

Organtransplantation – Nächstenliebe oder Tötung?

Schon im Mittelalter träumten man davon, geschädigte oder fehlende Körperteile, zum Beispiel Arm oder Bein, ersetzen zu können. In der Neuzeit versuchte die Medizin, Hautübertragungen vorzunehmen, aber es dauerte bis in die Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts, bis es gelang, lebenswichtige Organe von Verstorbenen auf Todkranke zu übertragen. 1962 wurde die erste Niere, 1967 die erste Leber in den USA übertragen, 1967 gelang *Christiaan Bernard* in Kapstadt die erste Herztransplantation, 1968 folgte die erste Lungenübertragung, 1987 die erste Dünndarmtransplantation. 1967 wurde „Eurotransplant“ zur Organisation der Transplantationen in Mitteleuropa gegründet. In Deutschland trat 1997 das Transplantationsgesetz in Kraft. Obwohl seit Jahrzehnten die Übertragung von lebenswichtigen Organen von soeben Verstorbenen auf Sterbenskranke medizinisch möglich wurde, blieb es um den Vorgang der Transplantation in der Öffentlichkeit ziemlich still. Einige Organisationen, so die 1983 gegründete „Deutsche Stiftung Organtransplantation“, warben dafür, sich als Spender von Organen zur Verfügung zu stellen.

Da in Deutschland die ausdrückliche Zustimmung zur Organentnahme gesetzlich vorgeschrieben ist, blieb die Zahl der ausdrücklichen Spender gering im Gegensatz zu anderen Ländern wie Österreich oder Spanien, wo man Spender ist, wenn man nicht ausdrücklich widersprochen hat. Eine genaue Zahl derer, die einen Spenderausweis besitzen, kann man nicht feststellen. Man rechnet allenfalls mit 20 Prozent der Bevölkerung. Zwischen 2007 und 2011 wurden jährlich etwa 1.200 Organe transplantiert. Bei einer Zahl von ungefähr jährlich 12.000 Schwerkranken, die ein neues Organ zum Weiterleben benötigen, ist dies eine traurige Bilanz. Sechs Jahre beträgt die durchschnittliche Wartezeit. Täglich sterben etwa drei Patienten, weil sie keine gesunden Organe zum Leben erhalten konnten. Statt daß sich die Zahl der Spender durch Aufklärungsarbeit seitdem erhöht hätte, sind die postmortalen Organspenden um etwa 20 Prozent im Jahr 2013 zurückgegangen. Der Grund dafür ist aus Medienberichten bekannt. In mehreren deutschen Transplantationskliniken wurden Organe nicht nach medizinischen Kriterien an Patienten verteilt. Dies wurde im Jahr 2012 erst bekannt. Ein Beispiel aus einem Pressebericht vom Jahresende 2013 sei hier zitiert: „Die Regeln sehen vor, daß Frau F. stirbt. Eine Flasche Wodka trank die junge Mutter am Tag über Jahre hinweg. Irgendwann wurde sie krank, erst gelb, dann dick vom vielen Wasser im Bauch. Diagnose: Leberzirrhose. Die medizinische Hochschule Hannover weigerte sich, die Alkoholikerin auf die Liste für ein Spenderorgan zu setzen. Also bereitete sich Frau F. auf das Ende vor: ‚Ich war bereit zu sterben.‘ Sie war 33 Jahre alt, ihre Kinder zwölf und neun. Heute trinkt sie keinen Alkohol mehr, und es geht ihr blendend. ‚Doktor O. hat mir eine zweite Chance gegeben‘ sagt sie im Prozeß gegen den Mann, der ihr das Leben gerettet hat. Doch

Frau F. hätte wohl nie operiert werden dürfen. Doktor O. mußte sich vor dem Landgericht Göttingen verantworten. In elf Fällen soll er Daten manipuliert haben, um seinen Patienten eine Spenderleber zuzuschustern. Er soll Blutwerte verändert, Dialyseprotokolle gefälscht und, wie bei Frau F., über die Abstinenzzeit trockener Alkoholiker gelogen haben. Patienten in anderen Häusern sollen deshalb zu Unrecht länger auf ein rettendes Organ gewartet haben und darüber womöglich gestorben sein. Die Anklage lautet auf versuchten Totschlag, wurde aber fallengelassen.“

Die Bundesärztekammer hat bei 102 Transplantationen 79 Richtlinienverstöße in der Universitätsklinik Göttingen festgestellt. Ähnliche Vorkommnisse wie in Göttingen sind auch an anderen Kliniken, so auch in München, ans Tageslicht gekommen. Auch der Verdacht auf Korruption durch Vorteilnahme seitens der Ärzte kam auf. Transplantationszentren müssen eine bestimmte Zahl von Organübertragungen nachweisen, um ihre Berechtigung zu legitimieren. Dabei spielten Bonusvereinbarungen und materielle Anreize für die Ärzte eine unguete Rolle.

Das Problem der Triage

Eine Gesetzesänderung von 2012, in Kraft getreten am 01.11.2012, zur Transplantation, die Verbesserungen der Organisation anordnete und eine Aufklärung über die Organspende den Krankenkassen auftrug, führte bislang nicht zum Abbau des Mißtrauens gegenüber der Transplantationsmedizin. Auch das Problem, wie man die geringe Zahl von Spenderorganen gerecht auf die wartenden Patienten verteilen soll, ist mit dem neuen Gesetz nicht gelöst.¹ Die Bundesärztekammer hatte „Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung“ aufgestellt, aber die Wertung und Entscheidung der Ärzte ist damit noch nicht eindeutig festgelegt. Es ist das aus der Kriegsmedizin bekannte Problem der Triage. Ist die Anzahl derer, die Rettung und medizinische Hilfe benötigen, größer als die Transport- und Hilfsmöglichkeiten, so stellt sich die Frage, wer gerettet werden sollte. Zunächst meint man, die am schwersten Betroffenen haben das Recht, zuerst gerettet zu werden, aber vielleicht ist deren Rettung zwecklos, weil sie wegen der Schwere der Verwundung ohnehin sterben. Sollte man also lieber die bevorzugen, deren Überlebensaussichten besser sind? Wie will man dieses ethische Dilemma lösen?

Eine ähnliche Situation besteht in der Transplantationsmedizin. Wer Organe bekommt, richtet sich nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. Diese nehmen in Anspruch, sich nach den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Medizin zu richten, wie es im Paragraph 16 des Transplantationsgesetzes heißt. Es stellen sich aber außer der medizinischen Beurteilung Probleme einer ethischen Wertung, wie es in einem Fachartikel beschrieben ist: „Bei den Patienten, bei denen die Organübertragung aus medizinischen Gründen Erfolgchancen hat, wird die Dringlichkeit zum herausragenden Faktor ... Dadurch daß die Chancen der Patienten, die besonders krank sind, steigen, ein Organ zu erhalten, sinkt unter Umständen die Wahrscheinlichkeit, daß der Transplantierte überleben könne. Das Allokationssystem (wie die Verteilung fachlich genannt wird) zwingt die Patienten, die schwer krank sind, die aber mit Transplantation noch gute Chancen haben, dazu, so lange zu warten, bis sie so schwer krank sind, daß sie nur noch mit schlechter Erfolgsaussicht transplantiert

werden können. Und selbst wenn die körperliche Rehabilitation gelingt, droht den meisten das soziale Aus, ohne Arbeit, kleine Rente, mit fünfzig im Altersheim. Was aber wäre die Alternative dazu?

Ethische und theologische Wertung

Man sieht, daß fachliche medizinische Kriterien allein keine Entscheidung ermöglichen, da es hierbei um Wertungen von Lebensqualität und Lebenssinn geht. Über diese Wertungen besteht kein gesellschaftlicher Konsens. Jeder Einzelfall muß eingehend mit den Beteiligten besprochen werden, bevor eine Entscheidung zu fällen ist. Es ist nicht von ungefähr, daß in den Ethikkommissionen und -räten Theologen und Philosophen vertreten sind. Die Kirchen haben sich zwar nicht auf die Lösung von Einzelfällen eingelassen, aber grundsätzliche Erklärungen abgegeben. Am 31. August 1990 veröffentlichte die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland gemeinsam die Erklärung „Organtransplantationen“. Abgesehen von Warnungen vor Mißbräuchen wird die Organtransplantation nicht nur als enormer medizinischer Fortschritt, sondern auch als eine ethische Tat uneingeschränkt empfohlen. Der Hirntod, der als Feststellung des Todes den Herztod abgelöst hat, wird ohne Bedenken anerkannt. Zwar sei kein Mensch verpflichtet, nach dem Tod Organe zu spenden, aber die Spende sei eine Tat christlicher Nächstenliebe und gesellschaftlicher Solidarität, zu der hier aufgerufen wird. Die Bischofskonferenz begrüßte auch die Novellierung des Transplantationsgesetzes 2012, in dem die Freiwilligkeit der Spende und die Ablehnung eines Zwanges zur Abgabe einer Erklärung, auch wenn zu dieser aufgerufen wird, festgeschrieben wird. Einige Zitate mögen die bisherige Position der Kirchen belegen: „Aus christlicher Sicht gibt es keinen grundsätzlichen Einwand gegen eine freiwillige Organspende. Bedenken ergeben sich nur aus der Möglichkeit des Mißbrauches zum Beispiel Organhandel. ... In diesem Zusammenhang wird deutlich, wie wichtig es ist, das allgemeine Bewußtsein für die Notwendigkeit der Organspende zu vertiefen. Es warten viele Schwerkranke beziehungsweise Behinderte auf ein Organ, weit mehr als Organe für eine Transplantation zur Verfügung stehen. ... Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“⁴²

Auch hinsichtlich des Kriteriums für den wirklichen Tod des Menschen, den Hirntod, kennen die Kirchen keine Bedenken und schließen sich der heutigen medizinischen Auffassung an. Sie beschreiben ausführlich die Prozedur zur einwandfreien Feststellung des Hirntodes, wie sie in Deutschland gilt, und anerkennen diese ausdrücklich: „Daher heißt Hirntod vollständiger und bleibender Verlust der gesamten Hirntätigkeit unter den Bedingungen der Intensivbehandlung, einschließlich der künstlichen Beatmung. ... Der vollständige Verlust der gesamten Hirntätigkeit wird durch wissenschaftliche allgemein anerkannte und den Ärzten gut bekannte Befunde festgestellt, der bleibende Verlust wird durch die Verlaufsbeobachtung oder durch Untersuchung mit Geräten, bewiesen, die eine so schwere Hirnschädigung zeigen, daß sie eine Erholung sicher ausschließen. Der einwandfreie Beleg des Hirntodes läßt sich später jederzeit zweifelsfrei überprüfen. ... Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage

für sein geistiges Dasein in der Welt. ... Nach dem Hirntod fehlt dem Menschen zugleich die integrierende Tätigkeit des Gehirns für die Lebensfähigkeit des Organismus: die Steuerung aller anderen Organe und die Zusammenfassung ihrer Tätigkeit zur übergeordneten Einheit des selbständigen Lebewesens.“³

Schon Papst *Pius XII.* hatte 1957 in einer Ansprache vor Ärzten gesagt: „Was die Feststellung der Tatsache des Todes in den einzelnen Fällen betrifft, so kann die Antwort von keinem religiösen oder moralischen Prinzip abgeleitet werden und fällt in dieser Hinsicht nicht unter die Kompetenz der Kirche. Inzwischen bleibt sie also offen.“⁴ Der Papst wies die Feststellung des Todes den Ärzten zu, seitdem wurde diese Aussage von der Kirche immer wieder bestätigt.

Papst *Johannes Paul II.* hat in einer Ansprache im Jahr 2000 die moralische Gewißheit der Todesfeststellung durch das neurologische Kriterium bestätigt. Er sagte, daß der Tod eines Menschen ein einzigartiges Ereignis ist, das in der vollkommenen Auflösung dieser Einheit und dieses integrierten Ganzen besteht, die das personale Selbst ausmacht. Der Hirntod ist keine wissenschaftliche Feststellung des Todeszeitpunkts, sondern eine zuverlässige Methode zur Identifizierung der biologischen Kennzeichen, die den Tod beweisen. Schon 1995 hatte der Papst in seiner Enzyklika „*Evangelium Vitae*“ die Organspende als Ausdruck einer vorbildlichen Nächstenliebe bezeichnet. Soweit der Papst.

Die theologische Lehrentwicklung

Bemerkenswert ist, daß die kirchliche Lehre in wenigen Jahrzehnten eine radikale Kehrtwendung vollzogen hat, die auch ein Muster für andere kirchliche Lehren bilden könnte und sollte. Die katholische Moraltheologie und die lehramtliche Verkündigung der Kirche hielten bis in die fünfziger Jahre an einem naturrechtlich begründeten Verstümmelungsverbot fest, das jeden Eingriff in die Integrität des menschlichen Körpers untersagte, sofern er nicht, wie bei der notwendigen Amputation eines einzelnen Gliedes, dem Wohl des ganzen Organismus dient. Die Organspende erscheint als eine unvollständige Selbsttötung, die in Analogie zum Suizid zu beurteilen sei. Der Durchbruch zur vorbehaltlosen Zustimmung zur Organspende als einer besonderen Möglichkeit, einem kranken Menschen über den eigenen Tod hinaus zu helfen, vollzog sich zuerst auf ortskirchlicher Ebene in den Äußerungen einzelner Moraltheologen und in den Stellungnahmen nationaler Bischofskonferenzen. Inzwischen hat diese Lehrentwicklung jedoch auch Eingang in weltkirchliche Dokumente von höchster Verbindlichkeit gefunden.⁵

So hat auch der Katechismus der Katholischen Kirche die Organtransplantation nicht nur als sittlich zulässig, sondern sogar als verdienstvoll bezeichnet, wenn der Tod des Spenders zweifelsfrei festgestellt wurde.⁶ Es stellte sich bei dieser Entwicklung nur die Frage, ob es eine Christenpflicht zur Spende gäbe oder ob es sich um eine freiwillige Möglichkeit über Gebühr handelt, zu der man nicht verpflichtet ist. Dieser Unterschied ist in der katholischen Moraltheologie seit langem gängig. Geht hier der Weg von der Gabe zur allgemeinen Bürgerpflicht, wie es die beteiligten Mediziner und Politiker in den Debatten eigentlich verlangen? Wenn man sich die

Not der Todgeweihten und die Dankbarkeit der Geretteten vor Augen hält, neigt man dieser Auffassung zu.

Der Freiburger Medizinethiker *Giovanni Maio* in der katholischen Zeitschrift *Herder-Korrespondenz*: „Jede Spende soll, vom Begriff her, eine Gabe, ein Geschenk sein. Wie aber kann die Gabe ein Geschenk sein, wenn von einem Bedarf an Organen gesprochen wird? Kann es einen Bedarf an Geschenken geben? Ist das nicht ein Widerspruch? ... Wenn man jetzt aus der Besonderheit und Singularität der großzügigen Spende einen Regelfall, eine Selbstverständlichkeit, eine Normalität machen möchte, dann verläßt man den Bereich der Spende und tritt ein in einen ganz anderen Bereich, nämlich den Bereich der Bürgerpflicht, vielleicht sogar den Bereich des Tausches. An die Stelle des von Barmherzigkeit und Mitgefühl getragenen Geschenkcharakters soll der zweckrationale und kühl kalkulierte Tausch treten.“⁷

Bei der seit 2012 vorgeschriebenen Entscheidung, zu der von Kassen und anderen Organisationen jeder aufgefordert wird, sich für oder gegen Spende zu entscheiden, spricht Professor *Maio* von einer Übertölpelung des Menschen, die auf einem Zettel etwas ankreuzen sollen. Es fehlt eine ausführliche, kompetente Beratung vor einer solchen Entscheidung. Die katholischen Theologen, die sich bisher dazu geäußert haben, bleiben bei der Freiwilligkeit der Spende, zumal Freiwilligkeit ein Bestandteil jeder sittlichen Handlung sein muß.

Neue Kritik am Hirntodkriterium

Die ethische Berechtigung der Organentnahme hängt von der Sicherheit der Todesfeststellung ab, seit der nicht nur in den USA, sondern allgemein akzeptierten Erklärung der Havard-Kommission von 1968 ist dies der Hirntod als Tod von Großhirn, Hirnstamm und Kleinhirn. Dieses Kriterium wird aber zunehmend in Zweifel gezogen, nachdem schon damals der berühmte Philosoph *Hans Jonas* diese Zweifel lautstark geäußert hatte: Um dem Körper Gewalt anzutun, die Schmerz und Tod mit sich bringt, wie bei der Organentnahme, „müssen wir die Grenzlinie zwischen Leben und Tod mit absoluter Sicherheit kennen; und eine weniger als maximale Todesdefinition zu benutzen, heißt sich ein Wissen anmaßen, das wir (meine ich) nicht haben können. Da wir die genaue Grenzlinie zwischen Leben und Tod nicht kennen, genügt nichts Geringeres als die maximale Definition (besser: Merkmalsbestimmung) des Todes, das heißt Herztod plus Hirntod plus anderem, was von Belang sein mag, bevor endgültige Gewalt eingreifen darf. Dazu ist auch zu bedenken: Der Patient muß unbedingt sicher sein, daß sein Arzt nicht sein Henker wird und keine Definition ihn ermächtigt, es je zu werden.“⁸ *Jonas* kritisiert hier, daß eine vom Nützlichkeitsdenken, da man Organe benötigt, bestimmte Definition des Todes den lebensbeendenden Eingriff ermächtigt: „Mein Argument ist sehr einfach. Es ist dies: Die Grenzlinie zwischen Leben und Tod ist nicht mit Sicherheit bekannt, und eine Definition (wie die des Hirntodes) kann Wissen nicht ersetzen. In dieser Lage unaufheb- baren Nichtwissens und vernünftigen Zweifels besteht die einzig richtige Maxime für das Handeln darin, sich nach der Seite des vermutlichen Lebens hinüberzu- lehnen.“

Das heißt, daß erst nach sicher festgestelltem Tod des ganzen Organismus mit Herz- und Atemstillstand und weiteren Anzeichen zur Organentnahme geschritten werden darf. *Hans Jonas* hatte aber trotz seiner Bekanntheit keinen Erfolg. 1981 trat in den USA das Hirntod-Kriterium gesetzlich in Kraft und in demselben Jahr hat die Ethikkommission des Präsidenten die Grundlage für Gesetze in allen Bundesstaaten getroffen. Aber genau in den USA wurde 2008 von derselben Ethikkommission des Präsidenten ein „White Paper“ erstellt, in dem kontroverse Auffassungen, die immer mehr zugenommen haben, über den Hirntod neu diskutiert werden. Zwar hält die Mehrheit trotz einiger Bedenken am Hirntod als Tod des Menschen fest, aber eine bedeutende Minderheit war anderer Auffassung: „Gemäß dieser Sicht kann es keine Sicherheit über den Lebensstatus eines Patienten mit völligem Hirnversagen geben, weshalb der einzig kluge und begründbare Schluß lautet, daß solche Patienten schwer geschädigte – aber noch nicht gestorbene – Menschen sind. Deshalb sollten nur die traditionellen Zeichen – irreversibler Verlust von Herz- und Lungenfunktion – verwendet werden, um einen Menschen als tot zu erklären. Erst wenn dieser Prozeß abgeschlossen ist und das Herz des Patienten zu schlagen aufgehört hat, ist die erforderliche ethische Gewißheit gegeben, um fortzufahren mit Schritten wie einer Vorbereitung der Beerdigung oder einer Organentnahme.“⁹

Untersuchungen haben ergeben, daß das Gehirn keineswegs die Funktion einer die Ganzheit des Körpers steuernde Instanz ist, auch bildet es nur 3 Prozent des Ganzen, während 97 Prozent des Körpers noch Lebenszeichen geben.¹⁰ Der Mensch ist nicht nur Gehirn, sonst wären Komapatienten und Gehirngeschädigte keine Menschen. Hirntote können noch Fieber entwickeln, Wunden heilen lassen, auf Reize hin mit Erhöhung des Blutdrucks und der Herzfrequenz reagieren, Schmerzreaktionen lassen sich beobachten, weshalb bei der Entnahme Medikamente verabreicht werden, Kinder können noch wachsen und Schwangere Kinder gebären. Es sollen sogar Hirntote wieder zu Bewußtsein erwacht sein. Auf einer Tagung der Katholischen Akademie in München im Jahr 2013 berichtete eine Referentin, daß schon 1998 eine wissenschaftliche Studie von 175 dokumentierten Hirntoten berichtete, die viele Jahre überlebten. In manchen Ländern und Kliniken begnügt man sich sogar mit dem festgestellten Funktionsverlust des Großhirns allein. Sterben ist ein differenzierter Prozeß, der sich hinzieht, so daß ein genauer Zeitpunkt des Todes nicht festgestellt werden kann, erst im sicheren Nachhinein. Angesichts dieser nicht nur von Ethikern, sondern auch von Medizinern geäußerten Einwänden gegen die gesetzlich gestützte Praxis, stellt sich die Frage, ob es moralisch erlaubt ist, sich als noch Lebender vor dem endgültigen Tod für eine Spende zur Verfügung zu stellen. Die Organentnahme wäre in dieser Sicht eine, wenn auch legale, Tötungshandlung. Der renommierte Rechtsmediziner *Herbert Tröndle* hatte schon vor Jahren dazu geschrieben, obwohl er die Todesdefinition als Hirntod auch ablehnt: „Eine Organentnahme nach einem Gesamthirntod läßt sich schlechterdings nicht als ausdrückliches und ernstliches Verlangen zur Tötung umdeuten. Spenden und Töten zu unterscheiden, sollte nicht schwerfallen. Der Moribunde will schließlich nicht getötet werden, sondern willigt aus altruistischen Gründen in die Verlängerung seines Sterbeprozesses ein.“¹¹

Theologen wie schon der verstorbene bedeutende Redemptoristenpater *Bernhard Häring* und der Tübinger katholische Moralthologe *Dietmar Mieth*, sehen in der Bereitschaft zur Organspende einen Verzicht auf das natürliche ganzheitliche Sterben, es ist keine Verkürzung des Lebens, sondern eine Verlängerung des Sterbens, um einen Mitmenschen zu retten. Das Beispiel des *Maximilian Kolbe*, der in Auschwitz sein Leben für einen anderen hingab, und andere Beispiele aus dem christlichen Leben erweisen den hohen moralischen Wert dieses Opfers. Hier wäre das Jesuswort zur Deutung angebracht: „Niemand hat eine größere Liebe, als wer sein Leben hingibt für seine Freunde.“ Aber der menschliche Körper eines Hirntoten, der immer noch Ausdruck seiner Seele und seines Geistes ist, darf nicht als Ersatzteillager benutzt werden, aus dem man sich bei Bedarf bedient. Der Mensch darf weder zum Tod noch zum Leben medizinisch gezwungen werden. Die Theologen und die Kirchen hätten hier noch einiges zu sagen, das über das bisher Gesagte hinausgeht.

Anmerkungen

- 1) Dazu Oliver Tolmein: Numerus Clausus für Lebern , FAZ 27.11.2012 Jochen Vollmann: Tote Helden, FAZ 27.05.2013.
- 2) Organtransplantation. Erklärung der DBK und des Rates der EKD 1990, Ziff. 3.1.3.
- 3) A.a.O. Ziff. 3.2.1.
- 4) Herder Korrespondenz 12. Jg. (1957), S. 230.
- 5) Zur Lehrentwicklung hat sich Eberhard Schockenhoff geäußert, z.B. in FAZ 06.03.1997, Nr. 55, S. 42, bes.: Helfen über den Tod hinaus? Kirche und Gesellschaft 246, hg. v. d. Kath. Sozialwiss. Zentralstelle Mönchengladbach. Ausführlich Antonellus Elsässer: Organspende – selbstverständliche Christenpflicht? In ThPQ 3/1980, S. 231-245.
- 6) Ziff. 2296 u. 2301 Ausführlicher: Deutscher Erwachsenenkatechismus 2. Bd. Leben aus dem Glauben, hg. V. d. DBK, Ziff. 5.4.
- 7) Herder Korrespondenz 6/2012, S. 303-307.
- 8) Hans Jonas: Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes, in: ders.: Technik. Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung, Frankfurt a.M. 1985, S. 219-240, bes. 222. Jonas hat sich mehrfach in diesem Sinn geäußert. – Ähnlich Alexandra Menzel: Organmangel als strukturelles Problem der Transplantationsmedizin in: Zur Debatte 3/213, S. 26-29, Kath. Akademie in Bayern. Dagegen Heinz Angstwurm: Ist der Organspender wirklich tot? In: Zur Debatte 2/2012, S. 35.
- 9) Norbert Feinendegen/Gerhard Höver: Der Hirntod – Ein ‚zweites Fenster‘ auf den Tod des Menschen? Zum Neuansatz in der Debatte um das neurologische Kriterium durch den US-Bioethikrat, Würzburg 2013, S. 64.
- 10) Näheres bei Thomas Schumacher: Warum ich nein zur Organspende gesagt habe, München 213, bes. S. 102-107.
- 11) Leserbrief Herbert Tröndle an FAZ v. 07.03.1997: Töten und Spenden leicht zu unterscheiden. Tröndle hat an verschiedenen Orten dazu veröffentlicht, auch vor dem Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages am 15.01.1997.

Prof. Dr. Hans Joachim Türk lehrte Philosophie und Sozialethik an der Georg-Simon-Ohm-Technische Hochschule Nürnberg.