

Haltlose Kritik?

Bundesregierung positioniert sich zum »Thema Hirntod«

Fragwürdiges Konzept

Ob der »Hirntod« tatsächlich mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen ist, diskutieren Fachleute seit vielen Jahren kontrovers. Verstärkt wurden die Zweifel durch ein »White Paper« (Weißbuch), publiziert Ende 2008 vom President's Council on Bioethics (Siehe BIOSKOP Nr. 51). Das US-amerikanische Politikberatungsgremium, eine Art Pendant zum Deutschen Ethikrat, hatte eingeräumt, dass das integrierte Funktionalisieren des Körpers »nicht unbedingt kurz nach Eintritt des Hirntodes aufhöre«. Also sei das Hauptargument derjenigen entkräftet, die den »Hirntod« mit dem Tod des Menschen gleichsetzen, folgerte die Berliner Physikerin und Medizinethikerin Sabine Müller in ihrem viel beachteten Aufsatz *Revival der Hirntod-Debatte*, erschienen im März 2010. Der US-Ethikrat verweist auf Veröffentlichungen von Professor Alan Shewmon. Der Neurologe hatte bis 1998 über 170 dokumentierte Fälle gefunden, in denen zwischen Feststellung des »Hirntodes« und Eintritt des Herzstillstandes viel Zeit vergangen war: Die Spannen reichten von mindestens einer Woche bis zu 14 Jahren. Bis 2003, wurden laut Müller »zehn erfolgreiche Schwangerschaften von Hirntoten dokumentiert«. Zudem haben Shewmon und andere Wissenschaftler beobachtet, dass »Hirntote« selbstständig ihre Körpertemperatur regulieren, Infektionen und Verletzungen bekämpfen, auf Schmerzreize reagieren, verdauen und ausscheiden. »Hirntote« Kinder können wachsen und ihre Geschlechtsentwicklung fortsetzen. Shewmon, früher ein bekannter Befürworter des »Hirntod«-Konzeptes, meint inzwischen, dass das Gehirn nicht als Integrationszentrale für alle menschlichen Körperfunktionen wirke. Die Integrationskraft sei vielmehr eine Eigenschaft des gesamten Organismus.

Wissenschaftliche Zweifel am »Hirntod«-Konzept? Qualitätsmängel bei der Diagnostik? Bedarf für systematische, unabhängige Studien? Soll es alles nicht geben – so jedenfalls die Darstellung der schwarz-gelben Bundesregierung.

Die Bundestagsdrucksache 17/14527 ist ein bemerkenswertes Dokument der Zeitgeschichte. Auf 14 Seiten liest man Antworten der Bundesregierung zu 25 – teils brisanten – Fragen der Linksfraktion über das »Thema Hirntod«. Die Publikationen des Neurologieprofessors Alan Shewmon und weiterer Fachleute, die widerlegen, dass der Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen sei (Siehe *Randbemerkung*), hat die Bundesregierung gelesen, und auch die Bedenken zur Hirntoddiagnostik (Siehe *Kasten*) seien ihr bekannt. Dennoch kommt sie zu dem »Schluss, dass die Kritikpunkte einer wissenschaftlichen Diskussion nicht standhalten«.

Ihre Positionierung stützt die Regierung auf eine »gemeinsame Erklärung« von drei deutschen neuromedizinischen Fachgesellschaften aus August 2012. Dieses Papier, das nicht mal eine Seite füllt, stellt fest: »Der nachgewiesene, vollständige und unumkehrbare Ausfall der Hirnfunktionen bedeutet auch bei intensivmedizinisch aufrechterhaltener Herz-Kreislauf-Funktion ein wissenschaftlich belegtes sicheres Todeszeichen. Diesbezüglich geäußerte Bedenken und Zweifel halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand.« Weltweit, so die drei Fachgesellschaften weiter, sei keine Erholung der Hirnfunktion eines Menschen nachgewiesen worden, der nach »richtliniengemäß festgestelltem und dokumentiertem Ausfall der Gesamtfunktion seines Gehirns weiterbehandelt« wurde.

Zur Frage der Linken um ihre Gesundheitsexpertin Kathrin Vogler, welche Erkenntnisse sie zur Qualität der Hirntoddiagnostik habe, verweist die Regierung auf Angaben der Bundesärztekammer (BÄK): Demnach sollen

Bekannte Mängel

Dass die Hirntoddiagnostik hierzulande nicht immer fehlerfrei erfolgt, haben Insider wiederholt eingeräumt – auch in der Zehn-Jahres-Bilanz zum Transplantationsgesetz, vorgelegt im Frühjahr 2009 (Siehe BIOSKOP Nr. 46) vom Sozialforschungsinstitut IGES.

Bauftragt vom Bundesgesundheitsministerium, hatte IGES »zentrale Akteure« der Transplantationsmedizin befragt, darunter auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Deren Koordinatoren in Bayern hätten »immer wieder Mängel in der Durchführung der Hirntoddiagnostik« gefunden, heißt es im IGES-Bericht. Derartige Fälle, die jedoch nicht näher erläutert werden, gebe es in Kliniken, die sich nicht durch einen von der DSO organisierten Konsiliardienst unterstützen lassen; allerdings sei auch unter KonsiliarärztInnen die »Kompetenz in der Hirntoddiagnostik unterschiedlich ausgeprägt«.

Sachdienliche Hinweise standen vorher auch schon einmal im *Deutschen Ärzteblatt* (DÄB). »Nicht selten«, berichtete das DÄB am 12. Mai 2006, werde der »Hirntod von Ärzten in kleineren Krankenhäusern, aber auch in Unikliniken fälschlicherweise vermutet oder nicht exakt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer

festgestellt«. Das DÄB berief sich auf Erkenntnisse des Neurologen Hermann Deutschmann, bis Ende 2005 Sprecher des »Mobilen Konsiliardienstes« der DSO in der Region Nord. Im Jahr 2004 zählte Deutschmann 52 Einsätze des Konsiliarteams in Niedersachsen und Bremen. Er wertete die Untersuchungsprotokolle aus und stellte fest: In 21 der 52 Fälle konnten die konsultierten Fachleute den vermuteten »Hirntod nicht sichern«, sie konnten also die Einschätzung des ärztlichen Erstuntersuchers nicht bestätigen.

»Besonders bemerkenswert« für den Neurologen: Bei acht PatientInnen hätten zwar klinisch die äußerlichen Zeichen des Hirntodes vorgelegen. Mittels technischer, zusätzlicher Untersuchungen wie Ultraschall oder Hirnstromkurve (EEG) habe sich dann aber herausgestellt, dass die »Erfüllung der Hirntodkriterien nicht gegeben« war. Deutschmann folgerte: »Nur durch Einsatz« der technikgestützten Zusatzdiagnostik »konnte ein fehlerhaftes Untersuchungsergebnis verhindert werden«.

Doch ein solches Vorgehen ist in deutschen Kliniken offenbar nicht selbstverständlich – was sicher auch an den einschlägigen Richtlinien der Bundesärztekammer zur Feststellung des Hirntods liegt. In deren Einleitung heißt es jedenfalls: »Der Hirntod kann in jeder Intensivstation auch ohne ergänzende apparative Diagnostik festgestellt werden.« Klaus-Peter Görlitzer


»weltweit keine Feststellungen über getroffene Fehldiagnosen« vorliegen, sofern der Hirntod nach den jeweils geltenden Regeln bescheinigt wurde. Allerdings sei der Überwachungskommission bei der BÄK hierzulande »eine einzige Hirntodfeststellung bekannt«, für die eines jener vier Protokolle fehlt, die erforderlich sind, um die Unumkehrbarkeit der klinischen Ausfallsymptome des Gehirns nachzuweisen.

Erstaunlich auch dies: Strukturierte Untersuchungen, die Aufschluss über Qualität und Fehlerhäufigkeit der Hirntodfeststellungen geben könnten, sind der Bundesregierung weder bekannt, noch hält sie diese für notwendig. Und von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hat die Regierung die Auskunft erhalten, nachträgliche Überprüfungen aller Hirntoddiagnostiken seien der DSO »nicht möglich, da die Hirntodprotokolle als Dokumente in der im Krankenhaus verbleibenden Krankenakte archiviert werden«.

Hinter verschlossenen Türen

Gemäß Transplantationsgesetz (TPG) ist die BÄK ermächtigt, die Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes zu verfassen. Hinter verschlossenen Türen berät der Wissenschaftliche Beirat der BÄK derzeit, ob die Richtlinien verändert und künftig bestimmte technische, bildgebende Verfahren bei der Hirntoddiagnostik verpflichtend werden sollen oder nicht. Im Januar 2011 bat die BÄK diverse Fachgesellschaften um Stellungnahmen, die inzwischen ausgewertet sein sollen – wie üblich unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Womöglich wird die überarbeitete Hirntodrichtlinie noch in diesem Jahr beschlossen, entsprechende Andeutungen hat BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery jedenfalls mehrmals verlauten lassen.

Die jüngste Änderung des TPG – realisiert Mitte Juli unter dem Eindruck der Organverteilungsskandale – schreibt nun erstmals vor, was die BÄK jahrelang vehement abgewehrt (Siehe BIOSKOP Nr. 56) hatte: Die BÄK-Richtlinien stehen jetzt unter Genehmigungsvorbehalt des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), sie können künftig also nur in Kraft treten, wenn die Behörde einverstanden ist. Diese Reform sichere die »demokratische Legitimation« der Richtlinien, betont die Bundesregierung.

An den Inhalten wird sich wohl kaum etwas ändern; die Art und Weise, wie die Regierung die Fragen der Linken beantwortet hat, deutet jedenfalls nicht auf Mut zur tätigen Kontrolle seitens des BMG hin. Gefordert sind einmal mehr die Abgeordneten und außerparlamentarische Einmischungen – auch von fachkundigen MedizinerInnen, die sich trauen, begründete Zweifel und Bedenken zum Hirntod-Konzept publik zu machen. 

Klaus-Peter Görlitzer 

»Gesundheitskarte« & »Organspende«


Komische Szenarien

Geht es nach der Mehrheit im Bundestag, werden Menschen künftig massenhaft ihre Bereitschaft zur »Organspende« auf der elektronischen Gesundheitskarte speichern (lassen). Wie soll das gehen?

Als im Frühjahr 2012 die Regelung zur »Entscheidungslösung« im Transplantationsgesetz (Siehe BIOSKOP Nr. 57) beraten wurde, gab es auch einigen Streit um das neue »Schreibrecht« für die Krankenkassen. Gegen die Stimmen von Grünen und Linken, die ebenso wie der Deutsche Ärztetag Datenschutzstandards gefährdet sehen, wurde beschlossen: Krankenkassen dürfen künftig auch persönliche Erklärungen von Versicherten zur Organ- und Gewebespende auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) speichern oder löschen. Verbindliche Voraussetzung für den Zugriff ist, dass der oder die Betroffene dies wünscht und ausdrücklich zugestimmt hat. Gleiches gilt für Hinweise zum Aufbewahrungsort entsprechender Erklärungen. Bis es so weit kommt, werden noch Jahre vergehen; technisch soll das Speichern derartiger Informationen erst mit Gesundheitskarten der »zweiten Generation« funktionieren, deren Nutzung wird ab 2018 verbindlich.

»Kundenberater-Lösung«

Eine Ahnung davon, wie kompliziert die politisch gewollte, elektronische Dokumentation in der Praxis werden dürfte, gibt ein Bericht über »Erweiterungsszenarien«, den die Bundesregierung Anfang Juli vorgelegt hat. Die Drucksache 17/14326 präsentiert fünf »Lösungsvorschläge«, erdacht von der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik). Ihr schwebt zum Beispiel eine »Organspende-Applikation« für mobile Geräte vor, um Besitzer von Smartphones oder Tablet-PCs zu befähigen, ihr Ja zur Organentnahme selbst online zu dokumentieren. Eine andere Option wäre, dass Versicherte ihre sensible Erklärung über ein Internetportal erstellen, meint die gematik.

Zum umstrittenen Schreibrecht der Krankenkassen passt das Szenario der »Kundenberater-Lösung«, zugeschnitten auf Versicherte, »die sich nicht mit dem technischen Aufwand belasten wollen«. Sie könnten eine Kassengeschäftsstelle aufsuchen und ihre Erklärung zur Organspende direkt »am Arbeitsplatz des Kundenberaters« auf der eGK speichern lassen. »Akzeptanzprobleme«, glaubt die gematik, »sind bei dieser Lösung nicht erkennbar.« 

Warnung vom Datenschützer

Im Online-Netzwerk Facebook gibt es ein »Timeline-Feature«, mit dem Menschen anzeigen können, dass sie zur »Organspende« bereit sind. Frank-Walter Steinmeier, Chef der SPD-Bundesfraktion, zeigte sich im November via Mitteilung für die Presse erfreut, »dass Facebook Werbung für die Organspende unterstützt«. Ganz anders reagierte Reinhard Dankert, Landesdatenschutzbeauftragter in Mecklenburg-Vorpommern: »Ich warne trotz prominenter Unterstützung eindringlich davor, diese Informationen auf Facebook preiszugeben und öffentlich zu machen.« Zwar verpflichten sich Menschen mit ihrem Facebook-Outing nicht automatisch, im Ernstfall – also nach diagnostiziertem »Hirntod« – ihre Organe herausoperieren zu lassen, und sie werden auch nicht offiziell als potenzielle »SpenderInnen« registriert. Doch sei bei Facebook »nicht klar, wer diese sensiblen Daten erhält und weiterverarbeitet«, schreibt Dankert in einer Medien-Information vom 5. November 2012. Jeder Internetnutzer solle sich »bewusst machen, dass Facebook ein Unternehmen ist, das mit den persönlichen Daten Geld verdient«, rät der Datenschützer. Zur Veranschaulichung fügt er das folgende »Szenario« hinzu: »Niemand kann sich sicher sein«, so Dankert, »ob diese Daten/Angaben später einmal an die Krankenkassen oder Versicherungen verkauft werden, damit diese wiederum spezielle Tarife bzw. Vorteile für Organspende anbieten können.«