

# ORGANSPENDE UND ORGANTRANSPLANTATION. IHRE WERTUNG IM LICHT DER CHRISTLICHEN ETHIK

*Joseph Schumacher, Freiburg im Breisgau*

In der Zeit vom heutigen Tag bis zum 8. November 2008 veranstaltete die Päpstliche Akademie für das Leben (PAV) zusammen mit der World Federation of Catholic Medical Associations (FIAMC) und dem Italienischen Nationalen Transplantationszentrum (CTM) einen Weltkongress zum Thema der Organspende. Es ging dabei entsprechend der Präsentation um die medizinischen, juristischen, ethischen und anthropologischen Aspekte der Organspende und der Organtransplantation.

Am 5. September 2008 erklärte der Präsident des Päpstlichen Gesundheitsrates Kardinal Javier Lozano Barragan in einem Interview in „Radio Vatikan“, die Möglichkeit der Organspende nach dem Tod gelte für jede Person und sie sei für den Christen „keine Pflicht“ aber doch „ein Gebot der Nächstenliebe“<sup>1</sup>. Wenn sie ein Gebot der Nächstenliebe ist, die Organspende, dann ist sie bei genauer Begrifflichkeit auch eine Pflicht. In der Tat wird die Organspende von den Hirten der Kirche und von den Theologen immer wieder als Pflicht qualifiziert. Sie kommen damit der Erwartung der Politiker und der Transplantations-Organisationen, die sich konstituiert haben, entgegen, in deren Interesse es liegt, dass die Bereitschaft zur Organspende zunimmt, damit angesichts des wachsenden Bedarfs genügend Organe zur Verfügung stehen und die Organtransplantation im notwendigen Umfang gesichert werden kann<sup>2</sup>.

Dringt man tiefer ein in das Geschehen der Organtransplantation, wird sich ein Umdenken als angemessen erweisen, aus anthropologischen und aus ethischen Gründen. Es geht hier um die so genannte postmortale Spende von lebensnotwendigen Organen, von der die Lebendspende

---

<sup>1</sup> Vgl. Die Tagespost vom 9. September 2008.

<sup>2</sup> Vgl. Zur Debatte. Themen der Katholischen Akademie in Bayern, 10. Jg., Nr. 2, München März/April 1980. In Deutschland bemüht sich auch die Bundesärztekammer intensiv um die Steigerung der Spendebereitschaft in der Bevölkerung. Dabei arbeitet man eng zusammen mit dem Arbeitskreis „Organspende“ und den ärztlichen Berufsverbänden, die ihrerseits große Unterstützung erfahren von Seiten der Politik. Es geht hier um Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung und um die Motivierung der Menschen zu humanitärer Hilfe. Die Organbanken werden europaweit koordiniert. In Deutschland geschieht das durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die sich in Frankfurt befindet. Am häufigsten sind die Implantationen von Nieren, für deren Gewinnung man nicht auf Hirntote angewiesen ist. Ein bedeutendes Problem ist bei der Transplantation nach wie vor die Abstoßungsreaktion durch das Immunsystem des Empfängers eines Organs (vgl. Der Arzt im Krankenhaus und im Gesundheitswesen, Sonderbeilage Organtransplantation heute, Erlangen 1984, 3-8).

zu unterscheiden ist, in der es um die Spende von paarigen Organen geht, die nicht den Tod des Spenders herbeiführen. Bei der postmortalen Spende von lebensnotwendigen Organen geht es um die Verpflanzung von Organen, die unter intensivmedizinischen Bedingungen explantiert und anschließend implantiert werden.

Die Zahl der Transplantationen ist im Wachsen begriffen. Allein in Deutschland wurden im Jahre 2005 2190 Nieren, 366 Herzen, 844 Lebern, 238 Lungen und 152 Bauspeicheldrüsen von so genannten 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. Im Jahr 2002 hatten sich etwa 17 % der Organspender in Deutschland zu Lebzeiten für eine Spende ausgesprochen<sup>3</sup>. Nach einer Allensbach-Umfrage hatten im Jahre 2004 nur 8 % der Bundesbürger Organspender-Ausweise<sup>4</sup>. 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<sup>5</sup>. 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<sup>6</sup>.

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<sup>7</sup>. Denn ein totes Organ kann nicht transplantiert werden, das Organ muss noch leben. Wie will man aber von toten Menschen lebendige

<sup>3</sup> Vgl. Internet: Organspende Wikipedia.

<sup>4</sup> Meldung von KNA vom 4. August 2004.

<sup>5</sup> Paul Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann, and Mercedes Arzú Wilson, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February „Brain Death“ is Not Death.

Internet: [http://www.chninternational.com/brain\\_death\\_is\\_not\\_death\\_byrne\\_paul\\_md.html](http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html)

<sup>6</sup> Gisela Wuttke, Körperkolonie Mensch. Über den Mangel, die Nächstenliebe und den Tod - Eine kritische Bestandsaufnahme, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 15 f.

<sup>7</sup> Im Weltkatechismus, der die Organtransplantation billigt (Katechismus der katholischen Kirche, München 1993, Nr. 2296. Nr. 2301), heißt es, dass der Tod des Menschen nicht direkt herbeigeführt werden darf zum Zweck der Organspende (Nr. 2296). Die Frage ist dabei aber die, ob bei der Entnahme unpaariger Organe, also solcher Organe, die definitiv den Tod herbeiführen, nicht genau das geschieht. Es ist auffallend, dass die Organspende in der Neuübersetzung der Editio typica Latina von 2003 positiver gesehen wird als in der früheren Ausgabe, wenn sie als eine „edle und verdienstvolle Tat“ und als „Ausdruck großherziger Solidarität“ bezeichnet wird (München 2003, Nr. 2296).

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“<sup>8</sup>. Verwendet werden können für Transplantationen nur die Organe eines für tot erklärten Menschen. Die Basis dieser Todeserklärung ist der Hirntod<sup>9</sup>. 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. 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<sup>10</sup>.

Für den Hirntod hat sich im Jahre 1968 eine Kommission der „Harvard Medical School“ in Boston in der so genannten 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<sup>11</sup>. Es wurde damals in der Zeitschrift der „American Medical Association“ unter dem Titel „Eine Definition des irreversiblen Komas“ veröffentlicht<sup>12</sup>.

Ist der Begriff des Hirntodes in diesem Sinne auch weltweit eine akzeptierte Tatsache, so gibt es jedoch keine globale Übereinstimmung über dessen diagnostische Kriterien. Zwischen 1968 und 1978 wurden mindestens dreißig verschiedene Folgen solcher Kriterien veröffent-

---

<sup>8</sup> Mit dem Begriff „Leiche“ ist hier der Hirntote gemeint: Heinz Angstwurm, Wann spricht man von Hirntod?, in: Der Arzt im Krankenhaus und im Gesundheitswesen, Sonderbeilage: Organtransplantation heute, Erlangen 1984, 27. Vgl. Lothar Dinkel, Organspende. Föten können nicht widersprechen, in: Deutsches Ärzteblatt 92, Heft 27, 7. Juli 1995: „Wer ‚künstlich am Leben erhalten‘ werden kann, um transplantiert-, 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“.

<sup>9</sup> Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 202.

<sup>10</sup> Internet: [www.dso.de](http://www.dso.de).

<sup>11</sup> Paul Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann, and Mercedes Arzú Wilson, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February „Brain Death“ is Not Death.

Internet: [http://www.chninternational.com/brain\\_death\\_is\\_not\\_death\\_byrne\\_paul\\_md.html](http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html)

<sup>12</sup> „A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine Brain Death, in: „Journal of the American Medical Association“, 205, 1968, S. 337-340; vgl. Paul Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann, and Mercedes Arzú Wilson, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February „Brain Death“ is Not Death.

Internet: [http://www.chninternational.com/brain\\_death\\_is\\_not\\_death\\_byrne\\_paul\\_md.html](http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html).

licht, seither kamen noch viele weitere hinzu, woraus ersichtlich wird, dass in verschiedenen Ländern verschiedene Regelungen für die Organentnahme gelten. Dabei tendiert jede weitere Folge solcher Kriterien dazu, weniger streng zu sein als frühere Folgen. 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 nicht wenige Mediziner das Gefühl haben, dass die Falschheit des Hirntodes entlarvt werden muss, weil hier die Reputation des Berufs der Mediziner auf dem Spiel steht. So stellt 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 stattgefunden hat. 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<sup>13</sup>.

Man definiert den Hirntod - man spricht bei ihm auch von einem „irreversiblen Koma“ oder von einem „cerebralen Tod“ - als den irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen, womit Bewusstlosigkeit und Atemlosigkeit verbunden sind<sup>14</sup>. 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“<sup>15</sup>. 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 grund-

---

<sup>13</sup> Ebd.

<sup>14</sup> Johann Friedrich Spittler, Gehirn, Tod und Menschenbild. Neuropsychiatrie, Neurophilosophie, Ethik und Metaphysik, Stuttgart 2003, 7; vgl. Josef Spindelböck, Organspende - eine Tat christlicher Nächstenliebe, Nr. 4; vgl. Internet: [www.stjosef.at/artikel/organspende\\_ethisch.htm](http://www.stjosef.at/artikel/organspende_ethisch.htm).

<sup>15</sup> Wilfried Ruff, Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht, München 1971, 86.

legende Lebensfunktionen, wie Atmung und Kreislauf künstlich über längere Zeit aufrechterhalten kann<sup>16</sup>.

Das Hirntodkonzept hat eine doppelte Zielsetzung. Es soll bei Sterbenden zum einen das Ausschalten von lebenserhaltenden Maschinen rechtfertigen und zum anderen die Organentnahme für Transplantationen ermöglichen. Die Verschiedenheit der Zielsetzungen ist hier bedeutsam. Im einen Fall richtet sich das Interesse auf das Sterben eines Sterbenden, im anderen Fall auf die Überlistung des Todes mit Hilfe der Organe des Sterbenden, die einem anderen Patienten eingepflanzt werden, der sonst sterben würde<sup>17</sup>.

Ist der Hirntod nun der wirkliche Tod des Menschen? Lebensnotwendige Organe dürfen einem Menschen nur dann entnommen werden, wenn er ein Leichnam geworden ist<sup>18</sup>. 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<sup>19</sup>. Die konkrete Frage, die hier zu stellen ist, lautet also: Sind es Leichen, denen die Organe entnommen werden - wie es auch das Gesetz fordert - oder sind es lebende Menschen oder noch lebende Menschen?

Sehr restriktiv erklärt Papst Johannes Paul II. am 14. Dezember 1989 in einer Ansprache an die Teilnehmer eines von der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften veranstalteten Kongresses zum Thema der Bestimmung des Todeszeitpunktes: „... 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 dies zum Vorteil eines anderen Menschen wäre, bei dem man sich für berechtigt hält, ihn derart zu bevorzugen“<sup>20</sup>. Zuversichtlicher ist der Papst in dieser Frage

---

<sup>16</sup> Margot Behrends, Tot, hirntot - oder doch lebende menschliche Wesen, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 20. Juni 1988.

<sup>17</sup> Ingo Müller, Gehirntod und Menschenbilder, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 68.

<sup>18</sup> Vgl. Ralf Stoecker, Der Hirntod. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation, Freiburg 2007.

<sup>19</sup> Katechismus der katholischen Kirche, München 1993, Nr. 2301. 2296.

<sup>20</sup> 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. 5: „... esiste una reale probabilità che la vita della quale si rende impossibile la continuazione con il prelievo di un organo vitale sia quella di una persona viva, mentre il rispetto dovuto alla vita umana vieta assolutamente di sacrificarla, direttamente e positivamente, anche se fosse a beneficio di un altro essere umano che si ritiene motivatamente di dover privilegiare“ (Internet: [www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches)).

allerdings, wenn er elf Jahre später am 29. August 2000 auf dem Internationalen Kongress für Organverpflanzung feststellt, das heute angewandte Kriterium zur Feststellung des Todes, das völlige und endgültige Aussetzen jeder Hirntätigkeit, stehe nicht im Gegensatz zu den wesentlichen Elementen einer vernunftgemäßen Anthropologie, wenn es exakt angewandt werde. In dem Fall sei es moralisch vertretbar, die für eine Transplantation bestimmten Organe zu entnehmen<sup>21</sup>.

Der Moraltheologe 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 Kreislauffähigkeit 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<sup>22</sup>. 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 re-

---

<sup>21</sup> Wörtlich erklärt der Papst in dieser Ansprache: „In questa prospettiva, si può affermare che il recente criterio di accertamento della morte sopra menzionato, cioè la cessazione *totale ed irreversibile* di ogni attività encefalica, se applicato scrupolosamente, non appare in contrasto con gli elementi essenziali di una corretta concezione antropologica. Di conseguenza, l'operatore sanitario, che abbia la responsabilità professionale di un tale accertamento, può basarsi su di essi per raggiungere, caso per caso, quel grado di sicurezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica col termine di ‚certezza morale‘, certezza necessaria e sufficiente per poter agire in maniera eticamente corretta. Solo in presenza di tale certezza sarà, pertanto, moralmente legittimo attivare le necessarie procedure tecniche per arrivare all'espanto degli organi da trapiantare, previo consenso informato del donatore o dei suoi legittimi rappresentanti” (Internet: [www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches)).

<sup>22</sup> Franz Böckle, Entscheidung zwischen Pflicht und Pietät, in: Der Arzt im Krankenhaus und im Gesundheitswesen, Sonderbeilage: Organtransplantation heute, Erlangen 1984, 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 (Wilfried Ruff, Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht, München 1971, 115; ders., Das Sterben des Menschen und die Feststellung seines Todes, in: Stimmen der Zeit, 181, 1968, 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“ (Wilfried Ruff, Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht, München 1971, 116). Müsste es nicht richtiger heißen „muss zur Aufhebung dieser Einheit führen“?

duzieren 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?<sup>23</sup> Auch ist hier zu fragen, wie sicher der eingetretene Tod ist bei der Feststellung des Hirntodes. Der wahrscheinlich eingetretene Tod könnte die Entnahme eines lebensnotwendigen Organs keinesfalls moralisch rechtfertigen, selbst wenn die Wahrscheinlichkeit als eine sehr hohe qualifiziert werden könnte<sup>24</sup>.

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“<sup>25</sup>, 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

---

<sup>23</sup> Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 204. 208.

<sup>24</sup> 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“ (Ralph Weber, Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen, in: Zeitschrift für Lebensrecht, Hrsg. von der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., 11, 2002, 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 der 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 Wolfgang Waldstein, Der Wert des Lebens. Hirntod und Organtransplantation [Schriftenreihe der Aktion Leben e. V., Heft 22], Abtsteinbach/Odw. 2008, 9). Der Stillstand des Herzens wird dann durch eine Injektion erreicht oder durch das Abschalten der Beatmung.

<sup>25</sup> Franz Böckle, Entscheidung zwischen Pflicht und Pietät, in: Der Arzt im Krankenhaus und im Gesundheitswesen, Sonderbeilage: Organtransplantation heute, Erlangen 1984, 24.

indessen nicht der Glaube der Kirche. In ihm verbindet sich der Glaube an die Auferstehung der Toten mit der Überzeugung von der unsterblichen Geistseele. Die Auferstehung der Toten hat die unsterbliche Geistseele zur Voraussetzung.

Dass die Glaubenswirklichkeit von der Auferstehung der Toten die unsterbliche Geistseele zur Voraussetzung hat, das übersieht man auch da, wo man die Lehre vom Gantod des Menschen vertritt<sup>26</sup> und mit ihm den Gedanken von der Auferstehung im Tode verbindet<sup>27</sup>. Zum einen bedarf die Auferstehung eines Kontinuums, andernfalls wird sie zu einer Neuschöpfung, zum anderen 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 des Materialismus und des Atheismus.

Die Überzeugung, dass der Mensch dank des geistigen Prinzips, durch das er 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 und von einem doppelten Ausgang der individuellen wie auch der universalen Geschichte der Menschen<sup>28</sup>. 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<sup>29</sup>.

Auf dem Kongress der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften im Jahre 2005 - ich erwähnte diesen Kongress bereits - verteidigte man teilweise das Hirntodkriterium mit dem Hinweis darauf, dass man den Hirntoten ungeachtet dessen, dass sie nicht tot seien, deswegen die Organe entnehmen könne, weil die Lebensqualität eines Hirntoten so schlecht sei, dass es besser sei, besser oder nützlicher, 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 Nützlich-

<sup>26</sup> Karl Barth, Kirchliche Dogmatik III, 4, Zürich 1951, 677 f; Paul Althaus, Die letzten Dinge, Gütersloh 1933, 91.

<sup>27</sup> Vgl. Gisbert Greshake, Gerhard Lohfink, Naherwartung - Auferstehung - Unsterblichkeit, Freiburg 1982, bes. 82-120. 156-200; Franz-Josef Nocke, Eschatologie, Düsseldorf 1982, 113 ff; Wilhelm Breuning, 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 1976, 844-890.

<sup>28</sup> Joseph Schumacher, Individuelles und universales Gericht. Ist Gott noch Richter?, in: Franz Breit, Hrsg., Die Letzten Dinge, Steyr 1992, 82-85.

<sup>29</sup> Vgl. John Henry Newman, Apologia pro vita sua (Ausgewählte Werke, Bd. I), Mainz 1951, 22.



keit ist. Andere betonten auf dem besagten Kongress, dass die Lebendigkeit der Organe doch nun einmal die Voraussetzung sei für die Transplantation, weshalb man sie auch noch Lebenden entnehmen könne<sup>30</sup>. Da 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 besagten 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 der 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“<sup>31</sup>. Auf dem Kongress wurde im Video gezeigt, wie ein „Hirntoter“ versucht, sich aufzurichten und die Arme zu verschränken<sup>32</sup>. Diesem Faktum entspricht die Praxis der Anästhesie bei der Organentnahme<sup>33</sup>. Offenbar weiß man, dass die Hirntoddefinition keine Gewähr dafür bietet, dass dem Hirntoten kein Leid zugefügt wird<sup>34</sup>. 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<sup>35</sup>.

Nüchtern betrachtet sind Hirntote Sterbende, nicht Gestorbene. Sie befinden sich im Prozess des Sterbens, in den man nicht aktiv eingreifen darf, den man nicht definitiv zu Ende führen

---

<sup>30</sup> Paul Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann, and Mercedes Arzú Wilson, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February „Brain Death” is Not Death.

Email: [http://www.chninternational.com/brain\\_death\\_is\\_not\\_death\\_byrne\\_paul\\_md.html](http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html)

<sup>31</sup> Ebd.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> Ebd.

<sup>34</sup> Ingo Müller, Gehirntod und Menschenbilder, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 71.

<sup>35</sup> Gisela Wuttke, Körperkolonie Mensch. Über den Mangel, die Nächstenliebe und den Tod - Eine kritische Bestandsaufnahme, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 36.

darf angesichts der Würde des Menschen und angesichts der allgemeinen Menschenrechte, die sich aus der Sonderstellung des Menschen im Kosmos ergeben<sup>36</sup>. Hirntote, deren Vitalfunktionen künstlich aufrechterhalten werden, wird man mitnichten als tot ansehen können<sup>37</sup>. Faktisch kommt ein Eingreifen in den Sterbeprozess um einer Organtransplantation willen immer der aktiven Euthanasie gleich. Ist es nicht gerechtfertigt, durch aktives Eingreifen einen schmerzlichen und langen Sterbeprozess zu beenden, dann ist es auch nicht gerechtfertigt, Sterbenden Organe zu entnehmen, die ihren Tod herbeiführen. 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. Da-bei argumentiert sie - das ist wohl zu beachten - nicht theologisch, also von der Offenbarung Gottes her, sondern philosophisch oder naturrechtlich<sup>38</sup>. Wenn einem Hirntoten, also einem Sterbenden, ein lebensnotwendiges Organ entnommen wird, wird in jedem Fall dessen natürliches Sterben vereitelt. Das Hirntod-Kriterium treibt faktisch „die Medizin in eine Form maskierter Euthanasie (eutanasia mascherata)“<sup>39</sup>. Das aber muss gesehen werden im Kontext der wachsenden Akzeptanz der aktiven Sterbehilfe, die heute zuweilen gar schon als ein Beitrag zur Sanierung des Gesundheitssystems propagiert wird<sup>40</sup>. Papst Johannes Paul II. spricht in der Enzyklika „Evangelium vitae“ (1995) noch unverblümt von der Versuchung zur Euthanasie im Umfeld der Organtransplantationen<sup>41</sup>.

Die Definition des Todes vom Ausfall der Gehirnfunktionen ist eine „Zweckdefinition zur Organengewinnung“<sup>42</sup>. Ist wirklich das Lebensprinzip des Menschen, die Geistseele nicht mehr vorhanden, obwohl das Herz noch schlägt und die Lunge noch atmet? Der Literaturwissenschaftler und Philosoph Georg Lukács (+ 1971) spricht in diesem Zusammenhang vom

---

<sup>36</sup> Vgl. Alexandra Manzei, *Hirntod, Herztod, ganz tot?*, Frankfurt/M. 1997, 13.

<sup>37</sup> Vgl. Christine Lang, Antwort an Jürgen in der Schmittin und Johannes Hoff auf ihren Brief vom 9. Mai 1993, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmittin, Hrsg., *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, Reinbek b. Hamburg 1994, 399.

<sup>38</sup> Vgl. *Katechismus der katholischen Kirche*, München 1993, Nr. 2280.

<sup>39</sup> 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. Wolfgang Waldstein, *Der Wert des Lebens, Hirntod und Organtransplantation*, in: *Medizin und Ideologie* (Hrsg. von der Europäischen Ärzte-Aktion) 27, 2005 (Heft 1), 12. .

<sup>40</sup> Vgl. Wolfgang Waldstein, *Der Wert des Lebens, Hirntod und Organtransplantation*, in: *Medizin und Ideologie* (Hrsg. von der Europäischen Ärzte-Aktion) 27, 2005 (Heft 1), 14.

<sup>41</sup> Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“ vom 25. März 1995, Nr. 64.

<sup>42</sup> Johann Friedrich Spittler, *Gehirn, Tod und Menschenbild. Neuropsychiatrie, Neuropsychologie, Ethik und Metaphysik*, Stuttgart 2003, 7

schwindenden Jenseitsglauben, der eine transzendente Obdachlosigkeit des Menschen begründet<sup>43</sup>.

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<sup>44</sup>. 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<sup>45</sup>, auf das ich noch einmal zurückkommen werde.

Kann man das Menschenleben als solches auf messbare Hirnströme reduzieren oder auf den irreversiblen Ausfall eines Organs, etwa des Herzens. 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 von dem Fehlen der Möglichkeit des Geistes, sich zu manifestieren, auf seine Abwesenheit schließen?

Der Bericht über den bereits zitierten Kongress der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften im Februar 2005 stellt fest: „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

---

<sup>43</sup> Zitiert nach: Linus S. Geisler, Die Zukunft des Todes - Überlegungen zum „Hirntod“, in: Chirurgische Allgemeine, 7. Jg., Mai 2006, 238 - 242.

<sup>44</sup> Ärzte-Zeitung vom 5. August 2005. Es ist aufschlussreich, dass dabei beobachtet wurde, dass die hirntote Schwangere sogar noch Muttermilch produzierte für ihr ungeborenes Kind. Es fragt sich, ob das nicht ein irgendwie noch funktionierendes Gehirn erfordert (Paul Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann, and Mercedes Arzú Wilson, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February „Brain Death“ is Not Death.

(Internet: [http://www.chninternational.com/brain\\_death\\_is\\_not\\_death\\_byrne\\_paul\\_md.html](http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html)).

<sup>45</sup> Gisela Wuttke, Ein Tod in Erlangen, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende. Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1991, 199-203; vgl. Manfred Balkenohl, Der Hirntod - Zur Problematik einer neuen Todesdefinition, in: Theologisches 37, 2007, 58.

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“<sup>46</sup>. 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<sup>47</sup>. Dabei scheint in den letzten Jahren die Zahl derer zu wachsen, die massiv ethische Bedenken geltend machen angesichts der Organtransplantationen. Unter ihnen sind auch nicht wenige Mediziner<sup>48</sup>.

In einer Botschaft an den Kongress sagte Papst Johannes Paul II. - er selber hatte diesen Kongress einberufen - die Kirche habe zwar stets „die Praxis der Organtransplantationen von toten Personen“ unterstützt, die Transplantationen seien aber nur akzeptabel, wenn der Respekt vor dem Leben und vor der menschlichen Person garantiert sei. Mit Berufung auf Papst Pius XII. stellte er damals fest, es sei die Aufgabe des Arztes, eine klare und genaue Definition des Todes und des Zeitpunktes des Todes zu geben. Dieser Frage solle sich nun aber auch die Päpstliche Akademie zuwenden.

Der deutsche Philosoph Robert Spaemann erklärte auf dem besagten Kongress mit Berufung auf Papst Pius XII., man müsse davon ausgehen, dass menschliches Leben weiter existiere, solange sich seine vitalen Funktionen zeigten, selbst wenn das mit Unterstützung künstlicher Prozesse geschehe. Er stellte fest, wenn die Wissenschaft die Existenz der Todeszeichen, wie

---

<sup>46</sup> „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 neurological 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 so genanntes 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 (Paul Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann, and Mercedes Arzú Willson, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February „Brain Death“ is Not Death. Email: [http://www.chninternational.com/brain\\_death\\_is\\_not\\_death\\_byrne\\_paul\\_md.html](http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html))

<sup>47</sup> Wilfried Ruff täuscht sich, wenn er erklärt, in der Medizin gelte „fast unbestritten“ der Hirntod als entscheidendes Kriterium für das Ende menschlicher Existenz (Wilfried Ruff, Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht, München 1971, 115;

<sup>48</sup> Manfred Balkenohl, Der Hirntod - Zur Problematik einer neuen Todesdefinition, in: Theologisches 37, 2007, 60; Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993; H. Piechowiak, Eingriffe in menschliches Leben. Sinn und Grenzen ärztlichen Handelns, Frankfurt 1987. Ein spezifisches Problem ist dabei die Anästhesierung der „Hirntoten“.

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 - , er sagte, wenn die Wissenschaft die Existenz der Todeszeichen, wie sie der gesunde Menschenverstand erkenne, 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<sup>49</sup>.

Spaemann fügte hinzu, 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 wie möglich zu eliminieren. Er betonte dabei, dass in Deutschland nicht nur Philosophen, sondern auch führende Juristen und Mediziner die Anwendung des Hirntodes als Bestimmung des Todes in Frage stellten<sup>50</sup>. Er zitierte die Aussage eines deutschen Anästhesisten: „Hirntote Menschen sind nicht tot, sondern sterbend“<sup>51</sup>.

Ähnlich äußert sich auch der Gehirnforscher Gerhard Roth vom Institut für Hirnforschung der Universität Bremen, der mitnichten das Menschenbild einer „*philosophia perennis*“ teilt, in einer Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit am 27. Juni 1995, wenn er erklärt: Die „Aussage ... der Tod eines Menschen sei dann eingetreten, wenn seine gesamten Hirnfunktionen irreversibel ausgefallen sind ... ist aus physiologischer Sicht nicht haltbar“. Und er fährt fort, 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. Schließlich stellt er noch fest:

---

<sup>49</sup> Paul Byrne, Cicero G. Coimbra, Robert Spaemann, and Mercedes Arzú Wilson, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February „Brain Death“ is Not Death.

Internet: [http://www.chninternational.com/brain\\_death\\_is\\_not\\_death\\_byrne\\_paul\\_md.html](http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html) : „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‘ ”.

<sup>50</sup> Ebd.

<sup>51</sup> Ebd.: „He quoted the words of a German anesthesiologist who wrote, ‚Brain-dead people are not dead, but dying‘”.

„ ... der Gehirnstamm ist im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Lebens ein Organ wie andere Organe auch und kann wie diese zumindest teilweise ersetzt werden ... Das Versagen der Nieren führt genau so unweigerlich zum Tod eines Menschen wie der Ausfall des Hirnstamms, sofern nicht ihre Funktion ersetzt wird. Niemand wird aber beim Ausfall der Nierenfunktion von einem toten Menschen sprechen ... Die Gleichsetzung von Hirntod und Gesamttod des Menschen ist daher abzulehnen“<sup>52</sup>. Roth macht auch geltend, dass „der Ausfall der gesamten Hirnfunktion“ mit den heute angewandten Verfahren nicht zweifelsfrei festgestellt werden könne, womit er zugegebenermaßen die *sententia communis* der Mediziner nicht hinter sich hat, aber allein scheint er mit dieser Meinung auch nicht zu stehen. Die Ablehnung des Hirntodkriteriums und die Unsicherheit der Feststellung des „Hirntodes“ bedeuten für ihn jedoch nicht eine Infragestellung der Organentnahme im Dienste der Transplantation, und, was die irreversible Schädigung des Gehirns angeht, muss man hier seiner Meinung nach ein Restrisiko in Kauf nehmen<sup>53</sup>.

Im Deutschen Ärzteblatt heißt es im Jahre 1995: „Alle unsere Glieder machen unser Ganzes, und wir leben in allen. Aber wir sterben auch in allen, und unser Tod ist deshalb nicht durch einen irreversiblen Organausfall gegeben, sondern höchstens vorgegeben ... Die absolute Demenz macht den Menschen weder zum Un-Mensch noch zum Leichnam ... Heute können gar die lebensnotwendigsten Minimalimpulse des Hirnstammes apparativ ersetzt werden ... Der Tod ... ist schon wesensmäßig etwas ganz anderes als der Untergang eines Organs“<sup>54</sup>.

Der 2005 verstorbene Neurophysiologe und Neurochirurg Detlef Bernhard Linke, der seinerseits als prominenter Kritiker des Hirntodkonzeptes 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?“<sup>55</sup>

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

---

<sup>52</sup> Deutscher Bundestag, Parlamentsarchiv, 13. WP Ausschuss für Gesundheit, 17. Sitzung am Mittwoch, dem 28. Juni 1995, S. 25.

<sup>53</sup> Ebd., bzw. 25 f.

<sup>54</sup> Lothar Dinkel, Organspende. Föten können nicht widersprechen, in: Deutsches Ärzteblatt 92, Heft 27, 7. Juli 1995.

<sup>55</sup> Detlef Bernhard Linke, *Hirnverpflanzung - Die erste Unsterblichkeit auf Erden*, Hamburg 1993, 115. Linke schreibt: „Der Organismus stirbt während der Operation im Rahmen der Kochsalzdurchspülung des Kreislaufsystems 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., 124).

Menschen zu bezeichnen, widerspreche der unmittelbaren Erfahrung und diene nur dazu, Lebende zur Organentnahme zurechtzudefinieren, der Hirntod diene eindeutig dazu, das juristische Tötungsverbot zu unterlaufen<sup>56</sup>, wobei zu bemerken ist, dass diese Feststellung nicht eines gewissen Zynismus entbehrt. Eines steht fest: Es ist nicht zu bestreiten, eine Verwässerung des Tötungsverbot untergräbt auf jeden Fall das moralische Empfinden, wenn diese Verwässerung nicht gar schon ein Ausdruck der Untergrabung des moralischen Empfindens ist.

Der Jurist Wolfgang Höfling von der Universität Giessen bemerkt in der bereits erwähnten 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“<sup>57</sup>. Die Hirntod-Schwangerschaften, von denen immer wieder berichtet wird - von ihnen war auch hier schon früher die Rede -, sind geradezu exemplarisch für die ganzheitlichen Leistungen eines hirntoten Organismus. Erinnert sei hier noch einmal an die Erlanger Patientin Marion Ploch, die man im Herbst 1992 nach einem Unfall auf Grund eines irreversiblen Hirnschadens für „tot“ erklärt hatte, weil man die Angehörigen bitten wollte, sie zur Organentnahme freizugeben, bei der man dann aber erkannte, dass sie schwanger war, und sich deshalb entschloss, „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 8 Wochen ein Spontanabort erfolgte. Bezeichnenderweise ging damals die Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung merklich zurück, weil man hier die Fragwürdigkeit des Hirntodes existentiell erfahren hatte<sup>58</sup>.

Im Hirntod hat der Sterbeprozess begonnen. Hirntote sind Sterbende<sup>59</sup>. Der Sterbeprozess eines menschlichen Organismus dürfte erst in dem Augenblick abgeschlossen sein, in dem dieser sämtliche Vitalfunktionen verloren hat, in dem man von Lebensprozessen nur noch auf

---

<sup>56</sup> Peter Singer, *Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik*, Erlangen 1998; vgl. Hans-Bernhard Würmeling, *Warum sich Peter Singer gegen das Hirntodkonzept wendet*, in: *Deutsche Tagespost*, Nr. 75 vom 20. Juni 1998 (*Allgemeine Sonntagszeitung*, Nr. 25)

<sup>57</sup> 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 (16 ff). Vgl. oben Fußnoten 44 und 45.

<sup>58</sup> Vgl. Gisela Wuttke, *Ein Tod in Erlangen*, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, Göttingen 1993, 199-203; Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, Reinbek 1994, 11 (Vorwort). 21-27 (Hans Jonas, *Brief an Hans-Bernhard Würmeling*). 186 f (Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, *Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium*).

<sup>59</sup> Alexandra Manzei, *Hirntod, Herztod, ganz tot?*, Frankfurt/M. 1997, 13.

der Ebene einzelner Organe oder Zellen sprechen kann<sup>60</sup>. Mit Recht hat man von einer „Vorverlegung des Individualtodes“ durch den Hirntod gesprochen<sup>61</sup>. In einem seiner letzten Briefe schrieb der Philosoph und Ethiker Hans Jonas (+ 1993) über die zur Organentnahme anstehenden Hirntoten: „Lasst sie zuerst sterben“<sup>62</sup>. Einige Jahre zuvor, im Jahre 1990, hatte er geschrieben, die Kernfrage sei bei der Organtransplantation nicht: „Ist der Patient gestorben?“, sondern „Was soll mit ihm - immer noch Patient - geschehen?“<sup>63</sup> Hans Jonas bezeichnet den Hirntod als eine „pragmatische Umdefinierung“ des Todes<sup>64</sup>. Andere sprechen von einer „Erfindung der Intensivmedizin“<sup>65</sup>. In der Tat ist der Hirntod Konvention im Dienst der Organtransplantation. Die Entnahme von lebensnotwendigen Organen aus einem noch lebenden Menschen stellt juristisch eine strafbare Tötung dar. Durch das Hirntodkriterium muss „die Entnahme lebensfrischer vitaler Organe aus irreversibel komatösen Patienten“ gerechtfertigt werden<sup>66</sup>.

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<sup>67</sup>. Hans Jonas führt den Erfolg des Hirntodkriteriums auf „die Lähmung selbstkritischen Denkens“ zurück und auf „die Einschläferung der Gewissen“<sup>68</sup>.

Der Hirntote ist kein Verstorbener, sondern ein Sterbender, so müssen wir sagen, der in dem Augenblick definitiv stirbt, in dem ihm ein lebensnotwendiges Organ oder lebensnotwendige Organe entnommen werden. Wie die Süddeutsche Zeitung mitteilt, wollen britische Wissen-

---

<sup>60</sup> Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 221.

<sup>61</sup> Andreas Kirchmair, Für tot erklärt, weil man etwas von ihnen haben will (Internet: Kath.net vom 8. September 2008).

<sup>62</sup> Hans Jonas, Brief an Hans Bernhard Wuermeling, New York im November, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 25.

<sup>63</sup> Hans Jonas, Technik, Medizin, Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung, Frankfurt/M. 1990, 228 ff; zit. nach Linus S. Geisler, Die Zukunft des Todes - Überlegungen zum „Hirntod“, in: Chirurgische Allgemeine, 7. Jg., Mai 2006, 238 -242.

<sup>64</sup> Zit. nach Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek b. Hamburg 1994, 10 (Vorwort). 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., 9).

<sup>65</sup> Klaus-Peter Jörns, Organtransplantation: eine Antwort an unser Verständnis von Sterben, Tod und Auferstehung, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 362.

<sup>66</sup> Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek b. Hamburg 1994, 9.

<sup>67</sup> Ebd., 11.

<sup>68</sup> Ebd., 10 (Vorwort).



schaftlicher entdeckt haben, dass das menschliche Bewusstsein nach dem Hirntod auch dann noch aktiv ist, wenn das Hirn nicht mehr arbeitet<sup>69</sup>.

Da die Kirche das Leben umfassend verteidigt und verteidigen muss, an seinem Beginn wie an seinem Ende, kann sie der Entnahme unpaariger Organe von Hirntoten nicht zustimmen, wenn es nicht mit Sicherheit feststeht, dass es sich bei ihnen wirklich um Leichen handelt, kann sie aber auch nicht dem Einzelnen konzедieren, für den Fall seines Hirntods über seine Organe zu verfügen, sofern sie lebensnotwendig sind<sup>70</sup>.

Die Sicherheit, dass es sich bei Hirntoten um Leichen handelt, scheint auch nach Meinung des Freiburger Moralthologen Eberhard Schockenhoff gegeben zu sein. Im Rahmen der oben zitierten Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit stellt er fest: „... weil der Mensch nicht dualistisch als nachträgliche Zusammenfügung von Leib und Seele aufgefasst werden kann, sondern immer als eine ursprüngliche leibseelische Einheit, die mehr ist als die Summe ihrer Teile, ergibt die Hirntoddefinition auf dem Hintergrund der philosophischen Anthropologie einen guten Sinn“<sup>71</sup>. Er formuliert sein Plädoyer für den Hirntod zwar vorsichtig, aber nachvollziehbar ist es ganz und gar nicht, denn die leibseelische Einheit bedeutet nicht die Identität der geistigen Wirklichkeit im Menschen mit dem Gehirn, erst recht nicht die Identität der Tätigkeit des Gehirns mit der lebendigen Personalität des Menschen. Zweifel an der Sicherheit des Todes im Fall der Feststellung des Hirntodes äußert bei der Anhörung demgegenüber der Tübinger Moralthologe Dietmar Mieth<sup>72</sup>, ähnlich auch der Münchener Moralthologe Johannes Gründel, ohne dass sie damit die moralische Erlaubtheit der pragmatischen Festlegung des Hirntodes in Frage stellen wollen<sup>73</sup>.

Wenn man sagen kann, dass die im Hirntod fortdauernden „Lebensvorgänge von Subsystemen in unterster Form“<sup>74</sup> keine menschlichen Lebensvorgänge mehr sind, wenn sie ohne die

<sup>69</sup> Süddeutsche Zeitung vom 1. Juli 2001.

<sup>70</sup> 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 (Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitten, Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitten, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 227).

<sup>71</sup> Deutscher Bundestag, Parlamentsarchiv, 13. WP Ausschuss für Gesundheit, 17. Sitzung am Mittwoch, dem 28. Juni 1995, S. 27.

<sup>72</sup> Ebd., 22 f.

<sup>73</sup> Ebd., 11 f.

<sup>74</sup> Fuat Oduncu, Hirntod und Organtransplantation, Medizinische, juristische und ethische Fragen, Göttingen 1998, 106.

Geistseele ablaufen, dann kann man schließlich auch sagen, der menschliche Fötus sei nicht ein Mensch, sondern werde einer. Wird durch ein solches Denkmuster nicht das Specificum des Menschen unter der Hand preisgegeben?

Der Sterbeprozess muss abgeschlossen sein bei dem, dem man ein lebensnotwendiges Organ entnimmt. Erst dann kann ihm ein unpaariges Organ entnommen werden, wenn es sicher ist, dass der Tod eingetreten ist bei ihm, 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.

Am 3. September 2008 erschien im *Osservatore Romano* zum vierzigsten Jahrestag der Harvard-Erklärung über den Hirntod als Todeskriterium auf der ersten Seite ein Artikel aus der Feder der Soziologin und Historikerin Lucetta Scaraffia, eines Mitglieds der Nationalen Bioethikkomitees Italiens, in dem diese darauf hinweist, dass die Feststellung des Hirntodes allein nicht ausreichend sei, um über den Tod eines Menschen zu befinden<sup>75</sup>. Lucetta Scaraffia erklärt in dem Artikel, auch die Kirche habe den Hirntod akzeptiert, wenigstens implizit, wenngleich mit großen Vorbehalten, in der Kirche gebe es jedoch immer wieder Stimmen, die hier Bedenken anmeldeten. Darüber hinaus sei von Medizinhistorikern und Ethikern in den vergangenen Jahrzehnten des Öfteren darauf hingewiesen worden, dass man die Todesdefinition der Harvard-Erklärung festgelegt habe, um an die für die Transplantationen nötigen Organe heranzukommen. Die Befürworter der Erklärung hielten ihnen jedoch entgegen, es sei das Anliegen der Kommission der Harvard Medical School gewesen, ein wissenschaftliches Kriterium für die Frage zur Verfügung zu stellen, wann bei einem Koma-Patienten, der durch Beatmung am Leben erhalten werde, die Behandlung abgebrochen werden dürfe. Scaraffia erinnert in ihrem Artikel an Fälle von schwangeren Frauen, die in ein irreversibles Koma gefallen und für hirntot erklärt worden seien und dennoch die Schwangerschaft hätten zu Ende führen können<sup>76</sup>. Da könne man die Frage stellen, ob es sich hier um tote Körper gehandelt habe. Im Übrigen sei immer die Gefahr gegeben, dass man einen Koma-Zustand mit dem Hirntod verwechsle<sup>77</sup>. In dem Artikel heißt es wörtlich: „Die Idee, dass die menschliche

<sup>75</sup> Debatte um Hirntod wieder eröffnet. Vatikanzeitung stellt kritische Fragen zu einer radikalen Wende vor vierzig Jahren, die Organtransplantationen möglich machte, in: *Die Tagespost* vom 4. September 2008.

<sup>76</sup> S. oben Fußnoten 44 f und 57.

<sup>77</sup> Lucetta Scaraffia, *I segni della morte. A quarant'anni dal rapporto di Harvard*, in: *L'Osservatore Romano* vom 3. September 2008; vgl. Armin Schwibach, *Der Hirntod: Kriterium für die Definition des Todes? Eine Anfrage anlässlich des 40. Jahrestages der ‚Harvard-Erklärung‘*: KAT.NET vom 4. September 2008. Scaraffia kann sich in

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 Komas<sup>78</sup>. Der Artikel zitiert in diesem Zusammenhang den früher bereits erwähnten australischen Philosophen Peter Singer, dessen Anthropologie jener der Kirche diametral entgegengesetzt ist, der erklärt habe: „Wenn die katholischen Theologen diese Position (zur Organentnahme) im Fall des Hirntods akzeptieren können, so müssten sie auch imstande sein, dasselbe im Fall einer Anezenphalie zu akzeptieren“<sup>79</sup>. Singer ist natürlich nicht gegen die Organentnahme und die Transplantation, aber er plädiert hier für die Konsequenz des Denkens<sup>80</sup>. Die Stellungnahme von Lucetta Scaraffia endet mit der Feststellung, es sei zu kurz gegriffen, wenn man ein ethisch-juristisches Phänomen wie den Tod eines Menschen mit rein medizinischen Kriterien definieren wolle<sup>81</sup>. Der Artikel resumiert die vorangegangenen Überlegungen, jedenfalls bis zu einem gewissen Grad.

Das entscheidende Problem ist bei dem Harvard-Kriterium die Todesfrage. Hier argumentiert man widersprüchlich, wenn man auf der einen Seite sagt, der Hirntod sei der definitive Tod des Menschen, auf der anderen Seite aber, in ihm sei der Prozess des Sterbens irreversibel. Ist nun der Mensch, dessen Hirntod festgestellt wird, wirklich tot oder hat bei ihm erst der Sterbeprozess begonnen? Ein aktives Eingreifen in den Sterbeprozess eines Menschen ist in jedem Fall moralisch verwerflich. Aber geschieht nicht genau das, wenn einem Sterbenden um der Organtransplantation willen ein Organ entnommen wird, das nicht paarweise vorhanden ist, das definitiv den Tod herbeiführt? Möglicherweise ahnen nicht wenige, dass bei der Organentnahme von einem Hirntoten in sein Sterben eingegriffen wird. Das würde jedenfalls die

---

ihren Ausführungen auf zwei neuere Werke berufen: Roberto de Mattei, *Finis vitae, La morte cerebrale è ancora vita?*, Soveria Mannelli 2007, und Paolo Becchi, *Morte celebrale e trapianto di organi. Una questione di etica giuridica*, Brescia 2008.

<sup>78</sup> ... l'idea che la persona umana cessi di esistere quando il cervello non funziona più, mentre il suo organismo - grazie alla respirazione artificiale - è mantenuto in vita, comporta una identificazione della persona con le sole attività cerebrali, e questo entra in contraddizione con il concetto di persona secondo la dottrina cattolica, e quindi con le direttive della Chiesa nei confronti dei casi di coma persistente“ (Lucetta Scaraffia, *I segni della morte. A quarant'anni dal rapporto di Harvard*, in: *L'Osservatore Romano* vom 3. September 2008).

<sup>79</sup> Ebd.

<sup>80</sup> Singer zieht die logischen Schlüsse aus einer Entwicklung, in die wir uns weitestgehend einbinden lassen, faktisch ist seine utilitaristische und pragmatische Ethik bis zu einem gewissen Grad schon die unsere geworden (Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, *Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium*, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, Reinbek 1994, 205).

<sup>81</sup> Lucetta Scaraffia, *I segni della morte. A quarant'anni dal rapporto di Harvard*, in: *L'Osservatore Romano* vom 3. September 2008.

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<sup>82</sup>.

Probleme scheinen hier aber auch bei der Feststellung des Hirntodes zu liegen angesichts der Vielzahl der Kriterien, wenn man einmal davon absieht, dass im Fall des Hirntodes der Tod nicht mit genügender Sicherheit feststeht. Davon ist auch die Rede auf dem oben genannten Kongress des Jahres 2005<sup>83</sup>. Kritiker des Hirntod-Kriteriums weisen in diesem Zusammenhang immer wieder darauf hin, dass es nicht einmal eine einheitliche Hirntoddefinition gibt, die weltweite Gültigkeit hat, dass etwa die einen den Stammhirntod als den endgültigen Tod definieren, die anderen aber den Gesamthirntod.

Verschieden sind darüber hinaus - auch daran ist hier zu erinnern - auch die Methoden der Feststellung des Hirntodes, und möglicherweise geben die Apparate keine sichere Auskunft oder werden entwickeltere Apparate morgen bessere Ergebnisse bringen. Immerhin wird von Hirntoten berichtet, die unerwartet wieder zum Leben erwacht sind<sup>84</sup>.

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<sup>85</sup>. Daraus resultiert die Frage: „Dürfen wir wirklich davon ausgehen, dass ein Mensch im ‚Zustand tiefer Bewusstlosigkeit‘ nichts mehr empfindet?“<sup>86</sup>. Hans Jonas 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“<sup>87</sup>?

---

<sup>82</sup> Antonellus Elsässer, Organspende - selbstverständliche Christenpflicht?, in: Theologisch praktische Quartalschrift 128, 1980, 243 f.

<sup>83</sup> S. oben Fußnote 13.

<sup>84</sup> Manfred Balkenohl, Der Hirntod - Zur Problematik einer neuen Todesdefinition, in: Theologisches 37, 2007, 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 Bayrischen Rundfunks aus dem Jahre 1995 (Wolfgang Waldstein, Leben retten durch Töten?, in: Lebensforum, Zeitschrift der Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (Alfa), Nr. 81, 1. Quartal 2007, 6 f).

<sup>85</sup> Ingo Müller, Gehirntod und Menschenbilder, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 70 f; vgl. Helmut Thielicke, Wer darf leben?, München 1977, 25.

<sup>86</sup> Vgl. Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 203.

<sup>87</sup> Hans Jonas, Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung, Frankfurt/M. 1985, 222.

Es empfiehlt sich, dass man sich hinsichtlich des Zeitpunktes des Todes an phänomenologischen Kriterien orientiert, dass man den Zeitpunkt des Todes an dem 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<sup>88</sup>.

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 Gesamtfunktion 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? Es ist festzuhalten: Mit dem Ausfall der Gehirnfunktionen ist die anthropologische Basis für die personale Einheit des Organismus nicht zerstört, sondern beginnt sie zu zerfallen<sup>89</sup>.

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, 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

---

<sup>88</sup> Vgl. Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Kritik der „Hirntod“-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 215.

<sup>89</sup> Josef Spindelböck, Organspende - eine Tat christlicher Nächstenliebe, Nr. 3; vgl. Internet: [www.stjosef.at/artikel/organspende\\_ethisch.htm](http://www.stjosef.at/artikel/organspende_ethisch.htm).

Atemtätigkeit und des Kreislaufs<sup>90</sup>. 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 katholische Moraltheologen die ethische Unbedenklichkeit der Organentnahme und der Organspende zum Ausdruck bringen oder wenn sie darin gar einen besonderen Ausdruck der christlichen Nächstenliebe erkennen<sup>91</sup>, insistieren sie für gewöhnlich darauf, dass in jedem Fall vier Bedingungen erfüllt sein müssen, dass die therapeutische Sinnhaftigkeit gewährleistet sein muss, die Freiwilligkeit der Organspende und der Organverpflanzung, der Ausschluss der Kommerzialisierung und die Sicherheit der Todesfeststellung<sup>92</sup>. In jedem dieser vier Erfordernisse sind bereits nicht wenige Unwägbarkeiten enthalten. Faktisch wird die Freiwilligkeit der Zustimmung immer wieder dadurch in Frage gestellt, dass man diese Zustimmung unter Umständen auch wieder als geboten versteht oder sie präsumiert oder durch andere Personen erklären lässt, etwa im Sinne einer mutmaßlichen Feststellung. Erfolgt die Entnahme des Organs nicht freiwillig, kann man allenfalls nicht mehr von einer Spende sprechen<sup>93</sup>. Man muss hier auch fragen, wie man den Ausschluss der Kommerzialisierung der

---

<sup>90</sup> Elisabeth Wellendorf, 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 1994, 393.

<sup>91</sup> In einem gemeinsamen Aufruf der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschlands heißt es im Jahre 1990: „... in der Organspende (kann) noch über den Tod hinaus etwas spürbar werden von der „größeren Liebe“ (Joh 15,13), zu der Jesus seine Jünger auffordert ... „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinder-ten“ (Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland [Gemeinsame Texte, 1], Bonn/Hannover 1990, 17. 19). Die Erklärung hat nicht wenige Kritiker gefunden. Sie stellt sich ganz in den Dienst des Hirntod-Kriteriums, ohne dieses aus tieferer phi-losophischer und theologischer Sicht zu reflektieren. Ohne tiefere Reflexion bindet sie das Menschsein des Menschen an das funktionierende Gehirn und geht dabei in keiner Weise auf die darin enthaltenen Probleme ein, wie sie in der entsprechenden Literatur diskutiert worden sind. Dabei richtet sie den Blick einseitig auf die po-tentiellen Organempfänger und die Transplantateure.

<sup>92</sup> Vgl. Josef Spindelböck, Organspende - eine Tat christlicher Nächstenliebe; Internet: [www.stjosef.at/artikel/organspende\\_ethisch.htm](http://www.stjosef.at/artikel/organspende_ethisch.htm).

<sup>93</sup> In Deutschland gilt seit 1997 von Gesetzes wegen die erweiterte Zustimmungslösung. Sie beinhaltet, dass entweder der Spender zu Lebzeiten seine Zustimmung zur Entnahme seiner Organe nach dem Hirntod geben muss, dass aber auch die Angehörigen diese Zustimmung geben können, wenn der zu Transplantierende sich nicht zu Lebzeiten dazu geäußert hat. In Österreich gilt seit 1982 die Widerspruchslösung, gemäß der den Verstorbenen bzw. Hirntoten Organe entnommen werden dürfen, wenn kein schriftlicher Widerspruch vorliegt gegen eine Organspende. Ähnlich ist die Gesetzgebung in den meisten anderen europäischen Ländern, wie Italien, Spanien, Portugal, Polen und Ungarn. Teilweise wird dabei gar verlangt, dass die Widerspruchserklärung in verschiedenen Sprachen vorliegt. Dabei wird in Bulgarien nicht einmal eine Widerspruchserklärung akzeptiert. In einer Reihe von Ländern erfährt die Widerspruchslösung eine Modifikation in der Gestalt der erweiterten Widerspruchslösung. Das heißt: Wenn keine Widerspruchserklärung vorliegt, werden die Angehörigen allenfalls als „Boten eines vom Verstorbenen zu Lebzeiten erklärten Willens akzeptiert“ (Lars Christoph Nickel, Angelika Schmidt-Preisigke, Helmut Sengler, Transplantationsgesetz. Kommentar mit einer umfassenden Einführung, Stuttgart 2001, 6). In Frankreich gilt die Informationslösung, gemäß der Patienten, die keine schriftliche Ablehnung einer Organspende bei sich tragen, nach Feststellung des Hirntodes automatisch als Organspender angesehen werden, wobei aber die Angehörigen informiert werden müssen und auch ein Einspruchsrecht gegen die Organentnahme haben. Faktisch ist diese Regelung identisch mit der erweiterten Widerspruchsregelung. In der

Organspende gewährleisten will, die den Menschen zu einer Sache oder zu einer 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 bei dem 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“<sup>94</sup>. Auch bei gutem Willen bleiben diese Klauseln Theorie. 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 %<sup>95</sup>. Hier ist auch an die Idee der „Rettungskinder“ 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 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

---

Schweiz gilt in 13 Kantonen die Widerspruchsregelung, in den übrigen die Zustimmungsregelung. Faktisch gilt hier jedoch die erweiterte Zustimmungsregelung, deren einheitliche Kodifizierung man dort heute anstrebt (vgl. Internet: Organspende Wikipedia und Transplantationsgesetze [TPG] im Ausland). Die Widerspruchslösung ist gemäß dem Weltkatechismus moralisch nicht gerechtfertigt, sofern es da heißt: „Organverpflanzung ist sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht im vollen Wissen ihre Zustimmung gegeben haben“ (Katechismus der katholischen Kirche, München 1993, Nr. 2296). Die Verfügung darüber, was mit dem eigenen Leib nach dem Tod geschieht, gehört zu den ureigenen Rechten des Menschen, die sich aus den menschlichen Grundrechten ergeben. Die Kirche argumentiert auch hier naturrechtlich. Die Gegner der Zustimmungslösung räumen der lebensrettenden Hilfe für einen kranken Menschen die Priorität ein gegenüber der Selbstbestimmung des Spenders.

<sup>94</sup> L'Osservatore Romano. Wochenausgabe in deutscher Sprache, 30. Jg., Nr. 37 (15. September 2000), S. 7 f.

<sup>95</sup> 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.

in der Dritten Welt fördern, abgesehen davon, dass dort schon lange das menschliche Organ und mit ihm der Mensch zur Ware geworden ist<sup>96</sup>.

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“<sup>97</sup>.

Wenn der Hirntod nicht der wirkliche Tod des Menschen ist, dann stellt sich die Frage, ob der Zweck, nämlich die gute Tat der Lebensverlängerung eines Menschen, das Mittel heiligt, die aktive Beendigung des Sterbeprozesses eines Menschen. Eine weitere Frage ist die, 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 stets als heroische Tat verstanden worden ist oder auch der Einsatz für die Wahrheit und für die Gerechtigkeit. 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 oder zulasse.

Wenn der Hirntod nicht der wirkliche Tod des Menschen ist, dann kann man auch die Worte Jesu von der Hingabe des eigenen Lebens für seine Freunde (Joh 15, 13) und sein diesbezügliches Beispiel nicht auf die Organspende anwenden oder gar dabei auf das Beispiel des polnischen Franziskaner-Minoriten Maximilian Kolbe in Auschwitz hinweisen, denn die direkte Tötungshandlung kann niemals legitim sein. Die Hingabe Jesu und die seines Jüngers Maximilian Kolbe legitimierte nicht das Tun ihrer Peiniger.

Unabhängig von der Frage, ob die Hirntoten wirklich tot sind, ist in diesem Zusammenhang auch zu bedenken, dass Transplantationen den Organismus des Empfängers des Transplantates 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

---

<sup>96</sup> Vgl. Gisela Wuttke, Körperkolonie Mensch. Über den Mangel, die Nächstenliebe und den Tod - Eine kritische Bestandsaufnahme, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 10 ff.

<sup>97</sup> Katechismus der katholischen Kirche, München 1993, Nr. 2296.



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“<sup>98</sup>. Die bleibende ärztliche Betreuung nach der Organtransplantation ist zeitaufwändig und kostspielig und aufs Äußerste belastend für den Transplantierten<sup>99</sup>.

Mit der Organtransplantation wird eine Therapie entwickelt - auch daran muss hier erinnert werden -, die von den unvorstellbar hohen Kosten her schon auf die Dauer nicht durchzuhalten ist, zumal wenn sie nicht selektiv sein will, wenn alle daran partizipieren sollen. Schon heute machen die Krankenkassen und die Politiker immer wieder auf die Explosion der Krankheitskosten aufmerksam<sup>100</sup>. Zudem kann von einer Wiederherstellung der Gesundheit bei den Transplantierten durchweg nicht die Rede sein. Fast ausnahmslos sind sie auf Hilfe und Betreuung angewiesen, physisch und psychisch. Vielfach begleiten sie Ängste vor neuen, durch die Transplantation bedingten Krankheiten und gar auch Schuldgefühle, nicht nur im Falle einer Herzimplantation<sup>101</sup>. 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. Das alles bedeutet für den Patienten eine vielfältige Anspannung, um nicht zu sagen, eine außergewöhnliche Schinderei<sup>102</sup>. Zudem werden durch die Transplantation in der Regel nur wenige Lebensjahre erkaufte. Da drängt sich die Frage auf, in

---

<sup>98</sup> Die neue Ärztliche vom 28. Februar 1990, zit. nach: Gisela Wuttke, Körperkolonie Mensch, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 28.

<sup>99</sup> Gerhardt Hoffmann, Das Leben danach, Seelsorge bei Herzempfängern, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 128 f.

<sup>100</sup> Jürgen Dahl, Hat der Schwarze Kutscher recht? Organtransplantation und die Folgen, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 47 ff.

<sup>101</sup> Problematisch wird das eingepflanzte Herz gegebenenfalls für den Empfänger, wenn dieser sich vorstellt, dass sein neues Herz von der Tötung eines nur hirntoten Menschen stammt (Christine Lang, Antwort an Jürgen in der Schmittin und Johannes Hoff auf ihren Brief vom 9. Mai 1993, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmittin, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek b. Hamburg 1994, 401). Vgl. auch Gerhardt Hoffmann, Das Leben danach, Seelsorge bei Herzempfängern, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 132. 124 f.

<sup>102</sup> 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. 77 f; Gerhardt Hoffmann, Das Leben danach, Seelsorge bei Herzempfängern, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 122 f.

welchem Verhältnis hier der Erfolg zu dem Einsatz steht und wie weit der Aufwand hier gerechtfertigt ist<sup>103</sup>.

Man wird vielleicht dazu neigen, der Kirche, wenn sie sich von der Organtransplantation im Sinne der Entnahme von lebensnotwendigen Organen von Hirntoten distanziert, einen neuen „Fall Galilei“ zu attestieren oder ihr vorhalten, sie lasse die Patienten und die Mediziner im Stich, aber die Wahrheit darf sich nicht davor fürchten, an den Pranger gestellt zu werden. Die Logik des Lebensschutzes weist in eine andere Richtung. 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 der In-Vitro-Fertilisation und der verbrauchenden embryonalen Stammzellen-Forschung<sup>104</sup>.

Dank seiner Sonderstellung in der Schöpfung darf der Mensch niemals instrumentalisiert werden, darf er niemals Mittel zum Zweck für andere Menschen werden. Dieses Faktum ist bedingt durch seine Bezogenheit auf ein Absolutes. Ihr Fundament ist seine unsterbliche Geistesseele. Sie verleiht ihm eine besondere Würde, die es zudem jedem Menschen verbietet, über den relativen Wert anderer ein Urteil zu fällen<sup>105</sup>.

Die Menschenrechte sind in der Natur des Menschen verankert, weshalb sie immer und überall gelten. Im 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“<sup>106</sup>. Mit dem Abrücken von dem 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 Naturrechtes und der daraus folgende Rechtspositivismus, die uns den Blick auf die ethische Beurteilung der Organtransplantation, die ihre Eigendynamik entwickelt,

<sup>103</sup> Vgl. Gerhardt Hoffmann, Das Leben danach, Seelsorge bei Herzempfängern, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 132 f; Hella Frien-Schulz, Mein Mit-Leben eines Herzempfängers, in: ebd., 144; Jürgen Dahl, Hat der Schwarze Kutscher recht? Organtransplantation und die Folgen, in: ebd. 50 f.

<sup>104</sup> 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 (Immanuel Kant, Grundlegung der Metaphysik der Sitten, Stuttgart 1952, 89 (Reclams Universal-Bibliothek Nr. 4507/07 a).

<sup>105</sup> Vgl. Robert Spaemann, Die schlechte Lehre vom guten Zweck, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23. Oktober 1999.

<sup>106</sup> Grundgesetz, Artikel 1, Absatz 1 und 2.

verstellen. Es geht hier aber nicht nur um die Organtransplantation. Es geht hier allgemein um die Mikrobiologie, sie führt uns in Abgründe<sup>107</sup>. 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 argumentiert und zugleich deontologisch. 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 Papst Johannes Paul II. offiziell in der Enzyklika „Veritatis splendor“ vom 6. August 1993<sup>108</sup>.

Die römische Glaubenskongregation erklärt 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 Todeskampf 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“<sup>109</sup>. Nachdrücklich insistiert die Enzyklika „Evangelium vitae“ vom 25. März 1995 auf dem Schutz und der Forderung des Lebens durch die Gesetze und Einrichtungen des Staates „von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod“<sup>110</sup>. Die Enzyklika spricht von der Verbreitung der maskiert und schleichend oder offen durchgeführten und sogar legalisierten Euthanasie<sup>111</sup>. Da ist die Rede von den nicht minder schwerwiegenden und realen Formen von Euthanasie, wo man, „um mehr Organe für Trans-

<sup>107</sup> Wolfgang Waldstein, Der Wert des Lebens, Hirntod und Organtransplantation, in: Medizin und Ideologie (Hrsg. von der Europäischen Ärzte-Aktion) 27, 2005 (Heft 1), 14 f.

<sup>108</sup> Vgl. Robert Spaemann, Die schlechte Lehre vom guten Zweck, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23. Oktober 1999.

<sup>109</sup> Kongregation für die Glaubenslehre, Erklärung „Iura et Bona“ zur Euthanasie vom 5. Mai 1980, II, in: Acta Apostolicae Sedis 72, 1980, 546; vgl. Enzyklika „Evangelium vitae“ vom 25. März 1995, Nr. 57.

<sup>110</sup> Enzyklika „Evangelium vitae“ vom 25. März 1995, Nr. 93; vgl. auch Nr. 101.

<sup>111</sup> Ebd., Nr. 15.

plantationen zur Verfügung zu haben, die Entnahme dieser Organe vornimmt, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren“<sup>112</sup>.

Zahlreich sind die Unwägbarkeiten bei der Organentnahme zum Zweck ihrer Transplantation, so dass von daher sich schon aus der Perspektive der katholischen Kirche eine Distanzierung empfiehlt.

Das Hauptproblem ist hier die Frage der Feststellung des Todes und die zu gewinnende Sicherheit, dass der Tod eingetreten ist, dass es ethisch nicht erlaubt sein kann in den Sterbeprozess eines Menschen einzugreifen und diesen definitiv zum Abschluss zu bringen, weil man seine Organe oder eines seiner Organe transplantieren möchte. Auch die Wahrscheinlichkeit des eingetretenen Todes würde einen todbringenden Eingriff nicht rechtfertigen können. Zudem: Ist es erlaubt, „dass das Leben von Menschen beendet wird, dass Menschen ... getötet werden, um dadurch die Lebenschancen anderer Menschen zu erhöhen“?<sup>113</sup>

Was zählt, ist die Wahrheit. Die Klassifizierung derer, die sie vertreten, ist kein Argument gegen sie. Es ist hier auch zu fragen: Hat jeder Mensch wirklich Anspruch auf ein neues Organ, wie man es häufig formuliert? Eine Distanzierung gegenüber den Transplantationen im großen Stil würde auch einem Denken entgegenstehen, für das der Mensch grenzenlos verfügbar ist.

Bedenken sind hier auch anzumelden im Hinblick auf die Würde des Menschen, sofern dessen Integrität auch in physischer Hinsicht nach Möglichkeit zu respektieren ist, auch über den Tod hinaus. Es geht hier nicht zuletzt um ein menschenwürdiges Sterben, das durch die Organentnahme vereitelt wird<sup>114</sup>. 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“<sup>115</sup>. Papst Johannes Paul II. erklärt im

---

<sup>112</sup> Ebd.

<sup>113</sup> Manfred Balkenohl, Der Hirntod. Zur Problematik einer neuen Todesdefinition, in: Theologisches 37, 2007, 59.

<sup>114</sup> 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 darin völlig ausgespart wird.

<sup>115</sup> Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek b. Hamburg 1994, 15 (Vorwort).

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“<sup>116</sup>. Hier ist auch an das Pietätsempfinden zu erinnern. Bei der Organtransplantation wartet ein Mensch, vielleicht gar ungeduldig, auf den Tod eines anderen und wünscht ihn herbei, um selber davon zu profitieren<sup>117</sup>. 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“<sup>118</sup>. 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<sup>119</sup>. Wichtiger als die Prolongation des Lebens um jeden Preis ist eine gute Sterbestunde, das Sterben in der Gemeinschaft von Freunden und Angehörigen, begleitet durch das Gebet der Kirche, in einer Atmosphäre gläubiger Zuversicht<sup>120</sup>. Auch das sagt uns im Grunde nicht nur der Glaube.

---

<sup>116</sup> 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. Internet: [www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches)).

<sup>117</sup> Christine Lang, Antwort an Jürgen in der Schmittin und Johannes Hoff auf ihren Brief vom 9. Mai 1993, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmittin, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek b. Hamburg 1994, 402.

<sup>118</sup> 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 linearmente 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. Internet: [www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches).

<sup>119</sup> Vgl. Elisabeth Wellendorf, Der Zweck heiligt die Mittel? Erfahrungen aus der Arbeit mit Organempfängern, in: Johannes Hoff, Jürgen in der Schmittin, Hrsg., Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek 1994, 395. Der Kölner Chirurg und Nierenpezialist Eckhard Renner beklagt, dass viel 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 Jürgen Dahl, Hat der Schwarze Kutscher recht? Organverpflanzungen und ihre Folgen, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende. Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 64).

<sup>120</sup> Erinnert sei hier an das Gebet des Kardinals 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 ...

Der Mensch darf nicht alles, was er kann. Sein Handeln wird begrenzt durch das Ethos. Über den konkreten Wissenschaften steht die Verantwortung des Menschen vor Gott, die indispensable ist. Das gilt auch für die Gesellschaft. Die ethischen Gebote verpflichten uns im Gewissen, das uns absolut beansprucht. Der Mensch kann sie missachten. Tut er das, wird er schuldig vor sich selber und vor Gott und zerstört er seine Welt und sein Leben, sein eigenes Leben und das Leben seiner Mitmenschen. Das deutlich zu hervorzuheben, ist ein wichtiges Desiderat in heutiger Zeit, da die Möglichkeiten der Selbstzerstörung in der Gegenwart beinahe ins Unendliche gewachsen sind. Wer sollte mehr dazu berufen sein als die Kirche, die ihre Legitimation verliert, wenn sie sich nicht fern hält von jenem Tun, das sie als fundamentale Verknennung der Möglichkeiten und der Aufgaben des Menschen wahrnimmt und wahrnehmen muss?<sup>121</sup>

Wenn man absieht von der Frage der Menschenwürde im Kontext der Organtransplantation, die hier selbstverständlich immer ein großes Gewicht hat, bleibt in jedem Fall die Frage der Feststellung des Todes als Voraussetzung für die Organentnahme. Solange diese kontrovers ist bei Medizinern, Philosophen und Theologen, wird die Kirche keine positive Stellungnahme abgeben können.

Im Übrigen dürfte es unabhängig von dem ethischen und religiösen Kontext der Organtransplantation 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 der medizinischen Technik sowie in Anbetracht der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Situation von morgen wird eine solche eines Tages ohnehin gezogen werden müssen<sup>122</sup>.

---

sterbe, wie ich zu leben wünsche, in deinem Glauben, in deiner Kirche, in deinem Dienst und in deiner Liebe“ (John Henry Newman, Betrachtungen und Gebete, München 1952).

<sup>121</sup> Für den Philosophen und Ethiker Hans Jonas exemplifiziert sich in dem Für-tot-Erklären irreversibler koma-töser Patienten „das Zusammenwirken all jener Faktoren, die uns willig machen, neuen Errungenschaften der Technik der handgreiflichen Gewinne wegen ihren Lauf zu lassen, dem technologischen Diktat die Verdinglichung auch unserer selbst zu beugen, ja sogar unser irrationales Empfinden, tiefsitzende Sensibilitäten dem einmal machbar Gewordenen anzupassen“ (Hans Jonas, Technik, Medizin, Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung, Frankfurt/M 1985, 239).

<sup>122</sup> Hier sei vor allem verwiesen auf den geistvollen Aufsatz von Jürgen Dahl „Hat der Schwarze Kutscher recht? Organverpflanzungen und ihre Folgen“ (Jürgen Dahl, Hat der Schwarze Kutscher recht? Organverpflanzungen und ihre Folgen, in: Renate Greinert, Gisela Wuttke, Hrsg., Organspende. Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin, Göttingen 1993, 43-66).

