

Was es wirklich bedeutet, Organe zu spenden: ein Blick auf die dunkle Seite - der Andere in mir

„Das Dilemma der Transplantationsmedizin ist, dass lebende Organe nur von Lebenden entnommen werden können. Organe von Toten sind nutzlos.“

Millionen von deutschen Bundesbürgern über 16 Jahre haben in den letzten Wochen von ihrer Krankenkasse Post bekommen. Inhalt: Informationen zur Organspende sowie ein Spenderausweis. Hintergrund dieser Aktion ist die im Oktober beschlossene Änderung des Transplantationsgesetzes. Diese Änderung soll dazu dienen, die Bereitschaft der Bevölkerung für eine Organspende zu erhöhen. Im Gegensatz zu anderen Ländern in der Europäischen Union muss ein Deutscher bei einem festgestellten Gehirntod zu Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt haben (Zustimmungslösung). Liegt sie nicht vor, darf kein Organ entnommen werden. Befindet er sich im Urlaub in anderen Ländern, muss er damit rechnen, dass diese Entscheidung aufgrund anderer Regelungen nicht berücksichtigt wird. In etlichen Ländern gelten „Widerspruchslösungen“. Liegt kein schriftlicher Widerspruch vor, werden grundsätzlich bei einem Hirntoten die Organe entnommen.

Bei der Diskussion um die Organspende werden etliche wesentliche Aspekte kaum beleuchtet. In unserer Juni-Ausgabe 2011 hat der Chefarzt an der „Klinik für Innere Medizin“, die zur Rems-Murr- Klinik Waiblingen gehört, und gläubige Christ Dr. med. Peter Beck einmal erläutert, was bei Medizinern unter Hirntod verstanden wird: In Wirklichkeit sind solche Hirntoten nicht tot. Bei ihnen wird nur keine Gehirnaktivität mehr gemessen. Werden die Organe entnommen, kommt es bei Hirntoten oftmals zu heftigen Reaktionen. Der Sterbende wehrt sich gegen die „Schlachtung“, was die Mediziner dann als schmerzlose letzte „Reflexe“ abtun.

Doch wie sieht es bei den Menschen aus, die ein Organ bekommen?

Der US-Kardiologe Dr. Paul Pearsall interviewte mehr als 100 Herz-Transplantierte, die glaubten, mit dem verstorbenen Organspender verbunden zu sein. Da in den USA im Gegensatz zu Deutschland die Organempfänger erfahren dürfen, von wem das Organ stammt, konnte Pearsall recherchieren. Er fand heraus, dass etliche der Organempfänger Charakter-Schwerpunkte des Spenders übernahmen. So wurde dem neunjährigen Jimmy das Herz einer Dreijährigen eingesetzt, die in einem Schwimmbad ertrunken war. Aus der einstigen „Wasserratte“ Jimmy wurde ein Junge mit unerklärlicher Wasserscheu. Wie sind diese Phänomene zu erklären?

Nach der Bibel hat der Mensch nicht eine Seele, sondern der ganze Mensch ist Seele. Die Seele tritt leibhaftig in Erscheinung. In 1. Mose 2,7 heißt es: „Da machte Gott, der Herr, den Menschen aus Erde vom Acker und blies ihm den Odem des Lebens in seine Nase. Und so ward (!) der Mensch eine lebendige Seele.“ Solange der Mensch atmet und sein Blut durch die Adern fließt, – Blut, das laut Bibel übrigens der Sitz des Lebens ist (z. B. 3. Mose 17,11) – ist der Mensch keineswegs tot. Somit kann auch ein Hirntoter nicht endgültig tot sein, denn er wird ja nach Feststellung des sogenannten Hirntodes auf der Intensivstation gepflegt, damit seine Körperfunktionen bis zur Organentnahme am Leben gehalten werden.

Die Seele ist Sitz aller Regungen und Gefühle. Da der ganze Mensch Seele ist, ist sie grundsätzlich auch in allen Organen präsent. Wohl nicht ohne Grund findet sich in Psalm 7 Vers 10 der Hinweis, dass Gott Herzen und Nieren prüft. Nieren gelten nach biblischem Zeugnis als Sitz von Gemütsbewegungen und Gewissensregungen (z. B. Jeremia 20,12). Das Schweizer Magazin Blick berichtete am 17.2.1999 über eine 40-jährige Frau, die nach einer Nieren-Transplantation nicht wie vorher schüchtern und zurückhaltend war, sondern aggressiv wurde und anfang, kampfbetonte Sportarten zu lieben. Sie sagte: „Es ist ein ganz neues Leben. Ich spüre förmlich den Spender in mir weiterleben.“ Der Spender war ein 18- Jähriger, der Kampfsportarten über alles liebte.

Ausschnitt aus dieser Quelle: http://christliche-hauskreisgemeinde.homepage.t-online.de/Buch_Tipp/Biblische_Zeitschriften/TOPIC_biblische_Information/TOPIC_2012/Organspende.pdf

Eine Krankenschwester erzählt aus eigener Erfahrung zur Transplantationsmedizin:

Auch wenn die Wortwahl bei den bekennenden Organspendern etwas variiert, im Grunde drücken sie alle das gleiche aus, nämlich wenn ich sonst schon nichts mehr tun kann (ohnehin nicht mehr da bin und nichts mehr fühle, nicht mehr existiere), dann will ich wenigstens noch zwei-drei Leuten mit meinen Organen helfen können. Wir leben schon in einer verrückten Zeit. Da sterben tagtäglich Millionen von Kindern auf der Welt, nicht an den Folgen unheilbarer Organdefekte, sondern weil sie nichts zu essen haben. Elendig liegen sie in den Armen ihrer hilflosen Mütter, abgemagert bis auf die Knochen, mit dicken Bäuchen, ausgemergelten Gesichtern und Augen in denen sich unsägliches Leid spiegelt. Wer Leben retten will, muss nicht warten bis er tot ist, um dann etwas von sich herzugeben, von dem er ausgeht, dass er es ohnehin nicht mehr werden brauchen können. Mutter Teresa, gab uns ein Beispiel für Altruismus. Sie opferte den größten Teil ihres Erdenlebens für andere. Um das Leben eines todkranken „Wohlstandsbürgers“ etwa durch eine Transplantation zu verlängern, werden mitunter Kosten aufgebracht, die ausreichen, um für Hunderte verhungern Kinder gesunde Lebensgrundlagen schaffen zu können.

„Es würde mich glücklich machen, jemanden ein neues oder unbeschwertes Leben zu ermöglichen.“, sagt die Tagesthemensprecherin Anne Will. So dachte auch ich als medizinbegeisterte junge Krankenschwester. Damals hätte ich ohne zu zögern, einem geliebten Angehörigen eine Niere geopfert. Nach allem was ich im Laufe der Jahre jedoch gesehen und erkannt habe, lehne ich die Transplantationsmedizin inzwischen grundsätzlich ab. Sie ist dem Seelenheil der Betroffenen sowie dem Gemeinwohl abträglich, es ist eine Medizin in die falsche Richtung. Zudem erweckt sie Hoffnungen auf ein neues, unbeschwertes Leben, die sich in den allerwenigsten Fällen erfüllen. In den Medien wird das Thema hauptsächlich aus der Sicht der Ärzte dargestellt, die in ihrer Verzweiflung - weil sie sonst nichts mehr für den Kranken zu tun wissen - alle Hoffnung in die Transplantationsmedizin setzen. Zumeist entsteht dem Laien der Eindruck, als könne jedes gespendete Organ ein Menschenleben retten. Die immer noch sehr hohe Sterblichkeitsrate während bzw. an den Folgen einer fehlgeschlagenen Transplantation, findet wohlweislich keine Erwähnung. Zwar wird der Patient aufgeklärt über dieses Operationsrisiko, aber oft in einer Weise, dass er keine andere Alternative sehen kann, als dieses Risiko einzugehen. Die meisten Patienten und Angehörige leben wochen-, monate-, mitunter jahrelang in der Hoffnung, durch das Eintreffen eines Spenderorgans endlich von ihrem Leiden erlöst zu werden, anderenfalls in den nächsten Wochen, Monaten, Jahren sterben zu müssen. Wenn dann der langersehnte Anruf kommt, heißt es: ab in die Klinik. Jetzt muss alles so schnell gehen, dass dem Betroffenen keine Zeit bleibt, um diese Entscheidung nochmals zu überdenken. So erging es im vergangenen Jahr einem Mann aus meinem früheren Heimatort. Wegen seiner schweren Herzkrankheit wurde dieser Mann frühberentet und zog mit seiner Frau von der Stadt in das kleine Eifeldorf. Seine Krankheit sah ihm niemand an, zumal er ein geselliger Mensch war, der sich am Dorfleben aktiv beteiligte und kein großes Aufhebens von seiner Krankheit machte. Er ging spazieren, fuhr Auto und schmiedete Pläne. Eines Morgens hieß es dann zur großen Verwunderung aller: „Der ist tot!“ So nach und nach erfuhren die Leute, von seiner lange Zeit noch unter Schock stehenden Frau, wie es dazu kam. Sie erzählte, wie ein Arzt aus der Klinik in Hamburg, bei der ihr Mann auf der Liste stand, am angerufen und erklärt habe, es sei ein passendes Herz für ihn da, er solle am besten sofort ein Taxi bestellen und kommen. Hals über Kopf sind die beiden dann los. In der Klinik angekommen, sei er dann sofort von allen möglichen Ärzten und Schwestern umringt worden, die Blut abgenommen, Geräte angeschlossen, Fragen gestellt und was nicht alles sonst noch an ihm gemacht haben. Schließlich wurde er in den Op-Trakt gefahren und seitdem habe sie ihn nicht mehr gesehen. Sie habe gewartet und gewartet und die ganze Zeit ein komisches Gefühl gehabt. Als dann nach einer unendlich langen Zeit der Arzt gekommen sei, habe sie ihm schon ansehen können, dass etwas schief gegangen sein muss. „Leider gab es eine unvorhersehbare Komplikation, bei Ihrem Mann. Wir konnten ihn nicht retten.“, so in etwa die bedauernde Mitteilung des Operateurs.

So viel zur Kehrseite der angeblich lebensrettenden Medizin. Aber die Medizin lernt natürlich aus solchen Fällen. Lag die Sterblichkeitsrate vor 10 Jahren noch bei etwa 80%, überleben heute immerhin schon schätzungsweise vierzig von hundert Transplantierte diesen Eingriff länger als ein Jahr und zehn länger als fünf Jahre. Bei der Nierentransplantation sieht die Prognose mittlerweile zwar bereits günstiger aus, als bei Herz- und Lebertransplantationen, aber bei weitem nicht so, dass man sagen könnte jeder wäre anschließend geheilt. Von diesen Zahlen und diesem Risiko liest und hört die Öffentlichkeit nahezu nichts. Hier werden immer nur die vielleicht fünf Prozent der Fälle herangeführt, denen es nach diesem Eingriff deutlich besser

geht. Dennoch leben auch diese in der ständigen Angst, das Organ könne wieder abgestoßen werden. Zeit lebenslang sind sie auf Medikamente angewiesen, die dies verhindern sollen und die ihrerseits so viele Nebenwirkungen haben, dass es weiter Medikamente bedarf, um die Nebenwirkungen im Griff zu behalten. Als wirklich geheilt kann sich kein Transplantiertes bezeichnen. Solche Eingriffe hinterlassen Narben und Veränderungen, die früher oder später zu Folgekrankheiten führen. In keinem Falle konnte der Tod hierdurch verhindert werden, bestenfalls gelingt es ihm um einige Jahre, vielleicht sogar Jahrzehnte hinauszögern. Im oben geschilderten Falle hat der Eingriff den Menschen umgebracht. Todesursache: Operation! Hätte dieser Mann eine andere Entscheidung getroffen, würde er heute vermutlich noch genauso lebendig im Ort herumlaufen wie zuvor. Wäre die Transplantationsmedizin nie entwickelt worden, würde der größte Teil der bis heute bereits Transplantierten ein weniger abruptes oder qualvolles Ende genommen haben. Jemand der dieses Thema behandelt, sollte sich vorher einmal in den Kliniken anschauen, wie das in aller Regel abläuft - sowohl bei den Transplantierten als auch bei den Spendern. Ich hatte viele Jahre Einblick in drei große Universitätskliniken (Tübingen, Ulm und Heidelberg) und dort mit vielen Pflegern gesprochen. Wer es nicht mitgemacht hat, kann sich wohl kaum vorstellen was es bedeutet, junge hirntote Menschen zu pflegen, wissend das diese -wohldurchblutet, friedlich schlafend wirkenden Menschen - vom OP sofort in ein Kühlfach in der Pathologie geschafft werden (was in der Regel auch die Aufgabe des Pflegepersonals ist). Diese Mutter möchte ich sehen, die so über den Dingen steht, wie es Conny Copitzky, im Beitrag von Christine Holch, angeblich konnte. Normalerweise spielen sich ganz andere Gefühls-Dramen im Vorfeld und auch nachher ab. Die Autorin hätte wohl nie einen solch einseitigen Pro-Organ spende-Artikel verfasst, hätte sie auch nur ein einziges Mal selbst am Bett eines tödlich verunfallten Organ spenders oder eines mit schwersten Abwehrreaktionen kämpfenden Organempfängers gestanden und das Auf- und Ab von Hoffnung, Verzweiflung, Angst und Not hautnah miterlebt.

Statt einer immer aggressiveren und risikoreicheren Medizin das Wort zu reden, plädiere ich für eine Medizin im Sinne Hippokrates: „Der Arzt sollte heilen, und wo dies nicht möglich, wenigstens nicht schaden.“ Auch Jesus dürfte mit diesem Leitsatz eher einverstanden sein, als mit dem heute praktizierten Motto: „Der Arzt sollte keine noch so kleine Chance ungenutzt lassen, die das Erdenleben des Kranken verlängern könnte.“ Hinter dieser Haltung steckt wiederum unser materialistischer Zeitgeist, wonach jede Stunde Leben immer noch besser zu sein scheint, als der ewige Tod. Selbst gläubige Christen sind dieser Angst verfallen, denn auch unter diesen findet man viele, die alles medizinisch mögliche einfordern und sich an ihr bisschen Leben klammern, als wäre es alles was sie haben. Die Urknallgeschichte und die Evolutionstheorie, in der Gott und Himmel und Weiterleben nach dem Tod nicht vorkommen, zeigt spätestens auf dem Kranken- bzw. Sterbebett sichtbare Wirkung. Auf dem Sterbebett kann man die wirklich Gläubigen von den nur katholischen oder evangelischen zweifelsfrei unterscheiden. Denn hier heißt es Farbe bekennen.

Ausschnitte von dieser Quelle: http://www.transplantation-information.de/hirntod_transplantation/hirntod_kritik_dateien/kirche_organ spende_kritik/organ spende_kritik_stoesser.html

Wer sich zur Organ spende im Falle seines Todes bereit erklärt, entscheidet sich dazu oftmals in dem Glauben, damit eine gute Tat zu tun, zumal die vermeintlich für das eigene Leben keine Konsequenzen mehr hat. Dies könnte sich als verheerender Irrtum herausstellen, denn die Entnahme des Spenderorgans muss im noch warmen Körper erfolgen. Ob der in allen Fällen wirklich schon tot ist, scheint überaus fraglich. Auch für den Empfänger bleibt der Nutzen fraglich, denn ein fremdes Organ zu empfangen (und zu behalten) bedeutet lebenslange Abhängigkeit vom Medizinbetrieb.

In unserem Land wird vielerorts für Organ spenden von Toten geworben. An diesen Aufrufen beteiligen sich neben den direkt involvierten Medizinerinnen auch Kirchen, Politiker und Medien. Dies liegt daran, dass es bei weitem mehr potentielle Empfänger für Organe gibt als Spender. In der Öffentlichkeit wird die Bereitschaft, Organe zu spenden, daher als Akt der Nächstenliebe dargestellt. Dahinter liegt jedoch eine grausame Wahrheit.

Nachdem der südafrikanische Chirurg Christian Barnard im Dezember 1967 die erste Herztransplantation vorgenommen hatte, der 1968 in den USA weitere 70 Fälle folgten, begann die Staatsanwaltschaft wegen vorsätzlicher Tötung gegen die Transplantationschirurgen zu ermitteln. 1968 definierte eine ad-hoc

eingesetzte Harvard-Kommission dann den Tod des Menschen neu: Als „Tod“ definierte sie nun bereits das irreversible Koma. Als Bedarf für dieses neue Todeskriterium nannte sie u. a. die überholte klassische Definition des Todes, die zu Kontroversen bei der Beschaffung von Organen von Patienten führen könnte, die bisher als noch lebende, zu pflegende Patienten angesehen worden seien. Damit hob die Harvard-Kommission die bisher seit Jahrtausenden geltende Erkenntnis auf, wonach ein Mensch erst dann tot ist, wenn sein Herz und seine Atmung irreversibel zum Stillstand gekommen sind, Geist und Seele also den Körper endgültig verlassen haben. Zuvor hatten 1959 die beiden französischen Ärzte Molaret und Goulon erstmals den Zustand des irreversiblen Komats beschrieben, bei dem das Gehirn durch Sauerstoffmangel irreversibel zerstört ist. Diesen Zustand hatten sie als „coma dépassé“ (endgültiges Koma) beschrieben, jedoch nicht als Tod. Bitte lassen Sie uns festhalten: Bis dahin hatte immer gegolten, dass ein Mensch erst dann verstorben, erst dann tot war, wenn sein gesamter Organismus – Herzatmung und der gesamte Kreislauf – zum Stillstand gekommen war. Erst dann erkaltet der Körper des Verstorbenen, Totenflecken zeigen sich, die Leichenstarre stellt sich ein und der Verwesungsprozess folgt.

Auch das funktionsunfähige Gehirn ist noch durchblutet und keineswegs erkaltet wie bei einem Toten. Daher ist es auch noch längst nicht in den Verwesungsprozess übergegangen. Bis zur Feststellung des Gehirntods (und damit juristisch gesehen: des Todes des Patienten durch Ärzte) wurde dieser vom Pflegepersonal noch als Komapatient behandelt: Er wurde ernährt, gewaschen und in jeder notwendigen Weise gepflegt. Männliche „Gehirntote“ sind selbst noch zu einer Erektion fähig. Weibliche schwangere Gehirntote lassen in ihrem Körper ein Embryo weiter wachsen und bis zu seiner Geburt reifen. Auch Wunden können noch ausgeheilt werden. Dr. Zieger berichtete 1996 dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags, dass Komapatienten auf äußere Ereignisse und soziale Stimuli, wie etwa den Besuch von Angehörigen, eindeutig reagieren. Gehirntote können noch Tage, Wochen, auch noch Monate oder jahrelang leben, bis sie einem würdevollen, friedlichen Tod begegnen. Deshalb hat das Pflegepersonal häufig seine Probleme damit, dass ein irreversibel komatöser Patient, den sie bis dahin in vollem Umfang gepflegt hatten, zu einem bestimmten Zeitpunkt als vorgesehener Organspender von den Ärzten als tot erklärt wird, obwohl er nach wie vor wie ein Schlafender lebend, warm und atmend im Bett liegt. Kein Wunder, dass Professor Franco Rest äußerte: „Den Hirntod gibt es überhaupt nicht; er ist eine Erfindung der Transplantationsmedizin.“

Über belastende Untersuchungen, mögliche Gefahren und Fehleinschätzungen bei der Hirntoddiagnostik wird der spendenwillige Bürger jedoch derzeit nicht aufgeklärt. Unbekannt bleibt, wie häufig Fehldiagnosen eines Gehirntods gestellt werden. Derartiges wird selbstverständlich nicht in Fachzeitschriften publiziert. Indessen wurden Fälle bekannt, in denen bei „Hirntoten“, durch Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen diese Patienten wieder gesund wurden. Die Autoren einer entsprechenden Studie warnten vor der Fehldiagnose des Hirntods.² So wurde bei der 56-jährigen Gloria Crux der Hirntod diagnostiziert und prognostiziert, dass sie innerhalb von 48 Stunden sterben würde. Sie überlebte aber, weil ihr Mann das Abschalten der Geräte verhindern konnte.

Vor der Organentnahme auf dem Operationstisch erhalten diese angeblich Toten häufig muskelentspannende und schmerzstillende Medikamente. Hier und da bekommen sie auch eine Vollnarkose oder werden örtlich anästhesiert. Nicht selten schnallt man sie auf dem Operationstisch fest, um irritierende Bewegungen zu verhindern. Daraus ist unschwer zu entnehmen, dass die Organtransplanteure keineswegs davon ausgehen, dass der Organspender, dem auf dem Operationstisch lebendfrische, warme Organe – etwa das noch schlagende Herz – herausgeschnitten werden, bereits im eigentlichen Sinne tot und ohne jedes Schmerzempfinden sei. Ganz im Gegenteil! Wie bei einem operierten, lebenden Patienten reagiert auch der Hirntote auf unbewusste Schmerzen: Die Pulsfrequenz schnellt hoch, der Blutdruck verändert sich, Hormone werden ausgeschüttet. Ein wirklicher Toter, ein Leichnam, ist zu solchen Reaktionen selbstverständlich nicht mehr fähig. Da ein Schmerzempfinden in solchen Fällen nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden kann, ist in der Schweiz bei der Organentnahme am „Toten“ inzwischen eine Vollnarkose vorgeschrieben.

Dr. Philip Keep vom Norfolk und Norwich Hospital, Norwich, ließ die Hörer eines Radio-Programms der BBC wissen, dass er eine Organspende für sich persönlich 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.“

Stets wird versucht zu verhindern, dass Angehörige die ausgeschlachtete, leblose körperliche Hülle des „Organspenders“ nach der Entnahme sehen. Diejenigen, denen es dennoch gelingt, sind entsetzt. Der sich ihnen bietende Anblick verfolgt sie meist ihr ganzes Leben lang. Das Gesicht des Spenders zeigt nicht den beseelten Frieden von Menschen, die man in Würde hat sterben lassen. Sie spiegeln vielmehr Furcht, Angst und fürchterliche Schmerzen wider. Blonde Haare junger Menschen sind ergraut oder weiß geworden. Die Haut des entbluteten Körpers zeigt sich in einem unnatürlichen grauweißen Farbton.

Darüber, wie viele Organtransplantationen missglücken, wird nicht gesprochen – zumindest nicht in der Öffentlichkeit. Der Empfänger erhofft sich die Verlängerung seines Lebens mit dem fremden Organ. Am eigenen Körper muss er dann erfahren, was es bedeutet, für den Rest seines Lebens in die Abhängigkeit vom Transplanteur und anderer Ärzte zu kommen. Mit hohen Cortisongaben und anderen Medikamenten müssen die Abstoßungsreaktionen des fremden Organs ständig bekämpft werden. Das setzt die eigene Immunkraft herab und hebt sie letztlich auf. Bakterien, Viren und Pilze haben freien Eingang in den ungeschützten Körper des Empfängers und können sich dort ungehindert vermehren. Die Pharma-Industrie verdient exzellent an Organempfängern. Die monatlichen Medikamentenkosten betragen oft tausende Euro. Hier und da müssen verbrauchte, eingesetzte Organe durch wiederum neu beschaffte ersetzt werden! Mancher Organempfänger stirbt qualvoll an Infektionen, gegen die sich sein Körper nicht mehr wehren kann. Der Preis, den der Organempfänger für die gewonnene Verlängerung des Lebens seines irdischen Körpers zahlt, ist hoch. Das fremde Organ wird nie ein eigenes. Häufig sind auch Wesensveränderungen zu beobachten.⁵ Vegetarier, denen das Organ eines Fleischessers eingepflanzt wurde, verspüren beispielsweise plötzlich einen wilden Hunger auf Fleisch. Eine 35-jährige 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 zehnjähriges Mädchen wurde seit der Transplantation von schweren Albträumen geplagt. Es hatte das Herz einer Achtjährigen erhalten, die ermordet worden war. Die Empfängerin des Herzens konnte das Verbrechen an der Organspenderin so genau beschreiben, dass die Polizei den Täter ermitteln und festnehmen konnte. Direkt nach einer Transplantation treten auch Euphorie, Verwirrheitszustände und halluzinative Erlebnisse auf. Typisch sind Wahnideen von Raub und Tötung. Die Ärzte, die mit diesen Problemen überhaupt nicht vertraut sind, führen dies zumeist auf Folgen der verordneten Medikamente zurück. Dies alles ist noch ein großes, dunkles, unübersehbares Feld!

Ausschnitte aus dieser Quelle: <http://nexus-magazin.de/artikel/drucken/was-es-wirklich-bedeutet-organe-zu-spenden-ein-blick-auf-die-dunkle-seite> (Dieser Artikel ist nichts für sensible Gemüter ist – er liest sich wie ein Horrorkrimi – manche könnten danach bitterlich weinen (Albtraumgefahr!); beim Lesen sollte man an ein paar Stellen im Hinterkopf wissen, dass dieser Artikel von Esoterikern geschrieben wurde)

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

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

Weiterlesen: <http://www.zeltmacher-nachrichten.eu/content/organtransplantation-der-andere-mir>

Über die Beziehung zwischen Geist Seele und Leib aus biblischer Sicht kann hier nachgelesen werden: <http://www.bibelkreis.ch/themen/bezhlge.htm> - <http://www.searchfind.ch/faq/seeletod.htm>

U.a. in Österreich dürfen Organe nach dem „Hirntod“ des Patienten auch gegen den Willen der Angehörigen entnommen werden – wenn der Verstorbene dem nicht vorher zu Lebzeiten ausdrücklich widersprochen hat. Es ist also durchaus zu empfehlen seinen Widerspruch in einem dafür vorgesehenen Widerspruchsregister festhalten zu lassen. Vielleicht wäre es auch sinnvoll auf der E-Card einen Aufkleber mit „Keine Organspende“ draufzukleben.

Österreicher können sich hier in das Widerspruchsregister eintragen lassen:

<http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister>

Hier das Formular: http://www.goeg.at/cxdata/media/download/aufnahme_erwachsene_ab_14.pdf

„In Österreich darf einem potenziellen Spender ein Organ, Organteil oder Gewebe nur dann entnommen werden, wenn zu Lebzeiten kein Widerspruch abgegeben wurde.

Zur wirksamen Dokumentation eines Widerspruchs wurde das Widerspruchsregister eingerichtet. Neben dem dokumentierten Widerspruch im Widerspruchsregister werden auch andere Formen der Entscheidung bezüglich einer postmortalen Organ- bzw. Gewebespende respektiert (etwa ein bei den Ausweispapieren gefundenes Schreiben oder ein bezeugter mündlicher Widerspruch im Kreise der Angehörigen).“

Quelle: <http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister>

Dieser Artikel ist hier auf meiner Webseite als PDF online zum Download verfügbar:

<http://endzeitnews.npage.de/verschiedene-dateien.html>

Lesen Sie auch meinen Kommentar zur Organspende im Report vom 31. Jänner 2013:

<http://endzeitnews.npage.de/aktuelle-infos-zu-krise-und-endzeit.html>

Wenn ich sterbe, werde ich im Himmel sein!



Stimmt



Stimmt nicht

Wenn Sie gewiss sein möchten, dass Sie einmal bei Gott sind, wenn das Leben auf der Erde vorbei ist, dann lesen Sie folgende Bibeltexte:

Johannes 1,12; 3,16; 5,24; 11,25; Matthäus 10,32;
Römer 6,23; 1 Johannes 1,9; Offenbarung 3,20



www.bbnradio.org



german@bbnradio.org

Was muss ich tun, um erlöst zu werden?

Erlösung ist ein Geschenk Gottes: „Der Lohn der Sünde ist der Tod; aber die Gnadengabe Gottes ist das ewige Leben in Christus Jesus, unserem Herrn“ (Römer 6,23). Der Herr Jesus trug die Sünden der Menschen ans Kreuz: „Er hat unsere Sünden selbst an seinem Leib getragen auf dem Holz“ (1. Petrus 2,24) und bezahlte die Strafe für unsere Übertretungen des Gesetzes Gottes. Diese Strafe für Nichterlöste ist der geistliche Tod, die ewige Trennung von Gott. Wenn Sie erlöst werden wollen, dann müssen Sie vor Gott bekennen, dass Sie ein Sünder sind und möchten, dass der Herr Jesus Ihnen Ihre Sünden vergibt. Sie müssen anerkennen, dass es nichts gibt, womit Sie sich diese Vergebung verdienen könnten. Bitten Sie ihn, Ihnen zu vergeben. Um erlöst zu sein, müssen Sie dem Herrn Jesus glauben, oder anders ausgedrückt, vertrauen.

Hier weiterlesen: <http://www.come2life.at/content/view/139/25/>