

Organspende – Fragen – Pro und Kontra

Inhalt

0. Einleitung	1
1. Gespräch:	2
2. Impulse:	2
2.1. Grundlagen:	2
2.1.1. Bibelstellen	2
2.2.2. Ethische Kriterien.....	3
2.2. Was dafür spricht	3
2.3. Fragen, die man stellen sollte.....	3
2.3.1. Grundsätzliche Fragen	3
2.3.2. Fragen, die den Empfänger betreffen	4
2.3.3. Fragen, die den Spender betreffen	7
2.3.4. Fragen, die die Angehörigen betreffen	11
2.4. Zusammenfassung	13
3. Die eigentlich notwendige Transplantation:	14
4. Anhang: Gedanken von Jörgen Bauer.....	15
5. Anhang: Auch das gibt es: Hirntoter lebt wieder	17
6. Quellenangaben:	19

0. Einleitung

Da ich immer wieder nach meinem Manuskript zu dem **Gesprächs- und Impuls-Abend** zum Thema „**Organspende**“ gefragt werde, stelle ich es hiermit zur Verfügung. Der bruchstückhafte Charakter der Ausführungen ist mir durchaus bewusst. Sie können nicht den Anspruch einer umfassenden Darlegung erfüllen. Einiges bleibt stichwortartig. Es handelt sich hierbei auch nicht um eine wissenschaftliche Ausarbeitung nach den dafür vorherrschenden Kriterien. Möglicherweise sind nicht alle Zitate befriedigend nachgewiesen, was für ein Konzept, das ursprünglich für einen Hauskreisabend erstellt wurde, wohl auch nicht nötig ist.

Das Schwergewicht liegt darauf, Fragen zu stellen, die meiner Meinung nach zu stellen sind, aber oft unter den Tisch fallen. Außerdem nenne ich Aspekte, die eine wichtige Rolle spielen, aber gewissen vorherrschenden Interessen zuwiderlaufen und von daher in den Medien weniger Beachtung finden. M.a.W.: Was ich sage und frage, entspricht nicht dem Mainstream. Ich sehe mich nicht als Werkzeug derer, die den Anteil der Organspender erhöhen wollen oder sollen.

Sie finden im Folgenden in unterschiedlicher Ausführlichkeit Kriterien, die m.E. bei einer persönlichen Entscheidung für oder gegen die Organspende Berücksichtigung finden sollten.

Am Ende muss jeder für sich selbst (und gegebenenfalls für seine Angehörigen) entscheiden.

Sowohl für wie auch gegen eine Organspende gibt es gewichtige Gründe.

Beide Entscheidungen – pro und kontra – können gleichermaßen aus einer christlichen Verantwortung heraus getroffen werden.

Trotz aller erstaunlichen technischen und medizinischen Möglichkeiten werden uns dabei die Unvollkommenheit unserer Welt und die Grenzen, an die wir auch in unserer Ethik und unseren Entscheidungen kommen, bewusst werden. Wir finden hier auf dieser Erde nicht für alles eine Lösung, erst recht nicht eine, die vollkommen zufriedenstellen kann!

1. Gespräch:

- Welche Fragen verbinden sich für mich mit dem Thema?
- Was spricht dafür?
- Was spricht dagegen?

(Auch „Ballgespräch“: Argumente für oder gegen die Organspende nennen – oder: Ich habe mich dafür oder dagegen entschieden, weil...)

2. Impulse:

2.1. Grundlagen:

Das Thema hat 2, eigentlich 3 Seiten:

Seite des Spenders: Möchte, sollte ich ein potenzieller Spender sein?

Seite des Empfängers: Möchte ich ein Organempfänger sein?

Egal, wie man diese Fragen beantwortet:

Moralisch konsequent wäre wohl:

Wer nicht Spender sein möchte, sollte auch nicht zu den Empfängern zählen wollen!

Andere, gerade Betroffene, wenden dagegen ein: Eine Spende ist freiwillig und erwartet keine Gegenleistung, von daher sollte man beides nicht miteinander verknüpfen.

(3. Seite: Die Angehörigen!)

2.1.1. Bibelstellen

3. Mose 19,18: ***Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst***

Matth 7,12: ***Alles nun, was ihr wollt, dass euch die Leute tun sollen, das tut ihnen auch!***

... Wenn ich in der Lage wäre, ein Organ zu brauchen, um weiterleben zu können und das in Anspruch nehmen würde, dann sollte ich auch bereit sein, Organe zu spenden...

Joh 15,12-13:

Das ist mein Gebot, dass ihr euch untereinander liebt, wie ich euch geliebt habe. Niemand hat größere Liebe als die, dass er sein Leben lässt für seine Freunde.

Überhöht und ganz fromm gesagt:

Jesus hat Sein Blut und Seinen Leib für uns gegeben zu unserer Erlösung.

Von daher entspricht es der Nachfolge Jesu, wenn wir auch unser Blut spenden oder Organe unseres Leibes anderen zur Verfügung stellen, damit ihr irdisches Leben verlängert wird.

Das ist Ausdruck der Liebe Gottes, wie sie Jesus gelebt hat.

2.2.2. Ethische Kriterien

Eine ethisch annehmbare Art und Weise steht im Einklang mit dem Natürlichen Sittengesetz und dessen vier allgemein anerkannten Grundsätzen:

1. **Gutes sollte getan und Böses vermieden werden.**
2. **Gutes darf nicht unterlassen werden.**
3. **Böses darf nicht getan werden.**
4. **Böses darf nicht getan werden, um Gutes zu erreichen.**

(Dr. med. Paul A. Byrne - Prof. Dr. Cicero G. Coimbra, Prof. Dr. Robert Spaemann - Mercedes Arzú Wilson „Hirntod' ist nicht Tod!" Essay von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, Februar 2005. www.aktion-leben.de)

Die Frage ist, ob alle 4 Kriterien für die Organspende zutreffen.

2.2. Was dafür spricht

Ausdruck der Nächstenliebe.

Irdisches Leben anderer wird gerettet bzw. verlängert.

(Die transplantierten Organe „funktionieren“ nur eine begrenzte Zeit!)

Leid anderer wird gemindert (z.B. Familien mit kleineren Kindern).

EKD-Stellungnahme

Der Grundton der evangelisch-katholischen Stellungnahmen ist schon 1989 in der gemeinsamen Erklärung "Gott ist ein Freund des Lebens" präsent: "Die Kirchen wollen auch weiterhin die Bereitschaft zur Organspende wecken und stärken. Die Organspende kann **eine Tat der Nächstenliebe über den Tod hinaus sein**". Ein Jahr darauf wurden in einer gesonderten Erklärung die Linien weiter ausgezogen: Wer - so heißt es in der Stellungnahme von 1990 - **"für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber den Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinne des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen beizustehen und durch Organspende Leben zu retten"**.

2.3. Fragen, die man stellen sollte

2.3.1. Grundsätzliche Fragen

- Das irdische Leben - das höchste Gut um jeden Preis?
Oder gibt es Wichtigeres?
- Ist alles gut, was man medizinisch und technisch tun kann?
Sollte man immer alles tun, was man tun kann?
- Was bedeutet es, dass Gott der Herr über Leben und Tod ist?
Diese letzte Frage sollte aber nicht erst bei der Organspende gestellt werden, sondern bei allen medizinischen Maßnahmen! Viele von uns wären ohne sie heute nicht mehr am Leben. Das beginnt bei Antibiotika über Blinddarm- bis zu Herzoperationen. Mag für manche eine Grenze bei Organtransplantationen überschritten sein – zwingend und logisch ist diese Grenze nicht!

EKD: "Vorbehalte gegen die Organentnahme bei Verstorbenen und die Übertragung von Spenderorganen sind verständlich. Eine christliche Sicht der menschlichen Person führt ... nicht zur grundsätzlichen Ablehnung der Organverpflanzung, wohl aber zu einschränkenden Anfragen. Generell lässt sich beobachten, dass heute auf dem Feld der Organverpflanzungen **zu viel gemacht und zu viel experimentiert wird** ... Das Verlangen nach einer Verlängerung der Lebenszeit mit Hilfe einer Organverpflanzung kann auch dadurch hervorgerufen werden, **dass man sich weigert, die Endlichkeit des menschlichen Lebens anzunehmen**. Eine bloß quantitative Lebensverlängerung ist aus der Wahrnehmung des Schutzes des Lebens nicht abzuleiten" Bei Organverpflanzungen zeige sich "die Versuchung, durch neue Organe **dem Leben neue Jahre schenken zu können, ohne dass es gelingt, den Jahren neues Leben zu schenken**"

2.3.2. Fragen, die den Empfänger betreffen

➤ Das Problem der **Warteliste**:

Warten, dass hoffentlich jemand stirbt, verunglückt, damit ich sein Organ bekomme?

→ Manche haben dadurch mit Schuldgefühlen zu kämpfen.

Gegenargument: Die Betroffenen wären auch gestorben, wenn sie keine Organe gespendet hätten! Von daher sind Schuldgefühle unbegründet.

➤ Könnte es etwas bedeuten und könnte darin eine Botschaft liegen, dass **der Körper ein fremdes Organ ablehnt?**

(Auch der Körper spricht! Hinter Krankheiten können z.B. auch Botschaften stehen – psychosomatische Zusammenhänge... Was drückt der Körper mit der Abstoßung aus?)

- Wessen Organ ist das gespendete Organ?
- Ist es Teil meiner Person oder Teil einer fremden Person?
- Was bedeutet das für die **Identität?**

Fast 50% aller Herztransplantierten machen postoperative Psychosen durch, Wahn- und Schreckensvisionen. Eine psychologische Betreuung ist obligatorisch!

(Walter Ramm, Hirntod...)

Man weiß heute, dass das Gedächtnis nicht nur im Gehirn sitzt.
Jedes Organ, ja jede Körperzelle hat ein eigenes Gedächtnis!!!!

Ein Mädchen bekam eine Herztransplantation und hatte hinterher wiederholt Albträume:
Eine Person kam mit einem Messer auf sie zu und wollte sie ermorden.
Keine Therapie half gegen diese Träume.
Nachforschungen ergaben: Das Herz gehörte einer ermordeten Person.
Die Polizei hatte Verdächtige, konnte aber den Mörder nicht überführen.
Als dem Mädchen Fotos von in Frage kommenden Tätern vorgelegt wurden, konnte es sofort den Mörder identifizieren,
sie hatte ihn im Traum gesehen und auf dem Foto erkannt. Ihr Herz trug die Erinnerung.

Jemand bekam eine Nierentransplantation.
Danach hatte er plötzlich Heißhunger auf irgendwelches Zeug,
was er nie vorher gegessen hatte (Kentucky-Chicken?)
Nachforschungen ergaben, dass die Niere von einem Motorradfahrer stammte,
der nach dem Zeug nahezu süchtig war und es tütenweise vertilgte.¹

¹ Quelle: Amanda Buys, Seelsorgeseminar
<https://das-verkuendigte-wort.de>

Einer jungen Frau namens Susan wurde sowohl ein Herz als auch eine Lunge eingepflanzt wurden. Sie sagte: „Ich lebe mit seinen Organen [denen des Spenders] und für seine Organe.

Wir sind einander verpflichtet.

Manchmal habe ich das Gefühl, ich spüre ihn genau, als hörte ich ihn atmen.

Oder wenn ich unter dem Baum sitze, hängt er oben im Geäst."

Das ist kein Einzeleindruck, es gibt viele ähnliche Belege.

Die *Bild am Sonntag* berichtete am 26.5.1996 über eine 59-jährige Amerikanerin, die nach einer Herz-Transplantation einen bis dahin unbekannten Appetit auf Hühnchen und Bier hatte. Nachforschungen ergaben, dass ihr neues Herz von einem 18-Jährigen stammte, der für diese Kost schwärmte.

Die *Süddeutsche Zeitung* berichtete 1992 über einen 27-Jährigen, der sechs Jahre mit einem fremden Herzen lebte. Er sagte der Zeitung, dass er direkt nach der Transplantation erhebliche psychische Probleme gehabt habe: „Ich hatte das Gefühl, dass ich nicht allein bin. Da war etwas im Raum, etwas Undefinierbares. Nachts vor dem Schlafengehen dachte ich manchmal: Der macht sich aber breit in meinem Bett!"

Das Schweizer Magazin *Blick* berichtete am 17.2.1999 über eine 40-jährige Frau, die nach einer Nieren-Transplantation nicht wie vorher schüchtern und zurückhaltend war, sondern aggressiv wurde und anfang, kampfbetonte Sportarten zu lieben. Sie sagte: „Es ist ein ganz neues Leben. Ich spüre förmlich den Spender in mir weiterleben." Der Spender war ein 18-Jähriger, der Kampfsportarten über alles liebte.

Der US-Kardiologe Dr. Paul Pearsall interviewte mehr als 100 Herz-Transplantierte, die glaubten, mit dem verstorbenen Organspender verbunden zu sein.

Da in den USA im Gegensatz zu Deutschland die Organempfänger erfahren dürfen, von wem das Organ stammt, konnte Pearsall recherchieren. Er fand heraus, dass etliche der Organempfänger Charakter-Schwerpunkte des Spenders übernahmen.

So wurde dem neunjährigen Jimmy das Herz einer Dreijährigen eingesetzt, die in einem Schwimmbad ertrunken war. Aus der einstigen „Wasserratte" Jimmy wurde ein Junge mit unerklärlicher Wasserscheu.

Eine Psychotherapeutin berichtet von einem Treffen mit Transplantierten, die alle versteckte Todesphantasien hatten

und schon mehrfach kurz davor standen, sich das Leben zu nehmen.

Was bedeutet das? Sie fragt:

Waren sie in ihrem eigentlichen Weg unterbrochen wurden

und zeigte sich jetzt ein innerer, unbewusste Antrieb,

diesen Weg zu Ende zu gehen?

Wurde die Lebensuhr zurückgedreht, die eigentlich schon abgelaufen war?²

² Topic 2012-12 S. 5, größtenteils zitiert aus: Elisabeth Wellendorf, Mit dem Herzen eines anderen leben? - Die seelischen Folgen der Organtransplantation.
<https://das-verkuendigte-wort.de>

Auch für Transplantierte ist kein normales Leben möglich:

Martin F., herztransplantiert:

„Lebenslang notwendige Immunsuppressionen und andere Medikamente sowie die regelmäßig stattfindenden Kontrolluntersuchungen - zum Beispiel der jährliche Herzkatheter, wöchentliche Blutabnahme - sorgen dafür, dass der Patient immer wieder an seinen Zustand erinnert wird. Es bedarf schon einer robusten Psyche, um all das einigermaßen schadlos zu verkraften.“³⁸

Die erschütternde Klage einer Patientin:

Seit zwei Jahren muss sie wöchentlich einmal nach Berlin, von Süddeutschland aus, weil sie in Berlin transplantiert wurde. Ihr Körper will das fremde Herz nicht annehmen, ständig trägt sie Mundschutz, auch nachts. Ihre Kinder dürfen sie nicht küssen, die Erde ihres Gartens darf sie nicht berühren, kein Tier in der Wohnung halten. Sie hat eine eigene Toilette, ein eigenes Waschbecken, ein eigenes Schlafzimmer in dem für sie umgebauten Haus. Diese verordnete Absonderung ist nahezu unerträglich.³⁹

Sicher ein Extremfall, aber kein Einzelfall!

Gerhard Hoffman, Seelsorger in einer Reha-Klinik:

„Der Patient weiß, dass er mit einer unsichtbaren Kette an seine Klinik gebunden ist. Er weiß, dass er äußerlich nie wieder ein freier Mensch sein wird. Freiheit wäre gleichbedeutend mit Tod.“

Hella Frien-Schulz, die Ehefrau eines 18 Monate nach der Herztrans- plantation Verstorbenen, bekennt:

„Zurückblickend glaube ich sagen zu können, dass ich eine Entscheidung zur Transplantation nicht mehr treffen oder unterstützen würde. ... Wenn ich ganz ehrlich bin - wir sind ja beide fast verrückt geworden daran.“⁴⁰

In der Öffentlichkeit ist nicht bekannt, dass zur Transplantation freigegebene Organe auch nicht auf AIDS untersucht werden. Ebenfalls werden krebsverseuchte Organe oftmals nicht erkannt, die Organempfänger sterben dann relativ schnell an Aids oder Krebs, da der Körper durch die Immunsuppression dem Krebs völlig ausgeliefert ist.⁴¹

(Ramm, Hirntod...)

Folgen der Medikamente:

Die Infektionsrate ist stark erhöht.

Dazu kommen Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Osteoporose etc.

Besonders aber ist das Krebsrisiko um das mindestens 15-Fache gegenüber der Normalbevölkerung erhöht.

Die starken Medikamente zur Unterdrückung der Körperabwehr kosten übrigens pro Jahr etwa 150.000 € pro Person.³ Da z.B. in den USA diese Kosten nicht auf Dauer übernommen werden wie in Deutschland, leben dort Transplantierte kürzer als bei uns...

³ Topic, 2012-12, S. 6
<https://das-verkuendigte-wort.de>

2.3.3. Fragen, die den Spender betreffen

Die entscheidende Frage ist: Sind Organspender tot?

1967 gab es die erste Herztransplantation

Bis 1968 war tot, wessen Herz-Kreislaufsystem unwiderruflich still stand.

Eine Leiche ist ohne Herzschlag, ohne Reflexe, starr, kalt, und zeigt bald Leichenflecke unter der Haut.

1968 kam die Definition des Hirntodes auf.

Grund dafür war, mit gutem Gewissen Transplantationen durchführen zu können.

Tot ist demnach, wessen Großhirn ausgefallen ist.

Das Herz kann den Tod überleben.

Seitdem gibt es "Leichen", die

- die atmen, schwitzen oder frieren, Fieber haben können, mit den Zähnen knirschen, sich im Bett aufrichten, um sich schlagen oder treten, das Pflegepersonal umarmen (= komplexe Spinalreflexe), deren Haut rosig schimmert und im Sommer vielleicht von der Sonne gebräunt ist.
- bei denen das Herz schlägt und die ein intaktes Stoffwechselsystem aufweisen, die sich warm anfühlen.
- deren Glieder beweglich sind und deren Brustkorb sich hebt und senkt.
- die Ausscheidungen haben und bei denen Tränen fließen können.
- deren Wunden, wenn man ihre Haut aufritzt oder aufschneidet, wieder heilen würden.
- die von den Schwestern und Pflegern mit ihrem Namen angesprochen werden und sich in nichts von anderen Patienten unterscheiden, die künstlich beatmet werden.
- Männliche „Leichen“, die noch Kinder zeugen könnten und
- weibliche „Leichen“, die noch bis zu 3 - 4 Monaten Kinder austragen und gebären könnten.

(Ramm, Hirntod...)

Es gibt einen überwältigenden medizinischen und wissenschaftlichen Befund, daß das vollständige und unwiderrufliche Ende aller Gehirntätigkeit (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) kein Beweis für den Tod ist. Der vollkommene Stillstand von Gehirnaktivität kann nicht hinreichend festgestellt werden. Irreversibilität ist eine Prognose und nicht eine medizinisch feststellbare Tatsache. Wir behandeln heute viele Patienten mit Erfolg, die in der jüngsten Vergangenheit als hoffnungslose Fälle betrachtet worden waren.

(Dr. med. Paul A. Byrne - Prof. Dr. Cicero G. Coimbra, Prof. Dr. Robert Spaemann - Mercedes Arzú Wilson „Hirntod' ist nicht Tod!" Essay von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, Februar 2005. www.aktion-leben.de)

Buchhinweis:

Julia Tavalaro: bis auf den Grund des Ozeans.

“Sechs Jahre galt ich als hirntot. Aber ich bekam alles mit.“

Man schätzt, dass es in der medizinischen Literatur um die 300 verschiedenen Definitionen des Hirntodes gibt!

Eine Definition ist z.B. , wenn die Linie des EEG 0 (Null) anzeigt.
Können von Elektronikern entworfene Geräte einem Mediziner sagen,
wann ein Mensch tot ist?
Die Messungen reichen nur 3 mm tief!

Hirnforschung geschah übrigens auf eine Weise, über die niemand redet.
Über einige Ergebnisse redet man auch nicht!

Man machte streng geheime medizinische Experimente, in denen man Menschen opferte:

Person wurde angebunden,
das Gehirn freigelegt
und dann hat man Stück um Stück, Schicht um Schicht des Gehirns herausgeschnitten
und die Person gefragt, was sie jetzt fühlt oder nicht mehr fühlt.
Das wurde alles protokolliert und aufgezeichnet:
- jetzt das Gefühl in der Zehe verloren usw.

Als man das Stammhirn abtrug,
hat die Person immer noch gesprochen,
bis zum Stammhirn herunter war die Person da.
Das Bewusstsein hängt offensichtlich an der kleinen Thalamusdrüse, (Hypothalamus).
Wenn dort 200 - 300 Zellen verletzt werden,
hört das Menschsein auf,
dann ist der Körper nur noch wie ein Gemüse.
Vor dem letzten Schritt schrie die Person auf: *Gott hilf uns!*
(Amanda Buys)

Ich erinnere noch einmal: Die Messungen des EEG reichen 3mm tief ins Großhirn.

EEG-Messung ist zur Feststellung des Hirntodes in Deutschland nicht Pflicht.
Der Hirntod wird durch andere, recht brutale Tests festgestellt:

DIE ZEIT veröffentlichte in einem Beitrag (Nr. 41, 3.10.97) das „Protokoll eines Hirntodes“.
„Die Untersuchung eines Hirntoten geht nach detaillierten Richtlinien der Bundesärztekammer vor sich: Zwei Mediziner, die nichts mit einer möglichen Organentnahme zu tun haben dürfen - und in der Behandlung von Komapatienten erfahren sind - protokollieren die Symptome und stellen die Diagnose. ... (Es folgt die Begutachtung der Röntgenaufnahmen.) In medizinischen Kürzeln berät der Neurologe sich mit der Oberärztin. Dann schreibt er den exakten Befund des Schädel-Hirn-Traumas ins Protokoll. ... Die beiden Ärzte prüfen bei Jan (Unfallopfer) nun die klinischen Symptome des Hirnversagens, zunächst die Tiefe der Bewußtlosigkeit. Dazu versuchen sie eine Schmerzreaktion auszulösen. Spittler (Arzt) preßt den Griff seines metallenen Reflexhammers rechts und links auf die Nagelbetten. Er kneift so stark wie möglich an beiden Seiten in die Haut unter den Achseln und unterhalb der Ohren - Stellen, die empfindlich sind. Dann sticht er, 'das ist das unangenehmste', mit einer Kanüle rechts und links in die Nasenscheidewand - ein starker Schmerzreiz im Bereich des Trigeminnervs. Aus der Nase sickert Blut. Aber Pulsschlag und Blutdruck, deren Werte in digitalen Ziffern auf dem Monitor am Kopfende blinken, bleiben unverändert. Der Mann regt sich nicht. Behutsam zieht Spittler erst das eine, dann das andere Lid des Patienten auf und leuchtet in die Pupillen. Sie reagieren nicht mehr auf Licht, bleiben 'reichlich mittelweit'. Ein Pfleger löst die steife Halskrawatte. Jetzt drehen die Hände des Arztes den Kopf mit den stoppelkurzen dunklen Haaren erst nach rechts, dann nach links, kippen ihn nach vorn. Bei diesen plötzlichen passiven Bewegungen müssten Jans Augen gegensteuern: das sogenannte Puppenkopffhänomen. ... Mit der Ecke eines Papiertuchs tupft Spittler in die Augen hinein. Sie blinzeln nicht. Die Augen sind tot. Nein, sagt der Arzt, bei einer solchen Untersuchung habe der Patient, den er nur während der Diagnose zu Gesicht bekomme, fast niemals mehr individuelle Züge für ihn. Aber es gebe Ausnahmen. Zum Beispiel den Jahre zurückliegenden Fall eines kleinen Kindes, das er wegen seiner 'völlig verrückten Reflexe' zunächst nicht für hirntot erklärt hatte. Gerade bei Kindern gebe es sehr irritierende Erscheinungen: 'Sie streicheln es an der Seite, und plötzlich geht der Arm hoch.'

<https://das-verkuendigte-wort.de>

Stephan Zeibig

Das seien vom Rückenmark ausgehende Reflexe, die man dann mit großer Regelmäßigkeit wieder und wieder auslösen könne, erklärte der Neurologe. Solche Bewegungen seien eben keine letzten Lebenszeichen, sondern träten im Gegenteil erst dann auf, 'wenn das Großhirn nichts mehr steuert'.

...

Zwischen Magensonde und Beatmungstubus, die beide aus dem Mund ragen, schiebt Spittler einen Holzspachtel tief in den Rachen. Es kommt kein Würgen. Die Bauchmuskeln bleiben völlig schlaff, auch, als nun nochmals der Hustenreflex getestet wird. ... Bevor die Ärzte das Protokoll unterschreiben können, müssen sie nachweisen, dass sich der Zustand Jans nicht mehr umkehren wird. Dazu müssten sie die Untersuchung nach einer Beobachtungszeit von zwölf Stunden wiederholen. Oder sie können, was nun geschehen wird, ein Elektroenzephalogramm ableiten, das eine Nulllinie zeigen muss. ..." (Hervorhebungen alle vom Verf.)

Was bei dieser Diagnose nicht gemacht wurde, aber zur Verkürzung der Wartezeit häufig angewendet wird, ist der sog. akustisch evozierte Hirnstammpotential-Test. Das geschieht mittels Schallwellen auf die Ohren.

Diese ganze Hirntod-Diagnose ist bereits eine Folter, gegen die man sich wehren sollte. Normalerweise brauchte der Arzt für eine solche Diagnose - der Patient ist ja (auch nach deren Verständnis) noch nicht tot und auch nicht für tot erklärt - das schriftliche Einverständnis des Patienten.

Eine Intensiv-Krankenschwester berichtete ... von einem Patienten, der bereits für „hirntot“ erklärt worden war, dass sie den jungen Mann, der Vater von zwei kleinen Kindern war, ansprach, dass auch sie Mutter von 2 Kindern sei und er kämpfen müsse, dass es sich lohne und er das schon noch schaffe usw. ... Der Mann reagierte mit den Augen.

Das Leben von Menschen auf messbare Hirnströme zu reduzieren ist äußerst fragwürdig, weil der ganze Mensch als Geist-Seele-Leib-Einheit von der Medizin dann überhaupt nicht mehr wahrgenommen wird.

Das EEG geht ohnehin maximal nur 3 mm in die Hirnrinde, und die Hirntod-Diagnose ist wie alle medizinischen Diagnosen und Prognosen nie hundertprozentig. Es kann z. B. niemand nachweisen, ob ein „Hirntoter“ noch Angst empfindet und Schmerzen hat. Das ist eben nicht messbar. Aber man kann es vermuten, weil Angehörige von Explantierten berichteten, dass ihre Toten verzerrte Gesichter hatten, wenn sie den verplombten Sarg öffneten.

(Ramm, Hirntod...)

DER „APNEA-TEST“

Dr. Cicero Coimbra, ein klinischer Neurologe von der „Federal University von Sao Paolo“, Brasilien, verurteilte in seiner Darlegung vor der Konferenz die Grausamkeit des „Apnea-Tests“, bei dem die mechanische Beatmungsunterstützung dem Patienten für bis zu 10 Minuten entzogen wird, um festzustellen, ob er unabhängig davon wieder zu atmen beginne. Dies ist ein Teil des Vorgehens, ehe ein gehirnverletzter Patient als „hirntot“ erklärt wird. Dr. Coimbra führte aus, dass dieser Test ausdrücklich die mögliche Gesundung eines gehirnverletzten Patienten wesentlich beeinträchtigt und sogar den Tod des Patienten verursachen kann. Er argumentierte:

- Viele gehirnverletzte Patienten, sogar wenn sie in tiefem Koma liegen, können wieder gesund werden und ein normales tägliches Leben führen; ihr Nervengewebe mag nur ruhen und nicht unwiderruflich geschädigt sein in Folge einer teilweisen Verringerung der Blutversorgung zum Gehirn. (Dieses Phänomen, das man unter dem Begriff „ischemic penumbra“ kennt, war nicht bekannt, als vor 37 Jahren die ersten neurologischen Kriterien für den Gehirntod aufgestellt wurden.) Der „Apnea-Test“ jedoch (er gilt als die wichtigste Stufe zur Diagnose des „Hirntodes“ oder des Hirnstamm-Todes) kann zu einem unwiderruflichen intra-cranialen Kollaps der Blutzirkulation oder gar zu Herzstillstand führen, wodurch eine neurologische Gesundung verhindert wird.

- Beim „Apnea-Test“ werden die Patienten daran gehindert, Kohlendioxid (CO₂) auszuatmen, was dann zu einem Gift für das Herz wird, wenn die Kohlendioxidkonzentration im Blut ansteigt.

- Als Folge dieses Vorgehens fällt der Blutdruck, die Versorgung des Gehirns mit Blut kommt unwiderruflich zum Stillstand und verursacht dadurch – noch vor der Diagnose – einen unwiderruflichen Gehirnschaden. Indem er den Blutdruck reduziert, reduziert der „Test“ ferner die Blutzufuhr zu den Atmungszentren im Gehirn und hindert dabei den Patienten während dieser Prozedur am Atmen. (Mit dem Atmen würde der Patient zeigen, daß er am Leben ist.)

<https://das-verkuendigte-wort.de>

Stephan Zeibig

- Unwiderruflicher Herzstillstand (Tod), Herzrhythmusstörungen, Myokardinfarkt [Herzinfarkt] und andere lebensbedrohende schädliche Wirkungen können während dieses „Apnea-Tests“ eintreten. Deshalb kann ein unwiderruflicher Gehirnschaden auftreten vor, während und am Ende dieses „Hirntod“-Diagnoseverfahrens.

(Dr. med. Paul A. Byrne - Prof. Dr. Cicero G. Coimbra, Prof. Dr. Robert Spaemann - Mercedes Arzú Wilson „Hirntod‘ ist nicht Tod!“ Essay von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, Februar 2005. www.aktion-leben.de)

Es ist wissenschaftlich eindeutig erwiesen, dass der Apnea-Test die Blutzufuhr zum Gehirn unumkehrbar stoppt, und kein Patient kann während dieses Tests atmen. Die Schlussfolgerung lautet, dass der Apnea-Test unethisch ist, da er ohne Zustimmung der Familie vorgenommen wird und ohne jeden zu erwartenden Nutzen für den Komatösen. Der Apnea-Test kann nur den ‘Gehirntod’ herbeiführen, und manchmal auch den richtigen Tod.

(Prof. Dr. Wolfgang Waldstein „Der Wert des Lebens“ - Hirntod und Organtransplantation - www.aktion-leben.de)

Wer hirntot ist, hat fast alle anderen Organe (97%) noch in Betrieb.
Er muss zwar künstlich beatmet werden,
aber er reagiert wie ein Lebender auf Berührungen und Verletzungen,
er wird fest auf dem Operationstisch angeschnallt,
damit er sich nicht aufbäumt oder ausschlägt.
Vor der Entnahme der zu transplantierenden Organe bekommt er Narkose,
muskelentspannende Mittel und Schmerzmittel verabreicht.

„Werden die Organe entnommen, kommt es bei Hirntoten oftmals zu heftigen Reaktionen. Der Sterbende wehrt sich gegen die „Schlachtung“, was die Mediziner dann als schmerzlose letzte „Reflexe“ abtun.“⁴
(Sogenannte „Lazaruszeichen“: Die Sterbenden zucken, deshalb werden sie während der Behandlung fixiert. Die Haut verfärbt sich rötlich, die Herzfrequenz steigt.)

Was geschieht weiter?

Bei Zustimmung zur Organentnahme gilt in der Regel, dass man einer Multiorganentnahme zustimmt. Das heißt, es werden gleichzeitig alle „verwertbaren Organe“, Nieren, Lunge, Herz, Bauchspeicheldrüse, Leber, Milz, Magen, Dünndarm (nicht so häufig), Gehörknöchelchen, Augenhornhäute, Knochenmark, Bänder, evtl. auch Hirnhaut und Haut entnommen. Der Mensch wird fast komplett „recycelt“!

Bei einer **Multiorganentnahme** können bis zu 20 Ärzte an dem beatmeten, narkotisierten Patienten tätig werden.

„Die Hautlappen werden so gehalten, dass eine ‚Wanne‘ entsteht, die mit bis zu 15 Liter eiskaltem Wasser gefüllt wird. Die Organe werden mit eiskalter Perfusionslösung durchspült, das Blut wird abgesaugt. Erst wenn das Herz mit Kühlflüssigkeit durchspült wird, tritt der Herzstillstand ein.“²³ Der sog. „hirntote“ Patient stirbt also an der Perfusionslösung!

Über den Vorgang im OP bei der Organentnahme äußern OP-Pleger: „Wie die Sau am Trog.“ „Für einige Beteiligte schien er nicht mehr als ein Ersatzteillager zu sein.“²⁴ Man spricht auch vom „Abernten“ von Organen, im englischsprachigen Raum heißt es meist „to harvest“. Für das OP-Personal ist diese Situation oft sehr belastend. Sie fühlen sich, als hätten sie den Patienten im Stich gelassen. So verwundert es auch nicht, dass nach einer Umfrage von Putz²⁵ sich zirka 60 % des Pflege- und OP-Personals eher ablehnend gegenüber der Organentnahme geäußert haben.

(Ramm, Hirntod...)

Fakt ist, dass die Organe nicht Toten, sondern Sterbenden entnommen werden.

Das Dilemma: Als potenzieller Spender soll oder möchte man so tot wie möglich sein, der Organempfänger muss und will aber die Organe so lebendig wie möglich erhalten.

⁴ Topic 2012-12, S. 5
<https://das-verkuendigte-wort.de>

Das Hirntodkonzept ist nach der ersten offiziellen Herztransplantation (Prof. Barnard, 1967) aus der Notwendigkeit heraus entworfen worden, daß man transplantationsfähige Organe nur bei einem noch intakten Herz-Kreislauf-System entnehmen kann. Wollte man sich also nicht dem Vorwurf des Totschlags oder gar Mordes aussetzen und dennoch Organe zur Transplantation gewinnen, so mußte der Todeszeitpunkt vorverlegt werden. Hierzu Prof. Dr. Linke:

"Der Organismus stirbt während der Operation im Rahmen der Kochsalzdurchspülung des Kreislaufsystems ab. Es gibt Philosophen, die dies als Mord bezeichnet haben. ... Einige liberal-progressive Denker bezeichnen die Organentnahme beim Hirntoten als Gestattung einer Ausnahme vom Euthanasieverbot."⁵

Der Herztod fällt in der Regel - wegen des Ausfalls der Spontanatmung - zeitlich eng mit dem Hirntod zusammen. Bei guter Intensivpflege und 'gutem Allgemeinzustand' des Sterbenden kann der Herztod aber auch erst bis zu 6 Stunden nach dem Abschalten des Beatmungsgerätes eintreten. Wird der Patient nach Eintritt des Hirntodes weiterbeatmet, kann seine erwartete Lebensspanne noch 2 bis 4 Wochen (bei Schwangeren bis zu 4 Monaten) betragen.⁶ Danach ist der Sterbeprozess nicht mehr aufzuhalten.⁷

(Dokument zur Frage der „Organspende“ www.aktion-leben.de.)

„Einen wissenschaftlichen Nachweis darüber, dass der sog. Hirntod schon der Tod des Menschen sei, konnte laut Gesellschaft für Gesundheitsberatung, Lahnstein, weder die Bundesärztekammer noch sonst eine medizinische Fachgesellschaft führen.

In den USA hat man längst erkannt, dass die Gleichsetzung von Hirn-Stillstand mit dem wirklichen Tod ein Irrtum war, weil sich herausgestellt hat, dass einzelne Menschen, auch bei nachgewiesenem Null-Linien-EEG des Gehirns sogar nach Monaten wieder zum Leben kamen. Man diskutiert daher schon, ob man nicht die ehrliche Art des „justified killing“, gerechtfertigtes Töten, legalisieren sollte.“⁵

Gegen all die Bedenken gegen eine Organentnahme nach Eintritt des „Hirntodes“ kann natürlich argumentiert werden: So wenig wie ein Patient unter Narkose durch eine Operation Schmerzen und Beschwerden hat, wird der Sterbende die Organentnahme spüren. Dies bleibt allerdings ein Stück Spekulation oder Hoffnung: Wer sagt, dass etwas, woran man sich nach der Narkose nicht erinnert, nicht stattgefunden hat? Vor allem aber: Was wird ein Sterbender empfinden, dessen Seele sich im Sterbeprozess vom Körper löst und in den Zustand übergeht, wo sie unabhängig vom Körper wahrnehmen, empfinden, reagieren, denken, sich erinnern und entscheiden kann?

2.3.4. Fragen, die die Angehörigen betreffen

- unter Schock müssen sie eine Entscheidung treffen
- sie werden eher überrumpelt als wirklich aufgeklärt
- ein Abschiednehmen oder eine Sterbebegleitung ist nicht möglich
- Vorwürfe und Fragen und Alpträume kommen hinterher:
- Haben wir den Sterbenden im Stich gelassen?

⁵ Glaubensnachrichten Februar 2013
<https://das-verkuendigte-wort.de>

Die Mutter eines „Organspenders“ erklärt: „Unsere Kinder sind mit nicht mehr funktionierendem Gehirn, aber doch bei lebendigem Leib auseinandergenommen und verteilt worden. Diese Vorstellung, dass der noch lebende Leib ihrer Kinder zerteilt wird, im hilflosesten Zustand, zu einem Zeitpunkt, als sie hätten beschützt werden müssen, macht Mütter krank, so krank, dass sich viele von ihnen in psychiatrische Behandlung begeben müssen.“²⁷

Und weiter: „Keiner, der die Organspende befürwortet, denkt daran, dass ein Mensch sterbend auf einen Operationstisch geschnallt wurde, damit er Spender von lebenden Organen sein konnte“.²⁸

So ergibt sich aus vielen Berichten einer Initiative „Verwaister Eltern“, „wie ungeheuer heilsam es ist, wenn sie ihr Kind wenigstens im Sterben begleiten konnten und genügend Zeit zum Abschied vom toten Kind hatten. Viele kennen den unguten ‘Rat’, dass sie doch das Kind so in Erinnerung behalten sollten, wie es gelebt habe. Statt dessen wäre es dringend notwendig gewesen, den Eltern den Abschied von ihrem verstorbenen Kind zu ermöglichen, sie zu ermutigen, es noch einmal zu sehen, es zu waschen und anzuziehen, es nach Hause zu holen und es dort aufzubahren. Andernfalls leiden die Eltern ein Leben lang unter dem fehlenden Abschied und dem versäumten letzten Liebesdienst.

... Statt auf die Bedürfnisse des Sterbenden und seiner Angehörigen, die ihr Kind als lebenden Menschen wahrnehmen, Rücksicht zu nehmen, werden Eltern mit der Verantwortung für einen kranken, völlig unbekannten Dritten belastet.

... Eltern leben schlecht mit dem Wissen, dass die Organe nicht nach dem Abstellen der Apparate entnommen werden, wie sie vielleicht ursprünglich gedacht hatten, sondern dass dies bei Aufrechterhaltung der Beatmung geschieht.

... Wie wichtig ist es dann, dass wir ermutigt werden, ein sterbendes Kind nicht zu verlassen, ihm die Hand zu halten, einfach da zu sein bis zum letzten Atemzug und darüber hinaus.“²⁹

(Ramm, Hirntod...)

Zeitschrift „Psychologie und Seelsorge“ 4/2007 S. 38-41:

Eltern gegen Organtransplantation: “Ich würde es nicht noch einmal tun”

→ evtl. in Auszügen lesen

2.4. Zusammenfassung

Wir merken, ein Ja oder Nein zur Organspende ist nicht so einfach zu finden.
Für jede Entscheidung gibt es gute Gründe, die vor Gott verantwortbar sind.
Jeder sollte aber möglichst zu einer eigenen Entscheidung kommen
nachdem er die Gründe dafür und dagegen bedacht hat.
Jede Entscheidung ist zu respektieren!

Der Ratsvorsitzende der EKD, Nikolaus Schneider,
schreibt in einem „Geistlichen Wort zur Organspende“ im November 2012:⁶

„Nach christlichem Verständnis
sind das Leben und damit der Körper des Menschen ein Geschenk Gottes.
Diesen kann und darf er aus Liebe zum Nächsten und aus Solidarität mit Kranken
einsetzen.
Eine Entnahme von Organen verletzt nicht die Würde des Menschen
und stört nicht die Ruhe der Toten.⁷
Unsere Hoffnung auf die Auferstehung bleibt davon unberührt.

Es gibt keine christliche Verpflichtung zur Organspende.
Christinnen und Christen können der Organspende zustimmen;
sie können sie aber auch ablehnen.

Sie müssen sich auch gar nicht entscheiden,
sondern können die Frage unbeantwortet lassen,
wenn sie sich gegenwärtig nicht in der Lage zu einer Entscheidung sehen.

Alle diese Optionen sind christlich verantwortbar und ethisch zu respektieren.

Allerdings sollten Sie berücksichtigen:
Wenn Sie sich zu Lebzeiten nicht für oder gegen eine Organ- oder Gewebespende
entscheiden, verpflichtet das Gesetz Ihre Angehörigen, so zu entscheiden, wie Sie es
vermutlich gewollt hätten.
Diesen dürfte aber eine Entscheidung noch schwerer fallen als Ihnen selbst.
Insofern entlasten Sie Ihre Angehörigen in der schwierigen Situation des
Abschiednehmens, wenn sie um Ihre Entscheidung wissen.

Die Freiheit des Gewissens darf nicht bedrängt
und die Hilfe für den Nächsten nicht durch Besorgnisse eingeschränkt werden.
Deswegen erinnern wir an die Verheißung Gottes,
die angesichts des Todes eines Menschen verkündigt wird:
„Führe ich gen Himmel, so bist du da;
bettete ich mich bei den Toten, siehe, so bist du auch da.“ (Psalm 139, 8)“

⁶ Abzurufen unter www.ekd.de

⁷ möglicherweise aber doch die Ruhe der **Sterbenden**! Es sollte ernsthaft diskutiert werden, ob es nicht
auch ein Menschenrecht auf ein Sterben in Ruhe geben sollte. Manche, die mit den Leichen von
Organspendern zu tun haben (Beerdigungsinstitute!), sehen auch die Würde der Toten verletzt. S.Z.
<https://das-verkuendigte-wort.de>

3. Die eigentlich notwendige Transplantation:

Vielleicht hat es mancher schon empfunden,
wie dringend er das braucht, was in Hesekiel zugesagt ist:

Hesekiel 36:

*26 Und ich will euch ein neues Herz
und einen neuen Geist in euch geben
und will das steinerne Herz aus eurem Fleisch wegnehmen
und euch ein fleischernes Herz geben.
27 Ich will meinen Geist in euch geben
und will solche Leute aus euch machen,
die bin meinen Geboten wandeln
und meine Rechte halten und danach tun.*

Vgl. Hes 11:

*19 Und ich will ihnen ein anderes Herz geben
und einen neuen Geist in sie geben und
will das steinerne Herz wegnehmen aus ihrem Leibe
und ihnen ein fleischernes Herz geben,
20 damit sie in meinen Geboten wandeln
und meine Ordnungen halten und danach tun.
Und sie sollen mein Volk sein und ich will ihr Gott sein.*

Bei dieser "Herztransplantation" geht es nicht um die Verlängerung des irdischen Lebens,
sondern um das ewige Leben.

Jesus gab sich ganz / nicht nur einige Organe
als ein lebendiges Opfer - in den Tod,
damit diese Verwandlung in uns stattfinden kann
und wir ein neues Herz bekommen.

Es wurde Pfingsten, damit das für uns Realität werden kann.
(Vgl. Jer 31,33-34)
Das ist das Zentrum!
Darum geht es zu allererst!
Darin sollte Einigkeit bestehen,
auch wenn wir in der Frage der Organspende
verschieden denken und unterschiedliche Entscheidungen treffen.

➤ Quizfrage: Wer war der erste Mensch, der ein neues Herz bekam?

Antwort: 1.Sam 10,9:

*Und als Saul sich wandte, um von Samuel wegzugehen, **gab ihm Gott ein anderes Herz,**
und alle diese Zeichen trafen ein an demselben Tag.*
(D.h. er bekam ein anderes / neues Herz, als Gottes Geist auf ihn kam!)

4. Anhang: Gedanken von Jörgen Bauer

Gedanken zur ablaufenden Woche – 16.01.2013

Die Gedanken zur ablaufenden Woche sind nachlesbar (home) und archiviert: www.christliche-impulse.de

Liebe Freunde,

in ihrem schon 1993 erschienenen Buch (leider vergriffen) „Mit dem Herzen eines anderen leben?“ beschreibt die Psychotherapeutin Elisabeth Wellendorf Erlebnisse mit Organempfängern, die sie psychologisch betreut hat.

Sie schildert die Erfahrung einer jungen Frau namens Susan, der sowohl ein Herz als auch eine Lunge eingepflanzt wurden. Wellendorf zitiert Susan so: *„Ich lebe mit seinen Organen (denen des Spenders) und für seine Organe. Wir sind einander verpflichtet. Manchmal habe ich das Gefühl, ich spüre ihn genau, als hörte ich ihn atmen. Oder wenn ich unter dem Baum sitze, hängt er oben im Geäst.“*

Dafür, dass dies kein Einzelfall ist, gibt es zahlreiche Belege.

Die BILD am Sonntag berichtete am 26.05.1996 über eine 59jährige Amerikanerin, die nach einer Herztransplantation einen bis dahin unbekannten Appetit auf Hühnchen und Bier hatte. Nachforschungen ergaben, dass ihr Herz von einem 18jährigen stammte, der für diese Kost schwärmte.

Die Süddeutsche Zeitung berichtete 1992 über einen 27jährigen, der sechs Jahre mit einem fremden Herzen lebte. Er sagte der Zeitung, dass er direkt nach der Transplantation erhebliche psychische Probleme gehabt habe: *„Ich hatte das Gefühl, dass ich nicht allein bin. Da war etwas im Raum, etwas undefinierbares. Nachts vor dem Schlafengehen dachte ich manchmal, ‚Der macht sich aber breit in meinem Bett!‘“*

Der US-Kardiologe Dr. Paul Pearsall interviewte mehr als 100 Herz-Transplantierte, die glaubten, mit dem verstorbenen Organspender verbunden zu sein. Er fand heraus, dass etliche Organempfänger Charakter-Schwerpunkte des Spenders übernahmen.

So wurde dem 9jährigen Jimmy das Herz einer Dreijährigen eingesetzt, die in einem Schwimmbad ertrunken war. Aus der einstigen Wasserratte Jimmy wurde ein Junge mit unerklärlicher Wasserscheu.

Das Schweizer Magazin Blick berichtete am 17.02.1999 über eine 40jährige Frau, die nach einer Nierentransplantation nicht wie vorher schüchtern und zurückhaltend war, sondern aggressiv wurde und anfang kampfbetonte Sportarten zu lieben. Sie sagte: *„Es ist ein ganz neues Leben. Ich spüre förmlich den Spender in mir weiterleben!“* Der Spender war ein 18jähriger der Kampfsportarten über alles liebte.

Wie soll man das erklären? Soll man das als „Einbildung“ abtun? Ich meine, das wäre zu einfach. Ich erinnere mich an ein Gespräch über Organtransplantation, wobei mir der Gesprächspartner sagte, dass ich nach einer Organspende nicht vollständig tot bin, weil ja Teile von mir in einem anderen weiterleben. Das leuchtete mir ein, weshalb ich meinen Organspenderausweis vernichtete und auch künftig für Organspenden nicht zur Verfügung stehen werde.

Wie ließe sich das, mit dem „nicht vollständig tot sein“ und dem „partiellen Weiterleben“ erklären?

Ich will es mal mit einer Erklärung versuchen, die natürlich nicht richtig sein muss.

Das fängt damit an, dass man einem Toten keine Organe entnehmen kann, weshalb der Spender zum Zeitpunkt der Organentnahme noch leben muss. Um einem noch lebenden Organismus trotzdem Organe entnehmen zu können, wurde der Begriff des „Hirntods“ konzipiert. Danach ist der Hirntod eingetreten wenn beim Organspender keinerlei Gehirnaktivitäten mehr gemessen werden. Daraus wird geschlossen, dass damit auch das Bewusstsein und damit die Persönlichkeit, also das, was nach allgemeinem Verständnis den Menschen ausmacht, endgültig erloschen ist. Der Hirntod wird als unumkehrbar angesehen. Der Hirntote ist damit so gut wie tot und wird wie ein Toter angesehen, denn nach dem Absterben des Gehirns – so die Auffassung – sei es nur noch eine Frage der Zeit, bis auch die übrigen Organe, samt dem vegetativen Nervensystem, das noch bestimmte Organfunktionen aufrechterhält, absterben, womit der Organspender dann zu einer „echten“ Leiche und damit vollständig Toter wird.

Deshalb gilt es schnell zu handeln und die für eine Transplantation infrage kommenden Organe durch Entnahme „sicherzustellen“, bevor sie endgültig abgestorben und damit unbrauchbar geworden sind.

Wie es den Anschein hat, geht man in Sachen Organtransplantation, ohne dass das vielleicht bewusst wird, weiterhin vom Leib-Seele-Dualismus der griechischen Philosophie aus, wo zwischen dem sterblichen Leib und der unsterblichen Seele unterschieden wird, wobei der Leib einen geringeren Wert als die Seele hat. Überträgt man das auf die Organtransplantation, wären die zu entnehmenden Organe dem Leib zuzuordnen, während die Gehirnströme, einschließlich des Bewusstseins, der Seele und damit dem eigentlich Wesentlichen zugeordnet werden. Während man mit der „sterblichen Hülle“ etwas nachlässiger umgehen kann, verbietet sich das beim Umgang mit der Seele, die vor einer Organentnahme deshalb „erloschen“, oder je nach Glaubensauffassung, den Leib verlassen haben muss.

Diese Sichtweise haben wir auch in der christlichen Theologie, wo es heißt: „Asche zu Asche, Erde zu Erde, Staub zu Staub, die Seele aber in Gottes Vaterhaus“. Wobei es die Frage ist, ob das Leibliche, denkt man

an die Auferstehung, nicht doch etwas mehr Beachtung verdienen würde.

Aber ist dieser Dualismus überhaupt richtig?

Folgendes könnte zu denken geben:

Bei der Organentnahme kommt es bei den Hirntoten oftmals zu heftigen Reaktionen. Es scheint, als wenn sich der Sterbende gegen die Zerlegung seines Körpers wehren würde, was Mediziner als „schmerzlose letzte Reflexe“ bezeichnen.

In der letzten Zeit sind in den Medien ganz erhebliche Zweifel am Befund „Hirntod“ aufgetaucht.

„19jährige nach Hirntod aufgewacht“, „Organspenderin für hirntot erklärt, in der Klinik wachte Carina plötzlich wieder auf“, „Der Student der hirntot war“, so und ähnlich lauten die Schlagzeilen aus 2012, und Report München hat erst am 21.11.2012 eine entsprechende Sendung gebracht. Weitere Berichte können dem Internet entnommen werden.

Was kann uns das Wort Gottes dazu sagen?

Da machte Gott der HERR den Menschen aus Erde vom Acker und blies ihm den Odem des Lebens in seine Nase. Und so ward der Mensch ein lebendiges Wesen. 1. Mose 2, Vers 7

Nach dem Schöpfungsbericht hat Gott den Menschen aus Erde geformt und ihm danach den Odem des Lebens in seine Nase geblasen, wodurch der Mensch ein lebendiges Wesen wurde, was in früheren Übersetzungen mit „lebendiger Seele“ übersetzt wurde. Die Seele kann so als das einzelne Lebewesen in seiner Lebenskraft verstanden werden. Wobei die Seele das von Gott gegebene personenhafte Leben ist, das Gott auch wieder zurücknehmen kann bzw. das zu Gott zurückkehrt.

Neben der Seele, die den ganzen Menschen umfasst, kann man als Seele auch nur den immateriellen, personenhaften Teil des Menschen verstehen. Die Erfahrung zeigt aber, dass das Leben, die Seele, den gesamten Menschen durchdringt, also nicht nur auf das Gehirn und die Gehirntätigkeit beschränkt ist. Daran erkennbar, dass Gemütsbewegungen und Empfindungen immer den ganzen Menschen umfassen. So lassen Gefühle unser Herz schneller schlagen, den Blutdruck ansteigen oder den Schweiß ausbrechen. Wir erblassen und erröten, und es kann uns etwas auf den Magen schlagen. Die psychosomatischen Erkrankungen bestätigen die enge Vernetzung zwischen Leib und Seele. Wir empfinden mit unserem ganzen Körper und teilen uns auch anderen durch unsere Körpersprache und Berührungen mit. Das Leben durchdringt also den gesamten Menschen und damit alle Fasern seines Leibes, und es erlischt erst in dem Moment, wenn der gesamte Mensch vollständig tot ist, das heißt alle seine Organe, einschließlich des diese steuernden vegetativen Nervensystems, endgültig abgestorben und damit tot und unbrauchbar sind. Wenn ein Organ, in dem noch das Leben des Spenders ist, transplantiert wird, wäre es somit vorstellbar, dass der Empfänger einen Teil des Lebens des Spenders in sein Leben übernimmt. Wobei man sich das sowohl als etwas Immaterielles als auch als genetisch bedingt vorstellen kann, nachdem mit den Organen auch das Erbmaterial implantiert wird, das in jeder Körperzelle vollständig vorhanden ist. So wie in jedem Splitter eines Hologramms, das ganze Bild des Hologramms enthalten ist, und so wie in jeder menschlichen Zelle, das gesamte Erbgut enthalten ist, könnte es auch mit dem Wesen eines Menschen sein, so dass dieses in jedem seiner Teile manifest wäre.

Abschließend noch ein Gedanke:

Weshalb soll die Seele, das Personsein des Menschen, das Bewusstsein oder wie man es immer nennen will, ausschließlich im Gehirn und in der Gehirntätigkeit angesiedelt sein? Warum wird Gehirn mit Bewusstsein und Persönlichkeit gleichgesetzt?

Niemand käme auf die Idee im Auge das Licht zu suchen. Man wird hier kein Licht finden. Vermutlich aus dem prinzipiell gleichen Grund, weshalb man im Gehirn weder eine Seele noch ein Bewusstsein finden kann. Es dürfte eher so sein, dass sich Seele und Bewusstsein des Gehirns als Organ bedienen, ähnlich wie das Auge Licht wahrnimmt, ohne selbst Licht zu sein.

Weil wir diese Rätsel nicht lösen können, und weil wir nicht wissen wie Leib und Seele miteinander verwoben sind, scheint in Sachen Organspende Vorsicht angebracht.

Es grüßt

Jörgen

Quellenhinweis:

Die von Organempfängern geschilderten Erfahrungen sind der Publikation TOPIC Nr. 12, Dezember 2012 entnommen.

5. Anhang: Auch das gibt es: Hirntoter lebt wieder

Kurz vor Organentnahme

Hirntoter Junge wacht aus Koma auf

Von Daniel Schreckenberger

08.05.2018, 16:07 Uhr

Nach einem schweren Unfall war ein 13-jähriger Junge in Alabama in den USA für hirntot erklärt worden. Doch als Ärzte seine Organe für eine Spende entnehmen wollten, regte sich der Teenager plötzlich.

Sein Schädel: mehrfach gebrochen – der Herzschlag: für 15 Minuten ausgesetzt. Der 13 Jahre alte Trenton McKinley musste für hirntot erklärt werden. Doch als Ärzte in den [USA](#) ihm seine Organe entnehmen wollten, wachte der Junge auf.

Putzmunter sitzt Trenton zusammen mit seiner Mutter auf der Couch, als er dem US-Sender FOX 10 seine unglaubliche Geschichte erzählt. Im März spielt der Junge mit einem Nachbarskind mit einem Anhänger. Trenton sitzt in dem Wagen, wird über die Straße gezogen. Der Nachbarsjunge bremst den Wagen plötzlich ab, Trenton fällt heraus und knallt auf den Betonboden. Der Anhänger überschlägt sich und trifft seinen Kopf. "Danach kann ich mich an nichts mehr erinnern", sagt der Junge im amerikanischen TV.

Wegen der schweren Kopfverletzung schwillt Trentons Gehirn an, er muss notoperiert werden. Der Junge hat sieben Schädelfrakturen, viermal hört sein Herz auf zu schlagen, insgesamt 15 Minuten lang ist er tot. "Die Ärzte sagten, dass er kein normales Leben mehr führen kann. Sein Gehirn sei durch den Sauerstoffmangel schwer beschädigt", beschreibt seine Mutter Jennifer Reindl die Zeit nach dem Unfall.

Organe sollten fünf Kindern helfen

Sie entschließt sich dazu, die Organe ihres hirntoten Sohns zu spenden. Jennifer: "Fünf Kinder brauchten Organe, die mit seinen übereinstimmten."

Einen Tag bevor die Ärzte die Organe entnehmen wollten, bekam Jennifer Reindl einen Anruf aus der Klinik, erklärt sie auf einer Facebook-Spendenseite für ihren Sohn. Die Mediziner sagten ihr, dass Trenton sich bewege. Gerade wollten sie ein letztes Mal seine Gehirnaktivitäten überprüfen, als sich sein Bein und sein Arm rührten. "Es gibt keine andere Erklärung als Gott, sogar die Ärzte sagen das", sagt Trenton im TV-Interview.

Der Teenager hat weiter einen harten Kampf vor sich. Ihm fehlt die Hälfte seines Schädels, er muss viele Dinge neu erlernen. Doch seinen Humor hat Trenton schon wiedergefunden. Er könne sich einfach zur Seite drehen und seinen Kopf als Schüssel benutzen: Der Junge lacht: "Nie wieder Abwaschen."

Auf Facebook berichtet Mutter Jennifer fast täglich über die Fortschritte ihres Sohnes. Bald muss er noch einmal operiert werden. Dann bekommt er seine fehlende halbe Schädeldecke zurück. Die ist im Krankenhaus eingefroren

Verwendete Quellen:

- [Bericht auf Fox 10 \(engl.\)](#)
- [Spendenseite für Trenton auf Facebook](#)

Bericht aus:

https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/menschen-schicksale/id_83736764/alabama-kurz-vor-organentnahme-hirntoter-junge-13-wacht-aus-koma-auf.html

aufgerufen am 08.05.2018

Hier noch einmal die englisch Meldung:**MIRACLE IN MOBILE: Boy "comes back to life" after parents sign papers to donate his organs**

Posted: May 07, 2018 8:01 PM Updated: May 07, 2018 8:01 PM
By Devan Coffaro, FOX10 News Reporter

00:11 / 02:37

C



MOBILE COUNTY, AL (WALA) -

A story you'll see only on FOX10 News-- A local boy is being called a miracle after suffering severe brain trauma from a dune buggy accident. His family says he "came back to life" after they signed the paperwork to donate his organs. 13-year-old Trenton McKinley of Mobile was playing at a friend's house two months ago. He was riding in a small utility trailer being pulled by a dune buggy for kids. Trenton says his friend pressed on the brakes suddenly, causing the trailer to flip. He says he quickly threw his friend's 4-year-old niece off into the grass, but in the process, got caught in the trailer as it flipped.

"I hit the concrete and the trailer landed on top of my head. After that, I don't remember anything," said Trenton. He was rushed to USA Medical Center for emergency surgery, and was later transferred to UAB Hospital in Birmingham. He had seven skull fractures.

"All I saw was a stretcher with his feet hanging out. He was dead a total of 15 minutes," said his mother, Jennifer Reindl, with tears in her eyes. "When he came back, they said he would never be normal again. They told me the oxidation {oxygen deprivation} problems would be so bad to his brain, that he would be a vegetable if he even made it."

The family says for the next several days, Trenton was on life support and barely breathing. Reindl says she was approached by doctors to make a difficult decision. She and Trenton's father signed the papers to donate his organs.

"Five kids needed organs that matched him," said Reindl. "It was unfair to keep bringing him back, because it was just damaging his organs even more."

A day before doctors were set to pull the plug, Trenton started showing small signs of cognition. He believes he was in heaven while he was gone.

"I was in an open field walking straight," said Trenton. "There's no other explanation but God. There's no other way. Even doctors said it."

Slowly but surely, Trenton is making strides beyond what anyone expected, but it's not without a struggle. He's lost 50 pounds, and deals with nerve pain and seizures daily. Despite all that, this kid's still got a great sense of humor.

"I said I could turn sideways and put salsa in there and eat chips and dip out of my head. No more washing dishes for me!" laughed Trenton as he referred to the dent in his head. "She wouldn't let me put nothing in it though. I really wanted to see if I could."

Just talking to the young boy, you would never believe he has already been through three brain surgeries. He's still got a long road ahead with a lot of medical expenses. Trenton currently only has half of his skull. The missing piece is frozen at the hospital. He will have surgery soon to reconnect it.

<http://www.fox10tv.com/story/38118879/miracle-in-mobile-boy-comes-back-to-life-after-parents-sign-paper-to-donate-his-organs>
aufgerufen am 09.05.2018.

Auf einem Video kann man den Jungen spielen sehen und erzählen hören!

6. Quellenangaben:

<http://www.aktion-leben.de/>

[Essay von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, Februar 2005 „'Hirntod' ist nicht Tod!"](#)

[Prof. Dr. Wolfgang Waldstein „Der Wert des Lebens - Hirntod und Organtransplantation"](#)

[Prof. Dr. Balkenohl:
"Der umstrittene Hirntod"](#)

[Dr. J. Loibner:
"Organentnahme - eine ärztliche Aufgabe?"](#)

[Earl E. Appleby, Jr. et al.:
"Hirntod" - Feind des Lebens und der Wahrheit](#)

[Kommentar:
Sind Organtransplantationen jemals moralisch erlaubt](#)

[Dr. med. Joseph Evers:
"Hirntod - Sind Organspender wirklich tot?"](#)

[Arbeitskreis Organspende:
Dokument zur Frage der „Organspende"](#)

[Dr. med. Trautemaria Blechschmidt:
"Worauf es ankommt!"](#)

[Walter Ramm:
"Hirntod u. Organtransplantation - Informierte Zustimmung?"](#)

[Für Österreicher u. Österreich-Urlauber:
"Widerspruch gegen eine Organentnahme"](#)

Walter Ramm

Hirntod und Organtransplantation Informierte Zustimmung ?

u.a.

www.ekd.de - Organspende: Stellungnahme der EKD, Referat Hermann Barth

Das „Geistliches Wort zur Organspende“ von Nikolaus Schneider (November 2012) finden Sie unter

http://www.ekd.de/presse/pm258_2012_schneider_geistliches_wort_zur_organspende.html

Topic. Informationen und Meinungen zum Zeitgeschehen aus biblischer Sicht. 32. Jahrgang – D 7160 E – Nr. Nr. Dezember 2012