweise, daß diese Debatte unwichtig sei. Er spricht im Gegenteil von „*ernsthafter Besorgnis unter den Menschen. Gemeint ist das Problem der eindeutigen Feststellung des Todes. Wann kann ein Mensch mit absoluter Sicherheit als tot angesehen werden?*“

Er fährt fort, indem er seine Sorge ausdrückt, daß manche Leute für tot erklärt werden könnten, während sie noch am Leben sind, und daß manche Chirurgen den Tod beschleunigen:

*„In dieser Hinsicht hilft die Berücksichtigung, daß der Tod eines Menschen ein einzigartiges Ereignis ist, das in der vollkommenen Auflösung dieser Einheit und dieses integrierten Ganzen besteht, die das personale Selbst ausmacht. Er resultiert aus der Trennung des geistigen Lebensprinzips (oder Seele) von der leiblichen Wirklichkeit der Person. Der in dieser ursprünglichen Bedeutung verstandene Tod der menschlichen Person ist ein Ereignis,*

*das durch keine wissenschaftliche Technik oder empirische Methode unmittelbar identifiziert werden kann.*

*Dennoch zeigt die menschliche Erfahrung, daß der Tod unweigerlich von bestimmten biologischen Kennzeichen begleitet ist, welche die medizinische Wissenschaft mit stets größerer Präzision zu erkennen gelernt hat. In diesem Sinn sollte das in der heutigen Medizin angewandte Kriterium zur Feststellung des Todes nicht als die technisch-wissenschaftliche Bestimmung der genauen Todeszeit verstanden werden, sondern als eine wissenschaftlich zuverlässige Methode zur Identifizierung jener biologischen Anzeichen, die den Tod der menschlichen Person eindeutig beweisen.“*

Papst Johannes Paul weist darauf hin, daß die Anzeichen des Todes „*nicht als die technisch-wissenschaftliche Bestimmung der genauen Todeszeit verstanden werden*“, aber daß es unbestreitbare biologische Anzeichen gibt, die nach dem tatsächlichen Eintritt des Todes erscheinen.

Wir möchten hinzufügen, daß die biologischen Anzeichen, die vor der Todesfeststellung beobachtet werden, die Zerstörung des Blutkreislauf- und Atmungssystems sowie des Nervensystems einschließen sollten.

*„Es ist bekannt, daß gewisse wissenschaftliche Methoden zur Feststellung des Todes eine Zeit lang dem sog. ‘neurologischen’ Kriterium größeres Gewicht beigemessen haben als der traditionellen auf Herz- und Lungentätigkeit basierenden Diagnose. Hier geht es speziell darum, die von der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft eindeutig festgelegten Parameter zu bestimmen.“*

Es scheint, der Papst ist falsch informiert worden über die „*Parameter, die von der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft eindeutig festgelegt sind*“. In Wirklichkeit existieren solche eindeutig festgelegten Parameter (Kennzeichen) überhaupt nicht.

Hier müssen wir ein wenig abschweifen, um eine geschichtliche Zusammenfassung der Problematik der „Hirntod-Definition“ zu bringen. 1968 veröffentlichten wir die „Harvard Kriterien“ im Journal of the American Medical Association mit dem Titel „Eine Definition des irreversiblen Komas.“ Dieser Artikel wurde veröffentlicht, ohne Beweise durch wissenschaftliche Forschung oder Fallstudien zu liefern. Und die sogenannte Wissenschaft, die benutzt wurde, um die Ansicht zu unterstützen, „Hirntod“ und tatsächlicher Tod seien identisch und äquivalent, ist seit der Verbreitung der „Harvard Kriterien“ nicht besser geworden.

**Es scheint, der Papst ist falsch informiert über die „von der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft eindeutig festgelegte Parameter“.  
In Wirklichkeit existieren solche eindeutig festgelegten Parameter überhaupt nicht.**

1971 wurden die Minnesota Kriterien veröffentlicht, in denen nur neun Patienten aufgeführt waren, bei denen eine Auswertung des Elektroenzephalogramms (EEG) vorlag. Zwei von den neun wiesen Hirntätigkeit auf; sieben hatten keine. Aus dieser unzulänglichen Studie schlossen die Autoren, es sei nicht länger nötig, vor der Erklärung „hirntot“ eine EEG-Auswertung zu verlangen.

Die umfangreichste derzeit verfügbare Studie über „Hirntod“ ist die „Collaborative Study“ (Gemeinschaftsstudie), die in den frühen 70ern an 844 Patienten durchgeführt wurde. Das Ergebnis des Berichtes berücksichtigt nur 503 Patienten. Wie sahen die Ergebnisse der übrigen 341 Patienten aus? In einem Artikel „An Appraisal“ (Eine Würdigung), der 1977 im Journal of the American Medical Association nach dieser Datensammlung veröffentlicht wurde, wurden die sich daraus ergebenden Kriterien einer größeren klinischen Erprobung empfohlen. Mehr als 20 Jahre später ist noch keine solche klinische Erprobung durchgeführt worden.

Zwischen 1968 und 1978 wurden dreißig Reihen von Kriterien für „Hirntod“ aufgestellt und veröffentlicht. Anschließend sind noch viele weitere Kriteriensätze hinzugekommen. Jeder hinzukommende Kriteriensatz tendierte zu weniger Strenge als die vorhergehenden. Ungeachtet der Unterschiede hat keiner irgendein anderes übergeordnetes Kriterium für überholt erklärt, auch behauptet kein Hirntod-Kriterium von sich, es entspreche dem eigentlichen biologischen Tod der Person.

Die amerikanische Gesetzgebung hat die Vervielfachung der hirnbezogenen Kriterien zur Definition des Todes beschleunigt, indem sie es den Ärzten überlassen hat, den Tod festzustellen. Jedes Transplantationszentrum stimmt darin überein, daß der Arzt die Tatsache und den Zeitpunkt des Todes feststellt. Das „Gesetz zur Einheitlichen Feststellung des Todes“ (The Uniform Determination of Death Act - UDDA) gibt an, daß die Feststellung des Todes „mit anerkannten medizinischen Maßstäben übereinstimmen“ muß. Daher autorisiert das Gesetz, nicht die Medizin, den Arzt zur Bestimmung seiner eigenen Kriterien. Diese willkürlichen Beurteilungsmaßstäbe haben Ärzten übertriebene und uneingeschränkte Macht gegeben.

Kurz gefaßt existieren die „von der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft eindeutig festgelegten Parameter“, auf die sich der Papst bezieht, tatsächlich nicht. Und da es keine „eindeutig festgelegten Parameter“ gibt, gibt es auch keinen sogenannten Konsens „der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft“.

## Manipulation medizinischer Begriffe

Die Akzeptanz der Kriterien für „Hirntod“ derer, die wenig oder gar keinen Zugriff zur Kritik medizinischer Artikel haben, ist verständlich. Andererseits hat jeder Arzt Zugang zur Literatur und kann diese auch lesen. In vielen Artikeln über „Hirntod“ werden Begriffe - wie Stillstand der Funktion, Funktionen, Funktionieren, Zerstörung und Tod - austauschbar angewendet.

Ja, es trifft zu, wenn der Tod eingetreten ist, stehen alle Funktionen still. Das Gegenteil trifft nicht zu. Ein Stillstand des Funktionierens zeigt nur „Untätigkeit“ an. Es bedeutet nicht, daß die Funktion oder die Funktionen nicht mehr existieren und noch viel weniger, daß das Gehirn oder irgendein Teil des Gehirns zerstört wurde. Wie kann also der Stillstand der Funktion als mit dem Tod identisch oder ihm gleichbedeutend ausgelegt werden?

*„... die vollkommene und unwiderrufliche Einstellung jeglicher Hirntätigkeit (im Großhirn, im Kleinhirn und im Hirnstamm). Das erachtet man schließlich als Beweis für den definitiven Verlust der integrativen Fähigkeit des individuellen Organismus.“*

Bemerkenswert ist, daß die Sprache, die Papst Johannes Paul II. hier gebraucht, sich sehr unterscheidet von der Formulierung „Stillstand der Funkti-

on“ oder der Aussage von UDDA. Die vom Papst aufgestellte Forderung ist „die vollkommene und unwiderrufliche Einstellung jeglicher Hirntätigkeit (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm)“. Das Kriterium „Einstellung jeglicher Hirntätigkeit“ ist schärfer als „Stillstand der Funktion.“

Damit ein Arzt die moralische Gewißheit hat, daß die „vollkommene und unwiderrufliche Einstellung jeglicher Hirntätigkeit“ eingetreten ist, müßte der Blutkreislauf und die Atmung in dem Maße enden, daß Großhirn, Kleinhirn und der Hirnstamm zerstört wären. Das bedeutet, der Arzt müßte nicht nur wissen, daß das Gehirn jede Tätigkeit eingestellt hat, sondern auch, daß es diese niemals wieder gewinnen würde. Beim gegenwärtigen Stand der medizinischen Forschung können wir nicht sicher sein, ob das Gehirn seine Funktion nicht doch wiedererlangt, solange es, organisch intakt, noch vorhanden ist. Und zweifellos sollte in einer Angelegenheit von Leben und Tod jede bleibende Ungewißheit zugunsten des Lebens ausgelegt werden.

Der Heilige Vater erklärt, daß es eine „moralische Gewißheit“ für eine ethisch korrekte Handlungsweise geben muß. Der Heilige Vater lehrt klar, daß „lebensnotwendige Organe, die einzeln im Körper vorkommen, nur nach dem Tod entnommen werden können - das bedeutet, aus dem Körper eines eindeutig Toten.“

**„Irreversibilität“  
(Unumkehrbarkeit)  
als solche ist  
kein empirischer  
Begriff,  
sie kann nicht  
durch Erfahrung  
bestimmt  
werden.**

„Im Hinblick auf die heute zur Feststellung des Todes gebräuchlichen Parameter - Anzeichen von Hirntätigkeit ...“ Der Papst bezieht sich auf „Anzeichen von Hirntätigkeit“. Obwohl das Problem auf Sprachunterschiede zurückgeführt werden könnte, müssen wir darauf aufmerksam machen, daß es keine allgemeine Akzeptanz für „Anzeichen von Hirntätigkeit“ gibt, soweit sie die Definition des Todes betreffen.

In einer Ansprache mit dem Titel „Hirntod & Euthanasie“ bemerkt Dr. Josef Seifert:

„Wir müssen uns auch an den empirischen Nachweis über die Unsicherheit unseres Wissens betreffs des Todeszeitpunkts erinnern. Denken Sie an die Erfahrungen des ‘Lebens nach dem Tod‘ von Leuten, die für klinisch tot erklärt wurden und noch alle möglichen Erfahrungen bezüglich ihres Körpers hatten. Könnten hirntote Personen nicht vor dem tatsächlichen Tod in einem ähnlichen Zustand sein? Die Vorgänge der *Organernte* basieren auf der *Annahme*, daß das Todesereignis vor einem bestimmten Moment eingetreten ist und von der Ärzteschaft (mit Gewißheit) bestimmt werden kann, bevor das natürliche Phänomen des Todes mit all seinen eindeutigen Zeichen eingesetzt hat.“ (Hervorhebung hinzugefügt)

Dr. Seifert fährt fort: „Zum Tod im klassischen Sinn gehört nicht nur der irreversible Herz-Lungen-Stillstand, sondern auch viele andere praktisch zweifelsfreie Zeichen: vom Stillstand aller vitalen Funktionen über die Todeskalte bis zur Leichenstarre und der eigentlichen Zersetzung des Körpers. Selbst wenn man mit dem ‘Ganzkörpertod‘ konfrontiert ist, sollte man mit der Sektion einer Leiche nach dem Einsetzen des tatsächlichen Todes noch einige Zeit warten.

Jemanden für tot zu erklären, wenn die ersten zweifellosen Zeichen des Todes eingesetzt haben, ist nicht vermessen. Anmaßend jedoch ist es, wenn man den Eintritt des Todes anhand einer Reihe von wissenschaftlichen Tatsachen und Theorien bezüglich des Teils an Körpergewebe, das in der Person enthalten ist, bestimmt, während der Körper als Ganzes noch lebt.“

### Was bedeutet „irreversibel“ (unumkehrbar) ?

Kehren wir zu den Worten Papst Johannes Pauls II. zurück: „Im Hinblick auf die heute zur Feststellung des Todes gebräuchlichen Parameter - Anzeichen von Hirntätigkeit oder das traditionellere Kriterium der Herz-Lungenaktivität - enthält sich die Kirche jeder technischen Entscheidung. Sie beschränkt sich auf die durch das Evangelium vorgegebene Pflicht, die medizinischen Daten und die christliche Lehre von der Einheit der Person gegenüberzustellen, Ähnlichkeiten und mögliche Konflikte

hervorzuheben, die die Achtung der menschlichen Würde gefährden könnten.

Hier kann darauf hingewiesen werden, daß das heute angewandte Kriterium zur Feststellung des Todes, nämlich das völlige und endgültige Aussetzen jeder Hirntätigkeit, nicht im Gegensatz zu den wesentlichen Elementen einer vernunftgemäßen Anthropologie steht, wenn es exakt Anwendung findet.“

Was ist mit „irreversibel“ gemeint?

„Irreversibilität“ als solche ist keine empirische Methode; sie kann nicht erfahrungsgemäß bestimmt werden. Sowohl die Zerstörung des Gehirns als auch der Stillstand seiner Funktionen ist im Prinzip direkt erkennbar; solche Erkennbarkeit kann als Beweis dienen. Irreversibilität ist jedoch eine Eigenschaft, über die wir nur durch Schlußfolgerung aus vorangegangener Erfahrung

etwas lernen können. Sie ist kein erkennbarer Zustand. Also kann sie weder als Beweis dienen, noch kann sie zu Recht Teil eines erfahrungsgemäßen Kriteriums werden.

Die Irreversibilität der zerebralen (oder Hirn-) Funktion (bestenfalls eine Folgerung aus einer Anzahl von Symptomen) als gleichbedeutend oder austauschbar mit Tod anzusehen, bedeutet, einem doppelten Irrtum zu erliegen: die Symptome mit ihrer Ursache zu verwechseln und eine einzige Ursache anzunehmen, wenn mehrere möglich sind.

Der Heilige Vater verlangt, daß Kriterien, welche die „vollkommene und unwiderrufliche Einstellung jeglicher Hirntätigkeit“ betreffen, „exakt angewandt“ werden müssen. Die exakte Anwendung deutet aber darauf hin, daß solche Kriterien bestehen. Keine der hirnbezogenen Kriterien kann diese Vorbedingung für den Tod erfüllen. Wenn sie somit nicht existieren, können sie in keiner Weise - und noch viel weniger „exakt“ - angewandt werden.

Vielleicht wurde der Papst so beraten, daß, wenn die Kriterien „exakt angewandt“ werden, dies für die Bestimmung des Todes ausreichend ist. Aber kein veröffentlichter Kriteriensatz wurde „exakt angewandt“. Manche Kriterien wurden einer größeren klinischen Erprobung empfohlen, aber diese Erprobung wurde nie durchgeführt. Es gibt viele Kriteriensätze. Keiner von diesen wird von Fakten gestützt, welche die „vollkommene und unwiderrufliche Einstellung jeglicher Hirntätigkeit“ nachweisen.

Die Ansprache des Papstes wurde in Englisch gehalten, wenn er also sagt, daß die Anwendung von Hirnkriterien „nicht im Gegensatz zu den wesentlichen Elementen einer vernunftgemäßen Anthropologie zu stehen scheint“, ist der Gebrauch des Wortes „scheint“ absichtlich. Damit deutet er an, daß die Angelegenheit noch nicht ganz gelöst ist. (Das Wort „scheint“

**Ja, es trifft zu, wenn der Tod eingetreten ist, stehen alle Funktionen still. Das Gegenteil trifft nicht zu.**

war in einer veröffentlichten italienischen Übersetzung gestrichen worden, wie auch in der deutschen. Vielleicht war es einfach nur ein Versehen, es sollte aber auf jeden Fall korrigiert werden.)

## Der Vorteil des Zweifels

Der Papst fährt fort: „Daher kann der für die Feststellung des Todes verantwortliche Arzt dieses Kriterium in jedem Einzelfall als Grundlage benutzen, um jenen Gewißheitsgrad in der ethischen Beurteilung zu erlangen, den die Morallehre als ‘moralische Gewißheit’ bezeichnet. Diese moralische Gewißheit gilt als notwendige und ausreichende Grundlage für eine aus ethischer Sicht korrekte Handlungsweise.“

Hier wurde der Maßstab der „absoluten Gewißheit“, den der Papst schon vorher genannt hat, umgewandelt in „moralische Gewißheit“ - einen niedrigeren Maßstab. Moralische Gewißheit herrscht dann, wenn das Urteil des Individuums frei ist von jedem vernünftigen Zweifel über Irrtum, aber sie verlangt nicht den Ausschluß jeden Zweifels. Wenn es sich um absolute Rechte einer Person handelt - speziell das Recht auf Leben - würde absolute Gewißheit als angebracht erscheinen.

Da man nicht mit einem zweifelnden Gewissen handeln darf, muß entweder der Zweifel ausgeschlossen werden oder die Handlung muß verschoben werden. Die heute gebräuchlichen Todesdefinitionen sind Mutmaßungen, aber sie beseitigen den klaren und vorhandenen Zweifel nicht. Wenn ein Zweifel vorhanden ist, wird die Kirche sicherlich immer das Leben beschützen. Eine Klärung in dieser wichtigen Frage des Zweifels ist dringend erforderlich.

„Nur wenn diese Gewißheit besteht und die Einwilligungserklärung (Patientenverfügung) des Spenders oder seines rechtmäßigen Vertreters bereits vorliegt, ist es moralisch vertretbar, die technischen Maßnahmen zum Entnehmen von zur Transplantation bestimmten Organen einzuleiten.“

Die Gewißheit des Todes und die Einwilligung nach vorheriger ärztlicher Aufklärung sind essentielle Vorbedingungen. Die informierte Zustimmung würde die Information über die Irrtümer in der Definition des Todes (d.h. den Unterschied zwischen einer rechtlichen Definition des Todes und dem wirklichen biologischen Tod), die Reaktionen auf den Schmerz des Einschnittes, und die vielen, vielen widersprüchlichen Kriteriensätze beinhalten. Die zahlreichen Sätze zeigen den Mangel an Einigkeit und die Zweifel über den Tod vor der Entnahme lebensnotwendiger Organe.

„Eine weitere Frage großer ethischer Bedeutung ist die Zuteilung gespendeter Organe durch Wartelisten und eine dem Dringlichkeitsgrad entsprechende Einstufung. Trotz aller Bemühungen zur Förderung von Organspenden kann den derzeitigen Anforderungen im medizini-

schen Bereich in vielen Ländern keineswegs entsprochen werden.

Daher besteht die Notwendigkeit, Wartelisten für Transplantationen anzulegen, die von klaren und wohl-durchdachten Kriterien ausgehen. Aus moralischer Sicht erfordert ein einleuchtendes Rechtsprinzip, daß die Zuteilung gespendeter Organe in keiner Weise weder ‘diskriminierend’ (beispielsweise im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Rasse, Religion, soziale Stellung) noch ‘utilitaristisch’ (von Leistungsfähigkeit oder gesellschaftlichem Nutzen abhängig) sein sollte. Ausschlaggebend bei der Einstufung der Organempfänger sollten vielmehr immunologische und klinische Faktoren sein. Jedes andere Kriterium würde sich als völlig willkürlich und subjektiv erweisen und jenen Wert mißachten, der jeder menschlichen Person eigen und von allen äußeren Umständen unabhängig ist.“

„Der abschließende Punkt befaßt sich mit einer möglichen Alternativlösung des Problems, menschliche Organe für Transplantationen zu beschaffen; gemeint sind ‘Xenotransplantationen’, d. h. Transplantationen, für die Organe verschiedener Tierarten verwendet werden, ein Verfahren, das sich allerdings noch weitgehend im experimentellen Stadium befindet.

Ich habe nicht die Absicht, die mit dieser Form von Eingriff verbundenen Probleme im Detail zu untersuchen. Lediglich möchte ich daran erinnern, daß bereits 1956 Papst Pius XII. die Frage ihrer Legitimität erörterte. Er kommentierte die damals angekündigte wissenschaftliche Möglichkeit, Tierhornhäute auf den Menschen zu übertragen. Seine Antwort ist auch für uns heute noch maßgeblich: im Prinzip, erklärte er, sind Xenotransplantationen zulässig, wenn das verpflanzte Organ die Integrität der psychologischen oder genetischen Identität des Empfängers nicht beeinträchtigt; ferner muß nachweislich die biologische Möglichkeit bestehen, daß die Trans-

plantation erfolgreich verlaufen und der Organempfänger keiner übermäßigen Gefahr ausgesetzt sein wird.

Abschließend möchte ich meiner Hoffnung Ausdruck geben, daß durch die Arbeit zahlreicher hochherziger und fachlich gebildeter Menschen die wissenschaftliche und technologische Forschung auf dem Gebiet der Transplantationen auch weiterhin

Fortschritte macht und zur Erprobung neuer Therapien übergeht, die Organverpflanzungen möglicherweise ersetzen können, wie die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Prothetik zu versprechen scheinen. Auf jeden Fall müssen alle Behandlungsmethoden vermieden werden, die die Würde und den Wert der menschlichen Person mißachten. Insbesondere denke ich hier an Klonierungsversuche im menschlichen Bereich zur Beschaffung von

**Organe,  
die einem  
„eindeutig  
toten“ Spender  
entnommen  
werden, sind  
für die Trans-  
plantation  
unbrauchbar.**

*Organen für Transplantationen; diese Verfahren sind, sofern sie die Manipulation und Zerstörung menschlicher Embryonen einschließen, moralisch untragbar, auch wenn ihr angestrebtes Ziel an sich positiv ist.*

*Die Wissenschaft selbst weist auf andere Formen therapeutischer Eingriffsmöglichkeiten hin, die Klonierung oder die Verwendung embryonaler Zellen ausschließen und vielmehr erwachsenen Menschen entnommene Stammzellen einsetzen. Diese Richtung muß die wissenschaftliche Forschung einschlagen, wenn sie die Würde jedes einzelnen menschlichen Wesens - auch im embryonalen Entwicklungsstadium - respektieren will.“*

## Ein logisches pro-life Argument

In einer Zeitung mit dem Titel „Hirntod ist nicht der tatsächliche Tod: Philosophische Argumente,“ gibt Dr. Seifert ein spektakuläres Argument, wenn er schreibt:

„Während der ersten sechs Schwangerschaftswochen lebt unser Körper ohne Gehirn, also beginnt das menschliche Leben nicht mit dem menschlichen Gehirn. Der Embryo lebt mit Sicherheit, aber sein Leben ist nicht an das Funktionieren seines Hirns gebunden. Daher richtet sich die These, der Hirntod sei der tatsächliche Tod der Person, die das menschliche Leben untrennbar vom Funktionieren des Gehirns abhängig macht, gegen diese biologische Tatsache: Die Entwicklung des embryonalen Körpers beweist, daß das Gehirn nicht einfach Sitz des Lebens oder der Seele der menschlichen Person sein kann. Um die gegenteilige Ansicht halten zu können, müssen Sie die Position verteidigen, daß die menschliche Seele erst erschaffen wird oder in den Körper eintritt, nachdem das menschliche Gehirn geformt wurde.“

# ORGANSPENDE eine Frage auf LEBEN UND TOD

Aktuell zum Buch „**Organspende - letzter Liebesdienst oder Euthanasie?**“ (ISBN:3-930533-05-7, Derscheider Verlag, EUR 4,10) bietet es sich an, die kurzgefaßte Information dieser Broschüre (inzwischen 5. Auflage) an interessierte Bürger weiterzugeben.

Die Unsicherheit in der Frage der Organspende ist derzeit groß, täglich erreichen uns Anfragen. Dieses Heftchen gibt Antworten - nicht immer populäre - und regt zum Nachdenken an.

**Bitte helfen Sie mit, diese wichtigen Informationen zu verbreiten. Fordern Sie kostenlos 100, 250 oder 500 Stück zum Verteilen an.**

WIESE - Postfach 61 - 69518 Abtsteinach/Odw.

Wir kehren wieder zu den Worten des Hl. Vaters zurück: „Bei der Erörterung dieser verschiedenen Fragen ist der Beitrag von Philosophen und Theologen von wesentlicher Bedeutung. Ihre eingehende und kompetente Reflexion über die mit Transplantationen verbundenen Probleme kann bei der Bestimmung jener Kriterien helfen, anhand derer wir entscheiden können, welche Arten von Transplantationen moralisch vertretbar sind und unter welchen Bedingungen, insbesondere im Hinblick auf die Wahrung der personalen Identität jedes einzelnen Menschen. Voll Zuversicht bestärke ich die Verantwortlichen für Gesellschaft, Politik, Erziehungs- und Bildungsweisen, sich auch weiterhin für die Förderung einer wahren von Hochherzigkeit und Solidarität gekennzeichneten Kultur einzusetzen. Die Herzen der Menschen, vor allem junger Menschen, müssen wahrhaft und zutiefst offen sein für die Notwendigkeit brüderlicher Liebe, eine Liebe, die in der Entscheidung Organspender zu werden Ausdruck finden kann.“

Junge Leute brauchen ganz besonders eine Führung in der Frage der Moral (oder Unmoral) von Organtransplantationen. Der bewundernswerte Idealismus, der unter den jungen Leuten so weit verbreitet ist, weckt in ihnen oft den Wunsch, anderen zu helfen, während die Anmeldung zum Führerschein ihnen eine Gelegenheit gibt, sich als Organspender auszuweisen. Wenn sie keine Argumente gegen diese Praxis hören, könnten sie zu Spendern werden, ohne die Information zu erhalten, die für eine angemessene Überlegung notwendig ist. Aber auch die älteren, erfahreneren Leute müssen über die Wahrheit aufgeklärt werden, daß der Spender umgebracht wird, wenn ihm in Übereinstimmung mit der allgemein erlaubten Medizinpraxis gesunde, lebensnotwendige Organe entnommen werden.

„Möge der Herr jeden von Ihnen bei der Arbeit unterstützen und im Dienst für wahren menschlichen Fortschritt lenken. Diesen Wunsch begleite ich mit meinem Segen.“

Quelle: The Catholic World Report, März 2001

Bischof Fabian Wendelin Bruskwewitz ist Oberhaupt der Diözese Lincoln, Nebraska. Bischof Robert F. Vasa ist das Oberhaupt der Diözese Baker, Oregon. Walt F. Weaver ist klinischer außerordentlicher Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Nebraska. Paul A. Byrne ist Facharzt für Neugeborene und klinischer Professor für Pädiatrie am Medical College in Ohio. Richard G. Nilges ist Neurochirurg in Valparaiso, Indiana. Josef Seifert ist Rektor der Internationalen Akademie für Philosophie im Fürstentum Liechtenstein.

Die Kommentare der Autoren sind als Klärungspunkte von Ärzten der Medizin, Philosophen und Theologen gedacht und sollen ausschließlich als Stütze der Lehren von Papst Johannes Paul II. und der Katholischen Kirche interpretiert werden.

**Kontaktadresse:** Europäische Euthanasie-Gegner, Postfach 61, D-69518 Abtsteinach/Odw.