

DAS DILEMMA DER TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

DER KONSTRUIERTE TOD

Um die Strafverfolgung von 70 transplantierenden Herzchirurgen auszusetzen, zauberte die Ad-Hoc-Kommission der Harvard-Universität 1968 unter dem Deckmantel wissenschaftlicher Autorität, in Wirklichkeit aber ohne jegliche juristische oder wissenschaftliche Begründung, ein Konstrukt aus dem Hut, das den Todeszeitpunkt vorverlegte und einzig dazu diente, die transplantierenden Ärzte vor dem Tatbestand der vorsätzlichen Tötung zu schützen. Um welchen Preis?

Das Konstrukt „hirntot = tot“ täuscht darüber hinweg, dass ein Hirntoter zu 97,5 Prozent lebendig ist. Solange beatmet wird, funktioniert alles im Körper des Hirntoten wie bei einem Gesunden – außer, dass er bewusstlos ist. Der Mensch liegt da wie ein Schlafender, der Körper ist warm, die Ausscheidungen funktionieren, das Herz schlägt, zugeführte Nahrung wird verdaut, Kinder können ausgetragen werden... Dieser beatmete, warme Körper steht dem Leben um vieles näher als ein lebloser, kalter Leichnam. Beide gleichermaßen als „tot“ zu bezeichnen, ist eine Täuschung: Es widerspricht auf fundamentale Weise der menschlichen Wahrnehmung. So wird der Gesellschaft unter dem Anschein von Autorität und Wissenschaftlichkeit ein X für ein U vorgemacht. Der Tod des Hirntoten tritt erst ein, wenn die maschinelle Beatmung abgeschaltet wird – oder durch die Entnahme der Organe.

Mit dieser Argumentation soll der ethische Anspruch von Organtransplantationen nicht generell in Frage gestellt werden. Auch nicht, dass die Transplantationsmedizin – aus medizinischen Gründen völlig berechtigt – nur lebende Organe aus einem noch gut durchbluteten Körper verwenden

kann. Aber wo es um die persönliche Entscheidung geht, Organspender zu sein oder nicht, sollte ehrlich und fair darüber aufgeklärt werden, dass der Hirntote nur juristisch-formal für tot erklärt wird, um die Ärzte straffrei zu halten, aber in Wirklichkeit noch lebt, auch wenn er unwiderruflich ein Sterbender ist. Nur mit diesem Wissen kann jeder Einzelne eine wirklich aufgeklärte und freie Entscheidung treffen.

Die Organentnahme aus beatmeten Hirntoten ist aus buddhistischer Sicht in zweierlei Hinsicht problematisch: Zum einen ist die Entnahme der Organe – unabhängig von der Einwilligung des Organspenders – ein Tötungsakt, auch wenn der Arzt dadurch strafrechtlich nicht belangt werden kann. Die juristische Notwendigkeit des Hirntod-Konstruktes ist der beste Beweis für die hier vertretene Auffassung, dass der Hirntote nicht wirklich tot ist, sondern noch im Sterben liegt.

Zum anderen ist diese letzte Phase des Lebens entscheidend für den Sterbenden selbst, denn hier werden die Weichen für die zukünftige Existenz gestellt. Buddhistische Texte beschreiben den Sterbeprozess sehr detailliert, danach löst sich das Bewusstsein eines Sterbenden ganz allmählich von seinem Körper. Sinn lebenslanger Praxis ist es, sich bewusst auf diesen gewaltigen Umbruch vorzubereiten. Doch für einen Organspender ist es in der Hektik einer Transplantation kaum möglich, einen heilsamen und konzentrierten Geist zu bewahren und seinen ureigenen Sterbeprozess abzuschließen.

Wir sollten die Entscheidung „Organspender ja oder nein“ bewusst treffen und alle Aspekte dabei reiflich bedenken. Ein blinder „altruistischer Automatismus“, wie er in den emotional unterlegten PR-Kampagnen für die Organspende frech eingefordert wird, ist inakzeptabel. Sich aus dem buddhistischen Bodhisattva-Ideal heraus in Selbstüberschätzung unreflektiert als Organspender zu bekennen, könnte ebenfalls zu kurz greifen, ganz zu schweigen vom naiv-formalen „hirntot = tot“.

Wer sich kritisch mit dem Hirntodkonzept auseinandersetzt, könnte – aus guten Gründen – zu der Entscheidung kommen, kein Organspender sein zu wollen. Er sollte sich dann aber auch fragen, ob er so konsequent wäre, auch auf Organe von anderen zu verzichten, wenn er sein eigenes Leben damit verlängern könnte.

*Dr. med. Wolfgang Trescher,
Arzt für Allgemeinmedizin*