



Leben retten durch Töten?

Ist der hirntote Mensch ein Toter, dessen Organismus Leben nur vortäuscht oder ist er ein Lebender, dessen Sterbeprozess zwar begonnen hat, aber dessen Leben noch nicht erloschen ist und daher zu respektieren ist? In seinem Beitrag bezieht der Jurist Wolfgang Waldstein kritisch Stellung zu den rechtlichen Fragen, die mit der Konzeption des Hirntods und der Organtransplantation verbunden sind.

Von Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Waldstein

Die großen Fortschritte der Transplantationsmedizin haben es möglich gemacht, menschliches Leben durch die Transplantation von Organen eines anderen Menschen zu retten. Diese Möglichkeit hat weltweit einen enormen Bedarf nach übertragbaren Organen entstehen lassen. Lange Wartelisten auf Organe existieren. Dies hat zu einem starken Druck in Richtung der Erleichterung der Beschaffung solcher Organe erzeugt. Auf das medizinische Problem, dass Organe eines wirklich bereits gestorbenen Menschen weitgehend für die Übertragung nicht mehr brauchbar sind, kann ich hier nicht eingehen. Hier wird es nur um die Frage gehen, ob das im Jahre 1968 von einem ad hoc Komitee der Harvard Medical School eingeführte »Hirntodkriterium« wirklich den Tod des Menschen bedeutet. Dieses Kriterium hatte, wie aus dem Text der Stellungnahme klar wird, nicht den Zweck, den objektiven Zeitpunkt des Todes eines Menschen festzustellen, sondern ersichtlich den ausschließlichen Zweck, die Entnahme vitaler Organe eines Sterbenden zu ermöglichen. Professor Ralph Weber von der Universität Rostock sagte dazu in der Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL) 11, 2002, 104: »So rein das Interesse an der Organerhaltung zur Rettung anderer Leben an sich auch sein mag, so beeinträchtigt diese Zielgerichtetheit doch den Versuch einer objektiven Definition des Todes; er gerät vielmehr im Interesse der Transplantationsmedizin zur Verhandlungssache – und das kann und darf nicht sein. Daher muss die Berechtigung des Hirntodkonzepts unabhängig von den Möglichkeiten der Organverpflanzung beantwortet werden«.

Papst Johannes Paul II. hatte bereits in der Enzyklika Evangelium vitae (EV, Nr. 15) zu Problemen der Euthanasie festgestellt: »Und auch angesichts anderer, heimlicherer, aber nicht minder schwerwiegender und realer Formen von Euthanasie dürfen wir nicht schweigen. Sie könnten sich zum Beispiel dann ereignen, wenn man, um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben, die Entnahme dieser Organe vornimmt, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren.«

Der Papst hat hier noch in der Möglichkeitsform »könnten« gesprochen. Inzwischen sind solche Organentnahmen mit Hilfe des Kriteriums des »Hirntods« weltweit Realität. Daher ist die Frage, was »die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders« sind, die entscheidende

Frage. Bis zum Zeitpunkt des wirklichen Todes eines Menschen gilt für ihn der rechtliche Schutz des Lebens.

Im Folgenden möchte ich erstens kurz darstellen, wie der rechtliche Schutz des Lebens in der historischen Erfahrung gesehen wird. Hierauf sind zweitens die Probleme aufzuzeigen, die sich im Zusammenhang mit diesem Schutz aus der Transplantationsmedizin ergeben. Schließlich will ich drittens das Ergebnis kurz zusammenfassen.

DER SCHUTZ DES MENSCHLICHEN LEBENS IM RECHTSBEWUSSTSEIN

Das menschliche Leben ist seit der Antike im Rechtsschutz als ein Höchstwert angesehen worden. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, dass es in der antiken Kriegsführung furchtbare Grausamkeiten gab. Es gab sie freilich in der ganzen Geschichte der Menschheit und gibt sie bis in unsere Gegenwart. Immerhin gibt es Zeugnisse dafür, dass die naturrechtliche Grundlage dieses Wertes auch unter den damaligen Verhältnissen sogar im Krieg nicht ganz wirkungslos war, wie etwa Livius 5, 27 bezeugt. Der große römische Staatsmann und Philosoph Ci-

»Bedeutet das Hirntodkriterium wirklich den Tod des Menschen?«

cero legt in seinem Werk über die Gesetze (De legibus) die grundlegende Bedeutung des Naturrechts für eine gerechte menschliche Ordnung dar. Ich kann hier aus der Fülle wichtiger Einsichten und Aussagen nur eine herausgreifen. Sie steht im Zusammenhang mit der Feststellung: »Das vollends ist am allerdümmsten, zu glauben, alles sei gerecht, was in den (...) Gesetzen beschlossen sei«. Als Beispiel für ein ungerechtes Gesetz führt er ein in Rom beantragtes an, wonach »der Diktator (Sulla), wen er wolle von den Bürgern, ganz ohne Verteidigung ungestraft töten könne«. Cicero sagt dann: »Es gibt nämlich ein einziges Recht, durch das die Gemeinschaft der Menschen gebunden ist und das ein einziges Gesetz begründet, (...) Wer dieses nicht kennt, der ist ungerecht, ob es irgendwo geschrieben ist oder nirgendwo« (leg. 1, 42). Hier wie überall geht Cicero selbstverständlich davon aus, dass dieses Recht schon durch die menschliche Vernunft einleuchtend und daher für jeden erkennbar ist.

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

Auf der Grundlage all dieser, seit der vorchristlichen Antike gewonnenen Erkenntnisse konnte auch Papst Johannes Paul II. in seiner Enzyklika Evangelium vitae (EV, Nr. 2) feststellen: »Selbst in Schwierigkeiten und Unsicherheiten vermag jeder Mensch, der in ehrlicher Weise für die Wahrheit und das Gute offen ist, im Licht der Vernunft und nicht ohne geheimnisvollen Einfluss der Gnade im ins Herz geschriebenen natürlichen Gesetz (vgl. Röm 2, 14 - 15) den heiligen Wert des menschlichen Lebens vom ersten Augenblick bis zu seinem Ende zu erkennen und das Recht jedes Menschen zu bejahen, dass dieses sein wichtigstes Gut in höchstem Maße geachtet werde. Auf der Anerkennung dieses Rechtes beruht das menschliche Zusammenleben und das politische Gemeinwesen.«. In der Nr. 70 präzisiert der Papst: »Grundlage dieser Werte können nicht vorläufige und wechselnde Meinungs-mehrheiten sein, sondern nur die Anerkennung eines objektiven Sittengesetzes, das als dem Menschen ins Herz geschriebenes »Naturgesetz« normgebender Bezugspunkt eben dieses staatlichen Gesetzes ist. Wenn infolge einer tragischen kollektiven Trübung des Gewissens der Skeptizismus schließlich sogar die Grundsätze des Sittengesetzes in Zweifel zöge, würde selbst die demokratische Ordnung in ihren Fundamenten erschüttert, da sie zu einem bloßen Mechanismus empirischer Regelung der verschiedenen und gegensätzli-

»Das Hirntodkriterium dokumentiert nur die Irreversibilität des Sterbens.«

chen Interessen verkäme.« Leider ist das inzwischen weitgehend traurige Realität.

In diesem Zusammenhang muss vor allem Art. 2 Abs. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte gesehen werden, der lautet: »Das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt«. Art. 2 Abs. 2 des deutschen Grundgesetzes hat den ersten Teilsatz des Art. 3 der Allgemeinen Erk-

lärung der Menschenrechte übernommen: »Jeder hat das Recht auf Leben« und dessen Fortsetzung durch »und die körperliche Unversehrtheit« ersetzt. In Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG: »Die Würde des Menschen ist unantastbar«, wird »das menschliche Leben als Höchstwert« der Verfassung anerkannt (Ralph

»Zwischen Tod und Leben kann es keinen dritten Zustand geben.«

Weber). Auch »Die Charta der Grundrechte der Union« sichert das Lebensrecht. Art. II-2 Abs. 1 des Entwurfes einer Verfassung für Europa lautet: »Jeder Mensch hat das Recht auf Leben«. Wenn diese feierlichen Bekräftigungen des Lebensrechtes mehr als tote Buchstaben sein sollen, muss dieses Recht doch auch tatsächlich für jeden Menschen geachtet werden. Weber bemerkt dazu: »Dementsprechend sind namhafte Verfassungsrechtler inzwischen zu dem Ergebnis gelangt, dass der hirntote Mensch im Grundrechtssinne lebt« und das Hirntodkriterium daher nicht den Tod eines Menschen, sondern nur die Irreversibilität und damit die Endgültigkeit seines Sterbens dokumentiert« (ZfL 11, 103).

HIRNTOD UND TRANSPLANTATIONS MEDIZIN

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

sonders von dem amerikanischen Spezialisten Alan Shewmon, dessen Werke Tozzini eingehend benützt hat.

Eine neuere Analyse zum Thema »Der Hirntodbegriff und der Tod des Menschen« hat Professor Ralph Weber in dem bereits zitierten Beitrag geleistet. Diese außerordentlich fundierte, reich dokumentierte und klare Analyse klärt die wichtigsten Fragen konzis. Den »Kernpunkt der Kritik« sieht Weber im »Abgehen vom biologischen Todesbegriff«. Er stellt dann fest: es »muss der Tod als Endpunkt des biologischen Lebens (...) eine biologische Größe bleiben, weil es zwischen Tod und Leben keinen dritten Zustand geben kann. Tertium non datur. Eine Todesdefinition, die sich nicht an der physischen Existenz orientiert, sondern dem Menschen aufgrund des Fehlens bestimmter kognitiver Fähigkeiten das Recht (...) auf sein Leben abspricht, ist schon deshalb mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar. Das bedeutet, dass der Tod des Menschen nur und erst bei einem Funktionsverlust beider wesentlicher Systeme, des Bewusstseins und des physischen Organismus, eintritt; der irreversible Ausfall nur eines dieser Systeme reicht nicht aus, um vom Todeseintritt zu sprechen« (ZfL 11, 97).

Im Abschnitt: »In dubio pro vita« (Im Zweifel für das Leben, ZfL 11, 103). zieht er die Folgerungen aus der vorausgehenden Analyse und sagt: »Zumindest lässt sich aus alledem gerade deshalb, weil das Leben angesichts der Fortschritte der modernen Intensivmedizin zu einem »sumpfigen Teich mit einem breiten Ufersaum schattenhafter und vager Grenzen« geworden ist, als Minimum ableiten, dass die Richtigkeit des Hirntodkriteriums mit vernünftigen naturwissenschaftlichen und von der herrschenden Lehre nicht widerlegten Erkenntnissen angezweifelt werden kann. (In) diesem »Zwielicht des Zweifelhafte«, dem festzustellenden Verlust an Klarheit über die Grenzen von Leben und Tod aber ist eingedenk der Tatsache, dass jede rechtliche Normierung da Entscheidungen trifft und »wirklich Maßgebliches« festlegt, wo Theologen und Philosophen noch Thesen aufstellen und diskutieren können, mit der Vermutungsregel des »in dubio pro vita« zu begegnen. Gerade hier gilt es das »menschliche Leben als Höchstwert unserer Verfassung« zur Geltung zu bringen.« Daran schließt der bereits oben I am Ende zitierte Satz an, in dem festgestellt wird, »dass der hirntote Mensch im Grundrechtssinne lebt«.

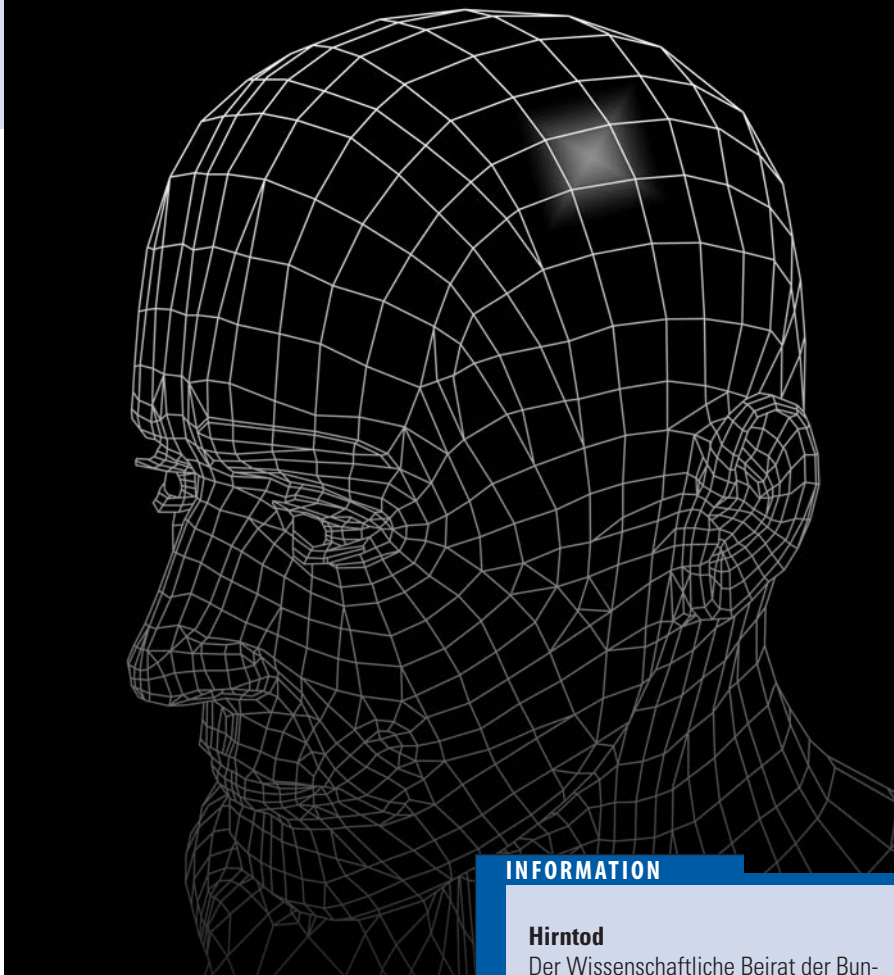
Dieses rechtliche Ergebnis wird inzwischen in zunehmendem Maße auch

besonders von amerikanischen Ärzten bestätigt. Besonders eindrucksvoll hat dies Professor Alan Shewmon, M.D. (USA), in zahlreichen Publikationen zeigen können. Nach längerem Ringen um die Wahrheit in dieser Frage und nach inzwischen gemachten klinischen Erfahrungen ist er zu der Überzeugung gekommen, dass der so genannte »Hirntod« in der Tat nicht den Tod des Menschen bedeuten kann. Dies wird aus einem mir zugänglich gewordenen Schreiben von Dr. David M. Hargroder vom 26. Februar 2003 besonders deutlich. Nachdem Hargroder selbst viele Jahre Organtransplantation praktiziert hatte, sind ihm zunehmende Zweifel am wirklichen Tod des »Hirntoten« gekommen. Denn bei der Entnahme etwa des Herzens eines »Hirntoten« für die Transplantation muss das noch schlagende Herz entweder durch eine Injektion oder durch Abschalten der künstlichen Beatmung zum Stillstand gebracht werden. Diese Maßnahmen haben ihn offenbar an der »moralischen Gewissheit« des Todes des Patienten zweifeln lassen und vielmehr davon

»Tatsächlich erwachte der Mann wieder aus der Bewusstlosigkeit.«

überzeugt, dass er bei diesen Maßnahmen eine Tötung vornimmt. Der gängige Terminus: »Heart Beating Cadaver Donors« vermochte nicht mehr die Realität der Tötungshandlung zu verschleiern.

Ein 1995 vom Bayrischen Rundfunk ausgestrahlter Fernsehfilm hat sich eingehend mit dem Problem des Hirntods auseinandergesetzt. In diesem Film wird unter anderem der Fall von Jan Kerkhoffs berichtet, bei dem nach einem Autounfall mit Schädel-Hirn-Trauma Hirntod diagnostiziert wurde. Seine Frau wurde gebeten, die Organentnahme zu erlauben. Die Frau aber war auf Grund der Tatsache, dass Herzfunktion, Blutdruck und alle anderen Lebensfunktionen normal waren, der Überzeugung, dass ihr Mann lebt. Daher gab sie nicht die Zustimmung zur Organentnahme. Tatsächlich erwachte der Mann wieder aus der Bewusstlosigkeit, wurde geheilt und lebt wieder gesund. Er konnte in dem Fernsehfilm mit seiner Frau gemeinsam über die Vorgänge um diese Hirntoderklärung berichten. Mir sind andere Beispiele bekannt, in denen zwei Jugendliche nach Motorradunfällen mit Schädel-Hirn-Traumata bei unter-



DANIEL REHNEN

Ist der Hirntote wirklich tot?

schiedlicher Reaktion der behandelnden Ärzte unterschiedliche Schicksale hatten. Den einen hat der im betreffenden Krankenhaus arbeitende Transplantationsbeauftragte sofort mit dem Hubschrauber in das Allgemeine Krankenhaus in Wien transportieren lassen, wo ihm die Organe entnommen wurden. Beim anderen hat es der behandelnde Arzt im Krankenhaus verhindern können, dass er abtransportiert wurde. Sein Unfall geschah gerade kurz vor seiner Matura im Sommer. Er wurde auf der Intensivstation behandelt und gerettet. Im Herbst konnte er seine Matura nachholen. Wäre er ins AKH nach Wien geflogen worden, wie es der Transplantationsbeauftragte wollte, der den Hubschrauber bereits bestellt hatte, hätte es die Matura nicht mehr gegeben, sondern nur eine Beerdigung. Der brasilianische Arzt Cicero G. Coimbra hat nachgewiesen, dass gerade bei Kindern und Jugendlichen bestimmte Behandlungsmethoden bei Schädel-Hirn-Trauma die Rettung bewirken können, dass aber gerade bei diesen das Interesse an den wertvollen Organen so überwiegt, dass die Rettung meist gar nicht erst versucht wird.

Angesichts schon dieser wenigen Aussagen zweifellos kompetenter Mediziner und bezeugter Fakten werden die Aussagen von Weber verständlicher, mit denen er aus seinen vorher gewonnenen Ergebnissen die »Konsequenzen für die Transplantationsmedizin« aufzeigt. Ich muss

INFORMATION

Hirntod

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer definierte am 29. Juli 1991 den Hirntod als einen »Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenen Herz-Kreislauf-funktion. Der Hirntod ist der Tod des Menschen.«

Bevor man vom Hirntod sprechen kann, müssen folgende Voraussetzungen überprüfbar erfüllt sein:

- Vorliegen einer akuten primären oder sekundären Hirnschädigung,
- Ausschluss einer anderen Ursache oder Mitursache für den (eventuell nur zeitweisen) Ausfall der Hirnfunktionen (z.B. Vergiftung).

Klinische und apparative Kriterien sind zu unterscheiden. Die klinischen Kriterien müssen zum Beweis des Hirntodes zwingend nachgewiesen werden. Dies sind:

- der Verlust des Bewusstseins,
- eine zerebrale Areflexie,
- der Verlust der Spontanatmung.

hier zunächst daran erinnern, dass die im Jahre 1968 von einem ad hoc Komitee der Harvard Medical School eingeführte Annahme des Hirntodes als ausreichendes Todeskriterium ersichtlich den abschließlichen Zweck hatte, die Entnahme vitaler Organe des Sterbenden zu ermög-

lichen. Daran lässt der Zusammenhang des Textes keinen Zweifel. Zunächst ist es nötig zu sehen, auf welcher wissenschaftlichen Basis der »Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death« steht. Der Report sagt (ich übersetze aus dem Englischen): »Unsere primäre Absicht ist es, das irreversible Koma als neues Kriterium für den Tod zu definieren. Es gibt zwei Gründe, weshalb eine Notwendigkeit für eine Definition besteht. (1) Die Verbesserungen bei wiederbelebenden und unterstützenden Maßnahmen haben zu vermehrten Bemühungen geführt, solche zu retten, die hoffnungslos verletzt sind. Manchmal haben diese Bemühungen nur teilweisen Erfolg, so dass das Ergebnis ein Individuum ist, dessen Herz weiterschlägt, dessen Gehirn aber irreversibel geschädigt ist. Die Belastung für Patienten, die an dauerndem Verlust des Verstandes leiden, ist groß, ebenso für ihre Familien, für die Krankenhäuser und für solche, die Krankbetten benötigen, die bereits durch solche komatose Patienten besetzt sind. (2) Obsolete Kriterien für die Definition des Todes können zu Kontroversen beim Erlangen von Organen für die Transplantation führen.«

Ich bin nicht kompetent, diese Begründung aus medizinischer Sicht zu kommentieren. Dies wurde bereits von hervorragenden medizinischen Wissenschaftlern getan. Mein eigener Kommentar zum Grund (1) ist, dass er weitgehend mit den Gründen übereinstimmt, die der berühmte deutsche Jurist Professor Dr. jur. et phil. Karl Binding 1920 auf der Grundlage des rechtswissenschaftlichen Positivismus in seinem Buch »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form« gemeinsam mit Alfred Hoche herausgegebenen hat. Für den Positivismus existieren weder Naturrecht noch unantastbare Rechte. Für den Nationalsozialismus waren die von Binding vorgebrachten Gründe eine höchst willkommene theoretische Grundlage für das Euthanasieprogramm. Es ist nicht überraschend, dass das »Zentralorgan der Internationalen Vereinigung Sozialistischer Ärzte« im Dezember 1934 den Argumenten von Binding vollkommen zustimmte und die Lektüre des Büchleins dringend empfahl (Internationales ärztliches Bulletin, Dezember 1934, Nr. 12, Prag). Der Grund (2) für die Neudefinition, den der »Harvard report« ungeschminkt offenlegt, ist: Hindernisse für das Erlangen von Organen für die Transplantation zu beseitigen. Aus dem Text selbst geht demnach klar hervor,

dass der »report« in keiner Weise daran interessiert war, die Wahrheit über den Zeitpunkt des Todes des Menschen festzustellen, sondern nach rein utilitaristischen Gesichtspunkten eine Definition zu schaffen, die es erlaubt, menschliches Leben nach bestimmten Kriterien als nicht mehr bestehend oder nicht mehr schützenswert anzusehen. Die neue Definition hat hauptsächlich den Zweck,

»mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben« und zu ermöglichen, »die Entnahme dieser Organe« vorzunehmen, »ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren«. Dies bedeutet zweifellos zumindest eine »heimlichere (der lateinische Originaltext hat das Wort: tectioribus, was auch heimtückisch bedeuten kann),

aber nicht minder schwerwiegende und reale Form der Euthanasie« (vgl. EV 15). Bereits 1997 hat der Transplantationsarzt Robert Truog in einem Artikel mit dem Titel »Is It Time To Abandon Brain Death« (Hastings Center Report 1997) gewagt, einen Schritt in Richtung der Wahrheit weiter zu gehen, indem er sagte: »The most difficult challenge for this proposal would be to gain acceptance

Auszüge aus dem Transplantationsgesetz

TPG § 1 Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für die Spende und die Entnahme von menschlichen Organen, Organen oder Geweben (Organe) zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen sowie für die Übertragung der Organe einschließlich der Vorbereitung dieser Maßnahmen. Es gilt ferner für das Verbot des Handels mit menschlichen Organen.
(...)

TPG § 3 Organentnahme mit Einwilligung des Organspenders

(1) Die Entnahme von Organen ist, soweit in § 4 nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn

1. der Organspender in die Entnahme eingewilligt hatte,
2. der Tod des Organspenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist und
3. der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

(2) Die Entnahme von Organen ist unzulässig, wenn 1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organentnahme widersprochen hatte, 2. nicht vor der Entnahme bei dem Organspender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

(3) Der Arzt hat den nächsten Angehörigen des Organspenders über die beabsichtigte Organentnahme zu unterrichten. Er hat Ablauf und Umfang der Organentnahme aufzuzeichnen. Der nächste Angehörige hat das Recht auf Einsichtnahme. Er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen.

TPG § 5 Nachweisverfahren

(1) Die Feststellungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 sind jeweils durch zwei dafür qualifizierte Ärzte zu treffen, die den Organspender unabhängig voneinander untersucht haben. Abweichend von Satz 1 genügt zur

Feststellung nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 die Untersuchung und Feststellung durch einen Arzt, wenn der endgültige, nicht behebbare Stillstand von Herz und Kreislauf eingetreten ist und seitdem mehr als drei Stunden vergangen sind.

(2) Die an den Untersuchungen nach Absatz 1 beteiligten Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein. Sie dürfen auch nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist. Die Feststellung der Untersuchungsergebnisse und ihr Zeitpunkt sind von den Ärzten unter Angabe der zugrundeliegenden Untersuchungsbefunde jeweils in einer Niederschrift aufzuzeichnen und zu unterschreiben. Dem nächsten Angehörigen sowie den Personen nach § 4 Abs. 2 Satz

Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 einschließlich der dazu jeweils erforderlichen ärztlichen Qualifikation.
(...)

6. die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Die Einhaltung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die Richtlinien der Bundesärztekammer beachtet worden sind.

TPG § 19 Weitere Strafvorschriften

(1) Wer entgegen § 3 Abs. 1 oder 2 oder § 4 Abs. 1 Satz 2 ein Organ entnimmt, wird mit



Ist der Stecker erst einmal gezogen, gibt es kein Zurück mehr.

6 und Abs. 3 ist Gelegenheit zur Einsichtnahme zu geben. Sie können eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen.

TPG § 16 Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft

(1) Die Bundesärztekammer stellt den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien fest für 1. die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und die Verfahrensregeln zur

Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Wer entgegen § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a, b, Nr. 4 oder Satz 2 ein Organ entnimmt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
(...)

(4) In den Fällen der Absätze 1 und 2 ist der Versuch strafbar.

(5) Handelt der Täter in den Fällen des Absatzes 1 fahrlässig, ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

of the view that killing may sometimes be a justifiable necessity for procuring transplantable organs.« Zu deutsch: »Die schwierigste Herausforderung für diesen Vorschlag würde sein, die Akzeptanz für die Auffassung zu gewinnen, dass Töten manchmal eine zu rechtfertigende Notwendigkeit sein kann, um übertragbare Organe zu beschaffen«. Das ist zumindest ehrlich.

EINE TAGUNG DER PÄPSTLICHEN AKADEMIE FÜR DIE WISSENSCHAFTEN

Im Februar 2005 fand auf Wunsch von Papst Johannes Paul II. in Zusammenarbeit mit der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften eine Tagung im Vatikan statt, bei der hervorragende Wissenschaftler sich bemüht haben, »im Rahmen eines eingehenden interdisziplinären Studiums erneut das spezifische Problem der »Zeichen des Todes« zu untersuchen, durch die der klinische Tod eines Menschen mit moralischer Gewissheit bestimmt werden kann« (Johannes Paul II. in seinem Schreiben an die Päpstliche Akademie der Wissenschaften vom 1. Februar 2005). In der Schriftenreihe der Aktion Leben e. V. Nr. 24 sind die Ergebnisse dieser Tagung unter dem Titel: »Hirntod ist nicht Tod« veröffentlicht. Das Schlussdokument dieser Tagung: »Conclusions After Examination Of Brain-Related Criteria For Death« ist dort (S. 15 – 18) in deutscher Übersetzung abgedruckt. Es können hier nur einige der wichtigsten Ergebnisse wiedergegeben werden:

»10. Es gibt einen überwältigenden medizinischen und wissenschaftlichen Befund, dass das vollständige und unwiderrufliche Ende aller Gehirntätigkeit (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) kein Beweis für den Tod ist. Der vollkommene Stillstand von Gehirnaktivität kann nicht hinreichend festgestellt werden. Irreversibilität ist eine Prognose und nicht eine medizinisch feststellbare Tatsache. Wir behandeln heute viele Patienten mit Erfolg, die in der jüngsten Vergangenheit als hoffnungslose Fälle betrachtet worden waren.

11. Eine Diagnose des Todes durch neurologische Kriterien allein ist Theorie, keine wissenschaftliche Tatsache. Sie reicht nicht aus, die Lebensvermutung zu überwinden.

12. Kein Gesetz sollte überhaupt versuchen, einen Akt als legal hinzustellen, der in sich ein Übel ist. »Ich wiederhole noch einmal, dass ein Gesetz, welches das natürliche Recht zum Leben einer unschuldigen Person verletzt, ungerecht und als solches als Gesetz nicht gültig ist.

Aus diesem Grund appelliere ich noch einmal dringend an alle politischen Führer, keine Gesetze zu beschließen, die unter Missachtung der Würde der Person sogar den Bestand der Gesellschaft unterminieren« (EV 90, die Wiedergabe hier weicht von der offiziellen Übersetzung ab).

13. Das Beenden eines unschuldigen Lebens bei dem Versuch, ein anderes Leben zu retten, wie es im Falle der Transplantation von unpaarigen lebenswichtigen Organen geschieht, mildert nicht das Übel, einem unschuldigen Menschen das Leben zu nehmen. Böses darf nicht getan werden, damit Gutes daraus entstehen möge.«

Das Schlussdokument wurde von 15 der 25 Teilnehmer an der Tagung unterzeichnet. Die Namen der Unterzeichner sind dem Dokument beigelegt.

ZUSAMMENFASSUNG

Besonders wichtig erscheint mir die Feststellung in Nr. 11: »Eine Diagnose des Todes durch neurologische Kriterien allein ist Theorie, keine wissenschaftliche Tatsache.« Das Hirntodkriterium ist zweifellos, bei allen damit verbundenen guten und humanen Absichten, ein Beispiel für die buchstäblich tödlichen Folgen falscher Theorien. Es muss leider im Zusammenhang mit einer gewaltigen »Erdrutsch«-Bewegung gesehen werden, in der die »unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechte als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft« im Namen des Fortschritts der Wissenschaft und der Nützlichkeit zunehmend hinweggefegt werden. Martin Kriele hat klargestellt: »Menschenrechte sind Naturrecht.« Daraus folgt: »Menschenrechte gelten zeitlich gesehen ewig, räumlich gesehen überall in der Welt; sie sind in der Natur oder in Gottes Schöpfung verwurzelt, sie haben den Charakter der Heiligkeit und Unverbrüchlichkeit« (Einführung in die Staatslehre, ⁵1994, 132.) Kriele musste ferner feststellen, dass Deutschland »mit dem Zusammenbruch von 1849 (...) aus der gemeineuropäischen Naturrechtstradition vollends« herausfiel. Zur Entwicklung der Weimarer Republik hat er Folgendes sagen müssen: »Der Verlust der Naturrechtstradition wirkte wie ein gewaltiger Strudel, der die politische Vernunft und die in Ansätzen vorhandenen vernünftigen Institutionen mit sich in die Tiefe riss« (Einführung 330).

Wir stehen zweifellos wieder vor einem ähnlichen Vorgang. Bereits in vorchristlicher Antike wurde erkannt, dass auch die Demokratie bei Missachtung grund-

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

IM PORTRAIT

Prof. Dr. Dr. h. c. Wolfgang Waldstein

Geboren am 27.8.1928 in Hangö (Finnland), Dr. iur. Innsbruck (1956), dort Habilitation für Römisches Recht (1963), ao. Prof. 1964 - 65. o. Univ.-Prof. für Röm. Recht in Salzburg (1965 - 1992), Gründungsdekan der Rechtswiss. Fakultät Salzburg



1965/66, Rektor der Universität Salzburg 1968/69. Dr. h. c. (Miskolc) 1991. Von 1969 - 1972 Österreichischer Delegierter im Ständigen Komitee der Europäischen Rektorenkonferenz und im Europarats-Komitee für Hochschulbildung und Forschung; 1971/72 Vorsitzender dieses Komitees. Seit 1994 o. Mitglied der Päpstlichen Akademie für das Leben. 1996 Ordinarius für Ius commune an der Zivilrechtlichen Fakultät der Päpstlichen Lateran Universität in Rom bis zur Emeritierung 1998. 1999 Ernennung zum Mitglied des Consiglio Direttivo der Päpstlichen Akademie für das Leben.