

Organspende: Das doppelte Drama

Ute Fleischmann

Sind wir Egoisten?

Natürlich nicht! Wir spenden gerne, für alle möglichen guten Zwecke, nachdem wir die dafür zuständigen Organisationen auf Herz und Nieren geprüft haben, versteht sich. Unsere ehrbar und mühsam erworbenen Euros sollen ja nicht sinnlos verplempert werden oder nur bürokratische Gebilde füttern, sondern möglichst höheren Zwecken dienen.

Seit geraumer Zeit wird zunehmend und auch recht laut für eine ganz spezielle Variante dieser großzügigen Haltung getrommelt: Die Organspende.

Damit sind nicht nur die allgemein bekannten „Organe“ gemeint, also Herz, Lunge, Leber, Milz, Niere, Bauchspeicheldrüse etc., sondern praktisch *alles*, was von einem menschlichen Korpus verwendet werden kann. (Augenlider, -Linsen, Knorpel, Knöchelchen, Sehnen, Gefäße, Haut, usw.) Das ganze Buffet. Warum denn auch nicht?

„*Da geht sie hin, die Niere!*“ seufzte Prof. Brinkmann so betäubt in einer Folge der Serie „Die Schwarzwaldklinik“, als eine Mutter sich geweigert hatte, seiner Bitte um die Niere ihres verunglückten Sohnes nachzugeben. Der gute Doktor hätte dieses Organ, welches also im Körper des Verunfallten verblieb und wohl bald mit diesem beerdigt werden würde, so gern diesem ex- und einem anderen armen Patienten implantiert, dessen eigene Nieren längst den Dienst versagt hatten und der der Qual der Dialyse überdrüssig geworden war.

Seit Walter Steinmeiers Liebesakt der „Lebendspende“ einer seiner Nieren für seine Ehefrau hat das Thema auch in der Politik deutlich an Fahrt gewonnen und wird vielerorts diskutiert. Die Abendzeitung berichtete kürzlich in der Rubrik „Politik kompakt“: „*Organspende: Jeder wird gefragt... In einer ungewöhnlich emotionalen Debatte hat der Bundestag gestern die Reform der Organspende auf den Weg gebracht. Künftig sollen die Deutschen ab Sommer regelmäßig gefragt werden, ob sie Organe spenden wollen.*“

Die Krankenkassen sollen mit

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.

dieser Aufgabe betraut werden und gleichzeitig als Aufklärer fungieren. Aber: Sind denn die Krankenkassen auch selbst aufgeklärt? Haben sie sich mit allen Aspekten dieses in der Tat diffizilen Themas befasst? Und: Sind sie dazu überhaupt in der Lage? Oder sich gar darüber klar, welche enormen finanziellen Konsequenzen von ihnen zu tragen sein würden, sollten die Werbekampagnen tatsächlich Erfolg nach sich ziehen? Im allgemeinen Sprachgebrauch wird automatisch davon ausgegangen, dass die Anschaffung eines Organspendeausweises, die vielerorts möglich, unkompliziert und auch kostenlos ist, gleichbedeutend ist mit der Bereitschaft, seine Organe zu spenden, oder zumindest ein bestimmtes. Bei theoretischen Umfragen stimmen die meisten Bürger dafür, aber die Diskrepanz zur Praxis ist dann doch erheblich und wird verwundert zur Kenntnis genommen. Oder ist es vielleicht gar nicht so verwunderlich, und der Mensch verspürt unterschwellig ein gewisses Unbehagen, welches ganz subtil - und berechtigt ist?

Dazu befragt wird häufig geantwortet, man möchte sich nicht gern der Gefahr aussetzen, zu früh als Patient aufgegeben und zu schnell als potenzieller Organlieferant behandelt zu werden. Der Gedanke an Dr. Frankenstein sitzt also doch irgendwo im Hinterstübchen!

1979 erlangte der Regisseur *Rainer Erler* (mit dem neuen Filmgenre „Science Thriller“) einen beachtlichen Erfolg mit seinem unglaublich atmosphärisch dichten, ja, geradezu beklemmenden Film „Fleisch“. Diese deutsche Produktion einer in Amerika spielenden Geschichte mit Jutta Speidel, Herbert Herrmann und Wolf Roth in den Hauptrollen thematisierte erstmals - damals absolut avantgardistisch - den Organraub und Organhandel, mit bedrückend realistischer Darstellung von „Fleisch für Dr. Jackson“. Bis heute hat dieser Film, der 2007 neu verfilmt wurde, nichts von seiner Spannung und Dramatik und auch seiner Entsetzlichkeit verloren; er könnte sehr wohl als Mahnmal dafür dienen, welche Auswirkungen eine rein materialistische Denkweise in stringenter Folge nach sich ziehen kann. In den USA hatte *Michael Crichton* 1978 den Roman „Coma“ mit diesem Themeninhalt verfilmt. Die mangelnde Verfügbarkeit von Spenderorganen einerseits und die zeitliche Dringlichkeit andererseits dienen für Leute mit Geld kurzerhand und skrupellos als Gründe für das Ausschlichten „passender“ Personen, nein, Körper, oft nicht freiwillig. So ist inzwischen bekannt geworden, dass in armen Ländern wie Indien, den Philippinen und anderswo, dieser Armut entsprechend viele Menschen eine ihrer Nieren verkaufen und hoffen, von

diesem niedrigen - für sie relativ hohen - Erlös zumindest für eine gewisse Zeit ein besseres Leben führen zu können. Von sorgfältigem Umgang bei der Operation oder einer Nachsorge natürlich ganz zu schweigen!

In Brasilien und anderen Regionen mit vielen auf sich allein gestellten Straßenkindern, die jeglicher Fürsorge und jegliches Schutzes entbehren, kommt es vor, dass sie von Banden geraubt werden, die sie an die sogenannte Organmafia zum „Ausschlachten“ verkaufen. Wer ein neues Organ braucht, interessiert sich meist nicht dafür, woher es stammt. Der riesige „Markt“, der hier entstanden ist, wird ungern thematisiert und selten publiziert.

In diesem Zusammenhang bekommt die im Marketing so gern verwendete Bezeichnung des „Verbrauchers“ ihre präzise Bedeutung: Nichts ist der Mensch als eine verdinglichte Ware, gesichtslos, austauschbar und unbedeutend, simples „Humankapital“, als sklavisch ausgebeutete Arbeitskraft in einer entwürdigenden Dumpinglohnwirtschaft bis zu seiner finalen Resteverwertung korporaler Art.

Wo, um Gottes Willen, sind wir gelandet?

Kann es allen Ernstes einen ANSPRUCH auf mehrere Organe pro Person geben, eine Konsumierung je nach Bedarf? Man stelle sich Folgendes vor: Kaum stehen Sie bei Rot an der Ampel, reißt ein Wildfremder Ihre Autotüre auf, zerrt Sie heraus, wirft Sie auf die Straße, usurpiert Ihren Wagen, und während Sie noch perplex und sprachlos sind, murmelt der Dieb lapidar, sein Auto sei defekt und irreparabel, also her mit dem Ihren, und das auch noch selbstverständlich. Und wehe, Sie wollen nicht! Dann nämlich sind Sie der Egoist und der ist ein ganz und gar unsoziales Element, welches nur die Verachtung der Gesellschaft verdient.

Ist der Mensch nur Materie? Verstand dasselbe wie Geist? Intellekt identisch mit Weisheit? Ist das Gehirn Sitz der Persönlichkeit? Funktioniert es gar ohne Körper? Oder aber funktioniert Körper doch auch ohne intaktes Gehirn? Was ist Leben? Und was ist Tod? Ohne diese Fragen zu stellen, genau und tief zu beleuchten und sehr präzise zu differenzieren, werden wir wohl nicht auskommen.

Liegt es vielleicht daran, dass wir es gar nicht wissen wollen, weil es unbequem werden könnte? Zeit erfordert? Und Verantwortung? Dass wir das Thema „Tod“ so gut wie möglich verdrängen wollen und deshalb alle Register ziehen, es Johannes Heesters nachzumachen, der es immerhin auf 108 Jahre gebracht hat und noch immer nicht von der Bühne

abtreten wollte. Leben um jeden Preis?

Ärzte empfinden es zuweilen als persönliches Versagen, wenn gestorben wird. Selbst alte Menschen, oder solche, die gehen möchten, weil ihre Existenz schon zu mühsam und vor allem zu schmerzvoll geworden ist, dürfen das nicht, sondern haben oft bis zur Unerträglichkeit und zum Verlust jeglicher Würde an Geräten und Schläuchen zu hängen, um dem Gevatter noch eine letzte Frist abzurufen, die sich die Medizin als zu verbuchenden Erfolg nicht nehmen lassen will. Der selige „Brandner Kaspar“ hat selbiges wenigstens mithilfe von Kirschegeist versucht, aber es ist ihm letztlich dann doch nicht gut bekommen. Wie ist das also mit Sterben und Tod?

Wirft man einen Blick in die Literatur, kann man über die reichlich vorhandenen Schriften zur Thanatologie staunen. R. Moody hat sich ausführlich damit befasst, auch T. Dethlefsen. Ganz wunderbare Bücher dazu hat uns die bekannte Schweizerin Elisabeth Kübler-Ross hinterlassen. Lotte Ingrisch hat mit ihrem sehr brauchbaren „Reiseführer ins Jenseits“ ein großartiges Praxisbuch für Sterbebegleitung verfasst.

Es ist ausgeschlossen, über Organe zu verhandeln und sie verteilen zu wollen, ohne sich mit dem Tod und mit dem Sterben - das sind eben zweierlei - explizit zu befassen.

Um just dieses zu versuchen, hat man sich 1967 auf den Hilfsbegriff „Hirntod“ geeinigt. Dieses Konstrukt - etwas anderes ist es nämlich nicht (!) - wurde notwendig, nachdem Dr. Christian Bernard die erste Herztransplantation in Kapstadt vorgenommen hatte. Die Ärzteschaft musste quasi dieses Etikett einführen, um sich gegen den Vorwurf eines Tötungsdeliktes und die entsprechende Strafverfolgung zur Wehr setzen zu können. An diesem Dreh- und Angelpunkt des sogenannten „Hirntodes“ entlarvt sich das erste Drama.

Den Spendenwollen-Sollenden wird immer erzählt, dass sie ihre Organe ja erst „nach ihrem Tod“ zur Verfügung stellen. **DAS IST DIE LÜGE!** Und das Drama des „Spenders“.

In dem Moment, in welchem der Tod wahrhaftig eingetreten ist, sind die Organe nicht mehr verwendbar! Was also verwertet werden soll, muss definitiv einem noch Lebenden entnommen werden! Ergo ist jede Organspende eine Lebendspende, die allerdings zum Tod des Spenders führt. Dieses dadurch erzeugte, bestenfalls „vorgezogene Sterben“ erfüllt juristisch gesehen im Prinzip den Tatbestand der Tötung, man könnte auch sagen: **Mord!**

Es ist erstaunlich und geradezu erschreckend, wie vehement diese Tatsache

ignoriert, verschleiert, verdrängt wird, wo doch in anderen Lebensbereichen schon bei geringeren Verstößen die Empörung groß und laut wird. Wirkt hier das Prinzip der Opportunität?

Definieren wir Naturgesetze um, sofern jemand einen Nutzen daraus zu ziehen vermeint? Heiligt also der Zweck die Mittel? Wird jedes Mittel „Recht“? Genau so scheint es, folgt man der Propaganda, die sich nicht scheut, hier die „Nächstenliebe“ gern und oft zu bemühen. Dennoch: „Gut gemeint“ ist das Gegenteil von „gut“.

Der sogenannte „hirntote“ Patient ist ein bewusstloser, tief komatöser Mensch, der beatmet werden muss, dessen Reflexe aber noch eindeutige Reaktionsweisen von Lebewesen sind.

Dazu zählen: Herztätigkeit, Stoffwechsel (inkl. der Möglichkeit zu Verstopfung wie Durchfall), Hormonausschüttung, Hautrötung, erhöhter Blutdruck (z. B. bei Besuch von Verwandten oder beim Ansetzen des ärztlichen Messers zur Ausschlachtung), Schwitzen, Blutbildung, Blutgerinnung, sogar Wundheilung und Erektion, unkoordinierte Bewegungen, Schmerz- und Angstreaktionen wie Gesichtsverzerrung usw. Um solch störende Körperaktivitäten wie Zuckungen beim Explanationsvorgang zu verhindern, werden die „Spender“ mit Gurten festgeschnallt und partiell betäubt; man erwägt inzwischen eine Komplettanästhesie.

Vor vielen Jahren ging der Fall des „Erlanger Babys“ durch die Schlagzeilen, bei dem eine als „hirntot“ bezeichnete Frau eine Schwangerschaft durchlebte und ein gesundes Kind gebar.

Tod und Hirntod sind zweierlei, wie auch schon der Philosoph und Nobelpreisträger Hans Jonas sagte: „Standesethik und Strafrecht verbieten Verstümmelung und Tötung. Aber eben der Zweifel, das letzte Nichtwissen der genauen Grenze zwischen Leben und Tod sollte der Lebensvermutung den Vorrang geben und der Versuchung der pragmatisch so empfohlenen Totsagung widerstehen lassen.“

Ein Zitat aus einer veröffentlichten Erklärung für ein verfassungsgemäßes Transplantationsgesetz sagt: „Die Annahme, dass nach dem Hirntod unmittelbar und notwendig der Herzstillstand und die körperliche Desintegration eintreten, ist durch etwa 175 dokumentierte Fälle (bis 1998) widerlegt worden, in denen zwischen Hirntod und Herzstillstand mindestens eine Woche und bis zu 14 Jahre lagen. Durch die Fälle ‚chronischen Hirntods‘ wird die Hypothese der engen kausalen und zeitlichen Relation von Hirntod und Tod des gesamten Organismus widerlegt.“

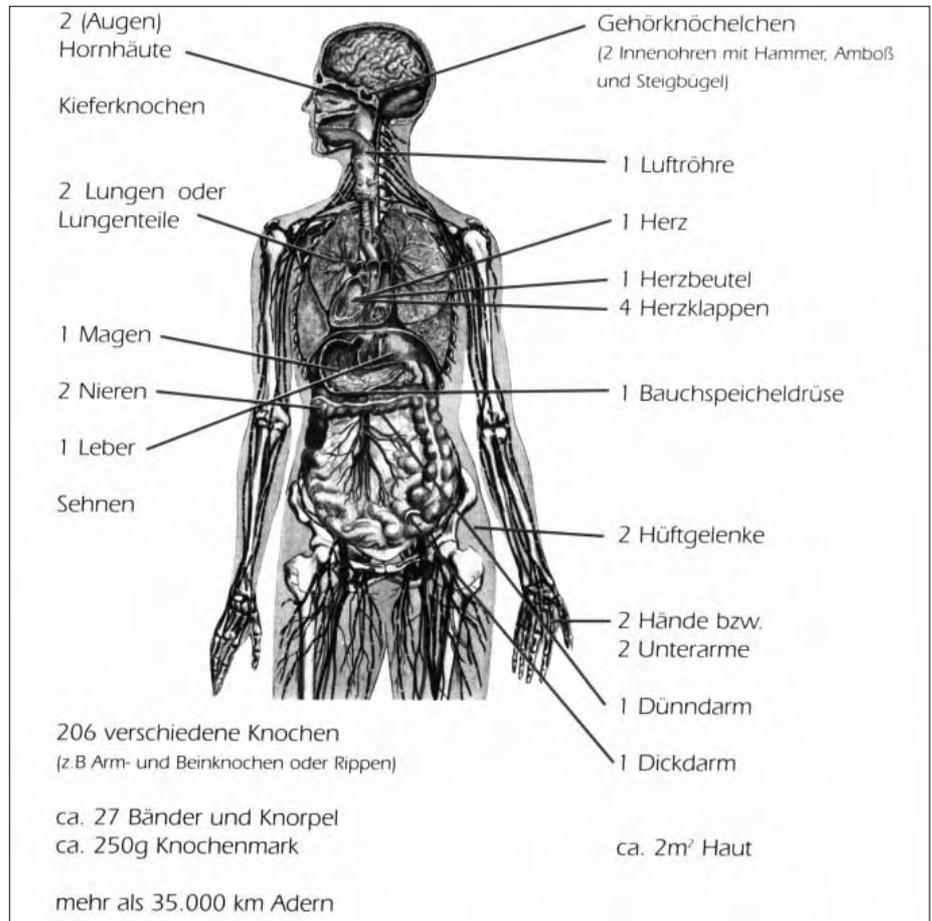
Abgesehen von den besagten Zweifeln ist die Diagnose selbst keineswegs

unfehlbar, zumal sie in verschiedenen Ländern unterschiedlich zustande kommt. Wie häufig Fehldiagnosen des Todes sind, ist unbekannt, sie werden selbstverständlich nicht in Fachzeitschriften publiziert.

Kritische Aufklärung über Organtransplantation betreibt die von Eltern gegründete Initiative, die ihre verunglückten Kinder zur Explantation freigegeben haben, ohne über die Auswirkungen informiert gewesen zu sein: KAO, Renate Focke, Bremen, Tel. 0421-6734305, renate.focke.kao@kabelmail.de

Der Verein möchte dazu beitragen, dass andere Eltern in ähnlichen Situationen nicht unvorbereitet dem Druck von Krankenhausmaschinerien ausgesetzt sind und ahnungslos Entscheidungen treffen, die sie später bitter bereuen. Eine Mutter, der solches widerfuhr, war verschiedentlich Gast in Talkshows und beschrieb anschaulich ihr Entsetzen, als sie die zerpfückten Überreste ihres kurz vorher noch rosigen, atmenden Kindes nach der Ausschächtung wieder sah, augenlos, komplett von oben bis unten zersägt, zerschnitten und nur partiell lieblos zusammengenäht, ausgenommen wie eine Weihnachtsgans. Diesen furchtbaren Anblick wird sie wohl nie mehr aus ihrem Kopf bekommen, geknüpft an den Selbstvorwurf, ihr Kind ungeschützt und allein gelassen, wenn auch unwissend, aber dennoch einem völlig unnatürlichen und gewaltsamen Sterbeprozess ausgesetzt zu haben.

Sterben ist wie Geborenwerden kein Punkt, sondern eben ein Vorgang. Wenn der Tod eingetreten ist, zeigen sich die sogenannten Todesflecken als sichtbares Zeichen auf der körperlichen Ebene. Der Mensch ist aber nicht nur Korpus, also Materie, sondern eine eigene „Dreifaltigkeit“, ein Konglomerat aus Körper plus Seele plus Geist, verbunden mit einer feinstofflichen „Nabelschnur“, der sogenannten Silberschnur. Solange diese besteht, können sich die drei Elemente voneinander lockern, z. B. im Schlaf, beim Traum, im Koma, in der Narkose, aber beim Erwachen wieder einrasten. Es ist in etwa vergleichbar mit einem Fernrohr, das ausziehbar ist und dann wieder zusammengeschoben wird, aber immer ein Ganzes bleibt. Erst im Tod wird diese Verbindung unwiederbringlich durchschnitten, getrennt, gelöst, und die Seele als feinstofflicher Part schwebt wie ein Luftballon langsam aus ihrer bisherigen Hülle, ihrer nächsten entsprechenden Frequenz und Dichte entgegen. Fast alle Religionen wissen das und beerdigen ihre Gestorbenen meist erst nach drei Tagen. Dies zum einen, um die Möglichkeit einer Wiederbele-



Alles das kann verwertet werden! (Wikipedia)

bung zu gewährleisten (der sogenannte „Romeoeffekt“, Wortschöpfung der Verfasserin) und andererseits, um der Seele die Zeit zu geben, sich langsam aus ihrer Empfindungs-Verbindung zum Körper zu lösen. Dies geschieht nämlich keineswegs ruck-zuck, sondern stufenweise, in Etappen, und dauert je nachdem, wie sehr der Mensch sich mit der Materie identifiziert. In Ausnahmefällen kann diese Trennung schnell erfolgen, z. B. bei Unfällen. Solange Körper ihre Funktionen beibehalten, „hirntot“ oder nicht, solange ist die Seele in ihrer Hülle noch anwesend, wahrnehmungsfähig, schmerzempfindsam, reaktionsfähig. Alle anders lautenden Behauptungen sind Makulatur.

Hervorragende Literatur hierzu findet sich im Verlag der Stiftung Gralsbotschaft, Stuttgart. Besonders hervorzuheben sind die Bücher „Das Blut-Geheimnis“ (Christopher Vasey), „Wieso wir nach dem Tode leben und welchen Sinn das Leben hat“ (Dr. Richard Steinpach) „Willst Du Dein Herz mir schenken?“ u. a. Auch „Das Geschäft mit dem Tod“ von Richard Fuchs oder „Herzloser Tod - das Dilemma der Organspende“ und auch „Wann ist der Mensch tot?- Organverpflanzung und ‚Hirntod‘-Kriterium“ (von Johannes Hoff und Jürgen in der Schmitten) ergänzen das

Wissen um das tatsächliche Geschehen. Als ebenfalls erhellend dürfen die zahlreichen Schriften des Anthroposophen Rudolf Steiner nicht unerwähnt bleiben, die noch einige Schritte weiter in die Tiefe des Themas gehen.

Wen das alles nicht interessiert, weil er nur davon ausgeht, dass ein Organ nichts anderes sei als eine Autotür oder vielleicht ein Austausch-Motor im Falle eines Herzens, dem sind die anderen, medizinischen Fakten völlig entgangen oder schlicht verheimlicht worden!

Es klingt ja ganz einfach, wie allgemein behauptet: Eigenes Organ kaputt, also ein gebrauchtes, fremdes Modell her, eingebaut, funktioniert, alles gut und Thema erledigt. Ein paar Medikamente, ja, ansonsten repariert, „geheilt“, und es kann weitergelebt werden wie bisher.

Ich selbst war Zeuge eines Gesprächs in einer Fernsehsendung des Bayerischen Rundfunks Mitte der neunziger Jahre, als der Moderator Dietmar Gäiser einen Transplantierten befragte: „Herr X! Sie haben vor kurzem ein neues Herz und eine Lunge von dem hier anwesenden Dr. Bruno Reichart eingepflanzt bekommen, wie geht es Ihnen denn damit?“ Die Antwort: „Wunderbar! Jetzt kann ich wieder trinken!“ hat mich absolut sprachlos gemacht, - ein seltener Umstand, wer mich kennt. Welche Überlegungen

eines Weiterlebens haben hier stattgefunden, welche Fragen oder Pläne, oder gar Erkenntnisse? Hat irgendein Reifeprozess stattgefunden, eine geringste Veränderung?

Eine sehr wesentliche Fragestellung habe ich erstaunlicherweise bisher noch nirgends hören, sehen oder lesen können, nämlich:

Wieso sollte ein neues Organ in altem System, Schema, Muster, fehlerlos und reibungslos, noch dazu dauerhaft, funktionieren? Hat sich irgendetwas an den Voraussetzungen geändert, die dazu geführt haben, dass das alte Organ defekt wurde? Wieso sollte sich dasselbe mit dem neuen Organ NICHT ereignen? Wenn ein missbräuchlicher Umgang (z. B. Alkoholismus) mit schädigenden Auswirkungen beibehalten wird, etwa? Oder ein dem Organ zugeordneter Konflikt ja weiter besteht? Wie wir aus der *Neuen Germanischen Heilkunde* (GNM) wissen, entstehen abgesehen von solchen Gründen oder extremem Nährstoffmangel, Unfällen, oder Vergiftungen aller Art „Krankheiten“ niemals zufällig, willkürlich, bösartig oder grundlos, sondern gesetzmäßig und immer themenbezogen (und wertfrei). Alle Symptome und Krankheitserscheinungen sind dementsprechend sinnvolle biologische Sonderprogramme zur eigentlichen Wiederherstellung der Gesundheit, und absolut im vernünftigen Kontext der Natur, auch wenn wir das oft noch nicht oder noch ungenügend verstehen.

Die Medikamente, die lebenslanglich (das kann mitunter eine recht kurze Spanne sein, was nicht laut gesagt wird) vom Transplantierten eingenommen werden müssen, sind keine Kleinigkeit, sondern Hämmer mit wörtlich „gewaltig“ zu nennenden Wirkungen. Es sind auch nicht die „Infekte“ (also „böse Stoffe von außen“), die als problematisch gelten, wovon nicht gerne gesprochen wird, um die positiv publizierten Auswirkungen nicht zu dezimieren, sondern es ist die Unterbrechung der natürlichen Zyklen. Die Zweipoligkeit jedes Krankheitsgeschehens ist so real wie der abwechselnde Lebensrhythmus von Wachsein und Schlaf. Regeneration und Reparatur im Körper funktionieren nur im Schlaf, also in der Phase der Vagotonie. Die Immunsuppressiva müssen konstant just diesen Wechsel der Phasen verhindern, da in der Sekunde der eintretenden Vagotonie (Entspannung) die Abstoßung des Fremdorgans geschieht. Die Medikamente stellen das Körpersystem auf „Dauerbetrieb“, also Sympathicotonie, vergleichbar einem Motor, der permanent laufen muss und niemals mehr eine Pause einlegen darf. Die Lebenskerze brennt hier ab sofort an beiden Enden.



... nachdem vorher ein anderes Leben sterben musste! Scheinheiligkeit kennt keine Grenzen!

Das hat einen hohen Energiebedarf mit erheblichem Verschleiß zur Folge, um mit den materiellen Begriffen zu sprechen. Jede Wunde, jede Verletzung, jeder Heilungsversuch wird künftig problematisch. Dementsprechend werden (obwohl allenfalls zur Linderung von Symptomen dienlich) in der Folge weitere Therapiemaßnahmen und zusätzliche Medikamente vonnöten sein. Auch über diesen Fakt werden Betroffene gewöhnlich leider nicht informiert. Dies ist das zweite Drama.

Abgesehen davon ist sowohl die Integration fremden Blutes als auch von Körperteilen immer auch eine Hinzufügung externer Energie. Jede unserer Zellen enthält die gesamten persönlichen Informationen, die Themen, Neigungen, Prämissen und Strahlung. *Rupert Sheldrake* hat sich ausführlich mit diesen morphogenetischen Feldern befasst. In der Praxis bedeutet dies, dass es eben NICHT unwesentlich ist, wen und was man ins eigene System integriert, -geistig wie körperlich. Mit einem fremden Organ übernimmt man unweigerlich auch Anteile darin enthaltener, sehr persönlicher Programme und bleibt auch mit Seelenanteilen des verstorbenen Spenders in Verbindung. Oft genug werden Wesensveränderungen bei den Organempfängern wahrgenommen, Vorlieben, Geschmäcker und auch Abneigungen können sich wandeln. Kein Wunder, wenn man um die Zusammenhänge weiß! Religionen, die Bluttransfusionen ablehnen, wissen auch, warum.

Die Reduzierung auf reine Materie ist eine Ignoranz der tatsächlichen Vorgänge, und Blut ist und bleibt ein „ganz besonderer Saft“.

Der Trend zur Verdinglichung und Verwertung ist in Betrachtung der gesamten Wechselwirkungen eine mehr als kurzsichtige und oberflächliche Haltung, der wirkliche „Nutzen“ mehr als zweifelhaft. Ist es zweckmäßig, das Leben mit

allen Mitteln auf maximale Quantität auszudehnen, auch unter Inkaufnahme von Entwürdigung, Leid und auch Mord? Organ-Ex- und -Implantation ist ein doppeltes Drama, bei dem sich wohl sämtliche Mitwirkenden nicht über die damit verbundene Verantwortung und die Konsequenzen bewusst sind.

Bleibt noch die Frage, weshalb dieses Thema zur Zeit so aktuell und „in Mode“ ist. Ist es eine Zeiterscheinung, soviel Leben wie nur möglich zu erzeugen, wegen „fun“? Oder ist es die gestiegene Angst in einer stets unsicherer werdenden Welt, die man glaubt, mit Machbarkeit zu beherrschen und zu kontrollieren? Oder ist es vielleicht viel banaler und hat lediglich monetäre Gründe?

Ein Blick auf die Seite einer Ausgabe des „Deutschen Ärzteblattes“ lässt solcherlei Vermutungen aufkommen.

Auf der Seite A2464, Jg. 99, Heft 38 vom 20. September 2002, zitiert die medizinische (medizinische) Fachzeitschrift unter Absatz 11:

„Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also Menschen, sie sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulationsbedürftig halten, um ‚gesund leben‘ zu können. Dies gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind.“

Darauf sollten die Krankenkassen vielleicht ein Auge (oder zwei) werfen (und andere Institutionen ebenso), bevor wieder lauthals über die „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ gejammert wird. Das Geschäft mit der Organtransplantation könnte man dementsprechend treffend als „Innen-Industrie“, also „Industrie“ bezeichnen. ■