

SWR2 Wissen

Hirntod – ein umstrittenes Konzept

Von Horst Gross

Sendung: Montag, 6. Juni 2016, 8.30 Uhr

Redaktion: Detlef Clas

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2016

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Service:

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter www.swr2.de oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Wissen gibt es auch als **E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

Mitschnitte aller Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.

Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

Bestellungen per E-Mail: SWR2Mitschnitt@swr.de

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

MANUSKRIFT

Sirene, Straßenlärm

O-Ton Angehöriger:

Meine Frau hat das Haus verlassen und ungefähr so 50 Meter vor dem Haus ist sie umgefallen. Wir haben dann relativ schnell den Notarztwagen noch herbeibekommen. Und da wurde die Frau eingeliefert. Und ich kriegte dann einen Anruf. Und der sagte mir: Mensch, es ist Hirnbluten. Ich glaube, das geht nicht gut aus.

Sirene, Straßenlärm

O-Ton Angehöriger:

Und daraufhin, da wurde uns dann mitgeteilt: Das gibt nix mehr. Ihre Frau ist gehirntot. Wir können leider nichts mehr machen.

Ansage:

Hirntod – ein umstrittenes Konzept
Eine Sendung von Horst Gross

Sprecher:

Niemand ahnte etwas von der angeborenen Gefäßmissbildung im Gehirn seiner Frau. Ohne Vorwarnung war dieses Aneurysma geplatzt und hatte eine massive Hirnblutung ausgelöst.

O-Ton Angehöriger:

Also ich fand meine Frau dann wieder im Bett an jede Menge Schläuche angeschlossen. Eigentlich war alles ganz normal. Nur man konnte sie halt nicht ansprechen. Das ist das, was ich so wahrgenommen habe.

Sprecher:

Was der Ehemann nicht sehen konnte, war der desaströse Zustand ihres Gehirns. Die Blutung hatte das Hirngewebe stark gequetscht und enorm anschwellen lassen. Der Druck in der knöchernen Schädelkapsel war jetzt so hoch, dass sich das Gehirn selbst zerstörte. Nach gut zwei Wochen des bangen Hoffens folgte schließlich die bittere Gewissheit.

O-Ton Angehöriger:

Wir wurden gebeten in den Besprechungsraum, und dann hat man eben uns gesagt, mitgeteilt, dass nun trotz allen Bemühens keine Lebenszeichen mehr da sind. Dass die Frau quasi – ja – tot ist.

Sprecher:

Aber eben nicht richtig tot, sondern hirntot. Es ist eine bizarre Art zu sterben: Das Hirngewebe ist komplett und für immer verloren. Der restliche Organismus lebt einfach weiter, dank der modernen Intensivmedizin.

O-Ton Angehöriger:

Also wenn man jemand vor sich sieht und der atmet und das Herz schlägt und man weiß auch selbst: Der ist jetzt tot oder man soll wissen, dass der tot ist. Das kriegen sie nicht in die Reihe. Das geht nicht. Ja, wenn jemand verletzt ist, tödlich verletzt ist. Was weiß ich, erschossen, Arme ab. Verblutet oder irgendwas. Da denkt man, auwei, jetzt kann ich verstehen, dass der nicht mehr lebt. Aber wenn da jemand vor ihnen liegt im Bett und das Herz schlägt noch und dann sollen sie verstehen, dass der tot ist. Ne, das geht nicht.

Sprecher:

Der Zeitpunkt, an dem der Verlust der kompletten Hirnfunktion festgestellt wird, gilt juristisch als der Tod des Menschen.¹ Doch warum gibt es diese Regelung überhaupt?

Pressekonferenz Barnard²

Sprecher:

4. Dezember 1967. Die Welt blickt nach Kapstadt. Der südafrikanische Chirurg Christiaan Barnard präsentiert der internationalen Presse eine Sensation. In der letzten Nacht hat er zum ersten Mal erfolgreich ein menschliches Herz verpflanzt.

Pressekonferenz Barnard³

Sprecher:

Doch fast wäre die Transplantation gescheitert. Die schwer hirngeschädigte Organspenderin lebte ja offiziell noch. Den Chirurgen blieb damals nichts anderes übrig, als den natürlichen Tod abzuwarten. Dann wurde blitzschnell operiert.⁴ Ein riskantes Manöver. Das musste sich ändern. Die Idee des Hirntods entstand. Beim Verlust der kompletten Hirnfunktion sollte der Mensch juristisch⁵ für tot erklärt werden. Die dann mit den Mitteln der Intensivmedizin noch am Leben gehaltene Leiche würde das Spenderorgan optimal konservieren. Eine internationale Ärztekommision setzte die Idee um.⁶ Über Jahrzehnte hin wurde die Diagnose⁷ Hirntod nur im Zusammenhang mit einer Organspende gestellt. Dass der Hirntod eigentlich auch für Patienten gilt, wenn keine Transplantation geplant ist, fand kaum

¹ Richtlinie gemäß §16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regel zur Feststellung des Todes nach §3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung

² <https://www.youtube.com/watch?v=wmTDsmdF3RE>

³ Quelle: Youtube

⁴ Barnard, Christiaan N. "Human cardiac transplantation: an evaluation of the first two operations performed at the Groote Schuur Hospital, Cape Town." *The American journal of cardiology* 22.4 (1968): 584-596.

⁵ Natürlich wurde der Totalverlust des Gehirns auch medizinisch mit dem Tod gleichgesetzt. Das war aber nur die Voraussetzung, um juristische Legitimation zu erlangen.

⁶ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death: a definition of irreversible coma. *JAMA* 1968; 205: 337–40

⁷ Diagnose ist in diesem Zusammenhang eigentlich inhaltlich falsch, da sich eine Diagnose immer auf eine Krankheit bezieht. Der Tod ist aber keine Krankheit. Da sich aber eingebürgert hat im Zusammenhang mit dem Hirntod von Diagnose und Diagnostik zu sprechen, findet dieser Begriff hier trotzdem Verwendung. Das dient sicher der Verständlichkeit.

Beachtung. Das hat sich nun grundlegend geändert. Über 5.000 Mal wird in Deutschland jährlich der Hirntod festgestellt. Bei den meisten Betroffenen kommt eine Organspende gar nicht infrage oder ist nicht gewünscht.⁸ Die Hirntodfeststellung hat sich zum normalen klinischen Diagnoseverfahren entwickelt.

Respirator, Intensivstation

Sprecher:

Abteilung für Neurochirurgie am Klinikum Friedrichshain in Berlin. Für Chefarzt Professor Dag Moskopp ist die Betreuung von Patienten mit schweren Verletzungen des Gehirns Routine.

O-Ton Moskopp:

Wir gehen jetzt zu einem jungen Mann, der vor einer Woche verunfallt ist. Er ist auf den Kopf gestürzt. Er war bewusstlos. Wir mussten ihn notoperieren. Er verschlechtert sich fast von Tag zu Tag. Er ist tief bewusstlos und wir würden jetzt überprüfen, ob wir die Hirnstammreflexe, Lichtreaktionen, Hustenreflexe und dergleichen noch auslösen können.

Intensivstation, Piepsen des Monitors

Sprecher:

Der junge Mann ist kaum 30 Jahre alt. Braun gebrannt, gerade aus dem Urlaub zurück, wirkt er fremd auf dieser Intensivstation. Er sieht viel zu gesund aus. Sein Herz schlägt gleichmäßig. Die künstliche Beatmung zischt leise vor sich hin. Völlig regungslos liegt er im Bett. Sein eigentliches Problem bemerkt man erst auf den zweiten Blick: die extrem weiten, lichtstarren Pupillen.

O-Ton Moskopp:

Nicht erschrecken. Ich gucke jetzt mal in die Augen. Es könnte mal hell werden, wenn Sie uns hören. Und sehen dann, dass diese Augen, maximal weit entrundete sind und auf Beleuchtung sich nicht zusammenziehen.

Sprecher:

Professor Moskopp will wissen, ob das Gehirn noch auf körperliche Reize reagiert. Der Ausfall dieser Kommunikation wäre ein Hinweis darauf, dass das Gehirn seine Funktion verloren hat.

O-Ton Moskopp:

Wir schauen dann weiterhin, ob die Augen zur Mitte zurückgestellt werden, wenn wir den Kopf ruckartig drehen. Die Augen folgen aber ganz passiv und sind starr im Kopf. Keinerlei Regulation. Ich nehme jetzt zusätzlich einen Wattestab und ziehe das Lid hoch, berühre vorsichtig von seitlich die Augenhornhaut. Beobachte, ob das Lid sich zusammenzieht. Und es findet weder ein Grimassieren noch sonst eine Reaktion statt.

Sprecher:

Der besorgte Blick des Berliner Neurochirurgen spricht Bände.

⁸ <http://www.planet-wissen.de/gesellschaft/medizin/organverpflanzung/pwiediagnosehirntod100.html>

O-Ton Moskopp:

Wir müssen also zusammenfassend feststellen, dass die Schutzreflexe des Hirnstammes komplett ausgefallen sind und eine tiefste Form des Komas vorliegt.

Sprecher:

Man wird noch ein paar Tage warten. Ihm eine letzte Chance geben. Aber dann wird die Klinik wahrscheinlich den Hirntod des jungen Mannes feststellen müssen. Danach gilt er als Leiche. Eine Organspende wurde schon im Vorfeld von den Angehörigen abgelehnt. Deshalb wird nach der Hirntodfeststellung das Beatmungsgerät abgestellt. Dann geht sein Leben endgültig zu Ende. Mit der konventionellen Vorstellung von Sterben und Tod hat das natürlich nichts mehr zu tun.

*Intensivstation***O-Ton Moskopp:**

Das alte Bild des Todes ist natürlich ein anderes. Man ist blass. Man ist fahl. Man ist pullos. Riecht vielleicht nach urinpflichtigen Substanzen. Wenn man jetzt auf eine Intensivstation kommt, ist es ja so, dass auch durch die Arbeit der Intensivmediziner der Patient von allen schädigenden Reizen, vom Schmerz losgelöst, gut behandelt ist. Und gleichsam schlafähnlich, ganz gelöst, ganz entspannt da liegt. Und das ist eben dasjenige, was den Sinneswahrnehmungen des Angehörigen zu widersprechen scheint.

Sprecher:

Vor der Einführung des Kriteriums Hirntod hätte man in solch aussichtslosen Situationen die Therapie auf ein Minimum begrenzt und den natürlichen Tod abgewartet.

Etwa durch eine Lungenentzündung. Das war ein Tod, den auch die Angehörigen nachvollziehen konnten. Mit dem Hirntodkonzept hat sich die Lage grundlegend geändert. Diese Patienten müssen nun einen Tod sterben, den die Gesellschaft nicht wirklich akzeptiert.

O-Ton Schäfer:

Im Grunde genommen stößt es immer dann auf Kritik, wenn man bei einem Hirntoten steht und sieht, der lebt eigentlich. Nach unseren Vorstellungen. Und die Ärzte behaupten, der sei tot. Das ist nicht plausibel. Die Plausibilität fehlt. Und das ist das Problem des Hirntodkriteriums.

Sprecher:

... meint Professor Daniel Schäfer von der Universität Köln. Sein Forschungsschwerpunkt ist die kulturelle Verarbeitung von Sterben und Tod.⁹ Für ihn ist klar, warum es nun Probleme gibt. Man hat dieses neue Todeskriterium ganz ohne ethische Diskussion, alleine mit der Macht der ärztlichen Autorität in die Welt gesetzt.¹⁰

⁹ Der Tod und die Medizin: Kurze Geschichte einer Annäherung Gebundene Ausgabe – 17. April 2015 von Daniel Schäfer (Autor)

¹⁰ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School

O-Ton Schäfer:

Es gibt Stellungnahmen der Ärzteschaft, wo ganz klar steht: Der Hirntod ist der Tod des Menschen. Punkt. Ohne weitere Einschränkung oder etwas. Und wenn dann auf einmal irgendwelche Laien kommen und sagen: Das stimmt ja gar nicht, und dann womöglich noch stichhaltige Argumente dagegen bringen, dann wird es natürlich schwierig.

[Sprecher:

Über Jahrtausende hin war jeder Laie in der Lage, das Sterben eines Menschen mit den eigenen Sinnen nachzuvollziehen und deshalb auch zu akzeptieren.

O-Ton Schäfer:

Im Allgemeinen hat man einfach geguckt, ob die Atmung aufgehört hat. Man hat vielleicht auch noch den Puls gefühlt, das war aber auch schon fortgeschritten. Im Wesentlichen ging also die Lebensvorstellung über den Atem. Und wenn der Atem aufhört, dann hat man einen Menschen auch für tot erklärt.]

Sprecher:

Der Hirntod entpuppt sich dagegen als abstrakte Definition. Eingeführt, um die Transplantationsmedizin voranzubringen. Wie die Angehörigen damit klarkommen, war bei seiner Einführung kein Thema.

O-Ton Schäfer:

Aus pragmatischen Gesichtspunkten ist der Tod natürlich objektivierbar. Gar keine Frage. Und das ist, glaube ich, auch ganz wichtig, dass man sagt, im Krankenhaus den Angehörigen: Dieser Mensch ist tot. Ich glaube, alles andere wäre falsch, wenn man das nicht sagen würde. Aber es ist gleichermaßen schwierig, weil man einfach andere Todesvorstellungen damit völlig ausschließt.

*Islamwochen (Moschee)***Sprecher:**

Etwa die Einwände von streng gläubigen Muslimen.

Am Rande der Islamwochen in Berlin-Neukölln¹¹ treffen wir den Mainzer Neurologen Dr. Mimoun Azizi.¹² Sein besonderes Engagement gilt interkulturellen Problemen in der Medizin. Als Klinikarzt hat er erfahren, wie konfliktbeladen die Diagnose Hirntod im religiösen Kontext sein kann:

O-Ton Azizi:

Es eskaliert auch manchmal. Wenn es eskaliert, kann es so weit kommen, dass die Leute, dass die Familienangehörigen handgreiflich werden. Dass sie einem vorwerfen, man sei ein Mörder. Dass sie einem vorwerfen, man will einen Menschen, einen Familienangehörigen umbringen. Wenn man Pech hat und nicht muslimischen Glaubens, dass man jemanden umbringen will, weil er muslimischen Glaubens ist. Weil der Patient quasi eine andere Religion hat. Das kann durchaus zu

¹¹ <http://www.islamwoche-berlin.de>, Hier wurde ein Vortrag zu einer ähnlichen Problematik (Sterbehilfe) gehalten.

¹² <http://www.unimedizin-mainz.de/neurologie/startseite/unser-team/aerzte.html?L=0>

Handgreiflichkeiten führen. Und in wenigen Fällen sogar zu Anzeigen. Die zwar zu nichts führen, aber konfliktbehaftet sind.

[Sprecher:

Für diese heftigen Reaktionen ist das muslimische Todesverständnis verantwortlich.

O-Ton Azizi:

Die Todesdefinition bei den Muslimen ist natürlich etwas anders und auch tatsächlich religiös dominiert. Also der Mensch hat keinen Einfluss auf den Tod. Der Mensch hat seinen Körper und seine Seele und seinen Geist von Gott geschenkt bekommen und nur Gott darf letztendlich entscheiden, wann jemand stirbt. Daher verlangen viele, das ist aus der Erfahrung heraus, dass man häufig gesagt bekommt: Er bleibt so lange an den Geräten, bis er von alleine stirbt. Weil sie dann letztendlich entscheiden müssten, dass dieses Gerät ja abgeschaltet wird. Was aber dann heißt, dass man sich letztendlich schuldig macht, dass man den Ärzten die Freigabe erteilt hat, jemanden zu töten.

Sprecher:

Eine brenzlige Situation. Denn nach geltendem Recht braucht der Arzt eigentlich gar nicht die Erlaubnis der Angehörigen, um die Geräte abzuschalten. Noch schlimmer: Er muss es sogar tun, selbst wenn die Angehörigen dagegen sind. Das ergibt sich aus der Logik des Hirntodkonzepts.] Dabei sollte es das Problem eigentlich gar nicht geben. Denn mittlerweile propagieren alle relevanten Islamverbände, den Hirntod als den Tod des Menschen zu akzeptieren.¹³

O-Ton Azizi:

Aber sie dürfen nicht vergessen, dass die meisten Muslime eher einen anderen kulturellen Hintergrund haben. Eine gewisse Sozialisation mit sich bringen, die nicht unbedingt, nicht unbedingt dazu führt, dass sie diese Empfehlungen als seriös ansehen. Um das mal jetzt vorsichtig zu formulieren. Und darin besteht im Grunde genommen der Konflikt: Dass man sagt, dass was empfohlen wird, entspricht nicht dem, was wir eigentlich in unseren Ländern kennen.

Sprecher:

In solch schwierigen Situationen hilft persönliches Engagement.

O-Ton Azizi:

Wenn man selber den kulturellen Hintergrund einigermaßen kennt, kann man ja mit den Familien reden und ihnen letztendlich nahe legen: Das ist so. Man argumentiert auch religiös und sagt: Man ist ja selber muslimischen Glaubens. Man kennt sich mit der Religion aus. Dann entsteht ein gewisses Vertrauen. Dann ist dieses Misstrauen weg. Und dann kann man letztendlich zusammen mit der Familie die Geräte abschalten.

Sprecher:

Nur hat leider nicht jede Klinik einen muslimischen Neurologen, der helfend eingreift. Wie chaotisch solche Probleme dann in der täglichen Praxis an unseren Krankenhäusern gelöst werden, will man sich vielleicht besser gar nicht vorstellen.

¹³ zum Beispiel: <http://zentralrat.de/14606.php>

Islamwoche

Sprecher:

Und das ist bei Weitem nicht das einzige Problem, das die Kliniken beschäftigt. Um den Hirntod zu diagnostizieren, braucht man einen Nervenfacharzt. Nur verfügen kleinere Krankenhäuser meist über keine entsprechende Fachabteilung. Da kann es Tage, ja Wochen dauern, bis ein herbeigerufener Konsiliararzt schließlich den Totalausfall des Gehirns attestiert. Für die Angehörigen eine enorme Belastung. Doch es geht auch anders. Das zeigt eine richtungsweisende Initiative der Universität Kassel.¹⁴

Roth meldet sich am Telefon

Sprecher:

Das Klinikum hilft den kleineren Nachbarkliniken in solchen Fällen aus der Klemme. Der Neurologe, Oberarzt Christian Roth, lässt sich am Telefon einen Fall schildern und macht sich dann auf den Weg zu seinen Kollegen.

Roth im Auto

O-Ton Roth:

Das sind sicher erfahrene Ärzte und die haben sicherlich auch viel Erfahrung im Umgang mit Intensivmedizin, aber nicht unbedingt im Umgang mit Patienten, die schwere Hirnverletzungen haben. Das kommt da, sage ich mal, nicht so häufig vor.

Sprecher:

Diesmal geht es um einen älteren Mann mit einem Schlaganfall. Es sieht schlecht aus. Das hat Dr. Roth schon am Telefon erfahren. Auch eine Organspende kommt hier nicht infrage.

O-Ton Roth:

Also ein typischer Fall. Ein Patient hat eine riesengroße Hirnblutung erlitten. Und man sieht schon, dass die Prognose in Faust ist. Er wird es also nicht überleben, sodass der Patient auch nicht mehr verlegt wird. Und dann wird man hinzu gerufen, um diesen sogenannten Hirntod festzustellen.

Sprecher:

Die Diagnose Hirntod ist heikel. Dabei muss ein sehr strenges, von der Bundesärztekammer vorgegebenes Protokoll eingehalten werden.

Roth im Auto

O-Ton 21: Roth:

Und in der Tat gab es bei dieser Protokollausführung teilweise Unklarheiten, teilweise wurden die auch falsch ausgefüllt. Und das führt dann natürlich zu einem sehr, sehr schlechten Image, wenn das, sage ich mal, z.B. in der Presse breitgetreten wird. Wenn ein Kreuzchen fehlt auf einem wichtigen Formular, dann geht das nicht.

¹⁴ <http://www.klinikum-kassel.de/index.php?parent=7650>

Sprecher:

Viel wichtiger als die Formalitäten ist dem Neurologen aber, dass durch seine Mithilfe für die Angehörigen schnell Klarheit geschaffen wird.

O-Ton Roth:

Auf der anderen Seite ist es für die Angehörigen häufig auch eine Erleichterung, weil wenn sie die Diagnostik machen und wenn es klar ist: Der Mensch ist tot. Dann ist da ein Schlussstrich gezogen. Und häufig empfinden die Angehörigen das auch als Erleichterung, dass es jetzt endlich eingetreten ist und dass es so ist.

Sprecher:

Zur Sicherheit muss die Untersuchung auf Hirntod zweimal im Abstand von mindestens 12 Stunden erfolgen. Bestätigt sich der Befund und ist keine Organspende geplant, dann wird sofort gehandelt.

O-Ton Roth:

Die Therapie wird komplett ausgestellt. Die Beatmung wird abgestellt. Alle Medikamente werden ausgestellt. Dann sterben die Organe ab. Das Herz hört auf zu schlagen. Die Nieren funktionieren nicht mehr. Die Lunge atmet nicht mehr. Und dann entweicht die rosa Farbe. Er wird grau. Und dann sieht der Patient auch aus wie ein gewöhnlicher Toter.

Sprecher:

Die Angehörigen sind zwar meist schon über die schlechte Situation informiert. Die endgültige Diagnose bleibt trotzdem immer ein Schock. Denn damit stirbt auch jede noch so geringe Hoffnung.

O-Ton Roth:

Wir machen das meistens so, dass wir auch die Seelsorger mit hinzuziehen. Und wir versuchen wirklich, die Angehörigen da mitzunehmen. Es ist ja wirklich kein einfaches Gespräch. Und nicht schön für die Angehörigen.

[O-Ton Pfarrer Schäfer:

Den Eindruck habe ich, dass das den Hinterbliebenen hilft. Vor allem, weil ich denen nichts überstülpe, sondern einfach meinen Glauben, meine Überzeugung sozusagen als Angebot hinstelle. Das könnt ihr übernehmen oder das könnt ihr als Orientierung nehmen.

Sprecher:

Krankenhausseelsorger Pater Klaus Schäfer hat über die Jahre viele Angehörige in dieser Situation betreut.¹⁵ Durch seine seelsorgerische Arbeit an den St. Vincentius-Kliniken in Karlsruhe weiß er, wie schwer es Angehörigen fällt, die Situation zu realisieren.

¹⁵ <http://schaefer-sac.de/wiki/index.php/Hauptseite> Buchveröffentlichung zum Thema: Hirntod: Medizinische Fakten - diffuse Ängste - Hilfen für Angehörige (Topos Taschenbücher) Broschiert 1. Juli 2014 von Klaus Schäfer (Autor)

O-Ton Pfarrer Schäfer:

Das Akzeptieren kann kurz mal da sein. Aber man fällt in den ersten Tagen und das kann man in der Klinik nicht auffangen – man fällt immer wieder zurück: Ja, kann das, was ich da erlebt habe, war sein? Ein plötzlicher Tod dauert immer Tage, Wochen, mitunter sogar Monate, um es zu realisieren.

Sprecher:

Probleme, den Hirntod tatsächlich als Tod zu akzeptieren, hat er als katholischer Seelsorger nicht. Seine Kirche bezieht hier klar Stellung.

O-Ton Pfarrer Schäfer:

Um es jetzt auf die religiöse Ebene zu bringen. Der Mensch ist die Einheit von Körper und Geist, von Leib und Seele. Der Mensch ist nicht nur der Körper. Und wenn diese Einheit zerbricht, dann ist der Mensch tot. Und diese Einheit ist zerbrochen, wenn Hirntod vorliegt.

Ethikrat – Begrüßung zur Veranstaltung

Sprecher:

Eine Interpretation, die aber auch auf der christlichen Ebene bei Weitem nicht von allen akzeptiert wird.] In der Bevölkerung wächst die Skepsis gegenüber dem Hirntod. Kritische Bürgerinitiativen haben sich formiert.¹⁶ Kein Wunder eigentlich! Als diese Art des Todes vor über vier Jahrzehnten eingeführt wurde, hat man die entscheidende Frage einfach ignoriert: Wieso begründet der Verlust der Gehirnfunktion eigentlich den Tod des Menschen? Schließlich lebt der restliche Körper ja ganz offensichtlich noch weiter.

Ethikrat

Sprecher:

[Eine Frage wie geschaffen für den Deutschen Ethikrat.] Das höchste Gremium für moralisch-ethische Definitionen, das auch die Bundesregierung berät. Im Januar 2015 veröffentlichte das Gremium eine ausführliche Stellungnahme zum Thema Hirntod.¹⁷

Ethikrat

Sprecher:

Die Grundthese der Experten hat sicher viele Mediziner überrascht: Nicht etwa der Verlust von Denken, Fühlen und der eigenen Persönlichkeit begründet für das Gremium den Hirntod.¹⁸ Tot sind diese Patienten, weil sie ohne Gehirn nicht überlebensfähig sind. Unser Denkorgan koordiniert nämlich nebenbei auch noch die

¹⁶ <http://www.initiative-ka0.de>

¹⁷ <http://www.ethikrat.org/presse/pressemitteilungen/2015/pressemitteilung-01-2015>

¹⁸ **Konsenstein** in der Stellungnahme: Deutscher Ethikrat: Hirntod und Entscheidung zur Organspende, 24. Februar 2015, S. 68, „**Ausschließlich mentalistisch begründete Teilhirntodkonzepte gehen zudem mit einem ethisch und verfassungsrechtlich inakzeptablen Menschenbild einher.**“ ... „Der Deutsche Ethikrat erkennt vor diesem Hintergrund an, dass jede Todeskonzeption notwendigerweise den „mentalen“ Tod des Menschen voraussetzt; zugleich aber **weist er ein ausschließlich mentalistisches Todesverständnis zurück.**“

Funktionen der restlichen Organe. Ohne funktionierendes Gehirn ist der Mensch quasi eine Leiche auf Abruf.¹⁹ Und nur deshalb kann man davon ausgehen, dass der Hirntod auch der Tod des Menschen ist. Aber stimmt das wirklich? Ist ein menschlicher Organismus ohne intaktes Gehirn wirklich nicht dauerhaft überlebensfähig? Die spektakulären Studien des amerikanischen Neurologen Shewmon scheinen genau das Gegenteil zu beweisen.²⁰

Shewmon

O-Ton Shewmon²¹:

In 1988 I reported some 175 cases with survival longer than one week. ... If that rational were correct the body should begin to disintegrate immediately upon lost off brain integration... Her condition is stable. Blood pressure is maintained spontaneously. All the non-brain organs function normally. She is nourished and hydrated by tube. She refused a few medications and medical management otherwise consists of a ventilator and basic nursing care ... Brain death patients are severely disabled patients. Totally dependent. Tenuously a life organisms as a whole.

Zitator:

Bereits 1988 habe ich über 175 Fälle von Hirntoten publiziert, die länger als eine Woche überlebten. Wenn die Vermutung zutreffen würde, dass Menschen ohne Gehirn nicht lebensfähig sind, dann hätten sie sofort versterben müssen. Das war aber nicht der Fall. Ihr Zustand war stabil, der Blutdruck blieb konstant. Außer dem Gehirn funktionierten alle Organe normal. Diese Patienten wurden durch eine Magensonde ernährt. Sie bekamen ein paar Medikamente und waren an ein Beatmungsgerät angeschlossen. Sonst war nur eine Basispflege notwendig. Deshalb kann man sagen, dass Hirntote zwar schwer behindert sind. Sie sind vollständig von ihrer Umgebung abhängig. Aber sie sind eben auch ganz intakte Organismen.

Sprecher:

... meint der amerikanische Forscher auf einer Anhörung des Ethikrates. Seine Fallsammlung zeigt: Hirntote können Monate, manchmal sogar Jahre, überleben. Ein Kind kam sogar in die Pubertät. Doch alle blieben im Stadium des tiefen Komas. Keiner fand – auch nicht zeitweise – den Weg zurück ins Leben. Handelt es sich bei diesen 175 Hirntoten also wirklich um Überlebende oder doch nicht eher um aufwendig konservierte Leichen? Bei dieser zentralen Frage konnte der Deutsche Ethikrat keine Übereinstimmung erzielen. Die Mehrheit hält die Forschungen von Shewmon für nicht aussagekräftig. Die Minderheit dagegen sieht

¹⁹ Statement der **Mehrheit** im Ethikrat: ebenda, S. 72-3: **Damit ist keineswegs gemeint, dass der Tod dieses Organs der Tod des Menschen ist, sondern nur, dass er diesen Tod des Menschen indiziert.** ... Der Tod des Menschen setzt das irreversible Erlöschen dieser Integrationsleistung des Gehirns zwingend voraus. Diese Bedingung wird durch den Hirntod hinreichend erfüllt. ... „Das Gehirn erbringt die für den gesamten Organismus notwendige Integrationsleistung, ohne die er nicht als leibseelische Ganzheit existieren könnte. Diese Integrationsleistung umfasst sowohl mentale als auch organismische Aspekte; mentale Prozesse sind ohne organismische Grundlage nicht denkbar. „

²⁰ Shewmon, D.A.. Chronic "brain death": Meta-analysis and conceptual consequences. *Neurology*, 51,(1998) 1538 - 1545.

²¹ <http://www.ethikrat.org/presse/pressemitteilungen/2012/pressemitteilung-02-2012> , MP3 von Homepage Ethikrat. Zusammenschnitt

hierin den Beleg, dass der Hirntod eben doch nicht der Tod des Menschen ist.²² Und auch der Kölner Ethiker Professor Schäfer ist skeptisch, ob die Definition des Hirntods in der gegenwärtigen Form eine Zukunft hat.

O-Ton Schäfer:

Ich kann mir nicht vorstellen, vor allem wenn der Fortschritt so weitergeht, dass also tatsächlich häufiger noch schwangere Hirntote Kinder austragen. Wenn das jetzt quasi öfters vorkommt, kann ich mir nicht vorstellen, dass das Hirntodkriterium in der bisherigen Form weiter Bestand haben wird. Ich glaube, dass – der ehemalige Justizminister Schmidt-Jortzig hat es mal so gesagt – Tote bekommen kein Fieber und bekommen keine Kinder. Das ist einfach nicht mit einer Todesdefinition vereinbar. Und genau das passiert ja auf der Intensivstation. Hirntote können Fieber bekommen. Hirntote können tatsächlich, in ganz seltenen Fällen, auch Kinder austragen.

Sprecher:

Der Totalausfall des Gehirns wird in der Regel nicht mit Geräten festgestellt, sondern durch einfache körperliche Untersuchungen. Dabei ist Gewissenhaftigkeit gefragt. Aber was, wenn dabei gefuscht wird? Aktuelle Medienberichte alarmieren die Öffentlichkeit.

TV-Sendung NANO²³ – Moderator:

[Musik Intro] Heute in Nano: mehr Sicherheit bei der Diagnose Hirntod. Es ist der Schrecken schlechthin. Jemand wird für tot erklärt, obwohl er es gar nicht ist. Was, wenn die Hirntoddiagnose falsch gestellt wird. Tatsächlich kommt es öfter vor als gedacht. *[Musik, Beitrag beginnt]* Unbequeme Diskussionen sollen wohl durch eine Mauer des Schweigens vermieden werden. Vertrauen schafft das alles nicht gerade.

Sprecher:

Eine gewagte Behauptung wird da in den Raum gestellt: Bei der Hirntoddiagnostik würde systematisch geschlampt, vielleicht sogar, um an mehr Spendenorgane zu kommen. Als Beweis hierfür taucht in den Medien immer wieder eine angebliche Studie auf. Sie soll Unglaubliches belegen: Bis zu einem Drittel der Hirntoddiagnosen an unseren Kliniken sei fehlerhaft.

Sprecher:

Doch diese Studie gibt es so gar nicht, meint die Osnabrücker Neurologin Elisabeth Rehkopf.²⁴ Sie muss es wissen, schließlich hat sie die Untersuchung mit verfasst und im Rahmen des Deutschen Neurologentages 2015 der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Es geht um eine unsystematische Stichprobe aus den Jahren 2001 bis 2005. Durchgeführt von einem mobilen Diagnosteteam der Deutschen Stiftung Organspende. Eine Einrichtung, die es in dieser Form heute nicht mehr gibt.

²² Minderheit Statement Ethikrat : „**Der Hirntod ist keine hinreichende Bedingung für den Tod des Menschen.** ... Eine Minderheit des Deutschen Ethikrates kommt dementsprechend in Würdigung der jahrzehntelangen Diskussion zu der Überzeugung, dass die Begründung für die Hirntodkonzeption nicht tragfähig ist.“ ebenda S. 84 + 95

²³ SWR-Sendung NANO vom 7. Januar 2015

²⁴ Deutschmann et al. Ist die Hirntoddiagnostik wirklich so sicher wie behauptet? Posterpräsentation (P242) auf dem Deutschen Neurologentag 2015

O-Ton Rehkopf:

Und wir haben, um da einfach ein bisschen statistische Erhebungen zu bereiten, haben wir einen Bogen ausgearbeitet, der von den Einzelnen ausgefüllt werden musste.

Sprecher:

Dabei kam auch keine Schlamperei zutage. Die Ärzte hatten einfach Probleme mit dem komplizierten offiziellen Protokollbogen zur Hirntodfeststellung.

O-Ton Rehkopf:

Von diesen ausgefüllten Protokollen ergaben sich bei rund einem Drittel Fehler, welcher Art auch immer. Fehler nicht dahingehend, dass ein Patient noch lebte, der angeblich hirntot sein sollte. Aber Fehler in der Protokollierung. Implausibilitäten, so nenne ich es mal, zwischen klinischer Untersuchung und Zusatzdiagnostik im EEG. Deswegen wurden wir ja auch mit hinzu gerufen.

Sprecher:

Und dabei zeigte sich auch, dass nicht nur das Formular den Ärzten zu schaffen macht.

O-Ton Rehkopf:

Das Hauptproblem ist die Qualifizierung der Ärzte, die dann im Einzelfall dazu führt, dass Ängste entstehen. Ängste, die Diagnostik durchzuführen und auch abzuschließen. Zu bestätigen: Dieser ist hirntot.

Sprecher:

Der Hirntod wird also nicht zu oft und zu leichtfertig, sondern im Gegenteil, wahrscheinlich viel zu selten diagnostiziert. Man scheut die Verantwortung. Vermutlich nur bei jedem zehnten Patienten mit schwerstem Hirnschaden wagen die Ärzte an unseren Kliniken überhaupt, die Frage nach dem Hirntod aufzuwerfen.²⁵ Stattdessen werden sinnlose Therapien fortgesetzt und Angehörigen falsche Hoffnungen gemacht.

Auch als Reaktion auf den Medienrummel hat die Bundesärztekammer 2015 die Richtlinien zur Feststellung des Hirntods geändert. Die fachlichen Anforderungen an Ärzte, die den Hirnausfall diagnostizieren dürfen, wurden verschärft. Und genau hier liegt auch der Haken. Es gibt keine offiziell anerkannte Qualifikation, die einen Arzt als entsprechend kompetent ausweist.²⁶ Der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands warnt deshalb vor ungeahnten juristischen Konsequenzen.

O-Ton Gubernatis:

Der Verband ist deswegen so enttäuscht, weil es den Kollegen einfach schwergemacht wird. Sie müssen jetzt selber schriftlich bescheinigen, dass sie die

²⁵ Analyse des Organspenderpotentials am Universitätsklinikum Essen
INAUGURAL-DISSERTATION zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin durch die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen Vorgelegt von Matthias Alexander Stanjek aus Heiligenhaus 2010

²⁶ Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.: Die neue Richtlinie zur Hirntoddiagnostik – persönliche Risiken und Fallstricke für beteiligte Ärzte. Arzt und Krankenhaus 7/2015

notwendige Qualifikation besitzen. Aber woran sollen sie denn selber sich sozusagen bemessen?

Sprecher:

... meint Professor Gundolf Gubernatis, Vorstandsmitglied des Verbands. Vermisst werden verbindliche Kurse und Zertifikate zum Nachweis, dass die Hirntoddiagnostik beherrscht wird und man die möglichen Fehlerquellen kennt.

O-Ton Gubernatis:

Die Richtlinien haben neuerdings Gesetzescharakter. Das heißt also: Selbst wenn ich inhaltlich alles richtig mache und mache formale Fehler auf dem Bogen, Kreuze das nicht richtig an, mache da irgendwelche anderen formalen Fehler, kann das zu erheblichen Konsequenzen führen, sogar zu Bußgeldern et cetera.

Sprecher:

Der Verband vermutet, dass sich bald herumsprechen wird, welche juristische Brisanz in den neuen Richtlinien steckt. Denn was ist, wenn misstrauische Angehörige klagen und die Selbsteinschätzung der Ärzte infrage stellen?

O-Ton Gubernatis:

Ich glaube, dass die Kollegen eher Angst bekommen, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Und wir fürchten, dass die Hirntoddiagnostiken insgesamt runtergehen, weil es keiner mehr anfassen mag. Weil er auch das persönliche Risiko scheut, das jetzt damit neuerdings verbunden ist. Ich denke, dass die Therapie auf andere Art und Weise dann beendet wird. Man muss ja nicht den Hirntod feststellen, sondern man kann ja auch die Intensivmaßnahmen reduzieren und dann beendet sich das meistens über den Kreislaufstillstand irgendwann.

Intensivstation

Sprecher:

Für die Mehrheit der Angehörigen wäre das eine Katastrophe. Statt einer schnellen, klärenden Diagnose: quälende Unsicherheit, falsche Hoffnungen und Schuldgefühle. Tatsächlich zeigt sich immer deutlicher, dass sie es sind, die in dieser Situation die eigentlichen Patienten darstellen. Wird ihnen nicht professionell beigegeben, droht ihnen eine lebenslange psychische Belastung, ein posttraumatisches Stresssyndrom.

O-Ton Kiss:

Das äußert sich in dem, dass die Leute oft, also immer wiederkehrend, daran denken müssen.

Sprecher:

Professor Alexander Kiss, Psychosomatiker aus Basel, hat das Schicksal von 40 Angehörigen in einer Studie nachverfolgt.²⁷

²⁷ Kesselring, Annemarie, Martina Kainz, and Alexander Kiss. "Traumatic memories of relatives regarding brain death, request for organ donation and interactions with professionals in the ICU." *American Journal of Transplantation* 7.1 (2007): 211-217.

O-Ton Kiss:

Eine andere Form ist – man nennt das Flashback. Das heißt in irgendwelchen Situationen bekommen sie immer wieder so einschließende Gedanken, wie Filmabschnitte, die sie wieder erleben. Wie war das auf der Intensivstation. Die Leute vermeiden solche Situationen, erinnert zu werden. Zum Beispiel im Fernsehen geht es um Hirntod, dann schalten sie sofort ab.

Sprecher:

Bis zu einem Drittel der Angehörigen bleiben mit einem lebenslangen posttraumatischen Stresssyndrom zurück. Das ergab die Untersuchung des Basler Teams. Hierbei spielte allerdings auch die Frage nach der Organspende eine Rolle. [Traumagefährdet sind die Angehörigen immer dann, wenn die Kommunikation mit den Ärzten emotional kalt und nur an der Sache interessiert wirkt. Typische Fehler in der Gesprächsführung mache alles noch schlimmer.

O-Ton Kiss:

Aber die häufigsten Fehler, die gemacht werden nach meiner Meinung: Es ist gar nicht zu sehr der Inhalt als die Form. Also wenn Professionelle erklären zum Beispiel den Hirntod. Dann muss man das sehr langsam erklären, oder? Einfache Sätze und warten, was der andere sagt, um dann fortzufahren. Alles, was in Richtung Dialog geht, ist, glaub ich, eher besser und was ein Monolog ist, checken die Leute nicht.

Sprecher:

Dazu kommt, dass die Ärzte auf der Intensivstation ständig wechseln und permanent unter Zeitdruck stehen. Doch auch ungünstige Rahmenbedingungen sind für Professor Kiss keine hinreichende Entschuldigung.

O-Ton Kiss:

Für mich ist das ein falsches Berufsverständnis von Intensivmedizinern. Es gibt so viel Studien, die zeigen, dass die Zufriedenheit von Angehörigen, von Patienten die auf der Intensiv verstorben sind, wenn in einer gewissen Art und Weise geredet wird, bzw. dass man sie reden lässt, a la long weniger Depressionen ist, weniger Schuldgefühl. Und es ist gut publiziert. Es gibt genug Evidenz, dass das sehr wohl was bringt.]

Sprecher:

Die meisten Intensivmediziner ahnen wahrscheinlich auch gar nicht, welches Leid sie den Angehörigen durch eine klärende und einfühlsame Gesprächsführung ersparen könnten. [Denn das eigentliche Problem mit dem Hirntod lässt sich offenbar nicht durch akademische Definitionen und Diskurse lösen. Eher schon dadurch, dass man an unseren Kliniken im Umgang mit dem Hirntod endlich die Interessen der Angehörigen in den Mittelpunkt des Handels stellt.]

O-Ton Angehöriger:

Am liebsten wäre es mir gewesen im Nachhinein, man hätte gesagt: Pass auf, setzt dich hin. Wir gehen davon aus, dass Ihre Frau verstirbt. Dass da wir nicht mehr viel machen können. Das wäre auch schlimm gewesen, aber nicht noch länger schlimm. Nicht noch zwei Tage, noch zwei Tage und immer noch und immer noch. Es war eine so sehr lange Zeit. Das war zu viel.

* * * * *