

Eine Stellungnahme von Lebertransplantierte Deutschland e.V.

Ängste verkaufen sich gut

Oder: Brauchen wir mehr Sicherheit in der Hirntoddiagnostik?

Der Todes eines Menschen ist mit vielen Ängsten verbunden - etwa ob er richtig festgestellt wird. Im Fall der Hirntoddiagnostik wirkt sich das Ergebnis auch auf die Überlebenschance schwerkranker Menschen aus, wenn der Verstorbene als Organspender in Frage kommt. Journalistische Berichterstattung in diesem Bereich muss daher besonders auf Ausgewogenheit und Sachlichkeit achten, um nicht Ängste zu verstärken und damit das Leben von Patienten zu gefährden, die zum Überleben auf ein Spenderorgan angewiesen sind. Eine sachliche Berichterstattung kann helfen, die Abläufe zu verbessern und die bestehende Sicherheit der Todesfeststellung noch zu verstärken. Lebertransplantierte Deutschland e.V. setzt hier besonders auch auf eine flächendeckende Tätigkeit qualifizierter Transplantationsbeauftragter an.

Sie sitzen tief in uns - die archaischen Scheintodängste. Für tot erklärt zu werden und nicht tot zu sein - eine Horrorvorstellung, die in früheren Jahrhunderten schon zu Versuchen einer möglichst sicheren Todesfeststellung und sogar zu Glocken als Grabbeigaben geführt hat.

Diese Ängste zu wecken und zu verstärken vermag ein eher auf Sensationen als auf Information ausgelegter Journalismus besonders gut. Am 18.2. 2014 konnten wir den Artikel „Ärzte erklären Patienten oft fälschlich für hirntot“ in der Süddeutschen Zeitung („SZ“) lesen – gerade hier hätten wir es nicht erwartet! - So spricht die Autorin Frau Dr. Berndt von acht Fällen in denen die Hirntod-Diagnostik fehlerhaft abgelaufen sei. Es werden jedoch nicht sachlich die Fehler aufgearbeitet, sondern das Bild von selbstherrlichen, uneinsichtigen Ärzten gezeichnet, die bei Diagnose des Hirntodes ihre eigenen Regeln aufstellen. Die Autorin benutzt schon im Titel das Attribut „oft“ und dekoriert Ihren weiteren Text noch mit Attributen wie „häufig“ oder „mal wieder“ und konstruiert - so mein Empfinden als Leser - ein Bild einer sich „in der Dämmerung“ (so der Titel eines weiteren Artikels der Autorin zum Thema) befindlichen Hirntoddiagnostik in Deutschland, die also abseits von Transparenz und Klarheit steht und häufiger falsch als korrekt durchgeführt wird.

Als Betroffener muss man sich fragen: Wurde beim Verfassen des Artikels nur ein einziger Gedanke an die Angehörigen von Organspendern, an Wartelistenpatienten oder an die Transplantierten verschwendet? Auch die vielen regelgerecht arbeitenden Ärztinnen und Ärzten werden diese Darstellung als Ohrfeige empfunden haben.

Manipulative Texte in einem so sensiblen Bereich sind zu verurteilen. Eine Verunsicherung der Bevölkerung beim Thema Hirntodfeststellung kann zu einem weiteren Einbruch der Organspendezahlen führen und so Menschenleben kosten. Auf diese Weise Ängste vor Organspende zu schüren, hat nichts mit gutem Journalismus zu tun.

Um nicht missverstanden zu werden: Wir sind nicht der Auffassung, es dürfe keine kritische Berichterstattung über die Organspende und die Transplantationsmedizin geben. Ganz im Gegenteil:

Wir erwarten diese wichtige journalistische Kritik. Diese sollte jedoch sachlich und ausgewogen vorgebracht werden.

Die Hirntodfeststellung in Deutschland

Hirntodfeststellung steht primär nicht im Zusammenhang mit einer Organspende. Ist das aber der Fall, müssen nach den gültigen Regelungen zwei in der Intensivmedizin erfahrene Ärzte nach einem festgelegtem Protokoll den Hirntod unabhängig voneinander diagnostizieren und getrennt protokollieren. Diese Ärzte dürfen nichts mit der Transplantation zu tun haben. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) kontrolliert dann, ob alle formellen Vorgaben eingehalten wurden. Dadurch werden und wurden - auch in manchen der erwähnten Fälle - eventuelle Fehler aufgedeckt und es wird in den Stellungnahmen deutlich, dass gerade diese dreifache Sicherung greift. Im Vergleich zu vielen anderen Ländern hat Deutschland eine der stringentesten Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes. Die Überprüfung und Änderungen dieser Richtlinien ist Aufgabe der Bundesärztekammer. Diese Überarbeitung findet derzeit statt.

Welche Fehler sind passiert?

Dr. Thomas Breidenbach, Geschäftsführender Arzt bei der DSO in Bayern, erläutert in einem Spiegel-Interview, dass 6 der 8 in der „SZ“ erwähnten Fälle in Bayern passiert seien. Er schilderte detailliert, was jeweils falsch gelaufen sei und konnte klar darlegen, dass in keinem der aufgeführten Fälle einem lebenden Menschen Organe entnommen worden seien. Auch mussten, wie der Eindruck im Artikel der „SZ“ erweckt wurde, in keinem Fall Organentnahmen im letzten Moment gestoppt werden.

Bitte kein Generalverdacht!

Dr. Rainer Hess, Vorstand der DSO erklärte ebenfalls unter Bezug auf den Artikel in der „SZ“, dass eine Diskussion zur Vermeidung von Fehlern unabdingbar sei, aber nicht zu einem Generalverdacht des ansonsten gut und sicher aufgestellten Systems führen dürfe. Der Verdacht, die Hirntoddiagnostik in Deutschland sei häufig fehlerhaft, sei nicht gerechtfertigt. Denn: Insgesamt sei die Hirntoddiagnostik eine der sichersten Diagnosen in der Medizin. Aber auch hier seien Fehler nicht zu hundert Prozent vermeidbar. In zwei Fällen sei es tatsächlich zu einer Organentnahme nach formal fehlerhafter Hirntoddiagnostik gekommen. In einem Fall habe eines der vier Hirntodprotokolle gefehlt und in dem anderen Fall seien die Untersuchungszeiten nicht korrekt eingehalten worden. Beide Fälle wurden der Staatsanwaltschaft gemeldet. Es wurde zweifelsfrei bestätigt, dass beide Spender vor der Organentnahme hirntot waren.

Fachgesellschaften möchten den hohen Standard absichern

Auch die Fachgesellschaften für Neurologie, Neurochirurgie und für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin stellen fest, dass die Hirntoddiagnostik eine der sichersten Diagnosen in der Medizin ist, wenn sie nach den in Deutschland geltenden Kriterien durchgeführt wird. Um den hohen Standard zu halten fordern sie - was bisher nicht vorgeschrieben war - dass mindestens ein Neurologe oder Neurochirurg mit langjähriger Erfahrung in der Intensivmedizin und Hirntoddiagnostik beteiligt sein soll.

In Berlin und Bayern haben sich Konsiliardienste bewährt, die denjenigen Krankenhäusern, vor allen Dingen kleineren Häusern, zur Verfügung stehen, die die Qualifikation oder personelle Ausstattung für die Hirntoddiagnostik nicht vorhalten können. Diese Unterstützung ist wichtig, um auch in solchen Kliniken die Organspende nicht zu verhindern.

Lebertransplantierte Deutschland fordert gut ausgebildete Transplantationsbeauftragte

Lebertransplantierte Deutschland hat schon seit vielen Jahren den bundesweiten, flächendeckenden Einsatz von Transplantationsbeauftragten (TxB) gefordert. Seit der Gesetzesnovellierung 2012 sind diese für alle Entnahmekrankenhäuser festgeschrieben. Nähere Regelungen treffen die Länder. Gerade ein gut qualifizierter ärztlicher Transplantationsbeauftragter ist bedeutsam, um alle Abläufe und Regelungen, auch die für die Hirntodfeststellung, im eigenen Hause im Blick zu haben und den

Kollegen die nötige Sicherheit in den formalen Abläufen zu geben. In Baden-Württemberg wurden Curricula für die Ausbildung von TxB erstellt und in ersten, erfolgreichen Kursen umgesetzt. Wir wünschen uns das für alle Bundesländer. Auch eine zufrieden stellende Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte und deren Finanzierung (!) muss bald flächendeckend greifen, damit sich die TxB ihren Aufgaben widmen können. Lebertransplantierte Deutschland e.V. befragt derzeit alle zuständigen Länderministerien nach dem Stand der Umsetzung des TPG, eineinhalb Jahre nach dessen Verabschiedung.

Jutta Riemer
Lebertransplantierte Deutschland e.V.

Kontakt:

Jutta Riemer, Vorsitzende, Maiblumenstraße 12, 74626 Bretzfeld, Tel: 07946 / 940 187,
jutta.riemer@lebertransplantation.de, www.lebertransplantation.de

Referenzen:

- Süddeutsche Zeitung, 18.02.2014: „Ärzte erklären Patienten oft fälschlich für hirntot“ und 4.03.2014: „Diagnose in der Dämmerung“
- Pressemitteilung der Deutschen Stiftung Organtransplantation vom 18.02.2014: „Hirntoddiagnostik zu Unrecht unter Generalverdacht“
- Gemeinsame PM 5.3. 2014 von DGN, DGNC und DGNI „Stellungnahme zur Feststellung des Hirntodes vor Organentnahmen“
- Die Welt 20.2.2014 „Experten bezweifeln Skandal um Hirntod-Diagnose“
- Spiegel online , 20.2.2014 Hirntoddiagnose: "In keinem Fall wurden Lebenden Organe entnommen"
- Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes, Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG)“, Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 30, 24. Juli 1998 (53), A-1861ff
- Ärzte-Zeitung, 18.2.2014, Hirntod-Diagnostik mit Problemen?

v.i.S.d.P. Jutta Riemer