

Das brutale Geschäft mit der Organspende

„Drei von vier Deutschen sind bereit, nach ihrem Tod Organe zu spenden, wie eine aktuelle Studie belegt.“

(Der Tagesspiegel)

Nachdem mir Dr. Meinecke seine Abhandlung darüber gemailt hatte, war ich so betroffen und geschockt, dass ich sie Euch nicht vorenthalten möchte - **wir sind alle ahnungslos!!!**

Bitte lest wenigstens den Anfang, bevor Ihr löscht oder später den ganzen Artikel.

Ich empfehle das als sehr dringend!

„Organspende – „Ja“ oder „Nein“

Dr. jur. Georg Meinecke, Nestor der deutschen Patienten-Anwälte, klärt auf:

Die Quelle vieler Leiden ist die Unwissenheit. Wissen jedoch hilft, viele Leiden zu vermeiden! Der Verhinderung von Leiden durch erlangtes Wissen dient diese Schrift.

Da der von Schulmedizinern diagnostizierte Bedarf an notwendiger Transplantation von Organen dem Angebot der Organspender bei weitem übersteigt, wird in unserem Land ständig für Organspenden von Toten – quasi als einem Akt der Nächstenliebe – geworben. Für diese Werbung sind sich neben den daran verdienenden Medizinern selbst Kirchen, Politiker und Medien nicht zu schade.

Die Organtransplantation setzt in Deutschland die Einwilligung verstorbener Patienten oder ihrer nächsten Angehörigen voraus, die dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entsprechen sollte. Die sog. Erweiterte Zustimmungsregelung war am 1. Dezember 1997 durch das Transplantationsgesetz in Kraft getreten. Die auf diese gesetzliche Grundlage gestützte Praxis deckte jedoch die immer größer gewordene Kluft zwischen Bedarf und Angebot nicht. Denn die fehlende Einwilligung durch die Spender gilt als mit Abstand häufigster Grund für den Verlust einer Organentnahme. Sind es doch nur ca. 6 % der Spender, die vor ihrem Tod in die Organentnahme eingewilligt haben, während in ca. 94 % der Fälle Angehörige einwilligen. Der Bundestag beschloss daher mit den Stimmen aller Parteien am 24.11.2011 die sog. Entscheidungslösung, die im Jahre 2012 als Gesetz verabschiedet werden wird. Bei dieser soll jeder Bürger – regelmäßig befragt - einmal in seinem Leben entscheiden, ob er nach seinem Tode Organspender sein möchte oder nicht. Die Erklärung soll behördlicherseits registriert werden, z.B. auf der elektronischen Gesundheitskarte. Abgegeben werden soll diese Erklärung also häufig von Personen oft noch im Alter von unter 20 Jahren. Man hofft auf diese Weise die Zahl der Spender wesentlich zu erhöhen, die vor ihrem Tode in die Organentnahme einwilligen und die Zahl der Angehörigen zu verringern, die sonst befragt werden müssten. Für den, der noch keine Entscheidung getroffen hat – das sollen in Zukunft möglichst die wenigsten sein - entscheiden nach seinem Tode weiterhin die Angehörigen. Indessen dürften diesen mangels vorheriger Aussprache der Wille des Verstorbenen häufig gar nicht bekannt sein. So werden also ggfls. Angehörige etwas spenden, das ihnen gar nicht gehört. Analog zu Verträgen zu Lasten Dritter müssten derartige Einwilligungen eigentlich sittenwidrig und deshalb unwirksam sein. Derartiges gibt es, um an verwertbare Organe von Verstorbenen heranzukommen, also auch nur im Transplantationsrecht.

Abgelehnt wurde vom Deutschen Bundestag die sog. Widerspruchsregelung. Nach dieser dürfen Organe nach dem Tod des Patienten entnommen werden – auch gegen den Willen der Angehörigen – wenn dieser nicht vorher zu Lebzeiten ausdrücklich dem widersprochen hat, der Widerspruch in einem dafür vorgesehenen Widerspruchsregister festgehalten ist. Die sog. Widerspruchsregelung gilt in den meisten europäischen Ländern, die sog. Erweiterte Zustimmungsregelung dagegen nur in 6 Staaten in Europa. So können auch deutschen Touristen, deren Widerspruch nicht in einem dafür vorgesehenen Widerspruchsregister des jeweiligen Landes festgehalten ist, nach ihrem Tode Organe jeder Art und in jedem Umfang zu Transplantationszwecken entnommen werden, wenn sie im Urlaub sterben in Frankreich, Italien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. Denn in allen diesen Ländern gilt die sog. Widerspruchslösung. Welcher Tourist aber lässt seinen Widerspruch vor einer Reise in das

betreffende Land in dem dort gültigen Widerspruchsregister eintragen? Nur in Belgien, Finnland und Norwegen haben jedenfalls die Angehörigen noch ein Einspruchsrecht! In Bulgarien gibt es noch nicht einmal ein Widerspruchsrecht. Es gilt dort stets die sog. „Notstandsregelung“. Entnommen werden kann, was jeweils dringend benötigt wird! Bulgarien kann man also wohl nur als eventueller Organspender-Aspirant besuchen.

Hat der Gesetzgeber in Deutschland angenommen, dass sich die Kluft zwischen Organspendern und Empfängern durch die neue Regelung verkleinern würde, so dürfte dies ein Irrtum sein. Denn so, wie die Dinge liegen – an Organverpflanzungen wird tüchtig Geld verdient – wird mit der Zahl der Organspender auch die Transplantationsempfehlung der Ärzte als „Therapie“ der Wahl zunehmen. Übersehen werden sollte dabei jedoch nicht: Gemäß einer Studie der Hamburger Universitätsklinik wird in Deutschland die Therapie der Herztransplantation in zwei Dritteln der Fälle vorschnell angeboten! („Herzloser Tod – Das Dilemma der Organspende“, S. 192 ff.) Laut dem Deutschen Bundesrat sollte jedoch jeder, der sich für eine Organspende entscheidet, darüber informiert sein, worüber er entscheidet.

Jeder, der sich zur Organspende bereit erklärt hat oder dessen Angehörige nach seinem Tode dem zustimmen, jeder, der in einem Land stirbt, in dem die sog. Widerspruchsregelung gilt, ohne dass er seinen Widerspruch dort registrieren lassen, muss wissen, dass nach seinem „Tode“ nur lebend-frische Organe entnommen und transplantiert werden können, nicht leblose Organe einer Leiche.

Als transplantierbare Organe gelten: Lunge, Herz, Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm. In Einzelfällen wurden Körperteile wie Gesicht, Hände, Arme, Luftröhre, Kehlkopf, Zunge und Penis entnommen. Zu den transplantierbaren Geweben gehören: Haut, Knochen und Kochenteile, Herz-klappen, Herzbeutel, Augen, Blutgefäße, Knorpelgewebe, Sehnen und Bänder.

Nachdem der südafrikanische Chirurg Christian Barnard im Dezember 1967 die erste Herztransplantation vorgenommen hatte, dem 1968 in den USA Chirurgen in 70 Fällen gefolgt waren, der Staatsanwalt deswegen begann, wegen vorsätzlicher Tötung gegen die Transplantationschirurgen zu ermitteln, definierte die Harvard Ad-hoc Kommission 1968 den Tod des Menschen neu. Sie prognostizierte bereits das irreversible Koma als Tod. Damit hob die Harvard Ad-hoc Kommission die bisher seit Jahrtausenden geltende Erkenntnis auf, wonach ein Mensch erst dann tot ist, wenn sein Herz und die Atmung irreversibel zum Stillstand gekommen waren, Geist und Seele den Körper endgültig verlassen hatten. Zuvor hatten 1959 zwei französische Ärzte (Molaret und Goulon) den Zustand des irreversiblen Komats erstmals beschrieben, bei dem das Gehirn durch Sauerstoffmangel irreversibel zerstört war. Diesen Zustand hatten sie als „coma dépassé“ (endgültiges Koma) beschrieben, jedoch keinesfalls als Tod. Nochmals: Bis dahin hatte durch die Jahrtausende gegolten, dass ein Mensch erst dann verstorben, erst dann tot war, wenn sein gesamter Organismus – Herzatmung und damit der gesamte Kreislauf – zum Stillstand gekommen war. Der Körper des Verstorbenen erkalte, Totenflecken zeigten sich, die Leichenstarre stellte sich ein, der Verwesungsprozess folgte. Mit ihm lösten sich Geist und Seele durch Zerreißen des silbernen Bandes irreversibel vom irdischen Körper, dem Gehäuse und Werkzeug des Menschen auf Dauer seiner irdischen Inkarnation und kehrten zurück ins Jenseits, der wahren, ewigen Heimat des Menschen. Im Bereich atheistischer, materialistischer, medizinischer Wissenschaft existieren Geist und Seele eines Menschen jedoch nicht.

Seit die Schulmedizin die Organtransplantation in ihr Programm aufgenommen hat, ist also der Todeszeitpunkt juristisch zeitlich vorverlegt worden und wird seitdem auch immer weiter vorverlegt, um dem „Toten“ – in Wirklichkeit einem Sterbenden – lebendfrische Organe, wie z. B. das noch bis dahin schlagende Herz oder andere bis dahin voll durchblutete Organe, wie Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Augen etc. entnehmen zu können. Denn nach dem deutschen Transplantationsgesetz (TPG) dürfen lebenswichtige Organe nur von Toten entnommen werden. Im Interesse der Organtransplantation hat sich die Definition des „Hirntodes“ als Todeszeitpunkt des Menschen nahezu weltweit durchgesetzt. Behilflich wurde auch die Bundesärztekammer. Sie konstatierte, dass mit dem „Hirntod“ angeblich naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt sei. Wem ist schon bekannt, dass sich hinter der Bezeichnung „Bundesärztekammer“ ein nicht rechtsfähiger Verein von Landesärztekammern verbirgt, jedoch keine öffentlich-rechtliche Institution auf Bundesebene, wie dieser Name vorgibt? An der Feststellung der Bundesärztekammer, dass mit dem „Hirntod“ naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen angeblich festgestellt sei, ändert die Tatsache nichts, dass es sich bei dem Patienten zu diesem Zeitpunkt um einen „lebenden Leichnam“ handelt, dessen Herz noch schlägt, den gesamten Kreislauf aufrecht erhält, der voll durchblutete Körper seine normale warme Temperatur hat, der Stoffwechsel noch stattfindet. Auch das funktionsunfähige Gehirn ist noch durchblutet, keineswegs wie bei einem Toten erkalte, geschweige denn in den Verwesungsprozess übergegangen. Bis zur Feststellung des „Gehirntodes“ und damit juristisch des Todes des Patienten durch Ärzte wurde dieser noch als Komapatient in jeder Weise vom Pflegepersonal behandelt. Er wurde ernährt, gewaschen und in jeder notwendigen Weise gepflegt. Männliche „Gehirntote“ sind selbst noch einer Erektion fähig. Weibliche schwangere Gehirntote lassen in ihrem Körper ein Embryo weiter wachsen und reifen bis zu seiner Geburt aus dem Körper eines „lebenden Leichnams“. Wunden können noch ausgeheilt werden. Dr. Zieger berichtete 1996 dem Gesundheitsausschuss des Deutschen

Bundestages, dass Komapatienten auf äußere Ereignisse und soziale Stimuli, wie z.B. dem Besuch von Angehörigen, eindeutig antworten.

Gehirntote können noch Tage, Wochen, auch noch Monate oder jahrelang leben, bis sie einem würdevollen friedlichen Tod begegnen. Deshalb hat das Pflegepersonal häufig seine Probleme damit, dass ein irreversibel komatöser Patient, als solcher vollumfänglich gepflegt, zu einem bestimmten Zeitpunkt als vorgesehener Organspender von den Ärzten als tot erklärt wird, obwohl er nach wie vor wie ein Schlafender lebend warm und atmend im Bett liegt. Kein Wunder, dass z.B. Professor Franco Rest äußerte: „Den Hirntod gibt es überhaupt nicht; er ist eine Erfindung der Transplantationsmedizin.“

Mediziner, die die Hirntod-Diagnose stellen, bereiten dem Patienten zuvor einen schmerzhaften Prozess. Der Eingriff dient in der Regel der Organbeschaffung, nicht dem Wohl des Patienten. Die klinische Untersuchung sieht u.a. vor: Eine Provokation der Augenhornhaut mit einem Gegenstand, Stechen in die Nasenwand, Reizen des Rachenraums mit einem Gegenstand, Setzen eines heftigen Schmerzes zur Reizung von Reflexen, Reizung des Bronchialraumes durch Absaugkatheter, festen Drücken der Augäpfel, Gießen von Eiswasser in die Gehörgänge. Zur Absicherung der Diagnose wird gelegentlich eine Angiografie mit Kontrastmittelgabe durchgeführt. Dieses Testverfahren kann beim noch lebenden Spender zu einem anaphylaktischen Schock mit Todesfolge führen. Die DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) empfiehlt als letzte klinische Untersuchung den Apnoe-Test (Abschalten der Herz-Lungenmaschine). Dabei kann es zu Blutdruckabfall, Herz-Rhythmusstörungen oder gar zum Herzstillstand kommen. Über belastende Untersuchungen, mögliche Gefahren und Fehleinschätzungen bei der Hirntoddiagnostik wird der spendenwillige Bürger jedoch derzeit nicht aufgeklärt. Unbekannt bleibt, wie häufig Fehldiagnosen eines Gehirntodes gestellt werden. Derartiges wird selbstverständlich in Fachzeitschriften nicht publiziert. Indessen wurden Fälle bekannt, in denen bei Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen, bei sog. „Hirntoten“, diese Patienten wieder gesund wurden. Die Autoren einer entsprechenden Studie warnten vor der Fehldiagnose des Hirntodes (www.das-parlament.de/2011/20-21/Beilage/001.html) So wurde bei der 56-jährigen Gloria Crux der Hirntod diagnostiziert und dass sie innerhalb 48 Stunden sterben würde. Sie überlebte, weil ihr Mann das Abschalten der Geräte verhindern konnte. Frau Rosemarie Körner: „Hätte man ihm (ihrem damaligen Ehemann) Organe entnommen aufgrund der mehrmaligen Hirntod-Diagnose würde er heute nicht mehr leben, nicht zum 3. Mal verheiratet sein.“

Vor der Organentnahme auf dem Operationstisch erhalten diese „Toten“ häufig muskelentspannende und schmerzstillende Medikamente, hier und da erhalten sie auch eine Vollnarkose oder werden örtlich anästhesiert. Nicht selten schnallt man sie auf dem Operationstisch fest, um irritierende Bewegungen zu verhindern. Daraus ist unschwer zu entnehmen, dass die Organtransplanteure keineswegs davon ausgehen, dass der Organspender, dem auf dem OP lebendfrische warme Organe, wie z.B. das noch schlagende Herz, herausgeschnitten werden, bereits im eigentlichen Sinne tot und ohne jedes Schmerzempfinden sei. Ganz im Gegenteil: Wie bei einem operierten lebenden Patienten reagiert der „Hirntote“ wie dieser auf unbewusste Schmerzen. Die Pulsfrequenz schnellt hoch, der Blutdruck bewegt sich, Hormone werden ausgeschüttet. Ein wirklicher Toter, ein Leichnam ist zu solchen Reaktionen selbstverständlich nicht mehr fähig. Da ein Schmerzempfinden mit letzter Sicherheit nicht ausgeschlossen werden kann, ist in der Schweiz inzwischen eine Vollnarkose bei der Organentnahme am „Toten“ vorgeschrieben. Selbst die DSO empfiehlt zur „Optimierung des chirurgischen Eingriffs“ 5 Fentanyl, ein synthetisches Opioid (Opiat). Es ist eines der stärksten Schmerzmittel, ca. 100 x stärker als Morphin. Gescheut wird die Empfehlung einer Vollnarkose, da dies offensichtlich auch dem Laien offenbaren würde, dass der tote Organspender in Wirklichkeit noch gar nicht tot ist.

Zu Zwecken der Organentnahme wird der auf dem OP-Tisch liegende Körper des „Hirntoten“ von der Kehle bis zum Schambein aufgeschnitten bzw. aufgesägt. Nachdem in den dadurch aufgeklappten Körper Eiswasser gegossen worden ist, werden die einzelnen Organe herausgeschnitten, wie z.B. die Nieren, die Leber, die Lungenflügel, die Augen und zuletzt das noch schlagende Herz. Danach tritt der eigentliche endgültige Tod der ausgenommenen körperlichen Hülle des Patienten ein, keineswegs der der entnommenen Organe. Dem SPD-Bundestagsabgeordneten Dr. Wolfgang Wodarg, von Beruf Arzt, wurde die Bitte abgelehnt, als Zuschauer einer Organentnahme beizuwohnen. Begründung: Die einem Schlachtfeld ähnelnde Szene sei keinem Zuschauer zuzumuten. In der Tat: Der Blutverlust bei Aufschneiden eines noch von der Blutzirkulation durchpulsten lebenden Körpers von der Kehle bis zum Schambein und das anschließende Ausschachten von Organen führt fast zum totalen Blutverlust der körperlichen, nicht „entnommenen“ Hülle. Die Chirurgen stehen wegen der Blut- und Wasserüberschwemmung des Fußbodens häufig auf Matten oder Tüchern. Auf einem anderen Blatt steht, dass nicht nur Organe sondern auch Gewebe entnommen werden kann und wird. Das ist praktisch der gesamte Körper, z.B. die Oberschenkelknochen, usw. Für den Bestatter muss der Leichnam (der Hampelmann) dann erst wieder stabilisiert – z.B. mit Besenstielen -, ausgestopft und zugenäht werden. Herausgenommene Augen werden zugeklebt oder durch Glasaugen ersetzt. Wie in der Ärztezeitung vom 31.08.2000 zu lesen war, hält der britische Anästhesist Dr. Peter Young es grundsätzlich für möglich, dass hirntote Patienten bei der Organentnahme Schmerzen empfinden können. Dem haben andere britische Narkose-Fachärzte zugestimmt. Dr. Philip Keep (Norfolk und Norwich Hospital, Norwich) ließ die Hörer eines Radio-Programmes der BBC wissen, dass er für sich persönlich eine Organspende ablehne. Er erklärte dazu: „Ich habe während meiner langjährigen Arbeit im OP Dutzende hirntote Organspender gesehen, die bei der Entnahme der Organe Reaktionen zeigten. Ich möchte und kann nicht ausschließen, dass dies auf ein gewisses Schmerzempfinden des Organspenders hindeutet.“ Er vertritt daher die Auffassung, dass hirntote Organspender vor einer Organentnahme grundsätzlich anästhesiert werden sollten! Die Verabreichung einer Vollnarkose oder stärkster Schmerzmittel schließt wohl die Annahme aus, dass er in Wahrheit schon tot ist. Probleme dieser Art gibt es in der Anatomie nicht.

Gemäß heutiger Neurowissenschaft sind die Eingeweide von mehr als 100 Millionen Nervenzellen umhüllt. Dieses „2. Gehirn“ ist quasi ein Abbild des Kopfhirns. Zelltypen, Wirkstoffe und Rezeptoren sind exakt gleich. Oft entscheidet der Mensch aus dem Bauch heraus, pp. Solange noch das Bauchhirn lebt, kann es die Todesdefinition „Hirntod“ = Tod nicht geben. Das gilt auch für das Herz und seine Intelligenz. Es kann auch nach dem Hirntod weiter schlagen. So liest man z.B. in dem Buch „Die Herz-Intelligenz-Methode“ VAK-Verlag, S. 56 u.a.: „Dank seiner komplexen Schaltkreise kann es unabhängig vom Gehirn im

Kopf arbeiten. Es kann lernen, sich erinnern, ja selbst fühlen und empfinden.....“ Uns geht etwas zu Herzen, das Herz wird uns schwer, es kann uns brechen.

In der Beilage „Organspende und Selbstbestimmung“ der Zeitschrift „Das Parlament“, Ausgabe 20/21 2011 war in dem Artikel „Wie tot sind Hirntote? – Alte Fragen – Neue Antworten!“ u.a. zu lesen: „Kritiker der Gleichsetzung von Tod und Hirntod wie der Philosoph und Nobelpreisträger Hans Jonas halten am klassischen Todeskonzept fest. Sie plädieren dafür, die Komapatienten oder den Hirntoten im Zweifel so zu behandeln, als sei er noch auf der Seite des Lebens, da wir die exakte Grenze zwischen Leben und Tod nicht kennen und der Mensch nicht von seinem Körper zu trennen oder im Gehirn zu lokalisieren sei.“ Jonas warnt davor, das Hirntod-Kriterium in den Dienst der Organ-Beschaffung zu stellen. Der Therapieabbruch bei hirntoten Patienten sei nur dann gerechtfertigt, wenn er dem Interesse des Patienten selbst diene, aber nicht für fremdnützige Zwecke. Auch Gehirnforscher und andere Wissenschaftler stellten fest, dass die Gleichsetzung von Hirntod und Tod aus physiologischer Sicht unhaltbar sei, ebenso wie die Gleichsetzung hirntoter Patienten mit Leichen. Dr. Manfred Lütz, Theologe, Arzt und Mitglied im Direktorium der Päpstlichen Akademie für das Leben äußerte sich in einem Radio-Interview u.a. wie folgt: Was die Kirche sagen kann, ist: Man darf nicht jemanden töten, um an seine Organe zu kommen.“ So stellte auch das „Presidents‘ Council on Bioethics“ (USA) 2008 eindeutig klar: „Der Hirntod ist naturwissenschaftlich nicht dem Tod gleichzusetzen.“ Ist dies richtig – und wer will daran zweifeln - so wird jeder „gehirntote“ Organspender von den Transplantationschirurgen auf dem OP-Tisch durch die oder anlässlich der Entnahme seiner Organe getötet, jedenfalls alles, was nicht entnommen wird. So wundert es nicht, dass Papst Benedikt XVI. forderte, dass Organe nur **EX KADAVERE** (vom Leichnam) entnommen werden dürften. Er selbst zog seine Bereitschaftserklärung zur persönlichen Organspende zurück.

Wegen der öffentlich durch Politik und Medien wie Ärzte völlig unzulänglichen Aufklärung über alles, was Organspender und deren Angehörige wissen müssen, erwarten auch die Mitglieder der Initiative „Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.“ (KAO), dass seitens der dafür Verantwortlichen entgegen dem, was der unter der Bezeichnung Bundesärztekammer agierende nicht rechtsfähige Verein propagiert, endlich eingestanden wird, dass der „Hirntod“ keine wissenschaftliche, sondern eine juristische Definition ist, um von einem sterbenden, lebenden Menschen straffrei lebendfrische Organe entnehmen zu können. Diese Initiative wurde von Eltern gegründet, die ihre verunglückten Kinder zur Organentnahme freigegeben hatten, ohne zuvor über den allumfassenden Sachverhalt ordnungsgemäß aufgeklärt worden zu sein. Sie hatten erst nach der Entnahme begriffen, dass lebende Organe nicht von Menschen entnommen werden können, die tot sind, wie sie dies angenommen hatten. Zahlreiche dieser Eltern haben sich öffentlich geäußert. Darunter auch Frau Renate Greinert, deren umfangreicher Äußerung folgende Passagen zu entnehmen sind: „Wir befinden uns durch die Transplantationsmedizin im modernen Kannibalismus. Der Mensch reißt seinem Gegenüber nicht mehr sein Herz aus der Brust und verspeist es zur eigenen Kraftgewinnung, nein, in der heutigen Zeit legt sich der Mensch auf einen Operationstisch, schließt die Augen und lässt einverleiben.....

Ich gab den Kampf um meinen Sohn auf, weil der Arzt sagte, Christian sei tot. Eine ungeheuerliche Situation: Ich wende mich von meinem Kind ab, das warm ist, lebendig aussieht und behandelt wird wie ein Lebender, weil der Arzt sagt, mein Kind ist tot. Ich musste gegen mein eigenes Empfinden glauben..... Ich habe meinen Sohn vor seiner Beerdigung noch einmal gesehen. Er erinnerte mich an ein ausgeschlachtetes Auto, dessen unbrauchbare Teile lieblos auf den Müll geworfen wurden.....

Wir waren bereit gewesen, ein Organ zu spenden, jetzt erfuhr ich, dass die Mediziner meinem Sohn Herz, Leber, Nieren und Augen entnommen hatten, man hatte ihm sogar die Beckenkammknochen aus dem Körper gesägt. Zerlegt in Einzelteile war er dann über Europa verteilt worden. Er war zum Recyclinggut geworden.....

Ich war gar kein Einzelfall, wie mir eingeredet werden sollte. Alle diese Angehörigen waren - wie ich - unaufgeklärt oder falsch informiert in die Organentnahme manipuliert worden.....

Alle Angehörigen der Organspender sind davon ausgegangen, dass ihre Kinder so tot waren, wie man sich TOT-SEIN vorstellt. Alle erinnerten sich daran, dass ihre Kinder aber gerade nicht kalt, starr, leblos und ohne Atem waren. Im Gegenteil: Sie waren warm, einige schwitzten, sie wurden wie Patienten versorgt und behandelt..... Die Mütter erzählen von nächtlichen Alpträumen, in denen ihre Kinder schreien und ihnen vorwerfen, sie verlassen zu haben. Und das genau haben wir getan..... es ist nicht zum Aushalten! Wir finden keinen Weg aus der Schuld..... Kassierer, Gewinner ist der Transplantationsmediziner, der seinen Traum, den Tod zu besiegen, einen wesentlichen Schritt näher gekommen ist.....

Die Gesellschaft wird mit ihrer Angst vor dem Sterben so manipuliert, dass wir uns alle nur in der Rolle der Organempfänger sehen, aber nicht als Lieferant. Die Akzeptanz der Organspende beruht darauf, dass keiner mehr sterben will. Jeder hofft, auf Kosten eines anderen zu überleben.....

Über Organverteilerstellen werden sie wie Ware angeboten und in Europa verteilt. Entnommen und in Kühlboxen verpackt werden sie per Hubschrauber oder Jet in Transplantationszentren geflogen und verwertet. Der Mensch verkommt zum Sonderangebot, tiefgefroren bis zur Verwertung. Wollen wir das wirklich oder sollten wir nicht endlich Einhalt gebieten? Es war ein langwieriger Prozess, zu begreifen, dass Sterben etwas Alltägliches ist, dass der Tod die Krönung des Lebens ist..... Die einzige Alternative zur Transplantationsmedizin für Spender und Empfänger von Organen, für jeden von uns, ist die Akzeptanz des Sterbens.“

Frau Renate Focke, Mutter des 1997 verunglückten Sohnes Arnd, äußerte in der Schrift der KAO „Organspende – Die verschwiegene Seite“ u.a., dass im Falle ihres Sohnes eindeutig gravierende Verstöße gegen das Transplantationsgesetz begangen worden seien. Ihr Ehemann, Gebhard Focke, äußerte sich dort u.a. wie folgt: „Ich werfe mir vor, dass ich ihn habe sterben lassen, während er aufgesägt und aufgeschnitten wurde, während er mit kalter Perfusionslösung durchspült wurde – und das alles ohne Narkose. Keiner weiß aber genau, was ein sog. „Hirntoter“ noch empfinden kann. Ich werfe mir vor, dass ich tatsächlich meinen Sohn für tot hielt, als die Ärzte mir das verkündeten, obwohl er sich durch die Hirntod-Feststellung in keiner Weise verändert hatte.....

So aber fühle ich mich über den Tisch gezogen, meine Unwissenheit wurde ausgenutzt. Ich habe mir oft überlegt, was ich denn hätte wissen müssen, um eine begründete Entscheidung treffen zu können. Vielleicht hätte schon folgende Frage ausgereicht:

„Ihr Sohn liegt im Sterben. Sind Sie damit einverstanden, dass er auf dem OP-Tisch zu Ende stirbt, während ihm die Organe entnommen werden? Ich hoffe, dass ich dann die Ärzte vom Hof gejagt hätte. Wer möchte sein Kind schon auf solch schreckliche Weise sterben lassen?.....“

Wenn ich gewusst hätte, dass es begründete Zweifel am Hirntod-Konzept gibt, hätte ich meine Zustimmung zur Organentnahme nie gegeben – wer möchte seinen hilflosen Angehörigen solch einem ungewissen und grausamen Sterben ausliefern?..... Statt von der 100%igen Zuverlässigkeit der Hirntod-Diagnostik zu fabulieren, sollte man die Öffentlichkeit darüber informieren, dass Studien das Gegenteil belegen. Statt den schwammigen Begriff der Nächstenliebe zu verwenden, sollten gerade die Kirchen ein Interesse daran haben, ihre sterbenden Mitglieder nicht schutzlos der Medizin auszuliefern, sondern ihnen einen Übergang in Würde und Ruhe zu ermöglichen. Und die DSO sollte nicht dauernd von Solidarität in der Gesellschaft reden und damit die Ausbeutung des einen zu Gunsten eines anderen meinen. Zusammen mit der Pharma-Industrie, die an den Transplantierten, die ja Dauerpatienten sind, viel Geld verdient, ist hier ein Kartell entstanden, das Informationen nur dann fördert, wenn sie Werbung für Organspende darstellen. Sonst tut man alles, um die Öffentlichkeit nur in eine Richtung zu beeinflussen.....“

Stets wird versucht zu verhindern, dass Angehörige die ausgeschlachtete leblose körperliche Hülle des „Organspenders“ nach der Entnahme sehen. Denen es gelingt, sind entsetzt. Der sich ihnen bietende Anblick verfolgt sie zumeist ihr ganzes Leben lang. Das Gesicht des Spenders zeigt nicht den beseligenden Frieden von Menschen, die man in Würde hat sterben lassen. Sie spiegeln vielmehr Furcht, Angst und fürchterliche erlittene Schmerzen wider. Blonde Haare junger Menschen sind ergraut oder weiß geworden. Die Haut des entbluteten Körpers zeigt sich in einem unnatürlichen grauweißen Farbton. So äußerte sich z.B. Frau Gisela Meyer, Mutter des verunglückten Sohnes Lorenz u.a.: „Beim Anblick meines Sohnes glaubte ich zunächst an einen Irrtum. Ich erkannte ihn nicht, weil sein zuvor unverletztes Gesicht so entstellt war. Bis dahin hatte ich schon als Krankenschwester und in der eigenen Familie Sterbende begleitet und in das Gesicht von Verstorbenen geschaut. Ich hatte keine Berührungsängste und kannte den friedlichen und entspannten Gesichtsausdruck, der sich oft bei Verstorbenen einstellt. Das Gesicht meines Kindes war hingegen ganz klein geworden, die Lippen, seine schönen vollen Lippen waren zusammengespreizt, der Gesichtsausdruck sah nach Schmerzen aus. Seine Haare waren nass, die Augen mit Mulllagen bedeckt und kreuzweise verklebt.....“

Entgegen den Behauptungen der Transplantationsmediziner bin ich überzeugt, dass mein Kind bei der Organentnahme Schmerzen erlitten hat. In seinem Sterben war ihm noch Schlimmes widerfahren. Nach der Krankenakte, die wir später lasen, bekam er eine Lokalanästhesie – warum? Hatte er sich bei der Operation bewegt? Hatte der Arzt gemerkt, dass er mit Schmerzen reagierte?.....“

Darüber, wie viele Organtransplantationen „daneben“ gehen, wird nicht, zumindest nicht in der Öffentlichkeit gesprochen. Man hört: Gehen sie „daneben“ – dann gründlich! Der Empfänger erhofft, ergiert sich die Verlängerung seines Lebens mit dem fremden Organ. Am eigenen Körper muss er erfahren, was es bedeutet, für den Rest seines Lebens in die Abhängigkeit von dem Transplanteur und Ärzten zu kommen. Mit hohen Cortisongaben, pp., müssen die Abstoßungsreaktionen des fremden Organs ständig bekämpft werden. Das setzt die eigene Immunkraft herab, hebt sie letztlich auf. Bakterien, Viren und Pilze haben freien Eingang in den ungeschützten Körper des Empfängers und können sich dort ungehindert vermehren. Die Pharma-Industrie verdient exzellent an Organempfängern. Die monatlichen Medikamentenkosten betragen tausend, wenn nicht tausende Euro. Hier und da müssen verbrauchte eingesetzte Organe durch wiederum neu beschaffte ersetzt werden! Dieser oder jener Organempfänger stirbt qualvoll an Infektionen, gegen die sich sein Körper nicht mehr wehren kann. Der Preis, den der Organempfänger für die gewonnene Verlängerung des Lebens seines irdischen Körpers zahlt, ist hoch. Das fremde Organ wird nie ein eigenes. Häufig sind auch Wesensveränderungen zu beobachten. Vegetarier, denen das Organ eines Fleischessers eingepflanzt wurde, verspüren z.B. plötzlich einen wilden Hunger auf Fleisch. Eine 35jährige Frau, die das Herz eines Callgirls erhalten hatte, konnte danach von Sex nicht mehr genug bekommen. Ein Arbeiter ohne kulturelle Neigungen, dem man die Leber eines jungen Geigers übertragen hatte, interessierte sich plötzlich für klassische Musik. Ein 10jähriges Mädchen wurde seit der Transplantation von schweren Albträumen geplagt. Es hatte das Herz einer 8Jährigen erhalten, die Opfer eines Tötungsversuches geworden war. Die Empfängerin des Herzens konnte das Verbrechen an der Organspenderin so genau beschreiben, dass die Polizei den Täter ermitteln und festnehmen konnte. Direkt nach einer Transplantation treten auch Euphorie, Verwirrheitszustände, wahnhaftige und halluzinative Erlebnisse auf. Typisch sind Wahnideen von Raub und Tötung. Die Ärzte, mit den wahren – eigentlichen – Problemen überhaupt nicht vertraut, führen dies zumeist auf Folgen der verordneten Medikamente zurück. Dies alles ist noch ein großes, dunkles, unübersehbares Feld!

Zieht man aus all dem die Bilanz, lässt sich unschwer erkennen: Die Diagnose „Gehirntod“ bedeutet für die von verwertbaren Organen auszuweidende körperliche Hülle eines – wenn auch komatös im Sterbevorgang lebenden - Patienten das endgültige Todesurteil. Vollstreckt wird es von Chirurgen auf dem Operationstisch durch oder anlässlich der Organentnahme. Die Spuren dieses Vorganges werden danach auch von den Angehörigen – soweit es überhaupt dazu kommt – in der Leichenhalle wahrgenommen. Das Antlitz zeigt nicht die heitere, friedliche Entspannung eines in Würde dahingeshiedenen Patienten, sondern ist entstellt und verzerrt von erlittenen grausamen Schmerzen. Haut und Haare sind ergraut, zuvor blonde Haare eines jungen Patienten möglicherweise auch weiß geworden. Grau-weiß erscheint die Haut des entbluteten bzw. nahezu entbluteten Körpers. Gerettet wird das Leben für die entnommenen Organe, die in anderen Menschen weiterleben.

Da der Mensch entgegen der atheistischen, materiellen medizinischen Wissenschaft nicht nur aus einem organischen Körper besteht sondern eine Einheit bildet aus Körper, Geist und Seele, die sich wechselseitig völlig durchdringen, bleibt es der Phantasie des Einzelnen überlassen, was die „Organ-Geist-Seele-Transplantation“ für Spender und Empfänger in Wahrheit bedeuten muss und welche Folgen dies hat, nicht nur im körperlichen sondern auch im geistig-seelischen Bereich. So fragt auch der Verein „Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.“ (KAO) in seiner Schrift „HIRNTOD – Der neue Tod bei lebendigem Leib“ u.a.: „Sollen wir das christliche Menschenbild von der Ganzheit des Menschen aus LEIB, SEELE, GEIST aufgeben und das Maschinenmodell der Transplantationsmedizin übernehmen?“

Dr. W.H. Rosowsky, in 41236 Mönchengladbach-Reydt, Diplom-Psychologe und Psychotherapeut, der nach dem Besuch eines humanistischen Gymnasiums neben Psychiatrie und Psychologie u.a. auch katholische Theologie und Philosophie

studierte, sammelt seit vielen Jahren die an zahlreichen Orten der Erde gegebenen Gottesoffenbarungen für die Menschen, die das fassen können. Darunter befinden sich Aufklärungen Gottes zur Organtransplantation, in denen es auszugsweise u.a. heißt: „Die Frage, ob Organverpflanzung in Meinem Sinne ist, ist schnell beantwortet. Wie kann eine so absolut unnatürliche Handlungsweise Mein Wohlgefallen finden? Sie ist nicht in Meiner Ordnung und wird es auch nie sein, sondern sie ist - wie alles pervertierte Handeln dieser Zeit – ein zugelassenes Übel.....“

Die Leiber der Sterbenden werden gnadenlos ausgeschlachtet, während die Seele im Todeskampf zittert und ihre Seelensubstanz zusammenzuklauben genötigt ist, um ihren Seelenleib im Jenseits wieder voll funktionsfähig in Empfang zu nehmen. Diese Seelen empfinden mit Schrecken, wie ihrem Leib die warmen Organe entnommen werden. Sie gelten als gestorben und somit empfindungsunfähig, und doch, solange der letzte warme Atem nicht in die geistige Welt entströmt ist, so lange empfinden sie noch tiefe Schmerzen und die Qualen der Angst und Pein.....“ (Deutschland 14.12.2002).

„Ein Mensch hat hier auf der Erde nur eine gewisse Zeit. Und diese Zeit liegt bei Mir. Und wer damit nicht zufrieden ist und sich gegen diese Zeit, die Ich ihm gegeben habe, auflehnt, derjenige geht auf die andere Seite und verabschiedet sich gewissermaßen von Mir. Er holt sich „Hilfe“, so keine Hilfe geholt werden kann.....“

Ihr wisst, dass der Mensch, der dem Tode nahe ist, und bei dem noch die elektrischen Energien vorhanden sind – d.h. es geht noch der Blutkreislauf, es wird noch verstoffwechselt – dieser Mensch ist noch nicht tot. Jedenfalls hat seine Seele und sein Geist seinen Körper noch nicht verlassen.....“

Aus diesem Grunde ist es ein furchtbares Erlebnis für das Wesen, das sich im Sterbevorgang befindet, denn es wird noch richtige Schmerzen empfinden.

Wenn Ich euch heute sage – wenn jetzt dieser Mensch, der zum „Gesunden“ befördert wird dadurch, dass er einen Teil des anderen in sich aufnimmt: Dieser Mensch ist von dieser Stunde an nicht mehr frei! Er kann nicht mehr frei sein, weil das Wesen, das sich von seinen Körperteilen getrennt hat und nicht der Verwesung übergeben hat – sondern diese Niere und diese Lunge arbeiten weiter – dieser Geist kann sich von seiner Lunge, die da noch im Gange ist, und seinen Nieren nicht distanzieren: d.h. dass dieser Mensch bis zum Ende des Lebens des anderen Menschen, der ja gesund ist, in seiner Niere bleiben muss und mit ihr leben muss. Es geht nicht anders.

Was das für eine grauenhafte Geschichte ist, könnt ihr euch ja vielleicht vorstellen – dass dieser Geist jetzt vielleicht 10, 20, 30 Jahre mitgezogen wird, da sein muss auf diesem Lebenslevel – wie ihr sagt – desjenigen, der da auf diesem irdischen Planeten noch weiterleben muss. Er muss diese lange Zeit in seiner Nähe bleiben und muss all das miterleben, was dieser Mensch jetzt erlebt. Er lebt also ein zweites Leben, obwohl er sein eigenes abgeschlossen hat, sein irdisches Leben alles gelernt hat, was er in dieser irdischen Phase hat lernen können und nun kann er nicht tun, was er tun wollte, d.h. in anderen Bereichen des Geistes noch etwas dazulernen. Ihr müsst euch vorstellen, dass ihr ein Leben einfach mit einem anderen Menschen teilen müsst, mit dem ihr überhaupt nichts gemein habt. Denn er hat eine andere Phantasie, einen anderen Kopf, andere Vorlieben, andere Freunde – Freuden natürlich auch. Er hat ein Umfeld um sich, mit dem ihr euch überhaupt nicht identisch wisst.

Könnt ihr euch vorstellen, wie schrecklich es ist für den, der immer „mitmarschieren“ muss, obwohl er sich längst hätte davonmachen können..... Wenn ihr das alles hört, dann wisst ihr, dass solches von Mir nicht gewollt ist, und dass es schrecklich ist, dass solches geschieht. Es ist wahrhaftig der Weg des Widersachers, der mit seinem Verstand, d.h. mit den Verstandeskräften, die er in den Menschen, die Mich nicht kennen und Mich nicht lieben, in Gang bringt. Darum besteht solches Geschehen.

Und wer diesen Weg geht, ist in sich bestraft und hat die wahre „Hölle“ zu ertragen.....“ (Deutschland, 21.08.1994)

Darüber klären Mediziner Organspender oder deren Angehörige und Organempfänger selbstverständlich nicht auf. Sie können es nicht, weil ihre atheistische, materielle Medizin-Wissenschaft wohl den irdischen menschlichen Körper, nicht aber dessen Geist und Seele kennt. Im Interesse der Einwilligung zur Organspende und dem Wunsch nach der Einverleibung von Organen anderer Menschen, wird aber auch viel von dem verschwiegen, was sie im Bereich dieser materiellen Welt zu erkennen vermögen. Der Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V. zitiert den Transplantations-Medizin-Professor Rudolf Pichlmayr in seiner Schrift „Organspende – Die verschwiegene Seite“ wie folgt: „Wenn wir die Gesellschaft über die Organspende aufklären, bekommen wir keine Organe mehr.“ Aufklärung erfolgt daher hauptsächlich einseitig „pro Organspende“. Nicht verwunderlich ist in diesem Zusammenhang die Meinung des Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, Prof. Hans Lilie: „.....es bleibt dem Einzelnen überlassen, sich selber die notwendigen Informationen zu besorgen, sodass eine Organspende auch dann zulässig ist, wenn der Betreffende sich für die Spende ausgesprochen hat, ohne über die Einzelheiten zuvor aufgeklärt worden zu sein.“ (Aus seinem Vortrag beim 110. Deutschen Ärztetag in Münster am 16.05.2007). Mein früherer Mandant, Dr. med. M.-O. Bruker, dessen Gesundheitsbücher in über 3 Millionen Exemplaren vertrieben wurden, äußerte sich u.a.: „Ich schäme mich für den Ärztestand, dass nicht alle Kolleginnen und Kollegen aufstehen und laut NEIN sagen zu der Art der Aufklärung über die Organtransplantation. Sie befürworten damit stillschweigend ein dunkles Geschäft, das unethisch und unmoralisch betrieben wird. Es setzt sich über die Menschenwürde hinweg und nimmt eine Tötung des Lebenden billigend in Kauf. Von dieser Art der Geschäftemacherei distanzieren mich auf das Schärfste und mit ihr sicher der größte Teil der Ärzte.“ Er schrieb auch: „Heute gilt – wie absurd – der „Hirntod“ als Gesamttod, obwohl keine ausreichenden Beweise dafür vorliegen. Auf diese Weise wurde durch die

Gesetzgebung ein Freispruch für alle „Handlanger“ dieses „Mordgeschäfts“ erreicht.“ (Aus „Sterben auf Bestellung – Fakten zur Organentnahme“, Hrsg. Ilse Gutjahr, Dr. phil. Mathias Jung).

Deshalb sind die hier gegebenen Informationen insgesamt zur Entscheidungsfindung des Einzelfalles unentbehrlich. Denn wie eingangs bereits gesagt: Die Quelle vieler Leiden ist die Unwissenheit. Wissen jedoch hilft, viele Leiden zu vermeiden. Dass die Medizin der Zukunft - nach Überwindung des materiellen Zeitalters - Organtransplantationen nicht mehr kennen wird, steht auf einem anderen Blatt.

Die zitierten Gottesoffenbarungen sind dem Buch „Kleines Repetitorium – Grundlegende Aussagen Gottes aus unserer Zeit – Gottesoffenbarungen Aktuell bis 2011“, S. 67 – 70 entnommen, einem in keinem Verlag erschienenen unverkäuflichen Privatdruck des Dr. W.H. Rosowsky).

Dr. jur. Georg Meinecke,

Jahrgang 1926, Nestor der deutschen Patientenanwälte, ist auch Autor der Bücher:

„Der Königsweg zu Gesundheit und hohem Alter“

Gesundheitseck Kaufmann: „Wir haben selber viele, viele hundert Bücher zum Thema Gesundheit und Krankheit gelesen. Einem Buch aber möchten wir ab sofort unangefochten den Spitzenplatz einräumen, nämlich diesem Buch von Georg Meinecke, welches unvergleichlich beeindruckend und verständlich geschrieben ist. Wir können dieses Buch mit absoluter Überzeugung empfehlen.“

Der Leser erfährt, wie sich praktisch jede chronisch-degenerative Krankheit bis hin zum Krebs im Endstadium auf natürliche Weise nebenwirkungsfrei heilen bzw. vor ihrem Entstehen verhindern lässt.

Wochenlang auf Platz 1 der Books on Demand Sachbuch-Bestsellerliste!

Books on Demand, 2009, 2. Stark erweiterte Auflage, 512 S., 13,5 x 21,5 cm, broschiert, ISBN: 978-3-8311-4199-9, 27,80 €

„GESUND FÜR IMMER – Die Revolution im Gesundheitswesen“

„Dieses Buch gehört in die Hände eines jeden verantwortlich bewussten Menschen und auch dessen, der es werden will. Es müßte Pflichtlektüre in der Grundschule sowie aller Universitäten sein. Der Inhalt ist fundiert, ehrlich und kompetent. Dr. Meinecke hat eine klare, direkte und doch eine sehr feine aber informative Art, dem Leser die Wahrheit zu übermitteln.....“

Leserkommentar zum Buch von Urs Hochstrasser auf www.amazon.de

Monatelang auf der Books on Demand Sachbuch-Bestsellerliste!

Books on Demand, 2010, 3. Auflage, 160 S., 13,5 – 21,5 cm, broschiert, ISBN: 978-38334-7263-3, 11,90 €

„Papst Benedikt XVI.: Jesus von Nazareth aß kein Osterlamm – Hat Jesus sich menschengerecht ernährt?“

„Diese revolutionäre Botschaft und ihre Konsequenzen sollte jeder Christ kennen!“

Von Lesern als hervorragend beurteilt.

Books on Demand, 2010, 36 S., DIN-A4, broschiert, ISBN: 978-3-8334-7433-0, 6,80 €