

Sehr kritische Bemerkungen zur Organtransplantation, **KURZFASSUNG**¹

von Joachim Felix Hornung

CHRISTIAAN BARNARD, führte die weltweit erste Herztransplantation 1967 in Kapstadt aus.

Er sagt:

»Auf beinahe heimtückische Art wird dem Arzt eingeflößt, dass er sein Können exklusive dazu einsetzen muss, den Tod zu verhindern. «

»Die ärztliche Wissenschaft hat eine Krise heraufbeschworen, die unsere konventionellen Vorstellungen von Gut und Böse übersteigt. «²⁾

Die wichtigsten Argumente der Kritiker der Organtransplantation sind:

„Hirntote“ sind Lebende; sie sind nicht tot.

1. Es gibt immer wieder Fälle, in denen ein ‚Hirntoter‘³ erwacht und weiterlebt.
2. Ein ‚Hirntoter‘ ist *offensichtlich* nicht tot.
3. Ein Patient im Koma kann durch die ‚Hirntod‘-Diagnostik getötet werden.
4. Es wird empfohlen, einer ‚Hirntod‘-Diagnostik zu widersprechen.
5. ‚Hirntote‘ können bei der Organentnahme größte Schmerzen empfinden.

Einführung und Motivation

Jede/r von uns kann plötzlich und unvorbereitet mit dem Thema Organtransplantation konfrontiert sein:

- a) als möglicher Organempfänger, oder
- b) als Angehöriger, der entscheiden soll, ob dem für ‚hirntot‘ Erklärten Organe entnommen werden dürfen, gemäß der in Deutschland gültigen sog. ‚Entscheidungslösung‘.

Der potentielle Organspender selbst kann in seinem komatösen Zustand keine Entscheidung mehr treffen. Er konnte aber zu früheren Zeiten, als er noch entscheidungsfähig war, einen positiven oder negativen Organspende-Ausweis ausstellen und/oder seinen Willen in seiner Patientenverfügung erklären.

In jedem Falle handelt es sich um Entscheidungen von großer Tragweite, auch im spirituellen Sinne, die wir, in diesen Dingen gänzlich unerfahren, kurzfristig treffen müssen.

Angesichts der erdrückenden Werbung *für* die Organspende sollen hier seriöse Stimmen und Quellen und sehr ernste Argumente zusammengetragen werden, die die Organtransplantation als äußerst problematisch erscheinen lassen.

Die offizielle ‚Aufklärung‘ über die Organspende hilft uns überhaupt nicht, denn sie ist extrem einseitig und keineswegs objektiv.

¹ Belege, Zitate und Quellen-Angaben für die hier gemachten Aussagen finden Sie in der Langfassung.

² CHRISTIAAN BARNARD: „Glückliches Leben, würdiger Tod“, Bayreuth 1981.

³ Ein als ‚hirntot‘ Diagnostizierter. Näheres unter „Definition und Feststellung des ‚Hirntodes‘“ in Abschnitt Ha in der Langfassung.

Daher sollen hier seriöse Stimmen und Quellen mit sehr ernstem Argumente zusammengetragen werden, die die Organtransplantation als äußerst problematisch erscheinen lassen. Wir zitieren vertrauenswürdige Ärzte und Wissenschaftler, die sich dezidiert *gegen* die Organspende ausgesprochen haben. Darunter sind auch AutorInnen, die selbst in der Transplantations-Medizin gearbeitet haben,

Im Volltext nennen wir eine große Zahl von kritischen Arbeiten. Aber auch die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen und offiziellen Richtlinien werden aufgeführt.

Der Zusammenhang von Organspende-Ausweis und Patientenverfügung wird aufgezeigt.

„Hirntote“ sind Lebende; sie sind nicht tot.

1. Überlebende „Hirntote“

Es wird zunehmend von Fällen berichtet, in denen für „hirntot“ erklärte Menschen aus dem Koma wieder erwacht sind und weiterleben. Die Kliniken werden von solchen Fällen nicht berichten, da so etwas nicht sein kann, denn ein „Hirntoter“ ist ja (nach heutiger offizieller Auffassung) tot.

Daher sind wir auf die Berichte von Betroffenen angewiesen, die für „hirntot“ erklärt wurden und überlebten, und deren Familien. Die uns bekannt gewordenen 28 Fälle sind in Tabelle 1 zusammengestellt, siehe weiter unten.

Die Chance, dass ein für „hirntot“ Erklärter überlebt, ist äußerst gering, denn für gewöhnlich wird er entweder zum Organspender oder man stellt die Beatmung ab.

Ausführliche Anmerkungen zur Definition und Diagnostik des „Hirntodes“ in der Langfassung.

Der „Hirntod“ gilt heute als Voraussetzung für die Organentnahme.

Die klassischen „sicheren Todeszeichen“ sind Totenstarre und Totenflecken.

Dem entgegen hat sich heute als Folge der Transplantationsmedizin auch der „Hirntod“ als sicheres Todeszeichen durchgesetzt, was nach dem hier und im folgenden Gesagten für die Kritiker nicht akzeptabel ist.

2. Ein „Hirntoter“ ist *offensichtlich* nicht tot.

Es ist wohl eine der härtesten Erfahrungen, denen die Eltern eines Kindes machen können: Sie werden an das Krankenbett ihres verunglückten Kindes gerufen und es wird ihnen erklärt, das Kind sei tot, obwohl es *offensichtlich* nicht tot ist. Es wirkt auf die Angehörigen absolut lebendig. Es hat zwar einen Verband um den Kopf und wird künstlich beatmet, ansonsten aber sieht es rosig aus, ist warm, die Brust geht auf und nieder, das Herz schlägt von selbst(!), es schwitzt ein wenig, auf Berührung reagiert es mit einem leichten Reflex, es scheint, als könne es jeden Moment aufwachen.

„Hirntote“ regulieren ihre Körpertemperatur, heilen Infektionen und Verletzungen, sie zeigen zahlreiche Reflexe, reagieren auf Schmerzreize, verdauen und scheiden aus.

Als Kinder können sie wachsen und reifen, als Schwangere können sie über Wochen und Monate ein Kind austragen und schließlich lebend gebären, wie z.B. das Filderstädter Baby (1991), welches heute ein junger Mann von 26 Jahren ist.

Es gab weltweit von 1982 bis 2010 dreißig solcher Fälle, in denen ein Kind von einer ‚Hirntoten‘ über Wochen und Monate austragen wurde; zwölf der Kinder wurden lebend geboren und überlebten die neonatale Phase.

Sebastian T. Vogel schätzt, dass jährlich weltweit an 1300 Schwangeren der ‚Hirntod‘ diagnostiziert wird.

Es gehört schon ein gewaltiger Zynismus dazu, einen Menschen mit solchen Lebenszeichen als „Leiche“ (auf Englisch/Amerikanisch als ‚cadaver‘, auf Spanisch als ‚cadáver‘) zu bezeichnen, wie es in Transplantationskreisen üblich ist.

Gänzlich unerträglich ist der Titel : „Aus einer Leiche geboren“, mit Bezug auf eine ‚hirntote‘ Schwangere, die ein heute noch lebendes Kind gebär. Wohin sind wir mit unserer Sprache gekommen?? Man bedenke, dass Sprache auch Meinung bildet, so dass, wenn es so geht, am Ende keiner mehr klar denken kann. –

Nicht lange nach der erschütternden Mitteilung, ihr Kind sei tot (was *offensichtlich* nicht stimmt!) kommen die Ärzte und ‚Transplantations-Koordinatoren‘ auf die Eltern zu und bitten um Hergabe der Organe. Die Eltern befinden sich in einer Schock-Situation, der schlimmsten ihres Lebens. Sie sind emotional und auch von ihren Kenntnissen her über das, was da von ihnen verlangt wird, völlig überfordert, während die „Transplantations-Koordinatoren“ in der Überredungskunst professionell geschult sind und nur das eine Ziel haben: Die Zustimmung zur Organentnahme.

Die Deutsche Bundesregierung *weigert sich*, ein Gesetz zu verabschieden, welches die Rechte der Angehörigen in solchen Fällen regelt.

RENATE GREINERT, RENATE FOCKE, GISELA und JÜRGEN MEYER und manche andere gaben unter solchen Umständen ihre Kinder zur Organentnahme frei und haben dies später ein Leben lang zutiefst bereut: Siehe hierzu die vorzügliche Webseite KAO.

3. Ein Patient im Koma kann durch die ‚Hirntod‘-Diagnostik getötet werden.

Ein Koma-Patient, bei dem eine ‚Hirntod‘-Diagnostik durchgeführt wird, ist ja nicht sicher bereits ‚hirntot‘ oder gar tot. Er ist möglicherweise bei Bewusstsein, er empfindet möglicherweise Schmerzen. Die ‚Hirntod‘-Diagnostik wäre in diesem Falle sehr schmerzhaft. Zu den Einzelheiten der ‚Hirntod‘-Diagnostik siehe Kapitel H in der Langfassung.

Zum Abschluss der ‚Hirntod‘-Diagnostik wird die künstliche Beatmung abgestellt, um festzustellen, ob sie von selbst wieder anspringt.

Prof. CICERO COIMBRA sagt hierzu: »Der immer angewandte Apnoe-Test – Aussetzung der künstlichen Beatmung – führt in 50% der Fälle zu dem Tod, der erst mittels des Tests festgestellt werden soll. «

DR. REGINA BREUL sagt: »Der Apnoe-Test ist völlig unsinnig, ... «

Seltsam ist auch die Stelle im Leitfaden der DSO »Der Apnoe-Test wird wegen der möglichen Gefährdung des Patienten und der physiologischen Wirkung der Hyperkapnie zuviel CO₂ im Blut als letzte klinische Untersuchung des Hirnfunktionsausfalls durchgeführt. «

Es steht zu befürchten, dass bei der Feststellung des ‚Hirntodes‘ die Organgewinnung ein wichtiges Motiv sein kann. Das deutsche Transplantations-Gesetz schreibt vor, dass die beiden Ärzte, die den ‚Hirntod‘ feststellen, nicht Mitglieder des Transplantations-Teams sein dürfen. Warum wohl nicht? Und ist so ein Interesse an der Organgewinnung bei der ‚Hirntod‘-Diagnostik ausgeschlossen? Für gewöhnlich ist heute einer der beiden Ärzte, die den ‚Hirntod‘ feststellen, ein Mitglied der DSO, die von sich selber sagt: »Ihre Aufgabe [die der DSO] ist die umfassende Förderung der Organspende und -Transplantation in Deutschland. «

4. Es wird empfohlen, einer ‚Hirntod‘-Diagnostik zu widersprechen.

Die Gründe ergeben sich aus dem vorher Gesagten. Der Widerspruch kann in die Patientenverfügung aufgenommen werden, welche man *immer* (!!) mit sich führen sollte. In den üblichen Organspende-Ausweisen kann man nur der Organspende selbst widersprechen, nicht aber der ‚Hirntod‘-Diagnostik. Sorgfältig ausformulierte negative Organspende-Ausweise sind hier: <https://www.mutual-mente.com/organ-transplant/>.

5. ‚Hirntote‘ können bei der Organentnahme größte Schmerzen empfinden.

Prof. LAUCHERT, ehem. geschäftsführende Arzt der DSO, schrieb 2000 in einem Brief an Frau Pastorin ODAISCHI: »Es ist in der Tat nicht zu belegen, dass eine für hirntot erklärte Person tatsächlich über keinerlei Wahrnehmungsvermögen, insbesondere Schmerzempfindlichkeit, verfügt. «

In vielen Fällen bekommt der ‚Organspender‘ eine Vollnarkose; z.B. ist dies in der Schweiz vorgeschrieben, in Deutschland ist es jedoch nicht vorgeschrieben.

In Deutschland empfiehlt die DSO in ihren Richtlinien die Gabe von Fentanyl, einem Schmerzmittel, welches 100 mal stärker ist als Morphin.

Das Lazarus-Phänomen besteht darin, dass der ‚Organspender‘ sich während der Öffnung des Brustkorps und des Bauches aufbäumt und mit den Armen eine heftige Abwehrbewegung macht. Diese Reaktion des ‚Toten‘ wird heutzutage selten beobachtet, da der ‚Organspender‘ Medikamente zur Muskelentspannung, z.B. PANCURONIUM, und in Deutschland als sehr starkes Schmerzmittel FENTANYL bekommt und an Armen und Beinen am Operationstisch festgeschnallt wird.

Über das oft schwere Schicksal der Organempfänger werden wir in der offiziellen Werbung unzureichend informiert; es werden uns nur die besten Ergebnisse gezeigt, die es zweifellos gibt, aber nicht nur diese! Näheres zum Überleben und zur Lebensqualität der Organ-Empfänger in der Langfassung im Kapitel L.

Tabelle 1 ,Hirntod' = tot? 28 überlebende ,Hirntote' Blau = Quellen = Click!						
	Name	Quellen	Alter	Land	Datum	Dauer des Komats
6	Angèle Lieby	6a	57 J.	Straßburg	2013	10 Tage
1	Canadian (anonym)	1a , 1b ,				
2	Caleb Teodorescu	2a	2 J.	Arizona/USA	Dez. 2011	40 Minuten
3	Carina Melchior	3a , 3b , 3c , 3d	19 J.	Dänemark	Aug. 2012	10 Tage
15	Christina Nichole	15a		Washington/USA	July 2004	6 Tage
4	Colleen S. Burns	4b , 4c , 4d , 4d , 4e	41 J.	Syracuse/USA	Juli 2013	
11	Don Vittorio	11a				
17	Ehemann von Rosemarie Körner	17a , 17b	38 J.	Deutschland	Mai 1995	ein paar Tage
12	George Pickering	12a ,			Jan.2015	
7	Gloria Cruz	7a , 7b	56 J.	Australien	Mai 2011	2 Wochen
9	Irek	9a , 9b		Polen		
10	Jan Kerkhoff	10a	?	Niederlande	Aug. 1992	
13	Jahi McMath	13a , 13b	13 J.		Dec. 2013	
20	Jimmi Fritze	20a	43 J.	Sweden	Apr. 2014	
23	Jonathan Fisher	23a		Nord Irland	2011	
16	Madeleine Gauron	16a , 16b	76 J.	Kanada	Juli 2011	ein paar Tage
18	Melissa Gallaher	18a ,				
14	Parisian (anonym)	14a	45 j.	Paris, France	June 2008	
19	Rae Kupferschmidt	19a , 19b	65 J.	USA	Jan. 2008	
21	Sam Hemming	21a ,				
22	Sam Schmid	22a , 22b ,	21 J.	Arizona/USA	Dez. 2011	
8	Steven Thorpe	8d , 8a , 8b , 8c , 8d	17 J.	Coventry, UK	April 2012	
24	Susan Torres	24a	26 J.	USA	Aug. 2005	†, Tochter geboren
25	Suzanne Chin	25a	?	Hong Kong	März 2013	4 Tage
5	Taylor Hale	5a , 5b , 5c , 5d	14 J.	Iowa, USA	Sept. 2011	
26	Zack Dunlap	26a , 26b , 26c	21 J.	Oklahoma/USA	März /2008	4 Monate
27	Val Thomas	27a , 27b	59 J.	USA	Mai 2008	17 Stunden
28	Wioletta	28a , 28b	19 J.	Polen	?	

Anmerkungen zu Tabellen 1 – 3 in der Langfassung.

Tabelle 2. Anzahl Organspender nach Ländern

	im Jahre 2012	Spanien	Belgien	Kroatien	Österr.	Niederl.	Deutshl.	USA
A	Einwohner	47 Mio	11 Mio	4 Mio	8 Mio	17 Mio	82 Mio	314 Mio
B	Spender/Mio Einw. = C/A	30	29	34	23	15	13	13
C	Anzahl Spender*)	1424	320	147	191	252	1024	4072
D	davon NHBD	139	70	–	4	124	–	?

Das Schicksal der Organ-Empfänger: Überlebens-Statistik

Angesichts der Tatsachen, dass die Organ-Empfänger auf den Tod erkrankt waren und eine sehr schwere Operation hinter sich haben, sind die Überlebenszahlen beachtlich gut:

Tabelle 3: Überlebende Transplantierte 2012 in Deutschland,

Überlebensdaten für Organ-Empfänger 2012 in Deutschland	alle Organ- Empfänger 2012	bei Hospital- Entlassg.	nach 1 Jahr	nach 2 Jahren	nach 3 Jahren
Organ					
Herz	319 = 100%	82 %	80 %	77 %	73 %
Leber	987 = 100%	85 %	77 %	69 %	68 %
Lunge	340 = 100%	91 %	81 %	65 %	59 %
Niere: ‚Lebend-Spende‘	759 = 100%				
Niere: Spende von ,Hirntoten‘	1633 = 100%	99 %	96 %	94 %	91 %

Näheres über die medizinischen und die seelischen Folgen bei den Organ-Empfängern in der Langfassung im Kapitel L.

hier ist das Ende der Kurzfassung des Textes: „Sehr kritische Bemerkungen zur Organtransplantation“

Joachim Felix Hornung, www.mutual-mente.com, joachimhornung(...)gmx(...)de 11. Dez. 2017