



Das würdelose, brutale und lukrative Geschäft mit der Organspende

Was Ärzte, Pharmakonzerne, Politiker und Medien absichtlich verschweigen

Autor: Georg Meinecke

Wie will der Staat häufiger das Einverständnis zur Organspende durch Sterbende herbeiführen?

Da der von Schulmedizinern angegebene Bedarf an Transplantationen von Organen das Angebot der Organspender bei weitem übersteigt, wird in unserem Land ständig für Organspenden geworben.

Nach monatelangem Tauziehen haben sich Fachpolitiker aller Fraktionen des Deutschen Bundestags am 25.05.12 auf eine gesetzl. Neuregelung der Organspende geeinigt.

Künftig sollen alle Bürgerinnen und Bürger ab 16 Jahren regelmäßig von ihren Krankenkassen per Post angeschrieben, über die Organspende (einseitig zugunsten der Organspendemafia) informiert und zur Abgabe einer Erklärung aufgefordert werden. Erstmalig soll dies schon in diesem Jahr geschehen, ein weiteres Mal in zwei Jahren. Nach der Aufforderung im Jahr 2017 alle fünf Jahre.

Rechtliche Voraussetzungen zur Organspende

Die Organtransplantation setzt in Deutschland die Einwilligung verstorbener Patienten oder ihrer nächsten Angehörigen voraus, die dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entsprechen sollte.

Die sog. Erweiterte Zustimmungsregelung war am 1. Dezember 1997 durch das Transplantationsgesetz in Kraft getreten.

Die auf diese gesetzliche Grundlage gestützte Praxis deckte jedoch die immer größer gewordene Kluft zwischen Bedarf und Angebot nicht. Denn die fehlende Einwilligung durch die Spender gilt als mit Abstand häufigster Grund für das Unterlassen einer Organentnahme. Sind es doch nur ca. 6 % der Spender, die vor ihrem Tod in die Organentnahme eingewilligt haben, während in ca. 94 % der Fälle Angehörige einwilligen.

Was besagt die Entscheidungslösung?

Der Bundestag beschloss daher mit den Stimmen aller Parteien am 25.05.2012 die sog. Entscheidungslösung. Nun soll jeder Bürger – regelmäßig befragt - einmal in seinem Leben entscheiden, ob er nach seinem 'Hirntod' (d.h. nicht nach seinem wirklichen Tod, sondern noch während des Sterbevorganges!!!) Organspender sein möchte oder nicht.

Die Erklärung soll behördlicherseits registriert werden, z.B. auf der elektronischen Gesundheitskarte der Krankenkassen.

Man hofft auf diese Weise die Zahl der Spender wesentlich zu erhöhen, die vor ihrem Tode in die Organentnahme einwilligen. So will/kann man auch die Zahl der Angehörigen verringern, die sonst befragt werden müssten.

Für den, der noch keine Entscheidung getroffen hat – das sollen in Zukunft möglichst die wenigsten sein - entscheiden nach seinem Tode weiterhin die Angehörigen. Indessen dürften diesen mangels vorheriger Aussprache der Wille des Verstorbenen häufig gar nicht bekannt sein. So erteilen evtl. Angehörige die Erlaubnis über die Organentnahme bei einem sterbenden Menschen, dessen Willen sie evtl. nicht kennen.

Auszug aus der Website: www.friedliche-loesungen.org

Analog zu Verträgen zu Lasten Dritter müssten derartige Einwilligungen eigentlich sittenwidrig und deshalb unwirksam sein.

Derartiges gibt es, um an verwertbare Organe von Sterbenden heranzukommen, also auch nur im Transplantationsrecht.

Ohne ausdrücklichen Widerspruch können Sterbenden in vielen Ländern Organe entnommen werden!

Abgelehnt wurde vom Deutschen Bundestag die sog. Widerspruchsregelung. Nach dieser dürfen Organe nach dem Tod des Patienten entnommen werden – auch gegen den Willen der Angehörigen – wenn dieser nicht vorher zu Lebzeiten ausdrücklich der Organentnahme widersprochen hat, d.h. dass der Widerspruch in einem dafür vorgesehenen Widerspruchsregister festgehalten ist.

Die sog. Widerspruchsregelung gilt in den meisten europäischen Ländern, die sog. 'Erweiterte Zustimmungsregelung' dagegen nur in 6 Staaten in Europa.

So können auch deutschen Touristen, deren Widerspruch nicht in einem dafür vorgesehenen Widerspruchsregister des jeweiligen Landes festgehalten ist, nach ihrem Tode Organe jeder Art und in jedem Umfang zu Transplantationszwecken entnommen werden, wenn sie z.B. im Urlaub in folgenden Ländern sterben: in Frankreich, Italien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. Denn in allen diesen Ländern gilt die sog. Widerspruchslösung.

Welcher Tourist aber lässt seinen Widerspruch vor einer Reise in das betreffende Land in dem dort gültigen Widerspruchsregister eintragen?

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

Deutsche Regelung soll Widerstände gegen Organspenden verringern

Hat der Gesetzgeber in Deutschland angenommen, dass sich die Kluft zwischen Organspendern und Empfängern durch die neue Regelung verkleinern würde, so dürfte dies ein Irrtum sein. Denn so, wie die Dinge liegen – an Organverpflanzungen wird extrem viel Geld verdient – wird mit der Zahl der Organspender auch die Transplantationsempfehlung der Ärzte als „Therapie“ der Wahl zunehmen.

Übersehen werden sollte dabei jedoch nicht: Gemäß einer Studie der Hamburger Universitätsklinik wird in Deutschland die Therapie der Herztransplantation in zwei Dritteln der Fälle vorschnell angeboten! Laut dem Deutschen Bundesrat sollte jedoch jeder, der sich für eine Organspende entscheidet, darüber informiert sein, worüber er entscheidet. Allerdings werden die wichtigsten Entscheidungsinformationen - ob Hirntod identisch mit dem tatsächlichen Tod ist, und ob Hirntote evtl. Schmerzen empfinden - vorenthalten bzw. falsch darüber informiert.

Organentnahme kann nur bei noch Lebenden vorgenommen werden!

Jeder, der sich zur Organspende bereit erklärt hat oder dessen Angehörige nach seinem Tode der Organentnahme zustimmen, jeder, der in einem Land stirbt, in dem die sog. Widerspruchsregelung gilt, ohne dass er seinen Widerspruch dort registrieren lassen, muss wissen: Organe sind zur Übertragung nur geeignet, wenn sie dem Körper eines noch nicht wirklich Verstorbenen, sondern als noch lebend-frische Organe von einem nur 'Hirntoten' entnommen werden!! Wirklich tot ist ein Mensch aber erst, wenn Atmung und Herz völlig ihre Tätigkeit eingestellt haben.. Organe von einem wirklich leblosen Körper, also einer Leiche, sind nicht mehr zur Transplantation geeignet!!

Erg.: Wer einer Organspende zustimmt, stimmt de facto seiner Tötung durch Ärzte, im Grunde seiner juristisch 'legitimierten' Ermordung zu! Erlaubnis erteilende Angehörige stimmen de facto der Sterbehilfe bzw. Mord durch Ärzte zu!

Jahrtausendealte, sichere Todeseintrittskennzeichen werden ignoriert - zu Profitzwecken

Nachdem der südafrikanische Chirurg Christian Barnard im Dezember 1967 die erste Herztransplantation vorgenommen hatte und 1968 in den USA Chirurgen in 70 Fällen gefolgt waren, begann der US-Staatsanwalt deswegen, wegen vorsätzlicher Tötung gegen die Transplantationschirurgen zu ermitteln.

Als Reaktion darauf definierte eine Harvard-Ad-hoc-Kommission 1968 den Tod des Menschen willkürlich - d.h. Profitzwecken dienend - neu.

Sie erklärte ein (angeblich oder wirklich) irreversibles Koma bereits als 'Tod'.

Damit hob die Harvard-Ad-hoc-Kommission die bisher seit Jahrtausenden geltende Erkenntnis und Erfahrung auf, wonach ein Mensch erst dann tot ist, wenn sein Herz und die Atmung irreversibel zum Stillstand gekommen waren, und Seele und Geist den Körper endgültig verlassen hatten.

Zuvor hatten 1959 zwei französische Ärzte (Molaret und Goulon) den Zustand des irreversiblen Komats erstmals beschrieben, bei dem das Gehirn durch Sauerstoffmangel irreversibel zerstört war. Diesen Zustand hatten sie als „coma dépassé“ (endgültiges Koma) beschrieben, jedoch keinesfalls als Tod.

Nochmals: Bis 1968 hat durch die Jahrtausende gegolten, dass ein Mensch erst dann verstorben, erst dann tot war, wenn sein gesamter Organismus – Herzatmung und damit der gesamte Kreislauf – zum Stillstand gekommen war. Der Körper des Verstorbenen erkaltete, Totenflecken zeigten sich, die Leichenstarre stellte sich ein, der Verwesungsprozess folgte. Im Bereich atheistischer, materialistischer, medizinischer Wissenschaft existieren Geist und Seele eines Menschen jedoch nicht.

Mit dem wirklichen Tod lösen sich Geist und Seele durch Zerreißen des silbernen Bandes irreversibel vom irdischen Körper, dem Gehäuse und Werkzeug des Menschen auf Dauer seiner irdischen Inkarnation und kehren zurück ins Jenseits, der wahren, ewigen Heimat des Menschen.

Juristische Vorverlegung des Todeszeitpunktes bezweckt Organentnahme bei noch Lebenden!

Seit die Schulmedizin die Organtransplantation in ihr Programm aufgenommen hat, und extreme Profite damit gemacht werden, ist der Todeszeitpunkt zweckdienlich zeitlich undefiniert, d.h. vorverlegt worden. Er wird seitdem auch immer weiter vorverlegt, um dem „Hirntoten“ – in Wirklichkeit einem Sterbenden – lebendfrische Organe, wie z. B. das noch bis dahin schlagende Herz oder andere bis dahin voll durchblutete Organe, wie Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Augen etc. entnehmen zu können.

Nach Angaben der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) finden sich Bewegungen der Arme und Beine „bei bis zu 75% aller Hirntoten“!!

Nach dem deutschen Transplantationsgesetz (TPG) dürfen lebenswichtige Organe aber nur von (wirklich) Toten entnommen werden.

Im Interesse der Organtransplantation wurde die Definition des „Hirntodes“ als angeblichen Todeszeitpunkt des Menschen nahezu weltweit durchgesetzt.

Behilflich wurde auch die Bundesärztekammer. Sie konstatierte, dass mit dem „Hirntod“ angeblich naturwissenschaftlich–medizinisch der Tod des Menschen festgestellt sei.

Wem ist schon bekannt, dass sich hinter der Bezeichnung „Bundesärztekammer“ ein nicht rechtsfähiger Verein von Landesärztekammern verbirgt, jedoch keine öffentlich-rechtliche Institution auf Bundesebene, wie dieser Name vorgibt?

An der Feststellung der Bundesärztekammer, dass mit dem „Hirntod“ naturwissenschaftlich–medizinisch der Tod des Menschen angeblich festgestellt sei, ändert die Tatsache nichts, dass es sich bei dem Patienten zu diesem Zeitpunkt um einen noch „lebenden Leichnam“ handelt, dessen Herz noch schlägt, das den gesamten Kreislauf aufrecht erhält, der voll durchblutete Körper seine normale warme Temperatur hat, und der Stoffwechsel noch stattfindet. Auch das funktionsunfähige Gehirn ist noch durchblutet, keineswegs wie bei einem Toten erkaltet, geschweige denn in den Verwesungsprozess übergegangen.

Hirntod ist naturwissenschaftlich nicht dem Tod gleichzusetzen

In der Beilage „Organspende und Selbstbestimmung“ der Zeitschrift „Das Parlament“, Ausgabe 20/21 2011 war in dem Artikel „Wie tot sind Hirntote? – Alte Fragen – Neue Antworten!“ u.a. zu lesen: „Kritiker der Gleichsetzung von Tod und Hirntod wie der Philosoph und Nobelpreisträger Hans Jonas halten am klassischen Todeskonzept (Tod nach Einstellung von Atmung und Herzfunktion) fest. Sie plädieren dafür, den Komapatienten oder den 'Hirntoten' im Zweifel so zu behandeln, als sei er noch auf der Seite des Lebens, da wir die exakte Grenze zwischen Leben und Tod nicht kennen und der Mensch nicht von seinem Körper zu trennen oder im Gehirn zu lokalisieren sei.“

Jonas warnt davor, das 'Hirntod'-Kriterium in den Dienst der Organ-Beschaffung zu stellen. Der Therapieabbruch bei hirntoten Patienten sei nur dann gerechtfertigt, wenn er dem Interesse des Patienten selbst diene, aber nicht für fremdnützige Organentnahme-Zwecke.

Auch Gehirnforscher und andere Wissenschaftler stellten fest, dass die Hirntod naturwissenschaftlich nicht mit dem Tod gleichzusetzen sei, ebenso wie die Gleichsetzung hirntoter Patienten mit Leichen.

Dr. Manfred Lütz, Theologe, Arzt und Mitglied im Direktorium der Päpstlichen Akademie für das Leben äußerte sich in einem Radio-Interview u.a. wie folgt: Was die Kirche sagen kann, ist: Man darf nicht jemanden töten, um an seine Organe zu kommen.“

So stellte auch das „Presidents' Council on Bioethics“ (USA) 2008 eindeutig klar: „Der Hirntod ist naturwissenschaftlich nicht dem Tod gleichzusetzen.“ Ist dies richtig – und wer will daran zweifeln - so wird jeder „gehirntote“ Organspender von den Transplantationschirurgen auf dem OP-Tisch durch die oder anlässlich der Entnahme seiner Organe getötet, jedenfalls alles, was nicht entnommen wird.

So wundert es nicht, dass Papst Benedikt XVI. forderte, dass Organe nur EX KADAVERE (vom Leichnam) entnommen werden dürften. Er selbst zog seine Bereitschaftserklärung zur persönlichen Organspende zurück.

Komapatienten leben über den juristisch definierten 'Gehirntod' hinaus weiter!

Bis zur Feststellung des „Gehirntodes“ und damit juristisch des Todes des Patienten durch Ärzte wird ein Patient noch als Komapatient in jeder Weise vom Pflegepersonal behandelt. Er wird ernährt, gewaschen und in jeder notwendigen Weise gepflegt.

Männliche „Gehirntote“ sind selbst noch einer Erektion fähig.

Weibliche schwangere Gehirntote lassen in ihrem Körper ein Embryo weiter wachsen und reifen bis zu seiner Geburt im Körper eines „lebenden Leichnams“.

Wunden können bei 'Hirntoten' noch ausgeheilt werden.

Dr. Zieger berichtete 1996 dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, dass Komapatienten auf äußere Ereignisse und soziale Stimuli, wie z.B. dem Besuch von Angehörigen, eindeutig antworten.

'Gehirntote' können noch Tage, Wochen, auch noch Monate oder jahrelang leben, bis sie einem würdevollen friedlichen Tod begegnen.

Der US-amerikanische Neurologe und Kinderarzt Alan Shewmon hat 1998 eine Studie durchgeführt, in der er mehr als 12 000 dokumentierte Fälle untersuchte, bei der Patienten das Abschalten der Beatmungsmaschinen länger als eine Woche überlebt hatten. Als verlässlich wertete er nur solche Fälle, bei denen der Hirntod korrekt diagnostiziert und dokumentiert worden war. Insgesamt fand er 175 Fälle, bei denen nach dem Abstellen der Beatmung nicht sofort der Tod eingetreten war. Zwischen Hirntod und Herzstillstand lag vielmehr ein Zeitraum von mehr als einer Woche bis hin zu 14 Jahren.

Deshalb hat das Pflegepersonal häufig große ethische Probleme damit, wenn ein 'irreversibel komatöser Patient', der noch vollumfänglich gepflegt wird, ab einem bestimmten Zeitpunkt von Ärzten als 'hirntot' erklärt wird, um Organe entnehmen zu können. Denn der für eine Organspende vorgesehene Patient liegt ja nach wie vor wie ein Schlafender warm und atmend im Bett.

Kein Wunder, dass z.B. Professor Franco Rest äußerte: „Den 'Hirntod' gibt es überhaupt nicht; er ist eine Erfindung der Transplantationsmedizin.“

Angeblich 'Hirntote' wurden schon gesund.

Lt. amtl. und medizinischen Definitionen sollen 'Hirntote' irreversibel tot oder geschädigt sein. Es sind aber nicht wenige Fälle bekannt, in denen bei Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen sog. 'hirntote' Patienten sogar wieder gesund wurden.

Die Autoren einer entsprechenden Studie warnten vor der Fehldiagnose des Hirntodes.

So wurde bei der 56-jährigen Gloria Crux der Hirntod diagnostiziert und dass sie innerhalb 48 Stunden sterben würde. Sie überlebte, weil ihr Mann das Abschalten der Geräte verhindern konnte.

Auch Frau Rosemarie Körner berichtet: „Hätte man ihm (ihrem damaligen Ehemann) Organe entnommen aufgrund der mehrmaligen Hirntod-Diagnose würde er heute nicht mehr leben, nicht zum 3. Mal verheiratet sein.“

Hirntote Patienten können bei der Organentnahme Schmerzen empfinden

Wie in der Ärztezeitung vom 31.08.2000 zu lesen war, hält der britische Anästhesist Dr.

Peter Young es grundsätzlich für möglich, dass hirntote Patienten bei der Organentnahme Schmerzen empfinden können. Dem haben andere britische Narkose-Fachärzte zugestimmt.

Dr. Philip Keep (Norfolk und Norwich Hospital, Norwich) ließ die Hörer eines Radio-Programmes der BBC wissen, dass er für sich persönlich eine Organspende ablehne. Er erklärte dazu: „Ich habe während meiner langjährigen Arbeit im OP Dutzende hirntote Organspender gesehen, die bei der Entnahme der Organe Reaktionen zeigten. Ich möchte und kann nicht ausschließen, dass dies auf ein gewisses Schmerzempfinden des Organspenders hindeutet.“

Er vertritt daher die Auffassung, dass hirntote Organspender vor einer Organentnahme grundsätzlich anästhesiert werden sollten! Die Verabreichung einer Vollnarkose oder stärkster Schmerzmittel schließt wohl die Annahme aus, dass er in Wahrheit schon tot ist. Probleme dieser Art gibt es in der Anatomie nicht.

Gibt es ein empfindungsfähiges 2. Gehirn?

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

Hinweise, dass Ärzte noch lebenden Körper sezieren

Vor der Organentnahme auf dem Operationstisch erhalten diese „Toten“ häufig muskelentspannende und schmerzstillende Medikamente, hier und da erhalten sie auch eine Vollnarkose oder werden örtlich anästhesiert.

Nicht selten schnallt man sie auf dem Operationstisch fest, um schmerzbedingte, irritierende Bewegungen zu verhindern.

Daraus ist unschwer zu entnehmen, dass die Organtransplanteure keineswegs davon ausgehen, dass der Organspender, dem auf dem OP lebendfrische warme Organe, wie z.B. das noch schlagende Herz, herausgeschnitten werden, bereits im eigentlichen Sinne tot und ohne jedes Schmerzempfinden sei.

Ganz im Gegenteil: Wie bei einem operierten sonstigen lebenden Patienten reagiert der „Hirntote“ wie dieser auf unbewusste Schmerzen.

Die Pulsfrequenz schnellt hoch, der Blutdruck bewegt sich, Hormone werden ausgeschüttet.

Ein wirklicher Toter, ein Leichnam ist zu solchen Reaktionen selbstverständlich nicht mehr fähig.

Da ein Schmerzempfinden mit letzter Sicherheit nicht ausgeschlossen werden kann, ist in der Schweiz inzwischen eine Vollnarkose bei der Organentnahme am „Hirntoten“ vorgeschrieben.

Selbst die DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) empfiehlt zur „Optimierung des chirurgischen Eingriffs“ 5 Fentanyl, ein synthetisches Opioid (Opiat). Es ist eines der stärksten Schmerzmittel, ca. 100 x stärker als Morphin.

Gescheut wird die Empfehlung einer Vollnarkose, da dies offensichtlich auch dem Laien offenbaren würde, dass der 'hirntote' Organspender in Wirklichkeit noch gar nicht tot ist.

Schmerzhafte Prozeduren vor der Diagnose 'Hirntod'

Unfallopfer werden oft gleich nach der Einlieferung ins Krankenhaus als potentielle Organspender eingestuft und dementsprechend untersucht und die Behandlung darauf abgestellt. Die diagnostischen, administrativen und 'therapeutischen' Maßnahmen erfolgen dann als Vorbereitung zur Organentnahme, evtl. ohne dass die Angehörigen zunächst davon in Kenntnis gesetzt werden. Passende Organempfänger werden gesucht. Nach der erfolgreichen Suche erfolgt evtl. erst die Diagnose 'Hirntod'

Mediziner, die die 'Hirntod'-Diagnose stellen, vollziehen am Patienten zuvor eine schmerzhafte Prozedur. Diese diagnostischen Maßnahmen dienen in der Regel lediglich der geplanten Organentnahme, nicht dem therapeutischen Wohl des Patienten.

Die klinische Untersuchung sieht u.a. vor: Eine Provokation der Augenhornhaut mit einem Gegenstand, Stechen in die Nasenwand, Reizen des Rachenraums mit einem Gegenstand, Setzen eines heftigen Schmerzes zur Reizung von Reflexen, Reizung des Bronchialraumes durch Absaugkatheter, festes Drücken der Augäpfel, Gießen von Eiswasser in die Gehörgänge. Zur Absicherung der Diagnose wird gelegentlich eine Angiografie mit Kontrastmittelgabe durchgeführt. Dieses Testverfahren kann beim noch lebenden Spender zu einem anaphylaktischen Schock mit Todesfolge führen.

Die DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) empfiehlt als letzte klinische Untersuchung den Apnoe-Test (Abschalten der Herz-Lungenmaschine). Dabei kann es zu Blutdruckabfall, Herz-Rhythmusstörungen oder gar zum Herzstillstand kommen. D.h., der Patient kann dadurch getötet werden - hätte ohne diese Prozedur aber evtl. die Chance auf Weiterleben und Gesundheit!

Erg.: Schmerzen empfinden Seele und Geist, nicht der Körper! Da Seele und Geist zum Zeitpunkt der Organentnahme beim noch im Sterbeprozess befindlichen 'Hirntoten' noch voll empfindungsfähig mit dem Körper verbunden sind, bekommen sie alles mit, was geschieht, sogar was der Operateur redet und denkt, d.h. auch seine ganzen Motive zur Handlung!

Welche Körperteile sind transplantierbar?

Als transplantierbare Organe gelten: Lunge, Herz, Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm. In Einzelfällen wurden Körperteile wie Gesicht, Hände, Arme, Luftröhre, Kehlkopf, Zunge und Penis entnommen.

Zu den transplantierbaren Geweben gehören: Haut, Knochen und Kochenteile, Herzklappen, Herzbeutel, Augen, Blutgefäße, Knorpelgewebe, Sehnen und Bänder.

Erg.: diese vielen menschlichen 'Ersatzteile' verlocken aufgrund ihres hohen Preises fast zwangsläufig dazu, dass die Operateure möglichst viel aus dem Körper des Sterbenden ausschachten und weiterverkaufen.

Die Organentnahme bewirkt erst den eigentlichen Tod = Mord!

Zu Zwecken der Organentnahme wird der auf dem OP-Tisch liegende Körper des „Hirntoten“ von der Kehle bis zum Schambein aufgeschnitten bzw. aufgesägt. Nachdem in den dadurch aufgeklappten Körper Eiswasser gegossen worden ist, werden die einzelnen Organe herausgeschnitten, wie z.B. die Nieren, die Leber, die Lungenflügel, die Augen und zuletzt das noch schlagende Herz.

Danach bzw. dadurch tritt der eigentliche wirkliche Tod der ausgewaideten körperlichen Hülle des Patienten ein, während die entnommenen Organe weiter leben.

Organentnahme ist blutiges, unwürdiges Schlachten und Auswaiden!

Dem SPD-Bundestagsabgeordneten Dr. Wolfgang Wodarg, von Beruf Arzt, wurde die Bitte abgelehnt, als Zuschauer einer Organentnahme beizuwohnen. Begründung: "Die einem Schlachtfeld ähnelnde Szene sei keinem Zuschauer zuzumuten." Die Chirurgen stehen wegen

der Blut- und Wasserüberschwemmung des Fußbodens häufig auf Matten oder Tüchern. In der Tat: Der Blutverlust beim Aufschneiden eines noch von der Blutzirkulation durchpulsten lebenden Körpers von der Kehle bis zum Schambein und das anschließende Ausschachten von Organen führt fast zum totalen Blutverlust der körperlichen verbleibenden Resthülle.

Im Antlitz des ausgewaideten Leichnams kann der erlittene Horror sichtbar werden

Die Spuren dieses Auswaidungsvorganges werden danach auch von den Angehörigen – soweit es überhaupt dazu kommt – in der Leichenhalle wahrgenommen. Das Antlitz zeigt nicht die heitere, friedliche Entspannung eines in Würde dahingeshiedenen Patienten, sondern ist entstellt und verzerrt von erlittenen grausamen Schmerzen.

Es spiegelt Furcht, Angst und fürchterliche erlittene Schmerzen wieder. In manchen Fällen sind blonde Haare junger Menschen ergraut oder weiß geworden. Die Haut des ausgebluteten Körpers zeigt sich in einem unnatürlichen grauweißen Farbton.

So äußerte sich z.B. Frau Gisela Meyer, Mutter des verunglückten Sohnes Lorenz u.a.: „Beim Anblick meines Sohnes glaubte ich zunächst an einen Irrtum. Ich erkannte ihn nicht, weil sein zuvor unverletztes Gesicht so entstellt war. Bis dahin hatte ich schon als Krankenschwester und in der eigenen Familie Sterbende begleitet und in das Gesicht von Verstorbenen geschaut. Ich hatte keine Berührungsängste und kannte den friedlichen und entspannten Gesichtsausdruck, der sich oft bei Verstorbenen einstellt. Das Gesicht meines Kindes war hingegen ganz klein geworden, die Lippen, seine schönen vollen Lippen waren zusammengepresst, der Gesichtsausdruck sah nach Schmerzen aus. Seine Haare waren nass, die Augen mit Mulllagen bedeckt und kreuzweise verklebt...“

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

Was macht der Bestatter mit dem ausgewaideten Leichnam?

Meist werden nicht nur Organe, sondern auch Gewebe entnommen. Das kann praktisch den gesamten Körper betreffen, z.B. die Oberschenkelknochen, usw.

Für den Bestatter muss der ausgewaidete Leichnam danach durch das Pflegepersonal erst wieder ausgestopft und – z.B. mit Besenstielen - stabilisiert und zugenäht werden.

Herausgenommene Augen werden zugeklebt oder durch Glasaugen ersetzt.

Warum sollen Angehörige die ausgeschlachtete leblose körperliche Hülle nicht mehr sehen?

Angesichts solcher Auswaiderei-Folgen wird stets versucht, zu verhindern, dass Angehörige die ausgeschlachtete leblose körperliche Hülle des „Organspenders“ nach der Entnahme sehen.

Denen es gelingt, sind entsetzt. Der sich ihnen bietende Anblick verfolgt sie zumeist ihr ganzes Leben lang.

Keine Aufklärung über Quälerei, Gefahren und Fehldiagnosen

Über belastende, schmerzhaft untersuchungen am Sterbenden, mögliche Gefahren und Fehldiagnosen hinsichtlich des 'Hirntodes' wird der spendenwillige Bürger (bzw. Angehörige eines Sterbenden) jedoch derzeit nicht aufgeklärt.

Unbekannt bleibt, wie häufig Fehldiagnosen eines 'Gehirntodes' gestellt werden (oder er gar von verantwortungslosen Ärzten bewußt vorgetäuscht oder aus Profitgründen gezielt herbeigeführt wird). Derartiges wird selbstverständlich in Fachzeitschriften nicht publiziert.

Wie Eltern von Transplantationsärzten fehlinformiert und belogen werden

Elternbericht: "Ich gab den Kampf um meinen Sohn auf, weil der Arzt sagte, Christian sei tot.

Eine ungeheuerliche Situation: Weil der Arzt sagt, mein Kind sei tot, wendete ich mich von meinem Kind ab, das noch warm ist, lebendig aussieht und behandelt wird wie ein Lebender.

Ich musste gegen mein eigenes Empfinden glauben...Ich habe meinen Sohn vor seiner Beerdigung noch einmal gesehen. Er erinnerte mich an ein ausgeschlachtetes Auto, dessen unbrauchbare Teile lieblos auf den Müll geworfen wurden..."

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

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

Eltern-Schuldgefühle, ihr noch lebendes Kind dem Organtransplanteur ausgeliefert zu haben

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

So aber fühle ich mich über den Tisch gezogen, meine Unwissenheit wurde ausgenutzt. Ich habe mir oft überlegt, was ich denn hätte wissen müssen, um eine begründete Entscheidung treffen zu können. Vielleicht hätte schon folgende Frage ausgereicht: „Ihr Sohn liegt im Sterben. Sind Sie damit einverstanden, dass er auf dem OP-Tisch zu Ende stirbt, während ihm die Organe entnommen werden? Ich hoffe, dass ich dann die Ärzte vom Hof gejagt hätte. Wer möchte sein Kind schon auf solch schreckliche Weise sterben lassen?..

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

Getötete Kinder können durch Träume ihre Empfindungen bei der Organentnahme mitteilen!

Alle Angehörigen der Organspender sind davon ausgegangen, dass ihre Kinder so tot waren, wie man sich TOT-SEIN vorstellt. Alle erinnerten sich daran, dass ihre Kinder aber gerade nicht kalt, starr, leblos und ohne Atem waren. Im Gegenteil: Sie waren warm, einige schwitzten, sie wurden wie Patienten versorgt und behandelt...

Die Mütter erzählen von nächtlichen Alpträumen, in denen ihre Kinder schreien und ihnen vorwerfen, sie verlassen zu haben. Und das genau haben wir getan... es ist nicht zum Aushalten! Wir finden keinen Weg aus der Schuld...(Erfahrungsberichte Angehöriger)

Erg.: Da Seele und Geist des Verstorbenen weiterexistieren, können sie z.B. durch Träume oder auch durch hellseherische und hellhörige Menschen mitteilen, was sie bei der Auswaidung ihres Körpers vor ihrem definitiven Tod erlebt haben! Beispiel hierfür, mehr zur Kommunikationsmöglichkeit mit Verstorbenen

Mit welchen Lügen Zustimmung zur Organentnahme erschlichen wird

Statt von der 100%igen Zuverlässigkeit der 'Hirntod'-Diagnostik zu fabulieren, sollte man die Öffentlichkeit darüber informieren, dass Studien das Gegenteil belegen.

Statt den schwammigen Begriff der 'Nächstenliebe' zur Organentnahme-Einwilligung 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.

Viele Profiteure im Transplantations(un)wesen

Zusammen mit der Pharma-Industrie, die an den Transplantierten, die ja lebenslange Dauerpatienten sind, extrem viel Geld verdient, ist hier ein Kartell (aus Organisatoren,

Organbeschaffern, Operateuren, Verteilern, Transportwesen, Fluggesellschaften, bezahlenden Krankenkassen etc.) entstanden, das Informationen nur dann fördert, wenn sie Werbung für Organspende darstellen. Sonst tut man alles, um die Öffentlichkeit nur in eine Richtung zu beeinflussen."

Vor allem die Pharma-Industrie verdient enorm an Organempfängern. Die monatlichen Medikamentenkosten betragen tausend, wenn nicht tausende Euro. Hier und da müssen versagende eingesetzte Organe durch wiederum neu beschaffte Organe ersetzt werden! Kassierer, Gewinner ist der Transplantationsmediziner, der seinen Traum, den Tod zu besiegen, einen wesentlichen Schritt näher gekommen ist...

Heilen übertragene Organe oder bringen sie lebenslang neue Probleme?

Darüber, wie viele Organtransplantationen (beim Organempfänger) „daneben“ gehen, wird nicht, zumindest nicht in der Öffentlichkeit gesprochen. Man hört: Gehen sie „daneben“ – dann gründlich!

Der Organempfänger erhofft und ergiert sich die Verlängerung seines Lebens mit einem fremden (gespendeten oder gar kriminell geraubten) Organ. Am eigenen Körper muss er nach der Organeinpflanzung erfahren, was es bedeutet, für den Rest seines Lebens in die Abhängigkeit von dem Transplanteur und ihn später ständig behandelnden Ärzten zu kommen. Mit hohen Cortisongaben müssen ständig die Abstoßungsreaktionen des fremden Organs bekämpft werden. Das setzt die eigene Immunkraft herab und hebt sie letztlich auf. Als Folge davon haben Bakterien, Viren und Pilze freien Eingang in den ungeschützten Körper des Empfängers und können sich dort ungehindert vermehren und viele - evtl. tödliche - Folgekrankheiten herbeiführen.

Vielfach plagen den Organempfänger Schuldgefühle.

Nicht wenige Organempfänger sterben qualvoll an Infektionen, gegen die sich ihr Körper nicht mehr wehren kann.

Der Preis, den der Organempfänger für die gewonnene Verlängerung des Lebens seines irdischen Körpers zahlt, ist hoch. Das fremde Organ wird nie ein eigenes.

Wie kann es zur Wesensübertragung zwischen Organspender und Empfänger kommen?

Häufig sind (beim Organ/Gewebeempfänger) auch Wesensveränderungen zu beobachten, z.B.:

- Vegetarier, denen das Organ eines Fleischessers eingepflanzt wurde, verspüren z.B. plötzlich einen wilden Hunger auf Fleisch.
- Eine 35jährige Frau, die das Herz eines Callgirls erhalten hatte, konnte danach von Sex nicht mehr genug bekommen.
- Ein Arbeiter ohne kulturelle Neigungen, dem man die Leber eines jungen Geigers übertragen hatte, interessierte sich plötzlich für klassische Musik.
- Ein 10jähriges Mädchen wurde seit der Transplantation von schweren Albträumen geplagt. Es hatte das Herz einer 8 Jährigen erhalten, die Opfer eines Tötungsversuches geworden war. Die Empfängerin des Herzens konnte das Verbrechen an der Organspenderin so genau beschreiben, dass die Polizei den Täter ermitteln und festnehmen konnte.
- Direkt nach einer Transplantation treten auch Euphorie, Verwirrheitszustände, wahnhaftige und halluzinative Erlebnisse auf.
- Typisch sind (Wahn?)ideen von Raub und Tötung.

Die Ärzte, mit den wahren – eigentlichen – Problemen überhaupt nicht vertraut, führen dies zumeist auf Folgen der verordneten Medikamente zurück. Dies alles ist noch ein großes, dunkles, unübersehbares Feld!

Todesurteil und Vollstreckung durch OP-Chirurg

Zieht man aus all dem die Bilanz, lässt sich unschwer erkennen: Die Diagnose „Gehirntod“ bedeutet für die von verwertbaren Organen auszuwaidende körperliche Hülle eines – wenn auch komatös im Sterbevorgang lebenden - Patienten das endgültige Todesurteil. Vollstreckt wird es von Chirurgen auf dem Operationstisch durch oder anlässlich der Organentnahme.

Anm. d. Hrsg.: Gab der Sterbende zuvor seine Zustimmung zur Organentnahme, stimmt er (meist aus Unwissenheit) de facto seinem vorzeitigen Tod - im Grunde einem Suizid zu. Der ausführende Arzt ist der Sterbehelfer bzw. Selbstmordgehilfe oder gar Mörder.

Gaben Angehörige die Erlaubnis zur Organentnahme, sind sie (meist aus Unwissenheit) ebenso wie der Arzt Erfüllungsgehilfen zum vorzeitigen Tod bzw. bei entsprechenden Motiven des Arztes sogar zu Mord - mit entsprechenden karmischen Folgen im Diesseits und Jenseits für alle Beteiligten.

Was bedeutet diese Tötungspraktik für die Einheit aus Geist, Seele und Körper?

Da der Mensch entgegen den atheistischen, materiellen medizinischen Ansichten nicht nur aus einem organischen Körper besteht, sondern eine Einheit bildet aus Körper, Geist und Seele, die sich wechselseitig völlig durchdringen, bleibt es der Phantasie des Einzelnen überlassen, was die „Organ-Geist-Seele-Transplantation“ für Spender und Empfänger in Wahrheit bedeuten muss und welche Folgen dies hat, nicht nur im körperlichen sondern auch im geistig-seelischen Bereich.

So fragt auch der Verein „Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.“ (KAO) in seiner Schrift „HIRNTOD – Der neue Tod bei lebendigem Leib“ u.a.: „Sollen wir das christliche Menschenbild von der Ganzheit des Menschen aus LEIB, SEELE, GEIST aufgeben und das Maschinenmodell der Transplantationsmedizin übernehmen?“

Warum gestatten wir brutale Auswaidungspraktiken statt Sterben zu akzeptieren?

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

Über Organverteilerstellen werden sie als sehr profitable Ware angeboten und weltweit verteilt. Entnommen und in Kühlboxen verpackt werden sie per Hubschrauber oder Jet in Transplantationszentren geflogen und verwertet.

Der Mensch verkommt zum Sonderangebot, tiefgefroren bis zur Verwertung. Dass angesichts riesiger Profite mafiöse, korrupte Strukturen im Transplantationswesen zu erkennen sind, wundert daher nicht.

Wollen wir das wirklich oder sollten wir nicht endlich Einhalt gebieten? Es war ein langwieriger Prozess, zu begreifen, dass Sterben etwas Alltägliches ist, dass der Tod die Krönung des Lebens ist.....

Die einzige Alternative zur Transplantationsmedizin für Spender und Empfänger von Organen, für jeden von uns, ist die Akzeptanz des Sterbens."

Warum haben Eltern ausgewaideter Kinder die Initiative 'Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.' (KAO) gegründet?

Wegen der öffentlich durch Politik und Medien wie Ärzte völlig unzulänglichen Aufklärung über alles, was Organspender und deren Angehörige wissen sollen, erwarten auch die Mitglieder der Initiative „Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.“ (KAO), dass seitens der dafür Verantwortlichen entgegen dem, was der unter der Bezeichnung 'Bundesärztekammer' agierende nicht rechtsfähige Verein propagiert, endlich eingestanden wird, dass der „Hirntod" keine wissenschaftliche, sondern eine juristische Definition ist, um von einem sterbenden, lebenden Menschen straffrei lebendfrische Organe entnehmen zu können.

Diese Initiative wurde von Eltern gegründet, die ihre verunglückten Kinder zur Organentnahme freigegeben hatten, ohne zuvor über den allumfassenden Sachverhalt ordnungsgemäß aufgeklärt worden zu sein. Sie hatten erst nach der Entnahme begriffen, dass lebende Organe nicht von Menschen entnommen werden können, die tatsächlich tot sind, wie sie dies angenommen hatten.

Zahlreiche dieser Eltern haben sich öffentlich geäußert. Darunter auch Frau Renate Greinert, deren umfangreicher Äußerung folgende Passagen zu entnehmen sind: „Wir befinden uns durch die Transplantationsmedizin im modernen Kannibalismus. Der Mensch reißt seinem Gegenüber nicht mehr sein Herz aus der Brust und verspeist es zur eigenen Kraftgewinnung,

nein, in der heutigen Zeit legt sich der Mensch auf einen Operationstisch, schließt die Augen und lässt einverleiben.."

Kommen Spender und Empfänger lebenslang in ein Abhängigkeitsverhältnis zueinander?

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

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

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

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

Erg.: Je nach dem Charakter des Organspenders können solche 'Fremdeinflüsse' auf den Organempfänger und seine Umgebung durch Umsessenheit oder Besessenheit sehr harte Konsequenzen haben!

Warum desinformieren Ärzte über die Organentnahme aus noch Lebenden?

Darüber klären Mediziner Organspender oder deren Angehörige und Organempfänger selbstverständlich nicht auf. Sie können (oder wollen) es nicht, weil ihre atheistische, materielle Medizin-Wissenschaft nur den irdischen menschlichen Körper, nicht aber dessen Geist und Seele berücksichtigt.

Im Interesse der Einwilligung zur Organspende und dem Wunsch nach der Einverleibung von Organen anderer Menschen wird aber auch viel von dem verschwiegen, was sie im Bereich dieser materiellen Welt zu erkennen vermögen. (Beispiel hierfür)

Der Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V. zitiert den Transplantations-Medizin-Professor Rudolf Pichlmayr in seiner Schrift „Organspende – Die verschwiegene Seite“ wie folgt: „Wenn wir die Gesellschaft über die Organspende (wahrheitsgemäß) aufklären, bekommen wir keine Organe mehr.“

'Aufklärung' erfolgt daher hauptsächlich einseitig und irreführend „pro Organspende“.

Nicht verwunderlich ist in diesem Zusammenhang die Meinung des Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, Prof. Hans Lilie: „.....es bleibt dem Einzelnen überlassen, sich selber die notwendigen Informationen zu besorgen, sodass eine Organspende auch dann zulässig ist, wenn der Betreffende sich für die Spende ausgesprochen hat, ohne über die Einzelheiten zuvor aufgeklärt worden zu sein.“ (Aus seinem Vortrag beim 110. Deutschen Ärztetag in Münster am 16.05.2007).

Mein früherer Mandant, Dr. med. M.-O. Bruker, dessen Gesundheitsbücher in über 3 Millionen Exemplaren vertrieben wurden, äußerte sich u.a.: „Ich schäme mich für den Ärztestand, dass nicht alle Kolleginnen und Kollegen aufstehen und laut NEIN sagen zu der Art der Aufklärung über die Organtransplantation. Sie befürworten damit stillschweigend ein dunkles Geschäft, das unethisch und unmoralisch betrieben wird. Essetzt sich über die Menschenwürde hinweg und nimmt eine Tötung des Lebenden billigend in Kauf.

Von dieser Art der Geschäftemacherei distanzieren mich auf das Schärfste und mit ihr sicher der größte Teil der Ärzte.“ Er schrieb auch: „Heute gilt – wie absurd – der „Hirntod“ als Gesamttod, obwohl keine ausreichenden Beweise dafür vorliegen. Auf diese Weise wurde durch die Gesetzgebung ein Freispruch für alle „Handlanger“ dieses „Mordgeschäfts“ erreicht.“ (Aus „Sterben auf Bestellung – Fakten zur Organentnahme“, Hrsg. Ilse Gutjahr, Dr. phil. Mathias Jung).

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

Zusammenfassung von Dr. jur. Georg Meinecke

Wenn Sie von Ihrer Krankenkasse das Formular zur Organentnahme-Zustimmung in Kürze bekommen bzw. bereits erhalten haben, werden Sie wohl kaum im Begleittext darüber informiert, dass z.B.

- Organe und die meisten Gewebe nur von noch lebenden Körpern für eine Transplantation verwendet werden können. Organe werden daher immer von einem lebenden, allenfalls im Sterbeprozess befindlichen Menschen entnommen, bei dem lediglich das Gehirn als 'tot' erklärt wird.
- der sog. 'Hirntod' keinesfalls den wirklichen Todeszeitpunkt darstellt, sondern lediglich aufgrund fragwürdiger diagnostischer 'Beweise' unterstellt wird, wenn das Gehirn tot sei, sei zugleich der ganze Mensch 'tot' – obgleich ein 'hirntoter' Mensch noch Wochen, Monate oder Jahre weiterleben oder gar wieder völlig gesund werden kann! Beispiele belegen das!
- ein Körper erst wirklich dann tot ist, wenn Herz und Lunge ihre Funktion restlos eingestellt haben. Danach wird der Körper blass, kalt, starr und fleckig.
- die sterbende 'hirntote' Person während der blutigen Organentnahme Schmerzen, Entsetzen, Horror und Panik empfinden kann, weil die sich währenddessen noch vom Körper lösende Seele die ganze entwürdigende Prozedur bewußt miterleben kann. Diese Horror-Marter-Eindrücke spiegeln sich oft im Antlitz des Sterbenden bzw. nach dessen eigentlichen Tod durch die OP – und entsetzen die Angehörigen, falls sie überhaupt die ausgewaidete Person nochmals sehen dürfen.
- die fortexistierenden Wesensteile Seele und Geist müssen diese organauswaidungs-Schockerlebnisse nach dem dadurch eingetretenen Leibestod als schwere Hypothek verkraften und mühsam verarbeiten.
- gar nicht selten mehr Organe entfernt werden, als der 'Spender' oder dessen Angehörige erlaubt haben. Die extrem hohen finanziellen Profite des Organhandels können zur selbtherrlichen Entnahmeausweitungspraxis führen.
- Kliniken mit Intensivstation finanziell dazu angereizt werden, vor allem verunglückte und jüngere 'Hirntodkandidaten' weniger zwecks Regeneration, sondern bevorzugt in Hinblick auf die baldige Organentnahme zu diagnostizieren und zu behandeln. Infos mit vertrauliche Daten über den todesnahen Zustand werden meist rascher an Organtransplantationszentren weitergeleitet, als Angehörige darüber informiert werden! Durch zeitlichen und hohen moralischen Druck werden dann Angehörige zu einer Organentnahme beim Sterbenden überredet / überrumpelt!
- je mehr Unwissende ihren noch lebenden Körper auswaiden lassen, desto häufiger kann dies Ärzte verlocken, bei immer mehr Kranken eine Organübertragung auszuführen – ob nötig oder nicht... Dieses äußerst lukrative Geschäft verführt geradezu zu Mißbrauch,

zunehmenden 'Hirntod'-(Fehl)diagnosen, Lügen, Betrug und kriminellen Raffgier-Praktiken.

- die Organempfänger kein 'neues Leben geschenkt' bekommen (immer zum Preis des vorzeitigen Todes des 'Spenders'), sondern das übertragene Organ oft nur kurz überlebt. Die nach einer Übertragung ständig erforderlichen immunschwächenden, nebenwirkungsreichen Medikamente gegen die Abstoßungsbemühungen des implantierten Organs können viele andere schwere organische, psychische und geistige (psychotische) Krankheiten herbeiführen. **Wie lebenswert ein solches Restleben ist, ist eine andere Frage.**
- alle Kassenmitglieder letztlich durch höhere Beitragssätze die Wucherprofite des Organtransplantations(un)wesens und lebenslange Medikamentenabhängigkeit der Organempfänger bezahlen und unterstützen müssen.

Fazit: Durch die Unterschrift unter den Organspendeausweis bzw. das Einverständnis von Angehörigen erhalten alle an diesem 'Mordsgeschäft' beteiligten Ärzte und Einrichtungen de facto eine Lizenz zur straffreien Tötung und zugleich eine Garantie für maximalen Profit im Rahmen fragwürdiger Strukturen!

Es ist daher dringend zu empfehlen, in Deutschland (und mehr noch im Ausland) ständig eine Patientenverfügung bei sich zu tragen, in der angeordnet wird, was an lebenserhaltenden Maßnahmen und hinsichtlich einer Organentnahme gestattet ist und was nicht. In vielen Staaten dürfen sterbende 'Hirntote' vollständig ausgewaidet werden, wenn sie dort nicht ausdrücklich gegen eine Organentnahme behördlich registriert sind!! Angehörige haben oft kein Widerspruchsrecht dagegen!!

Informieren Sie sich bitte frühzeitig und gründlich, ehe Sie entscheiden, ob Sie bei sich oder Angehörigen ein oder mehrere Organe zur Entnahme preisgeben wollen! Weiterverbreitung und Übersetzung in fremde Sprachen ist erwünscht!

Danke an den Verfasser Dr. Matthias Weisser / und Oskar