

Inhaltsverzeichnis

Tot oder doch lebendig?.....	1
Der juristische Trick.....	4
Fehlerdiagnosen und Organentnahme.....	4
Doppelmord.....	4
Abstoßreaktionen und Wesensänderungen.....	4
Die Täuschung.....	5
Aushebeln der Einverständnislösung.....	5
Vorsicht im Ausland.....	5

Tot oder doch lebendig?

Organspende wird in den Medien und auf diversen Internetseiten als etwas Positives, ein gutes Werk und einen Akt der Nächstenliebe dargestellt. Viele denken daher: *„Nach meinem Tod brauche ich meine Organe ohnehin nicht mehr und wenn ich damit jemanden helfen kann, warum nicht?“*

Das Problem bei der Organspende ist jedoch die Tatsache, dass Organe von Toten nicht mehr verpflanzt werden können, weil sich nach dem Eintritt des Herzstillstands, Blutgerinnsel und Leichengifte in den Organen bilden, die eine Transplantation unmöglich machen.

Das heißt im Klartext, dass bei einer Organentnahme lebendige Menschen ermordet werden, die keineswegs im Begriff sind zu sterben, wie folgendes Beispiel aus Japan zeigt (der Bericht stammt aus dem Jahr 1987):

„An einem schwülen Sommertag im Jahr 1968 ertrank ein Junge im Teenageralter in Gewässern vor der nordjapanischen Insel Hokkaido.

Der Junge wurde in ein Krankenhaus in Sapporo gebracht, wo Dr. Juro Wada, ein Transplantationsspezialist, ihn untersuchte und für hirntot erklärte. Er verschwendete keine Zeit, entfernte das Herz und implantierte es einem anderen Teenager, der an einer angeborenen Herzkrankheit starb. Der Empfänger lebte fast drei Monate mit diesem Herzen.

Für seine Bemühungen wurde Dr. Wada des Mordes beschuldigt.

Ein anderer Arzt erhob Klage und sagte, Dr. Wada vom Sapporo Medical College habe das Herz genommen, als der Spender noch am Leben war. Obwohl keine formellen

Strafanzeigen eingereicht wurden, zog sich der Fall sechs Jahre hin, bevor die Staatsanwaltschaft in Hokkaido ihn vollständig fallen ließ.

Zwei Jahrzehnte später wirft diese Herztransplantation, die erste und letzte, die jemals in diesem Land durchgeführt wurde, einen langen Schatten auf die japanische Medizin und die öffentliche Einstellung zum Tod. Kein japanischer Arzt war seitdem bereit, das Risiko einzugehen, ein weiterer Juro Wada zu werden.

In jüngster Zeit hat sich jedoch das Interesse an einer Wiederaufnahme der Herztransplantation wiederbelebt, und es gab immer wieder Debatten darüber, wann und wie ein Arzt einen Patienten für tot erklären könnte.

Die Befürworter von Transplantationen argumentieren, dass es für dieses medizinisch hoch entwickelte Land wenig Sinn macht, sich einem Verfahren zu widersetzen, das in anderen Industrieländern routinemäßig durchgeführt wird und das Tausende von Japanern das Leben verlängern könnte.

Gegner, einschließlich Ärzte, warnen jedoch davor, dass Patientenrechte von übereifrigen Transplantationsspezialisten missbraucht werden könnten. Dies ist ein besonderes Anliegen in Japan, wo die Vorstellung des Patienten als medizinischer Verbraucher schlecht entwickelt ist und wo behandelnde Ärzte häufig gebieterisch handeln.

Experten sagen, dass traditionelle japanische Gefühle in Bezug auf das Herz als Aufbewahrungsort der Seele eine weitere Komplikation darstellen und daher Vorrang vor dem Verstand verdienen.

In der gemessenen, oft schwer fassbaren Art und Weise, in der Japaner sich in heiklen Fragen einig werden, gewann die Pro-Transplantations-Seite vor einigen Wochen an Boden, als eine medizinische Gruppe, die Japan Society for Transplantation, empfahl, das Verfahren bei Hirntod zu genehmigen. Zu den Bedingungen, die die Organisation festlegte, gehörte, dass die Familie des Spenders die Erlaubnis erteilte und dass eine andere Person als der Transplantationschirurg feststellte, dass die Gehirnfunktionen aufgehört hatten.

Es wird erwartet, dass die Ethikkommission der Japan Medical Association ihre Ansichten bald bekannt gibt, und Unterstützer von Herztransplantationen suchen nach einer starken positiven Stellungnahme, die eine Erlaubnis geben könnte.

Laut Isamu Hashimoto, einem Kyoto-Arzt, der die Transplantationsgesellschaft leitet, sind sechs oder sieben japanische Krankenhäuser bereit, sofort mit Herzoperationen zu beginnen. Lebertransplantationen, die auch japanische Ärzte aus Angst nach Wada vermieden haben, würden ebenfalls ziemlich bald beginnen, sagte er.

Das wichtigste Hindernis, sagte Dr. Hashimoto, ist, dass die Ärzte geteilt sind. Einige können das Konzept des Hirntodes einfach nicht akzeptieren.

Auch viele japanische Laien können das nicht, obwohl die Einstellung der Gehirnfunktion in den meisten amerikanischen Staaten und in vielen anderen Ländern die legale Definition des Todes ist. Der Tod wird hier nicht ausgesprochen, bis das Herz stoppt, die Atmung endet und die Pupillen des Patienten erweitert werden.

In einer Umfrage des Premierministers im vergangenen Jahr gaben 46 Prozent der 10.000 Befragten an, in Fällen von Hirntod gegen alle Organtransplantationen zu sein. In dieser Hinsicht ist der Widerstand so groß, dass ein weiterer Rechtsstreit ähnlich dem von Dr. Wada anhängig ist.

Ärzte aus einer Gruppe namens "Patientenrechtskonferenz" haben vor zwei Jahren Mordanklage gegen ein Operationsteam der Tsukuba-Universität nördlich von Tokio erhoben, weil sie einer hirntoten Person Leber und Bauchspeicheldrüse entnommen und sie in einen anderen Patienten eingepflanzt hatten.

In ihrer anhängigen Klage werfen die Ärzte der Rechtekonferenz dem Tsukuba-Team vor, zuerst den Spender getötet und dann den Empfänger, der etwa ein Jahr überlebt hat, tödlich verletzt zu haben.

"Ich verstehe nicht, warum manche Ärzte so eifrig sind, Organe zu transplantieren", sagte Dr. Katsunori Honda, ein Anführer der Gruppe. "Ich würde ihnen vorschlagen, dass sie, wenn sie sich trauen zu verpflanzen, darauf warten sollten, dass das Herz aufhört zu schlagen."

Viele Japaner haben eine starke Abneigung gegen jede Verstümmelung eines Körpers, unabhängig vom Zweck. Dies ist ein Konzept, das sich von dem Konzept der Einäscherung unterscheidet, das hier allgemein nach buddhistischer Tradition praktiziert wird.

Shusaku Endo, ein führender Schriftsteller, dessen Bücher medizinische Themen beinhalten, sagte, dass "das Herausnehmen eines Teils des Körpers als Beleidigung für die Toten angesehen wird."

Eine Komplikation ist die Tatsache, dass Nierentransplantationen in Japan bei aller Aufregung rund 500 Mal im Jahr routinemäßig durchgeführt werden. Diese stammen meist von lebenden Spendern. Trotzdem wurden Dr. Hashimoto zufolge zwischen 1980 und 1985 105 Nieren von hirntoten Patienten entnommen, und aus ungeklärten Gründen gab es außer im Fall Tsukuba in der Öffentlichkeit kaum Aufschrei.

In Bezug auf Herztransplantationen ist klar, dass die Ärzte selbst die endgültigen Schiedsrichter sein werden. Ein spezieller parlamentarischer Ausschuss untersucht die Angelegenheit, es wird jedoch erwartet, dass er lediglich ratifiziert, was auch immer die Ärzte entscheiden.

Eine wichtige Grenze wurde vor 14 Monaten überschritten, als das Gesundheits- und Sozialministerium einen Bericht eines Teams von Neurologen herausgab, in dem Kriterien für den Hirntod festgelegt wurden. Dazu gehörten das tiefe Koma, eine flache Gehirnwelle, der Verlust der spontanen Atmungsfunktionen und der Verlust der Hirnstammreflexe.

In dem Bericht wurde jedoch auch unterstrichen, wie langsam der Wandel kommen wird.

Das Gremium sagte nicht, dass Hirntod der Tod ist, und sein Leiter, Dr. Kazuo Takeuchi von der Kyorin-Universität in Tokio, sagte, er könne sich nicht vorstellen, die Atemschutzmaske eines Patienten abzuschalten.

Alle Ärzte in unserem Krankenhaus, auch ich, sind der Meinung, wir sollten warten, bis der Herzschlag aufhört, sagte Dr. Takeuchi kürzlich auf einem Symposium. Das ist keine Frage“

Quelle: New York Times, vom 10. Februar 1987, Autor: Clyde Haberman

Der juristische Trick

Um sich dem Vorwurf des Mordes entziehen zu können, wurde kurz danach nach dem zuvor geschilderten Vorfall der Tod eines Patienten neu definiert:

„Am 5. August 1968 veröffentlichte ein Ad-hoc-Komitee der Harvard Medical School einen wegweisenden Bericht, der die Grundlage für eine neue Definition des Todes auf Basis neurologischer Kriterien legte. Die Autoren unter der Leitung des Anästhesisten Henry Beecher gaben an, dass ihr Hauptzweck darin bestehe, "das irreversible Koma als neues Kriterium für den Tod zu definieren". Das Konzept des Hirntods leitet die klinische Praxis seit 50 Jahren, obwohl heftige Debatten über seine Legitimität nie aufgehört haben.“

Quelle: Newsbericht „[Well Settled, Yet Still Unresolved](#)“ der Harvard Medical School

Fehlerdiagnosen und Organentnahme

Ein Problem bei der Hirntoddiagnose ist die hohe Fehlerquote und die Tatsache, dass angeblich Hirntode entgegen aller Prognosen wieder genesen können, zum Teil sogar vollständig.

Nachdem das Personal in den Krankenhäusern meint, der Patient sei tot, weil er juristisch für tot erklärt wurde, gibt es nicht immer eine Narkose bei der Entnahme von Organen, was zu starken Schmerz-/Schockreaktionen und manchmal auch zum Erwachen des für tot gelgauten Patienten führen kann.

Doppelmord

Ein weiteres Problem ist die Akzeptanz eines Organs beim Empfänger. Eine erfolgreiche Transplantation kann nicht garantiert werden und so kann es durch eine Transplantation dazu kommen, dass nicht nur der Spender ermordet wird, sondern auch der Empfänger.

Abstoßreaktionen und Wesensänderungen

Aber auch bei erfolgreichen Transplantationen hat man fast immer das Problem, dass der Empfängerkörper versucht das fremde Organ abzustößen, so dass das Immunsystem des Empfängers nach der Transplantation lebenslang durch Medikamente künstlich geschwächt werden muss. Es steht außer Frage, dass dies zu einer (starken) Minderung der Lebensqualität und zu häufigen Krankheiten führen kann.

Doch nicht nur das, es gibt zahlreiche Berichte, nach denen Empfänger von Organen (oder auch nur von Blut) ihr Wesen verändert und Eigenschaften ihrer Spender angenommen

haben. In einem Fall hat die Empfängerin von Netzhäuten, den Mörder ihrer Spenderin erkannt und überführt. In anderen Fällen fangen Empfänger an, sich für die Hobbies ihrer Spender zu interessieren.

Das alles zeigt, dass Organtransplantationen höchst unnatürlich sind und einer Vergewaltigung von Körper und Seele gleich kommen.

Die Täuschung

Diese unbequemen Wahrheiten über die „Organspende“ werden in den Medien unterdrückt, weil Organtransplantationen im wahrsten Sinne des Wortes ein „Mordsgeschäft“ sind. So steht auch auf offiziell erhältlichen Organspendeausweisen irreführender Weise der Satz:

*„Ja, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines **Todes** meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden“*

Jeder normale Mensch verbindet mit „Tod“, dass er aufgehört hat zu leben, nicht, dass er nur für „hirntod“ erklärt und bei lebendigem Leibe ausgeschlachtet wird. Der richtige Wortlaut müsste daher wie folgt heißen:

*„Ja, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines **Hirntodes** meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden“*

Und wenn man den Organspender schon auf dem Ausweis über die Definition „Hirntod“ aufklären wollte, sollte dort folgendes stehen:

*„Ja, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines **Hirntodes** mein Körper noch solange künstlich am Leben erhalten wird, bis ihm Organe und Gewebe entnommen wurden“*

Weil die alternativen Formulierungen bei einem potentiellen Organspender zum Nachdenken bzw. Hinterfragen führen könnten, wurde bewusst der erste Wortlaut gewählt.

Aushebeln der Einverständnislösung

Obwohl in der Bundesrepublik Deutschland noch die Einverständnislösung gilt, wird diese in der Regel durch die Angehörigen ausgehebelt, wenn der bewusstlose Patient zu Lebzeiten nie eine klare Aussage zur Organspende gemacht hat.

In diesem Fall können die Angehörigen den mutmaßlichen Willen des Patienten (man ist schon geneigt „Opfer“ zu schreiben) annehmen und für ihn die Entscheidung treffen. Diese fällt häufig positiv aus, weil die Angehörigen ebenfalls nicht über das Wesen der Organspende informiert sind und unter Schock stehend von vielen Ärzten unter Druck gesetzt werden.

Vorsicht im Ausland

Wer im Ausland unterwegs ist (zum Beispiel im Urlaub), der muss wissen, dass in den meisten Ländern die Widerspruchslösung angewendet wird. In der Regel wird bei

Einwohnern der Bundesrepublik Deutschland zwar die Einverständnislösung praktiziert, jedoch ist das kein Muss.

Wer also im Ausland in die Hände von Ärzten fällt und keine Erklärung bei sich trägt, dass er kein Organspender ist, der wird automatisch als Organspender angesehen.