Unumkehrbar

Interview zum Thema Hirntod und Hirntoddiagnostik

Hirntod ist ein Thema, das Ängste und Misstrauen auslösen kann, insbesondere im Zusammenhang mit dem Thema Organspende. Intensivmedizinerin **Dr. med. Gabriele Wöbker** erklärt die medizinischen Hintergründe und berichtet aus ihrer Erfahrung mit Angehörigen.

Foto: Kolja Matzke

Frau Dr. Wöbker, was bedeutet „Hirntod"?
„Hirntod" ist eigentlich nicht der richtige Begriff. Medizinisch heißt es „unumkehrbarer" oder auch „irreversibler Hirnfunktionsausfall (IHA)". Die Formulierung zeigt bereits, worum es geht: den Ausfall der Funktion des gesamten Gehirns – das heißt des Großhirns, des Kleinhirns und des Stammhirns, und zwar endgültig. Das kann zum Beispiel durch eine Hirnblutung oder eine Entzündung verursacht werden, die zu einem massiven Ansteigen des Hirndrucks führen. Der Hirndruck liegt dann über dem Blutdruck und verhindert somit die Hirndurchblutung.

An welchen Zeichen erkennt man den unumkehrbaren Hirnfunktionsausfall?
Nachdem alle therapeutischen Möglichkeiten auf neurochirurgischem und neurologischem Fachgebiet erschöpft sind, erkennt man den unumkehrbaren Hirnfunktionsausfall zunächst klinisch am Ausfall der Hirnstammreflexe. Dann reagieren beispielsweise die Pupillen nicht mehr auf Licht, sind sehr weit und die Augen schließen sich nicht mehr bei einer Berührung der Netzhaut, so wie sie es bei einem gesunden Menschen tun. Dann werden die Fachärztinnen und Fachärzte aus unserem Team hinzugezogen, um durch die ausführliche Diagnostik den irreversiblen Hirnfunktionsverlust festzustellen.

Wie kann man den Hirntod verlässlich diagnostizieren?
Wie diese Diagnostik stattfindet, ist in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Feststellung des unumkehrbarer Hirnfunktionsausfalls genau festgeschrieben. Das Verfahren findet in drei Schritten statt: Zunächst wird überprüft, ob die Voraussetzungen für die Feststellung des Hirntods vorliegen, danach wird geprüft, ob die klinischen Symptome des Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen vollständig vorliegen. Schließlich wird die Unumkehrbarkeit dieser Ausfälle überprüft. Diese Untersuchungen müssen von zwei Fachärztinnen oder Fachärzten unabhängig voneinander durchgeführt und genau

protokolliert werden. Beide müssen mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Hirnschädigungen haben und mindestens einer von ihnen muss Fachärztin oder Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein. Wenn am Ende der Diagnostik der Hirntod festgestellt wird, heißt das: Die Gesamtfunktion des Gehirns ist ausgefallen, und zwar so, dass keine Erholung der Funktionen möglich ist. Das heißt auch, dass eine Person, bei der der Hirntod nach den vorgeschriebenen Untersuchungen diagnostiziert wurde, tot ist und definitiv nicht mehr aufwachen kann. Atmung und Herzschlag werden nur künstlich aufrechterhalten. Hier ist es wichtig, die Begrifflichkeiten auseinanderzuhalten und „Hirntod" zum Beispiel von „Koma" zu unterscheiden.

Viele Angehörige haben Ängste und Zweifel, wenn es um den Hirntod oder die Organspende geht. Wie gehen Sie damit um?

Dafür habe ich großes Verständnis. Es ist so wichtig, Angehörige von Anfang an in den Therapieverlauf einzubeziehen und ihnen die medizinischen Hintergründe verständlich zu machen. Die Angehörigen müssen verstehen, dass die Person wirklich tot ist, das heißt: dass sie nicht mehr aufwachen kann und auch nichts mehr empfindet. Das ist schwer begreiflich, denn zunächst sehen sie dort einen warmen Körper liegen, dessen Herz schlägt. Dass das allein an der künstlichen Beatmung liegt und kein „Lebenszeichen" des Körpers mehr ist, ist daher eine wichtige Botschaft in solchen Gesprächen. Denn an diesem Punkt gibt es nur zwei Möglichkeiten: Entweder die intensivmedizinischen Maßnahmen werden fortgesetzt, weil eine Organspende gewollt ist, oder die intensivmedizinischen Maßnahmen werden eingestellt und es werden keine Organe entnommen. Außerdem erkläre ich transparent das Verfahren, wie wir bei der Diagnostik vorgehen, und auch, wie eine Organspende abläuft. Es ist wichtig zu wissen, dass es Regelungen gibt, die Interessenkonflikte bei den Ärzten verhindern. So darf beispielsweise eine Hirntoddiagnostik nie von Ärzten durchgeführt werden, die im Falle einer Organspende auch für die Entnahme oder Transplantation zuständig sind. Und die Suche nach einem möglichen Organempfänger über die Stiftung Eurotransplant beginnt immer erst, nachdem der Hirntod festgestellt und die Entscheidung für die Spende getroffen wurde.

Was wünschen Sie sich im Zusammenhang mit der Organspende?

Mehr Aufklärung über das Thema Hirntod und mehr Menschen, die eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen – sei es, indem sie einen Organspendeausweis ausfüllen, das Thema explizit in ihre Patientenverfügung aufnehmen oder offen mit den Angehörigen darüber sprechen. Denn jeder Mensch kann in die Situation kommen, mit dem Thema konfrontiert zu werden. Als Angehöriger, aber auch als potenzieller Organempfänger.

Zur Person

Dr. med. Gabriele Wöbker ist Direktorin der Klinik für Intensivmedizin am Wuppertaler Universitätsklinikum. Als Fachärztin für Anästhesie, Neurologie und Neurochirurgie führt sie seit 1992 Hirntoddiagnostiken durch. Jährlich finden am Universitätsklinikum Wuppertal ca. 15 bis 20 Hirntoddiagnostiken statt.

Weitere Informationen zum Thema Hirntod und der Diagnostik unter finden Sie hier:

organspende-info.de → Organspende → Hirntod → Hirntoddiagnostik

Hintergrund-Informationen zum unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktion (Hirntod)

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
K1 - Presse und Öffentlichkeitsarbeit, übergreifende Kommunikation
Maarweg 149-161
50825 Köln
pressestelle@bioeg.de
www.bioeg.de