

Hirntote Tiere werden geschützt – „hirntote“ Menschen nicht!

Das Tierschutzgesetz ist erlassen worden, „aus der Verantwortung des Menschen für das Tier als Mitgeschöpf, um dessen Leben und Wohlbefinden zu schützen“. Der Eingriff in den lebenden Organismus eines Tieres zu Forschungszwecken unterliegt von daher strengen gesetzlichen Bestimmungen. Selbst Eingriffe am tief narkotisierten Tier, dessen Gehirn unwiderruflich durch die tiefe Narkose geschädigt ist, dessen sonstige Organe aber noch funktionieren, sind ohne behördliche Genehmigung strafbar.

Diese Tiere sind also, unabhängig vom Zustand ihres Gehirns, schutzbedürftig, weil sie noch „am Leben“ sind.

Beim „hirntoten“ Menschen ist dies nicht der Fall. Gemäß dem „Hirntod-Konzept“ wird er als Leiche betrachtet und das Transplantationsgesetz schützt nicht mehr den Menschen an sich, sondern befasst sich ausschließlich mit Regelungen der Entnahme, Zuteilung und Transplantation seiner Organe.

Zusammengefasst bedeutet es, dass Tiere unabhängig von ihrem Gehirnzustand grundsätzlich schützenswerte Lebewesen sind. Der Mensch, bei dem der sogenannte „Hirntod“ festgestellt wurde, wird im Transplantationsgesetz nicht als schützenswert betrachtet, dafür aber seine Organe als nützlich eingestuft, zugunsten eines anderen Menschen. (erk)

Quellen:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Tierschutzrecht>;
www.transplantation-information.de/hirntod_transplantation/
hirntod_kritik_dateien/hirntod_kritik.htm;
www.bag.admin.ch/transplantation/00694/01739/index.html?lang=de

Impressum:

November 2013

Abonnentenservice:

info@aerzteschutz.ch

Verlag/Redaktion:

Verein Ärzteschutz
Postfach 82
9322 Egnach

www.aerzteschutz.ch

**„Die Quelle vieler Leiden
ist die Unwissenheit.
Wissen jedoch hilft,
viele Leiden zu vermeiden!“**

Georg Meinecke

**Zu guter Letzt
„Wir befinden uns durch die
Transplantationsmedizin
im modernen Kannibalismus.
Der Mensch reißt
seinem Gegenüber nicht mehr
sein Herz aus der Brust
und verspeist es zur eigenen
Kraftgewinnung, nein,
in der heutigen Zeit legt sich
der Mensch auf einen
Operationstisch, schließt die
Augen und läßt einverleiben ...“**

**Ich gab den Kampf
um meinen Sohn auf,
weil der Arzt sagte,
Christian sei tot.**

Renate Greinert – Mutter eines Sohnes,
den sie ohne allumfassende Aufklärung
zur Organspende freigegeben hatte.

Quelle:

www.diagnose-hirntod.de/?p=219#more-219

medizin & ethik

Die moderne Medizin steht in der Gefahr ethische Normen zu missachten. Trotz aller Errungenschaften darf medizinisches Handeln und Wissen niemals im Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit angewendet werden. medizin & ethik sieht sich dem Auftrag der ausreichenden Aufklärung über medizinische Themen verpflichtet.

Zum Thema

Eine Statistik von Swisstransplant der letzten Jahre zeigt einen Mangel an Transplantationsorganen in der Schweiz gegenüber anderen Ländern. Die Schweiz importiert zunehmend Organe, um ihren eigenen Bedarf zu decken. Vordergründig ist dies einer der Gründe, warum der Nationalrat am 11. September für einen Systemwechsel im Bereich der Organspende, der Einführung der Widerspruchslösung, gestimmt hat. Dies würde bedeuten, dass jeder Mensch, der z.B. bei einem Unfall stirbt, automatisch zum Organspender wird, außer er hat sich zu Lebzeiten dagegen entschieden.

Folgende Beiträge zeigen, dass dieser Systemwechsel keine politische Entscheidung sein kann! Schon 1974 warnte der Nobelpreisträger Hans Jonas davor „das Hirntodkriterium in den Dienst der Organbeschaffung zu stellen. Der Therapieabbruch bei

hirntoten Menschen sei nur dann gerechtfertigt, wenn er dem Interesse des Patienten selbst diene, aber nicht für fremdnützige Zwecke!“

Das Argument des „Organmangels“ darf keine Rechtfertigung dafür sein, dass Organe aus sterbenden Patienten entnommen werden, deren Einverständnis im Falle der Widerspruchslösung nicht explizit vorliegt.

Wer diese Zusammenhänge und Hintergründe kennt, kann nicht anders, als die Widerspruchslösung aus ethischen Gründen abzulehnen.

Claudia Haunit

Quellen:

Hans Jonas, *Against the stream: comments on the definition and redefinition of death*, in: ders. (ed.), *Philosophical Essays*, Chicago-London 1974, S. 132-140.
www.das-parlament.de/2011/20-21/Beilage/001.html#5

Wozu Hirntote noch in der Lage sind

Bis zur Feststellung des „Gehirntodes“ durch Ärzte („juristischer“ Tod des Patienten) wird dieser Mensch noch als Koma-Patient in jeder Weise vom Pflegepersonal behandelt. Er wird ernährt, gewaschen und in jeder notwendigen Weise gepflegt. Männliche „Gehirntote“ sind sogar noch zu einer Erektion fähig. Weibliche

schwängere „Gehirntote“ lassen in ihren Körpern ein Embryo weiterwachsen. Der Embryo reift bis zu seiner Geburt im Körper eines „lebenden Leichnams“. Wunden können noch ausgeheilt werden. Koma-Patienten reagieren auf äußere Ereignisse und soziale Stimuli wie z.B. dem Besuch von Angehörigen. Gehirn-

**„Den Hirntod gibt es überhaupt nicht.
Er ist eine Erfindung der Transplantationsmedizin.“**

Prof. Franco Rest

tote können noch Tage, Wochen, auch noch Monate oder jahrelang leben, bis sie einem würdevollen friedlichen Tod begegnen.

Vor der Organentnahme auf dem Operationstisch erhalten diese „Toten“ häufig muskelentspannende und schmerzstillende Medikamente, hier und da erhalten sie auch eine Vollnarkose oder werden örtlich anästhesiert. Nicht selten schnallt man sie auf dem Operationstisch fest, um irritierende Bewegungen zu verhindern. Wie bei einem operierten lebenden Patienten reagiert auch der „Hirntote“ auf unbewusste Schmerzen: Die Pulsfrequenz

schnell hoch, der Blutdruck bewegt sich, Hormone werden ausgeschüttet. Ein wirklicher Toter, ein Leichnam ist zu solchen Reaktionen selbstverständlich nicht mehr fähig. Da ein Schmerzempfinden mit letzter Sicherheit nicht ausgeschlossen werden kann, ist in der Schweiz inzwischen eine Vollnarkose bei der Organentnahme am „Toten“ vorgeschrieben. Durch diese Regelung wird auch dem größten Laien klar, dass der „tote“ Organspender in Wirklichkeit noch gar nicht tot ist!

*Quelle: Originalartikel,
www.diagnose-hirntod.de/?tag=georg-meinecke*

Der lebendige Leib ist das körperliche Zeichen des Vorhandenseins der Seele. Patienten mit ausgefallener Hirnfunktion sind dem Tode nahe, aber nicht tot. Sie müssen daher als Lebende betrachtet werden.

Rainer Beckmann – Richter und Lehrbeauftragter für Medizinrecht

Keine Gleichsetzung von Hirntod mit Gesamttod des Menschen!

Die Transplantationsmedizin und das Transplantationsgesetz setzen den Hirntod eines Menschen mit seinem Tod gleich, weil seine Organe nur noch künstlich am Leben erhalten werden und er ohne Apparate stirbt.

Dieser Gleichsetzung widersprach schon 1995 der Naturwissenschaftler und Hirnforscher Prof. Dr. Roth. Er begründete dies mit einem einfachen Beispiel: Das Versagen der Nieren führt unweigerlich zum Tod eines Menschen, weil der Körper sich ohne Ausscheidung über die Nieren nicht mehr entgiftet, das heißt, der Mensch stirbt. Wird die Nierenfunktion künstlich ersetzt, kann der Mensch weiterleben. Dieser Vorgang geschieht auch beim hirntoten Patienten. Die Aufgabe des Hirnstamms ist die Aufrechterhaltung des Herzkreislaufs (Blutdruck und Atmung). Dieser wird bei einem hirntoten Patienten z.B. durch die Herz-Lungen-Maschine aufrechterhalten. Niemand spricht nun jedoch bei einem Ausfall der Nierenfunktion von einem toten Menschen, einer Leiche. Genau dies geschieht jedoch bei einem hirntoten Patienten, dessen Hirnfunktionen durch Maschinen und Medikamente aufrechterhalten werden.

Die Gleichsetzung von Hirntod als den Gesamttod des Menschen ist aus wissenschaftlichen und ethischen Gründen abzulehnen! (chl)

*Quelle:
www.transplantation-information.de/
hirntod_transplantation/hirntod_kritik_dateien/
hirntod_kritik.htm*

Wo ist das Gehirn lokalisiert?

Gemäß heutiger Neurowissenschaft sind die Eingeweide von mehr als 100 Millionen Nervenzellen umhüllt. Dieses „2. Gehirn“ ist quasi ein Abbild des Kopfhirns. Zelltypen, Wirkstoffe und Rezeptoren sind exakt gleich. Oft entscheidet der Mensch aus dem Bauch heraus.

Solange noch das Bauchhirn lebt, kann es die Todesdefinition „Hirntod“ gleich „Tod“ nicht geben. Das gilt auch für das Herz und seine Intelligenz. Es kann auch nach dem Hirntod weiter schlagen.

*Quelle:
www.diagnose-hirntod.de/?p=219#more-219*

Wer profitiert von Organtransplantationen?

Allen voran ist hier Europlant sowie die Deutsche Stiftung Organtransplantation* zu nennen. Überdies lässt sich auch sehr einfach die allgegenwärtige Pharmaindustrie als treibende Kraft ausmachen, denn welcher Patient hat sonst einen zwangsläufigen Monatsverbrauch an Medikamenten in Höhe von bis zu mehreren Tausend Euro ...

Der Pharma-Umsatz betrug für derartige Medikamente im letzten Jahr beachtliche 1,6 Milliarden Euro. Hinzu gesellen sich noch Medikamente, die Transplantationspatienten wegen ihres ausgeschalteten Immunsystems (Lebenslang, Anm. Red.) einnehmen müssen, um Pilze und Bakterien zu unterdrücken ... Die Organe „halten“ im Durchschnitt sieben Jahre. Danach wird eine Re-Transplantation (= erneute Transplantation eines neuen Organs) notwendig. Der einmal Transplantierte braucht, falls er immer wieder zustimmen sollte, also beliebig oft ein neues Organ. Zudem kann die massive Medikamenteneinnahme andere Organe schädigen, die sodann ebenfalls austauschbedürftig werden.

*Swisstransplant in der Schweiz

*Quelle: Originalartikel,
Werner Hanne in:
„mehr wissen – besser leben“ vom 30. April 2012*

Die Geschichte des Hirntodes

Jahrtausendlang galt folgende Definition: Ein Mensch ist dann tot, wenn sein Herz und seine Atmung irreversibel zum Stillstand gekommen sind und Geist und Seele den Körper endgültig verlassen haben.

Folge: Der Körper erkaltet, Totenflecken zeigen sich, die Leichenstarre stellt sich ein, der Verwesungsprozess beginnt.

Die Harvard Ad-hoc Kommission definierte 1968 nach Ermittlungen der Staatsanwalt-

schaft wegen vorsätzlicher Tötung gegen Transplantationsmediziner den Tod eines Menschen neu: Ein Mensch ist dann tot, wenn sein Gehirn irreversibel zerstört ist. (In der Fachsprache nennt man diesen Zustand des Menschen „coma dépassé“, was „endgültiges Koma“ heißt.) Es handelt sich um einen „lebenden Leichnam“, dessen Herz noch schlägt und den gesamten Kreislauf aufrecht erhält. Der Körper ist voll durchblutet, ist normal warm temperiert und es findet ein Stoffwechsel statt. Auch das funktionsunfähige Gehirn ist durchblutet, nicht erkaltet, nicht in einen Verwesungsprozess übergegangen.

2008 erweiterten Transplantationsmediziner in den USA den Organ-Spenderkreis um eine vom Hirntod unabhängige Patientengruppe. Hierbei handelt es sich um Patienten mit einem irreversiblen Herzstillstand (Non-Heart-Beating-Donors, NHBD).

Spender, bei denen eine Zustimmung für eine Organentnahme vorliegt, werden zum Teil nach fünf oder auch schon nach zwei Minuten für tot erklärt. Der Hirntod sei, gemäß empirischen Untersuchungen, nach zwei Minuten Herzstillstand eingetreten, einen Nachweis dafür bedarf es nicht! NHBD sind Organspender mit einem akuten Herzkreislaufstillstand, bei denen der Tod sekundär erwartet, aber nicht festgestellt wird. Eine Organentnahme ist bis 30 Minuten nach dem Herzstillstand möglich.

Ab wann gelten wir wohl in naher Zukunft als „tot“, damit man uns ungestraft unsere Organe entnehmen kann? (kee/hc)

*Quellen:
Richard Fuchs, Eine Kurzgeschichte des „Hirntodes“;
www.oepc.at/fachbereich/hirntod/Hirntod.html
www.subventionsberater.de/sterben/warei.htm
www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/
herzkreislauf/herzinsuffizienz/article/569865/
organe-herztoten-transplantiert-aber-konsens-
vorgehen.html*

„Wenn wir die Gesellschaft über die Organspende aufklären, bekommen wir keine Organe mehr.“

Transplantationsmedizin-Professor Rudolf Pichlmayr † – in seiner Schrift „Organspende – Die verschwiegene Seite“