

# **Das Märchen vom Hirntod oder Des Kaisers neue Kleider**



Foto Greinert

## **Über gut gehütete Lügen und Halbwahrheiten zur Transplantation von menschlichen Organen...**

### **Zusammenfassung:**

**Mit sorgfältig recherchierten, nachprüfbaren Fakten wird hier offengelegt, dass das angebliche medizinische Wunder der Transplantation von menschlichen Organen, nicht das ist, was es zu sein vorgibt. Organe von Toten, kann man nicht mehr transplantieren. Dafür kommen nur Organe von hirntoten Sterbenden, aber immerhin noch lebendigen Menschen, in Frage.**

**Diese müssen dann getötet werden. Darüber wird in der Öffentlichkeit kaum gesprochen.**

**Zusätzlich wird verheimlicht, dass der hochgelobte Nutzen für die überlebenden Transplantierten leider eine oft nur eine kurze, gesundheitliche Zitterpartie ist. Noch ist das Rätsel des menschlichen Immunsystems nicht einmal ansatzweise gelöst. Daran liegen die eingeschränkten Langzeiterfolge dieser Art von hightec Medizin.**

Alle Versuche der Organübertragung scheitern langfristig am Immunsystem des Menschen. Der Mensch ist weder recycelbar, noch ist er ein Legomännchen, beliebig aus- ein- oder umbaufähig. Als Individuum ist er nicht aufteilbar. Die Erfolge der Transplantationsmedizin sind nur temporär. Bis jetzt scheitern sie alle an der Einzigartigkeit des Menschen und an den Folgen der notwendigen Immunsuppression. (Unterdrückung des Abwehrsystems) Transplantierte sind Teil eines Menschenversuchs, der in seinem Umfang gigantisch ist, weltweit stattfindet und deren Folgen unser Vorstellungsvermögen überschreitet. Wann jemals in der Entwicklungsgeschichte der Menschen wurde der Kreislauf allen Lebens außer Kraft gesetzt. Werden und Vergehen, das in dem Beerdigungsritual seinen Ausdruck fand, soll nach dem Willen der Transplantationsmedizin überflüssig werden:

**Erde zu Erde, Asche zu Asche, Staub zu Staub.**

**Die neue Medizin verwertet sofort an Ort und Stelle, im Krankenhaus.**

Noch muß die Transplantationsmedizin jeden einzelnen Spender, seine Angehörigen oder Betreuer um seine Organe bitten, noch hat sie keinen ungehinderten Zugriff auf die Gesellschaft insgesamt. Das wollen die Politik, die Interessenverbände der Transplantierten, deren Angehörige und die Pharmaindustrie ändern. Sie fordern die Widerspruchslösung, die jeden Menschen zum Spender machen soll, der nicht einer Organentnahme widersprochen hat. Viel weitreichender und gefährlicher sind die Befugnisse eines Transplantationsbeauftragten für Intensivpatienten, die an einer Hirnverletzung, einem Schlaganfall oder einer Hirnblutung leiden. Der Transplantationsbeauftragte hat Zugang zu allen Patientenakten, und ist zuständig für die Erkennung der Patienten, die möglicherweise einen Hirntod erleiden oder wie es neuerdings heißt, einen Hirnfunktionsausfall erleiden könnten. Seine Aufgabe: die Organspenden zu erhöhen! Er ist rechenschaftspflichtig gegenüber der Deutschen Stiftung Organtransplantation, DSO, einer privatrechtlichen Einrichtung, hat er einen möglichen Organspender

nicht einer Organentnahme zugeführt hat. Er trifft sehr weitreichend Entscheidungen im Alleingang und nach Aktenlage. Der Transplantationsbeauftragte muss nicht unbedingt Arzt sein. Jedes Krankenhaus in Deutschland mit einer Intensivstation ist Entnahmekrankenhaus. Um möglichst umfassend Organspender zu rekrutieren, möchte die Transplantationsmedizin auch Menschen mit nicht schlagendem Herzen einbinden, sogenannte Non Heart Beating Donors, NHBD.

Noch ist es in Deutschland verboten, NHBD Patienten Organe zu entnehmen. In anderen europäischen Ländern z.B. Belgien und Holland ist es schon erlaubt. Aber auch bei uns gab es in den neuen Bundesländern wie Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen (DSO Region Ost) schon Studien mit Auswertungen, wie viele Spender man zusätzlich gewinnen könnte, bezöge man die NHBD mit ein. Die Transplantationsmediziner bereiten sich vor...

10 000 kranke Menschen warten auf ein Organ. Die Transplantationsmedizin fordert Organe für sie von uns. Darüber hinaus braucht sie unzählige Organe, um an ihnen zu üben und zu forschen mit dem Ziel, das Immunsystem des Menschen zu überwinden. Die Gesellschaft ist der große Pool, in den sie nach Belieben hineingreifen will.

**Ein Transplantiertes wird nie gesund. Er bleibt schwer krank und medikamentenabhängig.**

**„Wenn wir die Gesellschaft aufklären, bekommen wir keine Organe mehr...“**

Prof Rudolf Pichlmayr, 1997 gest, in Hannover bei einer Zusammenkunft mit dem Rechtsmediziner der MHH  
Prof Hans-Dieter Tröger, 2016 gest., Lutz und Renate Greinert

**Nur umfassendes Wissen über die Transplantationsmedizin kann vor einer falschen Entscheidung zur Organspende schützen.**

Ich setze mich seit mehr als 30 Jahren mit der Transplantationsmedizin auseinander. Ich habe 1985 meinen 15 1/2 jährigen Sohn Christian nach einem Verkehrsunfall zur Organentnahme freigegeben.

**Ich habe den Medizinern geglaubt und vertraut, als sie mir sagten, dass Christian tot sei.**

**Mein Kampf um ihn, um sein Leben war vorbei.**

Ich war verzweifelt! Da waren die drängenden Worte der Mediziner, die mich zwangen von meinem Kind wegzuschauen hin zu den Bedürfnissen anderer Mütter, deren Kinder sterben mussten, wenn sie nicht ein lebensrettendes

Organ bekamen. Diesem Hinweis, nun auch noch für den Tod von anderen Kindern verantwortlich zu sein, wenn ich ihnen das Leben rettende Organ von Christian vorenthielt, war ich in dieser Situation nicht gewachsen. Ich habe andere Menschen für mich entscheiden lassen. Ein ganz großer Fehler, den ich mir nie aufhöre vorzuhalten. Ich als seine Mutter hätte ihn schützen müssen, weil er sich nicht mehr selber schützen konnte. Ich aber habe mich gefühlt, wie zwischen zwei Wände gepresst, unfähig zu denken und zu handeln und habe in die Runde meiner Familie geguckt. Mein Mann hat schließlich den Ausschlag gegeben. „Wenn man helfen könnte...“

Keiner von uns ahnte, dass wir der größten Lüge der Transplantationsmedizin aufgesessen waren.

**Kann man einem Toten lebende Organe entnehmen? Nein, das geht nicht.**

**Kann man einen Toten beatmen? Nein, auch das geht nicht.**

### **Organspender sind lebende Menschen**

Christian war, als man uns seinen Tod mitteilte, noch lebend. Er war warm, wurde beatmet und versorgt wie jeder Intensivpatient und wir haben es im wahrsten Sinne des Wortes nicht „begriffen“. Wir haben den Medizinern geglaubt und vertraut.

Er war ein Mensch, den wir liebten, um den wir uns 15 ½ Jahre gesorgt hatten, dessen Besonderheit wir sahen. Wir hatten uns bemüht hatten, ihn zu einem individuellen Menschen heranwachsen zu lassen, seinen Talenten gemäß. Den Paradigma Wechsel, den die Transplantationsmedizin vollzog, indem sie alles Besondere, alles was ihn auszeichnete und ihn zu „Christian“ machte, abspaltete, ließ ihn für sie zu einer Sache werden, mit der man nun sachlich umgehen konnte, ohne Gefühle für ihn, -seine Hilflosigkeit und Verletzbarkeit- zu entwickeln. Jetzt sahen sie ihn als Mensch zweiter Klasse an, degradierten ihn zu Materie und redeten sich selber ein, dass sie solche Grausamkeiten nur begehen, um anderen Menschen zu helfen. Aus einer tiefen Überzeugung heraus opfern sie Menschen, um irgendwann einmal die Organübertragung als etablierte Therapie anzupreisen.

Für die Spender heißt das, zu einem Zeitpunkt, wenn sie noch einen Patientenstatus haben, eine Diagnostik über sich ergehen lassen zu müssen, die ihre Reaktion auf größte Schmerzreize prüft. Diese Diagnostik dient nicht ihnen sondern muß für Dritte durchgeführt werden, für die Empfänger. Zwei in der Hirntoddiagnostik erfahrene Intensivmediziner, unabhängig voneinander,

fügen ihnen insgesamt 2 mal im Abstand von 12 Stunden die größten Schmerzreize zu: Man spült Eiswasser in die Ohren, (gehört zu den Foltermethoden bei Gefangenen) sticht in die Nasenwurzel und in den Trigemminusnerv, die Augäpfel werden gepresst und die Hornhaut mit Wattepaden berührt. Man versucht tief in der Luftröhre den Pharyngeal/Tracheal Reflex zu reizen. Die letzte Untersuchung, der Apnoe Test, überprüft das selbständige Atmen. Man reichert den Körper mit Sauerstoff an und wartet, ob nach Abbau des Gases der Impuls für die selbständige Atmung wieder einsetzt. Dieser Test ist sehr umstritten, weil er überhaupt erst das Ergebnis produzieren kann, dass die Ärzte nachweisen wollen. Wenn der Patient auf diese Reize noch reagiert, ist er nicht hirntot, dann wiederholt man den Test so oft, bis das gewünschte Ergebnis eintritt. Nach 12 Stunden überprüfen die Mediziner im zweiten Test ob der Hirntod irreversibel ist.

### **Der irreversible Hirntod ist die Voraussetzung für eine Organentnahme**

Bei Christian gab es keine Wartefristen, keine Kontrolle ob die Verfahrensregeln einer Organentnahme eingehalten wurden. Schon bei Ankunft im Krankenhaus, eilte der Transplantationskoordinator zum Hubschrauberlandeplatz, um einen ersten Blick auf ihn zu werfen und zu entscheiden, dass man ein Kniegelenk nicht entnehmen durfte. 5 Stunden später diagnostizierte man ihn als hirntot. Nachts, nur wenige Stunden nach unserer Entscheidung, begann für ihn die größte Operation seines Lebens. Man schnallte ihn, immer noch beatmet, auf einen Operationstisch, öffnete seinen Körper und begutachtete ihn nach der Qualität seiner Organe. Man fand sein Herz entnahmenswert, die Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Augen, ja selbst die Beckenkammknochen wurden ihm aus dem Körper gesägt.

Zwei Jahre später erklärten mir englische Ärzte, der Anästhesist Dr David Hill und der Kardiologe Dr J.W. Evans aus Cambridge, Addenbrook Hospital, Christian wäre aufgrund seines stabilen Blutdrucks noch nicht einmal hirntot gewesen und auch Prof. Cicero Coimbra, Neurologe, Sao Paulo, bestätigte mir Jahre später anhand seines Narkoseprotokolls, dass die Medikamente, die Christian während der Entnahme bekam, nur bei lebenden Patienten wirken.

### **Christian war also noch nicht einmal hirntot als man ihm seine Organe aus dem Körper entnahm...**

Um das heutige Geschehen in der Transplantationsmedizin nur annähernd zu begreifen, muß man zurückgehen bis in das Jahr 1968 als eine kleine Gruppe von Wissenschaftlern unter Führung von Henry Beecher einen neuen Tod

definierte, den Hirntod. Die Erfindung der Herz/Lungen Maschine, ermöglichte, Menschen, deren Atmung plötzlich auf Grund schwerer Kopfverletzungen oder z. B. Vergiftungen aussetzte, wieder zu beatmen bis sie sich erholten und selbständig atmen konnten. Ein Segen für Patienten, die totgeweiht waren und nun ins Leben zurückkehren konnten. Und dennoch, bei einigen Patienten wurde das Hirn und zwar der Hirnstamm so stark geschädigt, dass diese Menschen nicht wieder selbständig atmen konnten und bewusstlos aber beatmet auf der Intensivstation verblieben.

Es waren lebende Patienten. Es war bei Strafe verboten, die Geräte auszustellen.

Zu dieser Zeit träumten Mediziner davon, Organe von einem Menschen auf den anderen zu übertragen. In jahrzehntelangen Versuchen hatten sie sich die Techniken angeeignet, wie eine Übertragung gelingen könnte. Nun versuchte man Nieren von Verstorbenen auf nierenkranke Menschen zu übertragen. Diese Versuche missglückten, denn ein irreversibler Kreislaufstillstand zieht eine unaufhaltsame Desintegration aller Organfunktionen nach sich. Nicht durchblutete, zerfallende Organe waren nicht transplantierbar. Alle Nieren wurden abgestoßen.

1954 gelang in Amerika die erste erfolgreiche Nierenübertragung bei eineiigen Zwillingen. 1959 gab es in Amerika eine zweite erfolgreiche Übertragung einer Niere bei zweieiigen Zwillingen.

**Jeder Mensch hat sein eigenes Immunsystem, das ihn ganz klar von anderen abgrenzt.**

Die Überwindung des Immunsystems ist bis heute **das Problem** der Transplantationsmedizin und ist, wenn überhaupt, ohne weitere großangelegte Menschenversuche nicht zu lösen. Die Transplantationsmedizin ist darum immer noch im Experimentierstadium, auch wenn diese Tatsache der Gesellschaft vorenthalten wird. Von Transplantationsmedizinern wird immer behauptet, die Organübertragung wäre ein etabliertes Verfahren, weit gefehlt. Auch an dieser Stelle wird gelogen.

Ende 1967 wagte der zu diesem Zeitpunkt völlig unbekannte Christiaan Barnard in Südafrika, Kapstadt, Groote Schuur Hospital, die erste Herzübertragung von Denise Darvall, einer verunfallten Frau auf Louis Washansky, einem jüdischen Gemüsehändler. Er überlebte diesen Eingriff nur 18 Tage. Der Zahnarzt Blaiberg war am 2. Januar 1968 der zweite Patient von Christiaan Barnard. Ihm übertrug man das Herz des jungen Farbigen, Clive Haupt. Blaiberg überlebte seine

Operation um 18 Monate. Die Wahl der Patienten einerseits und deren Spender andererseits führten zu großen Diskussionen in der Bevölkerung. Bei der ersten Übertragung wurden eine Frau und ein jüdischer Gemüsehändler aneinander gekettet, das zweite Mal verband man einen Zahnarzt und einen Farbigen. Es bedurfte großer Erklärungen, dass Organübertragungen völlig unabhängig von Geschlecht, Rasse und Religion stattfinden. Es erinnert trotzdem an das alte Muster der Medizin, Menschen, „zweiter Klasse“, - Jude, Frau, Farbiger - für ihre Versuche zu instrumentalisieren.

Diese ersten Übertragungen von nicht paarigen Organen von hirntoten Menschen, zogen eine Welle von Übertragungen weltweit nach sich. Ende Oktober 1968 waren bereits 34 Herzen übertragen. Im Dezember 68 waren es schon 100.

Sicher ist, dass der Jubel über das Können der Medizin alle weiteren Bedenken und Fragen zu den Spendern, erstickte. Vor allem, die Frage, in welchem Zustand sich die Spender befanden, wenn man ihnen die Organe entnahm. Von einem toten Spender kann man keine lebenden Organe bekommen.

Was im fernen Südafrika an Grenzüberschreitungen begangen wurde, interessierte den Rest der Welt nicht so sehr. Barnard wurde wie ein Held gefeiert.

Barnard hatte sein Können, seine Facharztausbildung in Stanford University, eine der renommiertesten und forschungstärksten Universitäten Kaliforniens erworben. Die amerikanischen Kollegen waren nicht gerade glücklich, um nicht zu sagen total sauer, dass ihnen dieser Unbekannte den Ruhm gestohlen hatte. Dennoch, der Jubel über die neuen Möglichkeiten überwog. Weltweit wuchs der Wunsch von Chirurgen auch Organe zu übertragen obwohl die Organentnahmen das Tötungsverbot berührten. In Japan wurde ein Arzt des Mordes angeklagt, weil er einem hirntoten Patienten Organe entnommen hatte.

Da spätestens musste es allen potentiellen Transplantationsmedizinern klar werden, dass sie nach Lösungen suchen mussten, wollten sie sich nicht auch des Mordes angeklagt sehen.

Die Transplantationsmediziner bewegten sich in einem rechtsfreien Raum.

Die ersten erfolgreichen Organübertragungen von nicht paarigen, vitalen Organen stammten von hirnverletzten Unfallopfern, die durch die Möglichkeiten der künstlichen Beatmung am Leben gehalten werden konnten.

Es gab zahlenmäßig nicht viele dieser Patienten, es waren Extremfälle der Intensivmedizin. Sie waren „im Leben gefangen, angehalten und konnten sich weder vorwärts zum Tod hin bewegen, noch zurück ins Leben kehren. Die Chirurgen redeten sich, dem Krankenhauspersonal und den Angehörigen ein, dass die Belastung für alle Menschen, die für die Pflege dieser Personen zuständig waren, zu groß sei, dass Betten belegt wurden, die man besser für andere Patienten nutzen sollte und dass ihre Pflege enorme Summen verschlang.

Durch die Möglichkeiten der Organübertragung bekamen gerade diese Patienten einen ungeheuren Wert. Die Medizin redete sich ein, dass es ein menschenfreundlicher Akt sei, die Patienten aus ihrer Situation zu erlösen. Die Geräte durfte man nicht abstellen, weil man sie als lebend ansah, aber man definierte sie in diesem Zustand einfach als tot. Und da sie als tot definiert waren und dabei immer noch beatmet wurden, gab man sich nun das Recht ihnen in diesem Zustand, immer noch beatmet, die Organe zu entnehmen.

### **Die „Dead Donor Rule“, die „Tote Spender Regel“ war geboren**

Und natürlich wussten alle Mediziner damals, dass sie lebenden Menschen, lebende Organe aus dem lebenden Körper schnitten. Es zeichnet gerade einen toten Körper aus, dass die Organe nun nicht mehr lebendig sind. In den 1967/68iger Jahren herrschte eine Art Goldgräberstimmung bei den Chirurgen. Jeder definierte den „neuen“ Tod nach seinen Bedürfnissen und Vorstellungen, die Amerikaner z.B. definierten den Hirntod als Tod des Groß-Kleinhirns und des Hirnstamm; die Engländer z.B. definierten den Hirntod schon, wenn nur der Hirnstamm nicht mehr funktionierte. Es gibt auch heute noch ca. 30 verschiedene Hirntoddefinitionen.

### **Es ist also eine Definition, die komatöse, d. h. lebende Menschen zu toten Menschen macht.**

Jahrzehntelang waren wir als Gesellschaft die Dummen, wenn wir nicht verstanden, dass Hirntote, die alle Zeichen des Lebens trugen, verstorben sein sollten. Angehörige konnten ihre Wärme fühlen, die Patienten bekamen Fieber, einige entwickelten Hautausschläge, sie wurden genährt, sie schieden aus, hirntote Kinder wuchsen heran, kamen in die Pubertät, hirntote Frauen gebaren gesunde Kinder und hirntote Männer waren noch zeugungsfähig. Hirntote Männer durften 17 Reflexe aufweisen, hirntote Frauen 14 Reflexe. Die betroffenen Angehörigen waren laut ärztlicher Aussage zu betroffen oder zu dumm, um zu begreifen, dass diese Patienten tot sind, hirntot eben, obwohl sie



an den Betten dieser Menschen wachten, arbeitende Monitore beobachteten und Zeuge wurden, dass genau diese Patienten wie jeder andere Intensivpatient versorgt wurden. Sie konnten krank werden, wieder gesunden und trugen alle Zeichen des Lebens, obwohl schon als tot definiert, konnten sie dennoch sterben. Dann wurden sie brutal widerbelebt.

50 Jahre lang redete die Medizin und alle, die ein großes Interesse an der Organübertragung hatten, vom „Tod der Person“ oder „Tod des Individuum“, Was die Gesellschaft verstand war, dass ein Mensch, ein Individuum verstorben ist. Was gemeint war, dass das Persönliche, das Individuelle eines Menschen nicht mehr funktionierte. Die Mediziner hüteten sich, den Irrtum aufzuklären, verstärkten aber noch den Irrglauben, indem sie von Leichen und Verstorbenen sprachen.

**Nach 50 Jahre langem Protest der Kritiker wird jetzt langsam vom „Irreversiblen Hirnfunktionsausfall, IHA“, gesprochen.**

Wie man die 50 Jahre währende falsche Behauptung aus der Fachliteratur entfernen will, interessiert mich sehr.

Heute räumen Ärzte das Offensichtliche ein. Einem toten Körper kann man nicht lebende Organe entnehmen. Truog /Miller, 14. August 2008, New England Journal of Medicine, (NEJM) und viele möchten die „Tote Spender Regel“ wieder verlassen.

Welchen Traum träumen wir, wenn wir uns in die Hände der Transplantationsmedizin begeben?

**Träumen wir unsterblich zu sein** oder träumen wir gemeinsam den Traum der Transplantationsmedizin, den Tod zu überlisten, zu besiegen, Herr über Leben und Tod zu sein. Ein gefährlicher Traum!

**Oder haben wir am Ende unseres Lebens Angst, ein unbekanntes Land zu betreten.**

Schauen wir zurück in die Zeit, als die ersten Märchen erzählt wurden. Auch da war der Tod ein zentrales Thema im Leben der Menschen. Da gab es die Alte im Apfelbaum, die nicht sterben will, und die, solange sie dort sitzt, nicht sterben muß. Der Preis: es findet kein Leben mehr für sie statt.

Es gab den Arzt, der den Tod nicht akzeptierte, der immer wußte, dass der Tod am Fußende eines Bettes noch keine lebensbedrohende Situation anzeigt. Aber wehe, wenn der Tod am Kopfende eines Bettes steht, dann geht ein Leben zu Ende. Was macht der gewitzte Arzt? Er dreht das Bett blitzschnell um und wieder ist ein Mensch gerettet.

Vielleicht erinnert ihr euch auch an das Märchen wo der Tod einen Arzt, der ihn immer wieder austrickst, erbost in eine Höhle führt, in der überall Kerzen brennen, große, kleine, dicke, dünne. Einige fangen gerade an zu brennen, andere sind fast runtergebrannt und dann gibt es noch die Kerzen, die am Verlöschen sind. Der Tod erklärt dem Arzt, dass jeder Mensch ein Lebenslicht besitzt, dass sich bei der Geburt entzündet und irgendwann runtergebrannt ist und verlöscht, dann ist ein Mensch gestorben. Aber wir kommen alle mit unterschiedlichen Kerzen ins Leben. Wer geboren wird, hat nicht gleichzeitig ein Anrecht auf die dickste Kerze, auf 80 Jahre Leben, sondern er stirbt, wenn seine Kerze runtergebrannt ist, dann ist seine Zeit gekommen ist.

### **Dieses Wissen ist uns entglitten.**

Die Transplantationsmediziner geben gerne vor, dass sie nur ein Glied in einer langen Kette von Organübertragungen sind. Sie führen Jesus als ersten Transplantationsmediziner an, der schon Blinde sehend machte und Lahme wieder gehen ließ. Gehen wir in der Geschichte 1700 Jahre zurück, stoßen wir auf die heiligen Brüder Kosmos und Damian, die einem Bischof das gangriöse Bein abnahmen und ihm das gesunde Bein eines Mohren transplantierten.

Die Transplantationsmediziner sehen sich ganz „bescheiden“ in ihrem Tun in der Nachfolge von Jesus. Bei so einer engen Beziehung zum Sakrosankten wundert es nicht, wenn Prof. Nagel von den Operationssälen als heiligen Räumen spricht.

Unser Traum, dem Tod auszuweichen und der Traum der Mediziner, Herr über Leben und Tod zu werden, hat sich mittlerweile so verwoben, ist nur noch zu trennen, wenn wir unseren Tod akzeptieren. Aber die meisten von uns, sind immer noch, auch Jahrhunderte später, wie die Alte im Apfelbaum, sie wollen nicht sterben, und deshalb bejaht der überwiegende Teil der Gesellschaft die Transplantationsmedizin, sie braucht sie, als vermeintlichen Ausweg.

Die Gesellschaft realisiert nicht, dass die Transplantationsmedizin uns heute nicht umwirbt, damit wir dem Tod noch einmal von der Schippe hüpfen, sie wirbt uns nicht als Empfänger, nein, wir werden gerade beworben in unserem Sterben.

### **Wir sollen Organspender sein, Empfänger haben wir genug.**

Es geht also um unseren Tod, um unsere Organe, damit andere überleben. Damit wir nicht merken, dass wir die Organspender sein sollen, bezeichnet die Transplantationsmedizin die potentiellen Organspender als menschliches Gemüse, als Herz - Lungen - Paket, als Kadaver, ...„als Mensch mit Matsch Hirn“, wie es unlängst unser Gesundheitsminister Jens Spahn auf einer Veranstaltung der CDU am 22.2.2019 in Hannover ausdrückte. Mit „menschlichem Gemüse“, mit „Herz - Lungen Paket“, „Matsch Hirn“, können wir uns als Mensch nicht identifizieren, das sind wir doch nicht.

Wir identifizieren uns nicht mit dem Tod, der Tod scheint uns nicht zu betreffen. Wir distanzieren uns von ihm, und tun so, als ob der Tod nur die anderen betrifft. Doch schon in der Bibel heißt es: „Mitten im Leben sind wir vom Tod umfassen“.

Jeder Mensch, der geboren wird, wird auch sterben. Wir können dem Tod nicht ausweichen. In unserem täglichen Leben findet ständig Mord und Totschlag statt, in den Zeitungen lesen wir von Kriegen mit tausenden Toten, an jedem Abend im Fernsehen ein Tatort. Leichen en masse aber wir machen uns vor, wir sind nur Zuschauer. Sterben tun die Anderen.

Mediziner und Organempfänger stellen Ansprüche an uns, wir sollen sie erfüllen. Sie drängen uns, den ersten Schritt zu tun, einen Organspende Ausweis ausfüllen. Da scheinen wir erstmals zu ahnen, dass man für uns die „Susi Sorglos“ Weiche anders stellen will und legen den Ausweis zur Seite, aber mit einem deutlichen Hinweis: „Wir könnten viel eher ein Organ benötigen, als eines spenden zu müssen“, wird Druck aufgebaut und wir fühlen uns wieder in unserer Rolle als Organempfänger bestärkt und bestätigt. Wie kann man nun gegen Organspende sein, wenn es plötzlich um den eigenen Tod geht, den ich mit einem fremden Organ überleben könnte? Daher kommt die Akzeptanz der Organspende in der Bevölkerung. Deshalb finden wir die Organübertragung gut. Leben retten ist super! Vor allen Dingen mein eigenes.

### **Wir werden als Spender gebraucht aber wir sehen uns nur als Empfänger.**

Wir verdrängen, dass ein Mensch dennoch sterben muß! Ein Mensch, der uns seine Organe gibt, der als Konsequenz nun auf ein friedliches Sterben verzichten muß. Er wird In den letzten Stunden seines Lebens nicht liebevoll und beschützt von seinen Angehörigen in den Tod begleitet sondern auf einen Operationstisch geschnallt. Er wird beatmet und darf nicht jetzt schon versterben, Denn dann muß er wiederbelebt werden.

Wenn der potentielle Organspender Glück hat, dann trifft er auf einen Anästhesisten, der sich seine Skepsis bezüglich des Hirntodes bewahrt hat, der das Ansteigen des Blutdruckes dahingehend deutet, dass hier der Patient Schmerz, Stress hat. Er dreht den Schmerzmittelverdampfer auf, wie er das bei jedem anderen narkotisierten Menschen machen würde.

Elektrische Sägen fressen sich nun durch Knochen und Muskeln des Organspenders. Die Chirurgen öffnen ihn von der Kinnspitze bis zum Schambein, spreizen seinen Körper auseinander und formen ihn zu einer Wanne. Die Organe werden mit eiskalter Flüssigkeit durchspült. Chirurgen Teams sind inzwischen angereist und präparieren seine Organe aus dem Körper. Und endlich, endlich wird die Beatmung abgestellt.

Irgendwann eilen die Teams mit ihren kostbaren Eisboxen, gefüllt mit vitalen Organen zum krankenhausinternen Hubschrauberlandeplatz und dann geht es zurück ins eigene Krankenhaus, zum wartenden Empfänger. Zurück bleibt ein entleerter Körper, ein Schlachtfeld aus Blut und Wasser, aus Tüchern, die alles aufsaugen sollen. Aber es ist ja noch nicht vorbei. Die Entnahmeteams haben sich nur der vitalen Organe bemächtigt. Jetzt kann man noch Gliedmaßen explantieren, Hornhäute, Knochen, Knorpelmasse, Sehnen, Adern etc, sogar Darminhalt. Irgendwann ist der Mensch wiederverwertet.

### **Was lassen die Explantationsmediziner eigentlich zurück, da sie doch alles brauchen?**

Es kommt darauf an, was man im Spenderausweis angekreuzt hat oder was die Angehörigen oder Betreuer in meinem Namen freigeben. Sie können Organe freigeben und auch zusätzlich einer Gewebeentnahme zustimmen.

### **Wir hatten die Zustimmung gegeben zu einer einzigen Organentnahme von Christian.**

Genommen hatten die Transplantationsmediziner alles, was sie damals verwerten konnten. Herz, Leber Nieren, Augen, man hatte Christian sogar die Beckenkammknochen aus dem Körper gesägt und sie verkauft. Eine Kontrolle gab es nicht, strafbar war die unberechtigte Entnahme von mehr Organen als einem Organ nicht, da sich Christian im Gewahrsam des Krankenhauses befand. STGB 168.

Es ist das erste Mal in der Medizingeschichte, dass die Medizin menschliche Körperteile braucht für das Überleben Dritter. Gebetsmühlenartig werden wir darauf hingewiesen, dass 10. 000 kranke Menschen auf der Warteliste stehen

und sterben müssen, wenn wir keinen Organspende-Ausweis ausfüllen. Die Zahlen schwanken jährlich. Z. Zt. sind es 9400 wartende Empfänger, davon warten 77% auf eine Nierenübertragung beileibe also keine lebensrettende Organübertragung. Sie haben die Alternative auf eine Dialyse.

Das ist Erpressung, Manipulation!

**Menschen sterben nicht weil die Gesellschaft keine Organe spendet sondern weil sie sterbenskrank sind.**

Unter den Tisch gefallen ist die Information, dass es jährlich nur ca. 3000 Menschen gibt, die in den Zustand kommen, dass das Hirn verletzt, aber der Körper noch funktionstüchtig ist, also noch lebt. Bezogen auf 10 000 Menschen sind das 0,012 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland.

Die Zahl der Toten, die an Krankenhauskeimen sterben, ist sehr viel höher. Was tun wir da? Für 0,012% der Gesamtbevölkerung von Deutschland werfen wir unsere Sterbe- und Bestattungskultur über Bord, die sich über Jahrtausende entwickelt hat. Für 0,012% der Gesamtbevölkerung verlassen wir unsere Angehörigen, Vater, Mutter, Kinder im Sterben, anstatt sie zu begleiten. Wir überlassen unsere hilflosen Angehörigen den explantierenden Ärzten, den Teams, die ihnen ihre Organe entnehmen.

**Wozu aber braucht die Transplantationsmedizin so viele Organe?** Nun, sie muß üben, forschen, sie versucht dem Experimentierstadium zu entkommen. Sie muß das Immunsystem knacken. Was kommt dann? Ich denke, dann hätten wir das Frankenstein Zeitalter erreicht.

Wir haben etwas aus den Augen verloren. Zu sterben ist nicht die größte Bestrafung, sterben kann ein Segen sein. Wenn ein Mensch menschengerecht gelebt hat, dann ist er lebenssatt und dann geht es für ihn darum, die weltlichen Dinge mit denen er noch verbunden ist, loszulassen.

**Der Tod, in der Bibel auch als Krone des Lebens bezeichnet, kann Erfüllung bedeuten.**

Was passiert mit uns, wenn wir kein menschengerechtes Leben führen, wenn wir nicht lebenssatt werden, wenn wir im Gegenteil lebenshungrig oder sogar lebensgierig bleiben, wenn wir den Hals nicht voll genug kriegen, wenn wir von allem zu viel haben müssen? Wenn wir unser Leben nicht mehr steuern können sondern wir gesteuert werden. Dann geraten wir in eine Spirale, die uns von unserem eigentlichen Wesen wegführt, uns den Boden unter den Füßen wegrißt. So aus dem Gleichgewicht gebracht, trudeln wir durchs Leben. Unser

Körper rebelliert vielleicht mit Herzproblemen, vielleicht fehlt uns die Luft zum Atmen, wir betäuben uns mit Tabletten, mit Alkohol, mit Drogen, unsere Leber und Nieren versagen. Wir erkennen zu spät, dass wir fremdbestimmt waren und am Leben vorbeigesaust sind.

Dann ist plötzlich die Medizin gefragt, die uns retten soll, und uns ins Leben zurückzuführen verspricht, indem sie uns ein „neues“ bzw. natürlich „altes, gebrauchtes“ Organ verspricht. Es passiert etwas nie zuvor Erlebtes für uns, etwas bis dahin Unvorstellbares, wir können auf kein Erlebnis unserer Vorväter zurückgreifen. Wir gehen einen furchtbaren Pakt ein, deren Ausmaß wir nicht begreifen können. Statt endlich zu leben, was wir uns so wünschen, haben wir uns nun von dem abgeschnitten, was uns noch mit einem dünnen Strang mit dem Leben verband. Wir befinden uns in einem aidsähnlichen Zustand, wenn endlich das angeblich lebensrettende Organ auf uns übertragen ist. Ein furchtbarer Kampf beginnt in unserem Körper, entweder kämpft das übertragende Organ gegen uns oder unser Körper kämpft gegen das fremde Organ. Es wird immer abgestoßen, obwohl wir unser Immunsystem mit Medikamenten unterdrücken. Es ist nur eine Frage der Zeit, wer zuerst kaputt geht, unser Körper durch die vielen Immunsuppressiva oder das fremde Organ, was uns abstößt. Die Nebenwirkungen sind beträchtlich, die Krebsrate steigt, besonders Hautkrebs. Die Menschen leiden unter Osteoporose, extremer Behaarung, unter Bluthochdruck, das hochdosierte Cortison schädigt die anderen Organe, die Selbstmordrate steigt. Jeder Infekt kann eine Abstoßungsreaktion herbeiführen. Viruserkrankungen können nicht behandelt werden, sondern würden durch die hohen Cortison Gaben direkt hochgepäpelt.

Die Organübertragung führt bei vielen Empfängern zu Wesensveränderungen, sie fühlen sich fremdbesetzt. Den wenigsten gelingt es, ohne Schuldgefühle weiterzuleben, denn sie wissen, wie sie auf das Spenderwetter gehofft haben, hoffen mussten, damit sie überleben können. Oder auf Fest- und Feiertage, Weihnachten z.B., wenn einsame Menschen den einzigen Ausweis aus ihrer Situation im Freitod sahen.

Was die Organempfänger vorher nicht wussten war, was für ein Leben sie mit einem fremden Organ würden führen müssen. Der Mensch hat keine Erfahrungen, auf die er sich berufen kann. Es kommt in der Natur nicht vor und ist nicht menschengerecht. Selten trifft man Organempfänger, die ehrlich über ihre Lebenssituation erzählen. Sie brauchen, wenn sie lange genug leben, natürlich ein zweites oder sogar ein drittes Organ und fühlen sich abhängig von

der Transplantationsmedizin, die diese Organe besorgen muß. Wenn ein Organempfänger irgendwann nicht mehr dem Tod ausweichen kann, sind es oft die Angehörigen, die hinterher sagen: Das war es nicht wert. Aber es sind meist auch die Angehörigen, die so aggressiv Organe einfordern, weil sie ihre Frau, ihren Mann, die Mutter, das Kind nicht loslassen können. Wenn sie sich umfassender hätten informieren können, hätten sie begriffen, dass sie auch 50 Jahre noch nach der ersten Herzübertragung, Teil eines Menschenversuchs sind.

Die ehemals klassischen Organspender, junge Menschen mit kräftigen gesunden Organen, die einen Fahrradunfall mit schweren Hirnverletzungen erleiden, gibt es so gut wie gar nicht mehr. Wir haben seit 1979 die Helm- und Anschnallpflicht, um Menschen vor einem tödlichen Unfall zu bewahren. Für diese Menschen ein Segen, für die Transplantationsmedizin aber ein empfindlicher Verlust.

Die Transplantationsmedizin musste damals nach anderen Quellen suchen. Heute sind es Schlaganfallpatienten oder Menschen mit Hirnblutungen, die zur Organentnahme herangezogen werden. Solche Patienten sind im Allgemeinen nicht mehr jung, Die größte Gruppe der Organspender sind heute Menschen, die über 60 Jahre alt sind. Ursprüngliche wurden ihre Organe in einem Programm verpflanzt, das sich "old for old people" nannte, alte Organe für alte Menschen. Dadurch dass die Indikation für Organverpflanzungen ständig erweitert wird, die Transplantationsmöglichkeiten zunehmen, die Retransplantationen ansteigen, vergrößert sich die Organknappheit immer stärker. Der älteste Organspender ist heute über 90 Jahre alt. Es gibt keine Altersgrenze mehr. Es leuchtet ein, dass Organe von alten Menschen nicht mehr so tauglich sind, aber da sie sowie so nach kurzer Zeit kaputt gehen, so die Logik der Transplantationsmedizin, kann man also auch alte Organe verwenden. Organe die wenig tauglich sind, nennt man marginale Organe.

Die Transplantationsmedizin wirbt für Organübertragungen in großem Stil. Werbeveranstaltungen an denen nicht anschließend ein Mensch verunfallt, eine Hirnblutung bekommt oder einen Schlaganfall erleidet, und anschließend den Hirntod erleidet, sind eigentlich ein Flop für die Transplantationsmedizin. Der Druck auf die Gesellschaft Organe zu spenden, wird darum immer größer. Jahrzehntlang haben sich die Kirchen an der Werbung beteiligt und haben von einem Akt der christlichen Nächstenliebe gesprochen. Guckt man genauer hin, ist das eine sehr einseitige Nächstenliebe. Der Empfänger wünscht sich ein „neues“ Organ, weil er nicht sterben möchte und wünscht sich, dass ein

anderer Mensch stirbt und den Schritt geht, den er nicht gehen möchte. So hat eine Nächstenliebe keine Stabilität, die entsteht erst durch die Rückbezüglichkeit. Es heißt doch: Liebe deinen Nächsten wie dich selbst und, auch wenn es immer übersehen wird, ist dann zu lesen: und Gott über alles. Da findet man nichts von einem Transplantationsmediziner. Spricht man von der katholischen Kirche, gibt es normalerweise „eine“ Aussage. In Bezug auf die Transplantationsmedizin ist das anders. Hohe Würdenträger, selbst Organempfänger, haben sich positiv zur Organspende geäußert aber Papst Johannes Paul II war immer skeptisch der Transplantationsmedizin gegenüber. Er stellte er sich klar gegen das Gesetzmäßige der Medizin: Wer Millionen Menschen heilen will, ist berechtigt Unzählige zu opfern. Auf diesem Prinzip beruht der Fortschritt der Medizin. Papst Johannes Paul II sagte, wir dürfen nicht Gutes erreichen wollen, wenn wir anderen Menschen damit schaden.

In der Evangelischen Kirche darf sich jeder Pastor, jede Pastorin nach seiner/ihrer eigenen Überzeugung äußern. Aber eines haben Kirchen, Medien, und viele Politiker gemeinsam, wenn es um die Organspende geht. Sie haben den Hirntod nicht begriffen: Sie sind nicht informiert und haben dem Anschein nach auch nicht das Interesse, sich zu informieren. Texte die länger als eine Seite sind, lesen z.B. Politiker nicht. Von internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen zum Hirntod haben sie angeblich nichts gehört. Allen voran unser neuer Gesundheitsminister Jens Spahn, der eine Idee nach der anderen „raushaut“.

So einen aussagekräftigen Artikel mit der Überschrift: Therapieziel Hirntod, Bayerisches Ärzteblatt 3/2014 will Herr Spahn nicht kennen, obwohl er in einem am 1. April 2019 erschienenen Gesetz umsetzt, was auch schon in der von der DSO in Auftrag gegebenen Inhouse - Koordinations Studie von 2012 von Herrn Dr Karl Blum gefordert wird.

**„Bei Prognose infaust, (aussichtslos, es ist mit dem Tod zu rechnen) nicht die Therapie beenden sondern primär organerhaltende Therapie fortsetzen, aber die neurologische Progredienz (Verschlechterung) zulassen“.**

**Wer würde, wenn er solche Studien gelesen hätte, sich einem Intensivmediziner anvertrauen, der möglicherweise der Transplantationsbeauftragte ist?**

Heutzutage rät die „ Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V., KAO, jedem Menschen, sich umfassend zu informieren, bevor er sich für oder gegen eine Organentnahme entscheidet. Die Bundeszentrale für gesundheitliche



Aufklärung, BZgA verteilt einseitig informierendes Werbematerial, Ausweise, Broschüren und klärt schwerpunktmäßig über die Bedürfnisse der Empfänger auf. Die kritische Aufklärung über Organtransplantation, KAO, berichtet von Ihren persönlichen Erfahrungen mit der Organspende und von ihren jahrzehntelangen Recherchen zur Organentnahme. Sie informiert über die Bedeutung des Hirntodes, den Ablauf der Organentnahme und dass der Mensch heutzutage komplett wieder verwertet werden kann. KAO klärt darüber auf, dass potentielle Organspender so früh wie möglich auf eine Organentnahme vorbereitet werden. Sie bekommen nur Medikamente, die den zukünftigen Empfängern nicht schaden aber ihre Organe schützen. Es werden ihnen Schmerzmittel vorenthalten, die eine Hirntoddiagnostik verzögern könnten. Ein Hirntodsyndrom kündigt sich an und ist mit den heutigen Möglichkeiten zu erkennen, bevor der Hirntod eingetreten ist. Wer keine Organe spenden will, könnte ab diesem Zeitpunkt palliativ versorgt werden. Für einen Organspender heißt es, **dass sein Leben verlängert wird, dass er keine Palliativmedizin erhält, dass man seinen Hirntod abwarten muß, ehe man die Diagnostik durchführt. Lehnt er lebensverlängernde Maßnahmen ab, kann er keine Organe spenden.** Dazu äußert sich Der Anaesthesist, 1, 2019, S.25 folgendermaßen:

*Grundsätzlich läßt eine Patientenverfügung, in der bestimmte lebensverlängernde Maßnahmen abgelehnt werden, eine Zustimmung zu einer Organspende im Falle eines IHA, Irreversibler Hirnfunktionsausfall durchaus zu. Es entspricht dem Transplantationsgesetz, dass die Eruiierung des Patientenwillens bezüglich einer Organspende in jedem Fall mit den Angehörigen erfolgt, bevor auf der Grundlage einer Patientenverfügung, eine Therapie limitiert wird, insofern in der Patientenverfügung dazu nicht anderweitig Stellung genommen wurde.*

Im „Anaesthesisten“ wird die Meinung vertreten, dass bei einem persönlichen Gespräch mit den Angehörigen ca. 30% noch zur Organentnahme überzeugt werden können.

KAO hält es für ganz wichtig, mit der eigenen Familie über pro und contra zu diskutieren, denn die Familie muß mit der Entscheidung weiterleben, die der Angehörige gefällt hat.

Irgendwann erfahren alle Beteiligten einer Organentnahme, dass der Spender nicht tot war, weil man ihm lebende Organe entnehmen konnte, dass man ihn auch während der Entnahme beatmet hat und im Leben gehalten hat. Eine Organentnahme tötet den Spender.

**Es ist verwirrend, dass in Deutschland, die Transplantationsmedizin von Hirntoten als von Leichen und Verstorbenen spricht.**

**Die deutschen Kritiker bezeichnen dieselben Patienten als Sterbende.**

**Die Amerikaner sprechen von Lebenden.**

**Truog/Miller sprachen schon 2008 in dem „White Paper of the Presidents Council of Bioethics klar vom „justified killing“, gerechtfertigtem Töten eines Organspenders.**

In Deutschland wie in Amerika werden die Diskussionen zum Hirntod von einer wissenschaftlichen Elite geführt, die Gesellschaft wird nicht beteiligt. Nachdem in Amerika der Fall von Jahi McMath, einer kleinen Afroamerikanerin, publik wurde, sie erlitt nach einer Mandeloperation den irreversiblen Hirntod, haben die Amerikaner nun ein echtes Problem bekommen. Denn nach 4 Jahren irreversiblen Hirntod, diagnostiert von zwei Spezialisten und einem ausgefüllten Totenschein, stellen andere Spezialisten, wie Prof Alan Shewmon fest, dass Jahis irreversibler Hirntod nun doch reversibel war.

April 2018, in Harvard, Boston, bei einer Konferenz zum Hirntod, sagte Prof Greer dazu: We are on a rather slippery slope. Wir befinden uns auf einer gefährlich glatten Rutsche.

Nach 50 Jahren praktizierter Organentnahme fängt die Definition des Hirntods an, sich aufzulösen in eine Zweck-Definition. Es bleibt, dass die Medizin 50 Jahre lang Menschen getötet hat. Auch die Irreversibilität des Hirntods war eine selbsterfüllende Prophezeiung.

### **Und nun?**

In Amerika spricht man jetzt von der Limbo Line, der Latte, die beim Limbo immer tiefer gelegt wird und unter der man hindurchtanzt. Beim Hirntod haben uns Jahi Mc Math und inzwischen weitere publizierte Fälle gezeigt, dass die Latte wieder ein Stück höher ins Leben geschoben werden.

Deutschland schweigt dazu. Gesundheitsminister Spahn fordert die Widerspruchslösung und hat ab dem 1. April 2019 den Transplantationsbeauftragten mit weitreichenden Rechten versehen.

Die Tatsachen über die Transplantationsmedizin sind in der Öffentlichkeit gut verschleierte Geheimnisse. Und das aus gutem Grund.

Alle Menschen täten aus meiner Sicht gut daran, sich zu Lebzeiten diesen bedrückenden Fakten zu stellen. Nur dann ist eine Entscheidung über die

letzten Dinge, sehenden Auges möglich. Alles andere würde uns alle zu knetbarer Masse für experimentierwütige Frankensteinmediziner machen. Das geschwenkte Fähnchen der Nächstenliebe ändert nichts an den Tatsachen.

Von Renate Greinert, Wolfsburg



Foto Greinert

Renate Greinert, geb. 1943, verheiratet, 3 Kinder, 4 Enkelkinder lebt in Wolfsburg und unterrichtete an einer Sonderschule. 1985 erlitt ihr Sohn Christian ein schweres Schädelhirntrauma. Er verstarb an einer Organentnahme. Seitdem setzt sich Renate Greinert mit den Möglichkeiten und Folgen der Organtransplantation auseinander. Sie ist 1. Vorsitzende des Vereins „Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V., KAO“.

[www.Initiative-KAO.de](http://www.Initiative-KAO.de)