

**Schriftenreihe  
der  
Aktion Leben  
e.V.**

Nr. **40**

Prof. Dr. Joseph Seifert

Den Hirntod gibt es nicht -  
Ich erkläre Ihnen die Gründe

**Prof. Dr. Josef Seifert**

**Den Hirntod  
gibt es nicht -  
Ich erkläre Ihnen  
die Gründe**

**Schriftenreihe der  
Aktion Leben e.V. - Abtsteinach -  
Steinklingener Str. 24 - D-69469 Weinheim**

**1. Auflage 2018**

**Nr. 40**

## **Quelle:**

Wir danken der Initiative KAO (Kritische Aufklärung über Organtransplantation) für die Genehmigung, das Interview von Benedetta Frigerio mit Prof. Seifert abzurufen.

Die Übersetzung des Artikels von Renate Focke ist erschienen auf der Homepage der KAO: <https://initiative-ka0.de/>

## Den Hirntod gibt es nicht - Ich erkläre Ihnen die Gründe

Benetta Frigerio:

*Der bekannte katholische Philosoph Josef Seifert erklärt La Nuova Bussola Quotidiana – <http://lanuovabq.it/it/seifert-brain-death-does-not-exist-i-explain-you-why> – „den Utilitarismus“, der die neue Definition des „Hirntodes“ hervorgebracht hat, um dadurch Organentnahmen zu ermöglichen, die Rede von Papst Johannes Paul II. und den Gedankenaustausch mit Papst Benedikt XVI. – Klarstellung: **„Die Person (Seele) ist ein eigenständiges Wesen und darf nicht auf das Bewusstsein reduziert werden. Außerdem ist die These, dass das Gehirn das Zentrum aller integrativen Lebensfunktionen sei, wissenschaftlich widerlegt worden.“***

Übersetzung von Renate Focke

Nach der Entdeckung der Instrumentalisierung der neuen Definition „Hirntod“ als Rechtfertigung für die Entnahme von Organen und nach den Interviews mit Dr. Byrne, der den Ursprung dieses neuen Todeskriteriums erklärte, das 1968 in Harvard mit schrecklichen Folgen entwickelt wurde, erklärt der bekannte österreichische Philosoph Joseph Seifert, ein Freund von Papst Benedikt XVI. und ehemaliges Mitglied des PAV (Päpstliche Akademie für das Leben - d. Übers.) den zugrundeliegenden wissenschaftlichen Irrtum und warum Katholiken nicht diesen „falschen Tod“ anerkennen sollten.

Professor Seifert, Sie waren einer der ersten innerhalb der katholischen Kirche, der sich gegen das „Hirntod“-Kriterium aussprach. Warum?

Von Anfang an, als ich von dieser neuen Todesdefinition erfuhr während der „Essener Conversations on State and Church“, war ich davon überzeugt, dass die neue Definition bzw. die neuen Kriterien für den Tod infolge einer irreversiblen Fehlfunktion des Gehirns absolut falsch waren. Meine Gründe waren und sind sehr einfach für jeden nachvollziehbar:

**1. Ein Jahr nach der ersten erfolgreichen Herztransplantation wurde das pragmatische Interesse an dieser Neudefinition des Todes, um an Organe zu kommen, öffentlich und unverfroren ausgedrückt** (im Report des *Adhoc-Komitees der Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*: 1968). Die Absicht, Organe entnehmen zu wollen, brachte die Harvard-Kommission dazu, den Tod neu zu definieren. Der „Harvard Report“ führte keinen einzigen Grund an außer zwei pragmatischen Begründungen, warum der „hirntote“ Patient tot war. Es gibt darum viele Anzeichen und Beweise, dass die „Hirntod-Definition“ größtenteils auf ihren Nutzen, aber nicht auf Wahrheit begründet war. Die Tatsache, dass das Harvard-Komitee nur zwei pragmatische Gründe für diese Neudefinition des Todes angab, macht es zutiefst unglaubwürdig. Menschen aus Nützlichkeits-Erwägungen für tot zu erklären oder „weil man seine Organe benötigt“, macht diesen Menschen noch nicht zu einem Toten. Aber es gab viel mehr Gründe für meine Zweifel:

**2. Wie kann man einen Menschen für tot erklären, dessen Herz schlägt, dessen Atmung in der Lunge und**

**allen Körperzellen voll funktioniert, (wenn auch die Spontan-Atmung ausgefallen ist, die aber durch Beatmungsgeräte ersetzt werden kann), und der viele andere Lebenszeichen aufweist?** Wie kann man eine „hirntote“ Mutter für tot erklären, die ein Kind in ihrem Leib austrägt und es neun Monate später zur Welt bringt? Wenn man das Beatmungsgerät abstellt, tötet man sie und ihr Kind. Wie kann ein menschlicher Leib „tot“ sein, der noch Reflexe aufweist, ernährt wird und Flüssigkeiten absorbiert, das Wunder des Stoffwechsels aufweist und Nahrung verdaut, Krankheiten mit Hilfe seines Immunsystems bekämpft, eine normale Körpertemperatur aufrecht erhält, normales Körperwachstum aufweist (bei einem chronisch hirntoten Jungen ..., der angeblich über zwanzig Jahre hindurch „tot“ war)? Widerspricht es nicht jedem Anzeichen von Leben, zu behaupten, dass jemand tot ist, der zahllose Lebenszeichen aufweist, in die Pubertät kommt, schwanger ist und ein Kind zur Welt bringt? Wann hat jemals eine Leiche ein Kind zur Welt gebracht?

**3. Eine bio-philosophische Begründung für den „Hirntod“ behauptet, der Mensch sei ohne ein funktionierendes Gehirn nur noch eine Ansammlung von dissoziierten Zellen und Organen.** Nur das Gehirn mache den Körper zu einer Einheit. Wie kann man dem Gehirn, einem relativ spät entwickelten Organ, dem viele Wochen der Entwicklung des lebenden menschlichen Organismus vorausgehen, dessen Gehirn es ist, die Rolle des zentralen Integrators zuschreiben oder den einzigen über das Leben entscheidenden Teil des Körpers? Ein großer Teil von integriertem menschlichem Leben entsteht offensichtlich vor der Entwicklung des Gehirns. Das Gehirn ist das Produkt dieses integrierten und sich entwickelnden menschlichen Wesens, es ist weder seine Ursache noch sein einziger Träger.

#### **4. Der Begriff „Hirntod“ ist sehr vieldeutig und bezeichnet völlig unterschiedliche Dinge:**

- 1) den Tod eines Organs,
- 2) den Tod eines Menschen infolge einer Fehlfunktion seines Gehirns. Zudem ist der physische Zustand des Gesamt-Hirntodes vieldeutig:
  - 1a) Tod des Hirnstamms),
  - 1b) Tod des Großhirns (zerebraler Tod),
  - 1c) Ganzhirntod usw.

Für keines dieser extrem unterschiedlichen Konzepte zur Definition des „Todes“ gibt es triftige Argumente. Dazu kommt, solange völlig unklar ist, welcher dieser „Hirntode“ mutmaßlich der Tod des Menschen ist und solange völlige Konfusion und Unsicherheiten bestehen in Bezug auf die Gründe für die jeweilige Todes-Behauptung, ist jede solcher unklaren Definitionen verwirrend im Inhalt und in Bezug auf die Gründe, warum es der Tod des Menschen sein soll. Es ist vollkommen unethisch und widerspricht den Menschenrechten, aufgrund solcher zweifelhaften Definitionen die Entnahme von unpaarigen vitalen Organen zu erlauben und dadurch in der Tat oder zumindest potenziell einen Menschen zu töten.

**5. Die menschliche Person (Seele) hat ein substantielles Wesen und darf nicht reduziert werden auf die menschliche Fähigkeit, seinen Verstand auf empirisch nachweisbare Weise einzusetzen oder ein Bewusstsein zu haben.** Darum sind viele Argumente der „Hirntod“-Befürworter, die mit dem angeblichen Verlust des Bewusstseins, des Denkens oder der Gefühle argumentieren, auf einem völlig falschen materialistischen Menschenbild begründet, das „eine Person zu sein“ gleichsetzt mit „wie eine Person zu handeln“. Auch

wenn wir schlafen oder bewusstlos sind, sind wir eine Person, obwohl wir nicht als Person handeln können.

**6. Die heftigen Reaktionen von sogenannten toten Patienten bei der Entnahme ihrer Organe** analog zu den heftigen Reaktionen von Embryonen bei ihrer Abtreibung, wie es im Film „*The silent cry*“ dokumentiert wird, weisen darauf hin, dass es zumindest wahrscheinlich ist, dass die „Hirntoten“ etwas spüren können und dass diese Reaktionen nicht auf den „Lazarus-Effekt“ bei einer Leiche zurückzuführen sind. (Nebenbei: Lazarus lebte).

Papst Johannes Paul II. sprach in einem Vortrag beim internationalen Kongress der Transplantationsgesellschaft 2000 vom Hirntod als einem Kriterium, das von der internationalen Wissenschaft akzeptiert wird und dem die Kirche nicht widerspricht. Warum? Sind Katholiken verpflichtet, dem zu folgen?

Ich weiß nicht, warum der Papst diese Rede gehalten hat. Möglicherweise vertraute er den Mitgliedern und Vorsitzenden der „Päpstlichen Akademie der Wissenschaften“ (PAS), die sich zweimal, 1984 einstimmig und 1989 mit großer Mehrheit für die Akzeptanz der Hirntod-Definition ausgesprochen hatten. (Professor Alan Shewmon, ein bekannter Kinderneurologe und möglicherweise der führende Medizin-Experte für den „Hirntod“, begann bei diesem Treffen an der Richtigkeit seiner starken Befürwortung des „Hirntod“-Konzeptes zu zweifeln, die er 1985 und 1987 vorgetragen hatte, und ich, der von PAV als Experte eingeladen worden war, hielt strikt dagegen). Aber die bevorzugte Position der



„Päpstlichen Akademie der Wissenschaften“ bestand darin, den Hirntod dem Tod gleichzusetzen, jedoch gab es dafür absolut keinen Nachweis, und der PAS, die viele philosophische, moraltheologische und andere Irrtümer verteidigt hat, hat keinerlei Lehr-Autorität. Der Vize-Präsident und spätere Präsident der „Päpstlichen Akademie für das Leben“, Monsignore Elio Segreccia, ein Mann, der über viel Wissen und Weisheit verfügt, hatte ebenfalls die vielen Stimmen nicht akzeptiert (von D. Alan Shewmon, von Professor Cicero Coimbra, von mir und anderen), die diese Umdefinition des Todes kritisiert hatten. Auf diese Weise könnte er die Stellungnahme des Papstes beeinflusst haben. Die Ansprache von Papst Johannes Paul II. an die Transplantationsmediziner ist nicht wirklich ein „Kirchliches Dokument“, das eine einheitliche Zustimmung erfordert, insbesondere nicht in Bezug zu den darin enthaltenden empirischen medizinischen Einschätzungen. Darum sind wir nicht verpflichtet, diesen Beitrag von Papst Johannes Paul II. in voller Gänze zu übernehmen. Wir müssen nur die offizielle Stellungnahme übernehmen, dass wir unpaarige vitale Organe nur von eindeutig toten Menschen entnehmen dürfen („ex cadavere“, wie es Papst Benedikt XVI. formulierte).

Allerdings können wir der offensichtlich nicht korrekten Aussage von Papst Johannes Paul II. in seiner Rede nicht zustimmen, dass es eine universelle Übereinstimmung in der Medizin gäbe, dass der „Hirntod“ dem Tod entspricht, und wir müssen dem nicht zustimmen, dass es daher gerechtfertigt sei, die Organe von Patienten zu entnehmen, die für „hirntot“ erklärt worden sind. Die erste dieser Aussagen stimmt nicht mit der Tatsache überein, dass es eine beträchtliche (und wachsende) Zahl von Medizinern und hervorragenden Wissenschaftlern gibt, die der Hirntod-Definition NICHT zustimmen. Das zweite Argument wurde

vom Papst von der falschen Behauptung einer einheitlichen medizinischen Meinung abgeleitet. Auch wenn es eine universelle Zustimmung in der Medizin gäbe, würden dennoch die Hirntod-Definitionen nicht wahrer durch die Zustimmung der Mehrheit.

Die (einzige) doktrinäre Festlegung, an die wir gebunden sind, besteht darin, dass der Mensch notwendigerweise tot sein muss, bevor man die unpaarigen Organe entnimmt. Dieser Feststellung, die eine Lehrdoktrin ist, müssen wir aus philosophischen Gründen und, als Katholiken, auch aus religiösen Gründen zustimmen. Alles andere sind nur medizinische oder philosophische Behauptungen, dass Menschen, deren Gehirn ausgefallen ist, tot sind, und wir sind keineswegs verpflichtet, solchen Feststellungen zuzustimmen, vor allem wenn wir erkennen, dass sie falsch sind.

Außerdem hatte Papst Johannes Paul II. ernste Zweifel an der Wahrheit seiner Aussage, und berief daher 2005 eine weitere Zusammenkunft von Experten in der „Päpstlichen Akademie der Wissenschaften“ ein, an der auch ich teilnahm, und diejenigen, die an diesem Treffen der „Päpstlichen Akademie der Wissenschaften“ teilnahmen, lehnten größtenteils und aus guten Gründen die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen ab. Die Berichte über diese Zusammenkunft waren schon druckfertig korrigiert worden, aber dann wurde die Herausgabe vom PAS unterdrückt.

Ein weiteres Treffen wurde vom PAS einberufen, in dem die Mehrheit (bei einigen eindeutigen Gegenstimmen) sich für das Hirntod-Konzept aussprach. Aber weder falsche Machenschaften noch die Ansichten von Mehrheiten zählen, wenn die Wahrheit auf dem Spiel steht.

Professor Shewmon hat diese Fragen hervorragend erklärt in „You die only once. Why Brain Death is not Death of the Human Being. A Reply to Nicholas Tonti-Philippini“, *Communio* 39, Herbst 2012, pp. 422–494.

Auf ähnliche Weise hat Dr. med. und Dr. theol. Doyen Nguyen dies in ihrem hervorragenden Artikel beschrieben, der aufs höchste gelobt wurde: „Pope John Paul II and the Neurological Standard for the Determination of Death: A Critical Analysis of his Address to the Transplantation Society.“ *The Linacre Quarterly* 84(2):155–186, 2017.

Man sagt, das Kriterium des Lebens sei immer das eine, nämlich die integrativen Funktionen des Körpers gewesen, ohne die wir nur von den Funktionen bestimmter Organe oder Zellen sprechen könnten. Kurz gesagt, der Leib eines Menschen mit schlagendem Herzen, dessen Gehirn und Hirnstamm völlig zerstört sind, wären eine Masse von biologisch lebender Materie. Womit rechtfertigen Sie Ihre Position angesichts der Theorie (die der Homöostase und der integrativen Funktionseinheit), für die sich alle menschliche Physiologie und Wissenschaft seit Aristoteles eingesetzt hat, um die Anwesenheit von Leben und Seele in einem Körper nachzuweisen?

Offensichtlich gibt es einen Unterschied zwischen dem Leben des Organismus an sich (oder als Ganzes), und dem Leben in einer einzelnen Haar- oder Hautzelle oder der Leber, die in einem Kühlschrank nach einem tödlichen Unfall aufbewahrt wird. Aber die korrekte Frage ist, ob das Gehirn der zentrale Integrator ist und ob alle integralen Lebensaktivitäten von einem funktionierenden Gehirn abhängen.

Dieses ist offensichtlich falsch aus folgenden Gründen:

**1. Es gibt viele integrative Lebensfunktionen, die bei „hirntoten“ Patienten beobachtet werden** (Wachstum, Immunsystem, Atmung der Lungen und Zellen bei fortgeführter künstlicher Beatmung, Durchblutung, Beibehaltung der Körpertemperatur und vieles andere). Die Behauptung, das Gehirn sei der entscheidende Integrator, wurde wissenschaftlich von Shewmon widerlegt, und dieses wurde akzeptiert vom „American Council on Bioethics“ und dem „Deutschen Ethikrat“.

**2. Die integrierte Ganzheit des menschlichen Organismus geht der Entwicklung des Gehirns voraus**, und man kann nicht plötzlich behaupten, dass nach der Entwicklung des Gehirns aus dem ganzheitlichen Leben eines Organismus dies von der Hirnfunktion abhängig sei.

**Was ist der Beweis dafür, dass das Gehirn nicht das Zentrum der integrativen Funktionen ist, so dass man im Falle des Hirntodes nicht sagen kann, dieser Mensch sei tot?**

Wie schon zuvor festgestellt, ist es eindeutig NICHT der Fall, dass der „Hirntod“ den Verlust des integrativen menschlichen Lebens bedeutet. In Fällen von „chronischem Hirntod“ (in einem Fall ein Weiterleben von mehr als 20 Jahren im Zustand des „Hirntodes“) kann das Leben noch über Jahrzehnte weitergehen. Dass ein „hirntoter“ Patient, wenn die künstliche Beatmung abgebrochen wird und seine Muskulatur und Atmung nicht autonom Sauerstoff aufnehmen können, **BALD DARAUF STERBEN** wird, bedeutet nicht,

dass er „TOT“ ist. Im Gegenteil: Er kann nur deshalb sterben, weil er noch am Leben ist: Leichen sterben nicht.

Die spirituelle menschliche Seele hat ihren Sitz nicht im Gehirn oder einem anderen einzelnen Teil des Körpers. Es gibt kein kirchliches Dogma, das besagt, dass die Seele den Körper eines Menschen verlässt, wenn das Gehirn nicht mehr funktioniert.

Darum ist es nicht heterodox zu sagen, dass die Seele bis zum natürlichen Tod des Menschen im Körper lebt. Das Gegenteil ist heterodox, weil die Kirche es zum Dogma erklärt hat, dass der Mensch eine einzige Seele hat (nicht drei verschiedene Seelen: eine vegetativ-pflanzliche Seele, eine fühlende tierische und eine rationale Seele). Solange darum ein integratives Leben oder ein empfindungsfähiges Leben im Menschen vorhanden ist (beides ist nachweislich vorhanden bei „hirntoten“ Patienten) ist die eine menschliche Seele, die alle Lebensbereiche des Leibes umfasst, noch da.

Wenn es nicht die integrativen Funktionen sind, die vom Gehirn ermöglicht werden, was bringt den Körper dazu, dass er die Seele inkarnieren kann?

Die integrative Ganzheit des menschlichen Lebens hängt nicht, wie schon erwähnt, nur vom Hirnstamm ab. Professor Shewmon hat in einem berühmten Artikel beschrieben, dass wir zwei Listen von „integrativen Lebensfunktionen“ machen können: eine ist abhängig vom funktionierenden Hirnstamm, die andere überhaupt nicht. Er hat nachgewie-

sen, dass seine frühere Verteidigung der Hirntod-Definition falsch war, weil es wissenschaftlich völlig willkürlich sei zu behaupten, dass, wenn die integrativen Funktionen auf Liste 1 vorhanden sind, der Mensch noch lebt, wenn nur die auf der zweiten Liste berücksichtigt werden, der Mensch tot sei.

Was hielt Papst Benedikt XVI. von Organspende, weil man sagt, er habe der Rede von Papst Johannes Paul II. zugestimmt, danach aber die Hirntod-Definition aus dem Katechismus gestrichen, und in seinen Vorträgen habe er sich nur für die Organspende von Toten ausgesprochen. Haben Sie jemals die Möglichkeit gehabt, ihn danach zu fragen oder zu wissen, wie er darüber dachte?

Ich sprach mit Papst Benedikt XVI. darüber, als er noch Kardinal war, aber er sagte mir nur, dass Professor Spaemann wie auch ich ihn schon seit langem zu überzeugen versucht hätten, die „Hirntod“-Definitionen als unzureichende Kriterien für den Tod abzulehnen. Ich schrieb ihm zu dieser Frage auch einen Brief, als er Papst geworden war. Aber er sagte mir nichts anderes als das, was er in seiner berühmten Ansprache als Papst gesagt hatte, dass „vitale unpaarige“ Organe nur „ex cadavere“ (von einer Leiche) entnommen werden dürfen. Diese Aussage und die Fakten, die Sie aufgeführt haben, weisen klar darauf hin, dass er den „Hirntod-Definitionen“ nicht unkritisch gegenüberstand.

Welche Kriterien sollten angewandt werden, um das Ende der integrativen Funktionen des Körpers und somit den Tod des Menschen festzulegen, wenn es nicht die Fähigkeit des Gehirns ist, die Einheit der integrierten Körperfunktionen zu gewährleisten?

Meine Antwort wäre: Nur die herkömmlichen Jahrtausende alten Kriterien, die mit dem gesunden Menschenverstand übereinstimmen, nämlich des völligen Zusammenbruchs aller vitalen Funktionen einschließlich von Herzschlag und Atmung.

Aber auch denjenigen, die eine Entnahme der vitalen Organe kurz nach dem Herzstillstand bei „non-heart-beating“-Patienten“ befürworten, würde ich entgegenhalten, solange Reanimation möglich ist, obwohl dies in manchen Fällen medizinisch und ethisch nicht angemessen wäre, dürfen wir diesen Patienten nicht für tot erklären, solange wir ihn „wiederbeleben“ könnten. Bis dahin muss man davon ausgehen, dass das Leben und seine Seele „in ihm“ sind. Das Argument, er benötige sein Herz nicht mehr in seiner Situation als „non-heart-beating“-Patient ist nicht überzeugend. Um sein Herz entnehmen zu können, müsste man ihn immer noch töten und sein Leben beenden, das noch in ihm ist und wiederbelebt werden könnte.

Ist es Ihrer Meinung nach aber dennoch erlaubt, nach einer sorgfältigen Diagnose der völligen Zerstörung von Hirn und Hirnstamm, aus freiem Willen heraus Organe (wie das Herz) zu spenden, wodurch das Leben eines Menschen im irreversiblen Koma beendet würde – als altruistische Tat?

Nein, weil ich glaube, das wäre Selbsttötung oder Mord – wenn auch aus edlen Motiven heraus. Aber auch wenn wir einen anderen Menschen mehr als uns selbst lieben und bereit sind, für ihn oder sie zu sterben wie der heilige Maximilian Kolbe, sind wir nicht Herren über Leben und Tod eines anderen Menschen und unseres eigenen Lebens. Wir können den Platz eines unschuldigen Mordopfers einnehmen und sterben, damit ein anderer lebt, wie Pater Kolbe, aber nur, wenn ein anderer den Mord begeht, aber wir können von niemand anderem fordern, dass er uns tötet. Dies nicht zu respektieren wäre so, als ob man Selbstmord beginge oder genauer gesagt, jemand anderen (der unsere Organe entnehmen müsste) dadurch zum Mörder zu machen. Der gute Zweck heiligt nicht die Mittel.

**Unter welchen Bedingungen ist es möglich, Organe zu spenden, wenn das Hirntod-Kriterium niemals angewendet werden darf?**

Wenn der „Hirntod“ nicht dem wahren Tod entspricht, dann ist sowohl der Handel mit und die Spende von vitalen unpaarigen Organen von einem „Hirntoten“ falsch, weil dies bedeutet, ihn zu töten. Das schließt aber nicht aus, dass wir festlegen könnten, dass wir ein paariges Organ spenden würden, für den Fall, wenn wir zweifelsfrei in einem Zustand sind, in dem das Gehirn vollständig und irreversibel ausgefallen ist. Denn die Spende dieser Organe bringt uns nicht um, und wir könnten sie auch zu unseren Lebzeiten spenden. Aber ich würde davon abraten, weil manchmal die „Hirntod-Diagnose“ falsch ist, und falls wir in einem solchen Fall aufwachen würden ohne unsere Nieren und beiden Au-



gen usw., könnte dies unerfreulich und unbeabsichtigt sein. Zudem, wenn wir festlegen, dass wir nur unsere paarigen und nicht überlebensnotwendigen Organe spenden würden, bestünde die Möglichkeit, dass die Klinik unsere Verfügung nicht gründlich liest und auch unsere unpaarigen vitalen Organe wie das Herz entnimmt und uns dadurch umbringt.

## Aus der Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

*Drogin, Elasa*, Margaret Sanger - Gründerin der modernen Gesellschaft, Heft 1

*Everett, Carol / Riches, Valerie*, Die Drahtzieher hinter der Schulsexualerziehung, Heft 2

*Balkenohl, Manfred*, Reflexionen zu den Entwürfen einer Bioethik-Konvention - Ihre Inhalte und Mängel, Heft 3

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

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

*Hügel, Bruno*, Künstliche Befruchtung - ein Ausweg bei Unfruchtbarkeit?, Heft 6

*Boel, Renate*, Die Wirkung der Anti-Baby-Pille vor und nach der Empfängnis, Heft 7

*Blechschildt, Trautemaria*, Evolutionstheorie - mehr als eine Hypothese?, Heft 8

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

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

*Ramm, Walter*, „Hauptsache: gesund!“ - Problemkreis der pränatalen Diagnostik und Abtreibungstötung bis zur Geburt, Heft 11

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

*Ramm, Walter*, Die Patientenverfügung, Heft 13

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

*Kuby, Gabriele*, Vergiftung durch Bilder, Heft 15

*Waldstein, Wolfgang*, Das Naturrecht - Pluralistische Gesellschaft und Naturrecht, Heft 16

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

*Barich, Simone*, Wer ist Pro Familia?, Heft 18

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

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

*Balkenohl, Manfred*, Moderne Befruchtungstechnologien - Anmerkungen aus ethischer Perspektive, Heft 21

*Waldstein, Wolfgang*, Der Wert des Lebens - Hirntod und Organtransplantation, Heft 22

*Pius XII.*, Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens, Heft 23

*Byrne, Paul A.; Coimbra, Cicero G.; Spaemann, Robert; Wilson, Mercedes Arzú*, „Hirntod‘ ist nicht Tod!“, Heft 24

*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

*Ortner, Reinhold*, Körper, Psyche, Geist- (Seele) - Der Beginn des persönlichen Lebens, Heft 28

Hirtenbrief der deutschen Bischöfe aus dem Jahre 1935, Heft 29

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

*Schumacher, Joseph, Organspende und Organtransplantation - Ihre Wertung im Licht der christlichen Ethik, Heft 31*

*Ramm, Walter, Die (Un)kultur des Todes und der Wert des Lebens - Gibt es Unabstimmbares in der Demokratie?, Heft 32*

*Ramm, Walter, Natürliche Sterblichkeit - ein Auslaufmodell? - Wie man mit Gentests und Keimbahntherapie den „schönen neuen Menschen“ basteln will, Heft 33*

*Ramm, Walter, Künstliche Befruchtung (IVF) - Alles im Griff!?, Heft 34*

*Ehmann, Rudolf, Pränataldiagnostik - Die neuen ethisch problematischen Bluttests, Heft 35*

*Ramm, Walter, Die Zukunft hat begonnen - Die Herausforderung des 21. Jahrhunderts, Heft 36*

*Ehmann, Rudolf, Zur Kontroverse um Wirkungsmechanismen von Postkoitalpillen, Heft 37*

*Bauer, Axel W., Hirntod und Transplantationsmedizin: Sterben als soziales Konstrukt, Heft 38*

*Weimann, Ralph, Herausforderungen und Gefahren in den aktuellen bioethischen Debatten, Heft 39*

***Die Schriftenreihe wird regelmäßig erweitert. Neue Hefte sowie weiterführende Literatur und Informationen erfragen Sie bei: Aktion Leben e.V., Steinklingener Str. 24, 69469 Weinheim, [www.aktion-leben.de](http://www.aktion-leben.de)***

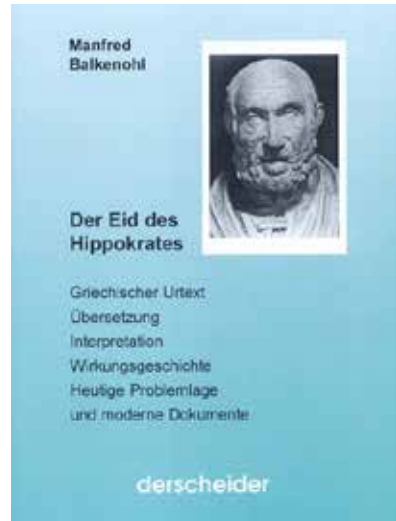


Manfred Balkenohl

## Der Eid des Hippokrates

1. Auflage 2007 -

ISBN 978-3-930533-07-7



Angesichts der heutigen medizinischen Krise und der zahlreichen bioethischen Konflikte, auf deren Lösung naturwissenschaftliche Ausbildungen nicht vorbereiten, ist der Eid des Hippokrates ein zeitgemäßes Dokument. In ihm treten Kategorien zutage, die erstaunlich modern sind und inmitten der heute geführten Diskussion um Abtreibung, Euthanasie und assistierte Selbsttötung angesiedelt sind. Der Eid inspirierte in einer Welt, die von weit verbreiteter Tötungspraxis gekennzeichnet war, eine ärztliche Berufsethik und darüber hinaus eine allgemeine Ethik, die auf den objektiven Werten des Menschen und auf dem absoluten Respekt vor dem Leben und vor der Person fußt. Der Eid schützt den Menschen vor jeglichem Fremdinteresse, sogar vor seinen eigenen Tötungswünschen bzw. -forderungen. Er schützt das menschliche Leben von Anbeginn durch das strikte Verbot der Fruchtabtreibung sowie an seinem Ende durch Euthanasie.

Erhältlich auch bei Aktion Leben e.V.



Alexander Schreiber

## **Die palliative Sedierung** **Pflege in der Grauzone zur Euthanasie**

2. erw. Auflage 2016 - ISBN 978-3-930533-06-0

Palliativstationen und Hospize stehen in hohem Ansehen. Sie sind Zufluchtsorte für schwerstkranke und alte Menschen in der letzten Lebensphase. Wenn Patienten unter nicht mehr behandelbaren Schmerzen oder Symptomen leiden, wird die „palliative Sedierung“, d.h. die Verabreichung von narkotisierenden Beruhigungsmitteln, eingesetzt, um dem Leidenden die Schmerzen und damit auch die Angst zu nehmen.

Aber die Anwendung dieser Methode wird begleitet von kritischen Stimmen, die unter Hinweis auf internationale Studien warnen, dass mit der palliativen Sedierung die Möglichkeit des Missbrauchs gegeben ist. Statt das Leiden des Patienten zu beseitigen wird durch Überdosierung der Leidende selbst beseitigt, d.h. durch Euthanasie getötet, wobei

ein natürlicher Sterbeverlauf vorgetäuscht werden kann, wie es in den Niederlanden bereits zur Normalität gehört.

Dem Autor, selbst in der Krankenpflege tätig, ist es ein dringendes Anliegen, auf diese Gefahren hinzuweisen. Entwicklungen auch in Deutschland, die Aufweichung des ärztlichen Ethos bezüglich der in die Verantwortung des Arztes gestellten Beihilfe zum Selbstmord in den Grundsätzen der Bundesärztekammer vom Februar 2011, die Regelungen zur Patientenverfügung mit dem Kriterium des „mutmaßlichen Willens“ eines nicht mehr Entscheidungsfähigen, das Absetzen von Nahrung und Flüssigkeit sowie der Kostendruck in einer überalternden Gesellschaft sind bedenkliche Etappen auf diesem Weg. Der Autor wagt einen Blick zurück in das Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten und weist erschreckende Parallelen zu heutigen Forderungen und Begründungen auf.

Nicht ausgespart wird die Perspektive der ohnehin stark belasteten Pflegekräfte und deren Gewissenskonflikten im Bereich dieser „ethischen Grauzone“, die sich mit der palliativen Sedierung eröffnet hat. Überzeugend wird der klare Standpunkt der katholischen Kirche dargelegt. Mit einem Appell an die eigene Berufsgruppe zur Wachsamkeit und zum kompromisslosen Einsatz für das Leben wirbt der Autor für die Einrichtung einer Pflegekammer, womit die Politik zum Handeln aufgerufen ist.

Das 80 Seiten umfassende Bändchen ist jedem als Pflichtlektüre zu empfehlen, nicht nur für Angehörige der Pflegeberufe und Familienangehörige zu pflegender und sterbender Personen, sondern auch zur Information und eigenen Vorbereitung auf den letzten Lebensabschnitt.

Erhältlich auch bei Aktion Leben e.V.



**Bezugsanschrift:**

Aktion Leben e.V. - Abtsteinach -  
Steinklingener Str. 24, 69469 Weinheim  
E-Mail: [post@aktion-leben.de](mailto:post@aktion-leben.de)  
Internet: [www.aktion-leben.de](http://www.aktion-leben.de)



Der bekannte katholische Philosoph Joseph Seifert erklärt Benetta Frigerio in einem Interview „den Utilitarismus“, der die neue Definition des „Hirntodes“ hervorgebracht hat. Sie dient als Rechtfertigung für die Entnahme von Organen. Prof. Dr. Joseph Seifert, ein Freund von Papst Benedikt XVI. und ehemaliges Mitglied der Päpstlichen Akademie für das Leben, erläutert den zugrundeliegenden wissenschaftlichen Irrtum und warum Katholiken nicht diesen „falschen Tod“ anerkennen sollten.