

“Die Meditation im Sterbeprozess ist für Buddhisten von großer Bedeutung”

von Dr. Wolfgang Trescher

In Deutschland werden jährlich etwa 4500 Organtransplantationen vorgenommen. Der Bedarf an Organen ist jedoch etwa 3x so hoch. Daraus resultieren Wartezeiten von bis zu 8 Jahren. Bei 15-20% der Transplantationen stammen die Organe von lebenden Spendern (Niere und Teile der Leber). Mehr als 80% der Organtransplantationen werden mit Organen von hirntoten Spendern durchgeführt, die schon zu Lebzeiten ihre Bereitschaft zur Organspende erklärt haben (Zustimmungsregelung) oder die mit dem Einverständnis der Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Sterbenden zu Organspendern wurden (erweiterte Zustimmungsregelung).

Die Transplantationserfolge sind um so besser, je ähnlicher sich die Zelloberflächen des Spenderorgans und des Empfängers bezüglich des HLA (humanes Leukozyten Antigen) sind. Internationale Organisationen (z.B. Eurotransplant) koordinieren daher Wartelisten, die nach verschiedenen Kriterien gewichtet sind und eine optimale Zuordnung von Spendern zu Empfängern gewährleisten.

Eine Organtransplantation ist für den Empfänger in jedem Fall eine enorme Verbesserung des Lebens, in der Regel sogar lebensrettend und dabei relativ sicher und erfolgreich, da die lebenslange Unterdrückung der „Abstoßungsreaktion,“ durch Medikamente in den meisten Fällen gut gelingt. Auch die Lebendspender von Nieren und Teilen der Leber sind auf der sicheren Seite, da die intensive lebenslange medizinische Betreuung nach der Organspende zu einer überdurchschnittlichen Lebenserwartung führt.

Kontroversen gibt es jedoch bei der Organspende von Verstorbenen, vor allem was die Festlegung des Todeszeitpunktes betrifft und die Rolle der Ärzte, die die Organentnahme durchführen in 2 Bereichen:

1. Auf welche Weise soll die Einwilligung zur Organspende erfolgen? Zwei Möglichkeiten wurden oben bereits erwähnt, nämlich die Zustimmungsregelung und die z.Zt. in Deutschland (aber auch Dänemark, Griechenland, England, Jugoslawien, Niederlande, Rumänien, Schweiz, USA und der Türkei) gültige erweiterte Zustimmungsregelung, bei der auch die Angehörigen eines potentiellen Organspenders in einer medizinisch aussichtslosen Situation die Einwilligung zur Organentnahme unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Willens des Sterbenden geben können. In Österreich und anderen europäischen Ländern gilt hingegen die Widerspruchsregelung: Jeder kommt als Organspender in Frage, außer er hat zu Lebzeiten einer Organspende ausdrücklich widersprochen. Die erweiterte Widerspruchsregelung als vierte Variante gibt den Angehörigen das Recht im Namen des Sterbenden/Verstorbenen der Organentnahme zu widersprechen (Belgien, Finnland, Frankreich, Italien, Ukraine, Norwegen, Russland, Schweden).

2. Medizinische und sachlich-objektive Notwendigkeiten erfordern die Organentnahme zu einem möglichst frühen Zeitpunkt, wenn die Organe noch nicht durch den Todesprozess geschädigt sind. Als frühestmöglichen Zeitpunkt hat der Gesetzgeber im Transplantationsgesetz den sicheren Nachweis des Hirntodes festgelegt, wenn in Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm mit medizinischen Untersuchungen keine Lebenszeichen mehr nachweisbar sind.

Die Zeit zwischen dem Hirntod und dem Sterben der letzten Körperzelle wird auch „intermediäres Leben“ genannt. Zu diesem Zeitpunkt sind die bekannten sicheren Todeszeichen (Totenstarre, Totenflecken) noch nicht erkennbar. Der Körper des Hirntoten fühlt sich warm an und der Brustkorb hebt und senkt sich im Rhythmus, den die künstliche Beatmung vorgibt. Der Hirntote erscheint also nicht als der eines Toten oder Leichnams, sondern eindeutig als noch Lebender. Sogar eine Schwangerschaft könnte in diesem Zustand noch mit einem lebenden Kind beendet werden. In dieser Situation gestattet das Transplantationsgesetz die Feststellung des Todes und die Ausfertigung der Todesbescheinigung durch zwei an der Transplantation nicht beteiligte Ärzte, um den Weg zur Organentnahme frei zu machen, ohne dass die Organentnahme – juristisch gesehen - durch die Tötung des Spenders erkaufte zu werden scheint.

Bei einem „normalen“ Sterbefall dürfte in dieser Situation auf gar keinen Fall eine Todesbescheinigung ausgestellt werden, da keine sicheren Todeszeichen nachweisbar sind (Totenflecken, Leichenstarre). Diese Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung eines vom Augenschein her noch Lebenden und der formalen ärztlichen Feststellung des bereits eingetretenen Todes ist es, die weiterhin für grundsätzliche Diskussionen über die Richtigkeit von Organentnahmen bei Hirntoten sorgt und für die es drei Lösungen gibt:

1. Man verbietet Organentnahmen von Totspendern generell, gewiss eine mehr theoretische Möglichkeit.

2. Man akzeptiert, dass Hirntote nicht wirklich tot sind, sondern sich im unumkehrbaren Prozess des Sterbens befinden, der mit Sicherheit zum Tode führen wird, und erklärt die Organentnahme am eigentlich noch Lebenden durch die Ärzte als straffrei. Dies geschieht in der Abwägung des immensen Nutzens für den Organempfänger und des vom Organspender freiwillig gegebenen Einverständnisses zur Organspende. Dadurch trüge man der Tatsache Rechnung, dass der Hirntote noch kein Toter sondern ein noch Lebender ist – die realistische Lösung.

3. Die dritte und derzeit in den meisten Ländern und auch in Deutschland praktizierte Alternative: Damit der Akt der Organentnahme durch die Ärzte nicht als Tötung strafrechtlich relevant wird, hat der Gesetzgeber im „Transplantationsgesetz“ für die Organentnahme den Hirntod – festgestellt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer – als Kriterium für den bereits eingetretenen Tod definiert. Damit wird der eigentlich noch Sterbende – in Vorwegnahme des mit Sicherheit nach Beendigung der medizinischen Maßnahmen (Beatmung, Kreislauf) zügig eintretenden „wirklichen“ Todes – zum bereits Toten erklärt, obwohl man ja gerade die noch

lebenden Organe entnehmen möchte.

Der Internist Prof. Linus Geisler, vormals Mitglied der Ethik-Kommission des Deutschen Bundestages äußerte auf die Frage „Ist ein Hirntoter tot?“, „Nein, er ist ein Sterbender, er zeigt noch eine ganze Reihe von Reaktionen, die wir nur von Lebenden kennen. Sein Herz schlägt, er hat Stoffwechselfunktionen, er bewegt sich spontan, er reagiert auf Schmerzreize, beispielsweise mit starkem Anstieg des Blutdrucks. Der Hirntote ist ein Lebender – 97% seines Körpers leben ja noch - ohne Hirnfunktion“.

Auch die Frage mit welcher Zuverlässigkeit der Hirntod festgestellt werden kann wird unterschiedlich beurteilt. Hier gibt es verschiedene Stellungnahmen, die von der Feststellung die Hirntoddiagnose sei die sicherste in der Medizin überhaupt bis hin zu kritischen Betrachtungen, die deren Zuverlässigkeit in Frage stellen.

Sicher ist: ein Hirntoter wird nie wieder ein Leben führen können und ist unumkehrbar auf dem Weg zum Tod. Nur durch künstliche Beatmung und/oder künstliche Aufrechterhaltung des Kreislaufs wird der Todesprozess vorübergehend aufgehalten, um die Organe des „sterbenden“ (Hirn-) Toten am Leben und damit für ein langfristiges Weiterleben im Körper des Empfängers geeignet zu erhalten.

Ob man sich für die Alternative 2 (Straffreiheit für die Organentnahme am noch nicht Toten bzw. noch Lebenden) oder die letzte und derzeit praktizierte Form entscheidet, würde am Ablauf der Organentnahme überhaupt nichts ändern. Aber es macht einen großen Unterschied in Bezug auf die korrekte Erfassung der Realität und der Rücksichtnahme darauf, dass wir Menschen in bezug auf das Sterben und den Tod Empfindungen haben, denen wir das Vertrauen nicht ohne weiteres durch gesetzlich festgelegte Nützlichkeitsabwägungen entziehen sollten.

Die genauere Betrachtung der Vorgänge beim Sterben offenbart dieses Dilemma der Organentnahme und weist schließlich - unter Einbeziehung der Beschreibung des Sterbevorganges aus buddhistischer Sicht - einen Weg für eine persönliche Entscheidung, ob man als Organspender zur Verfügung stehen möchte oder nicht.

S.H. der Dalai Lama äußerte dazu: „Mit dem Hirntod ist der Todesprozess noch nicht abgeschlossen, sondern erst die vierte von acht Stufen (Auflösung des Luftelements). Danach folgt noch die innere Auflösung mit den 3 Erscheinungen und das Klare Licht des Todes. Streng genommen müsste man dann wohl sagen, dass durch die Organentnahme der Tod herbeigeführt wird. Das heißt natürlich nicht, dass der Mensch nicht sterben würde, wenn die Organe nicht entnommen würden. Der Prozess ist wohl nicht mehr umzukehren“.

Für Buddhisten ist die Meditation im Sterbeprozess von herausragender Bedeutung für ihre Religionsausübung. Idealerweise ist das ganze Leben eine Vorbereitung auf diesen kritischen Vorgang des Übergangs von einer Inkarnation in eine andere, zur Befreiung aus dem Daseinskreislauf oder in den Zustand der Erleuchtung eines Buddha. Die Meditation im

Todesprozess ist erst beendet, wenn der Geist sich innerhalb von einigen Stunden bis Tagen nach dem konventionellen Tod endgültig vom Körper getrennt hat. In Tibet wird empfohlen, dass diese Meditation nicht einmal durch vorzeitige Berührung des verstorbenen Körpers gestört werden sollte.

Dr. Peter Tammé hat darauf hingewiesen (S. xy) unter welchen unruhigen und hektischen Bedingungen eine Organentnahme bei Hirntoten verläuft. Wer sich daher zu Lebzeiten als Organspender zur Verfügung stellt, nimmt diese ungünstigen Bedingungen für die Meditation im Todesprozess in Kauf, weil er der Hilfe für den Empfänger seiner Organe über seinen persönlichen Tod hinaus einen höheren Wert beimisst als dem ungestörten Erleben des Todesprozesses.

Zwar ist auch im Falle einer sich abzeichnenden tödlichen Verletzung der schließlich eintretende Hirntod sowieso von turbulenten Umständen begleitet, in anderen Situationen jedoch, die ebenfalls zum Hirntod führen und damit den Sterbeprozess einleiten, steht man mit der Entscheidung für oder gegen eine Organspende vor der Alternative der Hektik einer Organentnahme gegen einen durch ärztliche Maßnahmen weitgehend ungestörten Verlauf des Todesprozesses.

Geshe Thubten Ngawang schreibt dazu in „Glücklich leben- friedlich sterben“ auf S. 135/136: „Solange der Sterbeprozess nicht beschleunigt wird, um möglichst schnell die Organe des Verstorbenen zu entnehmen, ist eine Organspende gut. Die Voraussetzung ist, dass die Person zu Lebzeiten selbst und aus freiem Willen die Entscheidung getroffen hat, im Falle des Todes einem anderen Menschen ihre Organe zu spenden. Wer sich mit einer guten Absicht bewusst für die Organspende entscheidet, begeht damit eine heilsame Handlung, es ist ein Akt des Gebens. War eine Person nicht in der Lage bei klarem Verstand eine Aussage darüber zu treffen, ist es schwierig zu entscheiden. Vielleicht kann man den engsten Vertrauten zubilligen, dass sie für den Sterbenden in seinem Sinne die Entscheidung fällen.“

Ein Problem ergibt sich für den Arzt, der den operativen Eingriff vornimmt und die Organe entnimmt. Streng genommen handelt es sich aus buddhistischer Sicht um einen Akt des Tötens, denn das Bewusstsein ist zum Zeitpunkt der Organentnahme noch mit dem Körper verbunden. Durch den Eingriff wird der normale Sterbeprozess gestört, und das Bewusstsein verlässt den Körper schneller. Man muss stets Nutzen und Schaden gegeneinander abwägen: Angenommen der Hirntod ist eingetreten, und die Ärzte schließen aus, dass die Person niemals wieder zum Leben erweckt werden kann; gleichzeitig können die Organe des Sterbenden einem anderen Menschen das Leben retten, dann scheint eine Organspende den größeren Nutzen zu haben.“

Fazit: Die Definition des Hirntodes als bereits vollendeten Eintritt des Todes ist eine anfechtbare Konstruktion, um die Transplantationsmedizin in der öffentlichen Diskussion aus dem Dunstkreis des Strafrechts herauszuhalten und die eher geringe Bereitschaft der Bürger für ein Einverständnis

zur Organspende nicht zusätzlich zu beeinträchtigen. Unser „gesunder Menschenverstand“, der den Hirntoten nicht als Leichnam wahrnimmt, steht eher in Übereinstimmung mit der buddhistischen Beschreibung des Todesprozesses.

In unserer Kultur und im christlichen Umfeld wird der Todeszeitpunkt mit dem Aussetzen der Atmung gleichgesetzt. Noch später steht die medizinische Feststellung des Todeseintritts mit dem Auftreten der sicheren Todeszeichen und dem Abkühlen des Verstorbenen, also 20 Minuten bis einige Stunden nach dem Aufhören der Atmung. Die buddhistische Beschreibung des Todesprozesses geht darüber hinaus und geht davon aus, dass die endgültige Trennung des Geistes vom Körper erst nach einigen Tagen eintritt.

Die Entscheidung sich zur Organspende bereit zu erklären ist davon abhängig, welchen Nutzen man für sich selbst und andere höher einschätzt: entweder einen möglichst ungestörten Todesprozess – mit dem sich daraus möglicherweise ergebenden Nutzen für andere - zu erleben oder mit der Organspende oder auch nur der Bereitschaft dazu über das eigene Leben hinaus anderen Menschen nützlich sein und ihre Leiden lindern zu wollen. Beide Standpunkte haben ihre Berechtigung und entscheidend wäre sich mit einer guten Motivation für die eine oder andere Alternative zu entscheiden.

Ich persönlich habe mich seit der Begegnung mit dem Dharma und noch vor der Beschäftigung mit Organtransplantation stets in einer sehr ruhigen und friedlichen Situation sterben sehen und habe mich - als später das Thema öffentlich diskutiert wurde - gegen eine Organspende entschieden.

Dr. Wolfgang Trescher, 1950 geboren, ist Allgemeinmediziner in eigener Praxis. Er kam 1979 zum Buddhismus und hat das Systematische Studium im Tibetischen Zentrum absolviert.