

# Über Töten reden, ohne es zu sagen ...

Interview mit Prof. Dr. Petra Gehring, Professorin für Philosophie an der TU Darmstadt



Prof. Dr. Petra Gehring,  
Foto: Katrin Binner

*Frau Gehring, Sie haben sich in zahlreichen Publikationen mit der Geschichte von Leben, Tod und Sterben auseinandergesetzt. Was halten Sie von dem Begriff „lebenswert“?*

**Petra Gehring:** Ich finde ihn sehr problematisch. Mit den Begriffen „Leben“ und „Wert“ kommen zwei Dinge zusammen, die eigentlich nicht zusammengehören. Jedenfalls, wenn man in der kantischen Tradition denkt: Kant hat damals „Wert“ und „Würde“ voneinander getrennt. Dinge können einen Wert haben. Doch alles, was die Menschheit betrifft – also uns, dort wo wir mehr und anderes sind als Dinge – hat keinen Wert, sondern Würde.

*Der australische Philosoph Peter Singer spricht häufig vom „Lebenswert“. Er sagt, dass ein Leben ohne Rationalität, Autonomie und Selbstbewusstsein nicht lebenswert sei. Hat er Recht?*

**Petra Gehring:** Nein. Dieser Satz ist eigentlich zu dumm, als dass man ihn philosophisch diskutieren könnte. Wenn das stimmen würde, würden wir eigentlich jede Nacht nicht weiterleben dürfen. Wenn wir schlafen, trifft ja keine dieser Eigenschaften auf uns zu.

Singers Thesen stellen uns ganz konkret vor die Frage: Wer darf was mit wem machen? Gegen Schlafende zielen sie wohl nicht. Wichtig werden sie zum Beispiel aber, wenn es darum geht, ob demente Menschen juristisch weniger schützenswert sind als solche, denen wir eine normale Rationalität zusprechen. Auf dieser Ebene muss man sich Singer stellen. Ihm geht es nicht um die Grenzen des Bewusstseins, sondern um die Grenzen des Normalen. Die großen Begriffe, mit denen er hantiert, kann man außen vor lassen.

Er versucht freilich auch, sich mit seinem Personenbegriff gegen diese radikalen Lebensschutzbewegungen zu richten - wie es sie zum Beispiel in den USA gibt. Die gehen davon aus, dass das Leben schon mit der Entstehung von Ei- und Samenzelle beginnt. Es ist also sozusagen ein Konflikt zwischen zwei Extremparteien, die jeweils versuchen, irgendwo im Reich der Biostoffe die Grenzen neu zu ziehen.

*Ist eine solch radikale Lebens-Definition, die schon die Eizelle für schützenswert hält, nachvollziehbar?*

**Petra Gehring:** Ich halte das für Unsinn. Den Begriff des ungeborenen Kindes gab es früher für die frühen Stadien des Schwangerseins gar nicht. Damals hieß das „Leibesfrucht“. Und dass eine Leibesfrucht kein Individuum sein kann, ist irgendwie klar. Seit den 1970er Jahren gibt es jedoch den Trend, nicht mehr den schwangeren Körper und den Schutz der Mutter, sondern den des Embryos an erster Stelle zu sehen. Der Embryo soll genau die gleiche Würde wie ein erwachsener Mensch besitzen.

*Warum ist das aus ihrer Sicht falsch?*

**Petra Gehring:** Ich halte den Rechtsträger im Bauch für ein Konstrukt. Es ist schon beachtlich, dass sich innerhalb von 20 Jahren - sogar in feministischen Kreisen - durchgesetzt hat, dass wir vom Embryo, und nicht mehr von schwangeren Frauen sprechen. Fatal ist, wie sich dadurch eine neue Zweiteilung ergibt.

Es gibt sozusagen den kleinen, selbständigen Menschen in der Frau, der da irgendwie losgelöst das Schutzgut sein soll. Diese Einschätzung – im Leben sei nochmal ein gesondertes Leben schützenswert – teile ich nicht. Ich bin der Meinung, dass wir hier einen Modernisierungseffekt der unguten Art vor uns haben: Man gibt vor, das Leben stärker zu schützen. Und dabei hat man sich dafür entschieden, den Embryo zu schützen. Bei der Gelegenheit hat man den Embryo gewissermaßen gleich vergesellschaftet – nämlich Normen unterworfen, die die Person der Schwangeren übergehen. Man hat die Leibesfrucht gewissermaßen von der Frau, um die es eigentlich gehen sollte, abgelöst. Der paradoxe Effekt ist, dass für den Embryo auf diese Weise einerseits gewisse Schutznormen existieren. „Frauenlos“ geworden hält das Recht die Hand über ihn. Auf der anderen Seite ist der Embryo aber auch zum bioindustriellen Verfügungsgut geworden. Die Frau hat nur mehr eine Art Behälterfunktion. Frauen „abzuernten“ wäre sicherlich in der Demokratie sehr viel schlechter kommunizierbar, als zu sagen: Es gibt da nun Biostoffe, über deren Status man streiten kann. Das Problem ist: Die Abtrennung der fraglichen Zellsachverhalte von der Schwangeren hat funktioniert. Wir stellen uns nur noch die Frage: Wem gehört der Embryo? Die Frage, wie wir mit Schwangerschaft als soziale Situation umgehen, kommt dabei viel zu kurz.

*Heißt das im Umkehrschluss: Nur „geborenes“ Leben ist schützenswert?*

**Petra Gehring:** Nun ja. Ich finde den Lebensbegriff sehr ungenau. Klar ist das Leben der schwangeren Frau in hohem Maße schützenswert. Früher starb ein großer Teil der jungen Frauen vor oder an der ersten Geburt. Auch heute gibt es während einer Schwangerschaft eine ganze Reihe biomedizinischer Eingriffe, die weder einen heilenden Effekt haben noch ganz ohne Risiko sind - sei das zur Vorbeugung oder um abzuklären, wie die „Qualität“ des Kindes einmal sein wird. Hier wäre Schutz fällig. Aber es geht in allererster Linie um Patientinnenschutz und nicht um den Schutz von Leben. Ein ungeborenes Kind ist in erster Linie ein Kind, an das wir denken. Eine Hoffnung. Ein Kind, das wir erwarten. Aber es ist kein Inhaber von Rechten. Vor allem nicht von Rechten gegen die Mutter.

*Peter Singer bringt in seinem Buch „Individuen, Menschen, Personen – Fragen des Lebens und Sterbens“ das Beispiel eines Kindes, „das ohne Gehirn geboren wurde oder nach der Geburt einen schweren Gehirnschaden erlitten hat und deshalb nie bewußte Erlebnisse haben wird. Ein solches Kind empfindet zwar weder Schmerz noch Leid, aber auch keine Lust und keine Freude, nichts von allem, was das Leben wertvoll macht. Sein Leben wäre wie ein einziger traumloser Schlaf. Wäre für dieses Kind eine Lebensverlängerung wertvoll? Unserer Meinung nach trifft dies nicht zu; denn diesem Kind können wir durch gar nichts mehr etwas Gutes tun - in diesem Fall hätte das Leben für das Kind keinen Wert.“ - Ist das plausibel?*

**Petra Gehring:** Es ist interessant: „Ein einziger traumloser Schlaf“ - damit zitiert Singer Platon. Denn so lautet eine von Platons beiden alternativen Todesdefinitionen: entweder besteht die Seele fort oder der Tod ist ein traumloser Tiefschlaf. Was Singer also sagen will, ist, dass das Kind mit dem schweren Geburtsschaden doch eigentlich schon tot sei. Ich finde die Frage, wie solche Situationen einzuschätzen sind, schwer zu beantworten. Ich stelle die Rückfrage: Wer spricht und welche Bewertungsperspektive soll hier angenommen werden? Gibt es überhaupt jemand, dem man eine solche Frage vorlegen kann, um ihm dann eine allgemein gültige Antwort abzuverlangen? Es ist ja eine Frage, die nach einem Urteil als Antwort ruft. Ja oder Nein? „Hat“ Lebenswert, „hat keinen“ Lebenswert? Ich denke: Das Verhältnis zum anderen, zum geborenen Menschen, ist von einer Art, dass wir diese Perspektive eigentlich

nicht einnehmen können. Eben diese Perspektive, jemand anderen das Leben geben zu dürfen oder eben nicht, das ist die Perspektive, die das deutsche Grundgesetz verbietet. Es gibt keine Todesstrafe. Und es gibt die Unantastbarkeit nach Artikel 1. So dürfen wir, in welcher Perspektive auch immer, nicht über die Gabe des Todes urteilen. An der entscheidenden Stelle brauche ich gar nicht von Leben reden, sondern nur über die Gabe des Todes. Lebenswertabwägungen vermeiden das Wort Tod. Es geht aber darum – sobald wir über jemanden reden, der oder die geboren ist. Insofern finde ich es hochgefährlich, solche Beispiele überhaupt zu diskutieren – allein wegen der Perspektive, die man einnimmt. Wer Singers Wert-Frage beantwortet, hat sich in die Positionen von jemanden versetzt, der entscheiden darf, ob jemand anderes sterben muss oder nicht. Wichtig ist mir, dass dieser Punkt nichts mit dem Schwangerschaftsbeginn oder mit Abtreibungen zu tun hat. Es geht hier gar nicht um die Frage: Wo beginnt, wo endet das Leben? Geborene sind nicht „Leben“, sondern als Geborene sterblich wie du und ich. So geht es hier schlicht um die Frage von Tötung. Und da ist die Perspektive der Lebenswertabwägung das Problem. Nicht, ob ich Ja oder Nein sage.

*Es gibt also niemanden, der einem anderen einen Lebenswert zuschreiben oder absprechen kann?*

**Petra Gehring:** Genau. Das ist ein Problem dieses Lebenswert-Begriffs. Dass er verbunden ist mit einer Urteilsperspektive ist, die Qualität zuschreibt in Bezug auf Leben. Oder Erwünschtheit. Am Ende solcher lebenswert-ethischen Abwägungen wird Leben zugeteilt und weggenommen. Und damit geht es automatisch auch ums Töten. Man kann mit diesem Lebenswert-Begriff hervorragend über Töten reden, ohne es zu sagen. Die Angewohnheit, dass wir versuchen, menschlich unerträgliche Situationen in ethische Fragestellungen zu übersetzen, und in der wir nahelegen, da müsse jetzt objektiv geurteilt werden, die kann eine Waffe sein.

*Wie sieht es mit den Eltern aus, deren Leben sich durch die Geburt des schwerbehinderten Kindes schlagartig ändert? Verdienen Sie nicht auch, geschützt zu werden?*

**Petra Gehring:** Wenn Eltern in eine Klinik gehen, dann sind sie in einem professionellen Umfeld, in dem sie ihre Handlungsspielräume an beruflich zuständige Experten abgeben. Grundsätzlich ist das auch richtig so. Es gibt in den vergangenen Jahren eine Neigung in der Medizin selber, die berufliche Verantwortung wegzuschieben und heikle Fragen an die Betroffenen zurückzugeben. Also etwa in Situationen der Überforderung zu sagen: Mir ist das zu heiß als Arzt, ich will das nicht entscheiden, also sollen die Betroffenen entscheiden. Das ist natürlich verantwortungslos, im wahrsten Sinne des Wortes. Und es lässt die Leute allein. Denn warum sind sie gekommen? Man kann natürlich sagen: Ich bin Arzt und das, was ich in schwierigen Situationen tun soll, geht über meinen Aufgabenbereich hinaus. Aber man müsste dann diskutieren: Ist es – ich bleibe bei dem Fall des schwerstbehinderten Neugeborenen – nicht irgendwie auch barbarisch, die Eltern das entscheiden zu lassen? Ich finde hier auch schon das Stichwort „entscheiden“ schwierig. Eltern sind in so einer Situation verzweifelt. Alles kam anders als erwartet, die Zeit drängt, die weiß gekleidete Umgebung ist fremd. Da von einer wirklichen Entscheidung zu sprechen, ist zynisch. Singer und andere versuchen, alles zu reduzieren – auf Reißbrett-Situationen, in denen man entscheiden und dann wie in einem Spiel zu Lösungen kommen muss. Sie tun so, als hätten wir immer zunächst Argumente, Ideen, Werte abgewogen – und dann entscheiden wir. Das mag vielleicht im Kleinen so aussehen, bei einer Kaufentscheidung oder bei der Frage, wohin ich in den Urlaub fahre. Aber in solchen existenziellen Fragen muss man das, was

man aus der Außensicht als Willensbildung betrachtet, viel differenzierter und behutsamer beschreiben, als dass man da einfach mit Entscheidungsschemata kommt. Da wird weder geurteilt, noch entschieden. Das ist alles sehr, sehr viel komplexer. Man kann dergleichen auch nicht allgemeingültig formulieren.

Was in diesem Zusammenhang übrigens interessant ist: In der Medizin haben wir gerade einen Trend zur personalisierten Medizin. Das hieße der Idee nach wohl, dass künftig nicht mehr allgemeingültig, sondern auf jeden Patienten persönlich zugeschnitten entschieden wird. In der Ethik haben wir dagegen den völlig umgekehrten Trend. Wir verallgemeinern. Ganze Schulklassen überlegen sich, wie „Frau und Herr A.“ ihre Lage wohl beurteilen.

*Sie sagen: „Der Tod ist heute eigentlich nur noch Lebensende“ - Was heißt das?*

**Petra Gehring:** Die Besonderheit des Todes, eine vielleicht schlimme, vielleicht einfach nur wuchtige und wichtige Besonderheit, verschwindet – schon allein deswegen, weil es keinen Namen mehr dafür gibt. Lebensende sagen wir heute. Das ist die Übersetzung des Todes in eine reine Lebensbegrifflichkeit. Zu diesem Thema wäre aus historischer Perspektive viel zu sagen.

Leben hat heute sozusagen kein Gegenteil mehr. Früher war der Tod ein einzigartiges Ereignis, dass – so oder so – volle Aufmerksamkeit erfordert und das jeder nur einmal erlebt. Heute planen wir unser Lebensende katalogartig, auf Abstand, teilweise auch mit Verfügungen, zum Beispiel zur Organspende. Ein vorwegnehmendes Gedankenexperiment scheint zu genügen.

*Sollte man aus Ihrer Sicht eine Patientenverfügung ausfüllen?*

**Petra Gehring:** Ich rate davon ab. Erstens helfen sie nicht. Die Hoffnung, dass man Mediziner damit von irgendwas abhalten kann, was man selbst nicht möchte, aber von dem man nicht mehr sagen kann, dass man es nicht möchte, diese Hoffnung können Patientenverfügungen nicht erfüllen. Nicht, weil solche Verfügungen nicht rechtsverbindlich genug wären. Sondern, weil es extrem unwahrscheinlich ist, dass die Situationen, um die es geht, so aussehen, wie sie in dem Formular beschrieben sind. Es ist eine Illusion zu glauben, die Fülle der Feinheiten, um die es im Grenzfall geht, ließen sich vorweg gedanklich oder gar in einem Rechtstext fassen. Zweitens würde ich mich nicht von solchen Formularen verführen lassen, mir Jahre im Vorhinein vorzustellen, was ich wohl wollen würde in einer bestimmten Situation, die ich so noch nicht erlebt habe. Ich würde eher darauf vertrauen, dass Menschen sich meistens noch lange selbst äußern können. Es ist relativ unwahrscheinlich, dass man gegenüber pflegenden Menschen oder gar Angehörigen und Freunden nicht die Möglichkeit hat, zu signalisieren, was man möchte. Ich würde außerdem dafür sorgen, dass andere da sind, denen ich vertraue, wenn es mir schlecht geht. Ich würde sie rechtzeitig bitten, sich mit darum zu kümmern, was mit mir passiert, wenn ich in einer sehr hilflosen Situation in der Klinik bin. Ich würde diesen anderen dennoch keine Betreuungsverfügung ausstellen. Ich würde vor allem nicht das Entscheiden in einer solchen Situation einer einzelnen Person zumuten. Statt dessen würde ich dafür sorgen, dass es stets mehrere Personen gibt, denen wichtig ist, was mit mir passiert, und ich würde mir wünschen dass sie sich miteinander besprechen können. Denn dann haben sie auch die Möglichkeit, sich gegenseitig zu helfen und zu trösten.

*Manche Philosophen setzen Demenz mit „mentalem Sterben“ gleich. Was halten Sie davon?*

**Petra Gehring:** „Mentales Sterben“ – das ist eine Kampfvokabel. Es ist interessant, dass wir heute



glauben, das Gehirn sei sozusagen unser Herz. Oder sonstwie die ganze Person. Wir machen die Frage, ob wir da sind, oder nicht, am Gehirn fest. Aber warum? Wir sollten Demenz zum Beispiel als das nehmen, was es ist - in erster Linie also als eine „Verwirrtheit“, mehr oder weniger. Demente als Tote zu bezeichnen, ist daher zynisch. Praktisch ist ja das Gegenteil der Fall. Wenn wir schauen, was Demente tun, dann sind sie häufig quicklebendig. Lebendiger als unser Alltag vorsieht. Sie irritieren uns, sie verwirren die Dinge. Sie haben ganz stark wechselnde Gemütslagen. Und sie machen uns Arbeit. Es ist aber wohl einfach ein sehr unterschiedlicher Gemütszustand, in dem sie sich befinden. „Mentales Sterben“ – ein solcher Ausdruck meint im Grund nur bestimmte Grade von Bewusstheit. Aber es ist schon ziemlich anmaßend, von außen beurteilen zu wollen, wie bewusst jemand ist. Hindert Verwirrung uns daran, lebendig zu sein und uns auch lebendig zu wissen? Genauso müsste man ja sagen: Dann – wenn Demenz bereits Sterben wäre – sind alle Tiere und auch alle kleinen Kinder, die noch kein Bewusstsein haben, mental tot.

*Sollten wir aktive Sterbehilfe in Deutschland ermöglichen?*

**Petra Gehring:** Aktive Sterbehilfe ist nicht erlaubt und sie sollte nicht erlaubt sein. Es ist gut, dass wir in Deutschland diese klaren Regeln haben. Töten ist nicht erlaubt. Weder das Töten von Schwachen, noch von Kranken und auch nicht von Menschen, die Sterben wollen.

Was ich zugleich allerdings auch gut finde, ist, dass der Suizid in Deutschland erlaubt ist. Aber von anderen zu erwarten, dass sie mir – will ich mich selbst töten – das abnehmen, das ist eine Zumutung.

*Ohne Ausnahme – auch wenn ich mich selbst nicht mehr töten kann?*

**Petra Gehring:** Mir haben unabhängig voneinander ein Arzt und eine schwer krebserkrankte Frau gesagt: Es gibt diese Situationen nicht, in denen ich mich nicht umbringen kann. Zumindest kommt es sehr, sehr selten vor – und mit ein wenig Erfindungsgabe und Ehrlichkeit gegen sich selbst, hat man es auch dann vorher kommen sehen.

Man muss, etwas alltagsnäher gesprochen, eines beachten: Wer sich wirklich umbringen möchte, sollte sich genau überlegen, ob er dies in einer Klinik versucht und ob er sich zum Beispiel im Falle einer schweren Krankheit wirklich in eine Klinik einweisen lassen will. Denn dort arbeiten natürlich Leute, deren Beruf es ist, Menschen, die krank sind, zu behandeln. Dass in Kliniken das Töten weder erlaubt ist, noch als Dienstleistung bereitgehalten wird, liegt in der Natur der Sache. Man kann nicht Arzt/Ärztin oder Pflegerin sein und zugleich potenziell auf Wunsch Henker.

Eine Tötungserlaubnis würde vor allem aber noch ein weiteres Problem mit sich bringen und das ist das rechtspolitisch entscheidende: Wie stellt man sicher, dass es dabei, wenn in Kliniken getötet werden darf, keinen Missbrauch gibt? Das ist so gut wie unmöglich.

*Warum kritisieren Sie die Organspende?*

**Petra Gehring:** Transplantiert werden können nur lebende Organe. Für lebende Organe muss jemand sterben oder mindestens schwer verletzt werden. Bei der sogenannten „postmortalen“ Spende, für die Organe von Menschen entnommen werden, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde, die also von der Medizin als tot angesehen werden, müssen wir uns fragen, wie es denn sein kann, dass die Organe einer Leiche gleichwohl leben. Irgendwie ist hier doch offenkundig von einem allenfalls halben Tod die Rede: Menschen, die explantiert werden sollen, werden durch Apparate am Leben gehalten, ihr Herz schlägt, möglicherweise atmen sie sogar – bis die Organe entnommen werden. Auch bei einer

Lebendspende muss ein Gesunder operiert werden, wird verletzt und im Zweifel auch gesundheitlich geschädigt, ohne selbst krank gewesen zu sein.

Warum haben wir die Krankenbehandlung so sehr auf Organtransfer umgestellt?

Organtransplantationen sind vor allem kostengünstiger als andere Behandlungen, im Falle der Niere etwa als regelmäßige Blutreinigungen per Dialyse. Das heißt, dass das Transplantationswesen sich an mehreren Stellen für das Medizinsystem rentiert. Es rechnet sich für die Ärzte, es rechnet sich für die Transplantationszentren, es rechnet sich für die Kassen.

*Aber Organspende rettet doch Leben?*

**Petra Gehring:** Schon seit Jahrhunderten diskutieren Philosophen über die Frage: Darf ich, um mein eigenes Leben zu retten, jemand anderen umbringen? Und für mich lautet die klare Antwort: Nein! Hier zählt genau der schon erwähnte Unterschied zwischen Wert und Würde. Das Tötungsverbot ist ein absolutes. Und auch dass ich, um jemanden zu retten, töte, darf kein Argument sein.

Wenn es darum geht, freiwillig und lebend jemand anderem Organe zu spenden, ist das vermutlich eine etwas andere Lage. Menschen sind opferbereit. Aber auch da ist die entstehende Situation sehr heikel. Kant hätte strikt gesagt: Nein, wir dürfen das nicht – wir dürfen eine solche Gabe auch nicht annehmen. Weil sie und auch die entstehende Situation, die Verpflichtung des Empfängers gegenüber dem Spender oder der Spenderin, die Würde des Menschen verletzt. Eine derartige „Gabe“ zu fordern oder anzunehmen ist unmenschlich. Also ist es sozusagen ein unmögliches Ding, jemand anderem ein Organ zu geben oder es von jemand anderem anzunehmen. Ich werfe das nicht den Menschen vor, die sich dafür entscheiden. Vielmehr werfe ich es dem System vor, das die Menschen in eine solche Entscheidungssituation bringt.

*Befürworter der Organspende halten dagegen: Ein hirntoter Patient stirbt ohnehin über kurz oder lang. Warum sollte man ihm dann keine Organe entnehmen?*

**Petra Gehring:** Trotzdem darf ich jemanden nicht so behandeln, als wäre er schon gestorben. Was ist das für ein Argument: Jemand stirbt demnächst?! Auch Sie und ich könnten jederzeit unerwartet sterben. Wer sich hier zum Richter aufschwingt, maßt sich eine tödliche Allmacht an. Ich kann auch nicht sagen: „Ich bin ganz sicher, dass diese Person morgen erschossen wird. Dann kann ich die doch heute schon selbst erschießen.“ Mal ganz abgesehen von der Frage, dass wir gar nicht wissen, was jemand empfindet in diesem Zustand namens Hirntod, über den wir so leichtfertig reden.

Klar ist im übrigen, dass der Hirntod medizinisch gesehen nicht mehr haltbar ist. Neue bildgebende Verfahren der Hirnforschung zeigen, dass im Hirn von sogenannten Hirntoten immer noch eine Fülle von Aktivitäten stattfindet. Offenbar waren die Messverfahren der 1960er und 1970er Jahre einfach sehr grob. Insofern steht die Forschung eigentlich wieder ganz am Anfang: Über den Zustand, in dem sich Menschen befinden, die wir als hirntot betrachten, wissen wir sehr wenig. Womöglich befinden solche Personen sich in einer Art „locked in“ Zustand? Oder in einer speziellen Art von Traumzustand? Darüber wird in den USA offen diskutiert, in Deutschland hingegen interessanter Weise nicht. Wir müssen uns wohl eingestehen: Von Hirntod zu reden ist eine bloße Metapher.

*Hat Organspende in Deutschland noch eine Zukunft?*

**Petra Gehring:** Die Spendebereitschaft ist nicht umsonst so niedrig – schon vor den Skandalen um manipulierte Wartelisten war der Zweifel an lediglich hirnbezogenen Todeszeichen mit Händen



zu greifen. Die Menschen haben verstanden, dass der Hirntod doch nur ein Konstrukt ist, dass das Modell einer abstrakten Todesdefinition so nicht mehr haltbar ist. Organspende ist auch deshalb nie wirklich in unserer Gesellschaft angekommen und wird es auch in dieser Form nicht mehr. Vielleicht wird es in Zukunft die Möglichkeit geben, künstliche Organe einzupflanzen, also nicht aus Menschen entnommene Körperstücke zu verwenden, sondern synthetisch hergestellten Organersatz: aus Spezialkunststoffen oder Spezialtextilien, mit feiner digitaler Steuerung – wie auch immer. Etwas in dieser Art wäre wünschenswert. Ich bin keine Freundin von Ersatzteilen im Körper, vor allem, wenn man sie nur aus Kostengründen dort einbaut. Aber ich glaube, dass gute Technik besser ist als kaschierter Kannibalismus.