Tue deinen Mund auf für die Stummen und für die

Sache aller, die verlassen sind. (Sprüche, 32. Kap. 8)

„Ist der „Hirntote“ wirklich tot

oder

ist er ein Sterbender?“

von Georg Meinecke

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZfgA) und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) besitzen praktisch das Monopol im Bereich der Information zur Organspende. Seit Jahrzehnten proklamieren beide Organisationen – der Bundesärztekammer folgend – die Gleichsetzung von „Hirntod“ und Tod des Menschen als unanfechtbare, naturwissenschaftliche Basis der Transplantationsmedizin. Zu Recht? Konträr dazu heißt es z.B. in der Presseerklärung des KAO (Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.), einer 20seitigen, hochinformativen Schrift, an deren Ende unter der Überschrift „Schlußfolgerung“:

> **„Nach meinem Empfinden existiert die ganze Transplantationsmedizin nur auf der Grundlage einer Lüge – der Lüge, dass der Mensch tot ist, wenn man einen Teil von ihm, sein Gehirn als *tot* bezeichnet.“**

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) hat - gefordert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZfgA) - im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Mai 2011 die 6. Aktualisierte Auflage der Schrift herausgegeben „Kein Weg zurück……. Informationen zum Hirntod“ ISBN-Nr. 978-3-936550-92-4. Im Vorwort dieser Schrift führt Professor Dr. med. Günter Kirste für den Medizinischen Vorstand der DSO u.a. aus, dass in der breiten Bevölkerung weiterhin ein enormer Informationsbedarf zum Thema Organspende im Allgemeinen und zum Thema Hirntod im Besonderen bestehe. Gerade in jüngster Zeit sei die Ansicht vertreten worden, dass neue Erkenntnisse die Definition und die Diagnose des Hirntodes infrage gestellt hätten – dies sei jedoch nicht der Fall. Anthropologisch ausgerichtete Ethiker hätten Vorbehalte gegen ein solches Konzept (Hirntod = Tod). Einen Konsens zwischen diesen Ansichten habe und werde es nie geben. Da die Frage der Feststellung des Hirntodes eine medizinisch-wissenschaftliche sei, müsse der wissenschaftliche Aspekt im Vordergrund bleiben. Indessen seien die Ängste und Vorurteile der Menschen gegenüber dem Hirntod die gleichen geblieben. Die Furcht davor, „zu früh für tot erklärt zu werden“, sei bei vielen tief verwurzelt. Die Broschüre wolle einen Beitrag leisten, über die Ursachen, Symptome und die Feststellung des Hirntodes aufzuklären und damit den Anstoß zu einer persönlichen Entscheidung für die Organspende geben.

In der Broschüre liest man u.a.: „Die zentrale Frage ist: Was gibt dem Arzt die Sicherheit bei der Feststellung des Todes. Ein sicheres Todeszeichen muß immer einen endgültigen Zustand belegen. Die Leichenstarre, Totenflecken und ggfls. Zeichen einer beginnenden Verwesung sind klassische „sichere“ äußere Todeszeichen, die in den vorigen Jahrhunderten die einzige Möglichkeit einer sicheren Todesdiagnose waren. Heute ist der Nachweis des Hirntodes als ebenso sicheres inneres Todeszeichen dazu gekommen…….“ „Der nachgewiesene Ausfall des gesamten Gehirns, der Hirntod, ist das sichere innere Todeszeichen des Menschen.“ „Es gibt keine Abstufung des Todes; ein Mensch, bei dem der Hirntod – also der vollständige und endgültige Ausfall des gesamten Gehirns –

festgestellt wurde, ist tot……." „Wie jede andere Diagnose erfordert die Hirntodfeststellung ein Höchstmaß an ärztlicher Sorgfalt." „……Bewußtes Schmerzempfinden gibt es im Hirntod nicht. Es setzt ein Bewusstsein voraus, das an ein funktionierendes Gehirn gebunden ist. Daher kann ein Hirntoter keinen Schmerz mehr empfinden."

Am Ende der Broschüre werden Antworten auf die häufigsten Fragen gegeben. Auf die letzte Frage, Frage 12: „Ist der Hirntote wirklich tot oder ist er ein Sterbender?" u.a.:……. Deshalb ist der Hirntote nicht mehr ein Sterbender sondern ein Gestorbener, ein toter Mensch……. Das Sterben des Menschen ist mit dem Hirntod beendet."

Kann dergleichen als Wahrheit akzeptiert werden, nämlich dass Gehirntod = Tod ? Dergleichen kann kein normal denkender Mensch akzeptieren. **Ob ein Mensch auf dieser Erde geboren oder gestorben ist, konnte durch all die Jahrhunderte, ja durch die Jahrtausende von jedermann erkannt und festgestellt werden,** auch wenn die Bürokratie in Deutschland für die Feststellung des Todes eine ärztliche Todesbescheinigung benötigt, um das Vertuschen eines gewaltsamen Todes oder einen Scheintod zu verhindern. Die Diagnose „tot" kann jedoch jeder praktische Arzt leicht stellen und bestätigen. Zur Feststellung des „Hirntodes" bedarf es umfänglicher Untersuchungen durch zwei Ärzte, da der gesamte Körper des Patienten ja noch lebt und lediglich das schwer geschädigte Gehirn nicht mehr vollständig funktioniert. **Der tote Mensch kann beerdigt oder in einem Krematorium verbrannt werden. Bei einem Gehirntoten ist dies nicht möglich, weil sein gesamter Körper noch lebt, lediglich die Funktion des Gehirns ausgefallen ist.** Das Sterben ist also im Gegensatz zu der Behauptung der DSO mit dem bloßen Gehirntod noch keineswegs beendet.

Die Behauptung der DSO, dass der Gehirntote keine Schmerzen mehr erleiden könne, schmerzunempfindlich sei, wird nachdrücklich dadurch widerlegt, dass es in der Schweiz vorgeschrieben ist, dass „Gehirntote", die explantiert werden sollen, zuvor in Vollnarkose versetzt werden müssen, und selbst die DSO zur „Optimierung des chirurgischen Eingriffs" 5 Fentanyl, ein synthetisches Opioid (Opiat) empfiehlt, eines der stärksten Schmerzmittel, ca. 100 x stärker als Morphin, die Gabe muskelentspannender und schmerzstillender Mittel, ja selbst die Vollnarkose in Deutschland praktiziert wurden oder werden. Das Festschnallen des „Gehirntoten" auf dem Operationstisch wurde und wird zur Durchführung der Organentnahme nach vorherigem Aufsägen des Körpers von der Kinnspitze bis zum Schambein häufig praktiziert, um sich vor abwehrenden Bewegungen des Gehirntoten zu schützen.

Kein Wunder, dass das President's Council on Bioethics (USA) im Dezember 2008 eindeutig klarstellte: „Der Hirntod ist naturwissenschaftlich nicht dem Tod gleichzusetzen."

Eingeräumt wurde, dass die bisherigen Annahmen über den unmittelbaren engen zeitlich und kausalen Zusammenhang zwischen diagnostiziertem Hirntod und der Desintegration der körperlichen Funktionen insgesamt empirisch widerlegt sei. Das Gehirn sei nicht der Integrator der verschiedenen Körperfunktionen, vielmehr sei die Integration eine emergente Eigenschaft des ganzen Organismus. Bis zum Jahre 1998 dokumentierte der Bericht 175 Fälle „chronischen Hirntodes", in denen zwischen Hirntod und irreversiblen Herzstillstand eine Woche bis 14 Jahre lagen! **In der amerikanischen Literatur wird deshalb auch schon lange – um der Wahrheit willen - gefordert, die Fiktion einer Gleichsetzung von „Hirntod" und Tod des Menschen aufzugeben** – jüngst erneut von dem Harvard-Mediziner Robert D. Truog**. Diesen Entwicklungen und Erkenntnissen kann und darf sich ein verantwortlicher Gesetzgeber nicht entziehen.** Das schlußfolgert Professor Dr. Wolfram Höfling, Inhaber des Lehrstuhls für Staats- und Verwaltungsrecht, Finanzrecht sowie Gesundheitsrecht an der Universität zu Köln in der von ihm erarbeiteten Stellungnahme im Patientenschutz-Info-Dienst vom 21.12.2011, herausgegeben von der Patientenschutz-Organisation Deutsche Hospiz Stiftung.

Es sind also im Gegensatz zu dem, was Professor Dr. med. Günter Kirste für den Medizinischen Vorstand der Deutsche Stiftung Organtransplantation ausführt, keineswegs nur Meinungen von

anthropologisch ausgerichteten Ethikern, die Vorbehalte gegen das Hirntod-Konzept haben, sondern – wie wir auch im weiteren noch sehen werden - Wissenschaftler, die wissenschaftlich festgestellt haben:

„Der Hirntod ist naturwissenschaftlich nicht dem Tod gleichzusetzen!“

Wie ist es zu dem Begriff „Hirntod“ gekommen? Nachdem der Chirurg Christian Barnard am 3.12.1967 in Kapstadt dem 55jährigen Empfänger Louis Washkansky das Herz der 25jährigen Spenderin Denise Ann Derwall transplantiert hatte, dem in den USA 1968 70 Chirurgen gefolgt waren, hatten die Staatsanwälte pflichtgemäß gegen die Chirurgen wegen vorsätzlicher Tötung zu ermitteln begonnen. **Denn transplantiert waren ja nicht tote Herzen von toten Patienten in lebende Patienten – was gar nicht möglich ist – sondern lebende Herzen, die schwer gehirngeschädigten, aber lebenden Patienten herausgeschnitten worden waren mit der Folge, dass diese dabei oder dadurch auf dem Operationstisch getötet worden waren.** Bereits 48 Stunden nach der Kapstädter Operation hatte Adrian Kantrowitz in den USA einem Säugling ein lebendes Herz eingepflanzt – mit tödlichem Ausgang. Der Düsseldorfer Chirurg und spätere Nobelpreisträger Professor Werner Forßmann scheute sich nicht, diesen Eingriff als Mord zu bezeichnen! Dem waren viele weitere Morde bzw. derartige Menschenversuche gefolgt.

Um der strafrechtlichen Verfolgung wegen der vorsätzlichen Tötung der Organspender in Vergangenheit und Zukunft zu begegnen, bildeten Ärzte – unterstützt von Ethikern und Juristen an der Harvard-Universität die Ad-hoc Kommission. **1968 führte sie ohne jede wissenschaftliche oder juristisch haltbare Grundlage den sog. „Hirntod“ in die Medizin ein, indem sie den Todeszeitpunkt des schwer gehirngeschädigten Patienten zeitlich vorverlegte in dessen Sterbevorgang, also in eine Zeit, zu welcher sich dieser Patient noch im Leben befand, sein intaktes Herz den gesamten Kreislauf des Körpers in Gang hielt, der Patient ernährt wurde, noch Stuhlgang hatte, Urin ließ, usw. usw., wie jeder andere komatöse Patient.** Zuvor hatte die Kommission festgestellt, dass der bisher klassische Todeszeitpunkt und Tod angeblich veraltet seien! Noch im selben Jahr 1968 befaßte sich die deutsche Gesellschaft für Chirurgie in München und 1972 mit diesem Thema in Wien. Der unter der irreführenden Bezeichnung „Deutsche Bundesärztekammer“ auftretende und handelnde, nicht rechtsfähige Verein (er ist keine öffentlich-rechtliche Institution auf Bundeseben und besitzt auch keine hoheitlichen Befugnisse) übernahm die Hirntod-Definition als neu festgestellten Todeszeitpunkt unter Verzicht auf eine wissenschaftliche und rechtliche Begründung (vergl. Prof. Dörner, Anhörungsprotokoll Nr. 17, Ausschuß für Gesundheit, 28.06.1995, Deutscher Bundestag; Deutsches Ärzteblatt, Heft 14, 4.82; Heft 31/32, 8.86; Heft 43, 10.86; Heft 49, 12.91; Heft 44, 11.93 Birnbacher). Seitdem beharrt dieser sich „Bundesärztekammer“ nennende nicht rechtsfähige Verein darauf, der Hirntod sei naturwissenschaftlich-medizinisch als Todeszeitpunkt des Menschen festgestellt worden. Als der Gesundheitsausschuß des Bundestages vom 29. Juni 2011 erneut eine Sachverständigen-Anhörung zur Frage der ethischen und rechtlichen Aspekte von Organspendern veranstaltete, erklärte der Präsident der BÄK Frank-Ulrich Montgomery in der „seriösen herrschenden Mehrheitsmeinung der Wissenschaft“ gäbe es zum Hirntodkonzept keine nachgewiesenen Änderungen. Der BÄK-Berater, der Neurologe, Prof. Heinz Angstwurm erklärte, die Hirntod-Diagnostik werde zwar „immer wieder angezweifelt“, es gäbe aber „keine neuen Erkenntnisse“.

Die Wahrheit wäre es gewesen, naturwissenschaftlich-medizinisch von Hirnversagen oder Hirnausfall zu sprechen. „Das Krankheitsbild „Hirnversagen“ bei sonst lebendigem Leib konnte erst seit 1959 mit der Entwicklung der Intensivmedizin bzw. Einführung der künstlichen Langzeitbeatmung beobachtet und beschrieben werden. Damals nannte man das Krankheitsbild „coma dépassé“ („Sterben auf Bestellung“, Hrsg. Ilse Gutjahr/Dr.phil. Mathias Jung, S. 72-73). Die französischen Ärzte Molaret und Goulon, die es entdeckt hatten, nannten es „coma dépassé (endgültiges Koma), keinesfalls aber Gehirntod, geschweige denn Tod des Menschen. Die Harvard Ad-hoc Kommission, die den „Hirntod“ als neuen Todeszeitpunkt, als neue Todesdefinition des Menschen ohne wissenschaftliche

Begründung durch zeitliche Vorverlegung des Todes in den Sterbevorgang eines Patienten eingeführt hatte, erklärte lediglich den **„Bedarf für ein neues Todeskriterium“** mit zwei Gründen. Zum einen bedürfe es eines Zeitpunktes, der es erlaube, eine Therapie abzubrechen, also dem Patienten im bisher bekannten Sinne sterben zu lassen. **Zum zweiten könnte die überholte klassische Definition des Todes zu Kontroversen bei der Beschaffung von Organen von Patienten führen, die bisher als noch lebende, zu pflegende Patienten angesehen worden seien. Mit dem sog. „Hirntod“, der angeblich mit dem Tod des Menschen identisch sein sollte, war das Fundament gefunden worden, welches es erlaubte, die Organtransplantation als Therapie-System in die Medizin einzuführen. Denn mit ihr sollte ein für alle Mal sichergestellt werden, dass die Organe nicht von Lebenden sondern von Toten entnommen werden („Sterben auf Bestellung“, S. 126-129).**

Manche Transplantationsmediziner nennen den zu explantierenden lebenden Körper eines „Hirntoten“ zynisch „human vegetable“ (menschliches Gemüse) („Sterben auf Bestellung“, S. 11). Professor Dr. Gerhard Roth vom Institut für Hirnforschung an der Universität Bremen äußerte sich jedoch wie folgt: „Der Mensch ist deshalb ein Mensch, weil er einen Körper hat. Wenn dieser im biologischen Sinne noch funktioniert, das Herz schlägt und die Organe Stoffwechsel zeigen, dann ist es unwesentlich, ob das Gehirn seine Funktion ausübt. **Der Mensch ist nicht deshalb schon tot, weil er nach dem Hirntod nicht mehr denkt….. Das würde Koma-Patienten zu Leichen machen. Die Lösung des Problems liegt darin, dass man zugibt, dass der künstlich beatmetet Hirntote ein Sterbender ist**. Er ist auf dem Weg zum Tod. Sein Gehirn ist irreversibel geschädigt, aber er ist keine Leiche. Man muß seinen Zustand als Sonderform des Lebens ansehen….“ Der Bremer Hirnforscher Professor Dr. Gerhard Roth brachte den Skandal des „Hirntodes“ auch ungeschminkt so auf den Punkt: **„Um Transplantationen rechtlich möglich zu machen, mußte dieser sterbende Organismus daher zur Leiche erklärt werden. Das ist aber naturwissenschaftlich unhaltbar, wie man in jedem Physiologie-Lehrbuch nachlesen kann** (Süddeutsche Zeitung, 12.06.1997; „Sterben auf Bestellung“, S. 11). Dementgegen wurde der „Hirntod“ von der Transplantationsmedizin etabliert, weil er sie vor der Anklage wegen vorsätzlicher Tötung der Explantierten schützte. Er wurde von Pschyrembel, dem klassischen klinischen Wörterbuch-Lexikon, Totenschein, Krankenkassen, Staatsanwaltschaften und Fiskus als sicheres Zeichen des Todes übernommen. In dem seit 1997 bundesweit einheitlich formulierten Totenschein ist in der Rubrik „Sichere Zeichen des Todes“ neben Totenstarre, Totenflecken, Fäulnis jetzt auch der „Hirntod“ eingetragen.

Die theologische Ethik hat ebenfalls ohne eigene wissenschaftliche Prüfung den Standpunkt „Hirntod = Tod“ kurzerhand übernommen, indem sie die Organspende als „Akt christlicher Nächstenliebe“ preist, als Tötung eines menschlichen Lebens nicht erkennt – wie die Schrift der Kirchen „Organtransplantationen“ von 1990 zeigt. Auch das Recht, insbesondere das Strafrecht, hat das Hirntod-Kriterium ohne eigenständige Überprüfung von der Medizin übernommen, gilt dort als die „herrschende Meinung“, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzt. Auch das Verfassungsrecht hat die Anerkennung des Hirntodkriteriums in der Vergangenheit unbesehen aus dem Strafrecht übernommen. Deshalb ist es auch kein Wunder, dass die Politik ohne eigene tiefgreifende wissenschaftliche und rechtliche Nachprüfung das „Prinzip „Hirntod = Tod“ ausweislich des Transplantationsgesetzes vom 25.06.1997 übernommen hat. Nach Richard Fuchs hat sich der Bundestag mit der Beantwortung der Frage im Transplantationsgesetz, wann der Mensch tot ist, ein Mandat erteilt, das ihm nicht zusteht! („Sterben auf Bestellung“, S. 13). Für die Regelung, dass der „Hirntod“ eine ausreichende Mindestnorm für eine Organentnahme sein soll, votierten 424 Abgeordnete, für die Alternative, dass der Hirntod keineswegs das Ende des gesamten menschlichen Lebens bedeute, nur 201 Abgeordnete. Martin Emmerich von der „Frankfurter Rundschau“ kommentierte das Abstimmungsergebnis im Deutschen Bundestag zum Transplantationsgesetz damit, die Mehrheit der Abgeordneten habe bei der Abstimmung die Balance bei der Gratwanderung verloren und sei abgestürzt (!)“ („Sterben auf Bestellung, S. 16). Dazu Richard Fuchs in dem Buch „Sterben auf Bestellung“, S. 15: „Das für die meisten überraschend deutliche Abstimmungsergebnis war das Ergebnis einer massiven Pression der Transplantationsmedizin im Vorfeld. Sie forderte

ultimativ in 3 Anhörungen des Gesundheits- und Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages eine gesetzliche Gleichstellung des „Hirntodes“ mit dem Tod des Menschen. Anderenfalls würden sie sich für die Transplantation in Deutschland verweigern.“ Auf diesem Hintergrund muß es allerdings beachtlich erscheinen, dass immerhin 201 Abgeordnete sich nicht auf diese Weise korrumpieren ließen, weil sie als Wahrheit erkannt hatten, dass der „hirntote Patient“ ein noch lebender, wenn auch ein schwer gehirngeschädigter im irreversiblen Koma lebender Patient ist!

Der Steuerzahler bezahlte in den Jahren 1996 – 1997 eine von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit veranlaßte Anzeigenserie unter dem Motto: „Schön, wenn Sie Ihr Herz verschenkt haben. Wollen Sie’s nach Ihrem Tod noch einmal tun?“ Geworben wurde für die Organtransplantation mit der Begründung, dass dies ein Akt der Nächstenliebe, wenn nicht gar der christlichen Nächstenliebe sei oder mit dem schlechten Gewissen des Einzelnen, der ohne eigene Kosten, Leid und Schmerzen als Toter die Rettung des Lebens eines anderen Menschen verhindere! Folgt man Richard Fuchs, so muß eine derartige Form der „Aufklärung“ in Zukunft von Bund, Ländern, Kommunen und Krankenkassen finanziert werden. „In den Reigen der werbenden Multiplikatoren reihten sich auch schon bisher Apotheken, niedergelassene Ärzte und die Bundesärztekammer ein, der Caritasverband e.V., das Deutsche Rote Kreuz, der ADAC, die Johanniter-Unfallhilfe, der Malteser-Hilfsdienst und der Bundesverband der Motorradfahrer („Sterben auf Bestellung“, S. 26). Das Herzzentrum in Berlin, das sich seit vielen Jahren mit der Transplantation von Herzen befaßt, unterstützt seit Oktober 2009 die Aufforderung zur Organspende in der Berliner Öffentlichkeit mit riesigen Plakaten, auf denen dem Betrachter mitgeteilt wird, „Das kannst Du auch!“, der Spender sein! „Supermann“ oder eine „Superfrau“. Seit dem 3. Mai 2010 lanciert das Herzzentrum eine weitere Werbekampagne, in der Portraits der Schauspieler Till Schweiger und Matthias Schweighöfer, des Filmproduzenten Roland Emmerich, des Boxers Arthur Abraham und des Modells Luca Gajdus mit folgender Frage zu sehen sind: „Du bekommst alles von mir. Ich auch von Dir?“

Das alles erinnert mich daran, dass im Mittelalter die Menschen - von interessierter Seite dahingehend informiert - Jahrzehnte, wenn nicht Jahrhunderte lang fest daran glaubten, dass es Hexen gebe, diese zu Recht verfolgt, gemartert und letztendlich zum Tod auf dem Scheiterhaufen verurteilt und dort bei lebendigem Leib verbrannt wurden. Möglich war dies alles nur, weil von interessierter Seite das Bewußtsein der Menschen in dieser Weise mit der entsprechenden groben Unwahrheit erfolgreich vergiftet worden war. Letztlich obsiegten jedoch die Menschen, die sich einen klaren Kopf bewahrt hatten und dafür sorgten, dass diese als Wahrheit geglaubten Wahnideen begraben, der auf diese Weise betriebene grausame Massenmord beendet wurde. Ebenso wie es in der Zeit davor oder danach dem Hexenwahn als die Mehrheit der Menschen beherrschenden Wahn erging, wird es dem die Organtransplantation ermöglichenden Wahn vom „Hirntod“ des Menschen gehen. Denn auf die Dauer läßt sich keine Lüge aufrecht erhalten, läßt sich die Wahrheit nicht weiter unterdrücken. Das offenbaren z.B. folgende bekannt gewordene Erkenntnisse und Stimmen:

Im März 1996 erklärte der Erzbischof von Köln, Joachim Kardinal Meisner: **„Die Identifikation des Hirntods mit dem Tod des Menschen ist aus christlicher Sicht beim derzeitigen Stand der Debatte nicht mehr vertretbar**. Der Mensch darf nicht auf seine Hirnfunktion reduziert werden. **Weder kann man daher sagen, der Hirntod bedeute den Tod, noch ist er ein Todeszeichen. Er ist auch nicht der Todeszeitpunkt.“** („Sterben auf Bestellung“, S.151, 134). Papst Benedikt XVI., der der Behauptung folgend, die Organspende sei ein Akt christlicher Nächstenliebe sich zunächst zur Organspende „post mortem“ als damaliger Kardinal Ratzinger bereit erklärt hatte, nahm in Kenntnis der Wahrheit diese Erklärung als Papst zurück. Außerdem forderte er, Organentnahmen seien nur „ex cadavere“ zulässig, also nur aus dem Leichnam eines im klassischen Sinne toten Menschen.

Dr. theol. Klaus-Peter Jörns, Professor für Praktische Theologie und Leiter des Institutes für Religionssoziologie und Gemeindeaufbau an der Theologischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin (Göttingen) und der New York Academy of

Sciences führt in seinem Beitrag **„Der Hirntod ist nicht der Tod des Menschen“** in dem Buch „Sterben auf Bestellung“ S. 136 u.a. aus**: „Aus allem folgt: Außer dem speziellen (und paradoxen) Interessen der Transplantationsmediziner, lebende Organe aus toten Menschen haben zu wollen, gibt es sonst kein Interesse daran, die Lebenszeichen „hirntoter Menschen“, die sich vor oder während der Explantation zeigen, nicht als Lebenszeichen anzusehen……. „Hirntote“ sind Menschen, die sich in der letzten Phase ihres Sterbens befinden, also Lebende. Tot ist der Mensch erst, wenn sein Kreislauf zum Stillstand gekommen ist und er in keiner Weise mehr auf Reize aus der Umwelt reagiert. Da reichen die alten und unbezweifelten Todeskriterien aus, die auch in der Bevölkerung akzeptiert werden.“** „Und damit steht die Frage da, ob nicht auch jener Eingriff in die letzte Sterbephase eines Menschen eine Tötungshandlung darstellt, so gerechtfertigt sie – durch Gesetz und Einverständnis des Betroffenen – auch sein mag. Diese Frage wird nicht dadurch gegenstandlos, dass man dem Dogma folgt, ein „Hirntoter“ sei ein toter Mensch. An der Tatsache, dass „hirntote“ Menschen im Leben gehaltene Menschen sind, und dass dieses Leben nicht aus den Maschinen kommt, ändert ja dieses Dogma nichts. („Sterben auf Bestellung“, S. 146). **„Die einzige und wirklich grundsätzliche Alternative zur Organtransplantation als Therapieform ist der Verzicht darauf, fremde Organe, seien sie von Menschen oder Tieren, erhalten zu wollen, wenn das Leben in der eigenen leiblichen Integrität gefährdet ist.“** („Sterben auf Bestellung“, S. 144).

Dietmar Hahn, evangelischer Theologe, Militärdekan beim Nationalen Befehlshaber, Heeresführungskommando Koblenz, formulierte seine Erkenntnisse u.a. wie folgt: **„Im Interesse an der Verfügbarkeit transplantierbarer Gewebe werden Kriterien zum Todesbegriff erhoben, das irreversible Koma als „Gehirntod“ erklärt und mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt. Diese Vordatierung des Todes erklärt den sterbenden Menschen zum Leichnam, obwohl doch ein betreffender komatöser Mensch tatsächlich in den Sterbeprozeß eingetreten und der Sterbeprozeß noch nicht abgeschlossen ist.** Sie setzt pragmatisch die Todesgrenze fest, obwohl Wissen an dieser Stelle mangelt und korrekterweise ein Übergang vom Leben zum Tode vorliegt…… Die vorgezogene Todesdefinition verdeckt, dass die Maßnahmen zur Organentnahme in den Sterbeprozeß eingreifen……“ („Sterben auf Bestellung“, S. 162/163).

Anläßlich der Debatte um das Transplantationsgesetz hatte bereits der Arzt und SPD-Abgeordnete Wolfgang Wodarg darauf hingewiesen, **den „Hirntod“ als Kriterium für die Organentnahme anzuerkennen, bedeute, dass Bewußtlose, zu Toten umdefiniert würden, um Organe zu gewinnen.**

Professor Linus Geisler wies in einer Anhörung deutlich auf die Lebenszeichen sog. hirntoter Patienten hin: „Er sei warm und durchblutet, Herz und Kreislauf funktionieren, er atme noch selbständig, seine Nieren arbeiteten, seine Verdauung funktioniere, er zeige spontane Bewegungen und bei Organentnahme zeige sich zuweilen ein massiver Blutdruckanstieg bis auf Werte von 230/120 mmHg. Hirntote Männer könnten Erektionen und einen Samenerguß bekommen und seien demnach fortpflanzungsfähig (Ausschuß Drucksache 13/114, S. 36 -43). Professor Geisler schreibt weiter: **„Hirntote sind Sterbende, also Lebende!“** Zu Recht: Kein Arzt darf einen Patienten töten und zwar selbst dann nicht, wenn dieser darin eingewilligt hat.“ (S. 68) Auf die verfassungsrechtlichen Bedenken, die sich bei der Transplantationsmedizin (Hirntod!) ergeben, verwies der Verfassungsrechtler Professor H.-G. Gallwas in der Anhörung des Rechtsausschusses: **„Es ist nicht Sache des Staates zu entscheiden, wann das Leben eines Menschen endet, ob also der Hirntote schon ein Toter oder noch Sterbender ist.“ (…….)** „Dem Staat ist es wegen der Verfassung verwehrt, menschliches Leben zu bewerten und je nach Ausgang der Bewertung das Grundrecht des einem dem Grundrecht des anderen zu opfern.“ /Gallwas Protokoll Nr. 17; „Sterben auf Bestellung“, S. 89).

Dipl.-Psych. Roberto Rotondo in seiner Schrift **„Hirntote sind keine Leichen“:** „Für diese Pflegekraft war es sehr hilfreich, dass auf einer Veranstaltung in ihrem Krankenhaus offen gesagt wurde, **dass die Organentnahme ein „kontrolliertes zu Ende Sterben“ darstellt. Dies dürfte natürlich niemals öffentlich gesagt werden, da ein kontrolliertes „zu-Ende Sterben“ mit einer Tötung gleichzusetzen**

ist.“ („Sterben auf Bestellung“, S. 82). Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK e.V.) versteht den Begriff „Hirntod“ als ein Kunstwort und betrachtet einen „hirntoten“ Menschen als Sterbenden (“Sterben auf Bestellung“, S. 87-88).

1994 ließen Prof. Eigler und Prof. Pichlmair eine geplante „Konsensus-Konferenz“ zwischen Verfechtern des Hirntodkriteriums und dessen Kritiker, die in Tübingen am 20.11.1994 stattfinden sollte, scheitern mit der Begründung, den Organisatoren sei u.a. eine Pseudo-Konsensbildung vorzuwerfen („Sterben auf Bestellung“, S. 91**). In der Tat: Übereinstimmung zwischen dem „Hirntod“ und dem wahren Tod kann es nicht geben. Der eine Mensch lebt noch, der andere ist tatsächlich tot.**

Elisabeth Wellendorf in ihrem Artikel „Seelische Aspekte der Organtransplantation“ in „Sterben auf Bestellung“ S. 99**: „Damit man an „lebendfrische“ Organe kommt, denn solche werden benötigt, wurde der Tod vorverlegt, indem der Hirntod zum Tod der ganzen Person erklärt wurde.“**

Unter der Überschrift „Man merkt die Absicht und ist verstimmt“ schreibt Prof. Dr. Dr. K. Dörner u.a.: **„Erstaunlich an der jetzigen Situation ist eigentlich nur, dass wir alle – einschließlich der Bundesärztekammer, der Kirchen und der Ethikkommission – 25 Jahre brauchten, um zu erkennen, dass wir uns hinsichtlich der Hirntod-Definition auf einem Irrweg befunden haben, ein Irrweg, der eigentlich mit logischem, gesundem Menschenverstand leicht zu erkennen war**, deshalb auch jetzt diejenigen Vertreter des Souveräns, die näher dran sind, signalisieren, dass sie nicht mehr bereit sind, diesen Irrweg weiterzugehen (……) **„Der Hirntod ist nicht der Tod des Menschen. Dies ist – so peinlich das klingt – auf jeder beliebigen logischen Ebene zu begründen** (……) wie dargestellt sind die „Kriterien des Hirntodes“ der Bundesärztekammer nicht einmal in der Lage, den irreversiblen Ausfall der gesamten Hirnfunktion zweifelsfrei festzustellen (13/114; S. 22-26). („Sterben auf Bestellung, S. 67/68“).

Prof. apl. Dr. med. Andreas Zieger, Neurochirurg in Oldenburg, äußerte sich: „Letztlich ist das Hirntodkonzept bislang eine medizinische Verabredung geblieben, aber keine gesellschaftliche (……..) Aus unserer eigenen Forschungstätigkeit an Komapatienten auf der Intensivstation weiß ich, dass Komapatienten auf äußere Ereignisse und soziale Stimuli, wie z.B. den Besuch von Angehörigen eindeutig antworten. (……..) Es ist also nicht wissenschaftlich erwiesen, dass ein als Hirntod definierter sterbender Mensch keine archaischen Empfindungen mehr hat (…….) Das mit dem Hirntod-Konzept verbundene Leib-Seele-Problem ist also ungelöst (……..) Es ist auch mit genauen Meßmethoden nicht hundertprozentig genau zu bestimmen, wann das Gehirn abgestorben ist…….“ („Sterben auf Bestellung“, S. 68).

Der inzwischen verstorbene Philosoph Hans Jonas schrieb 1992 an seinen Freund Wuermeling: „Keiner von Euch und keiner, der Euren Versuch gutgeheißen hat**, darf hinfort dafür sein, einen Gehirntoten unter Beatmung, also bei lebendigem Leib, Organe zu entnehmen.** Nicht einmal bei vorheriger Einwilligung des Betreffenden.“ **Der renommierte Harvard-Mediziner, Robert D. Trurag,** der ebenfalls engagiert in der Transplantationsmedizin tätig ist, **hat sich** nach dem Studium der weltweit veröffentlichten Literatur und seinen eigenen Erfahrungen 1997 ebenso wie Klein **dafür ausgesprochen, die Gleichsetzung des sog. „Ganz-Gehirn-Todes“ mit dem Tod des Menschen aufzugeben.** („Sterben auf Bestellung“, S. 130/131/132).

1995 veröffentlichten **12 Wissenschaftler/Innen**, darunter auch 4 **Verfassungsrechtler zu der juristischen Bewertung des „Hirntod“-Dogmas u.a. folgendes:** „Wann ein „lebendig sein“ vorliegt, richtet sich allein nach naturwissenschaftlichen (biologisch-physiologischen) Gegebenheiten am Körper des Menschen (……) **Angesichts des Organismusbegriffs der modernen Biologie und im Lichte der vom Bundesverfassungsgericht betonten Notwendigkeit, den Lebensschutz in Grenzfällen extensiv zu garantieren („in dubio pro vita“), muß man einen hirntoten Menschen als lebend qualifizieren. Der hirntote Mensch wird daher durch das Lebensgrundrecht vor**

ungerechtfertigten Eingriffen in seine letzte Lebensphase - das Sterben - geschützt.“ („Sterben auf Bestellung“, S. 137,138).

Dr. med. Max-Otto Bruker, Arzt für Innere Medizin, langjähriger Leiter Biologischer Krankenhäuser, Pionier für eine ursächliche Heilbehandlung statt einer symptomatischen Linderungsbehandlung, (Gesamtauflage seiner rund 30 Bücher mehr als 3 Millionen) schrieb u.a**.: „Heute gilt – wie absurd – der „Hirntod“ als Gesamttod, obwohl keine ausreichenden Beweise dafür vorliegen. Auf diese Weise wurde durch die Gesetzgebung ein Freispruch für alle „Handlanger“ dieses „Mordsgeschäfts“ erreicht.** Ich schäme mich für den Ärztestand, dass nicht alle Kolleginnen und Kollegen aufstehen und laut NEIN sagen zu der Art der Aufklärung über die Organtransplantation. **Sie befürworten damit stillschweigend ein dunkles Geschäft, das unethisch und unmoralisch betrieben wir. Es setzt sich über die Menschenwürde hinweg und nimmt eine Tötung des Lebenden billigend in Kauf**. Von dieser Art der Geschäftemacherei distanziere ich mich auf das Schärfste und mit mir sicher der größte Teil der Ärzte.“ („Sterben auf Bestellung“, S. 171/172).

Dr. med. Regina Breul richtete unter dem 18.11.2011 einen offenen Brief an die Bundeskanzlerin zu kritischen Fragen zum Hirntod und zur Organspende. Darin heißt es u.a.: „Im Organspendeausweis und in offiziellen Aufklärungsbroschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird bisher zwischen „Hirntod“ und „Tod“ nicht differenziert. Das ist irreführend, denn aus einer Leiche lassen sich keine vitalen Organe explantieren. **Der Bürger muß wissen, dass der hirntote Organspender allenfalls ein Sterbender im möglicherweise irreversiblen Hirnversagen ist. Wird die Freigabe zur Organentnahme durch verharmlosende Informationen und das Verschweigen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse erschlichen, liegt eine rechtsgültige Zustimmung des Spendewilligen oder seiner Angehörigen nicht vor“** (hhttp://www.organsepnde-aufklaerung.de/offener-brief).

Eltern, die ihre schwer gehirnverletzten Kinder zur Transplantation freigegeben hatten und erst danach erfuhren, dass ihre Einwilligung durch mangelhafte Aufklärung quasi erschlichen worden, ihre Kinder durch die Explantation getötet worden waren, schlossen sich in dem Verein „Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.“ (KAO) zusammen. In der von diesem Verein herausgegebenen Broschüre „Organspende – Die verschwiegene Seite“ berichten Angehörige über ihre persönlichen Erlebnisse bei der Explantation von Organen aus ihren Kindern, bezüglich derer sie infolge unzutreffender Aufklärung angenommen hatten, dass diese tatsächlich verstorben, dass diese tatsächlich schon tot und schmerzunempfindlich waren. Ein weiteres von diesem Verein herausgegebenes **Faltblatt steht unter der Überschrift „Hirntod – Der neue Tod bei lebendigem Leib“.** Darin ist die Überzeugung der Mitglieder dieses Vereins u.a. wie folgt abgedruckt: **„Die Unterstützer der KAO haben die Überzeugung gewonnen, dass sich ein Mensch bei unumkehrbarem Ausfall seiner Hirnfunktionen im Sterbeprozeß befindet, also noch lebt.** Er bedarf als Sterbender bis zuletzt der besonderen Zuwendung und des liebevollen Beistandes. Es ist für Angehörige eine Hilfe zum Weiterleben, den geliebten Menschen im Sterben nicht in Stich gelassen und ihm die letzten Liebesdienste erwiesen zu haben. **Die Organtransplantation stellt einen Eingriff ins Leben dar**. Die eingeführte erweiterte Zustimmungslösung ist abzulehnen, da jeder nur für sich selbst entscheiden kann, ob er einen solchen Eingriff bei sich zuläßt.“

Bernard Jakoby, der bekannteste Sterbeforscher im deutschsprachigen Raum, schreibt in seinem Buch „Das Leben danach – Was mit uns geschieht, wenn wir sterben“ im Kapitel über die aktive Sterbehilfe, dem Hirntod-Konzept, pp u.a**.: „Durch die Neudefinition des Todes als Hirntod wurde der Todeszeitpunkt sozusagen vorverlegt und der eingetretene Tod auf ein sinnlich nicht wahrnehmbares, abstraktes Phänomen reduziert.** Die high-Tech-Medizin spricht vom Tod eines Menschen, wenn das Gehirn unumkehrbar geschädigt ist, obwohl das Herz weiterhin schlägt in einem noch lebenden übrigen Körper. **Das Hirntod-Konzept ist für die Medizin deswegen so wichtig, weil sie sonst in Tötungsverdacht geraten könnte, wenn ein Hirntoter noch als ein im Sterben begriffener Patient gelten würde.** Das würde die Transplantation von Organen unmöglich machen

(……..) Hirntote sehen aus wie lebende Menschen, da der Hirntod von außen nicht erkennbar ist. Sie sind rosig, warm und trotzdem tot. Das ist nicht zuletzt auch ein großes Problem für das Pflegepersonal, das auch nach vielen Jahren Berufspraxis einen hirntoten Patienten nicht als Leichnam wahrnehmen kann. Hirntote sind keine Tote sondern Sterbende. (……)“

„Bei einem Verkehrsunfall um 14.15 Uhr wird der 19jährige Sven lebensgefährlich verletzt. Der Unfallarzt entscheidet, ihn zur Organentnahme zu überweisen. (…….) Seine Mutter beschreibt ihren Eindruck von Sven: „Er sah normal aus, wie wenn sie jemanden schlafend im Bett sehen. Sauber, ordentlich, es war nichts zu sehen. Keine äußeren Verletzungen. Er sah auf keinen Fall wie tot aus!“ (……..) „Als Svens Mutter ihren Sohn kurz vor seiner Beerdigung noch einmal wiedersieht, ist sie entsetzt und schockiert über das, was sie vorfindet: Sven macht den Eindruck eines Greises und ist innerhalb weniger Stunden enorm gealtert, sein blondes Haar ist weiß geworden. Seine Mutter gibt zu Protokoll: „Die Augen waren geschlossen, die konnte ich nicht sehen, die Zunge hing raus, im Körper steckten Kanülen, die Narbe fing hier unter dem Hals an, das war nicht nur ein Bauchschnitt. Er sah aus, als wenn er einen ganz schlimmen Todeskampf hinter sich hätte – gequält!“

Entsprechendes Ähnliches findet sich in den Berichten von Eltern, die – unzulänglich aufgeklärt – der Organtransplantation bei ihren verunglückten Kindern zugestimmt hatten. All diesen zahlreichen Berichten läßt sich unschwer entnehmen, dass die Organe nicht toten Leichen entnommen worden waren sondern lebenden – wenn auch im Sterbevorgang befindlichen – Patienten, die unbeschreibliche Qualen und Schmerzen anläßlich des Aufschneidens und Aufsägens ihres Körpers von der Kinnspitze bis zum Schambein und dem Herausschneiden ihrer Organe erlitten hatten. **Stumm, wie sie waren, hatten sie sich dagegen nicht wehren können. Verlassen, wie sie waren, hatte ihnen niemand geholfen.** Von interessierter Seite in die Irre geführt , hatten sie bzw. ihre Angehörigen in die Transplantation eingewilligt, hatten die Kirchen derartiges Verhalten als Akt christlicher Nächstenliebe zuvor gelobt und dadurch dazu angestiftet, waren die darüber getäuschten Staatsanwaltschaften gegen diejenigen, welche lebendige, wehrlose Patienten durch oder anläßlich der Entnahme deren Organe töteten, nicht eingeschritten, hatten Politik und Medien sowie Institutionen und Organisationen jeglicher Art immer wieder für die Organspende geworben, sie als Akt höchster Nächstenliebe charakterisiert oder als Pflicht, ohne eigene Kosten oder eigenes Leid und eigene Schmerzen Leben anderer Menschen durch Organspende aus dem eigenen toten Leichnam zu retten.

Andreas Brenner, Philosophie-Professor an der Universität Basel und an der Fachhochschule Nordwest-Schweiz, der sich insbesondere mit Bioethik und Biopolitik befaßt, antwortete auf die Frage, ob der Mensch tot ist, wenn sein Gehirn nicht mehr funktioniert: **„Ein Hirntoter ist nach allgemeiner Definition ein Mensch mit einer starken Gehirnschädigung und diese ist vermutlich irreversibel. Das bedeutet aber nicht, dass er tot ist.“ Ist dies richtig – und wer will daran zweifeln nach allem, was wir heute wissen – so wird jeder „gehirntote“ Organspender von den Transplantationschirurgen auf dem Operationstisch durch die oder anläßlich der Entnahme seiner lebendfrischen Organe bei lebendigem Leib vorsätzlich getötet, jedenfalls alles, was nicht entnommen wird!“** Professor Andreas Brenner mit der Behauptung konfrontiert, in den USA diskutiere man inzwischen darüber, die „Gehirntod“-Definition fallen zu lassen und von „Tötung“ zu sprechen, äußerte sich wie folgt: **„Ja, man findet das Hirnkonzept einerseits nicht schlüssig und gibt zu, dass Organentnahme bei Hirntod eine Tötung ist, will aber mit Transplantationsmedizin trotzdem weitermachen. Man überlegt sich nun, die Organentnahme als „justified killing“ zu betrachten, als gerechtfertigtes Töten!“** (Aargauer Zeitung vom 9.8.2011)

Wie können die Bundesärztekammer und die ihr folgenden Organisationen weiterhin behaupten, hinsichtlich des Hirntodes hätten sich keine weiteren Erkenntnisse ergeben, wenn man sich in den USA bereits von der Behauptung „Hirntod = Tod“ trennt, einräumt, dass die Organentnahme von „Hirntoten“ eine vorsätzliche Tötung darstellt. Zutreffend folgert Professor Brenner, dass Organentnahmen von „Hirntoten“ vollends verboten werden müßten. Denn zum einen seien – wie

der Amerikanische Bioethikrat festgestellt habe - viele Menschen, denen Organe entnommen werden, erst nach der Explantation tot, d.h. sie würden durch die Explantation getötet. Zum anderen solle der Staat auch nicht die gesetzliche Möglichkeit eröffnen, dass jemand sein Leben für einen anderen opfert. Brenner plädiert deshalb dafür, nur noch reine lebendspenden zuzulassen. Die Lebendspende überlebe der Organspender, an der sog. „Leichenspende“ sterbe er.

Die „Ad-Hoc Gruppe Hirntod“ ist der Zusammenschluß von Ärzten und anderen Personen in Deutschland, die erkannt haben, dass der „Hirntod“ nicht dem Tod des Menschen entspricht, dass Gehirntote lebende, sterbende Patienten sind, die man nicht durch Explantation ihrer Organe vorsätzlich töten darf! Sie verbreiteten u.a. von der Internetseite der „Welt“ vom 19.11.2011 einen Artikel „Organhandel im Sinai“, in welchem es u.a. hieß: „Menschen aus Sudan und Eritrea werden auf dem Weg nach Israel gekidnappt, gefoltert und zum Teil ermordet. Mit schweren Geländewagen reisen die Ärzte aus Kairo in die Gesetzlosigkeit der Sinai-Halbinsel. Sie haben mobile Operationszelte und sterile Kühlboxen dabei. Ihr Ziel ist eine Gruppe von Flüchtlingen, die in der Wüste ebenso geschäftstüchtigen wie skrupellosen Beduinen in die Hände gefallen sind. **Diese Ärzte kommen nicht, um zu helfen. Sie bringen den Flüchtlingen einen qualvollen Tod.** Denn die korrupten Mediziner aus Kairo machen gemeinsame Sache mit kriminellen Beduinen. Und sie kommen nur aus einem einzigen Grund in die unwirtliche Gegend**: Sie wollen die Organe von jungen Menschen. Nieren lassen sich gut verkaufen, eine gesunde Leber ebenso…… Im gut 300 km entfernten Kairo weiß die Justiz nur zu gut um diese Gräueltaten.** „Die Ärzte schneiden dich auf, und dann nehmen sie sich, was sie brauchen,“ sagte der frühere Chef der Rechtsmedizin in der ägyptischen Hauptstadt, Fakhri Saleh.“ Dann lassen sie dich sterben. Die Mafia interessiert sich nicht, ob du lebst oder stirbst. „Für sie zählt nur das Geschäft. Und das ist enorm lukrativ.“ „Nur mit dem Handel von Waffen läßt sich mehr Geld verdienen“, sagt der Rechtsmediziner. D.h. illegaler Organhandel ist heute profitabler als der Drogenschmuggel oder das Geschäft mit Prostitution……. Wenn die Ärzte in ihren schweren Geländewagen abfahren, bleiben die aufgeschnittenen und dürftig wieder zusammengenähten Leiber als menschlicher Abfall im Wüstensand zurück. Blutend verenden sie qualvoll unter der heißen Wüstensonne**……“ Die Ärzte aus Kairo entnehmen also lebende Organe von lebenden Menschen, keinesfalls von Toten oder „Hirntoten“.**

In China benötigen die Transplantationsmediziner nicht die Lüge, der „Hirntod“ sei bereits der Tod des Menschen. Zum Tode Verurteilten entnehmen sie – nach vorheriger Betäubung – bei lebendigem Leib die lebenden Organe und vollstrecken dadurch das von der staatlichen Justiz ausgesprochene Todesurteil. Damit die staatliche chinesische Gesundheitsversorgung genügend geeignete Organe für Transplantationen erhält, gibt es jetzt wöchentliche Quoten für Hinrichtungen von Kriminellen und politischen Häftlingen. Jedes größere Gefängnis bekommt die Quoten vom jeweiligen Kreiskrankenhaus mitgeteilt (Kopp exklusiv, 06/12).

In China bekennt man sich also offen dazu, dass zu transplantierende lebende Organe nur von Lebenden – nicht von Toten - entnommen werden können! Die schwer gehirngeschädigten Patienten in unseren Krankenhäusern sind jedoch keine durch die staatliche Justiz zum Tode verurteilten Schwerverbrecher, die man durch Organentnahme vorsätzlich töten darf!

Diejenigen, die dem Gebot folgen, „liebe deinen Nächsten wie dich selbst“, mögen ihren Mund auftun für die Stummen und die, deren Sache in unseren Kliniken verlassen ist, die dort in die menschliche Würde zutiefst verletzende und grausame Weise um der Gewinnung lebender Organe willen ausgeschlachtet und getötet werden. Der dort täglich stattfindende Massenmord muß endlich beendet werden!

Auf der Lüge, dass der „Hirntote“ bereits ein Toter sei, basiert das riesige Geschäft der Organtransplantation für die Medizin und die Pharma-Industrie.