



MERKBLATT: aufgeklärte(!) Organspende

Dieses Merkblatt soll über wesentliche Fragen der Organspende aufklären. Es ist mit Stand vom 22.05.2011 sorgfältig erarbeitet. Vorsorglich: Für etwaige Unrichtigkeiten oder missverständliche Formulierungen wird jedoch in keiner Weise gehaftet. Durch Aushändigung des Merkblatts allein wird ein Auftrag nicht begründet oder bestätigt.

Durch den Begriff des sogenannten „Hirntods“ ist der Zeitpunkt des Todes eines Menschen jüngst wieder in heftige Kritik geraten. Diese Kritik und eine genaue, jedermann verständliche Darstellung des Begriffs „Hirntod“ und seiner Bedeutung werden von interessierter Seite in Politik und Medizinwirtschaft so sorgfältig vor der Öffentlichkeit verborgen, dass man von einer bewussten Irreführung der Bevölkerung sprechen muss. Davon sind auch Fachleute nicht verschont. Vielen, erst recht medizinischen und juristischen Laien, ist die wahre Bedeutung dieses Begriffs und seiner Anwendung in der Praxis der Organentnahme nicht (genau) bekannt. Das Merkblatt gibt keinen Raum, die medizinische, philosophische, psychologische und juristische Problematik im Einzelnen darzulegen. Aus einer Fülle an Literatur zum behandelten Thema wird auf die am Ende des Merkblatts zu Ziffern (1) bis (8) aufgeführten Fundstellen verwiesen. Auf diese Ziffern beziehen sich auch die Quellenangaben der Zitate im Text zu [...]. Auch im Internet kann man sich eigenverantwortlich durch Eingabe der Begriffe „Hirntod Aufklärung“ in eine Suchmaschine informieren.

Organspende bei Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Der Grund meiner Beschäftigung mit dem Problem der „Organspende“ und damit zwingend mit dem Begriff „Hirntod“ liegt darin, dass ich mich von Berufs wegen gehalten sehe, in jedem Fall einer zur Zeit häufig nachgefragten Patientenverfügung/General-Vorsorgevollmacht den Wunsch oder Widerspruch des Mandanten betr. Organspende zu erfragen, weil diese der Patientenverfügung widerspräche, in den darin genannten Fällen das Leben (klinisch) zu beenden. Wer Organspende will, muss sich die Fragen beantworten: Wann bin ich (wirklich) tot ? Wie will ich sterben ?

Lebende Organe aus einem „toten“ Körper ?

Will die Transplantationsmedizin dem Vorwurf entgehen, sie entnehme Organe und Gewebe aus einem sterbenden, also (noch) lebenden Menschen, begehe damit also eine Tötung, „benötigt“ sie zur Entnahme von Organen und Geweben einen wesentlich früheren Todeszeitpunkt, als dieser nach herkömmlicher Anschauung (mit dem wirklichen klinischen Tod) in der Bevölkerung nicht nur unseres Landes und Kulturkreises, ja allgemein unter Menschen, anerkannt und gelebt wird.

Nur die Entnahme „lebender“ Organe/Gewebe aus einem lebenden (wenn auch sterbenden) Körper ist zur Transplantation sinnvoll. Aus einer Leiche („ex cadavere“) können keine verwertbaren Organe mehr entnommen werden. Deshalb muss der Betroffene möglichst warm und vital gehalten, entsprechend ernährt, medikatiert, ggf. wiederbelebt(!) werden, die bisherige Pflege des Patienten schlägt in sog. „Spenderkonditionierung“ zu Gunsten der zu entnehmenden Organe mit im Wesentlichen gleichem Inhalt um.

Alle Fachleute wissen, dass mit dem Hirntod zwar wesentliche Teile des Gehirns, nicht aber sonstige wesentliche Lebensfunktionen ausfallen. Wäre das nicht so, wäre der Körper ein für Transplantation wertloser Leichnam. Der Explanteur entnimmt „lebende“ Organe/Gewebe aus einem voraussichtlich sterbenden, also noch lebenden Körper, bei dem z.B. noch funktionieren: Herzschlag, Blutgas austausch bei künstlicher Beatmung, alle wesentlichen Reflexe, Körperregelsystem (Homöostase), Stoffwechsel, Immunsystem, Körpertemperatur, Hautfarbe, Verdauung, Ausscheidung, Wachstum, Geschlechtsentwicklung; Hirntote können auf Berührung reagieren, sich aufrichten, Arme und Beine bewegen und Laute von sich geben, bei ihnen können Tränen fließen und Wunden heilen, schwangere Frauen können Kinder austragen und durch Kaiserschnitt gebären, Männer können Erektionen haben; sie reagieren auf Schmerzreize, erhalten häufig Narkosemittel (in der Schweiz, nicht aber in Deutschland vorgeschrieben) und oft Schmerz- und muskelentspannende Mittel (dies oft allerdings nicht im Interesse des Patienten, sondern zur Erleichterung der Arbeit der Explanteure); bei Herzstillstand erfolgt Wiederbelebung (!). Bis 1998 wurden 175 Fälle „chronischen Hirntodes“ dokumentiert, in denen zwischen Hirntod und Herzstillstand eine Woche bis vierzehn Jahren lag. [vgl. zu allem Müller, 4, 4A, Sahm, 5, Beckmann, 1, Byrne, 3, S.11]

Hinzu kommt, wie Müller [4, S.5] feststellt: „Die von der Bundesärztekammer vorgeschriebene Diagnostik erfasst nur Teilbereiche des Gehirns: Bei Patienten, für die keine apparative Diagnostik vorgeschrieben ist, müssen nur Hirnstammfunktionen untersucht werden. Die Funktionen des Kortex sowie des Klein- und Mittelhirns werden dabei nicht untersucht. (...) Die ‚American Academy of Neurology‘ hat 2010 der von ihr noch 1995 vorgeschriebenen Hirntoddiagnostik eine fehlende wissenschaftliche Fundierung bescheinigt“. Weltweit gelten unterschiedliche Richtlinien hierfür. Während in vielen Staaten apparative Zusatzdiagnostik vorgeschrieben ist, gilt das in Deutschland nur für Ausnahmefälle. [Müller, 4, S.5,6, 4A]. Einigermaßen sicher scheint die (selten angewandte) SPECT-Diagnostik (Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie) zu sein. Oft wird ein sogenannter „Apnoe-Test“ durchgeführt: zu „Test-„Zwecken wird dem Sterbenden bewusst der Sauerstoff entzogen; das kann zu zusätzlicher Schädigung des Gehirns führen [Byrne, 3, S.13].

Alles reduziert sich auf die Frage, ob und unter welchen Bedingungen zugelassen werden soll, dass ein sterbender Mensch, für welche Zwecke auch immer, „ausgeweidet“ und zum Leichnam gemacht wird. Plastisch schreibt Bergmann [2B, S.4 von 21]: „Die Transformation des Hirntoten in einen „richtigen Toten“ wird systematisch vollzogen, entweder direkt durch die Herzentnahme oder – wenn das Herz nicht freigegeben oder unbrauchbar ist – wird der Patient durch einen Schnitt in die Aorta ausgeblutet.“ (Schwer zu vermeidender Gedanke: Ausbluten durch gesetzten Schnitt ist sonst in der Tiermetzgerei und bei Vollzug archaischer Todesstrafe üblich.)

Übrigens: Niemand ist (soweit ersichtlich, bisher?) auf die Idee gekommen, einen Körper, bei dem der sog. „Hirntod“, noch nicht aber der klinische Tod festgestellt ist, zur „inneren Leichenschau“ (Obduktion) freizugeben, obwohl dies doch viel effektiver und lehrreicher wäre, als einen Leichnam im herkömmlichen Sinne zu sezieren: Bei Obduktion nach „Hirntod“ könnte z.B. das schlagende Herz offengelegt und andere noch funktionierende, lebende Organe beobachtet und herausgeschnitten werden, das langsame Sterben könnte beobachtet werden, wie es sich danach, ggf. durch Ausblutenlassen, vollzieht, usw. Nach bisheriger Übung muss der Mensch erst wirklich gestorben, klinisch tot sein, damit sein Leichnam obduziert und/oder beigesetzt werden kann. Ob irgendwann Obduktion bereits bei festgestelltem sog. „Hirntod“ zulässig wird, erscheint offen, aber (je nach Druck der Medizin-Lobby) nicht ganz unwahrscheinlich. Stoecker [6, S.57] führt dazu aus: „Ich habe oben schon kurz darauf hingewiesen, dass Hirntote bereits für wissenschaftliche Untersuchungen Verwendung finden, entsprechend könnte man sie auch als Übungsfeld für angehende Chirurgen nutzen etc. Bisher haben wir eine Scheu davor, Hirntote so zu behandeln ...“

Hirn“TOD“ – ein bewusst irreführender Begriff

Der Begriff des Todes ist – erstaunlicher Weise - gesetzlich nicht, insbesondere nicht als der „Hirntod“ definiert, nicht einmal im Transplantationsgesetz (TPG), welches hierzu in § 3 Absatz 2 nur negativ bestimmt, die Entnahme von Organen und Geweben sei unzulässig, wenn ... nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespender 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 sei. Dies entspricht der Definition des sog. „Hirntodes.“ Zuvor ist in § 3 Absatz 1 Ziffer 2 und Absatz 2 Ziffer 1 (neben der Einwilligung in die Organ-/Gewebentnahme) die Feststellung des Todes als Voraussetzung für die Entnahme bestimmt. Der Gesetzgeber hat sich vor Bestimmung des Todesbegriffs gedrückt, vgl Beckmann [1A, S.17]. Rechtsprechung und herrschende Meinung legen derzeit (noch ohne höchstrichterliche Entscheidung) den Begriff des Hirntodes als Tod zu Grunde, vgl Palandt, 70. Aufl. 2011, BGB, § 1, R 3; § 1922, R 2, mit dem Hinweis, dadurch sei allerdings hinzunehmen, dass der Hirntote auch dann tot im Rechtssinne sei, wenn Kreislauf und Atmung noch künstlich aufrechterhalten werden, und mit dem Trost, eine exakte Feststellung des Todeszeitpunkts sei allerdings nur dann erforderlich, wenn geringe Zeitdifferenzen über die Erbfolge entscheiden. Wie, wenn zwischen Hirntod und Herzstillstand eine lange Zeit liegt, evtl. viele Jahre ?

Erst recht nach allem, was heute bekannt ist, ist die Gleichung Hirntod = Tod nicht haltbar.

Nach einem Gutachten des US-amerikanischen „President’s Council on Bioethics“, vergleichbar dem deutschen „Ethikrat“, vom Dezember 2008, ist die bisherige Begründung dafür, den „Hirntod“ mit dem wahren „Tod“ gleichzusetzen sei, empirisch widerlegt, wonach zwischen dem „Hirntod“ und der Desintegration der körperlichen Funktionen ein enger zeitlicher und naturgesetzlicher Zusammenhang bestehe; nicht das Gehirn sei der Integrator der Körperfunktionen, dies sei vielmehr eine Systemeigenschaft des Organismus selbst. [Müller, 4A, Beckmann, 1A, S.18].

Selbst Prof. Dr. Birnbacher, Universität Düsseldorf, Mitglied der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer, stellte (nach Zitat bei [Müller 4, S.8]) fest, dass „der Hirntod als Kriterium des organis-mischen Todes klarerweise ungeeignet“ sei, sowie:“ Bei der Explantation von Organen von Hirntoten werden (...) diese Organe einem *lebenden menschlichen Individuum* entnommen.“ Stoecker [6, S.56] meint: „Für aussichtslos halte ich alle Versuche, doch noch irgendwie festzustellen, dass die hirntoten Spender und die Spender mit Herzstillstand in Wirklichkeit tot sind. In meinen Augen hat Truog Recht, dass dies nur mit massiver Selbsttäuschung gelingen kann.“ Byrne [3, S.12] erklärt: „Der ‚Hirntod‘ ist nicht der echte Tod des Menschen. Der vorrangige Grund für Entstehung und Propagierung des ‚Hirntodes‘ war und ist der Wunsch, an lebende Organe für Transplantationen heranzukommen. (...) Deshalb ist der ‚Hirntod‘ nicht einfach ein fehlerhaftes Konzept; der ‚Hirntod‘ ist ein irriges Konzept. (...) (S.13:) Es wird wenig Interesse dafür aufgebracht, die langfristigen Heilungschancen von ‚hirntoten‘ Patienten unter den heutigen Möglichkeiten der Lebenserhaltung zu erforschen.“ Byrne (aaO) weist darauf hin, dass weltweit mehr als 30 verschiedene Kriterien-Sets der Hirntodfeststellung existieren. Auch dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Deutschen Bundestag ist bekannt, dass nach Auffassung in der Bevölkerung „der Hirntod nicht der ‚richtige Tod‘ ist“, und auch „ethische und religiöse Gründe“ gegen Organentnahme aus Hirntoten bestehen, 3.2.2.2 der BT-Drucksache 16/12554 vom 01.04.2009.

Es ist durchaus skandalös zu nennen, wie in weiten Teilen der Politik und Medizinwirtschaft mit der Wahrheit bei Anwendung des Begriffs vom "Hirntod" umgegangen und die wohlmeinende Bevölkerung damit – erkanntermaßen – in ihrem und unser aller Kultur eigenen Verständnis vom Begriff des Todes getäuscht wird. Der Bevölkerung wird gesagt, die Organentnahme erfolge „nach dem Tod“ des Menschen. Gemeint ist jedoch der sog. „Hirntod“. Vorsätzlich verschwiegen wird, dass es sich hierbei eben nicht um den in der Bevölkerung so verstandenen (biologischen, klinischen) Tod handelt; der zu explantierende Hirntote ist eben (noch) kein Leichnam, sondern ein Sterbender.

So stellt Prof. Dr. Dr. Waldstein [7, S. 5] fest: „(...) **das im Jahre 1968 von einem ad hoc Komitee der Harvard Medical School eingeführte ‚Hirntodkriterium‘ (...) 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.**“

Statt vom „Hirntod“ zu sprechen und damit den Gesamt-Tod zu suggerieren, sollte von dem genauen Befund des Körpers gesprochen werden, soweit dieser trotz der zu beschreibenden Schädigung des Gehirns intakt geblieben ist. Hierzu erklärte Prof. Dr. med. Linus Geisler: „**Der Hirntod (...) ist eine Phase im Sterbeprozess und damit eine Phase im Leben.**“ **Letztendlich sei zu fragen: „Ist ein Hirntoter ein Toter mit noch erhaltenen Körperfunktionen, oder ist er ein Lebender - 97 Prozent seines Körpers leben ja noch - ohne Hirnfunktion?“** [in Frankfurter Rundschau v. 24.02.1995, S.16, in: http://www.linus-geisler.de/artikel/9502fr_hirntod.html]

Die Begriffsfindung sollte angesichts der Außerordentlichkeit des betroffenen Rechtsguts ausschließlich Philosophen (Ethikern), keinesfalls aber wirtschaftlich Interessierten, etwa Transplantationsmedizinern, anvertraut, und, nach vollständiger, wahrheitsgemäßer Offenlegung der Problematik, breitem gesellschaftlichen Konsens unterstellt werden. Es darf an Konfuzius erinnert werden, der in „**Richtigstellung der Begriffe**“ die erste **Staatsaufgabe sah.**

Als „Ausweg“ aus dem Dilemma könnte gesehen werden, die bisherige „Tote-Spender-Regel“, die nach Vorstehendem schon bisher nur der Definition, nicht aber der Wirklichkeit nach gilt, auch ausdrücklich aufzugeben und die Organentnahme aus Sterbenden (wohl nur: Hirntoten) ausdrücklich zuzulassen. Darin dürfte jedoch ein weitreichender Eingriff in das unserem Kulturkreis eigene Menschenbild liegen, selbst bei vorauszusetzender bestinformierter Zustimmung des Betroffenen. Gerade unsere jüngste deutsche Geschichte dürfte solche Experimente verbieten. Jedenfalls wäre hierfür nach einem breiten gesellschaftlichen und ethischen Dialog ein Gesetz erforderlich, das wegen möglichen Verstoßes gegen Artt. 1, 2 GG nicht ohne verfassungsrechtliche Probleme wäre und mit Sicherheit die Feuerprobe des Bundesverfassungsgerichts und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte erst einmal zu bestehen hätte. Zur Problematik solcher Lösung siehe auch Müller [4, S.8,9] und Stoecker [6, S.56], der ausführt: „... solche Praxis des fremdnützigen Tötens scheint offenkundig inakzeptabel zu sein.“ Prof. R. Pichlmayer, bekannter Transplantationschirurg, erklärte hierzu: „Ich glaube, wir Ärzte müssen kompromißlos sein und sagen, daß eine Organentnahme im Zustand des Hirntodes nur möglich ist, wenn Hirntod tatsächlich mit dem Tod des Menschen übereinstimmt. (...) Wenn der Hirntod noch nicht der Tod ist, sondern erst ein Sterbeprozess, dann kann man Organe nicht entnehmen. (...); denn dann würden wir töten. Selbst im letzten Stadium des Lebens und selbst für einen anderen Menschen können wir das nicht tun. (...) Die Grenze, die da verändert, die da aufgemacht würde, könnte zu sehr problematischen Situationen führen.“ [SPIEGEL special 7/1996 vom 01.07.1996, S.38, in: <http://wissen.spiegel.de/wissen/image/show.html?did=8945423&aref=image036/2008/02/07/cq-spc199600700360038.pdf&thumb=false>].

Nicht zuletzt ist zu berücksichtigen, dass das **Transplantationswesen** auch ein großes **Geschäft**, nicht nur des Transplantationsmedizinapparates, sondern vor allem der Pharmaindustrie ist, weil jeder Organempfänger auf die Zeit seines Lebens auf starke Medikation allein schon zur Vermeidung der Abstoßungsreaktion angewiesen ist. Dieses Geschäft wird zur Zeit planmäßig mit unaufgeklärten Menschen betrieben, die ansonsten bei jedem auch noch so "kleinen" Eingriff seitenlange detaillierte Belehrungen über den genauen Hergang und die Risiken des Eingriffs in ihren Körper unterschreiben müssen. Das Transplantationsgesetz fordert die Aufklärung, aber eben nicht nur über die Möglichkeit der Organ"spende", sondern auch vollständig über deren wirkliche Details. Die Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, mit der angeblich „Antworten auf wichtige Fragen“ im Zusammenhang der Organspende gegeben werden sollen, erscheint im hier wesentlichen Punkt teilweise falsch, teilweise oberflächlich und unvollständig.

Jedenfalls kann der Laie aus offiziellen Verlautbarungen keinesfalls die wirkliche Bedeutung des Begriffs vom „Hirntod“ und der Vorgänge bei einer Organentnahme für sich persönlich erkennen. Aufklärung der Bevölkerung über die wahre Bedeutung des Hirntods und die wirklichen Vorgänge vor, bei und nach der Organentnahme ist (so gut wie) nicht zu finden - wohl aus Sorge, wenn man die Gesellschaft hierüber aufkläre, bekomme man keine Organe mehr.

Menschenwürde ?

Wenn nicht hier, wo sonst sollte sich die Frage stellen, ob Definition und Anwendung des Begriffs des Hirntods als Voraussetzung der Organentnahme dem obersten Gebot unserer Verfassung entsprechen: Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes lautet: **„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“**

Auch Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes ist betroffen, der bestimmt: **“Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“**

Mit Recht wird in der Diskussion betreffend Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik um Rechte und Menschenwürde von mehr oder weniger ausgebildeten Zellhaufen ohne Bewusstsein gerungen, von der Abtreibungsproblematik ganz zu schweigen. Diese Akribie scheint jedoch vergessen, wenn es um das Ende des Lebens eines Menschen geht, dessen Organe zur Transplantation verwertet werden können. Das alles ist von jedem sorgfältig zu bedenken, der sich für sich oder für einen Anderen, sei es als Bevollmächtigter oder nicht bevollmächtigter „nächster Angehöriger“ (gemäß § 4 Transplantationsgesetz), ggf. als Betreuer, zur Organspende entschließt. (80% aller Organe werden nach Zustimmung von Angehörigen entnommen. [Müller, 4A])

Meine Erfahrung zeigt, dass Mandanten, die zunächst nach dem Motto: „Ja, wenn ich tot bin, sollen sie doch nehmen, was sie brauchen...“ locker einer Organentnahme zugestimmt haben, nach Information über die wirkliche Bedeutung des sogenannten „Hirntods“ und die tatsächlichen Vorgänge vor und bei einer Organentnahme oft nicht mehr dazu bereit sind. Sie waren bis dahin unter dem mit Bedacht irreführend gewählten Begriff des „Hirntods“ von der irrigen Voraussetzung ausgegangen, dann (wirklich) tot, also eine Leiche zu sein.

Entscheidungshilfe im Sinne einer **„Vollendung des Lebens in Würde“**, wie ich in Patientenverfügungen zu formulieren vorzuschlagen pflege, kann auch Folgendes sein:

Ein friedvolles und behütetes Sterben, insbesondere im Beisein von nahen Angehörigen und/oder Freunden, ist bei einer Organentnahme nicht möglich. Sie müssen von dem sterbenden Menschen nach Feststellung des sog. „Hirntods“ Abschied nehmen, während er beatmet wird, sein Herz schlägt, die Haut warm ist, und alle zur Organentnahme zwingend erforderlichen „Lebenszeichen“ vorhanden sind. Dabei wissen Sie, dass er, sobald sie den Raum verlassen, durch die Organentnahme, ggf. das Ausbluten durch Schnitt in die Aorta, und das schließliche Abschalten der Geräte „getötet“ wird – er kann nicht friedvoll und behütet sterben, schon gar nicht in ihren Armen. Nicht wirkliche „Sterbebegleiter“ sind die Explanteure, die in Teams anreisen und ihm nacheinander die Organe herausschneiden. Die Angehörigen können ihn allenfalls im Leichenkeller wiedersehen. Viele Ärzte raten jedoch davon ab, weil der Anblick Entsetzen auslösen könnte. Da hilft es wenig, wenn der Leichnam ausgestopft und sonst äußerlich behandelt wird, um den Angehörigen nicht den wirklich malträtierten Körper der ausgeweideten Leiche vorweisen zu müssen.

Ethisch begründete Entscheidung

Zu einer ethisch begründeten Entscheidung für oder gegen Organspende dürfte für jede/n neben der wichtigsten Frage, ob die planmäßig den klinischen Tod verursachende Organentnahme aus einem Sterbenden, also noch Lebenden, der Menschenwürde entspricht, auch die Beantwortung der Fragen gehören, ob es vertreten werden kann und soll:

1. die durch Transplantation mögliche Hilfe zu versagen,
2. Implantation eines auf diese Weise gewonnenen Organs in den eigenen Körper zuzulassen,
3. den Angehörigen oder anderen wichtigen Personen die begleitende Anwesenheit beim eigenen Sterben unmöglich zu machen.

Wer sich selbst, oder für nahe Angehörige für Organtransplantation entscheidet, verdient Respekt, wenn er das tut, obwohl er, und auch der zu explantierende Angehörige, genaue Kenntnis von Begriff und wahrer Bedeutung des sog. „Hirntodes“ und von allen Vorgängen hat, die mit der Organentnahme einhergehen. Wer ohne diese Kenntnis für einen Anderen, der nicht ebenso aufgeklärt ist, für Organspende nach „Hirntod“ entscheidet, verstrickt sich in schwere Schuld diesem gegenüber! Es gibt viele Beispiele von Menschen, die nach Zulassung der Organentnahme bei einem Angehörigen jahre-, wenn nicht lebenslange seelische Nöte bewältigen und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen müssen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN / EMPFEHLUNGEN:

Wenn überhaupt so weitgehende Eingriffe in Leben und Würde des sterbenden Organgebers nach äußersten rechtlichen Maßstäben unserer Gesellschaft vertretbar erscheinen, ist nach allem zu fordern, dass **Organ- und Gewebs-Entnahmen NUR zulässig** sein dürfen, wenn sich die davon betroffene Person damit **ausdrücklich schriftlich einverstanden erklärt hat, nachdem sie über Begriff und wahre Bedeutung des sog. „Hirntods“, über alle Vorgänge VOR, BEI und NACH der Organentnahme und über alle medizinischen Auswirkungen IM DETAIL ebenso, und schriftlich im Einzelnen wahrheitsgemäß dokumentiert, AUFGEKLÄRT WORDEN IST, wie dies vor einer vergleichbar schwerwiegenden "Operation" geschähe**, zumal die Explantation mit Sicherheit zum dadurch wissentlich und willentlich (Juristen fassen das mit dem Wort „vorsätzlich“ zusammen) herbeigeführten (wirklichen, klinischen) sofortigen Tod des Explantierten führt! Solange das nicht gesetzlich unter genauer Regelung auch des wörtlichen und bildlichen Inhalts der Aufklärungsunterlagen bestimmt ist (vgl. als Beispiel die BGB-Informationspflichten-Verordnung nebst Anlagen für andere materielle Zusammenhänge, die weit weniger Gewicht haben!), sollte diese Aufklärung Eingang in die Rechtspraxis der Rechtsanwälte, Notare, Gerichte finden.

Zustimmung zur Organentnahme ohne entsprechende vorherige vollständige Aufklärung über alle vorgenannten Aspekte sollte unwirksam sein, einmal abgesehen davon, dass bereits heute gilt: Wegen derzeit flächendeckend planmäßiger Vertuschung der wirklichen Situation des zu Explantierenden mit dem bewusst so gewählten, den Gesamttod suggerierenden Fehlbegriff „Hirntod“ durch maßgebliche Politik, erst recht durch Transplantationsmedizin und Pharmaindustrie, dürfte bereits heute zivilrechtlich die Anfechtung wegen Irrtums, wenn nicht gar wegen arglistiger Täuschung jeder Zustimmungserklärung zur Organentnahme gemäß §§ 119, 123 BGB begründet sein, wenn nicht im konkreten Fall vorher entsprechende vollständige Aufklärung erfolgt ist.

Strafrechtliche Konsequenzen aller dieser Vorgänge sind nicht Gegenstand dieses Merkblatts.

Wer Organentnahme NICHT will, sollte eine ausdrückliche **Widerspruchs-Erklärung** bei seinen Ausweispapieren stets mit sich führen, besonders für den Fall, dass es zu Unfall/Erkrankung in einem Land kommen sollte, das eine Widerspruchslösung kennt (Landessprache beachten!) oder falls diese etwa künftig in Deutschland eingeführt werden sollte. Ggf. kommt auch Eintragung in ein Widerspruchsregister des jeweiligen Landes in Betracht. Rechtzeitige Information über die jeweilige Rechtslage ist zu empfehlen.

Jede/r muss nach vollständiger, wahrheitsgetreuer Information über Begriff und wahre Bedeutung des sog. „Hirntods“ und aller Vorgänge vor, bei und nach der Explantation für sich selbst entscheiden, ob er sich für sich in der Lage sieht, seinen sterbenden Körper, bevor er ein (klinischer) Leichnam geworden ist, für die Entnahme von Organen und/oder Geweben zur Verfügung zu stellen.

In jedem Fall sollte ein der Organentnahme Zustimmungswilliger zur **Bedingung** machen:

- A. Die **zuverlässige Feststellung** des endgültigen, nicht behebbaren vollständigen Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (sog. „Hirntod“) durch **SPECT-Diagnostik** (Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie), **KEIN „Apnoe“-Test !**
- B. Zur sicheren Vermeidung von Schmerzen: Gabe eine **Vollnarkose**, genau wie sie bei einer vergleichbar schweren Operation gegeben würde.
- C. Es kann auch bestimmt werden, nur **bestimmte Organe/Gewebe** zu entnehmen, sowie:
- D. ob dies **NUR für Zwecke der Transplantation** oder ob Körper/Organe/Gewebe auch für sonstige Anwendungen, insbesondere wissenschaftliche Untersuchungen, verwendet werden dürfen.

Niemand sollte als Bevollmächtigter oder „nächster Angehöriger“ gem. § 4 TPG, ggf. als Betreuer, für einen Anderen einer Organ-/Gewebsentnahme zuzustimmen, wenn dieser zu Explantierende nicht selbst ebenso vollständig aufgeklärt worden und einverstanden war.

Auf jeden Fall sollte jeder, der von Ärzten bedrängt wird, in die Organentnahme bei einem „hirntoten“ Verwandten einzuwilligen, **BEVOR** er dazu überhaupt eine Erklärung abgibt, diese Entscheidung erst treffen, nachdem er, so lange er dies wünscht, mit diesem Betroffenen ohne Beisein von Ärzten, Pflegern, Hilfspersonen ganz allein war und Gelegenheit hatte, sich von ihm würdevoll zu verabschieden und hierbei alle Folgen seiner Entscheidung sorgsam und seiner Verantwortung bewusst im Angesicht des Sterbenden und in stiller Zwiesprache mit ihm zu bedenken!

Die zivil-, straf- und menschenrechtliche Bedeutung des Begriffs des „Hirntods“, seine etwaige Gleichsetzung mit dem (wirklichen) Tod, die Zulassung der Organentnahme aus einem lebenden Körper und des Vorgangs der Organentnahme selbst wird im Lichte der bisherigen Erfahrungen und neueren Forschungen am sichersten der obersten deutschen und europäischen Gerichtsbarkeit anzuvertrauen sein!

Bei sehr vielen Gesprächen habe ich festgestellt, dass die von interessierter Seite gestiftete Begriffsverwirrung („Hirntod“ = Gesamttod), mangelnde oder Fehlinformation bisher durchaus erfolgreich war, und zwar auch dort, wo man es nicht vermutet hätte. Jede/r Leser/in mag für sich selbst prüfen, ob ihr/ihm das Merkblatt Neuigkeiten brachte. Wenn in der Öffentlichkeit, insbesondere von Politikern und Vertretern der Medizinwirtschaft, ohne irgendwelche, geschweige denn: praxisnahe, in den Auswirkungen verständliche, genaue Erläuterung des Begriffs vom „Hirntod“, für „Organspende nach dem Tod“ geworben wird, erscheint dringend Aufklärung geboten als **"Ausgang aus (durch unkritische Unterwerfung und "Gläubigkeit" an planmäßig falsch gesetzte Begriffe) selbstverschuldeter Unmündigkeit"**. Sicher ist es auch ein Gebot mitmenschlicher Fairness, bei geeigneter Gelegenheit auch Andere hierüber zu informieren.

Vorsorglich erlaube ich mir klarzustellen: Ich bin in keiner Weise parteipolitisch, konfessionell, durch Mitgliedschaft oder sonstwie gebunden. Antrieb für dieses Merkblatt war die Berufspflicht, zugleich die Unerträglichkeit, dass die Bevölkerung flächendeckend planmäßig irreführt wird.

Literatur:

- (1) Beckmann, Rainer, Richter, Lehrbeauftragter für Medizinrecht, Medizin. Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Sachverständiger der Enquete-Kommissionen des Deutschen Bundestages „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (2000-2002) und „Ethik und Recht der modernen Medizin“ (2003-2005), in: „Der Hirntod: Kein sicheres Todeszeichen!“, LebensForum 93, 1/2010, S. 26 ff. in: http://www.alfa-ev.de/fileadmin/user_upload/Lebensforum/2010/lf_0110-11-hirntod-kritik-beckmann.pdf,
- (1A) Beckmann, wie vor, in: „Wer stirbt beim Hirntod?“, LebensForum 81, 1/2007, S.17 ff., in: http://www.alfa-ev.de/fileadmin/user_upload/Lebensforum/2007/lf_0107-4-beckmann-interview-hirntod.pdf,
- (2) Bergmann, Anna, Dr. phil. habil., Professorin an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Frankfurt/Oder, in: „Organspende – tödliches Dilemma oder ethische Pflicht?“, Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“, 20-21/2011, 16.05.2011, S.10 ff., in: <http://www.bpb.de/files/4PRV56.pdf>,
- (2A) Bergmann, wie vor, in: „Herzloser Tod“, 2. Auflage, 2001, Klett-Cotta, Stuttgart; ISBN-13: 978-3608919585.
- (2B) Bergmann, wie vor in: „Tabuverletzungen und Schuldkonflikte in der Transplantationsmedizin“, in: <http://www.initiative-kae.de/bergmann-tabuverletzungen-und-schuldkonflikte.pdf>,
- (3) Byrne, Prof. Dr. med. Paul A., Ohio, USA, in: „Tod: Die Abwesenheit von Leben“, LebensForum 81, 1/2007, S.10 ff., in: http://www.alfa-ev.de/fileadmin/user_upload/Lebensforum/2007/lf_0107-3-hirntod-konzept.pdf,
- (4) Müller, Sabine, Dr. phil., Dipl. Phys., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in: „Wie tot sind Hirntote? Alte Frage - neue Antworten“, ApuZ, 20-21/2011, 16.05.2011, wie zu Ziffer (2), S.3 ff.
- (4A) Müller, wie vor, in: „Der Tod als Ansichtssache. Wir sollen uns für oder gegen eine Organspende entscheiden. Dieser Vorschlag ist rechtlich und ethisch fragwürdig.“, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 06.03.2011, S. 15.
- (5) Sahn, Privatdozent Dr. med. habil. Stephan, Chefarzt am Ketteler Krankenhaus in Offenbach am Main, Facharzt für Gastroenterologie und für Innere Medizin, in „Ist die Organspende noch zu retten? Bundesregierung und Ethikrat möchten diese Debatte vermeiden: Was wir heute über den sogenannten Hirntod wissen, stellt die Transplantationsmedizin auf den Prüfstand.“ In detaillierten Ausführungen wird der heutige Kenntnisstand zusammengefasst, in Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 14.09.2010, S. 33.
- (6) Stoecker, Prof. Dr. Ralf, Universität Potsdam, in: „Ein Plädoyer für die Reanimation der Hirntoddebatte in Deutschland“, in D.Preuß, N.Knoepffler, K.-M.Kodalle (Hg.), Körperteile – Körper teilen, Kritisches Jahrbuch der Philosophie, Beiheft 8/2009, S. 41ff., in: <http://www.aerzte-fuer-das-leben.de/stoecker-reanimation-der-hirntod-debatte.pdf>,
- (7) Waldstein, Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang, in: „Leben retten durch Töten?“, LebensForum 81, 1/2007, S.4 ff., in: http://www.alfa-ev.de/fileadmin/user_upload/Lebensforum/2007/lf_0107-2-hirntod-recht.pdf,
- (8) Ausführlich weitere Hinweise auch bei Kritische Aufklärung über Organtransplantation KAO e.V., Ricarda-Huch-Str 13, 28215 Bremen, <http://www.initiative-kae.de>.

Alle im Merkblatt zitierten Internet-Fundstellen wurden am 22.05.2011 abgerufen.

Verfasser dieses Merkblatts: aufgeklärte(!) Organspende:
Rechtsanwalt Uwe Friedrich, Notar a.D. (1969-2009)
Südring 29, D-64832 Babenhausen.

(MB AUFGEKLÄRTE ORGANSPENDE–220511© Verfasser)