

MetanoiaMagazin

A man lies on a surgical table, wearing a blue surgical cap. His mouth is closed with a piece of orange tape, and a clear medical tube is inserted into it. He has a shocked expression with wide eyes. The background is a dark blue surgical drape with several pairs of surgical scissors and forceps scattered around. In the foreground, two hands in white latex gloves are visible; one hand holds a pair of surgical forceps. The man's chest is covered with a blue surgical cloth.

FÜR KRITISCHE PERSPEKTIVEN UND UNBEIRRTES DENKEN

Ausgabe Nr. 21 | 2018

Hirntod und Organspende

Mord im Namen des Lebens?

Unsere Neuauflagen im hochwertigen Magazinformat



11/18

Die Themen Pharma und Impfungen jetzt in einem Heft



21

Eine andere Perspektive auf die Organspende



34

Die Krebs-Industrie und ihre Heilversprechen hinterfragt



47/48

Wohin führt die angepriesene Energiewende und was steckt dahinter?



56

Die Sonne als Feind des Menschen oder die Grundlage allen Lebens?



Die Deutsche Geschichte seit 1880 als Sonder-Edition auf über 290 Seiten

enthält die Themenhefte 28, 29 und die längst ausverkaufte Ausgabe 30, gedruckt im hochwertigen Magazinformat

Alle Ausgaben finden Sie auf www.Metanoia-Magazin.com

Nach und nach werden frühere Themenhefte neu im hochwertigen Magazinformat aufgelegt.

Newsletter-Empfänger erfahren zuerst von geplanten Neudrucken und profitieren vom Vorbestellerrabatt.

Abonnenten genießen darüber hinaus ein dauerhaft vergünstigtes Sortiment an vielfältigen Themenheften, die wie Puzzleteile miteinander verknüpft sind und in ihrer Gesamtheit ein großes Bild ergeben, das die herkömmliche Weltsicht überdenken lässt.



Können «Hirntote» wieder aufwachen?

Sind «Hirntote» in Wirklichkeit schwer geschädigte Patienten, die sich erholen könnten?

Seite 14

So läuft eine Organspende ab

Über die ungeheuerliche Realität einer Organspende-Prozedur wird die Öffentlichkeit weitgehend im Dunkeln gelassen.

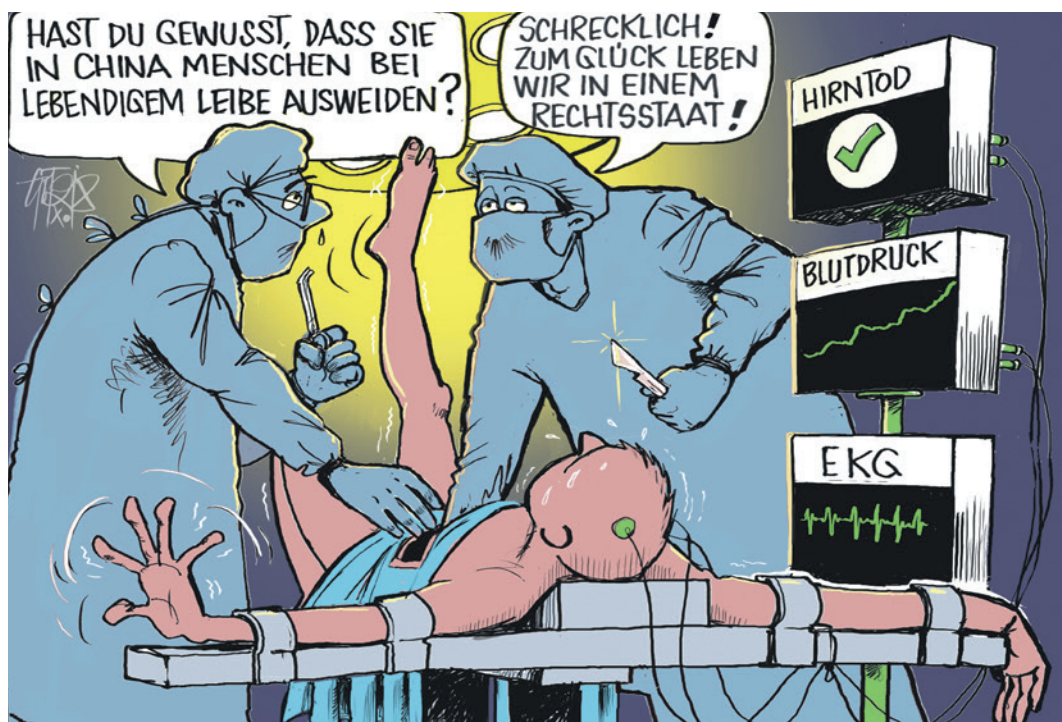
Seite 20



MetanoiaMagazin

FÜR KRITISCHE PERSPEKTIVEN UND UNBEIRRTES DENKEN

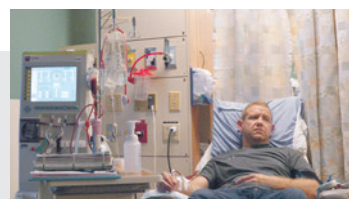
Ausgabe 21, November 2018



Hirntod und Organspende: Mord im Namen des Lebens?

Eines vorweg: Tote können keine Organe spenden! Organe können nur Lebenden entnommen werden! Diese simple Tatsache mag vielen unbekannt sein, zumal in allen Aufrufen zur Organspende und selbst auf den Spendeausweisen von einer Organentnahme NACH dem Tod die Rede ist. Der dabei gemeinte «Tod» ist der eigens dafür eingeführte «Hirntod», als zulässiger Zeitpunkt für eine Organentnahme, und hat wenig mit der landläufigen Vorstellung von Tod – Leichenstarre, Verwesung usw. – zu tun. Beim Hirntod leben noch 97% des menschlichen Körpers, das Herz schlägt, der Stoffwechsel funktioniert, lediglich die Gehirnfunktion ist ausgefallen. Und so bedarf es vor einer Organentnahme auch einer (Voll-) Narkose und die «Toten» werden auf dem OP-Tisch festgebunden und fixiert, denn «Hirntote» reagieren auf die Schmerzen des operativen Eingriffs ähnlich wie Lebende:

Fortsetzung auf Seite 2



Das Leben des Organempfängers

Der Empfänger hat oft mit Schuldgefühlen, seelischen Veränderungen und Nebenwirkungen von Medikamenten zu kämpfen.

Seite 37



Uninformiert und manipuliert: Erfahrungsberichte von Eltern

Durch die suggestiven Überredungskünste der Mediziner werden die Angehörigen unter seelischen, moralischen und zeitlichen Druck gesetzt.

Seite 26



Organraub in China

Insassen von chinesischen Gefangenennagern werden bei lebendigem Leib ausgedeweidet.

Seite 50



Fortsetzung von Seite 1

Die Pulsfrequenz schnellst hoch, der Blutdruck bewegt sich, Hormone werden ausgeschüttet und es kommt zu unwillkürlichen Bewegungen. Man erkennt unschwer, dass der Körper nicht nur erwiesenermassen noch am Leben ist, sondern auch, wie ein empfindsames Lebewesen, auf die todbringende Organentnahme reagiert. Was es dabei empfindet, weiss man nicht, die Indizien scheinen jedoch eindeutig.

Die Hirntoddefinition wurde 1968 von der Harvard Universität ausdrücklich zum Zwecke der Organbeschaffung eingeführt, als Ärzte, die eine Organtransplantation durchgeführt hatten, des Mordes angeklagt wurden. Die Kriterien dafür wurden seither nach und nach gelockert. So wurde das Rückenmark, das von der Harvard University 1968 noch als Teil des zentralen Nervensystems dem Gehirn zugeordnet war, schon bald nicht mehr dazu gezählt. Dass alle bei einem Hirntoten noch wahrnehmbaren Zeichen des Lebendigen als Reflexe betrachtet und im Rückenmark lokalisiert werden, mag als «glücklicher Zufall» für die Transplantationsindustrie erscheinen. Während Hirntote von damals keinerlei Bewegungen aufweisen durften, um als solche gewertet zu werden, sind heute bis zu 17(!) verschiedene Bewegungen erlaubt, wie etwa: Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur, Beugebewegungen der Beine, Wälzbewegungen des Oberkörpers, Spreizen der Finger, Beugung im Ellenbogengelenk, Hochziehen der Schultern usw..

Um bei einem Patienten den Hirntod zu diagnostizieren, werden an ihm verschiedene Tests durchgeführt. Dabei handelt es sich um Reize, die bei «lebenden» Menschen zu registrierbaren Reaktionen führen. Bleiben diese aus, wird der «Hirntod» des Patienten festgestellt. Als letzter klinischer Test, dem Apnoe-Test, wird die künstliche Beatmung ausgeschaltet, um zu prüfen, ob ein Atemreflex eintritt. Dieser Test kann bis zu zehn Minuten dauern! Ja, Sie lesen richtig!

Eine Dauer ohne (Be-)Atmung, die bei gesunden Menschen im Mindesten zu irreparablen Hirnschäden führt, wird bei traumatisierten und äusserst verletzlichen Patienten auf der Intensivstation zu Diagnosezwecken als abschliessender Test durchgeführt. Der Professor für Neurologie und Neurowissenschaften der Landesuniversität Sao Paulo, Cicero Galli Coimbra, meinte dazu: «Und dies (Apnoe-Test) kann den Patienten töten. Deshalb sage ich, dass, wenn wir diese Patienten auf Hirntod testen, wir sie töten. Wir töten eine unbekannte Anzahl dieser Patienten. Einige mögen eine unumkehrbare Hirnschädigung vor diesen Tests gehabt haben. Aber eine grosse Anzahl von ihnen hätte sich wieder erholen können [...] Und wenn man den Apnoe-Test bei denjenigen Patienten durchführt, die sich hätten erholen können, so können sie sich danach nicht mehr erholen.»

Diese wenigen Punkte stehen repräsentativ für eine Unzahl weiterer Unglaublichkeiten, die wir Ihnen in dieser Ausgabe zum Thema Organspende zusammengestellt haben. Noch selten hat uns ein Thema derart mitgenommen wie dieses. Je tiefer wir uns damit beschäftigten, desto dunkler und unheimlicher, ja unglaublicher und entsetzlicher wurde es. All dies findet im Hier und Jetzt statt, unter uns in einem Spital in der Nähe, wissenschaftlich legitimiert und von Politik und Medien propagiert.

Beim Thema Organspende klingt alles so anständig, ethisch, wissenschaftlich korrekt und nobel, und wird uns unterschwellig als moralischer Imperativ verkauft – spende Deine Organe und rette Leben! Wer möchte schon jemanden unnötig sterben lassen, wenn er selbst eh schon tot ist?

Die aktuelle nationale Kampagne für Organspende in der Schweiz läuft unter dem Motto «Rede über Organspende». Dieser Aufforderung kommen wir nach und berichten in dieser Ausgabe über all die Dinge, über die verständlicherweise tunlichst geschwiegen wird oder die der Öffentlichkeit verzerrt oder schlicht falsch vermittelt werden. (ab)

Abonnieren: unterstützen und sparen



Jede Ausgabe widmet sich einem einzelnen Thema und bildet ein Puzzlestück für das große Bild.

Mit jedem Themenheft erweitern Sie Ihr Wissen und gewinnen neue Erkenntnisse.

Als Abonnent profitieren Sie von dauerhaft reduzierten Preisen auf alle Themenhefte und Sondereditionen und unterstützen zugleich unabhängigen Journalismus.

www.Metanoia-Magazin.com

Hirntod und Organspende: Mord im Namen des Lebens?

Zwar ist im deutschen Organspendeausweis von einer Spende «nach» dem «Tod» die Rede. Was viele jedoch nicht wissen: Der sogenannte «Hirntod» als zulässiger Zeitpunkt für eine Organentnahme hat wenig mit der landläufigen Vorstellung von Tod – Leichenstarre, Verwesung usw. – zu tun: Beim Hirntod leben noch 97% des menschlichen Körpers, das Herz schlägt, lediglich die Gehirnfunktion ist ausgefallen. Es bedarf vor der Organentnahme einer Betäubung, denn die «Hirntoten» reagieren auf den Schmerz der Operation ähnlich wie Lebende (höhere Pulsfrequenz, Anstieg des Blutdrucks usw.). So lässt sich der schwerwiegende Vorwurf nicht so leicht von der Hand weisen, dass in unseren Krankenhäusern täglich lebende Menschen, die sogar noch über bestimmte Wahrnehmungen verfügen, bei lebendigem Leibe getötet und ausgeweidet werden.



Inhalt

Gesundheit

Wann ist ein Toter tot?

Das Hirntodkriterium wurde 1968 ausdrücklich zum Zwecke der Organbeschaffung eingeführt und erklärt einen Menschen mit schlagendem Herzen offiziell für «tot». 4

Wie kann ein Toter wieder lebendig werden?

Sind Hirntote in Wirklichkeit schwer geschädigte Patienten, die sich erholen könnten? 14

So läuft eine Organspende ab

Ein unvorstellbarer Horror: Erlebt der Hirntote das Ausweiden seines Körpers bewusst mit und empfindet dabei Schmerzen? 20

Erfahrungsberichte von Eltern

Die Angehörigen sind nach einer Hirntoddiagnose völlig überfordert und stehen unter Schock. Sie werden von der Frage nach der Organspende überrumpelt und unter Zeitdruck gesetzt. 26

Recht

Die gesetzlichen Grundlagen zur Organentnahme

Was ist der Unterschied zwischen der «Zustimmungslösung» und der «Widerspruchslösung»? 32

Gesundheit

Das Leben des Organempfängers

Auch für die Organempfänger überwiegen die Nachteile in den meisten Fällen. 37

Organspende: Legalisierter Mord?

Die Transplantations-Lobbyisten scheinen vor nichts mehr Angst zu haben als vor der Wahrheit über die eigentliche Organspende-Prozedur. Wenn sie sich herumspricht, dürfte im Organ-Geschäft das Licht ausgehen. 42

Politik

Organraub in China

Hunderttausende von Anhängern der Organisation Falun Gong wurden von der chinesischen Regierung in Arbeitslager gesperrt. Laut diverser Zeugen werden die Gefangenen teilweise bei lebendigem Leib ausgeweidet, um für gut zahlende Kunden eine Auswahl an Organen zu haben. 50

Gesellschaft

Internationaler Organhandel: Ein «Mordgeschäft»

Weltweit boomt der meist illegale Handel mit menschlichen Organen. Am wenigsten profitieren allerdings Spender und Empfänger davon, sondern die Händlernetzwerke, die Milliarden damit umsetzen. 56

Verlag InfoXpress GmbH, Hohestr. 130, CH-4104 Oberwil
Kontakt Tel +41 61 511 45 08
 info@metanoia-magazin.com
Erscheinung 6-8 x jährlich im Abonnement
Bestellung www.metanoia-magazin.com

Redaktion Tilman Knechtel (tk) / André Barmettler (ab)
Gastautoren Gerhard Wisnewski (gw), Werner Hanne
Satz/Layout Elementi Studio
Fotos Sofern nicht vermerkt: commons.wikimedia.org
Original-Coverbild Götz Wiedenroth
Cover-Sonderedition Johannes Sonneaug



Hirntod und – Wann ist ein

Wie Politik, Medien und Schulmedizin suggerieren, ist die Organspende ein Meilenstein der Medizin und dank modernster Technik eine neue Hilfe, Kranken dabei zu helfen, am Leben zu bleiben. Auch ein grosser Teil der Bevölkerung meint, Organe zu spenden sei etwas Gutes. Schliesslich sei der Spender ja schon tot und könne so noch einem anderen Menschen in einer Notsituation helfen.

Zwar ist im deutschen Organspendeausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von einer Spende «nach» dem «Tod» die Rede. Was viele jedoch nicht wissen: Der sogenannte «Hirntod» ist der zulässige Zeitpunkt für eine Organentnahme. Dieser Zustand hat laut vielen Kritikern allerdings wenig mit der landläufigen Vorstellung von Tod – Leichenstarre, Verwesung usw. – zu tun: Beim Hirntod leben noch 97% des menschlichen Körpers, das Herz schlägt, lediglich die Gehirnfunktion ist ausgefallen. Das Hirntodkriterium wurde 1968 ausdrücklich zum Zwecke der Organbeschaffung eingeführt und erklärt einen noch lebenden Menschen, der angeblich nie wieder Bewusstsein erlangen wird, offiziell für «tot».

Die Art und Weise der Organentnahme nach der fragwürdigen Hirntoddiagnose ist auch unter Ärzten sehr umstritten und wird von vielen als ethisch nicht vertretbar erachtet. Es bedarf vor der Operation einer Betäubung, denn die «Toten» reagieren auf den Schmerz der Operation ähnlich wie Lebende (höhere Pulsfrequenz, Anstieg des Blutdrucks usw.). Es wird also ein Mensch mit schlagendem Herzen, der möglicherweise noch über bestimmte Wahrnehmungen verfügt, von den Medizinern ausgeteilt. So gelangen viele Kritiker zur Schlussfolgerung, dass sich diese Praxis der Organentnahme nahe am Tatbestand «Mord» bewegt.

Die Tatsache, dass es schon allzu oft ein Wiedererwachen von Menschen gab, die zuvor von Ärzten als hirntot diagnostiziert worden waren, unterfüttert die Behauptung vieler Gegner des Hirntodkonzepts, dass Hirntote in Wirklichkeit schwer geschädigte Patienten sind, die in vielen Fällen wieder Bewusstsein erlangen und sich erholen könnten.

Der Markt der Transplantationsindustrie ist milliardenschwer, weshalb viele hinter der allmählichen Lockerung der Hirntodkriterien und Zustimmungsgesetzen die Interessen der Pharma-Industrie vermuten. Nach der in den meisten eu-



„Ich entscheide.
Aus Liebe
zum Leben.“

Das trägt man heute:
den Organspendeausweis
www.organspende-info.de



ropäischen Ländern geltenden «Widerspruchslösung» dürfen Organe nach dem Hirntod entnommen werden, wenn der «Verstorbene» dem nicht zu Lebzeiten ausdrücklich widersprochen hat. Eine grosse Zahl von Politikern und medizinischen Interessengruppen drängt darauf,

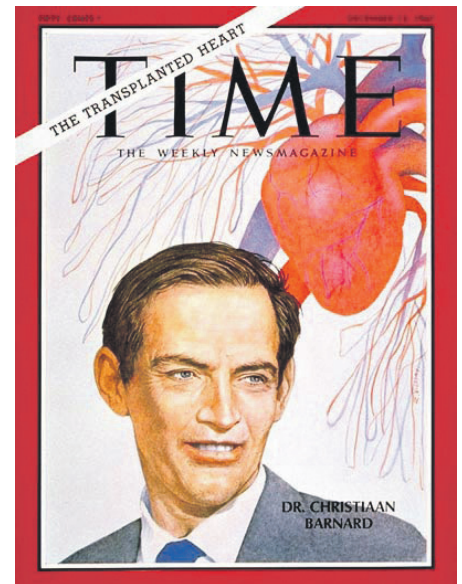
die in Deutschland und der Schweiz geltende «Zustimmungslösung», nach der der Hirntote zu Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt haben muss, durch die «Widerspruchslösung» zu ersetzen, was der Transplantationsindustrie mehr Organe beschaffen würde.



Organspende

Toter tot?

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



Seit Jahren wird in Massenmedien, auf Veranstaltungen, in Vorträgen, in Arztpraxen, Vereinen, ja selbst von den Kirchen, mal rührselig, mal fachsimpelnd oder auch mahnend, oft in einem marktschreierischen Tonfall für die Organspende geworben. Je nach Veranstaltung wird als Begründung hergehalten, sie sei ein Zeugnis der Nächstenliebe, diene einer guten Sache, sei lebensrettend, nobel, gar heroisch oder gäbe dem Tod sogar noch einen Sinn. Grossangelegte Werbekampagnen gipfeln in der Profilierung einiger Prominenter, die auf Grossplakaten, Erwartungshaltung und Gewissensbisse schürend, von sich selbst behaupten, sie seien Organspender und heroisch engagiert im Kampf für das Leben

ihrer Mitmenschen. Daraufhin fallen Slogans wie z.B.: «Du bekommst alles von mir, ich auch von dir?» (Kampagne in Deutschland 2010 von «PRO-Organspende»), «Leben ist Teilen» (Kampagne der Nationalen Stiftung für Organspende und Transplantation Swisstransplant in der Schweiz 2017) oder «Ich entscheide aus Liebe zum Leben» (Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2014).

Im Jahr 2017 warteten laut der Organisation Eurotransplant in Deutschland 10.107 Patienten auf Spenderorgane (sogenannte Warteliste). Dem standen 797 Organspender gegenüber, die zusammen 2765 Organe gespendet haben. Dies waren im Vergleich zum Vorjahr 284 Organe (Rückgang von ca. 10%) und im Vergleich zu 2010

sogar 1611 Spenderorgane weniger (Rückgang von ca. 40%). Um dieses Missverhältnis zu beseitigen und dadurch wohl auch die Einnahmequellen zu verbessern, wird mit regelmässigen Werbemassnahmen auf das Thema Organspende aufmerksam gemacht. Dazu werden Steuergelder (vom Bundesgesundheitsministerium), Krankenkassenbeiträge sowie Sponsorengelder (z.B. von Pharmakonzernen) in Millionenhöhe eingesetzt. Dabei wird vor kaum einer Werbemassnahme zurückgeschreckt: Neben einem «Welttag und Europäischen Tag der Organspende» gibt es jährlich im Juni in wechselnden Städten den «Tag der Organspende», der unter dem Motto «RICHTIG. WICHTIG. LEBENSWICHTIG.» und mit einem Grossaufwand an öffentlichen Veranstaltungen begangen wird. Auf europäischer Ebene finden jährlich Meisterschaften der Herz- und Lungentransplantierten sowie weitere Transplantierten- und Dialyse-Spiele statt. Die eine Woche dauernden Weltspiele der Transplantierten (eine Art Olympiade) werden alle zwei Jahre abgehalten.

Statistiken zur Organspende

Trotz aller Pro-Organspende-Kampagnen ist die Anzahl transplantierte Organe weiterhin rückläufig.

Organspende und Transplantation 2012 bis 2017 in Deutschland

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation (2018): [Organspende und Transplantation in Deutschland. Jahresbericht 2017](#).

Anzahl der durchgeführten Organspenden, Deutschland 2012 bis 2017 (Im Jahr 2017 wurden durchschnittlich 3,3 Organe pro Spender entnommen und transplantiert).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	1.046	876	864	877	857	797

Transplantierte Organe, Deutschland 2012 bis 2017 (Organe in Deutschland transplantiert, ohne Lebendorganspende und Dominospende)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Herz	345	313	304	286	297	257
Lunge	357	371	352	295	328	309
Niere	1.820	1.547	1.508	1.551	1.497	1.364
Leber	1.017	884	879	846	826	760
Pankreas	161	128	120	105	97	72
Dünndarm	6	5	6	1	4	3
Gesamt	3.706	3.248	3.169	3.084	3.049	2.765

Beginn in Südafrika

Die heute kaum noch hinterfragte Transplantationsmedizin hatte ihren Beginn am 03.12.1967. An diesem Tag ersetzte der südafrikanische Chirurg Christiaan Barnard vom Groote-Schuur-Hospital in Kapstadt (Südafrika) in einer neunstündigen Operation das Herz des 57 Jahre alten jüdischen Gemüsehändlers Louis Washkansky durch das Herz der vor dem Hospital verunglückten 25jährigen Denise Ann Darvall. Der Herzempfänger überlebte wegen der Ischämie-Problematik* und anderer Komplikationen aber nur 18 Tage.

Mit dieser ersten weltweit bekanntgewordenen Herzübertragung wurde der ▶



Foto: Universitaetsmedizin (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Action_%22Geschenke_Lebensjahre%22.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>



Foto: Cavic ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bob_\(Robert\)_Truog.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bob_(Robert)_Truog.jpg)) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

«Der Hirntod wird gegenüber der Gesellschaft oft als ein glasklares Konzept dargestellt, als wäre die Linie zwischen Tod und Leben dabei klar definiert. Aber das stimmt nicht. Der Hirntod ist kein wissenschaftlicher Fakt.

Er ist keine medizinische Diagnose. Er ist eine soziale Übereinkunft. Es ist wichtig zu wissen, was man meint, wenn man sagt, jemand sei tot. Wenn man jemanden meint, der kalt ist, und dessen Körper steif ist, und der beerdigt werden kann, dann sind Hirntote nicht tot. Sie können in diesem Zustand noch Jahre weiterleben.»

Dr. Robert Truog,
amerikanischer Kinderarzt

► Südafrikaner gleichfalls weltberühmt – erstaunlich, denn die kurze Überlebenszeit des Herzempfängers deutete doch eigentlich auf einen Misserfolg hin. Die grosse Aufmerksamkeit liess sich wohl eher damit erklären, dass hier mit Hilfe einer grossen Öffentlichkeit ein Tabu gebrochen worden war, nämlich ein Herz, mit dem allgemein Mystik, Liebe, Gefühl, vielleicht sogar der Sitz der Seele verbunden wird, gegen das eines anderen Menschen auszutauschen.

Barnards zweite Transplantation war erfolgreicher: Der Zahnarzt Dr. Philip Blai-berg, an dem am 2. Januar 1968 ebenfalls eine Herztransplantation durchgeführt wurde, lebte nach der Herzverpflanzung noch 18 Monate. So entwickelte sich allmählich ein neues Feld der Medizin.

Die Erfindung des Hirntods?

Unmittelbar nach dem anfänglichen «Erfolg» in Kapstadt gab es in den USA viele weitere Transplantationen, wobei auch hier die Menschen nur wenige Wochen oder Monate überlebten, weil die Herzen und anderen Organe eben nicht «lebend-frisch» waren. Um nun aus der Ischämie-Klemme herauszukommen, aber auch wegen zunehmender rechtlicher Probleme bei der Entnahme von Organen aus nicht eindeutig für tot erklärten Körpern, wurde 1968 in einem Ad-hoc-Komitee nach

den sogenannten «Harvard-Kriterien» der «Hirntod» als neuer endgültiger Todeszeitpunkt definiert. Komitee-Mitglieder waren bei diesem rein medizinischen Thema auch Juristen und Theologen. Entgegen der weit verbreiteten und auch propagierten Meinung ist der Hirntod aber nicht gleich dem Tod des Menschen. Das wäre auch für die Organspende völlig uninteressant – denn transplantiert werden können immer nur lebende (!) Organe, niemals die Organe einer Leiche. Das dürfte für viele Menschen eine Überraschung sein, denn immer wieder wird suggeriert, Hirntod und Tod wären ein und dieselbe Sache. Der Hirntod ist im Zusammenhang der Organspende aber vielmehr ein Kriterium, das ausdrücklich nicht festlegt, dass ein Mensch tot ist, sondern dass er zwar noch lebt, aber aller Vermutung nach nie wieder Bewusstsein erlangen wird. Dieser Umstand wird zwar als Tod definiert – hat aber wohl wenig mit der landläufigen Vorstellung von Tod zu tun. Der Hirntod ist deshalb ein kontrovers diskutiertes Kriterium, das von vielen Ärzten und Patientenvereinigungen als völlig unzureichend angesehen wird.

Das Todeskriterium Hirntod

Vor dem Aufkommen der künstlichen Beatmung im Jahre 1952 galt der Kreislaufstillstand – das Aussetzen von Atmung und

**Ischämie: Unterversorgung eines Gewebes mit Blut und damit Sauerstoff. Der zelluläre Stoffwechsel kommt zum Erliegen, was bei entsprechender Dauer zum Absterben der Zellen führt.*

77

«Der Hirntod ist ein Irrweg und nicht der Tod des Menschen. Dies ist – so peinlich das klingt – auf jeder beliebigen logischen Ebene zu begründen.»

Prof. Dr. med. Dörner, Mitglied der Expertenkommission bei der Beratung zum neuen Transplantationsgesetz von 1997 (siehe S.34), in seinem Artikel «Man merkt die Absicht und ist verstimmt»

Herzschlag als Todeskriterium. Aber nach diesem Kriterium können Tote, wie wir wissen, noch wiederbelebt werden. Ebenso können Menschen, die selbsttätig nicht mehr atmen können, seit 1952 durch technische Apparate über längere Zeit künstlich am Leben erhalten werden. Wenn die Aktivität der Hirnrinde (Kortex) aufhört, gilt der Patient als hirntot. Man geht nach aktuellem Stand der Hirnforschung davon aus, dass ein solcher Patient kein Bewusstsein mehr hat und auch keines mehr erlangen wird. Der Organismus könne mit Hilfe von Technik trotzdem weiterhin am Leben erhalten werden – eine Art lebender Leichnam, aber eben ein nur biologisch, nicht geistig lebender.

Das Hirntodkriterium wurde 1968 ausdrücklich zum Zwecke der Organbeschaffung eingeführt, als Ärzte, die eine Organtransplantation durchgeführt hatten, des Mordes angeklagt wurden und die gewaltige strafrechtliche Lücke offensichtlich wurde. Das eilig gebildete Komitee der Harvard Medical School definierte den Hirntod und führte damit eine völlig neue Definition des Todes ein. Noch heute beklagen viele Kritiker, die Gleichsetzung

von Tod und Hirntod sei unhaltbar und eine Todesdefinition dürfe niemals in den Dienst der Organbeschaffung gestellt werden. Diese ist nämlich ein lebensrettendes, aber auch ein sehr lukratives Geschäft. Eine Todesdefinition den Bedürfnissen der Transplantationsmedizin anzupassen, halten Kritiker daher für moralisch und philosophisch untragbar.

Leben gleich Gehirnaktivität?

Um die neue Definition des Hirntods zu rechtfertigen, wurde erklärt, dass bei Menschen, die in einem tiefen Koma liegen, die Persönlichkeit bereits gestorben und der Mensch somit tot wäre. Die Persönlichkeit wurde dabei im Gehirn «entdeckt», frei nach der bekannten nüchternen Formel von René Descartes: «Ich denke, also bin ich.» Diese «Erkenntnis» erschien sodann in der Zeitschrift der amerikanischen Ärztevereinigung unter dem Titel «Eine Definition des irreversiblen Komas». Begierig übernahm die medizinische Welt diese neue Definition, denn nun konnten ohne rechtliche Hindernisse die notwen-

Lebende Organe von einer Leiche? Ist das nicht ein Widerspruch in sich?

digen lebendfrischen Organe dem Körper entnommen und damit «Leben gerettet» werden. Das Ausweiden von Menschen im Koma, vorher von der Justiz noch als Mord verfolgt, begann und war nun legalisiert. Quasi sei damit eine Lizenz zum Töten geschaffen worden, monieren Gegner der Organspende. Im Gegensatz dazu hatten zwar die beiden französischen Ärzte Mollaret und Goulon bereits im Jahr 1959 den Zustand des «irreversiblen Komas» beschrieben und als «coma dépassé» bezeichnet, den Menschen dabei jedoch nicht zur Leiche erklärt. Erst 1968 wurde das «irreversible Koma» mit dem Hirntod und damit dem Tod gleichgesetzt.

So definierte die deutsche Bundesärztekammer im Jahr 1982: «Hirntod ist der irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktion.» Und sprach 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. Juni 1991: «Hirntod ist der Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Grosshirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenen Herz-Kreislauf-Funktion. Der Hirntod ist der Tod des Menschen.» Doch klingt es nicht schon widersprüchlich, einen Toten zu beatmen? Mit dem Transplantationsgesetz (TPG) von 1997 (siehe S.34) wurde die Hirntod-Definition der Bundesärztekammer auch im deutschen Recht verankert.

Freifahrtschein zur Organentnahme?

Wollte die Bundesärztekammer der Hirntoddefinition damit eine solide medizinisch-wissenschaftliche Basis geben? Frei nach dem Motto: «So tot wie nötig, so lebendig wie möglich», obwohl diese neue Todesart zunehmend nicht als wissenschaftliche, sondern eher als ju- ▶

77

«Der Hirntod des Menschen ist naturwissenschaftlich nicht mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen.»

President's Council on Bioethics, vom US-Präsidenten eingesetzter Expertenrat zur ethischen Reflexion des Umgangs mit Menschen, 2008



Christian Barnard (links) und sein Patient Dr. Bleiberg (rechts), der nach seiner Herztransplantation noch 18 Monate weiterlebte.



SWR 77 «Unter anthropologischen Gesichtspunkten ist es nicht offenkundig, dass der Hirntod mit dem Tod gleichzusetzen ist.»

77 «Bei der Explantation von Organen von Hirntoten werden [...] diese Organe einem lebenden menschlichen Individuum entnommen.»

Dieter Birnbacher,
Mitglied der Zentralen Ethikkommission
der deutschen Bundesärztekammer

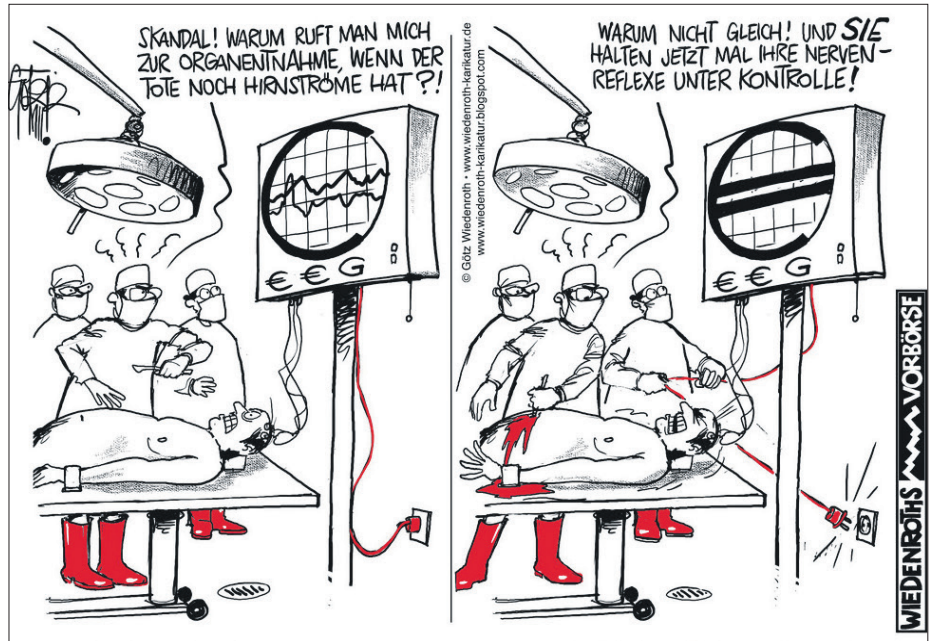
► ristische Definition angesehen wird? Fakt ist: Beim Hirntod leben noch 97% des menschlichen Körpers. Ist es nicht durchaus nachvollziehbar, wenn Kritiker dieser Definition sich weigern, diese Menschen als tot zu bezeichnen? Falls Nieren oder Leber ausfallen, wird das als «Versagen» bezeichnet. Gehirnversagen lässt sich für die Öffentlichkeit natürlich schwerlich als Begründung für eine Organentnahme heranziehen.

Um noch mögliche Reaktionen zu erkennen, wird der Hirntod von zwei voneinander unabhängigen, dafür jedoch nicht speziell ausgebildeten Ärzten (Anästhesisten, Neurologen oder Neurochirurgen) festgestellt durch: Kratz- und Kneiftechnik über die Einführung von Sonden, Nadeln, Spaten usw. in alle Körperöffnungen; Ein-gießen von Eiswasser in die Gehörgänge; Setzen eines starken Schmerzes zum Erzeugen von Reflexen; heftiges Drücken der Augäpfel; Stechen in die Nasenscheidewand; Reizung des Bronchialraumes mittels eines Absaugkatheters; Erstellung eines Null-Linien-EEGs*; Apnoe-Test, d. h. Entzug der Beatmung für bis zu 10 Minuten zum Erkennen einer eventuell noch vorhandenen Spontanatmung.

Warum müssen Tote betäubt werden?

Anfangs zählte nach der Harvard-Definition von 1968 auch das Rückenmark zum

*EEG: Abkürzung für Elektro-Enzephalogramm, die grafische Darstellung der elektrischen Aktivität des Gehirns, gemessen an der Kopfoberfläche.



Gehirn. Dieses Kriterium wurde aber noch im selben Jahr aufgegeben, weil solche «Harvard-Toten» für Zwecke der Transplantationsmedizin bereits «zu tot» waren. Alle bei einem Hirntoten noch wahrnehmbaren Zeichen des Lebendigen werden heute als Reflexe betrachtet und im Rückenmark lokalisiert. Bei dieser Hirntodvorstellung wird das Rückenmark vom Gehirn vollständig abgetrennt. Dagegen ordnete man in der Harvard-Hirntoddefinition von 1968 das Rückenmark als Teil des zentralen Nervensystems morphologisch noch dem Gehirn zu. Dieser Definition zufolge durften damalige Hirntote keinerlei Bewegungen aufweisen, da auch Rückenmarkreflexe als Lebenszeichen galten, während die heutige Hirntoddefinition

bei der sogenannten Leiche bis zu 17 Bewegungen, z.B. des Bauchs, der Arme oder Beine erlaubt. Was die Spender tatsächlich empfinden, entzieht sich dem Wissen aller, aber auf jeden Fall deuten normalerweise in der Medizin die eben beschriebenen Reaktionen auf ein schmerzstimulationsbezogenes Verhalten hin.

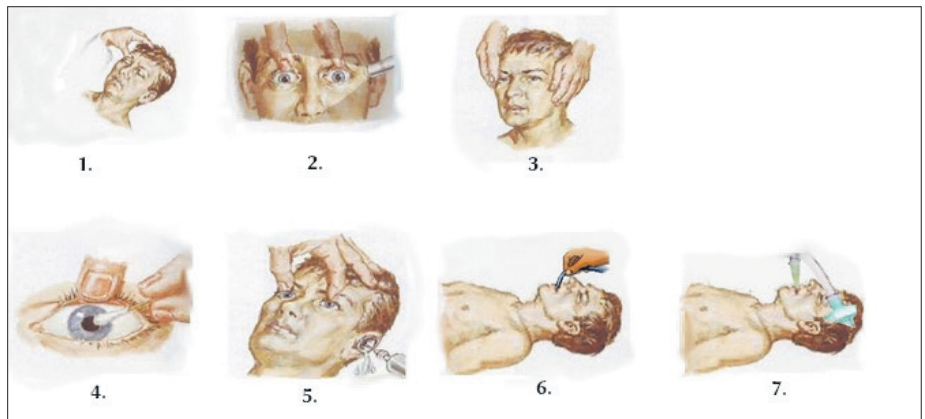
Und selbst wenn Bewegungen oder Blutdruckanstieg bei Hirntoten «reine» Rückenmarkphänomene sind, ist das kein Beweis für den behaupteten endgültigen Tod. Warum werden Narkosemittel (zum Beispiel Fentanyl) und muskelentspannende Mittel bei der Organentnahme verabreicht, wenn es sich um einen wirklich toten Menschen handelt? Dass hirnterbende Menschen nichts mehr fühlen, ist bisher von



77 «Als einmaliges und unverwechselbares Geschöpf wird der Mensch nicht nur durch sein Gehirn, sondern auch durch seinen Leib repräsentiert, dieser aber lebt beim Hirntoten noch zu 97%.»

Prof. Dr. Linus Geisler, Kardiologe

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.53



„Fast alle Intensiv- und Notfallpatienten wurden vor ihrer Hirntodfeststellung vom Notarzt mit Sedativa (Beruhigungsmitteln) und Narkotika (Schlafmittel zur Narkose) behandelt. Diese Medikamente werden bei Schwerverletzten schlechter abgebaut, mit der Folge, dass sie viel (manchmal wochenlang!) länger wirken als normal. [...] Andererseits kann ein echter Hirntod durch Behandlungsfehler entstehen oder bei ‚Schwellenpatienten‘ bewusst herbeigeführt werden. Das sind zwei von mehreren Gründen, warum ich strikter Gegner des Hirntod-Ansatzes bin.»

Dr. A. Jaeckel, Deutsches Medizin Forum, Bad Nauheim

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.14

niemandem bewiesen worden. Keine Medizin konnte bisher Gefühle messen. Und sie kann sie auch optisch nicht darstellen. Man kann einen Hirnstrom aufzeichnen, aber keine Gefühle.

Der Apnoe-Test – das Ausschalten der künstlichen Beatmung für mehrere Minuten – 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. Und überhaupt: Wieso bedarf es bei dieser Todesfeststellung zweier Ärzte, wo doch im Prinzip jedermann erkennen kann, ob ein Mensch tot ist und auch der «normale» Tod von nur einem Arzt festgestellt und bescheinigt werden muss?

Wenn der Mensch nach dieser Tortur nicht als hirntot erkannt wird, ist er wieder ein «normaler» Koma-Patient. Die Tests werden aber wiederholt. Der medizinisch festzulegende Todeszeitpunkt ist dabei durchaus variabel. Wenn z. B. am Wochenende keine Hirntod-Diagnostiker

«Da sogenannte Hirntote keine Leichen sind, sondern Menschen, die infolge eines bestimmten Organversagens in absehbarer Zeit zwar tot sein werden, aber in der Jetztzeit noch nicht zu Ende gestorben sind, benötigen sie eine besondere Begleitung. Im Sterben wird noch intensiv gelebt, ein Leben, das den Explantierten und ihrem sozialen Umfeld zu einem grossen Teil entzogen wird.»

So tot wie nötig, so lebendig wie möglich.»

Den Hirntod gibt es überhaupt nicht; er ist eine Erfindung der Transplantationsmedizin.»

Prof. Dr. Franco Rest, deutscher Sterbebeistands- und Ethikforscher



anwesend sind, wird die Todesbestimmung entsprechend verschoben. Argumentation der Hirntodbefürworter dazu: Der Mensch war vorher schon tot, nur wusste es noch niemand. Könnte man als neutraler Betrachter nicht meinen, dass die Herz-Lungen-Maschine einen Menschen vor dem Tod rettete, bis die zwei Unterschriften der Ärzte ihn töteten?

Der Tote bewegt sich

Zwischen 1968 und 1978 wurden nachweislich mindestens 30 unterschiedliche Hirntodkriterien veröffentlicht – und seitdem viele weitere. Die jeweils neu bekanntgegebenen 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 Zeitschrift «Gralswelt», Heft 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 sein: Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur; Beugebewegungen der unteren Extremitäten; Wälzbewegungen des Oberkörpers; Spreizen der Finger; Beugung im Ellenbogengelenk; Hochziehen der Schultern; 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 haben. Bei der Organspende werden also lebendigen «Toten» das lebende, schlagende Herz und lebende Organe entnommen. Und dazu bedarf es sogar einer Betäubung, denn die «Toten» reagieren auf den Schmerz der Operation ähnlich wie Lebende: Die Pulsfrequenz schnellt hoch, der Blutdruck bewegt sich, Hormone werden ausgeschüttet, es kommt zu unwillkürlichen Bewegungen. ▶



Ein hirntoter Junge bewegt seine Hände.

Wussten Sie schon?

- ✓ Das Hirntodkriterium wurde 1968 ausdrücklich zum Zwecke der Organbeschaffung eingeführt.
- ✓ Hirntote müssen ernährt, gepflegt, überwacht, getestet und mit Medikamenten versorgt werden, damit sie nicht versterben.
- ✓ Notfalls werden sie wiederbelebt! Ist das nicht ein Widerspruch in sich? «Tote wiederbeleben»?
- ✓ Sie sind warm, der Stoffwechsel funktioniert.
- ✓ Sie bekämpfen Infektionen und Verletzungen (z. B. durch Fieber).
- ✓ Sie produzieren Exkremente und scheiden diese auch aus.
- ✓ Hirntote Frauen können Kinder gebären, hirntote Männer können Erektionen haben.
- ✓ Hirntote können Reaktionen auf äussere Reize zeigen. Bewegungen der Arme und Beine sind möglich.
- ✓ Dr. Zieger berichtete 1996 dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags, dass Komapatienten auf äussere Ereignisse und soziale Stimuli, wie etwa den Besuch von Angehörigen, eindeutig reagieren.



► Gruselig für die Ärzte, deshalb wird die vermeintliche «Leiche» teilweise unter Vollnarkose gesetzt, in der Schweiz ist dies sogar Pflicht. Kein Wunder, dass angesichts dieser Umstände die Bereitschaft zur Organspende nicht eben gross ist. Kein Wunder, dass viele Ärzte die gängige Todesdefinition für unhaltbar halten.

Die Ärzte-Zeitung vom 24. Juni 2010 schreibt: «Seit 2003 sind bei Hirntoten 10 erfolgreich beendete Schwangerschaften dokumentiert.» In einem Interview mit dem Deutschlandradio Kultur vom 14. Juli 2011 berichtet der Kardiologe Dr. med. Paolo Bavastro in Stuttgart-Degerloch, dass er 84 Tage lang die Schwangerschaft einer Hirntoten begleitete und diese dann ein gesundes Kind zur Welt gebracht habe. Timo Blöss schreibt im Deutschen Ärzteblatt Nr.103 von 2006 unter der Überschrift «Organspenden – 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 zugefallen.» Auch die Süddeutsche Zeitung vom 18. Februar 2014 berichtet über acht Fälle von regelwidrigen

Hirntoddiagnosen in der Zeit zwischen Mai 2011 und März 2013 (siehe S.16).

In einem Aufsatz der Tagung der päpstlichen Akademie der Wissenschaften vom Februar 2005 spricht unter der Überschrift «Der Hirntod ist nicht der Tod» ein 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 diese Vorgehensweise begleitet hätten.»

Es sei erstaunlich, dass die Öffentlichkeit diese neuen Kriterien akzeptiert habe, stellte Dr. Hill fest. Er führte diese Akzeptanz zu grossen Teilen auf die Werbung zugunsten der Organtransplantation zurück und zum Teil darauf, dass die Gesellschaft nichts über die Vorgehensweisen wisse. Die Mehrheit der Tagungsteilnehmer stellte fest, dass die Harvard-Kriterien, streng wissenschaftlich gesehen, ungültig seien. Der Hirntod würde zwar weltweit akzeptiert, es gäbe aber auch genauso weltweit ungelöste Fragen. Weiter heisst es: «Es ist moralisch unzulässig, die Verstümmelung oder den Tod eines Menschen herbeizuführen, auch dann, wenn dadurch der Tod von anderen Menschen hinausgeschoben werden kann. Es ist niemals erlaubt, einen Menschen zu töten, um einen anderen zu retten.»

Auch Hirnforscher widersprechen

Im Wesentlichen manifestiert die Todesdefinition Hirntod ein mechanisches Menschenbild, das den Menschen als einen Apparat und das Gehirn als alleiniges Zentrum des Geistes begreift – das ist selbst für manche Hirnforscher ein Gräuel:

«Es widerspricht dem biologischen und physiologischen Verständnis von Leben und erst recht dem alltäglichen Empfinden, wenn ein solcher menschlicher Körper als

DER SPIEGEL

In seinem Beitrag «Im Vorzimmer des Todes» zitiert der Spiegel u. a. den hannoverschen Psychiater Johann Christoph Student, der es als «völlig unakzeptabel» betrachtet, Hirntote für tot zu erklären. Sie würden schlicht zu Tode definiert, weil die Ärzte nicht den Mut aufbrächten, zuzugeben, dass sie Organspender bei lebendigem Leibe zerschneiden. Und der Bremer Hirnforscher Gerhard Roth urteilt, das Hirntodkonzept sei «empirisch und logisch falsch».



Foto: Dnalor 01
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Papst_Benedikt_XVI.,_Pfingstmesse_im_Petersdom,_15._Mai_2005.jpg)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>

Joseph Ratzinger, ehemals Papst Benedikt XVI., widersprach der gängigen Praxis, lebende Organe von Hirntoten zu entnehmen.

Dass der Hirntod wohl kaum der Tod ist, erkennt man schon am Wort. Ist jemand tot, sagt man: Er ist tot. Man braucht kein anderes Wort, um auszudrücken, dass jemand tot ist. Und bei der wiederholten Behauptung der Hirntodbefürworter, der Hirntod sei eine Sonderform des Todes, kann die berechnete Frage nur lauten: Warum keine Sonderform des Lebens? Muss es nicht in Abwandlung der Regel «In dubio pro reo» (Im Zweifel für den Angeklagten) bei der Hirntodproblematik nicht heissen: «In dubio pro vita» (Im Zweifel für das Leben)?

Leiche bezeichnet wird. Er darf auch dann nicht zur Leiche erklärt werden, wenn Organe dringend benötigt werden, um andere Leben zu retten. Das Gehirn darf nicht als Obersteuerorgan und als ganzmachendes Organ mystifiziert werden, das sage ich ausdrücklich als Hirnforscher. Das Gehirn, speziell der Hirnstamm, ist im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Lebens ein Organ wie andere Organe auch [...] Ebenso darf die Tatsache, dass der Hirntod den Gesamttod unweigerlich nach sich zieht, nicht als Besonderheit des Gehirns bewertet werden. Das Versagen der Nieren führt genauso unweigerlich zum Tod eines Menschen wie der Ausfall des Hirnstamms [...] Niemand wird aber beim Ausfall der Nierenfunktion von einem toten Menschen sprechen, einer Leiche. Dass das Gehirn Empfindungen und Bewusstsein hervorbringt, die Niere aber nicht, ist in diesem Zusammenhang nicht völlig unerheblich. Die Gleichsetzung von Hirntod und Gesamttod des Menschen ist aber abzulehnen. [...] Der Hirntod ist nicht völlig eindeutig diagnostizierbar. [...] Dies ist entgegen vieler Verlautbarungen der Fachwelt seit langem bekannt», kommentierte etwa Prof.

„Im Hirntodkonzept steckt eine unzulässige Überbewertung des Gehirns. Die Aufspaltung des menschlichen Organismus in einen dienstbaren Körper und ein übergeordnetes, steuerndes, die menschliche Person verkörperndes Gehirn ist medizinischbiologisch falsch.»

Prof. Stapenhorst, Herz-Chirurg

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.14

Dr. G. Roth vom Institut für Hirnforschung der Universität Bremen.

Der ehemalige Präsident eines österreichischen Patientenvereins, Andreas Kirchmair, nimmt in einem Artikel für die Zeitschrift von AEGIS⁽¹⁾ 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

getäuscht»; «Vor dem Gesetz trägt niemand die Verantwortung».

Kritische Stimmen aus der Kirche

Kritische Hinweise sind auch in einem Artikel⁽²⁾ von Prof. Dr. Klaus-Peter Jörns, dem ehemaligen Leiter des Instituts für Religionssoziologie der theologischen Fakultät der Humboldt-Universität in 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 ebenso wie der Herztod den Tod des Menschen. Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt. Der unter allen Lebewesen einzigartige menschliche Geist ist körperlich ausschliesslich an das Gehirn gebunden.»

⁽³⁾ Etwas anderes sagt aber sogar ihr eigenes Gesetzbuch, die Bibel, aus. Darin steht im 3. Buch Mose, Kapitel 17, Vers 14: «Des Leibes Leben ist in seinem Blut» und nicht «Des Leibes Leben ist in seinem Gehirn.»

Die Internetzeitschrift «Der Theologe»⁽⁴⁾, Nr.17, schrieb: «In Wirklichkeit handelt es sich um sterbende Menschen, die noch voll schmerzempfindlich sind. Tot ist keiner von ihnen, alle werden zum Zwecke der Organentnahme getötet.» So fragt auch der Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V. (KAO) in seiner Schrift «HIRNTOD – Der neue Tod bei lebendigem Leib»: «Sollen wir das christliche Menschenbild von der Ganzheit des Menschen aus LEIB, SEELE, GEIST aufgeben und das Maschinenmodell der Transplantationsmedizin übernehmen?» ▶

Der Fall Jahi McMath – Eine lebendige Tote?

Jahi McMath wurde nach einer Operation im Jahr 2013 im Alter von 13 Jahren in Kalifornien für hirntot erklärt. Der Totenschein der kleinen Afroamerikanerin wurde danach in Kalifornien aufgrund dieser Diagnose ausgestellt. Ihre Eltern brachten sie nach New Jersey, wo sie als Lebende behandelt werden konnte. Nach Aussage namhafter Mediziner wie des Neurologen Prof. Alan Shewmon lebt das Mädchen noch – bei künstlicher Beatmung und diagnostiziertem Hirntod. Die Tatsache, dass sie in diesen 4 Jahren



in ihrem Krankenbett nicht verwest ist, sondern gewachsen ist, in die Pubertät kam und, wie Prof. Shewmon erklärte, hohe Kosten verursachte, was eine Leiche nicht tut, macht auch jedem medizinischen Laien deutlich, dass der Tod, den wir alle kennen, bei Jahi offensichtlich nicht eingetreten ist.

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.14



► Von Professor Wolfgang Waldstein, Ordinarius an der Zivilrechtlichen Fakultät der Päpstlichen Lateranen Universität und Mitglied der Päpstlichen Akademie für das Leben, stammt u. a. folgende Äusserung vom Februar 2012: «Die absurde Formel der Transplantationsmedizin lautet: Leben retten durch Töten. Und dieses Töten wird kurzerhand als justifiable necessity for procuring transplantable organs' (gerechtfertigte Notwendigkeit, transplantierbare Organe zu beschaffen) erklärt. Wer kann dieses Töten wirklich rechtfertigen? Das Problem der Forderung der Bereitschaft zur Organspende liegt darin, dass sie die wohl meist nicht bewusste Bereitschaft einschliesst, sich töten zu lassen. Und das darf nicht verschwiegen werden.»⁽⁵⁾ Auch Papst Benedikt XVI. forderte, dass Organe nur ex KADAVERE (vom Leichnam) entnommen werden dürften. Er selbst zog seine Bereitschaftserklärung zur persönlichen Organspende zurück.

Philosophische Fragen zur Organspende

Die Todesdefinition wirft einige tiefe philosophische Fragen auf. Wenn man etwa an die Existenz einer Seele glaubt: Wann verlässt diese endgültig den Körper? Und ist es vielleicht sogar eine Art «Festhalten» der Seele, einen Körper künstlich am Leben zu erhalten? Manche halten sogar das Einsetzen des Verwesungsprozesses für see-



Verlässt die Seele nach dem Tod den Körper?

lich notwendig: Erst durch diesen Prozess erfolge die endgültige Loslösung der Seele vom Körper, das «silberne Band» werde durchtrennt. Dies wird von einigen esoterischen Schulen als das eigentlich wesentliche Todeskriterium angesehen. Das aber ist wissenschaftlich nicht zu überprüfen – und für die Organspende auch uninteressant, denn die braucht lebende Organe.

Auch stellt sich die Frage über den moralischen Stellenwert eines Leichnams: Welche Würde braucht ein Leichnam? Ist er wirklich nur noch ein Zellhaufen und ist es damit völlig in Ordnung, ihn zu schlachten und auszuweiden (siehe S.39 f.)? Ebenso philosophisch sind die Fragen zur Organspende selbst: Lebt ein Stück der Seele in jedem Organ? Manche Menschen befürchten, man nehme einen Teil des Verstorbenen in sich auf, manche meinen sogar, deutliche Verhaltensänderungen seien

nach einer Organtransplantation, insbesondere des Herzens, nachweisbar (siehe S.37 f.).

Es lohnt sich, all diesen Fragen mal in sich selbst nachzuspüren. In den nächsten Jahren wird jeder deutsche Bürger von seiner Krankenkasse zur Organspende aufgefordert und «aufgeklärt» werden. Diese «Aufklärung» wird wahrscheinlich die kontroverse Diskussion um das Thema Hirntod ebenso aussparen, wie seine philosophische Dimension. Jeder Mensch ist angehalten, hier seine eigene Wahrheit zu finden.

(tk/Werner Hanne)

Quellen:

- sein.de, Organspende: Wann ist ein Toter tot?, 01.11.2012
1. AEGIS, Impuls Nr.16
2. dober.de, Kritik an der Hirntodkonzeption
3. EKD: Gott ist ein Freund des Lebens. Hannover 1989.
4. theologie.de, Die verschwiegenen Leiden von Organ-spender und Organempfänger
5. Die Tagespost, 11.2.2012, Nr. 18/Nr.6

Sind die Eingeweide wirklich ohne Bewusstsein?

Gemäss heutiger Neurowissenschaft sind die Eingeweide von mehr als 100 Millionen Nervenzellen umhüllt. Dieses «zweite Gehirn» soll laut vieler Wissenschaftler gleichsam ein Abbild des Kopfhirns sein: Zelltypen, Wirkstoffe und Rezeptoren seien exakt gleich. Oft entscheidet der Mensch ja buchstäblich «aus dem Bauch heraus». So lange «das Bauchhirn» noch lebe, so die Meinung vieler Kritiker, könne es die Todesdefinition «Hirntod = Tod» nicht geben. Das gelte natürlich auch für das Herz und seine Intelligenz. Auch nach dem Hirntod kann es weiter schlagen. So liest man beispielsweise im Buch «Die Herz-Intelligenz-Methode»:

«Dank seiner komplexen Schaltkreise kann es [das Herz] unabhängig vom Gehirn im Kopf arbeiten. Es kann lernen, sich erinnern, ja selbst fühlen und empfinden.»

Nicht umsonst sagt man, uns «geht etwas zu Herzen», «das Herz wird schwer» oder das Herz könne «brechen».

Die deutsche «Bundeszentrale für politische Bildung» schreibt in ihrem Aufsatz «Wie tot sind Hirntote? Alte Frage – neue Antworten»⁽¹⁾:

«Kritiker der Gleichsetzung von Tod und Hirntod wie der Philosoph und Nobelpreisträger Hans Jonas halten am klassischen Todeskonzept fest. Sie plädieren dafür, den Komapatienten oder den Hirntoten im Zweifel so zu behandeln, als sei er noch auf der Seite des Lebens, da wir die exakte Grenze zwischen Leben und Tod nicht kennen und der Mensch nicht von seinem Körper zu trennen oder im Gehirn zu lokalisieren sei.»

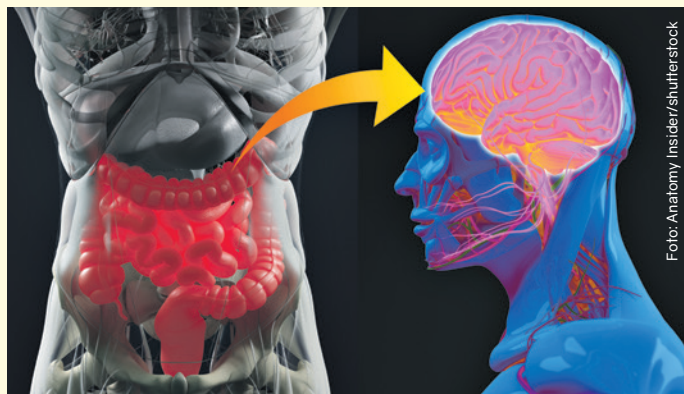


Foto: Anatomy Insider/shutterstock

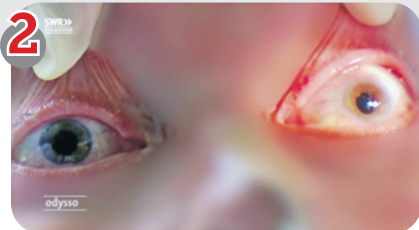
Jonas warnt davor, das Hirntod-Kriterium in den Dienst der Organ-Beschaffung zu stellen. Der Therapieabbruch bei hirntoten Patienten sei nur dann gerechtfertigt, wenn er dem Interesse des Patienten selbst diene, aber nicht für fremde Zwecke. Auch Gehirnforscher und andere Wissenschaftler stellten fest, dass die Gleichsetzung von Hirntod und Tod aus physiologischer Sicht unhaltbar sei, ebenso wie die Gleichsetzung hirntoter Patienten mit Leichen.

Quellen: nexus-magazin.de, Was es wirklich bedeutet, Organe zu spenden: ein Blick auf die dunkle Seite; 1. bpb.de, Wie tot sind Hirntote? Alte Frage – neue Antworten, 09.05.2011

Der Ablauf einer Hirntoddiagnostik

In der SWR-Sendung *Odyso* aus dem Februar 2017 wurden der Neurologe Rolf Niesen und sein Kollege Jürgen Bardutzky bei einer Hirntoddiagnostik vor der Organentnahme gefilmt. Hier die Schritte, um zu der endgültigen Diagnose «Hirntod» zu gelangen:

1 Die beiden Ärzte sind auf die Intensivstation gerufen worden. Hier liegt ein Patient, der laut den Angehörigen seine Organe im Falle seines Todes spenden wollte. Die beiden Neurologen sollen deshalb eine Hirntoddiagnostik durchführen. Im Blut des Patienten dürfen keine Schmerz- und Betäubungsmittel mehr sein. Erst dann beginnt die Hirntoddiagnostik. Erst wird der Patient geschüttelt und laut mit ihm gesprochen. Er reagiert nicht.



Reagieren die Pupillen auf Licht? Verändert sich ihre Grösse? Nichts.



Zuckt das Augenlid in einem Abwehrreflex, wenn die Augenhornhaut mit einem Wattestäbchen berührt wird? Keine Reaktion.



Als letzter klinischer Test wird geprüft, ob der Atemtrieb erloschen ist, ob es also ohne künstliche Beatmung zu einem Atemstillstand kommt (Apnoe-Test). Dafür bekommt der Patient erst reinen Sauerstoff. Dann wird die künstliche Beatmung abgestellt. Durch den reinen Sauerstoff soll angeblich genug Sauerstoff im Blut sein, um den Körper zu versorgen. Ohne Atmung kann der Körper aber das entstehende Kohlendioxid nicht abatmen. Dadurch steigt der Kohlendioxidspiegel im Blut, der wiederum den Atemtrieb

steuert: Je höher der Kohlendioxidspiegel, desto grösser der Atemtrieb. Der Kohlendioxidwert muss gemessen werden und extrem hohe Werte erreichen, die ohne jeden Zweifel den Atemreflex auslösen müssten. In der Regel ist dies nach sieben bis acht Minuten der Fall. Beginnt der Patient dann nicht nach Luft zu schnappen, ist der Atemstillstand festgestellt. Dann wird die künstliche Beatmung wieder angesetzt, denn der Kreislauf soll nicht zusammenbrechen, um die Organe zu erhalten. Niesens Patient hat nach sieben Minuten ohne Beatmung keinen einzigen Atemzug gemacht. Die Hirnfunktion scheint komplett ausgefallen.



Gibt es eine Schmerzreaktion, wenn etwa eine Nadel durch die Nasenscheidewand gestochen wird? Verändern sich dabei Puls oder Blutdruck, kommt es zu einer reflexartigen Rötung der Augen, also Zeichen, dass dieser Schmerzreiz noch registriert wird? In diesem Falle nicht.



Damit ist der komplette Funktionsausfall des gesamten Gehirns laut Schulmedizin festgestellt. Was noch fehlt ist der Nachweis, dass dieser Zustand unumkehrbar ist. Um das zu beweisen, müssen die Untersuchungen je nach Grunderkrankung nach 12 bis 72 Stunden wiederholt werden. Oder – und dafür entscheiden sich viele Ärzte – es werden spezielle zusätzliche Untersuchungen gemacht, die die Unumkehrbarkeit beweisen sollen. Das kann der Nachweis sein, dass der Blutfluss im Gehirn zum Erliegen gekommen ist oder der Nachweis, dass es keinerlei Hirnaktivität mehr gibt, mittels einer Ableitung der Hirnströme, einem EEG (Elektroenzephalogramm). Niesen entscheidet sich für letzteres. Starke Reize wie das Kneifen ins Ohr sollten eigentlich zu heftigen Kurvenmustern im EEG führen. Doch über 30 Minuten keine Hirnaktivität.



Kommt es zum Würgereflex, wenn Rachen und Zäpfchen gereizt werden? Ist noch der Hustenreflex auslösbar, wenn ein weicher Absaugschlauch bis in die Lunge vorgeschoben wird? Ebenfalls keine Reaktion.



7 Damit ist der Nachweis für den Hirntod offiziell erbracht und um 23:55 auch der «Tod» des Patienten festgestellt. Die zwingende Voraussetzung für die Organspende ist also gegeben. Niesen und Bardutzky füllen ihre Hirntodprotokolle aus, der Patient ist jetzt «tot». Die Intensivtherapie dient jetzt nur noch dem Erhalt der Organe bis zur Spende.

Wie kann ein Toter wieder

Da Fehldiagnosen bei der Hirntoddiagnostik nicht meldepflichtig sind, heisst es offiziell meistens, es gäbe sie nicht. Doch die oft gestellte Frage, ob es schon ein Wiedererwachen von Menschen gegeben hat, die von Medizinern als hirntot diagnostiziert wurden, ist eindeutig mit einem Ja zu beantworten. Nach einer Studie der Universität Bonn z.B., veröffentlicht im «Journal of Medical Ethics» aus dem Jahr 2006, Heft 32, haben von 113 beobachteten Hirntoten, die exakt nach den Regeln der Bundesärztekammer für hirntot erklärt waren, zwei überlebt – und das ist im Vergleich zu den nachfolgenden Informationen noch eine sehr niedrige Quote. Allerdings werden diese Fälle stets als «Fehler» der zuständigen Ärzte weggewischt. Doch selbst, wenn es so etwas wie einen klar feststellbaren und unumkehrbaren Hirntod gäbe, wie lässt



Foto: herjua/shutterstock

sich die heute praktizierte Hirntoddiagnostik rechtfertigen, wenn die Fehlerquote so erschreckend hoch ist? Müsste man die Hirntoddiagnostik, wie sie heute stattfindet, nicht komplett überdenken, wenn

sie doch so deutlich das Risiko in sich birgt, Menschen das Leben zu kosten, die eigentlich gerettet werden könnten? Hier weitere Fakten und Fälle, die zu denken geben:

Tödlicher Apnoe-Test? Können «Hirntote» sich wieder erholen?

Im Interview mit der TV-Journalistin Silvia Matthies (BR, ARD, ZDF, phoenix uvm.) gab Professor Cicero Galli Coimbra, Lehrbeauftragter Professor für Neurologie und Neurowissenschaften, Landesuniversität Sao Paulo, am Rande des Kongresses «Signs of life», der am 19. Februar 2009 in Rom stattfand, gleichsam Verblüffendes wie Erschreckendes zum Besten. Hier eine der Aussagen von Prof. Coimbra:

«Zunächst einmal möchte ich glasklar sagen – glasklar! –, dass einige Patienten, die jetzt, derzeit ausgewählt werden, um den Hirntod zu diagnostizieren, sich wieder erholen könnten und in ihr gewohntes Leben zurückkehren, wenn man sie nicht dem Apnoe-Test aussetzen würde und man sie rechtzeitig, zeitgemäss, ordnungsgemäss behandeln würde. [...] Mit anderen Worten: Durch die Ausführung dieser Tests auf Hirntod, dieser sogenannten 'diagnostischen Tests', töten wir Patienten, um sicherzustellen, dass sie tot sind [...] Wir müssen zurückgehen ins Jahr 1968, als das Konzept des Hirntods in die Medizin eingeführt wurde. Damals, 1968, dachten Ärzte, dass, wenn es keine nachweisbaren neurologischen Funktionen gäbe, die vom Gehirn erbracht werden, dann wäre die einzige mögliche Erklärung dafür: unumkehrbarer Hirnkreislaufstillstand. [...] Damals, 1968, waren wir der Meinung, dass, wenn alle sogenannten 'Hirnstammreflexe', wie z.B. der Pupillenreflex auf Licht, nicht mehr nachweisbar wären, die einzig mögliche Erklärung

Prof. Coimbra meint, viele angeblich hirntote Patienten könnten sich wieder erholen.



zung dafür wäre, dass der interne Hirndruck Höchstwerte erreicht hat. Das bedeutet, dass die Blutgefässe innerhalb der Schädelhöhle vollständig zusammengedrückt wären und es keine Durchblutung des Gehirns gäbe. So assoziierte man die fehlende Funktion mit Nekrose, einer unumkehrbaren Schädigung des Hirngewebes. Keine Funktion, keine Vitalität. Das ist das physiologische Konzept, das 1968 vorgeschlagen wurde, um die Kriterien für die Diagnose des Hirntods festzu-



Beim Apnoe-Test (siehe S.13) wird der Patient bis zu 10 Minuten ohne künstliche Beatmung gelassen. Laut Dr. Coimbra kann dieser diagnostische Test den Patienten töten.

legen. Aber später zeigte der Fortschritt der medizinischen Wissenschaft, dass, wenn die Durchblutung auf nur die Hälfte des normalen Niveaus verringert ist, diese Reflexe nicht mehr festgestellt werden können, aber das Gehirn sich immer noch erholen kann. Im Bereich von 20 bis 50% der normalen Durchblutung des Gehirns, ist das Gehirn funktionell still, aber es kann sich immer noch erholen. Wenn man den Apnoe-Test durchführt, bedeutet es, dass man die maschinelle Beatmung stoppt [...] Bei 40% der Patienten, die dem Apnoe-Test ausgesetzt werden, wird so die Blutzirkulation verringert. Und wenn die Durchblutungswerte des Gehirns des Patienten innerhalb dieses Bereichs von 20 bis 50% der normalen Werte liegen und man den Blutdruck verringert, so wird die Durchblutung heruntergehen auf Werte unter 20% und das bedeutet, dass man einen unumkehrbaren Hirnschaden durch den Apnoe-Test herbeiführen kann. [...] Es sollte klar sein, dass der Apnoe-Test bis zu 10 Minuten dauern kann. Ein Patient kann dabei für 10 Minuten ohne ordnungsgemässe Beatmung sein. Und dies kann den Patienten töten. Deshalb sage ich, dass, wenn wir diese Patienten auf Hirntod testen, wir sie töten. Wir töten eine unbekannte Anzahl von diesen Patienten. Einige dieser Patienten mögen eine unumkehrbare Hirnschädigung vor diesen Tests gehabt haben. Aber eine grosse Anzahl von ihnen hätte sich wieder erholen können [...] Und wenn man den Apnoe-Test bei denjenigen Patienten durchführt, die sich hätten erholen können, so können sie sich danach nicht mehr erholen.» (fk)

Quelle:
youtube.com, Der tödliche Apnoetest, 18.02.2015

lebendig werden?

30% der Hirntod-Diagnosen falsch?

Eine Studie des Neurologen Dr. Hermann Deutschmann lässt Zweifel an der Zuverlässigkeit der weltweit angewandten und anerkannten Hirntoddiagnostik aufkommen: Als ehemaliger Leiter eines Bereitschaftsteams der Deutschen Stiftung Organtransplantation DSO (siehe S.20) untersuchte er von 2000 bis Ende 2005 230 Fälle im Raum Niedersachsen: «Die Untersuchung hat gezeigt, dass wir relativ häufig zu Patienten gerufen wurden, wo die behandelnden Ärzte glaubten, es liegt der Hirntod vor, wir aber festgestellt haben, der Hirntod war noch gar nicht eingetreten. Und das in der Grössenordnung von 30% vergeblicher Einsätze. Das zeigt, dass das Thema Hirntoddiagnostik bei noch nicht allen Ärzten, noch nicht allen Intensivmedizinern insbesondere, angekommen ist, sondern das Verständnis dafür fehlt», so Deutschmann. Wenn wirklich 30% der Hirntod-Diagnosen falsch wären, hätten Ärzte in ganz Deutschland inzwischen tausende Menschen auf dem Gewissen! Stellt man diese Aussage vom Kopf auf die Füsse, handelt es sich hier um eine Bankrotterklärung der gesamten Transplantationsmedizin. Es heisst nämlich in Wirklichkeit, dass hier ein Drittel der «Hirntoten», selbst mit regulären medi-

zinischen Massstäben gemessen, gar nicht hirntot war und mithin unberechtigterweise zum endgültigen Tod freigegeben werden sollte. Oder dass der «Hirntod» zumindest nicht ordentlich dokumentiert worden war. Grösstenteils habe es sich nämlich um «Dokumentationsfehler» gehandelt, so Deutschmann, «vereinzelte aber auch um falsche Diagnosen». Wobei eine falsche Dokumentation aber ebenfalls bedeutet, dass der Hirntod nicht ordnungsgemäss dokumentiert, sprich: bewiesen wurde.

Der Transplanteur Prof. Gundolf Gubernatis kritisierte in einer ARD-Dokumentation die mangelnde Ausbildung der Ärzte: «Man kann sich den Arzt dann ja naturgemäss nicht mehr aussuchen bei der eigenen Todesfeststellung. Man ist also darauf angewiesen: Was sind die Mindeststandards? Und da würde ich mir für mich wünschen, dass ein solcher Arzt das wenigstens schon mal gesehen hat. Auch unter Anleitung mal durchgeführt hat und dass er auch nachweisliche Kenntnis von den besonderen vom Gesetz vorgegebenen Umständen hat.» Was bedeutet, dass dies alles bisher noch nicht so ist und daher Menschen offenbar von Laien auf diesem Gebiet für hirntot erklärt und zur «Abtötung» (bei Organentnahme) freigegeben werden.

Die Fallstricke bei der Hirntoddiagnostik sind zahlreich: Muskelentspannende Medikamente, Schlaf- und Schmerzmittel können einen Hirntod vortäuschen. Deshalb ist eine umfangreiche Labordiagnostik unerlässlich. Das zumindest meinen Professor Gubernatis und Dr. Deutschmann. Sie fordern eine zertifizierte Ausbildung für Hirntoddiagnostiker, festgelegt durch die Bundesärztekammer. Dadurch liessen sich aus ihrer Sicht gravierende Pannen und Fehleinschätzungen bei der Hirntoddiagnostik vermeiden. «Es gab auch regelrecht fehlerhafte Beurteilungen der Zusatzuntersuchungen. Ich selber habe einmal erlebt, dass bei einem Kind ein EEG gemacht wurde und es hohe Ausschläge im EEG gehabt hatte. Dass dort (Anm.: zuvor) eine Nulllinie befundet worden war, das aber niemals eine Nulllinie war. Hinzu kam, dass bei der klinischen Untersuchung dieses Kind noch geatmet hat und damit der Hirntod eindeutig auszuschliessen war. Aber allein die Bewertung der technischen Untersuchung war in diesem Falle fehlerhaft», so Deutschmann. Die Interviewerin fragte: «Und wie hat der Arzt reagiert, dem das passiert ist?» Deutschmann antwortete: «Der war sehr betroffen. Ein deutliches Zeichen dafür, dass er praktisch keine Erfahrung hatte

«Das erschreckende ist doch, dass die Hirntodfeststellung in der Praxis weit weniger sicher ist, als sie sein könnte. Und dies weiss man eigentlich schon seit vielen Jahren. [...] Wenn Sie als niedergelassener Arzt eine Ultraschalluntersuchung der zuführenden Hirngefässe auch nur abrechnen wollen, brauchen sie eine Zusatzqualifikation für diese Untersuchung. Wenn Sie dasselbe Verfahren anwenden, um den Hirntod zu bestimmen, brauchen sie eine solche Qualifikation nicht. Warum?»

Prof. Dr. med. Gundolf Gubernatis, Transplantationschirurg

Quelle: youtube.com, Tabuthema Hirntod -- Zweifel an der Qualität der Diagnostik | REPORT MÜNCHEN, 21.11.2012



in der Hirntoddiagnostik.» Das ist nur ein schwacher Trost, denn kann man hier nicht schon von drohender fahrlässiger Tötung sprechen?

Ein Fall für den Staatsanwalt?

Strittige Fälle wurden laut der Dokumentation bisher wie heisse Kartoffeln jahrelang in den Gremien weitergereicht. So befasste sich die Überwachungskommission der Bundesärztekammer mit einer Organentnahme am Düsseldorfer Universitätsklinikum. Eine Mitarbeiterin der DSO hatte, als sie bei einer Sitzung von dem Fall erfuhr, Alarm geschlagen. Ende 2005 wurde im Klinikum ein Organspender explantiert, ohne dass alle notwendigen Hirntodprotokolle vorlagen. Nachher hiess es, das fehlende Protokoll sei «verlegt worden». Doch seltsam: Es tauchte nie wieder auf. Bei den Nachforschungen der Überwachungskommission verstrickten sich alle Beteiligten in gravierende Widersprüche. Der Vorsitzende des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, Prof. Hans Fred Weiser, sagte der ARD: «Wenn die Fakten tatsächlich so sind, wie sie im Prüfbericht aufgezeichnet sind, dann wäre es unabdingbar gewesen, diesen Bericht sofort und unverzüglich an die Staatsanwaltschaft weiterzugeben. Warum das Ganze nicht passiert ist, entzieht sich meiner Kenntnis. Tatsache ist nur, dass die Fakten, die vielen Ungereimtheiten in diesem Prüfbericht eindeutig dafür sprechen, dass der Staatsanwaltschaft zu übergeben.» (tk)



Laut Dr. Deutschmann kommt es immer wieder vor, dass unerfahrene Ärzte fälschlicherweise eine Nulllinie im EEG feststellen.



Der Neurologe Hermann Deutschmann fand in Dokumenten zur Hirntod-Diagnostik erstaunliche Fehler, die wohl vielen Patienten die Chance auf ihr Überleben nahmen. Es kommt jährlich in Deutschland zu 4000 Fällen von Hirntod. Viele Ärzte kommen – wenn überhaupt – nur 1-2mal pro Jahr in Kontakt mit vermeintlich hirntoten Patienten. Aufgrund mangelnder Erfahrung erklären sie den Patienten wohl oft voreilig für tot und lassen die Organe entnehmen. Hermann Deutschmann fordert eine sorgfältigere Untersuchung des Hirntods.



Foto: Clemens Pfeiffer, 1190 Wien

Süddeutsche Zeitung: «Ärzte erklären Patienten oft fälschlich für hirntot»

Recherchen der Süddeutschen Zeitung (SZ) zufolge werden Menschen in deutschen Krankenhäusern oft irrtümlicherweise für hirntot erklärt. Das ging aus Unterlagen hervor, die der SZ vorlagen. Fehler waren beispielsweise, dass Ärzte den Hirntod feststellten, obwohl das Hirn der betroffenen Patienten durch starke Schmerzmittel betäubt war. Auch der Test auf Atemstillstand (Apnoe-Test) wurde teilweise falsch durchgeführt. «In einem Fall – bei einem Kleinkind – entnahmen Mediziner Organe für die Transplantation, ohne dass der Hirntod richtig diagnostiziert worden war. In acht weiteren Fällen aus den vergangenen drei Jahren, die der SZ vorliegen, haben Mitarbeiter der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) die Fehler gerade noch rechtzeitig vor der Organentnahme entdeckt» so die SZ. «Viele Kollegen verkneifen sich eine Korrektur. Sie nehmen die falsche Diagnostik einfach hin und leiten die Organspende ein», sagte ein Insider der SZ. Der Artikel weiter: «So kam es bei den der SZ vorliegenden Fällen auch zu schnippischen Reaktionen der Ärzte. Häufig wollten sie von ihren Fehlern nichts wissen und beharrten auf dem Standpunkt, alles richtig gemacht zu haben. Sie mache das immer so, sagte eine Ärztin. Und sie habe jetzt keine Zeit, die Diagnostik noch einmal unter anderen Bedingungen zu wiederholen. Eine andere Ärztin weigerte sich, den aufgrund der falschen Todesfeststellung ausgestellten Totenschein zu korrigieren.»

Quelle: sueddeutsche.de, Ärzte erklären Patienten oft fälschlich für hirntot, 18.02.2014



Bundeszentrale für politische Bildung: In vielen Fällen wurden als hirntot Diagnostizierte wieder gesund

Die deutsche «Bundeszentrale für politische Bildung» schreibt in ihrem Aufsatz «Wie tot sind Hirntote? Alte Frage – neue Antworten»:

«Wie häufig Fehldiagnosen des Todes sind, ist unbekannt; sie werden selbstverständlich nicht in Fachzeitschriften publiziert. Allerdings wurden einige Fälle von ‚Hirntod-Mimikry‘ hochrangig publiziert. Deren Ursachen waren Pestizidvergiftung, eine Baclofen-Überdosis (Wirkstoff zur Muskelentspannung) beziehungsweise ein fulminantes Guillain-Barré-Syndrom (neurologische Erkrankung mit vollständiger Lähmung). Letzteres ist vor allem bei vorangehender Kopfverletzung mit dem Hirntod zu verwechseln, weil diese irrtümlicherweise für die Ursache der hirntodartigen Symptome gehalten werden kann. In diesen Fällen hatten die Ärzte die lebenserhaltenden Massnahmen fortgesetzt, obwohl die klinische Diagnostik für den Hirntod sprach. Alle beschriebenen Patienten wurden wieder gesund.»

Quelle: bpb.de, Wie tot sind Hirntote? Alte Frage - neue Antworten, 09.05.2011

«American Academy of Neurology»: Unumkehrbarkeit des Hirntods kann nicht nachgewiesen werden



Die «American Academy of Neurology» (AAN) ist ein Berufsverband mit über 34.000 Neurologen und Neurowissenschaftlern. Sie ist in den USA verantwortlich für die Bestimmungen der Hirntoddiagnostik. 2010 gab sie zu, dass es bisher keinen wissenschaftlichen Nachweis gibt, die Unumkehrbarkeit des Hirntodes eindeutig festzustellen. «Viele Details der klinischen Untersuchungen, die für die Hirntoddiagnostik Standard sind, können nicht den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin entsprechen»,

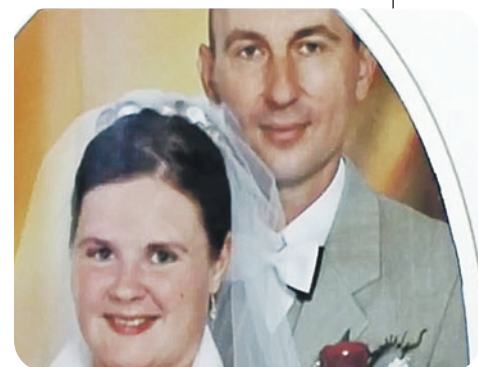
schrrieb das für Qualitätsstandards zuständige Subkomitee der AAN in einer Ausgabe der Zeitschrift «Neurology» (2010; 74: 1911). Die Protokolle zur Feststellung des Hirntodes seien eine Richtschnur, basierend auf Expertenmeinungen, aber nicht auf Evidenz im engeren wissenschaftlichen Sinne. Es gebe keine systematischen Untersuchungen zur Frage, wie lange die Beobachtungszeiten mindestens sein müssten, um eine Irreversibilität des Verlusts der Hirnfunktion sicherzustellen.

Quelle: aerztezeitung.de, Hirntoddiagnostik: Studien gefordert, 24.06.2010

Einst hirntote Polin heute verheiratet

Die Ärzte der jungen Polin Violetta Plisinska waren kurz davor, ihre Organe zu entnehmen, doch ihre Eltern wollten die Diagnose Hirntod nicht akzeptieren und fanden einen Therapeuten für Koma-Patienten. Nach sechs Wochen intensiver Therapie war Violetta wieder aufgewacht und eingeschränkt auf den Beinen, in den Monaten darauf erholte sie sich nahezu vollständig. Sie ist heute verheiratet. Der Arzt, der die Violetta das Leben rettete, ist heute noch schockiert, wie unsensibel mit den Eltern umgegangen wurde, um Violettas Organe zu bekommen. Als Violetta verunglückt war, war es in Polen noch üblich, vor der Organentnahme die schriftliche Zustimmung der Eltern einzuholen. Inzwischen hat Polen die «Widerspruchslösung» (siehe S.33 f.) eingeführt, d.h. wenn kein Widerspruch des potenziellen Spenders vorliegt, können die Organe ungefragt entnommen werden.

Quelle: youtube.com, Wioletta, eine Hirntodfehldiagnose?, 16.01.2011



Ihr Mann wachte 1975 aus Hirntod wieder auf – Heutzutage wären seine Überlebenschancen geringer

Die Nürtinger Erzieherin Rosemarie Körner berichtet, wie eine Hirntoddiagnose ihrem damaligen Mann fast das Leben gekostet hätte:

«Mein Mann – wir sind inzwischen geschieden – hatte nach einer Kropfoperation einen Herzstillstand erlitten aufgrund einer Nachblutung, die auf einen im Operationsgebiet liegenden Reflexknoten für die Herzfähigkeit drückte. Dieser Vorgang wurde vom Bettnachbarn beobachtet, der sofort nach Hilfe rief. Vom diensthabenden Nachtschichtarzt wurde der Tod festgestellt, eine Reanimation sei erfolglos gewesen oder wurde eingestellt aus unerfindlichen Gründen und die Nachtschwester alarmierte den Chefarzt zu Hause. Dieser kam nach ca. 20 Minuten im Krankenhaus an, er setzte die Reanimierung an und eine Notoperation. Es wurde der komplette Hirntod festgestellt, spontane Atmung gab es nicht. Also wurde mein Mann beatmet und auf die Intensivstation verlegt. Mir wurde mitgeteilt, mein Mann hätte einen Herzinfarkt gehabt, und würde bald sterben, was auch wünschenswert sei, weil das Gehirn mindestens 20 Minuten ohne Sauerstoff gewesen sei. Zum Glück war damals (1975) die Transplantationstechnik noch nicht so verbreitet wie heute, sonst hätte man mich sicher gefragt, ob ich einverstanden sei, dass Organe entnommen werden könnten, schliesslich war mein Mann gerade mal 38 Jahre alt und komplett gesund. Während der folgenden vier Tage war ich nahezu rund um die Uhr an seinem Bett und habe ihn beobachtet, auf ihn eingeredet, konnte nicht akzeptieren, dass er eigentlich tot sein sollte.

Schliesslich beobachtete ich, dass die Monitore bei bestimmten Ereignissen keine Nulllinie zeigten, sondern ausschlugen – also war da noch Leben nach meiner Meinung. Am fünften Tag bemerkte ich, dass er auf meine Stimme reagierte. Die Ärzte veranlassten daraufhin eine Untersuchung der Gehirnaktivität mit dem Ergebnis, dass es



keine Hoffnung gäbe. Sein Gehirn sei absolut tot. Er bekam dann eine Lungenentzündung, wohl durch die Beatmung, wie man mir sagte, mit hohem Fieber und Schüttelfrost. Die diensthabende Ärztin liess ihn mit kaltem Wasser

einsprühen. Ohne zugedeckt zu sein, lag er nackt dicht am Fenster und die Ärztin meinte, vielleicht könne er so etwas früher sterben. Nach etwa einer Woche wehrte er sich gegen die künstliche Beatmung, er hustete und würgte. Man beschloss, die Beatmung abzustellen, mit dem Risiko, dass er danach wohl versterben würde. Er atmete aber wieder selbständig und alle waren verwundert. Wieder wurde eine Überprüfung der Gehirnaktivität angesetzt, mit dem gleichen Ergebnis: Gehirn absolut ohne Funktion.

In den folgenden Tagen konnte ich beobachten, dass die Kurven der angeschlossenen Instrumente für Herzfähigkeit sich veränderten, ganz eindeutig reagierte er auf mich, auf Schmerzen beim Absaugen der Lunge, bei Einstichen an bestimmten Stellen durch die Ärzte. Diese erklärten mir, dass das eben ganz niedrige Reflexe wären, die nichts mit der Gehirntätigkeit zu tun hätten. Trotzdem wachte mein Mann immer mehr auf: Er bewegte die Lippen, er wollte sprechen, aber er war nicht zu verstehen. Wiederum nach wenigen Tagen verstand ich, was er sagte. Er lebte anscheinend in einer Fantasiewelt, er sprach von Wasser, von Flüssen, die er überqueren müsse, um zu seiner Frau zu kommen. Irgendjemand hielt ihn aber fest, so dass er den Fluss nicht überqueren konnte. Ich versuchte immer wieder, zu ihm Kontakt zu bekommen und

ihm zu sagen, dass er doch ganz sicher sei, im Bett liegen würde und er keine Angst haben sollte.

Und eines Tages war er wach, blickte um sich, erkannte mich und konnte auch wieder sprechen, zwar undeutlich und nur kurze Wörter, aber er war wieder ganz auf dieser Welt. Die Ärzte beschimpfte er aber alle als Dummköpfe, denn er erzählte mir, dass ihn ein Arzt in den Keller in einem Kühlschrank verstaut hätte, dann wäre er von total hektischen Ärzten wieder hervorgerissen worden und ein Arzt hätte ihm den Hals aufgeschnitten, ohne Narkose oder Schmerzmittel sei er noch einmal operiert worden. Als ich das völlig entsetzt dem Oberarzt auf der Station erzählte, wo der Zwischenfall stattgefunden hatte, wurde mir bestätigt, dass es so war: Er war erst in der Pathologie, weil er ja tot war, erst der Chefarzt bestand auf einer erneuten OP. Diese wurde ausgeführt, der Patient beatmet, wohl wissend, dass er aufgrund des langen Sauerstoffmangels im Gehirn nie wieder gesund werden würde. Wie kann ein toter Mensch sehen, was mit ihm passiert? Warum kann ein toter Mensch Schmerzen spüren? Für mich waren das damals rätselhafte Dinge, aber ich musste mich dem Leben zuwenden, meinen Mann wieder möglichst gesund pflegen, damit das Leben weiter gehen konnte. Mein hirntoter Mann/Exmann ist durch diesen Zwischenfall stark körperlich eingeschränkt, es hat lange gedauert, bis er wieder gehen konnte, aber inzwischen ist er zum dritten Mal verheiratet und ich denke, es geht ihm gut.

Hätte man ihm damals Organe entnommen, aufgrund der mehrmaligen Hirntod-Diagnose, wäre er heute nicht mehr am Leben. Wer Organe spendet, sollte wissen, dass die Zeit des Sterbens nicht so weit erforscht ist, dass man sagen kann, was der Mensch während dieser Zeit fühlt und empfindet. Sicher ist nur, dass der Organspender unwiederbringlich tot ist nach der Spende. Eine Freundin von mir arbeitet an einer auf Organtransplantation spezialisierten Uni als Intensivschwester. Ihre Aufgabe war es unter anderem, die gesetzlichen Hirntod-Untersuchungen durchzuführen und zu protokollieren. Sie hat mir erzählt, wie schwierig es manchmal ist, eine 20-minütige Nullkurve im Diagramm zu bekommen, denn manchmal schlägt der Monitor wieder aus, wenn draussen im Flur Lärm ist, ein Flugzeug über die Klinik donnert oder jemand zur Türe hereinkommt. Ich denke da immer an meinen Exmann, bei dem ich Ähnliches beobachtet habe und der heute noch lebt. Ich meine, Organtransplantation ist ein grosses Geschäft, das etwas mehr Humanität gut vertragen könnte.» (tk)

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.34-36



Spontanbewegung bei einer Hirntoten.

MIND AND BODY

Husband Celebrates Miracle as 'Brain Dead' Wife Wakes Up in Hospital



Frau erholte sich vollständig, weil ihr Mann sich weigerte, die Geräte auszuschalten

Fox News schrieb am 11. Mai 2011: Der 56-jährigen Gloria Cruz wurde von einem Ärzteteam der Hirntod diagnostiziert. Ihrem Mann wurde mitgeteilt, die Lage sei aussichtslos und sie werde innerhalb von 48 Stunden sterben. Dennoch überlebte Gloria Cruz, weil ihr Mann das Abschalten der Geräte verzögern konnte. Er sagte: «Ich bin ein Katholik. Ich glaube an Wunder.» Zum Erstaunen und zur Freude aller Menschen, die diese «Wiedergeburt» miterleben durften, erholte sich Gloria Cruz vollständig. Sogar ein behandelnder Mediziner bezeichnete ihre Rückkehr als «Wunder». Neben Cruz und Carina aus Dänemark weist die Medizin-Geschichte jedoch eine verdächtig hohe Anzahl solcher «Wunder» auf.

foxnews.com, Husband Celebrates Miracle as 'Brain Dead' Wife Wakes Up in Hospital, 11.05.2011

Mädchen fängt kurz vor der Organspende wieder an zu atmen

In einer ARD-Reportage der Journalistin Silvia Matthies aus dem Jahr 2014 wird berichtet, dass Informationen über zweifelhafte Hirntoddiagnosen nicht selten zurückgehalten werden:

Oktober 2011, die neunzehnjährige Dänin Carina Melchior ist mit dem Auto unterwegs. Ein Unfall passiert. Mit schweren Hirnverletzungen wird sie in das Universitätsklinikum Aarhus eingeliefert. Dort liegt sie drei Tage im Koma. Zufällig dreht gerade ein Team des dänischen Fernsehens auf der Intensivstation und begleitet die Familie mit der Kamera. «Ist denn wirklich gar nichts mehr zu machen?», fragt der Vater. «Nein», sagt die Ärztin live vor der Kamera. Dann fragt sie, ob die Familie bereit wäre, Carinas Organe zu spenden. Die Angehörigen willigen ein. Doch dann fängt Carina plötzlich an, wieder selbst zu atmen. Aus dem Koma erwacht, signalisiert sie ihrem Vater: «Ich lebe.» Heute, nach langen Aufenthalten in Reha-Kliniken ist sie mit kleinen Einschränkungen wieder hergestellt. «Ja», sagt sie, «ich rieche



und schmecke nicht gut, aber sonst merke ich nichts mehr.» Ein Missverständnis, behauptete die Klinik. Niemand habe gesagt, Carina sei hirntot (siehe auch S.46).



Nur zufällig wurde der Dialog vom dänischen Fernsehen mitgefilmt, in dem eine Ärztin Carinas Angehörigen versichert, für das Mädchen gäbe es keine Hoffnung mehr und sie im fast gleichen Atemzug fragt, ob die Familie bereit wäre, Carinas Organe zu spenden.

Quelle: youtube.com, Tabuthema Hirntod - Zweifel an der Qualität der Diagnostik | REPORT MÜNCHEN, 21.11.2012

Foto: Envato Elements



Der blanke Horror: Patientin wird während ihrer eigenen Organentnahme wach

Eine Frau namens Colleen Burns, die sich mit einer Mixtur verschreibungspflichtiger Medikamente versucht hatte, das Leben zu nehmen, schlug die Augen auf - und fand sich auf dem Operationstisch eines Krankenhauses in Syracuse, New York, wieder. Als sie sich umschaute, erkannte sie, dass sie es war, die gerade operiert wurde. Wie sich herausstellte, wollten die Ärzte ihre Organe entnehmen und an einen wartenden Chirurgen übergeben, der sie anderen Patienten transplantieren würde. ABC News und andere Nachrichtenmedien berichteten 2013 über den Vorfall. Ärzte erklärten sie fälschlich für tot, indem sie behaupteten, es seien ein «Herzstillstand» und ein «irreversibler Hirnschaden» (Hirntod) aufgetreten. Das verschaffte ihnen die medizinische Rechtfertigung, loszuschneiden, obwohl das Herz der Frau noch schlug.

Quelle: abcnews.go.com, Patient Wakes Up as Doctors Get Ready to Remove Organs, 09.07.2013

Bild

Hirntoter Junge (13) erwacht aus Koma

Hirntotes Kind erwacht kurz vor Organspende aus Koma

Der 13-jährige Trenton McKinley aus den USA hatte im März 2018 bei einem Unfall mit einem Anhänger eine schwere Kopfverletzung erlitten. «Ich bin auf Beton aufgeschlagen und der Anhänger landete auf meinem Kopf. Danach erinnere ich mich an nichts», sagte McKinley zum TV-Sender «Fox10». Die Prognose für McKinley sah trostlos aus: Der Junge erlitt beim Unfall sieben Schädelfrakturen und musste zweimal operiert werden. Viermal hörte sein Herz auf zu schlagen und viermal wurde er wiederbelebt. McKinley wurde für hirntot erklärt und seine Eltern entschlossen sich, seine Organe zu spenden. «Fünf Kinder brauchten Organe, die Trenton hätte spenden können. Es war unfair, ihn am Leben zu halten, weil das nur seinen Organen schadete», sagten sie. Doch plötzlich bewegte der 13-Jährige seine Hand und dann auch seine Füße. Eigentlich hätten die Geräte, die McKinley am Leben hielten, am nächsten Tag abgeschaltet werden sollen.

Quelle: bild.de, Organe waren schon zur Spende freigegeben Hirntoter Junge (13) erwacht aus Koma, 07.05.2018



Frau entgeht der Organspende und schreibt Bestseller darüber

Die Elsässerin Angèle Lieby wurde 2009 wegen unerträglicher Kopfschmerzen von ihrem Mann in die Notaufnahme des Strassburger Klinikums gebracht. Sie verlor ihr Bewusstsein und lag zehn Tage, für hirntot erklärt, auf der Intensivstation. Eine Organentnahme war bereits angesprochen worden, da glitt eine Träne aus ihrem Auge. Nun kamen den Pflégern und Ärzten Zweifel. Angèle bekam Zeit, aus dem Koma aufzutauchen und wurde wieder gesund. Sie hatte das sog. Bickerstaff-Syndrom, eine seltene Form der Gehirnentzündung. Das Fatale an diesem Fall: Sie konnte hören, wenn jemand kam, schrieb die Badische Zeitung: «Sie fühlte die Berührungen der Schwestern, wie sie sie drehten, wie sie eine Nadel in sie hineinstachen und eine Kanüle in den Hals bohrten [...] Arme und Beine konnte sie dennoch nicht bewegen [...] sie hörte die anderen über sie sprechen [...] die Ärzte, die überzeugt schienen, dass sie hirntot sei und ihrem Mann nahelegten, sich um ihre Beerdigung zu kümmern. Um IHRE! Sie war doch noch da!» Das ist genau das, was Kritiker des Hirntodkonzeptes vermuten, ohne es beweisen zu können (wie auch?). Genauso kann die Gegenseite die Gefühllosigkeit des Hirntoten nicht beweisen. Doch was sind bessere Indizien als die Erfahrungsberichte von Menschen, die einst als Hirntod diagnostiziert wurden? Frau Lieby hat ein Buch über ihre Erlebnisse geschrieben namens «Eine Träne hat mich gerettet: Sie hielten mich für tot, aber ich kämpfte mich zurück ins Leben», das zum Bestseller wurde.



Quelle: badische-zeitung.de, Für hirntot erklärt und wieder aufgewacht: Die Strassburgerin Angèle Lieby, 04.01.2014

Die Gretchenfrage: Wie viele Patienten könnten wieder Bewusstsein erlangen?

Entgegen aller Verlautbarungen existiert derzeit also kein Verfahren, das den Gehirntod eindeutig feststellen kann – ein medizinisch eindeutiges Hirntodkriterium existiert damit nicht. Polemisch könnte man sagen: Den Tod kann man nur noch vermuten. Ganz sicher ist der Hirntod keine Todesdefinition im Sinne des Wortes – er ist eine juristische Definition, um straffrei Organe entnehmen zu können.

! So kann man sich des Verdachts kaum erwehren: Sind sogenannte Hirntote in Wirklichkeit schwer geschädigte Patienten, die in der kritischsten Phase ihres Lebens sind? Bräuchten sie nicht eigentlich Zeit, fürsorgliche Behandlung und Ruhe, wenn sie den Kampf um ihr Leben gewinnen sollen? Wie kann es sein, dass Angehörige wenige Tage – wenn

nicht gar Stunden – nach der Hiobsbotschaft des Hirntodes nur zwei Möglichkeiten haben: Die Abschaltung der künstlichen Beatmung, womit der (echte?) Tod rasch eintritt, oder die Organspende, die einen wahrscheinlich noch schlimmeren Tod des Patienten/«Toten» mit sich bringt (siehe S.20 ff.). Geht es den Transplantationsmedizinern wirklich um das Beste für alle Beteiligten? Tun Sie wirklich alles Notwendige, um das Leben des komaösen Patienten zu erhalten? Und nehmen sie die Erkenntnisse aus den vielen falschen Hirntoddiagnosen wirklich ernst? Es drängt sich der Verdacht auf, dass viele Patienten, die zumindest eine kleine Chance auf ein Wiedererwachen hätten, voreilig für Tod erklärt werden. Und wäre das nicht nahe an dem, was man landläufig als «Mord» bezeichnet?

Inzwischen wurden weltweit Milliarden für die Förderung der Transplantationsmedizin ausgegeben. Auch wissenschaftlichen Laien sollte die Frage gestattet sein: Was wäre, wenn man diese Milliarden stattdessen in die Erforschung des vermeintlichen Hirntodes bzw. «irreversiblen Komas» investiert und nach Wegen gesucht hätte, um Menschen in diesem Zustand dabei zu helfen, wieder ihr Bewusstsein zu erlangen? So lässt sich der Verdacht nicht abschütteln, dass den Ärzten und Chirurgen in den Krankenhäusern, den mit Transplantationen beauftragten Organisationen, sowie den höheren Interessen aus Politik und Pharmaindustrie in Wahrheit mehr an einer Organentnahme gelegen ist als am Weiterleben des komaösen Patienten. (tk)

So läuft eine Organspende ab



Foto: Envato Elements

«Organentnahme» oder «Explantation» 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 (siehe S.34) im Operationssaal des Krankenhauses, in dem der Hirntote liegt. Diese Art der Organentnahme ist auch unter Ärzten sehr umstritten und wird von vielen als ethisch nicht vertretbar erachtet. Ein Arzt sagte: «Warm und weich werden die ‚Toten‘ gebracht, erstarrt und ausgeschlachtet werden sie zurückgelassen, und wir Ärzte wissen, dass das erst der Tod ist.»⁽¹⁾ Die Organentnahme und Einpflanzung findet in sogenannten «Transplantationszentren» statt. Viele Transplantationszentren sind an Universitätskliniken angesiedelt. In Deutschland sind sie Teil eines logistischen Verbundes, der hauptsächlich durch die Stiftung Eurotransplant und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) repräsentiert wird.

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 (3879 Euro im Jahr 2013 für eine

Mehrfachorganentnahme). Zur Erhöhung des Organaufkommens werden zunehmend sogenannte Transplantationsbeauftragte eingesetzt (in der Regel die Oberärzte der Intensivstationen), die gemäss Gesetz angehalten sind, eng mit der DSO zusammenzuarbeiten. Damit erlangt diese private Einrichtung Zugang zu den intimsten Daten von Menschen auf einer Intensivstation.

Dazu die Stuttgarter Zeitung am 18. Oktober 2007: «Ministerin Stolz lobt Transplantationsbeauftragte. Sie sorgen dafür, dass die Mitarbeiter in den Krankenhäusern potentielle Organspender melden.» Der Beauftragte des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall, Dr. Wolfgang Ullrich, der offenbar zum Jenseits einen besonders guten Draht besitzt, warb für die Organspende mit dem Slogan: «Nimm deine Organe nicht mit in den Himmel. Der Himmel weiss, wir brauchen sie hier.»

Eine Altersgrenze für Organ- und Gewebeentnahmen gibt es laut Bundeszentrale



Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die deutschlandweite Koordinierungsstelle für die Organspende nach dem Tode. Sie organisiert alle Schritte des Organspendeprozesses ab der Meldung eines möglichen Spenders durch ein Krankenhaus bis zur Übergabe der Organe an die Transplantationszentren. Ausserdem leistet sie allgemeine Informationsarbeit zum Thema Organspende.

für gesundheitliche Aufklärung (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. Jedoch 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. Eine Organspende ist erstaunlicherweise nicht geschlechtsspezifisch. Für die Ärzte ist es normal, einem Mann ein Frauenherz zu transplantieren. Für sie zählt nur, ob die Blutgruppe und die Körpergrösse übereinstimmen.

Und der neueste Trend: Der «marginale» (im Gegensatz zum «optimalen») Organspender, dem eine Leber auch noch mit bis zu 30-prozentiger Verfettung oder sogar eine Raucherlunge entnommen wird, die dann sein Pendant, der «marginale» Organempfänger erhält. Damit sind Menschen gemeint, bei denen altersbedingt oder aufgrund einer Vorerkrankung eine geringere Lebenserwartung wahrscheinlich ist. Diese Vorgehensweise, die verheerende Verläufe und qualvolle Sterbeprozesse nach sich ziehen kann, galt in den 1990er-Jahren noch als Tabu.



Es ist in der Tat nicht zu belegen, dass eine für hirntot erklärte Person tatsächlich über keinerlei Wahrnehmungsvermögen, insbesondere Schmerzempfindlichkeit verfügt.»

*Prof. Dr. med. W. Lauchert, Geschäftsführender Arzt der
«Deutschen Stiftung Organtransplantation»,
in einem Schreiben vom 25.09.2000 an die Pastorin Ines Odaischi*



Eurotransplant

Eurotransplant ist eine Privatstiftung, 1967 gegründet, Sitz in Leiden (Niederlande). Sie ist die Vermittlungsstelle für Organspenden in den Benelux-Ländern, Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn. An der internationalen Zusammenarbeit dieser Länder sind alle Transplantationszentren, Gewebetypisierungslaboratorien und Krankenhäuser, in denen Organspenden durchgeführt werden, beteiligt.

Für die Verabschiedung der Angehörigen ist das Pflegepersonal angewiesen, unruhigen «Toten» muskelentspannende Injektionen zu geben, damit sie sich beim Abschied nicht bewegen.



Die Überrumpelung der Angehörigen

Nach dem derzeit gültigen Gesetz zur Organentnahme gilt in Deutschland die Regelung, dass Angehörige zu befragen sind, wenn der zur Organspende infrage kommende Mensch sich zu Lebzeiten in dieser Frage nicht festgelegt hatte (z.B. durch einen Organspendeausweis). Die Angehörigen sind in dieser für sie sowieso schon schwierigen Lage oft völlig überfordert, stehen unter Schock und werden durch die Frage nach der Organspende überrumpelt und unter Zeitdruck gesetzt. Eine Zustimmung könnte als quasi erpresste Zustimmung gewertet werden, bei der die Angehörigen auch moralisch unter Druck gesetzt werden und man ihnen Informationen vorenthält. Die Schocksituation wird häufig schamlos ausgenutzt. 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 alleingelassen 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 wurde für Leben oder Tod anderer.

Davon erfährt die Öffentlichkeit kaum etwas. Der 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 ihrem Angehörigen bleiben können, sondern raus müssen und erst den ausgestopften Menschen dann

wieder zu Gesicht bekommen.»⁽²⁾ Für die Verabschiedung der Angehörigen ist das Pflegepersonal angewiesen, unruhigen «Toten» muskelentspannende Injektionen zu geben, damit sie sich beim Abschied nicht bewegen.

⁽³⁾ Ein besonders qualvoller Faktor nach der 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 Entnahmeteam aus 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 übernehmen Ärzte mit einer speziellen Ausbildung. Sie können sich zu diesen «Überredungskünsten» fortbilden lassen, indem sie z. B. mit Schauspielern die Argumentationen für eine Organspende üben. Dabei wird auch mit Suggestivfragen gearbeitet wie: «Ihr Ehemann war doch sicherlich sozial eingestellt?» Ein derartiger Workshop bringt dem Arzt 20 Zertifizierungspunkte in seiner jährlichen Pflicht-Weiterbildung. Aber auch von ihren Seelsorgern erwarten manche Kliniken, dass sie die Angehörigen zu einer Organspende überreden, mit dem deutlichen Hinweis, sonst in der Klinik nicht mehr seelsorgerisch tätig sein zu können.⁽⁴⁾ Es werden z.T. 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 unbekannten Dritten, den Organ-



“Ich schäme mich für den ärztlichen Testand, dass nicht alle Kolleginnen und Kollegen aufstehen und laut NEIN sagen zu der Art der Aufklärung über die Organtransplantation. Sie befürworten damit stillschweigend ein dunkles Geschäft, das unethisch und unmoralisch betrieben wird. Es setzt sich über die Menschenwürde hinweg und nimmt eine Tötung des Lebenden billigend in Kauf. Von dieser Art der Geschäftemacherei distanzieren sich ich mich auf das Schärfste und mit ihr sicher der grösste Teil der Ärzte.»

“Heute gilt – wie absurd – der ‚Hirntod‘ als Gesamttod, obwohl keine ausreichenden Beweise dafür vorliegen. Auf diese Weise wurde durch die Gesetzgebung ein Freispruch für alle ‚Handlanger‘ dieses ‚Mordgeschäfts‘ erreicht.»

Dr. med. Max Otto Bruker (†), dessen Gesundheitsbücher in über drei Millionen Exemplaren vertrieben wurden

Quelle: «Sterben auf Bestellung – Fakten zur Organentnahme», Hrsg. Ilse Gutjahr, Dr. phil. Mathias Jung.



► empfängern. Das hat mit der Würde eines «Verstorbenen» nichts mehr zu tun.

Die Befragung muss gemäss den beiden Gesetzen (Transplantations- und Gewebebe-
gesetz) in zwei Schritten durchgeführt werden:
erste Frage nach Organentnahme, zweite
Frage nach Gewebeentnahme. Dabei ist ge-
nau zu differenzieren: Das Herz ist ein Organ,
die Herzklappe ein Gewebe. Diese Befragung
soll von demselben Arzt vorgenommen wer-
den, sie soll «einzüigig» sein, weil es für die
Trauernden eine unzumutbare Belastung
wäre, wenn nach der Befragung zur Organ-
spende ein zweiter Arzt käme und nach den
Gewebe fragen würde. Trotzdem gibt es
dabei immer wieder erhebliche Schwierig-
keiten. Wenn die Angehörigen einmal die
Zustimmung zur Organspende gege-
ben haben, reagieren sie dann bei
der Befragung nach der Gewe-
bespende oft mit einem «jetzt
reicht es» und ziehen auch
die Zustimmung zur Organ-
spende zurück. Deshalb wird
häufig nicht mehr nach der
Gewebespende gefragt, ge-
treu dem Motto: «Hauptsache
ist, wir haben jetzt die Organe.»

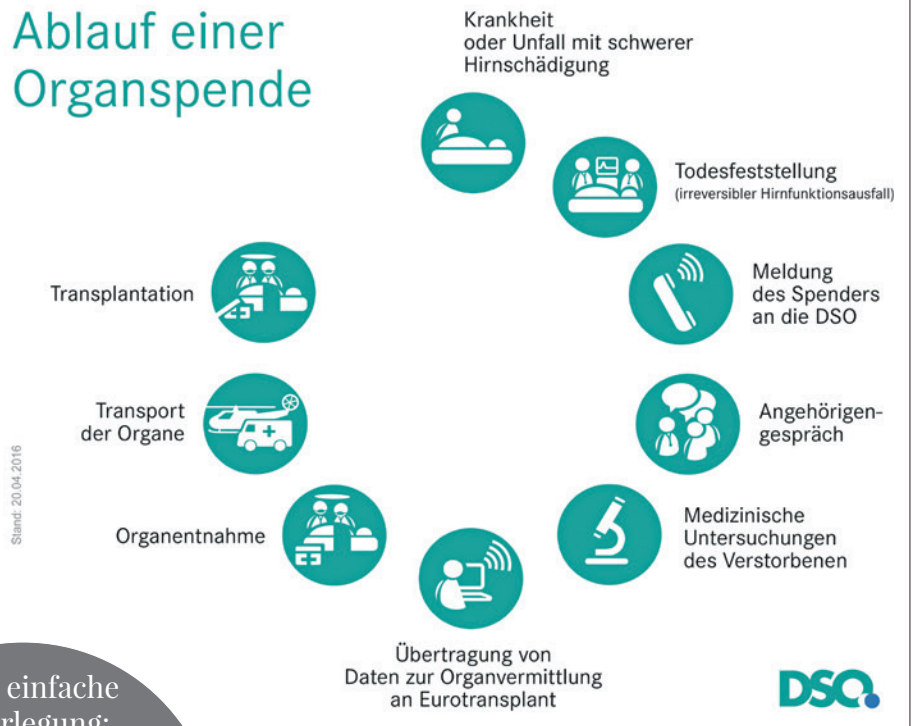
Zwei Optionen: Organspende oder Abschaltung der Geräte

Es bliebe noch eine Frage zu klären: Wie
wird der stets auf einer Intensivstation zu
pflegende Hirntote weiterbehandelt, wenn
es nicht zu einer Organentnahme kommt,
weil weder von ihm selbst, als er das noch
festlegen konnte, noch von den Angehörigen
eine Zustimmung vorliegt? Eine Anfrage des
Autors Werner Hanne bei den Transplantati-
onszentren in Deutschland ergab eine über-
einstimmende Auskunft: Die den Kreislauf

Eine einfache
Überlegung:
Werden nicht die
Hygienevorschriften für
Intensivstationen ausser
Kraft gesetzt, wenn dort
über einen längeren
Zeitraum ein
Toter liegt?

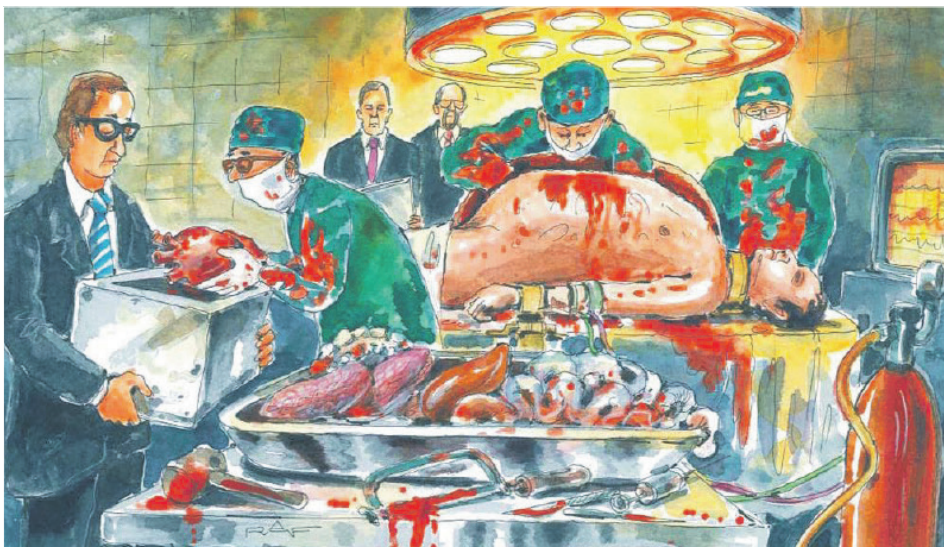
und die Atmung un-
terstützenden Ge-
räte werden abge-
schaltet, «in dessen
Folge sich sodann ein
Herz- und vollständi-
ger Kreislaufstillstand
entwickelt.» Ergänzend
dazu erklärte der Leiter eines
Transplantationszentrums in Süddeutsch-
land ⁽⁴⁾ dem Autor Werner Hanne: «Dann
kommt es in den nächsten Stunden zur Aus-
bildung von Totenflecken und Totenstarre»,
womit er wohl unbewusst aussagte, dass der
Hirntod nicht der richtige Tod sein kann, weil
bei ihm diese Merkmale fehlen. Ein weiteres
Zentrum formulierte, «dass alle künstlichen
die Atmung und den Kreislauf aufrechter-
haltenden Massnahmen langsam verringert
werden und der Patient (!) schmerzfrei an
einem Herz-Kreislauf-Versagen sterben (!)
kann.» ⁽⁵⁾

Ablauf einer Organspende



Auf die direkte Nachfrage des Autors,
ob dann nach dem richtigen Tod das Hirn-
tod-Todesdatum korrigiert werde, bekam
er die kurze Antwort: «Nein, man kann nur
einmal sterben.» Angehörigen, die eine Or-
ganentnahme ablehnen, wird ebenso mitge-
teilt, dass «wir in diesem Fall die Beatmung
abschalten müssen und dann in wenigen Mi-
nuten der Tod eintritt.» Geht es noch deutli-
cher? Der Hirntote, zwar amtlich tot, hat also
seinen eigentlichen Tod immer noch vor sich.

! Eine weitere Folge kann sich für die An-
gehörigen aus einer Gesetzeslücke er-
geben: Stimmen sie einer Organentnahme
nicht zu, dann entfällt vom Zeitpunkt der
Hirntodfeststellung an der Versicherungs-
schutz der Krankenkasse. Oft verstirbt
der «Tote» aber nicht sogleich nach dem
Abstellen der Geräte, lebt manchmal noch
wochenlang weiter, kann aber mit schla-
gendem Herzen auch nicht beerdigt werden
oder wacht sogar wieder auf. Er verbleibt



**Aktuelle
wissenschaftliche
Untersuchungen, die
die Einstellung zur
Organspende abfragen,
besagen, dass unter Ärzten
und Krankenschwestern
in Kliniken mit
Transplantationsprogramm
die Bereitschaft zur Spende
niedriger ist als in anderen
Krankenhäusern.**

Quelle: arte.tv, Der Streit um den Hirntod -
Organspende auf dem Prüfstand, 07.09.2018


BBC

Dr. Philip Keep vom Norfolk und Norwich Krankenhaus in England liess die Hörer eines Radio-Programms der BBC wissen, dass er eine Organspende für sich persönlich ablehne. Er erklärte dazu:

„Ich habe während meiner langjährigen Arbeit im OP dutzende hirntote Organspender gesehen, die bei der Entnahme der Organe Reaktionen zeigten. Ich möchte und kann nicht ausschliessen, dass dies auf ein gewisses Schmerzempfinden des Organspenders hindeutet.“

Quelle: news.bbc.co.uk, Braindead pain fears «upset families», 19.08.2000

also zunächst auf der Intensivstation. Diese Intensivstationskosten werden den Angehörigen in Rechnung gestellt, weil mit dem Wegfall des Versicherungsschutzes auch die Leistungspflicht der Krankenkassen endet. Sie kommen nicht für die Weiterbehandlung einer «Leiche» auf. Diesen Sachverhalt bestätigte dem Autor Werne Hanne anlässlich seines Vortrages in Worms am 28. Mai 2014 die Witwe eines 73jährigen Mannes, der bei einer Familienfeier ins Koma gefallen war. Bereits am nächsten Tag erhielt sie die Nachricht von seinem Hirntod, und sie sollte einer Organspende zustimmen. Sie verweigerte dieses Ansinnen. Ihr Ehemann verstarb nach einigen Tagen, und sie erhielt von der Krankenkasse eine Rechnung über 26.000 Euro, gegen die sie erfolglos klagte. Dieser Fall wurde in einer ARD-Dokumentation am 20. November 2012 gezeigt.

Eine Nacht- und Nebelaktion

Die Praxis der Organentnahme sieht folgendermassen aus:

- Bis zur Organentnahme können Tage oder sogar Wochen vergehen, in denen der



Oft wird den Hirntoten vor der Organentnahme das Opiat Fentanyl verabreicht. Normalerweise wird es bei Patienten zur Anästhesie vor Operationen eingesetzt.


”

«Wenn wir die Gesellschaft über die Organspende aufklären, bekommen wir keine Organe mehr.»

Prof. Rudolf Pichlmayr (†), Transplantationschirurg

«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. Deshalb ist eine häufig gestellte Frage beim Schichtwechsel: «Lebt er noch?» Viele Pfleger zerbrechen an dieser Aufgabe. Die Mediziner nennen diese Intensivpflege zynisch «organerhaltende Therapie» oder «Spenderkonditionierung».

- Die Kliniken rechnen – für eine angebliche Leiche – diese Tage auf der Intensivstation mit den Krankenkassen ab. Erklärung hierzu von den Krankenkassen: Es handelt sich um eine vorweggenommene Empfängertherapie. Für die Organentnahme selbst erhält das Krankenhaus gestaffelte Aufwandsersatzungen von der DSO (die ihr Geld wiederum auch zu grossen Teilen von der Krankenkasse bekommt).
- Der Hirntote wird wegen noch möglicher Bewegungen (Abwehr?) für die Organentnahme auf dem Operationstisch festgeschnallt. Monitore, die Lebenszeichen signalisieren könnten, werden auf lautlos gestellt. Die ganze Zeit über ist ein Narkosearzt anwesend, der muskelentspannende Injektionen, nach seinem eigenen Ermessen, aber auch eine Vollnarkose geben kann. Die DSO empfiehlt «zur Optimierung des chirurgischen Eingriffs» das Mittel Fentanyl, ein synthetisches Opiat, welches ungefähr 100mal stärker als Morphinum ist. Warum wohl?

Wussten Sie schon...?



■ Persönlichkeitsrechte und Datenschutz der Patienten werden durch die Organspenderegelungen ausser Kraft gesetzt, denn Krankenhausärzte sind gesetzlich verpflichtet, mögliche Organspender an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) zu melden. Diese Meldung erfolgt routinemässig ohne Wissen und Zustimmung der Angehörigen.

■ Auf Kliniken und Krankenhausärzte wird Druck ausgeübt, vermehrt mögliche Organspender zu melden. Transplantationsbeauftragte sind das Bindeglied zur DSO, gleichzeitig aber auch oft Oberärzte der Intensivstationen. Sie organisieren die fremdnützige Spenderkonditionierung und sind auch befugt, den Hirntod festzustellen. Ist das nicht ein fataler Interessenkonflikt?

■ In nur etwa sechs Prozent aller verpflanzten Organe lag die persönliche Einwilligung des Spenders vor. Durch die «erweiterte Zustimmungsregelung» (siehe S. 32 f.) waren es in ca. 94% der Fälle die Angehörigen, die in die Transplantation einwilligten. Damit ist das Wort Organspende in den meisten Fällen unangebracht, weil die «Spender», denen die Organe entnommen wurden, selbst nicht zugestimmt haben. Es passt jedoch marketingtechnisch gut zur Mentalität der Deutschen (und auch vieler anderer westlicher Völker), die für ihre Spenderbereitschaft weithin bekannt sind.

Ersatzteillager Mensch

Wussten Sie schon...?

Das kann die Medizin wiederverwerten:

- Herz, Leber, Nieren, Milz, Bauchspeicheldrüse, Lunge, Magen
- Gesicht, Augen
- Haut
- Knochen, Knorpelmasse, Hirnhäute
- Bänder
- Gliedmaßen

Bis ins hohe Alter transplantierbare Organe & Körperteile:

2 Augen
Hornhäute

Kieferknochen

Lunge oder Lungenteile

1 Magen

2 Nieren

1 Leber

Sehnen

206 verschiedene Knochen
(z.B. Arm- und Beinknochen oder Rippen)

Ca. 27 Bänder und Knorpel

Mehr als 35.000 km Adern

Gehörknöchelchen
(2 Innenohren mit Hammer, Amboss und Steigbügel)

1 Zunge

1 Luftröhre

1 Herz

1 Herzbeutel

4 Herzklappen

1 Bauchspeicheldrüse

Gebärmutter

Drüsen

2 Hüftgelenke

2 Hände bzw. Unterarme

1 Dünndarm

1 Dickdarm

Ca. 2 m² Haut



Art. 1 GG Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Was bleibt noch übrig vom Organspender und seiner Würde?

S.5) sofort wieder ab. Sarkasmus bei den Beteiligten: Es geht zu wie auf einer Tupperparty, jeder nimmt sich was in sein Schlüsselchen und geht wieder. Die Organentnahmen finden überall nur nachts statt. Interner Sprachgebrauch dazu: Nacht- und Nebelaktionen.⁽⁷⁾

- Da es sich regelmässig (85%) um Mehrfachorgan- und ggf. auch um Gewebeentnahmen handelt, wird kaum eine Stelle des Körpers verschont. Nach der Entnahme verlassen alle bis dahin noch anwesenden Ärzte den Operationssaal. Das Pflegepersonal hat die Aufgabe, den nun (wirklich?) Toten wieder «herzurichten.» Dazu Aussagen von Beteiligten: «Wir stehen in einem unendlichen Chaos: Instrumente, Tische, Schüsseln, und im Licht der OP-Leuchten

– die Leiche. Wir müssen dieses gruselige Durcheinander aufräumen und die Leiche versorgen. Allein.»⁽⁸⁾

Gewebe

Die Medizin verwendet aus einem Körper nicht nur Organe (nach dem Organspendegesetz von 1997), sondern auch Gewebe (nach dem Gewebegesetz von 2007). Organe sind Körperteile, die unverändert einem Organempfänger transplantiert werden, also Herz, Leber, Lunge, Nieren, Milz, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Magen. Als Gewebe gilt der gesamte Restkörper, also Haut, Gefässe, Herzklappen, Herzbeutel, Bänder, Gelenke, Knochen (auch die grossen Röhrenknochen), Augen usw. Dazu kann der Körper «richtig» tot sein, denn diese «Gewebe» werden, im Gegensatz zu den Organen,

- Der Körper wird dann vom Hals bis zum Schambein mittels Skalpell und Operationssäge aufgetrennt. Die Körperhälften werden so gehalten, dass sie eine Wanne bilden, die zum Kühlen der Organe mit Eiswasser aufgefüllt wird.

- Trotz der ruhigstellenden Massnahmen des Narkosearztes kann es beim Hirntoten zum sogenannten Lazarus-Syndrom kommen, d. h., der auf dem Operationstisch liegende Körper wehrt sich gegen den Eingriff (makaber: benannt nach Lazarus, dem biblisch Auferstandenen). Medizinische Erklärung: Diese Bewegungen sind schlicht «spinale», also aus dem Rückenmark kommende Reflexe. Der Fachbegriff für sich bewegendes 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 einer 4°C kalten aus Zucker und Nährsalzen bestehenden Lösung durchspült, das Blut wird abgesaugt. Damit wird der endgültige Tod des Organspenders herbeigeführt. Die Chirurgen legen die Organe frei und präparieren sie für die Entnahme. Bei der Arbeit am geöffneten Körper schwappt die eingegossene Flüssigkeit über. Deshalb wird der Boden des Operationssaals mit Tüchern ausgelegt, und die Beteiligten waten in einer Mischung aus Wasser und Blut. Dem Wunsch des damaligen SPD-Abgeordneten und Mediziners Dr. Wolfgang Wodarg, vor der Lesung zum Transplantationsgesetz 1996 an einer Organentnahme teilnehmen zu dürfen, wurde nicht entsprochen. Begründung: Unzumutbar, es würde aussehen wie auf einem Schlachtfeld.⁽⁶⁾

- Im Operationssaal herrschen Nervosität und Hektik. Es sind verschiedene Entnahmeteamer anwesend (bis zu 20 Personen, von Eurotransplant organisiert), die «ihre» angemeldeten Organe entnehmen. Dabei bestehen Zeitdruck und Sprachprobleme.

- Die Teams reisen mit den Organen wegen der Ischämie-Problematik (siehe



„Stellen Sie sich doch vor, welch eine makabre Szene: In einem Operationssaal wird der Herzkranke operiert, er wird vorbereitet für die Transplantation, und im anderen Operationssaal steht eine genauso starke Ärztemannschaft bereit, um einen Sterbenden, nicht um ihm zu helfen, sondern um ihn möglichst schnell ausschachten zu können. Ich glaube, das ist so grässlich, dass man sich davon abwenden muss.»

Werner Forssmann (†), deutscher Urologe und Chirurg, 1956 mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet

prozessiert, d. h. bearbeitet, aufbereitet und keimfrei gemacht.

So werden z. B. aus den grossen Knochen Dübel, Knochenwürfel oder Knochenpasten hergestellt, die dann bei chirurgischen (auch kosmetischen) Eingriffen Verwendung finden. Wusste der Gewebespende von dieser gewinnorientierten Handhabung, und wollte er das?

Der Schock der Angehörigen

Oft wird versucht zu verhindern, dass Angehörige die ausgeschlachtete, leblose körperliche Hülle des «Organspenders» nach der Entnahme sehen. Diejenigen, denen es dennoch gelingt, sind entsetzt. Der sich ihnen bietende Anblick verfolgt sie meist ihr ganzes Leben lang. Das Gesicht des Spenders zeigt nicht den beseelten Frieden von Menschen, die man in Würde hat sterben lassen. Sie spiegeln vielmehr Furcht, Angst und fürchterliche Schmerzen wider. Blonde Haare junger Menschen sind ergraut oder weiss geworden. Die Haut des entbluteten Körpers zeigt sich in einem unnatürlichen grauweißen Farbton.

Ein Problem ergibt sich bei einer derartigen Ausschachtung, wenn der Körper letztlich den Angehörigen bzw. dem Bestatter übergeben werden muss. Es entsteht z.B. nach der Entnahme der Oberschenkelknochen der sogenannte Hampelmann-Effekt (aufgrund der Leere des Toten), bei entnommenen Augen bilden sich eingefallene Augenhöhlen, der ganze Körper ist nur noch eine leere Hülle. Für den Bestatter muss der Leichnam (der Hampelmann) dann erst wieder stabilisiert – z.B. mit Besenstielen –, ausgestopft und zugenäht werden. Herausgenommene Augen werden aufgeklebt oder durch Glasaugen ersetzt. Zum groben Kaschieren der fehlenden Körperteile dient Material aus dem Baumarkt. Wie die Angehörigen darauf reagieren, soll anhand der folgenden Erfahrungsberichte dreier Mütter verdeutlicht werden.

(tk/Werner Hanne)

Quellen:

1. Buch: Herzloser Tod, Ulrike Baureithel und Anna Bergmann, Klett-Cotta (2001)
2. Aus «Kirche und Gesellschaft», TV-Bericht, Nov. 1996
3. Buch «Ungeteilt sterben» von Gisela Lermann
4. Antwort vom 18.04.2012 aus der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg
5. Antwort vom 20.04.2012 aus der Chir. Klinik und Poliklinik TU München
7. Buch «Tod bei Bedarf», Seite 117 folgende, von Richard Fuchs
8. transplantation-information.de, Facharbeit - Grenzsituationen im Arbeitsbereich des OP-Pflegepersonals, Cathrin Marschall

So läuft eine Organentnahme ab:



✓ Der «Spender» muss auf den OP-Tisch umgelagert werden. Dies kann Bewegungen auslösen und für Verwirrung beim Personal sorgen. Ausserdem können Kreislaufprobleme bei den «Spendern» auftreten, die es «nötig» machen, den Herztod zu unterdrücken, z.B. durch Wiederbelebung eines «Toten».

✓ Tücher werden auf dem Boden ausgelegt, damit der Operateur nicht in dem Wasser-Blut-Gemisch steht, das sich während der OP auf dem Boden sammelt.

✓ Der «Spender» wird an Armen und Beinen festgebunden, um Bewegungen zu verhindern.

✓ Er bekommt muskelentspannende Medikamente und oft auch Narkosemittel, die Schmerzmittel enthalten. Doch viele Anästhesisten verzichten auf Anraten von Ärzteorganisationen auf Narkose- und Schmerzmittel. Das Problem der Bundesärztekammer ist, dass mit einer verpflichtenden Erklärung zur Narkose bestätigt würde, es handele sich bei den «Hirntoten» um noch lebende Menschen. Also nimmt man billigend in Kauf, dass Menschen während der Organentnahme Schmerzen erleiden könnten.

✓ Bei einer Multiorganentnahme, die mehrere Stunden dauern kann, werden verschiedene Entnahmeteam mit bis zu 20 Ärzten an dem beatmeten Patienten tätig.

✓ «Hirntote» bleiben bis zum herbeigeführten Herzstillstand an die Beatmungsgeräte und Monitore angeschlossen.

✓ Während der Organentnahme müssen die Anästhesisten die lebenswichtigen Funktionen des Spenders aufrechterhalten, bis das letzte Organ entnommen ist. Je nach Bedarf müssen sie Medikamente, Flüssigkeiten, in seltenen Fällen sogar Blut oder Frischplasma verabreichen, um für eine ausgeglichene Stoffwechselslage zu sorgen.

✓ Beim Aufschneiden des Körpers vom Hals bis zur Schambeinfuge kommt es zu Blutdruck-, Herzfrequenz- und Adrena-

linanstieg. Auch Rötungen des Gesichts, flächenhafte Hautrötungen und Schwitzen können eintreten. Bei «normalen» Operationen werden diese Zeichen als Schmerzreaktionen gewertet. Nicht jedoch bei «Hirntoten»!

✓ Mit einer Operationssäge wird der Brustkorb durch das Brustbein geöffnet und die Bauchdeckenlappen werden nach aussen geklappt und fixiert.

✓ Die Organe werden bei schlagendem Herzen freigelegt und für die Entnahme präpariert.

✓ Wichtig ist die Konservierung der Organe. Dazu werden sie mit einer gekühlten Flüssigkeit (Perfusionslösung 4°C) durchspült. Die Ärzte legen dafür Katheter, kleine Röhrchen und dünne Schläuche.

✓ Beim Eindringen der kalten Flüssigkeit in den noch «lebenden» Körper, die das Blut ausschwaschen soll, kann es zu Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg oder auch Zuckungen kommen.

✓ Gleichzeitig halten die Pflegekräfte die beiden entstandenen Hautlappen hoch, damit die Operateure schnell kannenweise Eiswasser zum Kühlen der Organe in den Körper hineinschütten und wieder absaugen können.

✓ Auch das Blut muss bei dieser Prozedur möglichst vollständig abgesaugt werden.

✓ Die Ärzteteams entnehmen nacheinander die einzelnen Organe, überprüfen deren Qualität an Präpariertischen und verlassen den Operationssaal mit Kühltaschen, in denen sich die Organe befinden.

✓ Mit der Entnahme der Organe ist der «Hirntote» gestorben.

✓ Den Pflegekräften bleibt es am Ende oft allein überlassen, den Körper auszustopfen und die riesigen Wunden zu verschliessen.

✓ Ein friedvolles und behütetes Sterben im Beisein von Angehörigen oder Freunden ist bei einer Organentnahme nicht möglich. Sterbebegleiter sind die Transplantationsmediziner.

Foto: Zetar Infinity/shutterstock

Erfahrungsberichte



Der Philosoph Hans Jonas, der die Anfänge der Organtransplantation in den USA erlebt hatte, bezeichnete diese neue Medizin später als «Vivisektion» (Bezeichnung für Zergliederungen an lebenden Menschen und Tieren) und lehnte sie als inhuman ab. Nachdem er vergeblich gegen die Gleichsetzung von «Hirntod» mit dem eigentlichen Tod des Menschen gekämpft hatte, sagte er, dass wohl nur die Zeugnisse von Betroffenen, speziell von Müttern, ein Umdenken bewirken könnten.

Gisela Meier zu Biesen (Sohn Lorenz verunglückte 1991 in der Schweiz)



«Das habe ich nicht gewusst! Organ-
spende, dachte ich, muss etwas Gutes
sein, wenn es kranken Menschen hilft, am
Leben zu bleiben. Und natürlich ist der
Mensch tot, dem die Organe entnommen
werden. Im Ausweis heisst es doch ‚nach
meinem Tod‘. So habe ich das auch ge-
glaubt. Ich hätte nie für möglich gehalten,
dass Ärzte nicht davor zurückschrecken,
einen sterbenden Menschen mit allen Mit-
teln ärztlicher Kunst am Leben zu halten,
nur damit sie seine lebenden Organe be-
kommen. Aus dem schrecklichen Gesche-
hen um das Sterben meines Sohnes kann
ich jedoch bezeugen, dass es sich bei ei-
nem so genannten Hirntoten um einen
noch lebenden Menschen handelt.

Unser Sohn Lorenz verunglückte im
Urlaub. [...] Es war an einem wunderschö-
nen sonnigen Tag, als Lorenz am Ende ei-
ner Piste unglücklich stürzte und mit dem
Hinterkopf auf einen Stein aufschlug. Er
hatte sich eine schwere Kopfverletzung
zugezogen. Voller Bangen fuhren wir ins
Krankenhaus und waren sehr erleichtert,

als wir ihn wieder sahen und in sein völlig
unverletzt aussehendes Gesicht schauten.
Es wies keine Schramme, keine Blutspur,
noch nicht einmal einen Bluterguss auf.
Das einzig Bedrohliche war die künstliche
Beatmung. [...]

Am nächsten Mittag – es waren 18 Std.
nach seiner Einlieferung vergangen und
kein Arzt hatte sich seitdem mehr sehen
lassen, um mit uns ein Gespräch zu führen
– erschien der Chefarzt der Intensivstati-
on mit einem Kollegen im Krankenzimmer.
Ich musste draussen vor der Tür warten.
Als er wieder herauskam, zögerte er zu-
nächst, kam auf mich zu und fragte, ob
ich die Mutter sei. Er sagte dann quasi im
Vorbeigehen und zu einem Zeitpunkt, als
der Hirntod überhaupt noch nicht festge-
stellt war, er müsse mir bedauerlicherwei-
se mitteilen, dass mein Kind tot sei. Dabei
benutzte er nicht das Wort Hirntod. Die
Apparate müssten am nächsten Morgen
abgestellt werden. Bis dahin sollten wir
bitte überlegen, ob wir Organe spenden
könnten. Gebraucht würden Herz, Leber,

Nieren, Augen. Er zählte noch weitere Or-
gane auf. Damit liess er mich stehen und
verschwand. Das Ganze fand auf dem Flur
im Stehen statt, als mein Mann gerade ab-
wesend war. Das Gespräch dauerte höchs-
tens zwei Minuten. Mich überkam für ei-
nen Moment ein grosses Zittern, ich suchte
Halt, dann war alles wie ausgelöscht.

Unser Kind war trotz dieser Todesmit-
teilung völlig unverändert. Es wurde weiter
behandelt, gebettet, es bekam Medikamen-
te, seine volle Urinflasche wurde gewech-
selt. Ich dachte natürlich, alles geschehe
zu seiner Heilung. Auf sie hoffte ich nach
wie vor fest. Erst später erfuhr ich, dass zu
diesem Zeitpunkt schon die so genannte
Spenderkonditionierung begonnen hatte,
das hiess, die Behandlung mit all den Stra-
pazen für einen schwer kranken Menschen
war nicht mehr zu seinem Nutzen, sondern
zu dem eines unbekannten Organempfän-
gers.

Unser Kind war in den Augen der Ärzte
nicht mehr der Mensch Lorenz. Ihr Blick
und ihr Handeln hatten ihm bereits seine
Menschenwürde genommen und ihn zum
Material zur Weiterverarbeitung gemacht.
In seinen Unterlagen, an die wir nur mit
Hilfe eines Rechtsanwaltes kamen, liest
sich das so: «Die Eltern sahen dann den
Körper des verstorbenen Patienten, der
aber weiterhin künstlich beatmet wurde
bei spontaner Herzfrequenz [...] Es scheint,

von Eltern

dass die Eltern nicht verstanden, dass, als sie ihren Sohn gesehen haben, dieser bereits tot war».

Wir also waren die Dummen! Doch wir nahmen wahr, was wahr war, nämlich unser lebendes Kind. Es war durchblutet, es bekam einen Hautausschlag, der später wieder verschwand, sein Bein bewegte sich auf Berührung hin. [...] Nach einer weiteren durchwachten Nacht wurden wir erneut mit der Frage nach den Organen gequält. Wir fühlten uns völlig hilflos und ausgeliefert. Man setzte uns eine Frist von einer halben Stunde, in der wir uns entscheiden sollten. Statt am Bett zu sitzen, gaben wir dem Druck nach, liessen unser Kind allein und zerbrachen uns den Kopf über das, was wir tun sollten. Aber im Grunde konnten wir keinen klaren Gedanken fassen. Was sollte das alles, das war doch ein böser Spuk und unser Kind würde bestimmt wieder gesund, dachte ich. Nach der verordneten Zeit kam der Arzt zurück, fragte, ob wir uns entschieden hätten, und zählte erneut die Organe auf, die gebraucht würden. Er forderte uns mit Nachdruck auf, uns zu entscheiden. Zusätzlicher Druck kam durch den inzwischen erschienenen Krankenhausseelsorger auf. Er hielt sich zwar sonst zurück, gab aber unmissverständlich zu verstehen, dass aus dieser Situation heraus ein anderer Mensch gerettet werden könne. Ihm ging es nicht um die Fürsorge für uns und nicht um die Frage: ‚Was brau-

chen diese Eltern und ihr sterbendes Kind jetzt?‘ Er nahm unsere Not gar nicht wahr und seinem eigentlichen seelsorgerlichen Auftrag, unser Kind und uns zu begleiten, kam er nicht nach. Er diente den Ärzten und unbekannten Dritten, statt uns, seinen Nächsten.

Wenn ich an diese Situationen denke, bin ich noch heute empört. Damals befand ich mich nach zwei durchwachten Nächten in einem unerträglichen Zustand. Ich fühlte mich schuldig, weil mein Kind sterben sollte. Mein ganzes Selbstwertgefühl war zusammengebrochen. Was hatte ich getan, dass so ein Unglück über mich kam? Ich wusste nicht aus noch ein. Wie in einem Schraubstock, der sich immer enger um mich zog und mir die Luft wegnahm, empfand ich mich. Und wenn ich nicht einwilligen würde, wäre ich auch noch schuldig am Tod eines anderen. Ich wollte ja auch nicht, dass noch jemand in so eine elende Lage käme. Erst später wurde mir klar, was hier so subtil abgelaufen war. Wegen meiner eigenen Schuldgefühle hatte ich

Es ergeben sich für Lorenz vier Todeszeitpunkte:

1. **Dienstagmittag:** Zeitpunkt der Todesmitteilung an die Mutter und die Frage nach den Organen
2. **Mittwoch 8.00 Uhr:** Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes
3. **Mittwoch 12.00 Uhr:** Todeszeitpunkt auf dem Nierenprotokoll beim Transplantationszentrum
4. **Mittwoch 13.50 Uhr:** Zeitpunkt der Herbeiführung des Herzstillstandes und des Abstellens der Beatmung



„Die Würde des Menschen und die Achtung vor dem Tod treten gegenüber den Interessen der Transplantationsmedizin und wirtschaftlichen Interessen zurück.“

Deutscher Berufsverband für Pflegekräfte e.V. (DBfK)

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.53

Angst, noch mehr Schuld auf mich zu laden, wenn ich nicht einwilligen würde. Es stand dazu im Raum, dass man doch in so einer schlimmen Situation noch etwas Gutes tun könne, dass eine Einwilligung in die Organentnahme diese unerträgliche Situation ‚sinnvoll‘ beenden würde, und dass einem der Anblick des sterbenden, bewusstlosen Kindes weiterhin erspart bleibe.

So würde dem Tod ein Schnippchen geschlagen. Das Kind lebte ja in anderen weiter, das sei doch Trost, und du und dein Kind – ihr seid Helden! Dies alles suggeriert die Transplantationsmedizin und raubt unter dem Deckmantel der Nächstenliebe dem Sterbenden und den Angehörigen die Begleitung und den letzten, kostbaren Abschied. Wir rangen uns endlich zur Freigabe der Nieren durch. Aber selbst danach wurden wir weiter bedrängt. Mehrfach kam zuletzt die Frage, wenigstens die Augen noch freizugeben, bis mein Mann schrie: ‚Nein, nein!‘

Wir sind völlig uninformiert in unserem schwächsten Moment in eine Einwilligung manipuliert worden, deren Folgen wir gar nicht absehen konnten. Bei ▶



Wenn selbst Tattoos nicht helfen



► unserer Entscheidung waren wir der Meinung, die Nieren würden nach dem Abstellen der Apparate entnommen. Wir erfuhren dann, dass das nicht ginge, waren aber auch nicht in der Lage zu fragen, was es denn konkret heisse, die Nieren zu entnehmen. Wir bestanden lediglich darauf, nach der Entnahme wiederzukommen, um noch einmal bei unserem Kind zu sein. Es war ganz und gar unbegreiflich. Irgendwie habe ich nur funktioniert und nach wie vor alles für einen Albtraum gehalten. Um uns zu beruhigen und zu verhindern, dass wir unsere Entscheidung widerrufen würden, erhielten wir die Zusicherung, unser Kind würde auf der Station aufgebahrt und wir hätten genug Zeit zum Abschiednehmen. Es hat mich lange gequält, an dieser Stelle versagt und nicht Partei für mein sterbendes Kind ergriffen zu haben. Dass ich mir das alles habe bieten lassen und die Ärzte nicht einfach aus dem Krankenzimmer hinausgejagt habe, lag daran, dass ich mich im Schockzustand befand, handlungsunfähig und selber schutzbedürftig war.

Als wir Stunden später ins Krankenhaus zurückkamen, hatte ich das Gefühl, jetzt sehe ich Lorenz wieder und der Alptraum ist vorbei. Doch es folgte ein weiterer Schock. Unser Kind war nicht mehr da. Die diensthabende Schwester wusste nichts von uns und dem Versprechen, Lorenz auf der Station aufzubahren. Wir waren betrogen worden. Für die Ärzte waren wir, nachdem sie die Einwilligung hatten, uninteressant. Das zeigt, ihnen war unser Schicksal gleichgültig, es war ihnen nur um die Organe gegangen. Wie angewurzelt und erstarrt blieben wir stehen. Als die Krankenschwester merkte, sie würde uns nicht mehr los, bat sie uns in einen kleinen Aufenthaltsraum. Nachdem wir dort eineinhalb Stunden gewartet hatten – warum? – begleitete sie uns in den Leichenkeller. Dort öffnete sie eine der Türen und forder-

te uns auf hineinzugehen und uns zu beeilen, anderenfalls müsse sie uns hier unten alleinlassen.

Beim Anblick meines Sohnes glaubte ich zunächst an einen Irrtum. Ich erkannte ihn nicht, weil sein zuvor unverletztes Gesicht so entstellt war. Bis dahin hatte ich schon als Krankenschwester und in der eigenen Familie Sterbende begleitet und in das Gesicht von Verstorbenen geschaut. Ich hatte keine Berührungsängste und kannte den friedlichen und entspannten Gesichtsausdruck, der sich oft bei Verstorbenen einstellt. Das Gesicht meines Kindes war hingegen ganz klein geworden, die Lippen, seine schönen vollen Lippen, waren zusammengepresst, der Gesichtsausdruck sah nach Schmerzen aus. Seine Haare waren nass, die Augen mit Mulllagen bedeckt und kreuzweise verklebt. Hatten sie ihm doch die Augen herausgenommen? Ich wollte nachsehen, was sie mit unserem Kind gemacht hatten. Daran hinderte mich mein in Panik geratener Mann, der Angst hatte vor dem, was da offenbar würde. Wir liefen stumm und ohne Abschied von unserem Kind davon, voller Schrecken und unfähig, uns einander mitzuteilen. Entge-

gen den Behauptungen der Transplantationsmediziner bin ich überzeugt, dass mein Kind bei der Organentnahme Schmerzen erlitten hat. [...]

Durch die Organentnahme habe ich meinem Sohn in den letzten Stunden seines Lebens nicht zur Seite stehen können. Welche Mutter würde ihr Kind im Krankheitsfall verlassen? Ich muss damit leben, dass ich es im Sterben im Stich gelassen habe. Lorenz selbst konnte nicht mehr rufen: «Bleib bei mir!» Meinem Bruder, der zwei Jahre zuvor gestorben war, konnte ich diesen Wunsch erfüllen. Er sprach ihn noch aus und ich versprach es ihm. Bei seinem Sterben konnte ich erfahren, wie viel Trost von einer würdevollen Begleitung ausgeht und wie sehr es in der Trauer hilft, einem Menschen die letzten Liebesdienste erwiesen zu haben. Auch geht am Ende oft eine Ahnung davon aus, dass das Leben mit diesem Leben nicht beendet ist. Das alles hat in der Transplantationsmedizin keinen Stellenwert. Ähnlich verhält es sich bei den christlichen Kirchen. In ihren Gesangbüchern finde ich Texte für die Begleitung Sterbender bis zuletzt. Ebenso höre ich Kirchenvertreter in öffentlichen Reden da-



Foto: Dan Race/shutterstock



Foto: Africa Studio/shutterstock



Möchte ich so sterben?

- verlassen, ohne Familie, ohne Begleitung
- beurteilt nach der Qualität der Organe
- auf dem OP-Tisch ruhiggestellt
- von Chirurgen umringt
- als Nummer (z.B. Spender LS 005-91)
- aufgeschnitten bei schlagendem Herzen
- hinterlassen als einzige grosse Wunde

für eintreten, den Weg eines Sterbenden mitzugehen bis zuletzt. Wieso lassen sie bei Organtransplantation zu, dass der Mensch in seinem schwächsten Moment so entwertet und entwürdigt wird?

Wir wissen alle, dass es ein menschliches Urbedürfnis ist, im Sterben nicht verlassen zu werden und Abschied nehmen zu können. Schon bei einer Reise ist das Abschiednehmen wichtig! Hier ging es um den letzten, den endgültigen Abschied. Er wurde mir genommen und ich habe ihn mir nehmen lassen. Das hat die Trauer unendlich verschlimmert und ist quälend bis zum heutigen Tag. Kein Leid eines Dritten rechtfertigt einen so würdelosen Umgang mit Menschen in ihrem schwächsten Moment. Kein Leid eines Dritten rechtfertigt, dass bei Sterbenden und ihren Angehörigen das Leid vergrössert wird. Kein Leid eines Dritten rechtfertigt, dass letzte Liebesdienste und Abschiednehmen keinen Wert haben, einfach geraubt werden können. Ich hätte mein sterbendes Kind unbedingt bis zuletzt begleiten und es nach seinem Tod unbedingt ein letztes Mal in die Arme nehmen müssen.

[...]

Nachtrag 2013:

[...] 21 Jahre nach dem Unfall entdeckte einer unserer Söhne, selbst inzwischen Arzt, in den Unterlagen den ausführlichen Befund des Elektroenzephalogramms (EEG), welches bei meinem Sohn Lorenz am Tag der Explantation durchgeführt worden war; hier liessen sich neben Spontanaktivität eindeutige Reaktionen auf Schmerzreize nachweisen. Im Befund des Neurologen wurde ausdrücklich betont, dass es sich keineswegs um ein Null-Linien-EEG handelte. Obwohl dieser Befund auch damals schon nicht mit der Diagnose Hirntod vereinbar war und eine Organentnahme verboten hätte, setzte man sich darüber hinweg und führte die Explantation am gleichen Tag durch.»

Nachdem Frau Meier eine Strafanzeige wegen Mordes eingereicht hatte, wurde das Strafverfahren 2015 eingestellt wegen Verjährung. Sie sagte dazu: «Wir halten dies für eine Fehleinschätzung, da die Verjährungsfrist für Mord in der Schweiz im Jahr 2003 von 20 auf 30 Jahre verlängert wurde und zwar, bevor Lorenz' Fall im Jahr 2011 verjährte. Die dagegen eingelegte Beschwerde wurde zurückgewiesen und die Beschwerdeführerin mit Kosten in Höhe von 2000 CHF belastet.»

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.4-11

Foto: ALPA PROD/shutterstock



Das Leiden der Angehörigen

- **überrumpelt**
- **unter Schock**
- **uninformiert**
- **im Zeitdruck**
- **manipuliert**
- **moralisch unter Druck gesetzt**

stimmen viele der Angehörigen einer Organentnahme zu.

Die Hoffnung, dass aus dem Schlimmen etwas Gutes wird, erfüllt sich nicht. Die Folge ist häufig ein Trauma:

- Schuldgefühle, dass man den Angehörigen in seiner letzten Stunde allein gelassen hat.
- Entsetzen, wenn man sich genauer über den Vorgang der Organentnahme informiert hat.
- Wut, dass man in der grössten eigenen Not verantwortlich gemacht wird für den Tod anderer.

Dies alles wird der Öffentlichkeit nicht akkurat vermittelt.

Renate Focke

(Ihr Sohn Arnd verunglückte 1997)



«[...] Arnd lag auf der Intensivstation, zusammen mit fünf oder sechs anderen Patienten, er wurde beatmet, hatte einen Kopfverband von der Operation, war an viele Geräte angeschlossen und lag wie schlafend da. Er war in ein künstliches Koma versetzt worden. An seiner rechten Schulter, die bloss lag, hatte er eine Prellung und über der linken Augenbraue eine Schnittwunde. Am Nachmittag hatten wir – das heisst unsere Schwiegertochter, unsere Tochter, mein Mann und ich – ein Gespräch mit der Ärztin, die ihn operiert hatte. Sie sagte, seine Überlebenschancen seien gering und die Diagnose Hirntod sei wahrscheinlich. Mein Mann sagte spontan,

dann würde uns wohl die Frage nach einer Organspende gestellt werden. Einen oder zwei Tage später sprach uns die Stationsleiterin an und beglückwünschte uns zu der Entscheidung für eine Organspende. Wir sagten, wir hätten noch nicht darüber gesprochen, bekamen aber den Eindruck, wir müssten uns so schnell wie möglich entscheiden. Unsere Schwiegertochter sagte uns dann wenig später, Arnd hätte sich für Organspende ausgesprochen. Wir teilten das den Ärzten mit. Somit waren die Weichen für eine Organentnahme gestellt, und zwar schon vor der Hirntodfeststellung.

[...]

► Uns war anfangs nicht klar, dass  offiziell erst nach der Hirntodfeststellung die Frage nach einer Organspende gestellt werden darf, wie es dann auch die Transplantationskoordinatorin tat. Ihre Frage lautete: ‚War Ihr verstorbener Mann, Ihr Sohn, Ihr Bruder sozial eingestellt?‘ Wer kann gleich nach der Todesnachricht dieser Suggestivfrage widerstehen und die Vermutung aufkommen lassen, der Angehörige sei womöglich unsozial gewesen? Wer hat die Kraft, die angebotene Tröstung abzulehnen, dass der Tod dieses geliebten Menschen nicht sinnlos sei, indem er das Leben anderer retten könne? Und wer hat in dieser existenziellen Notsituation die Klarheit, die eigenen Widerstände wahrzunehmen und ernst zu nehmen? Ich hatte diese Kraft und Klarheit nicht, abgesehen davon, dass wir unsere mündliche Zustimmung schon vorher gegeben hatten.

[...]

«Hirntod» bedeutete für mich vor dem Unglück den Tod des Menschen, wie es der Begriff auch nahe legt. Das habe ich nicht hinterfragt. Doch bei meinem Sohn hatte ich nicht einen Moment das Gefühl, er sei tot. Er sah lebendig aus und wurde die ganze Zeit über intensiv behandelt und versorgt. Er würde sterben, das befürchtete ich. Und einen Sterbenden lässt man üblicherweise nicht allein, sondern begleitet ihn bis zum Tod und über den Tod hinaus. Trotzdem konnte ich der Feststellung, er sei tot, nichts entgegensetzen. Warum nicht? Diese Frage lässt mich nicht los. Auf der Suche nach einer Antwort mache ich die extreme Schocksituation verantwortlich, in der wir uns befanden. Aber das ist es nicht allein. Ich denke, mein Versagen hat noch mit etwas anderem zu tun: ‚Organspende rettet Leben‘, ‚Leben weitergeben‘ und ‚Schenken Sie Leben‘ sind zu stehenden Redewendungen und eingängigen Bildern geworden, die sich unmerklich eingegraben haben in unseren Wortschatz und unser Wertesystem. Auch die Kirchen haben bekräftigt, dass Organspende im Namen der Nächstenliebe erfolgen kann. Wie kann ich etwas, was so gut und segensreich zu sein scheint, in Frage stellen? Doch die Diskrepanz zwischen dem, was an Positivem mit der Organspende von Hirntoten verknüpft wird, und meinem eigenen Erleben ist unüberwindlich.»

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.15-24

Renate Greinert

(ihr Sohn Christian verunglückte im Alter von 15 Jahren)



«Wir befinden uns durch die Transplantationsmedizin im modernen Kannibalismus. Der Mensch reißt seinem Gegenüber nicht mehr sein Herz aus der Brust und verspeist es zur eigenen Kraftgewinnung, nein, in der heutigen Zeit legt sich der Mensch auf einen Operationstisch, schliesst die Augen und lässt einverleiben. Ich gab den Kampf um meinen Sohn auf, weil der Arzt sagte, Christian sei tot. Eine ungeheuerliche Situation: Ich wende mich von meinem Kind ab, das warm ist, lebendig aussieht und behandelt wird wie ein Lebender, weil der Arzt sagt, mein Kind ist tot. Ich musste gegen mein eigenes Empfinden glauben. **Ich habe meinen Sohn vor seiner Beerdigung noch einmal gesehen. Er erinnerte mich an ein ausgeschlachtetes Auto, dessen unbrauchbare Teile lieblos auf den Müll geworfen wurden. Wir waren bereit gewesen, ein Organ zu spenden, jetzt erfuhr ich, dass die Mediziner meinem Sohn Herz, Leber, Nieren und Augen entnommen hatten, man hatte ihm sogar die Beckenkammknochen aus dem Körper gesägt. Zerlegt in Einzelteile war er dann über Europa verteilt worden. Er war zum Recyclinggut geworden.** Ich war gar kein Einzelfall, wie mir eingeredet werden sollte. Alle diese Angehörigen waren

– wie ich – unaufgeklärt oder falsch informiert in die Organentnahme manipuliert worden. Alle Angehörigen der Organspender sind davon ausgegangen, dass ihre Kinder so tot waren, wie man sich TOT-SEIN vorstellt. Alle erinnerten sich daran, dass ihre Kinder aber gerade nicht kalt, starr, leblos und ohne Atem waren. Im Gegenteil: Sie waren warm, einige schwitzten, sie wurden wie Patienten versorgt und behandelt. Die Mütter erzählen von nächtlichen Alpträumen, in denen ihre Kinder schreien und ihnen vorwerfen, sie verlassen zu haben. Und das genau haben wir getan. Es ist nicht zum Aushalten! Wir finden keinen Weg aus der Schuld. Kassierer, Gewinner ist der Transplantationsmediziner, der seinem Traum, den Tod zu besiegen, einen wesentlichen Schritt näher gekommen ist. Die Gesellschaft wird mit ihrer Angst vor dem Sterben so manipuliert, dass wir uns alle nur in der Rolle der Organempfänger sehen, aber nicht als Lieferanten. Die Akzeptanz der Organspende beruht darauf, dass keiner mehr sterben will. Jeder hofft, auf Kosten eines anderen zu überleben.» (tk)

Quelle:
nexus-magazin.de, Was es wirklich bedeutet,
Organe zu spenden: ein Blick auf die dunkle Seite



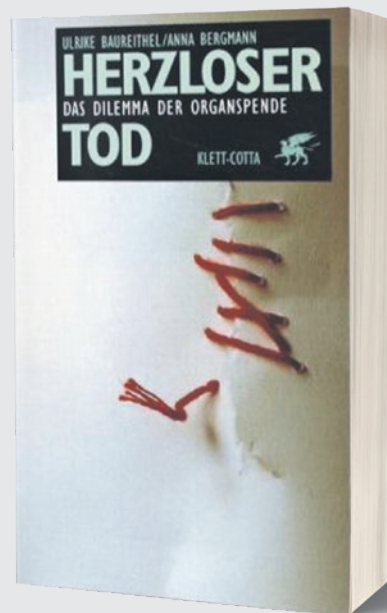
In der Tradition der Henker: Funktionelle und emotionale Fragmentierung

Bettina Recktor, Redakteurin der Zeitschrift *raum&zeit*, sprach 2001 mit den Autorinnen des Buches «Herzloser Tod – Das Dilemma der Organspende», Anna Bergmann und Ulrike Baureithel. Hier ein Ausschnitt:

Recktor: Im Zusammenhang mit Organtransplantationen äussern von Ihnen Interviewte immer wieder Worte wie «Grauen», «Entsetzen», «Schrecken», «Qual». Berichten alle direkt am Transplantationsgeschehen Beteiligten von solchen Gefühlen?

Bergmann: Das hängt von der jeweiligen Berufsgruppe ab. Es kommt auch darauf an, wer welchen Handgriff in der Explantation ausübt. Wenn beispielsweise ein routinierter Chirurg das schlagende Herz eines hirntoten Patienten herausschneidet – was er ja auch bei einem Organempfänger entnimmt –, so kann er sein Handeln als heilende Tat betrachten und beide Operationen gleichsetzen: Ob er einem Organempfänger oder einem Hirntoten das Herz herausschneidet – für ihn ist das die gleiche Operation. Ausserdem wird es speziell den Chirurgen besonders leicht gemacht, weil ihre Arbeit im Rahmen einer Organentnahme am stärksten fragmentiert ist. Im Vergleich zu anderen beteiligten Berufsgruppen, die dieses Grauen empfinden und formulieren, sind sie so minimal am Prozess der Zergliederung des Hirntoten beteiligt, dass bei ihnen am wenigsten Schuldgefühle mobilisiert werden. Der von uns zitierte Chirurg Reinhard Steinmann, der sich eine Explantation von Anfang bis Ende angeschaut hat, d. h. nicht nur mit einem kleinen Arbeitsschritt konfrontiert war, hat durch die Distanz eine ganz andere Reflexionsebene gehabt. Er hat zugeschaut, wie der Organspender auf dem Operationstisch in Folge der Herzentnahme gestorben ist, und das als Tötung empfunden. Damit die Arbeit der Chirurgen gefühlsmässig nicht blockiert und nicht vom Tötungstabu berührt wird, ist sie so organisiert, dass sie jeweils für ein Organ zuständig sind, es herausschneiden und gleich wieder den Operationssaal verlassen. Das Pflegepersonal und die Anästhesisten sind jedoch während der ganzen Explantation anwesend und empfinden entsprechend deutlicher Grauen, Angst und Schuldgefühle.

Baureithel: Es geht bei der Organtransplantation nicht nur um eine funktionelle Fragmentierung bzw. Arbeitsteilung, sondern auch um eine emotionale. Es kommt immer auch darauf an, wieviel emotionale Bürde den einzelnen Gruppen der an der Organspende beteiligten Menschen aufgeladen wird und wer welche Last auffangen muss. Es ist ein



Unterschied, ob ein Neurologe relativ «wertfrei» eine Hirntoddiagnose stellt und mit dem Patienten nachher nichts mehr zu tun hat, oder ob eine Krankenschwester oder ein Pfleger den Patienten auf der Intensivstation entgegennimmt und erlebt, dass dieser plötzlich für «hirntot» erklärt wird. Der nun ‚hirntote‘ Mensch muss oft über längere Zeit wie ein ganz normaler Patient weiter versorgt werden, bis er am Ende vom Personal in den OP begleitet wird, wo ihm die Organe entnommen werden. Wie uns immer wieder versichert wurde, ist dies emotional extrem belastend.

Recktor: Diese funktionelle und emotionale Fragmentierung bei der Organentnahme ist also notwendig, damit alle daran Beteiligten dies psychisch überhaupt durchstehen können?

Baureithel: Ja, am deutlichsten wird dies an der Tatsache, dass das Angehörigengespräch, in dem entschieden wird, ob ein hirntoter Patient für die Organspende freigegeben wird, mittlerweile von eigens dafür geschulten Transplantationskoordinatoren übernommen wird. Das heisst, die Ärzte versuchen, diese unangenehme Aufgabe zu delegieren. Die Transplantationskoordinatoren befinden sich in einer viel distanzierteren Position, weil sie die Angehörigen überhaupt nicht kennen

und mit den Patienten nichts zu tun gehabt haben. Dagegen kennen die Ärzte – zumeist Stations- oder Oberärzte – die Patienten und sind dadurch viel stärker emotional belastet. Die Transplantationskoordinatoren bilden eine ganz wichtige Scharnierstelle in diesem System, und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) verwendet momentan viel publizistische Mühe darauf, die Bevölkerung mit dieser Berufsgruppe vertraut zu machen.

Bergmann: Die Arbeit ist ganz bewusst so organisiert, dass die Transplantationskoordinatoren als Fremde kommen und als Fremde gehen. Das ist eine Technik, die in unserer Kulturgeschichte im Zusammenhang mit der Überschreitung des Tötungstabus eine lange Tradition hat, etwa bei Henkern, die möglichst aus anderen Regionen angereist kamen, oder bei Soldaten, die die Aufstände der eigenen Bevölkerung niederzuschlagen hatten. Dieses Phänomen beschreibt auch der Krankenpfleger Georg Feldmann: Wenn Chirurgen für eine Organentnahme aus dem Ausland oder von weit her angereist kommen, ist ihr Auftreten im Operationssaal härter und kälter, weil bei ihnen am wenigsten Möglichkeit zur Identifikation mit dem Patienten gegeben ist.»

Quelle: *raum&zeit*, Nr.109



Foto: benchart/shutterstock



Widerspruch oder Die gesetzlichen Grundlagen



In Europa werden Organe nach zwei grundsätzlichen Regeln entnommen:

1. «Zustimmungslösung», «erweiterte Zustimmungslösung», «Entscheidungslösung»

Nach den Regeln der «Zustimmungslösung» muss der «Verstorbene» zu Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt haben, z.B. per Organspendeausweis. Liegt keine Zustimmung vor, können Angehörige bei Befragung über eine Entnahme entscheiden («erweiterte Zustimmungslösung»). Entscheidungsgrundlage ist der ihnen bekannte oder der mutmassliche Wille des Betroffenen. Indessen dürfte den Hinterbliebenen häufig der Wille des Verstorbenen mangels vorheriger Aussprache gar nicht bekannt sein. So ist also zu erwarten, dass in vielen Fällen Angehörige etwas ohne Zustimmung spenden, das ihnen gar nicht gehört. Analog zu Verträgen zu Lasten Dritter müssten derartige Einwilligungen eigentlich sittenwidrig und deshalb unwirksam sein. Man erkennt daran das hohe Interesse, an verwertbare Organe von «Verstorbenen» heranzukommen.

Die für Deutschland seit längerer Zeit geplante Änderung des Transplantationsgesetzes wurde am 25. Mai 2012

«mit breiter Mehrheit» vom Bundestag beschlossen. Damit ist in diesem Gesetz eine sogenannte «Entscheidungslösung» verankert, die jedoch die Regeln der bisherigen «erweiterten Zustimmungslösung» nicht aufhebt. Die Krankenkassen haben dazu nun den Auftrag bekommen, ihre Versicherten, vom 16. Lebensjahr an, alle zwei Jahre nach ihrer Spendebereitschaft zu befragen, indem sie ihnen Informationsmaterial und einen Organspendeausweis mit den üblichen Ankreuzmöglichkeiten zuschicken. Die Versicherten sollen sich selbstständig für oder gegen die Organspende entschei-



In Deutschland gilt inzwischen die «Entscheidungslösung», mit der man laut SPD-Politiker Steinmeier den Menschen «etwas mehr auf die Pelle rücken» will.

Foto: Armin Kübelbeck, CC-BY-SA, Wikimedia Commons

den, daher der Name «Entscheidungslösung». Wird von der Entscheidung kein Gebrauch gemacht, werden wie bisher im Falle eines Hirntodes die Angehörigen nach der Organspende befragt («erweiterte Zustimmungslösung»). Eine eventuelle Entscheidung des Versicherten soll künftig auf der in der Einführung befindlichen elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. Durch diese direkten Abfragen wird ein höheres Organaufkommen erwartet, das momentan stark rückläufig ist (siehe S.5). Deshalb, so sagen Kritiker, seien in den bisher versandten Schreiben der Krankenkassen



Dass die Angehörigen über das Schicksal des potenziellen Organspenders entscheiden, müsste analog zu Verträgen zu Lasten Dritter eigentlich sittenwidrig und deshalb unwirksam sein.

Foto: Hanna Kuprevich/shutterstock

Zustimmung: zur Organentnahme



Foto: iva/shutterstock

Land	Gesetzliche Regelung
Belgien	Widerspruchslösung
Bulgarien	Widerspruchslösung
Dänemark	Zustimmungslösung
Deutschland	Zustimmungslösung/ Entscheidungslösung
Estland	Widerspruchslösung
Finnland	Widerspruchslösung
Frankreich	Widerspruchslösung
Griechenland	Widerspruchslösung
Grossbritannien	Zustimmungslösung
Irland	Widerspruchslösung
Italien	Widerspruchslösung
Kroatien	Widerspruchslösung
Lettland	Widerspruchslösung
Litauen	Zustimmungslösung
Luxemburg	Widerspruchslösung
Niederlande	Zustimmungslösung
Norwegen	Widerspruchslösung
Österreich	Widerspruchslösung
Portugal	Widerspruchslösung
Rumänien	Zustimmungslösung
Schweden	Widerspruchslösung
Schweiz	Zustimmungslösung
Slowenien	Widerspruchslösung
Slowakei	Widerspruchslösung
Spanien	Widerspruchslösung
Tschechien	Widerspruchslösung
Türkei	Widerspruchslösung
Ungarn	Widerspruchslösung
Zypern	Widerspruchslösung

die Pro-Organspende-Argumente gezielt einiger «verbalakrobatischer Tricks» unterzogen worden. Im Organspendeausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) heisst es z.B.: «Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben in Frage kommt...» Darin wird weder der Hirntod als Voraussetzung für eine Organentnahme genannt, noch wird erklärt, was die Definition «Hirntod» eigentlich bedeutet. Es wird auch nicht angesprochen, welche Organe oder Gewebe für eine Entnahme in Frage kommen.

Der SPD-Politiker und Nierenspenden-Frank-Walter Steinmeier sagte vor der Abstimmung zum eben genannten Gesetz im Bundestag: «Wir wollen den Menschen tatsächlich etwas mehr auf die Pelle rücken. Es gibt kein unverbrüchliches Recht, in Ruhe gelassen zu werden.» Und das Bundesgesundheitsministerium schob sodann gleich nach, die Abfrage solle «mit so viel Nachdruck wie möglich geschehen, ohne jedoch eine Antwort zu erzwingen oder gar Sanktionen auszuüben.» (tk/Werner Hanne)

2. Widerspruchslösung

Abgelehnt wurde vom Deutschen Bundestag jedoch die sogenannte «Widerspruchslösung», die in den meisten europäischen Ländern gilt. Nach ihr dürfen Organe nach dem Hirntod des Pati-

enten auch gegen den Willen der Angehörigen entnommen werden – wenn der Verstorbene dem nicht vorher zu Lebzeiten ausdrücklich widersprochen hat. In einigen Ländern haben die Angehörigen allerdings ein Widerspruchsrecht.

In Bulgarien sind die Gesetze besonders extrem: Dort gibt es eine sogenannte «Notstandsregelung». Danach ist auch ein Widerspruch rechtlich unerheblich, wenn eine «notstandsähnliche Gefahrenlage» für Patienten auf der Organwarteliste erkannt wird. Es gibt zwischen den Ländern mit Widerspruchslösung kleinere Unterschiede, z.B. zwischen Österreich und Belgien: In Österreich gelten auch Ausländer und Urlauber als Organspender, in Belgien dagegen nicht. Deshalb kann sich in Österreich jeder Ausländer in das Widerspruchsregister in Wien eintragen lassen, wenn er einer Organspende ganz sicher entgehen will. Auch in Spanien sind Ausländer ohne Widerspruchserklärung Organspender. Der weltweite Rekord in diesem Land an durchgeführten Organentnahmen (34 Organspender pro eine Million Einwohner, vgl. Deutschland 9,3) wird auch dadurch erreicht, dass das «Spanische System» eigens zu diesem Zweck 15.000 Mediziner bereitstellt, die mit entsprechenden «Boni nach Erfolgsabschluss» honoriert werden.

Deutschen Touristen, deren Widerspruch nicht in einem dafür vorgesehe-

nen Widerspruchsregister des jeweiligen Landes festgehalten ist, können daher nach ihrem Tod Organe jeder Art und in jedem Umfang zu Transplantationszwecken entnommen werden, wenn sie der «Tod» in Spanien, Frankreich, Italien, Lettland usw. erteilt. Doch welcher Tourist lässt vor einer Reise seinen Widerspruch im Widerspruchsregister des betreffenden Landes eintragen? Die Angehörigen haben lediglich in Belgien, Finnland und Norwegen noch ein Einspruchsrecht!

(tk/Werner Hanne)

Der Organspendeausweis

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

 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.

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 _____

In Deutschland ergibt sich als persönliche Äusserungsmöglichkeit nur ein Organspendeausweis, eine Patientenverfügung* (Gesetz vom 25. Mai 2012) oder beides. Der «amtliche» Ausweis kann kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt werden. Er bietet u.a. die Ankreuzmöglichkeit «Nein, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.» Wegen der unzureichenden Aufklärung der Menschen über die Hintergründe passen Organspendeerklärung und Patientenverfügung oft nicht zusammen. Lehnt z. B. jemand in seiner Patientenverfügung lebensverlängernde Massnahmen ab, stimmt jedoch einer Organentnahme in der Annahme zu, dass er dann ja schon tot sei, entsteht ein Widerspruch, der zur-

zeit gesetzlich nicht geregelt ist. Lebensverlängernde Massnahmen werden – wie der Name schon sagt – eigentlich an einem «Noch-Patienten» vorgenommen und führen somit zu diesem Widerspruch in der Patientenverfügung, der auch in Fachgremien und im Deutschen Ethikrat kontrovers diskutiert wird. Über diese Grauzone erfährt der Laie in Werbekampagnen, Aufklärungsbroschüren und anderen Hinweisen der Schulmedizin zu wenig, weil dadurch wohl die Gefahr einer grundsätzlichen Hinterfragung der Organspendepraxis entstehen könnte.

Daneben gibt es im Internet verschiedene andere Formen von Ausweisen (z. B. «Nein zur Organentnahme», «Nichtorganspender-Ausweis»). Allerdings stellt sich

die Frage, warum man einen dieser Ausweise ausfüllen und bei sich tragen sollte, wenn man seine Ablehnung auch im offiziell anerkannten Ausweis der BZgA eintragen kann?

Trotz in Europa fehlender einheitlicher Regelungen für Menschen des anderen Landes sagt die BZgA, ein Organspendeausweis gelte auch im Ausland, empfiehlt aber gleichzeitig, zusätzlich ein Beiblatt in der Sprache des bereisten Landes mit seinen persönlichen Papieren bei sich zu tragen. Auch der ADAC macht keine deutlicheren Aussagen: Weil die jeweiligen Landesvorschriften gelten, kann ein Ausländer zum Organspender werden, evtl. aber nicht, wenn er einen Organspendeausweis mit eingetragenem Nein bei sich trägt. (tk/Werner Hanne)

*Patientenverfügung: Schriftliche Vorausverfügung eines Menschen zu medizinischen Massnahmen für den Fall, dass er seinen Willen selbst nicht mehr verständlich erklären kann.

Das Transplantationsgesetz (TPG) von 1997



Zwei Ärzte müssen seit 1997 unabhängig voneinander den Hirntod feststellen.



Nach dem Gewebegesetz von 2007 können auch den Föten schwangerer Hirntoter Organe und Gewebe entnommen werden.

Foto: Sebastian Kaulitzki/shutterstock

Die rechtlichen Aspekte der Organspende und Transplantation in Deutschland waren bis zur Verabschiedung des Transplantationsgesetzes (TPG) durch den Bundestag im Dezember 1997 nicht einfach einzuschätzen. Es gab bis dahin keine gesetzliche Regelung der Organspende und Transplantation. Es kamen im besten Falle die allgemeinen verfassungsrechtlichen und zivilrechtlichen Rechtsgrundsätze über die Selbstbestimmung zur Anwendung, doch man transplantierte mehr oder weniger im rechtsfreien Raum. Deutschland war eines der wenigen Länder in Europa ohne gesetzliche Regelung der Organspende und Transplantation. Rechtsunsicherheiten im Zusammenhang mit der Organspende und mangelnde Anerkennung der Transplantationsmedizin waren die Folge. Dennoch wurden 1996 in Deutschland 3.435 Organe transplantiert – mehr als heute.

Auf Basis der neu eingeführten Harvard-Hirntod-Definition (siehe S.6 f.), die den Organspender mit Hilfe von Beweistechniken in einen toten Teil und einen lebenden Restkörper spaltet, dürfen die Organe nun

nach bestimmten Richtlinien entnommen werden. Mit dem Gewebegesetz vom 20. Juli 2007 ist das Gesetz auch auf menschliches Gewebe und fötale Organe anwendbar. Dass einem Fötus Organe entnommen werden dürfen, irritiert besonders, denn, wie schon beschrieben (siehe S.10), kann ein Fötus auch im Körper einer Hirntoten weiterwachsen. Gesunde Babys von Hirntoten wurden bereits per Kaiserschnitt entbunden, erst danach schalteten die Ärzte die Beatmungsmaschine aus. Können in Deutschland also ungeborene Kinder legal getötet werden, die eigentlich gerettet werden könnten?

Seit der Verabschiedung des TPG gilt die «erweiterte Zustimmungslösung», d. h. ohne Zustimmung des Spenders oder der nächsten Familienangehörigen (im Falle des Hirntodes) ist eine Transplantation nicht zulässig. Nach der Verabschiedung dieses Gesetzes titelte die Zeitschrift *raum&zeit* in ihrer Ausgabe Nr. 89 treffend: «Wann der Mensch tot ist, beschliesst der Bundestag.» Der Verfassungsrechtler Prof. Dr. Schachtschneider hatte nach Inkrafttreten des TPG (1. Dezember 1997) am 23. November 1998 eine Verfassungsbeschwerde eingereicht. Grund: Verfassungswidrigkeit nach Artikel 1 des Grundgesetzes (Unantastbarkeit der Menschenwürde und freie Entfaltung der Persönlichkeit) wegen Organentnahmen über Zustimmung durch andere Personen. Die Beschwerde wurde nicht angenommen. (tk/Werner Hanne)

„Wenn das Gesetz nicht kommt, legen wir die Arbeit nieder, denn dann könnte man uns des Tötens bezichtigen.“

Ärzte aus der Transplantationsmedizin, anlässlich der Beratung über das Transplantationsgesetz (TPG) 1997

Quelle: Organspende – die verschwiegene Seite, KAO-Infoblatt, S.34-36



Foto: Michael Lucan, Lizenz: CC-BY-SA 3.0

Prof. Dr. H.U. Gallwas (Staatsrechtler in München) schrieb nach Verabschiedung des Transplantationsgesetzes:

«Es ist uns letztlich nicht gelungen, mehr Sympathie für ein rechtlich beschütztes Sterben als für Transplantationsinteressen zu wecken, so hat die Befriedigung des Bedarfs Vorrang vor der Würde des Sterbenden erlangt. Wir müssen mindestens auf Zeit damit leben, dass wir uns nur im Einzelfall durch einen Widerspruch gegen diese moderne Form des Kannibalismus wehren können.»

Spahn und Merkel wollen jeden zum Organspender machen

Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) – auch bekannt für seine bezahlten Nebentätigkeiten für die Pharmaindustrie – forderte auf Bild-Online (versteckt hinter der Paywall) Anfang September 2018 eine gesellschaftliche Debatte über die Widerspruchslösung bei der Organspende. Spahn sagte, eine solche Neuregelung stelle zwar einen Eingriff des Staates in die Freiheit des Einzelnen dar, doch alle bisherigen Versuche der Politik, die Zahl der Organspender zu steigern, seien leider ohne Erfolg geblieben. «Deshalb brauchen wir eine breite gesellschaftliche Debatte über die Widerspruchslösung.» Bislang gilt in Deutschland die sogenannte «Entscheidungslösung»: Jeder soll eine Wahl treffen, ob er nach dem Tod Organe spenden will oder nicht. Die Krankenkassen sind verpflichtet, re-

gelmässig Informationsmaterial zu verschicken. Liegt keine Entscheidung vor, werden Angehörige gefragt («erweiterte Zustimmungslösung»). Kanzlerin Merkel unterstützte Spahns Vorstoss: «Ich persönlich habe grosse Sympathie für die doppelte Widerspruchslösung (Anm.: doppelte=Eltern als zweite Schranke, falls Kind nicht ausdrücklich Nein gesagt hat), weil ich dann doch aktiv einmal im Leben darüber nachdenken muss, ob ich das möchte oder nicht», sagte die CDU-Chefin im RTL-Sommerinterview. «Das beraubt mich keiner Freiheit, aber ich muss mich mit dieser Frage auseinandersetzen und tue damit, glaube ich, für andere Menschen etwas sehr Wichtiges.»

Was Jens Spahn da von sich gab, ist in der Mehrzahl europäischer Staaten bereits Standard. Das macht es nicht besser,



Foto: Stephan Baumann (https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Portrait_of_Jens_Spahn_MdB.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.de>

denn die sogenannte Widerspruchslösung ist ein weiterer Schritt in die totalitäre, absolut materialistische Gesellschaft und sie spricht dem Menschen das Recht auf den eigenen Körper ab. Die Deutschen sind «Organspendemuffel», angeblich aber ist dennoch eine Mehrheit für die Widerspruchslösung, behaupten gewisse Umfrageinstitute. Das passt eigentlich nicht zusammen, aber Hauptsache, so scheint es, ein Lobbyminister setzt endlich den Zugriff auf begehrten Körperteile der Lebenden durch. Auch, wenn diese Regelung tatsächlich zu 100% eingehalten werden würde – sie ist das Gegenteil von dem, was eine freiheitliche Gesellschaft kennzeichnet. (tk)

Quelle: [spiegel.de](https://www.spiegel.de), Organspende-Vorstoss von Jens Spahn Widerspruchslösung ist keine Lösung, 03.09.2018

Auf der Webseite der Organisation «Kritische Aufklärung über Organtransplantation KAO e.V.» kann eine Petition mit dem Titel «Widerspruchsregelung? Nein danke, der Anspruch der Gesellschaft endet an meiner Haut» unterschrieben werden.

PETITION AN
GESUNDHEITSMINISTER JENS SPAHN

**Widerspruchsregelung?
Nein, danke,
der Anspruch der Gesellschaft
endet an meiner Haut.**



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

Prof. Klaus Peter Jörns, emeritierter Leiter des Instituts für Religionssoziologie der Theologischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin

Widerspruchslösung auch in der Schweiz?

«Organspende fördern – Leben retten», so heisst eine neue Initiative in der Schweiz. Sie wurde im Oktober 2017 der breiten Öffentlichkeit vorgestellt und fordert einen Systemwechsel in der Schweizer Transplantationslandschaft. Momentan gilt in der Schweiz das Gesetz, dass jeder Organspender ist, der einer Transplantation zu Lebzeiten explizit zugestimmt hat. Wenn nicht, werden die Angehörigen befragt («erweiterte Zustimmungslösung»). Laut der Initiative sollte jedoch für jeden Menschen eine «vermutete Zustimmung» (nur ein anderes Wort für «Widerspruchslösung») gelten. Das bedeutet, dass jeder zum Spender wird, der sich nicht in ein spezielles Register für Nicht-Spender eingetragen hat. Angehörige können dann die «vermutete Zustimmung» ebenfalls annullieren – also das, was Angela Merkel als «doppelte Widerspruchslösung» bezeichnet hatte (siehe S.35).

NGO und Swisstransplant stehen hinter der Initiative

Hinter der Initiative steht die gemeinnützige Organisation «Jeune Chambre Internationale de la Riviera» (JCI-Riviera) im südschweizerischen Montreux. Die JCI-Riviera ist eine lokale Abteilung der Nichtregierungsorganisation «Junior



Swisstransplant ist eine nationale Schweizer Stiftung für Organspende und Transplantation.

Chamber International» (JCI). Zu den berühmten ehemaligen Mitgliedern der JCI gehören Menschen in Führungspositionen auf der ganzen Welt, darunter auch der ehemalige UNO-Generalsekretär Kofi Annan(+), Bill Clinton und andere. Auch der ehemalige Bundespräsident Walter Scheel(+) und Ex-US-Präsident Richard Nixon(+) waren in der JCI. Die JCI ist offizieller Partner der Vereinten Nationen und anderer internationaler Organisationen.

Die Organspender-Initiative wird von «Swisstransplant» unterstützt. Das ist eine nationale Schweizer Stiftung für Organspende und Transplantation. «Wir helfen den Initianten einerseits mit unserem Know-how und andererseits finanziell mit 30.000 Franken», sagte der Direktor der Stiftung, Franz Immer, auf Anfrage des Schweizer «Tagblatt». Laut der Zeitung, initiierte der Schweizer Bundesrat 2013 einen

Für Klarheit und Sicherheit in der Organspende



Aktionsplan, um die Spenderate in der Schweiz von etwa 13 Spendern pro eine Million Einwohner im Jahr 2013 auf 20 Spender im Jahr 2018 zu erhöhen. Das Ziel des Plans «Mehr Organe für Transplantationen» wurde verfehlt, so Immer. Die Spenderate liegt heute immer noch bei 13. Einer der Gründe sei, dass die Angehörigen in den meisten Fällen nicht über die Entscheidung des Verstorbenen informiert seien und deswegen zu 60% eine Organspende ablehnten, erklärte der Swisstransplant-Direktor. Deswegen sei ein Systemwechsel notwendig, so Immer.

Quelle: epochtimes.de, Schweiz: Jeder soll zum Organspender werden – ausser er lehnt das zu Lebzeiten ab, 18.10.2017

Organspende: Ein rechtliches Minenfeld



Wenn der Hirntote eine Leiche ist, handelt es sich bei der Organentnahme dann nicht um Leichenschändung? Dürfte man straffrei eine Leiche schänden, weil die Familie (vielleicht Satanisten) dies erlaubt? Nein!

Die Missachtung von Recht zieht sich wie ein roter Faden durch das Thema Organspende:

- Nach den Erkenntnissen verschiedener Persönlichkeiten und Ethik-Kommissionen bewegen sich die Mediziner in einer Grauzone um §211 (Mord) und 212 (Totschlag) Strafgesetzbuch (StGB). Derzeit befinden sie sich jedoch noch auf sicherem Boden, denn bereits zwei Jahre nach Einführung des Hirntodes gab es eine Ergänzung zum Kommentar 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». Der deutsche Rechtsgelehrte Carl von Savigny (1779–1861) hatte einst formuliert: «Der Tod ist ein so einfaches Naturereignis wie die Geburt und bedarf keiner genaueren Feststellung seiner Elemente.» Das ist heute nicht mehr der Fall.

- Der Arzt Dr. med. Paolo Bavastro sagte, dass es sich bei der Hirntodfestlegung um eine arglistige Täuschung handele. Hinweis: In Verbindung mit §263 StGB könnte sich dabei der Straftatbestand des Betruges ergeben.

Wenn der Hirntote keine Leiche ist, bewegen sich die Mediziner bei der Organentnahme nicht nahe am Tatbestand Mord?

- Eine andere Überlegung ist in diesem Zusammenhang ganz interessant: Welches ist eigentlich das amtliche Sterbedatum? Dazu hat das Transplantationszentrum Freiburg im 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 von diesem Zeitpunkt an bei dem Körper um eine Leiche handelt. 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. Doch ist die Organentnahme nicht eindeutig gewalttätig und damit als Leichenschändung zu bezeich-



Foto: wake/shutterstock

nen, weil der «Tote» mit diversen Messern, Sägen, Hämmern und Meisseln in seine Einzelteile zerlegt und damit massiv in seiner Integrität verletzt wird, von der Störung der Totenruhe ganz zu schweigen?

- Mit der Angehörigenbefragung werden diese aufgefordert, etwas zu spenden, das ihnen gar nicht gehört. Diese Befragung wird von Kritikern als rechtlich unzulässig erachtet. In dem Artikel «Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung» des Baden-Württembergischen Justizministeriums heisst es dazu auf Seite 9: «Ein Bevollmächtigter kann an Ihrer Stelle nicht in eine Organspende einwilligen», wobei ein Angehöriger in der Regel nicht einmal den Status eines Bevollmächtigten hat.

- Handlungen an einem Menschen dürfen nur mit seiner 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», der immer als Überlebenswunsch ausgelegt wird, gehandelt werden. 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.

- Der Bayreuther Jurist Stephan Rixen sieht einen «weissen Fleck auf der Karte des Rechtsstaates» (Stuttgarter Zeitung vom 27. August 2012), weil sowohl Bundesärztekammer, DSO als auch Eurotransplant als private Organisationen keiner Aufsicht unterliegen. Dass diese durch das vom Staat übertragene Monopol nun über Lebenschancen entscheiden, sei ein unhaltbarer Zustand. (tk/Werner Hanne)

Das Leben des Organempfängers

All das Vorerwähnte hätte vielleicht noch einen gewissen Sinn, wenn wenigstens dem Organempfänger tatsächlich geholfen wäre, doch auch für ihn überwiegen die Nachteile in den meisten Fällen. Nach der Transplantation werden notwendig: lebenslange (!) medizinische Überwachungen, häufige Klinikaufenthalte und stark nebenwirkungsreiche Medikamenteneinnahmen (sogenannte Immunsuppressiva). Die Medikamente, die mehrere tausend Euro im Monat kosten können, 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 die Situation akkurat, in der sich der Mensch mit dem fremden Organ wiederfindet. Zudem kann zunehmend der Sinn des Lebens infrage gestellt werden, woraus sich schliesslich eine Medikamentenverweigerung entwickeln kann. Allein daraus lässt sich erahnen, dass eine Organübertragung der menschlichen Natur zuwiderläuft: Der Körper wehrt sich oft so sehr gegen den gravierenden Eingriff, dass für ihn die Abstoßung des fremden Organs wichtiger ist als die Erhaltung des Lebens des eigenen Körpers. Durch die Einnahme der Immunsuppressiva erhöht sich die allgemeine Infektionsgefahr drastisch. Der Mensch wird anfällig gegen kleinste Infekte, Pilze, Bakterien, und die Blutgerinnung wird herabgesetzt (Bluter). Der Schweizer Tagesanzeiger titelte am 11.09.2018 «Krebsrisiko steigt nach Organtransplantation» massiv. ⁽¹⁾ Durch das in den Medikamenten vorhandene Cortison 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 endgültigen Abstoßung des Organs beginnt der Wettlauf nach einem neuen, oder es folgt ein qualvoller Tod.

Schuldgefühle

Eine Befragung ⁽²⁾ 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 herbeigeschaut



Der Organempfänger ist sein Leben lang auf teure Medikamente (Immunsuppressiva) angewiesen.

hat. Manche denken gar, ihm gar das Organ gestohlen oder zu dessen Tötung direkt beigetragen zu haben. Es entsteht ausserdem ein psychologischer Druck, negative Gefühle zu unterdrücken, da man ja für das Organ dankbar zu sein hat (Tyrannei des Geschenks). Die Völkerkunde kennt als «Kitt» jeder menschlichen Gesellschaft und jeder sozialen Beziehung die «Praxis des Gabentausches» mit einer Quasi-Verpflichtung zur Erwidierung einer Gabe. Wird der nicht nachgekommen, führt dies zu sozialen Spannungen. Da der Organ-

empfänger aber dieser Verpflichtung zur Erwidierung einer Gabe wegen des Todes des Spenders und der Anonymisierung seiner Angehörigen nicht nachkommen kann, sitzt er unwiderruflich in einer ihn belastenden Schuldnerfalle.

Veränderungen der Persönlichkeit

Es gibt eine grosse Dunkelziffer von Organempfängern, die plötzlich ganz anders empfinden, ihre Gefühle nicht mehr einordnen können, suizidgefährdet, ziel- und orientierungslos sind und eine für sie unerklärliche Todessehnsucht haben. Ansprechpartner für diese Probleme gibt es kaum. In Kliniken werden Betroffene damit in der Regel zurückgewiesen. Zwischenzeitlich haben sich Selbsthilfegruppen gegründet, getrennt nach den jeweils transplantierten Organen. Ein betreuender Pfarrer erkannte bei diesen Menschen ein «Kuddelmuddel» an Gefühlen. Zusätzlich hat sich dazu ein neuer psychiatrischer Zweig entwickelt: die Organ-Transplantations-Psychiatrie (OTP). Hier 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 ▶

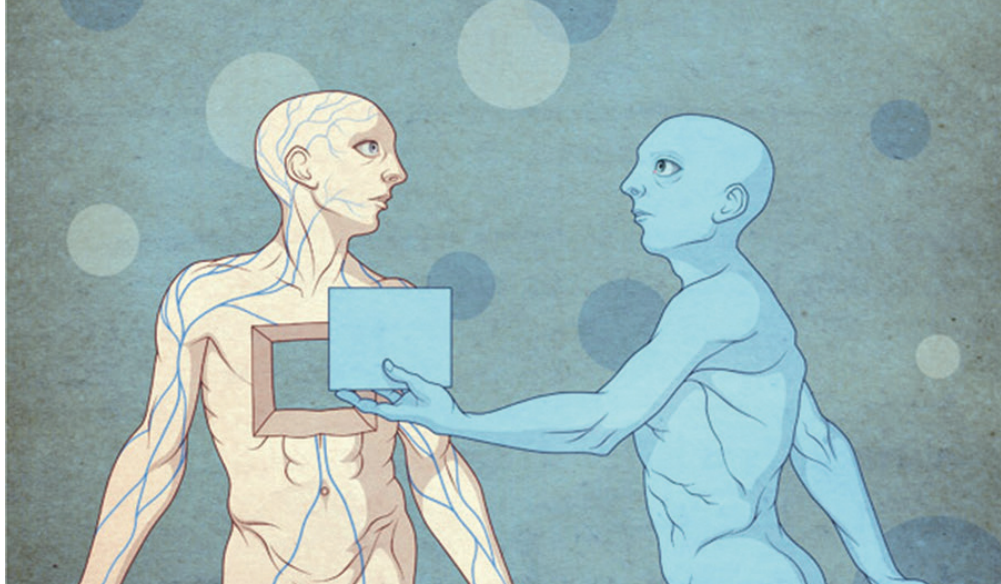


Foto: Africa Studio/shutterstock



► ausgetauscht werden sollte, sagte sie: «Jetzt sterben wir zusammen, ich werde ihn nicht verlassen.» Andere Aussagen von Organempfängern: «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?»

1997 erschien unter dem Titel «A Change of Heart» ein Buch, das die Persönlichkeitsveränderung der Transplantationspatientin Claire Sylvia beschreibt. (3) Sylvia bekam 1988 im New Haven Krankenhaus in Yale ein neues Herz und eine neue Lunge. Sie berichtet, wie sich verschiedene ihrer Ansichten, Gewohnheiten und Geschmacksneigungen nach der Operation veränderten. Mit einem Mal verspürte sie einen unerklärlichen Appetit auf Nahrungsmittel, die sie zuvor nicht gemocht hatte. So hatte sie etwa, als sie das Krankenhaus verliess, einen unkontrollierbaren Heiss Hunger auf Chicken Nuggets von einem Schnellrestaurant der Kentucky Fried Chicken Kette; etwas, was sie sonst nie ass, da sie eine gesundheitsbewusste Tänzerin und Choreographin war. Sie mochte plötzlich kühle Farben und trug nicht mehr wie früher knallrote und orangefarbene Kleidung. Sie legte ein aggressives und impulsives Verhalten an



den Tag, das vollkommen untypisch für sie war, aber der Persönlichkeit ihres Spenders ähnelte. Interessanterweise wurde eine Packung unverzehrter Kentucky Fried Chicken Nuggets in der Jacke des Spenders gefunden, nachdem er gestorben war.

! Der amerikanische Kardiologe Dr. Paul Pearsall hat 2002 mehr als 100 herztransplantierte Patienten untersucht, die nach der Transplantation bei sich selbst seelische Veränderungen bemerkt haben. In einzelnen Fällen zeigte sich das so stark, dass sich die Patienten «wie ein fremder Mensch im eigenen Körper» fühlten. So äusserte eine Leber-Empfängerin nach der Operation überraschend ihren ersten Wunsch nach einem «grossen Bier» – vor der Operation war sie Alkoholabstinenzlerin. Richtig befremdend wurde es für diese Empfängerin, dass sie – als passionierte Klassikliebhaberin – jetzt zu Hause am liebsten Rap-Musik hörte, sie fühlte sich seitdem «unheimlich» in ihrem Körper. Ein anderer Transplantationspatient berichtete unter der Bedingung, dass sein Name nicht genannt wird, von seinem Gefühl, durch die Transplantation «seinen Körper an eine fremde Seele übergeben zu haben» – sein Verhalten, seine Wahrnehmung, sein Denken und seine Wünsche seien anders geworden, es sei, «als ob zwei Seelen in meinem Körper leben». Angehörige berichteten Pearsall, wie die Persönlichkeit, der Charakter, die Gewohnheiten und die Vorlieben des Menschen verloren gingen. Der Transplantierte konnte weiterleben, schien jedoch in manchen Fällen nicht mehr wiederzuerkennen. (4)

Eine mögliche Erklärung für die Persönlichkeitsveränderungen gibt Bruce H. Lipton in seinem Buch «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 unterscheide sich ein Individuum von einem anderen, und



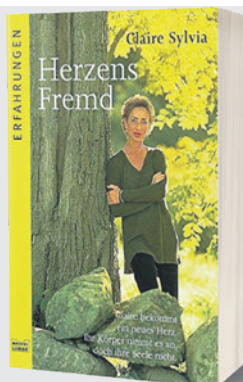
Foto: shutterstock/mydegage

Permanente Gürtelrose im Gesicht war eines der Leiden, das dem Autor Werner Hanne von Organempfängern geklagt wurde.

daraus ergebe sich laut Lipton, dass Organe in einem fremden Körper weiterhin die Signale des Organspenders aufnehmen.

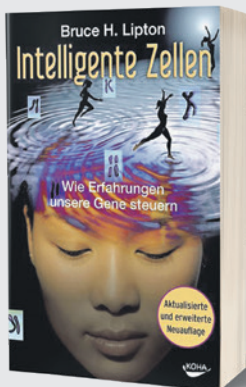
Schilderungen von Einzelschicksalen

Im Rahmen der Vortragstätigkeit des Autors Werner Hanne kam es immer wieder zu Schilderungen von Einzelschicksalen nach dem Leben mit einem fremden Organ, wie: 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 Cortisonmedikamente aufgedunsener Körper mit einem «Mondgesicht», kein Lebenswille mehr; sehr traurige Schilderung eines Ehemannes über seine Frau, dass «ihr Herz zwar noch schlägt, mehr aber auch nicht»; ein Hilferuf aus Österreich um Aufklärung, weil dort zwei Angehörige kurze Zeit nach der Organtransplantation unter schlimmsten Qualen gestorben waren. Von solchen Fällen hört man immer wieder. So berichtete die Webseite tag24 am 13.09.2018: «Eigentlich sollte ein Organspender das Leben anderer Menschen retten. Doch die Organe einer 53-Jährigen wurden vier Menschen zum Verhängnis. Sie alle starben nach der Transplantation.» (5)



Das Buch «A Change of Heart» der Transplantationspatientin Claire Sylvia, die nach der Operation eine deutliche Persönlichkeitsveränderung bei sich bemerkte, wurde unter dem Titel «Herzensfremd» in Deutschland veröffentlicht.

Nehmen Organe in einem fremden Körper weiterhin die Signale des Organspenders auf? So beschreibt es der US-amerikanische Entwicklungsbiologe und Stammzellforscher Bruce H. Lipton in seinem Buch «Intelligente Zellen».



Überlebensraten

Die mit der Transplantationsmedizin befassten Stellen geben grundsätzlich keine Statistiken zu den Überlebensraten von Organempfängern heraus. Dass damit offenbar keine Werbung zu machen ist, sollte zu denken geben. Ebenso wenig gibt es Angaben zu Komplikationen im Leben dieser Menschen. Aus unterschiedlichen Quellen gehen laut dem Autor Werner Hanne in etwa folgende Zahlen hervor (ohne Gewähr): Sterberate innerhalb des ersten Jahres bei Herzempfängern 20%, bei Lungeneempfängern 28%, bei Leberempfängern 27%, bei Nierenempfängern 15%. Nach fünf Jahren leben noch 50 bis 60% der Organempfänger. ⁽⁶⁾

Angehörige des Organempfängers

Neben Transplantationen, die zunächst durchaus gut verlaufen können, gibt es aber auch eine andere Seite. Die Mitteilung «Ein neues Organ ist notwendig, sonst bleibt nur der Tod» kommt überraschend wie jede andere nicht erwartete Diagnose. 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 dann nach der Transplantation oft entsetzt über den Zustand und das Aussehen ihres Angehörigen. Wegen seiner Persönlichkeitsveränderungen müssen sie sich auch noch häufig mit einem «neuen» Menschen auseinandersetzen. Wenn die Empfänger anschliessend von den Ärzten erfahren, dass nun ein Leben mit ständiger



Foto: LightField Studios/shutterstock

Todesangst wegen Abstossung und Infektionsgefahr und mit lebenslanger Einnahme von nebenwirkungsreichen Medikamenten beginnt, dann müssen sie feststellen, dass viele Versprechungen sich nicht erfüllt haben.

Spirituelle Betrachtungen

Selbst in hin und wieder anzutreffenden kritischen Medienberichten zum Thema Organspende und Organtransplantation wird das Thema Spiritualität völlig ausgeblendet – gerade so, als sei es lückenlos wissenschaftlich bewiesen, dass auch die geistige Existenz mit dem irdischen Tod endgültig endet. Dabei gibt es z.B. aus Nah-toderlebnissen im Übermass Hinweise darauf, wie das Leben in der jenseitigen Welt aussehen und weitergehen könnte. Gerade weil so viele Menschen heute den Kontakt zu ihrer geistigen Heimat verloren haben, klammern sie sich an jeden Strohalm, der sie noch einige Monate oder Jahre länger auf der Erde leben lässt. Sie können ihr Schicksal nicht annehmen, weil der innere

Zugang zu der Idee verlorengegangen ist, dass die Person nicht stirbt, sondern in ihre jenseitige Heimat zurückkehrt. Kein Mensch weiss, wie sich solche Eingriffe in die natürlichen Abläufe auf die Seele des Spenders und Empfängers auswirken.

So meinen viele, die Seele sei nicht irgendwo an einer bestimmten Stelle lokalisiert, sondern jede einzelne Körperzelle besässe einen entsprechenden Seelenanteil. Wenn nun einige noch funktionsfähige Organe aus dem Körper entnommen würden, so würden der Seele diese Teile hinterher schmerzlich fehlen. Der Seelenkörper kehre ohne die noch an die Materie gebundenen Seelenzellen (in den Organen) unvollständig und dadurch mit einer starken Behinderung in seine geistige Heimat zurück. Vielleicht entstehen deshalb nicht zuletzt aus diesem Grund die Abstossreaktionen im Empfängerkörper, da die Seele danach streben könnte, die fehlenden Teile zurückzubekommen. 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. April 1986: «Die Chirurgen finden die Seele nicht, weil sie nicht wissen, dass das, was sie gerade zerschneiden, schon Seele ist.»

Kranke, die sich an die Hoffnung klammern, es möge endlich ein gesunder Mensch sterben, damit sie mit dessen Herz, Leber, Lunge oder Niere weiterleben können, handeln aus niederem Selbsterhaltungstrieb.

Kaum jemand würde wohl einer Organtransplantation zustimmen, wenn er den Draht zur geistigen Welt nicht verloren hätte. Der unheilbar Kranke würde seinem Lebensende gefasst und oft sogar mit ▶

„Der Mensch ist die komplementäre Ganzheit aus Leib und Seele samt allen Gliedern und Organen. Er ist Individuum und kein Dividuum. Diese Einheit kann zwar verletzt werden, ist aber auch verletzt noch Einheit.“

Prof. Jörns, Theologe





► Freude entgegensehen, wenn er erkennen würde, was am anderen Ende des Tunnels auf ihn warten könnte. So sagen viele, der Erfahrungsgehalt einer seelischen Manifestation in Menschengestalt würde nicht dadurch erhöht, dass medizinischer Fortschritt ihr eine höhere Lebenserwartung ermöglicht. Die den Empfängern dadurch geschenkten zusätzlichen Lebensjahre seien, im Gesamtzusammenhang gesehen, relativ unbedeutend.

Spirituelle Aspekte aus der Sicht des Organspenders und -empfängers

Kritiker sagen, Organentnahmen aus einem lebenden Körper (einem Hirntoten) hätten gravierendste Auswirkungen sowohl auf die Seelen der Spender nach ihrem Übertritt in die geistige Welt als auch auf die Seelen der Organempfänger, die spürten, dass in ihnen ein Seelenanteil des Organspenders weiterlebe. Dadurch würden mit einer Organtransplantation gleich mehrere Leben behindert. Durch dieses Weiterleben der Organe und damit ihrer Seelenanteile käme es bei der Spenderseele zu grössten Irritationen. Sie müsse sich für einen nicht vorhersehbaren Zeitraum bedingungslos mit den Lebensprogrammen von völlig fremden Menschen verschiedenster Nationen (wegen der internationalen Zielpunkte, an denen die einzelnen Organe landen)



beschäftigen, lebe also unterschiedlichste weitere Leben mit, obwohl ihr eigenes abgeschlossen sei und sie sich neuen Themen in der geistigen Welt zuwenden wolle. Sie würde in ihrer Verzweiflung von hohen Geistwesen liebevoll betreut, bis ihre Seelenanteile aus den Organempfängern nach deren Tod zu ihr zurückkehrten.

Der Organempfänger, so meinen viele, erfahre das Weiterleben von Seelenanteilen des Spenders in seinem Körper durch

bisher nicht gekannte Ansichten, Vorlieben und Denkweisen sowie über die Persönlichkeitsveränderungen. So lasse unerklärbares Verhalten im täglichen Leben auf Lebensgewohnheiten des Spenders schliessen und die häufig vorkommenden Todessehnsüchte darauf, dass der Seelenanteil des transplantierten Organs keinen Lebensplan mehr enthielte, weil sich die Seele bereits in der geistigen Welt aufhalten würde. Andere Verwirrungen liessen sich auch damit erklären, dass das transplantierte Organ von einem Menschen stamme, der Suizid begangen und damit seinen mitgebrachten Lebensplan vorzeitig beendet habe. Immer solle sich jedoch der Empfänger eines fremden Organs mit der Seele des Spenders geistig verbinden und sich für die Lebensverlängerung bedanken. Manchmal könnten dadurch die Abstoßungsreaktionen im Körper des Organempfängers tatsächlich gemildert werden.

(tk/Werner Hanne)



Eine Pro-Organ spende-Kampagne aus Frankreich. Doch ist das «Zusammenleben» mit dem Organspender wirklich so harmonisch?

Quellen:

1. tagesanzeiger.ch, Krebsrisiko steigt nach Organtransplantation massiv, 11.09.2018
2. transplantation-information.de, Facharbeit - Grenzsituationen im Arbeitsbereich des OP-Pflegepersonals, Cathrin Marschall
3. Die Tagespost, 11.2.2012, Nr. 18/Nr. 6
4. epochtimes.de, Organtransplantationen können die menschliche Psyche verändern, 13.01.2016
5. tag24.de, Mysteriös: Vier Menschen starben, nachdem sie Organe vom selben Spender bekamen, 13.09.2018
6. Quellen des Autors: ctstransplant.org, Outcome graphs
klinikum.uni-muenchen.de, Transplantationszentrum
dso.de, Servicecenter, Angehörige und Patienten
pflegekonzepte.de, Organspende - Nein Danke!



Psychopharmaka rufen Organschäden hervor, u.a. an der Leber. (siehe unsere Ausgabe 16/April 2018, S.24)



Die weltweit steigende Krebsrate hängt höchstwahrscheinlich mit dem steigenden Zuckergehalt unserer Lebensmittel zusammen. Raffinierter Zucker ist bereits so weit aufbereitet, dass er ohne weitere Verarbeitung und Verdauung im Körper verbrannt werden kann. Für einen Tumor liefert er die ideale Nahrung.

(siehe unsere Ausgabe 11/18)



Foto: Envato Elements

Impfungen können umfangreiche Nebenwirkungen haben und den Organismus massiv schädigen. (siehe unsere Ausgabe 11/18)



Viele Mittel, die Frauen benutzen, um kinderlos zu bleiben, erhöhen das Risiko einer Brustkrebserkrankung.

Mehrere aktuelle Studien weisen laut Manuel Murbach, Doktor der Biomedizintechnik und Projektleiter der «IT»IS»-Stiftung, einem Spin Off der ETH Zürich, auf Gesundheitsschäden durch 5G-Antennen hin. Die jüngsten Erkenntnisse würden zeigen, dass das Krebsrisiko steigen könnte. (Quelle: blick.ch, Wissenschaftler warnt vor zu viel Strahlung, 03.03.2018)



Foto: kriang phromphim/shutterstock

Wenn die Politik ihren Bürgern und die Schulmedizin ihren Patienten wirklich helfen wollen, warum klären sie sie nicht über diese Zusammenhänge auf, bevor sie ihnen eine Organtransplantation empfehlen?



Organspende:

131.356

Seit 1963 wurden in Deutschland
131.356 Organe transplantiert.
Übertragen wurden **12.772 Herzen**,
5.880 Lungen und **84.310 Nieren**.
Ausserdem wurden **24.561 Lebern**
und **3.833 Bauchspeicheldrüsen**
transplantiert
(Stand Ende 2017).

Quelle: Jahresbericht
der Deutschen Stiftung
Organtransplantation (DSO)
2017

von Gerhard
Wisnewski

Die Süddeutsche Zeitung deckte am 20.07.2012 einen «Organspendeskandal» auf. Ärzte sollen bestimmte Organ-Anwärter auf den Wartelisten nach oben manipuliert haben, während andere weiter warten mussten. Wochenlang beherrschte der «Organspendeskandal» Schlagzeilen und Talkshows; ein Medizinkrimi auf Leben und Tod. Alles in Ordnung mit unseren Medien, könnte man meinen: Der Skandal wurde ausführlich aufgearbeitet. Alle Aspekte des Themas wurden wieder und wieder durchgekauft – bis hin zu der Frage, ob durch die Manipulationen an der Warteliste möglicherweise todkranke Menschen sterben mussten, weil sie vergeblich auf ein Organ warteten. Zufrieden lehnte

sich der Normalverbraucher zurück und machte sich noch ein Bier auf: Dass die Medizin Fehler macht, kann ja sein, aber dafür funktioniert die Mediendemokratie doch umso besser. Was der Zuschauer bei all dem Rummel natürlich nicht ahnen konnte: In Wirklichkeit wurde ihm das Wichtigste verheimlicht. Nämlich, dass der weit grössere Skandal nicht auf Seiten der Organempfänger, sondern der Organspender liegt.

Organpäpste und -verteiler

Die Spenderseite wurde jedoch peinlich genau ausgeklammert. Denn der Skandal kam zur Unzeit. Nur wenige Tage (am 12. Juli) vor der Enthüllung der Süddeutschen

Zeitung hatten Bundeskanzlerin und Bundespräsident das Gesetz über die sogenannte «Entscheidungslösung» ausgefertigt. In Zukunft würden alle Bürger über 16 Jahre von ihren Krankenkassen schriftlich aufgefordert werden, sich für oder gegen die Organspende zu entscheiden. Ein Organspende-Ausweis würde gleich beiliegen. Das Problem ist nur: Wenn die Menschen die ganze Wahrheit über die Organspende erfahren, wäre dies wohl das Todesurteil für dieses Vorhaben. Die Medien diskutieren daher viel lieber über die Skandale auf der Empfängerseite, denn die sind gegen die unvorstellbaren Greuel, die auf der Spenderseite möglich sind und die offenbar auch passieren, regelrecht harmlos. Deshalb kaut man lieber die Sache mit den manipulierten Wartelisten durch als die Alpträume, die auf der Spenderseite auf das Publikum warten.

Das beste Beispiel dafür ist die Sendung von Reinhold Beckmann vom 9. August 2012. Die Mischung der Gäste sprach eine deutliche Sprache. Da wären zunächst: Ein Familienvater mit drei Kindern, der verzweifelt auf ein Spenderorgan wartete, und ein Mann, dem bereits zweimal durch ein Spenderorgan geholfen wurde. Der wartende Organempfänger darf zuerst reden und sein Schicksal schildern: Wie er früher immer mit seinen Kindern Fahrrad gefahren sei und Eis gegessen habe und nun nicht mehr mithalten

Sind die deutschen Medien schon hirntot? In der Talkshow Beckmann vom 09.08.2012, die sich dem vermeintlichen «Organspendeskandal» widmete, waren ausschliesslich Organspende-Befürworter zu Gast.



Die Lizenz zum Töten?“



Der «Organspendeskandal» 2012

In den Transplantationszentren Göttingen, Regensburg, München und Leipzig standen Mediziner im Verdacht, Krankenakten gefälscht und dadurch ausgewählte Patienten bevorzugt mit Spenderorganen versorgt zu haben. Obwohl die grossen Medien während dieses «Skandals» so gut wie gar keine Kritik an der zweifelhaften Hirntoddiagnostik und der makabren Organentnahme bei schlagendem Herzen äusserten, erreichte die Spendebereitschaft in der Bevölkerung daraufhin einen erneuten Tiefpunkt.

könne. Die enttäuschten Augen seines Sohnes werde er sein Leben lang nicht mehr vergessen. Damit wurden die Zuschauer schon mal emotional «eingenordet». Nun würde das Publikum natürlich auf der Seite dieses Menschen stehen, der dringend ein Organ braucht. Dazu kamen noch Deutschlands damaliger oberster Transplantations-Lobbyist Professor Günter Kirste, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), sowie Europas oberster Organverteiler Dr. Axel Rahmel, damals Medizinischer Direktor der Stiftung Eurotransplant (heute bei der DSO). Habe ich jemanden vergessen? Ach ja: Die SZ-Journalistin Christina Berndt, in diesem Fall verantwortlich für die Aufdeckung des Skandals.

! Alle gaben sich äusserst seriös und verantwortungsvoll und waren zusammengekommen, um ernst und betroffen über die Manipulationen bei der Organvergabe zu reden – und über sonst nichts. Hinterbliebene von Organspendern oder andere Vertreter der «Spenderseite» sassen nicht am Tisch. Denn die Transplantations-Lobbyisten scheinen vor nichts mehr Angst zu haben als vor der Wahrheit über die eigentliche Organspende selbst. Wenn sie herauskommt, dürfte im Organ-Geschäft das Licht ausgehen.

Verfehlungen, Vetternwirtschaft und Verschwendung

Das wusste wohl auch DSO-Vorstand Professor Kirste und versuchte, schon mal einen Damm gegen die Spenderseite zu errichten, indem er betonte: «Es handelt sich hier nicht um einen Organspendeskandal, sondern um einen Skandal auf der Seite

von Transplantationsmedizinerinnen. Wenn Sie so wollen, vielleicht auf der Zuteilungsseite, aber es handelt sich schlichtweg nicht um einen Organspendeskandal.» Für ihn war es der Skandal «eines einzelnen Menschen, der zweimal agiert hat» – der Skandal des Arztes, der die Manipulationen vornahm. Gut – wir haben verstanden. Aber weil wir gerade von Skandalen reden: Natürlich erfuhr das Beckmann-Publikum mit keinem Wort, dass in der Gestalt von Professor Kirste bereits eine Skandalfigur vor ihm sass. «Über Günter Kirste, 64, und Thomas Beck, 45, aus der Vorstandsetage» der Deutschen Stiftung Organtransplantation «berichteten Mitarbeiter zuletzt in anonymen Mails, dass sie schwarze Dienstlimousinen schätzten, Kongresse in Übersee, Fünf-Sterne-Hotels. Und teure Füller», schrieb die taz nur wenige Monate zuvor und zitierte einen Insider mit den Worten: «Das ist Filz pur.» «Das Gebaren der

Chefs zeichne sich aus durch Verfehlungen, Vetternwirtschaft und Verschwendung von Krankenkassengeldern.» Im April 2012 trat DSO-Vorstand Beck gar zurück, Kirste im Januar 2013. Und wenn man den taz-Artikel liest, wird auch klar, warum Professor Kirste von einem Organspendeskandal nichts wissen will. Denn dann wäre da noch die Sache mit dem Spender D2811, einem angeblich «hirntoten» Patienten, dem im Jahr 2005 diverse Organe entnommen worden sein sollen, ohne dass «das vorgeschriebene zweite Hirntod-Protokoll vorgelegen hätte» (taz).

Der konstruierte «Hirntod»

Die Konstruktion des «Hirntods» soll das Paradoxon auflösen, dass man einem lebenden Menschen natürlich keine Organe entnehmen darf, die Organe eines Toten



Ex-DSO-Vorstand Günter Kirste (rechts neben dem heutigen Bundespräsidenten Frank-Walter Steinmeier) galt vielen als korrupte Skandalfigur.



► aber in der Regel wertlos sind. Also er fand man den Hirntod, bei dem der Mensch noch am Leben, aber angeblich irreversibel geschädigt ist. Nach dem Motto: «So tot wie nötig, so lebendig wie möglich» (Professor Franco Rest). Der Schlüssel zur Feststellung des Hirntods ist die Hirntoddiagnostik. Die wichtigsten Voraussetzungen sind zwei klinische Untersuchungen, zwischen denen mindestens zwölf Stunden liegen müssen. Über die Untersuchungen wird ein sogenanntes Hirntodprotokoll angefertigt (siehe S.13). Bei dem oben genannten Fall lag das zweite Hirntodprotokoll bei der Organentnahme nicht vor. Dass die Organentnahme «trotzdem erfolgte, geschah mit Billigung und unter der Verantwortlichkeit des Mannes, der schon damals an der Spitze der DSO stand: Günter Kirste, am 09. August 2012 Studiogast bei Beckmann.

Die schriftliche Dokumentation des Hirntods des Patienten war demnach zum

Zeitpunkt der Organentnahme (und damit der Tötung des Patienten) nicht greifbar. Was natürlich die Möglichkeit einschliesst, dass der Patient in Wirklichkeit gar nicht «hirntot» war. Und das ist nicht etwa ein Einzelfall. Was so gut wie nie in der Zeitung zu lesen stand: dass immer wieder Hirntodbefunde von Organspendern verschwinden.

Wo ist das EEG?

«Irgendwann wurden wir aus dem Zimmer geschickt, man wollte ein EEG ableiten», erinnerte sich Renate Greinert, deren Sohn bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt wurde (und die mehrere Bücher über die Organspende und den Tod ihres Sohnes geschrieben hat). «Ausserdem wartete man auf ein Team von Neurochirurgen. Die eigentlich 20-minütige Hirnstrommessung dauerte 1 ½ Stunden.» Wobei auch die Frage ist, warum die Angehörigen für die Abnahme eines Elektroenzephalogramms überhaupt das Zimmer verlassen mussten. Wurde vielleicht gar kein EEG abgenommen, sondern etwas ganz anderes gemacht? Denn siehe da: «Dieses EEG existiert nicht mehr», so Greinert, «dafür befindet sich in Christians Akte ein schnell aufgezeichnetes EKG.»

Ein Einzelfall? Keineswegs: Etwas Ähnliches hat auch Renate Focke erlebt. Ihr Sohn Arnd hatte im Herbst 1997 einen schweren Unfall und musste noch am Unfallort beatmet werden. In der Klinik wurde angeblich «ein schweres Schädel-Hirn-Trauma» festgestellt. Erst mehrere Jahre nach der Organentnahme und zahlreiche Alpträume später hatte Frau Focke die Kraft, von der Klinik die Akten anzufordern und sie durchzuarbeiten: «In vielen Träumen durchlebte ich, dass er nicht richtig begraben war, dass seine

Leiche in einem Aquarium trieb oder dass sein Leichnam aus dem Grab verschwunden war.» Bei der Aktendurchsicht stellte sie fest, dass die beiden erwähnten klinischen Untersuchungen nicht im Abstand von zwölf, sondern von knapp drei Stunden vorgenommen worden waren. Aufgrund der zu geringen Wartezeit hätte es nun eine «apparative Untersuchung» (in der Regel ein EEG) geben müssen. Neben den oben genannten Untersuchungen ist nämlich vor allem das Elektroenzephalogramm – die Aufzeichnung der Hirnströme – die Lizenz zum Ausschachten. Das EEG ist zum Beispiel vorgeschrieben, wenn zwischen den beschriebenen klinischen Tests weniger als zwölf Stunden liegen. Aber natürlich kann ein EEG auch unabhängig davon zum Beweis des Hirntods abgenommen und herangezogen werden. Zwar sei in einem Bericht der Klinik auch von einem Null-Linien-EEG



Foto: Minerva Studio/shutterstock

die Rede gewesen, «das angeblich bei meinem Sohn vorgenommen wurde», so Focke in einer Abhandlung mit dem Titel «Organspende – die verschwiegene Seite». «Im entscheidenden Dokument, dem Hirntodprotokoll, ist jedoch kein Null-Linien-EEG aufgeführt. Auch in den Akten fanden sich keine EEG-Aufzeichnungen.» Die Organentnahme hätte nach dem Hirntodprotokoll demnach «gar nicht durchgeführt werden dürfen»! Das heisst aber: **Ohne ordentlichen Nachweis des «Hirntods» ist der Mensch nicht einmal nach der umstrittenen Definition des «Hirntods» tot. Einem lebenden Menschen Organe zu entnehmen, kann man aber wohl kaum anders denn als Mord bezeichnen.** 

Potenzielles Schlachtvieh

Aber Focke entdeckte noch weitere Unregelmässigkeiten. So hatte ihr Sohn einem



Ob kritische Journalisten morgen noch Fragen stellen dürfen, ist ungewiss. Lesen Sie also Antworten, solange Sie noch dürfen – in verheimlicht – vertuscht – vergessen 2025!

Gutachten zufolge nach einer ersten (kurativen) Operation noch zu viel Narkosemittel im Blut. Da das Narkosemittel die Gehirnfunktionen verändert, ist eine Feststellung des Hirntods so noch nicht möglich. Die Organentnahme wurde aber dennoch ohne weitere Beurteilung vorgenommen. Dem sogenannten Narkoseprotokoll von der «Explantation» durfte die schockierte Mutter schliesslich entnehmen, dass ihr Sohn zwar Mittel zur «Muskellähmung» bekam, aber keine Betäubung und keine Schmerzmittel – und das, obwohl der «Hirntod» offenbar nicht ausreichend dokumentiert worden war. Wobei selbst dann niemand wusste, ob der Patient nicht noch schwerste Schmerzen empfinden kann. «Bei Organentnahmen wurden immer wieder Hautrötungen, Schwitzen, Blutdruckanstieg und Abwehrbewegungen beim Einschnitt in den Körper festgestellt», berichtet Frau Focke. «Das sind bei anderen Operationen Anzeichen für Schmerz, nur bei ‚hirntoten‘ Organspendern werden sie als bedeutungslose Reaktionen angesehen. Die Vorstellung, dass mein Sohn bei lebendigem Leib ohne Rücksicht auf noch mögliche Schmerzempfindungen ohne Vollnarkose explantiert wurde, ist unerträglich.» Die Muskelrelaxanzien bewirken wahrscheinlich lediglich eine Art Lähmung, sodass sich der Patient bei Schmerzen nicht mehr bewegen kann – denn das stört schliesslich beim «Schnippeln».

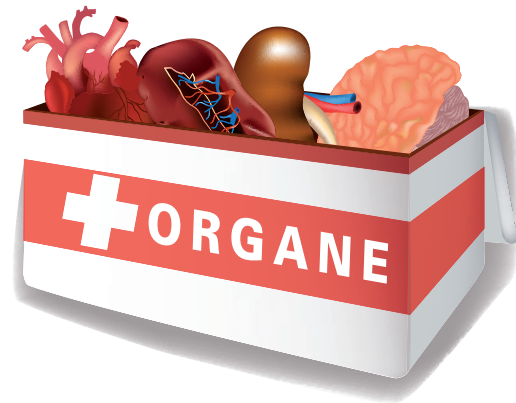
Tauchgang in der Intensivstation

Das ist aber noch immer nicht alles. Unglaublich, aber wahr: Die sogenannte Hirntoddiagnostik beinhaltet Tests, die den Patienten umbringen können. «Bei meinem Sohn wurde dreimal die klinische Hirntod-

diagnostik vorgenommen», berichtet Renate Focke. «Zu einer klinischen Untersuchung gehören Reize mit Instrumenten, das Setzen von Schmerzreizen, indem der Untersuchende mit einer Nadel in die Nasenscheidewand sticht und indem 4 Grad kaltes Wasser in die Ohren gespült wird.» Es leuchtet wohl ein, dass solche «Reize» einem Intensivpatienten kaum guttun und ihn weiter destabilisieren können – erst recht, wenn die Prozeduren zwei- bis dreimal durchgeführt werden. Aber das ist nicht der Punkt: Eiskaltes Wasser im Gehörgang ist nicht irgendein Test. Für das Gehirn ist dies das Signal, dass der Mensch in eiskaltes Wasser gefallen ist – denn sonst würde ja nicht der Gehörgang volllaufen. Eiskaltes Wasser im Gehörgang ist daher auch eine Ursache für jenen Schock, den Menschen erleben, wenn sie in eiskaltes Wasser fallen. Dabei können Menschen mit Vorerkrankungen «böartige Herzrhythmusstörungen» erleiden, so der Notfallmediziner Professor Manfred Blobner über die Gefahren von Eisunfällen⁽¹⁾. Und um einen vorgeschädigten Menschen handelt es sich ja bei einem Verunglückten. Da ein eiswassergefüllter Gehörgang dem Gehirn das Untertauchen anzeigt, kann durch das Wasser im Gehörgang auch der sogenannte Tauchreflex ausgelöst werden. Beim Tauchreflex wird «durch eine Stimulation des Parasympathikus [...] die Atmung zum Stillstand gebracht („sistiert“), der Herzschlag verlangsamt und der Blutkreislauf zentralisiert („Bloodshift“).» (Wikipedia).

«Waterboarding» für Schwerverletzte

Aber das ist noch gar nichts. Das eigentlich Interessante ist der «Apnoe-Test», der das Erlebnis des Ertrinkens perfekt macht –



sozusagen das «Waterboarding» für Schwerverletzte. Kurz: Man «testet» eben mal, ob der Patient auch ohne künstliche Beatmung weiteratmet. Deshalb könnte man den «Apnoe-Test» auch weniger fein «Erstickungstest» nennen. «Dabei wird dem hirnverletzten Patienten die künstliche Beatmung für bis zu zehn Minuten entzogen, um feststellen zu können, ob er selbständig zu atmen beginnt», berichtet die hinterbliebene Mutter Renate Focke. «Diese Untersuchung beeinträchtigt nach Aussage von Ärzten eindeutig die mögliche Erholung eines hirnverletzten Patienten und kann sogar den Tod des Patienten hervorrufen.» Nun – das ist ja noch sehr vornehm formuliert. Je nachdem, wie diese «Untersuchungen» durchgeführt und konfiguriert werden, bewegen wir uns hier nämlich ganz nahe an Mord, fahrlässiger Tötung oder unterlassener Hilfeleistung. Denn bekanntlich erleidet das Gehirn schon nach wenigen Minuten ohne Sauerstoff irreparable Schäden. Wenn man bis zu zehn Minuten wartet, ob nach dem Aussetzen der künstlichen Beatmung eine Spontanatmung einsetzt, heisst das, dass man das Gehirn absterben lässt. Bei einem Patienten, dem man dreimal hintereinander bis zu zehn Minuten die Luft entzogen hat, kann man natürlich leicht einen «Hirntod» diagnostizieren. Ein Hirntod könne «durch Behandlungsfehler entstehen» oder bei «Schwellenpatienten» gar «bewusst herbeigeführt werden», warnte denn auch Dr. Achim Jaeckel vom Deutschen Medizin Forum.

Die Lizenz zum Ausschlachten?

Können die Ärzte im Rahmen der oben dargestellten Torturen den «Hirntod» dokumentieren, müssen sie im Wesentlichen nur noch die Angehörigen überreden, der Organentnahme zuzustimmen. Meistens ist es ziemlich leicht, die unter Schock stehenden Hinterbliebenen zu «bequatschen» und mit moralischen Argumenten unter Druck zu setzen. Wobei es natürlich heissen muss: die Hinterbliebenen in spe. Denn ▶

Foto: Envato Elements



Ist Ihnen auch schon mal aufgefallen, dass es in all den Organspende-Skandalen vor allem um Lebern ging? Dass hauptsächlich potenzielle Leberempfänger auf den Wartelisten nach oben gehäufelt wurden? Und dass man dabei nie erfuhr, warum diese Menschen nach oben getrickst wurden und woher sie kamen? In Wirklichkeit verhält es sich wohl so, dass Lebern bei einer bestimmten Klientel, die diese Organe regelmässig ruiniert (zum Beispiel durch Alkohol und andere Vergiftungen), nun mal hoch im Kurs stehen. Nach dem Motto: neue Leber und weitersaufen. Verschwörungstheorie? Nicht ganz. Denn dass tatsächlich «praktizierenden Alkoholikern» Lebern verpflanzt wurden, mag in der ganzen Aufregung des Organ-

spendeskandals vielleicht untergegangen sein, steht aber nun mal fest. So seien in einem Münchner Skandal-Klinikum rechts der Isar «Alkoholranke, die nicht vollständig trocken waren, transplantiert worden», berichteten gleiche mehrere Ärzte der Süddeutschen Zeitung (online, 5.10.2012). «Einzelne dieser Patienten seien zuvor am Klinikum Grosshadern abgelehnt worden.» Weiter heisst es: «In einem konkreten Fall» soll sogar eine Patientin, die als «hochgradig alkoholabhängig» beschrieben wurde, «im Jahr 2011 eine Leber erhalten haben».

Verletzter noch am Unfallort für

Es ist wohl so, dass in deutschen Kliniken Organanwärter Schlange stehen. Darunter auch solche mit kranken Lebern und dicken Geldbündeln. Wobei ich ausdrücklich keine spezielle Klinik meine und auch nicht sagen kann, ob sich das in dem gerade geschilderten Fall so verhielt. Jedenfalls kann es angesichts des hohen Bedarfs vielleicht passieren, dass Unfallopfer schon mal voreilig für «hirntot» erklärt werden. So geschehen offenbar am Morgen des 3. März 2013, einem Sonntag. Um 10 Uhr berichtete der Radiosender B5 aktuell von einem schweren Verkehrsunfall in einer Unterführung im Münchner Süden. Ein Auto habe sich aus ungeklärten Gründen überschlagen. Und während aus einem solchen Anlass normalerweise von Toten und Verletzten die Rede ist, führte der BR plötzlich eine im Zusammenhang mit einem frischen Unfall ganz neue Kategorie ein – den «Hirntod»: Ein Mensch sei bei dem Unfall sofort getötet worden, ein weiterer im Krankenhaus gestorben und ein dritter sei aus dem Wagen geschleudert und «noch am Unfallort für hirntot erklärt» worden. Macht zusammen also drei Tote bzw. «Tote».

Hirntod per Standrecht?

Hoppla – so schnell kann's gehen! Keine Notfallmedizin, teuren OPs und Hirntoddiagnostik mehr? Stattdessen die Hirntoderklärung per Standrecht? Wurden etwa gerade irgendwo frische Lebern gebraucht? Zugegeben: eine gemeine Frage. Aber wer fahrlässig und schludrig mit dem Leben von Menschen spielt, muss sich auch gemeine



Foto: Photographee.eu/shutterstock

► noch ist der Mensch ja nicht tot. Getötet wird er erst durch die Organentnahme: «Der Organismus stirbt während der Operation (Explantation) im Rahmen der Kochsalzdurchspülung des Kreislaufsystems ab», sagte einst der Hirnforscher Prof. Dr. Detlef Linke aus Bonn. «Es gibt Philosophen, die dies als Mord bezeichnet haben.» Nicht nur Philosophen. Auch namhafte Ärzte wie der britische Kardiologe und Dozent Dr. David Evans sagen klipp und klar: «Organentnahme ist Mord.» Und zwar, weil 60% der angeblich Hirntoten wieder zu Bewusstsein kommen könnten. «Die Ärzte wollten nur ihre Organe.»

Fazit: Ein Medizinbetrieb, der auf der Empfängerseite manipuliert, manipuliert natürlich auch auf der Spenderseite. Und das ist häufig gleichbedeutend mit glattem Mord. Denn entweder wird beim «Hirntod» ein wenig nachgeholfen oder ein Mensch, der in Wirklichkeit gar nicht «hirntot» ist, wird zur Tötung durch Organentnahme freigegeben.

Und tatsächlich tauchte Ende August 2012 in Dänemark ein Fall auf, der meine

Recherchen bestätigte. Am 28. August berichtete die dänische Zeitung Ekstra Bladet von der 19-jährigen Dänin Carina, die nach einem schweren Autounfall in der Universitätsklinik Aarhus operiert und in ein künstliches Koma versetzt wurde. In Deutschland griffen exakt zwei Medien die Geschichte auf: Bild.de und das Nachrichtenportal RP Online. Ansonsten herrschte Schweigen im (Blätter-)Walde. Dabei hatte es der Skandal wirklich in sich und war geeignet, das gesamte Organspende-System zu sprengen. Einige Tage nach dem Unfall und der Operation nahm demnach Oberärztin Dr. Benedicte Dahlerup Carinas Eltern in die Mangel: «Sie hat eine sehr schwere Hirnverletzung. Falls sie überlebt, dann mit so schweren Behinderungen, dass sie für immer ein schwerer Pflegefall sein wird», sagte sie laut Bild. Eine Hirnaktivität gebe es nicht: «Es schaut schlimm aus, und für Ihre Tochter kann ich nur hoffen, dass sie nicht überlebt.» Die Mutter erklärte später: «Die Ärzte wollten nur ihre Organe, und zwar so schnell wie

möglich.» Der Ärztin zufolge gab es nun nur noch zwei Möglichkeiten: «Man könne Carina an der Herz-Lungen-Maschine behalten, damit ihr Hirn ganz stirbt, aber ihre Organe weiterleben. Dann könnten ihre Organe gespendet werden. Oder man könnte auch die Herz-Lungen-Maschine ausschalten – dann wäre sie sofort ganz tot.»

«An der Herz-Lungen-Maschine behalten, damit ihr Hirn ganz stirbt»? Eine seltsame Erklärung. Irgendwie scheint da



Foto: Envato Elements

«hirntot» erklärt



Dokumentierte der bayrische Rundfunk ausversehen ein Verbrechen? In Deutschland ist es nicht zulässig, Menschen am Unfallort für «hirntot» zu erklären. So aber berichtete es der Radiosender B5 aktuell.

Fragen gefallen lassen. Interessanterweise hatte man wohl auch beim Bayerischen Rundfunk bemerkt, was man da gerade in den Äther hinausgeblasen hatte. Bereits um 10.30 Uhr änderte der Sender seine Formulierungen. Nun waren plötzlich nicht mehr drei, sondern «vermutlich» drei Menschen ums Leben gekommen. Ein Mensch sei getötet worden, ein weiterer im Krankenhaus gestorben, ein dritter Insasse sei bei dem Unfall offenbar aus dem Wagen geschleudert worden und «gilt inzwischen als hirntot», lautete nun die Sprachregelung (ausserdem gab es plötzlich auch noch einen weiteren Schwerverletzten, also insgesamt vier Betroffene). Womit der Sender etwas Distanz zu der vorhergegangenen ambulanten Hirntoderklärung schuf. Denn die ursprüngliche Aussage war an Brisanz nun wirklich nicht mehr zu übertreffen. Wenn

Manchmal wirkt es, als warteten Transplantationsärzte auf Hirntote wie die Geier auf frisches Aas.



Foto: Martina Wendt/shutterstock

überhaupt, kann der «Hirntod» nur stationär und mittels aufwendiger und langwieriger Diagnostik festgestellt werden, deren Ablauf genau vorgeschrieben ist. Daher stimmt die nass-forsche Hirntoderklärung am Unfallort misstrauisch, die zudem noch einmal wiederholt wurde. In den 11.30-Uhr-Schlagzeilen hiess es erneut, das Unfallopfer sei «für hirntot» erklärt worden. Um 12.45 Uhr war dann aber plötzlich niemand mehr hirntot: Jetzt hiess es korrekt: «Zwei Männer kamen ums Leben, zwei weitere wurden schwer verletzt.»

Geier an den Unfallstellen?

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, was sich eigentlich an Unfallstellen

abspielt. Ist der Hunger nach Organen schon so gross? Warten da schon die ambulanten «Hirntoddiagnostiker», um Frischfleisch für ihre Transplantationszentren zu besorgen? Im Klartext gesprochen: Heutzutage sollte kein Mensch, der noch bei klarem Verstand ist, einer Organspende zustimmen. Schliesslich ist der geschilderte Fall nur die Spitze des Eisbergs. Auch in den Kliniken wird bei der Hirntoddiagnostik – also bei der Ausstellung der Lizenz zum Ausschachten – geschlampt, manipuliert und betrogen. Und damit werden teilweise sogar Menschen, die gar nicht hirntot sind, zur «Explantation» freigegeben, sprich: entweder fahrlässig getötet oder gar ermordet. (gw)

etwas durcheinandergeraten zu sein. Denn schliesslich ist es genau umgekehrt: Solange der Patient an der Herz-Lungen-Maschine hängt, bleiben Herz-, Lungen- und auch Hirnfunktion erhalten. Und wenn der Patient von der Maschine getrennt wird, stirbt er in der Regel. Und so kam es, wie es kommen musste. Plötzlich hängten die Ärzte Carina von der Herz-Lungen-Maschine ab – «gegen den Wunsch der Eltern». Wie wir wissen, geschieht das normalerweise, um zu «zu testen», ob der Patient weiteratmet. In Wirklichkeit wird dabei häufig in Kauf genommen, dass der Kranke irreparable Hirnschäden erleidet und als Organspender benutzt werden kann. Aber siehe da: Der Test ging «schief». «Carina atmete selbstständig weiter», so Bild.de. Wenig später begann sie sogar «vor Schmerzen zu jammern». Für die «Hirntote» hatte man nämlich keine Schmerzbehandlung vorgesehen. Erst ein anderer Arzt entdeckte, «dass ein ungewöhnlicher Bruch im Schädelboden dafür gesorgt hatte, dass der Druck im Hirn



Kritische Aufklärung über
Organtransplantation e.V.

Wir danken ebenso der Organisation «Kritische Aufklärung über Organtransplantation KAO e.V.», die seit Jahren über die Missstände im Bereich Organspende aufklärt. Auch deren ausgezeichnetes Informationsmaterial trug zur Erstellung dieser Ausgabe bei. Mehr kritische Informationen auf der KAO-Webseite: initiative-kaao.de

ausgeglichen wurde und kein Hirntod eintreten konnte. Carina wurde sofort wieder operiert. Wenig später konnte sie das Krankenhaus verlassen!» Heute sei sie wohl auf und geniesse das Leben.

Während die Oberärztin nichts zu Carinas Fall sagen wollte, erklärte Chefarzt

Dr. Carsten Kock-Jensen gegenüber Ekstra Bladet, die Eltern seien an allem schuld. Sie hätten wohl nicht richtig zugehört, «sonst hätten sie verstanden, dass sie noch nicht ganz hirntot war». Vielmehr sei man nur davon ausgegangen, dass sie es bald wäre. Und auch das ergibt Sinn. Denn wenn man das Mädchen von der Herz-Lungen-Maschine abhängen würde, wie im Rahmen der Hirntoddiagnostik vorgesehen, würde ihr Gehirn schwer geschädigt werden. Dennoch sagte der Chefarzt Ekstra Bladet/Bild zufolge: «Es braucht deshalb niemand Angst zu haben, dass das Gleiche auch in seiner Familie passieren könnte.»

«Es wird nicht lockergelassen»

Davon, dass es sich hier möglicherweise um den missglückten Versuch einer bewussten Tötung handelte, redete natürlich auch in diesen Artikeln kein Mensch. Eine Tötung, die in den sogenannten Tests ▶

Pharmaindustrie finanziert Selbsthilfegruppen für



Jahrestreffen des «Schweizerischen Transplantierten Vereins». Die Spenden der Pharmaindustrie fließen auch in die Finanzierung von Zusammenkünften wie dieser. Auf dem Transplantations-Markt wird viel Geld verdient, vor allem mit den Immunsuppressiva, denn die Medikamente gegen die Abstoßung neuer Organe kosten pro Jahr und Patient mehrere tausend Euro. Weltweit spenden Pharmahersteller an Selbsthilfegruppen von Transplantierten.

David Klemperer ist Professor in Regensburg, Sozialmediziner. Er untersucht die Verflechtungen von Medizin und Gesellschaft. Er sagt:

«Die Zuwendungen, die die pharmazeutischen Firmen den Patientenorganisationen widmen, haben ja zum Ziel, die Patientenorganisationen für sich zu gewinnen, unabhängig von der Qualität des Produktes. Die Qualität und Sicherheit der Produkte ist gerade zu dem Zeitpunkt nicht hoch, wo Arzneimittel neu zugelassen werden. Das Wissen um die erwünschten, und insbesondere die unerwünschten Wirkungen, ist gering. Die Gefahren bestehen darin, dass die Industrie erreicht, dass die Patientenorganisationen ihnen wohlgesonnen sind. Und das bedeutet, dass die Urteilsfähig-

► bereits angelegt ist. Welchen Sinn aber ergibt es, einen Patienten sterben zu lassen oder zu töten, um einen anderen zu retten? Medizinisch natürlich gar keinen. Auch dann nicht, wenn durch die Tötung mehreren anderen geholfen wird. Denn einen Menschen zu opfern, um andere zu retten, hat mit Moral nichts zu tun, sehr viel aber mit Mord oder mit fressen und gefressen werden. Den Unterschied macht daher allein das Geld, denn für Transplantationen fließen horrende Summen: **«Der Markt der Transplantations- und Pharmaindustrie ist Milliarden Euro schwer»**, schreibt der Sachbuchautor Richard Fuchs in einem Artikel ⁽²⁾. Allein der Markt für sogenannte Immunsuppressiva, welche die Abstoßung des fremden Organs beim Empfänger unterdrücken, umfasse jährlich 1,6 Milliarden Euro. Die Fallpauschalen für Transplantationen hätten 2011 je nach Organ und Aufwand zwischen 18.000 und 215.000 Euro gelegen. «Nicht selten kommt es wegen Abstoßung zu weiteren Transplantationen.»

Kurz und gut: Für die Spender und ihre Angehörigen ist die Organspende nichts

weiter als ein Alptraum. Für den medizinisch-industriellen Komplex hingegen ein Traum. Das ist die Realität der Organspende, zu der neuerdings immer mehr Bundesbürger gedrängt werden sollen. Bundestag und Politiker wollen die Bürger zur Schlachtbank führen: «Wir wollen penetranter dafür werben, dass sich Menschen für Organspende entscheiden», sagte der CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn. «Wir wollen den Menschen tatsächlich etwas mehr auf die Pelle rücken, indem wir fragen und nachfragen», so SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier. Deshalb ist es nach der neuen Entscheidungslösung zwar möglich, dass «Menschen sich zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht entscheiden wollen» (indem sie zum Beispiel auf die Frage der Krankenkasse gar nicht antworten), meinte Ex-Gesundheitsminister Daniel Bahr von der FDP. «Aber es wird nicht lockergelassen.» (gze)

Quellen:

1. «Welt der Wunder», 27.5.2012 2. «Die Wertschöpfung einer ‚Organspende‘: Wirtschaftsfaktor Organtransplantation», ohne Datum, Stand 2011



Besonderer Dank unsererseits gebührt dem Autor Werner Hanne, dessen exzellentes Werk «Organwahn – Heilung durch Fremdorgane? – Ein fataler Irrtum» uns für diese Ausgabe als reichhaltige Informationsquelle gedient hat. Mehr Informationen über weitere skandalöse Aspekte der Transplantationsmedizin auf seiner Webseite: organwahn.de



Gerhard Wisnewski

studierte Politikwissenschaften in München. Seit 1986 arbeitet er als hauptberuflicher Journalist, Schriftsteller und Filmautor. Spezialgebiete: Wissenschaft, Technik, Politik und Geschichte. Wisnewski arbeitete für zahlreiche Mainstreammedien wie Bild, Frankfurter Neue Presse, AZ, tz, SZ-Magazin u.v.a.m. Erstes Aufsehen erregte Wisnewski 1992 mit dem Buch Das RAF-Phantom (mit Landgraeber, Sieker). Der darauf beruhende Fernsehfilm erhielt im Jahr 2000 den Grimme-Preis (Regie: Dennis Gansel). Heute gilt Wisnewski als führender Vertreter der Gegenöffentlichkeit und zählt laut «Spiegel» zu den Pionieren «des aktuellen Gegenzeitgeistes». Seit 2008 veröffentlicht er seinen sehr erfolgreichen kritischen Jahresrückblick «verheimlicht – vertuscht – vergessen».

Transplantierte

keit über die Produkte dieser Firmen doch in aller Regel positiver ausfällt, als es die Produkte verdient haben. [...] Das Ziel der Industrie in ihrem Kontakt zu Patientenorganisationen besteht regelhaft darin, etwas zu bewirken, was zur Steigerung der Umsätze führt. [...] Sie können das allein daran sehen, dass die Industrie vorzugsweise so gut wie ausschliesslich solche Organisationen unterstützt, die sich mit Krankheiten befassen, die medikamentös behandelbar sind. Und die Organisationen, die sich mit Krankheiten befassen, wo Medikamente keine Rolle spielen, die werden wenig Aufmerksamkeit der pharmazeutischen Industrie erfahren.»

Quelle: arte.tv, Der Streit um den Hirntod -Organspende auf dem Prüfstand, 07.09.2018



77

«Ist es romantisch, die Technik abwerfen zu wollen, so ist es umgekehrt kindisch, alles machen zu wollen, was technisch möglich ist.»

Carl Friedrich von Weizsäcker, deutscher Physiker, Philosoph und Friedensforscher

Quelle: Carl Friedrich von Weizsäcker zum 100. Geburtstag, S.149

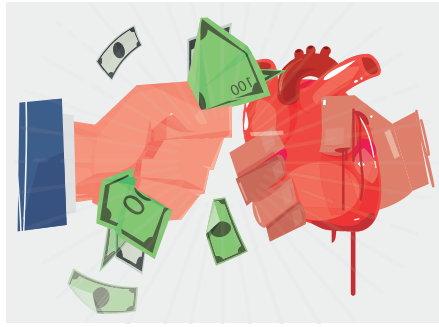


77

«Seit 2012 wurden zusätzlich 100 Millionen Euro aufgewendet, um alle Krankenversicherten anzuschreiben. Trotzdem gehen die Spenderzahlen zurück.»

Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz

Quelle: pharmazeutische-zeitung.de, Patientenschutzler bemängeln Intransparenz bei Organspende, 04.11.2016



200 Mitarbeiter für 8 Organe am Tag

Im Transplantationsgeschäft hat sich europaweit ein Geflecht von privaten Organisationen mit Hunderten von Beschäftigten gebildet, wobei anscheinend mit immer ausgeklügelteren Methoden versucht wird, das Organaufkommen zu erhöhen, um damit deren Existenzberechtigung zu beweisen, die Einnahmen zu sichern und zu mehren. Allen voran sind hier Eurotransplant mit 70 und die DSO-Zentrale in Frankfurt und ihre sieben Regionen mit knapp 200 Mitarbeitern zu nennen – für im Durchschnitt in Deutschland täglich etwa 8 anfallende Organe. Dabei musste sich die DSO Anfang 2012 Beschuldigungen wegen zu grosszügiger Dienstwagenregelungen, unnötiger Flugreisen nach Übersee und zu üppiger Büroausstattungen gefallen lassen, die laut ÄrzteZeitung vom 29. März 2012 auch mit einem Gutachten der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Hamburg nicht vollständig ausgeräumt werden konnten. Dem Vorwurf, die DSO-Vorstände agierten «nach Gutsherrenart» und «selbstherrlich», begegnete der damalige medizinische Leiter der DSO, Prof. Dr. med. Günter Kirste, gegenüber der ÄrzteZeitung mit «Kommunikationsproblemen».

Nach dem bisher Geschriebenen lässt sich jedoch auch sehr einfach als treibende Kraft die allgegenwärtige Pharmaindustrie ausmachen, denn welcher Patient kann willkommener 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? Dazu noch Medikamente zur Unterdrückung anderer Auswirkungen wegen der Ausschaltung des Immunsystems (Pilze, Bakterien usw.).

Kritiker meinen, mit dem Transplantationsgeschäft sei für die Pharmaindustrie ein regelrechtes Perpetuum mobile entstanden.

Die Organe halten im Durchschnitt sieben Jahre. Danach wird eine Re-Transplantation notwendig. Also braucht der Organempfänger, falls er wieder zustimmen sollte, ein neues fremdes Organ. Der Anteil von Re-Transplantationen liegt bereits bei über 20%. Zudem können durch die massive Medikamenteneinnahme die anderen Organe ebenfalls krank und austauschbedürftig werden. Dieser Organ-«Betrieb» kann aber nur deshalb laufen, weil die Menschheit zwar zu immer mehr Tun imstande, jedoch immer weniger fähig ist, die Folgen des Tuns vorherzusehen und einzuschätzen. So etwas wie eine «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 sollte.

Zusammenfassend lassen sich diese Entwicklungen auch unter dem Begriff des Zeitgeistes beschreiben, der u. a. aus materiellem Denken besteht, verbunden mit der Verdrängung des Geistlichen und Jenseitigen, woraus wiederum das Krankheitselend entsteht, denn der Tod muss so lange wie möglich hinausgezögert werden. Dafür sind die Ärzte nicht nur die willigen Erfüllungshelfen, sondern sie lassen sich zu direkten Mittlern zwischen Pharmaindustrie und Patienten degradieren.

(tk/Werner Hanne)



Unsere Doppelausgabe 11/18 wirft einen Blick auf die Tücken des Gesundheitssystems, erklärt dessen strukturelle Schwächen und zeigt, warum «Big Pharma» auf der Gewinnerseite dieses Systems steht.

77

«Die Krankenkassen geben allein für die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken pro Jahr 18 Millionen Euro aus. Für eine Herztransplantation mit der anschliessenden Beatmung erhält eine Klinik über 130.000 Euro.»

Dr. Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des deutschen «Spitzenverband Bund der Krankenkassen»

Quelle: pharmazeutische-zeitung.de, Patientenschutzler bemängeln Intransparenz bei Organspende, 04.11.2016

GKV

Spitzenverband



Hirntote und Entmenslichte Minderheiten



«Organraub» – Ölgemälde der Organentfernung bei einer lebenden Falun-Gong-Praktizierenden in China. Gemalt von Xiqiang Dong.

Ein gar nicht so ferner Gedanke: Erfüllen Hirntote nicht alle notwendigen Kriterien, um sie als entrechtete Minderheit bezeichnen zu können? Schliesslich bilden sie nur einen winzigen Teil der Gesamtbevölkerung ab – gehören wohl zu den kleinsten Gruppen der Welt – und zeichnen sich durch sehr deutliche Merkmale aus, die sie von der Mehrheit unterscheiden. Eine

Minderheit sind sie definitiv. Man könnte ebenso sagen, sie würden durch die Hirntoddiagnose entmenslicht und seien völlig recht- und schutzlos, da die Ärzte nicht zu ihrem Wohle – also der laut vieler Experten durchaus möglichen Rekonvaleszenz – handeln, sondern sie in vielen Fällen zum Sterben freigeben – entweder durch Abschaltung der Geräte oder eine Organentnahme.

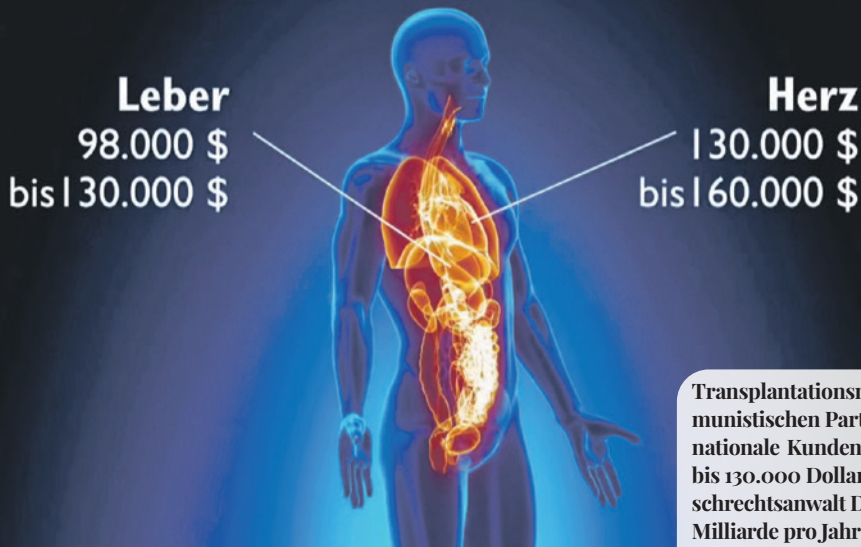
Bei den Worten «Organentnahme an einer entrechteten Minderheit» würden die meisten wohl eher an den Unrechtsstaat China denken: Weltweit bekanntgeworden sind die Vorgehensweisen des chinesischen Staates gegen die Falun-Gong-Bewegung (auch Falun Dafa genannt) durch die Recherchen und Dokumentationen der Kanadier David Matas und David Kilgour. Falun-Gong-Anhänger machen etwa 5-10% der chinesischen Gesamtbevölkerung aus. Mit den auch in der westlichen Welt im Freien praktizierten Übungen wollen Anhänger dieser spirituellen Gruppierung zu einer Bewusstseinsweiterung gelangen. Das allerdings wird in China als staatsgefährdend angesehen und unnachgiebig verfolgt. Hunderttausende von Praktizierenden befinden sich in dem riesigen Netzwerk von Arbeitslagern in ganz China. Vor der Unterdrückung bekannten sich staatlichen Angaben zufolge in ganz China zwischen 70 und 100 Millionen Bürger zu Falun Gong, mehr als zur kommunistischen Partei. 1999 wurde Falun Gong von Jiang Zemin, dem damaligen Führer der Kommunistischen Partei Chinas, verboten. Er befürchtete, dass Falun Gong die ideologische Vorherrschaft der kommunistischen Partei bedrohen würde. Die dennoch Praktizierenden werden

Falun-Gong-Praktizierende in Taiwan. Falun Gong ist keine Organisation mit einer politischen Agenda, aber der Kommunismus ist grundsätzlich atheistisch – das Gegenteil von Spiritualität. Die Partei und ihr Anführer Jiang Zemin waren gegen eine Volksbewegung, die nicht atheistisch war und verboten Falun Gong 1999. Die drei Grundprinzipien von Falun Gong sind: Ehrlichkeit, Mitgefühl und Toleranz. Vor allem das Konzept der Ehrlichkeit wird die kommunistische Führung beunruhigt haben. Schliesslich fusst ihre Herrschaft auf Lügen, Propaganda und Täuschung.

Foto: Liudmila Kotvitckaia/shutterstock



Falun Gong – in West und Ost?



gefangengenommen und in Massenlagern als lebende Organträger, wie Tiere, die auf ihre Schlachtung warten, festgehalten. Da Falun-Gong-Anhänger nach dem Verbot in den Untergrund mussten, entstand ein System, in dem Menschen unbemerkt verschwinden und ihrer Organe beraubt werden können, ohne dass die Exekutive irgendjemandem Rechenschaft ablegen müsste, denn Falun-Gong-Anhänger haben oft aus Angst vor der Partei selbst zu ihren Familien keinen Kontakt mehr.

Die Anzahl der Transplantationszentren stieg seit dem Verbot bis zum Jahr 2006 von ungefähr 150 auf 600 an, inzwischen sind es über 700. Die beiden genannten Kanadier Kilgour und Matas haben darüber im Jahr 2006 einen 52-seitigen «Untersuchungsbericht zu den Anschuldigungen der Organentnahmen an Falun-Gong-Praktizierenden in China» erstellt. Danach würden, je nach Anforderung, den Gefangenen oft 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 wurden sogar teilweise mehrere Gefangene getötet, um für gut zahlende Kunden eine Auswahl an Organen zu haben.

100.000 Organe jährlich?

So traf David Kilgour einen Mann, dem 2003 im «Ersten Volkskrankenhaus Shanghai» insgesamt 8 Nieren angeboten wurden. Auf telefonische Anfrage in chinesischen Kliniken gaben die Ärzte häufig unverhohlenen Auskunft. Sie warben mit geringen Wartezeiten von einer Woche bis maximal 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 variierenden Preise können im Internet abgefragt werden: Niere 62.000 Dollar, Leber 100.000 Dollar, Herz 150.000 Dollar.

2006 lagen die Schätzungen von Kilgour und Matas im Zehntausender-Bereich.

Diese Zahl haben sie 2016 in einem neuen Bericht nach oben korrigiert. Sie gehen mittlerweile davon aus, dass seit dem Jahr 2000 in China zwischen 60.000 und 100.000 Organe jährlich transplantiert wurden und die unfreiwilligen «Spender» dabei starben – insgesamt könnte das blutige Geschäft 1,5 Millionen Todesopfer gefordert haben. Basierend auf Aussagen chinesischer Ärzte schätzen ▶



Foto: The Epoch Times



In über 700 Kliniken in China boomt das Geschäft mit menschlichen Organen.

Foto: Jens Almroth/Epoch Times



► die Kanadier, dass meist ein Mensch pro Transplantation getötet wurde. «Wir gehen hier über 700 Krankenhäuser durch, einige von ihnen sehr detailliert», so Matas über den neuen Report. «Chinas offizielle [Transplantations-]Zahl erreichen wir bereits nach wenigen Kliniken. Wir haben es hier mit einem Vielfachen zu tun. Viele Krankenhäuser sind relativ neu oder haben neu eingerichtete Transplantations-Abteilungen oder Betten.» Für Matas ein klarer Hinweis, dass das Business mit kontinuierlichem Nachschub rechnet.

«Was wir hier sehen, ist eine Transplantationsindustrie, die im Laufe der Zeit gewachsen ist», erklärt Matas. «Die Organ-Versorgung war offensichtlich nie das Problem – die natürlichen Schranken des Systems waren Ärzte, Krankenhäuser, Betten, Schwestern, Training. Dass die Zahl von Jahr zu Jahr zunahm, lag an wachsender Ausstattung und Kompetenz – aber nicht an der Verfügbarkeit von Organen.» ⁽¹⁾

Chinas «Reformen»

Im Jahr 2007 versprach die chinesische Ärztekammer (CMA) dem Weltärztebund auf einer Versammlung in Kopenhagen, die Verwendung von Organen von exekutierten Gefangenen für Transplantationen zu beenden, es sei denn, es handele sich dabei um Spenden für Familienmitglieder oder freiwillige Spenden. Laut offizieller Aussage werden in China seit 2015 keine Organe mehr von Hingerichteten für die Transplantation verwendet und freiwillig gespendete Organe sollen die einzige Quelle für Transplantationen sein, und diese würden meist von Toteskandidaten stammen, die die Organe angeblich meist zur Wiedergutmachung zur Verfügung stellen. Durch Präsentationen auf Veranstaltungen, die Veröffentlichung von Spendenzahlen sowie Einladung internationaler Experten zu geführten Besichtigungen hat China Anerkennungen von einigen Organisationen erhalten.



Foto: Simon Gross/Epoch Times

Die Autoren von «Blutige Ernte/Bloody Harvest»: David Kilgour, kanadischer Ex-Staatssekretär, Menschenrechts-Anwalt David Matas aus Kanada und der US-Enthüllungsjournalist Ethan Gutmann (v.r.n.l.).

Die «Koalition zur Untersuchung der Verfolgung von Falun Gong in China» (CIPFG) untersuchte die Anschuldigungen der Organentnahmen an Falun-Gong-Praktizierenden in China. Ihr 2006 veröffentlichter Bericht «Blutige Ernte/Bloody Harvest» bestätigte die Vorwürfe, dass staatliche Institutionen und Angestellte der Regierung Falun-Gong-Anhängern Organe bei lebendigem Leibe entnommen und sie dabei getötet haben.



Protest gegen das chinesische Regime mit einer Nachstellung des Organraubs an Falun-Gong-Anhängern.

Im Oktober 2017 hat jedoch ein Fernseh-Sender aus Südkorea eine Gruppe investigativer Journalisten nach Tianjin im Nordosten Chinas geschickt, um dort eine Untersuchung durchzuführen. Sie fanden heraus, dass immer noch sehr viele ausländische Patienten zur Transplantation nach China reisen. Die Wartezeit liege immer noch zwischen Tagen und Wochen. Wenn man an die krankenhaus-eigene Stiftung Geld spende, komme man noch schneller

an ein Organ. Es würden an einem Tag allein in diesem einen Transplantationszentrum acht Transplantationen an ausländischen Patienten durchgeführt. Wenn das der Tagesdurchschnitt wäre, würde das über 2000 Organtouristen pro Jahr bedeuten – allein in diesem Krankenhaus.

Offiziell ist es in China auch seit 2007 verboten, ausländischen Patienten Organe zu transplantieren, aber «die Regierung tut so, als ob sie nichts davon wüsste», plauderte



Wer sich der Partei widersetzt, kann in China schnell als Toter enden – oft ohne Herz, Leber, Milz oder Lunge.



Bei maximal 10.000 Verurteilten pro Jahr muss ebenso berücksichtigt werden, dass die Organe zu dem Empfänger passen müssen. Bluttyp und Gewebetyp müssen kompatibel sein. Die Chance, dass Organe bei zwei nichtverwandten Menschen kompatibel sind, liegt bei etwa 5%. Dass China trotzdem für jeden potentiellen Organempfänger die passenden Organe innerhalb kürzester Zeit auftreiben kann, stimmt misstrauisch.

Foto: Envato Elements



Die chinesische Regierung sagt, die meisten Organe, die bei Transplantationen in chinesischen Krankenhäusern verwendet werden, stammten von Gefangenen aus dem Todestrakt, die die Organe freiwillig spendeten. Die Zahl der Hinrichtungen ist in China Staatsgeheimnis. Es gibt also deshalb keine offizielle Zahl, wie viele Menschen pro Jahr hingerichtet werden. Es gibt aber Einschätzungen von Experten, welche zwischen 2.000 und 10.000 variieren. Das ist viel, aber trotzdem ist diese Zahl nicht ausreichend, um den rapiden Anstieg von Organtransplantationen in China zu erklären.



Foto: The Epoch Times

„«Die Untersuchungen bisher weisen darauf hin, dass ‚Gewissensgefangene‘ in China wegen ihrer Organe getötet werden. ‚Gewissensgefangene‘ sind Menschen, die kein Verbrechen begangen haben, sondern allein wegen ihrem Glauben, ihren religiösen Überzeugungen oder politischen Ansichten inhaftiert sind. Den grössten Anteil der Gewissensgefangenen machen die Falun-Gong-Praktizierenden aus.»

Huige Li, Professor für Pharmakologie

Quelle: Ausgeschlachtet - Organe auf Bestellung, 3sat, Februar 2016

das keine Regelverstösse von einzelnen Chirurgen. ⁽²⁾

Organspende Tabu in Bevölkerung

Die Verlautbarungen der Regierung passen also nicht mit der immer noch sehr hohen Verfügbarkeit von Organen im Land zusammen: In China gibt es erstaunlicherweise kein Gesetz, das die Organentnahme bei Hirntod oder Unfallopfern erlaubt. Zwischen 2003 und 2009 gab es nur 130 freiwillige Organspenden in ganz China. ⁽³⁾ Es ist allgemein bekannt, dass es den Chinesen widerstrebt, ihre Organe zu spenden. Dies geht auf das von Konfuzius beeinflusste Glaubenssystem zurück, dass der Körper nach dem Tod erhalten bleiben muss. Wenn es eine so weit verbreitete traditionelle Zurückhaltung der chinesischen Bevölkerung gegenüber Organspenden gibt, dass selbst öffentliche Organspendeprogramme in China nicht Fuss fassen können, wie ist dann zu erklären, dass so viele Todeskandidaten ihre Organe freiwillig spenden möchten? Es ist anzunehmen, dass die Gefangenen zur Einwilligung gezwungen werden.

Willkürliches Todesurteil

In China werden also lebende Menschen auf Bestellung getötet, nur um an ihre Organe heranzukommen. Unvorstellbar im aufgeklärten und freien Westen, oder? Aber halt: Eine Minderheit, die entrechtet wurde und nun zu Profitzwecken brutal ausgeschlachtet wird – und das bei lebendigem Leibe – das trifft, wie schon erläutert, doch auch auf Hirntote in westlichen Kran- ▶

eine Krankenschwester aus. Sie versprach auch, dass die Organe jung und gesund seien – also alles andere als Organe von hirntoten Patienten aus den Intensivstationen.

Die Untersuchung der koreanischen Journalisten zeigte zweierlei auf: Erstens, die Wartezeit auf ein Organtransplantat bleibt auch nach der «Reform» aus dem Jahr 2015 extrem kurz. Diese kurze Wartezeit lässt sich unmöglich durch die wenigen freiwilligen Spender erklären. So

ein Organ-auf-Bestellung-System ist nur durch eine riesige lebende Organbank zu realisieren. Zweitens, der Organtourismus nach China boomt weiterhin auch nach der «Reform». Wenn das grösste Transplantationszentrum Chinas (500 Betten für Transplantationen) drei Etagen in seinen Gebäuden offiziell als internationale Abteilung beschriftet und Transplantationen für ausländische Patienten in grossem Umfang durchführt, dann sind

„«Kein staatliches Organverteilssystem, Hepatitis in den Gefängnissen, Blutverträglichkeit muss gewährleistet sein, und dennoch gibt es keine langen Wartezeiten. Für diese Menge an Transplantationen muss es permanent rund 100.000 zum Tode verurteilte für die Organentnahme geben. Anders geht es nicht.»

«Weltweit muss man monate- oder jahrelang auf ein Spenderorgan warten. [...] Es ist offensichtlich: Wenn der Empfänger in China nur wenige Tage auf sein Organ wartet, dann wird dafür ein anderer Mensch explizit getötet. Anders lässt sich das nicht erklären»

David Matas, Menschenrechtsanwalt

Quelle: Ausgeschlachtet - Organe auf Bestellung, 3sat, Februar 2016





Neue Methoden zur Erhöhung des Organ-Angebots?

In China wird den Gefangenen in den Kopf geschossen, die Organe werden sofort entnommen und mit einem Krankenwagen schnellstens zum Ziel transportiert. Könnte diese Methode – ohne den Kopfschuss – auch in Europa Schule machen? Eine neue «Innovation», um das Angebot an Organen zu erhöhen, wäre z.B. die Organentnahme direkt nach dem Herztod an der Unfallstelle. Focus-Online berichtete am 13.06.2008 unter der Überschrift «Organspende am Unfallort»: «Ein Modellprojekt in New York sorgt für Unbehagen und Hoffnung: Gleichzeitig mit dem Notarzt kommt ein Organexperte zum Einsatzort. Wenn in New York ein schwerer Unfall gemeldet wird, rasen nicht



nur die Rettungskräfte im Krankenwagen los. Dahinter folgt eine zweite Ambulanz mit einem Spezialteam. Seine Aufgabe beginnt,

falls ein Opfer stirbt: Die Sanitäter sollen den Leichnam sofort zur Organentnahme vorbereiten.»

Oder wie wäre es damit: In der Zeitschrift «Bioethik» wurde im Jahr 2010 unter der Überschrift «Sollten wir die Organspende-Euthanasie erlauben?» von den Autoren Wilkinson und Savulescu vorgeschlagen, bei Menschen, die auf Intensivstationen liegen und ohne Aussicht auf Heilung todkrank sind, die Heilungsmassnahmen einzustellen und sie sterben zu lassen. Die Autoren beklagten, dass die meisten Menschen und mit ihnen eventuell noch «gut brauchbare Organe beerdigt oder verbrannt werden».

(tk/Werner Hanne)

► kenhausbetten zu, oder? Was zeigt: Die Transplantationsmedizin ist nicht nur in China eindeutig zu weit gegangen! Kritiker dieses zugegeben extremen Vergleichs würden wohl entgegenhalten, in unseren Gefilden könne man einer Organentnahme durch eine vorherige Entscheidung entgegen, nämlich mit einem «Nein» zur Organspende. Doch erstens ist die Behauptung, die öffentlichen Organspendeprogramme in westlichen Staaten basierten auf der freiwilligen Zustimmung des Spenders Stand jetzt schlicht falsch. In den meisten Fällen kommt das «Ja» des Patienten von den Angehörigen, in Ländern mit Widerspruchslösung gab es meist gar kein «Ja» (siehe S.33 f.). Zweitens kann man in China dem Arbeitslager genauso durch eine «freiwillige» Entscheidung entgegen, und zwar mit einem «Ja» zur chinesischen Partei und einem «Nein» zu Falun Gong. Der Unterschied liegt lediglich in der Anzahl der entrechteten Organspender und der offiziellen Rechtfertigung für die Organentnahme – in China ist diese klar politisch, während sie im Westen auf einer zweifelhaften Todesdefinition basiert.

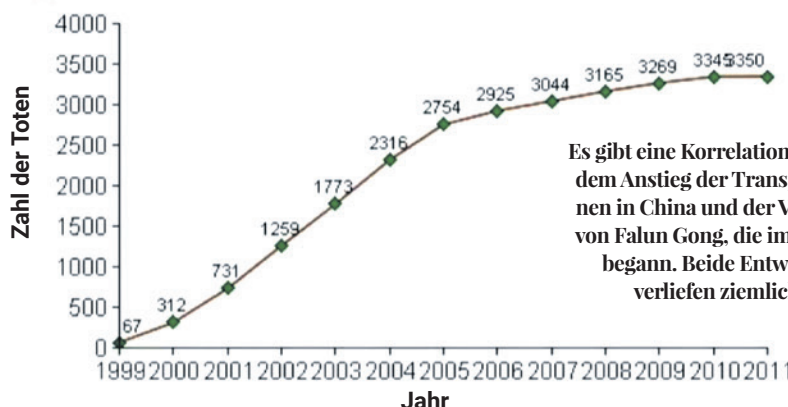
Dr. Torsten Trey schreibt im Buch «Staats-Organ – Transplantationsmissbrauch in China» über die Ermordung der Falun-Gong-Insassen in den Arbeitslagern: «Mit der Aussage ‚beabsichtigter Tod‘ beziehe ich mich auf den Tod, der nicht durch einen Unfall oder auf natürliche Weise eintritt. Ich meine einen Tod, der durch die Entscheidung oder Absicht anderer herbeigeführt wird, wie zum Beispiel das Urteil eines Richters in einem Gerichtsverfahren oder das Töten von Menschen, die willkürlich von der kommunistischen Regierung verfolgt werden, wie es bei Falun-Dafa-Praktizierenden der Fall ist.»⁽⁴⁾ Damit will der Autor offenbar die westliche Transplantationsmedizin von der chinesischen abgrenzen, anscheinend im Unwissen darüber, dass der diagnostizierte Hirntod nach einem Unfall laut vielen Experten nicht zwingend ein Todesurteil darstellen muss (siehe S.14 ff.). Da der Hirntote noch nicht «tot» im eigentlichen Sinne ist, und allem Anschein nach sogar eine Chance hat, wieder Bewusstsein zu erlangen, kann man auch in Europas und Amerikas

Krankenhäusern von einer «willkürlichen Entscheidung» – willkürlich in dem Sinne, dass die Hirntodkriterien sehr willkürlich festgelegt wurden – sprechen, die den Patienten zum Tode verdammt: In diesem Fall sind es die Mediziner selbst, die durch die Hirntoddiagnose das willkürliche Todesurteil aussprechen. So war der Unfall noch unbeabsichtigt, die Abschaltung der Geräte respektive die Organspende folgt einem zweifelhaften «Urteil» der Mediziner, wird also «durch die Entscheidung oder Absicht anderer herbeigeführt».

Man könnte also durchaus sagen: Im Westen wie im chinesischen Osten werden entrechtete Gruppen bei lebendigem Leibe ausgeweidet – nur im Westen stellt dies (noch?) keinen Skandal dar. Immerhin ist die Zahl der Opfer noch deutlich geringer als in China: In unseren Gefilden kann das Angebot an Organen nicht mit der Nachfrage mithalten, da die Zahl der Hirntoten, denen man Organe legal entnehmen kann, viel kleiner ist als die der Falun-Gong-Praktizierenden. Es ist allerdings zu befürchten, dass es sich nur noch um eine Frage der Zeit handelt, bis auch im Abendland das Angebot an die Nachfrage angepasst werden wird. Ob diese Befürchtung eintreten und welcher Massnahmen man sich dabei bedienen wird (siehe Kurzartikel oben), wird die Zukunft zeigen.

(tk/Werner Hanne)

**Zahl der ermordeten Falun-Gong-Anhänger pro Jahr
(Juli 1999 bis März 2011), unvollständige Statistik**



Es gibt eine Korrelation zwischen dem Anstieg der Transplantationen in China und der Verfolgung von Falun Gong, die im Jahr 1999 begann. Beide Entwicklungen verliefen ziemlich parallel.

Quellen:

- Staats-Organ – Transplantationsmissbrauch in China, Herausgegeben von David Matas und Dr. Torsten Trey, 2013, GoodSpirit-Verlag
1. epochtimes.de, Organraub in China: 1,5 Millionen Todesopfer vermutet – Neue Studie, 23.06.2016
 2. epochtimes.de, Gibt es noch Organraub in China? Oder ist nach der Transplantations-Reform von 2015 jetzt alles in Ordnung?, 21.07.2018
 3. Staats-Organ, S.26
 4. Staats-Organ, S.24 f.



Foto: The Epoch Times

„«Dr. Ko Wen-je ist Vorsitzender des traumatologischen Instituts an der National Taiwan University. Im Jahr 2004 hatte er viele Patienten, die Nieren- und Lebertransplantate benötigten. Deshalb flog er nach China, um dort in einer Klinik mit Kollegen aus der Chirurgie über den Erwerb zu verhandeln. Am folgenden Tag erhielt er einen Anruf, in dem ihm seine Kollegen versicherten, dass alle Transplantate von Falun-Gong-Anhängern stammten. Das seien die besten, denn diese Menschen seien jung und gesund. Sie trinken und rauchen nicht, und praktizieren jeden Tag gesundes Qi Gong.»»

Ethan Goodman, Menschenrechtsverteidiger, Schriftsteller und Investigativjournalist

Quelle: Ausgeschlachtet - Organe auf Bestellung, 3sat, Februar 2016

„«Ich habe als Chirurg im Krankenhaus von Urumqi gearbeitet. Ich glaube, es war an einem Dienstag im Juli 1995. Einer meiner Vorgesetzten rief mich zu sich und fragte, ob ich vielleicht etwas Verrücktes tun wollte. Ich war jung und sagte Ja. Er wies mich an, ein mobiles OP-Set zu holen und zwei Assistenten – also zwei Krankenschwestern – anzufordern. Mit meinen eigenen beiden Assistenten sollte ich ihn mit einem Krankenwagen am nächsten Morgen um halb zehn an der Krankenhausporte abholen. Am nächsten Tag fuhren wir zum West Mountain Exekutionsplatz und wir hörten den Schuss. Aber zu meiner Überraschung schoss mir Blut entgegen, als ich den Einschnitt machte. Solange Blut fließt, bedeutet das, diese Person ist noch am Leben. Die Einschusswunde war rechts und nicht links, um sicherzustellen, dass die Person weiterlebt. Ich habe den Bauchraum geöffnet und die Leber und beide Nieren entfernt. Das hat weniger als 30 Minuten gedauert.»»

Der Uigure Enver Tohti, ein Arzt aus der Provinz Xinjiang, Augenzeuge für den Organraub in China, Aussage vor dem schottischen Parlament, 24.04.2013.

Quelle: Ausgeschlachtet - Organe auf Bestellung, 3sat, Februar 2016



„«Mein Name ist Annie. Ich habe im Thrombose-Therapiezentrum in Liaoning in der Verwaltung gearbeitet. Ich habe ein Konzentrationslager mitten im Krankenhaus aufgedeckt. Mein früherer Mann war Neurochirurg und hat mit mir von 1999 bis 2004 dort gearbeitet. Er musste die Hornhäute der Augen für Transplantationen bei Falun-Gong-Anhängern bei lebendigem Leibe entfernen. Ich kann die grausamen Verbrechen bezeugen: Mit Gewalt wurden Organe wie Lebern und Hornhäute aus lebenden Falun-Gong-Anhängern geschnitten. Einige atmeten noch, nachdem ihre Organe entfernt worden waren. Sie wurden trotzdem in die Müllverbrennungsanlage geworfen: Der Kessel im Heizraum diente als Behelfskrematorium. [...] Bis jetzt ist noch kein Falun-Gong-Anhänger wieder freigekommen. Vielen tausend von ihnen wurden Nieren, Hornhäute, manchmal sogar die Haut entfernt, und ihre Körper wurden vernichtet, um die Beweise zu zerstören.»»

Annie (Name geändert), anonyme Zeugin für die Verbrechen an Falun-Gong-Anhängern, sie floh aus China

Quelle: Ausgeschlachtet - Organe auf Bestellung, 3sat, Februar 2016

David Kilgour und David Matas bedienten sich chinesischer Muttersprachler, die in den USA oder Kanada lebten, die chinesische Krankenhäuser anriefen und vorgaben, an Falun-Gong-Organen interessiert zu sein. Sie telefonierten systematisch quer durch China. In etwa 15% der Anrufe gab es Zugeständnisse. Hier ein Beispiel:

Anrufer: Spreche ich mit dem Zhongshan-Krankenhaus?

Krankenhaus: Ja, Transplantationsstation.

A.: Für Lebertransplantationen?

K.: Ja, worum geht es?

A.: Ich brauche medizinische Beratung.

K.: Warten Sie, ich rufe einen Arzt.

Arzt: Hallo.

A.: Sind Sie Arzt? Nehmen Sie Transplantationen vor?

Arzt: Ja, das tun wir.

A.: Wie lange ist die Wartezeit?

Arzt: Eine Woche ungefähr.

A.: Gibt es Organe von Falun-Gong-Anhängern? Die sollen nämlich besonders gut sein.

Arzt: Ja, wir haben nur solche!

A.: Die guten Organe kommen alle von Falun Gong und sie sind frisch? Wie viele Stunden alt?

Arzt: Höchstens 24 Stunden. Normalerweise schaffen wir das in zehn Stunden.

Foto: Andrey Popov/shutterstock



Quelle: Ausgeschlachtet - Organe auf Bestellung, 3sat, Februar 2016



Internationaler Organhandel:

Das materialistische Austauschdenken unserer Gesellschaft, die Manipulation der öffentlichen Meinung, die ärztlichen Überzeugungskünste und der damit geschürte Bedarf an Organen auf der ganzen Welt führen zu verschiedensten Ausprägungen der Methoden, um Innereien für Geld zu bekommen. Eine davon ist der Organhandel. Wenn die Mediziner erklären, dass der Tod droht, sofern nicht rechtzeitig ein fremdes Organ zur Verfügung steht, geraten die Betroffenen oft in eine alles beherrschende Stresssituation und in ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Zu Hause dehnt sich jeder Tag zu einer kleinen Unendlichkeit in 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 der Betroffenen, anstatt Monate oder gar Jahre auf ein passendes Organ zu warten, in ein Land zu reisen, in dem Organe von Lebendspendern transplantiert werden – manchmal sogar von Hingerichteten wie in China (siehe S.50 ff.). Es gibt ein Millionenheer von potentiellen Verkäufern ihrer eigenen Organe, billig und willig, weil die aus westlicher Sicht sehr gering erscheinenden Beträge, die an den vermeintlich freiwilligen «Spender» gezahlt werden, häufig das Jahreseinkommen ganzer Familien übersteigen.

Überwiegend betroffen sind arme Länder, in denen Menschen ihre Organe anbieten (Nieren, Leberlappen, Augen, Haut), um davon den Lebensunterhalt zu sichern, Schulden zu tilgen oder um Ausbildungen für ihre Kinder 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. Die erhoffte Lösung durch den Organverkauf ist 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 bleibende Krüppel.



Drei südasiatische Männer zeigen die Narben ihrer Nierenexplantation.



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 eigenen Karren kaufen. Die Klinik verlangte 16.000 Dollar, Rajesh bekam davon 3.000 und extra 2.000 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

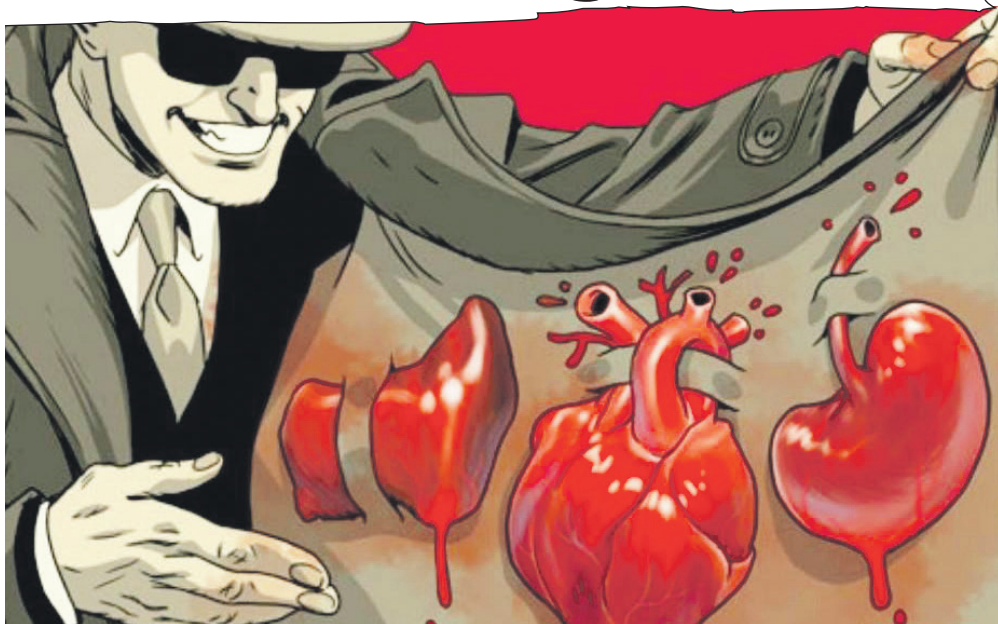
zurückgeben, ein Grund, warum ich lieber in Deutschland das Organ eines Toten eingepflanzt bekommen hätte.» Dass dieser Tote nicht «tot» im eigentlichen Sinne gewesen wäre, wusste der Mann anscheinend nicht.

Die Transplantation ist vor allem für den Spender lebensbedrohlich. Die Empfänger kehren in die Krankenhäuser ihrer Heimat zurück, wo Ärzte nicht viele Fragen stellen und Nachsorge betreiben – auch falls die neuen Organe Krankheiten übertragen. Die Lieferanten der Organe hingegen können daheim oft nicht einmal darauf bauen, irgendeinen Arzt zu sehen. Ihnen drohen Infektionen, Nachblutungen, Narben brechen auf, der Blutdruck steigt usw.

Das internationale Netzwerk

Der Spiegel berichtete in der Ausgabe 31/2012 von einer russischen Emigrantin in Israel, die im Kosovo an einen deutschen Fabrikanten namens Walter eine Niere verkaufte und dafür 8.100 Euro erhielt. In der verbliebenen Niere fühle sie seitdem Schmerzen wie einen bohrenden Zahnschmerz, und meist sei sie kraftlos. Sie sagte, sie hätte es niemals tun sollen. Der Fabrikant zahlte 81.000 Euro an die Vermittler und Ärzte. Der Spiegel schrieb damals über

Ein «Mordsgeschäft»



den Fabrikanten Walter: «Als ihm die Ärzte nur noch wenige Monate zu leben gaben, als er wusste, dass er auf der Warteliste weit unten stand und ein neues Organ womöglich erst in Jahren bekommen würde, wuchs die Verbitterung in Walters Familie und wurde zum beherrschenden Gefühl. [...] Da kam der Familie eine Fernsehreportage über Organhandel gerade recht. Die Journalistin prangerte üble Machenschaften von Organvermittlern an. Doch Walter ging es mit jedem Tag schlechter, seinen Angehörigen erschienen die Bösewichte aus der Dokumentation als Retter.» Im Juli 2008 stieg Walter in ein Flugzeug nach Istanbul, um sich mit einem der Vermittler zu treffen, danach ging es direkt weiter zur Operation nach Pristina im Kosovo. In der Medicus-Klinik am Stadtrand wurde die neue Niere verpflanzt.

«Der Vermittler kam aus Israel, die Käufer der Organe aus aller Welt, der Operateur aus der Türkei [...] Die Spender der Nieren – wenn man sie denn ‚Spender‘ nennen kann – stammen aus Istanbul, aus Chişinău in Moldau, oder es waren Menschen, die noch nicht lange zuvor nach Israel emigriert waren», so beschrieb Spiegel das Netzwerk, das den Handel zwischen Walter und der russischen Organspenderin organisiert hatte. Als die russische Spenderin nach der Transplantation in der Medicus-Klinik im Kosovo aufgewacht war, habe der Israeli Mosche Harel ihr einen Umschlag mit 8.100 Euro in die Hand gedrückt.

In Dritte-Welt-Ländern können die Organe noch weit günstiger erworben werden. «Bei denen, die sich ausschachten

lassen, kommt nur ein Bruchteil an. 750 Euro bieten Organhändler in Indien oder Bangladesch für den Schnitt, der die Spender aus dem Elend führen soll», so der Spiegel.

Kosovo

Serbische Medien berichteten, dass die NATO und die UN-Interimsverwaltungsmission UNMIK Ermittlungen zu Organhandel im Kosovo unmöglich machten. Wie RIA Novosti meldete, hatte das Internationale Kriegsverbrechertribunal für Ex-Jugoslawien (ICTY) bereits 2004 Hinweise auf illegale Transplantationen von menschlichen Organen bekommen, habe jedoch «wegen zahlreicher Hindernisse» nicht dazu ermitteln können. «Die Nato und die UNMIK haben uns wichtige Unterlagen verweigert, während die Behörden Albaniens uns nicht erlaubt haben, einzureisen und die Gräber zu untersuchen», zitiert die serbische Agentur Tanjug die damalige Chefanklägerin Carla del Ponte. Del Ponte hatte als eine der ersten auf den illegalen Organhandel im Kosovo verwiesen, der ihr selbst als damalige Chefanklägerin des Internationalen Gerichtshofs in Den Haag (1999–2007) bekannt gewesen sei. In ihrem Buch «Im Namen der Anklage» schrieb Del Ponte 2008, dass Serben entführt und nach Albanien gebracht worden seien, wo ihnen Organe entnommen wurden, die an westliche Kunden verkauft wurden.

Verbrecherbanden und Regierung sind hier als deckungsgleich zu betrachten: «Ich habe die Mafia im Kosovo, was im Grunde dasselbe wie die Regierung im Kosovo bedeutet, untersucht», sagte Pino Arlacchi, einst Exekutivdirektor des Internationalen Drogenkontrollprogramms der Vereinten Nationen (UNDCP) auf einer Pressekonferenz im Februar 2011. Wochen zuvor hatte sich der Berichterstatter der Parlamentarischen Versammlung des Europarats (PACE), der ehemalige Schweizer Staatsanwalt Dick Marty, erstaunt darüber gezeigt, dass sein Bericht über den Organhandel im Kosovo sowie die mutmassliche Verwicklung ▶

Wir müssen da jetzt ran. Seine Leberwerte sind schon wieder gestiegen, von 80.000 auf 90.000 Dollar.

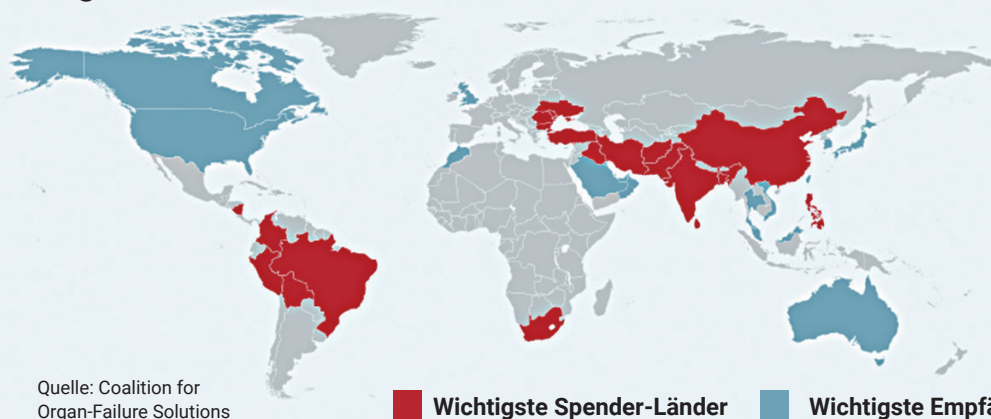


Foto: Gorodenkoff/shutterstock

Die Schweizer Juristin und Chefanklägerin des Internationalen Strafgerichtshofs für die Kriegsverbrechen im ehemaligen Jugoslawien, Carla del Ponte, beklagte den florierenden Organhandel im Kosovo.



Organhandel mit Nieren



Typischer Spender:
Alter: 28,9 Jahre
Geschlecht: Männlich
Jährliches Einkommen:
 480 US-Dollar



Typischer Empfänger:
Alter: 48,1 Jahre
Geschlecht: Männlich
Jährliches Einkommen:
 53.000 US-Dollar

► des kosovarischen Premiers Hashim Thaci Erstaunen und Aufregung auslösten, da viele dieser Verbrechen seit Jahren bekannt seien. Diese Anschuldigungen gebe es seit vielen Jahren, doch nichts sei passiert. Hinweise auf Hunderte Vermisste habe es in zahlreichen Polizeiberichten und journalistischen Recherchen gegeben, doch das habe niemanden interessiert.

Die Medicus-Klinik

2013 wurden der Besitzer der Privatklinik «Medicus», Lutfi Dervishi, dessen Sohn und ein Anästhesist wegen Organhandels von einem Richter der EU-Rechtsstaatsmission (Eulex) zu je fünf Jahren Gefängnis verurteilt. Weltweit war das das erste Urteil gegen Ärzte in dieser Sache – und dazu nicht besonders hart. Wenige Jahre später kassierte ein kosovarisches Gericht die Gefängnisstrafen für die drei Ärzte, sie sind wieder auf freiem Fuss. Das Verbrechen flog auf, als im November 2008 der 23-jährige Türke Yilman Altin im Flughafen Pristina zusammenbrach. Die Rettungskräfte entdeckten eine frische Operationsnarbe. Altin erklärte, ihm sei in der Medicus-Klinik eine Niere entnommen worden. Dort fand die Polizei den 74-jährigen Israeli Bezalel Shafan, ebenfalls mit frischer Narbe: Er hatte Altins Niere erhalten. Shafan hatte 90.000 Euro dafür bezahlt, Altin 15.000 Euro erhalten. Eulex übernahm die Untersuchung und stiess auf folgendes Geschäftsmodell: Über einen türkischen Mittelsmann, den Arzt Yusuf Sonmez, wurden in der Türkei, Russland, Weissrussland und Kasachstan Spender angeworben, die ihre Organe an die Medicus-Klinik verkauften. Dort wurden sie begüterten Patienten aus Israel, Kanada, den USA, Deutschland und Polen eingesetzt. Die reichen, nierenkranken Kunden warb Moshe Harel, ein israelischer Geschäftsmann, an. Etwa dreissig Operationen hatten bis 2008 stattgefunden.

den. ⁽¹⁾ Dass die Medicus-Klinik aufgefliegen ist, sollte für den internationalen Organhandel jedoch keinen grossen Rückschlag darstellen. Der Spiegel schrieb: «Wenn ein Krankenhaus irgendwo in Südafrika oder Brasilien nach ein paar Monaten auffliegt, weichen die Chirurgen in das nächste Land aus. Im Moment, so sagen Experten, seien Kliniken auf Zypern oder Kasachstan beliebt. Damit die Kunden nicht zu früh etwas verraten können, werde ihnen erst beim Abflug gesagt, in welcher Weltgegend sie operiert werden.»

In Kontakt mit der Klinik Medicus scheint auch der russische Geschäftsmann Boris Volfman gestanden zu haben. Er wurde Ende September 2016 in Tirana, Albanien, unter dem Verdacht festgenommen, Teil eines illegalen Organhandelsnetzwerks zu sein, das sich über den Atlantik von Costa Rica bis zum Kosovo erstreckte. Bereits zuvor wurde Boris Volfman in der Türkei festgehalten, wo man ihm vorwarf, Organe einzusammeln, um sie an reiche Kunden zu verkaufen. Volfman kennt keine Zurückhaltung in seinem Geschäftsmodell und

betreibt eine Homepage mit dem Namen «Leshem Shamaim», also «Im Namen des Himmels». «Das ist Gottes Werk», sagte Volfman und behauptete, keine Gesetze gebrochen zu haben. Er stritt ab, in Organhandel verwickelt zu sein. 2012 war Volfman auch in Israel verhaftet worden, im Zusammenhang mit der Privatklinik Medicus in Pristina, wo illegale Organtransplantationen durchgeführt wurden. Der israelisch-russische Doppelstaatsbürger wurde damals nach zwei Wochen wieder freigelassen. ⁽²⁾

Israel

Der ehemalige Mossad-Agent (Mossad = israelischer Geheimdienst) Victor Ostrovsky schrieb in seinen Büchern über medizinische Menschenversuche israelischer Militärs an gefangenen Palästinensern. Von hier scheint der Weg zum organisierten Organhandel nicht weit. Und tatsächlich: 2009 berichtete die bekannte schwedische Zeitung «Aftonbladet» über derartige Vorgänge im Heiligen Land, denen angebliche Zeugenaussagen zu Grunde lagen. Israelische Soldaten hätten wiederholt Palästinenser



Die unscheinbare Medicus-Klinik am Rande Pristinas. Eine inzwischen aufgeflogene Klinik der internationalen Organhandel-Mafia.



Laut dem Journalisten Donald Boström wurde dieser tote Palästinenser von israelischen Soldaten entführt und wenige Tage später ausgeweidet in sein Heimatdorf in der West Bank zurückgebracht.

getötet und ihnen Organe entnommen. Zusammen mit dem Text wurde das offenbar nach einer Autopsie aufgenommene Foto eines getöteten Palästinensers veröffentlicht, über dessen Oberkörper eine riesige genähte Wunde verläuft. Der Autor des «Aftonbladet»-Artikels, Donald Boström, schrieb von einem Mangel an Spenderorganen in Israel und einer Kampagne der Regierung im Jahr 1992, um neue Spender zu gewinnen. «Zur selben Zeit, als diese Kampagne lief, sind junge Palästinenser von der Westbank und Gaza verschwunden und fünf Tage später nachts von israelischen Soldaten in ihre Dörfer zurückgebracht worden, tot, aufgeschnitten, vernäht», schrieb Boström. «Ich war zu jener Zeit in jenem Gebiet und arbeitete an einem Buch. Bei mehreren Gelegenheiten wurde ich von UN-Angestellten angesprochen, die sehr beunruhigt über diese Entwicklung waren. Die Personen, die mit mir sprachen, sagten, die Organ-Raubmorde fänden wirklich statt, aber sie würden gehindert, irgendetwas dagegen zu tun.»⁽³⁾ Anstatt die Vorwürfe zu entkräften, antwortete die israelische Regierung, Boström verbreite Judenhass. Der schwedische Außenminister Carl Bildt lehnte es allerdings ab, den Beitrag zu verurteilen.

Die Hälfte aller Nieren, die Israelis seit Anfang 2000 eingepflanzt wurden, waren laut Aftonbladet illegal aus der Türkei, Osteuropa oder Lateinamerika gekauft worden. Die israelischen Gesundheitsbehörden wussten über all dies Bescheid und taten nichts, um dies zu stoppen. Israel sei das einzige westlich geprägte Land, dessen Mediziner den illegalen Organhandel kaum verurteilten. Das Land verfolge keine Ärzte, die sich an diesen illegalen Geschäften beteiligen – im Gegenteil, leitende Ärzte

grosser israelischer Krankenhäuser seien an den meisten illegalen Transplantationen beteiligt, berichtete die schwedische Tageszeitung «Dagens Nyheter» am 5. Dezember 2003.

Im September 2009 berichteten viele Medien über die Festnahme einer israelischen Organ-Schmugglerbande, die in Amerika mit Organen algerischer Kinder handelte. Diese Festnahme erfolgte, nachdem Interpol festgestellt hatte, dass Kinder aus dem Westen Algeriens entführt und nach Marokko gebracht worden waren, wo ihnen die Organe für den Organhandel entnommen, und diese dann zu einem Preis von 20.000 bis 100.000 Dollar an Kunden in den USA und Israel verkauft wurden. Erwähnenswert ist, dass diese Bande von Rabbiner Levi Rosenbaum angeführt wurde.

Nach der Festnahme Rosenbaums wurden bei einer Grossrazzia weitere 44 Personen, darunter mehrere Rabbiner und Bürgermeister, der Geldwäsche und des Organhandels verdächtigt und festgenommen.⁽⁴⁾

Naher Osten und Afrika

Ein Schlepper, der auf dem Mittelmeer seinem Geschäft nachging, indem er Flüchtlinge und Migranten aus Nordafrika über das Meer nach Europa schleuste, erklärte 2014 gegenüber der italienischen Polizei, dass Migranten, die nicht in der Lage sind, ihre Schleusergebühren zu bezahlen, an Organhändler verkauft würden. Nach Angaben des von der italienischen Polizei verhafteten Mannes namens Nuredein Wehabrebi Atta werden vor allem viele der nach Europa strebende Afrikaner wegen ihrer Organe getötet. Die Polizei von Palermo sagte in einer Erklärung, dass Atta ein Staatsangehöriger des afrikanischen Landes Eritrea sei. Atta habe zum ersten Mal eine komplette Rekonstruktion krimineller Aktivitäten des Menschenenschmuggels zur Verfügung gestellt, die sowohl Vorgänge in Nordafrika als auch in Italien beinhaltete.

Obwohl er sagte, dass er nie einen Migranten an Organhändler verkauft habe, gab er zu, dass dies einige seiner Kollegen tun würden. Atta enthüllte, dass die bedauernswerten Migranten ohne Geld für ungefähr 17.000 Dollar an Gruppierungen verkauft würden, denen insbesondere Ägypter angehören, und die sehr gut ausgestattet seien, um die Organe zu entnehmen. Er sagte, dass Flüchtlinge und Migranten, deren Familien nicht in der Lage sind, ▶



Afrikaner, die die Schleusergebühren nicht bezahlen können, werden laut dem ehemaligen Schleuser Nuredein Wehabrebi Atta an Organhändler verkauft.



Ein Flüchtlingslager in Jordanien. Hier rekrutieren die Organhändler u.a. ihre Spender.

Foto: Foreign and Commonwealth Office (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Zaatari_refugee_camp,_Jordan_%289664134648%29.jpg) <https://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/1/open-government-licence.htm>

► ihre Schulden in Afrika oder Europa zu bezahlen, mit ihren Organen bezahlen und verschwinden würden.⁽⁵⁾

Ägypten

Immer wieder kommt das Land Ägypten ins Spiel, das der zentrale Punkt für die Organentnahmen im Nahen Osten zu sein scheint. Campbell Fraser von der Griffith Universität hat überzeugende Beweise, dass syrische Flüchtlinge u.a. aus dem vom IS kontrollierten Yarmouk-Flüchtlingslager ihre Organe verkaufen, um eine Überfahrt nach Europa bezahlen zu können. Fast alle Organhändler Ägyptens rekrutierten aus den Flüchtlingslagern, sagt Dr. Fraser. Habe ein Flüchtling im Lager nicht genügend Geld, gebe ihm der IS die Gelegenheit, eine Niere zu verkaufen. Das ermögliche einer fünfköpfigen Familie die Überfahrt. Die Familie erhalte kein Geld,

In Ägypten befragte die Organisation «Coalition for Organ-Failure Solutions» 2011 57 Sudanesen. Banden hatten manche der Männer, Frauen und Kinder nach Ägypten geschleust, um ihnen dort Nieren zu entnehmen. Immer wieder gibt es unbestätigte Gerüchte, nach denen Menschen zur Organentnahme sogar ermordet werden.

die Menschenhändler würden die Niere für 60.000 Dollar verkaufen. Laut Fraser kamen die Organspender in Ägypten 2008 noch aus aller Welt, aber seit 2012 kämen sie fast ausschliesslich aus Syrien. Nur 12 der 118 Spender, die Dr. Fraser 2013 befragte, kamen nicht aus Syrien. In Ägypten würden fast alle Transplantationen in kleinen Spitälern, oft Abtreibungskliniken in Kairo und Alexandria vorgenommen; üblicherweise am Freitag, dem heiligen Tag.⁽⁶⁾ Wie «Newsweek» 2016 berichtete, haben von 2012 bis 2016 18.000 Syrer ihre Organe für Transplantationen verkauft. Der Handel floriere

laut Newsweek vor allem in Flüchtlingslagern der Türkei und des Libanon.

Yasser (das ist nicht sein richtiger Name) war laut Newsweek einer der Syrer, die eine Niere verkauft hatten. Er sagte der Zeitung, dies sei die schlechteste Entscheidung in seinem ganzen Leben gewesen. Der 29-jährige floh nach Beginn des Krieges vor den Kämpfen in seiner Heimatstadt Homs in West-Syrien und reiste nach Ägypten. Aber wie viele andere Migranten konnte er keine Arbeit finden und hatte kein Geld zum Überleben. Von Bekannten hörte er, dass man Geld für eine Niere bekommen könne. «Ich war neu in Ägypten, ich hatte kein Geld, konnte keine Arbeit finden, also war das die einzig verbleibende Chance. Ich verkaufte meine linke Niere.» Ein Vermittler lud ihn zu sich nach Hause ein und es wurde ein Termin für die medizinische Untersuchung und die Operation vereinbart. Es dauerte gerade 15 Minuten, bis das Geschäft abgeschlossen war. Als Preis wurden 3000 Dollar genannt.

Die Operation hinterliess physisch und psychisch Narben – er wollte nicht mehr davon preisgeben. «Ich werde mir nie verzeihen, was ich tat» sagte er, nachdem er wegen Schmerzen in der verbliebenen Niere einen Arzt aufsuchte, der ihm riet, vorsichtig zu sein, weil er sonst sterben könnte.

Der Islamische Staat

Hussein Nofal, Leiter der Forensischen Abteilung der Universität Damaskus, sagte Newsweek, der Handel sei besonders aktiv



Foto: Alibabazk16
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:isis-video_2941899c.jpg)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>

Verkauft der IS aus Geldnot die Organe seiner verletzten Söldner?



in den Gebieten, die ausserhalb der Kontrolle des Assad-Regimes lägen und in den syrischen Flüchtlingslagern der Türkei und des Libanon. Die Preise variierten stark: In der Türkei könne man eine Niere für 10.000 Dollar kaufen, im Irak bekäme man schon eine für 1.000 und im Libanon und in Syrien zahle man 3.000. Nofal wurde schon im Vorjahr in der libanesischen Zeitung *As-Safir* zitiert. Er sagte in dem Interview, dass Banden mit syrischen Ärzten zusammenarbeiten, die Organe und Gewebe an ausländische Kunden verkaufen und falsche Angaben zum Herkunftsland machen.

Der Onkologe Dr. Mohammed Awram sagte *Newsweek*, der Handel sei in den nördlichen ländlichen Gebieten von Aleppo und Idlib weit verbreitet. «Ein Hautarzt hat mich gebeten, die Organe von Pro-Regierungs-Häftlingen in der Umgebung von Idlib zu verkaufen, nachdem sie – wie er lakonisch anmerkte – ohnehin hingerichtet würden» erzählt der Onkologe weiter, der eben von einer Reise nach Idlib, wo er Patienten behandelte, zurückkehrte. Der Hautarzt erklärte ihm, dass es viele Käufer gebe, die willens seien zu zahlen, und dass das eingenommene Geld dafür verwendet würde, dringend benötigte Medikamente für die Behandlung von Regimegegnern/Terroristen kaufen zu können. Awram lehnte aus ethischen Gründen ab. Er war auch darüber besorgt, dass solche Operationen dazu führen könnten, dass Unschuldige eingesperrt würden, nur um ihre Organe rauben zu können. Seine Weigerung führte zu der Beschuldigung, für die syrische Regierung zu arbeiten. Die militante Gruppierung Islamischer Staat (IS), sagte er, habe vielfach versucht, ihn zu töten. Als Idlib vom IS eingenommen wurde, floh er in die Umgebung Aleppos. «Aber auch dort kontrollierte der IS das Gebiet und wir haben viele Körper gesehen, denen innere Organe entnommen worden waren, meist Leber und linke Nieren, einmal allerdings auch die Blase.»⁽⁷⁾

Die IS-Terroristengruppe kurbelt laut Campbell Fraser von der Griffith Universität ihren Organhandel an, indem sie auch die eigenen Soldaten umbringt, die in den Kämpfen gegen die syrischen Regierungstruppen verletzt werden, um deren Organe zu verkaufen. Eine Zeitung aus Mossul berichtete, dass Ärzte unter Druck gesetzt würden, um Organe aus den Körpern von verletzten IS-Soldaten zu nehmen. Angeblich gehe den Terroristen das Geld aus, nachdem sie Gebiete im südlichen Teil von Mossul verloren haben. Deswegen töteten sie ihre eigenen Soldaten, entnahmen Herzen oder Nieren, verkauften diese am



Flüchtlinge verkaufen ihre Organe | FAKT | Das Erste

4.403 Aufrufe



ARD
Am 22.02.2017 veröffentlicht

In der Türkei blüht der illegale Handel mit Organen. Diese stammen oft von Syrern, die Geld brauchen, um die Flüchtlingslager verlassen zu können.

MEHR ANSEHEN

74 89 TEILEN SPEICHERN

ABONNIEREN 443.060



Das ARD-Magazin FAKT beleuchtete, wie syrische Flüchtlinge in der Türkei ihre Organe verkaufen, um die Flüchtlingslager verlassen zu können.

Schwarzmarkt und verdienten so viel Geld. Sie nahmen auch die Organe ihrer Gefangenen zum Verkauf aus deren Körpern. Den Häftlingen in den Gefängnissen entnahmen sie benötigtes Blut, setzten sogar Hinrichtungen aus, um an noch mehr Blut heranzukommen. Ärztliche Quellen gaben der spanischen Zeitung *El Mundo* gegenüber an, in einem der Krankenhäuser in Mossul 183 Leichen gesehen zu haben, denen die Organe entnommen worden waren.⁽⁸⁾

Mohamed Alhakim, irakischer Botschafter bei den UN, machte schon 2015 bekannt, dass der IS Organhandel betreibt und ein Dutzend Ärzte hingerichtet hatte, weil sie nicht mitmachen wollten. Die Enthüllungen Alhakims basierten auf der Entdeckung von Dutzenden von Leichen in Massengräbern in der Nähe der Stadt Mossul, damals eine IS-Hochburg. Operationsnarben in der Kombination mit fehlenden Nieren und anderen Körperteilen liessen nur einen Schluss zu: Organhandel.

Türkei

In der Türkei blüht der illegale Handel mit Organen. Weil syrische Flüchtlinge Geld brauchen, um die Flüchtlingslager wieder verlassen zu können, verkaufen sie bereitwillig eine Niere oder einen Leberlappen. Das ergaben neueste Recherchen des ARD-Magazins FAKT. Soziale Netzwerke wie Facebook dienten hierbei als Hauptschlagplätze für das lukrative Geschäft. Für ihre Ergebnisse werteten die

FAKT-Reporter entsprechende Verkaufsanzeigen in den sozialen Medien aus und führten als vermeintlich interessierte Käufer Gespräche mit potentiellen Spendern. Dabei stiessen sie auch auf einen Syrer, der in Deutschland bereits Flüchtlingsstatus erhalten hatte, bei einer Reise nach Griechenland von den dortigen Behörden allerdings in die Türkei abgeschoben wurde. Um sich eine Rückreise nach Deutschland finanzieren zu können, wollte er eine Niere verkaufen. Ebenfalls bei FAKT zu sehen sind Aufnahmen des türkischen Fernsehens über Razzien bei Organhändlern. Seit Jahren sei Organhandel ein grosses Geschäft der organisierten Kriminalität. Vermittler und Ärzte würden vom Geld gut zahlender Patienten aus Saudi Arabien und den westlichen Ländern profitieren. Seit dem Syrienkrieg gebe es genug freiwillige Spender – verzweifelte Flüchtlinge.

Laut den Recherchen von FAKT bekommt der durchschnittliche syrische Spender aktuell 6.000 bis 11.000 Euro für seine Niere auf dem türkischen Schwarzmarkt. FAKT-Reportern, die sich in der Türkei als interessierte Käufer ausgaben, wurde eine Niere für knapp 30.000 Euro angeboten. Die Transplantation sollte in einer Universitätsklinik in der Stadt Malatya in Ostanatolien durchgeführt werden. Viele Spender würden nach dem Eingriff in Parks oder an der Strasse aufwachen, sagte ein Kontaktmann zu den FAKT-Reportern.



► Die russische Journalistin Darja Aslamowa reiste 2016 auf die griechische Insel Lesbos, um ein Lager für Migranten zu besuchen und fand Schreckliches heraus. Einheimische Fischer erzählten ihr von hunderten Leichen, die es immer wieder an Land spüle. Bis zum türkischen Festland seien es nur sechseinhalb Kilometer. «Ja, ja! Wir sahen es mit eigenen Augen! Kinder und Erwachsene mit notdürftig vernähten Bäuchen!». Ihnen seien die Organe ausge-weidet worden. «Dort in der Türkei. Dann warfen die Hehler die Leichen in neutrale Gewässer, in der Hoffnung, dass die Fische und Salz die Handwerkerarbeit unerkennbar machen». Bei einem Jungen hätten die Augen gefehlt. «Ausgeschnitten. Wofür braucht man Augen? Für Hornhaut-Transplantationen. Ich wusste es vorher nicht», erzählte ihr ein Hafenarbeiter namens Stavros.⁽⁹⁾

«Der illegale Handel mit Organen ist ein Teufelskreis», erklärte der griechische Arzt Dimitris Xenakis gegenüber Aslamowa. «Alle sind am Schweigen interessiert. Der verstorbene Spender kann schon nichts mehr erzählen. Schweigen werden auch die Ärzte-Schlächter, die Vermittler und die Empfänger.» Das Schlimmste sei, dass dieses Geschäft nicht ohne Protektion von hohen «Eliten» möglich sei. «Ich spreche hier nicht über die lokalen Regierungen», so der Arzt weiter.⁽¹⁰⁾ (tk)

Quellen:

- Dorian Grey - Entführt, Entleert und Zugenäht, Organraub im Staatsauftrag, EU und NATO sehen weg netzfrauen.org, Terrorgruppen am illegalen Organhandel beteiligt – Flüchtlinge als mobile billige Ersatzteillager, 30.10.2016
Der Spiegel, 31/2012, Die gekaufte Niere, S.22
1. nzz.ch, Die Untersuchung des Organhandels in Kosovo liegt auf Eis, 08.05.2018
2. dailymail.co.uk, Revealed: The saucy wife, lavish penthouse and exotic holidays of jet-set Russian businessman accused of trafficking HUMAN ORGANS, 30.09.2016
3. aftonbladet.se, Våra söner plundras på sina organ, 17.08.2009
4. nytimes.com, 44 Charged by U.S. in New Jersey Corruption Sweep, 23.07.2009
5. independent.co.uk, Refugees who cannot pay people smugglers being sold for organs, 04.07.2016
6. abc.net.au, Syrian refugees selling their organs on the black market to get to Europe: experts, 04.01.2017
7. newsweek.com, SYRIAN REFUGEES ARE SELLING THEIR ORGANS TO SURVIVE, 16.05.2016
8. en.farsnews.com, Syrian People's Nightmare: Trafficking Children's Organs, 15.11.2016
9. fit4russland.com, Griechische Fischer behaupten: Flüchtlingen wurden in der Türkei die Organe ausgeweidet und die Körper in neutrale Gewässer entsorgt, 03.07.2016
10. epochtimes.de, Türkischer Schwarzmarkt: Handel mit Organen syrischer Flüchtlinge boomt, 22.02.2017

Sind Organfarmen



In dem Science-Fiction-Film «Die Insel» züchtet die reiche Elite menschliche Klone als lebende Organbanken.

«[Es] ist definitiv das erste Mal, dass tatsächlich ein ganzes menschliches Organ in einem Tier heranwuchs und dieses Tier am Leben blieb», erklärte Eugene Gu, Gründer und Direktor des Unternehmens Ganogen Inc. in Redwood, Kalifornien. Die Ergebnisse seiner Studie wurden am 22.01.2015 in der Fachzeitschrift «American Journal of Transplantation» veröffentlicht. «Unser langfristiges Ziel ist es, menschliche Organe in Tieren wachsen zu lassen, um dem Mangel an menschlichen Spendern zu begegnen.» Die Website LiveScience.com berichtete: «Diese Forschung zeigt, dass es möglich ist, einem abgetriebenen menschlichen Fötus eine Niere zu entnehmen und das Organ einer Ratte einzupflanzen, wo die Niere heranwachsen kann.»

Die moralischen Fragen dieser Technik wurden von der Webseite direkt angesprochen, sie zitierte sogar einen Bioethiker: «Arthur Caplan, Bioethiker am Langone Medical Center der New York University, erklärte, die Studie selbst betreffe ihn nicht. Aber: „Unter keinen Umständen werden wir jemals fötale menschliche Nieren oder andere feste Organe als Transplantate nutzen. [...] Die amerikanische Gesellschaft hat so starke moralische Einwände gegen die Abtreibung, dass das Züchten von Organen aus fötalen Überresten niemals akzeptiert würde; ein Staat nach dem anderen wird das Verfahren verbieten.»

Viele Forscher denken jedoch anders als Caplan. Auf der Webseite von Ganogen war keine Ethik-Erklärung zu finden, die irgendwelche Einschränkungen bei der Anwendung

Mediziner im Machbarkeitswahn:

Werden Menschen bald die Organe von Schweinen transplantiert? Unter Xenotransplantation (von griechisch «xenos» = fremd) versteht man die Verpflanzung artfremder Organe, also von einer Tierart zur anderen oder vom Tier auf den Menschen. Im Unterschied dazu steht die Allotransplantation, bei der Organe innerhalb einer Art verpflanzt werden. Die Neue Zürcher Zeitung (NZZ) schrieb am 25.8.2017: «Die Vorstellung, dass in meiner Brust ein fremdes Herz schlägt, ist gewöhnungsbedürftig. Noch gewöhnungsbedürftiger ist der Gedanke, dass das fremde Herz nicht von einem Menschen, sondern von einem Schwein stammt. Was heute noch Science-Fiction ist, könnte in ein paar Jahren Realität sein. Davon ist jedenfalls der Genetiker George Church von der Harvard University in Cambridge, USA, überzeugt. [...] Der Mann muss es wissen. Denn er forscht seit Jahren zum Thema Xenotransplantation, also zur Übertragung von tierischen Organen über die Artgrenze hinweg auf den Menschen. Damit will man das Problem der fehlenden Organe lösen.»

Von den zahlreichen Problemen, verbunden mit dieser Idee, liessen sich die Forscher in ihrem Machbarkeitswahn nicht abhalten: «Das grösste Problem betrifft dabei die



Foto: Envato Elements

die Zukunft?

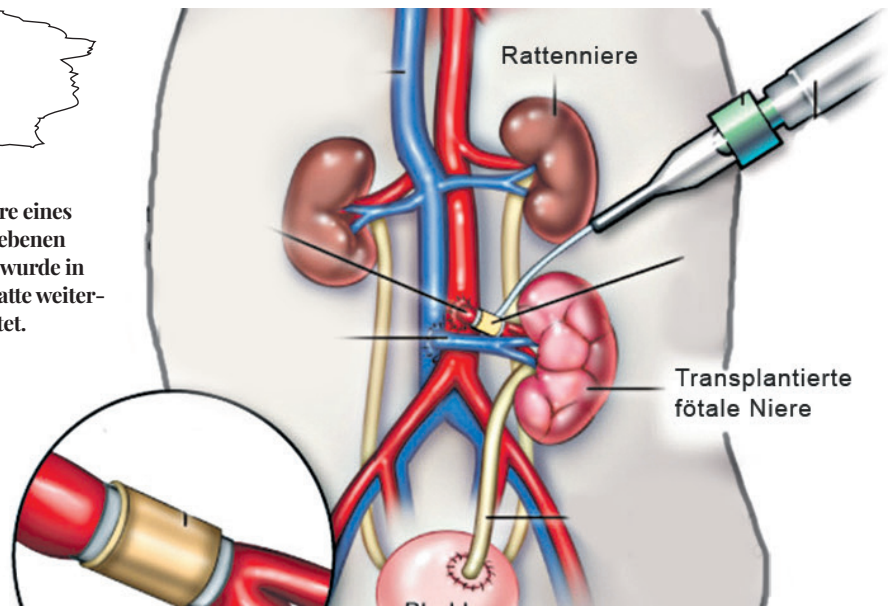
der neuen Technik definierte. Es schien, als habe die Firma gar nicht über die ethischen Folgen ihrer Forschung nachgedacht. Anscheinend sind die Gründer des Unternehmens jung, brillant und naiv – doch sich kaum der ethischen Grenze bewusst, die sie mit dieser Technologie überschreiten. Ein Bild von der Ganogen-Webseite zeigte Organe, die aus Nierengewebe abgetriebener menschlicher Babys gezüchtet wurden.

Abtreibungs-Farmen und Organfabriken

Dass man in der Medizin bestimmte Ergebnisse erzielen kann, heisst noch lange nicht, dass man sie auch erzielen sollte. So kann man, wie gezeigt, Tieren Organe wachsen lassen, sie entnehmen und Menschen transplantieren, aber es ist vermutlich nicht besonders klug, es zu tun.

Was passiert, wenn dieses neue Verfahren der Entnahme fötalen Organengewebes so erfolgreich wird, dass sich Millionen Kunden anstellen, die neuen Organe zu erwerben? Gäbe es schon bald gewinnorientierte Medizinunternehmen, die Abtreibungs-Farmen errichteten, um die Organe für die «Organfabrik» zu entnehmen? Junge Frauen könnten dafür bezahlt werden, dass sie schwanger werden und ihren ungeborenen Babys Organewebe entnehmen

Die Niere eines abgetriebenen Kindes wurde in einer Ratte weitergezüchtet.



wird. Das wird heute bereits praktiziert, wenn Firmen abgetriebenes Fetalgewebe für «medizinische Forschungszwecke» verkaufen.

In Nigeria gab es bereits eine Babyfarm, für die weibliche Teenager gekidnappt und gegen ihren Willen geschwängert wurden, nur um Kinder zu gebären, die man ihnen dann raubte, um damit Profit beim Menschenhandel zu machen. «32 schwangere Mädchen wurden aus einem Mütterheim gerettet, das von einem Händlerring in der südlichen Stadt Aba betrieben wurde», berichtete die Zeitung The Guardian. «Die Mädchen, zumeist im Schulalter, waren angeblich in der Cross-Foundation-Klinik eingesperrt, sodass sie Babys zur Welt bringen konnten, die dann für illegale Adoptio-

nen oder zur Verwendung in Zaubers-Ritualen verkauft wurden.»

US-Firmen könnten das entnommene abgetriebene Fetalgewebe von solchen «Babyfabriken» in anderen Ländern kaufen und es in US-Einrichtungen bringen, wo Ratten der Tortur der Öffnung des Körpers und der Einpflanzung der entnommenen menschlichen fötalen Organzellen unterzogen würden, um menschliche Nieren zu züchten. Sobald diese Nieren eine ausreichende Grösse erreicht hätten, würden die Ratten offensichtlich getötet, um diese Organe zu ernten, die dann an Krankenhäuser geliefert und Menschen eingepflanzt würden. Wenn mit der Entnahme von Organen abgetriebener Babys Geld zu verdienen ist, dann werden sich mit Sicherheit Firmen finden, die mehr als bereit sind, von dem Geld zu profitieren.

Schon heute betrachtet die Schulmedizin ein menschliches Baby erst als «lebendig», wenn es geboren wurde, obwohl ein ungeborenes Kind alle Anzeichen von Leben zeigt, die man in rigorosem wissenschaftlichem Zusammenhang als «lebendig» bezeichnen würde. Das ungeborene Kind zeigt Herzschlag, Gehirnaktivität, Zellwachstum, Stoffwechsel, Muskelbewegung und sogar Reaktionen auf Reize. Aber dank eines Medizinsystems, das alle Ethik über Bord werfen und ein ungeborenes Baby zu etwas Minderwertigerem als einen lebendigen Menschen erklären kann, werden Biotech-Firmen nicht daran gehindert, abgetriebene Babys des Profits wegen auszuschlachten.

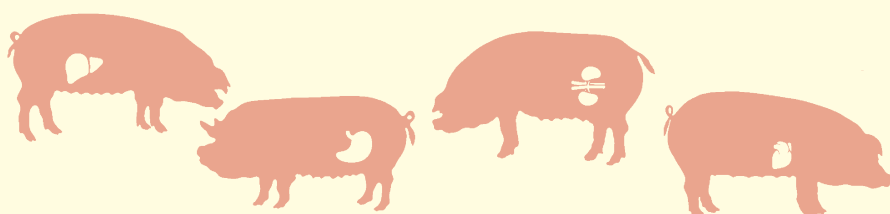
Und da es anscheinend für viele Wissenschaftler keine moralische Grenze gibt, die verbietet, dies mit einem Baby anzustellen, gibt es dann vielleicht auch keine moralische Grenze, tausenden Babys in einer «Abtreibungsfarm» Organe zu entnehmen?

Tiere als Organlieferanten?

hyperakute Abstoßung. Diese führt dazu, dass ein transplantiertes Schweineorgan innert Minuten vom Immunsystem als fremd erkannt und ‚auf den Tod‘ bekämpft wird.» Dagegen half nur Genmanipulation: Man musste nur das Molekül «Gal» auf den Schweinezellen, das die Abstoßungsreaktion hervorruft, einfach entfernen. Das ist 2002 mit der Geburt von Goldie, dem ersten «Gal»-freien Schwein, gelungen.

Jörg Seebach vom Universitätsspital Genf sagte laut NZZ, «die Zeit sei reif, die Xenotransplantation im Rahmen von klinischen Studien beim Menschen einzuführen». Da die natürliche Reaktion des Körpers auf eine menschliche Organspende bereits eine Abstoßung ist, die nur mit Medikamenten bekämpft werden kann (siehe S.37), kann schon man ahnen, welche Torturen auf die Empfänger von Schweine-Organen zukommen. (fk)

Quelle: nzz.ch, Gentech-Schweine geben todkranken Patienten Hoffnung, 25.8.2017



Die Insel

In dem Science-Fiction-Film «Die Insel» mit Ewan McGregor bezahlt die reiche Elite der Welt eine Biotech-Firma dafür, dass sie in einer unterirdischen Einrichtung menschliche Klone als «lebende Organbanken» züchtet. Diese menschlichen Klone werden später getötet, um ihre Organe den zahlenden Kunden zu transplantieren. Ganz ähnlich wie in unserer heutigen Welt werden die Klone durch ein System totaler Medienpropaganda unter Kontrolle gehalten. Regelmässige Fernsehsendungen erinnern die Klone, dass sie die Einrichtung nicht verlassen dürfen, weil die ganze Welt in einem Atomkrieg vernichtet worden und jetzt durch Strahlung kontaminiert sei. Werden heute die Bürger unserer modernen Welt nicht auch durch Angstmake mit vollständig erfundenen oder manipulierten Storys dazu gebracht, der Regierung zu gehorchen?

Wenn die Klone in dem Film so weit sind, dass ihre Organe entnommen werden können, erzählt man ihnen, sie hätten bei einer «Lotterie gewonnen» und dürften sich auf eine tropische Insel zurückziehen. In Wirklichkeit werden sie getötet und aufgeschnitten, ihre Organe, an denen die Firma verdient, werden entnommen. Die



In einer immer moralfreier werden- den Medizinbranche wird sogar mit den Organen ungeborener Kinder Profit gemacht. Mehr dazu in unserer Ausgabe 07/Mai 2017 – Thema: Abtreibung. Die Ausgabe ist auf unserer Webseite weiterhin bestellbar.

geklonten Bürger aus «Die Insel» werden von der Firma mit brutalen Mitteln unter Kontrolle gehalten und zu einem Leben in völligem Gehorsam und totaler Konformität gezwungen. Selbst ihre Ernährung wird von der Firma streng überwacht. Der Firma geht es darum, dass ihr «Produkt» gesund, ausschaltbar und verkäuflich bleibt.

Die ganze Zeit über werden die geklonten Menschen, die die Firma als ihr Eigentum betrachtet, von der realen Welt ferngehalten. Man erzählt ihnen, wie glücklich sie sich schätzen könnten, da sie die letzten Überlebenden des Atomkriegs (den es nie

gab) seien. Hören wir nicht auch oft Politiker sagen, wie gut es der Bevölkerung ginge und wie glücklich sie sich schätzen könne?

Früher Science-Fiction, bald Wirklichkeit?

Das grösste Problem der heutigen Wissenschaft liegt darin, dass sie fast vollständig mit Macht- und Konzerninteressen konform geht. Dementsprechend kennt sie kaum Respekt vor Ethik oder Moral. Was immer das meiste Geld einbringt, wird zur «Wissenschaft» des Tages, unabhängig davon, ob es Leiden oder Tragödien über Menschen bringt. Am Leben herumzubasteln – per Genmanipulation, massenweisem Einsatz von Agrarchemikalien, Klonen oder Organ-Ausschlachten – ist ein gefährlicher Weg, der mit ethischen Landminen übersät ist. Aber getrieben von Gier und Grössenwahn könnten Wissenschaftler die Menschheit durch genau solch eine mit Minen gespickte Landschaft treiben, ungeachtet der begangenen Verstösse gegen die Menschenrechte. (tk)

Quelle: Kopp Online, Keine Science-Fiction mehr: Abgetriebenen menschlichen Föten werden Nieren entnommen, die dann in Ratten wachsen, um später Menschen transplantiert zu werden, 31.01.2015

Mediziner fordern mehr Organspenden nach Sterbehilfe

In einem im April 2017 im Fachjournal JAMA veröffentlichten Brief argumentiert eine Gruppe von niederländischen und belgischen Ärzten der Universität Maastricht, dass Euthanasie-willige Kandidaten mithelfen könnten, die Warteliste auf Spenderorgane zu verkürzen. Im Jahr 2015 hätten 1.288 Belgier auf ein Spenderorgan gewartet, 2.023 Belgier starben nach Euthanasie (Sterbehilfe). Nach Schätzungen der Autoren hätte man bei mindestens 10% (204 Personen) zumindest ein Organ explantieren können. Wenn beispielsweise 400 Belgier nach aktiver Sterbehilfe ihre Nieren spenden würden, würde sich die Zahl der vorhandenen Nieren verdoppeln, so rechnen die Intensivmediziner und Transplantationschirurgen vor. Nicht nur in Belgien, auch in den Niederlanden ist die Entnahme von Spenderorganen nach Tötung auf Verlangen erlaubt, wenn auch dort eher selten praktiziert. In Belgien wurde im Jahr 2005 erstmals eine Organspende nach aktiver Sterbehilfe durchgeführt, in den Niederlanden im Jahr 2012. Seither dürften in den beiden Ländern insgesamt über 60 Personen auf diese Weise ihre Organe zur Verfügung gestellt haben. Was die Mediziner nicht erwähnen: Sollte sich Tötung auf Verlangen bei psychischen Erkrankungen wie Depression oder Psychose weiter etablie-

ren (in den Beneluxstaaten ist diese Indikation legal), könnten auch jüngere, körperlich gesunde Patienten den Spenderpool ausweiten.

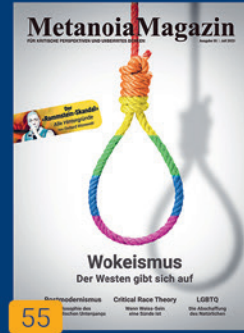
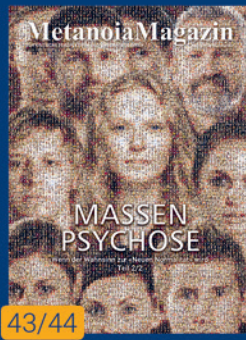
«Die Verknüpfung von Tötung auf Verlangen mit anschliessender Organspende kann zu einer gefährlichen Mischung werden», betonte der Internist Johannes Bonelli, Direktor des Wiener Instituts für Bioethik. An Euthanasie-willige zu appellieren, sie sollten auch Organe spenden, weil die Wartelisten so lange sind, sei moralisch abzulehnen, so der Mediziner. Damit würde ein zusätzlicher Druck auf eine ohnehin schon verletzte Patientengruppe ausgeübt, die in ihren Suizidgedanken noch bestätigt würde, statt ihr Handlungsalternativen aufzuzeigen, betonte Bonelli.

Auch in der Schweiz beginnen Ärzte und Organspende-Organisationen wie Swisstransplant nun über Organspende nach Beihilfe zum Suizid zu diskutieren. «Es gibt kein Gesetz und auch keine Richtlinie, welche die Spende nach begleitetem Suizid verbieten würden», sagte Jürg Steiger, Chefarzt für Nephrologie und Transplantationsimmunologie am Universitätsspital Basel dem Tagesanzeiger. Der Mediziner ist Präsident der zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissen-



schaften (SAMW) und war federführend bei der Erstellung der Richtlinien zur Todesfeststellung. Steiger weiter: «Wenn der Entscheid zum begleiteten Suizid frei und korrekt gefällt wurde und ein Spenderwunsch besteht, sehe ich keine ethischen Einwände für eine Organspende.» Er betonte jedoch, dass die aktuellen SAMW-Richtlinien die Suizidhilfe nur im Einzelfall und bei Patienten am Lebensende für Ärzte als ethisch vertretbar erachten. «Wir sollten dies bei der SAMW im Zusammenhang mit der Organspende aber neu diskutieren», so Steiger.

Quellen: imabe.org, Belgien: Mehr Organspenden nach aktiver Sterbehilfe sollen Engpässe verkürzen, Mai 2017; tagesanzeiger.ch, Wenn Sterbewillige ihre Organe spenden, 26.04.2017



Unsere Ausgaben 58 bis 62 wurden während der Gerichtsverhandlung unter einem provisorischen Namen veröffentlicht und sind deshalb weiterhin auch in gedruckter Form erhältlich:



Diese und viele weitere Themenhefte finden Sie auf www.Metanoia-Magazin.com. Abonnenten profitieren von dauerhaft vergünstigten Preisen bei allen Ausgaben.

Hirntod und Organspende: Leben retten oder moralische Grenzüberschreitung?

Wann ist ein Mensch wirklich tot? Diese Ausgabe beleuchtet die vielschichtigen und oft unbequemen Fragen rund um das Konzept des Hirntods – eine Definition, die seit Jahrzehnten als Grundlage für Organentnahmen dient. Während das Herz eines Hirntoten weiterhin schlägt und ein Großteil des Körpers aktiv ist, wird die Person dennoch für verstorben erklärt. Was bedeutet das für die Betroffenen und ihre Angehörigen, die oft unter Schock und Zeitdruck mit tiefgreifenden Entscheidungen konfrontiert werden?

Von den ethischen und medizinischen Grundlagen der Organspende bis hin zu globalen Kontroversen wie dem lukrativen Organhandel oder Menschenrechtsverletzungen werfen wir einen kritischen Blick hinter die Kulissen. Ein System, das behauptet, Leben zu retten, entpuppt sich als moralisch höchst fragwürdig. Mit Erfahrungsberichten, Fakten und Analysen regt dieses Heft zum Nachdenken an – über das Leben, den Tod und die Grenze dazwischen.



**Metanoia
Magazin**

Metanoia-Magazin.com