

Aussagen über den Hirntod

In der öffentlichen Diskussion über den Hirntod treten auch einzelne Mediziner auf, die die Meinung vertreten, dass Hirntote Sterbende seien, keine Toten. Selbst in der Fachliteratur werden sie mit ihren Aussagen genannt, insbesondere in medizinischen Handbüchern der Pflege. Diese Fachautoren übersehen, dass dies Aussagen einzelner Menschen ist, nicht die Aussage von Fachgruppen. Aus diesem Grunde seien hier wichtige Kernaussagen über den Hirntod von Gruppen vorgestellt.

7 gemeinsame Erklärungen

Seit dem Jahr 1994 brachten verschiedene medizinische Gesellschaften bis zum Jahr 2015 siebenmal gemeinsame Erklärungen zum Hirntod heraus. Dass keine davon bei den Kritikern des Hirntodkonzeptes erwähnt wird, ist nachvollziehbar. Dass sie jedoch in der allgemeinen Diskussion um Hirntod nicht genannt oder gar zitiert werden, ist unverständlich. Daher seien sie hier an erster Stelle genannt. Hervorzuheben ist hierbei, dass bis auf die Bundesärztekammer (BÄK) keine dieser medizinischen Gesellschaften etwas mit Organtransplantation zu tun hat. Es besteht bei ihnen somit kein Interessenkonflikt.

1994 DGAI, DGN, DGNC, DPG

Bereits diese gemeinsame Erklärung bringt klar zum Ausdruck, weshalb überhaupt eine gemeinsame Erklärung verfasst wurde. Sie beginnt mit den Worten: "Mißverständliche und unzutreffende Äußerungen auch von Ärzten zum Tod durch völligen und endgültigen Hirnaustritt ('Hirntod') können die Bevölkerung verunsichern und ihr Vertrauen zu den Ärzten schädigen."

Weitere Aussagen: Es gibt nur einen Tod, den Hirntod. Hirntote können nie wieder empfinden, wahrnehmen, beobachten und beantworten, nichts mehr denken, nichts mehr entscheiden. Mit dem Hirntod hat der Mensch aufgehört, ein Lebewesen in körperlich-geistiger oder in leiblich-seelischer Einheit zu sein. Die Hirntoddiagnostik wird unabhängig einer evtl. folgenden Organentnahme durchgeführt.

1997 BÄK, DGAI, DGCH, DGIM, DGN, DGNC, DPG

Die oftmals irreführende öffentliche Diskussion haben zu einer Verunsicherung in der Bevölkerung geführt.

2001 BÄK, WB-BÄK, DGAI, DGN, DGNC

Diese gemeinsame Erklärung enthält: "Übereinstimmend auch mit der neueren wissenschaftlichen Literatur wird gegenüber anders lautenden und missverständlichen Äußerungen – leider auch einzelner Ärzte – klargestellt:"

An der biologisch begründeten Definition des Hirntods, an der Sicherheit der Hirntodfeststellung und an der Bedeutung des Hirntods als sicheres inneres Todeszeichen des Menschen hat sich nichts geändert. Nach dem Hirntod gibt es keine Schmerzempfindung mehr. Deshalb sind nach dem Hirntod bei Organentnahmen keine Maßnahmen zur Schmerzverhütung (zum Beispiel Narkose) nötig. Die Tätigkeit eines Anästhesisten bei der Organentnahme ... dient ausschließlich der Erhaltung der Funktionsfähigkeit der zu entnehmenden Organe.

2002 DGN, DGNC, DIVI

An der Definition, an der Sicherheit der Feststellung und an der Bedeutung des Hirntods als sicheres inneres Todeszeichen des Menschen hat sich nichts geändert. Nach dem Hirntod gibt es keine Schmerzempfindung mehr. Die Definition des Hirntods ... beruht damit allein auf naturwissenschaftlichen Befunden und Zusammenhängen.

2012 DGN, DGNC, DGNI

Diese gemeinsame Erklärung beginnt mit den Worten: "Sachlich unzutreffende Äußerungen zur Todesfeststellung durch den Nachweis des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Gehirns (Hirntod) können die Bevölkerung verunsichern und ihr Vertrauen zu den Ärzten beeinträchtigen. Deshalb bekräftigen wir hiermit die 'Erklärung Deutscher Wissenschaftlicher Gesellschaften zum Tod durch völligen und endgültigen Hirnausfall' 1994:"

Der nachgewiesene Hirntod ist ein wissenschaftlich belegtes sicheres Todeszeichen. Diesbezügliche Bedenken halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand. Der Nachweis des Hirntodes ist in Richtlinien festgelegt. Sie geben den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wieder. Scheinbare Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Untersuchungen ohne und mit Geräten sind zweifelsfrei geklärt. Der Apnoe-Test ist zum Nachweis aller Ausfallbefunde des Gehirns unerlässlich. Bei vorschriftsgemäßer Untersuchung ist keine zusätzliche Schädigung des Gehirns zu befürchten. Weltweit ist keine Erholung der Hirnfunktion eines Menschen nachgewiesen worden, der nach richtliniengemäß festgestelltem und dokumentiertem Ausfall der Gesamtfunktion seines Gehirns weiterbehandelt wurde.

2014 DGN, DGNC, DGNI

Die DSO nennt für 3 Jahre 8 Organspender, bei denen der Hirntod formal nicht richtig diagnostiziert wurde. In allen Fällen fiel der Fehler auf, bevor es zur Organentnahme kam. Die DGNI, DGN und DGNC nehmen hierzu Stellung:

Die Hirntoddiagnostik ist die sicherste Diagnostik in der Medizin, wenn sie nach den geltenden Kriterien durchgeführt wird. Der Hirntod bedeutet den Tod des Individuums. Das diskutierte Konzept des Non-Heart-Beating-Donors (NHBD) ist weiterhin strikt abzulehnen, da es ein höheres Risiko von Fehldiagnosen in sich birgt.

2015 DGN, DGNC, DGNI

Bei mehr als der Hälfte der Menschen wird der Hirntod diagnostiziert, auch wenn nach der Diagnose keine Organentnahme erfolgt. NHBD ist strikt abzulehnen.

Aussagen des WB-BÄK und des BMG

Im Jahr 1982 brachte der WB-BÄK ihre erste „Entscheidungshilfe zur Feststellung des Hirntodes“ heraus. Sie wurde in den Jahren 1986, 1991 und 1997 aktualisiert. Durch die Inkrafttretung des Transplantationsgesetz im Herbst 1997 war eine sprachliche Anpassung notwendig. So wurde im Jahr 1998 ohne inhaltliche Veränderung aus der „Entscheidungshilfe“ eine „Richtlinie“. Im Jahr 2015 setzte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die vom WB-BÄK ausgearbeitete und vom BMG überprüfte 4. Fortschreibung der Richtlinie in Kraft. In diesen Entscheidungshilfen und Richtlinien gibt es einige beachtenswerte Aussagen über den Hirntod:

1982 (WB-BÄK), 1986 gleichlautend

„Der Hirntod ist der Tod des Menschen. Der Tod kann daher — außer nach Aufhören von Atmung und Herzschlag - auch dann festgestellt werden, wenn das Vorliegen der nachfolgend aufgeführten Kriterien des Hirntodes in klinischer Symptomatologie, während angemessener Beobachtungszeit und gegebenenfalls mit apparativer Zusatzdiagnostik nachgewiesen ist.“

„Nachdem die Kriterien des Hirntodes gem. 2. mit 3. oder 4. von zwei Untersuchern vollständig dokumentiert worden sind, ist damit der Tod festgestellt.“

1991 (WB-BÄK)

„Eine Fortsetzung intensiv-medizinischer Maßnahmen kann außerdem dann sinnlos sein, wenn der Tod des Gehirns als dem Zentrum personalen Lebens bereits eingetreten ist.“

„Der Hirntod ist der Tod des Menschen.“

„Mit der vollständigen Feststellung und Dokumentation der Kriterien des Hirntodes gemäß Ziffer 2 bis 3 oder 4 ist der Tod festgestellt.“

1997 (WB-BÄK)

„Mit dem Hirntod ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt.“

„Das Fortbestehen einer Schwangerschaft widerspricht nicht dem eingetretenen Hirntod der Mutter. Eine Schwangerschaft wird endokrinologisch von der Plazenta und nicht vom Gehirn der Mutter aufrechterhalten.“

2015 (BMG)

„So wurde u. a. im Ergebnis einer strukturierten Befragung der Fachkreise zum Novellierungsbedarf der Richtlinie von 1997/98 im Jahr 2011 bestätigt, dass ... der irreversible Hirnfunktionsausfall und somit der Tod nach den Maßgaben der Richtlinie sicher und unzweifelhaft diagnostiziert werden kann.“

„Mit der Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (irreversibler Hirnfunktionsausfall) ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt. Das unwiderrufliche Erlöschen der Gehirnfunktion wird entweder durch die in dieser Richtlinie dargestellten Verfahrensregeln oder durch das Vorliegen anderer sicherer Todeszeichen, wie Totenflecke oder Leichenstarre, nachgewiesen. Liegt ein anderes sicheres Todeszeichen vor, so ist damit auch der irreversible Hirnfunktionsausfall eingetreten und nachgewiesen.“

„Wird der Tod durch das Vorliegen anderer sicherer Todeszeichen, wie Totenflecke oder Leichenstarre, festgestellt, liegt damit auch ein irreversibler Hirnfunktionsausfall vor.“

„Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 TPG ist Voraussetzung für die Zulässigkeit der Entnahme von Organen oder Geweben, dass der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.“

„Das Fortbestehen einer Schwangerschaft widerspricht nicht dem eingetretenen irreversiblen Hirnfunktionsausfall der Mutter. Eine Schwangerschaft wird endokrinologisch von der Plazenta aufrechterhalten.“

Fazit

So viele medizinische Gesellschaften, die mit Organtransplantation nichts zu tun haben, bemühen sich seit Jahren um sachlich korrekte Aufklärung über den Hirntod und werden in der öffentlichen Diskussion nicht wahrgenommen, selbst vom Deutschen Ethikrat nicht. Einzelne Kritiker des Hirntodkonzeptes hingegen werden namentlich genannt. Um so wichtiger ist es, dass diese gemeinsame Erklärungen mit ihren Inhalten in das Bewusstsein der Bevölkerung kommt. Derer aller Kernaussage lautet: Mit dem Hirntod ist der Tod des Menschen festgestellt.

BÄK Bundesärztekammer

DGCH Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

DGAI Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie

DGNC Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

DGNI Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin
DIVI Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DPG Deutsche Physiologische Gesellschaft
WB-BÄK Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer

Quellen:

[http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Gemeinsame Erklärungen](http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Gemeinsame_Erklärungen)

<http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/BÄK>

Zeichen: 9787