

Organspende-Skandal: Milliardenschwere Lobby verheimlicht Heilmethoden bei Hirntod

Von [Susanne Ausic](#) 3. Juli 2019 Aktualisiert: 4. Juli 2019 11:12

Der Mythos „Hirntod“ ist geknackt, aber keiner will es wissen. „Hirntote“ können durch Hormone behandelt werden und leben. Doch die milliardenschwere Organtransplantationsindustrie verhindert, dass lebenserhaltende Informationen in die Lehrbücher für Ärzte und Medizinstudenten aufgenommen werden.

Das Thema Organspende ist in aller Munde. In Deutschland strebt die Regierung die Widerspruchslösung an. Jeder, der nicht ausdrücklich widerspricht, soll Organspender werden. Sobald Ärzte bei Patienten den „Hirntod“ diagnostiziert haben, können seine Organe entnommen werden. Doch dass mit einer solchen Regelung nicht nur die 10.000 deutschen Patienten, die auf Spenderorgane warten, profitieren, sollte jedem bewusst sein. Längst boomt der neue Wirtschaftszweig – die Transplantationsindustrie.

Ein angesehener brasilianischer Neurologe will dem Mythos „Hirntod“ den Garaus machen. Er sagt: der Hirntod werde dazu benutzt, internationale Transplantationsindustrie zu beliefern, die Geschäfte in Milliardenhöhe machen.

Eine Konferenz unter päpstlichem Geleit

Am 20. und 21. Mai fand in Rom eine Konferenz zum Thema „Hirntod“- Ein medizinisches Konstrukt: Wissenschaftliche und philosophische Evidenz“ statt. Sie wurde von der [Päpstlichen Akademie](#), „John Paul II Academy für human life and the family“ veranstaltet. Prof. Dr. Cicero G. Coimbra, Neurologe und Professor für Neurowissenschaften an der Universität von São Paulo, Brasilien, war einer der Referenten. Mit „[LifeSite](#)“ sprach er über den Mythos „Hirntod“.

Der Experte enthüllte Erschütterndes. Denn, was der Öffentlichkeit verschwiegen bleibt, ist in eingeweihten Medizinerkreisen längst bekannt: Die Genesung von komatösen Patienten ist oft möglich. Aber eine streng kontrollierte medizinische Lobby hält die Fakten, die Ärzte und Medizinstudenten benötigen, unter Verschluss. So werden die Mediziner daran gehindert, für ihre Patienten den hippokratischen Eid zu befolgen und „das Beste zu geben, was sie können“.

Der erste Schachzug der Transplantationsmedizin

Dem Konzept „Hirntod“ lagen keine wissenschaftlichen Untersuchungen zugrunde, bevor dieser Begriff geprägt wurde. Die Tatsache, dass lebendige Patienten als „tot“ bezeichnet wurden, setzte den Meilenstein in der Transplantationsmedizin. Seitdem dient der Begriff „Hirntod“ dazu, alle rechtlichen Hürden zu überwinden, die mit der Entfernung lebenswichtiger Organe bei komatösen Patienten verbunden waren.

Prof. Dr. Cicero G. Coimbra sieht einen grundlegenden Fehler darin, dass Hirnschädigungen als „irreversibel“ eingestuft wurden. In den 1980er Jahren wurden weltweit Transplantationsexperimente an Tieren durchgeführt. Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass bei einer Verringerung der Blutzirkulation im Gehirn vom normalen Wert auf nur 20 bis 50 Prozent das Gehirn „verstummt“. Aber es war weder tot noch irreversibel geschädigt!

Ende der 90er Jahre wurde dieses Phänomen, das auch als „ischämischen Hirninfarkt“ bezeichnet wird, am Menschen nachgewiesen. Der Mythos „Hirntod“ war entkräftet. Die Untersuchungen ergaben: Das Gehirn war still, aber keinesfalls tot.

Die Frage „Warum ist die „Hirntod“-Theorie immer noch so verbreitet, und was wird Medizinstudenten darüber gelehrt?“ beantwortet der Brasilianer wie folgt:

An medizinischen Fakultäten sind diese Konzepte, von denen ich Ihnen erzähle – obwohl sie veröffentlicht wurden – nicht in medizinischen Lehrbüchern verfügbar. Sie sind in medizinischen Besprechungen nicht verfügbar. Auf medizinischen Konferenzen kann man sie nicht finden.“

Auch Ärzte bestätigen oft im Vier-Augen-Gespräch, dass „sie sich nicht mit dem Transplantationssystem anlegen“ wollen. Es sei das weltweit „am besten kontrollierte System“, wenn es um die Veröffentlichung von Informationen geht.

Der Spezialist betont:

Das Transplantationssystem ist ein wohlhabendes System. Es ist ein leistungsfähiges System. Sie sind überall in der medizinischen Gemeinschaft. Sie sind in medizinischen Räten und medizinischen Akademien. Sie sind überall... Politisch sind sie sehr mächtig.“

Coimbra sagt weiter:

Allein in den Vereinigten Staaten umfasste das Transplantationssystem im Jahr 2016 Einnahmen in Höhe von rund 25 Milliarden US-Dollar. Bis zum Jahr 2025 werden voraussichtlich 51 Milliarden Dollar pro Jahr erwartet.“

Der geniale Schachzug des Transplantationssystems bestünde darin, dass Mediziner den irreversiblen Hirnschaden als „Hirntod“ bezeichneten. Der Gehirnspezialist erläutert:

Denn wenn Sie sagen, jemand ist gegen den „Hirntod“, denken Sie: „Wie kann jemand möglicherweise... gegen den Tod sein? Sie glauben nicht an den Tod? “

Aber „Hirntod“ sei nur ein Wort, das einem „hoffnungslos komatösen“ Patienten gegeben wurde. Ende der 60er Jahre wären die Patienten tatsächlich „hoffnungslos komatös“ gewesen. Jetzt seien die Patienten es nicht mehr. Inzwischen habe sich einiges geändert. Bei vielen Patienten würden überhaupt gar keine Verletzungen vorliegen, keinerlei Hirnschädigungen. Ihr Gehirn sei einfach nur still, so der Professor.

Standardtests für „Hirntote“, wie der sogenannte „Apnoe-Test“, könnten hingegen bei dem Patienten tatsächlich einen irreversiblen Hirnschaden hervorrufen. Bei diesem Test wird die mechanische Beatmung des Patienten für bis zu zehn Minuten ausgesetzt, um zu testen, ob der Patient selbständig zu atmen beginnt. Hierdurch wird jedoch die Blutversorgung des Gehirns unterbrochen. Spätestens durch diesen Test wird die angestrebte Diagnose eines irreversiblen Hirnschadens herbeigeführt.

Hoffnung für Koma-Patienten

Coimbra weiß aus erster Hand, dass es Hoffnung für Patienten gibt, die als „hirntot“ eingestuft wurden. Dazu müssten Ärzte lediglich drei essentielle Hormone verabreichen. Dadurch „wird die normale Durchblutung des Gehirns wiederhergestellt“. Wenn diese Hormone nicht eingesetzt werden, „schreitet der Patient einer Katastrophe“ entgegen.

Ärzte und Medizinstudenten wissen davon allerdings nichts. Coimbra schlägt Alarm:

Sie wissen, was im Lehrbuch für Neurologie der Medizin steht ... Sie wissen, was da ist, und das ist nicht da. Die Bedeutung des Ersetzens von Schilddrüsenhormon wird auf Konferenzen zu Hirnverletzungen und zur Behandlung von Hirnverletzungen nicht erörtert. Keine einzige Intensivstation der Welt ersetzt Schilddrüsenhormone – keine einzige, die ich kenne.“

Mythos „Hirntod“ geknackt – aber keiner will es wissen

Um zu verdeutlichen, wie stark sich der Mythos „Hirntod“ in den Köpfen der Mediziner eingebrannt hat, erzählt der Neurowissenschaftler die Geschichte eines 15-jährigen Mädchens. Nach Verabreichung der erforderlichen Hormone gab es bei ihr Anzeichen von Gehirnaktivitäten.

Nachdem Coimbra in der Krankenakte des Mädchens diese Fortschritte notiert hatte, schrieb ein Arzt der Intensivstation während der Nachtschicht darunter: „Sobald ein Patient für hirntot erklärt wird, ist der Patient tot. Es spielt keine Rolle, ob der Patient später die Kriterien für den „Hirntod“ nicht mehr erfüllt. Der Patient ist gesetzlich tot, weil er einmal als „hirntot“ diagnostiziert wurde.“

Coimbra hat noch immer eine Kopie der Patientenakte als Beweis – ein Indiz für die ständig wachsende Transplantationsindustrie. Dafür spricht auch der ständig wachsende Aktienmarkt. Es gibt sogar Leitfäden, wie man in Pharma-Aktien

investiert. Unter diesen ganzen Umständen ist es schwer, Transplantationsärzte vom Gegenteil zu überzeugen.

Coimbra gibt zu bedenken:

Man stelle sich einen sehr bekannten, angesehenen Transplantationschirurgen vor, der seit 30 Jahren lebenswichtige Organtransplantationen durchführt. Er ist ein sehr kompetenter Chirurg, möglicherweise weltberühmt. Und dann kommst Du zu ihm und sagst, dass der „Hirntod“ kein Tod mehr ist, denn jetzt wissen wir viel mehr als 1968... Stellen Sie sich vor, Sie sagen ihm, er solle aufhören, lebenswichtige Organtransplantationen durchzuführen. Glauben Sie, dass er das ruhig akzeptieren wird? Das ist schwierig. Nach 30 Jahren hat er Ruhm angesammelt und dann sagt man ihm, er solle nach einer anderen Möglichkeit suchen, Geld zu verdienen – ein anderes Fachgebiet, weil Transplantationen nicht mehr möglich seien.“

Letztendlich, so Coimbra, hätten es die Ärzte in der Hand. Es sei ihre Pflicht, ihren heiligen hippokratischen Eid zu erfüllen, „keinen Schaden anzurichten“ und „das Beste zu tun, was sie können“ – für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Patienten.

Erst wenn das Herz eines Patienten nicht mehr schlägt, ist er tot. Bis dahin sollten Ärzte alles medizinisch Mögliche unternehmen, um seine Heilung herbeizuführen. Wenn das Herz aufhört zu schlagen und der Mensch wirklich tot ist, können seine Organe aber nicht mehr in anderen Menschen transplantiert werden.

Die Menschen müssen umdenken, damit der Wandel im Sinne der Patienten vollzogen und all seine Rechte überhaupt wieder wahrgenommen werden können. Es ist daher an der Zeit zu begreifen, dass weder das Gehirn, noch der Mensch zum Zeitpunkt der Diagnose „Hirntod“ wirklich tot ist. Sprechen wir also von „Hirnruhe“.

Das Geheimnis: Hormone für das ruhende Gehirn

Einer der Teile, die von der „Hirnruhe“ betroffen sind, ist der Hypothalamus. Er produziert normalerweise mehrere Hormone, die andere Drüsen in unserem Körper steuern. Davon sind mindestens drei sehr bedeutsam: TSH, ACTH und ADH.

Durch den verringerten Blutkreislauf im Gehirn ist die Hormonproduktion abgesenkt. Eines dieser Hormone ist das TSH, das aus der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) freigesetzt wird und die Produktion des Schilddrüsenhormons stimuliert. Dieses Hormon soll das Eindringen von Flüssigkeiten in das Gewebe verhindern. Bei Hirnverletzungen wird die Funktion des Hypothalamus eingeschränkt. Die Produktion des Schilddrüsenhormons sinkt. Dadurch erhöht sich die Hirnschwellung. Mit anderen Worten gesagt. Wenn das Schilddrüsenhormon nicht verabreicht wird, stirbt das Gehirngewebe. Die Gehirnschwellung wächst und wächst, bis schließlich keine Durchblutung mehr stattfindet. Dann ist das Gehirn wirklich irreversibel geschädigt.

Solange sich die Blutversorgung des Gehirns jedoch im Bereich des „ischämischen Schlaganfall“ (nicht irreversibel geschädigtes Gehirn) befindet oder bis dorthin voranschreitet, kann das Gehirn gerettet werden, indem man drei Hormone verabreicht. Dann wird das weitere Austreten von Flüssigkeiten in das Hirngewebe

unterbunden. Die Gehirnschwellung verringert sich, die Blutversorgung setzt ein und die Gehirnfunktionen werden wiederhergestellt.

ACTH ist ein Hormon, das unter Stimulierung des Hypothalamus produziert wird. Es wird in der Hypophyse hergestellt und regt die Nebennieren an. Diese produzieren Hormone, um den Blutdruck im normalen Bereich zu halten.

ADH verhindert, dass Nieren große Mengen an Flüssigkeiten abgeben, wodurch das Volumen in den Gefäßen sich weiter verringern würde. Dieses sei das einzige Hormon, das Patienten manchmal verabreicht werde, so Coimbra. Denn an den Urinausscheidungen könne man leicht erkennen, wenn ein niedriger ADH-Spiegel produziert wird.

Das Fehlen dieser drei Hormone führt den Organismus in eine Katastrophe. Da das, was getan werden könnte und getan werden sollte, nicht getan wird, stirbt der Patient innerhalb weniger Tage. Das liegt aber nur daran, dass Ärzte den hippokratischen Eid nicht befolgen. Sie sollten das Beste tun, um das Leben des Patienten zu retten. „Doch sie verabreichen keine Schilddrüsenhormone und keine Nebennierenhormone, manchmal nicht einmal ADH“, kritisiert Coimbra.

Ärzte, die das Märchen vom „Hirntod“ unterstützen, behaupten, dass Patienten trotz derartiger Maßnahmen nach wenigen Tagen sterben würden. Daher sei es gut, mit ihren Organen anderen Menschen das Leben zu retten. „Tatsächlich haben diese Mediziner jedoch den Tod ihrer Patienten herbeiführt, weil sie ihn nicht entsprechend behandelt haben,“ so Coimbra weiter. Die grundlegende Behandlung, nämlich alle drei Hormone zu verabreichen, werde unterlassen. Bei einem „Hirntod“ läuft die fehlerhafte Behandlung auf drei tödliche Störungen hinaus: Hypothyreose, Nebennierenversagen oder Diabetes insipidus.

Eine Behandlung mit Schilddrüsenhormonen sollte bereits angesetzt werden, wenn die Skala zur Messung des Koma-Zustandes, die sogenannte „Glasgow Coma Scale“ die Stufe 8 oder 7 erreicht hat. In diesem Moment ist der Schilddrüsenhormonspiegel bereits abgesenkt. Die Schilddrüsenhormone können dann den neurologischen Zustand des Patienten verbessern und sogar normalisieren.

„Und genau darin liegt die Verpflichtung des Arztes“, so Coimbra. Man könne den Zustand des Patienten nicht einfach hinnehmen. Vielmehr ginge es um folgendes:

Nein, Du siehst, dass etwas nicht stimmt und Du kannst das Leben eines Patienten retten. Hypothyreose ist eine tödliche Erkrankung, wenn man sie nicht behandelt, werden die Patienten sterben.“

„Hirntote“ zum Leben erweckt

Der Experte hat natürlich Erfahrungen auf seinem Fachgebiet. Einst behandelte er eine 39-jährige Frau, die für „hirntot“ erklärt wurde. Ein medizinischer Unfall führte zu einer Verletzung am Gehirn. Coimbra begann die Behandlung vier Tage später und gab der Patientin Hormone. Er erinnert sich:

Ich muss Ihnen sagen, das hätte wir schon vorher tun sollen, nicht vier Tage später. Aber sie wurde bereits als „hirntot“ diagnostiziert und die Familie wurde informiert. Also haben wir am vierten Tag begonnen, die Schilddrüsenhormone zu verabreichen. Acht Tage nach Beginn der Verabreichung der Schilddrüsenhormone und der anderen Hormone begann die Patientin selbständig zu atmen. Nun konnte die Patientin nicht mehr als jemand bezeichnet werden, der tot ist, weil sie atmete. Wie ich bereits sagte, ist die Fähigkeit, selbst zu atmen, ein Lebenszeichen in jeder Kultur der Welt, so dass die Patientin am Leben war.“

Nach einem Monat konnte die Patientin mit ihren Eltern kommunizieren. Aufgrund eines Luftröhrenschnitts war das nur durch Lippenlesen möglich, aber immerhin konnten sie zwei oder drei Monate kommunizieren.

Die Patientin starb schließlich, weil sie zu lange im Bett lag. In ihren Beinvenen hatten sich Gerinnsel gebildet, die zur Lunge wanderten. Sie starb an einer Lungenembolie. Doch was wäre geschehen, wenn die Patientin frühzeitig mit einer Bewegungstherapie hätte beginnen können?

Jede Patientenbehandlung liegt in den Händen des Arztes und geht auf den geleisteten hippokratischen Eid zurück. Jeder Arzt legt ein Gelübde ab, wenn er Arzt wird. Es ist ein heiliges Gelübde. Coimbra ruft alle Mediziner auf, diesen Eid zum Wohle der Patienten zu befolgen:

Sie sollen das Beste tun und Schilddrüsenhormone verabreichen, um den sogenannten Hirntod zu verhindern!“

Der hippokratische Eid

Der hippokratische Eid geht zurück auf den griechischen Arzt Hippokrates, der um 460 vor Christus geboren wurde. Er gilt als Begründer der abendländischen wissenschaftlichen Medizin. Die neue überarbeitete Fassung wurde im Oktober 2017 vom Weltärztebund als [Deklaration von Genf](#) verabschiedet. Darin heißt es:

Das ärztliche Gelöbnis

Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.

Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben. Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen. Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.“

Quelle:

https://www.epochtimes.de/gesundheit/medizin/organspende-skandal-milliardenschwere-lobby-verheimlicht-heilmethoden-bei-hirntod-a2932868.html?fbclid=IwAR3qTWf_6M944HXEb8FIlc4BcsMiXkyAettGR0I5jela0htCAaLw-t7wGWE