

Todesverständnis in der modernen Medizin



Andreas Zieger

Apl.-Professor
CvO Universität Oldenburg
Institut f.Sonder- und Rehapädagogik



Ehemaliger Ärztlicher Leiter
Klinik für Neurorehabilitation (Frühreha Phase B)
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Vortrag Ambulanter Hospizdienst Wilhelmshaven-Friesland
21. Januar 2016

Seneca (4 v. Chr.- 65 n. Chr.)



„Der Tod ist die Befreiung und das Ende von allem Übel

- Über ihn gehen unsere Leiden nicht hinaus, der uns in jene Ruhe zurückversetzt, in der wir lagen, ehe wir geboren wurden ...

Der Tod ist weder ein Gut, noch ein Übel.

- Denn [nur] das kann entweder ein Gut oder ein Übel sein, was [überhaupt] Etwas ist; was aber selbst ein Nichts ist und Alles in Nichts zurückführt, gibt uns keinem Schicksal Preis ...“

Übersicht

- I Existenzielle Grundlagen
- II Geschichte des Umganges mit dem Tod
- III Todesverständnis in der modernen Medizin
- IV Ausblick – aktuelle Situation

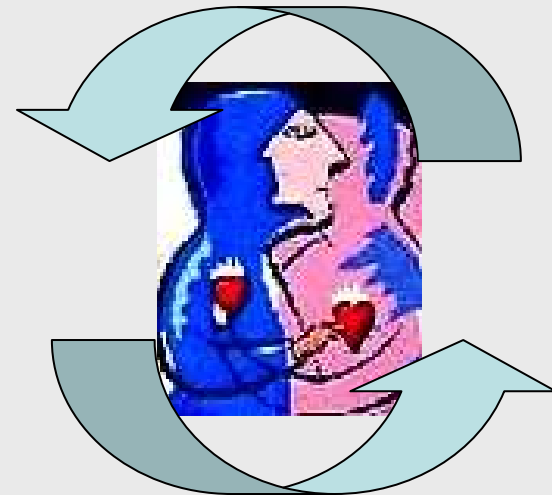
„Tod“ als kulturelle Vereinbarung

- Religiöse Einstellungen, kultureller Hintergrund, „Zeitgeist“
- Menschenbild, Leib-Seele-Verhältnis
- Stand der Technikentwicklung/Medizin
- Wissenschaftliches Verständnis
- Ökonomische Verhältnisse
- Herrschafts- und Machtverhältnisse
- Gesellschaftspolitische Ordnung/Souverän
(Agamben 2002, 2004)

I Existenzielle Grundlagen

Existenzielle Polarität

- Anfang und Ende
- Werden und Vergehen
- Ich und Du
- Leben und Sterben
- Geburt und Tod
- Diesseits und Jenseits



Moderne biotechnische Medizin

- Schutz/Kampf gegen Todesgefahren
- **Angst vor Sterben und Tod**

Denkwerkzeuge der politischen Philosophie

Begriffe und Kategorien, die Ziele und Funktionsweisen eines gesellschaftlichen Systems mit Blick auf „Leben“ (Bios) = „Körper des Bürgers“ verstehbar machen:

- **Biopolitik**
- **Biomacht**
- **Biomedizin, Biotechnik**
- **Bioethik**

Foucault 1978, 2006; Agamben 2002, 2014; Gehring 2006

Biopolitik ...

„Wenn man also verstanden hat, was dieses Regierungssystem ist, das **Neoliberalismus** genannt wird, dann, so scheint mir, wird man auch begreifen können, was die **Biopolitik** ist.“

Foucault 2006:43; vgl. auch Agamben 2002, 2004; Gehring 2006

... „Biomacht“

- „Eine Macht, die den Körper und das Leben vereinnahmt.“ (Foucault 1975/1999, 293)
- „Die sorgfältige Verwaltung des Körpers und die verrechnende Planung des Lebens.“ (Foucault 1976, 166)
- „Dimensionen des Lebens wie Geburt, Fruchtbarkeit, Alter, Krankheit, Sterben und Tod werden zu Faktoren einer gesundheitsökonomischen Steuerung...“ (Gehring 2006)

Kennzeichen von Neoliberalismus

- Materielle Werte bestimmen über Lebensweise und Menschenbild
- Wirtschaftliche Zweckrationalität und „vernünftiges“ Handeln wird zum alleinigen Maßstab in Produktion, Bildung, Gesundheit ...
- Technisches Verständnis vom menschlichen Körper ohne Seele, Subjekt: „Humankapital“
- Manipulierbarkeit und Verfügbarkeit über „Leben“ und „Körper“: „Homo oeconomicus“ ...
- Marktlogik und Konkurrenzprinzip
- Entsolidarisierung ...

II Geschichte des Umganges mit dem Tod

Bergmann (2004): Die moderne Medizin und der Tod

Mittelalter

Erfahrungen mit dem „Schwarzen Tod“ (Pest)

1347-1353

- 25 Mio. Tote
- europaweit

Veränderte
Einstellungen
gegenüber
Sterben und Tod



Übergang zur Neuzeit

- Trennung des weltlichen vom religiösen Weltbild
- Schutz des Einzelnen durch aufkommende Städtegemeinschaft
- Entstehung vorwissenschaftlichen Denkens
- **Der Körper wird zum Objekt** von Malerei, Kunst, Wissenschaft, Medizin ...



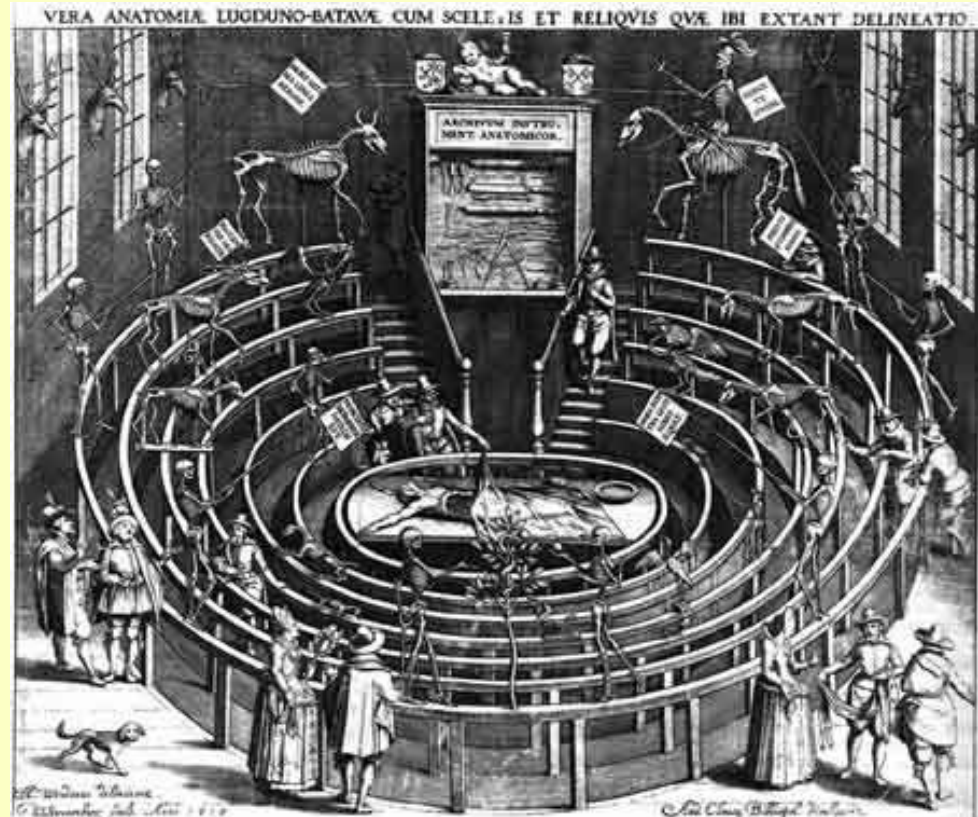
Chauliac (1363)
„Chirurgica magna“



Rembrandt (1632)
Den Haag

Anatomisches Theater mit Sezierung von Hingerichteten:

- Zergliederung von Körper/Leiche durch Zerstörung des (Rest)Lebens (ohne eine „Seele zu finden“)
- Rationale Analyse = Grundfigur des „aufgeklärten“ Denkens in Medizin und ...



Leiden (ca. 1700)

Neuzeit/Aufklärung

Mechanistisches Menschenbild

Trennung von Körper/Leib und Geist/Seele/Bewusstsein:

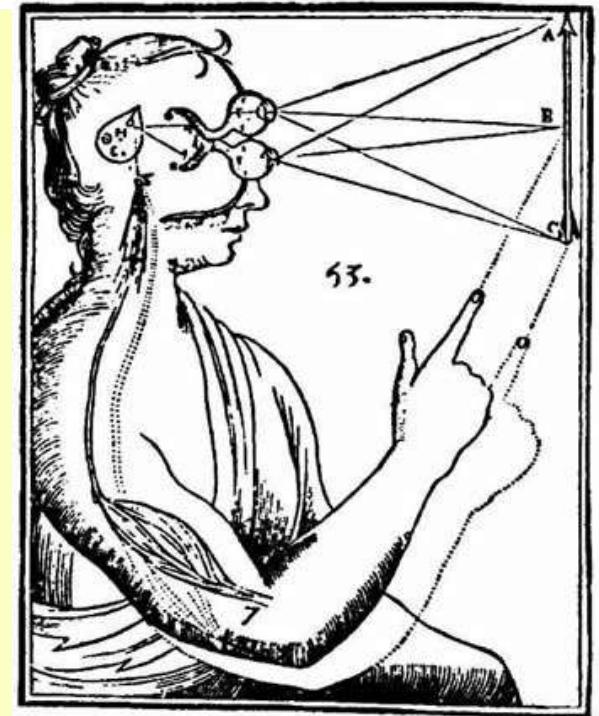
Descartes (1596-1650)



- res extensa – res cogitans
- „Ich denke also bin ich!“

„Leben“ (Körper) kann durch Anwendung von Naturgesetzen repariert und geheilt, aber auch manipuliert/beherrscht werden.

Grundfigur der späteren „Biopolitik“



„Moderne“ Medizin ...

Seit Mitte des 19. Jhdts:

- Abschaffung des Philosophikums durch den Preußischen Landtag (Virchow)
- Schwur der „Physikalisten“: „Medizin wird naturwissenschaftlich, oder sie wird nicht sein!“
- Vertreibung alles Subjektiven/Seelischen
- Experimente mit Körpern/Organen (Objekt)

Vorläufer einer technischen „Biomedizin“

Biotechnische Entwicklungen in der modernen Medizin (seit ca.1950):

- **Kampf ums Überleben:** Beatmung, Narkose, Chirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin, Reanimation, neue OP-Techniken ...
- **Kuration:** Körper/Organe funktionstüchtig machen, reparieren, manipulieren, experimentieren und verfügbar machen ...
- **Vorsorge und Rehabilitation?**

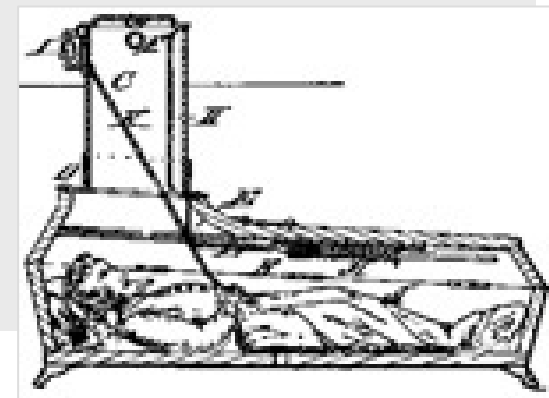
Verfügbarkeit über Leben u. Tod („Biopolitik“):

- **Leben machen, Sterben nicht mehr (zu)lassen**
(Foucault 1976)

III Todesverständnis

(1) „Altes“ Herztodkonzept (seit >2000 J.)

- Biologischer Tod: Irreversibles Erlöschen-sein aller Lebens- und Zellfunktionen
- „Sichere“ Todeszeichen: Atemstillstand, Herzstillstand, Blässe, Totenflecken, Leichenstarre ...
- Todesfeststellung durch den Arzt!
- Scheintod als Problem unsicherer Grenze zwischen „lebendig“ und „tot“
- Entwicklung technischer Hilfen (z.B. Klingelglocke im Sarg)



„Klinischer“ Tod

Innerhalb der ersten Minuten **Aufhören von Atmung und Herzschlag**

- Option einer Reanimation
- Wiederbelebenszeit = Zeitintervall zwischen dem Herz-Kreislauf-Stillstand und dem Eintritt irreversibler Organschädigung infolge Sauerstoffmangel (Gehirn: 3-5 Minuten)

Phänomene
Nahtod-Erfahrung

- Narkose
- Operation
- Unfall
- Beinahe Ertrinken
- Reanimation
- Koma
- Wachkoma



Wann ist „Sterben“?

- Das Nachlassen von *Lebenszeichen*, die den *Sterbeprozess* anzeigen:
- Schwäche, Bettlägerigkeit, Schläfrigkeit, wenig Kommunikation, schwache Atmung, langsamer (unregelmäßiger) Herzschlag ...
- Erlöschen vitaler Organfunktionen
- Der Mensch liegt *im Sterben*
- Prozess: akut, über Stunden, Tage und Wochen

Wann ist „Tod“ bzw. „Totsein“?

Wenn *Todeszeichen* wie Atem- und Herzstillstand das **Ende des Absterbeprozesses** anzeigen,

- **sichere Todeszeichen** wie **Blässe, Leichenflecke, Leichenstarre** und **andere Todeszeichen** vorhanden sind, **die niemals zusammen mit Lebenszeichen auftreten** und
- vital integrale Funktionen des Organismus **erloschen (ausgefallen, „tot“)** sind,
- dann ist der **Tod** eingetreten (Semiologie der Todesfeststellung)

Todesformen/Todesweisen

Natürlicher Tod

Innere Ursache:

- Erkrankung, Krebs, Herzinfarkt ...
- Medikamenten-überdosierung (?)
- Suizid (?)

Unnatürlicher Tod

Äußere Ursache:

- Gewalteinwirkung
- Messer-/Nadelstich
- Vergiftung (?)
- Treppen-/ Fenstersturz (?)
- Suizid (?)

Ggf. rechtsmedizinische Abklärung der Ursache/
Kausalität: Totenschein, Obduktion, Verbrechen ...

(2) Hirntod-Konzept (seit ca.1968)

- Transplantationsgesetz (1997 in D)
- Tote-Spender-Regel als Grundlage

(3) „Neues“ Herztod-Konzept (seit ca. 2007 in D, in England/USA seit 1968ff.)

(Spende bei nicht schlagendem Herzen)

- Abkehr vom Hirntod-Konzept Abkehr von der Tote-
Spender-Regel
- Organentnahme ohne Todesdefinition
- Kriterium für Organentnahme: Zahl der Minuten
nach Herzstillstand! (EKG)

Voraussetzungen für Hirntod-Konzept

Um 1900

- Entdeckung des **Weiterschlagen des Herzens** nach Atemstillstand durch Hirnfunktionsversagen
- **„Dissoziierter Tod“**

bis 1960

- Erlöschen der EEG-Aktivität bei Hirnversagen
- Nachweis des Hirnkreislaufstillstandes durch Hirngefäßdarstellung (Angiographie)
- Hirndurchblutung durch Beatmung
- „Coma dépassé“ als „Ultrakoma“ oder „irreversibles Koma“ (Molaret & Guillon 1959)

1968 Einführung von „Hirntod“:

- Adhoc-Kommission der Harvard Medical School: Theologen, Juristen und Mediziner
- *„Unser primäres Anliegen ist, das irreversible Koma (Coma dépassé) als **neues Todeskriterium** zu definieren...“*
- „Hirntod“ = „Point of no return“: Zeitpunkt der Unumkehrbarkeit **des Sterbens** (Irreversibilität)

Begründung: Integrationsfunktion für den Gesamtorganismus

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer
vom 1982, 1991, 1997/1998/2015; Grundlage für
das Transplantationsgesetz (TPG) 1997:

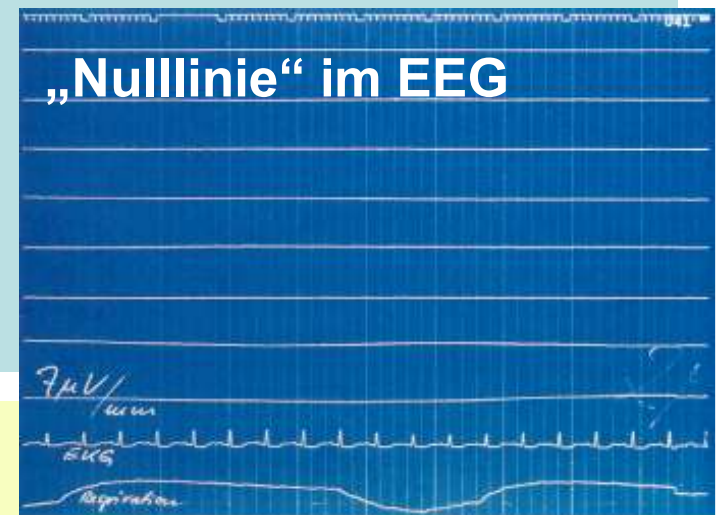
Hirntod-Definition und Hirntodkonzept

- „Der Hirntod ist der Tod des Menschen“
- Tote-Spender-Regel
- Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des gesamten Gehirns innerhalb des Schädels bei einem durch kontrollierte Beatmung aufrechterhaltenen Herz-Kreislauf (Durchblutung der Organe).

Hirntod-Syndrom

Auftreten bestimmter **Todeszeichen im Sterbeprozess** einer Person ...

- Tiefstes **Koma**
- Erloschensein der Hirnstamm(Schutz-)reflexe
- Atemstillstand (Apnoe-Test)



... bei gleichzeitig existenten **Lebenszeichen:**

- Atembewegungen (Beatmung)
- Herzschlag, Blutdruck (Monitor)
- warme rosige Haut, Schwitzen, Ausscheidung
- **Wahrnehmung als „lebensfrisch“** (Außenstehende)

Lebenszeichen bei “Hirntoten“

Autonome Leib-/Körperfunktionen:

- Reguläre Darm- und Nierenfunktionen
- Hormonproduktion, Haar-, Nägel- und Körperwachstum
- Infektabwehr und Wundheilung
- Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale
- Schwangerschaft,

Bei äußeren Reizen (30-70%):

- Aufrichten, Ausstoßen gurgelnder Laute
- Bewegungen der Arme (Lazaruszeichen)
- Schreitbewegungen der Beine

Armbewegungen eines „Hirntoten“



Turmel et al 1991

Das Dilemma ...

Transplantationsmedizin nur erfolgreich bei

- intensivmedizinischer Weiterversorgung von „Hirntoten“ zwecks
- Gewinnung „**lebensfrischer**“ Organe oder bei
- **Lebend**spende
- Alternative: Kunstherz, aus Stammzellen gezüchtete Organen ...

... und seine Folgen (1)

Aufspaltung der Wahrnehmung:

- Lebenszeichen bei gleichzeitigen Todeszeichen

Rationale Kontrolle:

- Wahrnehmungen und Gefühle müssen unterdrückt oder verdrängt werden.

Eine psychopathologische Gefühllosigkeit

- die krank machen kann
- ggf. psychiatrisch behandelt werden muss

(2) Transplantierte sind/bleiben chronisch Schwerkranke!

- Lebenslange Immunsuppression (Abstoßung)
- Krebsrisiko zwischen 17- bis 500-fach erhöht! (Kaposi-Syndrom)
- Verbleibende Überlebenszeit häufig verkürzt!
- Zweit- oder Mehrfachtransplantation!
- **Persönlichkeitsveränderungen, Angst und Depression, Identitätsstörungen (50-70%): „Organ Transplantation Psychiatry“ (OTP)**
- Lebensqualität häufig vermindert!

(3) Eine vernachlässigte, aber höchst wichtige Dimension:

- Wie geht es den sterbenden „Organgebern“ und ihren Angehörigen?

vgl. R. Greinert: Konfliktfall Organspende. Unversehrt Sterben. Der Kampf einer Mutter. München: Kösel 2008

KAO - Kritische Aufklärung über Organtransplantationen e.V.: Organspende – die verschwiegene Seite. Angehörige berichten (2011) www.Initiative-KAO.de

Wissenschaftliche Widerlegung der Begründung des Hirntodkonzeptes !

Studie in den USA: 175 Patienten im chronischen Hirntodsyndrom: bis zu 17 Jahre überlebt

(Shewmon 1999):

Alle bekannten Lebenszeichen vorhanden, auch

- Wundheilung, Entwicklung von Geschlechtsmerkmalen, Schwangerschaft und Geburt ...

Obduktionsergebnisse bei Spendern:

- Restfunktion von Neuronen im Hirnstamm!
- Zonen im Kortex nicht abgestorben!

(Verheijde et al 1999)

Anerkennung der Kritik durch Ethikrat des US-Präsidenten (2008) und durch den Papst (2008)

Paradigmawandel?

Neues „Herztod“-Konzept

(Non-Heart-Beating-Organ-Donation)

Martina Keller in GEO (2/2011):

- Volle Reanimation nach Unfall/Herzattacke
- Reanimationspause in der Klinik: Herzstillstand (EKG-Nulllinie) von 2 bis 5 Minuten, dann Entscheidung der Ärzte zur
- Explantation und „Reanimation“ bis zum Anschluss des Patienten an die Herzlungenmaschine

Innerhalb von Stunden: vom Unfallopfer zum Reanimationsbedürftigen zum Explantierten ...

Zeit für Sterben in Würde? Was für ein Tod?



Konsequenzen

- Dauer der Nulllinie im EKG = neues Kriterium für Zeitpunkt der Einleitung Organentnahme
- Verzicht auf (Hirn-)Todfeststellung
- Verlassen der Tote-Spender-Regel
- Reanimation („Wiederbelebung“) nur noch zur Aufrechterhaltung eines intakten Herzkreislaufes: „lebendfrische Organe“
- „Organspende“ als Gebot zur Besserung des „Organmangels“ (Nützlichkeit)?

Wird seit 2005 in Ländern mit

Widerspruchslösung praktiziert: A, B, ES, NL,
in Teilen der USA ...

Gesetzänderungsverfahren in D (2012):

- Erklärungsregelung
- Recht auf Nicht-Erklärung/-Zustimmung
- Informierte Aufklärung und Zustimmung?

Persönliche Zustimmung/Ablehnung zu
einer solchen Organentnahme:

- Votum für enge Zustimmungsregelung

Gesetz zur Regelung der Entscheidungs- lösung im Transplantationsgesetz (seit 1.11.2012)

Kritik (Maio, G., Institut für Ethik und Geschichte der Medizin (6/2012):

- Als Folge einer zu niedrigen Spendenbereitschaft wird ein „Tod auf Warteliste“ konstruiert.

Der einseitige Tenor der Debatte lautet:

- „Ziel der Politik muss es sein, mehr Organe zu beschaffen ...“

Unterordnung unter eine **biopolitische**
„Organbeschaffungslobby“?

*„Es wird betont, dass viele kranke Menschen deswegen sterben müssen, weil nicht genügend Spender da sind ...
... schon diese stilisierte Kausalität ist nicht korrekt:*

Menschen sterben nicht an fehlenden Organen, sondern an ihrer Grunderkrankung.

Das ist ein großer Unterschied.“

(Maio 2012)

IV Ausblick - aktuelle Entwicklungen

In unserer modernen und alternden Gesellschaft, die an „Organmangel“ leidet(?), bestehen **mehrere Todeskonzepte!**

„Es gibt nicht nur einen Tod:

- *Der **Tod**, der mich ins **Jenseits** führt, ist ein anderer als der **Tod**, der erlaubt, meine **Organe zu entnehmen.**“*

(Wiesemann 2006)

(1) Versterben im „natürlichen“ Herztod

Sterbenskranke, Schwache und Alte ohne
Organentnahme:

- Zuhause, im Pflegeheim oder Krankenhaus
- ohne technische oder invasive Eingriffe
- mit palliativer und hospizlicher Hinwendung und Begleitung, Symptomlinderung, Schmerzfreiheit ...

(2) Versterben im Hirntod (TPG-Reform 2012)

Sterbende Akutkranke und/oder Verletzte

- ohne/mit Zustimmung bzw. Erklärung
- ohne/mit Organexplantation

Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Christiane Woopen: WDR-Interview 7/2012

Stellt selbst die Frage:

„Ist es überhaupt erforderlich, den Tod eines Menschen festzustellen, wenn man ein Organ transplantieren möchte?“

Regelung sei denkbar,

- „bei der es ausschließlich darauf ankommt, dass ein Mensch im Falle seines Hirntodes der Organentnahme zugestimmt hat ...
- **Hirntod nicht gleichzusetzen mit dem Tod.“**

(3) Versterben mit Herz“tod“-Spende

(Schwerst-) Kranke mit Herzstillstand **zum Zwecke der (gewerblichen?) Explantation:**

- Verlassen der Tote-Spender-Regel
- Nulllinien-EKG als **Entnahmezeitpunkt**
- Ohne/mit **Zustimmung?**

(4) Tod durch (assistierten) Suizid

§217 StGB n.F. 2015: (1) *Verbot der geschäftsmäßigen Förderung, Gewährung, Verschaffung und Vermittlung der Selbsttötung eines anderen.* (2) *Straffreiheit für Teilnehmer, der selbst nicht geschäftsmäßig handelt und nahestehender Angehöriger ist.*

Palliativversorgung kann Suizidrate senken

(Sitte et al.: Umfrage Dt. Ärzteblatt 40 vom **2. Okt. 2015**, S. C1312-13)

TABELLE 2

Todesfälle in 2013

	n	%
Todesfälle in Deutschland	893 825	100,0
Suizide in Deutschland	10 076	1,127
Insgesamt in SAPV versorgt	74 594	8,345
Hiervon eingeschlossen in Studie	8 209	0,918

TABELLE 3

Bei den befragten PCTs 2013 und 2014 verstorben

	n	%
Unter SAPV im Zeitraum verstorben	17 772	100,000
Wunsch nach Lebensverkürzung	1 452	8,170
Lebensverkürzung durch Selbsttötung	17	0,096
Tötung auf Verlangen	0	0

Suizid
bei SAPV
mit
0,096 %
VS
1,127 %
eine
Zehnerpotenz
niedriger als in
der Gesamt-
Bevölkerung.

Tod durch „befristetes“ Leben

Elias Canetti „Die Befristeten“

von sophilos

In *Die Befristeten* beschreibt Elias Canetti eine fiktive Zukunftswelt, in der

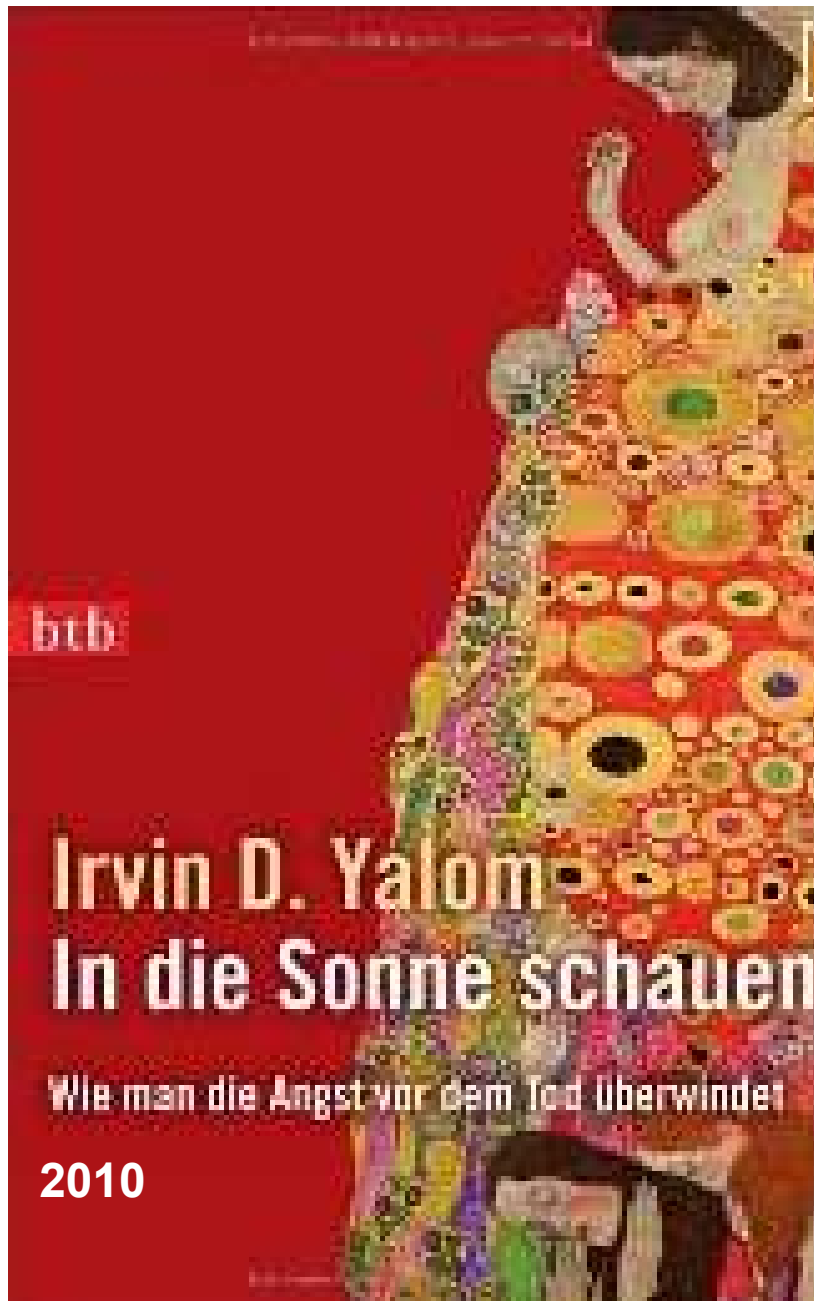
Kurz nach der Geburt, so Canettis Vision, wird jedem Neugeborenen eine Kapsel um den Hals gehängt, die er niemals öffnen darf. In der Kapsel befindet sich ein Papier, auf dem das Datum seines Todes notiert ist. Der heranwachsende Mensch weiß nicht, wie alt er ist, denn man verrät ihm nicht sein Geburtsdatum, aber er weiß, wie alt er werden wird: Er ist nach dem Alter benannt, das er erreichen wird.

Ordnung“ verdeutlichen sollen.

(Schauspiel, 1952)

„Die Befristeten“ handelt von einer totalitären Gesellschaft, deren Herrschaft darin besteht, dass sie dem Tod seinen Stachel nimmt – indem sie nämlich den Tod selbst beherrscht, verwaltet, instrumentalisiert, exekutiert.





„Der **Tod** ist der große Unbekannte. Gerne verdrängt, vielfach besungen, meistens gefürchtet, manchmal herbei geseht ...

Er ist unser düsterer Schatten, der sich nicht abschütteln lässt ...

Meine **Hoffnung** ist vielmehr, dass wir begreifen, wie kostbar jeder Moment ist und wie tröstlich unser Miteinander, wenn wir unserer Endlichkeit, unserer kurzen **Zeit im Licht**, wirklich ins Auge sehen.«