

Offener Brief über die dunkle Seite der Organspende

[hier zum Video >>>>: Tod oder doch lebendig](#)

"Seitdem ich selber hirntote Patienten versorgt habe, glaube ich weder an den Hirntod noch an seine Definition. Ich glaube meinen Augen, meinen Händen und meinem Gespür."

Von Andrea von Wilmowsky

Linz (kath.net) **Zurzeit ist ein Thema mal wieder in aller Munde: Die Organspende.** Krankenkassen schicken uns Aufklärungsmaterial und Ausweise zu, die Schulen werben darum und Prominente aller Couleur machen in mehr oder weniger witzigen Werbespots auf dieses Thema aufmerksam.

Was ist los und was ist dran an diesem Hype?

Zunächst einmal hängt er mit dem neuen Organspendegesetz zusammen, das im vergangenen Herbst in Kraft getreten ist. Von der Politik unseres Landes gewollt, sollen sich die Menschen mit der Organspende auseinandersetzen und dazu Stellung beziehen. Eine Pflicht zur Entscheidung oder zum Ausfüllen des Ausweises besteht nicht.

Aber warum ist das Thema gerade jetzt so brisant?

Weil mit dieser Werbeaktion unsere Spendenbereitschaft wieder gesteigert werden soll. Die hatte durch die Klinikskandale der letzten Zeit erheblich gelitten. Man lässt sich das auch einiges kosten: Viele schöne bunte Broschüren und witzige Fernsehspots sollen Lust darauf machen, seine Organe einem anderen Menschen zur Verfügung zu stellen. Ja, man bekommt schon fast ein schlechtes Gewissen, wenn man sie nach seinem Tode für sich behalten will!

Nach seinem Tode... Damit geht es auch schon los.

Ihr seid nämlich noch gar nicht tot, wenn die Organe entnommen werden. Wusstet Ihr das? Ihr seid zu Tode definiert und das ist ein Riesenunterschied.

Und damit sind wir beim Hauptthema dieses offenen Briefes. Bis heute fehlt eine Aufklärungskampagne, die diesen Namen wirklich verdient. Sie müsste frei von jeglicher Beeinflussung über Pro und Kontra, Chancen wie Risiken aufklären und genau das passiert nicht. Sie informiert extrem einseitig. Es wird nur über die Menschen auf der Warteliste gesprochen. Wer aber denkt an die Spender? Sie müssen immerhin erst einmal sterben, um ihre Organe überhaupt spenden zu können! Um sie geht es mir hier vor allen Dingen. Und zum Spender können alle werden, die einen Organspendeausweis ausgefüllt haben. Bevor Ihr das also tut, ist es wichtig, dass Ihr die GANZE Wahrheit zum Thema kennt und nicht nur einen Ausschnitt. Nur so könnt Ihr für Euch und Eure Lieben eine sichere Entscheidung treffen. Dieser offene Brief, den Ihr gerne weiterverbreiten könnt, gibt Euch alle fehlenden Informationen und nicht nur das- ich verspreche Euch Überraschungen!

Damit Ihr wisst, mit wem Ihr es zu tun habt, kurz etwas zu mir: **Ich habe eine enge Verbindung zu den Themen Hirntod und Organspende, weil ich sehr lange in der Intensivmedizin gearbeitet habe.** In dieser Welt zwischen Leben und Tod, Mensch und Maschine habe ich vieles gesehen, auch sogenannte „Hirntote“. Später war ich in der Transplantationschirurgie tätig und weiß daher auch, was manche Menschen mit ihrem neuen Organ erleben und welche Phänomene es bei der Organentnahme geben kann. Der Hirntod zieht sich wie ein roter Faden durch mein ganzes Leben. Und der ist leider auch das zentrale Thema bei der Transplantation von Organen, denn ohne ihn würde es die Transplantationsmedizin überhaupt nicht geben.

Ich werde Euch jetzt etwas über den Hirntod und seinen Hintergrund, aber auch über meine Erlebnisse mit hirntoten Patienten berichten. Ich bin sicher, dass Ihr Euch manches SO nicht vorgestellt hättet. Aber der Reihe nach.

Wir beschäftigen uns im Alltag mit vielem, aber Krankheit, Tod und Sterben verdrängen wir. Dennoch bleiben diese Themen wichtig für uns, denn erwischen werden sie uns alle. Wir meinen ja, alles über den Tod zu wissen. Ist doch völlig klar, was Tod ist... Oder??? Ja, was ist das eigentlich?

Der Tod eines Menschen ist ein sehr schwer zu fassender und nicht ganz eingrenzbarer Vorgang. Früher war er ein komplexes Phänomen: Ein medizinisches, ein theologisches, ein philosophisches, ein juristisches... Jetzt ist er im Wesentlichen nur noch ein medizinisches. In Deutschland gibt es keine gesetzliche Definition des Todes mehr. Aber es gibt eine andere: In der Medizin wird er als „unumkehrbarer Funktionsverlust des Atmungs-, Kreislauf- und Zentralnervensystems“ beschrieben. Man unterscheidet zwischen dem klinischen und dem biologischen Tod. Der klinische ist vom vollständigen Kreislaufstillstand und den unsicheren Todeszeichen gekennzeichnet. Erst die sicheren Todeszeichen (Totenflecke, Totenstarre, Selbstauflösung) zeigen den eingetretenen biologischen Tod. Unmittelbar danach beginnen bereits die Auflösungserscheinungen des Körpers. Zwischen dem klinischen und dem biologischen Tod liegt ein Zeitraum, in dem eine Wiederbelebung durchaus noch gelingen kann. Der eigentliche Tod kann nämlich sowohl ein Augenblicksereignis sein, aber auch die Zeitspanne zwischen der Feststellung der unsicheren Todeszeichen bis zum Sichtbarwerden der sicheren. Biochemisch gesehen ist der Tod kein punktuell Ereignis, sondern eher ein Prozess. Meine Berufserfahrung hat mir gezeigt, dass zwischen den unsicheren und sicheren Todeszeichen manchmal viele Stunden vergehen können. In diesem Zeitraum lassen sich u.U. sogar noch bestimmte Körperreaktionen auslösen. Hierher gehören übrigens die berühmten Scheintodesfälle, weswegen viele Kulturen ihre Toten 3 Tage lang bewachen. Was das für ein Zustand ist, in dem die Patienten zwischen Leben und Tod schweben, weiß man nicht... Aber dennoch werden in ihm heutzutage Menschen für tot erklärt.

Damit sind wir beim zentralen Kern der verborgenen Wahrheiten: **Das grundlegende Problem der Transplantationsmedizin ist nämlich, dass man einem Toten gar keine transplantierbaren Organe entnehmen kann!** Die können genauso wenig wie er selbst wieder zum Leben erweckt werden. Man kann funktionsfähige Organe also nur einem lebenden Menschen entnehmen. Ja, Ihr lest richtig.

Diese Menschen leben, wenn die Organe explantiert werden. Sie werden erst dadurch getötet.

„Das glaub ich nicht. Das kann nicht sein!!!“ höre ich einige von Euch sagen. Auf dem Organspendeausweis steht doch was ganz anderes! Da steht: „Für den Fall, dass nach

meinem Tod eine Spende von Organen/ Geweben zur Transplantation in Frage kommt....“
???

Hier kommt nun der Hirntod ins Spiel. Mit ihm gelingt das Unmögliche. Den Hirntod bzw. seine Definition gibt es erst seit 1968. Er hat eine ganz eigene Geschichte und die beginnt mit einem Gutachten, das damals in der Harvard Medical School von Boston/USA erstellt wurde. Zu dieser Zeit gab es zwei akute Probleme, die gelöst werden mussten. Zum einen war die Medizin so weit, dass sie Organe transplantieren konnte. Professor Christiaan Barnard hatte seine erste Herzverpflanzung durchgeführt, die ihn weltberühmt werden ließ. Was damals nur wenige wussten: Er hatte sich mit dieser Operation über alle damals geltenden Standards hinweggesetzt, ihm drohte eine Mordanklage. Übrigens stand zur gleichen Zeit in Japan ein Herzchirurg aus einem ähnlichen Grunde vor Gericht... Die Kommission in Boston definierte also den Hirntod als neuen Tod und empfahl, künftig auch ihn als den Tod eines Menschen anzusehen. Damit gab es gleich einige Organe mehr, die entnommen werden durften... Bis heute hält sich die Vermutung, dass die neue Todesdefinition genau deswegen festgelegt wurde. Zum anderen: 1968 gab es noch ein weiteres Problem, das ganz gut dazu passte: Die noch relativ junge, aber sich rasant entwickelnde Intensivtherapie hinterließ immer mehr Patienten in einem Zwischenzustand zwischen Leben und Tod. Die betroffenen Menschen vegetierten z.T. jahrelang ohne Bewusstsein dahin und ihre Versorgung kostete viel Geld. Ohne die Intensivtherapie wären sie allerdings niemals in diesen Zustand gekommen, sie wären bereits viel früher gestorben. Das Gutachten klärte auch den Status dieser Patienten. Damit waren alle Voraussetzungen geschaffen. Der Tod war neu definiert und vorverlegt worden - die Transplantationsmedizin war geboren! Die Organentnahme aus Sterbenden war allerdings damals nur für eine Übergangszeit angedacht. Solange nämlich, bis die Medizintechnologie würde funktionierenden Organersatz herstellen können. Übrigens: 1968 schloss die Definition des Hirntodes den Verlust aller Reflexe noch mit ein. Das heißt, die Hirntoten der damaligen Zeit waren nicht in der Lage, sich zu bewegen oder mit Irgendwelchen Reflexen zu reagieren. Aber das veränderte sich langsam im Laufe der Jahre. Heutzutage gilt ein Patient auch dann als hirntot, wenn er seine Arme und Beine bewegt und Laute von sich gibt. Ich frage Euch: Sieht so ein Toter aus?

Wie genau wird nun der Hirntod von der Wissenschaft definiert?

Zunächst einmal: **Eine international einheitliche Festlegung für die Diagnose Hirntod gibt es nicht. Jedes Land hat seine eigene und das heißt dann auch, dass der Patient In einem Land (hirn)tot ist und im angrenzenden nicht! Absurd.** Wichtig für Euch in diesem Zusammenhang: Auf Urlaubsreisen oder im Ausland gilt immer die Organspenderegelung des Landes, in dem man sich gerade befindet!

Man sollte sich also informieren.

Die Bundesärztekammer (übrigens keine echte Kammer, sondern ein nicht eingetragener Verein ohne Rechtsfähigkeit, der eigentlich die Ärzte berufspolitisch vertritt) definierte den Hirntod als Zustand der unumkehrbar erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Hierbei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion künstlich aufrechterhalten. Stellt man die Maschinen ab, müsste der Patient demzufolge sehr schnell sterben. Das ist die Regel, von der es allerdings auch einige Ausnahmen gibt...

Wie wird der Hirntod nun festgestellt?

Die Hirntoddiagnostik erfolgt durch körperliche Untersuchungen. Diese werden meist noch durch apparative ergänzt, die aber nicht zum Pflichtprogramm gehören. Die Feststellung des Hirntodes tut weh, denn man provoziert eine Reaktion des Patienten durch Schmerzreize wie Kneifen, Stechen, Ersticken und Eiswasserspülungen. Und sie wird gleich viermal durchgeführt, zweimal im Abstand von 12 oder 72 Stunden, je nach Art der Hirnschädigung. Dabei werden die Tiefe der Bewusstlosigkeit, der Atemstillstand und die dem Hirnstamm zugeordneten Reflexe von zwei voneinander unabhängigen Ärzten untersucht, die mehrjährige Erfahrungen mit hirngeschädigten Patienten haben müssen. Beide Ärzte dürfen weder an der Organentnahme noch an der Transplantation beteiligt sein. Aber so eng wird das wohl alles nicht gesehen, denn mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zusammenarbeiten dürfen sie schon. Die DSO ist nämlich gerne bei der Auswahl dieser Ärzte behilflich. Ein Schelm, der Böses dabei denkt...

„Ist ja eigentlich egal, was da läuft, “ werdet Ihr jetzt sagen, „ich merke doch von alledem nichts mehr!“

Seid Ihr sicher? Eben das ist die große Frage. Selbst wenn ein EEG geschrieben wurde und das eine Nulllinie zeigt, heißt das noch lange nicht, dass auch das Bewusstsein nicht mehr existiert. Wir vermuten es zwar, wissen es aber nicht mit 100%iger Sicherheit. Warum? Weil die Wissenschaft Bewusstsein nicht messen oder nachweisen kann und wir demzufolge den Moment nicht erkennen können, wann das Bewusstsein stirbt oder den Körper verlässt! Es gibt manchmal Zeichen von „Hirntoten“, die vermuten lassen, dass sie durchaus einiges von dem mitbekommen, was man ihnen antut: Abwehrbewegungen, Reaktionen wie Blutdruck- und Pulsanstieg oder Schwitzen, Hautrötungen usw. sind da zu sehen. Oder das sichtbare Anspannen von einzelnen Muskeln oder Muskelgruppen, wenn man ankündigt. „Ich drehe Sie jetzt mal auf die Seite oder ich mache ...“ Das alles kommt vor. Natürlich nicht bei allen Patienten, manche zeigen wirklich gar nichts. Aber trotzdem wäre ich vorsichtig, zu sagen, sie empfinden nichts... Vielleicht können sie sich nur nicht bemerkbar machen? Ich selbst habe erlebt, dass es manchmal bei Besuchen Anzeichen dafür gab, dass der Patient unter starkem Stress stand. Das kann auch mal die ach so liebende Gattin sein, in deren Anwesenheit der Körper angespannt ist wie ein Bogen, bei der Mutter hingegen ruhig und entspannt. Diese Dinge kann man manchmal sehen und nach ihnen muss man sehen. Denn es sind alles beobachtbare Erlebnisse, die mit mir noch andere Leute hatten, die auf Intensivstationen tätig sind oder waren. Aber es gab bei derartigen Erlebnissen leider ein Problem: Die Reaktionen der Patienten waren nicht wiederholbar und deshalb wurden sie zumeist schnell abgetan. Zum ersten Male sah ich so etwas Mitte der achtziger Jahre bei einem Patienten, der hirntot auf unserer Station lag. Als ich ihn im Beisein einer Schwesternschülerin versorgte, tat der Patient etwas, was er eigentlich nach medizinischem und menschlichem Ermessen gar nicht mehr hätte tun können: Er nahm langsam seine Arme hoch und legte mir beide Hände auf meine Schultern! Dort blieben sie eine kurze Zeit liegen, dann rutschten sie langsam seitlich wieder herunter. Ich war so erschrocken, dass ich laut losgeschrien habe. Wäre nicht die Schülerin Zeugin dieses Vorgangs gewesen - ich hätte ihn mir selbst nicht geglaubt! Als Ursache vermutete man später irgendwelche Reflexe. Das konnte nicht stimmen, denn langsame und gezielte Bewegungen beider Arme können keine Reflexe sein. Immerhin, wegen meines Erlebnisses sah man damals von einer Organentnahme ab. Der Patient starb wenige Tage später friedlich im Kreise seiner Familie.

Aber was ich mit ihm erlebt hatte, beunruhigte mich und ließ mir keine Ruhe mehr. Damals gab es kein Wort dafür, aber heute: Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff

„Lazarusphänomen“ für scheinbare Lebenszeichen dieser Patienten verwendet. Dabei soll es sich lt. Definition um spontane oder durch Berührung auslösbare Bewegungen handeln. Sie werden als vom Rückenmark ausgehende Reflexe interpretiert, die nach offizieller Lesart jedoch nichts mit Hirnaktivität zu tun haben sollen. Seinen Namen erhielt das Phänomen vom Heiligen Lazarus, der von den Toten auferstanden sein soll. Während meiner vielen Jahre auf Intensivstationen sah ich es mehrfach.

Seitdem ich diese Menschen selber versorgt habe, glaube ich weder an den Hirntod noch an seine Definition. Ich glaube meinen Augen, meinen Händen und meinem Gespür. Hirntote Patienten sind für mich bewusstlose Menschen wie andere Komapatienten auch. Wenn der Hirntod wirklich der Tod eines Menschen wäre, dann wäre der Mensch ja nichts anderes als sein Gehirn. Zugegeben, es ist wichtig. Nur: ohne den Körper gäbe es auch das Gehirn nicht! Wenn es am Hirntod keinerlei Zweifel gäbe, würde es auch die Diskussion über eine Narkose bei der Organentnahme nicht geben. Hierzulande wird sie nicht für nötig erachtet. Die Schweizer hingegen schreiben sie vor. Es kann nämlich auf dem OP- Tisch zu Abwehrbewegungen des Hirntoten kommen... Wer jetzt erschrickt: Das sind keine Horrorszenarien, das sind (verschwiegene) Tatsachen und die sind in einschlägigen Kreisen hinlänglich bekannt. Auch Hirntod- Fehldiagnosen sind schon vorgekommen, 2008 berichteten zwei Wissenschaftler aus den USA davon. Und die seltenen, aber möglichen Abwehrbewegungen im OP sprechen Bände. Könnte es nicht möglich sein, dass wir durch die Explantation den Sterbeprozess stören und den Patienten unnötig quälen? Nichtsdestotrotz macht man bei uns unbeirrt weiter wie bisher. Gerade so, als gäbe es diese Dinge nicht. Weltweit jedoch wachsen die Zweifel an der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod eines Menschen. Viele seriöse Wissenschaftler halten ihn lediglich für eine Grauzone zwischen Leben und Tod, aber nicht für den Tod selbst. Der Bostoner Medizinethiker Robert Truog spricht von einer „gesetzlichen Fiktion, die Individuen behandelt, als wären sie tot, obwohl sie lebendig sind oder man jedenfalls nicht weiß, ob sie tot sind.“ In den USA gibt man mittlerweile sogar unumwunden zu, dass der Spender lebt und dass er erst durch die Organentnahme stirbt. „Justifying killing“ - „gerechtfertigte Tötung“ heißt das dann. Allerdings sind dort auch ehemals begeisterte Befürworter wie der Neurologe Alan Shewmon mit den Jahren und eigenen Erfahrungen zu vehementen Gegnern des Hirntodkonzepts geworden. Shewmon, dem als Arzt vielfältigste Phänomene bei seinen Patienten begegneten, untersuchte viele Fälle von Hirntoten. Er dokumentierte 175 Patienten mit langen Überlebenszeiten, die längste währte 14 Jahre.

Fassen wir das Wesentliche zusammen:

Hirntote sind schwerkranke, wahrscheinlich Sterbende. Sie sterben jedoch erst auf dem Operationstisch durch die Entnahme der Organe. Auf die warten dann bereits meist mehrere Empfänger. die wiederum in der fürchterlichen Lage sind, dass ihr längerfristiges Überleben vom Tod eines anderen Menschen abhängt. Manchmal auch vom Tod mehrerer Menschen...

Für den glücklichen Organempfänger ist das neue Leben mit dem Organ eines anderen erst einmal wunderbar, dennoch auch nicht ganz einfach: Man muß eine ganze Menge hochwirksamer Medikamente einnehmen, die leider auch Nebenwirkungen haben. Die Immunsuppressiva unterdrücken das körpereigene Abwehrsystem, das das fremde Organ sonst angreifen würde. Da sie starke Nebenwirkungen haben, werden weitere Medikamente nötig. Weil die normale Körperabwehr gegenüber Infektionen und Krebs durch diese Medikamente ebenfalls herabgesetzt wird, gibt es viele Infektionen und das Krebsrisiko steigt um ein Vielfaches. Durch die Menge der Medikamente können später auch Leber oder Niere Schaden nehmen, was durchaus zu weiteren Organverpflanzungen

führen kann. Zwei- bis dreifach Transplantierte sind nicht selten; ja es hat sogar schon welche mit sieben Organen gegeben.

Es ist für manche Menschen gar nicht so einfach, mit einem fremden Organ zu leben. Zu ihm haben sie häufig eine eigenartige Beziehung: Manche geben ihm einen Namen und reden mit ihm. Einige können es, obwohl sie das wirklich wollen, nicht als ihr Eigenes annehmen. Manche kämpfen mit dem Gefühl, am Tod eines anderen Menschen schuldig geworden zu sein. Viele möchten zu gerne wissen, wer das war, dessen Organ sie in sich tragen. Der Tag, an dem sie es bekamen, war ja der Todestag eines Anderen. Das quält sie oftmals. Gleichzeitig sind sie und ihre Familien dem Organspender sehr dankbar! Und dann gibt es auch Patienten, die sich mit dem neuen Organ verändern. Manche essen anders oder verändern ihre Verhaltensweisen. Das wirkt dann oftmals so, als würde das bzw. der Fremde in ihnen durchbrechen. Die meisten Organempfänger werden auch nach der Transplantation kein ganz normales Leben mehr führen können. Mehrfachtransplantationen sind nicht selten anzutreffen.

An dieser Stelle kommt dann immer der Einwurf: „Aber wenn sie keine Organe bekommen, müssen die armen Menschen doch sterben!“ Das kann durchaus sein. man muss sich darüber im Klaren sein: Einer stirbt immer- Spender oder Empfänger. Ich weiß, das klingt knallhart. Ist es auch, genauso wie das Leben... Man kann übrigens durchaus auch an den Komplikationen einer Transplantation sterben, das vergisst man leicht! Die möglichen Komplikationen sind nämlich Abstoßungsreaktionen, Nebenwirkungen der Therapie, Infektionen, Blutungen, Transplantatversagen oder Tumore.

Hattet Ihr Euch das so vorgestellt? Vermutlich nicht.

Es ist ständig die Rede davon, dass wir unbedingt die Zahl der Spender steigern müssen. Ja, das Spenden seiner Organe wird heutzutage fast erwartet! Es wird dann immer sehr betont, dass die Menschen auf der Warteliste sterben müssen, weil nicht genug Spender da sind. Das stimmt nicht. Diese Menschen sterben an ihrer Grunderkrankung wie z.B. Herz-, Krebs- und andere Kranke auch!!! Apropos Spenden: Eine Spende bedeutet, dass man etwas freiwillig wegschenkt, es ist ein Akt der Brüderlichkeit. Seine eigenen Organe zu spenden, ohne die man stirbt, darf also von keinem einzigen Menschen erwartet werden!

Wer seine Einwilligung zur Entnahme seiner Organe gibt, muss wissen, dass er einen anderen Tod haben wird als sonst. Nicht friedlich und ruhig im Kreise seiner Familie, nicht in einem Bett, sondern in der technischen und sterilen Atmosphäre eines Operationssaals inmitten mehrerer Ärzteteams. Ob dabei Schmerzen gefühlt werden können, weiß keiner. Auf jeden Fall wird Schmerzlosigkeit zwar angenommen, ist aber nicht bewiesen. Aufgrund der gelegentlichen Anzeichen, die dagegen sprechen, empfiehlt es sich, eine Narkose zwingend vorzuschreiben. Das kann man auf dem Organspendeausweis tun. Jetzt schließt sich der Kreis und ich komme noch einmal auf den Ausweis zurück. Ihr wisst: Man kann, aber muss ihn nicht ausfüllen. Ich empfehle das dennoch, um im Falle eines Falles seine Angehörigen zu entlasten und in einer dramatischen Situation nicht ihnen diese schwere Entscheidung aufzubürden. Übrigens: Bereits Minderjährige können ihre Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende ab dem 16. und ihren Widerspruch ab dem 14. Lebensjahr erklären. Die Einwilligung ihrer Eltern ist dafür nicht notwendig. Wie man sich denken kann, ist das ist nicht ungefährlich. Ist man denn in diesem Alter wirklich schon in der Lage, die Folgen einer solchen Entscheidung alleine abzuschätzen?

Wisst Ihr denn überhaupt, was sich hinter der Formulierung „Organ- und Gewebespende verbirgt?

Wusstet Ihr zum Beispiel,

- **...welche Organe entnommen werden?** Das können heutzutage ganze Körperteile und Gliedmaßen, aber vor allem Lunge, Herz, Nieren, Leber, Dünndarm und Bauchspeicheldrüse sein.
- **...was man unter Geweben versteht?** Das sind Haut, Knochen und Knochenteile, Herzklappen, Augen, Knorpel, Sehnen und Bänder. Die Haut wird abgetragen, die großen Knochen entnommen.
- **...dass verarbeitete Transplantate als Arzneimittel zugelassen werden und dann mit ihnen gehandelt werden darf?**
- **...dass auch die kosmetische Industrie diese verarbeiteten Gewebe verwendet?**
- **...dass der Mensch zum Rohstoff unseres Jahrhunderts geworden ist?** Auch Verstorbene eignen sich als Gewebespender...Der Wert einer menschlichen Leiche in den USA: 250 000 Dollar!

Ich denke, das alles müsst Ihr nun erst einmal verdauen. Oder?

Die fast 82 Mio. Einwohner Deutschlands werden von der DSO, Verbänden, Organisationen und auch von der Politik unter moralischen Druck gesetzt, um 12 000 potentiellen Organempfängern (eine Zahl, die übrigens seit Jahren gleichbleibt!) Organe zu spenden. Was für ein Verhältnis! Früher konnten und sollten potentielle Spender von ihren Ärzten an die DSO gemeldet werden. Das taten wahrscheinlich zu wenige Ärzte und deshalb ging man dazu über, in den Kliniken Transplantationsbeauftragte zu installieren. Diese gehen nun einmal täglich über die Intensivstationen und schauen selbst nach, ob es potentielle Spender gibt. Finden sie jemanden, der dafür in Frage kommt, läuft die Maschinerie an: Sie ist schnell und effektiv. Die DSO schreibt in ihrer Bilanz des Jahres 2012, dass 70% der "Spendeprozesse", wie man hier Organentnahmen nennt, in bis zu 18 Stunden durchgeführt wurden. Mehr als ein Viertel innerhalb von 12 Stunden. So viel oder besser so wenig Zeit hatten die Angehörigen also, um nach der Hirntodfeststellung über die Zustimmung zum „Spendeprozess“ nachzudenken. Lehnen sie dann eine Organspende ab, werden die Maschinen abgeschaltet. Lassen das aber die Angehörigen nicht zu, weil es ihnen zu schnell geht, kann es ihnen passieren, dass die Krankenkasse die Kosten ab Hirntodfeststellung nicht mehr übernimmt. Der Patient gilt als tot und für einen Toten zahlt die Kasse nicht. Die Angehörigen bleiben u.U. auf den Kosten sitzen. Erfolgt jedoch eine Einwilligung, beginnt die „Spenderkonditionierung“. Leider manchmal sogar schon vorher... Das sind Untersuchungen und Maßnahmen, die man einem Sterbenden ersparen würde und die nun nur noch auf die Vorbereitung der Spenderorgane zielen. Und dann folgt die Explantation...

Das ist Organspende heute in Deutschland. So, jetzt wisst Ihr's. Nun ist es aber auch nicht so, dass die von mir angesprochenen Dinge geheim wären. Das sind sie durchaus nicht! Das Internet und die Medien sind voll davon... Nur muss man erst einmal einen Grund haben, danach zu suchen!

Andrea v. Wilmowsky

PS: Dieser Offene Brief soll informieren, nicht missionieren. Danke für Euer Verständnis!