

Organspende – die verschwiegene Seite



**Angehörige
berichten**

KAO

Kritische Aufklärung über
Organtransplantation e.V.

Wer wir sind

2

KAO e.V. wurde gegründet von Angehörigen, die im Schock ein Kind zur Organspende freigegeben haben. Im Nachhinein haben wir begriffen, dass unsere Kinder zwar als hirntot definiert wurden, dass sie aber keine Toten, sondern Sterbende waren. Weitere Angehörige haben sich uns angeschlossen und Menschen, die beruflich mit dem Thema konfrontiert sind oder die der Transplantationsmedizin aus anderen Gründen kritisch gegenüber stehen.

Was wir fordern

von der Transplantationsmedizin:

- anzuerkennen, dass der Hirntod keine wissenschaftliche, sondern eine juristische Definition ist, um straffrei Organe entnehmen zu können
- zuzugeben, dass die Behauptung, ein hirntoter Mensch sei eine Leiche, schon seit Jahren weltweit als falsch erkannt wurde, inzwischen auch von einstigen Befürwortern
- offen den Erfolg oder Misserfolg der Transplantationen darzulegen

von der evangelischen und der katholischen Kirche:

- den Patienten im Hirnversagen die gleiche Zuwendung zu geben wie anderen Sterbenden
- keine Nützlichkeitsabwägungen zu unterstützen

von der Bundesregierung und den im Bundestag vertretenen Parteien:

- von Gesetzes wegen nur Organentnahmen zuzulassen, wenn eine persönliche Einwilligungserklärung vorliegt (enge Zustimmungslösung). Das würde es den Organempfängern auch erleichtern, die transplantierten Organe anzunehmen
- jeden Versuch zu bekämpfen, menschliches Leben als Verfügungsmasse zu behandeln

von uns allen:

- sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinander zu setzen und sich zu fragen, ob man Lebensverlängerung um jeden Preis akzeptiert – denn auch bei bewusster Zustimmung des Organgebers muss man auf das Unglück dieses anderen Menschen warten

Was wir erreichen wollen:

Wir wollen der einseitigen Werbung für die Organspende kritische Informationen entgegensetzen. Wir wollen dadurch eine Diskussion in der Gesellschaft vorantreiben, mit Medizinern, Vertretern der Kirchen und der politischen Parteien. Die Menschen benötigen umfassende Informationen, die sie fähig machen, sich eine eigene Meinung zu bilden

1. Erfahrungsberichte von Angehörigen

Gisela Meyer

Organentnahme verhindert menschenwürdiges Sterben und raubt den letzten Abschied

Seite 4 bis 11

Jürgen Meyer

Trauma Organspende

Seite 12 bis 14

Renate Focke

Operation Explantation: Ein unbarmherziger Tod

Seite 15 bis 24

Renate Greinert

Unversehrt sterben! - Konfliktfall Organspende
- Buchrezension
- Eine Mutter berichtet

Seite 25 bis 27

Gebhard Focke

Warum ich Organspende ablehne

Seite 28 bis 33

Rosemarie Körner

Hirntote sind nicht tot
Meine Erfahrungen mit dem sog. Hirntod

Seite 34 bis 36

2. Ablauf einer Organentnahme

Seite 44 /45

3. Informationen und Hinweise

Plakate

Seite 38 bis 43

Bücherliste

Seite 46

4. Nicht-Organspendeausweis

Seite 47/48



Gisela Meyer

geboren 1940

Lehrerin für Krankenpflege und bis 2005 Ausbildungsbeauftragte im Hospizverein Rhein-Ahr

verwitwet

4 Kinder

wohnhaft
in Bad Bodendorf

Sohn Lorenz
verunglückte 1991

Der Philosoph Hans Jonas, der die Anfänge der Organtransplantation in den USA erlebt hat, bezeichnete diese neue Medizin später als Vivisektion und lehnte sie als inhuman ab. Nachdem er vergeblich gegen die Gleichsetzung von „Hirntod“ mit dem Tod des Menschen gekämpft hatte, sagte er, dass wohl nur die Zeugnisse von Betroffenen, speziell von Müttern, ein Umdenken bewirken könnten.

Organentnahme verhindert menschenwürdiges Sterben und raubt den letzten Abschied

Das habe ich nicht gewusst! Organspende, dachte ich, muss etwas Gutes sein, wenn es kranken Menschen hilft am Leben zu bleiben. Und natürlich ist der Mensch tot, dem die Organe entnommen werden. Im Ausweis heißt es doch „nach meinem Tod“. So habe ich das auch geglaubt. Ich hätte nie für möglich gehalten, dass Ärzte nicht davor zurückschrecken, einen sterbenden Menschen mit allen Mitteln ärztlicher Kunst am Leben zu halten, nur damit sie seine lebenden Organe bekommen. Aus dem schrecklichen Geschehen um das Sterben meines Sohnes kann ich jedoch bezeugen, dass es sich bei einem so genannten Hirntoten um einen noch lebenden Menschen handelt.

Was war bei uns geschehen?

Unser Sohn Lorenz verunglückte im Urlaub. Er war ein fast 16 jähriger Junge, so groß geworden, witzig, voller Lebenskraft und Lebensfreude. Wir machten gemeinsam mit unseren vier Kindern und Kindern aus der Verwandtschaft Skiurlaub. Es war an einem wunderschönen sonnigen Tag, als Lorenz am Ende einer Piste unglücklich stürzte und mit dem Hinterkopf auf einen Stein aufschlug. Er hatte sich eine schwere Kopfverletzung

zugezogen. Voller Bangen fuhren wir ins Krankenhaus und waren sehr erleichtert, als wir ihn wieder sahen und in sein völlig unverletzt aussehendes Gesicht schauten. Es wies keine Schramme, keine Blutspur, noch nicht einmal einen Bluterguss auf. Das einzig Bedrohliche war die künstliche Beatmung.

So begriffen wir auch nicht die Aussichtslosigkeit der Situation, als ein jüngerer Arzt uns kurz – im Stehen – den wahren Zustand mitteilte. Ich wachte am Bett meines Sohnes, hielt seine große Hand und konnte nur das Eine denken: Er würde die Augen wieder aufmachen. Dafür betete ich inbrünstig.

Am nächsten Mittag - es waren 18 Std. nach seiner Einlieferung vergangen und kein Arzt hatte sich seitdem mehr sehen lassen, um mit uns ein Gespräch zu führen - erschien der Chefarzt der Intensivstation mit einem Kollegen im Krankenzimmer. Ich musste draußen vor der Tür warten. Als er wieder herauskam, zögerte er zunächst, kam auf mich zu und fragte, ob ich die Mutter sei. Er sagte dann quasi im Vorbeigehen und zu einem Zeitpunkt, als der "Hirntod" überhaupt noch nicht festgestellt war, er müsse mir bedauerlicherweise mitteilen, dass mein Kind tot sei. Dabei benutzte er nicht das Wort Hirntod. Die Apparate müssten am nächsten Morgen abgestellt werden. Bis dahin sollten wir bitte überlegen, ob wir Organe spenden könnten. Gebraucht würden Herz, Leber, Nieren, Augen. Es zählte noch weitere Organe auf. Damit ließ er mich stehen und verschwand. Das Ganze fand auf dem Flur im Stehen statt, als mein Mann gerade abwesend war. Das Gespräch dauerte höchstens zwei Minuten.

Mich überkam für einen Moment ein großes Zittern, ich suchte Halt, dann war alles wie ausgelöscht. Unser Kind war trotz dieser Todesmitteilung völlig unverändert. Es wurde weiter behandelt, gebettet, es bekam Medikamente, seine volle Urinflasche wurde gewechselt. Ich dachte natürlich, alles geschehe zu seiner Heilung. Auf sie hoffte ich nach wie vor fest. Erst später erfuhr ich, dass zu diesem Zeitpunkt schon die so genannte Spenderkonditionierung begonnen hatte, das hieß, die Behandlung mit all den Strapazen für einen schwer kranken Menschen war nicht mehr zu seinem Nutzen, sondern zu dem eines unbekanntem Organempfängers.

Beschreibung einer Nierenentnahme von einer Krankenschwester:

„Der „richtige Tod“ des hirntoten Patienten (!) kann auf verschiedene Weise erfolgen, denn die Todesart ist von den freigegebenen Organen und in der Reihenfolge ihrer Explantation festgelegt: „Wenn das Herz entnommen wird, dann ist man am schnellsten tot“, so die Krankenschwester. „Also so richtig tot. Das geht ruckzuck, in einem Moment ist er noch rosig, im nächsten liegt er da wie eine richtige Leiche. Bei einer Nierenentnahme dauert es viel länger.“ Das Herzsterben eines „hirntoten“ Patienten nach einer Nierenentnahme empfindet die Krankenschwester als besonders unerträglich.

...

Der Spender blutet bis zum letzten Herzschlag aus, wobei sich die verlangsamte Rhythmik auf dem Monitor abbildet und akustisch hörbar ist: „Der Patient liegt auf dem Tisch, er ist noch rosig, er atmet noch, das Herz schlägt, und plötzlich wird er langsam blaß, weil er ausblutet. Und das dauert und dauert und dauert, das Herz schlägt immer noch und hört nicht auf. Man muß ja den Monitor dranlassen. Eigentlich sind die Operateure fast fertig und gehen weg, und wenn die Spender junge Leute sind, arbeitet das Herz womöglich noch.“

aus:

Herzloser Tod - Das Dilemma
der Organspende v. Ulrike
Baureithel/Anna Bergmann,
S. 174

Unser Kind war in den Augen der Ärzte nicht mehr der Mensch Lorenz. Ihr Blick und ihr Handeln hatten ihm bereits seine Menschenwürde genommen und ihn zum Material zur Weiterverarbeitung gemacht. In seinen Unterlagen, an die wir nur mit Hilfe eines Rechtsanwaltes kamen, liest sich das so: "Die Eltern sahen dann den Körper des verstorbenen Patienten, der aber weiterhin künstlich beatmet wurde bei spontaner Herzfrequenz"(...). "Es scheint, dass die Eltern nicht verstanden, dass, als sie ihren Sohn gesehen haben, dieser bereits tot war". Wir also waren die Dummen! Doch wir nahmen wahr, was wahr war, nämlich unser lebendes Kind. Es war durchblutet, es bekam einen Hautausschlag, der später wieder verschwand, sein Bein bewegte sich auf Berührung hin. Wie grotesk! Ich glaubte keinen Moment an seinen Tod, hoffte weiterhin und hielt seine warme Hand!

Nach einer weiteren durchwachten Nacht wurden wir erneut mit der Frage nach den Organen gequält. Wir fühlten uns völlig hilflos und ausgeliefert. Man setzte uns eine Frist von einer halben Stunde, in der wir uns entscheiden sollten. Statt am Bett zu sitzen, gaben wir dem Druck nach, ließen unser Kind allein und zerbrachen uns den Kopf über das, was wir tun sollten. Aber im Grunde konnten wir keinen klaren Gedanken fassen. Was sollte das alles, das war doch ein böser Spuk und unser Kind würde bestimmt wieder gesund, dachte ich. Nach der verordneten Zeit kam der Arzt zurück, fragte, ob wir uns entschieden hätten, und zählte erneut die Organe auf, die gebraucht würden. Er forderte uns mit Nachdruck auf, uns zu entscheiden.

Zusätzlicher Druck kam durch den inzwischen erschienenen Krankenhausseelsorger auf. Er hielt sich zwar sonst zurück, gab aber unmissverständlich zu verstehen, dass aus dieser Situation heraus ein anderer Mensch gerettet werden könne. Ihm ging es nicht um die Fürsorge für uns und nicht um die Frage: "Was brauchen diese Eltern und ihr sterbendes Kind jetzt?" Er nahm unsere Not gar nicht wahr und seinem eigentlichen seelsorgerlichen Auftrag, unser Kind und uns zu begleiten, kam er nicht nach. Er diente den Ärzten und unbekanntem Dritten statt uns, seinen Nächsten.

Wenn ich an diese Situationen denke, bin ich noch heute empört. Damals befand ich mich nach zwei durchwachten Nächten in einem unerträglichen Zustand. Ich fühlte mich schuldig, weil mein Kind sterben sollte. Mein ganzes Selbstwertgefühl war zusammengebrochen. Was hatte ich getan, dass so ein Unglück über mich kam? Ich wusste nicht aus noch ein. Wie in einem Schraubstock, der sich immer enger um mich zog und mir die Luft wegnahm, empfand ich mich. Und wenn ich nicht einwilligen würde, wäre ich auch noch schuldig am Tod eines anderen. Ich wollte ja auch nicht, dass noch jemand in so eine elende Lage käme.

Erst später wurde mir klar, was hier so subtil abgelaufen war. Wegen meiner eigenen Schuldgefühle hatte ich Angst, noch mehr Schuld auf mich zu laden, wenn ich nicht einwilligen würde. Es stand dazu im Raum, dass man doch mit so einer schlimmen Situation noch etwas Gutes tun könne, dass eine Einwilligung in die Organentnahme diese unerträgliche Situation "sinnvoll" beenden würde, und dass einem der Anblick des sterbenden, bewusstlosen Kindes weiterhin erspart bleibe. So würde dem Tod ein Schnippchen geschlagen. Das Kind lebte ja in anderen weiter, das sei doch Trost, und du und dein Kind - ihr seid Helden! Dies alles suggeriert die Transplantationsmedizin und raubt unter dem Deckmantel der Nächstenliebe dem Sterbenden und den Angehörigen die Begleitung und den letzten, kostbaren Abschied.

Wir rangen uns endlich zur Freigabe der Nieren durch. Aber selbst danach wurden wir weiter bedrängt. Mehrfach kam zuletzt die Frage, wenigstens die Augen noch freizugeben, bis mein Mann schrie: "Nein, nein!"

Wir sind völlig uninformiert in unserem schwächsten Moment in eine Einwilligung manipuliert worden, deren Folgen wir gar nicht absehen konnten. Bei unserer Entscheidung waren wir der Meinung, die Nieren würden nach dem Abstellen der Apparate entnommen. Wir erfuhren dann, dass das nicht ginge, waren aber auch nicht in der Lage zu fragen, was es denn konkret heiÙe, die Nieren zu entnehmen.

Zitate aus der Akte über Lorenz:

- Untersuchungsbericht über die Organentnahme:
„Die komplette Akte des Krankenhauses wurde konsultiert. Ein Operationsprotokoll oder ein Anästhesieprotokoll enthält diese Akte nicht, weil dieser Akt von einer Mannschaft des Transplantationszentrums ausgeführt worden ist.“

Wir bestanden lediglich darauf, nach der Entnahme wiederzukommen, um noch einmal bei unserem Kind zu sein. Es war ganz und gar unbegreiflich. Irgendwie habe ich nur funktioniert und nach wie vor alles für einen Alptraum gehalten. Um uns zu beruhigen und zu verhindern, dass wir unsere Entscheidung widerrufen würden, erhielten wir die Zusicherung, unser Kind würde auf der Station aufgebahrt und wir hätten genug Zeit zum Abschiednehmen.

Es hat mich lange gequält, an dieser Stelle versagt und nicht Partei für mein sterbendes Kind ergriffen zu haben. Dass ich mir das alles habe bieten lassen und die Ärzte nicht einfach aus dem Krankenzimmer hinausjagt habe, lag daran, dass ich mich im Schockzustand befand, handlungsunfähig und selber schutzbedürftig war.

Als wir Stunden später ins Krankenhaus zurückkamen, hatte ich das Gefühl, jetzt sehe ich Lorenz wieder und der Alptraum ist vorbei. Doch es folgte ein weiterer Schock Unser Kind war nicht mehr da. Die diensthabende Schwester wusste nichts von uns und dem Versprechen, Lorenz auf der Station aufzubahren. Wir waren betrogen worden. Für die Ärzte waren wir, nachdem sie die Einwilligung hatten, uninteressant. Das zeigt, ihnen war unser Schicksal gleichgültig, es war ihnen nur um die Organe gegangen.

Wie angewurzelt und erstarrt blieben wir stehen. Als die Krankenschwester merkte, sie würde uns nicht mehr los, bat sie uns in einen kleinen Aufenthaltsraum. Nachdem wir dort eineinhalb Stunden gewartet hatten - warum? - begleitete sie uns in den Leichenkeller. Dort öffnete sie eine der Türen und forderte uns auf hineinzugehen und uns zu beeilen, anderenfalls müsse sie uns hier unten alleinlassen. 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 zusammengepresst, der Gesichtsausdruck sah nach Schmerzen aus. Seine Haare waren nass, die Augen mit Mulllagen bedeckt und kreuzweise verklebt. Hatten sie ihm doch die Augen herausgenommen? Ich wollte nachsehen, was sie mit unserem Kind gemacht hatten. Daran hinderte mich mein in Panik geratener Mann, der Angst hatte vor dem, was da offenbar würde. Wir liefen stumm und ohne Abschied von unserem Kind davon, voller Schrecken und unfähig, uns einander mitzuteilen.

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? Was mich auch so empört, ist die Grausamkeit: Obwohl man weiß, dass Sterben ein sensibler Prozess ist, obwohl man, wenn es nicht um Organspende geht, alles tut, um mit Menschen in dieser Situation behutsam und einfühlsam umzugehen, obwohl man ihre Schmerzen lindert und ihnen die Zusage gibt, sie nicht allein zu lassen, auch wenn sie nicht mehr ansprechbar sind, wird bei der Organentnahme ein sterbender, wehrloser Mensch mit Untersuchungen gequält, auf die Trage gelegt, in den Operationssaal gefahren. In manchen Fällen wird er sogar in ein anderes Krankenhaus transportiert. Er wird unter Aufrechterhaltung der Beatmung, der Herz- und Kreislauf-tätigkeit einem barbarischen Akt ausgeliefert. Und man nimmt ihm auch noch seinen Namen und macht ihn zur Nummer.

Aus dem Menschen Lorenz Meyer wurde die Nummer LS 005-91. Zu seinem Ende heißt es lapidar: „Einstellung der Herztätigkeit durch kalte Perfusion und der künstlichen Beatmung.“

Zitate aus der Akte über Lorenz:

- Anästhesisten bringen bei chirurgischen Eingriffen oft ein Pflaster auf den Augen an, damit die Hornhaut während des Eingriffs nicht austrocknet (auf unsere Anfrage, ob gegen unseren Willen auch die Augen entnommen wurden).
- „Es befremdet, dass ein solcher Eingriff vorgenommen wird, ohne daß sich ein Eintrag in der Krankenakte finden lässt.“
Schreiben der Patientenstelle
- „Ein Operationsprotokoll existiert in diesem Fall wirklich nicht“ (Abschlussbericht)
- Eintragung des Transplantationszentrums: „Familie verweigert Herz und Leber“ (obwohl nur die Nieren freigegeben waren)

... auf der nächsten Seite

Zitate aus der Akte über Lorenz:

- Die Inzision (Einschnitt) fand um 13:05 Uhr statt und die kalte Perfusion (Einstellung der Herzfähigkeit und der künstlichen Beatmung) wurde um 13:50 Uhr begonnen.
- Die Transplantationsaktivität geschieht zum Wohle des Patienten. Die Organentnahme ist ein wesentlicher Teil dieser Aktivität.
- Die Zeit, die für die Entnahme von mehreren Organen notwendig ist, beträgt drei bis sechs Stunden.
- Bei der Entnahme mehrerer Organe können bis zu sechs Chirurgenteams bei dem Eingriff einbezogen sein.

In einer Mitteilung an uns heißt es dazu: Beim Hirntod bieten sich dem Neurologen zwei Möglichkeiten:

1. Die klassische Lösung: die künstliche Hilfe wird unterbrochen, womit der Tod (des bereits Toten?) rasch eintritt.
2. Die humanitäre Lösung: Der Familie wird die Organspende vorgeschlagen.

Das also sollte human sein, was mit Lorenz und uns geschehen war!

Durch die Organentnahme habe ich meinem Sohn in den letzten Stunden seines Lebens nicht zur Seite stehen können. Welche Mutter würde ihr Kind im Krankheitsfall verlassen? Ich muss damit leben, dass ich es im Sterben im Stich gelassen habe. Lorenz selbst konnte nicht mehr rufen: „Bleib bei mir!“ Meinem Bruder, der zwei Jahre zuvor gestorben war, konnte ich diesen Wunsch erfüllen. Er sprach ihn noch aus und ich versprach es ihm. Bei seinem Sterben konnte ich erfahren, wie viel Trost von einer würdevollen Begleitung ausgeht und wie sehr es in der Trauer hilft, einem Menschen die letzten Liebesdienste erwiesen zu haben. Auch geht am Ende oft eine Ahnung davon aus, dass das Leben mit diesem Leben nicht beendet ist. Das alles hat in der Transplantationsmedizin keinen Stellenwert. Ähnlich verhält es sich bei den christlichen Kirchen. In ihren Gesangbüchern finde ich Texte für die Begleitung Sterbender bis zuletzt. Ebenso höre ich Kirchenvertreter in öffentlichen Reden dafür eintreten, den Weg eines Sterbenden mitzugehen bis zuletzt. Wieso lassen sie bei Organtransplantation zu, dass der Mensch in seinem schwächsten Moment so entwertet und entwürdigt wird?

Wir wissen alle, dass es ein menschliches Urbedürfnis ist, im Sterben nicht verlassen zu werden und Abschied nehmen zu können. Schon bei einer Reise ist das Abschiednehmen wichtig! Hier ging es um den letzten, den endgültigen Abschied. Er wurde mir genommen und ich habe ihn mir nehmen lassen. Das hat die Trauer unendlich verschlimmert und ist quälend bis zum heutigen Tag.

Kein Leid eines Dritten rechtfertigt einen so würdelosen Umgang mit Menschen in ihrem schwächsten Moment. Kein Leid eines Dritten rechtfertigt, dass bei Sterbenden und ihren Angehörigen das Leid vergrößert wird. Kein Leid eines Dritten rechtfertigt, dass letzte Liebesdienste und Abschiednehmen keinen Wert haben, einfach geraubt werden können. Ich hätte mein sterbendes Kind unbedingt bis zuletzt begleiten und es nach seinem Tod unbedingt ein letztes Mal in die Arme nehmen müssen.

Mein Trost ist, dass die Hospiz-Bewegung weltweit wächst und damit das Bewusstsein und der Schutz für sterbende Menschen. Meine Hoffnung ist, dass Ärzte die Organtransplantation als Irrweg erkennen und ihren Sachverstand in andere Heilungswege investieren. Meine Verantwortung ist, meine Erfahrungen weiterzugeben und alles zu tun, dass die Öffentlichkeit über das, was Organspende wirklich heißt, aufgeklärt wird.

Zitate:

Prof. Dr. H.U. Gallwas (Staatsrechtler in München) schrieb nach Verabschiedung des Transplantationsgesetzes / Juni 1997:

„ Es ist uns letztlich nicht gelungen, mehr Sympathie für ein rechtlich beschütztes Sterben als für Transplantationsinteressen zu wecken, so hat die Befriedigung des Bedarfs Vorrang vor der Würde des Sterbenden erlangt. Wir müssen mindestens auf Zeit damit leben, dass wir uns nur im Einzelfall durch einen Widerspruch gegen diese moderne Form des Kanibalismus wehren können.“

(22.10.1997)

„Der Spender LS 005-91“

Bezeichnung für Lorenz in seinen letzten Stunden



Jürgen Meyer

geboren 1943

gestorben 2009

Richter

4 Kinder

wohnhaft
in Bad Bodendorf

Sohn Lorenz
verunglückte 1991

Trauma Organspende

Mir fällt es nicht leicht, über die Organentnahme bei unserem Sohn Lorenz zu berichten. Das ist ein traumatisches Geschehen.

Über das Kind, den Unfall, den Tod und die Zeit danach kann ich gut sprechen. Das half mir sogar sehr in der Trauer. Ganz anders verhält es sich mit der Organentnahme. Die hatte ich verdrängt, darüber hatte ich Jahre nicht geredet – noch nicht einmal mit meiner Frau. Ich hatte mich geschämt und ich schäme mich noch heute, dass ich mich habe manipulieren und beim Sterben des Kindes wegschicken lassen, statt es zu begleiten bis zuletzt.

Einige sagen, so etwas komme heute in ihren Krankenhäusern nicht mehr vor. Aber das stimmt nicht. Die Methoden der Beeinflussung sind nur verfeinert und optimiert worden – zur Gewinnung von mehr Organen. Die Ausgangssituation ist gleich geblieben und sie wird sich nicht ändern, weil die Organtransplantation auf Kosten der liebevollen Begleitung im Sterben geht. Auch die Schocksituation, in der sich die Angehörigen befinden, lässt sich nicht wegzaubern. Sie wird, wie wir von Berichten über Eschede oder Kaprun wissen, ohnehin nur bei Katastrophen mit vielen Toten genügend berücksichtigt. Dass für alle Eltern, die plötzlich ein Kind verlieren, eine keinesfalls geringere Katastrophe eingetreten ist, wird meist vergessen.

Wir waren nach dem Unfall im Schock und nicht in der Lage, eine eigene Entscheidung zu treffen. Wir hätten damals alles getan, wozu wir aufgefordert worden wären. So geht es leider den meisten Betroffenen. In dieser Ausnahmesituation, in der man das Geschehen noch lange nicht begreift und in der der Verletzte lebendig vor einem liegt, mit Organtransplantation überrascht zu werden, empfinde ich als Manipulation und Grausamkeit.

Ich wollte doch bei dem Kind sitzen, ihm die Hand halten, auf seinem letzten Weg bei ihm sein.

- Stattdessen die Frage, ob wir Organe spenden wollten, die Aufzählung aller benötigten Organe, keine Information zum schrecklichen Ablauf der Organentnahme bei fortdauernder Beatmung.
- Stattdessen habe ich mir über die vorgelegten Fragen den Kopf zerbrochen, bin herumgerannt, habe telefoniert – war unfähig, klare Gedanken zu fassen.

Ich habe dann die Quälerei mit der Zustimmung in die Nierenentnahme beendet, weil ich endlich in Ruhe gelassen werden wollte, weil ich ganz für unser Kind da sein wollte.

Nach der Missachtung der Zusagen, das Kind auf der Station aufzubahren, und dem Anblick des entstellten Kindes kamen Zweifel auf, ob wirklich nur die Nieren entnommen worden sind. Diese Zweifel habe ich sofort wieder verdrängt. Erst viel später verlangten wir die Unterlagen vom Krankenhaus. Die gab es angeblich nicht.

Die Antwort nach jahrelangem Schriftwechsel lautete: Weil die Entnahme keinen Patienten mehr betroffen habe, sondern einen Toten, sei sie nicht in der Krankenakte dokumentiert. Andere Dokumente waren widersprüchlich und unvollständig.

Trotzdem zeigten die lückenhaften Unterlagen, dass selbst die Ärzte nicht an den "Hirntod" als Tod des Menschen glaubten.

(siehe nebenstehende Aufzählung)

Es ergeben sich für Lorenz alleine vier Todeszeitpunkte:

- **Dienstagmittag:** Zeitpunkt der Todesmitteilung an die Mutter und die Frage nach den Organen
- **Mittwoch 8.00 Uhr:** Zeitpunkt der Feststellung des sog. Hirntodes
- **Mittwoch 12.00 Uhr:** Todeszeitpunkt auf dem Nierenprotokoll beim Transplantationszentrum
- **Mittwoch 13.50 Uhr:** Zeitpunkt der Herbeiführung des Herzstillstandes und des Abstellens der Beatmung

Zitate:

Im Hirntodkonzept steckt eine unzulässige Überbewertung des Gehirns. Die Aufspaltung des menschlichen Organismus in einen dienstbaren Körper und ein übergeordnetes, steuerndes, die menschliche Person verkörperndes Gehirn ist medizinisch-biologisch falsch.

Prof. Stapenhorst, Herz-Chirurg

Der Mensch ist die komplementäre Ganzheit aus Leib und Seele samt allen Gliedern und Organen. Er ist Individuum und kein Dividuum. Diese Einheit kann zwar verletzt werden, ist aber auch verletzt noch Einheit.

Prof. Jörns, Theologe

Wie wenig an den "Hirntod" als Tod des Menschen geglaubt wird, zeigt auch der Umgang mit Narkose- und Schmerzmitteln. Einige Ärzte geben beides, andere nur eins davon oder überhaupt nichts. Selbst der Umgang mit Angehörigen von "Hirntoten" ist unterschiedlich, je nachdem, ob brauchbare Organe vorhanden sind oder nicht. Bei einem Kind, dessen Organe durch eine Infektion unbrauchbar waren, wurde den Eltern gesagt: "Bleiben Sie bei Ihrem Kind, es lebt noch, es versteht Sie irgendwie, begleiten Sie es bis zuletzt, das hilft später."

Im selben Krankenhaus wurde bei einem anderen Kind mit brauchbaren (transplantablen) Organen gesagt: "Das Kind ist tot, da sind keine Empfindungen und Wahrnehmungen mehr. Das einzige, was Sie noch tun können, ist zu entscheiden, ob Sie einem anderen mit einer Organspende helfen wollen oder nicht. Sie können ruhig nach Hause gehen, obwohl der Leib noch lebendig ist." – Wie bei uns!

Ich jedenfalls würde nach all den schmerzlichen Erfahrungen nie mehr ein Kind im Sterben verlassen.

Operation Explantation: ein unbarmherziger Tod

Das Unglück

Im Herbst 1997 hatte mein Sohn Arnd einen schweren Unfall und musste noch am Unfallort beatmet werden. In der Klinik, in der man ein schweres Schädel-Hirn-Trauma feststellte, wurde er gleich in der Nacht operiert. Mein Mann und ich erfuhren erst am nächsten Morgen von seinem Unglück und erreichten nach etwa sechs Stunden Autofahrt das Krankenhaus.

Arnd lag auf der Intensivstation, zusammen mit fünf oder sechs anderen Patienten, er wurde beatmet, hatte einen Kopfverband von der Operation, war an viele Geräte angeschlossen und lag wie schlafend da. Er war in ein künstliches Koma versetzt worden. An seiner rechten Schulter, die bloß lag, hatte er eine Prellung und über der linken Augenbraue eine Schnittwunde. Am Nachmittag hatten wir - das heißt unsere Schwiegertochter, unsere Tochter, mein Mann und ich - ein Gespräch mit der Ärztin, die ihn operiert hatte. Sie sagte, seine Überlebenschancen seien gering und die Diagnose „Hirntod“ sei wahrscheinlich. Mein Mann sagte spontan, dann würde uns wohl die Frage nach einer Organspende gestellt werden.

Einen oder zwei Tage später sprach uns die Stationsleiterin an und beglückwünschte uns zu der Entscheidung für eine Organspende. Wir sagten, wir hätten noch nicht darüber gesprochen, bekamen aber den Eindruck, wir müssten uns so schnell wie möglich entscheiden. Unsere Schwiegertochter sagte uns dann wenig später, Arnd hätte sich für Organspende ausgesprochen. Wir teilten das den Ärzten mit. Somit waren die Weichen für eine Organentnahme gestellt, und zwar schon vor der Hirntodfeststellung.

Die Entscheidung

Im Nachhinein frage ich mich, warum das so ablaufen konnte: Mein Mann und ich haben jeden Tag, bis spät in die Nacht, an Arnds Bett gesessen - abgesehen von den Zeiten, zu denen wir aus der Intensivstation



Renate Focke

geboren 1945

verheiratet

zwei Kinder

wohnhaft in Bremen

Realschullehrerin

ehrenamtliche
Hospiz-Mitarbeiterin

Sohn Arnd
verunglückte 1997

Zitate:

Vor dem Unfall war meine Einstellung zur Organspende eher positiv gewesen, im Sinne von: „Wenn ich tot bin, brauche ich meine Organe nicht mehr. Dann können andere Menschen damit weiterleben.“ Dass wir über eine mögliche Organentnahme bei einem unserer Kinder entscheiden müssten, daran hatte ich nie gedacht. Dass wir nicht nach unserer eigenen Einstellung dazu gefragt würden, sondern nach seinem mutmaßlichen Willen, das wussten wir nicht. Mein Inneres sagte mir, dass ich eine Organentnahme überhaupt nicht wollte, aber das schien nicht zu zählen.

geschickt wurden. Wir haben geredet, von früher erzählt und nicht ein einziges Mal das Gefühl gehabt, er sei tot. Sein Gesicht und seine Hände waren warm, sein Brustkorb hob und senkte sich und wir sahen seinen Herzschlag auf dem Monitor. Wir hielten seine Hände, fassten uns über seine Bettdecke hin an und waren eine Einheit. Ich wusste im Inneren, dass er sterben würde, und empfand diese letzte Zeit mit ihm als kostbar und begrenzt.

Den Gedanken an Organentnahme ließ ich nicht zu, denn er passte nicht zu meinem Erleben.

Meine Tochter, die zwischenzeitlich zu Hause gewesen war und zwei Tage später in die Klinik zurückkam, protestierte heftig gegen unsere vorweggenommene Zustimmung zur Organentnahme und sagte erschüttert: „Er ist doch keine Organbank!“ Ich hörte ihren Protest, verstand sie, aber stand ihr nicht bei. Denn über allem stand seine mündliche Erklärung für die Organspende.

Am nächsten Tag brach bei mir dasselbe Entsetzen aus. Wir redeten und kamen zu der Entscheidung, dass wir die Zustimmung zur Organentnahme zurücknehmen würden, wenn sie nicht noch an diesem Tag erfolgte. Damit haben wir den Ärzten die Verantwortung übergeben und sie unter Zeitdruck gesetzt. Unser sterbender Sohn wurde noch schutzloser.

Das Thema „Organtransplantation“ stand von Beginn an im Raum und hat den Abschied zusätzlich belastet. Uns war anfangs nicht klar, dass offiziell erst nach der Hirntodfeststellung die Frage nach einer Organspende gestellt werden darf, wie es dann auch die Transplantationskoordinatorin tat. Ihre Frage lautete: „War Ihr verstorbener Mann, Ihr Sohn, Ihr Bruder sozial eingestellt?“ Wer kann gleich nach der Todesnachricht dieser Suggestivfrage widerstehen und die Vermutung aufkommen lassen, der Angehörige sei womöglich unsozial gewesen? Wer hat die Kraft, die angebotene Tröstung abzulehnen, dass der Tod dieses geliebten Menschen nicht sinnlos sei, indem er das Leben anderer retten könne? Und wer hat in dieser existenziellen Notsituation die Klarheit, die eigenen Widerstände wahrzunehmen und ernst zu nehmen? Ich hatte diese

Kraft und Klarheit nicht, abgesehen davon, dass wir unsere mündliche Zustimmung schon vorher gegeben hatten.

Die offiziellen Informationen

„Sich informieren und dann entscheiden!“, so lautet eine Aufforderung in der Broschüre „Wie ein zweites Leben“ von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Informieren konnten wir uns in dieser Situation nicht. Wir bekamen im Krankenhaus auch keine Hinweise darüber, wie eine Organentnahme abläuft und dass eine Sterbebegleitung nicht möglich ist - wir haben aber auch nicht gefragt.

Wenn wir alle, auch unser Sohn, uns aber vorher informiert hätten mit Hilfe des von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung empfohlenen Informationsmaterials, wären wir wahrscheinlich zu keiner anderen Entscheidung gekommen. Denn was Organentnahme für den hirntoten Organspender und seine Angehörigen wirklich bedeutet, geht aus den Informationen und dem Organspendeausweis nicht hervor.

Die Zweifel

Einige Zeit nach seinem Tod begannen meine Alpträume. In vielen Träumen durchlebte ich, dass er nicht richtig begraben war, dass seine Leiche in einem Aquarium trieb oder dass sein Leichnam aus dem Grab verschwunden war. Mir wurde dadurch eindringlich bewusst, dass mich zusätzlich zur Trauer um seinen Tod die Zustimmung zur Organentnahme belastete. Ich hatte Schuldgefühle, weil ich ihn nicht davor beschützt hatte, und verschloss alles in mir. Erst nach langer Zeit konnte ich darüber reden, zuerst mit der Familie, dann mit Freunden. Schließlich fand ich im Internet eine Website mit Berichten von Eltern, die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten. Das habe ich als eine große Erleichterung erlebt, und danach habe ich mich umfassend informiert.

Die Akte

Etwa fünf Jahre nach seinem Tod fand ich den Mut, an die Klinik zu schreiben und das Recht auf

Zitate:

Im Organspendeausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung heißt es: "Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben in Frage kommt..." Darin wird weder der Hirntod als Voraussetzung für eine Organentnahme genannt, noch wird erklärt, welche Organe oder Gewebe für eine Entnahme in Frage kommen.

... auf der nächsten Seite

Zitate:

„Fast alle Intensiv- und Notfallpatienten wurden vor ihrer Hirntodfeststellung vom Notarzt mit Sedativa (Beruhigungsmitteln) und Narkotika (Schlafmittel zur Narkose) behandelt. Diese Medikamente werden bei Schwerverletzten schlechter abgebaut mit der Folge, dass sie viel (manchmal wochenlang!) länger wirken als normal...Andererseits kann ein echter Hirntod durch Behandlungsfehler entstehen oder bei „Schwellenpatienten“ bewusst herbeigeführt werden. Das sind zwei von mehreren Gründen, warum ich strikter Gegner des Hirntod-Ansatzes bin.“

Dr. A. Jaeckel, Deutsches Medizin Forum, Bad Nauheim

Akteneinsicht wahrzunehmen. Die Kopien habe ich, über einen langen Zeitraum verteilt, immer dann gelesen, wenn ich die Kraft dazu hatte, und mit dem Transplantationsgesetz verglichen.

Das Hirntodprotokoll ist das entscheidende Dokument, das nach vorliegender Zustimmung des „Hirntoten“ oder der Angehörigen zu einer Organentnahme berechtigt.

Dies sind die wichtigsten Voraussetzungen für ein Hirntodprotokoll bei einer Hirnschädigung, wie sie mein Sohn hatte:

- Zwei klinische Untersuchungen von zwei voneinander unabhängigen Fachärzten, die mit der Organentnahme nichts zu tun haben dürfen.
- Zwischen den beiden klinischen Untersuchungen muss eine Wartezeit von mindestens 12 Stunden eingehalten werden.
- Die Wartezeit kann verkürzt werden, wenn statt der 2. klinischen Untersuchung eine apparative Untersuchung, z.B. ein Null-Linien-EEG, vorgenommen wird.
- Vor der ersten Hirntoduntersuchung muss sichergestellt sein, dass keine Medikamente mehr im Körper sind, die ein tiefes Koma vortäuschen könnten.

Und dies sind die Verstöße gegen das Transplantationsgesetz, die ich in den Akten gefunden habe:

- Zwischen der 1. und der 2. klinischen Hirntoduntersuchung lagen nicht 12 Stunden, sondern 2 Stunden und 45 Minuten!
- Ein zusammenfassender Bericht (Epikrise), verfasst am 9.9.1999, also fast zwei Jahre nach der Organentnahme, erwähnt ein Null-Linien-EEG, das angeblich bei meinem Sohn vorgenommen wurde. Im entscheidenden Dokument, dem Hirntodprotokoll, ist jedoch kein Null-Linien-EEG aufgeführt. Auch in den Akten fanden sich keine EEG-Aufzeichnungen. Die Explantation hätte nach dem

vorliegenden unvollständigen Hirntodprotokoll gar nicht durchgeführt werden dürfen!

- Mein Sohn war nach der Kopfoperation in ein künstliches Koma versetzt worden. Das Chemisch-Toxologische Gutachten ergab einen Befund von 1.24 mg/l Thiopental. In der Beurteilung des Gutachters steht: „Es ergeben sich Hinweise für eine Aufnahme von Thiopental (Trapanal). Eine weiterführende Beurteilung behalten wir uns vor.“ Die koordinierende Ärztin hatte uns gesagt, der Wert müsse vor der ersten Hirntoduntersuchung unter 1,0 liegen. Beim Vergleich der Zeitabläufe stelle ich fest: Das Fax mit dem Gutachten wurde von der Rechtsmedizin um 18.29 Uhr abgeschickt. Es wurde um 18.36 in der Klinik empfangen. Die 1. Hirntod-Untersuchung begann um 18.45 Uhr. Das heißt, sie haben das Ergebnis des Gutachtens, das eine weiterführende Beurteilung vorsah, überhaupt nicht berücksichtigt!

Dies sind eindeutig gravierende Verstöße gegen das Transplantationsgesetz. Mein Sohn war zwar vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes explantiert worden, aber man hatte uns zugesichert, sie würden sich an das vom Parlament verabschiedete Gesetz halten. Außerdem galten vor Inkrafttreten die Richtlinien der Bundesärztekammer mit den gleichen Bestimmungen.

Im Folgenden beschreibe ich Vorgehensweisen, die zwar im Einklang mit dem Transplantationsgesetz stehen, mich aber besonders erschüttert haben:

- 1. Auf dem Operationsprotokoll steht „Narkoseprotokoll“. Daraus schloss ich, dass mein Sohn während der Organentnahme narkotisiert wurde. Doch Anästhesisten, denen ich das Operationsprotokoll gezeigt habe, stellten fest, dass mein Sohn zwar muskelentspannende Mittel, aber keine Narkose und keine Schmerzmittel erhalten hat.

Zitate:

In der Leitlinie Anästhesiologie: Erklärung zum Hirntod (www.uni-duesseldorf.de) steht:

„Nach dem Hirntod gibt es kein Schmerzempfinden mehr. Deshalb sind nach dem Hirntod keine Maßnahmen zur Schmerzverhütung (z.B. Narkose) nötig. Die Tätigkeit eines Anästhesisten bei der Organentnahme - zu Maßnahmen wie z.B. der künstlichen Beatmung, der Kontrolle der Herzrhythmickeit und des Kreislaufs sowie der notwendigen Ruhigstellung der Muskulatur - dient ausschließlich der Erhaltung der Funktionsfähigkeit der zu entnehmenden Organe.“

„Es ist in der Tat nicht zu belegen, dass eine für hirntot erklärte Person tatsächlich über keinerlei Wahrnehmungsvorgaben, insbesondere Schmerzempfindlichkeit verfügt.“

Prof. Dr. med. W. Lauchert, Geschäftsführender Arzt der DSO in einem Schreiben vom 25.9.2000 an die Pastorin Ines Odaischi

Die nebenstehende Erklärung dazu kann mich keineswegs beruhigen, denn auch Mediziner können ein Schmerzempfinden nicht ausschließen, weil das vollständige Versagen des Gehirns nicht nachweisbar ist. Bei Organentnahmen wurden immer wieder Hautrötungen, Schwitzen, Blutdruckanstieg und Abwehrbewegungen beim Einschnitt in den Körper festgestellt. Das sind bei anderen Operationen Anzeichen für Schmerz, nur bei „hirntoten“ Organspendern werden sie als bedeutungslose Reaktionen angesehen. Die Vorstellung, dass mein Sohn bei lebendigem Leib ohne Rücksicht auf noch mögliche Schmerzempfindungen ohne Vollnarkose explantiert wurde, ist unerträglich.

- 2. Bei meinem Sohn wurde dreimal die klinische Hirntoddiagnostik vorgenommen, und zwar um 18.45 Uhr, um 21.30 Uhr und noch einmal ohne Zeitangabe, vermutlich kurz vor der Explantation.

Zu einer klinischen Untersuchung gehören Reize mit Instrumenten, das Setzen von Schmerzreizen, indem der Untersuchende mit einer Nadel in die Nasenscheidewand sticht und indem 4 Grad kaltes Wasser in die Ohren gespült wird. Außerdem wird jedes Mal der Apnoe-Test gemacht: Dabei wird dem hirnverletzten Patienten die künstliche Beatmung für bis zu zehn Minuten entzogen, um feststellen zu können, ob er selbstständig zu atmen beginnt. Diese Untersuchung beeinträchtigt nach Aussage von Ärzten eindeutig die mögliche Erholung eines hirnverletzten Patienten und kann sogar den Tod des Patienten hervorrufen. Bei der Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften in Rom 2005 wurde die Forderung erhoben, den Apnoe-Test als unethisches medizinisches Verfahren zu verurteilen und für ungesetzlich zu erklären.

Und diese Quälerei musste mein im Sterben liegender Sohn dreimal über sich ergehen lassen!

- 3. Wann war er endgültig tot?
Auf dem Hirntodprotokoll ist als Todeszeitpunkt 22.01 Uhr angegeben. Im Narkoseprotokoll von der Explantation finde ich die Begriffe „Kardioplegie (= künstlich herbeigeführter Herzstillstand),

Blutleere, Hypothermie (= Kühlung der Organe durch Perfusionslösung von 4 Grad): Organentnahme“, eingetragen um 3.20 Uhr.
Unmittelbar vor der Entnahme hat man sein Blut aus dem Körper gespült und stattdessen eine vier Grad kalte Konservierungsflüssigkeit durch die Organe geleitet bei gleichzeitiger äußerer Kühlung der Organe im Körper. Danach wurde sein immer noch schlagendes Herz zum Stillstand gebracht.

Mein Sohn starb also einen Tag später um 3.20 Uhr. Der Todestag auf seinem Grabstein ist falsch!

- 4. Was hat man mit ihm gemacht in der Zeit zwischen dem Beginn der Explantation, seinem herbeigeführten Herzstillstand und dem Ende der Operation, in 3 Stunden und 45 Minuten?

Im Internet habe ich eine Website gefunden, in der es um die Entnahme der Bauchspeicheldrüse ging. Darin wird gesagt, dass auch der Zwölffingerdarm dabei entnommen werden muss. An anderer Stelle las ich, dass Teile der Milz oder Lymphknoten entnommen werden, um die Gewebeverträglichkeit mit den möglichen Empfängern abgleichen zu können.

Die Klinik, in der mein Sohn explantiert wurde, ist als Akademisches Lehrkrankenhaus einer Universität angegliedert.

Daher befürchte ich, dass sie zusätzlich zu den freigegebenen Organen - Herz, Leber, Nieren und Bauchspeicheldrüse - noch andere Gewebeteile entnommen haben. Denn diese sind nicht zustimmungspflichtig und sind nützlich für Transplantationen, Forschung und Pharmaindustrie.

Auf einer Website der Ethik-Kommission Göttingen steht ein Text zur „Durchführung von Forschungsvorhaben an Hirntoten“. Es wird gesagt, es sei wünschenswert, „dass vor Beginn von medizinischen Versuchen an Hirntoten eine Beratung durch die Ethik-Kommission erfolgt“. Aber die Berechtigung, Hirntote für Versuche zu verwenden, wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Außerdem sind die Empfehlungen von Ethik-Kommissionen nicht verpflichtend.

Ärztezeitung, 29.10.2004, Kommentar: „Juristische Grauzonen“
von Nicola Siegmund-Schulze:
„Zellen und Gewebe sind seit langem wertvoll für die Medizin ... Das Transplantationsgesetz von 1997 hat Klarheit nur zum Teil geschaffen. Es bezieht sich zwar auf Organe und Gewebe, regelt aber konkret im wesentlichen, wie solide Organe entnommen, verteilt und verwendet werden dürfen. Ein Beispiel: Das Gesetz schließt den Handel mit Organen aus. Aber viele Gewebe wie Knorpel, Haut oder Faszien werden trotzdem erworben, weiterverarbeitet und verkauft - das ist vor Verabschiedung des Gesetzes so gewesen und danach ebenso...“

Im Ärzteblatt (www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=45240) ist die Rede von einem „sorgfältigen und vorausschauenden Umgang mit dem tief komatösen Patienten, der nach Abschluss der Hirntodbestimmung sowie der Beratung mit den Angehörigen ein Organspender werden könnte...“

Diesen behutsamen Umgang beschreibt eine Krankenschwester in einem Forum für Krankenschwestern:

www.krankenschwester.de/forum/index.php/t-470.html :

„...Wir schalten die Beatmung wirklich erst dann aus, wenn die Asystolie (Herz-Kreislauf-Stillstand) eintritt. Manchmal ist das ein Sterbeprozess, der sich über Stunden bis Tage hinzieht, und wir warten mit den Angehörigen darauf, dass der Patient stirbt...“

Was hat man noch von meinem Sohn verwerten können? Zum Beispiel Samenflüssigkeit? Oder haben sie doch die Augen entfernt, obwohl wir deren Entnahme ausgeschlossen hatten? Ich finde eine Website, in der beschrieben wird, wie die Augenentnahme durch eingesetzte Glasaugen geschickt kaschiert werden kann. Auch die Gehörknöchelchen hätte man entnehmen können, ohne dass wir es bemerkt hätten. Er hatte ja nach der Kopfoperation einen Kopfverband. Hat man meinen Sohn während der Explantation vielleicht gefilmt, für Lehrzwecke? Niemand war da, um ihn zu schützen! Ich sehe ihn wieder vor mir, aufgebahrt im Sarg, sein Mund klein und verkrampft. Er hatte keinen friedvollen, gelösten oder ernsten Gesichtsausdruck wie andere Tote, die ich gesehen habe, sondern sah aus, als wäre er unter Schmerzen gestorben.

Wie wäre er sonst gestorben?

Wenn wir nach der Hirntodfeststellung eine Organentnahme abgelehnt hätten, wäre kurz danach die Beatmung abgestellt worden. Sein Herz hätte noch stundenlang weiterschlagen können, so sagte man uns nach der Todesnachricht, und er wäre erstickt. In Berichten von Ärzten und Pflegern finde ich Beschreibungen von einem heftigen Todeskampf, bei dem viele meinen, es sei den Angehörigen nicht zumutbar, dabei zu sein.

Ich frage mich, ob nicht erst die Spenderkonditionierung (d.h. intensive medizinische Behandlung zur Erhaltung der Organe), die einen hirntoten Sterbenden mit allen Mitteln bis zur Organentnahme im Leben hält, diesen qualvollen Todeskampf herbeiführt. Denn die Spenderkonditionierung muss laut Ärzteblatt schon beim „klinischen Eindruck des Hirntodes beginnen“.

Diese Behandlung eines tief komatösen Patienten als potenziellen Organspender schon vor der Hirntodfeststellung verstößt gegen das Transplantationsgesetz!

Oder mein Sohn wäre ohne Spenderkonditionierung bei künstlicher Beatmung wegen Lungenversagens an einem Herz-Kreislauf-Stillstand gestorben.

Im Nachhinein weiß ich, dass es besser gewesen wäre, wenn mein Sohn schon vor Abschalten der Beatmung gestorben wäre, aber in beiden Fällen hätten wir ihn bis zuletzt begleiten können.

Der sogenannte Hirntod

„Hirntod“ bedeutete für mich vor dem Unglück den Tod des Menschen, wie es der Begriff auch nahe legt. Das habe ich nicht hinterfragt. Doch bei meinem Sohn hatte ich nicht einen Moment das Gefühl, er sei tot. Er sah lebendig aus und wurde die ganze Zeit über intensiv behandelt und versorgt. Er würde sterben, das befürchtete ich. Und einen Sterbenden lässt man üblicherweise nicht allein, sondern begleitet ihn bis zum Tod und über den Tod hinaus.

Trotzdem konnte ich der Feststellung, er sei tot, nichts entgegensetzen. Warum nicht? Diese Frage lässt mich nicht los.

Auf der Suche nach einer Antwort mache ich die extreme Schocksituation verantwortlich, in der wir uns befanden. Aber das ist es nicht allein. Ich denke, mein Versagen hat noch mit etwas Anderem zu tun: „Organspende rettet Leben“, „Leben weitergeben“ und „Schenken Sie Leben“ sind zu stehenden Redewendungen und eingängigen Bildern geworden, die sich unmerklich eingegraben haben in unseren Wortschatz und unser Wertesystem. Auch die Kirchen haben bekräftigt, dass Organspende im Namen der Nächstenliebe erfolgen kann.

Wie kann ich etwas, was so gut und segensreich zu sein scheint, in Frage stellen? Doch die Diskrepanz zwischen dem, was an Positivem mit der Organspende von Hirntoten verknüpft wird, und meinem eigenen Erleben ist unüberwindlich.

Mein Entsetzen

Mich macht wütend, dass die Transplantationsorganisationen auf eine umfassende Information der möglichen Organspender und der Öffentlichkeit verzichten. Sie verweigern auch Informationen darüber, dass der sogenannte Hirntod nicht der Tod ist, den wir bisher gekannt haben. Und sie sagen nicht,

(www.transplantation-information.de/hirntod_transplantation/hirntod)

„...Da sogenannte Hirntote keine Leichen sind, sondern Menschen, die infolge eines bestimmten Organversagens in absehbarer Zeit zwar tot sein werden, aber in der Jetztzeit noch nicht zu Ende gestorben sind, benötigen sie eine besondere Begleitung. Im Sterben wird noch intensiv gelebt, ein Leben, das den Explantierten und ihrem sozialen Umfeld zu einem großen Teil entzogen wird...“

Prof. Dr. Franco Rest

dass Organentnahme eine Sterbebegleitung durch die Angehörigen unmöglich macht. Stattdessen setzen sie auf eine große Akzeptanz in der Bevölkerung, weil Organtransplantationen kranken Menschen das Leben verlängern oder erheblich erleichtern können. Und im Ernstfall werden uninformierte Angehörige von Hirntoten dann überrumpelt, so wie es uns ergangen ist.

Ich fühle mich missbraucht durch eine Medizin, die einen neuen Todesbegriff einführt und Menschen, deren Gehirn unumkehrbar geschädigt ist, vorzeitig für tot erklärt, indem man sie aufteilt in eine tote Person einerseits und einen lebenden Restkörper andererseits. Die Hirntoddiagnose - wie es das 1997 vom Bundestag verabschiedete Transplantationsgesetz besagt - ermöglicht nach der Zustimmung den Zugriff auf den Hirntoten und die Verwertung des "Restkörpers".

Mein Sohn war kein Restkörper, sondern ein sterbender Mensch, der unsere liebevolle Begleitung und Schutz vor Manipulationen in seinem Sterbeprozess gebraucht hätte. Ich hätte uns behandelnde Ärzte gewünscht, die offen mit uns über die Konsequenzen einer Organentnahme geredet hätten. Aber das Transplantationsgesetz verpflichtet Ärzte dazu, potenzielle Organspender zu melden. Intensivmediziner stehen dadurch vor dem Dilemma, das Wohl des ihnen anvertrauten sterbenden Patienten gegen das Wohl von potenziellen Organempfängern abwägen zu müssen. Ich wünsche mir viele mutige Ärzte und Pflegekräfte, die sich dem gesellschaftlichen Druck widersetzen, Menschen mit Hirnversagen unter dem Aspekt der Verwertbarkeit für andere zu sehen und zu behandeln.

Das Grundrecht der Menschen, gerade in der letzten Lebenszeit unbehelligt zu bleiben von den Ansprüchen Dritter, ist durch das Transplantationsgesetz außer Kraft gesetzt worden.

Mir bleibt das Entsetzen darüber, dass mein Sohn Arnd einen gewaltsamen Tod hatte. Jetzt muss ich mit dem Geschehenen leben. Meine Hoffnung ist, dass ich andere Menschen dazu anregen kann, sich auch die Seite der Spender und ihrer Familien anzusehen. Dann können sie im Ernstfall hoffentlich eine Entscheidung treffen, mit der sie im Einklang sind.

Unversehrt sterben! Konfliktfall Organspende - Der Kampf einer Mutter.

Mit einem Vorwort von Franco Rest

Kösel Verlag, 2008

Rezension des Buches:

Dieses Buch ist in mehrfacher Hinsicht -politisch, medizinisch, juristisch und spirituell- ein wichtiges Buch. Die Autorin lässt uns berührend und fesselnd - fast wie in einem persönlichen Gespräch- an ihrer Geschichte im Kampf gegen die Transplantationsmedizin(er) teilhaben. Wir erfahren zunehmend schockiert, betroffen und empört, was eine Organ-"Spende" eigentlich ist, nämlich die Organentnahme bei einem noch lebenden Menschen, der im Sterben liegt.

Im Falle ihres Sohnes ist sogar fraglich, ob wirklich alles getan wurde, um sein eigenes Leben zu retten und ob die Feststellung des Hirntodes korrekt verlief.

Wir erfahren zudem auch, mit welchem Mut und welcher Ausdauer sich die Autorin ihrer als tiefe Schuld empfundenen Fehlentscheidung stellt, ihren Sohn nicht im Sterben begleitet zu haben, sondern zuließ, dass er auf dem Operationstisch allein gelassen verstarb.

Die Autorin vermittelt leicht verständlich die medizinischen und rechtlichen Grundlagen, beleuchtet die Verkettung der Transplantationsmedizin mit der Pharmaindustrie und die Haltung der beiden christlichen Kirchen.

Wir erfahren die fundierte, wissenschaftlich belegte Meinung etlicher Kritiker der Transplantationsmedizin, darunter namhafte Mediziner, Philosophen, Theologen, Politiker, betroffene Angehörige und sogar auch einige Transplantierte.

Hilfe auf ihrem spirituellen Weg bei der Bewältigung dieses Traumas kam sowohl aus dem Christentum als auch durch das alte Wissen von Schamanen, die



Renate Greinert

geboren 1943

Lehrerin

verheiratet

3 Kinder

der älteste Sohn
Christian
starb am 4.2.1985

mit dem spirituellen Aspekt von Tod und Sterben tief vertraut sind und der Autorin wertvolle Unterstützung geben konnten.

Wir werden daran erinnert, dass der Tod zum Leben gehört und dass nicht alles, was medizinisch machbar auch automatisch ethisch vertretbar ist.

Jeder Mensch, auch diejenigen, denen eine Organtransplantation vielleicht das Leben verlängern könnte und zu diesen kann jeder irgendwann gehören, sollte sich rechtzeitig, unabhängig und alle Aspekte beachtend mit diesem Thema auseinandersetzen, bevor er seine persönliche Entscheidung trifft.

Hierzu leistet das Buch einen wichtigen Beitrag.

Barbara von Lüpke, ARD

Renate Greinert gab ihren Sohn 1985 zur Organentnahme frei. Sie beschreibt ihre Einsichten aus dem Geschehenen:

Der Tod meines Sohnes hat mich in eine tiefe Krise geführt. Damals glaubte ich, dass auch für mich das Leben vorbei sei. Ich fühlte mich gefangen in tiefster Dunkelheit, bewegungslos. In dieser Zeit tiefster Bedrängnis habe ich mich ein einziges Mal so umfassend gehalten und geborgen gefühlt von einer Kraft, die so unendlich war, dass ich sie in Notzeiten immer noch fühlen kann. Sie wurde zur Energiequelle, die mich wieder hinausführte ins Leben.

Gleichzeitig erlebte ich die Grenzen der Realität wie einen Schleier, der sich bewegte und ab und zu einen Blick in das Dahinter zuließ. Mit den Erfahrungen und Begegnungen hinter diesem Schleier und der Verankerung dieses Wissens in mein Leben und in die Realität, habe ich für mich eine neue Lebensdimension gewonnen, die mich auch den Tod meines Sohnes anders sehen lässt. Diese 15 Jahre Leben, die er nur hatte, leben in mir und mit mir, sie sind für mich unsterblich geworden. Sie tun mir gut und ich erinnere mich gerne daran.

Leben, Sterben und Tod stehen für mich jetzt zusammen und eröffnen mir eine neue Sichtweise. Der Tod lauert nicht mehr am Ende meines Lebens wie eine Falle, der ich ausweichen muss. Weil er nun neben mir steht, ist jeder Tag ein neues Geschenk für mich, das ich in mein Lebensgefäß hineintun kann, bis es eines Tages überläuft und sich in neue Bahnen ergießt. Die einzige Alternative zur Transplantationsmedizin für Spender und Empfänger von Organen, für jeden von uns, ist die Akzeptanz des Sterbens. Ich habe gelernt, dass die Lebensqualität eines Menschen, der auf ein Organ verzichtet und sich auf das Sterben einstellt, die Lebensqualität eines Gesunden übertreffen kann. Das Ziel meiner Bemühungen, das Sterben meines Sohnes zu begreifen, habe ich erreicht. Es ist ein Alptraum, mit dem ich leben lernen musste. Ich habe das Vertrauen verloren, das ich der Transplantationsmedizin gegenüber empfand, aber ich habe Vorstellungen zu meinem eigenen Sterben gewonnen. Dafür bin ich dankbar.



Renate Greinert
Unversehrt Sterben!
Konfliktfall Organspende
Der Kampf einer Mutter.
Mit einem Vorwort
von Franco Rest
224 Seiten, Klappbroschur
17,95 Euro
ISBN 978-3-466-36779-5



Gebhard Focke

geboren 1943

verheiratet

zwei Kinder

wohnhaft in Bremen

Realschullehrer

Sohn Arnd
verunglückte 1997

Warum ich Organentnahme ablehne...

Ich möchte hier den Weg nachzeichnen, der mich vom Befürworter der Organspende zu ihrem Gegner gemacht hat. Bis zum 25. Oktober 1997 war für mich klar: Wenn ich tot bin, brauche ich meine Organe nicht mehr – Die Organe werden nach dem Tode entnommen – Sie können das Leben anderer retten. Ich vermute, dass sich in dieser Haltung die Diskussion um das Transplantationsgesetz wiederfindet, das ja Ende 1997 in Kraft trat; ich kann mich aber nicht daran erinnern, dass mich diese Diskussion zu der Zeit überhaupt interessiert hat.

An diesem 25. Oktober bekamen wir am frühen Morgen die Nachricht, dass unser Sohn einen Verkehrsunfall gehabt habe; schon in den ersten Informationen kam das Wort Koma vor. Wir waren gerade im Urlaub – glücklicherweise in Deutschland – und fuhren nun so schnell wie möglich zu der Klinik, in die unser Sohn eingeliefert worden war. Diese Fahrt werde ich nicht vergessen: Auf der einen Seite stand der Wunsch, so schnell wie möglich dort hinzukommen, auf der anderen Seite – je näher wir kamen – die Angst vor dem, was wir erleben müssten.

Unser Sohn war 29 Jahre alt, Doktorand an der Universität und seit einem Jahr verheiratet. Seine Frau – unsere Schwiegertochter – war im zweiten Monat schwanger. Die beiden hatten schon feste Vorstellungen für die Zukunft: Nach der Promotion wollte die Familie nach Kanada gehen; dort wollte unser Sohn weiter wissenschaftlich arbeiten.

In der Klinik sagte uns die zuständige Ärztin – quasi im Vorübergehen – dass unser Sohn ein schweres Schädel-Hirntrauma erlitten habe und wir mit dem Schlimmsten rechnen müssten. Ohne nachzudenken, sagte ich: „Dann wird ja die Frage nach Organspende auf uns zukommen“ – das war mir als erstes in der Schocksituation und der Furcht vor der schrecklichen Wahrheit eingefallen. Erst später bemerkte ich, dass ich durch diese Äußerung einen Mechanismus in Gang gesetzt

hatte, der von unserem Sohn aus einem Patienten einen potenziellen Organspender machte und dadurch seine Leiden verlängerte.

Unser Sohn lag auf der Intensivstation mit etwa einem halben Dutzend weiterer Schwerstkranker in einem großen Raum ohne jede Abtrennung. Dass hier Besuch nicht gern gesehen wurde, war von Anfang an klar. Er lag da, mit einem Verband um den Kopf – man hatte seine Schädeldecke geöffnet – sonst aber außer einer kleinen Schürfwunde völlig unversehrt. Er wurde durch Monitore überwacht, bekam Infusionen und wurde beatmet. Er lag völlig regungslos, hatte einen entspannten Gesichtsausdruck und war warm, als wir ihn anfassten.

Von jetzt an waren wir die nächsten Tage so oft es möglich war, bei unserem Sohn. Immer wieder wurden wir aus dem Raum geschickt und warteten dann in einem kleinen Durchgangs- und Abstellraum auf die Erlaubnis, wieder bei ihm sitzen und seine Hand halten zu dürfen. Diese Momente sind unvergesslich, mussten sie doch den endgültigen Abschied ersetzen, was uns zu der Zeit aber nicht klar war.

Am zweiten Tag meinte eine Schwester zu uns: „Ich beglückwünsche Sie zu Ihrer Entscheidung, die Organe Ihres Sohnes zu spenden!“ Erstaunt entgegnete ich: „Aber wir haben uns doch noch gar nicht entschieden.“ Bis zu diesem Zeitpunkt hatten wir – abgesehen von meiner Bemerkung gegenüber der Ärztin, nicht weiter über das Thema gesprochen.

Jetzt kam es zu einem Gespräch der Familie mit den behandelnden Ärzten; dabei bekamen wir Informationen über den Ablauf der Explantation, die sich im Nachhinein aber als falsch herausstellten.

In den folgenden zwei Tagen wurde der Zustand unseres Sohnes immer kritischer, und wenn ich nicht von der Transplantation geredet hätte, wäre er wahrscheinlich einen Tag früher an Lungenversagen gestorben. So aber wurde er mit allen Mitteln am Leben erhalten, um die Spende zu realisieren. Dazu mussten allerdings die Barbituratwerte in seinem Blut so weit sinken, dass der Hirntod festgestellt werden konnte.

Zitate:

Wenn ich gewusst hätte, dass es begründete Zweifel am Hirntodkonzept gibt, hätte ich meine Zustimmung zur Organentnahme nie gegeben – wer möchte seinen hilflosen Angehörigen denn solch einem ungewissen und grausamen Sterben ausliefern?

... auf der nächsten Seite

Zitate:

Vielleicht hätte schon folgende Frage ausgereicht: „Ihr Sohn liegt im Sterben. Sind Sie damit einverstanden, dass er auf dem OP 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?

Als das dann stattgefunden hatte, wurden wir offiziell von der Transplantationskoordinatorin nach dem mutmaßlichen Willen unseres Sohnes gefragt mit den Worten: „Ihr Angehöriger war doch sicher ein sozialer Mensch?!“ Wir kreuzten auf einer Liste die Organe an, die entnommen werden konnten. Dann verließen wir das Krankenhaus, ohne unseren Sohn noch einmal zu sehen.

Im Nachhinein werfe ich mir vor, dass ich durch meinen Hinweis auf Organspende von Anfang an den Blick des Krankenhauses weg von ihm als Patienten hin zur Transplantation gelenkt habe. Habe ich vielleicht dafür gesorgt, dass nicht alles für Ihn, sondern eher für die unbekanntem Empfänger getan wurde?

Ich werfe mir vor, dass ich seinen natürlichen Tod einen Tag früher verhindert habe.

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 sogenannter „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 Hirntodfeststellung in keiner Weise verändert hatte.

All diese Einsichten habe ich erst in den folgenden Jahren gewonnen, und wenn sich besonders meine Frau nicht weiter intensiv mit dem Thema Transplantation beschäftigt hätte, wäre ich vielleicht sogar in „seliger Unwissenheit“ geblieben und würde vielleicht heute noch das glauben, was die Ärzte behaupten, was die DSO propagiert.

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 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?

Inzwischen weiß ich, dass es eine heftige Diskussion um den sogenannten Hirntod gibt. Wenn die Transplantationsmediziner behaupten, dass dieser Tod wissenschaftlich belegt sei, so blenden sie ganz bewusst die Erkenntnisse der Hirnforscher aus, die in den letzten Jahren viel Neues über das Gehirn und seine Funktion erfahren haben. Schon 1995 stellt Prof. Roth aus Bremen fest: „Niemand wird ... beim Ausfall der Nierenfunktion von einem toten Menschen sprechen, von einer Leiche. Dass das Gehirn Empfindungen und Bewusstsein hervorbringt, die Niere aber nicht, ist in diesem Zusammenhang aber völlig unerheblich. Die Gleichsetzung von Hirntod und Gesamttod des Menschen ist daher abzulehnen...“

Er sagt weiter: „Der Hirntod ist nicht völlig eindeutig diagnostizierbar... Dies ist entgegen vieler Verlautbarungen der Fachwelt seit langem bekannt.“

Bestätigt werden diese Äußerungen von einer Vielzahl Wissenschaftler aus aller Welt. Bei einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften im Februar 2005 im Vatikan zu den „Zeichen des Todes“, noch einberufen von Johannes Paul II., war die Kritik so heftig, dass kein offizielles Protokoll – wie sonst üblich – veröffentlicht wurde; nur über inoffizielle Kanäle sind diese Stellungnahmen bekannt geworden. Sind auch Kardinäle interessiert an sog. „neuen“ Organen?

Im Jahr 2010 wurde die Diskussion, die es schon länger in den USA gibt, so intensiv, dass auch deutsche Medien nicht mehr weghören konnten. Die Zielrichtung in den USA: Wie schaffen wir es, die Menschen so weit zu bringen, dass sie Organe auch dann abgeben, wenn sie wissen, dass es den „Hirntod“ nicht gibt? (Überschrift eines Artikels: „How can we handle the truth?“)

Wenn ich gewusst hätte, dass es begründete Zweifel am Hirntodkonzept gibt, hätte ich meine Zustimmung zur Organentnahme nie gegeben – wer möchte seinen hilflosen Angehörigen denn solch einem unge-

Zitate:

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.

... auf der nächsten Seite

wissen und grausamen Sterben ausliefern?

Ich fordere also Aufklärung, die den Namen auch verdient: Statt der Unterdrückung der kritischen Stimmen, an der sich beide christlichen Kirchen kräftig beteiligen, soll auf die Nützlichkeit der Hirntoddefinition für die einen – Mediziner und Empfänger – und auf die Grausamkeit für die anderen – die Spender – hingewiesen werden.

Statt von der hundertprozentigen Zuverlässigkeit der Hirntoddiagnose 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 Pharmaindustrie, 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 einer Richtung zu beeinflussen. Vor kurzem hat der Bundestag in einem Gesetz beschlossen, dass Gewebe und Körperteile wie Arzneimittel behandelt werden. Damit wirft das Explantieren von Menschen noch mehr Gewinn ab.

In dem Zusammenhang stellen sich für mich einige Fragen:

Woran ist die Transplantationsmedizin eigentlich in erster Linie interessiert? Will sie kranken Menschen helfen? Dann müssten andere Therapieformen entwickelt und weiterentwickelt werden, um den Kranken nicht vergebliche Hoffnung zu machen.

Warum gibt es keine allgemein zugängliche Statistik der Erfolge oder Misserfolge der Transplantationen? Sind die Empfänger von Organen tatsächlich so ge-

sund und fit, wie die Werbung uns weismachen will? Man hört und sieht immer nur die Vorzeigepatienten, denen es anscheinend gut geht.

Welche Rolle spielt die Pharmaindustrie, auf deren Produkte ein Transplantiertes sein ganzes weiteres Leben angewiesen ist, weil der Körper das fremde Organ abstoßen will?

Der Verwaltungsleiter eines Krankenhauses erzählte uns, dass es nur zwei Bereiche gibt, in denen die Kosten nicht „gedeckt“ sind: Bei den Blutern und bei der Transplantationsmedizin. Er bedauerte, dass man mit dem vielen Geld nicht z.B. eher die Volkskrankheit Diabetes bekämpfte. Sind diese Zusammenhänge unwichtig?

Ich möchte mit einigen Feststellungen schließen:

1. Aus dem Gesagten geht für mich hervor, dass die Weggabe von Organen nicht erwartet oder sogar eingefordert werden kann, sondern dass das ein Opfer ist, für das man sich nach Kenntnis aller Probleme nur persönlich entscheiden kann.

2. Ich empfinde es als infam, dass es immer wieder zur Konfrontation zwischen Transplantierten und uns Angehörigen von Organspendern kommt. Wir sind beide durch die Medizin miteinander verbunden worden, sozusagen zwei Seiten der einen Medaille, die sich die Mediziner an ihre Brust heften können: Es kann für die einen kein Weiterleben ohne das Opfer der anderen geben. Das muss man sagen können, ohne als „Mörder“ beschimpft zu werden. Diesen Zusammenhang zu verschleiern werfe ich dem System vor.

3. Das Heilsversprechen der Medizin, uns das Leben zu erhalten, ist bislang noch nicht eingelöst worden – ich sage glücklicherweise. Wir müssen wieder lernen, mit dem eigenen Tod zu leben, er ereilt uns alle. Hilfe dabei gibt es in der Hospizbewegung, die da einsetzt, wo die Medizin am Ende ist.



Rosemarie Körner

geboren am 21.06.1947
in Esslingen

Seit 1973 in Nürtingen
wohnhaft

Erlerner Beruf:
Staatl. anerkannte
Erzieherin

Zweitberuf:
Technische
Dokumentatorin

Hirntote sind nicht tot

Meine Erfahrungen mit dem sogenannten Hirntod

Zuerst muss ich ganz deutlich sagen, dass ich kein Gegner der Organtransplantation bin, aber ich bin für eine offene Beschreibung des Aktes der Organentnahme, die ja noch am lebenden Körper stattfindet und nicht nach dem Tod.

Mein Mann, wir sind inzwischen geschieden, hatte nach einer Kropfoperation einen Herzstillstand erlitten aufgrund einer Nachblutung, die auf einen im Operationsgebiet liegenden Reflexknoten für die Herztätigkeit drückte. Dieser Vorgang wurde vom Bettnachbarn beobachtet, der sofort nach Hilfe rief. Vom diensthabenden Nachtschichtarzt wurde der Tod festgestellt, eine Reanimation sei erfolglos gewesen oder wurde eingestellt aus unerfindlichen Gründen und die Nachtschwester alarmierte den Chefarzt zu Hause, weil der operiert hatte. Dieser kam nach ca. 20 Minuten im Krankenhaus an, er setzte die Reanimierung an und eine Notoperation. Es wurde der komplette Hirntod festgestellt, spontane Atmung gab es nicht. Also wurde mein Mann beatmet und auf die Intensivstation verlegt.

Mir wurde mitgeteilt, mein Mann hätte einen Herzinfarkt gehabt, und würde bald sterben, was auch wünschenswert sei, weil das Gehirn mindestens 20 Minuten ohne Sauerstoff gewesen sei.

Zum Glück war damals (1975) die Transplantations-technik noch nicht so verbreitet wie heute, sonst hätte man mich sicher gefragt, ob ich einverstanden sei, dass Organe entnommen werden könnten, schließlich war mein Mann gerade mal 38 Jahre alt und komplett gesund.

Während der folgenden vier Tage war ich nahezu rund um die Uhr an seinem Bett und habe ihn beo-

bachtet, auf ihn eingeredet, konnte nicht akzeptieren, dass er eigentlich tot sein sollte. Schließlich beobachtete ich, dass die Monitore bei bestimmten Ereignissen keine Nulllinie zeigten, sondern ausschlugen – also war da noch Leben nach meiner Meinung.

Am fünften Tag bemerkte ich, dass er auf meine Stimme reagierte, die Ärzte veranlassten daraufhin eine Untersuchung der Gehirnakktivität mit dem Ergebnis, dass es keine Hoffnung gäbe. Sein Gehirn sei absolut tot.

Er bekam dann eine Lungenentzündung, wohl durch die Beatmung, wie man mir sagte, mit hohem Fieber und Schüttelfrost. Die diensthabende Ärztin ließ ihn mit kaltem Wasser einsprühen, ohne zugedeckt zu sein lag er nackt dicht am Fenster und die Ärztin meinte, vielleicht könne er so etwas früher sterben.

Nach etwa einer Woche wehrte er sich gegen die künstliche Beatmung, er hustete und würgte. Man beschloss, die Beatmung abzustellen, mit dem Risiko, dass er danach wohl versterben würde. Er atmete aber wieder selbständig und alle waren verwundert. Wieder wurde eine Überprüfung der Gehirnakktivität angesetzt, mit dem gleichen Ergebnis: Gehirn absolut ohne Funktion.

In den folgenden Tagen konnte ich beobachten, dass die Kurven der angeschlossenen Instrumente für Herzätigkeit sich veränderten, ganz eindeutig reagierte er auf mich, auf Schmerzen beim Absaugen der Lunge, bei Einstichen an bestimmten Stellen durch die Ärzte. Diese erklärten mir, dass das eben ganz niedrige Reflexe wären, die nichts mit der Gehirntätigkeit zu tun hätten.

Trotzdem wachte mein Mann immer mehr auf: Er bewegte die Lippen, er wollte sprechen, aber er war nicht zu verstehen. Wiederum nach wenigen Tagen verstand ich, was er sagte. Er lebte anscheinend in einer Fantasiewelt, er sprach von Wasser, von Flüssen, die er überqueren müsse, um zu seiner Frau zu kommen. Irgendjemand hielt ihn aber fest, so dass er den Fluss nicht überqueren konnte. Ich versuchte immer wieder, zu ihm Kontakt zu bekommen und ihm zu sagen, dass er doch ganz sicher sei, im Bett liegen würde und er keine Angst haben solle. Und eines Tages war er wach, blickte um sich, erkannte mich und konnte auch wieder sprechen, zwar undeutlich und nur kurze Wörter, aber er war wieder ganz auf dieser Welt.

Die Ärzte beschimpfte er aber alle als Dummköpfe, denn er erzählte mir, dass ihn ein Arzt in den Keller in einem Kühlschrank verstaut hätte, dann wäre er von total hektischen Ärzten wieder hervorgezerrt worden und ein Arzt hätte ihm den Hals aufgeschnitten, ohne Narkose oder Schmerzmittel sei er noch einmal operiert worden. Als ich das völlig entsetzt dem Oberarzt auf der Station erzählte, wo der Zwischenfall stattgefunden hatte, wurde mir bestätigt, dass es so war: er war erst in der Pathologie, weil er ja tot war, erst der Chefarzt bestand auf einer erneuten OP. Diese wurde ausgeführt, der Patient beatmet, wohl wissend, dass er aufgrund des langen Sauerstoffmangels im Gehirn nie wieder gesund werden würde.

Wie kann ein toter Mensch sehen, was mit ihm passiert? Warum kann ein toter Mensch Schmerzen spüren?

Für mich waren das damals rätselhaft Dinge, aber ich musste mich dem Leben

zuwenden, meinen Mann wieder möglichst gesund pflegen, damit das Leben weiter gehen konnte.

Mein hirntoter Mann/Exmann ist durch diesen Zwischenfall stark körperlich eingeschränkt, es hat lange gedauert, bis er wieder gehen konnte, aber inzwischen ist er zum dritten Mal verheiratet und ich denke, es geht ihm gut.

Hätte man ihm damals Organe entnommen, aufgrund der mehrmaligen Hirntod-Diagnose wäre er heute nicht mehr am Leben.

Wer Organe spendet, sollte wissen, dass die Zeit des Sterbens nicht so weit erforscht ist, dass man sagen kann, was der Mensch während dieser Zeit fühlt und empfindet.

Sicher ist nur, dass der Organspender unwiederbringlich tot ist nach der Spende.

Eine Freundin von mir arbeitet an einer auf Organtransplantation spezialisierten Uni als Intensivschwester. Ihre Aufgabe war es unter anderem, die gesetzlichen Hirntod-Untersuchungen durchzuführen und zu protokollieren. Sie hat mir erzählt, wie schwierig es manchmal ist, eine 20-minütige Nullkurve im Diagramm zu bekommen, denn manchmal schlägt der Monitor wieder aus, wenn draußen im Flur Lärm ist, ein Flugzeug über die Klinik donnert oder jemand zur Türe hereinkommt.

Ich denke da immer an meinen Exmann, bei dem ich Ähnliches beobachtet habe und der heute noch lebt.

Ich meine, Organtransplantation ist ein großes Geschäft, das etwas mehr Humanität gut vertragen könnte.

Was ist das für ein Tod, bei dem der Mensch noch lebt?

"Aufklärung" zum Thema ORGANSPENDE gibt es im Bewusstsein der Bevölkerung hauptsächlich in Richtung PRO-ORGANSPENDE.

Die Werbung verspricht ein zweites Leben, eine zweite Chance, verschweigt aber, dass viele Patienten mit einem fremden Organ schlechter und kürzer leben. Es wird ein Denken gefördert, bei dem man im Vertrauen auf Ersatzorgane ungesund darauf los leben kann, bei dem der Tod getrost verdrängt werden kann und bei dem das Hoffen auf den Tod eines vitalen "Spenders" gesellschaftsfähig ist.

Die Werbung für ORGANSPENDE spricht von Organen Verstorbener und verschweigt damit, dass den betroffenen Menschen die Organe bei lebendigem Leib und schlagendem Herzen entnommen werden. Sie beruft sich auf den umstrittenen sog. Hirntod, mit dem der Tod des Menschen vorverlegt wurde, damit ungestraft Organe entnommen werden können. Es ist klar, dass nur mit einer neuen Todesdefinition die Zustimmung zur Organentnahme erreicht werden kann.

Wenn die Organentnahmen trotzdem nicht wie erwartet zugenommen haben, liegt das nicht an fehlender Werbung oder mangelhafter Organisation, sondern daran, dass die meisten Menschen diesem von den Experten propagierten neuen "Tod bei lebendigem Leib" misstrauen. Im Grunde wissen wir, dass der Tod erst eingetreten ist, wenn alle wesentlichen Körperfunktionen erloschen sind. Deshalb ist die Angst berechtigt, wir könnten in unserem schwächsten Moment (im Sterben) benutzt und als Material behandelt werden. Die meisten der sogenannten Hirntoten werden weder aus Bequemlichkeit noch wegen zu geringer Fallpauschalen nicht an die Transplantationszentren gemeldet, sondern weil die behandelnden Ärzte ihre im Koma liegenden Patienten nicht als tot ansehen und weil sie diese nicht einer würdelosen Organentnahme ausliefern wollen.

Jeder, der einen Organspendeausweis hat, sollte wissen, auf was sie/er sich im Falle eines Falles wirklich einlässt und was das für eine "Leiche" ist, der Organe entnommen werden.

Achtung!

Was nicht im Organspendeausweis steht

■ Patienten werden für tot erklärt und als Leiche definiert,

wenn bei ihnen ein unumkehrbares Hirnversagen festgestellt wird. Sie sollen also tot sein, obwohl sie weiterhin beatmet werden und ihr Herz schlägt. Das Hirnversagen wird normalerweise durch klinische Tests festgestellt. Nur wenn die festgelegte Wartezeit verkürzt werden soll, ist eine apparative Untersuchung wie das EEG vorgeschrieben. (Bei Erwachsenen umfasst die festgelegte Wartezeit 12 Stunden, bei Kindern unter 2 Jahren und bei Neugeborenen gelten längere Wartezeiten). Juristischer Todeszeitpunkt ist das Ende der letzten Hirntodfeststellung, obwohl sich am Zustand der Patienten nichts geändert hat. Die Organe werden bei noch schlagendem Herzen und fortgeführter Beatmung herausoperiert. Bei der Entnahmeoperation erhalten die Patienten muskelentspannende Medikamente. Zur Optimierung des operativen Eingriffs (Entnahme) empfiehlt die Deutsche Stiftung Organtransplantation, DSO, die Gabe von Fentanyl, einem Schmerzmittel, das hundertmal stärker ist als ein Morphin.

■ Als transplantierbare Organe gelten:

Lunge, Herz, Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm.

In Einzelfällen wurden Körperteile wie Gesicht, Hände, Arme, Luftröhre, Kehlkopf, Zunge und Penis entnommen.

■ Zu den transplantierbaren Geweben gehören:

Haut, Knochen und Knochenanteile, Herzklappen, Herzbeutel, Augen, Blutgefäße, Knorpelgewebe, Sehnen und Bänder.

Gewebe können noch nach eingetretenem Tod entnommen werden. Sie werden von Gewebefirmen oder Gewebebanken aufbereitet.

Einige Gewebeprodukte sind als klassische Arzneimittel zugelassen und dürfen daher mit Gewinn verkauft werden. Dazu gehören sterilisierte Knochen, Sehnen und dezellularisierte Haut.

■ In Deutschland gilt die „Erweiterte Zustimmungslösung“.

Das bedeutet: Eltern müssen stellvertretend für ihre Kinder entscheiden. Bei Volljährigen, die nicht schriftlich in eine Organentnahme eingewilligt haben, werden die Angehörigen nach dem „mutmaßlichen Willen des Verstorbenen“ gefragt. Der entschiedene Widerspruch von Angehörigen gegen eine Organentnahme trotz vorliegender schriftlicher Einwilligung des Patienten wird meistens respektiert.

■ Die Angehörigen haben das Recht auf Akteneinsicht.

Sterbende Menschen im Hirnversagen
und gerade Verstorbene sind zum
begehrten wertvollen Rohstoff geworden.

Ersatzteillager

Mensch

Wussten Sie schon...?

**Das kann
die Medizin**

wiederverwerten: transplantierbare Organe & Körperteile:

Bis ins hohe Alter

■ Herz, Leber,
Nieren, Milz,
Bauchspeichel-
drüse,
Lunge, Magen

■ Gesicht, Augen

■ Haut

■ Knochen,
Knorpelmasse,
Hirnhäute

■ Bänder

■ Gliedmaßen

2 (Augen)
Hornhäute

Kieferknochen

2 Lungen oder
Lungenteile

1 Magen

2 Nieren

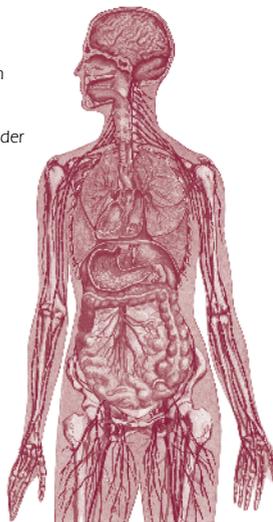
1 Leber

Sehnen

206 verschiedene Knochen
(z.B. Arm- und Beinknochen oder Rippen)

ca. 27 Bänder und Knorpel

mehr als 35.000 km Adern



Gehörknöchelchen
(2 Innenohren mit Hammer, Amboß
und Steigbügel)

1 Zunge

1 Luftröhre

1 Herz
1 Herzbeutel

4 Herzklappen

1 Bauchspeicheldrüse

Gebärmutter
Drüsen

2 Hüftgelenke

2 Hände bzw.
2 Unterarme

1 Dünndarm

1 Dickdarm

ca. 2m² Haut

Art. 1 GG: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Was bleibt noch übrig vom
Organspender und seiner Würde?

Möchte ich so sterben?

verlassen

ohne Familie

ohne Begleitung

- getestet
- auf dem OP-Tisch ruhiggestellt
- von Chirurgen umringt

- beurteilt nach der Qualität der Organe
- aufgeschnitten bei schlagendem Herzen
- als Nummer

eine einzige Wunde

Angehörige

Wussten Sie schon...?

■ ... dass Angehörige weitere Opfer sind?

- **übrerrumpelt**
- **unter Schock**
- **uninformiert**
- **im Zeitdruck**

stimmen viele der Angehörigen einer Organentnahme zu.

■ Die Hoffnung, dass aus dem Schlimmen etwas Gutes wird, erfüllt sich nicht.

■ Die Folge ist häufig ein Trauma:

- **Schuldgefühle**, dass man den Angehörigen in seiner letzten Stunde allein gelassen hat.
- **Entsetzen**, wenn man sich genauer über den Vorgang der Organentnahme informiert hat.
- **Wut**, dass man in der größten eigenen Not verantwortlich gemacht wird für den Tod anderer.

Dies alles wird in der Öffentlichkeit verschwiegen.

Hirntod

"So tot wie nötig,
so lebendig wie möglich."

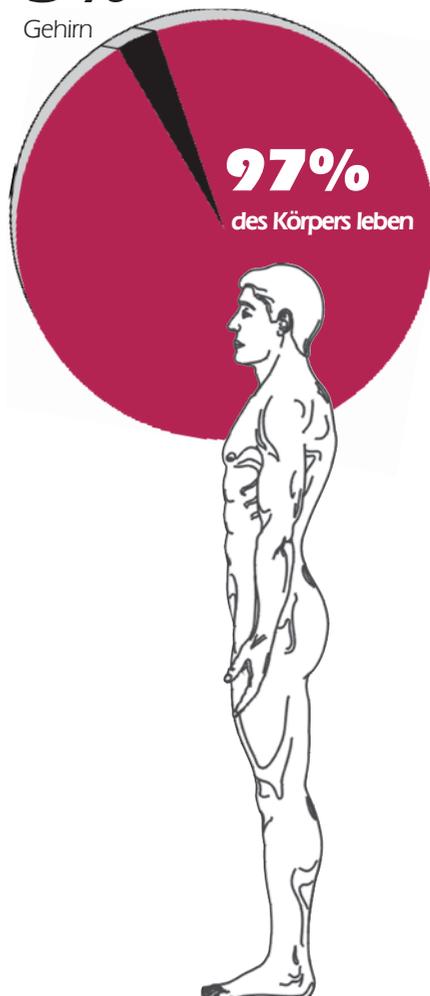
Prof. Franco Rest

Wussten Sie schon...?

- Der vollständige Ausfall aller Gehirnfunktionen - "Hirntod"- ist nicht feststellbar.
- Hirntod ist eine Definition, um dem Sterbenden ungestraft Organe entnehmen zu können.
- Hirntote müssen ernährt, gepflegt, überwacht, getestet und mit Medikamenten versorgt werden.
- Notfalls werden sie wiederbelebt!
- Sie sind warm, der Stoffwechsel funktioniert.
- Hirntote Frauen können ein Kind gebären, hirntote Männer können Erektionen haben.
- Hirntote können Reaktionen auf äußere Reize zeigen. Bewegungen der Arme und Beine sind möglich.

3%

Gehirn



Der Hirntod ist naturwissenschaftlich
nicht mit dem Tod des Menschen
gleichzusetzen.



Wussten Sie schon...?

- **Die Bürger werden einseitig informiert**, obwohl die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und andere zuständige Stellen durch das Transplantationsgesetz zur Aufklärung verpflichtet sind. Denn "wenn wir die Gesellschaft über die Organspende aufklären, bekommen wir keine Organe mehr".
(Prof. Pichlmair)
- **Persönlichkeitsrechte und Datenschutz der Patienten werden außer Kraft gesetzt:** Denn Krankenhausärzte sind verpflichtet, mögliche Organspender an die nächsten Transplantationszentren zu melden. Diese Meldung erfolgt ohne Wissen und Zustimmung der Angehörigen.
- Potenzielle Spender werden schon vor der Hirntodfeststellung typisiert. Sie erhalten vorsorglich Antibiotika im Interesse der Empfänger.
- Vierundneunzig von hundert Patienten, die für eine Organentnahme in Frage kommen, haben keinen Spenderausweis und haben somit nie selber in eine Organentnahme eingewilligt.
- **Der Einsatz mobiler Hirntoddiagnostik-Teams, die von Transplantationszentren in die "Spenderkliniken" entsandt werden, verstößt gegen das Transplantationsgesetz.** Denn in diesem Gesetz steht, dass zwei erfahrene, unabhängige Intensivmediziner den irreversiblen Hirntod feststellen müssen. Die Unabhängigkeit ist aber nicht gewährleistet, wenn die Diagnostiker Transplantationskliniken zugeordnet sind. Das Gesetz schreibt eine strikte Trennung von Hirntodfeststellung und Organentnahme vor.
- Die Intensivmediziner sollen den Hirntod - Voraussetzung für eine Organentnahme - im Abstand von 12 Stunden feststellen. Die Wartezeit kann durch apparative Zusatzuntersuchungen sogar auf Null verkürzt werden. Es gibt Fehldiagnosen.
- **Es wird finanzieller Druck auf Kliniken und Krankenhausärzte ausgeübt**, sich an Organentnahmen zu beteiligen. Ärzte und Krankenhäuser erhalten derzeit Aufwandsentschädigungen der Krankenkassen und Zuwendungen öffentlicher Fördermittel:
- Die Krankenhausärzte, die an der Hirntoddiagnose oder Explantation beteiligt sind, erhalten Festbeträge für persönliche Dienstleistungen.
- Die Spenderkliniken erhalten unterschiedliche Festbeträge: Bei der Entnahme eines Organs 2.090 Euro, bei der Multiorganentnahme: 3.370 Euro, bei Abbruch des Spendeprozesses wegen Ablehnung durch Angehörige oder die Staatsanwaltschaft 200 Euro, bei Abbruch während der Intensivphase 1.270 Euro, bei Abbruch während der Entnahme 2.090 Euro.

Quelle: Vereinbarung über die Durchführungsbestimmungen zur Aufwands-
erstattung nach § 8 Absatz 2 des Vertrages gemäß § 11 des Transplantations-
gesetzes vom 1.3.2004 ("Aufwandsersatzung für die Krankenhäuser bei
Postmortal Spenden")

Ablauf einer Organentnahme

44

(1) Die Organentnahme und alle mit ihr zusammenhängenden Maßnahmen müssen unter Achtung der Würde des Organspenders in einer der ärztlichen Sorgfaltspflicht entsprechenden Weise durchgeführt werden.

§6 TGP

ZITATE

„Nach der Hirntodfeststellung bleibt eine Teilsumme von Organen - anatomisch ein Restkörper, der kann zum Leichnam erklärt werden.“

Prof. Angstwurm -
Hirntoddiagnostiker

„Der Sterbende wird zur Sache degradiert.“

S. Hartwig, Prof. für Sicherheitstechnik

Es gibt so etwas wie „die Selbstbedienungsmentalität der Ärzte bei der Organentnahme.“

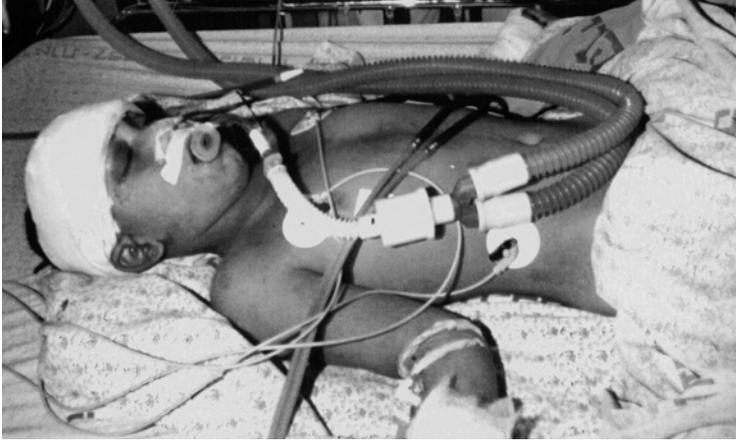
Eine Schwester aus dem OP

„Wenn das Gesetz nicht kommt, legen wir die Arbeit nieder, denn dann könnte man uns des Tötens bezichtigen.“

Ärzte aus der Transplantationsmedizin,
anlässlich der Beratung über das
Gesetz 1997

* Robert Rotondo,
Lehrmappe Organspende“, 2002

- Organentnahmen finden in der Regel nachts statt, nachdem Krankenpflegekräfte den beatmeten „Spender“ von der Intensivstation in den Operationssaal gebracht haben.
- Der „Spender“ muss auf den OP-Tisch umgelagert werden. Dies kann Bewegungen auslösen und für Verwirrung beim Personal sorgen. Außerdem können Kreislaufprobleme bei den „Spendern“ auftreten, die es „nötig“ machen, den Herztod zu unterdrücken, z.B. durch Wiederbelebung eines „Toten“.
- Tücher werden auf dem Boden ausgelegt, damit der Operateur nicht in dem Wasser-Blut-Gemisch steht, das sich während der OP auf dem Boden sammelt.
- Der „Spender“ wird an Armen und Beinen festgebunden, um Bewegungen zu verhindern.
- Er wird desinfiziert und mit sterilen Tüchern abgedeckt.
- Er bekommt muskelentspannende Medikamente und oft auch Narkosemittel, die Schmerzmittel enthalten. Doch viele Anästhesisten verzichten auf Anraten von Ärzteorganisationen auf Narkose- und Schmerzmittel. Das Problem der Bundesärztekammer ist, dass mit einer verpflichtenden Erklärung zur Narkose bestätigt würde, es handle sich bei den „Hirntoten“ um noch lebende Menschen. Also nimmt man billigend in Kauf, dass Menschen während der Organentnahme Schmerzen erleiden könnten.
- Bei einer Multiorganentnahme, die mehrere Stunden dauern kann, werden verschiedene Entnahmeteams mit bis zu 20 Ärzten an dem beatmeten Patienten tätig.
- „Hirntote“ bleiben bis zum herbeigeführten Herzstillstand an die Beatmungsgeräte und Monitore angeschlossen.
- Während der Organentnahme müssen die Anästhesisten die lebenswichtigen Funktionen des Spenders aufrecht erhalten, bis das letzte Organ entnommen ist. Je nach Bedarf müssen sie Medikamente, Flüssigkeiten, in seltenen Fällen sogar Blut oder Frischplasma verabreichen, um für eine ausgeglichene Stoffwechsellage zu sorgen.



ZITATE

„Als einmaliges und unverwechselbares Ge-schöpf wird der Mensch nicht nur durch sein Gehirn, sondern auch durch seinen Leib re-präsentiert, dieser aber lebt beim Hirntoten noch zu 97%.“

Prof. Dr. Linus Geisler, Kardiologe

Aus „Anaesthesie zur Organentnahme“ medizinische Fachzeitschrift „Anaesthesist 2002“:

„ Die Ablehnung einer Organspende durch die Angehörigen gilt als mit Abstand häufigster Grund für den Verlust eines Spenders. Als zweithäufigster gilt das frühzeitige Ableben (!!!) des Spenders vor der Realisierung der Organspende.“

„Den Hirntod gibt es überhaupt nicht; er ist eine Erfindung der Transplantationsmedizin.“

Prof. Franco Rest

Der Deutsche Berufsverband für Pflegekräfte e. V. (DBfK) stellt fest:

„Die Würde des Menschen und die Achtung vor dem Tod treten gegenüber den Interessen der Transplantationsmedizin und wirtschaftlichen Interessen zurück.“

- Beim Aufschneiden des Körpers vom Hals bis zur Schambeinfuge kommt es zu Blutdruck-, Herzfrequenz- und Adrenalinanstieg. Auch Rötungen des Gesichts, flächenhafte Hautrötungen und Schwitzen können eintreten. Bei „normalen“ Operationen werden diese Zeichen als Schmerzreaktionen gewertet. Nicht jedoch bei „Hirntoten“!
- Mit einer Operationssäge wird der Brustkorb durch das Brustbein geöffnet und die Bauchdeckenlappen werden nach außen geklappt und fixiert.
- Die Organe werden bei schlagendem Herzen freigelegt und für die Entnahme präpariert.
- Wichtig ist die Konservierung der Organe. Dazu werden sie mit einer gekühlten Flüssigkeit (Perfusionslösung 4°C) durchspült. Die Ärzte legen dafür Katheter, kleine Röhrchen und dünne Schläuche.
- Beim Eindringen der kalten Flüssigkeit in den noch „lebenden“ Körper, die das Blut ausschwemmen soll, kann es zu Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg oder auch Zuckungen kommen.
- Gleichzeitig halten die Pflegekräfte die beiden entstandenen Hautlappen hoch, damit die Operateure schnell kannenweise Eiswasser zum Kühlen der Organe in den Körper hineinschütten und wieder absaugen können.
- Auch das Blut muß bei dieser Prozedur möglichst vollständig abgesaugt werden.
- Die Ärzteteams entnehmen nacheinander die einzelnen Organe, überprüfen deren Qualität an Präpariertischen und verlassen den Operationsaal mit Kühltaschen, in denen sich die Organe befinden.
- Mit der Entnahme der Organe ist der „Hirntote“ gestorben.
- Den Pflegekräften bleibt es am Ende oft allein überlassen, den Körper auszustopfen und die riesigen Wunden zu verschließen.
- Ein friedvolles und behütetes Sterben im Beisein von Angehörigen oder Freunden ist bei einer Organentnahme nicht möglich. Sterbebegleiter sind die Transplantationsmediziner. *

Bücherliste

Informieren Sie sich genau. Helfen kann Literatur, die sich kritisch mit dem Thema Organtransplantation befaßt:

ZITATE

„Wenn wir die Gesellschaft über die Organspende aufklären, bekommen wir keine Organe mehr.“

Prof. Pichelmaier,

Transplantationsmediziner

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Art. 1, Absatz 1, Grundgesetz



Kritische Aufklärung über
Organtransplantation e.V.

www.Initiative-KAO.de

Spenden an KAO zur Förderung der Öffentlichkeitsarbeit sind steuerlich absetzbar:

Deutsche Bank Wolfsburg
Konto-Nr: 018 970 4
BLZ: 269 710 24

- **Grauzone Hirntod**
Stefan Rehder, Sankt Ulrich Verlag, 2011
- **Endloses Bewusstsein**
Pim van Lommel, Patmos Verlag, 2009
- **Dein Tod, mein Leben**
Vera Kalitzus, Suhrkamp, 2009
- **Unversehrt sterben! Konfliktfall Organspende**
Renate Greinert, Kösel Verlag, 2008
- **Der entseelte Patient. Die moderne Medizin und der Tod**
Anna Bergmann, Aufbau Verlag, 2004
- **Abbilder Gottes. Demente, Komatöse, Hirntote**
Monika Wogrolly-Domej, Styria, 2004
- **Unliebsame Betrachtungen zur Transplantationsmedizin**
Kurt Stapenhorst, Vandenhoeck, 1999
- **Herzloser Tod: Das Dilemma der Organspende**
Ulrike Baureithel/Anna Bergmann, Klett-Kotta, 1999
[nur antiquarisch erhältlich]
- **Spenden, was uns nicht gehört**
Richard Fuchs, Rotbuch Verlag, 1999
- **Ungeteilt sterben**
Hrg. Gisela Lermann, Lermann Verlag, 1995
- **Mit dem Herzen eines anderen leben?**
Elisabeth Wellendorf, Kreuz Verlag, 1993
- **Technik, Medizin und Ethik**
Hans Jonas, Suhrkamp, 1987

Dieses Heft ist
zu beziehen über:
www.Initiative-KAO.de
oder
Renate Focke
Ricarda-Huch-Str. 13
28215 Bremen
Tel. 04 21/67 34 305

Abbildungen:
Titelseite:
Zürcher Tagesanzeiger
vom 02.06.2004

Ich bin kein Organspender/-empfänger

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Datum, Unterschrift:

KAO

Kritische Aufklärung über
Organtransplantation e.V.

I am no organ donor/recipient!
Je ne suis pas donneur/recepteur d'organe!

Ich bin kein Organspender/-empfänger

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Datum, Unterschrift:

KAO

Kritische Aufklärung über
Organtransplantation e.V.

I am no organ donor/recipient!
Je ne suis pas donneur/recepteur d'organe!

Ich bin kein Organspender/-empfänger

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Datum, Unterschrift:

KAO

Kritische Aufklärung über
Organtransplantation e.V.

I am no organ donor/recipient!
Je ne suis pas donneur/recepteur d'organe!

