

La Nuova Bussola Quotidiana

Seifert: „Brain Death does not exist: I explain you why“ Den Hirntod gibt es nicht Ich erkläre Ihnen die Gründe

<http://lanuovabq.it/it/seifert-brain-death-does-not-exist-i-explain-you-why>

Vita e bioetica

07-03-2018

Übersetzung: Renate Focke

Der bekannte katholische Philosoph Josef Seifert erklärt Nueva BQ.it „den Utilitarismus“, der die neue Definition des „Hirntodes“ hervorgebracht hat, um dadurch Organentnahmen zu ermöglichen, die Rede von Johannes Paul II und den Gedankenaustausch mit Benedikt XVI. Klarstellung: „Die Person (Seele) ist ein eigenständiges Wesen und darf nicht auf das Bewusstsein reduziert werden. Außerdem ist die These, dass das Gehirn das Zentrum aller integrativen Lebensfunktionen sei, wissenschaftlich widerlegt worden.“

Nach der Entdeckung der Instrumentalisierung der neuen Definition „Hirntod“ als Rechtfertigung für die Entnahme von Organen und nach den Interviews mit Dr. Byrne, der den Ursprung dieses neuen Todeskriteriums erklärte, das 1968 in Harvard entwickelt wurde mit schrecklichen Folgen, erklärt der bekannte österreichische Philosoph Joseph Seifert, Freund von Benedikt XVI und ehemaliges Mitglied des PAV (Pontificale Akademie für das Leben - d.Übers.) *den zugrundeliegenden wissenschaftlichen Irrtum und warum Katholiken nicht diesen „falschen Tod“ anerkennen sollten.*

Professor Seifert, Sie waren einer der ersten innerhalb der katholischen Kirche, der sich gegen das „Hirntod“-Kriterium aussprach. Warum?“

Von Anfang an, als ich von dieser neuen Todesdefinition erfuhr während der „Essener Conversations on State and Church“, war ich davon überzeugt, dass die neue Definition bzw. die neuen Kriterien für den Tod infolge einer irreversiblen Fehlfunktion des Gehirns absolut falsch waren. Meine Gründe waren und sind sehr einfach für jeden nachvollziehbar:

1. Ein Jahr nach der ersten erfolgreichen Herztransplantation wurde das pragmatische Interesse an dieser Neudefinition des Todes, um an Organe zu kommen, öffentlich und unverfroren ausgedrückt (im Report des Adhoc-Komitees der Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death: 1868). Die Absicht, Organe entnehmen zu wollen, brachte die Harvard-Kommission dazu, den Tod neu zu definieren. Der „Harvard Report“ führte keinen einzigen Grund an außer zwei pragmatischen Begründungen, warum der „hirntote“ Patient tot war. Es gibt darum viele Anzeichen und Beweise, dass die „Hirntod-Definition“ größtenteils auf ihren Nutzen, aber nicht auf Wahrheit begründet war. Die Tatsache, dass das Harvard-Komitee nur zwei pragmatische Gründe für diese Neudefinition des Todes angab, macht es zutiefst unglaubwürdig. Menschen aus Nützlichkeits-Erwägungen für tot zu erklären oder „weil man seine Organe benötigt“, macht diesen Menschen noch nicht zu einem Toten. Aber es gab mehr viel Gründe für meine Zweifel:

2. Wie kann man einen Menschen für tot erklären, dessen Herz schlägt, dessen Atmung in

der Lunge und allen Körperzellen voll funktioniert, (wenn auch die Spontan-Atmung ausgefallen ist, die aber durch Beatmungsgeräte ersetzt werden kann), und der viele andere Lebenszeichen aufweist? Wie kann man eine „hirntote“ Mutter für tot erklären, die ein Kind in ihrem Leib austrägt und es neun Monate später zur Welt bringt? Wenn man das Beatmungsgerät abstellt, tötet man sie und ihr Kind. Wie kann ein menschlicher Leib „tot“ sein, der noch Reflexe aufweist, ernährt wird und Flüssigkeiten absorbiert, das Wunder des Stoffwechsels aufweist und Nahrung verdaut, Krankheiten mit Hilfe seines Immunsystems bekämpft, eine normale Körpertemperatur aufrecht erhält, normales Körperwachstum aufweist (bei einem chronisch hirntoten Jungen ..., der angeblich über zwanzig Jahre hindurch „tot“ war)? Widerspricht es nicht jedem Anzeichen von Leben, zu behaupten, dass jemand tot ist, der zahllose Lebenszeichen aufweist, in die Pubertät kommt, schwanger ist und ein Kind zur Welt bringt? Wann hat jemals eine Leiche ein Kind zur Welt gebracht?

3. Eine bio-philosophische Begründung für den „Hirntod“ behauptet, der Mensch sei ohne ein funktionierendes Gehirn nur noch eine Ansammlung von dissoziierten Zellen und Organen. Nur das Gehirn mache den Körper zu einer Einheit. Wie kann man dem Gehirn, einem relativ spät entwickelten Organ, dem viele Wochen der Entwicklung des lebenden menschlichen Organismus vorausgehen, dessen Gehirn es ist, die Rolle des zentralen Integrators zuschreiben oder den einzigen über das Leben entscheidenden Teil des Körpers? Ein großer Teil von integriertem menschlichem Leben entsteht offensichtlich vor der Entwicklung des Gehirns. Das Gehirn ist das Produkt dieses integrierten und sich entwickelnden menschlichen Wesens, es ist weder seine Ursache noch sein einziger Träger.

4. Der Begriff „Hirntod“ ist sehr vieldeutig und bezeichnet völlig unterschiedliche Dinge: 1) den Tod eines Organs, 2) den Tod eines Menschen infolge einer Fehlfunktion seines Gehirns. Zudem ist der physische Zustand des Gesamt-Hirntodes vieldeutig: 1a) Tod des Hirnstamms), 1b) Tod des Großhirns (zerebraler Tod), 1c) Ganzhirntod usw. Für keines dieser extrem unterschiedlichen Konzepte zur Definition des „Todes“ gibt es triftige Argumente. Dazu kommt, solange völlig unklar ist, welcher dieser „Hirntode“ mutmaßlich der Tod des Menschen ist und solange völlige Konfusion und Unsicherheiten bestehen in Bezug auf die Gründe für die jeweilige Todes-Behauptung, ist jede solcher unklaren Definitionen verwirrend im Inhalt und in Bezug auf die Gründe, warum es der Tod des Menschen sein soll. Es ist vollkommen unethisch und widerspricht den Menschenrechten, aufgrund solcher zweifelhaften Definitionen die Entnahme von unpaarigen vitalen Organen zu erlauben und dadurch in der Tat oder zumindest potenziell einen Menschen zu töten.

5. Die menschliche Person (Seele) hat ein substanzielles Wesen und darf nicht reduziert werden auf die menschliche Fähigkeit, seinen Verstand auf empirisch nachweisbare Weise einzusetzen oder ein Bewusstsein zu haben. Darum sind viele Argumente der „Hirntod“-Befürworter, die mit dem angeblichen Verlust des Bewusstseins, des Denkens oder der Gefühle argumentieren, auf einem völlig falschen materialistischen Menschenbild begründet, das „eine Person zu sein“ gleichsetzt mit „wie eine Person zu handeln“. Auch wenn wir schlafen oder bewusstlos sind, sind wir eine Person, obwohl wir nicht als Person handeln können.

6. Die heftigen Reaktionen von sogenannten toten Patienten bei der Entnahme ihrer Organe analog zu den heftigen Reaktionen von Embryonen bei ihrer Abtreibung, wie es im Film „The silent cry“ dokumentiert wird, weisen darauf hin, dass es zumindest wahrscheinlich ist, dass die „Hirntoten“ etwas spüren können und dass diese Reaktionen nicht auf den „Lazarus-Effekt“ bei einer Leiche zurückzuführen sind. (Nebenbei:Lazarus

lebte).

Johannes Paul II sprach in einem Vortrag beim internationalen Kongress der Transplantationsgesellschaft 2000 vom Hirntod als einem Kriterium, das von der internationalen Wissenschaft akzeptiert wird und dem die Kirche nicht widerspricht. Warum? Sind Katholiken verpflichtet, dem zu folgen?

Ich weiß nicht, warum der Papst diese Rede gehalten hat. Möglicherweise vertraute er den Mitgliedern und Vorsitzenden der „Pontifical Academy of Science“, die sich zweimal, 1984 einstimmig und 1989 mit großer Mehrheit für die Akzeptanz der Hirntod-Definition ausgesprochen hatten. (Professor Alan Shewmon, ein bekannter Kinderneurologe und möglicherweise der führende Medizin-Experte für den „Hirntod“, begann bei diesem Treffen an der Richtigkeit seiner starken Befürwortung des „Hirntod“-Konzeptes zu zweifeln, die er 1985 und 1987 vorgetragen hatte, und ich, der von PAV als Experte eingeladen worden war, hielt strikt dagegen). Aber die bevorzugte Position der Pontifical Academy of Science (PAS) bestand darin, den Hirntod dem Tod gleichzusetzen, jedoch gab es dafür absolut keinen Nachweis, und der PAS, der viele philosophische, moraltheologische und andere Irrtümer verteidigt hat, hat keinerlei Lehr-Autorität. Der Vize-Präsident und spätere Präsident der Pontifical Academy for Life, Monsignore Elio Segreccia, ein Mann, der über viel Wissen und Weisheit verfügt, hatte ebenfalls die vielen Stimmen nicht akzeptiert (von D. Alan Shewmon, von Professor Cicero Coimbra, von mir und anderen), die diese Umdefinition des Todes kritisierten. Auf diese Weise könnte er die Stellungnahme des Papstes beeinflusst haben. Die Ansprache von Johannes Paul II an die Transplantationsmediziner ist nicht wirklich ein „Kirchliches Dokument“, das eine einheitliche Zustimmung erfordert, insbesondere nicht in Bezug zu den darin enthaltenden empirischen medizinischen Einschätzungen. Darum sind wir nicht verpflichtet, diesen Beitrag von Johannes Paul II in voller Gänze zu übernehmen. Wir müssen nur die offizielle Stellungnahme übernehmen, dass wir unpaarige vitale Organe nur von eindeutig toten Menschen entnehmen dürfen („ex cadavere“, wie es Papst Benedikt XVI formulierte).

Allerdings können wir der offensichtlich nicht korrekten Aussage von Johannes Paul II in seiner Rede nicht zustimmen, dass es eine universelle Übereinstimmung in der Medizin gäbe, dass der „Hirntod“ dem Tod entspricht, und wir müssen dem nicht zustimmen, dass es daher gerechtfertigt sei, die Organe von Patienten zu entnehmen, die für „hirntot“ erklärt worden sind. Die erste dieser Aussagen stimmt nicht mit der Tatsache überein, dass es eine beträchtliche (und wachsende) Zahl von Medizinern und hervorragenden Wissenschaftlern gibt, die der Hirntod-Definition NICHT zustimmen. Das zweite Argument wurde vom Papst abgeleitet von der falschen Behauptung einer einheitlichen medizinischen Meinung. Auch wenn es eine universelle Zustimmung in der Medizin gäbe, würden dennoch die Hirntod-Definitionen nicht wahrer durch die Zustimmung der Mehrheit.

Die (einzige) doktrinäre Festlegung, an die wir gebunden sind, besteht darin, dass der Mensch notwendigerweise tot sein muss, bevor man die unpaarigen Organe entnimmt. Dieser Feststellung, die eine Lehrdoktrin ist, müssen wir aus philosophischen Gründen und, als Katholiken, auch aus religiösen Gründen zustimmen. Alles andere sind nur medizinische oder philosophische Behauptungen, dass Menschen, deren Gehirn ausgefallen ist, tot sind, und wir sind keineswegs verpflichtet, solchen Feststellungen zuzustimmen, vor allem wenn wir erkennen, dass sie falsch sind. Außerdem hatte Papst Johannes Paul II ernste Zweifel an der Wahrheit seiner Aussage, und berief daher 2005 eine weitere Zusammenkunft von Experten in der Pontifical Academy of Science ein, an der auch ich teilnahm, und diejenigen, die an diesem diesem Treffen der Pontifical Academy of Science teilnahmen, lehnten größtenteils und aus guten Gründen die

Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen ab. Die Berichte über diese Zusammenkunft waren schon druckfertig korrigiert worden, aber dann wurde die Herausgabe vom PAS unterdrückt, Ein weiteres Treffen wurde vom PAS einberufen, in dem die Mehrheit (bei einigen eindeutigen Gegenstimmen) sich für das Hirntod-Konzept aussprach. Aber weder falsche Machenschaften noch die Ansichten von Mehrheiten zählen, wenn die Wahrheit auf dem Spiel steht.

Professor Shewmon hat diese Fragen hervorragend erklärt in „You die only once. Why Brain Death is not Death of the Human Being. A Reply to Nicholas Tonti-Phiippini“, *Communio* 39, Herbst 2012, pp. 422-494.

Auf ähnliche Weise hat Dr. med. und Dr. theol. Doyen Nguyen dies in ihrem hervorragenden Artikel beschrieben, der aufs höchste gelobt wurde: „Pope John Paul II and the Neurological Standard for the Determination of Death: A Critical Analysis of his Address to the Transplantation Society.“ *The Linacre Quarterly* 84(2):155-186, 2017.

Man sagt, das Kriterium des Leben sei immer das eine, nämlich die integrativen Funktionen des Körpers gewesen, ohne die wir nur von den Funktionen bestimmter Organe oder Zellen sprechen könnten. Kurz gesagt, der Leib eines Menschen mit schlagendem Herzen, dessen Gehirn und Hirnstamm völlig zerstört sind, wären eine Masse von biologisch lebender Materie. Womit rechtfertigen Sie Ihre Position angesichts der Theorie (die der Homöostase und der integrativen Funktionseinheit), für die sich alle menschliche Physiologie und Wissenschaft seit Aristoteles eingesetzt hat, um die Anwesenheit von Leben und Seele in einem Körper nachzuweisen?

Offenbar gibt es einen Unterschied zwischen dem Leben des Organismus an sich (oder als Ganzes), und dem Leben in einer einzelnen Haar-oder Hautzelle oder der Leber, die in einem Kühlschrank nach einem tödlichen Unfall aufbewahrt wird. Aber die korrekte Frage ist, ob das Gehirn der zentrale Integrator ist und ob alle integralen Lebensaktivitäten von einem funktionierenden Gehirn abhängen.

Dieses ist offensichtlich falsch aus folgenden Gründen:

1. Es gibt viele integrative Lebensfunktionen, die bei „hirntoten“ Patienten beobachtet werden (Wachstum, Immunsystem, Atmung der Lungen und Zellen bei fortgeführter künstlicher Beatmung, Durchblutung, Beibehaltung der Körpertemperatur und vieles andere). Die Behauptung, das Gehirn sei der entscheidende Integrator, wurde wissenschaftlich von Shewmon widerlegt, und dieses wurde akzeptiert vom „American Council on Bioethics“ und dem „Deutschen Ethikrat“.

2. Die integrierte Ganzheit des menschlichen Organismus geht der Entwicklung des Gehirns voraus, und man kann nicht plötzlich behaupten, dass nach der Entwicklung des Gehirns aus dem ganzheitlichen Leben eines Organismus dies von der Hirnfunktion abhängig sei.

Was ist der Beweis dafür, dass das Gehirn nicht das Zentrum der integrativen Funktionen ist, so dass man im Falle des Hirntodes nicht sagen kann, dieser Mensch sei tot?

Wie schon zuvor festgestellt, ist es eindeutig NICHT der Fall, dass der „Hirntod“ den Verlust des integrativen menschlichen Lebens bedeutet. In Fällen von „chronischem Hirntod“ (in einem Fall ein Weiterleben von mehr als 20 Jahren im Zustand des „Hirntodes“) kann das Leben noch über Jahrzehnte weitergehen. Dass ein „hirntoter“ Patient, wenn die künstliche Beatmung abgebrochen wird und seine Muskulatur und Atmung nicht autonom Sauerstoff aufnehmen können, BALD DARAUF STERBEN wird,

bedeutet nicht, dass er „TOT“ ist. Im Gegenteil: Er kann nur deshalb sterben, weil er noch am Leben ist: Leichen sterben nicht.

Die spirituelle menschliche Seele hat ihren Sitz nicht im Gehirn oder einem anderen einzelnen Teil des Körpers. Es gibt kein kirchliches Dogma, das besagt, dass die Seele den Körper eines Menschen verlässt, wenn das Gehirn nicht mehr funktioniert.

Darum ist es nicht heterodox zu sagen, dass die Seele bis zum natürlichen Tod des Menschen im Körper lebt. Das Gegenteil ist heterodox, weil die Kirche es zum Dogma erklärt hat, dass der Mensch eine einzige Seele hat (nicht drei verschiedene Seelen: eine vegetativ-pflanzliche Seele, eine fühlende tierische und eine rationale Seele) .Solange darum ein integratives Leben oder ein empfindungsfähiges Leben im Menschen vorhanden ist (beides ist nachweislich vorhanden bei „hirntoten“ Patienten) ist die eine menschliche Seele, die alle Lebensbereiche des Leibes umfasst, noch da.

Wenn es nicht die integrativen Funktionen sind, die vom Gehirn ermöglicht werden, was bringt den Körper dazu, dass er die Seele inkarnieren kann?

Die integrative Ganzheit des menschlichen Lebens hängt nicht, wie schon erwähnt, nur vom Hirnstamm ab. Professor Shewmon hat in einem berühmten Artikel beschrieben, dass wir zwei Listen von „integrativen Lebensfunktionen“ machen können: eine ist abhängig vom funktionierenden Hirnstamm, die andere überhaupt nicht. Er hat nachgewiesen, dass seine frühere Verteidigung der Hirntod-Definition falsch war, weil es wissenschaftlich völlig willkürlich sei zu behaupten, dass, wenn die integrativen Funktionen auf Liste 1 vorhanden sind, der Mensch noch lebt, wenn nur die auf der zweiten Liste berücksichtigt werden, der Mensch tot sei.

Was hielt Benedikt XVI von Organspende, weil man sagt, er habe der Rede von Johannes Paul II zugestimmt, danach aber die Hirntod-Definition aus dem Katechismus gestrichen, und in seinen Vorträgen habe er sich nur für die Organspende von Toten ausgesprochen. Haben Sie jemals die Möglichkeit gehabt, ihn danach zu fragen oder zu wissen, wie er darüber dachte?

Ich sprach mit Papst Benedikt darüber, als er noch Kardinal war, aber er sagte mir nur, dass Professor Spaemann wie auch ich ihn schon seit langem zu überzeugen versucht hätten, die „Hirntod“-Definitionen als unzureichende Kriterien für den Tod abzulehnen. Ich schrieb ihm zu dieser Frage auch einen Brief, als er Papst geworden war. Aber er sagte mir nichts anderes als das, was er in seiner berühmten Ansprache als Papst gesagt hatte, dass „vitale unpaarige“ Organe nur „ex cadavere“ (von einer Leiche) entnommen werden dürfen. Diese Aussage und die Fakten, die Sie aufgeführt haben, weisen klar darauf hin, dass er den „Hirntod-Definitionen“ nicht unkritisch gegenüberstand.

Welche Kriterien sollten angewandt werden, um das Ende der integrativen Funktionen des Körpers und somit den Tod des Menschen festzulegen, wenn es nicht die Fähigkeit des Gehirns ist, die Einheit der integrierten Körperfunktionen zu gewährleisten?

Meine Antwort wäre: Nur die herkömmlichen Jahrtausende alten Kriterien, die mit dem gesunden Menschenverstand übereinstimmen, nämlich des völligen Zusammenbruchs aller vitalen Funktionen einschließlich von Herzschlag und Atmung.

Aber auch denjenigen, die eine Entnahme der vitalen Organe kurz nach dem Herzstillstand bei „non-heart-beating“-Patienten“ befürworten, würde ich entgegenhalten, solange Reanimation möglich ist, obwohl dies in manchen Fällen medizinisch und ethisch nicht angemessen wäre, dürfen wir diesen Patienten nicht für tot erklären, solange wir ihn „wiederbeleben“ könnten. Bis dahin muss man davon ausgehen, dass das Leben und

seine Seele „in ihm“ sind. Das Argument, er benötige sein Herz nicht mehr in seiner Situation als „non-heart-beating“-Patient ist nicht überzeugend. Um sein Herz entnehmen zu können, müsste man ihn immer noch töten und sein Leben beenden, das noch in ihm ist und wiederbelebt werden könnte.

Ist es Ihrer Meinung nach aber dennoch erlaubt, nach einer sorgfältigen Diagnose der völligen Zerstörung von Hirn und Hirnstamm, aus freiem Willen heraus Organe (wie das Herz) zu spenden, wodurch das Leben eines Menschen im irreversiblen Koma beendet würde – als altruistische Tat?

Nein, weil ich glaube, das wäre Selbsttötung oder Mord – wenn auch aus edlen Motiven heraus. Aber auch wenn wir einen anderen Menschen mehr als uns selbst lieben und bereit sind, für ihn oder sie zu sterben wie der heilige Maximilian Kolbe, sind wir nicht Herren über Leben und Tod eines anderen Menschen und unseres eigenen Lebens. Wir können den Platz eines unschuldigen Mordopfers einnehmen und sterben, damit ein anderer lebt, wie Pater Kolbe, aber nur, wenn ein anderer den Mord begeht, aber wir können von niemand anderem fordern, dass er uns tötet. Dies nicht zu respektieren wäre so, als ob man Selbstmord beginge oder genauer gesagt, jemand anderen (der unsere Organe entnehmen müsste) dadurch zum Mörder zu machen.

Der gute Zweck heiligt nicht die Mittel.

Unter welchen Bedingungen ist es möglich, Organe zu spenden, wenn das Hirntod-Kriterium niemals angewendet werden darf?

Wenn der „Hirntod“ nicht dem wahren Tod entspricht, dann ist sowohl der Handel mit und die Spende von vitalen unpaarigen Organen von einem „Hirntoten“ falsch, weil dies bedeutet, ihn zu töten. Das schließt aber nicht aus, dass wir festlegen könnten, dass wir ein paariges Organ spenden würden für den Fall, wenn wir zweifelsfrei in einem Zustand sind, in dem das Gehirn vollständig und irreversibel ausgefallen ist. Denn die Spende dieser Organe bringt uns nicht um, und wir könnten sie auch zu unseren Lebzeiten spenden. Aber ich würde davon abraten, weil manchmal die „Hirntod-Diagnose“ falsch ist, und falls wir in einem solchen Fall aufwachen würden ohne unsere Nieren und beide Augen usw., könnte dies unerfreulich und unbeabsichtigt sein. Zudem, wenn wir festlegen, dass wir nur unsere paarigen und nicht überlebenswichtigen Organe spenden würden, bestünde die Möglichkeit, dass die Klinik unsere Verfügung nicht gründlich liest und auch unsere unpaarigen vitalen Organe wie das Herz entnimmt und uns dadurch umbringt.

Autorin: Benedetta Frigerio