

Orientierung

auf dem Weg der Nachfolge

Nr. 17 / Teil 9

Organspende: Akt der Nächstenliebe oder Gewaltakt am Sterbenden?

Gottesdienst am 18.11.2018 um 10.00 Uhr in Riedlingen

Teil 9 der Predigtreihe zu den 10 Geboten

Teil 3 zum Gebot: „**Du sollst nicht morden!**“

Thema: „**Du sollst nicht morden! – Organspende: Akt der Nächstenliebe oder Gewaltakt am Sterbenden?**“

Liebe Brüder und Schwestern, liebe Gäste,

das Gebot „**Du sollst nicht morden**“, betrifft auch einen Bereich, an den die meisten wohl überhaupt nicht denken, nämlich die **Organtransplantation**.

Von Nichtinformierten mag an dieser Stelle sofort entschiedener Widerspruch kommen: das ist doch Unsinn. Bei der Organentnahme ist der Organspender doch längst tot. Schließlich haben mehrere Mediziner unabhängig voneinander festgestellt, daß er hirntot ist und keine Schmerzen mehr empfindet. Diese Vorstellung, die wahrscheinlich sehr weit verbreitet ist und von den Medien und der Politik propagiert wird, stimmt aber nur in seltenen Ausnahmefällen. Etwa bei einer **Hornhauttransplantation**. Ich habe mich extra im Internet noch einmal kundig gemacht: Die Hornhaut kann tatsächlich noch 12 bis 16 Stunden nach Eintritt des Todes, also des wirklichen Todes!, entnommen und erfolgreich transplantiert werden. Hier sind auch keine Abstoßreaktionen bekannt. Derartige Transplantationen dürften ethisch deshalb unbedenklich sein, da sie weder die Hirntodproblematik betreffen, noch das Problem der Immunabwehr mit seinen fatalen Nebenwirkungen.

Ein Sonderfall sind zweitens Spenden, bei denen auch der Spender überlebt, etwa Bluttransfusionen – die gehören auch in diesen Themenbereich -, Knochenmarkspenden oder daß ein naher Angehöriger einem anderen eine seiner beiden Nieren spendet. Das ist sicher ethisch nochmal ein ganz eigener Komplex, auf den ich heute nicht eingehen kann. Was ist, wenn man sich später entzweit, sei es als Ehepaar oder beim Erben als Geschwister und dann selber nierenkrank wird und man hat eine gesunde Niere weggegeben? Ich denke, wenn man auch da weiter drüber nachdenkt, bezweifle ich, daß irgendjemand die Folgen einer solchen Entscheidung überblicken kann. Aber das wäre ein eigenes Thema.

Hier haben wir ebenfalls wie bei der Hornhauttransplantation die Hirntodproblematik nicht. Allerdings haben wir hier auch das Problem der Immunabwehr. Das ist ja eines der riesigen Probleme der Organtransplantation. Wir hatten am 24.4.2013 Dr. Peter Beck zum Vortrag hier. Dieser kann im Predigtarchiv unter dem entsprechenden Datum angehört werden. Dr. Beck ist Immunologe und war deshalb als Chefarzt der Immunologie im Zusammenhang der Transplantationsmedizin ein gefragter Fachmann. Er weist darauf hin, - ein ganz wichtiger Knackpunkt gerade in der Beurteilung der Organtransplantation für ihn als Immunologe -, daß Gott die Zellen eines jeden Menschen mit einer ganz individuellen Kennung versehen hat. Das hätte Gott ja auch ganz anders machen können! Hat er aber so gemacht! Und weil Gott das so gemacht hat, deshalb erkennt das Immunsystem eines Menschen jedes Fremdorgan sofort als solches und greift es an und will es vernichten. Das ist der Feind im eigenen Körper und wird als solcher bekämpft! Als überzeugter Christ schlußfolgerte Dr. Beck aus dieser Tatsache: Offenbar will Gott Organtransplantationen nicht. Offenbar hat Gott deshalb absichtlich eine Schranke eingebaut, die es unter normalen Umständen nicht zuläßt, Organe von einem Menschen auf einen anderen zu übertragen – Ausnahme sind eineiige Zwillinge. Weil deren Erbgut ist nahezu identisch ist, wird hier das Fremdorgan nicht ohne weiteres als solches erkannt. Ansonsten ist diese von Gott gesetzte Schranke nur mit immensem Aufwand und noch immenserem Nebenwirkungen zu überwinden.

Darauf kommen wir später noch. Hier halten wir vorerst fest: Organtransplantationen, bei denen der Spender ebenfalls überlebt, - ich nenne sie bewußt nicht „Lebendspende“, denn die sogenannte „Hirntodspende“ ist in Wahrheit auch eine „Lebendspende“ -, betreffen nicht die Hirntodproblematik und fallen damit nicht in den Geltungsbereich unseres Gebots: „**Du sollst nicht morden**“. Das Problem der **Immunabwehr** muß aber auch hier bedacht werden verbunden mit der Frage, ob Gott solche Transplantationen wirklich will.

Wo allerdings der angebliche „**Hirntod**“ die Voraussetzung zur Organentnahme ist, da müssen wir sehr ernsthaft fragen: Wie tot ist der Hirntote wirklich? Und empfindet er bei der Organentnahme tatsächlich keine Schmerzen?

Seit Menschengedenken war klar: Der Tod eines Menschen ist dann eingetreten, wenn das Herz-Kreislaufsystem zum Stillstand gekommen ist und die Atmung aufgehört hat. Ich vermute: abseits der Hirntod- und Transplantationsthematik dürfte das auch heute noch die ganz selbstverständliche Definition von Tod sein. Die andere Definition kommt erst dann zum Tragen, wenn man an Organe ran will!

Zehn bis fünfzehn Minuten nachdem der Herzschlag ausgesetzt hat, stirbt als erstes Organ das Gehirn. Zehn bis zwanzig Minuten später sterben auch die Zellen des Herzgewebes, dann die der Leber und der Lunge. Schließlich, nach etwa ein bis zwei Stunden, setzen auch die Nieren aus. Am Ende arbeitet nur noch der Magen-Darm-Trakt (<https://www.swr.de/odyso/was-passiert-beim-sterben/-/id=1046894/did=5705474/nid=1046894/1s8uqtw/index.html>).

Deshalb kann die Transplantationsmedizin mit dieser Definition des Todes nicht leben. Denn mit Eintritt des Todes fließt kein sauerstoffreiches Blut mehr durch die Zellen und die **Verwesung** beginnt. Dadurch verschlechtert sich von Minute zu Minute die Qualität der Organe des soeben Verstorbenen. Sie gehen bei einer Transplantation schlecht oder gar nicht mehr an. Das heißt: Wenn man Organe einem tatsächlich Gestorbenen entnimmt, lebt der Organempfänger nur noch relativ kurze Zeit, wenn überhaupt. Die Transplantationsmedizin braucht deshalb Organe von Lebenden und nicht von Toten. Nehmt diesen Satz, liebe Geschwister, bitte in seiner ganzen Tragweite mit nach Hause: **Die Transplantationsmedizin braucht Organe von Lebenden und nicht von Toten!** Und alles andere ist eine Riesenlüge! Und ich sag mal ganz salopp: eine Riesenschweineerei!

Mit dieser Tatsache stehen wir vor dem größten ethischen Problem und auch der größten Lügengeschichte der gegenwärtigen Transplantationsmedizin. Der angeblich „hirntote“ Organspender ist nämlich keineswegs tot. Er darf gar nicht tot sein. Deshalb wird er auch bis zur Organentnahme am Leben erhalten.

Wie kam es aber zu dieser absurden Neudefinition des angeblichen „Hirntods“? Im Dezember 1967 hatte der südafrikanische Chirurg Christian Barnard – die Älteren von uns werden sich an die Schlagzeilen in Funk und Fernsehen und übrigen Medien noch erinnern - einer für hirntot erklärten Unfallpatientin das Herz entnommen und transplantiert. Im folgenden Jahr 1968 wurden daraufhin weltweit insgesamt 102 weitere Herztransplantationen durchgeführt. Das alles kam in den Medien. Was weniger in die breite Öffentlichkeit kam: Nun wurden aber in verschiedenen Ländern gegen die Transplantationschirurgen Ermittlungen wegen vorsätzlicher Tötung eingeleitet. Denn den Juristen natürlich ganz klar, daß die Patienten erst bei der Organentnahme tatsächlich getötet wurden. Strafrechtliche Folgen für die Ärzte standen deshalb im Raum. Der neu aufkommenden Transplantationsmedizin drohte schon in den ersten tapsigen Schrittlchen der Todesstoß. Aber Rettung war in Sicht. Wir leben schließlich in einer gottlosen Welt. Und da ist für jeden gottlosen Gedanken die gottlose Rettung schnell in Sicht. Eine Harvard-ad-hoc-Kommission – angesiedelt wohl im berühmten Harvard-Medical-Komplex in Boston - kam noch im selben Jahr 1968 zusammen und erfand die Lösung für die Frage: Wie kann man transplantationsfähige Organe aus lebenden Menschen gewinnen und diese dabei töten, ohne wegen Tötung oder gar Mordes angeklagt zu werden? Ganz einfach. Man erfindet eine neue Definition des Todes, eben den „**Hirntod**“.

Höchst aufschlußreich ist, wie diese Kommission damals formulierte. Man muß sich das wirklich in den Details einprägen: *„Unser primäres Anliegen ist es, das irreversible Koma als neues Todeskriterium zu definieren.“*

Fällt Euch da was auf? Wir halten hier als Erstes fest: der sogenannte Hirntod ist nichts anderes als das, was wir sonst als Koma kennen! Genauso sagt es die Harvard-Kommission selbst! Nun kommt dieses irreführende Wörtchen „irreversibel“ dazu. Aber, darauf weisen Mediziner ständig hin: die Behauptung „irreversibel“ ist der Versuch einer medizinisch prophetischen Aussage. Sie hat mit einer Diagnose, mit der Feststellung einer medizinischen Tatsache, nichts zu tun. Es ist der Versuch einer medizinischen Prophetie. Die aber, wie viele andere Prophetien auch, wenn sie nicht vom Herrn kommen, gewaltig in die Hose gehen können.

Der Hirntod ist explizit nichts anderes als ein Koma! Und wenn wir das vor Augen haben, dann denken wir an all die Patienten, die aus dem Koma schon wieder erwacht sind. Und wir denken an die Patienten – und da wird es noch spannender! -, die zur Erhöhung ihrer Heilungschancen ins künstliche Koma versetzt werden!

Die Harvard-Kommission gibt zwei Gründe an für ihre neue und völlig willkürliche Definition des Todes:

*„Der medizinische Fortschritt auf den Gebieten der **Wiederbelebung** – wir sind beim Thema „Wiederbelebung“, nicht beim Thema „Tod“; jedes Wort spielt eine Rolle! - ... hat zu verstärkten Bemühungen geführt, das Leben auch **schwerstverletzter Menschen** – merkt Euch: „schwerstverletzter Menschen“! - zu retten. Manchmal haben diese Bemühungen nur teilweisen Erfolg: ... Eine schwere Last ruht auf den Patienten, die den permanenten Verlust ihres Intellekts erleiden, auf ihren Familien, auf den Krankenhäusern - und jetzt wird es eigentlich ganz makaber und zynisch: - und auf solchen Patienten, die auf von diesen komatösen Patienten belegte Krankenhausbetten angewiesen sind.“* Ich hoffe, Ihr habt auch den letzten Halbsatz genau verstanden.

Mit dieser Begründung hat die Harvard-Kommission im Grunde selbst alles gesagt, was zur Qualität der „Hirntod“-Definition zu sagen ist. Als „**hirntot**“ werden ganz ausdrücklich! **schwerstverletzte** Menschen erklärt! Nehmt auch das bitte mit nachhause! Die Definition, die die Grundlage heute ist für eine Organentnahme, sagt explizit, daß es sich um Schwerstverletzte handelt, nicht um Tote!

Auf deren **Wiederbelebung** – sprich: daß sie aus dem Koma wieder zurückgeholt werden - will man verzichten, da die Folge eine schwere Last sein könnte für die Familien, die Krankenhäuser – und ich habe gesagt: jetzt wird's wirklich makaber - und die Patienten, deren Betten von komatösen Patienten ärgerlicherweise belegt sind. Wir haben am letzten Sonntag zum Thema „Abtreibung“ schon von Menschenwürde und vom Wert des Menschen gesprochen. Heute geht es letztlich um genau das

gleiche Thema. Diese Grundgedanken sind so barbarisch, menschenverachtend und gottlos, wie sie nur sein können.

Wir halten fest: Die Harvard-Kommission redet beim angeblich „Hirntoten“ selbst von einem „**schwerstverletzten Menschen**“, nicht von einem Toten!

Ein schwerstverletzter Mensch im Koma wird einfach für „hirntot“ erklärt, damit man an seine Organe kommen kann! So einfach ist die Situation.

Und genauso gibt es die Harvard-Kommission im nächsten Satz ihrer Begründung ganz offen zu: „Überholte Kriterien für die Definition des Todes können zu **Kontroversen** bei der Beschaffung von Organen zur Transplantation führen“ (<http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Ad-Hoc-Kommission>).

Diese Leute können das ja alles wunderschön vernebeln. Wie unsere Politiker ja auch.

„Überholte Kriterien“! Weil man rechtliche „Kontroversen“ sprich Strafverfolgung wegen Totschlags oder gar Mordes fürchtet, erklärt man die bisherige Definition des Todes kurzerhand für „überholt“ und erfindet flugs eine neue, die den Bedürfnissen der Organtransplantation genügt. Diese neu erfundene Definition des angeblichen „Hirntods“ dient eindeutig ausschließlich den Interessen der Transplantationsmedizin!

Gehirnforscher und andere Wissenschaftler – das sagt man uns nicht. Da könnt Ihr im Fernsehen, in den klassischen Medien, relativ lange suchen, bis Ihr was findet - haben längst festgestellt, daß der „Hirntod“ wissenschaftlich unhaltbar ist. So stellte das „Presidents’ Council on Bioethics“ (USA) 2008 klar: „Der Hirntod ist naturwissenschaftlich **nicht** dem Tod gleichzusetzen.“ Das ist wissenschaftliche Aussage: „Der Hirntod ist naturwissenschaftlich **nicht** dem Tod gleichzusetzen.“ Es wundert nicht, liebe Geschwister – auch da gab es vermutlich keine Schlagzeile in unseren hochgerühmten Lückenmedien - daß Papst Benedikt XVI., der ursprünglich seine Bereitschaft zur Organspende schon erklärt hatte, diese mittlerweile zurückgezogen hat. Denn der Benedikt ist ein kluger Kopf.

Wie wenig angeblich „Hirntote“ tatsächlich tot sein können, zeigte erst im Mai dieses Jahres ein Vorfall aus den USA. Nach einem schweren Unfall im März war der 13-jährige Trenton McKinley für hirntot erklärt worden. Seine Eltern entschlossen sich, seine Organe zu spenden (<https://www.epochtimes.de/genial/geschichten/hirntot-und-doch-wieder-aufgewacht-13-jaehriger-verbluefft-die-aerzte-a2428488.html?meistgelesen=1>). Als die Ärzte die letzten Gehirnwellen-Scans machen wollten, um seinen Hirntod zu bestätigen, bewegte sich Trenton plötzlich. Wir halten fest: sein „irreversibler Hirntod“ war medizinisch bereits festgestellt worden!

Er bewegte erst seine Hand, dann seine Füße. Augenblicklich brachen die Ärzte die Scans ab und verständigten seine Mutter. Inzwischen ist Trenton vollständig aufgewacht, kann sprechen und hat zu seinem alten Humor zurückgefunden. Der Bericht schließt: „Wir wünschen Trenton gute und schnelle Besserung – und das Konzept „Hirntod“ muss wohl in Zukunft überarbeitet werden.“

Das wird meines Erachtens mit ziemlicher Sicherheit nicht geschehen. Denn den Beteiligten ist längst klar, daß das Konzept „Hirntod“ wissenschaftlich nicht haltbar ist. Denen fehlt es nicht an Erkenntnis. Denen fehlt es an gutem Willen! Sie halten deshalb daran fest, da andernfalls Organtransplantationen nicht möglich wären.

Ich füge hier in der schriftlichen Version weitere Beispiele ein, die ich in der Predigt aus Zeitgründen nicht erwähnt habe:

In England sorgte 2012 der Fall von Steven Thorpe für große Aufregung. Obwohl 4 Fachleute ihn für hirntot erklärt hatten, kam Steven Thorpe wieder zum Bewußtsein und konnte nur 7 Wochen später die Klinik wieder verlassen. Später studierte er Rechnungswesen und ist gesundheitlich weitgehend wieder herstellt.

In Frankreich überlebte ein 45jähriger, weil die Ärzte kurzzeitig verhindert waren. Der Mann war nach einem Herzstillstand für tot erklärt worden. Dabei hatte er bereits auf dem Operationstisch gelegen, „bereit“ zur Organentnahme. „Die Chirurgen hatten nicht sofort Zeit, sich um den vermeintlich Toten zu kümmern. Das war sein Glück: Denn kurz vor der Organentnahme fing sein

Herz wieder an zu schlagen. Dass die Helfer ihn in das Pariser Krankenhaus Pitié Salpêtrière brachten, wäre dem Mann beinahe zum Verhängnis geworden: Die Klinik ist eine von neun Einrichtungen landesweit, die sich an dem Organspende-Pilotprojekt beteiligen. Weil das Herz des Mannes keinen Schlag alleine tat und die Ärzte entschieden, dass sie seine Herzkranzgefäße nicht erweitern konnten, lag der Patient nach neunzig Minuten als Organspender im OP. Als die Chirurgen dann mit der Entnahme beginnen wollten, atmete der Totgeglaubte plötzlich wieder, und seine Pupillen reagierten auf Licht.“ Der Franzose konnte danach wieder ganz normal sprechen, laufen und leben und wurde den Umständen entsprechend wieder gesund. Er hatte sich sein neues Leben durch sein rechtzeitiges Aufwachen selbst geschenkt. Um immer schneller an die Organe zu kommen, gilt in Spanien und teilweise auch in Frankreich bereits der **Herzstillstand** als ausreichende „Todesfeststellung“ für die Organentnahme. Dies gilt auch für Ausländer, die z. B. in Frankreich oder Spanien tödlich verunglücken.

Nach einem schweren Autounfall wurde ein 21-jähriger Amerikaner bereits für die Organtransplantation freigegeben, die anwesenden Eltern hatten der Organentnahme zugestimmt. Der komatöse, bewegungsunfähige Mann **bekam, wie er später bekundete, alle Gespräche mit;** wäre am liebsten vom Tisch gesprungen. Verzögerungen bei der Organtransport-Flugbereitschaft und der Aufmerksamkeit seiner zum Abschied anwesenden Cousine verdankte der Verunglückte sein Leben.

Auch die Zeitschrift Focus berichtete 2007 über einen Fall aus Venezuela, wo am Beginn der Leichenöffnung plötzlich die Atmung wieder einsetzte (<https://www.zeitschrift.com/artikel/organspenden-moderner-kannibalismus>).

Der „Hirntod“ **kann** der Eintritt in die irreversible Sterbephase sein. Wir reden aber maximal von der Sterbephase, niemals vom Tod! Er kann aber auch eine natürliche Regenerationsphase sein, wofür der Körper selbst das Gehirn in einen „Stand-by“-Modus versetzt, um sich zu erholen. So wurde mir das im Gespräch von Dr. Peter Beck ausdrücklich bestätigt. Genauso macht es die moderne Medizin ja auch. Die lernt ja von dem, was die Natur tut. Und versucht das, was die Natur gut macht, im medizinischen Bereich nachzuahmen. Und da hat man beobachtet, daß das Koma eben nicht nur eine irreversible Sterbephase einleiten kann, sondern daß das Koma auch eine Erholungsphase für den Menschen sein kann. Das zeigt die Absurdität des Vorgangs. Im einen Falle versetzt die Medizin Menschen ins künstliche Koma, um ihre Heilung zu fördern. Im andern Falle erklärt sie Menschen in ebendenselben Koma für hirntot und schlachtet sie organisch aus. Der deutsche Sterbedienst- und Ethikforscher **Professor Franco Rest** stellt dazu fest: *„Den Hirntod gibt es überhaupt nicht; er ist eine Erfindung der Transplantationsmedizin.“*

Deshalb gehört dieses Thema auch in den Zusammenhang unseres Gebotes **„Du sollst nicht morden“**. Gewiß ist das Ziel der Organentnahme nicht das Töten, sondern die Gewinnung von Organen. Aber ein Kannibale tötet sein Opfer hauptsächlich auch nicht, weil er töten, sondern weil er essen will. Im spektakulären Kannibalismusmord von Gimmlitztal hob der Bundesgerichtshof Anfang 2018 eine zuvor verhängte Freiheitsstrafe von 6 ½ Jahren auf und verhängte stattdessen eine lebenslange Freiheitsstrafe wegen Mordes (<https://www.mdr.de/sachsen/dresden/mann-zerstueckelt-lebenslange-haft-fuer-polizisten-100.html>). Der Vergleich zwischen Organtransplantation und modernem Kannibalismus wird vielfach, von Fachleuten aller Art, gezogen! Ich zitiere: *„Wir befinden uns durch die Transplantationsmedizin im modernen Kannibalismus. Der Mensch reißt seinem Gegenüber nicht mehr sein Herz aus der Brust und verspeist es ... nein, in der heutigen Zeit legt sich der Mensch auf einen Operationstisch ... und lässt einverleiben...“*.

Auch beim Raubmord ist nicht der Mord, sondern der Raub das eigentliche Ziel, und doch ist Raubmord Mord. Denn Töten aus Habgier ist eines der Mordmerkmale. Und bei der Organentnahme dürfte es sich durchaus um Habgier handeln. Man will ja „haben“, nämlich das Organ des Andern! Das Opfer einer brutalen Gewalttat begangen aus Habgier und modernem Kannibalismus wird freundlicherweise „Organspender“ genannt. Zynismus ohnegleichen! Das ist genauso, wie wenn einer Euch mit der Keule über die Rübe haut, Euch um 10 000,- € erleichtert. Und Ihr werdet hinterher als „Spender“ gefeiert. Leider gibt es tatsächlich Menschen, die auf diese zynische Täuschung

hereinfallen und die sich dafür freiwillig zur Verfügung stellen. Allerdings wohl, davon wird man in aller Regel ausgehen dürfen, aufgrund gezielter Desinformation und arglistiger Täuschung. Weshalb die Bezeichnung „Organspender“ meines Erachtens treffender zu ersetzen wäre durch „Opfer eines Raubmordes“. Mir ging noch heute Morgen bei der Durcharbeitung der Predigt durch den Kopf: rechtlich, da bin ich mir relativ sicher, ich bin aber kein Jurist, dürften all diese Zustimmungserklärungen, oder zumindest der größte Teil, null und nichtig sein. Da eine Zustimmung, die auf gezielter Desinformation und arglistiger Täuschung beruht, rechtlich nicht wirksam sein dürfte. Das könnte vielleicht einer der Gründe sein, warum unser Gesundheitsminister Jens Spahn die Widerspruchslösung einführen will. Denn vielleicht droht da schon Ungemach von Juristen, oder man weiß oder ahnt zumindest, daß es drohen könnte. Wenn man eine Widerspruchslösung hat, dürfte dieses Problem rechtlich aus der Welt geschafft sein. Aber ich bin mir relativ sicher, wenn Juristen hier vor anständigen Gerichten klagen würden, sie würden Recht bekommen. Wenn eine Zustimmung aufgrund Vorspiegelung falscher Tatsachen erschlichen ist, glaube ich nicht, daß sie rechtswirksam ist.

Deshalb sind beim Thema „Organspende“ gleich mehrere Gebote betroffen. Nicht nur unser Gebot „*Du sollst nicht morden*“. Sondern auch das Gebot: „*Du sollst nicht stehlen*“ und in Verbindung damit „*Du sollst dich nicht lassen gelüsten*“, nämlich nach dem Organ Deines Nächsten. Ein Punkt, auf den ich schon hier geschwind eingehe: Was macht das mit Menschen, die auf Organe anderer warten? Ein ganz bekanntes Beispiel: Da liegen Menschen, die auf ein Organ warten, im Krankenhaus. Sie schauen zum Fenster raus und stellen betäubt fest: Es regnet. Fehlt denen der Sonnenschein? Nein. Die Sache ist viel makabrer. Denen fehlt der Motorradfahrer. Denn bei Regen sind wenige mit dem Motorrad unterwegs. Der Motorradfahrer aber ist der ideale Organspender. Denn der Motorradfahrer ist nicht nur meist jung mit jungen und gesunden Organen. Beim Motorradunfall wird vielfach der Kopf schwer verletzt. Der Hirntod kann festgestellt werden. Aber die übrigen Organe sind kerngesund, nicht wie bei älteren Menschen nach langem Siechtum und vielen Medikamentengaben schon in Mitleidenschaft gezogen. Genau zu diesem Denken werden Menschen durch die Transplantationsmedizin hinmanipuliert! Aber Gottes Wort sagt: „Du sollst dich nicht lassen gelüsten“ des Motorradfahrers Lunge, Leber oder Niere.

Schlußendlich ist im grundsätzlichen Sinne auch das Gebot betroffen „*Du sollst kein falsch Zeugnis reden*“. Gewiß geht es bei der Organtransplantation nicht um den unmittelbaren Sinn dieses Gebots, nämlich um üble Nachrede und Verleumdung. Wohl aber um den grundsätzlichen Sinn, nämlich die Wahrhaftigkeit. Für den Stuttgarter **Kardiologen Paolo Bavastro** ist bereits der Begriff „*Hirntod*“ nichts anderes als "**arglistige Täuschung**".

Wir erleben bei diesem Thema in der Tat eine extreme Manipulation. Vor Jahren haben wir von der TK einen Organspendeausweis zugeschickt bekommen, auf dem rechts unten eingedruckt ist: „**Organspende schenkt Leben**“. Ist das wertfreie Information? Gewiß nicht. Es ist reinste Manipulation. Im Begleitmagazin der TK kam zunächst der damalige Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr zu Wort. Seine ersten Worte lauteten: „**Organspende rettet Leben. Sie ist ein Akt der Nächstenliebe. Jeder von uns möchte sich bei einer schweren Organerkrankung darauf verlassen können, ein neues Organ zu bekommen**“.

Ich sage ganz deutlich: Nein! Das ist schlicht eine Lüge. Nicht jeder von uns möchte ein Organ bekommen! Ich ganz gewiß nicht! Und schon, wenn es nur ich wäre, wäre es nicht „jeder“! Ich möchte ganz gewiß kein neues Organ bekommen! Und viele andere Menschen auch nicht! Die Behauptung von Herrn Bahr ist nicht nur Lüge. Sie ist reinste Suggestion und Manipulation verbunden mit massivem moralischem Druck nach dem Motto: Du willst doch auch. Dann stell gefälligst sofort heute noch in diesem Augenblick Deinen Organspendeausweis aus. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gab 2011 im Auftrag des Gesundheitsministeriums 2,5 Millionen Euro für Organspende-Werbung aus (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article112732112/Die-grosse-Angst-vor-der-Vorverlegung-des-Todes.html>). Wir sehen hier, wie massiv unsere Regierung seit Jahren in der Manipulation der öffentlichen Meinung in allen möglichen Bereichen am Werk ist. Es kann doch

nicht Aufgabe des Bundesgesundheitsministeriums und seiner Behörden sein, Menschen mit Lüge und Halbwahrheiten dazu zu bringen, sich bei lebendigem Leib ausschachten zu lassen. Auch im Fernsehen erleben wir bis hinein in Spielfilme gerade in diesen Tagen massive Manipulation pro Organspende.

Und es wird nicht nur massiv manipuliert. Es wird auch massiv gelogen. Im genannten Prospekt der TK wird die Frage gestellt: Haben Organspender Schmerzen bei der Operation? Die Antwort ist niederträchtig klug gewählt: „*Ein Toter verspürt keine Schmerzen mehr.*“ Raffiniert formuliert!

Diese Feststellung ist zweifelsfrei richtig: Ein Toter verspürt keine Schmerzen. Trotzdem ist die Aussage eine Lüge. Weil bewußt die falsche Antwort auf die Frage gegeben wird. Die Antwort geht an der Frage total vorbei. Denn ein für hirntot erklärter Organspender ist eben nicht tot.

Und da die Opfer der Organentnahme nicht tot sind, dürften sie tatsächlich brutalste Schmerzen erleiden, wenn sie nicht narkotisiert oder mit Opiaten behandelt wurden. Wir sind spätestens hier mitten im direkten seelsorgerlichen Bereich dieses Themas. Was wird hier mit Menschen gemacht?! Welches Leid, welche Schmerzen, leiblicher und psychischer Natur, werden hier Menschen im gesamten Umfeld der Transplantationsmedizin zugefügt! Wenn ich auch im Weiteren auf die Ärzte und das Krankenhauspersonal nicht eingehe, ich kann mir ähnlich wie bei der Abtreibung unmöglich vorstellen, daß es an den Ärzten und Krankenschwestern, die beim Ausschachten eines noch lebenden Menschen beteiligt sind, psychisch spurlos vorübergeht.

In den USA stellte im Dezember 2008 die bereits erwähnte "President's Commission on Bioethics" fest, daß **mit feinen Messinstrumenten aufgenommene Muster des "hirntoten" Gehirns darauf hindeuten, daß es auf Schmerz reagiert.**

Vor der Organentnahme auf dem Operationstisch erhalten deshalb die angeblich Toten häufig **muskelentspannende und schmerzstillende Medikamente**. Hier und da bekommen sie auch eine **Vollnarkose**, die meines Wissens in der Schweiz auch vorgeschrieben ist! - oder sie werden lokal betäubt.

Liebe Geschwister, allein diese Tatsache, wenn die Predigt nur aus diesem einen einzigen Hinweis bestünde, müßte es für jeden denkenden Menschen reichen! Wieso, um Himmels Willen, soll ein Toter vollnarkotisiert werden? Quätscher kann Quatsch gar nicht sein!

Selbst die Deutsche Stiftung Organtransplantation, die ein ganz mieses Spiel spielen dürfte, wenn ich es richtig sehe, will keine Vollnarkose, aber sie empfiehlt zur „*Optimierung des chirurgischen Eingriffs*“ 5 Fentanyl, ein synthetisches Opioid. Es ist eines der stärksten Schmerzmittel – ca. 100 Mal stärker als Morphin. Warum braucht ein Toter eines der stärksten Schmerzmittel? Gescheut wird bei uns die Empfehlung einer Vollnarkose. Ganz logisch! Es könnte ja sonst der eine oder andere deutsche Michel, dem man bekanntlich sehr viel zumuten kann, und der bekanntlich sehr lange braucht, bis er auf den Trichter kommt, fragen, warum ein Toter eine Vollnarkose braucht! Und soweit soll es ja nicht kommen! Daß ein deutscher Michel so eine Frage stellt. Ich darf das sagen. Ich bin ja selber ein deutscher Michel.

Nicht selten **schnallt man die Opfer der Organentnahme auf dem Operationstisch fest, um irritierende Bewegungen zu verhindern**. Ich weiß nicht, ob Ihr davon schon gehört habt. Auch britische Anästhesisten forderten 2012 die Vollnarkose für hirntote Organspender. Denn, so sagte einer von ihnen der BBC: „**Wenn man keine Medikamente gibt, beginnt der Patient sich zu bewegen, und der Eingriff wird unmöglich.**“ Ob die schon mal auf die Idee gekommen sind, daß der „Spender“ gar kein Spender sein möchte? Und sich gegen den Raub seiner Organe, sowie er merkt, um was es wirklich geht und es weh tut, wehren möchte? Laut Statistik **werden bei drei Viertel aller Hirntoten während der Organentnahme Bewegungen beobachtet.**

Wie ein lebender Patient reagiert auch der Hirntote auf Schmerzen. Das ist ganz logisch. Denn er ist ja nicht tot. Er ist schwerverletzt. Die **Pulsfrequenz schnell hoch, der Blutdruck verändert sich, die Pupillen erweitern sich, Hormone werden ausgeschüttet und es kommt zu Schweißausbrüchen**. Alle diese Reaktionen, die während der Organentnahme auftreten, werden bei der Diagnose des Hirntods noch als Zeichen gewertet, daß der Patient nicht hirntot ist! Es sind exakt

die gleichen Reaktionen des menschlichen Körpers, die bei der Hirntoddiagnostik als Grundlage für die Erkenntnis genommen werden: er lebt noch! Und wenn sie der Organentnahme auftreten, werden sie schlichtweg ignoriert – weil nicht sein kann, was nicht sein darf!

Schon Tage vor der Hirntod-Diagnose muß meines Wissens die Medikation eingestellt oder zumindest partiell zurückgefahren werden, da durch Einfluß von Medikamenten, etwa Schmerzmitteln, das Ergebnis der Hirntod-Diagnose verfälscht werden könnte. Medizinisch ein Konflikt, der gar nicht bestehen dürfte. Denn die Behandlung zur Gesundung wird schon vor der Feststellung des angeblichen Hirntods eingestellt oder zumindest zurückgefahren. Auch schon für sich ein Skandal und reinste barbarische Menschenverachtung! Die Hirntoddiagnose findet in der Regel klinisch statt. Was so „klinisch“ sauber verbal daherkommt, ist die nächste Schweinerei. Nur in Ausnahmefällen werden mit Apparaten die Hirnströme gemessen. Der Grund ist, daß viele Krankenhäuser die nötigen Apparate gar nicht haben. Deshalb beschränkt man sich, um möglichst viele Organe ausschachten zu können, auf die klinische Diagnose. Das kann überall gemacht werden. Und die „klinische Diagnose“ bedeutet nichts anderes, als daß der Patient **gequält** wird. Ihm werden Schmerzen zugefügt. Gezielt. Bewußt. Z.B. durch Provokation der Augenhornhaut mit einem Gegenstand. Das heißt wohl, man sticht mit irgendwas ins Auge. Stechen in die Nasenwand; Reizen des Rachenraums mit einem Gegenstand; Setzen eines **heftigen Schmerzes** zur Reizung von Reflexen; Reizung des Bronchialraums durch Absaugkatheter - da schiebt man also mal kräftig was den Hals runter, so stelle ich mir das vor; festes Drücken der Augäpfel; **Gießen von Eiswasser in die Gehörgänge** usw. usf.. Das alles ist die verbal so wunderschön, klinisch steril daherkommende „Klinische Diagnose“.

Der Patient wird also **massiv gequält** in einer **Intensität**, die im Extremfall den Tod auslösen kann, um festzustellen, ob er zu einer Schmerzreaktion noch in der Lage ist. Wer nicht „Aua“ schreien kann, wird für hirntot erklärt und ausgeweidet.

Ist es das, liebe Geschwister und Gäste, was wir für uns oder uns nahestehende Angehörige und Freunde haben möchten? Daß sie nicht in Ruhe und möglichst schmerzfrei sterben können, oder im Idealfall, der durchaus eintreten kann und dann und wann auch eintritt, sogar wieder aus dem Koma aufwachen und wieder gesund werden, sondern ihnen in der mutmaßlichen Endphase ihres Lebens noch absichtlich brutale Schmerzen zugefügt werden? Wir müssen dabei ja mit der ernsthaften Möglichkeit rechnen, daß der Patient die Schmerzen durchaus sehr schmerzhaft spürt, aber aufgrund seines komatösen Zustands zu einer klinisch wahrnehmbaren Reaktion auf die Schmerzen nicht in der Lage ist. Allein die sogenannte „Klinische Diagnose“ ist schon barbarisch und menschenverachtend! Einer kultivierten Zivilisation unwürdig! Bananenrepublik!

Über das **Blutbad** während einer **Organentnahme** will ich nur kurz sprechen. Nachdem der Körper des Opfers von der Kehle bis zum Schambein aufgesägt wurde, gießt man ihm als Erstes Eiswasser in den aufgeklappten Körper. Bis zu diesem Zeitpunkt lebt der Mensch noch, der nun seiner Organe beraubt werden soll. Eiswasser deshalb, um die noch lebenden Organe möglichst gut zu konservieren. Dann werden die einzelnen Organe herausgeschnitten. Erst im Zuge dieser Organentnahme dürfte dann im Normalfall der Tod des Opfers tatsächlich eintreten. Dr. Beck hat damals berichtet, daß er interessanterweise als Immunologe und Chefarzt selbst lange ein Befürworter der Organtransplantation. Aber eben typischerweise nur genausolange, bis er mit der Sache direkt konfrontiert wurde. Eines Tages war er selbst einer der beiden Ärzte, die einen Patienten zur Organentnahme für „hirntot“ erklären sollten. Das hat er auch getan. Er war damals schon gläubiger Christ. In der Nacht darauf, so berichtete er, fragte ihn der Herr: Mein lieber Peter, hast Du mich gefragt? Lieber Peter, hast Du mich gefragt?

Er hat sich darauf zunächst gerechtfertigt und gesagt: Aber Herr, das ist doch eine gute Sache und und und.

Aber der Herr blieb dabei: Hast Du mich gefragt?

Und dann fing er neu an nachzudenken. Und kam dann als Immunologe auf die eingangs schon dargelegte Erkenntnis bezüglich Immunabwehr, sein Spezialgebiet. Und fragte sich: wie konnte ich das jahrelang übersehen? Und dann, ich weiß nicht mehr, ob es ein Arzt aus seinem eigenen Team,

für das er als Chefarzt zuständig war, vermutlich, der die Organentnahme geleitet oder zumindest daran beteiligt war, dieser ihm nach der Organentnahme völlig erschüttert berichtet hat. Was für ein Blutbad, was für eine Schlacht am noch warmen Organbüffett das Ganze war und mit den Worten schloß: „Als wir ihn am Schluß wieder zugenäht haben“ – nämlich den ausgeweideten Leichnam – „da wußte ich: jetzt ist er wirklich tot“!

Dem Arzt und SPD-Bundestagsabgeordneten Dr. Wolfgang Wodarg wurde die Bitte abgelehnt, einer Organentnahme beizuwohnen. Als Begründung wurde ihm mitgeteilt, die einem Schlachtfeld ähnelnde Szene sei keinem Zuschauer zuzumuten. Der Blutverlust beim Aufschneiden eines noch vom Blut durchpulsten, lebenden Körpers und das anschließende Ausschachten von Organen führt fast zum totalen Blutverlust des menschlichen Körpers. Der menschliche Körper hat etwa 7 Liter Blut. Die fließen jetzt auf den Boden vermischt mit dem Eiswasser, das man zur Konservierung der Organe in die Leibeshöhle geschüttet hat. Die Chirurgen stehen wegen der Blut- und Wasserüberschwemmung des Fußbodens häufig auf Matten oder Tüchern. Um quasi nicht knöcheltief im Blut ihres Opfers zu waten.

Außerdem will man sicher den Zuschauern nicht die schon erwähnten Bewegungen vorführen, die das Opfer während der Organentnahme ausführen könnte. Oder daß dem Opfer ein Tuch auf die Augen gelegt wird, damit das Team nicht die entsetzten Blicke des Auszuschlachtenden ertragen muß. Angehörige berichten, daß die Gesichter von Organspendern nicht den Frieden von Menschen zeigen, die man in Würde hat sterben lassen. Sie spiegeln vielmehr Furcht, Angst und fürchterliche Schmerzen wider. Blonde Haare junger Menschen sind ergraut oder weiß geworden. Es ließen sich hierzu viele grausige Details berichten! So äußerte sich eine Mutter wie folgt: *„Das Gesicht meines Kindes war ganz klein geworden, seine schönen vollen Lippen waren zusammengepreßt, der Gesichtsausdruck sah nach Schmerzen aus“*.

Angehörige berichten außerdem, daß sie vielfach wenn nicht ausnahmslos unaufgeklärt oder falsch informiert in die Organentnahme hinein manipuliert worden waren. Immerhin rund 90% aller Organspenden, so war es zumindest noch vor wenigen Jahren, werden durch Entscheidung der Angehörigen ermöglicht.

In der Regel gehen sie davon aus, daß ihr Angehöriger bei der Organentnahme wirklich tot ist. So wird es ihnen ja suggeriert und behauptet. Aber alle erinnern sich daran – ein großes seelsorgerliches Problem des nicht wirklich Abschiednehmenkönnens! -, daß ihre Kinder beim Abschied eben nicht kalt, starr, leblos und ohne Atem waren. Im Gegenteil: Sie waren warm, einige schwitzten, sie wurden wie Patienten versorgt und behandelt. Ich kann da heute aus Zeitgründen nicht weiter drauf eingehen. Aber für die Angehörigen ist das ein ganz riesengroßes Problem, daß sie nie wirklich vom Verstorbenen Abschied nehmen konnten. Sie haben ihn ja lebend zurückgelassen. Und dann kommt das Nächste: Die Mütter erzählen von nächtlichen Alpträumen, in denen ihre Kinder schreien und ihnen vorwerfen, sie verlassen zu haben. Eine Mutter sagt: *„Und das genau haben wir getan. – ein ganz weitverbreitetes Problem der Angehörigen, daß sie sagen: wir haben in der schwierigsten Phase, da wo unser Kind uns am meisten gebraucht hätte, es im Stich gelassen und zur Ausschachtung ausgeliefert. Diese Erkenntnis kommt aber eben erst hinterher. - Es ist nicht zum Aushalten! Wir finden keinen Weg aus der Schuld.“* Der zynische Kommentar des Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, Prof. Hans Lilie lautete dazu: *„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“* (https://www.organspende-aufklaerung.de/organspende_einfuehrung.html). Pilatus läßt grüßen: Ich wasche meine Hände in Unschuld. Der weiß natürlich genau, was läuft. Aber er wäscht seine Hände in Unschuld: Wer sich nicht ausreichend selbst informiert, ist eben selbst schuld! Auf echte Aufklärung aber wird von Seiten der Verantwortlichen aus gutem Grund verzichtet.

Denn das Licht der Wahrheit erträgt das Transplantationsgeschehen nicht. Der Transplantations-Medizin-Professor Rudolf Pichlmayr stellte fest: „**Wenn wir die Gesellschaft über die Organspende aufklären, bekommen wir keine Organe mehr**“ (so zitiert aus einer Schrift „Organspende – Die verschwiegene Seite“ vom Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.). Im Klartext heißt das: die wissen ganz genau, was sie tun! Und sie lassen die Menschen eiskalt ins offene Messer rennen, das sie selber aufgeklappt und aufgestellt haben. Und manipulieren und locken die Menschen in diese aufgeklappten Messer noch hinein. Denn statt tatsächlicher Aufklärung findet fast überall nur Manipulation „pro Organspende“ statt.

Dabei sind wie bei einer Abtreibung die Auswirkungen einer Organtransplantation für wohl alle Beteiligten enorm.

Für den Spender besteht neben den genannten Schmerzen eine mögliche Gefahr darin, daß Ärzte unter Umständen sehr früh entscheiden müssen, ob sie sein Leben retten wollen oder seine Organe. Ich selber bin dem Thema vor 22 Jahren das erste Mal begegnet durch einen Vortrag von Pfarrer Prof. Dr. Ulrich Eibach. Ein Ethikfachmann, der damals sehr intensiv über diese verschiedenen Aspekte berichtet hat. Damals war's zumindest so, daß er gesagt hat, wenn ein Patient, ein Unfallopfer und so weiter in die Notaufnahme kommt, dann muß oft blitzschnell entschieden werden: ist der noch zu retten? Oder retten wir lieber seine Organe? Dies kann sich auch deshalb gegenseitig ausschließen, da eine hohe Medikamentengabe zur Rettung des Patientenlebens die Organe so vergiften kann, daß sie zur Organspende nicht mehr oder nur noch bedingt taugen. Und wie viele, liebe Geschwister, hat man schon für nicht mehr rettbar gehalten, die heute putzmunter durch die Gegend rennen. Weh dem, der da einen Organspendeausweis in der Tasche hat.

Es geht hier um viel Geld und – das könnte vielleicht im Einzelfall noch höher wiegen - auch um medizinische Reputation. Von einem Pharmahersteller bekamen zumindest die Kliniken Fallpauschalen von bis zu 215.000 Euro pro Organ. So berichtete die Welt im Jahr 2013 (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article112732112/Die-grosse-Angst-vor-der-Vorverlegung-des-Todes.html>). Denkt Ihr, liebe Geschwister, daß bei derartigen Fallpauschalen Kliniken und Ärzte wirklich noch zu 100% neutral im Interesse des Patienten entscheiden? Das tun sie nach meiner Erfahrung schon bei weit geringeren Summe häufig nicht mehr.

Enorm ist der Druck vor allem auf die Angehörigen. Wir hatten festgestellt: Der Großteil der Organspenden werden ja aufgrund der Entscheidung von Angehörigen bereitgestellt. Wir müssen uns dabei die Situation dieser Angehörigen vor Augen halten! Sie haben gerade vom Unfall eines geliebten Menschen erfahren und wissen, ihr Sohn oder ihre Tochter liegt im Krankenhaus und ringst ums Überleben. In dieser absoluten psychischen Ausnahmesituation sollen sie eine Entscheidung treffen, die sie überhaupt nicht überschauen können. Bewußt, ich unterstelle, daß in der Regel bewußt ihre Situation so ausgenutzt wird, daß nun durch die Organspende der Tod des geliebten Menschen noch einen scheinbaren Sinn bekommt. Wenigstens ist sein Tod nicht ganz umsonst, wenn durch seine Organe das Leben anderer gerettet werden kann.

Ich halte es für grob unanständig, daß Menschen in einer derartigen Situation, in der sie aufgrund der psychischen Verfaßtheit in der Regel gar nicht in der Lage sein können, eine verantwortungsbewußte Entscheidung zu treffen, und deren Tragweite einschließlich aller Risiken und Nebenwirkungen überblicken zu können, überhaupt diesbezüglich angefragt werden dürfen. Ich halte aus diesem Grund auch jede derartige Entscheidung pro Organspende für rechtlich anfechtbar! Zur Abfassung eines gültigen Testaments z.B. muß der Erblasser testierfähig sein. Voraussetzung dafür ist, daß er die Tragweite seiner Entscheidungen und deren Auswirkungen einschätzen kann. Diese Testierfähigkeit dürfte bei Angehörigen, die über eine Organspende zu entscheiden haben, aufgrund der psychischen Ausnahmesituation, in der sie sich in diesem Moment befinden, meines Erachtens in der Regel nicht vorliegen!

Erst wenn die Angehörigen später zur Besinnung kommen, fangen sie an, die Tragweite ihrer Entscheidung zu begreifen. Schwere Selbstvorwürfe sind die häufige Folge. Ich wiederhole den Satz einer Mutter: **Wir finden keinen Weg aus der Schuld.**“

Eine Organtransplantation ist auch für den **Empfänger** keinesfalls eine normale Operation, deren Ergebnis ein gesunder Patient ist. Ganz im Gegenteil. Der Organempfänger bleibt ein schwerstkranker Mensch. Da das eigene Immunsystem das fremde Organ ein Leben lang abzustoßen versucht, muß das Immunsystem mit Medikamenten ein Leben lang totgeknüppelt werden, jeden Tag aufs Neue. Die Folge sind nicht nur immense Kosten. In Deutschland werden dafür jährlich 1,6 Milliarden Euro ausgegeben. Die Pharmaindustrie wirbt natürlich. Die verdient sich hier die nächste goldene Nase.

Aber der Patient, der das Organ bekommen hat, wird durch diese Medikamente in einen **aidsähnlichen Zustand** versetzt. Wenn wir Organspende hören, müssen wir immer im Hinterkopf auch „Aids“ hören. Denn im Grunde ist das nichts wesentlich anderes. Aids ist eine Erkrankung, die das körpereigene Immunsystem killt. Genau das muß man bei einem Organempfänger medikamentös herbeiführen, sein körpereigenes Immunsystem killen. Und die Folgen sind ähnlich wie bei Aids. Von der Symptomatik dürfte sich das nicht viel geben. Bakterien, Viren und Pilze haben freien Eingang in seinen ungeschützten Körper und können sich ungehindert vermehren. Wenn ich den Vortrag und das Nachgespräch mit Dr. Beck richtig in Erinnerung habe, dann hat er damals darauf hingewiesen, daß insbesondere Pilzinfektionen ein riesengroßes Thema nach einer Organtransplantation sind. Weitere Gefahren sind Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Osteoporose etc. Besonders aber ist das Krebsrisiko um das mindestens 15-fache erhöht. Mancher Organempfänger stirbt qualvoll an Infektionen, gegen die sich sein Körper nicht mehr wehren kann. Der Preis, den auch der Organempfänger für die gewonnene Verlängerung des Lebens seines irdischen Körpers zahlt, ist hoch.

Und so groß muß die Lebensverlängerung dabei auch nicht sein. Denn die transplantierten Organe halten keineswegs ewig. Ich habe auch da recherchiert. In Deutschland funktionieren derzeit knapp 90 Prozent der transplantierten Nieren noch nach einem Jahr. Das heißt aber: 10% sind bereits nach einem Jahr nicht mehr funktionsfähig. Nach fünf Jahren sind es noch rund 75 Prozent. Fast 80 Prozent der transplantierten Herzen sind nach einem Jahr noch funktionsfähig. Nach fünf Jahren sind es noch 65 Prozent (<https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf-einer-organ-gewebespende/nachsorgeerfolgsaussichten>). Das heißt aber umgekehrt: 35% derer, die ein Spenderherz bekommen haben, sind nach 5 Jahren trotzdem gestorben oder sie brauchen das nächste Spenderherz. Das Spiel geht von vorne los.

Dazu kommen die seelischen Belastungen, mit dem **Organ eines Fremden leben** zu müssen. Ein ganzer Berufszweig an Psychologen dürfte davon mittlerweile leben. Bei Handtransplantationen sind diese psychischen Probleme besonders groß (<https://www.welt.de/print-welt/article431937/Transplantierte-Hand-wieder-amputiert.html>). Das ist nachvollziehbar. Denn eine implantierte Niere sehe ich nicht. Die habe ich nicht den ganzen Tag vor Augen. Aber eine angesetzte Hand sehe ich ständig. Es gibt mehrere Fälle, in denen die Empfänger nach einiger Zeit die transplantierte Hand nicht mehr wollten, sondern sie sich wieder haben abnehmen lassen, weil sie psychisch nicht damit klarkamen.

Grundsätzlich findet mit der Organtransplantation ein Angriff auf die Menschenwürde statt. Was bedeutet es für den Wert und die Würde des Menschen ganz grundsätzlich, wenn er zum **Ersatzteillager** für andere wird? Wir haben bereits eine ganze Menge hochkrimineller und menschenverachtender Auswirkungen im Umfeld der Organbeschaffung und des Organhandels. Allein das wäre ein ganzes Thema für sich! Menschen werden häufig gegen ihren Willen Organe entnommen. Ganze kriminelle Banden haben sich auch in den Entwicklungsländern darauf spezialisiert. Auch im Zusammenhang der sogenannten Migrationsgeschichte. So wurde berichtet, daß in Libyen und andernorts Migranten gefangen werden. Dann wird Lösegeld gefordert. Und wenn kein Lösegeld gezahlt wird, werden diesen Menschen Organe entnommen und diese Organe verkauft. Man hat hier eine riesige Szene an Beschaffungskriminalität entstehen lassen. Oder ein Bericht aus China aus dem Jahr 2006: *„Der Häftling stirbt bei der Exekution nicht, denn die Henker wissen ja schon vorher, von welchen Häftlingen die Organe bereits ans Krankenhaus verkauft wurden.*

Voraussetzung für brauchbare Organe ist, dass die angeschossenen Häftlinge noch am Leben sind, wenn sie in die Ambulanz zur Organentnahme geschleppt werden. ...“, so die Erklärung von Hong Yuan, einem Arzt, der früher in Shenyang in der Provinz Liaoning im Nordosten Chinas an einem Krankenhaus tätig war.“

Bei uns ist schon der Besitz einer Meisenfeder nach dem BNatSchG (§10 Abs.2 Nr.10) verboten, um bedrohte Vogelarten zu schützen. Dieser Tage wurde in höchsten Tönen die Entscheidung Chinas gefeiert, den Handel mit Tiger- und Nashornteilen nicht zu lockern. Damit Meisen ja auch nicht in die geringste Nähe einer Bedrohung geraten. Aber der Mensch ist eines solchen Schutzes nicht wert. Wer setzt sich dafür ein, die Entnahme, die Aneignung, den Transport und die Weitergabe von menschlichen Organen grundsätzlich zu verbieten, um kriminelle Machenschaften zu unterbinden? Im Gegenteil wird alles unternommen, um Organspende zur moralischen Pflicht für jedermann zu erklären. Und der Herr Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will die Widerspruchslösung einführen. Wer nicht bei lebendigem Leibe ausgeschlachtet werden will, muß vorher ausdrücklich widersprochen haben!

Wie sehr die Menschenwürde hier mit Füßen getreten wird, zeigt auch das **therapeutische Klonen**. Wer einen Computer mit Internetanschluß zuhause hat, möge auch zu diesem Thema einmal recherchieren: therapeutisches Klonen. Auch so ein verbaler Sarkasmus und Zynismus. Hier werden menschliche Embryos zur Ersatzteilgewinnung gezüchtet. Frankenstein läßt grüßen. Liebe Geschwister: „therapeutisches Klonen“ - haltet Ihr es für ausgeschlossen, daß vermögende Leute nicht längst Klons von sich haben anfertigen lassen, die in irgendwelchen Laboren im Dämmer Schlaf so herangezüchtet werden, daß sie ihnen im Bedarfsfall zur Organbeschaffung dienen? Mit dem großen Vorteil, daß aufgrund der genetischen Übereinstimmung kaum Abstoßreaktionen zu befürchten sind. Ich persönlich gehe davon aus, daß das längst vielfach der Fall sein dürfte. Denn der gottlose Mensch tut, was er kann. Ganz egal, wie gottlos, barbarisch und menschenverachtend sein Tun auch ist.

Ein noch schwer einzuordnendes Phänomen ist die Beobachtung, daß häufig nach einer Organtransplantation beim Empfänger **Wesensveränderungen** zu beobachten sind. Und das nicht einfach in Folge des Operationsstresses. Es sieht vielmehr so aus, - das ist noch ein ganz großes medizinisches und auch psychologisches Rätsel -, daß offenbar Eigenschaften des alten Organträgers mit dem Organ auf den Empfänger übertragen werden.

Dies kann anscheinend auch bei Bluttransfusionen vorkommen, zumindest wenn größere Mengen Blut übertragen wurden. Eine Glaubensschwester berichtete mir darüber erst kürzlich als Reaktion auf die Ankündigung der heutigen Predigt mit der ausdrücklichen Bitte, das in diesem Zusammenhang weiterzugeben. Ihr Mann hatte im Oktober letzten Jahres im Zuge einer Operation sehr viel Fremdblut erhalten. Ich zitiere nun einige Sätze, was ich sicher darf, denn dafür hat sie mir ja geschrieben: *„Als er nach Hause kam, war er irgendwie fremd. Er sprach und reagierte anders. Er hatte Ansichten, die uns stutzig machten und wenn ich mit ihm redete, kam es mir vor, als ob ich mit einem Fremden rede. Gottes Wort wollte er gar nicht mehr hören, so als ob es ihm fremd sei.“* Eines Tages offenbarte er ihr: *„Weißt du, wenn ich draußen spazierengehe, dann gehe ich nicht meine Wege die ich gerne gehen würde, sondern ich laufe mir völlig fremde Wege die ich überhaupt nicht kenne. ... Ich habe fremde Gedanken, die mir sagen, schlag den Typ da zusammen, und ich überlege ernstlich, wie ich das anstellen soll.“* - Das heißt, da sind auf einmal komplett andere Charakterzüge, die vorher nie da waren. Brutalität und anderes -.

Es ist jetzt über ein Jahr her und er kämpft nach wie vor mit diesen Symptomen. Sie sind nicht mehr ganz so stark aber immer noch spürbar.“

Auch Dr. Beck zitiert in Zusammenhang der Organtransplantation 3. Mose 17,11: **„Denn die Seele des Fleisches ist im Blut“**. Ein Hinweis des Wortes Gottes, der doch vielleicht mehr Bedeutung in vielfältiger Hinsicht hat, als wir uns das so ohne weiteres vorstellen können.

Für mich war dies der erste Bericht, der davon im Blick auf Bluttransfusionen erzählt. Bezüglich Organtransplantationen gibt es bereits eine Menge derartiger Berichte:

- Vegetarier, denen das Organ eines Fleischessers eingepflanzt wurde, verspüren beispielsweise plötzlich einen wilden Hunger auf Fleisch.
- Ein Arbeiter ohne kulturelle Neigungen, dem man die Leber eines jungen Geigers übertragen hatte, interessierte sich plötzlich für klassische Musik.
- Einer, der totale Höhenangst hatte, wird nach dem Empfang eines fremden Organs zum begeisterten Bergsteiger.
- Ein zehnjähriges Mädchen wurde seit der Transplantation von schweren Alpträumen geplagt. Man muß auch das sehen, was man das seelisch mit überträgt mit dem fremden Organ! Es hatte das Herz einer Achtjährigen erhalten, die ermordet worden war. Die Empfängerin des Herzens konnte das Verbrechen an der Organspenderin so genau beschreiben, daß die Polizei den Täter ermitteln und festnehmen konnte.

Der amerikanische Kardiologe Paul Pearsall interviewte mehr als 100 Herzempfänger, die davon überzeugt waren, eine Verbindung zu dem verstorbenen Organspender zu spüren. Bei mehr als zehn Prozent der Menschen, denen ein Herz implantiert wurde, zeigten sich nach der Operation bis zu fünf auffallende Parallelen zum Leben des Organspenders.

Dr. Peter Beck zitiert zum Thema Organspende 5.Mose 27,17, wir haben es als Lesung gehört: *„Verflucht ist, wer die Grenze eines anderen versetzt“*.“ Und er sagt dazu: *„Das heißt, nicht nur seine Grundstücksgrenze versetzt, sondern nach meiner Meinung jede Grenze des anderen, also auch die Grenze zwischen Leben und Tod.“* Mit der „Hirntod“-Definition und der Organtransplantation überhaupt werden Grenzen zwischen Menschen versetzt.

Der 1909 in Reutlingen geborene Arzt Dr. Max Otto Bruker sagte zum ganzen Vorgang: *„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. – Wir können heute längst sagen: Aber genügend Beweise fürs Gegenteil! – Auf diese Weise wurde durch die Gesetzgebung ein Freispruch für alle ‚Handlanger‘ dieses ‚Mordgeschäfts‘ erreicht.“* Und er dürfte diesen Begriff „Mordgeschäft“ bewußt mehrdeutig gewählt haben.

Liebe Geschwister, ich kann abschließend nur ganz dringend raten: stellt eine Karte aus **„Kein Organspender“**. Meine Frau und ich haben sowas seit Jahren. Und tragt diese nach Möglichkeit immer in der Brieftasche etc. bei Euch. Informiert nächste Angehörige und Freunde darüber, damit im Fall des Falles kein Zweifel darüber bestehen kann, was Euer Wille ist. Formuliert darüberhinaus eine **Patientenverfügung** und eine Vertretungsvollmacht für den Ehegatten oder nahe Angehörige. Ihr könnt sonst im entscheidenden Augenblick fremden Menschen und deren Gutdünken ausgeliefert sein. Unser Staat hat auch die Ehe weitgehend abgewertet. Verlaßt Euch nicht darauf, wir sind doch verheiratet. Das kann funktionieren. Das kann aber auch ohne Vertretungsvollmacht schiefgehen. Sichert Euch ab.

Wir leben in einer gottlosen Zeit, in der das Leben des Menschen wenig geachtet ist und seine Würde vielfach ungeniert mit Füßen getreten wird. Gerade wir Christen haben die Aufgabe, hier deutlich die Stimme zu erheben und für uns selbst und unsere Nächsten Verantwortung zu übernehmen. Auch durch klare und wahrhaftige Informationen.

Wir Christen können das mit einer einladenden Alternative tun. Letztlich ist ja das ganze Thema „Organtransplantation“ vor allem die Folge einer gottlosen Existenz. Wer Gott nicht kennt und keine Hoffnung des ewigen Lebens hat, der muß um jeden Tag auf dieser Erde kämpfen, koste es, was es wolle. Mit allen Risiken und Nebenwirkungen und gegebenenfalls auch mit allen Rücksichtslosigkeiten anderen gegenüber.

Wer aber eine gewisse Hoffnung des ewigen Lebens hat, der nimmt jeden Tag dieses Lebens dankbar aus der Hand des himmlischen Vaters. Der kann aber ebenso dankbar und unverkrampft bei nahendem Tod dieses Leben in die Hände des himmlischen Vaters zurücklegen und sich auf die Ewigkeit freuen, ohne ethische Grenzen zu überschreiten und zu menschenverachtenden Maßnahmen zu greifen. Gerade darin können wir Christen der Welt ein überzeugendes und einladendes Vorbild sein.

Amen

Jakob Tcharntke