

Organwahn

**Der fatale Irrtum
von der Heilung durch
Fremdorgane**



Ein kritischer Beitrag zu den Hintergründen im Organgeschehen, die der Öffentlichkeit verschwiegen werden.



Der Verfasser des Artikels, Dipl.-Verwaltungswirt und Postoberamtsrat im Ruhestand, **Werner Hanne**, wohnhaft in Stuttgart, arbeitete bis Ende 1999 bei einer Sonderbehörde der Post in der EDV-Organisation. Mit dem Thema Organspende beschäftigt er sich intensiv nach einem dramatischen Ereignis im persönlichen Umfeld seit 2008.

Auf Einladung hält er darüber bundesweit Vorträge, inhaltsgleich mit dem nachstehenden Artikel, weil es „dringend notwendig ist, dass die Menschen mehr über die Hintergründe im Organgeschehen erfahren“.

Zu diesem Thema gab er im September 2011 für die Web-Seite www.bewusst.tv ein Interview. Die Links dazu: www.bewusst.tv/bedenkliche-organspenden (37:23 Minuten) oder bei www.youtube.com (in Suchzeile eingeben: Organe spenden besser nicht).

Kontaktadresse über E-Mail: werner.hanne@t-online.de.
Web-Seite: www.organwahn.de

© Werner Hanne, Mai 2012

2. Auflage: Juli 2012

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Hirntod	6
Herztod	8
Woher stammen die Organe?	
Organentnahme (Explantation)	10
Organhandel	12
Organraub	13
Organtourismus	14
Gedanken zum Wort Organspende	15
Das Leben des Organempfängers	
Medizinische Abhängigkeiten	15
Schuldgefühle	15
Veränderungen in der Persönlichkeit	15
Schilderungen von Einzelschicksalen	16
Lebendspende	16
Blutspende	17
Das Leben von Angehörigen	
Angehörige des Organempfängers	18
Angehörige des Organspenders	18
Was führt zu immer mehr Organtransplantationen?	19
Rechtliche Aspekte und Gedanken	21
Spirituelle Betrachtungen	
Wie sieht die geistige Welt die Organentnahme / -transplantation	22
Spirituelle Aspekte aus der Sicht des Organspenders / -empfängers	24
Was ist zu tun?	25
Schlussgedanken	27
Literaturnachweis	28
Bildnachweis	28

Organwahn*

Der fatale Irrtum von der Heilung durch Fremdorgane

**Wahn: grundlose Hoffnung, Irrglaube, irrige Annahme, Einbildung, falsche Vorstellung*

Seit Jahren wird in allen Massenmedien, auf Veranstaltungen, in Vorträgen, in Arztpraxen und über Vereine, ja sogar von den Kirchen mal rührselig, mal fachsimpelnd oder auch mahrend für die Organspende mit den beliebig benutzten Argumenten geworben, sie sei ein Zeugnis der Nächstenliebe, diene einer guten Sache, sei lebensrettend, nobel, gar heroisch oder - ganz absurd - gäbe dem Tod sogar noch einen Sinn. Die Werbung im Jahr 2012 gipfelt in der Profilierung* einiger Prominenter, die auf Großplakaten in einer Mischung aus Erwartungshaltung und Gewissensbisse schürend, dazu noch jegliche Regeln missachtend behaupten und auch gleich fragen: „DU BEKOMMST ALLES VON MIR, ICH AUCH VON DIR“? Über die tatsächlichen Hintergründe, die sich bei näherer Betrachtung als extrem erschreckend darstellen, wird dabei so gut wie nie ein Wort verloren. Zudem gehört das Thema Organspende, wie auch vieles andere, in das große Gebäude aus Tausenden von Lügen (HIV-, 11. September-, Impf-, Chemotherapie-, CO²-Lüge ...), das wie eine Matrix die allgemeine Wahrnehmung und Weltsicht bestimmt und die Menschen wie in einem koma- bzw. hypnoseähnlichen Zustand gefangen hält.

**Profilierung: (hier) das Zurschaustellen einer klaren Haltung oder deutlichen Richtung, um Aufmerksamkeit / Anerkennung zu gewinnen.*

Die heutige Transplantations*-Manie* begann genau am 3.12.1967: Da ersetzte der südafrikanische Chirurg Christiaan Barnard vom Groote-Schuur-Hospital in Kapstadt in einer neunstündigen Operation das Herz des jüdischen Gemüsehändlers Louis Washkansky durch das Herz der vor dem Hospital verunglückten 25-jährigen Denise Darvall. Der Herzempfänger überlebte wegen der Ischämie-Problematik* und anderer Komplikationen aber nur 18 Tage.

**Transplantation: lat. transplantare = verpflanzen, versetzen, bezeichnet in der Medizin die Verpflanzung von organischem Material. Ein Transplantat kann aus Zellen, Geweben, Organen oder Organsystemen bestehen. Gegensatz: Implantation = anorganisches Material.*

**Manie: griech. mania = Raserei, Wahnsinn. Besessenheit, durch Enthemmung und Selbstüberschätzung gekennzeichneter Zustand.*

**Ischämie: Blutleere, ist die Unterversorgung eines Gewebes mit Sauerstoff. Hierdurch kommt der zelluläre Stoffwechsel zum Erliegen, was bei entsprechender Dauer zum Absterben der Zellen führt.*



Gerade einmal 12 Tage später, bereits am 15. Dezember 1967, berichtete das TIME-Magazin über die erste „geglückte“ Herztransplantation der Welt durch Dr. Christiaan Barnard.

Mit dieser ersten weltweit bekannt gewordenen Herzübertragung wurde der Südafrikaner gleichfalls weltberühmt - erstaunlich, denn die kurze Überlebenszeit des Herzempfängers deutete doch eigentlich auf einen Misserfolg hin. Die große Aufmerksamkeit lässt sich wohl eher damit erklären, dass hier mit Hilfe einer großen Öffentlichkeit ein Tabu* gebrochen wurde, nämlich ein Herz, mit dem allgemein Mystik, Liebe, Gefühl, vielleicht sogar Sitz der Seele verbunden wird, gegen das eines anderen Menschen auszutauschen.

**Tabu: ein stillschweigend praktiziertes, unhinterfragtes gesellschaftliches Regelwerk mit einer kulturell geprägten Übereinkunft, die ein Verhalten auf elementare Weise ge- oder verbietet.*

Nach dem anfänglichen „Erfolg“ in Kapstadt gab es unmittelbar zahllose weitere Transplantationen in den USA, wobei auch hier die Menschen nur wenige Wochen oder Monate überlebten, weil die Herzen und anderen Organe eben nicht „lebendfrisch“ waren. Um aus der Ischämie-Klemme heraus zu kommen, aber auch wegen zunehmender rechtlicher Probleme bei der Entnahme von Organen aus nicht eindeutig als tot erklärten Körpern, wurde 1968 in einem Ad-Hoc-Komitee* nach den sogenannten Harvard*-Kriterien der „Hirntod“ erfunden.

**Ad Hoc: überstürzte Reaktion, für den Augenblick gemacht, speziell für einen Zweck entworfen.*

**Harvard: eine der renommiertesten Elite-Universitäten der USA, in der Nähe von Boston gelegen. Deren medizinische Fakultät ist die berühmte Harvard Medical School, HMS*

Dazu wurde „erkannt“, dass bei Menschen, die in einem tiefen Koma liegen, die Persönlichkeit bereits gestorben ist und der Mensch somit tot sei. Die Persönlichkeit wurde dabei im Gehirn „entdeckt“. Diese „Erkenntnis“ erschien sodann in der Zeitschrift der amerikanischen Ärztevereinigung unter dem Titel „Eine Definition des irreversiblen* Komats“. Begierig übernahm die medizinische Welt diese neue Definition, denn nun konnten ohne rechtliche Hindernisse die notwendigen lebendfrischen Organe den Körpern entnommen und damit „Leben gerettet“ werden.

**irreversibel: nicht umkehrbar, in eine Richtung verlaufend.*

Im Gegensatz dazu hatten zwar die französischen Ärzte Moralet und Goulon bereits im Jahr 1959 den Zustand des irreversiblen Komats beschrieben und als „coma dépassé“ bezeichnet, den Menschen dabei jedoch nicht zur Leiche erklärt.

Bei korrekter Analyse wäre heute leicht zu erkennen, dass die Organtransplantation nichts bewirkt, wenngleich sie über die „Wertschöpfung“ der zunächst kostenlosen Organe gewaltige Kosten verursacht (bis zu 200.000 € pro Transplantation) und die Betroffenen zu Krüppeln macht, denn diese sind für den Rest des Lebens hochgradig krebgefährdet und müssen ohne Immunsystem leben. Das Organ wird mit einem hohen Aufwand ausgetauscht, obwohl die Ursache des Problems nicht gelöst ist und der Körper dann noch zusätzlich mit dem fremden Organ fertig werden muss – mit fatalen Folgen.

Zu diesem Dilemma* trägt natürlich der Mensch selber bei, dem suggeriert wird, dass eine Krankheit schicksalhaft sei und die schlaue und barmherzige Medizin schon ein Mittelchen dagegen haben wird, anstatt zu erkennen, dass es sich bei den auftretenden Symptomen zumeist um das logische Resultat von Lebensführung und Lebensereignissen handelt und nunmehr dringend angesagt wäre, endlich Verantwortung zu übernehmen und Gewohnheiten zu ändern. Aber die antrainierte menschliche Passivität geht im Falle der Organtransplantation sogar so weit, sich neues Leben einverleiben zu lassen, wofür bereits der Begriff „postzivilisatorischer* Kannibalismus“ gebildet wurde, der auch gleichzeitig aussagt, dass der menschliche Körper als Rohstoffquelle anzusehen ist.

**Dilemma: auch Zwickmühle genannt, bezeichnet eine Situation, die zwei (auch positive) Entscheidungen bietet, welche beide zu einem unerwünschten Resultat führen. Bei mehr als zwei Möglichkeiten spricht man von einem Polylemma.*

**postzivilisatorischer: post- = nach. Postzivilisatorischer Kannibalismus besagt als Ausdruck somit, dass eine Gesellschaft, welche Organe transplantiert, die Zivilisation offenbar hinter sich gelassen hat.*

**Kannibalismus: das Verzehren von Artgenossen oder Teilen derselben. Insbesondere versteht man darunter den Verzehr von Menschenfleisch durch Menschen.*

Hirntod

Diese neue „Todesart“ zu entdecken und zu beschreiben wurde erst durch die Erfindung der Herz-Lungen-Maschine im Jahr 1952 möglich. Vorher waren die Menschen tot, wenn ihr Herz still stand. Mit Hilfe dieser neuartigen Maschine wurde der Mensch nun vor dem Tode bewahrt - oder, je nach Sichtweise, am Sterben gehindert.

So definierte die Bundesärztekammer beispielsweise im Jahr 1982: „Hirntod ist der irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktion“. Und spricht gleich darauf aus, worum es eigentlich geht: „Damit ist die Entnahme von bis zuletzt durchbluteten Organen bei Toten möglich“. Als „Kriterien des Hirntodes“ gelten nach der Definition des wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer vom 29.06.91: „Hirntod ist der Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrecht erhaltenen Herz-Kreislauf-Funktion. Der Hirntod ist der Tod des Menschen“.

Damit versucht der nicht eingetragene und damit nicht rechtsfähige Verein Bundesärztekammer, der lediglich „die berufspolitischen Interessen der rund 420.000 Ärzte in Deutschland vertritt“ (wikipedia), den Erkenntnissen zur Hirntoddefinition eine solide medizinisch-naturwissenschaftliche Basis zu geben, obwohl diese neue Todesart zunehmend nicht als wissenschaftliche, sondern als juristische Definition angesehen wird.

Es leben damit noch 95 % des menschlichen Körpers, und dennoch vom Tod des Menschen zu sprechen, kann durchaus als Lüge bezeichnet werden. Auch die Behauptung, der Hirntod sei nicht ausschließlich zum Zwecke der Organentnahmen „entdeckt“ worden, ist dadurch widerlegt, weil noch niemals Hirntote in diesem Zustand beerdigt wurden. Es ist zudem unredlich, von einem Hirntod zu sprechen. Das Gehirn ist lediglich ein Körperorgan wie jedes andere auch. Falls Nieren oder Leber ausfallen, wird das als Versagen bezeichnet. Gehirnversagen lässt sich natürlich schwerlich als Begründung für eine Organentnahme hernehmen.

Um evtl. Reaktionen zu erkennen, wird der Hirntod von zwei voneinander unabhängigen Anästhesisten (Narkosearzt), Neurologen oder Neurochirurgen festgestellt durch: - Kratz- und Kneiftechnik über die Einführung von Sonden, Nadeln, Spaten usw. in alle Körperöffnungen, - Eingießen von Eiswasser in die Gehörgänge, - Setzen eines heftigen Schmerzes zur Reizung von Reflexen, - heftiges Drücken der Augäpfel, - Stechen in die Nasenscheidewand, - Reizung des Bronchialraumes mittels Absaugkatheder, - Erstellung eines Null-Linien-EEG*, - Apnoetest, d. h. Entzug der Beatmung für bis zu 10 Minuten zum Erkennen einer evtl. noch vorhandenen Spontanatmung. Ursprünglich sahen die Harvard-Kriterien auch das Testen des Rückenmarks vor. Das wurde aber aufgegeben, da hier jeder Hirntote Reflexe zeigte.

**EEG: Elektro-Enzephalo-Gramm ist die grafische Darstellung einer Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns an der Kopfoberfläche.*

Der Apnoetest ist im Sinne der „Organgewinnung“ der „gefährlichste“, denn hierbei darf der Patient auf keinen Fall sterben, da er die Untersuchung zum Hirntod ja schon fast „bestanden“ hat. Es werden ggf. Wiederbelebungsversuche vorgenommen. Mit ihrer Unterschrift, Datum und Uhrzeit verwandeln die beiden Ärzte einen eben noch lebenden Patienten in eine Leiche. Damit können ihm anschließend ohne rechtliche Hindernisse seine Organe entnommen werden.

Wenn der Mensch nach dieser Tortur nicht hirntot ist, hat er einfach Pech gehabt, dass er diese Quälereien zwei mal hat über sich ergehen lassen müssen. Er ist dann wieder ein „normaler“ Koma-Patient. Die Tests werden aber wiederholt. Dabei ist der Todeszeitpunkt durchaus flexibel. Wenn z. B. am Wochenende keine Hirntod-Diagnostiker anwesend sind, wird die Todesbestimmung entsprechend verschoben. Und das Paradoxe dabei: Die Herz-Lungen-Maschine rettete einen Menschen vor dem Tod, zwei Unterschriften töten ihn.

Zwischen 1968 und 1978 wurden nachweislich mindestens 30 unterschiedliche Hirntodkriterien veröffentlicht - und seitdem viele weitere. Die jeweils neu bekannt gegebenen Kriterien haben

die Tendenz, immer weniger strikt zu sein als die früheren. Dazu passen die Ausführungen in einem Artikel mit der Überschrift „Sind Hirntote gar nicht tot?“ in der „Gralswelt“ Nr. 49 von 2008. Dort heißt es: „Allerdings verlangten die Harvard-Kriterien noch totere Tote‘ als die heutige Medizin: Hirntote durften zu keiner einzigen Bewegung mehr fähig sein. Heute gelten insgesamt 17 mögliche Bewegungen beim Mann und 14 bei der Frau als mit dem Status einer Leiche vereinbar“.

Diese Bewegungen können z. B. sein: - Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur, - Beugebewegung der gesamten unteren Extremitäten, - Wälzbewegung des Oberkörpers, - Spreizen der Finger, - Beugung im Ellenbogengelenk, - Hochziehen der Schulter, - usw.

Außerdem nimmt man seit jeher stillschweigend zur Kenntnis: - Hirntote regulieren selbständig ihre Körpertemperatur, - sie bekämpfen Infektionen und Verletzungen (z. B. durch Fieber), - sie reagieren mit Blutdruckanstieg auf Schmerzreize, - sie produzieren Exkremente und scheiden diese auch aus, - Frauen haben noch einen Eisprung, - Männer können noch eine Erektion bekommen.

Die Ärzte-Zeitung vom 24.06.2010 schreibt: Seit 2003 sind bei Hirntoten 10 erfolgreich beendete Schwangerschaften dokumentiert. In einem Interview mit dem Deutschlandradio Kultur vom 14.07.2011 berichtet der Kardiologe Dr. med. Paolo Bavastro aus Stuttgart-Degerloch, dass er 84 Tage eine Schwangerschaft bei einer Hirntoten begleitet und die dann ein gesundes Kind zur Welt gebracht hat.

Timo Blöß schreibt im Deutschen Ärzteblatt Nr. 103 von 2006 unter der Überschrift „Organ-spenden - Stiftung in der Kritik“: „In kleinen Krankenhäusern, aber auch in Universitätskliniken wird der Hirntod oft nur vermutet. Bei 50 untersuchten Patienten haben in 21 Fällen die Kriterien für den Hirntod nicht zugetroffen“.

Gegen die Hirntod-Definition gibt es zwischenzeitlich viele Stimmen. In einem Aufsatz der Tagung der päpstlichen Akademie der Wissenschaften¹ im Februar 2005 spricht unter der Überschrift „Der Hirntod ist nicht der Tod“ ein gewisser Dr. Hill von einer „Irreführung“. Er erinnert daran, dass die ersten Versuche, vitale Organe zu transplantieren, oft daran scheiterten, dass die Organe von Leichen nicht die Phase der Ischämie nach dem Tod des Spenders überstanden. Die Übernahme der Hirntod-Kriterien löste das Problem, wie er ausführte, "durch die Möglichkeit, vitale Organe entnehmen zu können vor Abschalten der lebenserhaltenden Maßnahmen - ohne gesetzliche Einschränkungen, die sonst möglicherweise diese Vorgehensweise begleitet hätten“.

Es sei erstaunlich, dass die Öffentlichkeit diese neuen Kriterien akzeptiert habe, stellte Dr. Hill fest, und er führte diese Akzeptanz zum großen Teil auf die Werbung zugunsten der Organtransplantation zurück, und zum Teil darauf, dass die Öffentlichkeit nichts über die Vorgehensweise weiß. Die Mehrheit der Tagungsteilnehmer stellte fest, dass die sogenannten Harvard-Kriterien wissenschaftlich ungültig seien. Der Hirntod würde zwar weltweit akzeptiert, es gäbe aber auch weltweit ungelöste Fragen. Weiter: "Es ist moralisch unzulässig, die Verstümmelung oder den Tod eines Menschen unmittelbar herbeizuführen, auch dann nicht, wenn dadurch der Tod von anderen Menschen hinausgeschoben werden kann. Es ist niemals erlaubt, einen Menschen zu töten, um einen anderen zu retten“.

Der Präsident eines österreichischen Patientenvereins, Andreas Kirchmair, nimmt in einem Artikel für die Vereinszeitschrift von AEGIS² ausführlich zu der Hirntodproblematik Stellung unter den Überschriften: - „Es sind Sterbende, nicht Tote“; - „Für tot erklärt, weil man etwas von ihnen haben will“; - „Die Bevölkerung wird (bewusst) getäuscht“; - „Die Praxis zeigt eine bedenkliche Eigendynamik (Organbegehren)“; - „Vor dem Gesetz trägt niemand die Verantwortung“.

Kritische Hinweise sind auch in einem Artikel³ von Prof. Dr. Klaus-Peter Jörns, Leiter des Instituts für Religionssoziologie der theologischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, zu finden. Er schreibt: „Der Hirntod als Todesdefinition ist eine Erfindung der Intensivmedizin. Er galt ursprünglich als der Zeitpunkt, von dem an ein Mensch dem Sterben überlassen werden

darf und muss. Entnahme von Organen aus einem noch lebenden Menschen stellt juristisch eine strafbare Tötung dar. Um an noch vital-konservierbare Organe heranzukommen, ohne sich strafbar zu machen, ist der Hirntod zum Tod des Menschen erklärt worden“.

Dabei behaupten sowohl die Deutsche Bischofskonferenz als auch der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland: "Der Hirntod bedeutet den Tod des Menschen. Der menschliche Geist ist ausschließlich an das Gehirn gebunden." Etwas anderes sagt aber sogar ihre eigene Bibel aus. Dort steht im 3. Buch Moses, Kapitel 17, 11: „Des Leibes Leben ist in seinem Blut“ und nicht „Des Leibes Leben ist in seinem Gehirn“.

Schließlich gibt es weltweit Ethik-Kommissionen, die sich vermehrt mit dem Thema Hirntod beschäftigen. Die Zeitschrift „Der Theologe“⁴ Nr. 17 fasst die Aussagen zusammen: „In Wirklichkeit handelt es sich um sterbende Menschen, die noch voll schmerzempfindlich sind. Tot ist keiner von ihnen, alle werden zum Zwecke der Organentnahmen getötet“. So hat auch der nationale Bioethikrat der USA erklärt, Hirntote seien nicht tot und mit dem 1968 eingeführten Hirntodkonzept habe man sich geirrt. Seitdem wird darüber diskutiert, ob die Organentnahme als „justified killing“ (gerechtfertigtes Töten) bezeichnet und damit legalisiert werden sollte.

Die oft gestellte Frage, ob es schon ein Wiedererwachen von Hirntoten gab, ist eindeutig mit einem JA zu beantworten. Nach einer Studie der Universität Bonn, veröffentlicht im „Journal of Medical Ethics“ von 2006, Heft 32, haben von 113 beobachteten Hirntoten, die exakt nach den Regeln der Bundesärztekammer für hirntot erklärt wurden, zwei überlebt. Bekannt geworden ist auch der Reitunfall einer jungen Polin, deren Eltern die Diagnose „Hirntod“ nicht akzeptierten und einen Therapeuten für Koma-Patienten fanden. Der Hirntod wurde daraufhin von den Ärzten in Hirnverletzung geändert. Den Eltern wurde die Verantwortung dafür übertragen, dass ihr Kind auf dem Transport sterben könnte. Nach der neuen Behandlung erwachte es wieder.

Bei der wiederholten Behauptung der Hirntodbefürworter, der Hirntod sei eine Sonderform des Todes, kann die berechtigte Frage nur lauten: Warum keine Sonderform des Lebens? Und in Abwandlung der Regel „In dubio pro reo“ (Im Zweifel für den Angeklagten) muss es bei der Hirntodproblematik heißen: „In dubio pro vita“ (Im Zweifel für das Leben).



So kann man es auch sehen.

Herztod

Eine neue Spendergruppe wurde entdeckt: Non-Heart-Beating-Donor (NHBD), also Spender mit nicht mehr schlagendem Herz, definiert nach dem sogenannten Pittsburgh Protokoll. Waren in der Pionierzeit die Organe von solchen Menschen unbrauchbar (Problem der Ischämie),

wurde nun erkannt, dass die Organe noch verwendbar sind, wenn sie wenige Minuten nach dem Herzstillstand entnommen werden (Fachausdruck: warme Ischämie). Das heißt: Zwischen 60 Sek. und 10 Minuten nach Herzstillstand wird der Körper geöffnet, um die Organe zu entnehmen. Die medizinische Bezeichnung hierfür ist: Spende nach irreversiblen Herztod. Dabei werden evtl. noch vorhandene Hirnaktivitäten nicht getestet, da hierfür die Zeit fehlt, obwohl das Gehirn mehrere Minuten ohne Sauerstoff auskommen kann. Es ist somit durchaus denkbar, dass der Körper so schnell stirbt, dass das Gehirn noch gar keine Zeit hatte mitzusterben.

Es wird unterschieden zwischen dem unkontrollierten und dem kontrollierten Herztod. Beim unkontrollierten Herztod kommt der Herzstillstand überraschend (auf der Straße, zu Hause) und die Organentnahme ist deshalb nicht planbar. Beim kontrollierten Herztod werden bei dem für die Organentnahme vorbereiteten und bereits auf dem Operationstisch liegenden Patienten lebenserhaltende Maßnahmen beendet und es wird gewartet, bis das Herz stehen bleibt (passive Sterbehilfe).

Dabei kann es in dieser Zeit der Agonie (Todeskampf) länger als erwartet dauern, bis das Herz nicht mehr schlägt und es dadurch zu einer Unterversorgung der Organe kommt (Ischämie). Die Mediziner versuchen das mit „geeigneten“ Mitteln zu verhindern. Nur wenn sich die Agonie länger als zwei Stunden hinzieht, wird auf eine Organentnahme verzichtet.

Ein weiterer Vorstoß in diese Richtung kommt von medizinischer Seite und wurde in der Zeitschrift „Bioethiks“ im Jahr 2010 unter der Überschrift „Sollten wir die Organspende-Euthanasie* erlauben“? veröffentlicht. Darin schlagen die Autoren Wilkinson und Savulescu vor, bei Menschen, die auf Intensivstationen liegen und ohne Aussicht auf Heilung todkrank sind, die Heilungsmaßnahmen einzustellen und sie sterben zu lassen. Die Autoren beklagen, dass die meisten Menschen und mit ihnen die eventuell noch gut brauchbaren Organe „beerdigt oder verbrannt werden“.

**Euthanasie: griechisch euthanasía, aus eu = gut, wohl und thanatos = Tod, also „guter Tod“, „gute Tötung“ oder „sehr schöner Tod“, auch: Gnadentod oder Sterbehilfe.*

Die Herztodmethode wird noch nicht in allen europäischen Ländern praktiziert, u. a. glücklicherweise auch nicht in Deutschland (Europa-Regelungen am Ende des Artikels).



Wie schön!

Woher stammen die Organe?

Organentnahme (Explantation)

Das ist der im Westen gebräuchliche Begriff für das „Ausweiden“ eines menschlichen Körpers, der für „hirntot“ erklärt wurde. Es geschieht in Deutschland nach den gesetzlichen Regelungen des Transplantationsgesetzes vom 01.12.1997 im Operationssaal des Krankenhauses, in dem der Hirntote liegt. Nach der Verabschiedung dieses Gesetzes titelte die Zeitschrift *raum&zeit* in ihrer Ausgabe Nr. 89 treffend: „Wann der Mensch tot ist, beschließt der Bundestag“.

Diese Art der Organentnahme ist auch unter Ärzten stark umstritten und ethisch von vielen nicht vertretbar. Sie sagen: „Warm und weich werden die „Toten“ gebracht, erstarrt und ausgeschlachtet werden sie zurückgelassen und wir Ärzte wissen, dass das erst der Tod ist“. Nur gut die Hälfte aller Kliniken ist derzeit zu einer Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren bereit. Sie werden jedoch zur Meldung von potentiellen Hirntoten mit Prämien gelockt (z. Z. 3.587 € für eine Mehrfachorganentnahme). Zur Erhöhung des Organaufkommens werden zunehmend sogenannte Transplantationsbeauftragte* eingesetzt.

**Nach dem Gesetz vom 25.05.2012 zwingend vorgeschrieben für Krankenhäuser mit Intensivstation (z. Z. 1350).*

Dazu die Stuttgarter Zeitung am 18.10.2007: „Ministerin Stolz lobt Transplantationsbeauftragte. Sie sorgen dafür, dass die Mitarbeiter in den Krankenhäusern potentielle Organspender melden“. Der Beauftragte des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall, Wolfgang Ullrich, der offensichtlich einen besonderen Draht zum Jenseits besitzt, wirbt für die Organspende mit dem Slogan: „Nimm Deine Organe nicht mit in den Himmel. Der Himmel weiß, wir brauchen sie hier“.

Die Praxis der Organentnahme sieht wie folgt aus:

- Der Hirntote wird auf dem Operationstisch wegen noch möglicher Bewegungen (Abwehr?) bei der Organentnahme festgeschnallt.

- Die ganze Zeit über ist ein Anästhesist (Narkosearzt) anwesend, der muskelentspannende Injektionen, nach seinem eigenen Ermessen aber auch eine Vollnarkose gibt. Die DSO* empfiehlt „zur Optimierung des chirurgischen Eingriffs“ das Mittel ⁵Fentanyl, ein synthetisches Opiat, welches ungefähr 100 mal stärker als Morphinum ist. Warum nur?

**DSO: Deutsche Stiftung Organtransplantation, zuständig für Koordinierung und Förderung der Organspende in Deutschland. Sitz in Frankfurt.*

- Der Körper wird dann vom Hals bis zum Schambein mittels Skalpell, Säge, Hammer und Meißel aufgetrennt. Die Körperhälften werden so gehalten, dass sie eine Wanne bilden, die mit bis zu 15 Liter eiskaltem Wasser gefüllt wird.

- Trotz der ruhigstellenden Maßnahmen des Anästhesisten kann es beim Hirntoten zum sogenannten Lazarus-Syndrom kommen, d. h., der auf dem Operationstisch liegende Körper wehrt sich gegen den Eingriff (makaber: Lazarus, der biblisch Auferstandene!). Medizinische Erklärung: Diese Bewegungen sind schlicht „spinale“, also aus dem Rückenmark kommende Reflexe. Der Fachbegriff für sich bewegende Hirntote: Spinalwesen! Möglich ist beim Einschnitt in den Körper auch ein Blutdruck-, Herzfrequenz- und Adrenalinanstieg, was bei normalen Operationen als eindeutiger Hinweis auf Stress und Schmerz gewertet wird.

- Die Organe werden mit 4° kalter aus Zucker und Nährsalzen bestehenden Lösung durchspült, das Blut wird abgesaugt. Die Chirurgen legen bei schlagendem Herzen die Organe frei und präparieren sie für die Entnahme. Bei der Arbeit am geöffneten Körper schwappt die eingegossene Flüssigkeit über. Deshalb wird der Boden mit Tüchern ausgelegt und die Beteiligten waten in einer Mischung aus Wasser und Blut. Dem Wunsch SPD-Abgeordneten und Mediziners Dr. Wolfgang Wodarg, vor der Lesung zum Transplantationsgesetz 1996 an einer Organentnahme teilzunehmen, wurde nicht entsprochen. Begründung: Unzumutbar, es würde aussehen wie auf einem Schlachtfeld.⁵

- Im Operationssaal herrscht Nervosität und Hektik. Es sind verschiedene Entnahmeteams anwesend (bis zu 20 Personen, von Eurotransplant* organisiert), die „ihre“ angemeldeten Organe

entnehmen. Dabei gibt es Zeitdruck und Sprachprobleme. Nach der Entnahme reisen die Teams wegen der Ischämie-Problematik sofort wieder ab. Sarkasmus bei den Beteiligten: Es geht zu wie auf einer Tupper-Party, jeder nimmt sich was in sein Schüsselchen und geht wieder. Die Organentnahmen finden überall nur nachts statt (interner Sprachgebrauch: Nacht- und Nebelaktionen).⁶

**Eurotransplant: als Service-Organisation verantwortlich für die Zuteilung von Spenderorganen in sieben europäischen Ländern. Sitz in Leiden/Holland.*

- Da es sich regelmäßig um Mehrfachorgan- und ggf. auch um Gewebeentnahmen handelt, wird keine Stelle des Körpers verschont. Die Beatmungsgeräte werden erst nach der Organentnahme abgestellt. Danach verlassen alle bis dahin noch anwesenden Ärzte den Operationssaal. Das Pflegepersonal hat die Aufgabe, den nun wirklich Toten wieder „herzurichten“. Aussagen von beteiligten Helfern: „Wir stehen in einem unendlichen Chaos, Instrumente, Tische, Schüsseln, und im Spotlight der OP-Leuchten - die Leiche. Wir müssen dieses gruselige Durcheinander aufräumen und die Leiche versorgen. Allein.“

Bis zur Organentnahme können Tage oder sogar Wochen vergehen, in denen dieser „Tote“ auf der Intensivstation am Leben gehalten und von den Pflegern sogar besser als die anderen Patienten versorgt werden muss, weil seine Organe und ggf. Gewebe bereits europaweit verplant sind. Viele Pfleger zerbrechen an dieser Aufgabe. Die Mediziner nennen diese Pflege zynisch „organerhaltende Therapie“ oder „Spenderkonditionierung“. Die Kliniken rechnen diese Tage auf der Intensivstation mit den Krankenkassen ab - für eine Leiche. Erklärung hierzu von den Krankenkassen: Es handele sich um eine vorweggenommene Empfängertherapie (!).

Die Medizin kann aus einem Körper nicht nur Organe (nach dem Organspendegesetz von 1997), sondern auch Gewebe (nach dem Gewebegesetz von 2007) weiterverwenden. Organe sind Körperteile, die „unverändert“ einem Organempfänger transplantiert werden, also Herz, Leber, Lunge, Nieren, Milz, Bauspeicheldrüse, Dünndarm, Magen. Als „Gewebe“ gilt der gesamte Restkörper, also Haut, Gefäße, Herzklappen, Herzbeutel, Bänder, ganze Gelenke, Knochen (auch die großen Röhrenknochen), Augen usw. Dazu darf der Körper „richtig“ tot sein, denn diese „Gewebe“ werden, im Gegensatz zu den Organen, prozessiert, d. h., bearbeitet, aufbereitet, keimfrei gemacht. So werden z. B. aus den großen Knochen Dübel, Knochenwürfel oder Knochenpasten hergestellt, die dann bei chirurgischen Eingriffen Verwendung finden.

Das Gewebe stammt aber nicht nur aus Leichen, denen zuvor die Organe entnommen wurden. Es besteht vielmehr ein reger Handel mit Toten. Sie stammen aus gerichtsmedizinischen Instituten oder aus einem regelrechten Leichenhandel. So hat sich die Firma Tutogen aus Neunkirchen / Oberfranken lt. www.welt.de vom 22.08.2009 in den Jahren 2000 und 2001 aus der Ukraine 1152 Leichen beschafft und die Leichenteile weiterverkauft. Preise: Oberarm- und Oberschenkelknochen 42,90 €, Herzbeutel 13,30 € bis 16,40 € je nach Größe ...

Dabei handelt es sich jedoch nur um Anfangspreise. Berechnungen aus den USA, wo es dafür börsennotierte Unternehmen mit Millionenumsätzen gibt, haben ergeben, dass eine gesamte Leiche 230.000 \$ wert sein kann. Das hatte sich ein Bestatter in den USA zunutze gemacht, indem er die für Verbrennungen vorgesehenen Leichen zunächst in sein Bestattungsunternehmen zurück brachte, um ihnen dort vor der Einäscherung die begehrten Leichenteile zu entnehmen. Übrigens erteilt die Genehmigung zum Vertrieb von Geweben (und somit von Leichenteilen) in Deutschland das PEI*. Es ist dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellt.

**PEI: Paul-Ehrlich-Institut in 63225 Langen. Seine Aufgabe besteht in der Zulassung bestimmter Arzneimittelgruppen und in der Genehmigung klinischer Prüfungen. Es geriet mehrfach in die Kritik, zuletzt vor allem im Zusammenhang mit dem Skandal der Schweinegrippeimpfstoffe.*

Ein Problem entsteht bei einer derartigen „Ausschlachtung“, wenn der Körper letztlich den Angehörigen bzw. dem Bestatter übergeben werden muss. Nach der Entnahme der Oberschenkelknochen entsteht z. B. der sogenannte Hampelmanneffekt, bei entnommenen Augen bilden sich eingefallene Augenhöhlen, der ganze Körper ist nur noch eine leere Hülle. Zum Kaschie-

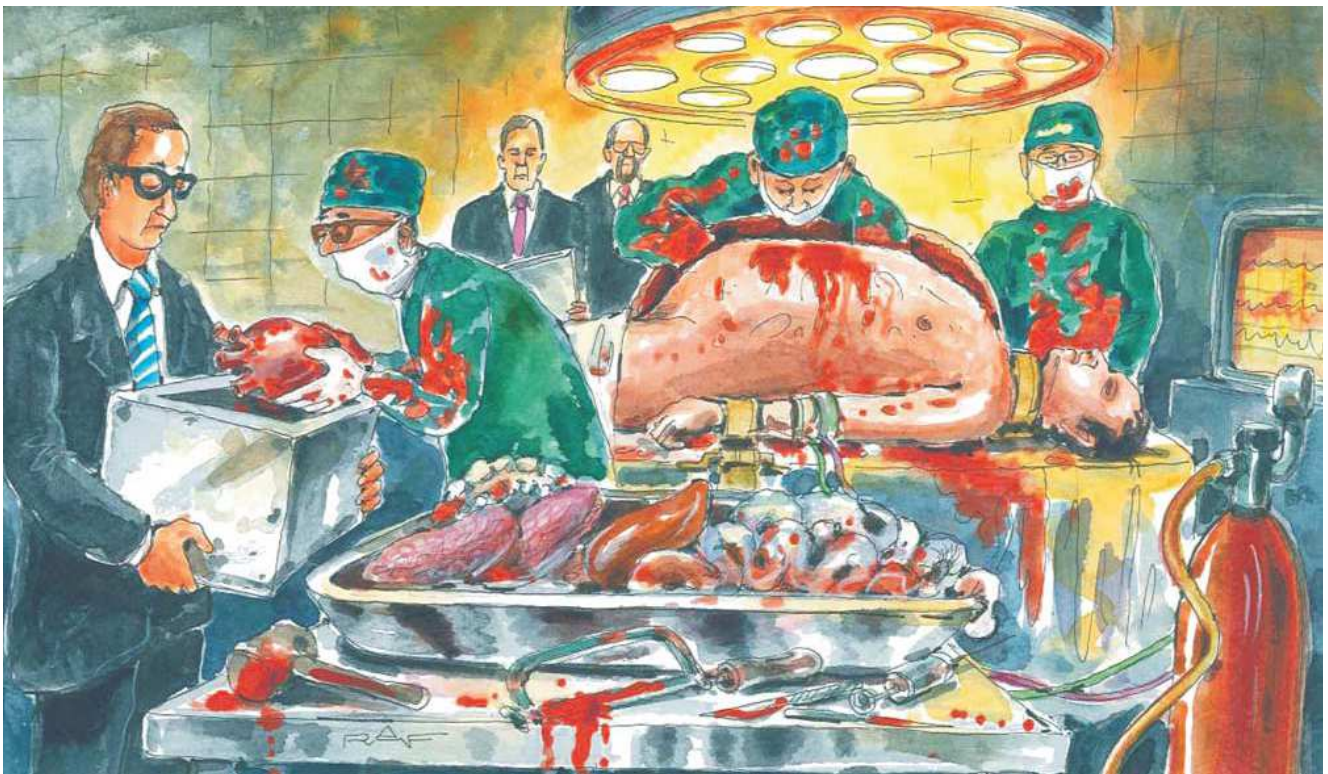
ren der fehlenden Körperteile dient Material aus dem Baumarkt, wie Besenstiele, Füllmaterial, Klebeband, Glaskugeln usw.

Ein Bestatter legte einmal Verfassungsbeschwerde ein, weil er wiederholt festgestellt hatte, dass hier mit noch offensichtlich lebenden Menschen unmenschlich umgegangen wird. Es sei manchmal unmöglich, diesen Gesichtern, die einer Fratze gleichen, wieder ein zumutbares Aussehen zu geben.

Eine Altersgrenze für Organ- und Gewebeentnahmen gibt es lt. BZgA* nicht. Entscheidend sei das biologische Alter, nicht das kalendarische. Ob sich das Organ oder das Gewebe für eine Transplantation eigne, würde erst im Falle einer tatsächlichen Spende medizinisch geprüft. Allerdings hat die Stiftung Eurotransplant unter dem Begriff „Old-for-Old“ das Eurotransplant-Senioren-Programm (ESP) aufgelegt, wonach „alte“ Organe auch nur „alten“ Menschen (über 65 Jahre) eingesetzt werden sollen.

**BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit der Aufgabe, Gesundheitsrisiken vorbeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen unterstützen. Sitz ist in Köln.*

Hierzu einige Zahlen nach dem Stand von 2011: In Deutschland gibt es jährlich ca. 900.000 Sterbefälle. Davon wird bei rd. 5.000 der Hirntod festgestellt. Von etwa 1.200 Hirntoten werden ca. 4.500 Organe entnommen, womit täglich zwischen drei und vier Menschen auf die beschriebene Art getötet werden. Über 12.000 stehen auf den Organwartelisten.



Die Situation im Operationssaal bei der Organentnahme: Narkosegeräte (für einen Toten), festgeschnallter, von der Brust bis zum Schambein aufgetrennter Körper, Multiorganentnahme und auf „ihre“ Organe wartende Teams.

Organhandel

Das materialistische Austauschdenken, die Logik einer Kultur der Käuflichkeit und der damit geschürte Bedarf in der westlichen Welt führt zu unterschiedlichsten Blüten, Organe gegen Geld zu bekommen. Eine davon ist der Organhandel. Betroffen sind speziell arme Länder, in denen die Organe angeboten werden (Nieren, Leberlappen, Augen, Haut), um davon den Lebensunterhalt zu sichern, Schulden zu tilgen oder um Ausbildungen zu finanzieren.

Beispiel Indien: Es gibt dort ganze Dörfer, in denen das Geschäft mit Nieren die Haupteinnahmequelle darstellt. Meist sind es Frauen, die ihre Organe verkaufen, weil der Vater die sogenannte „dowry“ – die Mitgift – nicht aufbringen kann oder Bauern, die durch die Auswirkungen

der Globalisierung oder durch das Versagen von genmanipuliertem Monsanto*-Saatgut (hauptsächlich Baumwoll-Saaten) in die Schuldenfalle geraten sind.

**Monsanto: ein 1901 gegründetes Unternehmen mit Sitz in St. Louis (USA). Es produziert Saatgut und Pflanzenschutzmittel und setzt seit den 1990er Jahren Biotechnologien zur Erzeugung gentechnisch veränderter Feldfrüchte ein.*

Die erhoffte Lösung ist meist nur von kurzer Dauer, da sich an den eigentlichen Problemen nichts geändert hat. Oft bekommen die Menschen das versprochene Geld nicht oder sind nach der Organentnahme Krüppel. Jährlich begehen deshalb Tausende von Bauern wegen Geichtsverlust Suizid*. Die indische Physikerin und Trägerin des alternativen Nobelpreises Dr. Vandana Shiva thematisiert diese Verbrechen immer wieder und der Film „Leben außer Kontrolle“ zeigt auf, wohin diese Entwicklung führt bzw. bereits geführt hat. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass sowohl in Indien als auch in Japan eine Organentnahme aus den Körpern Hirntoter aus religiösen Gründen nicht praktiziert wird. Der Hirntod ist nicht als Tod des Menschen anerkannt.

**Suizid: neulateinisch aus caedes „Tötung“ und sui „seiner selbst“, also sui caedes „Tötung seiner selbst“, auch Selbsttötung, Freitod, das willentliche Beenden des eigenen Lebens, fälschlicherweise auch als Selbstmord bezeichnet.*

Organraub

In den Medien gibt es immer wieder mal Berichte über Organraub von Straßenkindern, von Neugeborenen in afrikanischen Ländern oder von Flüchtlingen auf der Sinai-Halbinsel durch ägyptische Ärzte. Gut dokumentiert sind jedoch die Praktiken in China.

Die SWR3-Sendung vom 23.07.2006 berichtete, dass man in China von „Organe ernten“ spricht, Todesstrafen für Lappalien verhängt werden, um an Organe heran zu kommen und sogenannte Todes-Vans (Todesbusse) die Gefängnisse abfahren, um zum Tode Verurteilte in diesen Fahrzeugen zu töten und ihnen Organe zu entnehmen. Unter www.info-kopp-verlag.de vom 21.10.2010 wird ebenfalls über die Spezial-Vans berichtet.



Chinesischer Todes-Van

Es sei ein Zeichen, dass China die Menschenrechte nun stärke, sagt Kang Zhongwen, der Designer der Todes-Vans. Das Beenden des Lebens werde schnell, klinisch und sicher abgewickelt. Der Delinquent bekomme sogar leise Musik dabei zu hören. Die neue sanfte Methode biete zudem große Gewinnmöglichkeiten für den Staat.

Auch die Stuttgarter Zeitung schrieb am 27. August 2009 unter der Überschrift „Henker arbeiten für Chirurgen – Die chinesische Regierung hat zugegeben, dass 65 % der im Land verpflanzten Organe von Hingerichteten stammen“ und die Salzburger Nachrichten berichteten am 10. Januar 2000 von dem US-Chirurgen Rothmann, der zu einer Herz-Transplantation nach China eingeladen worden war. Auf seine Frage, ob zum Termin ein Spenderherz verfügbar sein werde, bekam er die Antwort, man werde eine passende Hinrichtung arrangieren.

Weltweit bekannt geworden sind die Vorgehensweisen des chinesischen Staates gegen die Falun Gong-Bewegung (auch Falun Dafa genannt) durch die Recherchen und Dokumentationen der Kanadier David Matas und David Kilgour. Mit den auch in der westlichen Welt im Freien praktizierten Übungen wollen die Menschen zu einer Erweiterung ihres Bewusstsein gelangen. Das allerdings wird in China als staatsgefährdend angesehen und unnachgiebig verfolgt.

Die dennoch Praktizierenden werden gefangen genommen und in Massenlagern als lebende Organträger festgehalten. Die Zahl der Inhaftierten wird z. Z. auf mehrere tausend geschätzt.

Die beiden genannten Kanadier haben darüber im Jahr 2006 in einem 52-seitigen A-5-Heft den „Untersuchungsbericht zu den Anschuldigungen der Organentnahmen an Falun Gong-Praktizierenden in China“ erstellt. Danach würden - je nach Anforderung - den Gefangenen die Organe entnommen, während sie noch lebten. Zudem stellten sie ideale Spender dar: Sie seien eher jung und würden weder rauchen noch trinken. Die toten Körper würden anschließend verbrannt, um Beweise zu vernichten.

Dem Bericht zufolge werden sogar mehrere Gefangene getötet, um für gut zahlende Kunden eine Auswahl an Organen zu haben. So traf Kilgour einen Mann, dem 2003 im Ersten Volkskrankenhaus Shanghai insgesamt 8 Nieren angeboten wurden. Auf Anfrage in chinesischen Kliniken gaben die Ärzte unverhohlen telefonisch Auskunft. Sie warben mit geringen Wartezeiten von einer Woche bis max. einem Monat. „Wir wählen vor allem junge und gesunde Nieren aus“ sagte ein Dr. Zhu vom Krankenhaus in Guangzhou im April 2006. Mehrere Nieren von Falun Gong-Anhängern seien „auf Sendung“. Die Preise können im Internet abgefragt werden: - Niere 62.000 Dollar, - Leber 100.000 Dollar, - Herz 150.000 Dollar.



Mit dieser „Methode“ würde der „Organmangel“ bald der Vergangenheit angehören!

Organtourismus

Wenn die Mediziner erklären, dass der Tod droht, sofern nicht rechtzeitig ein fremdes Organ zur Verfügung steht, geraten die Betroffenen in eine alles beherrschende Stresssituation und in ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Zu Hause dehnt sich jeder Tag zu einer kleinen Unendlichkeit mit der Erwartung, dass endlich das Telefon klingelt. Jeder Anruf, selbst der von guten Freunden, der nicht die erhoffte Nachricht bringt, wird im Laufe der Zeit zu einer herben Enttäuschung. Das kann bis zur Arbeitsunfähigkeit führen. So entschließen sich manche, in ein Land zu reisen, in dem Organe von Lebend-Spendern transplantiert werden.

Im Folgenden ein paar kurze Auszüge aus dem Bericht eines Deutschen, der nach Indien reiste, um sich dort das ersehnte Organ zu kaufen und transplantieren zu lassen. Er schreibt: „In Indien lernte ich den 27-jährigen Karrenzieher Rajesh aus Bombay kennen, der bereit war, mir eine Niere zu verkaufen. Das Schnöde dabei: Ich war der Mann mit Geld in der Tasche, er hatte nichts. Mit dem Geld wollte er die Mitgift für seine Schwester bezahlen und sich einen eige-

nen Karren kaufen. Die Klinik verlangte 16.000 Dollar, Rajesh bekam davon 3000 Dollar und extra 2000 Dollar von mir, angesichts der zynischen Mechanismen von Angebot und Nachfrage ein außergewöhnlich guter Preis. Die gesamten Kosten trug meine private Krankenversicherung. Ich habe Rajesh versprochen, dass ich ihm helfen werde, wenn er gesundheitliche Probleme bekommt. Die Niere werde ich ihm nicht zurückgeben, ein Grund, warum ich lieber in Deutschland das Organ eines Toten eingepflanzt bekommen hätte“.

Gedanken zu dem Wort Organspende

Nach dem bisher Geschriebenen ist das Wort Organspende nicht nur unangebracht, sondern sogar falsch und deshalb mit einer weiteren Lüge verbunden, da 95 von 100 Menschen, denen Organe entnommen werden, selbst nicht zugestimmt haben. Es passt jedoch marketingtechnisch gut zur Mentalität der Deutschen, die für ihre Spendebereitschaft weithin bekannt sind.

Das Wort „spenden“ leitet sich übrigens ab vom lateinischen „expendere“ = abwägen, prüfen, d. h. ich wäge ab und prüfe, ob ich „nach meinem Tod“ Organe spende. Bei korrekter Aufklärung über den gemeinten Tod, dass dieser nämlich ein erfundener, der Hirntod ist, würden dieser „Prüfung“ wohl auch noch die restlichen 5% Zustimmung zum Opfer fallen.

So erklärt Prof. Rudolf Pichlmayr, ehemaliger Leiter der Abteilung Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, in seiner Schrift „Organspende - die verschwiegene Seite“¹: „Wenn wir die Gesellschaft aufklären, bekommen wir keine Organe mehr“. Dagegen erklärte Prof. Hans Lilie, Vorsitzender der StäKO* auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster am 16.05.2007: „Es bleibt dem Einzelnen überlassen, sich selber die notwendigen Informationen zu besorgen, sodass eine Organspende auch dann zulässig ist, wenn der Betreffende sich für die Spende ausgesprochen hat, ohne über die Einzelheiten zuvor aufgeklärt worden zu sein“.

**StäKO: Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. Aufgaben: Empfehlungen zu Grundsätzen und Richtlinien für die Organspende, Beobachtung und Bewertung der Praxis der Organspende, Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin, Information der Öffentlichkeit (?), Beratung von Parlamenten, Regierungen, Verwaltungen ...*

Das Leben des Organempfängers

All das Vorerwähnte hätte noch einen gewissen Sinn, wenn wenigstens dem Organempfänger tatsächlich geholfen wäre. Doch auch das trifft nicht zu.

Medizinische Abhängigkeiten

Nach der Transplantation ist eine lebenslange (!) medizinische Überwachung, häufiger Klinikaufenthalt und eine stark nebenwirkungsreiche Medikamenteneinnahme (sogenannte Immunsuppressiva) notwendig. Die Medikamente, die bis zu 2000 € monatlich kosten, schalten das Immunsystem aus, damit der Körper das fremde Organ nicht abstößt. Das Leben wird dadurch massiv negativ beeinflusst. Die Bezeichnung „Wandlung des Leidens“ beschreibt treffend die Situation, in der sich der Mensch mit dem fremden Organ wiederfindet. Zudem wird zunehmend der Sinn des Lebens in Frage gestellt und es kann sich eine Medikamentenverweigerung entwickeln (Non Compliance = Nicht-Therapietreue).

Die allgemeine Infektionsgefahr erhöht sich durch die Einnahme der Immunsuppressiva drastisch. Der Mensch wird anfällig gegen kleinste Infekte, Pilze, Bakterien, die Blutgerinnung wird herabgesetzt (Bluter). Durch das in den Medikamenten vorhandene Kortison schwemmt der Körper auf. Das fremde Organ bringt zudem niemals eine Heilung, lediglich eine Lebensverlängerung, die zwischen wenigen Monaten und einigen Jahren liegen kann. Bei einer Abstoßung des Organs beginnt der Wettlauf nach einem neuen oder es folgt ein qualvoller Tod.

Schuldgefühle

Eine Befragung hat ergeben, dass 34% der Menschen mit einem fremden Organ sich vorher ein „Spenderwetter“ gewünscht hatten (Nebel, Glatteis, Urlaubszeit, Verkehrsstaus). Nun können Schuldgefühle gegenüber dem Spender entstehen, dessen Tod man sich herbeigeseht,

ihm gar das Organ gestohlen oder zu dessen Tötung direkt beigetragen hat. Das Fleisch eines fremden Menschen im eigenen Körper kann Gedanken zu dem eingangs erwähnten Kannibalismus aufkommen lassen. Es entsteht außerdem ein psychologischer Druck, negative Gefühle zu unterdrücken, da man ja für das Organ dankbar zu sein hat (Tyrannei des Geschenks).

Veränderungen in der Persönlichkeit

Es gibt eine große Dunkelziffer von Organempfängern, die plötzlich ganz anders empfinden, ihre Gefühle nicht mehr einordnen können, selbstmordgefährdet, ziel- und orientierungslos sind und eine für sie unerklärliche Todessehnsucht haben. Sie finden für ihre Probleme kaum Ansprechpartner. In Kliniken werden sie damit zurückgewiesen. In diesem Zusammenhang wird deshalb auch von Gedächtnistransplantationen gesprochen. Zwischenzeitlich haben sich Selbsthilfegruppen gegründet, getrennt nach den jeweils transplantierten Organen. Ein betreuender Pfarrer erkannte bei diesen Menschen ein „Kuddelmuddel“ von Gefühlen. Auch hat sich ein besonderer psychiatrischer Zweig entwickelt - die Organ Transplantation Psychiatrie (OTP).

Einige Zitate aus dem Buch von Elisabeth Wellendorf „Mit dem Herzen eines anderen Leben“: Susan bekam ein fremdes Herz. Über den Spender sagte sie: „Ich fühle mich an ihn gebunden wie an einen Zwillingbruder. Er begleitet mich ständig. Wir sind einander verpflichtet. Manchmal habe ich das Gefühl, als hörte ich ihn atmen. Oder wenn ich unter einem Baum sitze, hängt er oben im Geäst“. Als nach zwei Jahren das Herz wieder ausgetauscht werden sollte, sagte sie: „Jetzt sterben wir zusammen, ich werde ihn nicht verlassen“.

Andere Aussagen: - „Kann ich das Herz eines bösen kalten Menschen bekommen haben? Ich fühle nichts mehr“; - „Ich schäme mich permanent und weiß nicht warum“; - „Mein bisheriges Ich hat sich in ein Wir verwandelt“; - „Kann ich mit einem Männerherz noch wie eine Frau lieben“? Hinweis hierzu: Die Organe werden grundsätzlich nicht geschlechtsspezifisch transplantiert.

Eine Erklärung für die Persönlichkeitsveränderungen gibt das Buch von Bruce Lipton „Intelligente Zellen“. Danach sind Informationen nicht im Zellkern gespeichert, sondern jede Zelle hat auf der Membranoberfläche Identitätsrezeptoren, die wie Antennen Signale aus ihrer Umgebung empfangen, auch Signale ihrer Identität. Dadurch unterscheidet sich ein Individuum von einem anderen und daraus ergibt sich, dass Organe in einem fremden Körper weiterhin die Signale des Organspenders aufnehmen.

Schilderungen von Einzelschicksalen

Im Rahmen der Vortragstätigkeit des Verfassers kommt es immer wieder zu Schilderungen von Einzelschicksalen nach dem Leben mit einem fremdem Organ: - permanente Gürtelrose im Gesicht nach Nierentransplantation, - Wachsen von Warzen am ganzen Körper und aus allen Körperöffnungen mit einem damit verbundenen teuflischen Aussehen der Person, - durch die Kortisonmedikamente aufgedunsener Körper mit einem „Mondgesicht“, Hänseleien aus seiner Umgebung und kein Lebenswille mehr, - sehr traurige Schilderung, dass „ihr Herz zwar noch schlägt, mehr aber auch nicht“, - dringender Anruf aus Österreich, auch dort die aufklärenden Vorträge zu halten, weil zwei Verwandte kurze Zeit nach der Organtransplantation unter schlimmsten Qualen gestorben sind.

Lebensspende

Hierunter versteht man die operative Entfernung einer Niere oder eines Leberlappens aus einem nicht hirntoten Menschen zum Zwecke der Organtransplantation. Der Organempfänger muss dabei nach deutschem Recht ein enger Verwandter oder eine Person mit naher Verbundenheit zum Spender sein.

Im Jahr 2010 spendete (angeblich) der SPD-Politiker Frank-Walter Steinmeier seiner Lebensgefährtin Elke Büdenbender eine Niere. Dieser Vorgang wurde sogleich von der Pro-Organ spende-Werbung für die öffentliche Meinung als willkommener „Weichspüler“ oder Türöffner dafür verwendet, die Spendebereitschaft „für den Fall des Todes“ zu erhöhen. Auf die

Problematiken, mit denen ein Körper durch ein Fremdorgan immer fertig werden muss, wurde wie üblich nicht eingegangen, obwohl diese, bis hin zu den Persönlichkeitsveränderungen, identisch sind mit einer „normalen“ (postmortalen*) Organspende, ganz abgesehen von denkbaren Beziehungsproblemen, wenn z. B. der nahe Angehörige eine mögliche Spende verweigert oder nach erfolgter Organentnahme und -übertragung gesundheitliche Schwierigkeiten bei Spender und/oder Empfänger auftreten, denn schon ein Jahr nach der Organspende sind 20 % der Spender wegen Bluthochdruck, Müdigkeitsattacken, Vergesslichkeit, Konzentrationschwächen, Fehlgeburten, Geschwulste, Narbenschmerzen ... dauerhaft behandlungsbedürftig.

*postmortal: von lateinisch post mortem = nach dem Tode

Die bisherigen materiellen Nachteile für den Spender sind mit dem Gesetz vom 25.05.2012 zur Erweiterung des Transplantationsgesetzes behoben. Eine Lebendorganspende stellt keine verschuldete Arbeitsunfähigkeit (wegen Selbstverstümmelung) mehr dar. Alle Kosten (Krankenhausaufenthalt, Vor- und Nachbetreuung, Verdienstausschluss, Rehabilitation ...) trägt die Krankenkasse des Organempfängers. Ein Dauerschaden beim Spender gilt als Versicherungsfall für die Unfallversicherung.



Blutspende

Die einschlägige Literatur stellt keinen direkten Bezug zwischen Organ- und Blutspende her, wohl auch deshalb nicht, weil es bei der Blutspende und -übertragung in der Regel nicht zu unangenehmen Überraschungen kommt. Die Auswirkungen können jedoch gravierend sein, da der empfangende Mensch mit Zellen aus einem fremden Organismus fertig werden muss und deshalb auch hier schon über Persönlichkeitsveränderungen berichtet wurde.

Medizinisch gesehen weist die als ungefährlich bezeichnete Bluttransfusion für den Patienten erhebliche Gefahren auf, besonders durch die Übertragung des im Blut vorhandenen körperfremden Eiweißes unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes direkt in die Venen. Deshalb schreibt der Gesetzgeber eine ausreichende Aufklärung vor, die aber in der täglichen Praxis kaum beachtet wird. In dem Gesetzestext heißt es: „Eine Bluttransfusion stellt eine schwerwiegende Körperverletzung dar, ... weshalb der Patient sein Einverständnis in Schriftform dazu geben muss“. Wenn trotz gesicherter medizinischer Erkenntnisse immer wieder zur Blutspende aufgerufen wird, kann es darauf nur eine Antwort geben: Profitsucht⁷.

Dazu noch ein nicht ganz unwichtiger Gedanke: Blutspenden werden regelmäßig einem Aids-Test unterzogen. Bei dieser nicht genormten Untersuchung kann es unter ungünstigen Voraussetzungen zu einem positiven Ergebnis kommen. Das wiederum kann dem zukünftigen Leben des Spenders eine nicht vorhergesehene Wende geben, wegen einer „Krankheit“, die zuneh-

mend als fragwürdig beurteilt wird und bei näherem Hinsehen sogar als nicht existent zu bezeichnen ist – und das alles für einen gemeinten guten Zweck.

Das Leben von Angehörigen

Angehörige des Organempfängers

Die Mitteilung „Ein neues Organ ist notwendig, sonst bleibt nur der Tod“ kommt überraschend wie jede andere nicht erwartete Diagnose. Niemand ist darauf vorbereitet, unwissend, was das bedeutet. Die Wartezeit auf ein Organ kann „zur Hölle“ werden. Ärzte empfehlen, sich in psychotherapeutische Behandlung zu begeben, um diese extrem schwierige Zeit besser zu überstehen. Partnerschaften können zerbrechen, Familienmitglieder sind in dieser Zeit suizidgefährdet. Sie sind nach der Operation entsetzt über den Zustand und das Aussehen ihres Angehörigen und müssen sich nach der Transplantation wegen der Persönlichkeitsveränderungen mit einem „anderen“ Menschen auseinandersetzen. Transplantierte können zudem sehr böse werden und die Angehörigen beschuldigen, sie hätten versucht, sie ermorden zu lassen.

Wenn sie dann hinterher von Ärzten erfahren, dass nun ein schlechtes Leben mit ständiger Todesangst wegen Abstoßung und Infektion beginnt, mit lebenslanger Einnahme von nebenwirkungsreichen Medikamenten, dann müssen sie feststellen, dass man diesem Martyrium keinen Menschen aussetzen darf⁸.

Angehörige des Organspenders

Nach dem derzeit gültigen Gesetz zur Organentnahme gilt in Deutschland die Regelung, dass Angehörige zu befragen sind, wenn der zur Organspende in Frage kommende Mensch zu „Lebzeiten“ sich nicht in dieser Frage festgelegt hat (z. B. durch einen Organspendeausweis). Die Angehörigen sind in dieser für sie sowieso schon schwierigen Lage völlig überfordert, stehen unter Schock und werden durch die Frage nach der Organspende überrumpelt und unter Zeitdruck gesetzt. Eine Zustimmung ist eine quasi erpresste Zustimmung, weil die Angehörigen auch moralisch unter Druck gesetzt werden und man ihnen Informationen vorenthält.

Die Hoffnung, dass aus dem Schlimmen etwas Gutes wird, erfüllt sich in der Regel nicht. Die Folge ist häufig ein Trauma mit Schuldgefühlen, dass man den Angehörigen in seiner letzten Stunde allein gelassen hat, mit Entsetzen, wenn man sich genauer über den Vorgang der Organentnahme informiert hat und mit Wut, dass man in der eigenen größten Not verantwortlich gemacht wird für Leben oder Tod anderer. Davon erfährt die Öffentlichkeit natürlich nichts.

Der bereits erwähnte Theologe Prof. Dr. Klaus-Peter Jörns sagt dazu: „Kaum jemand weiß, der heute um die Organe angegangen wird, dass die Zustimmung zur Organentnahme bedeutet, dass die Angehörigen nicht über den eintretenden Tod hinaus bei ihren Angehörigen bleiben können, sondern raus müssen und erst den ausgestopften Menschen dann wieder zu Gesicht bekommen⁹“.

Ein besonders qualvoller Faktor nach Erteilung einer Organspendezustimmung besteht u. a. darin, dass tage-, ja manchmal wochenlang keine würdige Beerdigung möglich ist, weil zunächst mit einem großen organisatorischen Aufwand die Entnahmeteams aus ganz Europa über die nun zur Verfügung stehenden Organe informiert werden und anreisen müssen. Deshalb bieten manche Geistliche bereits zwei Gedenkfeiern an: Eine, nachdem die Angehörigen „raus“ mussten, die zweite nach Übergabe der ausgestopften Leiche.

Die Angehörigen-Befragung, die nicht anders als skandalös zu bezeichnen ist, wird von Ärzten mit einer speziellen Ausbildung vorgenommen. Zu diesen „Überredungskünsten“ können sie sich fortbilden lassen, indem sie z. B. mit Schauspielern die Argumentationen für eine Organspende üben. Ein derartiger Workshop bringt ihnen 20 Zertifizierungspunkte in ihrer jährlichen Pflicht-Weiterbildung.

Bei der Befragung gibt es zwar eine Angehörigen-Reihenfolge (wer mit welchem Recht hat diese festgelegt?), dabei sind die Schwerpunkte jedoch eher, den „vernünftigsten“ Angehörigen herauszufinden und die „Unberechenbarkeit“ zu verhindern, da diese den Ablauf in der Organi-

sation erheblich stören würde. Es werden z. T. auch sehr intime Fragen gestellt, z. B. nach der sexuellen Orientierung des Hirntoten, Reisen in Länder mit Sex-Tourismus, um Infektionsrisiken auszuschließen, und das alles im Interesse von unbekanntem Dritten, den Organempfängern. Das hat mit der Würde eines „Verstorbenen“ nichts mehr zu tun. Bei einem auf dem OP-Tisch „weggestorbenen“ Patienten wird zudem noch versucht, diese Situation in einen „Gewinn“ umzumünzen.

Die Befragung muss gem. den zwei Gesetzen (Transplantations- und Gewebegesetz) in zwei Abschnitten durchgeführt werden: Erste Frage nach Organentnahme, zweite Frage nach Gewebeentnahme. Dabei ist genau zu differenzieren: Das Herz ist ein Organ, die Herzklappe ein Gewebe. Diese Befragung soll von demselben Arzt vorgenommen werden, sie soll „einzügig“ sein, weil es für die Trauernden eine unzumutbare Belastung darstellen würde, wenn nach der Befragung zur Organspende ein zweiter Arzt käme und nach den Geweben fragt.

Trotzdem gibt es dabei immer wieder erhebliche Schwierigkeiten. Wenn die Angehörigen die Zustimmung zur Organspende gegeben haben, reagieren sie dann bei der Befragung nach der Gewebespende oft mit einem „jetzt reicht es“ und ziehen auch die Zustimmung zur Organspende zurück. Deshalb wird häufig nicht mehr nach der Gewebespende gefragt - getreu dem Motto: Hauptsache wir haben die Organe.

Es bliebe noch eine Frage zu klären: Wie wird der regelmäßig auf einer Intensivstation zu pflegende „Hirntote“ weiter behandelt, wenn es nicht zu einer Organentnahme kommt, weil weder er selbst zu Lebzeiten noch die Angehörigen zugestimmt haben? Eine Umfrage des Verfassers bei den Transplantationszentren in Deutschland (z. Z. 42) ergab eine übereinstimmende Auskunft: Die atmung- und kreislaufunterstützenden Geräte werden abgeschaltet, „in dessen Folge sich sodann ein Herz- und vollständiger Kreislaufstillstand entwickelt“. Als Sterbedatum gilt jedoch weiterhin das Datum, an dem der Hirntod festgestellt wurde. Ergänzend dazu erklärte der Leiter eines Transplantationszentrums in Süddeutschland: „Dann kommt es in den nächsten Stunden zur Ausbildung von Totenflecken und Totenstarre“, womit er indirekt und bestimmt unbewusst aussagte, dass der Hirntod nicht der „richtige“ Tod gewesen sein kann, weil dort diese Merkmale fehlen. Ein weiteres Zentrum formulierte, „... dass alle künstlichen, die Atmung und den Kreislauf aufrechterhaltenden Maßnahmen langsam verringert werden und der Patient schmerzfrei im Herz-Kreislaufversagen sterben kann“. Dem ist wohl nichts weiter hinzuzufügen.

Was führt zu immer mehr Organtransplantationen?

Im Transplantationsgeschehen hat sich europaweit ein Geflecht von Organisationen mit Hunderten von Beschäftigten gebildet, das mit immer ausgeklügelteren Methoden versucht, das Organaufkommen zu erhöhen, um damit die Existenzberechtigung zu beweisen und Arbeitsplätze zu sichern und zu mehren. Allen voran ist hier Eurotransplant mit 70 und die DSO-Zentrale mit 80 Mitarbeitern und 7 Regionen zu nennen, wobei sich die DSO Anfang 2012 Beschuldigungen wegen zu großzügiger Dienstwagenregelungen, unnötigen Flugreisen nach Übersee und zu üppiger Büroausstattungen gefallen lassen musste, die laut Ärzte Zeitung vom 29. März 2012 auch mit einem Gutachten der BDO Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Hamburg nicht vollständig ausgeräumt werden konnten. Dem Vorwurf, die DSO-Vorstände agierten „nach Gutsherrenart“ und selbstherrlich, begegnete der medizinische Leiter der DSO, Prof. Günter Kirste gegenüber der Ärzte Zeitung mit „Kommunikationsproblemen“. Es sorgt außerdem für Irritationen, dass dieser Professor neben seiner Funktion bei der DSO auch noch festes Mitglied der StäKO ist und damit sich selbst kontrolliert.

Nach dem bisher Geschriebenen lässt sich jedoch auch sehr einfach als treibende Kraft die allgegenwärtige und -mächtige Pharmaindustrie ausmachen, denn welcher Patient kann ein willkommenerer sein, als der mit einem zwangsläufigen Monatsverbrauch an Medikamenten in Höhe von bis zu mehreren tausend Euro, zwangsläufig deshalb, weil bei Verweigerung der Einnahme der Tod gesichert ist? Umsatz im Jahr 2011: 1,6 Mrd. €, dazu noch Medikamente zur Unterdrückung anderer Auswirkungen wegen der Ausschaltung des Immunsystems (Pilze, Bakterien ...)

Wie jeder andere Industriezweig ist auch die Pharmabranche auf Wachstum ausgelegt, um die Aktionäre mit Dividenden erfreuen zu können. Deshalb kann kein Interesse daran bestehen, Patienten gesund zu machen. Die Stiftung von Dr. Matthias Rath hat einmal die obersten „Gesetze der Pharmaindustrie“¹⁰ in 16 Paragraphen formuliert. Der § 1 lautet da: „Die Pharmaindustrie ist eine Investitionsindustrie, deren einzige Triebfeder der Aktionärsprofit ist. Die Verbesserung der Gesundheit der Menschen gehört nicht zu den Motivationen dieser Branche“.

Neben Organtransplantationen sind Impfen und Vorsorgeuntersuchungen weitere Wachstumsmotoren für diese Industrie, wobei in Letzterem bereits wieder eine Lüge versteckt ist: Tatsächliche Vorsorge ist etwas ganz anderes, es kann sich also bestenfalls um Früherkennung handeln. Das Wort Vorsorge suggeriert jedoch, für eine gewisse Zeit etwas getan zu haben, wobei aber bereits am nächsten Tag die Situation schon wieder eine ganz andere sein kann.

Außerdem ist mit der Organhysterie für die Pharmaindustrie ein regelrechtes und willkommenes Perpetuum Mobile* entstanden: Die Organe „halten“ im Durchschnitt sieben Jahre, danach wird eine Re-Transplantation notwendig. Der einmal Transplantierte braucht, falls er immer wieder zustimmen sollte, beliebig oft ein anderes Organ. Zudem können durch die massive Medikamenteneinnahme die anderen Organe ebenfalls krank und austauschbedürftig werden.

**Perpetuum mobile: (lat. ‚sich ständig Bewegendes‘) ist eine hypothetische Konstruktion, die - einmal in Gang gesetzt – ohne äußere Energiezufuhr ewig in Bewegung bleibt. Hier übertragen gemeint, dass die Organtransplantation der Pharmaindustrie automatische Gewinne beschert.*

Weitere Gründe: Die Menschheit ist zwar zu immer mehr Tun imstande, jedoch ist sie immer weniger fähig, die Folgen des Tuns vorherzusehen und einzuschätzen. Eine quasi Faust im Nacken treibt sie immer weiter. Dabei geht die Achtsamkeit der Schöpfung gegenüber verloren, was eine Fragmentierung und das Zerreißen von Zusammenhängen zur Folge hat. Oder anders gesagt: Es ist der Machbarkeitswahn, in den die Menschen „hineinerzogen“ worden sind. Niemand denkt mehr darüber nach, ob das, was machbar ist, auch gemacht werden darf.

Beispiele:

- Atomkernspaltung. Dass der Mensch diese Technik nicht beherrscht, ist nicht nur durch Tschernobyl und Fukushima bewiesen. Es wird in den Atomkraftwerken, nur um heißes Wasser zu erzeugen, ein Abfall produziert, der Millionen Jahre später noch Menschen töten kann.

- Stuttgart-21. Bei diesem Projekt der Bahn haben sich die Planer ein „Grundwassermanagement“ ausgedacht, mit der Folge, dass wegen unvorhergesehener Ereignisse gegen alle Baugenehmigungen verstoßen, deshalb gerichtlich ein Baustopp verhängt wurde und nunmehr totale Ratlosigkeit besteht.

- Fortschrittsgläubigkeit. Dazu passt der Artikel von Prof. Dr. med. Klaus Dörner, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 99, Ausgabe 38 vom 20.09.2002, Seite A-2462. Er kritisiert die Lage im medizinischen Bereich unter der Überschrift „In der Fortschrittsfalle - Die allmähliche Umwandlung aller Gesunden in Kranke: 11. Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um ‚gesund leben zu können‘. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind“.

Zusammenfassend lassen sich diese Entwicklungen unter dem Begriff des Zeitgeists beschreiben, der u. a. aus materiellem Denken besteht, verbunden mit der Verdrängung des Todes, woraus wiederum das Krankheitselend entsteht, denn der Tod muss so lange als möglich hinausgezögert werden. Dafür sind die Ärzte nicht nur die willigen Erfüllungsgehilfen, sondern sie lassen sich zu zweifelhaften Mittlern zwischen Pharmaindustrie und Patienten degradieren, obwohl sie wissen, dass sie den Tod letztlich doch nicht besiegen können, ihm aber z. B. mit der Organtransplantation, wenn auch oft nur kurzfristig, ein Schnippchen schlagen können.



Rechtliche Aspekte und Gedanken

Bei genauer Beobachtung sind durchaus Zweifel an der Vorbildlichkeit eines Rechtsstaates in unserem Lande angebracht. Deutlich drückt das der Richter a. D. Frank Fehsel aus Fellbach (bei Stuttgart) in seiner Leserzuschrift vom 09.04.2008 an die Süddeutsche Zeitung aus: „Ich war von 1973 bis 2004 Richter am Landgericht Stuttgart und habe in dieser Zeit ebenso unglaubliche wie unzählige, vom System organisierte Rechtsbrüche und Rechtsbeugungen erlebt, gegen die nicht anzukommen war/ist, weil sie systemkonform sind. ... Ich habe unzählige Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte erleben müssen, die man schlicht kriminell nennen kann. Wenn ich an meinen Beruf zurückdenke, dann überkommt mich tiefer Ekel vor meinesgleichen“.

Zum Glauben an einen Rechtsstaat tragen auch die Ereignisse vom 30.09.2010 im Stuttgarter Schlossgarten absolut nicht bei. Hier wurde im Zuge von Baumaßnahmen für das Projekt Stuttgart-21 das Unrecht (Verstoß gegen den Artenschutz, keine Baugenehmigung der Bahn) mit Wasserwerfern und Polizeiknüppeln durchgedrückt, wobei es rd. 300 zum Teil schwer verletzte Demonstranten (darunter Kinder), aber keinen einzigen verletzten Polizisten gab. Diese Missachtung von Recht zieht sich wie ein roter Faden auch durch das Thema Organspende.

- Der Verfassungsrechtler Prof. Dr. Schachtschneider hatte vom 23.11.1998 nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (01.12.1997) Verfassungsbeschwerde eingereicht. Grund: Verfassungswidrigkeit nach Art. 1 GG - Unantastbarkeit der Menschenwürde und freie Entfaltung der Persönlichkeit wegen Organentnahmen über Zustimmung durch andere Personen. Die Beschwerde wurde nicht angenommen.

- Nach den Erkenntnissen verschiedenster Persönlichkeiten und Ethik-Kommissionen (Hirntote werden erst mit der Organentnahme getötet), bewegen sich die Mediziner in der Nähe einer Grauzone um die §§ 211 und 212 Strafgesetzbuch (StGB) - Mord bzw. Totschlag. Derzeit befinden sie sich jedoch noch auf sicherem Boden, denn bereits zwei Jahre nach Erfindung des Hirntodes gab es eine Ergänzung zum Kommentar^{*11} des StGB, wonach „die bisherige Definition des Todeszeitpunkts aufzugeben und dieser zu fixieren ist auf die totale Zerstörung des Gehirns“. Bis dahin galt der Tod als etwas „deutungslos Gegebenes“ und der deutsche Rechtsgelehrte Carl von Savigny (1779 – 1861) formulierte: „Der Tod ist ein so einfaches Naturereignis wie die Geburt und bedarf keiner genaueren Feststellung seiner Elemente“.

*Kommentar: lat. commentari = erläutern, auslegen. Zusatzwerk, Erläuterungen, Erklärungen zu einem Gesetz.

- Der bereits erwähnte Arzt Dr. med. Paolo Bavastro spricht öffentlich darüber, dass es sich bei der Hirntodfestlegung um eine „arglistige Täuschung“ handelt. In Verbindung mit § 263 StGB kann sich dabei der Straftatbestand des Betrugs ergeben.

- Eine andere Überlegung ist ganz interessant: Welches ist eigentlich das amtliche Sterbedatum? Dazu hat das Transplantationszentrum Freiburg in dem Heft „Hirntod und Hirntoddiagnostik“ festgelegt: „Unabhängig vom Hirntodprotokoll muss die amtliche Todesbescheinigung (Leichenschauschein) ausgefüllt werden. Datum und Uhrzeit des festgestellten Todes sind mit den Angaben im Hirntodprotokoll identisch“. Der Leichenschauschein (auch Totenschein genannt) sagt also aus, dass es sich ab diesem Zeitpunkt bei dem Körper um eine Leiche handelt. Und eben diese hat jedoch per Gesetz Anspruch auf einen pietätvollen Umgang, denn der § 168 StGB schützt den Verstorbenen mit Eintritt seines Todes ausdrücklich vor der Störung der Totenruhe und vor der Leichenschändung. Die Organentnahme ist aber eindeutig als gewalttätig und damit als Leichenschändung zu bezeichnen, weil der „Tote“ mit diversen Messern, Sägen, Hammer und Meißel in seine Einzelteile zerlegt und damit massiv in seiner Integrität verletzt wird, von der Störung der Totenruhe ganz zu schweigen.

Nach dem Tod darf nicht einmal der Mensch selbst mit seinem Leichnam machen lassen, was ihm während seines Lebens gerade in den Sinn kam. So wäre beispielsweise eine testamentarische Verfügung, den Körper nach dem Tod an wilde Tiere verfüttern zu lassen, ungültig, während zu Lebzeiten ihn niemand daran hindern würde, sich von denselben Tieren auffressen zu lassen. Damit möchte der Staat gewisse Praktiken verhindern, die er für unsittlich hält. Wie sittlich ist aber unter diesem Gesichtspunkt die Organentnahme?

- Handlungen an einem Menschen dürfen nur mit dessen Einwilligung vorgenommen werden (deshalb auch Unterschrift vor Eingriffen in Krankenhäusern usw.). Ausnahme: Es ist ein Notfall eingetreten. Dann muss „zum Wohle des Patienten“ und nach dem „mutmaßlichen Patientenwillen“ (immer Überlebenswunsch) gehandelt werden (Geschäftsführung ohne Auftrag). Bei den Tests zur Hirntodfeststellung handelt es sich noch um einen Patienten, aber es liegt kein Notfall vor (Patient liegt ja bereits im Krankenhaus) und es wird auf keinen Fall zu seinem Wohle, sondern ganz im Gegenteil zum Wohle unbekannter Dritter gehandelt. Damit ist ein Verstoß gegen § 223a StGB - gefährliche Körperverletzung - gegeben.

- Gemäß Transplantationsgesetz gibt es eine Meldepflicht und die europaweite Bekanntgabe von Hirntoten mit ihren intimsten persönlichen Daten. Das ist ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht und gegen den Datenschutz.

- Mit der Angehörigenbefragung werden diese aufgefordert, etwas zu spenden, das ihnen gar nicht gehört. Zudem ist die Befragung auch rechtlich unzulässig. In dem Artikel „Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“ des Baden-Württembergischen Justizministeriums heißt es auf Seite 9: „Ein Bevollmächtigter kann an Ihrer Stelle nicht in eine Organspende einwilligen“, wobei ein Angehöriger nicht einmal den Status eines Bevollmächtigten hat. Außerdem wird mit der Einwilligung zur Organentnahme durch Angehörige ein Vertrag zu Lasten Dritter (des Hirntoten) geschlossen. Solche Verträge sind sittenwidrig und somit unwirksam.

Spirituelle Betrachtungen

Wie sieht die geistige Welt die Organentnahme / -transplantation?

In der allgemein zugänglichen Literatur und selbst in hin und wieder anzutreffenden kritischen Medienberichten zum Thema Organspende und Organtransplantation wird das Thema Spiritualität* völlig ausgeblendet - gerade so, als wäre das Leben mit dem irdischen Tod endgültig beendet. Dabei gibt es über geistige Medien oder aus Nahtoderlebnissen im Übermaß Hinweise darauf, wie das Leben in der jenseitigen Welt aussieht und weitergeht, z. B. von Jakob Lorber, der sich selbst als „Schreibknecht Gottes“ bezeichnete und ab 1840 innerhalb von 20 Jahren 25 Bücher über die geistigen Zusammenhänge schrieb, die heute noch im Lorber-Verlag in Beisheim aufgelegt werden.

*Spiritualität: (von lat. spiritus ,Geist , Hauch) bedeutet auf Geistigkeit ausgerichtete Handlungen

Dabei werden in spirituellen Durchgaben teils sogar Aussagen getätigt über die hier auf der Erde praktizierten zweifelhaften Bemühungen, einen Körper durch Organtransplantation unter allen Umständen am Leben zu erhalten. Die Durchsagen¹² beispielsweise an eine deutsche Frau zeigen deutlich auf, auf welchem Irrweg sich dabei die Menschheit befindet. Im folgenden einige dieser spirituellen Sichtweisen:

- „Unter gemeinwohlorientierten Gesichtspunkten hätte die Neufassung des deutschen Organtransplantationsgesetzes auf ein Verbot dieser medizinischen Intervention hinauslaufen müssen, da immer nur wenige Menschen hiervon einen vorübergehenden – fraglichen - Nutzen (Lebensverlängerung) haben und die Mehrzahl der Versicherten diese teure Medizin mitfinanzieren muss, ganz abgesehen von den vielen unlösbaren ethischen, sozialen, medizinischen und anderen Problemen, die mit der Organstransplantationsmedizin verbunden sind“.

- „Gerade weil so viele Menschen heute den Kontakt zu ihrer geistigen Heimat verloren haben, klammern sie sich an jeden Strohalm, der sie noch einige Wochen auf der Erde länger leben lässt. Sie können ihr Schicksal nicht annehmen, weil der innere Zugang zu dem Wissen verlorengegangen ist, dass die Person nicht stirbt, sondern in ihre jenseitige Heimat zurückkehrt“.

- „Die wenigsten Patienten und Angehörigen werden ausreichend darüber informiert, wie oft Organtransplantationen fehl schlagen, wie eingeschränkt die kurze Zeit häufig ist, die an irdischer Lebenszeit gewonnen wird, wie qualvoll das Sterben von Organempfängern oft ist, da die Ärzte bis zum letzten Atemzug alles versuchen, obwohl sie doch letztlich keinen einzigen Menschen vor dem Tod bewahren können“.

- „Kein Mensch auf der Erde weiß, wie sich solche Eingriffe in die natürlichen Abläufe auf die Seele des Spenders und Empfängers auswirken. Die Seele ist nicht irgendwo an einer bestimmten Stelle lokalisiert, sondern jede einzelne Körperzelle besitzt einen entsprechenden Seelenanteil. Wenn nun einige noch funktionsfähige Organe aus dem Körper entnommen werden, so werden der Seele diese Teile hinterher schmerzlich fehlen. Der Seelenkörper kehrt ohne die noch an die Materie gebundenen Seelenzellen (in den Organen) unvollständig und dadurch mit einer starken Behinderung in seine geistige Heimat zurück“.

- „Da jeder Organismus (und erst recht ein Seelenorganismus) um Selbsterhalt und Gesundheit bemüht ist, strebt die Seele unwillkürlich danach, die fehlenden Teile zurückzubekommen. Nicht zuletzt aus diesem Grund entstehen die Abstoßreaktionen im Empfängerkörper. Solange der Zellstoffwechsel im Materieorgan (also beim Organempfänger) noch funktioniert, können sich die Seelenanteile daraus nicht lösen. Aber sie bleiben in Verbindung mit ihrem ursprünglichen Organismus und kehren ohne äußeres Zutun, nachdem sie sich gelöst haben, automatisch an die Stellen zurück, an die sie gehören“.

- „Kranke, die sich an die Hoffnung klammern, es möge endlich ein gesunder Mensch sterben, damit sie mit dessen Herz, Leber oder Niere weiterleben können, handeln aus niederem Selbsterhaltungstrieb. Niemand würde einer Organtransplantation zustimmen, wenn er all die Zusammenhänge sehen könnte. Der unheilbar Kranke würde seinem Lebensende gefasst und oft sogar mit Freude entgegensehen, weil ihm klar wäre, was am anderen Ende des Tunnels auf ihn wartet“.

Zu diesen Aussagen passen auch die Erkenntnisse, dass alles, was zusammengehört, bei einer Trennung wechselseitig reagiert. So gibt es in Stuttgart eine Ärztin, die aus einer einmal entnommenen Blutprobe den Verlauf im Körper des Menschen immer wieder nachprüfen kann sowie eine Heilpraktikerin, die über einen Blutropfen auf der Karteikarte gesundheitliche Veränderungen beim Patienten erkennt.

Der Dipl.-Psychologe und Psychotherapeut Dr. W. H. Rosowsky aus Mönchengladbach sammelt seit vielen Jahren die an zahlreichen Orten der Erde durchgegebenen sogenannten Gottesoffenbarungen. In solch einer Aufklärung Gottes zur Organtransplantation heißt es: „Ein Mensch hat hier auf der Erde nur eine gewisse Zeit. Und diese Zeit liegt bei Mir. Und wer damit nicht zufrieden ist und sich gegen diese Zeit, die Ich ihm gegeben habe, auflehnt, derjenige

geht auf die andere Seite und verabschiedet sich gewissermaßen von Mir. Er holt sich ‚Hilfe‘, so keine Hilfe geholt werden kann“.

Was sind das nun für Menschen (Seelen), die einen warmen Körper mit schlagendem Herzen, intaktem Blutkreislauf und anderen lebenserhaltenden Funktionen zum Zwecke der Organentnahme auftrennen mögen? Auch darüber gibt es aus der geistigen Welt eine Durchsage¹³, die zwar weit hergeholt scheint, aber zumindest einen Erklärungsansatz bietet. Es heißt dort:

„Hier sind Menschen (Mediziner) am Werk, die immer noch in absoluter Trennung der Aspekte von Materie und Göttlichkeit leben, Seelen vom Typ der Endzeit von Atlantis, die sich immer noch nicht weiterentwickelt haben, mit verkümmerten Herzqualitäten und tauben Ohren für ihr hohes Selbst. Das Ausschlachten eines menschlichen Körpers wird für die Durchführenden in jedem Falle schwerste karmische Konsequenzen haben“.

Überhaupt könnten geistige Sichtweisen unserem medizinischen Alltag einen völlig anderen Ablauf geben. Der Buchautor Pierre de Forêt, der willentlich Reisen in die geistige Welt unternehmen kann, erklärt dazu in seinen Büchern¹⁴:

- „Eure Seelen halten bestimmt nichts von ‚lebensverlängernden Maßnahmen‘, was eine sprachliche Verfälschung der Tatsachen ist, denn jede individuelle Seele versteht und erfährt das, was eure Medizin damit bezeichnet, nicht als Erhaltung von Leben, sondern als Verhinderung von Sterben, was eine unnötige Komplizierung der Todeserfahrung und damit unsägliches Leiden bedeutet“.

- „Der Erfahrungsgehalt einer seelischen Manifestation in Menschengestalt wird nicht dadurch erhöht, dass ihm euer ‚medizinischer Fortschritt‘ eine höhere Lebenserwartung ermöglicht. Die euch dadurch ‚geschenkten‘ zusätzlichen Lebensjahre sind im Gesamtzusammenhang gesehen relativ wertlos, mag diese Tatsache auch noch so sehr euren eigenen Wertvorstellungen widersprechen“.

Und direkt zum Thema Organentnahme führt er aus:

-„Ich möchte an dieser Stelle den Hinweis geben, dass die Entnahme von Transplantaten aus seinem Körper von jedem Verstorbenen als Horrorszenario erfahren wird. Es widersprach selbst bei vorangegangener eigener Zustimmung seiner Vorstellung, dass er als geistiges Wesen vollkommen bewusst beobachten würde, wie sein Körper ausgeschlachtet wird. Sieht nun der Verstorbene, wie seinem Körper Organe entnommen werden, dann durchleidet er Vernichtungängste, die nur mit euren religiösen Vorstellungen der Hölle verglichen werden können. Er wird das Ärzteteam in seiner Wahrnehmung als seine eigenen Mörder identifizieren“.

Auf die gelegentlich aufkommende Behauptung, dass Chirurgen mit ihren Messern die Seele im Leibe noch immer nicht gefunden haben, antwortete der Physiker und Philosoph Prof. Dr. Carl Friedrich von Weizsäcker in einem Brief am 30.04.1986: „Die Chirurgen finden die Seele nicht, weil sie nicht wissen, dass das, was sie gerade zerschneiden, schon Seele ist“.

Spirituelle Aspekte aus Sicht des Organspenders / -empfängers

Die Organentnahme aus einem lebenden Körper (also aus einem Hirntoten) hat gravierendste Auswirkungen sowohl auf die Seele nach ihrem Übertritt in die geistige Welt als auch auf den Organempfänger, der spürt, dass in ihm ein Seelenanteil des Organspenders weiterlebt.

Durch dieses Weiterleben der Organe und damit ihrer Seelenanteile kommt es bei der Seele zu größten Irritationen. Sie muss sich für einen nicht vorhersehbaren Zeitraum bedingungslos mit den Lebensprogrammen von völlig fremden Menschen verschiedenster Nationen (wegen der internationalen Zielpunkte, wo die einzelnen Organe landen) beschäftigen, lebt also unterschiedlichste weitere Leben mit, obwohl ihr eigenes abgeschlossen ist und sie sich neuen Themen in der geistigen Welt zuwenden möchte. Sie muss in ihrer Verzweiflung von hohen Geistwesen liebevoll betreut werden, bis ihre Seelenanteile aus den Organempfängern nach deren Tod zu ihr zurückkehren. Wünschenswert wäre neben dieser Betreuung auch eine geistige Kommunikation mit den engen Angehörigen, wenn diese offen genug dafür sind.

Der Organempfänger erfährt das Weiterleben von Seelenanteilen des Spenders in seinem Körper durch bisher nicht gekannte Ansichten, Vorlieben und Denkweisen sowie über die Persönlichkeitsveränderungen. Lassen unerklärbares Verhalten im täglichen Leben auf Lebensgewohnheiten des Spenders schließen, so sind die häufig vorkommenden Todessehnsüchte darauf zurückzuführen, dass der Seelenanteil des transplantierten Organs keinen Lebensplan mehr enthält, weil sich die Seele bereits in der geistigen Welt aufhält. Andere Verwirrungen lassen sich auch damit erklären, dass das transplantierte Organ von einem Menschen stammt, der Suizid begangen und damit seinen mitgebrachten Lebensplan vorzeitig beendet hat.

Immer sollte sich der Empfänger eines fremden Organs mit der Seele des Spenders geistig verbinden und sich für die Lebensverlängerung bedanken. Das kann auch über einen Hellsichtigen oder über ein geistiges Medium geschehen, dem es vielleicht möglich ist, einen direkten Kontakt zur Seele des Organspenders herzustellen. Manchmal können dadurch die Abstoßreaktionen im Körper des Organempfängers tatsächlich gemildert werden.

Was ist zu tun?



Zunächst ist die Kenntnis über die zwei verschiedenen Regelungen in Europa erforderlich, nach denen Organe entnommen werden.

Zustimmungslösung (in Deutschland seit 25.05.2012 abgewandelt in „Entscheidungslösung“, siehe unten)

Der Verstorbene muss zu Lebzeiten, z. B. per Organspendeausweis, einer Organentnahme zugestimmt haben. Liegt keine Zustimmung vor, können die Angehörigen über eine Entnahme entscheiden. Entscheidungsgrundlage ist der ihnen bekannte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen.

Widerspruchslösung

Hat der Verstorbene einer Organentnahme zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen, z. B. in einem Widerspruchsregister, so können Organe zur Transplantation entnommen werden. In einigen Ländern haben die Angehörigen ein Widerspruchsrecht.

Dies sind die grundsätzlichen Regelungen. Welche Vorschriften in welchem Land gelten und welche Details zu beachten sind, kann unter den bei ¹⁵ angegebenen Web-Seiten recherchiert werden. So gibt es z. B. einen Unterschied zwischen Österreich und Belgien, obwohl in beiden Ländern die Widerspruchslösung gilt: In Österreich gelten auch Ausländer als Organspender, in Belgien dagegen nicht. Deshalb können sich in Österreich Ausländer in das Widerspruchsregister*¹⁶ eintragen lassen. Organentnahme bei Herztod wird z. Z. in den Ländern Belgien, Niederlande, Österreich, Schweiz und Spanien praktiziert.

*Auskunft von „Gesundheit Österreich GmbH“ (www.goeg.at): Jede Form des Widerspruchs (schriftlich/mündlich) wird akzeptiert. Die sicherste Form: Eintrag in das Widerspruchsregister, unabhängig von der Staatsbürgerschaft.

Damit ergibt sich als persönliche Erklärungsmöglichkeit in Deutschland nur ein Organspendeausweis und/oder ggf. eine Patientenverfügung (auch nach dem 25.05.2012). Der „amtliche“ Ausweis kann kostenlos bei der BZgA¹⁷ bestellt werden. Er bietet u. a. die Ankreuzmöglichkeit „NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben“. Hinweis: Um alle Zweifel auszuschließen, sollte hier das Wort „oder“ durch „und“ ersetzt werden. Zudem enthält das mitgelieferte Beiblatt zwei grundsätzlich wichtige Informationen: - „Mit dem Organspendeausweis schaffen Sie Klarheit und ersparen Ihren Angehörigen unter Umständen eine große Belastung“; - „Damit Ihre nächsten Angehörigen Ihre persönliche Entscheidung kennen, ist es wichtig, dass Sie mit ihnen darüber sprechen“. Daneben gibt es im Internet verschiedenste andere Formen von Ausweisen, z. B. „Nicht-Organ spende-Ausweis“, „Kein Organspender“ ...

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

Der offizielle Organspendeausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, kostenlos erhältlich bei der BZgA, bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation DSO, in Apotheken oder auch beim ADAC. Weitere Möglichkeit: Am PC ausfüllen und ausdrucken bei www.organspendeausweis.de (durchklicken).

Da es in Europa z. Z. keine einheitliche Regelung für Personen des anderen Landes gibt, empfiehlt die BZgA, mit den persönlichen Papieren einen Organspendeausweis und zusätzlich ein Beiblatt¹⁷ in der Sprache des entsprechenden bereisten Landes bei sich zu tragen.

Dauerhaft in Deutschland wohnende Ausländer werden nach Auskunft der DSO im Falle der Hirntodfeststellung nach dem Transplantationsgesetz wie Deutsche behandelt, unabhängig vom Besitz eines deutschen Passes. Bei anderen Ausländern wird neben den Angehörigen auch die Botschaft des jeweiligen Landes informiert.

Die für Deutschland seit längerer Zeit geplante Änderung des Transplantationsgesetzes wurde am 25.05.2012 „mit breiter Mehrheit“ vom Bundestag beschlossen. Danach wird in diesem Gesetz eine sogenannte Entscheidungslösung verankert, die jedoch die bisherige Zustimmungslösung nicht aufhebt. Die Krankenkassen bekommen lediglich den Auftrag, ihre Versicherten ab 16 Jahre alle zwei Jahre nach ihrer Spendebereitschaft zu befragen, indem sie ihnen Informationsmaterial (?) und einen Organspendeausweis mit den üblichen Ankreuzmöglichkeiten zuschicken. Wird davon kein Gebrauch gemacht, werden wie bisher im Falle eines Hirntodes die Angehörigen nach der Organspende befragt. Damit ändert sich in der Praxis zunächst nichts an der derzeitigen Regelung. Die Antwort soll künftig (ab ca. 2017) auf der geplanten elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden.

Durch diese direkte Abfrage erhofft man sich ein höheres Organaufkommen, das z. Z. rückläufig ist*. Dazu der Nierenspender und SPD-Politiker Frank-Walter Steinmeier vor der Abstimmung im Bundestag: „Wir wollen den Menschen tatsächlich etwas mehr auf die Pelle rücken. Es gibt kein unverbrüchliches Recht, in Ruhe gelassen zu werden“. Die Abfrage soll „mit soviel Nachdruck wie möglich geschehen, ohne jedoch eine Antwort zu erzwingen oder Sanktionen auszuüben“, so das Bundesgesundheitsministerium. Na ja, da gebührt unseren Volksvertretern schon fast ein Dankeschön dafür, noch einmal so glimpflich davongekommen zu sein.

*Bundesdurchschnitt: 14,7 Organspender auf eine Million Einwohner. Mit 10,7 ist Baden-Württemberg bundesweites Schlusslicht.



Schlussgedanken

Der Bürger konnte nur kopfschüttelnd ein Interview mit der Ostsee-Zeitung am 05.06.2010 zur Kenntnis nehmen, in dem der ehemalige Gesundheitsministers Rösler verkündete, ihm schwebten 50% Umsatzsteigerungen im Krankheitswesen vor. Eine bessere Einladung hatten die Mediziner und Pharmafirmen bis dahin wohl noch nicht bekommen, nämlich Krankheiten nicht nur zu erhalten, sondern neue zu erzeugen oder gar zu erfinden, um damit auch noch den letzten hartnäckigen Gesunden in das Heer der Giftpillenschlucker einzubinden.

Neben vielen anderen perfiden Methoden zur Erreichung dieses Zieles wird zur „Lösung“ eines gesundheitlichen Problems zunehmend das Mittel der Wahl sein, auch Patienten mit relativ geringen Beschwerden als transplantationsbedürftig zu erklären. So hat die Hamburger Universitätsklinik in einer Studie nachgewiesen, dass Herztransplantationen in zwei Dritteln der Fälle vorschnell empfohlen werden. Anstatt nach den Ursachen der Funktionsstörungen zu suchen, wird mit einem fremden Organ der Mensch für den Rest seines Lebens unabdingbar arzt- und klinikabhängig gemacht. Wegen des dadurch immer weiter steigenden Organbedarfs sind dann regelmäßige möglichst moraltriefende und mitleidheischende Organspende-Kampagnen notwendig.

Wenn man die bereits erwähnten und gebetsmühlenartig geäußerten Argumente für eine Organspende ernst nehmen würde, könnte daraus leicht eine gesellschaftliche Norm oder gar eine Bringschuld werden, denn die Pro-Organspende-Werbung setzt ja darauf oder behauptet sogar, dass jedes nicht gespendete Organ das Leben eines Kranken bedrohe. Diese Argumentation ist jedoch völlig absurd, weil damit die Zusammenhänge gründlich verkehrt werden. Lebensbedrohend kann (vielleicht) eine Krankheit sein, niemals jedoch der spendenunwillige potentielle Organspender. Und bei einer Weiterführung dieser Gedanken kann damit jeder Mensch in eine äußerst fragwürdige moralische Verantwortung für die Gesellschaft gezwungen werden.

Zum Abschluss ein versöhnlicher Vierzeiler von dem Maler und Apotheker Carl Spitzweg, gelebt von 1808 bis 1885:

Oft denk ich an den Tod, den herben, und wie am End ich's ausmach.

Ganz sanft im Schläfe möcht' ich sterben, und tot sein, wenn ich aufwach.

Literaturnachweise:

- ¹ www.initiative-ka0.de
- ² www.aegis.at AEGIS Impuls Nr. 16
- ³ www.dober.de/ethik-organspende/hirnarb.htm
- ⁴ www.theologe.de/theologe17.htm
- ⁵ Buch „Tod bei Bedarf“, S. 117/118, von Richard Fuchs, Plenarprotokoll 13/99 v. 19.04.1996
- ⁶ Buch „Herzloser Tod – Das Dilemma der Organspende“ von U. Baureitel / A. Bergmann
- ⁷ Todesgefahr Bluttransfusion, www.wahrheitssuche.org/bluttransfusion.html
- ⁸ Aus der Zeitschrift „DER WEISSE LOTUS“, Hirthammer-Verlag, Nr. 59
- ⁹ Aus „Kirche und Gesellschaft“, TV-Bericht, Nov. 1996
- ¹⁰ www4ger.dr-rath-foundation.org
- ¹¹ Schönke/Schröder, StGB, Kommentar, 15. Aufl. 1970
- ¹² Buch „Am Anfang war das Wort“, www.paulyverlag.de
- ¹³ www.neueslemuria.de/Inhalt/index.php?DokID=37
- ¹⁴ Bücher „Im Herzen der Wirklichkeit“, „Die Geburt der Seele“
- ¹⁵ www.organspende-info.de/information/studien-und-gesetz/europa-regelungen
www.theologe.de/organe1.htm, www.transplantation-information.de
- ¹⁶ www.goeg.at/de/Widerspruchsregister
- ¹⁷ www.organspende-info.de/materialien/Organspendeausweis oder
www.organspendeausweis.org (Download)

Bildnachweise:

Titelfoto:

Fotolia, Foto © N Media Images

Seite 8:

© BESS-Cartoon, Winfried Besslich, Reutlingen

Seite 9 und 17:

Christiane Pfohlmann, www.pfohlmann.de

Seite 12:

Ralf Alex Fichtner, www.raf-szb.de

Seite 13:

<http://info.kopp-verlag.de>

Seite 14:

www.toonpool.com

Seite 21:

www.toonpool.com/ © Barhocker

Seite 25:

Ioan Cozacu, www.nelcartoons.de

Seite 26:

www.organspende-info.de

Seite 27:

Harm Bengen, www.harmbengen.de