

JOSEPH SCHUMACHER

HIRNTOD UND ORGANTRANSPLANTATION

Joseph Schumacher, Studium der Philosophie und der Theologie in Münster/Westf. und Innsbruck, Priesterweihe 1959, praktische Seelsorge und Schuldienst, 1973 Promotion, 1978 Habilitation, 1989 Ordentliches Mitglied der Pontificia Academia Theologica Romana, 1996 Korrespondierendes Mitglied der Pontificia Academia Mariana Internationalis, seit 1983 Professor für Fundamentaltheologie in Freiburg i. Br. Vorträge auf wissenschaftlichen Kongressen im In- und Ausland und zahlreiche theologisch-wissenschaftliche Buchveröffentlichungen und Aufsätze.

I. NEUREGELUNG DER ORGANTRANSPLANTATION IN DEUTSCHLAND

Am 1. November 2012 trat in Deutschland das Gesetz über die Neuregelung der Organspende in Kraft, das am 25. Mai 2012 im Bundestag verabschiedet worden war. Offiziell spricht man von dem Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz. Nur wenige Abgeordnete kritisierten das Gesetz im Vorfeld der Gesetzgebung und stellten fest, dass nicht nur das Für, sondern auch das Wider beleuchtet werden müsse.¹ Das neue Gesetz verpflichtet die Krankenkassen, für die Organtransplantation zu werben, das heißt: Sie müssen jeden Versicherten vom 16. Lebensjahr an alle zwei Jahre daran erinnern, dass es die Möglichkeit der Organspende gibt. Die Versicherten sollen sich mit dem Thema der Organspende auseinandersetzen und gegebenenfalls einen beiliegenden Organspenderausweis ausfüllen. Auf diese Weise will man die Spendebereitschaft innerhalb der Bevölkerung erhöhen, weil zum einen die Nachfrage nach Organen das Angebot bei weitem übersteigt und weil man zum anderen die Organtransplantationen noch steigern möchte. Dabei versteht der Gesetzgeber die Freiwilligkeit der Spende als oberstes Prinzip. Er erstrebt, wie es heißt, „eine informierte und unabhängige Entscheidung jedes Einzelnen“². Wie wollte man auch sonst von Spende reden?

Im Kontext des neuen Gesetzes argumentierte man vorwiegend emotional, wenn man von den 12.000 Bürgern sprach, die in Deutschland auf den Wartelisten für ein Spenderorgan stehen und wenn man mit Nachdruck von „Lebensrettung“ sprach. Da heißt es: Täglich müssen einige Menschen ster-

ben, nur deshalb, weil nicht genügend Spenderorgane verfügbar sind. Dieses Argumentationsschema ist jedoch anfechtbar, weil es die Wirklichkeit verschleiert. Denn die besagten Menschen sterben, weil ihre Organe den Dienst versagen, weil sie krank sind. Die Politiker meinten, man sei nicht „häufig und intensiv genug“ auf die Menschen zugegangen, „um sie aufzufordern und zu motivieren“, ihre Organe bereitzustellen. Lapidar wurde die Organspende als Ja „zu Mitmenschlichkeit und Solidarität“ verstanden. Man stellte fest, zwar gebe es kein Recht darauf, dass man ein Organ von einem anderen bekomme, dennoch wolle man die Menschen nicht zum Widerspruch, sondern zum Ja-Sagen motivieren. Nur ganz am Rande klangen Bedenken an, ob denn der Staat in dieser Frage die Bürger bedrängen und zu einer Entscheidung drängen dürfe. Umso dezidierter wurde festgestellt, dass niemand leugnen könne, dass es Aufgabe des Bundestages sei, dafür zu sorgen, dass sich die Menschen mit der Organspende auseinandersetzen. Zur Rechtfertigung des neuen Gesetzes wurde nachdrücklich hervorgehoben, dass die Information der Versicherten durch die Krankenkassen ergebnisoffen sei. Dabei empfahlen die Politiker, angesichts der Transplantationsskandale in Göttingen, Regensburg und München, die sich kurz zuvor ereignet hatten – dort hatte man Daten manipuliert, „um gezielt die Chancen von Patienten auf der Warteliste zu verbessern“³ –, man solle die Kassen veranlassen, mit ihrer Werbe-Aktion noch eine Weile zu warten, man solle die Skandale nicht unnötigerweise ins Licht der Öffentlichkeit stellen, man fürchtete, dadurch die Spendebereitschaft zu schwächen. Nur ganz am Rande war im Vorfeld der Verabschiedung des Gesetzes die Problematik des Hirntodes angesprochen worden, nur beiläufig hatte man dabei auf die offene wissenschaftliche Debatte über den Hirntod hingewiesen, die thematisiert werden müsse.⁴ Über die Bedeutung der Klausel des Organspenderausweises „nach meinem Tod“ sprach man nicht, und die Frage des Todesverständnisses wurde ausgeklammert.⁵

Die Zahl der Transplantationen ist im Wachsen begriffen. Allein in Deutschland wurden im Jahr 2005 2190 Nieren, 366 Herzen, 844 Lebern, 238 Lungen und 152 Bauchspeicheldrüsen von sogenannten Hirntoten übertragen. Hinzukommen noch 600 Nieren und Teillebern, die von Lebenden übertragen wurden. Dabei mussten in den allermeisten Fällen die Angehörigen gefragt werden, weil keine Willenserklärung des zu Transplantierenden vorlag. 2002 hatten sich etwa 17% der Organspender in Deutschland zu Lebzeiten für eine Spende ausgesprochen.⁶ Nach einer Allensbach-Umfrage hatten im Jahr 2004 nur 8% der Bundesbürger Organspender-Ausweise.⁷ Im gleichen Jahr belief

sich die Rate der Ablehnung einer Organtransplantation in England durch die Angehörigen auf 44%. Das war gegenüber 1992 eine Steigerung um 14%. Im Jahre 2005 haben sich in England etwa 19% der Bevölkerung als Organspender registrieren lassen.⁸ Gemäß einer jährlich neu aufgelegten Broschüre des Arbeitskreises Organspende betrug der Bedarf an Nieren 1992 etwa 3500 in Deutschland, der Bedarf an Herzen und Lebern jeweils 1000. Die Tendenz ist hier in jedem Fall steigend. Nicht zuletzt ist es die Transplantationsmedizin selbst, die den Bedarf an menschlichen Organen in die Höhe treibt.⁹ Um jeden Preis möchte man die Bereitschaft zur Organspende steigern. Das ist ein zentrales Anliegen des neuen Transplantationsgesetzes, das der Deutsche Bundestag am 25. Mai 2012 verabschiedet hat. GÜNTER KIRSTE, der medizinische Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), erklärt in diesem Zusammenhang: In Deutschland wartet man auf eine Niere sieben Jahre, in Spanien nur sechs Monate.¹⁰

Wer sich zur Organspende bereit erklären soll, muss wissen, worum es dabei geht, er muss informiert sein über das, was dabei vor sich geht und wofür er sich entscheidet.¹¹ Prinzipiell wird diese Forderung im Zusammenhang mit dem neuen Transplantationsgesetz bejaht, de facto fehlt es an dieser Information jedoch weithin. „Weil Organspende als prinzipiell hoch stehende und gesellschaftlich akzeptierte Verhaltensweise gilt, wird über kritische Einwände meist hinweggegangen.“¹²

Problematisch wird die Organtransplantation, wenn man einmal von den anthropologischen Implikationen absieht, im Blick auf den Zeitpunkt, zu dem man einem Menschen ein Organ entnimmt, um es einem anderen einzupflanzen. Denn ein totes Organ kann nicht transplantiert werden, das Organ muss noch leben. Wie will man aber von toten Menschen lebendige Organe erhalten? Die zu transplantierenden Organe müssen vor der Transplantation noch Lebenszeichen geben, sie können nur dann transplantiert werden, „wenn sie bis zur Entnahme aus der Leiche durchblutet geblieben sind“¹³. Verwendet werden können für Transplantationen nur die Organe eines für tot erklärten Menschen. Die Basis dieser Todeserklärung ist der Hirntod.¹⁴ Er tritt an die Stelle des traditionellen Kennzeichens für den Tod eines Menschen, an die Stelle des definitiven Aufhörens der Herz- und Kreislauffähigkeit. Mit ihm kann man Menschen, bei denen keine Gehirnströme mehr zu messen sind, für tot erklären, auch wenn das Herz noch schlägt. Man geht davon aus, dass wegen der als unumkehrbar angesehenen Schädigung des Gehirns der Eintritt des Todes unwiderrufflich ist, wenngleich noch nicht alle Lebensfunktionen

erloschen sind. Die Herztätigkeit und der Kreislauf funktionieren noch, wenn auch mit Unterstützung von außen. Das Hirntodkriterium hat in Deutschland, aber auch in den meisten anderen Ländern rechtliche Relevanz. Damit er nun sicher ist, der Hirntod, muss die Hirntod-Untersuchung gemäß der Gesetzgebung, im Allgemeinen jeweils, in einem standardisierten Protokoll festgehalten werden. Als Todeszeitpunkt gilt dabei der Zeitpunkt der abgeschlossenen Hirntod-Untersuchung.¹⁵

II. DAS HIRNTODKRITERIUM

Das Fundament oder die Voraussetzung der Organtransplantationsmedizin ist der Hirntod, verstanden als unumkehrbarer Ausfall aller messbaren Hirnfunktionen. Im Allgemeinen wird er heute zur Rechtfertigung der Organtransplantation ganz selbstverständlich als der Tod des Menschen angesehen, zumindest als Beginn des Sterbeprozesses. Der medizinische Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), GÜNTER KIRSTE, erklärt in einem Interview: „Ich antworte als Mediziner und spreche von dem, was heute wissenschaftliche Fakten sind: Der Hirntod ist als unumkehrbarer Funktionsausfall des gesamten Gehirns der Tod des Menschen.“¹⁶ Ist der Hirntote nun wirklich tot? Oder hat mit dem Hirntod irreversibel der Sterbeprozess eines Menschen begonnen? Oder ist der Hirntote ein Schwerkranker, der potentiell wieder genesen kann? Angesichts dieser Fragen mehren sich seit geraumer Zeit die Zweifel. Eigentlich gab es sie von Anfang an, gegenwärtig scheint hier jedoch das Problembewusstsein zu wachsen. Seit einigen Jahren wächst die Zahl derer, die im Blick auf die Organtransplantation massiv ethische, aber auch anthropologische Bedenken geltend machen gegenüber der Organtransplantation im Allgemeinen und dem Hirntodkriterium im Besonderen. Unter ihnen sind auch Mediziner, wenngleich sie, das sei zugegeben, in der Minderheit sind. Jenen, die das Problem kritisch angehen, fehlt die Lobby und die Unterstützung durch die Massenmedien, weshalb sie nicht so in Erscheinung treten.¹⁷

Wenn der Hirntote nicht tot ist, wenn bei ihm irreversibel der Sterbeprozess begonnen hat oder wenn er ein Schwerkranker ist, der potentiell wieder genesen kann, dann ist es ethisch bedenklich, ihm lebensnotwendige Organe zu entnehmen. Dann käme die Explantation eines Hirntoten der Tötung eines Menschen gleich, wenngleich das in der guten Absicht geschehen würde, das Leben eines anderen Menschen zu erhalten. Die Instrumentalisierung eines Menschen steht jedoch im Widerspruch zu seiner personalen Würde.

Im Jahre 2008 erklärte der US-amerikanische Bioethikrat, die bisherigen Begründungen für den Hirntod hätten sich als falsch herausgestellt, versuchte aber, mit einer neuen Begründung die Entnahme von Organen bei „Hirntoten“ aufzuwerten, um das Tötungsverbot wenigstens nicht offen zu verletzen.¹⁸ Inzwischen vertreten bekannte Medizinethiker, auch in Deutschland, die Position, dass der Hirntod nicht der Tod des Menschen ist, wie RALF STOECKER, DIETER BIRNBACHER und SABINE MÜLLER.¹⁹ Wenn der Organspender aber zum Zeitpunkt der Entnahme seiner Organe noch lebt, kann man die Spenderorgane redlicherweise nicht als postmortal bezeichnen. Darüber müsste dann allerdings im Kontext der Werbung für die Organtransplantation eine breite Aufklärung erfolgen.

Man definiert den Hirntod „als Zustand irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenen Herz-Kreislauffunktion“²⁰. Für ihn hat sich im Jahre 1968 eine Kommission der „Harvard Medical School“ in Boston in der sogenannten Harvard-Erklärung ausgesprochen und damit die Empfehlung verbunden, in Zukunft den Tod des Gehirns als Kriterium für den Tod eines Menschen zu verwenden, weshalb man das Hirntodkriterium auch als Harvard-Kriterium bezeichnet.²¹ Es wurde damals in der Zeitschrift der *American Medical Association* unter dem Titel „Eine Definition des irreversiblen Komas“ veröffentlicht.²²

Der Hirntod beruht auf dem Faktum, dass das Gehirn vor den anderen Organen des Menschen abstirbt, dass der Tod des Gehirns und der Tod des übrigen Organismus zeitlich stärker differieren können, bis zu Monaten, und dass die Intensivmedizin grundlegende Lebensfunktionen wie Atmung und Kreislauf künstlich über längere Zeit aufrechterhalten kann.²³

Gewiss ist der Hirntod nicht erfunden worden, um die Transplantation von vitalen Organen möglich zu machen. Er wurde entdeckt, als man den Kreislauf und die Herztätigkeit durch künstliche Beatmung aufrechterhalten konnte. Das ist ein Faktum.²⁴ Aber die Feststellung, der Hirntod sei der Tod des Menschen – sie ist auf jeden Fall eine Konvention im Dienst der Organtransplantation. Die Entnahme von lebensnotwendigen Organen aus einem noch lebenden Menschen stellt nämlich juristisch eine strafbare Tötung dar. Angesichts dieser Tatsache soll durch das Hirntodkriterium die Entnahme lebensfrischer vitaler Organe aus irreversibel komatösen Patienten gerechtfertigt werden.²⁵ Das Hirntodkriterium soll indessen nicht nur die Organentnahme

für Transplantationen ermöglichen, es soll auch bei Sterbenden das Ausschalten von lebenserhaltenden Maschinen rechtfertigen. Im einen Fall richtet sich das Interesse auf das Sterben eines Sterbenden, auf die Herbeiführung seines Todes, im anderen Fall auf die Überlistung des Todes mit Hilfe der Organe eines Hirntoten, die einem anderen Patienten eingepflanzt werden, der sonst sterben würde.²⁶

Zwei Fragen werden hier diskutiert: Ist der Hirntod der wirkliche Tod? Und: Wie kann man ihn sicher diagnostizieren?

Man definiert den Hirntod – man spricht bei ihm auch von einem „irreversiblen Koma“ oder von einem „cerebralen Tod“ –, wie gesagt, als den irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen, womit Bewusstlosigkeit und Atemlosigkeit verbunden sind. Normalerweise fällt der Herztod mit dem Hirntod zusammen. Das Aussetzen des Herzschlags und das Versagen der Atmung zwingen den Arzt heute jedoch nicht mehr wie früher zum resignierenden Einstellen seiner Bemühungen. Durch gezieltes Unterstützen der Herztätigkeit, durch maschinelle Dauerbeatmung und durch Anwendung künstlicher Nieren kann der Funktionsausfall lebensnotwendiger Organe oft so lange überbrückt werden, bis sich die geschädigten Organe wieder erholt haben oder ein chirurgischer Eingriff möglich geworden ist. Das gilt vor allem bei Schädel-Hirnverletzungen, Narkosezwischenfällen, Vergiftungen, Herzinfarkten und Lungenembolien.²⁷ Der Herzschlag und die Atmung funktionieren noch, aber die Regelfunktionen des Gehirns sind irreversibel erloschen. **Der Hirntod beruht auf dem Faktum, dass das Gehirn vor den anderen Organen des Menschen abstirbt, dass der Tod des Gehirns und der Tod des übrigen Organismus zeitlich stärker differieren können, bis zu Monaten, und dass die Intensivmedizin grundlegende Lebensfunktionen, wie Atmung und Kreislauf künstlich über längere Zeit aufrechterhalten kann.**²⁸

Heute mehren sich die Zweifel im Blick auf die eindeutige Feststellung des Hirntodes wie auch im Blick auf die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem wirklichen Tod eines Menschen. Der Hirntod ist, obwohl weltweit eine akzeptierte Tatsache, „international nicht einheitlich definiert“²⁹, und verschieden sind die Methoden der Feststellung des Hirntodes. Man verweist darauf, dass möglicherweise die Apparate keine sichere Auskunft geben oder dass höherentwickelte Apparate morgen vielleicht bessere Ergebnisse bringen werden.

Immerhin wird von Hirntoten berichtet, die unerwartet wieder zum Leben erwacht sind.³⁰ Es gibt keine globale Übereinstimmung über die diagnostischen Kriterien des Hirntodes. Zwischen 1968 und 1978 wurden mindestens

dreißig verschiedene Folgen solcher Kriterien veröffentlicht. Seither kamen noch viele weitere hinzu, woraus ersichtlich wird, dass in verschiedenen Ländern unterschiedliche Regelungen für die Organentnahme gelten. Dabei tendiert jede weitere Folge solcher Kriterien dazu, weniger streng zu sein als frühere Folgen.³¹ In keinem Fall haben sie ihren Grund in wissenschaftlichen Beobachtungsmethoden oder in Hypothesen, die aufgestellt und dann verifiziert wurden, was sehr bedeutsam ist. Deutlich unterscheiden sie sich auf jeden Fall von den im Lauf der Zeit erprobten und allgemein akzeptierten Kriterien für den Tod, wie Stillstand des Kreislaufs, der Atmung und der Reflexe, weshalb neuerdings häufiger Mediziner das Gefühl haben, dass die Falschheit des Hirntodes entlarvt werden muss, weil hier die Reputation des Berufs der Mediziner auf dem Spiel steht. Dies stellte der Kongress der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften „Zeichen des Todes“ fest, der am 3. und 4. Februar des Jahres 2005 in Zusammenarbeit mit der „Weltorganisation für die Familie“ im Vatikan stattfand. Papst Johannes Paul II. hatte diesen Kongress einberufen, um die Frage der Gültigkeit der auf das Gehirn bezogenen Kriterien für den Tod noch einmal aufzurollen.³²

Der Moralthologe FRANZ BÖCKLE († 1991) ist davon überzeugt, dass der Hirntod der wirkliche Tod des Menschen ist, wenn er das menschliche Leben an das Personsein des Menschen bindet, wodurch die Befähigung zur Geistigkeit oder zu geistigen Akten gegeben ist, und meint, der Hirntod sei ein „Realsymbol für das Ende des personalen Lebens“. Er erklärt, Organe könnten ihren Träger überleben, sie seien aber nicht der Mensch selbst, und die Zerstörung der leibseelischen Einheit sei der Tod des Menschen, was indessen bei aufrechterhaltener Beatmung und bei der Fortsetzung der Kreislauf-tätigkeit nicht unbedingt überzeugend ist. Nach BÖCKLE ist das, was die Identität des Menschen als Individuum garantiert, somatisch an das Gehirn gebunden. Er betont, das irreversible Erlöschen der Funktionen auch des Stammhirns sei der Endpunkt des personalen Lebens eines Menschen, weshalb ihm von diesem Augenblick an auch nicht mehr der Rechtsschutz der Person zukomme. Die Weiterführung der Atmung und des Kreislaufs, um „wichtige Organe über den Tod des Patienten hinaus transplantationsfrisch zu erhalten“, betreffe lediglich das biologische Leben des Menschen.³³ Hier ist jedoch zu fragen, wie irreversibel die Gehirnfunktion im Fall der Feststellung des Hirntodes ist und wie weit es berechtigt ist, das Menschsein des Menschen bzw. seine Geistseele an das funktionierende Gehirn zu binden, den Menschen auf seine Hirnfunktionen zu reduzieren oder sein Personsein gar an die Fähigkeit

zur Kommunikation zu binden. Die Geistseele, welche die Personalität des Menschen bedingt, manifestiert sich nicht nur im Gehirn, sondern auch in den anderen Organen des Menschen, mehr oder weniger.

Ist es angemessen, das Menschsein des Menschen auf das Bewusstsein oder auf Bewusstseinsleistungen zu fixieren? Dürfen wir darauf unsere Achtung vor der Unverfügbarkeit und Unverletzlichkeit eines Menschen stützen, auf unsere Fähigkeiten, mit einem Menschen bewusst in Kontakt zu treten? Und kann man die Empfindungen des Menschen ausschließlich im Gehirn lokalisieren?³⁴ Auch ist hier zu fragen, wie sicher der eingetretene Tod bei der Feststellung des Hirntodes ist. Der wahrscheinlich eingetretene Tod könnte die Entnahme eines lebensnotwendigen Organs keinesfalls moralisch rechtfertigen, selbst wenn die Wahrscheinlichkeit als eine sehr hohe qualifiziert werden könnte.³⁵ Schon wenn der Hirntod möglicherweise nicht der Tod des Menschen wäre, wäre es moralisch nicht zu rechtfertigen, auf ihm eine Explantation von lebensnotwendigen Organen aufzubauen.

Wenn BÖCKLE feststellt, der eine und ganze Mensch sei „verleiblichte Seele und durchseelter Leib“, der Mensch sei „als Ganzer, bis in die periphersten und fleischlichsten Bezüge hinein, seelische Wirklichkeit“³⁶, so kann man ihm darin zustimmen, wenn er damit nicht die Unterschiedenheit der Geistseele von der animalischen Seele in Frage stellt und die Eigenständigkeit der menschlichen Seele als geistige Substanz negiert, deren Existenz ihre Erklärung nicht in der biologischen Reproduktion des Menschen findet. Gerade das aber wird heute vielfach nicht mehr realisiert, wenn man die philosophische Wahrheit der unsterblichen Geistseele aufgibt und an ihre Stelle die theologische Lehre von der Auferstehung der Toten setzt. Dann stellt man etwa fest, die Seele habe nicht von sich aus die Kraft, als solche den Tod zu überdauern, aber der Christ glaube an die Treue Gottes auch über den Tod hinaus. Das ist indessen nicht der Glaube der Kirche. In ihm verbindet sich der Glaube an die Auferstehung der Toten mit der Überzeugung von der unsterblichen Geistseele, in ihm hat die Auferstehung der Toten die unsterbliche Geistseele zur Voraussetzung.

Dass die Glaubenswirklichkeit von der Auferstehung der Toten die unsterbliche Geistseele zur Voraussetzung hat, übersieht man auch da, wo man die Lehre vom Gantod des Menschen vertritt³⁷ und mit ihm den Gedanken von der Auferstehung im Tode verbindet³⁸. Zum einen bedarf die Auferstehung eines Kontinuums, andernfalls wird sie zu einer Neuschöpfung; zum andern wird bei der Rede vom Gantod die Wesensverschiedenheit von Materie und

Geist nicht mehr gewürdigt und damit die Besonderheit des Menschen in der Schöpfung in Frage gestellt. Faktisch bewegt man sich dabei in unmittelbarer Nachbarschaft von Materialismus und Atheismus.

Die Überzeugung, dass der Mensch dank des geistigen Prinzips in spezifischer Weise am Göttlichen partizipiert und dass er in ihm seinen Tod überlebt, gehört zu allen Religionen. Die Weiterexistenz des Menschen über den Tod hinaus ist Gemeingut aller Religionen. Damit verbindet sich dann nicht selten die Überzeugung von einem Gericht und von einer doppelten Form der jenseitigen Existenz sowie von einem doppelten Ausgang der individuellen wie auch der universalen Geschichte der Menschen.³⁹ Gott und die unsterbliche Seele – das sind die entscheidenden philosophischen Erkenntnisse, auf denen nicht nur das Christentum aufruht, sie sind das geistige Fundament aller Religionen.⁴⁰

Das Menschsein des Menschen wird durch die Geistseele bestimmt. Sie wurde auf den konkreten Leib hin geschaffen. Das kann schon die natürliche Vernunft erkennen, wenn sie sich bemüht, die Wirklichkeit so zu vernehmen, wie sie sich ihr darstellt, wenigstens ahnungsweise. Der christliche Glaube führt diese Erkenntnis zur Gewissheit. Solange die Seele präsent ist, ist der Mensch lebendig. Die Seele ist das Lebensprinzip des Menschen. Im Unterschied zur Seele des Tieres ist die Seele des Menschen geistiger Natur und überdauert damit den Tod. Das ist Gemeingut der abendländischen „*Philosophia perennis*“ und darüber hinaus Gemeingut aller Religionen. Es stellt sich die Frage, ob das von den Protagonisten der Organtransplantation wirklich realisiert wird.

Auf dem Kongress der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, „*Zeichen des Todes*“⁴¹, verteidigte man teilweise das Hirntodkriterium mit dem Hinweis darauf, dass man Hirntoten ungeachtet dessen, dass sie nicht tot seien, deswegen die Organe entnehmen könne, weil die Lebensqualität eines Hirntoten so schlecht sei, dass es besser oder nützlicher sei, seine Organe zu entnehmen, um mit ihnen das Leben eines anderen zu verlängern. Da wird die Frage der Entnahme lebensnotwendiger Organe bei Sterbenden mit der Güterabwägung angegangen, wobei das entscheidende Kriterium die Nützlichkeit ist. Andere betonten auf besagtem Kongress, dass die Lebendigkeit der Organe doch nun einmal die Voraussetzung sei für die Transplantation, weshalb man sie auch noch Lebenden entnehmen könne.⁴² Hier wird übersehen, dass, wie es eine essentielle Moral festhält, das Leben eines Menschen niemals zur Disposition stehen darf.

Die Mehrheit der Referenten vertrat auf dem Kongress allerdings eine andere Position. So erklärte der Mediziner PAUL BYRNE, bei den Organen, die einem hirntoten Patienten entnommen würden, seien alle vitalen Zeichen des Spenders vor der Organentnahme noch vorhanden, wie etwa die normale Körpertemperatur und der Blutdruck, das Herz schlage noch, die lebensnotwendigen Organe wie Leber und Niere funktionierten noch und der Spender atme noch, wenn auch mit Unterstützung eines Beatmungsgerätes. Man behaupte jedoch den Tod um der Transplantation willen, denn, so sagt er wörtlich: „after true death, unpaired vital organs (specifically the heart and whole liver) cannot be transplanted” – „nach dem wirklichen Tod können unpaarige lebensnotwendige Organe (speziell das Herz und die ganze Leber) nicht mehr transplantiert werden“⁴³. Auf dem Kongress wurde im Video gezeigt, wie ein „Hirntoter“ versucht, sich aufzurichten und die Arme zu verschränken.⁴⁴ Diesem Faktum entspricht die Praxis der Anästhesie bei der Organentnahme.⁴⁵ Offenbar weiß man, dass die Hirntoddefinition keine Gewähr dafür bietet, dass dem Hirntoten kein Leid zugefügt wird.⁴⁶

Im abschließenden Bericht des Kongresses heißt es: „Es gibt den überwältigenden medizinischen und wissenschaftlichen Beweis, dass das völlige und irreversible Aufhören aller Gehirnaktivität im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm nicht ein Beweis für den Tod ist. Das völlige Aufhören der Gehirnaktivität kann nicht angemessen festgestellt werden. Irreversibilität ist eine Prognose, nicht eine medizinisch beobachtbare Tatsache. Wir können heute viele Patienten erfolgreich behandeln, die in der Vergangenheit als hoffnungsloser Fall angesehen wurden. Eine Diagnose des Todes durch neurologische Kriterien allein ist Theorie, keine wissenschaftliche Tatsache ... Sie genügt nicht, um die Wahrscheinlichkeit des Lebens zu überwinden ... Die Beendigung eines unschuldigen Lebens in dem Bestreben, ein anderes zu retten durch die Transplantation eines unpaarigen lebensnotwendigen Organs mildert nicht das Übel, ein unschuldiges menschliches Leben wegzunehmen. Böses darf nicht getan werden, damit Gutes daraus hervorgeht.“⁴⁷ Von einem Konsens in der Fachwelt hinsichtlich der Annahme der Hirntodkriterien bzw. hinsichtlich der Frage, ob die für hirntot Erklärten wirklich tot sind, kann zumindest im Blick auf diesen Kongress keine Rede sein. Im Gegenteil, von der Mehrheit der Teilnehmer des Kongresses wurde das Hirntodkriterium als wissenschaftlich unzureichend angesehen. Der Philosoph ROBERT SPAEMANN erklärte auf besagtem Kongress unter Berufung auf Papst Pius XII., man müsse davon ausgehen, dass menschliches Leben weiter existiere, solange sich seine vi-

talen Funktionen zeigten, selbst wenn das mit Unterstützung künstlicher Prozesse geschehe. Er stellte fest, wenn die Wissenschaft die Existenz der Todeszeichen, wie sie der gesunde Menschenverstand erkenne – er erinnerte dabei an den Stillstand der Atmung und des Herzschlags, an das Erlöschen der Augen und an die Leichenstarre, seit unvordenklichen Zeiten Zeichen für den Tod –, in Frage stelle, gehe sie nicht mehr von dem normalen Verständnis von Leben und Tod aus, dann würden Menschen für tot erklärt, die noch als lebendig empfunden würden.⁴⁸ SPAEMANN fügte hinzu, um die Fragwürdigkeit der Organtransplantation als solcher hervorzuheben, beim Hirntodkriterium gehe es nicht mehr um die Erhaltung des Lebens eines Sterbenden, sondern darum, ihn möglichst schnell für tot zu erklären, damit die lebenserhaltenden Maßnahmen nicht mehr fortgeführt werden müssten und damit man lebenswichtige Organe erhalte, um das Leben anderer Menschen durch Transplantationen zu retten. Deshalb gehe es hier nicht um die Interessen des Patienten, sondern darum, ihn als Subjekt der eigenen Interessen so bald als möglich zu eliminieren.⁴⁹ Er zitierte die Aussage eines deutschen Anästhesisten: „Hirntote Menschen sind nicht tot, sondern sterbend.“⁵⁰

Ähnlich äußert sich auch der Gehirnforscher GERHARD ROTH vom Institut für Hirnforschung der Universität Bremen, der mitnichten das Menschenbild einer „*philosophia perennis*“ teilt, in der Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit am 27. Juni 1995 im Vorfeld des deutschen Transplantationsgesetzes von 1997, wenn er erklärt: Die „Aussage ... der Tod eines Menschen sei dann eingetreten, wenn seine gesamten Hirnfunktionen irreversibel ausgefallen sind“ sei „aus physiologischer Sicht nicht haltbar“. Er stellt fest, nach naturwissenschaftlich gesicherten Kriterien sei dieser Körper lebendig, er könne und dürfe daher nicht als Leiche bezeichnet werden, das gelte selbst für den tierischen Organismus und die gesetzlichen Bestimmungen für Tierversuche. Sodann betont er, der Gehirnstamm sei „im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Lebens ein Organ wie andere Organe auch“ und könne „wie diese zumindest teilweise ersetzt werden“ und das Versagen der Nieren führe „genauso unweigerlich zum Tod eines Menschen wie der Ausfall des Hirnstamms, sofern nicht ihre Funktion ersetzt“ würde, niemand werde „beim Ausfall der Nierenfunktion von einem toten Menschen sprechen. Von daher sei die Gleichsetzung von Hirntod und Gesamttod des Menschen strikt abzulehnen“⁵¹. ROTH macht in seinem Plädoyer auch geltend, dass „der Ausfall der gesamten Hirnfunktion“ mit den heute angewandten Verfahren nicht zweifelsfrei festgestellt werden könne. Mit der Ablehnung des Hirntodkriteriums wie

auch mit der Betonung der Unsicherheit der Feststellung des „Hirntodes“ will er die Organentnahme im Dienste der Transplantation jedoch nicht als solche in Frage stellen, er sieht darin keinen Widerspruch zur Unantastbarkeit des menschlichen Lebens. Speziell im Hinblick auf die irreversible Schädigung des Gehirns muss man seiner Meinung nach ein Restrisiko in Kauf nehmen.⁵² Der 2005 verstorbene Neurophysiologe und Neurochirurg DETLEF BERNHARD LINKE, der seinerseits als prominenter Kritiker des Hirntodkonzepts hervorgetreten ist, fragt: „Kann ein Mensch für tot angesehen werden, wenn 97% seiner Körperzellen noch funktionieren, aber nur die 3%, die sein Gehirn ausmachen, ausgefallen sind?“⁵³

Ähnlich denkt auch der australische Philosoph PETER SINGER, der sich einen unrühmlichen Namen gemacht hat in der westlichen Welt, wenn er feststellt, den Hirntod als den Tod eines Menschen zu bezeichnen, widerspreche der unmittelbaren Erfahrung und diene nur dazu, Lebende zur Organentnahme zurechtzudefinieren. Der Hirntod diene eindeutig dazu, das juristische Tötungsverbot zu unterlaufen⁵⁴, wobei zu bemerken ist, dass diese Feststellung bei ihm nicht eines gewissen Zynismus entbehrt.

In diesem Zusammenhang hat man auch darauf hingewiesen, dass Tiefbewusstlose oft sehr viel mitbekommen von dem, was um sie herum vorgeht, dass komatöse Patienten zuweilen, wenn sie aus dem Koma erwacht sind, berichtet haben, dass sie alles wahrnehmen konnten, ohne sich jedoch in irgendeiner Weise äußern zu können.⁵⁵ Dieses Faktum provoziert die Frage: „Dürfen wir wirklich davon ausgehen, dass ein Mensch im ‚Zustand tiefer Bewusstlosigkeit‘ nichts mehr empfindet?“⁵⁶ Der Philosoph HANS JONAS († 1993) fragt: „Wer kann wissen ... wenn jetzt das Seziermesser zu schneiden beginnt, ob nicht ein Schock, ein letztes Trauma einem nichtzerebralen, diffus ausgebreiteten Empfinden zugefügt wird, das noch leidensfähig ist?“⁵⁷

In einer Reportage des Zweiten Deutschen Fernsehens über den Organhandel stellten britische Ärzte der Universität Cambridge am 18. April 1989 fest, dass man nicht ausschließen könne, dass Hirntote noch Schmerz empfinden oder über andere Wahrnehmungen verfügten, weshalb man ihnen muskelentspannende Mittel und Schmerzmittel verabreiche, um den Blutdruckanstieg während der Organentnahme unter Kontrolle zu halten.⁵⁸

Eine sechszwanzigjährige krebserkrankte Amerikanerin hat am 1. August 2005, drei Monate nachdem sie als hirntot erklärt worden war, ein gesundes Kind zur Welt gebracht, um nach der Geburt bewusst zu sterben.⁵⁹ Kann ein Leichnam ein Kind zur Welt bringen? Wie sollte das möglich sein ohne die

Einwirkung und Steuerung durch das tot geglaubte Gehirn? Ein bis zu einem gewissen Grad analoger Fall ereignete sich im Oktober 1992 in Erlangen.⁶⁰ Im Herbst 1992 hatte man die junge Marion Ploch nach einem Unfall aufgrund eines „irreversiblen Hirnschadens“ für „tot“ erklärt, weil man die Angehörigen bitten wollte, sie zur Organentnahme freizugeben. Als man dann aber erkannte, dass sie schwanger war, entschloss man sich, „den lebendigen Leib der Toten“ für fünf Monate bis zur Geburt des Kindes einer Intensivbehandlung zu unterziehen. Dieser Prozess konnte dann allerdings nicht zu Ende geführt werden, weil nach acht Wochen ein Spontanabort erfolgte. Bezeichnenderweise ging damals die Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung merklich zurück. Hier hatte man die Fragwürdigkeit des Hirntodes existentiell erfahren.⁶¹

Der Jurist WOLFGANG HÖFLING von der Universität Gießen bemerkt in der Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit am 27. Juni 1995: „Schließlich begründen auch die mehrfach beobachteten Hirntod-Schwangerschaften erhebliche Zweifel an der Annahme, der hirntote Organismus befinde sich in einem Zustand vollständiger Desorganisation.“⁶² Die Hirntod-Schwangerschaften, von denen immer wieder berichtet wird⁶³, sind geradezu exemplarisch für die ganzheitlichen Leistungen eines hirntoten Organismus. Da dürfte es um mehr gehen als um künstliche Beatmung und künstliche Aufrechterhaltung des Herzkreislaufs. Was da substituiert wird, ist nicht das Gehirn allgemein, sondern dessen Steuerungsfunktion, wenn nicht gar das „tote“ Gehirn latent diese Funktion ausübt.

Immer wieder werden Patienten vorgestellt, die den Hirntod überlebt haben, weil etwa ein Arzt oder eine Pflegeperson oder ein Angehöriger oder irgendein Zufall die geplante Explantation verhindert haben.⁶⁴ Der US-amerikanische Neurologe ALAN SHEWMON, heute „der heftigste Kritiker der Hirntodthese“⁶⁵, dokumentiert bis 1998 175 Fälle von Überleben des Hirntodes, bei denen der Hirntod einwandfrei festgestellt worden sei⁶⁶. War in diesen Fällen die Diagnose nicht korrekt oder haben die besagten Personen den Hirntod überlebt? GÜNTER KIRSTE, der medizinische Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), erklärt, die Hirntod-Diagnose sei eine „der sichersten Diagnosen der Medizin überhaupt“, bei „korrekter Hirntod-Feststellung“ seien „bisher keine Fehldiagnosen bekannt geworden“⁶⁷. Immer wieder wird neuerdings jedoch die wissenschaftliche Legitimation der Hirntod-Diagnose in Frage gestellt.⁶⁸ Es ist davon auszugehen, dass man bei der Feststellung des Hirntodes zumindest nicht in allen Fällen über eine Wahrscheinlichkeit

hinauskommt. Allein, selbst wenn man den Hirntod mit letzter Sicherheit feststellen könnte, wäre damit nicht die Sicherheit gegeben, dass ein Mensch tot ist. Was das Überleben des Hirntodes angeht, wird dieses weithin von den Medizinern bestritten.⁶⁹ Aber eben nicht von allen.

Kann man das Menschenleben als solches auf messbare Hirnströme reduzieren⁷⁰ oder auf den irreversiblen Ausfall eines Organs, etwa des Herzens? Können wirklich alle Gehirntätigkeiten gemessen werden? Ist das nicht eine Frage der Messgeräte?⁷¹ Und ist das Gehirn wirklich die einzige Schaltstelle im menschlichen Körper oder nur eine von mehreren, wie zum Beispiel das Herz? Wenn der Hirntod der Tod des Menschen ist, dann ist das ungeborene Kind vor der Bildung des Gehirns oder das Kind vor der Bildung des Großhirns noch kein Mensch. Bevor in der Entwicklung des Embryos „nennenswerte Hirnstrukturen entstehen, pulsiert das Herz“ und ist es „wesentlicher ‚Motor‘ der körperlichen Entwicklung“. Embryonen ohne Gehirn werden wir vernünftigerweise nicht als tot bezeichnen.⁷² Der Mensch ist mehr als sein Gehirn. Er besteht aus dem Leib und der Geistseele. Die Geistseele äußert sich im Gehirn, aber *nicht nur* in ihm, sie manifestiert sich in der ganzen Leiblichkeit des Menschen. Wird hier nicht der Geist des Menschen zu einer Funktion des Gehirns gemacht oder gar mit ihm identifiziert? Wird da nicht im Grunde die Tätigkeit des menschlichen Geistes auf neuronale Prozesse zurückgeführt? Und wieso darf man vom Fehlen der Möglichkeit des Geistes, sich zu manifestieren, auf seine Abwesenheit schließen? Das Gehirn ist ein wichtiges Instrument der Seele, für die Lebendigkeit des Körpers ist es jedoch nicht zwingend notwendig.⁷³ „Die Fakten sprechen insgesamt eindeutig gegen die Annahme, dass in Patienten mit Hirnversagen das geistige Lebensprinzip bereits verloren gegangen ist.“⁷⁴

Hirntote, deren Vitalfunktionen künstlich aufrechterhalten werden, wird man somit mitnichten als tot ansehen können.⁷⁵ STEPHAN SAHM schreibt: „Die Annahme, Hirntote zeigten keine somatische Integration mehr, hat sich als falsch erwiesen. So halten Hirntote ihre Homöostase aufrecht, den Gleichgewichtszustand des Organismus. Sie regulieren Körpertemperatur und bekämpfen Infektionen, produzieren Exkreme und scheiden sie aus. Die Wunden heilen bei Hirntoten ebenso, wie ihr proportioniertes Wachstum gesteuert wird ... Nicht zuletzt reagieren Hirntote mit Ausschüttung von Stresshormonen auf Schmerzreize.“⁷⁶ Nüchtern betrachtet, sind die Hirntoten Sterbende, nicht Gestorbene, wenn sie nicht gar Schwerkranke sind, die potentiell genesen können. In der Regel werden die Hirntoten, die korrekt als solche diagnostiziert

worden sind, sich im Prozess des Sterbens befinden. Angesichts der Würde des Menschen und angesichts der allgemeinen Menschenrechte, die sich aus der Sonderstellung des Menschen im Kosmos ergeben, verbietet es sich, in den Sterbeprozess eines Menschen aktiv einzugreifen, es sei denn aus einem gerechten Grund, verbietet es sich in jedem Fall, ihn definitiv zu Ende zu führen.⁷⁷

Sieht man einmal von den Fällen ab, in denen Patienten den Hirntod überlebt haben, wird man in allen Fällen Hirntote als Sterbende bezeichnen müssen, als solche, bei denen der Sterbeprozess begonnen hat.⁷⁸ Der Sterbeprozess eines menschlichen Organismus dürfte in dem Augenblick abgeschlossen sein, in dem dieser sämtliche Vitalfunktionen verloren hat, in dem man von Lebensprozessen nur noch auf der Ebene einzelner Organe oder Zellen sprechen kann.⁷⁹ Man kann den Hirntod von daher als „Vorverlegung des Individualtodes“ bezeichnen.⁸⁰ HANS JONAS bezeichnet den Hirntod mit Recht als eine „pragmatische Umdefinierung“ des Todes.⁸¹

Möglicherweise ahnen nicht wenige, dass bei der Organentnahme von einem Hirntoten in sein Sterben eingegriffen wird. Das würde jedenfalls die Tatsache erklären, dass die Zahl derer, die der Organentnahme intellektuell zustimmen, sehr viel größer ist als die Zahl derer, die bereit sind, selber Organspender zu sein.⁸²

Es empfiehlt sich, dass man sich hinsichtlich des Zeitpunktes des Todes an phänomenologischen Kriterien orientiert, dass man den Zeitpunkt des Todes am äußeren Erscheinungsbild des menschlichen Körpers festmacht. Solange dieser sich nicht eindeutig vom Anblick einer Leiche unterscheidet, sollte er als lebender Mensch gelten. Das dürfte in jedem Fall angemessener sein, als das Menschsein des Menschen an den Bewusstseinsäußerungen festzumachen oder an Messgeräten.⁸³

Philosophisch und theologisch definieren wir den Tod als die Trennung von Leib und Seele. Kann dieser Zeitpunkt medizinisch festgelegt oder kann er überhaupt exakt festgestellt werden? Man sagt, die exakte Feststellung des Todes sei eine medizinische. Ist das wirklich so? Ist es nicht vielmehr so, dass es der Medizin zukommt, den Beginn des irreversiblen Sterbeprozesses zu konstatieren? Das Ich und die Geistseele des Menschen sind medizinisch nicht fassbar. Es fragt sich: Ist der Verlust der Einheit und Integration des menschlichen Organismus und seiner physischen und geistigen Funktionen ein untrügliches Kennzeichen dafür, dass sich die Seele in einem konkreten Fall vom Leib getrennt hat? Oder ist der irreversible Ausfall der Gesamtfunk-

tion aller Teile des Gehirns ein sicherer Hinweis darauf, dass die Trennung von Leib und Seele erfolgt ist? Führt eine solche Todesdefinition nicht zur Identifikation der menschlichen Person mit ihren Gehirntätigkeiten?

In der Pastoral galt in der Kirche stets, dass bis etwa zwei Stunden nach dem Eintritt des Todes noch das Sakrament der Krankensalbung *sub conditione* gespendet werden konnte („wenn du noch lebst ...“), ebenso die sakramentale Lossprechung im Fall der Disposition dessen, dem das Sakrament gespendet werden sollte. Dabei ging man davon aus, dass die leib-seelische Einheit auch dann noch gegeben sein kann, wenn keine geistigen Akte und keine Reaktionen mehr registriert werden können, dass die Geistseele den Menschen nicht sogleich im Augenblick seines biologischen Todes verlässt. Diese Vorstellung hat eine lange Tradition und ist sehr verbreitet. In vielen Kulturen ist der Tod ein Prozess, der weit hinausgeht über den Stillstand des Herzens und der Atemtätigkeit und des Kreislaufs.⁸⁴ Vieles spricht dafür, dass die Seele erst dann den Leib verlässt – wenn ihre Existenz denn nicht als solche in Frage gestellt wird –, wenn die Möglichkeit eines künstlichen „Am-Leben-Halten“ endgültig vorüber ist.

Wenn das Hirntod-Kriterium eine so breite Akzeptanz findet, beruht das, so könnte man sagen, auf dem blinden Vertrauen zu einer Definition, deren tatsächliche Bedeutung für medizinische Laien, aber auch für viele Ärzte unbegreiflich bleiben musste.⁸⁵ HANS JONAS führt den Erfolg des Hirntodkriteriums auf „die Lähmung selbstkritischen Denkens“ zurück und auf „die Einschlüferung der Gewissen“⁸⁶.

III. AUFGABE DER „DEAD DONOR RULE“

Der Bostoner Medizinethiker ROBERT TRUOG, einer der Väter des Hirntod-Kriteriums, spricht im Zusammenhang mit dem Hirntod-Kriterium von einer „gesetzlichen Fiktion, die Individuen behandelt, als seien sie tot, obwohl sie lebendig sind oder man jedenfalls nicht weiß, ob sie tot sind“. Weil Hirntote nicht tot sind und weil man seiner Meinung nach bei ihrer Explantation die „dead donor rule“ nur noch *pro forma* aufrechterhält, fordert er zusammen mit dem Bioethiker FRANKLIN MILLER um der Ehrlichkeit willen die Ersetzung dieser Regel durch das „justified killing“⁸⁷. Sie erklären: Wenn wir festhalten wollen an der „dead donor rule“, dann müssen wir die Organspende entweder aufgeben oder eine glaubwürdige Begründung für die Entnahme von Organen aus lebenden Patienten finden. Sie fordern, die Tötung des Spenders als

„justified killing“ zuzulassen und den Totenschein für den Zeitpunkt der Organentnahme auszustellen.⁸⁸ Mit dem „justified killing“ stellen sie indessen das Grundrecht der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens in Frage, das in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte garantiert wird. Schon im Jahre 1997 schreibt ROBERT TRUOG unter dem Titel: „Is It Time To Abandon Brain Death?“, **“The most difficult challenge for this proposal would be to gain acceptance of the view that killing may sometimes be a justifiable necessity for procuring transplantable organs.”**⁸⁹ Der Düsseldorfer Philosoph DIETER BIRNBACHER pflichtet ihm de facto bei, wenn er feststellt, auch wenn der Hirntod nicht der Tod des Menschen sei, könne man aus praktischen Gründen an ihm festhalten, denn es sei „ethisch vertretbar, die mentalen Funktionen (eines Menschen) als wertvoller zu betrachten als die bloß biologischen“⁹⁰. In die gleiche Richtung geht schließlich die Überlegung von HANS-BERNHARD WUERMELING, wenn er die Organtransplantation retten will, indem er angesichts des Zweifels an der Hirntodthese eine „ausdrückliche und höchstpersönliche Zustimmung der Organspender“ als hinreichend ansieht für die Explantation der Organe.⁹¹ Er meint, er könne damit an der Priorität des Tötungsverbots als der wichtigsten Grundregel für jedes friedliche Zusammensein der Menschen festhalten⁹², was jedoch nicht überzeugend ist.

Faktisch begründet man die Organtransplantation schon heute immer wieder mit der Nützlichkeit, indem man sagt, dem Sterbenden könne das Organ nicht mehr dienen, es könne jedoch einem Schwerkranken Hoffnung geben.⁹³ In diesem Zusammenhang werden immer wieder Forderungen laut, nicht den Hirntod, sondern den Herztod als Bedingung für die Explantation der Organe rechtlich zu verankern, was in vielen europäischen Ländern, wenn auch unter strikten Auflagen, heute schon der Fall ist.⁹⁴ Beim Herztod ist prinzipiell noch eine Reanimation möglich.⁹⁵

Bereits vor Jahrzehnten schrieb der Freiburger Caritaswissenschaftler HEINRICH POMPEY, Hirntote seien nicht tot und die Explantation des Herzens bei einem Hirntoten sei ein „unmittelbar und direkt tödlicher Akt“⁹⁶. Er erklärt: „... mit der Explantation eines noch lebenden Herzens“ wird „ein Mensch, der durch seine Herzfunktion noch lebt ... , direkt getötet“⁹⁷. Er will diese Tötung allerdings nur partial verstehen, wenn er partiales und vollpersonales Leben unterscheidet und erklärt, der Hirntote verschenke einen Teil seiner Lebensvorgänge, wenn er einer Transplantation zugestimmt habe.⁹⁸ Dabei konzediert er, dass es sich hier um die Tötung eines Menschen handelt, fragt aber, ob das absolute Tötungsverbot auch für den Hirntoten gelte, weil dieser doch als

„leibhaftige Geistperson“ zumindest nicht mehr als ganze existiere⁹⁹, weil er also im Grunde kein richtiger Mensch mehr sei. De facto erwägt er somit das, was man später als „justified killing“ bezeichnet hat, begründet es aber mit dem „partialen Leben“ des Hirntoten. Die Unterscheidung zwischen partialem und vollpersonalem Leben ist zum einen extrem unbestimmt und relativiert den Unterschied zwischen Leben und Tod und zum anderen ist sie mit der christlichen Anthropologie nicht vereinbar, da sie den Menschen im Grunde mit seiner Biologie identifiziert. Man kann nicht mehr oder weniger Mensch sein. Entweder ist man noch ein Mensch oder man ist keiner mehr. Im Übrigen legitimiert man mit einer solchen Unterscheidung die Tötung Geisteskranker und Ungeborener. Schließlich könnte man angesichts dieser Unterscheidung von jedem Schwerkranken sagen, dass er nur noch partial ein Mensch sei – oder gar schon von einem alternden Menschen!

POMPEY möchte bewusst, wenn auch vorsichtig, das absolute Tötungsverbot auflockern. Er erklärt, dieses werde relativiert, wenn man dessen Gesamtintention in den Blick nehme.¹⁰⁰ Er meint, wenn bei einem Hirntoten die Sterbeabfolge sicher als irreversibel festgestellt sei oder wenn ein Unfallverletzter sicher und unzweifelhaft als irreversibel sterbend diagnostiziert sei, dann könne man die totale Verbindlichkeit des Tötungsverbotes zumindest bezweifeln.¹⁰¹ In Zweifelsfällen sei jedoch die Einhaltung eines Gesetzes moraltheologisch nicht verpflichtend.¹⁰² Da nicht sicher sei, dass das Tötungsverbot immer gelte, könne man Ausnahmen machen. Hier wird der Zweifelsfall konstruiert. Das Gesetz ist eindeutig. Seine Auflockerung ist nicht zu rechtfertigen. Die Tötung eines unschuldigen Menschen ist eine in sich schlechte Handlung und daher niemals moraltheologisch zu rechtfertigen. Die Forderung, „äußerst gewissenhaft über die Durchführung einer Explantation zu entscheiden“¹⁰³, die POMPEY mit seiner Konstruktion verbindet, ist zudem unrealistisch. Sie scheitert schon an der faktischen Ausweitung der Explantationspraxis und an der wachsenden Tendenz, möglichst viele Organe zu bekommen. Für POMPEY liegt das Problem nicht im Hirntod, sondern in der Irreversibilität des Todes. Ist das irreversible Bevorstehen des Todes mit Sicherheit diagnostiziert, sieht er in einer Explantation kein Problem mehr.¹⁰⁴ Damit argumentiert er teleologisch, rückt er ab von einer essentiellen Moral.

IV. UNANTASTBARKEIT DES MENSCHLICHEN LEBENS

Da die Kirche das Leben umfassend verteidigt und verteidigen muss, an sei-

nem Beginn wie an seinem Ende, kann sie der Entnahme unpaariger Organe von Hirntoten nicht zustimmen. Wenn nicht mit Sicherheit feststeht, dass es sich bei ihnen wirklich um Leichen handelt, kann sie aber auch nicht dem Einzelnen konzedieren, für den Fall seines Hirntodes über seine Organe zu verfügen, sofern sie lebensnotwendig sind.¹⁰⁵

Der Sterbeprozess muss abgeschlossen sein bei dem, dem man ein lebensnotwendiges Organ entnimmt. Erst wenn sicher ist, dass der Tod eingetreten ist, kann ihm ein unpaariges Organ entnommen werden. Andernfalls würde man durch die Entnahme des Organs den Tod herbeiführen. Eine natürliche Ethik gebietet uns, dass wir eine Handlung unterlassen, wenn auch nur ein geringfügiger vernünftiger Zweifel besteht, dass sie eine lebende menschliche Person töten könnte.

Papst Johannes Paul II. erklärte am 14. Dezember 1989 auf einem Kongress der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften: „Es scheint sich tatsächlich ein tragisches Dilemma aufzutun: Einerseits sieht man die dringende Notwendigkeit, Ersatzorgane für Kranke zu finden, die in ihrer Schwäche sterben würden oder zumindest nicht wieder genesen können. Mit anderen Worten, es ist verständlich, dass ein Kranker, um dem sicheren oder drohenden Tod zu entgehen, das Bedürfnis hat, ein Organ zu empfangen, welches von einem anderen Kranken bereitgestellt werden könnte ... In dieser Situation zeigt sich jedoch die Gefahr, dass man einem menschlichen Leben ein Ende setzt und endgültig die psychosomatische Einheit einer Person zerstört. Genauer, es besteht eine wirkliche Wahrscheinlichkeit, dass jenes Leben, dessen Fortsetzung mit der Entnahme eines lebenswichtigen Organs unmöglich gemacht wird, das einer lebendigen Person ist, während doch der dem menschlichen Leben geschuldete Respekt es absolut verbietet, dieses direkt und positiv zu opfern, auch wenn das zum Vorteil eines anderen Menschen wäre, bei dem man es für berechtigt hält, ihn derart zu bevorzugen.“¹⁰⁶

Dank seiner Sonderstellung in der Schöpfung darf der Mensch niemals instrumentalisiert werden, darf er niemals Mittel zum Zweck werden. Die Würde des Menschen beinhaltet den Schutz des Lebens von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod und ein Sterben in Würde. Die Kirche widersetzt sich auch (mit Berufung auf das Naturrecht) der In-Vitro-Fertilisation und der verbrauchenden embryonalen Stammzellen-Forschung.¹⁰⁷ Die Würde des Menschen ist einzigartig und unantastbar, um ihretwillen darf der Mensch nicht utilitaristischen Gründen untergeordnet werden. Ich darf nicht ein Leben töten, um ein anderes zu erhalten. Das aber geschieht in der Explantation lebensnotwen-

diger Organe aus einem Hirntoten. Unvereinbar ist es auch mit der Würde des Menschen, wenn man ihn zu einem Instrument der Wissenschaft macht, wenn man ihn in den Dienst der Forschung stellt.¹⁰⁸ Jede Form vorsätzlicher Tötung eines unschuldigen Menschen widerstreitet der Menschenwürde und unterminiert die Allgemeinen Menschenrechte, wie sie ihren Ausdruck gefunden haben in der UN-Menschenrechts-Charta von 1948. Die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens ist ein Naturrecht. Dieses aber ist die Grundlage der Rechtsstaatlichkeit. Wo immer sie nicht respektiert wird, unterminiert sie den Frieden. Der Mensch ist dank seiner unsterblichen Geistseele auf ein Absolutes bezogen.¹⁰⁹ Die Geistseele verleiht ihm eine besondere Würde. Sie verbietet es nicht zuletzt jedem Menschen, über den relativen Wert eines anderen Menschen ein Urteil zu fällen.¹¹⁰

Die Menschenrechte sind in der Natur des Menschen verankert, weshalb sie immer und überall gelten. Im Deutschen Grundgesetz heißt es: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit.“¹¹¹ Mit dem Abrücken vom Naturrecht verliert die Rechtsordnung, aber auch die Moral, ihr eigentliches Fundament, überantwortet sie sich letzten Endes der Beliebigkeit, die schließlich das Chaos zur Folge hat. Die Menschenrechte verlieren damit ihre tiefere Begründung. Es sind im Grunde die Ablehnung des Naturrechts und der daraus folgende Rechtspositivismus, die uns den Blick auf die ethische Beurteilung der Organtransplantation, die ihre Eigendynamik entwickelt, verstellen. Es geht hier aber nicht nur um die Organtransplantation. Es geht hier allgemein um die Mikrobiologie, sie führt uns in Abgründe.¹¹² Sie ist weit folgenreicher und zerstörerischer als die Mikrophysik. Die Aufgaben, die der Kirche daraus erwachsen, sind von größter Tragweite.

Aufschlussreich ist die Methode der Argumentation für die Erlaubtheit der Organspende und der Organtransplantation, wenn sie teleologisch und zugleich deontologisch argumentiert. Der Aspekt der Nützlichkeit kann hier jedoch keinesfalls ins Feld geführt werden. Der gute Zweck heiligt nicht die Mittel. Die Kirche hat sich immer wieder distanziert von einer konsequentialistischen Moral, zuletzt noch durch Papst Johannes Paul II. offiziell in der Enzyklika *Veritatis splendor* vom 6. August 1993.¹¹³

Die römische Glaubenskongregation erklärte schon im Jahre 1980: „Die willentliche Entscheidung, einen unschuldigen Menschen seines Lebens zu

berauben, ist vom moralischen Standpunkt her immer schändlich und kann niemals, weder als Ziel noch als Mittel zu einem guten Zweck gestattet werden. Sie ist in der Tat ein schwerer Ungehorsam gegen das Sittengesetz, ja, gegen Gott selber, seinen Urheber und Garanten; sie widerspricht den Grundtugenden der Gerechtigkeit und der Liebe. „Niemand und nichts kann in irgendeiner Weise zulassen, dass ein unschuldiges menschliches Lebewesen getötet wird, sei es ein Fötus oder ein Embryo, ein Kind oder ein Erwachsener, ein Greis, ein von einer unheilbaren Krankheit Befallener oder ein im Totenkampf Befindlicher. Außerdem ist es niemandem erlaubt, diese todbringende Handlung für sich oder für einen anderen, der seiner Verantwortung anvertraut ist, zu erbitten, ja man darf in eine solche nicht einmal explizit oder implizit einwilligen. Auch kann sie keine Autorität rechtmäßig auferlegen oder erlauben.“¹¹⁴ Nachdrücklich insistiert die Enzyklika *Evangelium vitae* vom 25. März 1995 auf den Schutz und die Förderung des Lebens durch die Gesetze und Einrichtungen des Staates „von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod“¹¹⁵.

Die Enzyklika spricht von der Verbreitung der maskiert und schleichend oder offen durchgeführten und sogar legalisierten Euthanasie.¹¹⁶ Da ist die Rede von den nicht minder schwerwiegenden und realen Formen von Euthanasie, wo man, „um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben, die Entnahme dieser Organe vornimmt, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren“¹¹⁷.

Faktisch kommt ein Eingreifen in den Sterbeprozess um einer Organtransplantation willen immer der aktiven Euthanasie oder der Tötung auf Verlangen gleich. Ist es nicht gerechtfertigt, einen schmerzlichen und langen Sterbeprozess durch aktives Eingreifen zu beenden, so ist es auch nicht gerechtfertigt, Sterbenden Organe zu entnehmen, was ihren Tod herbeiführt. Man kann nicht das aktive Eingreifen in den Sterbeprozess eines Menschen, der sterben möchte, als moralisch unerlaubt ansehen, die aktive Beendigung des Sterbeprozesses, um ein Organ zu gewinnen, jedoch als moralisch gerechtfertigt. Die Kirche verwirft die aktive Sterbehilfe mit letzter Konsequenz. Dabei argumentiert sie – das ist wohl zu beachten! – nicht theologisch, also von der Offenbarung Gottes her, sondern philosophisch oder naturrechtlich.¹¹⁸ Wenn einem Hirntoten, also einem Sterbenden, ein lebensnotwendiges Organ entnommen wird, wird in jedem Fall dessen natürliches Sterben vereitelt. Das Hirntod-Kriterium treibt, so der Philosoph ROBERT SPAEMANN, faktisch „die Medizin in eine Form maskierter Euthanasie (eutanasia mascherata)“¹¹⁹. Die

Organtransplantation muss von daher im Kontext der wachsenden Akzeptanz der aktiven Sterbehilfe gesehen werden, die heute zuweilen gar schon als ein Beitrag zur Sanierung des Gesundheitssystems propagiert wird.¹²⁰ Papst Johannes Paul II. spricht in der Enzyklika *Evangelium vitae* (1995) unverblümt von der Versuchung zur Euthanasie im Umfeld der Organtransplantationen.¹²¹

Lebensnotwendige Organe dürfen einem Menschen nur dann entnommen werden, wenn er ein Leichnam geworden ist.¹²² Dafür steht die Menschenwürde. Es geht hier um die Sicherheit des Eintritts des Todes. Ausdrücklich stellt auch der Weltkatechismus fest, dass der sichere Eintritt des Todes der „terminus a quo“ ist für die Entnahme lebensnotwendiger Organe.¹²³ Am Ende des Kongresses der Päpstlichen Akademie für das Leben vom November des Jahres 2008 betont Papst Benedikt XVI. in seiner Ansprache zweimal, dass lebensnotwendige Organe nur einem Leichnam entnommen werden dürfen, wörtlich: sie dürfen nur „ex cadavere“ explantiert werden, und weiter „die Entnahme von lebenswichtigen Organen“ ist „nur angesichts des wirklichen Todes erlaubt“¹²⁴. Die konkrete Frage, die hier zu stellen ist, lautet von daher: Sind es Leichen, denen die Organe entnommen werden – wie es auch das Gesetz fordert – oder sind es (noch) lebende Menschen?

Wenn der Hirntod nicht der wirkliche Tod des Menschen ist, stellt sich die Frage, ob der Zweck, nämlich die gute Tat der Lebensverlängerung eines Menschen, das Mittel heiligt, nämlich die aktive Beendigung des Sterbeprozesses eines Menschen. Eine weitere Frage ist, ob der Sterbende selber die Tötung wollen oder in sie einwilligen kann, um damit einem anderen das Leben zu verlängern. Man sollte nicht dagegen einwenden, dass der Einsatz des eigenen Lebens für das Leben eines anderen oder auch der Einsatz für Wahrheit und Gerechtigkeit stets als heroische Tat verstanden worden ist. Denn es ist ein Unterschied, ob ich mein Leben einsetze, um das Leben eines anderen zu retten oder um die Wahrheit und die Gerechtigkeit zu bezeugen, oder ob ich mich selber töte oder die eigene Tötung durch andere will bzw. zulasse.

Der Weltkatechismus bezeichnet die Organspende als sittlich erlaubt und gar verdienstvoll „wenn die physischen und psychischen Gefahren und Risiken, die der Spender eingeht, dem Nutzen, der beim Empfänger zu erwarten ist, entsprechen“, betont dabei aber, dass es sittlich niemals erlaubt ist, „den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen“¹²⁵. Wenn der Katholische Erwachsenen-Katechismus mit Berufung auf den Weltkatechismus erklärt: „Die Feststellung des Hirntodes ist ein sicheres Anzeichen dafür, dass der

Zerfall des ganzmenschlichen Lebens nicht mehr umkehrbar ist. Es ist von diesem Zeitpunkt an vertretbar, Organe für eine Organverpflanzung zu entnehmen¹²⁶, muss diese Erklärung als voreilig bezeichnet werden und bedarf sie der Revision. Zudem ist „der Zerfall des ganzmenschlichen Lebens“ mit dem Hirntod nicht immer unumkehrbar, wie gezeigt wurde. Wenn Hirntote nicht tot sind, auch wenn man sie nur als Sterbende verstehen will, gilt das Tötungsverbot, weil auch Sterbende um eines noch so guten Zweckes willen nicht getötet werden dürfen. Da niemand das Verfügungsrecht auch nicht über das eigene Leben hat, ist es rebus sic stantibus moralisch nicht vertretbar, dass man seine Organe für den Fall des begonnenen Sterbeprozesses zur Verfügung stellt. Man kann nicht ein in sich schlechtes Mittel anwenden, um etwas Gutes zu erreichen.

Die römische Kongregation für die Glaubenslehre stellt in der Erklärung zur Euthanasie am 5. Mai 1980 fest: „Es muss erneut mit Nachdruck erklärt werden, dass nichts und niemand je das Recht verleihen kann, ein menschliches Lebewesen unschuldig zu töten, mag es sich um einen Fötus oder einen Embryo, ein Kind, einen Erwachsenen oder Greis, einen unheilbar Kranken oder Sterbenden handeln. Es ist auch niemandem erlaubt, diese todbringende Handlung für sich oder einen anderen zu erbitten, für den er Verantwortung trägt, ja man darf nicht einmal einer solchen Handlung zustimmen, weder explizit noch implizit. Es kann ferner keine Autorität sie rechtmäßig anordnen oder zulassen. Denn es geht dabei um die Verletzung eines göttlichen Gesetzes, um eine Beleidigung der Würde der menschlichen Person, um ein Verbrechen gegen das Leben, um einen Anschlag gegen das Menschengeschlecht.“¹²⁷

V. WEITERE ÜBERLEGUNGEN ZUR ORGANTRANSPLANTATION

Wenn der Hirntod nicht der wirkliche Tod des Menschen ist oder wenn die Hirntoten Sterbende sind, dann kann man auch die Organspende nicht mehr als einen besonderen Ausdruck der christlichen Nächstenliebe verstehen und die Worte Jesu von der Hingabe des eigenen Lebens für seine Freunde (Joh 15,13) und sein diesbezügliches Beispiel nicht mehr auf die Organspende anwenden oder gar auf das Beispiel des polnischen Franziskaner-Minoriten Maximilian Kolbe, der im Jahre 1941 in Auschwitz für einen anderen Häftling in den Hungertod ging, denn die direkte Tötungshandlung kann niemals legitim sein. Die Worte Jesu von der Hingabe des Lebens für seine Freunde sind nicht eine Erlaubnis oder gar eine Aufforderung zur Selbsttötung, damit

andere weiterleben können.¹²⁸ Auch über das eigene Leben hat der Mensch gemäß dem Naturrecht keine Verfügungsgewalt.

Die Hingabe Jesu und die seines Jüngers Maximilian Kolbe legitimierte nicht das Tun ihrer Peiniger. Jesus hat sich nicht selber den Tod zugefügt, er hat sich vielmehr freiwillig in die Hände seiner Feinde gegeben, die ihm zu Unrecht das Leben genommen haben. Die Hingabe seines Lebens war keine Selbsttötung. Sein Tod war keinesfalls gerechtfertigt. Jene, die ihn töteten, begingen einen Mord.¹²⁹ Gerade das werden diejenigen, welche die Explantation von Hirntoten verteidigen, nicht gelten lassen für jene, welche die Explantation vornehmen.¹³⁰

Unabhängig von der Frage, ob die Hirntoten wirklich tot sind, ist in diesem Zusammenhang auch zu bedenken, dass Transplantationen den Organismus des Empfängers des Transplantats schwer belasten, dass die Übertragung des Organs in vielen Fällen nicht gelingt, dass sie oftmals nur von kurzer Dauer ist und dann wiederholt werden muss und dass die Unterdrückung des Immunsystems unter Umständen neue Krankheiten, oftmals auch todbringende Krankheiten hervorbringt. Zudem wird der Transplantierte niemals wieder ein normales Leben führen können wie ein Gesunder. Der Hamburger Herzspezialist WILFRIED RÖDIGER schreibt: „Die dem Transplantationschirurgen eigene und von der Laienpresse dankbar aufgegriffene Euphorie in Bezug auf Herztransplantationen ... kann nur teilen, wer nicht mit den täglichen Problemen in der Nachsorge dieser Patienten konfrontiert ist.“¹³¹ Die bleibende ärztliche Betreuung nach der Organtransplantation ist zeitaufwändig und kostspielig und aufs Äußerste belastend für den Transplantierten.¹³² Zudem kann etwa eine Herztransplantation Persönlichkeitsveränderungen, eine „ethisch bedenkliche Wesensveränderung“ zur Folge haben, zumal in Verbindung mit der Implantation weiterer Organe und Glieder. Auch das ist im Kontext der Organtransplantation zu bedenken.¹³³

Man muss hier auch fragen, wie man den Ausschluss der Kommerzialisierung der Organspende gewährleisten will, die den Menschen zu einer Sache oder Ware degradiert, und wie man eine wirklich gerechte Zuteilung der verfügbaren Organe bewerkstelligen will. In ausreichender Zahl werden die Organe kaum jemals vorhanden sein. Zudem wird der Bedarf mit der Praxis der Organtransplantation wachsen. Papst Johannes Paul II. stellt in einer Ansprache beim Internationalen Kongress für Organverpflanzung im „Palazzo di Congressi“ in Rom am 29. August 2000 fest: „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.¹³⁴ Auch bei gutem Willen bleiben diese Klauseln Theorie. Es geht hier um die Menschenwürde.

In China bilden die jährlich acht- bis zehntausend Hinrichtungen ein Arsenal für Organtransplantationen, dort stammt die Mehrzahl der transplantierten Organe von Hingerichteten. Man spricht von 99%.¹³⁵ Erst neuerdings will man, wohl um der Optik willen, davon Abstand nehmen.¹³⁶ Die Tageszeitung „Die Welt“ berichtet am 19. November 2011 von Organhandel im Sinai und von Beduinen, die mit Hilfe korrupter ägyptischer Ärzte Flüchtlinge in einem qualvollen Tod um ihre Organe bringen.¹³⁷ Hier ist auch an die Idee der „Rettenkinder“ zu erinnern, die durch künstliche Befruchtung entstehen und Zellspender für kranke Geschwister sein sollen, wobei dann von mehreren Embryonen der ausgewählt wird, der den Wünschen entspricht. Aber selbst wenn die Embryonen auf natürliche Weise gezeugt werden und weiterleben dürfen, ist eine solche Instrumentalisierung von Menschen ethisch nicht zu rechtfertigen. Und wie will man den Handel mit menschlichen Organen verhindern, speziell in der Dritten Welt? Der wachsende Bedarf an Organen wird naturnotwendig kriminelle Praktiken der Organentnahme in der Dritten Welt fördern, abgesehen davon, dass dort das menschliche Organ und mit ihm der Mensch schon lange zur Ware geworden ist.¹³⁸ Zu erinnern ist hier auch an die Skandale im Zusammenhang mit der Verteilung von zu implantierenden menschlichen Organen an den Universitätskliniken in Regensburg, München und Göttingen im Frühsommer des Jahres 2012.¹³⁹ Wo bleibt da die Würde des Menschen? Es drängt sich die Frage auf, ob diese Missbräuche nicht der Sache als solcher inhärieren.

Mit der Organtransplantation wird eine Therapie entwickelt – auch daran muss hier erinnert werden – , die allein von den unvorstellbar hohen Kosten her auf Dauer nicht durchzuhalten ist, wenn sie nicht selektiv sein will, wenn alle daran partizipieren sollen. Schon heute machen Krankenkassen und Politiker immer wieder auf die Explosion der Krankheitskosten aufmerksam.¹⁴⁰ Vielfach begleiten den Transplantierten Ängste vor neuen, durch die Trans-

plantation bedingten Krankheiten oder gar Schuldgefühle, nicht nur im Falle einer Herzimplantation.¹⁴¹ Des Öfteren wird das neue Organ wieder abgestoßen durch die körpereigene Abwehr, so dass eine erneute Transplantation nötig wird, wenn sie dann überhaupt noch einmal möglich ist. Die Unterdrückung des Immunsystems bringt unter Umständen neue Krankheiten hervor, oftmals auch todbringende. Dem Patienten bedeutet das eine vielfältige Anspannung, um nicht zu sagen eine Schinderei.¹⁴² Es sind dies pragmatische Überlegungen, aber sie unterfangen irgendwie die Gültigkeit der prinzipiellen Überlegungen. Zudem werden durch eine Transplantation in der Regel nur wenige Lebensjahre erkaufte. Somit drängt sich die Frage auf, in welchem Verhältnis hier der Erfolg zum Einsatz steht und inwieweit der Aufwand hier gerechtfertigt ist.¹⁴³ Zahlreich sind die Unwägbarkeiten bei der Organentnahme zum Zweck ihrer Transplantation, so dass sich schon von daher aus der Perspektive der katholischen Kirche eine Distanzierung empfiehlt.

Die Würde des Menschen gebietet den Respekt vor seiner Integrität auch in physischer Hinsicht über den Tod hinaus. Es geht hier nicht zuletzt um ein menschenwürdiges Sterben, das durch die Organentnahme vereitelt wird.¹⁴⁴ Man hat die „Ausschlachtung und Wiederverwertung der Organe sterbender Menschen“ als eine „tiefe Missachtung der unverwechselbaren Würde des Einzelnen“ bezeichnet, als eine Missachtung, „die unserem Verhältnis zum anderen Menschen auf Dauer irreparablen Schaden zufügen werde“¹⁴⁵. Papst Johannes Paul II. erklärt im Jahre 1989: „Man darf aus dem menschlichen Leib kein bloßes Objekt machen“ und er betont, dass man eine Forschungsrichtung aufgeben muss, „wenn damit eine Erniedrigung des Menschen verbunden ist oder sein irdisches Dasein bewusst unterbrochen wird“¹⁴⁶. Es wird kaum zu vermeiden sein, dass der Mensch im Transplantationsbetrieb des klinischen Alltags zu einer „austauschbaren Materie“ wird.¹⁴⁷

Bei der Organtransplantation wartet ein Mensch, vielleicht gar ungeduldig, auf den Tod eines anderen und wünscht ihn herbei, um selber davon zu profitieren.¹⁴⁸ Zudem: Was bedeutet die Entnahme der Organe konkret für den Betroffenen, für die Angehörigen und nicht zuletzt auch für die Mediziner?

Schließlich ist in diesem Kontext auch kritisch hinzuweisen auf die gegenwärtige Tendenz, den Tod zu tabuisieren. Der Tod ist nicht das Letzte. Das sagt uns nicht nur der Glaube, das sagt uns auch die Vernunft, die „sana ratio“¹⁴⁹. Wenn wir heute unsere Endlichkeit verdrängen und das Leben zu einem alles überragenden Wert machen, wird dieses Denken durch die Organtransplantation auf jeden Fall noch gesteigert. Sie suggeriert die Vorstellung, dass der

Tod in jedem Fall etwas sei, das verhindert werden muss. Dabei interessiert es nicht, was der Mensch, der Organe erhalten hat, aus dem ihm neu geschenkten Lebensabschnitt macht.¹⁵⁰ Wichtiger als die Prolongation des Lebens um jeden Preis ist indessen eine gute Sterbestunde, das Sterben in der Gemeinschaft von Freunden und Angehörigen, begleitet durch das Gebet der Kirche, in einer Atmosphäre gläubiger Zuversicht.¹⁵¹ Auch das sagt uns im Grunde nicht nur der Glaube. Die Explantation verlegt das Sterben und den Tod in die Intensivstation und in den Operationssaal, sie betrügt den Menschen um die Erfahrung eines bewussten und gläubigen Sterbens.¹⁵²

Unabhängig vom ethischen und religiösen Kontext der Organtransplantation dürfte es auch im Blick auf die medizinischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Praxis angemessen sein, bei der „postmortalen“ Organtransplantation eine Grenze zu ziehen, denn angesichts der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie in Anbetracht der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Situation von morgen wird eine solche eines Tages ohnehin gezogen werden müssen.¹⁵³ Die Organtransplantationen wachsen dem Menschen über den Kopf. Sie lassen letzten Endes erkennen, dass man das personale Wesen des Menschen und die damit gegebene Würde verkennt oder nicht genügend präsent hat. Es ist im Grunde das gleiche Problem, das sich bei der Bejahung der embryonalen Stammzellen-Forschung stellt, bei Abtreibung, In-vitro-Fertilisation, Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik, Genmanipulation, eugenischer Selektion und Euthanasie. Es wird das personale Wesen des Menschen und die damit gegebene Würde verkannt und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens unterlaufen.¹⁵⁴ Ein Umdenken erweist sich hier als angemessen, ja, als notwendig.¹⁵⁵

Wenn man von der Frage der Menschenwürde im Kontext der Organtransplantation absieht, die hier selbstverständlich immer ein großes Gewicht haben müsste, bleibt in jedem Fall die Frage der Feststellung des Todes als Voraussetzung für die Organentnahme. Solange diese bei Medizinern, Philosophen und Theologen kontrovers ist, darf die Kirche keine positive Stellungnahme abgeben.¹⁵⁶ Der Mensch darf nicht alles, was er kann. Sein Handeln wird begrenzt durch das Ethos. Ein libertunistisches Freiheitsverständnis zerstört die Freiheit und ruft den Totalitarismus auf den Plan. Wenn man hier über die „ratio naturalis“ und über die „ratio fide illustrata“ hinweggeht, ist das ein Ausdruck für einen Pragmatismus, der sich einfach dem modernen Menschen anpasst.

Rebus sic stantibus ist zum einen die Förderung der Entwicklung künstli-

cher Organe für Transplantationen zu fordern und zum anderen die Förderung der Prävention hinsichtlich der die Organe schädigenden Krankheiten, also eine breite Förderung der Gesundheitsvorsorge. Nicht zuletzt bietet die Förderung der Palliativmedizin und der Hospizarbeit hier eine wichtige Alternative. Aufgabe der Kirche in diesem Kontext ist es, dass sie sich stärker der Krankenpastoral zuwendet.¹⁵⁷

VI. ERGEBNIS

Wir hatten gefragt, ob der Hirntod der wirkliche Tod eines Menschen sei und wie man ihn diagnostizieren kann. Beide Fragen müssen zumindest offenbleiben.¹⁵⁸ Schon daraus folgt, dass die Entnahme lebensnotwendiger Organe von Hirntoten moralisch nicht zu rechtfertigen ist, es sei denn, man verlässt eine deontologische Moral und verlegt sich auf eine Moral der Güterabwägung. Deren Grenze muss jedoch in jedem Fall die Unverfügbarkeit der Person sein, die nicht zur Gewinnung von Spenderorganen durch Tötung instrumentalisiert werden darf. Das Tötungsverbot ist im Naturrecht verankert. Es schließt in sich das Verfügungsrecht auch über das eigene Leben.¹⁵⁹ Gibt es hier kein endgültiges Wissen, dann muss man nach dem Prinzip handeln „in dubio pro vita“. Im Zweifel gilt hier die „via tutior“¹⁶⁰. Papst Benedikt XVI. erklärt am 7. Dezember 2008 in seiner Ansprache vor den Teilnehmern des internationalen Kongresses zum Thema „Ein Geschenk für das Leben. Überlegungen zur Organtransplantation“: „In einem Bereich wie diesem darf es nicht den geringsten Verdacht auf Willkür geben, und wo die Gewissheit noch nicht erreicht sein sollte, muss das Prinzip der Vorsicht vorherrschen.“¹⁶¹

¹ ALARD VON KITTLITZ: Nur mit dem neuen Herzen sieht man gut, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 1. Oktober 2012.

² Ebd.

³ Krankenkassen werben für Organspender, in: „Die Tagespost“ vom 30. Oktober 2012. Der Artikel spricht von neuen Verdachtsmomenten für weitere Manipulationen bei Lebertransplantationen in München, die wenige Tage zuvor aufgetreten seien.

⁴ A. VON KITTLITZ: Nur mit dem neuen Herzen sieht man gut, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 1. Oktober 2012.

⁵ Vgl. auch: www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

⁶ Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Organspende>

⁷ Meldung von KNA vom 4. August 2004.

⁸ PAUL BYRNE/CICERO G. COIMBRA/ROBERT SPAEMANN/MERCEDES ARZÚ WILSON: Essay – At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February (2005): „Brain Death“ is Not Death – www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

⁹ G. WUTTKE: Körperkolonie Mensch (1993), S. 15f.

¹⁰ Interview: Wann ist der Mensch tot?, in: Kath.net vom 18. Juli 2012.

¹¹ Mit Recht erklärt der Rechtsmediziner Hans-Bernhard Wuermeling: „Wenn... der Staat von jedem Bürger eine rechtsverbindliche Erklärung über seine Bereitschaft zur Organspende einfordert, muss er über die geteilten Meinungen über den Hirntod informieren, auch wenn das der Spendenbereitschaft nicht eben dienlich ist“ (H.-B. WUERMELING: Im Übergang vom Leben zum Tod, in: „Die Tagespost“ vom 25. Februar 2012).

¹² R. BECKMANN: Der „Hirntod“ (2011), S. 123.

¹³ Mit dem Begriff „Leiche“ ist hier der Hirntote gemeint: H. ANGSTWURM: Wann spricht man von Hirntod? (1984), S. 27; vgl. L. DINKEL: Organspende (1995), S. ???: „Wer ‚künstlich am Leben erhalten‘ werden kann, um transplantier-, ja sogar gebärfähig (!) zu bleiben, kann wahrlich kein Leichnam sein. Eine Wiederbelebung sensu stricto gibt es nicht ... Wer einen Todgeweihten unbefugt und ohne Selbstzweck künstlich am Leben hält, ist unversehens zum ‚Am-Sterben-Halten‘ übergegangen; denn beides unterscheidet sich nicht biologisch, sehr wohl aber ethisch.“

¹⁴ J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN: Kritik der „Hirntod“-Konzeption (1994), S. 202.

¹⁵ <http://www.dso.de>

¹⁶ Interview: Wann ist der Mensch tot?, in: Kath.net vom 18. Juli 2012. Die gleiche Position vertritt auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften im Jahre 2011 in ihrer Vorlage für das Bundesamt für Gesundheit in Bern (erschienen in der Aargauer Zeitung vom 5. August 2011).

¹⁷ JOSEPH SCHUMACHER, Interview „Organspende: Hat ein Toter lebendige Organe“ vom 9. Januar 2012 – <http://kath.net/detail.php?id=34632>

¹⁸ H.-B. WUERMELING: Finale Grenzziehungen, in: „Junge Freiheit“ vom 16. Juli 2012, s. auch: <http://www.jungefreiheit.de/Archiv.611.0.html?archiv10/201029071654.htm>

¹⁹ MARTINA KELLER: Das Ende: bild der wissenschaft online – Heftarchiv Aug. 4/2012, S. 28, s. auch: <http://www.bild-der-wissenschaft.de>

²⁰ MONIKA KNOCHE: Argumente gegen die Hirntodkonzeption, s. <http://www.dober.de/ethik-organspende/hitodkritik.html#2>

²¹ PAUL BYRNE/CICERO G. COIMBRA/ROBERT SPAEMANN/MERCEDES ARZÚ WILSON: Essay – At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February (2005): „Brain Death“ is Not Death – http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

²² „A Definition of Irreversible Coma“ (1968); vgl. P. BYRNE/C. G. COIMBRA/R. SPAEMANN/M. ARZÚ WILSON: Essay – At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February (2005): „Brain Death“ is Not Death – http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

²³ J. SCHUMACHER, Interview „Organspende: Hat ein Toter lebendige Organe“ vom 9. Januar 2012, s. <http://kath.net/detail.php?id=34632>

²⁴ H.-B. WUERMELING: Im Übergang vom Leben zum Tod, in: „Die Tagespost“ vom 25. Februar 2012.

²⁵ J. SCHUMACHER, Interview „Organspende: Hat ein Toter lebendige Organe“ vom 9. Januar 2012, s. <http://kath.net/detail.php?id=34632>

²⁶ I. MÜLLER: Gehirntod und Menschenbilder (1993), S. 68.

²⁷ W. RUFF: Organverpflanzung (1971), S. 86.

²⁸ MARGOT BEHREND: Tot, hirntot – oder doch lebende menschliche Wesen, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 20. Juni 1988.

²⁹ HANS THOMAS: Moralisch legitim oder verwerfliche Tötung, in: „Die Tagespost“ vom 18. Februar 2012. Thomas erklärt: „In England gilt der nachhaltige Ausfall des Stammhirns, in Deutschland der irreversible Ausfall der Funktionen des Großhirns, Kleinhirns und des Hirnstamms.“ Er fügt hinzu, Irreversibilität lasse sich kaum im Vorhinein feststellen, unter dem Druck des Organbedarfs gebe es hier diagnostische Unsicherheiten und es kämen hier auch voreilige Diagnosen vor (ebd.).

³⁰ M. BALKENHOHL: Der Hirntod (2007), S. 56. Wolfgang Waldstein schildert zwei Fälle, in denen Verunfallte mit Schädel-Hirn-Traumata bereits zur Organentnahme bestimmt waren, dann aber davor bewahrt wurden und zu einem normalen Leben zurückgekehrt sind. Den einen Fall hat er selber erlebt, für den anderen Fall beruft er sich auf einen Fernsehfilm des Bayerischen Rundfunks aus dem Jahre 1995 (W. WALDSTEIN: Leben retten durch Töten? (2007), S. 6f.). Auf der Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften zum Thema „Die Zeichen des Todes“, die Anfang Februar 2005 in Rom stattfand, wurde festgestellt, dass man mit Hilfe gegenwärtiger Messgeräte nur in den äußeren 1–2 Zentimetern des Gehirns dessen Aktivität messen kann. S. dazu: www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

³¹ Vgl. Leserbrief „Der Hirntod und die Frage der Organspende“, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 20. September 2010.

³² http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

³³ F. BÖCKLE: Entscheidung zwischen Pflicht und Pietät (1984), S. 25. Wilfried Ruff erklärt, in der Medizin gelte „fast unbestritten“ der Hirntod als entscheidendes Kriterium für das Ende menschlicher Existenz, diese Auffassung lasse sich philosophisch entsprechend begründen und präzisieren (W. RUFF: Organverpflanzung (1971), S. 115; ders.: Das Sterben des Menschen und die Feststellung seines Todes (1968), S. 251–261). Ruff argumentiert ähnlich wie Böckle, wenn er das personale Leben an die Funktionsfähigkeit des Gehirns bindet. Er erklärt: „Eine unaufhebbare totale Zerstörung jener höheren Hirnstrukturen muss sich ... wesensmäßig auf die Einheit von Leib und Geist auswirken“ (W. RUFF: Organverpflanzung, S. 116). Müsste es nicht richtiger heißen: „muss zur Aufhebung dieser Einheit führen“?

³⁴ J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN: Kritik der „Hirntod“-Konzeption (1994), S. 204. 208.

³⁵ Der Jurist Ralph Weber von der Universität Rostock schreibt: „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 Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes 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 Todeseintritt zu sprechen“ (R. WEBER: Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen (2002), S. 97). Zumindest kann nach ihm die „Richtigkeit des Hirntodkriteriums mit vernünftigen naturwissenschaftlichen und von der herrschenden Lehre nicht widerlegten Erkenntnissen angezweifelt werden“ (103). Der US-amerikanische Arzt Paul Byrne, ein dezidiert Gegner des Hirntodkriteriums, erklärt: „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“ (zit. nach W. WALDSTEIN: Der Wert des Lebens (2008), S. 9).

³⁶ F. BÖCKLE: Entscheidung zwischen Pflicht und Pietät (1984), S. 24.

³⁷ K. BARTH: Kirchliche Dogmatik III, 4 (1951), S. 677f.; P. ALTHAUS: Die letzten Dinge (1933),

S. 91.

³⁸ Vgl. G. GRESHAKE/G. LOHFINK: *Naherwartung – Auferstehung – Unsterblichkeit* (1982), bes. S. 82–120. 156–200; F.-J. NOCKE: *Eschatologie* (1982), S. 113ff.; W. BREUNING: *Gericht und Auferweckung von den Toten* (1976), S. 844–890.

³⁹ J. SCHUMACHER: *Individuelles und universales Gericht* (1992), S. 82–85.

⁴⁰ Vgl. J. H. NEWMAN: *Apologia pro vita sua* (1951), S. 22.

⁴¹ http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

⁴² P. BYRNE/C. G. COIMBRA/R. SPAEMANN/M. ARZÚ WILSON: *Essay – At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February (2005): „Brain Death“ is Not Death* – http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

⁴³ Ebd.

⁴⁴ Ebd.: „Dr. Estol ... presented a dramatic video of a person diagnosed as ‘brain dead’ who attempted to sit up and cross his arms ...“, obwohl er sich persönlich durch dieses Phänomen nicht in seiner Annahme erschüttern ließ, dass es sich bei diesem Hirntoten um einen Leichnam handle, worin ihm jedoch viele Teilnehmer der Tagung nicht folgen wollten.

⁴⁵ Ebd.

⁴⁶ I. MÜLLER: *Gehirntod und Menschenbilder* (1993), S. 71.

⁴⁷ „There is overwhelming medical and scientific evidence that the complete and irreversible cessation of all brain activity (in the cerebrum, cerebellum and brain stem) is not proof of death. The complete cessation of brain activity cannot be adequately assessed. Irreversibility is a prognosis, not a medically observable fact. We now successfully treat many patients who in the recent past were considered hopeless. A diagnosis of death by neu-rogical criteria alone is theory, not scientific fact. It is not sufficient to overcome the presumption of life ... The termination of one innocent life in pursuit of saving another, as in the case of the transplantation of unpaired vital organs, does not mitigate the evil of taking an innocent human life. Evil may not be done that good might come of it.“ Der Bericht weist nachdrücklich darauf hin, dass es kein einziges sogenanntes neurologisches Kriterium gibt, das allgemein durch die internationale wissenschaftliche Gemeinschaft festgehalten wird, um den Tod sicher zu bestimmen. Es werden vielmehr viele verschiedene Folgen von neurologischen Kriterien benutzt ohne einen weltweiten Konsens (P Byrne/C. G. Coimbra/R. Spaemann/M. Arzú Willson: *Essay – At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February (2005): „Brain Death“ is Not Death* (http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html)).

⁴⁸ Ebd.: „In his presentation to the Pontifical Academy, Robert Spaemann – a noted former professor of philosophy from the University of Munich – cited the words of Pope Pius XII, who declared that ‘human life continues when its vital functions manifest themselves, even with the help of artificial processes’. Professor Spaemann observed: ‘The cessation of breathing and heartbeat, the ‘dimming of the eyes’, rigor mortis, etc. are the criteria by which since time immemorial humans have seen and felt that a fellow human being is dead’. But the Harvard criteria ‘fundamentally changed this correlation between medical science and normal interpersonal perception’. As he put it: ‘Scrutinizing the existence of the symptoms of death as perceived by common sense, science no longer presupposes the ‘normal’ understanding of life and death. It in fact invalidates normal human perception by declaring human beings dead who are still perceived as living’.“

⁴⁹ Ebd.

⁵⁰ Ebd.: „He quoted the words of a German anesthesiologist who wrote, ‘Brain-dead people are not dead, but dying’.“

⁵¹ Deutscher Bundestag, *Parlamentsarchiv*, 13. WP Ausschuss für Gesundheit, 17. Sitzung am Mittwoch, dem 28. Juni 1995, S. 25; vgl. HERBERT HUBER: *Ist der Hirntote wirklich tot?* (<http://www.huber-tuerkheim.de/Hirntod.pdf>), 8. April 2011.

⁵² Ebd., bzw. S. 25f.

⁵³ D. B. LINKE: *Hirnverpflanzung* (1993), S. 115. Linke schreibt an anderer Stelle: „Der Organismus stirbt während der Operation im Rahmen der Kochsalzdurchspülung des Kreislaufsys-

tems ab. Es gibt Philosophen, die dies als Mord bezeichnet haben. ... Einige liberal-progressive Denker bezeichnen die Organentnahme beim Hirntoten als Gestattung einer Ausnahme vom Euthanasieverbot“ (ebd., S. 124).

⁵⁴ P. SINGER: *Leben und Tod* (1998); vgl. H.-B. WÜRMEILING: Warum sich Peter Singer gegen das Hirntodkonzept wendet, in: „Die Tagespost“ vom 20. Juni 1998 (Allgemeine Sonntagszeitung, Nr. 25).

⁵⁵ I. MÜLLER: *Gehirntod und Menschenbilder* (1993), S. 70f.

⁵⁶ Vgl. J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN: *Kritik der „Hirntod“-Konzeption* (1994), S. 203.

⁵⁷ H. JONAS: *Technik, Medizin und Ethik* (1985), S. 222. In diesem Zusammenhang erklärt der Philosoph HERBERT HUBER (*Ist der Hirntote wirklich tot?* (2011), S. 4): „Wir wissen nicht, was in einem hirntoten Menschen vorgeht, ob er noch Erlebnisse irgendwelcher Art hat und/oder ob in ihm seine Person mit all ihren Erinnerungen, Anlagen, Plänen noch weiter mit sich beschäftigt ist, vielleicht ähnlich unbewusst, wie wir das von uns noch Lebenden her kennen. Nicht nur im Schlaf, sondern bei voller Wachheit laufen in uns ja nicht nur physische, sondern auch psychische und mentale Prozesse ab, deren Vorgang wir nicht bemerken, deren Resultat aber sich deutlich bemerkbar machen [sic] ... Das Hirntodkriterium macht das Vorliegen von Personalität von äußerlich empirisch greifbaren Daten abhängig (Gehirnströme) ...“

(<http://www.huber-tuerkheim.de/Hirntod.pdf>).

⁵⁸ G. WUTTKE: *Körperkolonie Mensch* (1993), S. 36.

⁵⁹ „Ärzte-Zeitung“ vom 5. August 2005. Es ist aufschlussreich, dass dabei beobachtet wurde, dass die hirntote Schwangere für ihr ungeborenes Kind sogar noch Muttermilch produzierte. Es fragt sich, ob das nicht ein irgendwie noch funktionierendes Gehirn erfordert (PAUL BYRNE/CICERO G. COIMBRA/ROBERT SPAEMANN/MERCEDES ARZÚ WILSON: „Brain Death“ is Not Death (2005) – http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

⁶⁰ G. WUTTKE: *Ein Tod in Erlangen* (1993), S. 199–203; vgl. M. BALKENOHL: *Der Hirntod* (2007), S. 58.

⁶¹ Ebd.; J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN (Hrsg.): *Wann ist der Mensch tot?* (1994), S. 11 (Vorwort), S. 21–27 (Hans Jonas, Brief an Hans-Bernhard Wuermeling), S. 186f. (J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN: *Kritik der „Hirntod“-Konzeption*).

⁶² Deutscher Bundestag, Parlamentsarchiv, 13. WP Ausschuss für Gesundheit, 17. Sitzung am Mittwoch, dem 28. Juni 1995, S. 16. Für Höfling ergibt sich daraus jedoch nicht die Ablehnung der Entnahme der Organe, sondern nur die notwendige Zustimmung des Organspenders (16ff.). Vgl. oben Fußnoten 44 und 45. Gerade die Schwangerschaften von Hirntoten bringen jene, die den Hirntod als den Tod des Menschen bezeichnen, in arge Bedrängnis (www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html). Vgl. auch E. SCHMIDT-JORTZIG/E. VON KLAEDEN: *Leichen bekommen keine Kinder*, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 13. Mai 1997, und S. SAHM: *Ist die Organspende noch zu retten?* In: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 14. September 2010.

⁶³ Von ihnen berichtet auch die Soziologin und Historikerin LUCETTA SCARAFFIA in ihrem aufsehenerregenden Artikel „I segni della morte“ in der Ausgabe des *Osservatore Romano* vom 3. September 2008. Das Fazit ihrer Überlegungen lautet: „Die Idee, dass die menschliche Person aufhört zu existieren, wenn das Gehirn nicht mehr funktioniert, während ihr Organismus dank der künstlichen Beatmung am Leben erhalten wird, führt eine Identifikation der Person mit ihren Gehirntätigkeiten mit sich, und dies steht im Widerspruch mit dem Personenbegriff der katholischen Lehre und somit mit den Weisungen der Kirche zu Fällen anhaltenden Kommas.“

⁶⁴ Das bezeugt auch Waldstein, wenn er in einem Leserbrief in der Zeitung „Die Tagespost“ vom 2. August 2012 schreibt. „In allen mir bisher bekannt gewordenen Fällen, in denen Hirntod festgestellt worden war, die Organe aber dann wegen des Protestes Angehöriger oder anderer kompetenter Personen, wie eines Ordensoberen, nicht entnommen werden durften, haben alle ‚Hirntoten‘ überlebt und sind wieder völlig gesund geworden. Alle diese wären durch die Organentnahme eindeutig getötet worden.“

⁶⁵ H.-B. WUERMELING: Finale Grenzziehungen, in: „Junge Freiheit“ vom 16. Juli 2010 (<http://www.jungefreiheit.de/Archiv.611.0.html?archiv10/201029071654.htm>).

⁶⁶ M. KELLER: Das Ende, bild der wissenschaft online, Heftarchiv, Ausg. 4/ 2012, S. 28, vgl. <http://www.bild-der-wissenschaft.de>

⁶⁷ Interview: Wann ist der Mensch tot?, in: Kath.net vom 18. Juli 2012: Kirste schwächt diese Behauptung allerdings wieder ein wenig ab, wenn er sie auf die Verhältnisse in Deutschland einschränkt, weil hier das Reglement äußerst streng sei.

⁶⁸ Vgl. A. GRAF VON WENGENSKY: Hirntod (2011), S. 19.

⁶⁹ Vgl. H.-B. WUERMELING: Im Übergang vom Leben zum Tod, in: „Die Tagespost“ vom 25. Februar 2012. Immerhin gibt er zu, dass das Hirntodkriterium erledigt wäre, wenn Hirntote wirklich das Bewusstsein wiedererlangt hätten, dann gäbe es den Hirntod nicht als den Tod des Menschen (ebd.). Das darf jedoch nach Wuermeling nicht gesagt werden, weil das seiner Meinung nach zum einen nicht der Wirklichkeit entspricht und zum andern einer Versachlichung der Auseinandersetzung um den Hirntod entgegensteht (ebd.). Man darf indessen die Augen nicht vor der Wirklichkeit verschließen, um in der Praxis der Organtransplantation nicht gestört zu werden.

⁷⁰ Hier ist an den Winterschlaf zu erinnern, wie wir ihn etwa bei Igel, Murmeltieren und Siebenschläfern beobachten. Bei einer Körpertemperatur unter 18 Grad Celsius können keine Hirnströme mehr gemessen werden (<http://www.wissen.de/medizin/hypothermie>).

⁷¹ Die Soziologin Alexandra Manzei, die zusammen mit Werner Schneider im Jahre 2006 in Münster das Buch *Transplantationsmedizin. Kulturelles Wissen und gesellschaftliche Praxis* herausgegeben hat, schreibt: „Mit Hilfe neuer technischer Verfahren der bildgebenden Diagnostik lässt sich ... zeigen, dass das Bewusstsein von hirntoten Patienten keineswegs vollständig erloschen sein muss. Im Bereich der Computertomografie beispielsweise wurden nuklearmedizinische Verfahren entwickelt, die nicht nur anatomische Strukturen, sondern auch physiologische Prozesse abbilden können. Bei Apallikern konnte so eine zumindest halb so große Hirnstoffwechselaktivität wie bei gesunden Patienten nachgewiesen werden. Mit der klinischen Diagnostik, die heute bei der Hirntoddiagnostik durchgeführt werden muss, werden solche Prozesse jedoch gar nicht erfasst. Entsprechend werden in der Fachliteratur etliche Fälle benannt, die klinisch zwar als hirntot diagnostiziert wurden, bei denen aber mit apparativer Diagnostik eine Durchblutung des Gehirns nachgewiesen werden konnte (A. MANZEI: Hirntodkonzept. Welche Medizin wollen wir? – <http://www.fr-online.de/debatte/welche-medizin-wollen-wir-,1473340,4777580.html>)“

⁷² R. BECKMANN: Der „Tod“ des Organs Gehirn ist nicht der Tod des Menschen, in: „Die Tagespost“ vom 10. März 2012.

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Ebd.

⁷⁵ Vgl. CHRISTINE LANG: Antwort an Jürgen in der Schmittgen und Johannes Hoff auf ihren Brief vom 9. Mai 1993, in: J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN (Hrsg.): Wann ist der Mensch tot? (1994), S. 399.

⁷⁶ S. SAHM: Ist die Organspende noch zu retten? In: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 14. September 2010, Nr. 213, S. 33.

⁷⁷ Vgl. A. MANZEI: Hirntod, Herztod, ganz tot? (1997), S. 13.

⁷⁸ Ebd.

⁷⁹ J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN: Kritik der „Hirntod“-Konzeption (1994), S. 221.

⁸⁰ ANDREAS KIRCHMAIR: Für tot erklärt, weil man etwas von ihnen haben will (Internet: Kath.net vom 8. September 2008).

⁸¹ Zit. nach J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN (Hrsg.): Wann ist der Mensch tot? (1994), S. 10. Jonas hat sich konsequenter als viele andere gegen den Hirntod und die postmortale Organtransplantation gewandt, er hat diesen seinen Einsatz jedoch mit einer gewissen Resignation als eine zumindest dem Anschein nach verlorene Sache verstanden (ebd., S. 9).

⁸² A. ELSÄSSER: Organspende – selbstverständliche Christenpflicht? (1980), S. 243f.

- ⁸³ Vgl. J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN: Kritik der „Hirntod“-Konzeption (1994), S. 215.
- ⁸⁴ E. WELLENDORF: Der Zweck heiligt die Mittel? (1994), S. 393.
- ⁸⁵ J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN (Hrsg.): Wann ist der Mensch tot? (1994), S. 11.
- ⁸⁶ Ebd., S. 10.
- ⁸⁷ F. MILLER/R. TRUOG: Hastings Center Report, Dezember 2008; vgl. <http://www.thehastingscenter.org/Publications/HCR/Detail.aspx?id=2822>
- ⁸⁸ Vgl. A. GRAF VON WENGENSKY: Hirntod – Organtransplantation – eine Zeitgeistfalle? (2011), S. 19.
- ⁸⁹ Hastings Center Report 27, no. 1 (1997), S. 29–37. Zitiert nach WOLFGANG WALDSTEIN: „Schließt Bereitschaft, sich töten zu lassen, ein“. Die Organspende und das Kriterium des Hirntodes, in: „Die Tagespost“ vom 11. Februar 2012. Vgl. auch MARTINA KELLER: Das Ende, bild der wissenschaft online – Heftarchiv Ausg. 4/2012, S. 28: <http://www.bild-der-wissenschaft.de>
- ⁹⁰ Vgl. H.-B. WUERMELING: Finale Grenzziehungen, in: „Junge Freiheit“ vom 16. Juli 2010, s.a. <http://www.jungefreiheit.de> 29/10. Wuermeling sieht den Hirntod de facto als den Tod des Menschen an, zumindest tendenziell, wenn er etwa schreibt, es sei vernünftig, „den Zeitpunkt des Todes des Menschen in diesen fast senkrechten Abfall der Lebensvorgänge hinainzuprojizieren“, wie das beim endgültigen Ende der Hirntätigkeit der Fall sei (H.-B. WUERMELING: Im Übergang vom Leben zum Tod, in: „Die Tagespost“ vom 25. Februar 2012).
- ⁹¹ Ebd.
- ⁹² Ebd.
- ⁹³ Vgl. Leserbrief „Der Hirntod und die Frage der Organspende“, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 20. September 2010.
- ⁹⁴ So in Belgien, den Niederlanden, Großbritannien, in Österreich, in der Schweiz, in Spanien und auch in den USA.
- ⁹⁵ BETTINA SCHÖNE-SEIFERT/THOMAS PRIEN/GEORG RELLENSMANN/NORBERT ROEDER/HARTMUT H.-J. SCHMIDT: Behandlung potentieller Organspender im Präfinalstadium: Ethische Fragen; vgl. campus.uni-muenster.de/egtm_organspende_praefinal.html
- ⁹⁶ H. POMPEY: Gehirntod oder totaler Tod (1969), S. 736–741; zit. nach Sonderdruck, S. 4 (<http://www.freidoc.uni-freiburg.de/volltexte/4252>)
- ⁹⁷ Ebd., S. 2.
- ⁹⁸ Ebd., S. 2f., S. 6.
- ⁹⁹ Ebd., S. 7; er verweist dabei auf HERBERT VORGRIMLER, Art. Mord, in: Lexikon für Theologie und Kirche (²1962), 626.
- ¹⁰⁰ H. POMPEY: Gehirntod oder totaler Tod (1969), S. 736–741; zit. nach Sonderdruck, S. 9. Pompey verweist dabei auf J. GERLACH: Individualtod – Partialtod – Vita reducta (1968), S. 980–983 (<http://www.freidoc.uni-freiburg.de/volltexte/4252>).
- ¹⁰¹ Ebd., S. 14.
- ¹⁰² Ebd.
- ¹⁰³ Ebd.
- ¹⁰⁴ Ebd., S. 15.
- ¹⁰⁵ Vgl. ARMIN SCHWIBACH: Der Hirntod: Kriterium für die Definition des Todes? Eine Anfrage anlässlich des 40. Jahrestages der „Harvard-Erklärung“. Kath.net vom 4. September 2008. Die Entnahme von Herz, Leber und Lunge stellt einen tödlichen Eingriff dar. Anders ist das bei der Entnahme von Gewebeteilen wie Hornhaut oder Gehörknöchelchen, die auch noch Stunden nach dem Tod des Spenders durchgeführt werden kann (J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN: Kritik der „Hirntod“-Konzeption (1994), S. 227).
- ¹⁰⁶ Zit. nach WOLFGANG WALDSTEIN: „Schließt Bereitschaft, sich töten zu lassen, ein“. Die Organspende und das Kriterium des Hirntodes, in: „Die Tagespost“ vom 11. Februar 2012.
- ¹⁰⁷ Nach Immanuel Kant († 1804) müssen wir zwischen Wert und Würde unterscheiden. Was einen Wert hat, hat seinen Preis, der Wert hat ein Äquivalent. Die Würde ist über allen Preis erhaben, sie hat kein Äquivalent (I. KANT: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1952), S. 89.

¹⁰⁸ In der Instruktion der Römischen Glaubenskongregation *Dignitas Personae* vom 8. Dezember 2008 heißt es: „Jedem Menschen ist von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod die Würde einer Person zuzuerkennen. Dieses Grundprinzip ... muss im Mittelpunkt des Nachdenkens über die biomedizinische Forschung stehen, die in der Welt von heute eine immer größere Bedeutung gewinnt“ (Nr. 1).

¹⁰⁹ Die Enzyklika *Evangelium Vitae* von Papst Johannes Paul II. vom 25. März 1995 stellt fest: „Durch die Weitergabe des Lebens von den Eltern an das Kind wird ... bei der Zeugung dank der Erschaffung der unsterblichen Seele das Abbild und Gleichnis Gottes selbst übertragen“ (Nr. 43). Die Unterscheidung zwischen Mensch und Person ist in keiner Weise zu rechtfertigen.

¹¹⁰ Vgl. R. SPAEMANN: Die schlechte Lehre vom guten Zweck, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 23. Oktober 1999.

¹¹¹ Grundgesetz, Art. 1, Abs. 1 u. 2.

¹¹² W. WALDSTEIN: Der Wert des Lebens (2005), 14 f.

¹¹³ Vgl. R. SPAEMANN: Die schlechte Lehre vom guten Zweck, in: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 23. Oktober 1999.

¹¹⁴ Kongregation für die Glaubenslehre, Erklärung „Iura et Bona“ zur Euthanasie vom 5. Mai 1980 http://www.doctrinafidei.va/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_ge.html; vgl. Enzyklika *Evangelium vitae* vom 25. März 1995, Nr. 57.

¹¹⁵ *Evangelium vitae*, Nr. 93; vgl. auch Nr. 101.

¹¹⁶ Ebd., Nr. 15.

¹¹⁷ Ebd.

¹¹⁸ Vgl. Katechismus der Katholischen Kirche (1993), Nr. 2280.

¹¹⁹ So Robert Spaemann auf dem „Convegno internazionale sul tema ‚Ai confini della vita‘“ in Rom im Oktober 2002, dokumentiert in: *Corrispondenza romana* n. 783, 26. Oktober 2002, S. 3; vgl. W. WALDSTEIN: Der Wert des Lebens (2005), S. 12. Dabei scheint nicht einmal gesichert zu sein, dass der Hirntote in allen Fällen ein Sterbender ist. Wolfgang Waldstein, der sich intensiv mit der Organtransplantation beschäftigt hat, schreibt in einem Leserbrief in der Zeitung „Die Tagespost“ vom 2. August 2012 unter der Überschrift „Heilen durch töten: Wer kann das rechtfertigen?“: „Die verbreitete Meinung, dass es sich beim ‚Hirntoten‘ um einen wirklich Toten oder zumindest um einen Sterbenden handelt, der ohnehin sterben werde, ist längst eindeutig widerlegt.“

¹²⁰ Vgl. W. WALDSTEIN: Der Wert des Lebens (2005), S. 14.

¹²¹ Johannes Paul II.: Enzyklika *Evangelium vitae* vom 25. März 1995, Nr. 64 und Nr. 15. Die Euthanasie liegt in der Konsequenz eines materialistischen Menschenbildes. In diesem lässt sich freilich auch die personale Würde des Menschen nicht mehr einsichtig begründen. Im Deutschen Bundestag wird eine neue Fassung des Paragraphen 217 des Strafgesetzbuches vorbereitet, die zunächst noch auf Eis gelegt wurde, in der nur noch die gewerbsmäßige Sterbehilfe verboten, die organisierte jedoch erlaubt werden soll. Die nicht gewerbsmäßige Suizidbeihilfe soll demgemäß nicht mehr bestraft werden, egal ob es sich um private oder ärztlich assistierte Beihilfe handelt. Das ist ein sprechender Ausdruck unserer säkularisierten Gesellschaft, in der immer wieder das Naturrecht unterlaufen wird.

¹²² Vgl. R. STOECKER: Der Hirntod (2010).

¹²³ Katechismus der Katholischen Kirche (1993), Nr. 2301. 2296.

¹²⁴ Vgl. <http://www.vatican.va/> – „Es ist jedoch nützlich, daran zu erinnern, dass die einzelnen lebenswichtigen Organe nur ‚ex cadavere‘ entnommen werden dürfen“ (ebd.). Der Papst betont, dass der Tod gewiss sein muss, bevor man damit beginnen kann, dem menschlichen Organismus lebenswichtige Organe zu entnehmen (ebd.).

¹²⁵ Katechismus der Katholischen Kirche (1993), Nr. 2296.

¹²⁶ Katholischer Erwachsenen-Katechismus – Leben aus dem Glauben (1995), 315.

¹²⁷ Kongregation für die Glaubenslehre: Erklärung zur Euthanasie vom 05. Mai 1980, II. Euthanasie, vgl. Internet: http://www.doctrinafidei.va/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_ge.html

¹²⁸ http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

¹²⁹ Das erkennt auch Heinrich Pompey nicht (vgl. H. POMPEY: Gehirntod oder totaler Tod (1969), S. 736–741; zit. nach Sonderdruck, S. 6 (<http://www.freidoc.uni-freiburg.de/volltexte/4252>)).

¹³⁰ Auch in der Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland von 1990 wird die Organtransplantation undifferenziert als Akt der Nächstenliebe bezeichnet (Organtransplantationen (1990), 17. 19).

¹³¹ „Die neue Ärztliche“ vom 28. Februar 1990, zit. nach: G. WUTTKE: Körperkolonie Mensch (1993), S. 28.

¹³² G. HOFFMANN: Das Leben danach (1993), S. 128f.

¹³³ H. POMPEY: Gehirntod oder totaler Tod (1969), S. 736–741; zit. nach Sonderdruck, S. 13 (<http://www.freidoc.uni-freiburg.de/volltexte/4252>)).

¹³⁴ L'Osservatore Romano. Wochenausgabe in deutscher Sprache, 30. Jg. (15. September 2000) Nr. 37, S. 7f.

¹³⁵ Amnesty International: People's Republic of China. The Olympic countdown: Failing to keep human rights promises, London, September 2006, S. 3. Der Artikel weist darauf hin, dass China vermutlich nicht zuletzt um der Transplantationsorgane willen die Todesstrafe beibehält und sie in so großer Zahl praktiziert und dass man dort Geschäfte macht mit den Organen, speziell auch angesichts der verbreiteten Korruption bei den Gerichten, im Gesundheitswesen und bei der Polizei; vgl. <http://www.focus.de/politik/weitere-meldungen/organspende-in...>

¹³⁶ <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/china-will-keine-o...>

¹³⁷ http://www.welt.de/print/die_welt/politik/article13724869/Organhandel-im-Sinai.html

¹³⁸ Vgl. G. WUTTKE: Körperkolonie Mensch (1993), S. 10ff. Mit Nachdruck artikuliert auch Papst Benedikt XVI. die Missbräuche bei Organtransplantationen und den Organhandel in seiner Ansprache „Ein Geschenk für das Leben. Überlegungen zur Organspende“ am 7. November 2008 vor dem internationalen Kongress der Päpstlichen Akademie für das Leben (<http://www.vatican.va/>), die möglicherweise dieser Errungenschaft notwendigerweise inhärieren.

¹³⁹ S. oben Fußnote 3.

¹⁴⁰ J. DAHL: Hat der Schwarze Kutscher recht? (1993), S. 47ff.

¹⁴¹ Problematisch wird das eingepflanzte Herz gegebenenfalls für den Empfänger, wenn dieser sich vorstellt, dass sein neues Herz von der Tötung eines nur hirmtoten Menschen stammt (Christine Lang: Antwort an Jürgen in der Schmittten und Johannes Hoff auf ihren Brief vom 9. Mai 1993, in: J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN (Hrsg.): Wann ist der Mensch tot? (1994), S. 401). Vgl. auch G. HOFFMANN: Das Leben danach (1993), S. 132. 124f.

¹⁴² Auf die Folgen der Transplantation weisen auch die wenigen Gegner der Transplantation bei der Anhörung des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag von 1995 hin: Deutscher Bundestag, Parlamentsarchiv, 13. WP Ausschuss für Gesundheit, 17. Sitzung am Mittwoch, dem 28. Juni 1995, passim, bes. 77f.; G. HOFFMANN: Das Leben danach (1993), S. 122f.

¹⁴³ Vgl. G. HOFFMANN: Das Leben danach (1993), S. 132f.; H. FRIEN-SCHULZ: Mein Mit-Leben eines Herzempfängers (1993), S. 144; J. DAHL: Hat der Schwarze Kutscher recht? (1993), S. 50f.

¹⁴⁴ Es ist ein Zeichen für den mangelnden Tiefgang der Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zu den Organtransplantationen von 1990, wenn dieser Aspekt dar-in völlig ausgespart wird.

¹⁴⁵ J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN (Hrsg.): Wann ist der Mensch tot? (1994), S. 15 (Vorwort).

¹⁴⁶ Papst Johannes Paul II.: Ansprache an die Teilnehmer des Kongresses der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften zum Thema der Bestimmung des Todeszeitpunktes vom 14. Dezember 1989, Nr. 3: „Non è lecito fare del corpo umano un semplice oggetto ... quando passi attraverso la degradazione dell'uomo o l'interruzione volontaria della sua esistenza terrena“ (vgl. www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches).

¹⁴⁷ Leserbrief „Menschenbild erlebt, das ich nicht fördern möchte“, in: „Die Tagespost“ vom 24. Mai 2012.

¹⁴⁸ Christine Lang: Antwort an Jürgen in der Schmittten und Johannes Hoff auf ihren Brief vom

9. Mai 1993, in: J. HOFF/J. IN DER SCHMITTEN (Hrsg.): Wann ist der Mensch tot? (1994), S. 402.
- ¹⁴⁹ Papst Johannes Paul II. spricht diesen Gedanken an, wenn er in einer Ansprache im Jahre 1989 erklärt: „... la morte ... (è) non tanto la fine della vita quanto l'ingresso in una vita nuova senza fine. Se risponderemo lineamente all'amore che Dio ci offre, avremo una nuova nascita, nella gioia e nella luce, un nuovo 'dies natalis'“ (Papst Johannes Paul II.: Ansprache an die Teilnehmer des Kongresses der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften zum Thema der Bestimmung des Todeszeitpunktes vom 14. Dezember 1989, Nr. 4; vgl. http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches)
- ¹⁵⁰ Vgl. E. WELLENDORF: Der Zweck heiligt die Mittel? (1994), S. 395. Der Kölner Chirurg und Nierenpezialist ECKHARD RENNER beklagt, dass viele Menschen heute im Hinblick auf den Tod die religiöse Perspektive verloren haben, wenn er erklärt: „Woraufhin sollten Krankheit und Tod, wenn zumindest vorübergehend vermeidbar oder aufschiebbar, bei verloren gegangener religiöser Basis und fehlender philosophischer Grundlage ... als Schicksal angenommen werden“ (*Der Internist*, September 1983, 521; zitiert nach J. DAHL: Hat der Schwarze Kutscher recht? (1993), S. 64).
- ¹⁵¹ Erinnert sei hier an das Gebet von Kardinal John Henry Newman (1890) um einen guten Tod: „O mein Herr und mein Heiland, stärke mich in der Stunde meines Todes durch die starken Waffen deiner heiligen Sakramente und durch den erfrischenden Duft deiner Tröstungen ... Deine süße Mutter Maria stehe mir bei, mein Engel spreche Worte des Friedens zu mir, und meine heiligen Patrone ... mögen mir zulächeln, dass ich mit ihnen ... sterbe, wie ich zu leben wünsche, in deinem Glauben, in deiner Kirche, in deinem Dienst und in deiner Liebe“ (J. H. NEWMAN: Betrachtungen und Gebete (1952), S. 238f.).
- ¹⁵² J. SCHUMACHER: Interview „Organspende: Hat ein Toter lebendige Organe“ vom 9. Januar 2012, vgl. <http://kath.net/detail.php?id=34632>
- ¹⁵³ Hier sei vor allem verwiesen auf den geistvollen Aufsatz von J. DAHL: „Hat der Schwarze Kutscher recht? (1993), S. 43–66.
- ¹⁵⁴ J. SCHUMACHER, Interview „Organspende: Hat ein Toter lebendige Organe“ vom 9. Januar 2012, vgl. <http://kath.net/detail.php?id=34632>
- ¹⁵⁵ Vgl. S. SAHM: Ist die Organspende noch zu retten? In: „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 14. September 2010.
- ¹⁵⁶ M. BALKENOHL: Der Hirntod (2007), S. 59.
- ¹⁵⁷ Vgl. S. RHEDER: „Es wird nie ausreichend Organe für alle bedürftigen Patienten geben“. Die Gesundheitswissenschaftlerin Alexandra Manzei fordert mehr ehrliche Aufklärung bei Organspende und Hirntod, in: „Die Tagespost“ vom 4. September 2012, Nr. 106.
- ¹⁵⁸ Der Kongress „Hirntod ist nicht der Tod“ (s. oben Fußnote 32) stellt mehrheitlich fest, dass es kein einziges neurologisches Kriterium gibt, welches den sicheren Tod eines Menschen feststellt, und dass hier de facto unterschiedliche neurologische Kriterien ohne weltweite Übereinstimmung angewendet werden. Wörtlich: „Eine Todesfeststellung allein auf Grund von neurologischen Kriterien ist eine Theorie, keine wissenschaftliche Tatsache. Sie genügt nicht, um die Annahme, dass der Patient noch lebt, zu widerlegen.“ (http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html).
- ¹⁵⁹ Das Fazit des hier zitierten Kongresses lautet: „Böses darf nicht getan werden, um Gutes zu bewirken“ – „evil may not be done that good might come of it“. Vgl. auch H. HUBER: Ist der Hirntote wirklich tot? (<http://www.huber-tuerkheim.de/Hirntod.pdf>).
- ¹⁶⁰ R. BECKMANN: Der „Tod“ des Organs Gehirn ist nicht der Tod des Menschen, in: „Die Tagespost“ vom 10. März 2012.
- ¹⁶¹ Vgl. <http://www.vatican.va/>; vgl. zum Ganzen: J. SCHUMACHER: Anmerkungen zur Frage der Organspende und der Organtransplantation (2008), 343–368; ders.: Organspende und Organtransplantation (2009), 609–647.

Literatur

- „A Definition of Irreversible Coma“. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine Brain Death. *Journal of the American Medical Association* 205 (1968), 337–340.
- ALTHAUS, PAUL: Die letzten Dinge. Gütersloh: Bertelsmann, 1933.
- ANGSTWURM, HEINZ: Wann spricht man von Hirntod? *Der Arzt im Krankenhaus und im Gesundheitswesen*, Sonderbeilage: Organtransplantation heute. Erlangen, 1984.
- BALKENOHL, MANFRED: Der Hirntod – Zur Problematik einer neuen Todesdefinition. *Theologisches. Katholische Monatsschrift* 37 (2007) 12, 51–64.
- BARTH, KARL: Kirchliche Dogmatik III, 4. Zürich: Theol. Verl., 1951.
- BECKMANN, RAINER: Der „Hirntod“ – die unsicherste Diagnose der Welt. *Zeitschrift für Lebensrecht* (2011) 4, 122–124.
- BÖCKLE, FRANZ: Entscheidung zwischen Pflicht und Pietät. *Der Arzt im Krankenhaus und im Gesundheitswesen*, Sonderbeilage: Organtransplantation heute. Erlangen, 1984.
- BREID, FRANZ (Hrsg.): Die Letzten Dinge. Steyr: Ennsthaler, 1992.
- BREUNIG, WILHELM: Gericht und Auferweckung von den Toten als Kennzeichen des Vollendungshandelns Gottes durch Jesus Christus, in: Johannes Feiner/Magnus Löhrer (Hrsg.): *Mysterium Salutis*, Bd. V. Zürich: Benziger, 1976, S. 844–890.
- DAHL, JÜRGEN: Hat der Schwarze Kutscher recht? Organtransplantation und die Folgen, in: Renate Greinert/Gisela Wuttke (Hrsg.): *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*. Göttingen: Lamuv-Verl., 1993, **S. von – bis**.
- DINKEL, LOTHAR: Organspende. Föten können nicht widersprechen. *Deutsches Ärzteblatt* 92 (1995) 27, **S. von – bis**.
- ELSÄSSER, ANTONELLUS: Organspende – selbstverständliche Christenpflicht? *Theologisch-praktische Quartalschrift* 128 (1980), **S. von – bis**.
- FEINER, JOHANNES/LÖHRER, MAGNUS (Hrsg.): *Mysterium Salutis*, Bd. V. Zürich: Benziger, 1976.
- FRIEN-SCHULZ, HELLA: Mein Mit-Leben eines Herzempfängers, in: Renate Greinert/Gisela Wuttke (Hrsg.): *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*. Göttingen: Lamuv-Verl., 1993, **S. von – bis**.
- GERLACH, JOACHIM: Individualtod – Partialtod – Vita reducta. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 110 (1968), 980–983.
- GREINERT, RENATE/WUTTKE, GISELA (Hrsg.): *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*. Göttingen: Lamuv-Verl., 1993.
- GRESHAKE, GISBERT/LOHFINK, GERHARD: *Naherwartung – Auferstehung – Unsterblichkeit*. Freiburg u.a.: Herder, 1982.
- GUZ, TADEUSZ/SZCURKO, ELZBIETA/BRUSNIAK, LESZEK (Hrsg.): *Metaphysik heute – Metaphysics today* (Ad Fontes, Schriften zur Philosophie; 6). Frankfurt a. M. u.a.: Peter Lang, 2009.
- HOFF, JOHANNES/IN DER SCHMITTEN, JÜRGEN (Hrsg.): *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*. Reinbek: Rowohlt, 1994.
- Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Dies. (Hrsg.): *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*. Reinbek: Rowohlt, 1994, S. 153–252.
- HOFFMANN, GERHARDT: Das Leben danach. Seelsorge bei Herzempfängern, in: Renate

- Greinert/Gisela Wuttke (Hrsg.): Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin. Göttingen: Lamuv-Verl., 1993, **S. von – bis**.
- JONAS, HANS: Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung. Frankfurt a. M.: Insel-Verl., 1985.
- KANT, IMMANUEL: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (Reclams Universal-Bibliothek Nr. 4507/07a). Stuttgart, 1952.
- Katechismus der Katholischen Kirche. München u. a.: Oldenburg, 1993.
- Katholischer Erwachsenen-Katechismus – Leben aus dem Glauben, Bd. II. Freiburg u. a.: Herder u. a., 1995.
- LINKE, DETLEF BERNHARD: Hirnverpflanzung – Die erste Unsterblichkeit auf Erden. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1993.
- MANZEI, ALEXANDRA: Hirntod, Herztod, ganz tot? Frankfurt a. M.: Mabuse-Verl., 1997.
- MÜLLER, INGO: Gehirntod und Menschenbilder, in: Renate Greinert/Gisela Wuttke (Hrsg.): Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin. Göttingen: Lamuv-Verl., 1993, S. 67–76.
- NEWMAN, JOHN HENRY: Apologia pro vita sua (Ausgewählte Werke, Bd. 1). Mainz: Matthias-Grünwald-Verl., 1951.
- Betrachtungen und Gebete. München: Kösel, 1952.
- NOCKE, FRANZ-JOSEF: Eschatologie. Düsseldorf: Patmos, 1982.
- Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (Gemeinsame Texte; 1). Bonn/Hannover, 1990.
- POMPEY, HEINRICH: Gehirntod oder totaler Tod. Moraltheologische Erwägungen zur Herztransplantation. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 111 (1969) 13, 736–741.
- RUFF, WILFRIED: Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht. München: Goldmann, 1971.
- Das Sterben des Menschen und die Feststellung seines Todes. *Stimmen der Zeit* 181 (1968) 10, 251–261.
- SCHUHMACHER, JOSEPH: Individuelles und universales Gericht. Ist Gott noch Richter?, in: Franz Breid (Hrsg.): Die Letzten Dinge. Steyr: Ennsthaler, 1992, S. 82–85.
- Anmerkungen zur Frage der Organspende und der Organtransplantation. *Theologisches. Katholische Monatsschrift* 38 (2008) 11/12, 343–368.
- Organspende und Organtransplantation. Ihre Wertung im Licht der christlichen Ethik, in: Tadeusz Guz/Elzbieta Szurko/Leszek Brusniak (Hrsg.): Metaphysik heute – Metaphysics today (Ad Fontes, Schriften zur Philosophie; 6). Frankfurt a. M. u. a.: Peter Lang, 2009, S. 609–647.
- SINGER, PETER: Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik. Erlangen: Fischer, 1998.
- STOECKER, RALF: Der Hirntod. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation. Freiburg i. Br.: Karl Alber, 2010.
- VORGRIMLER, HERBERT: Art. Mord, in: Lexikon für Theologie und Kirche, Bd. VII. Freiburg u. a.: Herder, 1962, 626.
- WALDSTEIN, WOLFGANG: Der Wert des Lebens. Hirntod und Organtransplantation (Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.; 22). Abtsteinbach/Odw., 2008.
- Der Wert des Lebens. Hirntod und Organtransplantation. *Medizin und Ideologie* (Hrsg. von der Europäischen Ärzte-Aktion) 27 (2005) 1.
- Leben retten durch Töten? *Lebensforum. Zeitschrift der Aktion Lebensrecht für Alle e.V.*

(Alfa) (2007) 81, 4–9.

WEBER, RALPH: Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen. *Zeitschrift für Lebensrecht*. Hrsg. von der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. (2002) 11, 94–106.

WELLENDORF, ELISABETH: Der Zweck heiligt die Mittel? Erfahrungen aus der Arbeit mit Organempfängern, in: Johannes Hoff/Jürgen in der Schmitt (Hrsg.): Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium. Reinbek: Rowohlt, 1994, **S. von – bis**.

WENGENSKY, ANTON GRAF VON: Hirntod – Organtransplantation – eine Zeitgeistfalle? *Kirche heute* (2011) 11, 16–19.

WUTTKE, GISELA: Ein Tod in Erlangen, in: Renate Greinert/Gisela Wuttke (Hrsg.): Organ-spende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin. Göttingen: Lamuv-Verl., 1993, S. 199–203.

— Körperkolonie Mensch. Über den Mangel, die Nächstenliebe und den Tod – Eine kritische Bestandsaufnahme, in: Renate Greinert/Gisela Wuttke (Hrsg.): Organ-spende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin. Göttingen: Lamuv-Verl., 1993, **S. von – bis**.

Bitte Dienstadresse angeben!

Prof.Schumacher@web.de