

Der Streit um den Hirntod

Gastkommentar. Der sogenannte Hirntod kann dank modernster technischer Mittel einwandfrei verifiziert werden. Dies ist ein begrüßenswerter Fortschritt.

JOHANNES BONELLI

WIEN (SN). Ab wann ist der Mensch tot? Mit der Einführung der künstlichen Beatmung und der intensivmedizinischen Hochtechnologie vor rund 40 Jahren sind die bislang üblichen Kriterien der Todesbestimmung wie Herz- und Kreislaufstillstand vielfach unbrauchbar geworden. Es herrscht seit damals weltweit ein Konsens unter den Medizinern, dass der Nachweis des Funktionsausfalls des Gehirns durch dessen vollständige Zerstörung das bis heute sicherste Zeichen bzw. Kriterium für den Tod eines Menschen ist.

Thema Organspende

Dieser sogenannte Hirntod ist ein klinisch klar definierter Symptomenkomplex (irreversibles Koma, Ausfall der Hirnstammreflexe und Apnoe) und kann dank modernster technischer Mittel (EEG, MRT, Angiographie, Nuklearmedizin) einwandfrei verifiziert werden. Dies ist ein begrüßenswerter Fortschritt.

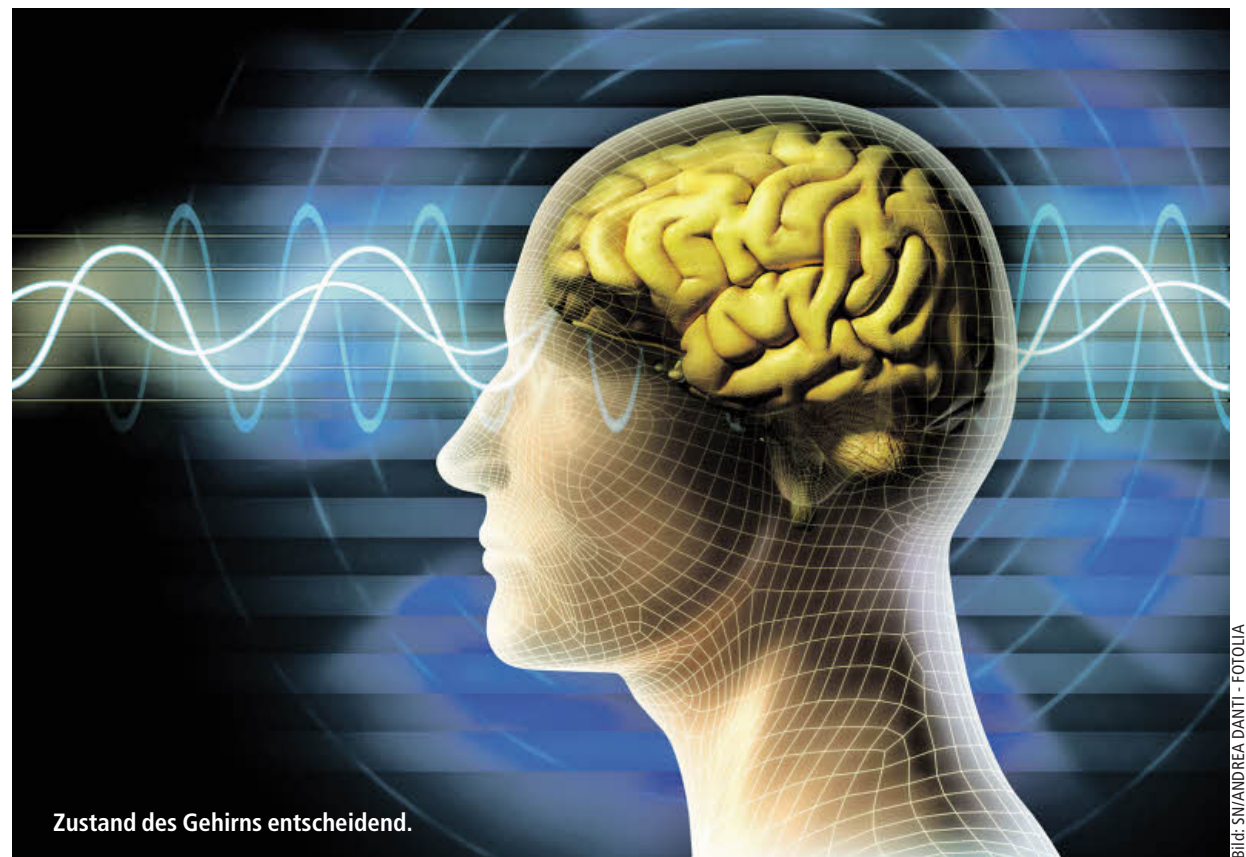
Umso erstaunlicher ist es, wenn nun das Rad neu erfunden werden soll und etwa in Deutschland im Zuge der gesetzlichen Neuregelung zur Organtransplantation medizinisch fundierte und seit Jahrzehnten bewährte Leitlinien infrage gestellt werden.

Herz- und Atemstillstand galten lang als sichere Todeszeichen, weil damit ein irreversibler Zerfallsprozess des Organismus eingeleitet wird. Allerdings hat man immer schon einige Zeit abgewartet, bis der Mensch endgültig für tot erklärt wurde: Erst wenn das Gehirn als Folge des Sauerstoffmangels nach Herz- und Atemstillstand irreversibel zerstört ist, ist der Zerfallsprozess endgültig. Unter normalen Bedingungen beträgt dieses Zeitfenster acht bis zehn Minuten. Doch nicht jeder lang andauernde Herz- und Kreislaufstillstand ist ein Todesurteil.

Spektakulär ist hier der Fall Anna Bågenholm, die im Jahr 1999 bei einem Skiausflug kopfüber in einen 70 Zentimeter tiefen zugefrorenen Bach gestürzt war. Dabei wurde sie bis auf 13,7 Grad Celsius unterkühlt und hat einen Herz- und Atemstillstand drei (!) Stunden lang überlebt. Die Schwedin arbeitet heute wieder in ihrem Arztberuf.

Wie war das möglich? Wird das Gehirn durch Unterkühlung konserviert, so kann trotz Herz- und Kreislaufstillstands sein Zerfall verhindert werden. Wird hingegen primär das Gehirn zerstört (Hirntod), so kommt es unmittelbar zum Herz- und Atemstillstand, und der Auflösungsprozess des Organismus wird unwiderruflich eingeleitet.

Die Beispiele zeigen, dass nicht Atmung und Herzschlag als solche für Tod oder Leben entscheidend sind, sondern der Zustand des Gehirns.



Zustand des Gehirns entscheidend.

Bild: SW/ANDREA DANTI - FOTOLIA

Trotzdem wird dieses Hirntodkonzept seit Jahren von einigen Gegnern infrage gestellt. Ihrer Meinung nach ist ein künstlich beatmeter Körper, dessen Herz durch intensive medizinische Maßnahmen von außen am Stillstand gehindert wird, ein lebender Mensch, auch wenn das Gehirn vollständig zerstört ist, er praktisch geköpft nur noch eine Zeit lang künstlich dahinvegetiert und letztlich trotz aller medizini-

scher Anstrengungen der Verwesung anheimfällt.

Der Tod des Menschen erfolgt definitionsgemäß durch die Trennung von Leib und Seele. Diese ist freilich nicht feststellbar. In dieser Auseinandersetzung wird offenbar ganz vergessen, dass die Kriterien zur Feststellung des Todes weitgehend auf einer Konvention beruhen, die immer schon im Konsens der medizinisch wissenschaftlichen Gesellschaft festge-

zu ermöglichen und einem sonst todgeweihten Mitmenschen das Leben zu retten – warum soll dies plötzlich verwerflich sein? Der Status des Hirntoten ändert sich dadurch in keinerlei Weise. Vom ethischen Standpunkt aus besteht zwischen beiden Vorgangsweisen kein Unterschied.

Einige Hirntodgegner behaupten, es gäbe Fälle, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die dennoch über Jahre hinweg weitergelebt hätten, ja sogar geheilt wurden. Hier werden Verdachtsdiagnosen zu Fehldiagnosen umfunktioniert, denn diese Fälle wären nie und nimmer für eine Organspende freigegeben worden, was schon daraus ersichtlich ist, dass sie nicht als Spender herangezogen wurden.

Abgesehen davon: Wenn Fehldiagnosen dazu missbraucht werden, das Hirntodkonzept als Ganzes in Misskredit zu bringen, dann müssen die Kriterien des Herz- und Atemstillstands ebenfalls als obsolet gelten, da mit ihnen eine Reihe von Fehldiagnosen aktenkundig ist. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht besteht kein Zweifel, dass die sicherste Methode zur Todesfeststellung der Nachweis des Hirntodes ist.

Univ.-Prof. Dr. Johannes Bonelli ist Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin und Direktor des Instituts für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE), Wien. 1996–2011 war er Mitglied der Päpstlichen Akademie für das Leben. Ein ähnlicher Kommentar zum Hirntod ist kürzlich in der „Neuen Zürcher Zeitung“ erschienen.

Daten & Fakten

Gehirnfunktion ausgefallen

Nach internationaler Übereinkunft gilt seit 1968 der Hirntod als individueller Tod eines Menschen. Dabei sind die Gehirnfunktionen unwiderruflich ausgefallen – bei Opfern von Unfällen zumeist oder bei Hirntumorkranken. Als Organspender werden Hirntote beatmet und ihre Adern werden mit einer Konservierungsflüssigkeit gefüllt, die den Körper auf vier Grad abkühlt. Die Organe werden bei schlagendem Herzen entnommen.

Hemmung gegenüber Angehörigen

Eine kanadische Untersuchung hat ergeben, dass die Hälfte aller Ärzte und Krankenschwestern Hemmungen hätte, die Familien von hirntoten Patienten, die potenzielle Organspender wären, in ihrer Trauer zu stören. Zwei Drittel der Mediziner haben bei einer Umfrage in Amerika angegeben, dass sie zögerten, einen Organspender zu melden, weil sie die Gespräche mit den Angehörigen fürchteten.

Nur wer selbst Spender wäre . . .

Der Duisburger Philosoph Hartmut Kliemt schlägt mehr Gegenseitigkeit bei der Organspende vor. Wer sich frühzeitig, bei voller Gesundheit, zu einer Organspende bereit erklärt, soll dafür Jahr für Jahr „Bonuspunkte“ bekommen. Entsprechend den angesammelten Punkten würde er im Falle, dass er selbst ein Spenderorgan benötigte, auf der Warteliste vorrücken.



Bild: SN/FOTO WILKE

„Atmung oder Herzschlag nicht entscheidend.“

Johannes Bonelli,
Intensivmediziner

legt wurde. Das gilt für die herkömmlichen Kriterien von Herz- und Atemstillstand genauso wie für das Hirntodkriterium.

Niemand, auch nicht die Hirntodgegner, verlangen, dass die intensivmedizinischen Maßnahmen nach Feststellung des Hirntodes fortgesetzt werden müssen. Niemand behauptet, dass das Abstellen der Beatmungsmaschine einer Tötung gleichkommt. Und wenn vor Beendigung der Therapie der letztlich unaufhaltsame Zerfallsprozess der Organe des Hirntoten durch eine aufwendige medizinische Intervention von außen noch für einige Stunden künstlich in die Länge gezogen wird, um deren Transplantation