

Prof. Dr. Wolfgang Waldstein

Der Wert des Lebens
Hirntod
und
Organtransplantation

Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

Postfach 61 - D-69518 Abtsteinach/Odw.

3. Auflage 2011

Nr. 22

Inhalt

Einführung	1
I. Der Wert des menschlichen Lebens im Rechtsbewußtsein	2
II. Hirntod und Transplantationsmedizin	6
III. Zusammenfassung	20

Einführung

Der Wert des Lebens ist seit jeher als ein Höchstwert für den Menschen angesehen worden. Der Schutz, den bereits antike Strafrechtsordnungen diesem Werte bieten, macht dies deutlich. Strafdrohungen sind ja nie ein Selbstzweck. Sie dienen vielmehr dem Schutz eines Wertes, den die menschliche Gesellschaft zu schützen verpflichtet ist. Der Staat hat kaum eine andere Möglichkeit, dieser Verpflichtung zu entsprechen, als für den Fall der Verletzung eines solchen Wertes Strafe anzudrohen. Je höher der Wert ist, desto schwerer die Strafe für seine Verletzung. Daher kann man auch vom angedrohten Strafausmaß auf die Höhe des geschützten Wertes zurückschließen.

In unserer Zeit müssen wir erleben, daß der Strafrechtsschutz des Wertes des menschlichen Lebens aus verschiedenen Gründen einer rasant zunehmenden Erosion unterliegt.¹ Bei der Behandlung meines Themas werde ich mich auf den rechtlichen Aspekt beschränken müssen. Ich will jedoch auch, soweit der gegebene Rahmen es erlaubt, mir zugängliche Stellungnahmen kompetenter Mediziner anführen, die auch für das Verständnis der rechtlichen Beurteilung wichtig sind. Diese sind mir nur im englischen Original zugänglich. Die Kongreßleitung hat mir gestattet, sie im Originaltext zu zitieren. Im Folgenden möchte ich erstens kurz darstellen, wie der Wert des Lebens in der rechtlichen Erfahrung gesehen wird. Hierauf sind zweitens die Probleme aufzuzeigen, die sich im Zusammenhang mit diesem Wert aus der Transplantationsmedizin ergeben.

1 Ich erinnere mich, in meiner Schule in der NS-Zeit unter den an den Wänden der Gänge angebrachten Sprüchen einen aus Schillers „Braut von Messina“ gesehen zu haben, der lautet: „Das Leben ist der Güter höchstes nicht. Der Übel größtes aber ist die Schuld.“ In der damals wiedergegebenen Fassung war jedoch das letzte Wort „Schuld“ durch das Wort „Angst“ oder „Furcht“ ersetzt. Eine für den Nichtkenner des Textes unmerkliche aber höchst folgenschwere Veränderung mit klar politischer Absicht. Die

I. Der Wert des menschlichen Lebens im Rechtsbewußtsein

Das menschliche Leben ist, wie schon bemerkt, seit der Antike im Rechtsschutz als ein Höchstwert angesehen worden. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, daß es in der antiken Kriegsführung furchtbare Grausamkeiten gab. Es gab sie freilich in der ganzen Geschichte der Menschheit und gibt sie bis in unsere Gegenwart. Immerhin gibt es Zeugnisse dafür, daß die naturrechtliche Grundlage dieses Wertes auch unter den damaligen Verhältnissen sogar im Krieg nicht ganz wirkungslos war.²

Der große römische Staatsmann und Philosoph Cicero legt in seinem Werk über die Gesetze (*De legibus*) die grundlegende Bedeutung des Naturrechts für eine gerechte menschliche Ordnung dar. Ich kann hier aus der Fülle wichtiger Einsichten und Aussagen nur eine herausgreifen. Sie steht im Zusammenhang mit der Feststellung: „Das vollends ist am allerdümmsten, zu glauben, alles sei gerecht, was in den ... Gesetzen beschlossen sei.“ Als Beispiel für ein ungerechtes Gesetz führt ein in Rom beantragtes an, wonach „der Diktator (Sulla), wen er wolle von den Bürgern, ganz ohne Verteidigung ungestraft töten könne“. Cicero sagt dann: „Es gibt nämlich ein einziges Recht, durch das die Gemeinschaft der Menschen gebunden ist und das ein einziges Gesetz begründet, ... Wer dieses nicht kennt, der ist ungerecht, ob es irgendwo geschrieben ist oder nirgendwo.“³

Hier wie überall geht Cicero selbstverständlich davon aus, daß dieses Recht schon durch die menschliche Vernunft einleuchtend

deutsche Jugend sollte mit der Autorität Schillers zur Tapferkeit mit der Bereitschaft zur Hingabe des Lebens geleitet werden. Der Text machte damals auch auf mich einen starken Eindruck. Damals zählte menschliches Leben nur so viel, wie es den Machthabern nützte.

2 Eine überaus aufschlußreiche Begebenheit schildert Liv. 5, 27, 1-14.

3 Cic. leg. 1, 42.

und daher für jeden erkennbar ist. In seiner Schrift über den Staat (*De re publica*) spielen diese Erkenntnisse ebenfalls eine entscheidende Rolle. Ich kann auch aus dieser Schrift nur einen Text anführen, der speziell für die hier gestellte Frage wichtig ist.

Cicero sagt: „Das wahre Gesetz ist gewiß die richtige, mit der Natur in Einklang stehende Ordnung, die über alle ausgebreitet ist, unwandelbar und ewig (*constans, sempiterna*), ... Diesem Gesetz etwas von seiner Gültigkeit zu nehmen, ist Frevel, ihm irgendetwas abzudingen, unmöglich, und es kann ebensowenig als Ganzes außer Kraft gesetzt werden. Wir können aber auch nicht durch den Senat oder das Volk von diesem Gesetz gelöst werden, ..., noch wird es in Rom ein anderes Gesetz sein, ein anderes in Athen, ein anderes jetzt, ein anderes später, sondern alle Völker und zu aller Zeit wird ein einziges, ewiges und unveränderliches Gesetz beherrschen und einer wird der gemeinsame Meister gleichsam und Herrscher aller sein: Gott! Er ist der Erfinder dieses Gesetzes, sein Schiedsrichter, sein“ Gesetzgeber (*lator* muß im gegebenen Zusammenhang so verstanden werden), „wer ihm nicht gehorcht, wird sich selber fliehen und das Wesen des Menschen verleugnend wird er gerade dadurch die schwersten Strafen büßen, auch wenn er den übrigen Strafen, die man dafür hält, entgeht.“⁴

Der Mensch wurde immer als fähig erkannt, mit dem natürlichen Licht der Vernunft diese Ordnung zu erkennen. Auf dieser Grundlage konnte auch das österreichische Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch (ABGB) von 1811 im § 16 sagen: „Jeder Mensch hat angeborene, schon durch die Vernunft einleuchtende Rechte.“

4 Cic. rep. 3, 33; Übersetzung des 1. Teiles (bis zur 1. Klammer) von mir, des zweiten von Karl Büchner, Sammlung *Tusculum*, Artemis Verlag München/Zürich 41987, 205. Bei der Übersetzung des Wortes *lator* mit „Antragsteller“ konnte ich Büchner nicht folgen.

Auf dieser Grundlage alle dieser, seit der vorchristlichen Antike gewonnenen Erkenntnisse konnte auch Papst Johannes Paul II. in seiner Enzyklika *Evangelium vitae* Nr. 2 feststellen:

„Selbst in Schwierigkeiten und Unsicherheiten vermag jeder Mensch, der in ehrlicher Weise für die Wahrheit und das Gute offen ist, im Licht der Vernunft und nicht ohne geheimnisvollen Einfluß der Gnade im ins Herz geschriebenen natürlichen Gesetz (vgl. Röm 2, 14 - 15) den heiligen Wert des menschlichen Lebens vom ersten Augenblick bis zu seinem Ende zu erkennen und das Recht jedes Menschen zu bejahen, daß dieses sein wichtigstes Gut in höchstem Maße geachtet werde. Auf der Anerkennung dieses Rechtes beruht das menschliche Zusammenleben und das politische Gemeinwesen.“

In der Nr. 70 präzisiert der Papst: „Grundlage dieser Werte können nicht vorläufige und wechselnde Meinungs„mehrheiten“⁵ sein, sondern nur die Anerkennung eines objektiven Sittengesetzes, das als dem Menschen ins Herz geschriebenes⁶ „Naturgesetz“ normgebender Bezugspunkt eben dieses staatlichen Gesetzes ist. Wenn infolge einer tragischen kollektiven Trübung des Gewissens der Skeptizismus schließlich sogar die Grundgesetze des Sittengesetzes in Zweifel zöge, würde selbst die demokratische Ordnung in ihren Fundamenten erschüttert, da sie zu einem bloßen Mechanismus empirischer Regelung der verschiedenen und gegensätzlichen Interessen verkäme.“

Leider ist das inzwischen weitgehend traurige Realität.

5 Im Original ist das erste Anführungszeichen verkehrt gesetzt: „mehrheiten“. Im lateinischen Originaltext sind „maiores partes“ unter Anführungszeichen, weshalb es richtig ist, nur den Teil „mehrheiten“ unter Anführungszeichen zu setzen.

6 Im Original: „geschriebene“.

In diesem Zusammenhang müssen Art. 2 Abs. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Art. 2 Abs. 2 des deutschen Grundgesetzes gesehen werden, in dem es heißt: „Jeder hat das Recht auf Leben und die körperliche Unversehrtheit.“

In Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“, wird „das menschliche Leben als Höchstwert“ der Verfassung anerkannt.⁷

7 Vgl. Ralph Weber; Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen, Zeitschrift für Lebensrecht (künftig abgekürzt zitiert: ZfL) 11 (2002) 103 mit Hinweis auf Steiner in der Anm. 184.

II. Hirntod und Transplantationsmedizin

Im Jahre 2000 ist eine eingehende Untersuchung der mit dem Hirntodkriterium zusammenhängenden Fragen von Ugo Tozzini unter dem Titel: „Mors tua vita mea“ mit einer reichen Bibliographie erschienen.⁸ An den Untertitel: „Expianto d'organi umani“ (Entnahme menschlicher Organe) ist die Frage angefügt: „Ist der Tod eine Ansichtssache?“ (un'opinione). Im Umschlagtext wird gesagt, daß die Ergebnisse seiner Untersuchungen zu der Frage, ob der Hirntod den wirklichen Tod des Menschen bedeute, negativ sind, „not politically correct“, aber sehr gut dokumentiert. Als Eindringling zwischen Naturwissenschaften und Moral fordert Tozzini wenigstens den Aufstand des gesunden Menschenverstandes, der, wie Manzoni bemerkt, existiert, auch wenn er oft aus Furcht vor der allgemeinen Meinung sich verborgen hält.⁹ Ich kann hier die sorgfältigen Analysen natürlich nicht wiedergeben. Sie bestätigen aber all das, was ich von kompetenten Medizinern weiß, besonders von dem amerikanischen Spezialisten Alan Shewmon, dessen Werke Tozzini eingehend benützt hat.

Eine neuere Analyse zum Thema „Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen“ hat Prof. Ralph Weber von der Universität Rostock beigetragen.¹⁰ Diese außerordentlich fundierte, reich dokumentierte und klare Analyse klärt die wichtigsten Fragen konzis (kurz und bündig). Den „Kernpunkt der Kritik“ sieht Weber im „Abgehen vom biologischen Todesbegriff“.

Er stellt dann fest: es „muß der Tod als Endpunkt des biologischen Lebens ... eine biologische Größe bleiben, weil es zwischen

8 Grafite Editrice, Napoli 2000.

9 Das eindrucksvolle Umschlagbild zeigt den gefesselten Prometheus von Peter Paul Rubens, dem der Adler gerade die Leber zerfleischt.

10 ZfL 11, 94-106.

Tod und Leben keinen dritten Zustand geben kann. Tertium non datur. Eine Todesdefinition, die sich nicht an der physischen Existenz orientiert, sondern dem Menschen aufgrund des Fehlens bestimmter kognitiver Fähigkeiten das Recht ..., auf sein Leben abspricht, ist schon deshalb mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar. Das bedeutet, daß der Tod des Menschen nur und erst bei einem Funktionsverlust beider wesentlicher Systeme, des Bewußtseins und des physischen Organismus, eintritt; der irreversible Ausfall nur eines dieser Systeme reicht nicht aus, um vom Todes eintritt zu sprechen.“¹¹

Im Abschnitt „In dubio pro vita“ (Im Zweifel für das Leben)¹² zieht er die Folgerungen aus der vorhergehenden Analyse und sagt:

„Zumindest läßt sich aus alledem gerade deshalb, weil das Leben angesichts der Fortschritte der modernen Intensivmedizin zu einem ‘sumpfigen Teich mit einem breiten Ufersaum schattenhafter und vager Grenzen’ geworden ist, als Minimum ableiten, daß die Richtigkeit des Hirntodkriteriums mit vernünftigen naturwissenschaftlichen und von der herrschenden Lehre nicht widerlegten Erkenntnissen angezweifelt werden kann. (In)¹³ diesem ‘Zwielicht des Zweifelhaften“, dem festzustellenden Verlust an Klarheit über die Grenzen von Leben und Tod aber ist eingedenk der Tatsache, daß jede rechtliche Normierung da Entscheidungen trifft und ‘wirklich Maßgebliches’ festlegt, wo Theologen und Philosophen noch Thesen aufstellen und diskutieren können, mit der Vermutungsregel des ‘in dubio pro vita’ zu begegnen. Gerade hier

11 ZfL 11, 97.

12 ZfL 11, 103.

13 Das „In“ ist im Hinblick darauf wohl irrtümlich stehengeblieben, daß sich „zu begegnen“ am Ende des Satzes doch wohl auf das „Zwielicht des Zweifelhaften“ bezieht, dem „zu begegnen“ ist.

gilt es, das ‘menschliche Leben als Höchstwert unserer Verfassung’ zur Geltung zu bringen.“

Und er sagt weiter: „Dementsprechend sind namhafte Verfassungsrechtler inzwischen zu dem Ergebnis gelangt, ‘daß der hirntote Mensch im Grundrechtssinne lebt’ und das Hirntodkriterium daher nicht den Tod eines Menschen, sondern nur die Irreversibilität und damit die Endgültigkeit seines Sterbens dokumentiert.“¹⁴

Dies wird inzwischen in zunehmenden Maße auch besonders von amerikanischen Ärzten bestätigt. Besonders eindrucksvoll hat dies Prof. Alan Schewmon, M. D.¹⁵, in zahlreichen Publikationen zeigen können.¹⁶ In einem Vortrag an der Internationalen Akademie für Philosophie in Liechtenstein hat er in bewegender Weise gezeigt, wie er als junger Mediziner automatisch das Hirntodkriterium gelernt hat. In einer Begegnung mit Josef Seifert wurde er mit ernststen Bedenken gegen dieses Kriterium konfrontiert. Nach längerem Ringen um die Wahrheit in dieser Frage und nach inzwischen gemachten klinischen Erfahrungen ist er zu der Überzeugung gekommen, daß der sogenannte „Hirntod“ in der Tat nicht den Tod des Menschen bedeuten kann. Dies wird aus einem mir zugänglich gewordenen Schreiben von Dr. David M. Hargroder vom 26. Februar 2003 besonders deutlich. Nachdem Hargroder selbst durch viele Jahre Organtransplantation praktiziert hatte, sind ihm zunehmende Zweifel am wirklichen Tod des „Hirntoten“ gekommen. Denn bei der Entnahme etwa des Herzens eines „Hirntoten“ für die Transplantation muß das noch schlagende Herz entweder durch eine Injektion oder durch Abschalten der künstlichen Beatmung zum Stillstand gebracht werden. Diese Maßnahmen ha-

14 ZfL 11, 103.

15 Professor and Chief, Pediatric Neurology, UCLA Medical Center, 14445 Olive View Drive, North Annex, Sylmar CA 91342-1495 - USA; Tel.: 001-818-364-3242, Fax: -3268, E-Mail: ashewmon@socal.rr.com.

16 Zahlreiche Publikationen sind in dem oben bei Anm. 8 angeführten Buch von Tozzini in der Bibliographie aufgelistet.

ben ihn offenbar an der „moralischen Gewißheit“ des Todes des Patienten zweifeln lassen und vielmehr davon überzeugt, daß er bei diesen Maßnahmen eine Tötung vornimmt. Der gängige Terminus: „Heart Beating Cadaver Donors“ vermochte nicht mehr die Realität der Tötungshandlung zu verschleiern.

Paul A. Byrne, M. D., Clinical Professor of Pediatrics, Medical College of Ohio,¹⁷ der sich ebenfalls eingehend mit dem Problemen des Hirntodkriteriums befaßt hat, sagt in einer zusammenfassenden Stellungnahme dazu:

„Are we not being asked to accept two medically distinguishable situations as legally equivalent? To say that a patient with a beating heart, normal pulse, normal blood pressure, normal color, and normal temperature is ‘dead’ is a lie. The force of law will not make it true. Great care must be taken not to declare a person dead even one moment before death has occurred. Death should be declared only after, not before the fact. To declare death prematurely is to commit a fundamental injustice. A person is living even a moment before death and must be treated as such. Every time a heart is taken for transplant, it is a beating heart that is stopped by the surgeon just prior to excision. It takes about an hour of surgery to remove the heart. During this time, it is common for the so-called ‘donor’ to be given a paralyzing drug, but not an anesthetic. It has been reported that when the incision is made to take the organs, there is an increase in heart rate and blood pressure. Could this occur if the person were dead? The answer is no. A doctor or other medical personnel must never impose death on a patient. Imposed death in Greek is (epivalothanasia, das Wort ist in griechischen Lexika in dieser Form nicht auffindbar).

It is easy to move one’s emotions with images of organ recipients resuming ‘normal lives’ after they have received a heart, but

17 Anschrift: 577 Bridgewater Drive, Oregon, Ohio 43616, Tel.: (419) 698-8844.

what about the life of the donor? Was the donor in fact dead? If there is any doubt about the fact of death, may one carry out an action that will impose death on another? Who sheds tears for the victims of utilitarian euthanasia?“

(Übers. d. Hrsg.: „Werden wir nicht aufgefordert, zwei medizinisch unterschiedliche Situationen als juristisch gleichwertig anzuerkennen? Wer sagt, daß ein Patient mit einem schlagenden Herzen, normalem Puls, normalem Blutdruck, normaler Farbe und normaler Temperatur ‘tot’ ist, der lügt. Auch durch Gesetzeskraft wird daraus keine Wahrheit. Große Sorgfalt muß darauf angewendet werden, daß niemand für tot erklärt wird, bevor der Tod tatsächlich eingetreten ist. Der Tod darf nur hinterher, nicht vorher festgestellt werden. Vorzeitig den Tod festzustellen, bedeutet eine große Ungerechtigkeit. Der Mensch lebt auch noch einen Augenblick vor seinem Tod und muß dementsprechend behandelt werden. Jedes Herz, das zur Transplantation entnommen wird, ist ein schlagendes Herz, das der Chirurg zum Stoppen bringt, bevor er es herausschneidet. Er braucht eine Stunde, um das Herz zu entfernen. Im Allgemeinen wird der sogenannte Spender durch eine Droge gelähmt, aber nicht anästhesiert. Berichte besagen, daß Herzschlag und Blutdruck zunehmen, wenn der für die Entnahme notwendige Schnitt erfolgt. Ist das bei einem Toten möglich? Die Antwort lautet nein. Weder ein Arzt noch anderes medizinisches Personal darf einen Patienten töten. Den Tod zuzufügen bedeutet auf Griechisch epivalothanasia. (...)

Es ist leicht, Emotionen zu wecken mit Bildern von Organempfängern, die ihr ‘normales Leben’ wiederaufnehmen, nachdem sie ein fremdes Herz bekommen haben, doch wie steht es mit dem Leben des Spenders? War er wirklich tot? Darf man, wenn der Tod nicht ganz sicher feststeht, etwas tun, was den Tod zufügt? Wer vergießt Tränen für die Opfer der utilitaristischen Euthanasie?“¹⁸

18 S. 2 der Stellungnahme.

Robert Spaemann hat bei einem „Convegno internazionale sul tema ‘Ai confini della vita‘“, Rom 25. und 26. Oktober 2002, ebenfalls festgestellt, daß der Begriff des Hirntods ein gefährliches Kriterium ist, weil es die Medizin in eine Form maskierter Euthanasie (eutanasia mascherata) treibt.¹⁹

In diesem Zusammenhang spielt der Apnoea Test (meist geschrieben: apnea) eine wichtige Rolle. Bei diesem wird die künstliche Beatmung bis zu 10 Minuten abgestellt. Wenn in dieser Zeit die spontane Atmung nicht einsetzt, gilt der „Hirntod“ als sicher. Paul A. Byrne, Walt F. Weaver, M.D., F.A.C.C.²⁰ und Mercedes Arzú Wilson, LL.D., haben einen mir zugänglich gewordenen Text zum Problem „The Cruelty of the Apnea Test“ verfaßt. Sie konnten sich dabei unter anderem auf Untersuchungen der amerikanischen Neurologen Jeret und Benjamin, veröffentlicht in Archives of Neurology 1994, und von C.G. Coimbra stützen, die 1999 erschienen ist.²¹ Die Autoren stellen zunächst fest:

„While Jeret and Benjamin were publishing their study about the consequences of the ‘apnea test’, two groups of neurosurgeons (one from Heidelberg, Germany, and the other from Japan) simultaneously reached the same results, demonstrating that 70% of victims of severe head trauma in deep coma not submitted to apnea test could be recovered to NORMAL DAILY LIFE if their bodies were cooled down to 33 degrees Celsius for 12 to 24 hours (‘short-term moderate hypothermia’).

19 Corrispondenza romana n. 783, 26. Oktober 2002, S. 3.

20 Kardiologe und Prof. für Medizinische Ethik, Anschrift: 2850 Sheridan Blvd. Lincoln, NE 68502, Tel.: (402) 435-2232, Fax: -6494, E-Mail: wfweaver@alltel.net.

21 Brazilian Journal of Medical and Biological research (1999) 32: 1479-1487. Anschrift des Autors: Laboratório de Neurologia Experimental, Universidade Federal de São Paulo, Rua Botucatu, 862, Ed. Leal Prado 04023-900 São Paulo, SP, Brasil. Fax: +55-11-539-3123/573-9304; E-Mail: coimbracg.nex@epm.br.

The methods, including the 'apnea test' for diagnosing 'brain death' have been officially established by many neurologists for the sole purpose of providing 'healthy' vital organs for transplantation. The physicians involved in these procedures usually refuse to discuss the fundamental ethical issue of whether such patients are alive either in public or during medical meetings.

The 'apnea test' is part of the 'diagnostic' protocol being used in accordance with the procedures adopted in many countries. The donor's ability to breath must be tested prior to organ removal (no one would accept as dead an individual who breathes - and breathing during the removal of vital organs would legally characterize the surgical procedure as murder, and the transplant surgeon as the murderer).

By turning off the respirator for up to TEN minutes at the very beginning of deep coma, the proponents of the 'brain death' diagnostic protocol risk killing an unknown percentage of comatose patients to harvest 'healthy' vital organs. These comatose patients might otherwise resume spontaneous breathing and survive if treated long enough. According to the transplantation surgeons, if the vital organs were not removed early enough, a possible deterioration of the donor's condition could damage the transplantable organs, and THAT was and remains their major concern. They are not concerned about ensuring chances of recovery to the potential donor.“

(Übers. d. Hrsg.: Die Grausamkeit des Apnea-Tests: „Während Jeret und Benjamin ihre Studie über die Folgen des Apnea-Tests veröffentlichten, kamen zwei Gruppen von Neurochirurgen (eine aus Heidelberg und eine aus Japan) zu denselben Ergebnissen: 70% der Opfer schwerer Kopftraumata in Tiefkoma, die nicht dem Apnea-Test unterzogen werden, könnten in den normalen Alltag zurückkehren, wenn ihre Körper für 12 bis 24 Stunden auf 33 Grad unterkühlt würden ['kurze Hypothermia'].

Die Methoden zur Diagnose des 'Gehirntodes', darunter der Apnea-Test, wurden von vielen Neurologen nur zu dem einen Zweck der Beschaffung 'gesunder' lebenswichtiger Organe für die

Transplantation eingeführt. Die betroffenen Ärzte verweigern sich normalerweise der Auseinandersetzung mit dem grundsätzlichen ethischen Thema, ob solche Patienten am Leben sind.

Der Apnea-Test gehört in vielen Ländern zur Diagnose. Vor der Organentnahme muß geprüft werden, ob der Spender atmen kann [niemand würde einen atmenden Menschen für tot halten - und das Atmen während der Entnahme lebenswichtiger Organe würde den chirurgischen Eingriff als Mord im Sinne des Gesetzes bezeichnen, den Tranplantationschirurgen als Mörder].

Durch das Stoppen des Beatmungsapparates für bis zu **zehn** Minuten am Anfang des Tiefkomas laufen die Befürworter der Gehirntoddiagnose Gefahr, einen unbekanntem Prozentsatz komatöser Patienten zu töten, um ihnen 'gesunde' lebenswichtige Organe entnehmen zu können. Diese komatösen Patienten könnten andernfalls wieder zu atmen beginnen und überleben, sofern sie lange genug behandelt werden. Die Transplantationschirurgen sind der Ansicht, daß, wenn die lebenden Organe nicht früh genug entnommen würden, der evtl. verschlechterte Zustand des Spenders die zu transplantierenden Organe schädigen könnte, und genau das ist und bleibt ihre größte Sorge und nicht die Sicherstellung aller Chancen für die Genesung des möglichen Spenders.“)²²

Der ganze Text würde es verdienen, hier wiedergegeben zu werden, um die Probleme umfassender erkennen zu können. Ein Problem muß ich hier jedoch hervorheben, weil es gerade junge und an sich gesunde Menschen, vor allem auch Kinder, betrifft, die ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten haben. Weil deren Organe besonders wertvoll sind, ist das Interesse an deren „Hirntod“ besonders groß. Wenn nun bei diesen gleich der 'apnea test' angewandt wird, um schnell an ihre Organe kommen zu können, ist eine mögliche Rettung ausgeschlossen. Dazu sagen die Autoren:

22 S. 2 f.

„There is ample scientific evidence that the apnea test induces irreversible arrest of the blood supply to the brain, no patient is expected to breathe during the ‘apnea test’. The conclusion is that the ‘apnea test’ is not an ethical procedure because it is done without the consent of the family and without anticipation of any benefit for the defenseless comatose patient. The ‘apnea test’ can only contribute to and cause the patient’s ‘brain death’ (and sometimes even true death. Evidently, because the test induces irreversible arrest of the blood supply to the brain, no patient is expected to breathe during the ‘apnea test’). What would be the outcome if the ‘apnea test’ would be replaced by short-term moderate hypothermia to ensure full chances of recovery to the defenseless comatose patient?“

(Übers. d. Hrsg.: „Es ist wissenschaftlich eindeutig erwiesen, daß der Apnea-Test die Blutzufuhr zum Gehirn unumkehrbar stoppt, und kein Patient kann während dieses Tests atmen. Die Schlußfolgerung lautet, daß der Apnea-Test unethisch ist, da er ohne Zustimmung der Familie vorgenommen wird und ohne jeden zu erwartenden Nutzen für den Komatösen. Der Apnea-Test kann nur den ‘Gehirntod’ herbeiführen, und manchmal auch den richtigen Tod. Was wäre das Ergebnis, wenn der Apnea-Test durch die kurze Hypothermie-Behandlung ersetzt werden würde, um dem schutzlosen Komatösen zu helfen?“²³)

Dann folgt eine Aussage, die das ganze Ausmaß der Dramatik des Apnea Tests deutlich macht: „Outspoken critics of ‘brain death’ can relate dramatic incidents of desperate mothers who have been told that their child was a victim of severe head trauma, and had been diagnosed ‘brain dead’. The mother despairs when she is asked by the physician to sign a written agreement for organ donation. These mothers discover later through the Internet that treating

23 S. 6 f.

a patient with hypothermia is a successful treatment for those who have suffered severe head trauma. The mother must inquire whether or not her child was given the 'apnea test'. Usually this 'test' has already been given without familial consent, and therefore the hypothermia treatment would be useless. These mothers almost consistently then declare that they have been praying to the Virgin Mother, who also lost Her Son, for She certainly understands the deepness of their pain. This terrible tragedy could be prevented so mothers would not lose their sons or daughters who fall victim to the ambition of physicians who are unworthy of their title.

Most of the patients who are diagnosed 'brain dead' are considered 'potential donors' (as soon as they are admitted into the public hospitals and 'enrolled in the national transplant system'). They are particularly young people, victims of severe head trauma, with the most desirable young healthy vital organs. Those victims of severe head trauma are precisely those who could benefit from the treatment with short-term moderate hypothermia.“

(Übers. d. Hrsg.: „Ausgesprochene Kritiker der Gehirntodtheorie berichten von dramatischen Vorfällen mit verzweifelten Müttern, denen erzählt wurde, ihr Kind sei infolge eines schweren Kopftraumas 'gehirntot'. Die Mutter wird dann gebeten, ihr schriftliches Einverständnis zur Organentnahme zu geben. Später entdeckt die Mutter im Internet die erfolgreiche Methode der Hypothermie bei schwerem Kopftrauma. Die Mutter muß sich erkundigen, ob ihr Kind dem Apnea-Test unterzogen wurde. Normalerweise ist der Test schon ohne die Zustimmung der Familie vor sich gegangen, und die Hypothermie wäre wirkungslos. Diese Mütter behaupten fast alle, zur Jungfrau Maria gebetet zu haben, denn diese hätte auch ihren Sohn verloren und würde sie daher in ihrem Schmerz verstehen. Diese furchtbaren Tragödien könnten vermieden und der Ehrgeiz unwürdiger Ärzte vereitelt werden.

Die meisten Patienten, die für gehirntot erklärt werden, gelten als mögliche Spender, sobald sie ins staatliche Krankenhaus eingeliefert und damit dem staatlichen Transplantationssystem anheimfallen. Es sind vor allem junge Menschen mit schwerem Kopftrau-

mata, aber begehrten jungen und gesunden Organen. Gerade sie könnten durch die kurze Hypothermie geheilt werden.“)²⁴

Angesichts schon dieser wenigen Aussagen zweifellos kompetenter Mediziner werden die Aussagen von Weber verständlicher, mit denen er aus seinen vorher gewonnenen Ergebnissen die „Konsequenzen für die Transplantationsmedizin“ aufzeigt. Ich muß hier zunächst daran erinnern, daß die im Jahre 1968 von einem ad hoc Komitee der Harvard Medical School²⁵ eingeführte Annahme des Hirntodes als ausreichendes Todeskriterium ersichtlich den ausschließlichen Zweck hatte, die Entnahme vitaler Organe des Sterbenden zu ermöglichen. Weber sagte dazu: „'So rein' das Interesse an der Organerhaltung zur Rettung anderer Leben an sich auch sein mag, so beeinträchtigt diese Zielgerichtetheit doch den Versuch einer objektiven Definition des Todes; er gerät vielmehr im

24 S. 7 f.

25 Ad hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, A definition of irreversible coma, JAMA, August 5, 1968, vol 205, 6: 85-88.

26 ZfL 11, 104. Vgl. dazu auch R. Spaemann, *Ars longa, vita brevis*, in: *Ethics of Biomedical Research in a Christian Vision*, Proceedings of the Ninth Assembly of the Pontifical Academy for Life, Edited by Juan de Dios Vial Correa and Elio Sgreccia, Libreria Editrice Vaticana 2004, 169: „It would be contrary to all experience of life to claim that the definition of death would purely by chance coincide with the new possibilities of organ transplantation. Transplantation surgeons who like to work with a good conscience, should therefore refuse to play a part in the forming of judgements on the question of brain death. Precisely because their interest of charity - can there be a nobler thing than an organ donor saving someone else's life? - it can weaken all counter-arguments right from the start.“

(Übers. d. Hrsg.: „Es wäre gegen alle Lebenserfahrung zu behaupten, die Definition des Todes und die neuen Transplantationsmethoden seien rein zufällig zur gleichen Zeit aufgetreten. Transplantationschirurgen, die mit einem ruhigen Gewissen arbeiten möchten, sollten sich daher weigern, dort eine Rolle zu spielen, wo in der Frage des Gehirntodes Urteile gefällt werden.“)

Interesse der Transplantationsmedizin zur Verhandlungssache - und das kann und darf nicht sein. Daher muß die Berechtigung des Hirntodkonzepts unabhängig von den Möglichkeiten der Organverpflanzung beantwortet werden.“²⁶

Das deutsche Transplantationsgesetz bestimmt in § 3 Abs. 1 mit Z 1: „Die Entnahme von Organen ist, soweit in § 4 nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn der Organspender in die Entnahme eingewilligt hatte.“ Im § 4 wird geregelt, wie vorzugehen ist, wenn „weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders“ vorliegt. In so einem Fall kann ein Angehöriger zustimmen. Über die „Opferung der Reststrecke seines Lebens“, wie Weber sagt, kann jedoch, wenn überhaupt, nur der Opfernde Organspender persönlich verfügen.

(Anm. d. Hrsg.: In diesem Punkt irrt Weber, wenn er meint, der Patient hätte ein Selbstbestimmungsrecht über die Reststrecke seines Lebens. Denn die Lehre der Kirche besagt, daß niemand das Recht hat, über Leben zu verfügen. Ansprache Papst Pius XII. am 14. September 1952 an die Teilnehmer des 1. internationalen Kongresses für Histopathologie des Nervensystems: 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. Der Patient ist an die von der Natur selbst gesetzte immanente Teleologie gebunden [innerorganische Zweckordnung].)

Weber sagt weiter: „hier kann es keine erweiterte Zustimmungslösung in Gestalt einer Drittentscheidung der Angehörigen über das Leben eines anderen geben, denn ‘menschliche Organe sind nicht sozialpflichtig’ und ‘der Mensch verliert sein Leben nicht aufgrund einer Hirntod-Definition’. ... Auch hier darf ‘die gute Absicht’, das lobenswerte Ziel die rechtliche Fragwürdigkeit der einzusetzenden Mittel nicht beiseite schieben; auch hier kann

der Zweck die Mittel nicht heiligen. Dies gilt es einem fragwürdigen Zeitgeist entgegenzusetzen.“²⁷

Weber diskutiert dann die Frage, ob die „Freiwilligkeit des Schutzverzichts auf das eigene Leben“ die Tötung durch Entnahme von vitalen Organen „aus dem Anwendungsbereich des § 216 auszunehmen“ vermag, der die Tötung auf Verlangen unter Strafe stellt. Auch wenn man die Tötung bei Einwilligung zur Organentnahme nach § 216 von der Strafe ausnimmt, sagt Weber, „muß man sich ungeschönt klarmachen, daß diese Zulassung des Einwilligungsvorbehalts bei der Auseinandersetzung um das Hirntodkriterium unmittelbar auch den bioethischen Bereich von Sterbehilfe und Euthanasie berührt“. Er weist darauf hin, daß nicht „völlig zu Unrecht ... auch eine enge Zustimmungslösung im Transplantationsrecht als eine ‘zweckspezifische Tötungslizenz in gesellschaftlichem Auftrag’ bezeichnet“ wird. Dann sagt Weber: „Selbst ein Peter Singer, der das Leben durchaus als verfügbare Größe begreifen will, stellt nüchtern fest, daß das Hirntodkriterium wohl deshalb seinen Siegeszug antreten konnte, weil Hirntote selbst nichts gegen ihre Todeserklärung einwenden können und alle anderen an diesem Tod profitieren, sei es durch entfallende Pflegemühen, sei es als aktueller oder potenzieller Organempfänger, sei es als Maßnahme der Kostenreduktion in Krankenhäusern und gesetzlichen oder privaten Kostenträgern.“ Weber zitiert dann einen Satz des Philosophen Hans Jonas, wonach „das Verscheiden eines Menschen von Pietät umhegt und vor Ausbeutung geschützt sein sollte.“²⁸

Inzwischen hat der Bonner Strafrechtler Günther Jakobs, der, wie Robert Spaemann mir mitteilte, das Hirntodkriterium durchaus ablehnt, den Gesichtspunkt der Kostenersparnis direkt

27 ZfL 11, 104.

28 ZfL 11, 105.

auf die Euthanasie angewandt. Bei einem Symposium über das Thema: „Sterbehilfe in der Industriegesellschaft“ hat er festgestellt, daß die „Euthanasie auch als Beitrag zur Sanierung des Gesundheitssystems“ unvermeidlich sei. Dies entspreche bereits der Auffassung der Mehrheit sowohl der Strafrechtler als auch der Gesellschaft. Er stellte auch gleich klar: „seine ‘Generation’ werde ‘es sich nicht gefallen lassen’, daß eine religiöse Minderheit der Gesellschaft vorschreiben wolle, was sie tun und lassen dürfe“. Dies klang „nach einer Mitteilung, welche Sieger den Besiegten nach verlorener Schlacht zustellen lassen“.²⁹ Von „unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft“ (Art. 1 Abs. 2 GG) wird dann in einer solchen Gesellschaft nicht mehr die Rede sein können.

Am Ende seines Beitrages zitiert Weber den Chirurgen Peter Röttgen mit folgender Aussage: „Ich bin dagegen, daß man nur das, was nun wirklich mausetot ist, als tot feststellt. Damit ist dem Totengräber geholfen, aber nicht dem Chirurgen, wenn er wirklich transplantieren will.“ Weber bemerkt dazu: „Ein solcher Gedanke, es müsse für die Medizin einen anderen Todesbegriff geben als für Bestattungsunternehmen, bleibt abzulehnen. Denn ‘Leben und Tod sind einstellige, nicht relationale Begriffe.“³⁰

29 Die Tagespost vom 27.4.2004, 2. 9.

30 ZfL 11, 106.

III. Zusammenfassung

Zusammenfassend darf ich daran anknüpfen, daß ich hier schon wiederholt über den Einfluß falscher Theorien sprechen mußte. Das Hirntodkriterium ist zweifellos, bei allen damit verbundenen guten und humanen Absichten, ein weiteres Beispiel für die buchstäblich tödlichen Folgen falscher Theorien. Es muß leider im Zusammenhang mit einer gewaltigen „Erdrutsch“-Bewegung gesehen werden, in der die „unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechte als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft“ im Namen des Fortschritts der Wissenschaft und der Nützlichkeit zunehmend hinweggefegt werden. Martin Kriele hat klargestellt: „Menschenrechte sind Naturrecht.“ Daraus folgt: „Menschenrechte gelten zeitlich gesehen ewig, räumlich gesehen überall in der Welt; sie sind in der Natur oder in Gottes Schöpfung verwurzelt, sie haben den Charakter der Heiligkeit und Unverbrüchlichkeit.“³¹ Kriele mußte feststellen, daß Deutschland „mit dem Zusammenbruch von 1849 ... aus der gemeineuropäischen Naturrechtstradition vollends“ herausfiel. Zur Entwicklung der Weimarer Republik hat er folgendes sagen müssen: „Der Verlust der Naturrechtstradition wirkte wie ein gewaltiger Strudel, der die politische Vernunft und die in Ansätzen vorhandenen vernünftigen Institutionen mit sich in die Tiefe riß.“³²

Wir stehen zweifellos wieder vor einem ähnlichen Vorgang. Bereits in vorchristlicher Antike wurde erkannt, daß auch die Demokratie bei der Mißachtung grundlegender Rechte in ihre Entartung umschlägt, die Polybios als ochlokratia bezeichnet hat. Man kann das mit Tyrannis der Masse übersetzen. Der rasanten Ent-

31 Einführung in die Staatslehre, 51994, 132. Vgl. dazu ausführlich W. Waldstein, Naturrecht in der modernen Staatsphilosophie, in: Staatsphilosophie und Rechtspolitik, Festschrift für Martin Kriele zum 65. Geburtstag, Beck, München 1997, 903-923.

32 Einführung 330.

wicklung in diese Richtung entgegenzuwirken erscheint, menschlich gesprochen, bereits fast als aussichtsloses Bemühen. Dennoch muß alles getan werden, was unter den gegebenen Bedingungen möglich ist. Eine der wichtigsten Aufgaben wird es jedenfalls sein, das Bewußtsein davon zu erneuern, was in Art. 1 Abs. 1 und 2 GG gesagt wird: „(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. (2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.“ An dieses Bekenntnis, das damals von ganz Europa und der Welt geteilt wurde, muß man heute erinnern. Wir stehen zweifellos vor der akuten Gefahr, daß nunmehr ganz Europa „aus der gemeineuropäischen Naturrechtstradition vollends“ herausfällt und damit in einem neuerlichen gewaltigen „Strudel ... in die Tiefe“ gerissen wird. Es wird großer gemeinsamer Anstrengungen bedürfen, Europa vor einer solchen Zukunft zu bewahren.

Der Beitrag wurde entnommen aus „Medizin und Ideologie“, Heft 1/2005 mit freundlicher Genehmigung der Europäischen Ärztekation, Postfach 1123, D-89001 Ulm.

Aus der Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

P. Martin Ramm FSSP, Den Stimmlosen Stimme sein - Zum Kampf für das Lebensrecht der ungeborenen Kinder, Heft 4

Papst Pius XII. / Papst Johannes Paul II., Die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden / Humanae vitae - ethische Norm und autonome Moral, Heft 5

Dr. Trautemaria Blechschmidt, Evolutionstheorie - mehr als eine Hypothese?, Heft 8

Roland Rösler, Der patentierte Hugo - eine Betrachtung zur Verwertung des Menschen, Heft 9

Rudolf Willeke, Hintergründe der 68er-Kulturrevolution - Frankfurter Schule und Kritische Theorie, Heft 10

Walter Ramm, Hirntod und Organtransplantation - Informierte Zustimmung?, Heft 12

Walter Ramm, Die Patientenverfügung, Heft 13

Walter Ramm, Der achte Schöpfungstag? - Darf der Mensch Gott ins Handwerk pfuschen?, Heft 14

Prof. Dr. Wolfgang Waldstein, Das Naturrecht - Pluralistische Gesellschaft und Naturrecht, Heft 16

Steven W. Mosher, Die malthusianische Täuschung - Die Ursprünge der Bevölkerungskontrolle, Heft 17

Simone Barich, Wer ist Pro Familia?, Heft 18

Alfonso Kardinal López Trujillo, Familienwerte contra „Safe Sex“, Heft 19

Rudolf Willeke, Gruppendynamik - Das Trojanische Pferd in der Stadt Gottes, Heft 20

Prof. Dr. Manfred Balkenohl, Moderne Befruchtungstechnologien - Anmerkungen aus ethischer Perspektive, Heft 21

Dr. med. Paul A. Byrne, Prof. Dr. Cicero G. Coimbra, Prof. Dr. Robert Spaemann, Mercedes Arzú Wilson, „'Hirntod' ist nicht Tod!“, Heft 24

Papst Paul VI., Über die rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens - Enzyklika „Humanae vitae“, Heft 25

Kongregation für die Glaubenslehre, Donum vitae (Geschenk des Lebens) - Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung, Heft 26

Päpstliche Akademie für das Leben, Moralische Überlegungen zu Impfstoffen, für deren Produktion Zellen von abgetriebenen Föten verwendet werden, Heft 27

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Ortner, Körper, Psyche, Geist- (Seele) - Der Beginn des persönlichen Lebens, Heft 28

Hirtenbrief der deutschen Bischöfe aus dem Jahre 1935, Heft 29

Walter Ramm, Der Papst und die „Pille“ - „Humanae vitae“ - ein Zeichen, dem widersprochen wird, Heft 30

Weitere Hefte dieser Schriftenreihe sowie weiterführende Literatur und Informationen erhalten Sie bei:

Aktion Leben e. V., Postfach 61, 69518 Abtsteinach, www.aktion-leben.de

Bezugsanschrift:

Aktion Leben e.V.
Postfach 61, D-69518 Abtsteinach
E-Mail: post@aktion-leben.de
www.aktion-leben.de