

# Der Ausweis

Wenn das Unvorstellbare Wirklichkeit wird

<b>Organspendeausweis</b>		
nach § 2 des Transplantationsgesetzes		
<b>Organspende</b>		
Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße		PLZ, Wohnort
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	 <b>Organspende</b> schenkt Leben.	
Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer <b>0800 / 90 40 400</b> .		

Klaus Schäfer

Karlsruhe, Mai 2016

Freigegeben als Whitepaper zum „Tag der Organspende 2016“ in München.

Diese PDF-Datei besitzt kein Copyright und soll daher unverändert vervielfältigt und in den modernen Medien kostenlos verbreitet werden. Es darf auch als kostenloses E-Book angeboten werden.

## **Inhalt**

Hans Reb und seine Frau Gabi kamen aus dem Trauern nicht heraus. In zwölf Monaten auf fünf Beerdigungen von Verwandten gehen zu müssen, war hart. Im Advent meinten die beiden, nun alles überwunden zu haben. Sie freuten sich schon auf Weihnachten, aber das Leben verlief anders. Plötzlich stand Hans Reb mit seinen Geschwistern vor einer Entscheidung, die sie binnen 24 Stunden zu treffen hatten.

Wenn auch die Handlung frei erfunden ist, so hat der Autor Klaus Schäfer als Klinikseelsorger immer wieder ähnliche Situationen erlebt. Ein äußerst realitätsnaher Roman, der schon fast einer Autobiographie gleicht.

## **Zum Autor**

P. Klaus Schäfer SAC (Pallottiner = Ordensmann) war 15 Jahre Klinikseelsorger in Karlsruhe.

Dieser Entwurf ist nicht für die Veröffentlichung bestimmt, sondern dient alleine zur Vorinformation.

# **0 Vorspann**

## ***0.1 Inhaltsverzeichnis***

0 Vorspann.....	3
0.1 Inhaltsverzeichnis.....	3
0.2 Literaturliste.....	4
0.3 Der Prolog.....	6
1 Der Ausweis.....	15
1.1 Der Unfall.....	15
1.2 Die Klärung.....	25
1.3 Leben in der Grauzone.....	45
1.4 Möglicher Hirntod.....	62
1.5 Der Hirntod.....	130
1.6 Die Beerdigung.....	173
2 Anhang.....	180
2.1 Der Epilog.....	180

## ***0.2 Literaturliste***

### **Bücher über den Hirntod**

**Dag Moskopp: Hirntod\_** Konzept - Kommunikation - Verantwortung. Stuttgart 2015.

### **Bücher von Klaus Schäfer**

**Vom Scheintod zum Hirntod** Gesellschaftliche Reaktionen bei der Änderung des Todesbegriffes. Karlsruhe 2016.

**Tod, Jenseitsvorstellungen und Ewiges Leben.** Die Frage nach den 'Letzten Dingen' in der Sicht von Naturwissenschaft und Glauben. () 2016.

**Das Herz von Onkel Oskar.** Organspende für Jugendliche erklärt. Karlsruhe 2015.

**TX.** Ein Toter ist immer dabei. Sie könnten der Nächste sein (Krimi). Karlsruhe 2015.

**25 x 25 geschenkte Jahre.** 25 Transplantierte berichten über die mindestens 25 Jahre ihres 2. Lebens. Karlsruhe 2015.

**Seelsorge bei Krankheit und Tod.** Liturgisches Handbuch für Krankensalbung, Sterbesegegnung und Aussegnung. Karlsruhe 2015.

**Wer ist mein Nächster?** Organspende aus christlicher Sicht. Karlsruhe 2015.

**Ein Tag auf dem Friedhof.** Ein Kind lernt verschiedene Bestattungsformen kennen. Karlsruhe 2015.

**Leben - dank dem Spender.** Ergebnisse aus Umfragen unter 203 Transplantierten. Karlsruhe 2014.

**Dank dem Spender.** 20 Transplantierte berichten. Karlsruhe 2014.

**Hirntod.** Medizinische Fakten - diffuse Ängste - Hilfen für Angehörige. Regensburg 2014.

## 0.3 Der Prolog

Erklärung zur Organspende	<p>Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich</p> <p><input type="checkbox"/> JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.</p> <p>oder <input type="checkbox"/> JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:</p> <p>oder <input type="checkbox"/> JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:</p> <p>oder <input type="checkbox"/> NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.</p> <p>oder <input type="checkbox"/> Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:</p>	<b>Organspendeausweis</b>  nach § 2 des Transplantationsgesetzes	
	<p>Name, Vorname</p> <p>Geburtsdatum</p>	Organspende	
	<p>Straße</p> <p>PLZ, Wohnort</p>		
	<p>Name, Vorname</p> <p>Telefon</p>	<b>BZgA</b> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 	
	<p>Straße</p> <p>PLZ, Wohnort</p> <p>Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise</p> <p>DATUM</p> <p>UNTERSCHRIFT</p>	Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.	

Dieser Ausweis ist 85 Millimeter breit und 55 Millimeter hoch. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Krankenkassen und viele Selbsthilfegruppen von Transplantierten sowie Menschen, die für eine Organtransplantation bei Eurotransplant in Leiden in Holland auf der Warteliste stehen, betonen, wie wichtig es ist, diesen Ausweis auszufüllen. Die Bundesregierung hat hierzu im Jahre 2012 eigens das Transplantationsgesetz (TPG) geändert. Jeder deutsche Bundesbürger ab dem vollendeten 16. Lebensjahr soll sich zur Frage einer eventuellen Organspende entscheiden und diese Entscheidung auf dem Organspendeausweis (OSA) festhalten. Hierzu verschickten im Jahre 2013 alle Krankenkassen an ihre Versicherten einen OSA. Somit sollten bis zum Jahr 2014 nahezu 100% aller Erwachsener einen OSA besitzen. Das ist die Theorie. Die Realität zeigt hingegen, dass im Jahre 2016 nur rund 20% der Erwachsenen einen OSA besitzen. Dass Theorie und Realität derart auseinanderklaffen, hat verschiedene Ursachen. Hierbei können eine Rolle spielen:

zu jung

Ich bin doch erst 20, 30 oder 40 Jahre alt. Zu was benötige ich so einen OSA? Das ist doch ein Ausweis für alte Menschen. Ich kann mich noch immer mit dem Thema beschäftigen, wenn ich so langsam an mein Sterben denke, wenn ich alt werde.

Dies ist ein Trugschluss. Auch junge Menschen sterben. Auch junge Menschen sterben den Hirntod. Niemand ist vor dieser drohenden Gefahr sicher, an keinem Ort und zu keiner Zeit. Der Tod ist für jeden Menschen allgegenwärtig. Er kann ganz plötzlich und unerwartet zuschlagen. Bei über 98% der Hirntoten geschah ein plötzliches Ereignis: Bei rund 55% war es ein großes geplatzt Blutgefäß im Kopf, bei je 10 bis 15% war es ein massiver Hirninfarkt, auch Schlaganfall genannt, oder der über 10 Minuten dauernde Stillstand des Blutkreislaufes oder ein schweres Schädel-Hirn-Trauma.

In allen diesen Fällen ist man binnen weniger Minuten handlungsunfähig und stirbt trotz aller anschließenden intensivmedizinischen Behandlungen in den Hirntod, da die Schädigung des Gehirns zu groß ist. Oft ist man binnen Sekunden oder Sekundenbruchteilen bewusstlos und das Bewusstsein kommt nicht wieder zurück. Damit kann niemand ab diesem unvorhersehbaren und plötzlichen Ereignis noch einen OSA ausfüllen. Deshalb ist es wichtig, dass der OSA ausgefüllt ist, bevor ein solches Ereignis eintrifft.

zu alt

Ich bin mit 60, 70 oder gar 80 Jahren zu alt. Wer will denn noch meine Organe? Man braucht doch gesunde und junge Organe. Mit 55 Jahren werden bereits Knochenmarkspender abgelehnt. Wer will da noch meine verbrauchten Organe?

Auch das ist ein Irrtum. Bei der Organspende kommt es nicht auf das biologische Alter der Organe, sondern auf die Funktionalität der Organe an. Nachfolgendes Beispiel soll dies verdeutlichen: Wenn jemand eine Leber bräuchte und er hätte die Wahl<sup>1</sup> zwischen der Leber eines 30-jährigen Alkoholikers und eines 70-jährigen Sportlers, würden die meisten die Leber eines 70-jährigen Sportlers nehmen. Diese ist qualitativ sicher besser.

In Österreich gibt es eine Altersgrenze für Organspenden. Diese liegt bei 90 Jahren. Deutschlands bisher älteste Organspenderin war 92 Jahre alt (Stand 2017). Die weltweit bisher älteste Organspenderin spendete mit 98 Jahren ihre Leber und ihre Nieren. - Dies sind Beispiele für eine Organspende im hohen Alter.

---

1 Niemand kann sich bei einer Todspende sein Organ auswählen. Die Organe werden nach einem von der Bundesärztekammer ausgearbeiteten Punktesystem als Berechnungsgrundlage von einem Computer bei Eurotransplant zugewiesen.

zu krank

Ich habe diese und jene Erkrankungen. Ich muss so viele Medikamente nehmen. Dazu lebe ich ungesund: Ich rauche, trinke Alkohol, esse zu viel und zu fett und bewege mich zu wenig. Ich bin doch selbst ein Patient.

Heute, im Jahre 2017, werden transplantiert: Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm. Benötigt werden alle diese Organe, insbesondere die ersten vier.

Auch bei einer körperlichen Erkrankung ist es möglich, dass man noch ein oder mehrere<sup>1</sup> Organe für eine Transplantation spenden kann, weil sie dafür geeignet sind. So können von einem Alkoholiker noch immer Herz, Lunge und Nieren verwendet werden, ebenso auch bei Menschen, die über Jahre viele Medikamente einnehmen mussten und nun einen Leberschaden haben. Von einem Kettenraucher können noch immer Leber und Nieren verwendet werden. Viele andere Erkrankungen haben keinen oder nur sehr begrenzten Einfluss auf die Qualität der Organe. Seit dem Jahr 2015 können sogar Organe von Hirntoten mit Hepatitis C transplantiert werden.<sup>2</sup>

---

1 Bei einer Organentnahme werden im Durchschnitt 3,5 Organe entnommen, d.h. zwei Organspender retten durchschnittlich 7 Menschen das Leben bzw. verbessern deren Lebensqualität.

2 In der Schweiz erhalten Patienten mit AIDS Organe von Hirntoten mit AIDS transplantiert.

Niemand muss sich bei der Frage um eine eventuelle Organspende um die Qualität seiner Organe Gedanken machen oder sich hierfür untersuchen lassen. Nach der Feststellung des Hirntods wird die Qualität der Organe überprüft. Eine Vorselektion kann durch bereits vorliegende Befunde aus der Krankenakte oder den üblichen Blutuntersuchungen erfolgen. Diese Vorselektion besagt nur, welches Organ bei einer eventuellen Organspende nicht in Frage kommen kann.

### Beschäftigung mit dem eigenen Tod

Viele Menschen haben Angst, sich mit dem eigenen Tod zu beschäftigen. Einige haben sogar die Angst, den Tod herbeizuführen, wenn sie über Sterben und Tod auch nur sprechen.

Der Tod an sich ist zumeist eine sehr schmerzliche Erfahrung. Stirbt ein nahestehender Mensch, muss man für immer von ihm Abschied nehmen. Stirbt man selbst, hat man von allen nahestehenden Menschen Abschied zu nehmen. Dazu auch von der ganzen Welt, die man kennen- und liebengelernt hat. Auch von seinem ganzen Besitz muss man sich trennen.

Die Angst, sich mit dem Tod zu beschäftigen, auch mit dem eigenen Tod, ist ungerechtfertigt. Es gibt Berufe, die mit dem Tod sehr viel und oft zu tun haben: Bestatter, Totengräber, MitarbeiterInnen in Kliniken und Hospizen - um nur einige zu nennen. Diese Menschen sterben durch ihre Arbeit nahe dem Tod nicht früher.

Eine eigene Erfahrung: Ich plante, im Jahre 2000 mit dem Fahrrad von Augsburg über den Brenner nach Bari, von dort mit der Fähre nach Patras, danach mit dem Fahrrad weiter über Delphi, Istanbul, die türkische Mittelmeerküste entlang, über Syrien und Jordanien nach Jerusalem zu fahren. Es waren rund 6.000 km in 6 Wochen. Dieses Abenteuer hätte mich das Leben kosten können. Daher regelte ich alles für meinen Todesfall. Ich verfasste mein Testament, füllte eine Patientenverfügung aus, gab vier Teilnehmern dieser großen Radwallfahrt Zugriff auf mein Konto und händigte allen TeilnehmerInnen alle wichtigen Adressen aus, die mit dieser Radwallfahrt in Zusammenhang standen. Dazu gab ich jedem auch eine Tabelle aller Orte, durch die wir kommen und in denen die Übernachtungen geplant waren. Die Gruppe brauchte mich als Reiseleiter nicht mehr, denn sie konnte auch ohne mich nach Jerusalem und wieder nach Hause kommen. - Da ich alles mir Wichtige vor meiner Abreise geregelt hatte, trat ich völlig erleichtert dieses Abenteuer an.<sup>1</sup> Der OSA gehört mit zu den wichtigen Papieren, die jeder Erwachsene für sich ausgefüllt haben sollte. Dann könnten auch Sie erleichtert weiterleben, weil Sie das geregelt haben.

---

1 Nachzulesen in dem E-Book: Klaus Schäfer: Mit dem Fahrrad nach Jerusalem.

## Schlecht oder falsch informiert

Es gibt Menschen, die sind über Organspenden schlecht oder falsch informiert. Ein Grund liegt darin, dass zum Thema Hirntod und Organspende viele Halb- und Unwahrheiten verbreitet werden, ohne dass jemand dagegen antritt. So verteilen einige Lebensschützer Aufkleber mit der Aussage: „Abtreibung und Organentnahme stoppen ein schlagendes Herz“. Diese Aussage wurde wirkungsvoll in eine Grafik umgesetzt: In ein rotes Herz, das in der Bildmitte platziert ist, verläuft von links kommend eine EKG-Kurve hinein. Rechts heraus geht eine Nulllinie. - Die Gleichsetzung von Abtreibungen und Organentnahmen soll hier nicht näher kommentiert werden. Die Halbwahrheit steckt darin, dass das Herz tatsächlich bei der Organentnahme stehen bleibt, doch die zitierte Botschaft führt in die Irre: Erfolgt nach Feststellung des Hirntods keine Organentnahme, wird binnen Minuten die künstliche Beatmung abgeschaltet. Hierauf bleibt das Herz früher als bei einer Organentnahme für immer stehen. Liegt jedoch eine Zustimmung zur Organentnahme vor, werden die in Frage kommenden Organe genauer untersucht, die für eine TX geeigneten Organe werden an ET in Leiden (Holland) gemeldet, ET weist die Organe den wartenden Patienten zu und meldet das Ergebnis an den DSO-Koordinator in der Entnahmeklinik zurück. Wenn die Entnahmeteams aus nahegelegenen

Transplantationszentren eingetroffen sind, wird mit der Organentnahme begonnen. Zwischen der Feststellung des Hirntods und dem Beginn der Organentnahme liegen nach den Jahresberichten der DSO meist 12 bis 18 Stunden. In dieser Zeit ist der andere Hirntote, dem keine Organe entnommen werden konnten, längst kalt und steif. Bei ihm liegen zu diesem Zeitpunkt seit rund einem halben Tag Totenstarre und Totenflecken vor. Das ist die ganze Wahrheit über die Organentnahme. Es gibt weitere Halbwahrheiten, die neben den reinen Unwahrheiten verbreitet werden. Wenn diese nicht richtiggestellt werden, glauben die Menschen an sie. Somit bekommen diese Menschen ein Zerrbild vom Hirntod und Organspenden. Dies führt zu einer ablehnenden Haltung gegenüber der Organspende. - Diese Menschen können sich durch diesen Roman sachlich korrekt über die Themen Hirntod und Organspende informieren.

Daneben gibt es noch verschiedene Gründe, um sich mit der Frage einer Organspende zu beschäftigen:

Organspende rettet Leben und verbessert die Lebensqualität des Empfängers, ohne dass der Organspender dadurch zu Schaden kommt.

Aus einem Organspender werden durchschnittlich 3,5 Organe entnommen. Damit retten zwei Organspender im Durchschnitt sieben Menschen das Leben oder verbessern deren Lebensqualität.

Ist der Hirntod festgestellt und ist keine Organspende möglich – zum Beispiel, weil keine Zustimmung zur Organspende vorliegt oder weil Vorerkrankungen dagegen sprechen – wird wenige Minuten nach Feststellung des Hirntods die künstliche Beatmung abgeschaltet, was zum dauerhaften Herzstillstand führt.

Man verliert nichts, wenn man seine Organe spendet. Man gewinnt nichts, wenn man Nein zur Organspende sagt. Daher:

**Es spricht nichts dagegen, aber alles dafür, seine Organ zu spenden.**

# **1 Der Ausweis**

## ***1.1 Der Unfall***

„Andere Menschen sind anders. Es kommt darauf an, dass wir mit dem Anderssein der Anderen gut zurecht kommen.“ Diese Erkenntnis könnte über allem stehen, was ich in den letzten Wochen erlebt habe.

Ich bin Hans Reb, 27 Jahre alt und arbeite als Netzwerkadministrator in den St. Vincentius-Kliniken in Karlsruhe. Seit zwei Jahren bin ich mit Gabi verheiratet. Sie ist zwei Jahre jünger. Ich habe einen vier Jahre älteren Bruder, Alex mit Namen, und eine zwei Jahre ältere Schwester, Beate. Und ich habe eine 22-jährige Schwester mit Namen Pia. Mit unseren Eltern leben wir in Karlsruhe und naher Umgebung.

Das letzte Jahr war geprägt von Todesfällen in unserer Verwandtschaft. Von Gabi's Seite sind Onkel Xaver an Herzinfarkt und Onkel Benedikt an Lungenkrebs gestorben. Von meiner Seite starb Tante Marie an Brustkrebs, Onkel Anton hatte einen tödlichen Arbeitsunfall und Onkel Otto hatte eine todbringende Hirnblutung. In zwölf Monaten fünf Tote waren für Gabi und mich sehr hart. Wir kamen aus unserer Trauer gar nicht mehr heraus.

Unser Zusammenleben wurde durch die Trauer schwer. Wenn Gabi zurück ins Leben wollte, war ich in tiefer

Trauer – und umgekehrt. Unser beider Trauer verlief völlig gegensätzlich. Ich hatte zuweilen Sorge um unsere Ehe und hoffte auf das neue Jahr. Nach so vielen Todesfällen in einem Jahr mussten wieder bessere Jahre kommen. So hoffte ich. Doch das Leben steckt voller Überraschungen.

Das neue Jahr begann ganz gut. Gabi und ich fanden langsam wieder zueinander. Wir dachten auch verstärkt an eigene Kinder. Im Urlaub fuhren wir mit dem Fahrrad von Tuttlingen bis Wien. Wir hatten großes Glück mit dem Wetter. Wenn es regnete, dann erst, als wir im Quartier waren. Es war ein herrlicher Urlaub, aber Gabi wurde nicht schwanger.

Im September starb meine Oma Anja. Sie war auf meiner Seite die letzte ihrer Generation. Für mich war es ein neuer Trauerfall, aber ich tröstete mich damit, dass sie mit 92 Jahren ein hohes Alter erreichen durfte. Für meine Mutter Jutta war dies ein schwerer Schlag. Hing sie doch sehr an ihrer Mutter.

Um sich in ihrer Trauer etwas Gutes zu gönnen, beschlossen meine Eltern, am Wochenende des dritten Adventsonntages mit dem Kirchenchor nach Augsburg zu fahren. Dort wollten sie am Samstagnachmittag die Fuggerei und die Altstadt ansehen und nach dem Abendessen eine Sondervorstellung der Augsburger Puppenkiste besuchen. Am Sonntagvormittag war das Mitfeiern der Messe im Dom geplant und nach dem Mittagessen der Besuch auf dem Augsburger

Weihnachtsmarkt. Für 18:30 Uhr war die Rückfahrt angedacht, damit sie spätestens um 21:30 Uhr in Karlsruhe ankommen. Pia, meine jüngste Schwester, nahm an dem Ausflug teil. Sie hatte in der Woche zuvor in ihrem Medizinstudium einige Prüfungen abgelegt und wollte sich an dem Wochenende ebenfalls etwas Gutes gönnen.

### **Dritter Adventsonntag**

Gabi und ich wollten am dritten Adventsonntag soeben ins Bett gehen, als gegen 22 Uhr Alex anrief: „Hast Du schon gehört: Auf der Autobahn bei der Abfahrt ins Rheintal gab es durch Blitzeis einen schweren Verkehrsunfall. Ein Reisebus war darin verwickelt. Es gab Verletzte und Tote. Es muss der Reisebus mit unseren Eltern und Pia gewesen sein, denn Mutter liegt im Städtischen Klinikum hier in Karlsruhe.“

„Woher weißt Du das?“, fragte ich erschrocken.

„Ich rief sie an, um zu fragen, wie die Fahrt war. Da meldete sich eine Sr. Rosi und sagte, dass unsere Mutter auf der neurologischen Intensivstation in den Städtischen Kliniken liegt“, antwortete Alex.

„Auf der Intensivstation? Wie geht es ihr?“, wollte ich wissen.

„Das durfte sie mir am Telefon nicht sagen“, antwortete Alex.

„Und was ist mit unserem Vater? Was ist mit Pia?“, fragte ich voller Sorge.

„Das konnte ich noch nicht in Erfahrung bringen. Es gab viele Schwerverletzte, die in den umliegenden Kliniken gebracht wurden. Sr. Rosi sagte mir: 'Jetzt geht es erst einmal darum, die Schwerverletzten zu versorgen und deren Leben zu retten.' Wir sollen uns einfach bis morgen gedulden“, teilte mir Alex mit.

„Hast Du Pia angerufen?“, interessierte mich.

„Ja, aber da hebt niemand ab. Entweder ist das Handy ausgeschaltet oder der Akku ist leer. Vielleicht liegt das Handy irgendwo im Straßengraben oder das Handy ist stummgeschaltet und niemand bemerkt meinen Anruf. Es kann auch sein, dass unsere Eltern in einem so schlechten Zustand sind, dass sie nicht abheben können. Die Ursachen können sehr verschieden sein“, entgegnete Alex.

„Oder das Handy ging durch den Unfall kaputt“, ergänzte ich.

„Das kann natürlich auch noch sein“, stimmte Alex zu. „Wir werden heute wohl kaum jemanden erreichen können, der uns sagen kann, was mit unserem Vater und mit Pia ist. Da bleibt uns nichts anderes übrig, als zu warten.“

„Hast Du schon Beate informiert?“, fragte ich.

„Die konnte ich telefonisch nicht erreichen. Vielleicht ist das auch besser so. Du weißt doch, wie leicht sie sich aufregen und sich in irgend etwas hineinsteigern kann. Ich habe ihr eine E-Mail und eine SMS geschrieben, dass sie mich bitte zurückrufen soll. Mehr kann ich nicht tun“, gab Alex zur Antwort.

„Das hat sie nun davon, dass sie nicht von ihrem alten Handy auf ein modernes Smartphone oder iPhone umsteigen will. Wenn sie es morgen erfährt, wird sie wieder Krawall machen. Du kennst sie“, war mein Kommentar.

„Ja, ich kenne sie. Und weil ich sie kenne, hoffe ich, dass sie meine Nachrichten erst morgen liest. Ich traue ihr zu, dass sie sonst alle Krankenhäuser und Polizeidienststellen abtelefoniert, um nach unseren Eltern zu fragen. Womöglich hält sie sogar noch uns deswegen die ganze Nacht auf Trab. Sie wird nicht eher ruhen, bis sie unsere Eltern gefunden hat“, sinnierte Alex weiter.

„Mutter ist versorgt. Von Vater und Pia wissen wir nichts. Im Augenblick können wir nichts tun. Ich gehe nun schlafen und wünsche Dir eine ruhige Nacht. Nochmals Danke für Deinen Anruf“, fasste ich zusammen und wollte das Telefongespräch beenden, doch Alex schob noch schnell nach: „Sr. Rosi hat mich gebeten, dass nur einer aus der Familie bei ihnen anruft und sich erkundigt. Er solle es den anderen weitergeben. Ich bin bereit, morgen gegen 6:30 Uhr und in der Mittagspause anzurufen und

Dir den aktuellen Stand mitzuteilen. Wenn Du es häufiger haben willst, kannst auch gerne Du das übernehmen.“

„Nein, mach´ es nur Du. Mir genügt morgens und mittags eine kurze Info. Abends kann ich sie besuchen gehen. Das reicht mir völlig aus“, bedankte ich mich für sein Angebot.

Ich erzählte Gabi von dem Unfall und dass meine Mutter mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma in der Intensivstation der Städtischen Klinik liegt. Ich wusste, dass Gabi meine Mutter mehr liebte als ihre eigene Mutter. Daher war auch der Schreck entsprechend groß. Sie sagte: „Am liebsten würde ich sofort zu ihr gehen. Meinst Du, dass sie uns zu ihr lassen?“

„Ganz sicherlich nicht. Sie werden uns auf die Besuchszeit morgen oder in den nächsten Tagen verweisen. Zu ihr lassen sie uns nur, wenn sie im Sterben liegt. So kenne ich es von unserer Klinik“, gab ich zur Antwort.

„Jutta liegt ganz alleine in ihrem Bett. Es tut ihr sicherlich gut, wenn jemand da ist, der ihr die Hand hält und sie einfach spüren lässt, dass sie nicht alleine ist“, machte Gabi weiter.

Ich versuchte ihr klar zu machen: „Wenn jemand mit Schädel-Hirn-Trauma als Notfall auf die Intensivstation kommt, bekommt er reichlich Narkosemittel, damit das Gehirn die ersten Tage erst einmal Ruhe hat. Das Gehirn

hatte durch den Unfall viel Stress, dazu kommt noch die Gehirnerschütterung. Daher soll das Gehirn durch die Narkose erst einmal mindestens 24 Stunden ruhig gestellt werden. Mit anderen Worten: Mindestens bis Dienstag wird meine Mutter von Deiner Anwesenheit nichts mitbekommen.“

„Bist Du Dir da sicher?“, fragte Gabi.

„Da bin ich mir ganz sicher“, bestätigte ich.

„Woher willst Du das wissen?“ hakte Gabi nach.

„In der Klinik sitze ich beim Mittagessen mit allen möglichen Berufsgruppen am Tisch. Da höre ich viel. Und ich frage auch nach. Ich bin da an einer tollen Informationsquelle. Die Gespräche gehen über die jeweiligen Berufsgebiete hinaus. Ärzte, Pflegekräfte, Handwerker, Küchenpersonal, Apotheker, Seelsorger und verschiedene Fachleute wie Hygienebeauftragte und Transplantationsbeauftragte tauschen sich aus. Da erzählt jeder aus seinem Fachbereich und ein jeder lernt dabei hinzu. Deswegen schätzen viele das gemeinsame Mittagessen in der Kantine. Einige Leute kommen vor allem aus diesem Grunde zum Mittagessen. So sammelt jeder von uns im Laufe der Jahre ein ordentliches Wissen an. Daher weiß ich, dass Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma zuerst für mindestens 24 Stunden ins künstliche Koma gelegt werden“, klärte ich Gabi auf.

„Ich will Jutta zumindest sehen und mir ein Bild davon

machen, wie es ihr geht“, machte Gabi hartnäckig weiter.

„Das äußere Bild sagt gar nichts über die inneren Verletzungen. Daher bringt es nichts, jetzt meine Mutter anzuschauen. Sie sieht morgen noch genauso aus“, versuchte ich sie in ihrem Drängen zu bremsen. Gabi war wie ein aufgescheuchtes Huhn, das jetzt voller Tatendrang war. Dabei spielte es für sie keine Rolle, ob diese Handlungen sinnvoll waren. Sie wollte einfach handeln. Vielleicht war es auch ein Stück weit die Hilflosigkeit, die es auszuhalten galt.

Im Gegensatz zu Gabi konnte ich meinen Handlungen erst einmal Überlegungen vorausgehen lassen. Mein Verstand sagte mir, dass für die Genesung meiner Mutter alles getan wird. Wir haben bis Dienstag oder Mittwoch kaum Einfluss, weil es erst einmal um die Rettung des Lebens geht. Jutta bekommt hiervon nichts mit.

„Ich will aber jetzt zu Jutta“, sagte Gabi fast schon wie ein trotziges Kind.

„Dann geh´ doch zu ihr“, ließ ich ihr die Freiheit.

„Ich will aber, dass Du mich begleitest“, ergänzte Gabi.

„Ich bleibe hier“, stellte ich klar.

„Wie kann man nur so gefühllos sein!“, äußerte Gabi verständnislos.

„Ich bin froh, dass ich noch vernunftgesteuert handeln kann“, hielt ich dagegen.

„Jutta ist meine Schwiegermutter!“, sagte Gabi.

„Jutta ist auch meine Mutter“, machte ich weiter.

„Männer!“, brachte Gabi noch wütend hervor. Damit ließ ich ihr das letzte Wort, denn nun begann es unsachlich zu werden. Ich wollte Gabi nicht verletzen. Schließlich konnte ich sie in ihrem Verlangen verstehen. Doch mein Verstand sagte mir, dass es sinnlos ist, Jutta jetzt zu besuchen, falls wir überhaupt zu ihr gelassen werden würden. Es ist gut möglich, dass meine Mutter noch ein oder zwei andere Patienten oder Patientinnen im Zimmer hat. – unter Umständen sogar mit weiteren Schwerverletzten von diesem Unfall. Es konnte auch sein, dass das Team der Intensivstation noch an den Patienten arbeitet, sodass wir nur stören würden. Vielleicht musste meine Mutter operiert werden, weil sie schwere Verletzungen hat. Diese Operation würde nach der Stabilisierung des Blutkreislaufes erfolgen. Doch die Stabilisierung des Blutkreislaufes musste erst einmal auf der Intensivstation erfolgen. Es gab für mich so viele Gründe, die gegen einen sofortigen Besuch bei meiner Mutter sprachen.

Gabi schmolte stumm vor sich hin. Ich nahm sie nach einer Weile liebevoll in den Arm und sagte zu ihr: „Schatz, ich verstehe, dass Du nach den Todesfällen der letzten Jahre emotional sehr empfindlich bist und nun bei Mutter’s Unfall alles tun willst, um Deiner lieben Schwiegermutter beizustehen. Ich verstehe das wirklich. Doch ob Du nun hier bist oder bei ihr, das macht heute

oder morgen am Zustand meiner Mutter keinen Unterschied.“

Nach diesen Worten sah mich Gabi nur trotzig an. Ich erkannte, dass ich ihr mit sachlichen Argumenten bezüglich meiner Mutter nicht beikommen konnte. Daher sagte ich weiter: „Zudem habe ich als Netzwerkadministrator der St. Vincentius-Kliniken morgen Vormittag einen wichtigen Termin mit dem Architekten. Es geht um den Neubau unserer Klinik in der Steinhäuserstraße. Dafür muss ich ausgeschlafen sein.“

Dieses Argument zeigte bei Gabi Wirkung. Sie schmiegte sich an mich. Schweigend saßen wir so auf dem Sofa. Irgendwann spürte ich, dass mein Hemdärmel feucht wurde. Gabi weinte um meine Mutter. Ich versuchte sie mit den Worten zu trösten: „Die Ärzte versuchen mit allen Mitteln das Leben ihrer Patienten zu retten und deren Gesundheit wieder herzustellen. Jeder verstorbene Patient ist für sie eine Niederlage. Glaube mir, es wird alles getan, um das Leben meiner Mutter zu retten und ihre Gesundheit wieder herzustellen.“

Hierauf sagte Gabi einfach nur „Danke“. Vielleicht war es diese Zusicherung, die ihr bisher gefehlt hatte. Welches Wissen hat auch jemand, der nicht in der Klinik arbeitet, über die Abläufe in einer Klinik? Wann interessiert man sich auch für die Abläufe eines Notfalls in der Klinik? Wenn man nicht selbst dort arbeitet oder als Angehöriger davon betroffen ist, beschäftigt man sich nicht damit. Ich

konnte Gabi daher für ihr Unwissen keinen Vorwurf machen.

## ***1.2 Die Klärung***

### **Montag**

Montagmorgen rief mich Alex wie versprochen an. Damit Gabi mithören konnte, stellte ich auf laut: „Gestern Abend las Beate noch meine Nachricht und fuhr in die Klinik. Sie musste zu lange warten, da man unsere Mutter notoperierte. Daher ging sie wieder nach Hause, ohne sie gesehen zu haben. Unsere Mutter liegt mit stabilen Blutkreislauf auf der Intensivstation. Was der Kopf an Schaden davongetragen hat, werden die nächsten Tage zeigen.“

Ich bedankte mich für diese Infos, frühstückte zu Ende und fuhr mit dem Fahrrad in die St. Vincentius-Kliniken. Dank der milden Temperaturen und dem bisher schneelosen Winter war das kein Problem. Ich konnte trotz der schlechten Nachrichten ein sehr konstruktives Gespräch mit dem Architekten führen.

Während ich beim Mittagessen war, rief Alex wieder an. „Von unserer Mutter gibt es nichts Neues, dafür aber von den gestorbenen Mitreisenden. Jemand sollte zum Hauptfriedhof fahren und sich die Leichen ansehen, die man aus dem Bus geborgen hat. Hoffentlich sind da nicht unser Vater und Pia mit dabei“, war seine Nachricht.

„Wenn Du willst, kann ich nach meiner Arbeit zum Friedhof fahren und sehen, ob unser Vater und unsere kleine Schwester dort sind“, machte ich meinem großen Bruder das Angebot.

„Das wäre mir sehr recht, denn ich habe heute Nachmittag einen wichtigen Termin, der länger dauert. Schließe Dich vielleicht noch mit Beate kurz, ob sie mitkommen will. Normalerweise machen sie auf dem Hauptfriedhof um 17 Uhr Feierabend, aber aus diesem konkreten Anlass kann man die Toten noch bis 18 Uhr sehen“, informierte mich Alex. Ich versprach ihm, bis 18 Uhr dort zu sein und rief gleich Beate an. Da ich sie auf ihrem Handy nicht erreichte, schrieb ich ihr eine SMS mit der Bitte, mich zurückzurufen.

Die Nachricht über meine Mutter gab ich gleich an Gabi weiter, worüber sie sehr froh war. Die andere Info behielt ich bis zur endgültigen Klärung für mich. Ich arbeitete bis zu meinem Dienstschluss um 17 Uhr. Beate rief in der Zeit nicht an. Deshalb fuhr ich alleine mit dem Fahrrad zum Hauptfriedhof, um dort nach Vater und Pia zu sehen. Dort begrüßten mich Herrn Huber, ein Mitarbeiter des Friedhofs, und Frau Dietz, eine Mitarbeiterin des Infocenters am Hauptfriedhof. Herr Huber würde mir die Toten des Unfalls zeigen. Frau Dietz bot mir ihren Beistand an, den ich jedoch dankend ablehnte.

Herr Huber führte mich in einen kühlen Raum, der bis an die Decke mit weißen Fliesen ausgestattet war. An einer

Wand waren die Kühlboxen, wie man sie von Kriminalfilmen kennt. Herr Huber zog einen Einschub in Brusthöhe heraus und sagte: „Bei dieser Frau fanden wir den Personalausweis von Jutta Reb.“

„Das wird sicherlich nicht Jutta Reb sein, denn diese liegt in den Städtischen Kliniken auf der Intensivstation“, entgegnete ich. Gleichzeitig durchfuhr es mich, wenn hier doch meine Mutter liegt? Wer aber liegt dann als Jutta Reb auf der Intensivstation? Sollte es vielleicht zwei Personen mit dem Namen Jutta Reb geben? Wenn ja, welche der beiden war dann meine Mutter?

Die Tote trug vom Unfall zerfetzte Kleidung. Der Kleidung nach hätte es meine Mutter sein können. Ich war nun auf das Gesicht gespannt. Als der Kopf zu sehen war, erschrak ich sehr. Das Gesicht war wegen der vielen Wunden nicht zu erkennen. War es Mutter? Möglich war es.

„Es tut uns sehr leid, dass einige Tote so entstellt sind. Das muss gestern Abend ein schrecklicher Unfall gewesen sein“, sagte Herr Huber.

„Wie viele Tote haben Sie denn von diesem Unfall erhalten?“, fragte ich.

„Alle acht bei dem Unfall Verstorbenen sind zu uns gebracht worden, damit alle Hinterbliebenen alle Toten bei uns ansehen können und nicht die verschiedenen Bestatter abfahren müssen“, antwortete Herr Huber.

Ich sah mir die linke Hand an. Sie gehörte einer älteren Frau. War es Mutter? Beate hätte es sicherlich anhand der Kleidung sagen können, aber ich als Mann achte da weniger drauf. Wie sollte ich mit Sicherheit sagen, ob es meine Mutter ist?

Da fiel mir ein, dass Mutter von Oma kurz vor ihrem Tod einen Ring geschenkt bekam, den trug Jutta seither an der linken Hand, um immer wieder an ihre Mutter erinnert zu werden.

„Sie trägt an der linken Hand einen Ring mit einem blutroten Rubin“, sagte ich zu Herrn Huber, der links von der Leiche stand. Herr Huber sah nach und sagte dann: „Hier ist ein Ring mit einem roten Edelstein.“

Diese Worte waren für mich wie ein Hammerschlag. Ich wollte es nicht wahr haben und ging schnell auf seine Seite. Es war der Ring von Großmutter, den Mutter übernommen hatte. Damit war alles klar.

Ich kämpfte gegen einen aufkommenden Ohnmachtsanfall an. Mit allem hatte ich gerechnet, aber nicht damit. Doch wenn hier meine Mutter liegt, wer liegt dann im Krankenhaus?

Herr Huber schien meinen Schock bemerkt zu haben, denn er sagte: „Sie sind sich sicher, dass es Jutta Reb ist?“

„Ja, ich bin mir absolut sicher. Das ist meine Mutter. Da gibt es keinen Zweifel“, bestätigte ich.

„Meine aufrichtige Anteilnahme“, kam es spontan und ehrlich von Herrn Huber.

„Danke“, sagte ich darauf.

„Gut, dann haben wir noch zwei Frauen und zwei Männer, die noch nicht identifiziert werden konnten“, antwortete Herr Huber. „Mit wem wollen Sie weitermachen?“

„Machen wir mit den beiden Frauen weiter“, antwortete ich.

Herr Huber schob meine Mutter wieder zurück in die Kühlwand und zog in Kniehöhe eine weibliche Leiche heraus. Bereits die Kleidung sagte mir, dass es nicht meine Schwester sein konnte. Das unversehrte Gesicht bestätigte meine Annahme.

„Es ist nicht meine Schwester“, sagte ich.

„In Ordnung, dann habe ich noch eine Verstorbene“, sagte Herr Huber, während er diese Tote wieder in die Kühlwand zurückschob. Herr Huber schritt zu einem weiteren Einschub und zog einen in Brusthöhe heraus. Auch hier zeigte sich schon an der Kleidung, dass es nicht meine Schwester sein konnte. Der Blick auf das Gesicht bestätigte es.

„Auch das ist nicht meine Schwester“, sagte ich. Wo ist dann Pia? Hat sie den Unfall überlebt? Hat man sie hier nur falsch identifiziert?

„Wurden die anderen Frauen sicher identifiziert?“, wollte ich wissen.

„Ja, die anderen Frauen wurden sicher identifiziert“, bestätigte Herr Huber.

„Kann ich sie bitte kurz sehen? Ich will sicher gehen, dass sie nicht falsch identifiziert wurden“, bat ich.

„Das können wir gerne machen“, antwortete Herr Huber und zeigte noch zwei weitere weibliche Leichen. Pia war nicht mit dabei. Also muss sie den Unfall überlebt haben, was mich etwas tröstete.

Herr Huber machte bei den männlichen Leichen weiter. Gleich der erste Tote war mein Vater. Er trug keine erkennbaren Verletzungen. Er lag einfach nur blass da. Ich fasste ihn an. Seine Hände und seine Wangen waren kalt. Vater war wirklich tot.

„Das ist mein Vater Bernhard Reb“, sagte ich.

„Meine aufrichtige Anteilnahme“, kam es wieder von Herrn Huber. „Das muss sehr hart sein, bei einem Unfall beide Eltern zu verlieren, so plötzlich und ohne Abschied.“

„Ja, das ist es“, bestätigte ich. „Dabei wollten sie nach dem Tod meiner Großmutter vor drei Monaten nun in Augsburg ein schönes Wochenende verbringen und wieder zum Leben zurückkehren. Statt dessen wurde es eine Fahrt in den Tod. Ich kann nur hoffen, dass sie in Augsburg schöne Stunden erleben durften.“

Ich bedankte mich bei Herrn Huber. Er schob Vater wieder zurück und begleitete mich nach draußen. Dort wartete schon die nächste Familie.

Ich überlegte, ob ich gleich Alex und Gabi anrufen sollte, um ihnen mitzuteilen, dass Jutta hier zusammen mit Vater in der Leichenkammer liegt? Ihre nächste Frage wäre dann sicherlich, wer im Krankenhaus liegt und wo Pia ist. Hierauf konnte ich keine Antwort geben. Daher entschied ich, erst einmal Informationen zu sammeln. Mit diesem Entschluss fuhr ich zur neurologischen Intensivstation des Städtischen Klinikums. Dort meldete ich mich an und sagte „Ich will zu Jutta Reb.“

Ich wusste, dass unsere Mutter in der Kühlkammer beim Hauptfriedhof liegt, doch ich wollte wissen, wer Mutter's Handy hatte. Ich hatte einige Minuten zu warten, bis ich eingelassen wurde. Pfleger Timo führte mich in einen Raum, in dem drei künstlich beatmete Patientinnen lagen.

„Wer ist hiervon Jutta Reb?“, fragte ich.

„Wie, Sie wollen zu Jutta Reb und wissen nicht, welche dieser drei Frauen es ist?“, wunderte sich Pfleger Timo mit vorwurfsvollem Ton.

„Verstehen Sie: Ich komme soeben vom Hauptfriedhof. Dort habe ich eine Tote eindeutig als meine Mutter Jutta Reb identifiziert. Hier muss es jedoch eine Patientin geben, die Mutter's Handy hat, denn mein Bruder Alex rief gestern Abend auf ihrem Handy an. Da wurde gesagt,

dass Jutta Reb hier auf der Intensivstation läge. Ich kann Ihnen das gerne kurz zeigen“, erklärte ich ihm. Mit diesen Worten zog ich mein Handy aus der Hosentasche, hielt es so, dass es Pfleger Timo sehen konnte, wählte im Adressbuch die Nummer meiner Mutter und schon klingelte aus dem vorderen Nachttisch heraus ein Handy. Ich legte gleich wieder auf und schon war es ruhig.

„Bleiben Sie bitte hier stehen. Ich hole Dr. Yim“, sagte Pfleger Timo mit bestimmenden Ton.

Kaum war Pfleger Timo weg, da klingelte mein Telefon. Beate war dran: „Bist Du bei unserer Mutter?“

„Ja, ich bin im Krankenhaus“, antworte ich mit gewissen Bauchschmerzen, da ich damit Beate im Glauben ließ, dass unsere Mutter hier liegen würde.

„Wie geht es ihr?“, fragte sie.

Diese Frage hatte ich befürchtet. Was sage ich nun einer wahrheitsliebenden großen Schwester, die dazu noch Lehrerin ist? Ich wollte ihr erst im persönlichen Gegenüber die volle Wahrheit sagen. Zunächst schoss es mir durch den Kopf, zu sagen: „Es fehlt ihr an nichts. Sie hat alles, was sie braucht.“ Das stimmt für jeden Toten. Doch dann fiel mir was Besseres ein: „Ich stehe noch auf dem Gang in der Intensivstation und konnte bisher mit niemanden sprechen. Ich kann Dir daher diese Frage nicht beantworten. Ich komme jedoch vom Friedhof. Dort liegt unser Vater tot in der Leichenkammer. Unsere

Schwester ist nicht unter den Toten. Sie scheint irgendwo auf der Intensivstation zu sein. Mehr weiß ich noch nicht. Ich wäre froh, wenn Du heute Abend noch auf die Intensivstation kommen könntest.“

Besser bekam ich es nicht hin. Beate schien meine Aussagen angenommen zu haben, denn sie sagte völlig locker: „Ich komme auf jeden Fall auf die Intensivstation. Schließlich will ich nach unserer Mutter sehen.“

„Gut, ich warte dann hier auf Dich“, freute ich mich.

Da zog mir jemand von hinten am Ärmel. Ich drehte mich um. Gabi war inzwischen gekommen. Ich verabschiedete mich von Beate und schob mein Handy ein. Sofort fragte Gabi: „Wie geht es Jutta?“

Ich entgegnete ihr: „Gehen wir nach draußen. Es ist eine längere Geschichte.“

Mit diesen Worten hakte ich mich bei ihr ein und nahm sie mit nach draußen. Am Pflegestützpunkt rief ich Pfleger Timo zu: „Wir beide warten draußen.“

Erwartungsvoll blickte mich Gabi an. Ich deutete ihr, sich zu setzen und setzte mich zu ihr. Dann begann ich: „Heute Mittag rief Alex an und sagte, dass auf dem Hauptfriedhof die Toten vom Unfall identifiziert werden müssen. Ich fuhr hin und fand dort unter den Toten meine Eltern, Jutta und Bernhard.“

„Das kann doch nicht sein. Jutta liegt doch hier auf der Intensivstation!“, hielt mir Gabi sofort entgegen.

„Schatz, ich konnte meine Mutter eindeutig an dem Ring von Oma an ihrer linken Hand identifizieren“, erwiderte ich.

Das verschlug Gabi die Sprache. Entsetzt blickte sie mich mit offenem Mund an. Dann rief sie: „Sag, dass das nur ein dummer Scherz ist! Sag, dass das nicht wahr ist!“

Ich schüttelte den Kopf und sagte mit ruhiger Stimme: „Ich wünschte, es wäre nur ein dummer Scherz. Es ist leider wahr. Meine Mutter ist tot.“

Bei diesen Worten schrie Gabi laut „Nein!“ und umarmte mich. Ich hielt sie in meinen Armen, wie ich es seit letztem Jahr bei den anderen Todesfällen tat. Gabi und ich hatten schon eine gewisse Routine entwickelt, was uns bei der Trauer hilft. Deswegen war die Trauer zwar nach wie vor vorhanden, aber sie war damit erträglicher.

Gabi weinte sich aus. Als sie sich beruhigt hatte, fragte sie: „Wie kommt es aber, dass Alex gestern Abend anrief und sagte, dass Jutta hier läge? Und wo ist Pia?“

„Wo Pia ist, weiß ich noch nicht. Ich bin erst noch dabei, das abzuklären. Für den Irrtum mit Jutta habe ich eine Erklärung ...“, antwortet ich.

„Herr Reb“, sagte ein Chinese im weißen Arztkittel. Er war sicher keine 1,70 Meter groß, schlank, hatte

tiefschwarzes Haar und ein sympathisches Vollmondgesicht.

Sofort stand ich auf und sagte: „Das bin ich.“

„Ich bin Dr. Yim. Was ist mit dem Handy Ihrer Mutter?“, kam er mit freundlicher Stimme gleich zur Sache. Dr. Yim war sicherlich noch keine 30 Jahre alt. Vom ersten Eindruck her konnte man mit ihm schnell Freund werden.

„Ich zeige es Ihnen gerne drinnen“, antworte ich und zog schon mein Handy aus der Tasche.

Dr. Yim machte eine einladende Handbewegung. Gabi und ich folgte ihm. Vor dem Zimmer, in dem angeblich meine Mutter lag, hielt ich das Handy so, dass Dr. Yim alles, was ich tat, sehen konnte. Ich wählte wieder im Adressbuch Mutter's Telefonnummer aus und rief an. Sofort klingelte im Nachtkästchen der vorderen Patientin ein Handy. Ich legte wieder auf und schon war wieder Ruhe.

„Diese Patientin hat definitiv das Handy meiner Mutter. Daher gingen Sie davon aus, dass es sich bei dieser jungen Frau um unsere Mutter handelt. Ich war jedoch heute Nachmittag auf dem Hauptfriedhof, um die Toten zu identifizieren. Meine Eltern, Jutta und Bernhard Reb liegen definitiv tot in der Leichenkammer des Hauptfriedhofs. Wen wir noch suchen, ist meine Schwester Pia“, erklärte ich Dr. Yim und Gabi.

„Wie kommt diese Patientin zum Handy?“, fragte Dr. Yim.

„Das weiß ich auch nicht. Vielleicht lag es herrenlos herum und wurde nur falsch zugesteckt. Vielleicht lieh meine Mutter ihr Handy dieser Patientin, damit diese jemanden anrufen kann. Das könnten wir klären, wenn wir das Handy bekommen. Auf der Rückseite muss ein aufgeklebter Marienkäfer sein“, antwortete ich.

Dr. Yim holte das Handy. Es war definitiv das Handy, das ich Mutter zu ihrem 60. Geburtstag gekauft hatte. Auf der Rückseite war auch der Marienkäfer aufgeklebt. Damit waren bei Dr. Yim auch die letzten Zweifel an der Richtigkeit meiner Aussage ausgeräumt. Er überreichte mir das Handy. Ich stellte es auf laut und rief die zuletzt angerufene Nummer an. Eine Männerstimme meldete sich mit „Ja“.

Ich stellte mich vor: „Hier spricht Hans Reb. Ich bin der Sohn der Frau, von deren Handy gestern Abend um 20:52 Uhr diese Nummer angerufen wurde.“

„Meiner Freundin Anita wurde in Augsburg das iPhone 6 gestohlen. Sie hat mich angerufen, dass sie gleich in Karlsruhe ankommen werde. Dann hörte ich noch ein Kreischen und Krachen. Danach war die Verbindung unterbrochen. Ist etwas passiert, dass Sie nun bei mir anrufen?“, fragte der Mann.

„Ja, es gab gestern wegen Eisglätte einen schweren Verkehrsunfall. Es gab acht Tote und viele Schwerverletzte. Ihre Freundin Anita liegt hier im Städtischen Klinikum auf der neurologischen Intensivstation. Mehr weiß ich nicht“, antworte ich ihm.

„Wie heißt Ihre Freundin mit vollem Namen?“, machte Dr. Yim weiter.

„Sie heißt Anita Bauer“, kam sofort die Antwort. „Ich komme mit dem nächsten Zug von Heidelberg nach Karlsruhe“, sagte der Mann und legte auf.

„Jetzt haben wir eine Antwort auf die Frage, wie diese Frau Anita Bauer zu Mutter´s Handy gekommen ist“, sagte ich zu den Umstehenden.

„Nun haben wir das geklärt, wo aber ist Pia?“, fragte Gabi sofort weiter.

„Von der Frau am Fenster wissen wir nicht, wer sie ist, ebenso von zwei Frauen im nächsten Zimmer. Bei den anderen Frauen kennen wir ihre Identität. Die von Anita Bauer wurde soeben geklärt“, antwortete Dr. Yim.

„Dann sehen wir uns doch mal die Frauen an, um zu sehen, wer meine Schwägerin ist“, sagte Gabi voller Tatendrang. Es war deutlich zu spüren, wie wichtig ihr der Verbleib von Pia war. Sogleich ging Gabi in das Zimmer hinein und sah sich die Patientin am Fenster an. Noch ehe ich am Krankenbett war, schüttelte Gabi schon die Kopf und sagte: „Das ist sie nicht.“

Schon ging Gabi in das benachbarte Zimmer. Ich folgte ihr. Die Frau am Fenster hatte Besuch und kam damit nicht in Frage. Gabi sah sich zunächst die Frau an der Tür an, doch auch hier schüttelte sie schnell den Kopf. Am mittleren Bett angekommen sagte sie: „Das ist Pia.“

Damit war unsere Suche nach unseren Angehörigen zu Ende. Knapp 24 Stunden nach dem Unfall wussten wir, wer wo in welchem Zustand war: Meine Eltern lagen tot auf dem Hauptfriedhof. Meine Schwester Pia lag künstlich beatmet, ohne erkennbare äußere Verletzungen auf der neurologischen Intensivstation der Städtischen Kliniken. Vor 24 Stunden war die Welt noch in Ordnung. Jetzt waren meine Eltern tot und meine Schwester schwerverletzt. Diese Information meldete ich gleich an den Pflegestützpunkt. Ich sagte dort zu Pfleger Timo: „Zu Ihrer Information: In Zimmer acht in der Mitte liegt meine Schwester Pia Reb.“

„Ich danke Ihnen für Ihre Information. Damit ist eine weitere Schwerverletzte des Unfalls identifiziert“, antwortete Pfleger Timo erleichtert.

Da fiel mir ein: „Ich habe noch eine dringende Bitte an Sie: Heute Abend will meine Schwester Beate unsere Mutter Jutta Reb besuchen kommen. Bitte sagen Sie nichts davon, dass sie nicht hier ist. Bringen Sie meine Schwester einfach zu uns ins Zimmer acht. Ich werde meiner Schwester alles berichten.“

„Das machen wir gerne“, sagte Pfleger Timo zu.

Ich ging zu Pia und Gabi. Zunächst standen wir schweigend an Pia´s Bett. Dann sagte Gabi: „Pia liegt wie schlafend da. Wären nicht die abgeschnittenen Haare auf der anderen Seite und das große weiße Pflaster, sowie der Schlauch für die künstliche Beatmung in ihrem Mund, könnte man von einer heilen Welt ausgehen.“

„Ja, das stimmt“, gab ich ihr recht und relativierte sogleich: „Doch so heil kann die Welt nicht sein, denn Pia liegt nicht zum Ausschlafen, sondern aufgrund ihres Zustands hier auf der Intensivstation.“

„Wie recht Du doch hast“, stimmte Gabi zu. „Ich will es noch gar nicht wahrhaben. Hat sie mir doch noch am Donnerstag nach der letzten Prüfung voller Freude erzählt, wie gut es ihr dabei gegangen ist und wie sehr sie sich freut, als Ärztin tätig zu werden. Sie wollte anderen Menschen das Leben retten. Nun bemühen sich andere Ärzte darum, ihr Leben zu retten. In meinen Augen steht die Welt irgendwie auf dem Kopf. Dazu scheint alles so unwirklich und doch ist es Realität.“

Ich gestand: „Mir geht es ähnlich. Ich meine, in einem Film zu sein, und warte auf den Menschen, der mich kneift und sagt: 'Alles nicht wahr.'“

„Auf diesen Menschen kannst Du lange warten“, sagte mir Gabi.

„Ich weiß“, gab ich zu.

Nachdem ich nun wusste, wo unsere Eltern und Pia waren, schrieb ich Alex eine SMS, dass er mich bitte kurz zurückrufen solle. Nach einer Weile kam Beate ins Zimmer. Nachdem wir uns begrüßt hatten, wandte sich Beate Pia zu und sagte: „Das ist Pia. Wo ist Mutter?“

Beate und Pia verstanden sich nie besonders gut. Beate war die typische Oberlehrerin und versuchte, Pia von Kindesbeinen an zu bevormunden. Bis zur Pia's Pupertät ging das auch ganz gut, doch dann wurde Pia immer selbständiger. Dies kratzte schwer an Beate's Ego. Damit wurde zwischen den beiden Schwestern eine Distanz geschaffen, die nicht hätte sein müssen.

„Setze Dich, das ist eine längere Geschichte“, begann ich zu erzählen. Nachdem Beate sich erwartungsvoll hingesezt hatte, erzählte ich: „Alex wollte gestern Abend unsere Eltern anrufen. Doch statt deren meldete sich eine Sr. Rosi, hier von der Intensivstation. Da es Mutter's Handy war, meinten wir, dass Mutter hier liegen würde.“

„Statt dessen liegt hier Pia“, unterbrach mich Beate.

„Alles ist viel schlimmer“, widersprach ich ihr. „Heute Mittag rief mich Alex an und teilte mir mit, dass die Toten des Unfalls auf dem Hauptfriedhof identifiziert werden könnten. Deshalb fuhr ich nach der Arbeit hin und suchte Vater und Pia. Ich fand dort jedoch unter den Toten unsere Eltern.“

„Vater und Mutter sind tot?“, rief Beate erschrocken aus.

„Ja, so hart es ist, aber das ist wahr“, bestätigte ich.

Beate schluckte einmal kurz. Ohne die Fassung zu verlieren, fragte sie: „Was war dann mit Mutter´s Handy?“

„Als ich hier her auf die Intensivstation kam, rief ich Mutter´s Handy an. Es war bei einer jungen Patientin im Nachbarzimmer“, antwortete ich ihr.

„Wie kam es dort hin? Falsch zugewiesen?“, mutmaßte Beate.

„Das nicht. Ich rief die letzte Telefonnummer an. Es meldete sich ein Mann, der am Sonntag kurz vor dem Unfall mit seiner Freundin telefonierte. Ihr war ihr neues iPhone in Augsburg gestohlen worden. Daher lieh sie sich von Mutter deren Handy aus und rief ihren Freund an. Noch während des Telefongesprächs ereignete sich der Unfall, denn der Mann erzählte, dass am Ende des Gesprächs ein Kreischen und Krachen zu hören war“, klärte ich Beate auf.

„Das heißt, dass die junge Frau das Handy noch in ihrer Hand hatte, als die Rettungskräfte sie fanden“, kombinierte Beate.

„So scheint es gewesen zu sein“, stimmte ich ihr zu.

„Und, wie geht es Pia?“, wollte Beate wissen.

„Das wissen wir nicht. Wir haben Pia erst kurz bevor Du gekommen bist, hier gefunden. Seither konnten wir noch mit keinem Arzt sprechen“, antworte ich.

Jetzt kam Dr. Yim zu uns und sprach: „Es freut mich, dass Sie Ihre Schwester gefunden haben. Sie hat ein schweres Schädel-Hirn-Trauma.“

„Und, was heißt das nun?“, wollte Beate wissen.

„Umgangssprachlich würde man sagen, sie hat eine sehr schwere Gehirnerschütterung“, begann Dr. Yim zu erklären.

„Warum bekam sie die Haare auf der einen Kopfhälfte abrasiert? Und warum hat sie dort jetzt dieses große Pflaster“, wollte Beate wissen.

„Sie hat ein schweres Schädel-Hirn-Trauma“, begann Dr. Yim.

„Und, was heißt das?“, hakte Beate gleich nach.

„Das heißt, dass ihr Kopf auf einen harten Gegenstand aufgeschlagen sein muss. Dadurch erfuhren viele Blutgefäße kleine Risse, durch die Blut in den Schädel sickerte. Als Gegenmaßnahme nahmen wir heute eine Entlastungskraniektomie vor. Dabei wurde ein Teil des Schädelknochens in der Größe einer Handinnenfläche entfernt. Dadurch kann sich das Gehirn ausdehnen und der Hirndruck steigt nicht allzu hoch an. Die Wunde ist unter diesem großen weißen Pflaster mit der leichten Wölbung nach außen. Auch geben wir entsprechende Medikamente, um den Hirndruck zu senken. Eine Hochlagerung des Kopfes unterstützt diese Maßnahmen. Wir müssen abwarten und hoffen, dass die Blutungen

aufhören“, erklärte Dr. Yim.

„Und wenn diese Sickerblutung – so hatte ich es verstanden – nicht aufhört, was passiert dann?“, wollte Beate wissen.

„Dann steigt der Hirndruck bis in die Höhe des systolischen Wertes, das heißt bis zum oberen Wert des Blutdrucks. Damit wird das Gehirn nicht mehr ausreichend durchblutet. Das bedeutet, das Gehirn wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Die Folge ist, dass Ihre Schwester einen mehr oder weniger großen Hirnschaden davonträgt, im schlimmsten Fall ist sie dann hirntot“, antwortete Dr. Yim.

„Hirntot, ist das so etwas wie ein dauerhaftes Koma?“, fragte Gabi.

„Ja, hirntot ist dauerhaft, also unumkehrbar“, begann Dr. Yim zu erklären. „Nein, es ist kein Koma. Beim Koma arbeiten noch Reste des Gehirns. Dadurch besteht beim Koma die Chance auf eine Rückkehr der Patienten ins normale Leben, oder zumindest die Chance einer möglichen Kommunikation der Patienten. Beim Hirntod sind die Gehirnzellen von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm so weit abgestorben, dass keine Gehirnaktivitäten mehr möglich sind. Damit sind Wahrnehmung, Bewusstsein, Erinnerung, Wissen und Können der Hirntoten für immer erloschen.“

„Davon wollen wir mal nicht ausgehen. Machen wir uns jetzt keine unnötigen Gedanken und Ängste. Vielleicht kommt das alles gar nicht so. Vielleicht wird sie wieder gesund. Dann waren alle Ängste, die wir uns heute machen, umsonst. Es kommt doch oft genug im Leben vor, dass wir uns vor Dingen ängstigen, die gar nicht eintreten“, lenkte ich ab.

„Mein kleiner Bruder, der Optimist“, sagte Beate schnippisch.

„Wieso nicht? Ich finde, er hat recht“, stand mir Gabi bei.

„Ja, wieso nicht? Für Ihre Schwester stehen noch alle Optionen offen – von einem normalen Leben über eine geistige Behinderung bis hin zum Hirntod. Warum sich jetzt mit Dingen quälen, die vielleicht gar nicht eintreffen?“, half mir auch Dr. Yim.

„Na gut, dann wollen wir mal von einem guten Ausgang ausgehen und hierzu hoffen und beten“, räumte Beate ein. „Haben Sie auch einen katholischen Priester, der unserer Schwester dazu das Sakrament der Krankensalbung spenden könnte?“

„Ja, wir haben P. Lenz. Ich kann ihn gerne rufen. Er steht für Notfälle auch nach seinem Dienstschluss um 19 Uhr zur Verfügung. Gerne rufe ich ihn an, wenn Sie wollen“, antwortete Dr. Yim.

Ich nickte zustimmend und Beate sagte: „Das wäre uns sehr recht.“

„Bevor ich gehe, haben Sie noch Fragen an mich?“, erkundigte sich Dr. Yim.

„Nein, danke, das wäre für den Augenblick alles“, bedankte sich Beate.

Nach diesen Worten verabschiedete sich Dr. Yim von uns und ging zum benachbarten Paar. Wie ich mitbekam, lag dort Frau Huber, die Mutter des anwesenden Mannes. Da fiel mir Alex ein: „Wenn heute noch der Priester kommt, um Pia die Krankensalbung zu spenden, sollten wir es Alex sagen. Er will sicherlich auch mit dabei sein.“

„Das ist eine gute Idee“, lobte mich Gabi.

„Mach, was Du für richtig hältst“, sagte Beate dazu. Dies war wieder einmal eine Situation, in der ich nicht wusste, ob ich froh sein sollte, Beate als meine Schwester zu haben.

### ***1.3 Leben in der Grauzone***

Ich ging kurz auf den Gang hinaus, rief Alex an und hatte ihn auch gleich am Telefon. Ich sagte zu ihm: „Beate, Gabi und ich sind hier bei Pia auf der neurologischen Intensivstation der Städtischen Kliniken. Wir haben soeben mit Dr. Yim gesprochen. Er sagt, dass Pia ein schweres Schädel-Hirn-Trauma hat und die weitere Entwicklung dieses Traumas völlig offen ist.“

„Was heißt das?“, fragte Alex besorgt.

„Das heißt, dass bei Pia zwischen einer Genesung und dem Hirntod alles möglich ist“, antwortete ich ihm kurz und bündig.

„Das ist aber eine sehr weite Spanne“, meinte Alex dazu.

„Beate und ich haben deswegen den Priester bestellt, damit er Pia die Krankensalbung spendet. Wir wollen damit Gott bitten, dass er bei der Genesung von Pia mithilft“, erklärte ich ihm. „Willst Du mit dabei sein?“

„Das wäre noch heute Abend?“, fragte Alex.

„Ja, das wäre noch heute Abend. Eine Uhrzeit wissen wir noch nicht“, bestätigte ich.

„Ich bin hier mit der Arbeit soweit fertig. Ich kann spätestens in einer Stunde bei Euch sein. Fangt aber ruhig schon mal ohne mich an, wenn der Priester vor mir kommen sollte“, stellte Alex uns frei.

Hierauf sagte ich zu ihm nur „Danke“.

Nach diesem Anruf ging ich wieder in das Zimmer zurück. Dr. Yim verließ es zeitgleich. Beate, Gabi und ich warteten auf P. Lenz. Weil ich schon sehr unterschiedliche katholische Priester kennengelernt hatte, war ich sehr gespannt auf ihn. Hoffentlich war es nicht einer, der das Sakrament den Worten und Gesten nach spendet, so richtig förmlich, aber gefühllos. Hoffentlich ist er einer, der auch mit menschlicher Wärme und

Zuneigung das Sakrament spendet. Ich hatte zwar keine Ahnung, wie dies vonstatten gehen könnte, aber ich verspürte den inneren Wunsch nach einem mitfühlenden Priester.

In den Minuten des Wartens nahm ich wahr, dass Gabi Pia körperlich immer wieder nahe kam. Beate hingegen hielt sich auf Distanz. Sie verhielt sich, als hätte Pia eine ansteckende Krankheit, vor der sie sich schützen wollte. Ich fragte mich, wie Beate als Frau nur so kalt und gefühllos sein konnte. Da hatte ich mehr Gefühle aufzuweisen. Doch wie heißt es so trefflich: „Wir alle sind das Ergebnis unserer Biographie. Das Leben hat uns zu dem Menschen geformt, der wir heute sind.“

Diesen Worten konnte ich gut zustimmen. Dennoch war es für mich unverständlich, wie unterschiedlich wir Geschwistern waren. Auch Alex und Pia waren gefühlvoller als Beate. Vielleicht zeigte Beate auch einfach nur einen gewissen Selbstschutz, um sich vor so schmerzlichen Ereignissen emotional zu schützen. Mit diesem Abstand, den Beate an den Tag legte, war diese Situation sicherlich leichter zu ertragen. Dennoch wollte ich nicht so leben wie Beate. Lieber vergoss ich auch als Mann hin und wieder Tränen.

Zwischendurch kam Pfleger Timo in das Zimmer und sah nach den drei Patientinnen. Er nahm Eintragungen in die Krankenakte vor und fragte uns, ob er etwas für uns tun könne. Wir bedankten uns für die Nachfrage. Wir

hatten im Augenblick keinen Wunsch.

Das Ehepaar Huber verabschiedete sich und verließ das Zimmer. Damit waren Beate, Gabi und ich alleine mit den drei Patientinnen. Wir sprachen kaum ein Wort. Ich hatte den Eindruck, dass jeder von uns damit beschäftigt war, das Erlebte erst einmal für sich selbst zu verarbeiten.

Kurz nach 19 Uhr kam Alex. Wir begrüßten uns. Alex begrüßte auch Pia. Dann stellte er gleich die Frage, die irgendwann kommen musste: „Wie geht es denn unserer Mutter?“

Noch bevor ich etwas sagen konnte, antwortete bereits Beate: „Die ist tot.“

„Wie? Tot?“, fragte Alex irritiert.

Mit einer Handbewegung überließ es Beate nun mir, die Einzelheiten zu erzählen. Sie hatte als ältere Schwester ihr Wissen angebracht. Somit erzählte ich Alex, was ich zuvor schon Beate erzählt hatte. Als ich geendet hatte, schlug Alex mit der Faust auf den Nachttisch und schimpfte: „Dieser Eisregen! Warum konnte der nicht erst nach Mitternacht kommen?“

Beate und ich kannten solche Wutausbrüche von Alex seit seiner Kindheit. In diesen Situationen war es am besten, man wartet still ab, bis sich sein Wutanfall wieder gelegt hatte. So machten es Beate und ich auch dieses Mal.

Nachdem sich Alex wieder etwas beruhigt hatte, sagte er: „Dann habe ich somit eine Doppelbeerdigung von Vater und von Mutter auszurichten.“

„Mir wäre es sehr recht, wenn die Beerdigung am Freitag oder Samstag in dieser Woche sein könnte. Keinesfalls will ich die Beerdigung erst nach Weihnachten haben“, tat Beate ihren Wunsch kund.

„Ich sehe zu, was ich morgen machen kann“, sagte Alex.

„Guten Abend, ich bin P. Lenz. Sie haben mich rufen lassen?“, sagte ein mit seinem Vollbart etwas verwildert aussehender, schwarz gekleideter Mann von etwa 50 Jahren. Von uns dreien schien niemand sein Kommen bemerkt zu haben.

„Ich bin Alexander Reb, der älteste Bruder von Pia Reb, die hier liegt. Das ist Beate Reb, die ältere Schwester und Hans Reb, unser jüngerer Bruder, mit seiner Frau Gabi“, übernahm Alex sofort die Führung. P. Lenz reichte uns allen seine Hand. Das alleine machte ihn mir schon sympathisch. Ich war auf sein Verhalten gespannt.

„Was ist denn geschehen?“, fragte P. Lenz. Da Alex seine Führungsrolle schon eingenommen hatte, überließ ich ihm die Antwort. Nachdem Alex geantwortet hatte, fragte P. Lenz weiter: „Und was sagen die Ärzte zu diesem Zustand?“

„Momentan kann man keine sichere Aussage treffen. Nach Angaben von Dr. Yim ist derzeit zwischen

vollständiger Genesung und Tod alles möglich“, antwortete Alex.

„Diese Bandbreite ist sehr groß. Größer kann sie nicht mehr sein“, begann P. Lenz. „Dieses Leben in der Grauzone erlebe ich als sehr belastend. Es ist auch ein Wechselbad der Gefühle. Einerseits hofft man auf vollständige Genesung. Andererseits ist auch der Tod möglich – und jede Stufe dazwischen. Dies auszuhalten ist sehr schwer.“

„Sehr wahre Worte“, sagte Beate kurz. Bei ihr schienen die Worte etwas bewirkt zu haben.

„Für mich hat dieser Zustand mehr mit einer mechanischen Spannung zu tun, wie ein gespanntes Gummiband, das zu zerreißen droht“, versuchte ich mein Empfinden in Worte zu fassen. Gleichzeitig spürte ich aber, dass es meinen Zustand nicht ganz treffend beschrieb. Ich wusste es jedoch nicht besser auszudrücken.

„Mir kommt da eher das Bild des rettenden Festlandes auf der einen Seite und dem Untergang in den Tiefen der Trauer auf der anderen Seite in den Sinn“, erzählte Gabi.

„Für mich fühlt es sich wie eine Wippe an, die noch in der Balance ist. Wir alle wollen auf die Seite des Lebens, doch es droht die Seite des Todes“, machte Alex nach einer kurzen Pause weiter.

Ich war erstaunt, wie schnell wir drei zu diesem uns

fremden Menschen diese Offenheit, unsere Gefühle und Vorstellungen zu äußern, gefunden haben. Dabei hatte P. Lenz uns dazu gar nicht eingeladen oder gar dazu aufgefordert. Er schuf einfach nur einen Raum, in dem das möglich wurde. Damit stieg meine Sympathie für ihn weiter.

„Sind alle Personen für diese Krankensalbung da, oder sollten wir noch auf Jemanden warten?“, erkundigte sich P. Lenz.

„Wir sind komplett“, antwortete Alex.

„Dann schlage ich vor, dass wir für Ihre Schwester beten und Gott bitten, dass er ihr die volle Gesundheit wieder schenken möge“, sagte P. Lenz. Damit ließ er kommentarlos die Bilder unserer Zustände einfach stehen und gelten. Ich fragte mich, ob P. Lenz dies bewusst aus einer gewissen Berechnung heraus macht, oder ob dies einfach nur seine Lebenshaltung ist, dass er jedem Menschen seine Meinung und Vorstellung lässt. Mein bisheriger Eindruck drängte mich zu der Annahme, dass dieses seine Lebenshaltung ist.

Alex, Beate und ich nickten P. Lenz zustimmend zu. Dieser entnahm seiner Umhängetasche ein weißes Tüchlein. Darauf stellte er ein Metallkreuz, eine Wachskerze mit LED-Licht und ein kleines Gefäß aus Metall. Dann legte er sich eine bunt gestreifte Stola um und nahm ein dünnes Buch zur Hand. Gabi sprach ihn

darauf begeistert an: „Da haben Sie aber eine schöne bunte Stola. So eine habe ich noch nie gesehen:“

„Diese Stola ließ ich eigens nach meinen Vorgaben herstellen. Umgehängt symbolisiert die Stola mit den Farben Rot, Orange, Gelb, Grün, Blau und Violett den Regenbogen, der wiederum nach der Sintflut ein Zeichen des Bundes zwischen Gott und den Menschen wurde. Auf diesen Bund will ich mit dieser Stola hinweisen“, erklärte P. Lenz.

„Jetzt sehe ich es erst als Regenbogen an. Was mir daran gefällt, die Reihenfolge der Farbe entspricht ganz und gar der Reihenfolge im Spektrum, Rot außen und Violett innen“, sagte ich begeistert. „Ist das Zufall oder bewusst so gemacht?“

„Das ließ ich bewusst so anfertigen, denn Menschen, die um die Anordnung der Farben im Regenbogen wissen, sollen sich gedanklich nicht daran stoßen und damit von der liturgischen Handlung abgelenkt sein“, ließ uns P. Lenz wissen.

„P. Lenz, ein Perfektionist?“, kam mir in den Sinn. Zumindest macht er sich auch Gedanken um das, was er macht. Ich war noch immer etwas skeptisch, wobei ich noch nichts von meiner Sympathie ihm gegenüber zurücknehmen musste. Er wirkte offen und natürlich, dazu auch unkompliziert. Hoffentlich ist er auch so.

P. Lenz sah uns fragend an. Niemand von uns reagierte. Da trat P. Lenz an Pia´s Krankenbett, berührte sie zart an der Schulter und sagte zu ihr: „Frau Reb, ich bin P. Lenz, hier der Klinikseelsorger. Ich bin hier zusammen mit Ihrer Schwester Beate, Ihren Brüdern Alexander und Niko sowie Ihrer Schwägerin Gabi. Wir sind hier, um Ihnen die Krankensalbung zu spenden. Das heißt, wir bitten Gott, dass er Ihnen beisteht und mithilft, dass Sie wieder gesund werden.“

Danach richtete sich P. Lenz auf, schlug sein dünnes Buch auf und fing an zu beten: „Beginnen wir diese kleine Feier im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes.“

Wir alle machten dabei das Kreuzzeichen und antworteten mit „Amen“. Es folgten einige Gebete und die Geschichte vom kranken Diener des römischen Hauptmanns. Danach trat er an Pia heran, berührte sie zart an der Schulter und sprach: „Frau Reb, ich werde Ihnen nun zum Segen die Hände auf den Kopf auflegen. Ich werde dabei für Sie von Gott alles Gute erbitten. Und bitten, dass Sie wieder gesund werden mögen.“

Nach diesen Worten drehte er sich zu uns und sagte: „Nach mir können auch Sie ihr die Hände auflegen und für sie Genesung erbitten. Oder können eine andere Geste verwenden. Sie können, Sie müssen aber nicht.“

Ohne eine Antwort oder Reaktion von unserer Seite abzuwarten, wandte sich P. Lenz wieder Pia zu, legte ihr beide Hände behutsam auf den Kopf und betete still. Danach trat er zur Seite und lud uns mit einer Handbewegung ein, es ihm gleich zu tun. Beate und Gabi legten Pia zuerst die Hände auf den Kopf, danach Alex und zum Schluss auch ich.

Es war eine sehr schöne Erfahrung, die ich in dieser schon heiligmäßigen Stimmung machen durfte. Sie berührte mich tief. Mir war, als ob Gott jetzt wirklich hier gegenwärtig war. In meinem Leben kannte ich nur wenige Augenblicke, in denen ich Ähnliches empfunden hatte.

P. Lenz trat wieder an Pia heran, berührte sie noch einmal zart an der Schulter und sprach zu ihr: „Frau Reb, ich werde Ihnen nun die Krankensalbung spenden. Das heißt, ich werde Ihnen mit dem Krankensalbungsöl ein Kreuzzeichen auf die Stirn und Ihre beiden Handinnenflächen machen.“

Nach diesen Worten öffnete er das metallene Gefäß und tauchte seine Daumen hinein. Danach machte er, während er das Segensgebet sprach, mit dem Krankensalbungsöl Pia ein Kreuzzeichen auf die Stirn und die beiden Handinnenflächen. Es blieb ein dünner Ölfilm auf Stirn und Handinnenflächen von Pia zurück.

P. Lenz sprach danach die Fürbitten, die er in das Vater-unser-Gebet überleitete, das wir gemeinsam beteten. Es folgte noch ein Gebet und ein allgemeines Segensgebet.

Wir standen noch eine Weile still da und ließen diese heiligmäßige Stimmung auf uns wirken. Beate drängte es dann zu der Frage: „Was ist nun mit dem Krankensalbungöl auf Pia´s Stirn und Händen?“

„Das können Sie bedenkenlos einreiben, denn es ist mit anderen Ölen gemischtes Olivenöl. Dieses wurde vom Bischof in der sogenannten Chrisammesse in der Karwoche eigens für die Kranken der Diözese geweiht. Da es nur natürliche Öle sind, ziehen sie gut in die Haut ein. Ich sehe darin ein schönes Zeichen, dass das Sakrament in dem Kranken wirksam werden kann“, erklärte P. Lenz.

„Danke für diese schöne Segensfeier. Sie ging mir so richtig zu Herzen“, sagte Gabi.

„Danke, dass auch wir dabei sein konnten und mitmachen durften“, ergänzte Beate.

„Ja, auch für mich war es sehr ergreifend. Danke dafür“, fügte ich rasch hinzu.

„Es freut mich, dass die Krankensalbung so positiv von Ihnen angenommen ist. So soll es sein. Möge es auch Ihrer Schwester und Ihrer Schwägerin helfen“, antwortete P. Lenz. Dann packte er seine Sachen ein und fragte: „Kann ich im Augenblick noch irgend etwas für Sie tun?“

Nach einer kurzen Denkpause antwortete Alex: „Nein, danke. Sie haben alles getan, was uns nun wichtig war.“

„Dann darf ich mich verabschieden, aber Sie sollen wissen, dass ich täglich nach Ihrer Schwester schaue“, sagte P. Lenz und reichte uns allen wieder die Hand. Schließlich trat er wieder an Pia's Bett, streichelte ihr zart über den Oberarm und sagte: „Alles Gute, Frau Reb.“ Danach ging er.

„Mehr können wir im Augenblick für Pia nicht tun“, sagte Alex. „Ich werde Pia nach meinem Feierabend besuchen. Wenn es Euch recht ist, werde ich täglich morgens und mittags hier auf der Intensivstation anrufen und nachfragen, wie es Pia geht. Diese Info werde ich umgehend an Euch weitergeben.“

„Das kannst Du gerne tun“, begann Beate. „Ich habe nur Montag und Mittwoch am Nachmittag Schule. Ich würde somit an den anderen Tagen bereits zur Mittagszeit Pia besuchen kommen.“

„Gut, dann brauche ich Dich nur am Montag und am Mittwoch mittags informieren“, kombinierte Alex daraus.

Nachdem ich mich nicht gemeldet hatte, machte Alex weiter: „Dann wäre noch der Beerdigungstermin von unseren Eltern zu regeln. Wann soll die Beerdigung sein?“

„Ich hätte sie gerne am Freitagnachmittag oder am Samstag dieser Woche. Auf keinen Fall will ich sie nach

dem vierten Adventsonntag haben“, sagte Beate klar.

„Das wäre mir auch sehr recht“, stimmte ich Beate zu.

„Gut, dann weiß ich Bescheid, was ich beim Bestatter zu besprechen habe. Habt Ihr bezüglich der Todesanzeige einen bestimmten Wunsch?“, fragte Alex.

„Ja, einen Wunsch habe ich“, meldete ich mich. „Ich hätte gerne, dass in der Todesanzeige zum Ausdruck kommt, dass unsere Eltern nach 33 Ehejahren auch einen gemeinsamen Tod erlitten haben.“

„Ja, das sollte unbedingt in die Todesanzeige mit aufgenommen werden“, pflichtete mir Beate bei.

„Das werde ich gerne machen. Danke für diesen guten Hinweis“, sagte Alex. „Ist sonst noch etwas, an das ich in Bezug auf die Beerdigung denken sollte?“

„Mir fällt sonst nichts ein. Du hast inzwischen eine gewisse Routine darin, was bei Beerdigungen alles zu tun ist“, sagte Beate.

„Das kann man fast schon sagen. Ich hoffe, dass ich in den nächsten Jahrzehnten keine Beerdigung mehr organisieren muss“, bemerkte Alex.

Wir sprachen noch kurz miteinander, verabschiedeten uns von Pia und gingen dann nach Hause. Gabi fuhr mit der Straßenbahn, ich mit dem Fahrrad. Daheim traf ich eine weinende Gabi an. Besorgt fragte ich: „Warum weinst Du?“

„Ich kann es noch gar nicht fassen: Bernhard und Jutta sind tot und Pia liegt auf der Intensivstation. Hört denn das Sterben von lieben Menschen nie auf?“, klagte Gabi.

„Ich fürchte, dass das Sterben zum Leben dazu gehört“, antwortete ich ihr. „Erinnerst Du Dich noch an unseren Spaziergang am 1. Mai dieses Jahres auf dem Hauptfriedhof? Als wir die entlang gingen und die Nachmittagssonne das zarte Grün der Blätter und das Weiß der Rinde herrlich aufleuchten ließ, kam mir angesichts der Gräber links und rechts dieser Birkenallee in den Sinn, dass unser Lebensweg ähnlich ist. Wir gehen unseren Lebensweg. Immer wieder nehmen wir dabei Abschied von einem geliebten Menschen. Je weiter wir unseren Lebensweg gehen, desto mehr Gräber säumen unseren Lebensweg. Und irgendwann sind wir es, die in einem Grab liegen. Dann gehen andere an uns vorbei.“

„Ich erinnere mich an Deine Worte. Sie beschreiben die Situation sehr gut. Doch es schmerzt schon sehr, wenn wieder ein geliebter Mensch gestorben ist“, sagte Gabi. „Ich weiß auch noch, dass diese Allee für Dich der schönste Teil des Hauptfriedhofs ist, wenn die Mittagssonne oder Nachmittagssonne sie erleuchtet.“

„Ja, die Birkenallee ist in der Tat für mich der schönste Teil des Hauptfriedhofs“, stimmte ich ihr zu. „Ich weiß, dass Dir meine Mutter näher gestanden hat als Deine eigene Mutter. Das ehrt meine Mutter. Doch das ist auch der Preis der Liebe. Wenn man Abschied nehmen muss,

ist der Schmerz dort größer, wo auch die Liebe größer war.“

„Wo hast Du diese Weisheit her?“, wollte Gabi wissen.

„Von meiner Mutter“, antwortete ich ihr.

„Vielleicht würde mir das alles weniger ausmachen, wenn nicht letztes Jahr zwei meiner Onkel und drei aus Deiner Verwandtschaft gestorben wären, dazu dieses Jahr noch Deine Großmutter. Das alles hat mich sehr mitgenommen. Ich komme aus dem Trauern gar nicht mehr heraus. Jetzt sind Deine Eltern tot und bei Pia wissen wir noch nicht, wie es ausgeht“, fasste Gabi die Situation zusammen.

„Ich verstehe nicht, dass Du Pia schon bei den Verstorbenen mit erwähnst“, entgegnete ich. „Sie liegt zwar auf der Intensivstation, aber die Ärzte werden alles tun, um ihr Leben zu retten und ihre Gesundheit wieder herzustellen. Dazu haben wir doch für Pia gebetet. Was soll jetzt noch schief gehen?“

„Hast Du denn schon die Worte von Dr. Yim vergessen, dass bei Pia von der Genesung bis zum Tod noch alles möglich ist?!“, rief Gabi verängstigt.

„Warum schaust Du denn nur auf das Schlimmste? Das ist doch nur *eine* Option, genau wie die Option der völligen Genesung. Schließlich wird alles getan und haben wir alles getan, damit Pia wieder gesund wird. Du hast doch auch mitgebetet“, erinnerte ich Gabi daran.

„Das schon – aber ich habe Angst, unendlich große Angst“, gestand Gabi.

Auf diese Worte hin nahm ich Gabi schützend in meine Arme und sagte ihr: „In den letzten beiden Jahren waren einfach zu viele Todesfälle. Nun hältst Du alle kritischen Situationen gleich für tödlich. Das kann ich verstehen“, sagte ich ihr. „Wie kann ich Dich nur vor solchen schlimmen Gedanken schützen?“

„Halte mich einfach nur fest“, antwortete Gabi und drückte sich an mich.

Ich hielt Gabi fest in meinem Arm und schaukelte sie sacht hin und her. Dies schien Gabi zu helfen, denn mit der Zeit lockerte sie die Umarmung immer mehr. Schließlich sagte sie „Danke“.

Danach gingen wir ins Bett, denn wir beide waren von diesem Tag sehr geschafft. Er raubte uns die ganze Kraft. Daher schliefen wir auch sehr rasch ein.

## **Dienstag**

Am nächsten Morgen kam erneut von Alex der Anruf mit den aktuellen Infos aus dem Krankenhaus: „Pia hatte eine ruhige Nacht. Der Blutkreislauf ist stabil.“ Ich bedankte mich für die Nachricht und gab sie Gabi weiter. Danach fuhr ich zur Arbeit.

Da sich Alex um alles kümmerte, konnte ich mich auf meine Arbeit konzentrieren. Alex regelt alles mit der

Beerdigung unserer Eltern und Pia ist auf der Intensivstation bestens versorgt. Bei aller Schwere der Situation hatte ich es doch noch gut, da ich nicht extra aktiv werden musste.

Mittags rief wieder Alex an und sagte: „Es gibt keine Neuigkeiten aus der Klinik zu berichten. Dafür kann ich mitteilen, dass am Samstag um 10 Uhr die Bestattung unserer Eltern sein wird. Ich werde am Nachmittag rausfahren und ein entsprechendes Grab aussuchen. Willst Du mitkommen?“

„Nein, danke. Du machst das schon recht“, antwortete ich.

„Beate kommt mit. Sie will auch die Eltern sehen“, erwähnte Alex.

„Um so besser, damit hast Du jemanden, mit dem Du alles besprechen kannst“, antwortete ich. Wenn meine beiden großen Geschwister sich um etwas kümmern, dann hielt ich mich raus. Die Meinung des kleinen Bruders war dann selten gefragt.

Ich rief sofort Gabi an und teilte ihr den Beerdigungstermin mit. Gabi liebt es, umgehend informiert zu werden. Manchmal hat sie einen regelrechten Kontrollwahn. Wehe, wenn sie nicht sofort mitbekam, was so lief. Dann konnte Gabi richtig wütend werden.

Nach meinem Feierabend fuhr ich mit dem Fahrrad zum Städtischen Klinikum. Sr. Hilde ließ mich hinein. Es war alles unverändert. Es gab auch keine neuen Informationen, leider auch keinen Hinweis über einen Hauch von Besserung. Daher blieb ich nicht lange und fuhr gleich nach Hause. Zuvor informierte ich Gabi. Sie verzichtete dann auf ihren Besuch bei Pia.

## ***1.4 Möglicher Hirntod***

### **Mittwoch**

Am Mittwochmorgen rief Alex wieder während des Frühstücks an und berichtete: „Beate und ich haben für unsere Eltern ein Grab ausgesucht, das Dir sicher gefallen wird. Es liegt an der Allee der Birken.“

„Oh, da habt Ihr aber wirklich einen schönen Platz ausgesucht“, freute ich mich.

„Beate wusste, dass Dir diese Birkenallee gut gefällt. Daher fragten wir gleich nach, ob dort noch eine Grabstelle frei ist. Das war es“, erzählte Alex. „Von Pia gibt es nichts Neues zu berichten. Dort ist alles unverändert.“

„Dann werden wir weiterhin hoffen, dass sie wieder gesund wird“, gab ich die Hoffnung nicht auf. „Solange nichts Schlechtes berichtet wird, sehe ich das als gutes Zeichen an.“

„Vom Prinzip her hast Du ja recht, aber ein kleines Zeichen der Hoffnung täte doch sehr gut“, relativierte Alex meine Hoffnung. Davon ließ ich mich aber in meiner Hoffnung nicht beirren. Wenn alles gut ausgeht, hatte ich mir völlig unnötig Ängste gemacht. Dazu war mir mein Leben zu schade.

In der Freude um ein Grab an der Birkenallee fuhr ich zur Arbeit. Für dieses Geschenk musste ich Beate noch danken. Mir war nicht bewusst, dass ich irgendwann einmal mit Beate über diese Alle gesprochen hatte. Vielleicht kam diese Info über Gabi zu Beate. Auf jeden Fall fing der Tag mit dieser Information gut an.

Zur Mittagszeit rief Alex wieder an und berichtete: „Alles unverändert. Keine Verbesserung erkennbar.“ „... aber auch keine Verschlechterung“, setzte ich sofort dagegen.

„Deinen Optimismus möchte ich haben“, sagte Alex hierzu. „Morgen wird die Todesanzeige erscheinen. Ich hoffe, sie gefällt Dir, ähnlich wie die Auswahl des Grabes.“

„Nach dieser freudigen Überraschung bin ich mir sicher, dass mir auch die Todesanzeige gefallen wird“, sicherte ich Alex zu.

Am Nachmittag fiel unser E-Mail-Server aus, sodass ich zwei Überstunden machen musste. Nach meinem Feierabend fuhr ich wieder ins Städtische Klinikum. Dort ließ mich wieder Pfleger Timo zu Pia. Alex, seine Frau Conny, Beate und Gabi waren bereits da. Nach wenigen

Minuten kam Dr. Yim hinzu und sprach: „Es freut mich, dass die ganze Familie Reb zusammen ist. Damit kann ich Ihnen die Situation gemeinsam erklären: Sie haben sicher mitbekommen, dass sich bei Ihrer Schwester keine Veränderungen ergaben. Inzwischen müssten sich jedoch irgendwelche Anzeichen auf Besserung abzeichnen. Was uns Ärzten jedoch große Sorgen macht, das sind die Augen Ihrer Schwester und Schwägerin. Treten Sie heran.“

Mit einer einladenden Handbewegung lud Dr. Yim uns ein, an das Kopfteil zu treten. Er selbst griff in die Tasche seines Arztkittels und holte eine kleine Taschenlampe hervor. Dann erklärte Dr. Yim: „Sehen Sie her, sie hat weit geöffnete Pupillen. Wenn ich mit der Taschenlampe in die Pupille leuchte, zeigt sich keine Regung. Das kann ich beim linken wie auch beim rechten Auge machen. Beide Pupillen zeigen keine Regung. Dabei müsste bei Licht die Pupille reflexartig kleiner werden, um die Netzhaut vor zu viel Licht zu schützen. Dieser Reflex ist uns angeboren. Niemand vermag diesen Reflex bewusst zu beeinflussen. Wenn dieser Reflex nach Absetzung aller sedierender Medikamente nicht vorhanden ist, fragen wir Ärzte uns, ob hier nicht Hirntod vorliegt.“

„Hirntod? Ist unsere Schwester hirntot?“, kam es von Beate ganz erschrocken.

„Das wissen wir nicht. Dass der Pupillenreflex fehlt, ist ein Hinweis, aber kein Nachweis. Nur eine

Hirntoddiagnostik kann die Antwort darauf liefern, ob Hirntod vorliegt“, erklärte Dr. Yim. Dann holte er aus der Schublade des Wagens für die Pflege ein Wattestäbchen und trat wieder an den Kopfteil. Dort fuhr er fort: „Zur Hirntoddiagnostik gehört auch die Überprüfung des Lidschlussreflexes. Ich demonstriere Ihnen das. Wenn ich mit dem Wattestäbchen den Augapfel berühre, müssten sich normalerweise die Augenlider reflexartig schließen. Wie Sie aber bei den Augen Ihrer Schwester sehen, gibt es keinerlei Zuckungen. Damit ist dieser Hirnstammreflex auch erloschen. Ein weiteres Indiz für den Hirntod.“

„Sie sprechen von einem Hirnstammreflex. Können Sie uns medizinischen Laien bitte erklären, was wir darunter zu verstehen haben“, bat Alex.

„Aber sehr gerne, denn Sie sollen auch verstehen, was ich sage“, begann Dr. Yim. „Der Hirnstamm ist hier am Übergang vom Kopf zum Rückenmark.“ Bei diesen Worten zeigte er dies an sich selbst. Dann fuhr er fort: „Der Hirnstamm ist evolutionsgeschichtlich betrachtet der älteste Teil unseres Gehirns. Darin sind alle lebenswichtigen und lebensschützenden Reflexe verwurzelt.“

„So wie der Herzschlag?“, fragte Beate gleich nach.

„Nein, der Herzschlag nicht, denn das Herz schlägt aus sich heraus. Es braucht hierfür von außen keinen Impuls. Das Herz reagiert zwar auf Hormone, schlägt aber

autonom“, widersprach Dr. Yim. „Dies zeigt sich sehr deutlich daran, wenn zur Erforschung eines neuen Herzmedikaments einem dafür eigens gezüchteten Meerschweinchen unter Vollnarkose das schlagende Herz herausoperiert und in eine Nährlösung gehängt wird. Dort schlägt es weiter, so lange es ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe hat.“

„So völlig vom übrigen Körper getrennt?“, fragte Alex verwundert.

„Ja, vom übrigen Körper völlig getrennt“, bestätigte Dr. Yim.

„Warum macht man denn so etwas?“, wollte Gabi wissen.

„Wie ich schon sagte, reagiert unser Herz auf Hormone. Das deutlichste Beispiel sind die Stresshormone, wozu auch das Adrenalin gehört“, begann Dr. Yim. „Adrenalin wird in der Nebenniere gebildet und gelagert. Bei Bedarf schüttet die Nebenniere dieses Adrenalin aus, so zum Beispiel, wenn wir erschreckt oder verletzt werden. Dann schnellen der Puls und der Blutdruck in die Höhe und versetzen uns für eine Flucht oder einen Angriff in körperliche Höchstleistung. Dies sicherte im Laufe der Evolution unser Überleben. Beim Austesten eines neuen Medikaments will man jedoch solche störenden Einflüsse ausschalten. Man will wissen, ob die festgestellte Veränderung an Puls und Blutdruck allein von diesem

neuen Medikament kommt. Für diese Sicherheit betreibt man diesen Aufwand.“

„Und das wäre mit einem menschlichen Herzen genauso?“, erkundigte sich Beate.

„Ja, das wäre mit einem menschlichen Herzen genauso“, stimmte Dr. Yim zu. „Man nimmt bei diesen Tests für neue kardiologische Medikamente Meerschweinchen, weil deren Herzen auf Medikamente sehr ähnlich wie unsere menschlichen Herzen reagieren.“

Nach einer kurzen Pause erkundigte sich Dr. Yim: „Noch Fragen zum Herzen?“

Wir alle schüttelten den Kopf. Dr. Yim griff den Faden wieder auf und machte weiter: „Zu den Hirnstammreflexen gehören der Pupillenreflex und der Lidschlussreflex. Sie beide schützen uns vor dem Erblinden. - Ein weiterer Reflex ist der Schluckreflex. Diesen brauchen wir, damit wir nach unserer Geburt die Muttermilch auch wirklich zu uns nehmen können. Ansonsten würden wir gleich nach der Geburt verhungern. - Dann gibt es den Hustenreflex. Wenn wir größere Fremdkörper in unsere Luftröhre bekommen, husten wir diese aus. Sie sollen nicht bis in die Lunge gelangen. Damit wird einer Lungenentzündung vorgebeugt. - Ein weiterer Reflex ist der Würgereflex. Kommen noch größere Fremdkörper in unseren Rachenraum oder will unserer Magen seinen Inhalt nach oben loswerden, befördert der Würgereflex dies nach

draußen. Dieser schützt uns auch vor dem Ersticken an Fremdkörpern. - Als absolut lebenswichtiger Reflex ist auch der Atemreflex im Hirnstamm verortet.“

„Aber ich kann doch den Atem auch bewusst anhalten, so zum Beispiel beim Tauchen. Bewusstsein hat doch etwas mit dem Großhirn zu tun. Sie sagen, dass der Atemreflex im Hirnstamm liegt. Können Sie mir dies bitte erklären?“, hielt Alex entgegen.

„Aber gerne erkläre ich dies. Das ist ganz einfach“, begann Dr. Yim. „Wenn Sie schlafen, sind Sie nicht bei Bewusstsein, dennoch atmen Sie weiter. Das ist nur möglich, weil der Hirnstamm diese Atmung steuert. Was Sie angesprochen haben, geschieht wirklich über das Großhirn. Darüber können wir in der Tat unsere Atmung anhalten, aber nur bis wir ohnmächtig werden. Dann hat das Bewusstsein seine Kontrolle über den Körper verloren und der Hirnstamm übernimmt die Eigenatmung. So kann die Gerichtsmedizin zum Beispiel ganz einfach feststellen, ob hier jemand ermordet wurde, bevor der Mensch ins Wasser geworfen wurde, oder ob der Tote tatsächlich ertrunken ist.“

„Wenn Wasser in der Lunge ist, ist die Wasserleiche ertrunken. Wenn kein Wasser in der Lunge ist, war die Person bereits tot, bevor sie ins Wasser geworfen wurde“, schlussfolgerte Alex.

„Richtig erfasst“, lobte ihn Dr. Yim. „Wenn wir ertrinken, können wir die Luft nur so lange anhalten, bis wir ohnmächtig sind. Dann übernimmt der Hirnstamm die Eigenatmung und holt sich damit Wasser in die Lunge. Dann ertrinken wir. Und diesen Atemreflex demonstriere ich Ihnen nun an Ihrer Schwester und Schwägerin.“

Mit diesen Worten schaltete Dr. Yim das Beatmungsgerät aus und trennte Pia vom Gerät. Dann erklärte Dr. Yim: „Sie sehen, es erfolgt keine Regung von Eigenatmung. Bei der Hirntoddiagnostik wird die künstliche Beatmung bis zu einem CO<sub>2</sub>-Wert von mindestens 60 mm Hg im Blut ausgeschaltet. Wird bis zu diesem Wert kein Anzeichen von Eigenatmung festgestellt, gilt auch dieser Reflex als erloschen.“

„Was ist unter einem 60 mm Hg CO<sub>2</sub>-Wert im Blut vorzustellen? Ist das viel, ist das wenig?“, fragte Beate.

„Bei einem 60 mm Hg CO<sub>2</sub>-Wert im Blut sind wir alle in der sogenannten CO<sub>2</sub>-Narkose, was bedeutet, dass wir aufgrund des hohen CO<sub>2</sub>-wertes ohnmächtig sind“, antwortete Dr. Yim.

„Das ist somit ein sehr hoher Wert“, bemerkte Alex.

„Das kann man mit Recht sagen“, stimmte Dr. Yim zu.

„Wann schließen Sie Pia wieder an die künstliche Beatmung an? Sonst erstickt sie ja“, fragte Beate besorgt.

„Keine Sorge, bis zu einem CO<sub>2</sub>-Wert von 60 mm Hg vergehen bei einem körperlich gesunden Menschen mehrere Minuten. Jetzt ist vielleicht gerade mal eine Minute vergangen. Ihre Schwester hat durch diese Abschaltung der künstlichen Beatmung keinen Schaden erlitten. Und Sie sehen, dass auch jetzt noch keine Reaktion eines Atemreflexes erfolgt. Dies ist noch kein Beweis für den Hirntod, aber ein deutlicher Hinweis darauf“, erklärte Dr. Yim. Danach schloss er Pia wieder an das Beatmungsgerät an und schaltete dieses ein. Damit hob und senkte sich wieder der Brustkorb von Pia. Man hatte nun wieder den Eindruck, als würde Pia atmen. Dr. Yim zeigte uns jedoch in sehr anschaulicher Weise, dass Pia keine Regung der Eigenatmung besitzt. Unseren Augen wurde damit etwas vorgegaukelt, was nicht der Realität entsprach.

„Sie sprachen vorhin von einer Hirntoddiagnostik. Wann wird diese durchgeführt?“, wollte Alex wissen.

„Wir würden morgen damit beginnen“, antwortete Dr. Yim.

„Was heißt hier 'beginnen'?“, fragte Beate nach.

„Das heißt, wird würden morgen die erste klinische Diagnostik durchführen lassen und am Freitag die zweite“, antwortete Dr. Yim.

„Kann man dies nicht alles an einem Tag machen? Dann hätten wir schneller Sicherheit über Pia´s Zustand“, hakte Beate nach.

„Die Richtlinie der Bundesärztekammer für die Feststellung des Hirntods besagt, dass bei primärer Hirnschädigung zwischen erster und zweiter klinischer Diagnostik mindestens 12 Stunden liegen müssen. Man kann zwar durch ergänzende Untersuchungen diese Zeit abkürzen, aber bei jungen Menschen wollen wir die Zeit nicht verkürzen. Wir wollen sie belassen, um uns absolut sicher zu sein“, antwortete Dr. Yim.

„Wenn es eine primäre Hirnschädigung gibt, dann muss es auch eine sekundäre Hirnschädigung geben. Worin besteht der Unterschied?“, interessierte sich Alex.

„Eine sekundäre Hirnschädigung entsteht bei einem Stillstand des Blutkreislaufs über mehr als 10 Minuten. Durch eine erfolgreiche Reanimation kann man das Herz wieder zum selbständigen Schlagen anregen. Damit wird das Gehirn wieder durchblutet. Die Ursache ist behoben“, begann Dr. Yim. „Alle anderen zum Hirntod führenden Ursachen sind primäre Hirnschädigungen, weil hier das Gehirn direkt betroffen ist und betroffen bleibt.“

„Wenn doch nach erfolgreicher Reanimation das Gehirn wieder durchblutet wird, warum kann dann der Patient in den Hirntod sterben?“, verstand Alex nicht.

„Wenn das Herz plötzlich stehen bleibt, sind wir noch circa 10 Sekunden bei Bewusstsein. Nach 30 Sekunden kann man kein EEG mehr ableiten. Nach 10 Minuten treten irreversible Schädigungen des Gehirns auf. Irgendwann kommt die Grenze zum Hirntod, die niemand in Minuten festlegen kann, da sie temperaturabhängig ist. Je kälter es ist, desto länger sind die Zeiten, je wärmer es ist, desto kürzer sind die Zeiten. Die genannten Zeiten gelten bei etwa 20°C“, erklärte Dr. Yim. „Nun kann man bei 20°C das Herz eines Erwachsenen nach 30 Minuten Stillstand wieder zum Schlagen anregen. In den ersten 10 Minuten kommt der Patient meist noch heil heraus. Es folgen etwa 5 Minuten Grauzone, wo der Ausgang ungewiss ist. Nach 15 Minuten Herzstillstand gilt der Hirntod als sicher. Damit haben wir ein Zeitfenster von rund 15 Minuten, in denen nach einer erfolgreichen Reanimation wir am Ende einen Hirntoten haben.“

„Warum aber stirbt ein Mensch durch längeren Herzstillstand in den Hirntod?“, hakte Alex nach.

„Unser Gehirn ist ein regelrechter Energiefresser. Es besitzt zwar nur etwa 2% der Körpermasse, aber es braucht rund 20% der Glukose und 25% des Sauerstoffs, wenn der übrige Körper in Ruhe ist. Dies benötigt unser Gehirn 24 Stunden täglich, ohne Pause, auch nachts, wenn wir schlafen. Wird das Gehirn für mehr als 10 Minuten nicht durchblutet, verhungern die Gehirnzellen und sterben ab“, antwortete Dr. Yim.

„Und man kann nichts dagegen unternehmen?“, fragte Beate.

„Die einzige Möglichkeit, die wir hierbei haben, ist, den Kopf des Patienten auf etwa 33°C abzukühlen. In einzelnen Ländern beginnt man damit bereits während der Reanimation. Bei uns in Deutschland ist es seit vielen Jahren allgemeine Praxis, dass solchen Patienten beim Eintreffen auf der Intensivstation sofort ein Katheter in die Leiste geschoben wird, über den das Blut für 24 Stunden auf 33°C abgekühlt wird. Damit wird der Stoffwechsel und auch das Absterben der Gehirnzellen verlangsamt. Einige Gehirnzellen können wir damit vor dem Absterben retten. Eine tiefere Temperatur oder eine längere Zeit der Abkühlung bringt nichts mehr. Dies haben verschiedene Studien bestätigt“, antwortete Dr. Yim.

„Warum wurde dieses Abkühlen auf 33°C bei Pia nicht vorgenommen?“, fragte Beate in vorwurfsvollem Ton.

„Weil dieses Abkühlen auf 33°C nur erfolgversprechend ist, wenn die Ursache behoben ist, so wie nach der erfolgreichen Reanimation nach einem Herzstillstand. Bei allen anderen Ursachen würde es ein Verlangsamen des Sterbens in den Hirntod um wenige Stunden bringen, aber bei keinem dieser anderen Ursachen würde es den Hirntod verhindern. Daher wurde Ihre Schwester nicht für 24 Stunden auf 33°C heruntergekühlt“, gab Dr. Yim zur Antwort.

„Gibt es noch weitere Gründe, durch die man in den Hirntod stirbt?“, wollte Alex wissen.

„Ja, die gibt es“, begann Dr. Yim. „Die häufigste Ursache, die zum Hirntod führt, ist mit rund 55% eine massive Hirnblutung. Dabei platzt ein großes Blutgefäß im Gehirn auf. Die Blutung ist so massiv, dass es hierbei keine Rettung für den Patienten gibt.“

„Das sind ja mehr als die Hälfte“, rief Conny erstaunt aus. „Ich hatte gemeint, die häufigste Ursache sei wie bei Pia ein Unfall.“

„Nein das ist es nicht. Die häufigste Ursache ist die massive Gehirnblutung. Die einzige Vorbeugung, die man hierzu treffen kann, ist die Vermeidung von hohem Blutdruck. Hier hilft am besten Ausdauersport“, begann Dr. Yim. „Der Unfall, was hier ein schweres Schädel-Hirn-Trauma bedeutet, steht zusammen mit Herzstillstand und massivem Hirninfarkt mit 10 bis 15% auf Platz zwei der Ursachen. Über die Jahre hinweg liegen diese vier Ursachen zusammen immer über 98%. Das Schlimme daran ist, dass man meist binnen Sekunden oder Sekundenbruchteilen bewusstlos wird. Bei einer Gehirnblutung gibt es manchmal Minuten bis wenige Stunden zuvor Hinweise, die man jedoch meist ignoriert oder falsch interpretiert. Plötzlich ist man bewusstlos. Dann ist aber bereits alles zu spät. Der Hirntod ist dann unausweichlich. Daher sollte man alle wichtigen Dinge – wie das Testament verfassen und eine

Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht sowie einen Organspendeausweis ausfüllen – vorher geregelt haben. Ab diesem Ereignis ist man dazu nicht mehr in der Lage. Dann ist es zu spät dafür“, zählte uns Dr. Yim auf.

„Haben Sie selbst diese Papiere bereits ausgefüllt?“, fragte Beate interessiert.

„Ja, das habe ich, denn ich sehe hier immer wieder, wie schnell das Leben zu Ende gehen kann, auch bei jüngeren Menschen als ich, so wie bei Ihrer Schwester“, bestätigte Dr. Yim.

„Unsere Schwester ist doch noch nicht tot“, wandte Alex ein.

„Das ist korrekt. Noch ist sie nicht tot. Die Ihnen genannten Hinweise deuten sehr stark auf einen Hirntod hin. Die Hirntoddiagnostik wird es endgültig an den Tag bringen“, stimmte Dr. Yim zu.

„Was ist denn der Unterschied zwischen tot und hirntot?“, wollte Gabi wissen.

„Moment mal. Bevor es in Vergessenheit gerät, interessieren mich die anderen Ursachen, die zum Hirntod führen können, auch wenn sie keine 2% ausmachen“, drängte sich Alex vor.

„Die anderen Ursachen, die zum Hirntod führen können, sind schwere Entzündungen im Kopf, wie ein Wasserkopf und Hirntumor“, antwortete Dr. Yim.

„Woran sterben denn die Gehirnzellen, wenn jemand in den Hirntod stirbt?“, hakte Alex nach.

„Bei der Entzündung sterben die Gehirnzellen durch diese Entzündung. Sie führt zum Tod der Gehirnzellen. In allen anderen Fällen ist es im Grunde immer ein Verhungern der Gehirnzellen. Beim massiven Hirninfarkt und beim Herzstillstand ist klar: Wenn das Gehirn nicht mehr durchblutet wird, wird es nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Damit sterben die Gehirnzellen ab. Bei Wasserkopf, Hirntumor, Schädel-Hirn-Trauma und Hirnblutung steigt der Hirndruck so stark an, dass das Gehirn nicht mehr ausreichend durchblutet wird. Die ersten Gehirnzellen sterben ab. Doch mit dem Tod der Gehirnzellen alleine ist es nicht getan. Die abgestorbenen Gehirnzellen saugen sich mit Flüssigkeit auf und werden prall“, erklärte Dr. Yim.

„Moment mal“, unterbrach ihn Beate. „Wie können sich abgestorbene Gehirnzellen mit Flüssigkeit vollsaugen? Entweder sie sind tot und saugen nicht mehr oder sie leben und saugen noch.“

„So könnte man meinen. Dieses Vollsaugen ist jedoch ein rein physikalischer Vorgang, der nichts mit Leben zu tun hat“, begann Dr. Yim. Dann schritt er zum Pflegewagen, ließ ein paar Tropfen Wasser auf den Pflegewagen fallen und legte die Seite einer Zeitung darauf. Dann sagte er: „Es ist wie mit dieser Zeitungsseite. Niemand von uns würde behaupten, dass

diese lebt. Und trotzdem saugt sie diese paar Wassertropfen auf.“

„Sehr einleuchtend, Dr. Yim“, lobte ihn Alex.

„Dann kehren wir zu den abgestorbenen Gehirnzellen zurück“, machte Dr. Yim weiter. „Dies geschieht mit Millionen von Gehirnzellen, die jetzt alle mehr Platz brauchen. Dadurch kommt es zu einer Hirnschwellung, wir sagen zu einem Hirnödem. Damit steigt der Hirndruck und verschlechtert die Durchblutung des Gehirns. Dies hat zur Folge, dass weitere Gehirnzellen absterben, die dann Stunden später auch mehr Platz brauchen. So dreht sich die Spirale immer mehr dem Hirntod entgegen. Die eigentliche Todesursache der Gehirnzellen ist mit Ausnahme der Entzündung immer das Verhungern.“

Ich war erstaunt, mit welch einfachen Worten Dr. Yim uns Nichtmedizinern den Hirntod nahebrachte. Gerne hätte ich ihm das gesagt, aber in die angespannten Situation hinein wagte ich das nicht.

Dr. Yim schien trotz seinen jungen Jahren souverän über unseren leichten Spannungen zu stehen. Er erinnerte sich an die von Gabi gestellte und von Alex zurückgedrängte Frage und sprach: „Der Unterschied zwischen hirntot und tot ist gleich Null. Der Hirntod ist der Tod des Menschen, auch wenn dies einige Menschen anders sehen.“

„Bis jetzt ist unsere Schwester weder tot noch hirntot. Daher sollten wir diese Frage auf die Zeit nach der Bestätigung des Hirntods zurückstellen. Wie sagte doch immer wieder unser kleiner Bruder? Dass man sich keine unnötigen Gedanken machen soll. Erst wenn Fakten da sind, lohnt es, sich damit zu beschäftigen“, brach Beate dieses Thema schnell ab.

Dr. Yim sah uns fragend an. Niemand wagte Beate zu widersprechen. Damit stand ihre Aussage als Beschluss im Raum. Dr. Yim sagte: „Gut, dann sprechen wir darüber, wenn der Hirntod ihrer Verwandten sicher ist. Haben Sie sonst noch Wünsche oder Fragen an mich?“

Keiner sagte ein Wort. Eine große Spannung lag in der Luft. Man hätte die berühmte Stecknadel fallen hören. Dr. Yim stand auch hier souverän darüber und sagte: „Dann darf ich mich verabschieden und wünsche Ihnen einen schönen Abend.“

Da meldete sich Alex zu Wort: „Morgen wird also die erste klinische Diagnostik durchgeführt und am Freitag die zweite?“

„Ja, genauso ist es“, bestätigte Dr. Yim. Nach diesen Worten sah er noch kurz zu den beiden anderen Patientinnen. Er machte noch ein paar Eintragungen in die Krankenakte. Dann verließ er das Zimmer. In dieser Zeit sprach niemand von uns auch nur ein Wort. Alex war der Erste, der wieder zu Worten fand: „Dann warten wir

mal ab, was morgen die erste klinische Diagnostik erbringen wird. Dann sehen wir weiter.“

„Vielleicht wird morgen festgestellt, dass bei Pia kein Hirntod vorliegt. Seht sie Euch doch an. Sie wird zwar künstlich beatmet und künstlich ernährt, aber sie ist warm, sie verdaut und scheidet aus. So sieht doch keine Tote aus. Vater und Mutter sind tot. Das habe ich heute gesehen. Bei Pia kann ich keinen Tod erkennen“, sagte Beate in bestimmender Weise. Selbst Alex wagte nicht, etwas dagegen zu sagen.

Jeder von uns verabschiedete sich von Pia. Der Abschied zwischen uns war sehr förmlich. wie hielten größtmöglichen Abstand. Dann kehrten wir nach Hause zurück. Gabi fragte ich noch vor dem Auseinandergehen: „Hast Du Lust auf einen Döner? Wenn ja, bringe ich einen mit nach Hause.“

„Ja, sehr gerne. Nach diesem Abend brauche ich irgend etwas zum Essen. Ein Döner ist dabei genau das Richtige“, antwortete Gabi.

Als ich mit den beiden Dönern nach Hause kam, hatte Gabi schon den Tisch mit zwei Tellern gedeckt. Wir aßen die Döner auch zu Hause mit unseren Händen.

Noch bevor ich mich setzte, sagte Gabi: „Du hast vielleicht Geschwister. Alex will alles kontrollieren und bestimmen. Beate will alles besser wissen. Pia, die ich schon als meine Freundin ansah, liegt komatös auf der

Intensivstation. Wie hast Du das nur mit diesen beiden großen Geschwistern ausgehalten?“

„Das ist eben der Unterschied zwischen ihnen und Dir“, antwortete ich. Gabi verstand nicht. Daher ergänzte ich: „Dich konnte ich aussuchen, meine Geschwister nicht.“

„Danke für Deine lieben Worte. Das heilt etwas von dem heutigen Abend. Hast Du noch mehr solche Worte für mich?“, fragte Gabi schon fast bettelnd.

„Du bist mein Schatz. Ich liebe Dich“, antwortete ich.

„Danke“, sagte Gabi mit einem Lächeln auf dem Gesicht und gab mir einen flüchtigen Kuss. Danach verspeisten wir weiter hungrig unsere Döner.

## **Donnerstag**

Am Donnerstagmorgen kam während des Frühstücks wieder der Anruf von Alex: „Es ist alles unverändert. Wann die erste klinische Diagnostik gemacht wird, konnte mir niemand sagen. Wir sehen uns heute Abend wieder?“

„Ja, ich werde heute Abend wieder zu Pia gehen“, sagte ich kurz, um ja kein falsches Wort zu sagen.

Ich fuhr wieder zur Arbeit. Ich wollte mich an die Hoffnung klammern, dass Pia wieder gesund werden würde, doch seit gestern Abend gelang mir das nicht mehr. Die fehlenden Hirnstammreflexe bereiteten mir große Sorgen. Ich wusste nicht so recht mit ihnen umzugehen. Vielleicht waren doch noch irgendwelche

sedierenden Medikamente am Werk, die die Hirnstammreflexe lähmten. Vielleicht war heute zumindest ein Hirnstammreflex vorhanden, sodass man nicht mehr länger von einem Hirntod, sondern von einer Genesung sprechen konnte. Das war der Strohalm, an den ich mich klammerte. Damit kam ich gut über den Tag.

Mittags rief Alex wieder an. Es sei alles unverändert. Die Hirntoddiagnostik wurde noch nicht durchgeführt. Damit blieb meine Hoffnung weiterhin bestehen. In dieser Hoffnung stieg ich nach meinem Feierabend kurz nach 17 Uhr auf mein Fahrrad und fuhr wieder in das Städtische Klinikum zu Pia. Wie schon gestern, waren bereits alle da: Alex mit Ehefrau Conny, Beate und Gabi. Ich begrüßte sie kurz und spürte eine emotionale eisige Kälte, die noch schlimmer war als gestern Abend. Ich wagte nicht, nach der Ursache zu fragen. Die Situation kam mir vor wie ein Gang durch ein Minenfeld. Jedes unbedachte Wort konnte eine Aggression gegen einen auslösen. Vielleicht war es diese schlimme Situation: Vor drei Monaten wurde unsere Großmutter beerdigt. Seit Sonntag liegen unsere Eltern tot beim Bestattungsinstitut, die Beerdigung am Samstagvormittag ist noch anstehend. Und unsere jüngste Schwester mit 22 Jahren liegt seit Sonntag schwerverletzt auf der Intensivstation.

Bisher griff der Tod nur nach Verwandten der nächstälteren Generationen. Bei Pia griff der Tod plötzlich in unsere Generation. Dabei wollte sie sich nur für die

bestandenen Prüfungen etwas Gutes gönnen. Man tut zwar alles, um ihr Leben zu retten und ihre Gesundheit wieder herzustellen, aber kann dieses Ziel erreicht werden? Innerlich hoffte ich dies sehr. Die gestrigen Worte von Dr. Yim beängstigten mich jedoch mehr. Hoffentlich ziehen diese schweren Gewitterwolken weiter und lassen uns heil und trocken aus der Sache hervorgehen.

Erst jetzt nahm ich das Ehepaar wahr, das am Fensterplatz ihre Tochter besuchte. Hoffentlich bemerkte das Paar nicht all zu viel von dieser eisigen Atmosphäre. Als ich noch darüber nachdachte, gingen die beiden und wünschten uns beim Gehen einen schönen Abend. Ich dachte mir, dass wir diese guten Wünsche in der Tat sehr gut gebrauchen können. Ich fürchtete mich vor dem möglichen Gewitter, das nun ungehindert über uns hereinbrechen könnte. Die drei jungen Patientinnen lagen alle komatös da. Alle drei wurden künstlich beatmet. Sie bekamen davon nichts mit. Wir waren ganz unter uns. Lediglich Dr. Yim würde noch mit hinzu kommen und uns hoffentlich eine gute Nachricht bringen. Das wäre wie die Sonne, die mit ihrer Kraft die Regenwolken auflöst.

Schließlich kam Dr. Yim ins Zimmer, begrüßte uns alle per Handschlag und sagte: „So, jetzt habe ich Zeit für Sie.“

Sein Ton wirkte irgendwie befreit und erleichtert. Also kommt doch die Sonne, um die schweren Regenwolken

aufzulösen. Ich wartete voller freudiger Erwartung, was nun kommen würde. Welches Ergebnis brachte die erste klinische Diagnostik?

„Die Frage, die Sie alle wohl am meisten beschäftigt, ist das Ergebnis der ersten klinischen Diagnostik“, begann Dr. Yim. Wir alle nickten ihm zu. Dr. Yim führte aus: „Erst heute Nachmittag hatten unsere beiden Neurologen die Zeit, um bei Ihrer Schwester und Schwägerin die Hirntoddiagnostik durchzuführen. Dabei konnten sie keinerlei Hirnstammreflexe feststellen.“

„Was?“, stieß Alex hervor. „Da gibt es keine Zweifel?“

„Da gibt es keine Zweifel“, bestätigte Dr. Yim.

„Sind denn die beiden Ärzte kompetent genug, um den Hirntod sicher festzustellen?“, fragte Beate.

„Seit dem Jahr 2015 schreiben die Richtlinien der Bundesärztekammer für die Feststellung des Hirntods eindeutig vor, dass beide untersuchenden Ärzte über 'eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen verfügen. Sie müssen die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen', um die Indikation zur Diagnostik des Hirntods 'zu prüfen, die klinischen Untersuchungen durchzuführen und die Ergebnisse der angewandten apparativen Zusatzdiagnostik im Kontext der hier beschriebenen diagnostischen Maßnahmen beurteilen zu

können.<sup>1</sup> Mindestens einer der beiden untersuchenden Ärzte muss ein Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein. Oberarzt Dr. Weis und Oberarzt Dr. Raab besitzen beide diese Erfordernisse. Jeder der beiden ist somit absolut kompetent, um den Hirntod sicher festzustellen“, bestätigte Dr. Yim.

„Die Bundesärztekammer ist noch nicht einmal ein eingetragener Verein, sondern nur eine Interessengemeinschaft. Wie kann diese eine solch gewichtige Richtlinie herausgeben?!“, wandte Alex ein.

„Diesen Einwand hätten Sie bis zum Jahr 2015 anbringen können. Jetzt hatte die Bundesärztekammer diese Richtlinie jedoch nur ausgearbeitet und sie dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt. Dieses Bundesministerium hat dann die Richtlinie erlassen. Ich denke, höher können wir ein Papier in Deutschland kaum mehr platzieren“, antwortete Dr. Yim.

„Vielleicht ist das Untersuchungsgerät defekt, sodass es zu diesem Ergebnis kommen musste“, mutmaßte Alex.

„Die klinische Diagnostik kommt ohne Untersuchungsgerät aus. Wie ich Ihnen gestern bereits bei drei Hirnstammreflexen gezeigt habe, war auch heute bei keinem dieser überprüften Reflexe eine Reaktion zu

---

1 Zitiert aus Punkt 5 der Richtlinie zur Feststellung des Hirntods aus dem Jahre 2015, beschlossen von der Bundesärztekammer und in dieser Weise erlassen vom Bundesministerium für Gesundheit.

erkennen. Auch bei der Überprüfung der anderen Hirnstammreflexe, die ich Ihnen nur namentlich genannt hatte, waren keine Regungen festzustellen“, begann Dr. Yim. „Um sicher zu gehen, haben wir die Fließgeschwindigkeit des Blutes in den Arterien gemessen, die das Gehirn versorgen. Vor dieser Messung per Doppler-Ultraschall wird erst an einer Arterie am Bein oder Arm geprüft, ob das Ultraschallgerät auch wirklich funktioniert. Da es mich interessierte, war ich heute Nachmittag selbst mit dabei, als diese Messung vorgenommen wurde. Bei den Arterien am Bein und Arm konnten problemlos und einwandfrei Fließgeschwindigkeiten des Blutes gemessen werden, an der Arterie am Hals lag die Fließgeschwindigkeit bei Null. Das heißt, das Gehirn von Ihrer Schwester und Schwägerin wird nicht durchblutet. Damit kann es im Kopf nur tote Gehirnzellen geben.“

„Sie sagten doch, dass beim Schädel-Hirn-Trauma das Gehirn einblutet. Dann ist doch Blut im Kopf“, versuchte Beate noch etwas zu retten. Für diesen plumpen Gedanken schämte ich mich. Ich fragte mich, wie man als Grundschullehrerin nur so einfältig sein kann. Dr. Yim ließ dies kalt. Er nahm sie ernst und antwortete: „Richtig, es ist Blut im Kopf, aber dieses Blut zirkuliert nicht mehr. Es ist abgestanden, hat keinen Sauerstoff und keinen Nährstoff mehr. Dieser wurde von den Gehirnzellen aufgebraucht. Unser Gehirn braucht ständig frisches Blut,

reich an Sauerstoff und reich an Glukose. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an meinen Hinweis vom plötzlichen Herzstillstand. Wir sind dann noch circa 10 Sekunden bei Bewusstsein. Nach 30 Sekunden ist kein EEG mehr ableitbar. Es nützt nichts, dass Blut im Kopf ist. Es muss immer frisches Blut sein, ansonsten sterben unsere Gehirnzellen ab.“

Ich war sehr erfreut, wie souverän Dr. Yim mit den zum Teil aggressiv vorgebrachten Fragen und Einwänden umging. Auf jede ging er ruhig und sachlich korrekt ein. Er beherrschte die Situation und blieb unangreifbar. Dr. Yim gewann dadurch bei mir sehr großen Respekt und Anerkennung.

Nach einer kurzen Stille fasste Alex zusammen: „Es wurden heute also bei Pia von dafür qualifizierten Ärzten keine Hirnstammreflexe festgestellt. Bei einer anderen Untersuchung wurde keine Durchblutung des Gehirns festgestellt. Wie geht es nun weiter?“

„Erlauben Sie mir noch zu den qualifizierten Ärzten eine Bemerkung: Ich kenne kein Land, in dem die Anforderungen an die Ärzte, die den Hirntod feststellen, so hoch sind wie bei uns in Deutschland. Ich weiß zwar von Ländern, in denen ein dritter Arzt die Hirntoddiagnostik durchführen muss. Dies erhöht jedoch die Sicherheit der Aussage keineswegs. Es erhöht nur den Aufwand und die Kosten. Wir sind damit seit 2015 diesbezüglich Weltspitze“, nahm Dr. Yim noch kurz Bezug

zur Qualität der Hirntoddiagnostik in Deutschland. Dann beantwortete er die Frage von Alex: „Wir werden morgen eine zweite klinische Diagnostik durchführen. Wenn dann auch keine Hirnstammreflexe festgestellt werden, ist damit der Hirntod festgestellt.“

„Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass morgen doch ein Hirnstammreflex festgestellt werden kann?“, sprach mir Alex aus der Seele.

„Diese Wahrscheinlichkeit ist nicht wesentlich größer als Null-Komma-Null. Mit anderen Worten: Läge Ihre Schwester jetzt in der Schweiz, würde dort Ihre Schwester und Schwägerin mit den jetzigen Ergebnissen der Untersuchung bereits als hirntot gelten. Wir Deutsche sind hier überaus vorsichtig und wollen absolut sicher gehen“, ließ uns Dr. Yim wissen.

„Haben die Schweizer ein anderes Verständnis vom Hirntod?“, fragte Alex.

„Was redest Du da? Hirntod ist doch Hirntod! Oder nicht?“, griff Beate Alex an.

„Ihr Bruder hat insofern recht, als dass es verschiedene Definitionen vom Hirntod gibt. Er irrt jedoch in dem Punkt, dass die Schweiz ein anderes Verständnis von Hirntod habe, als wir Deutschen“, antwortete Dr. Yim.

„Jetzt verstehe ich gar nichts mehr“, war Beate verwirrt.

„Mit dieser kurzen Antwort war es auch kaum zu

verstehen“, gestand Dr. Yim. „Deutschland, Österreich und die Schweiz haben den Hirntod definiert als 'der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms'. Dies ist in Deutschland so definiert in den Paragraphen 3, 9 und 16 des Transplantationsgesetzes. In anderen Ländern ist der Hirntod definiert als nicht behebbarer Funktionsausfall des Hirnstamms. Damit ist es möglich, dass der Hirntote noch einen geringen Rest an Bewusstsein hat. Das heißt, er könnte noch Schmerzen wahrnehmen, auch wenn er auf diese Schmerzen nicht mehr reagieren kann. Diese Definition des Hirntods gilt in den USA, in Großbritannien und Polen. Das ist beim Gesamthirntod, wie man unsere deutsche Definition von Hirntod auch nennt, völlig unmöglich. Unsere Hirntote können nichts mehr wahrnehmen, auch keinen noch so großen Schmerz.“

„Und wenn ich in einem dieser Länder verunglücke, werde ich als Deutsche nach deren Definition auf Hirntod untersucht?“, fragte die reiselustige Conny.

„So ist es“, bestätigte Dr. Yim.

„Aber ich bin doch Deutsche!“, protestierte Beate.

„Dann versuchen Sie doch einmal, mit dieser Begründung in England mit Ihrem Auto rechts auf der Straße zu fahren“, empfahl Dr. Yim mit einem freundlichen Lächeln. „Wenn ich ein anderes Land

betrete, habe ich die Gesetze und Regeln dieses Landes zu akzeptieren. Wenn ich damit nicht einverstanden bin, darf ich dieses Land nicht betreten. Ich kann als geborener Chinese auch nicht sagen, dass hier in Deutschland Reiswein getrunken und mit Stäbchen gegessen werden muss.“

Beate ließ sich damit noch nicht in die Schranken weisen. Sie hatte noch ein Argument, das scheinbar gegen die Worte von Dr. Yim sprach: „Was aber die Schweiz betrifft. Sie sagten, dass die Schweiz die gleiche Definition vom Hirntod hat. Warum würde dann unsere Schwester in der Schweiz bereits jetzt als hirntot gelten? Und warum schreiben die Schweizer für die Organentnahme eine Vollnarkose vor? Hängt es damit zusammen, dass bei rund einem Drittel der Organspender beim Öffnen des Oberkörpers Puls und Blutdruck nach oben steigen? Wie kann dies geschehen, wenn doch beim Gesamthirntod nichts mehr gespürt wird?“

Das waren massive Fragen, die von Beate in vorwurfsvoller Weise an Dr. Yim vorgetragen wurden. Dieser verlor jedoch nicht die Fassung. Ruhig und sachlich antwortete er: „Ihre Schwester würde mit diesen Befunden in der Schweiz als hirntot gelten, weil bei diesen Befunden morgen bei der zweiten klinischen Diagnostik keinerlei Hirnstammreflexe zu erwarten sind. Bei solchen Befunden gab es noch keinen einzigen Patienten, der bei der zweiten klinischen Diagnostik auch nur einen

Hirnstammreflex aufwies. Daher sagten die Schweizer im Jahr 2011, dass sie diese zweite klinische Diagnostik zum Nachweis der Irreversibilität mit schneller durchführbaren Untersuchungen ersetzen. Genaueres weiß ich im Augenblick nicht. Sie können dieses jedoch unter dem Stichwort 'Hirntoddiagnostik' auf der Seite [www.organspende-wiki.de](http://www.organspende-wiki.de) nachlesen. Die Schweizer schreiben für die Organentnahme eine Vollnarkose vor, um die sogenannten spinalen Reflexe zu unterbinden. Diese Vollnarkose wird nicht gegen vermeintliche Schmerzen gegeben. Dies steht so auch ausdrücklich in den diese Vollnarkose vorschreibenden Schweizer Papieren.“

„Was ist ein spinaler Reflex?“, wollte Gabi wissen.

„Die meisten von Ihnen haben schon an eine heiße Herdplatte, ein heißes Bügeleisen oder an einen anderen heißen Gegenstand gefasst. Können Sie mir chronologisch korrekt sagen, was Sie dann getan haben?“, fragte Dr. Yim.

„Na, ich habe den Schmerz gespürt und habe meine Hand zurückgezogen“, schoss Beate wie aus einer Pistole hervor.

„Sie haben das nicht in dieser Reihenfolge getan“, antwortete Dr. Yim.

„Woher wollen Sie das wissen? Sie waren doch gar nicht dabei!“, trat ihm Beate siegessicher entgegen.

„Richtig, ich war nicht mit dabei. Dennoch wage ich zu behaupten, dass es anders abgelaufen ist“, begann Dr. Yim ruhig und sachlich. „Studien haben ergeben, dass wir bei einem großen Schmerzreiz unsere Körperteile reflexartig aus der Gefahrenzone bringen und wir den Schmerz erst etwa 0,2 Sekunden später bewusst wahrnehmen. Wir ziehen damit unsere Hand von der heißen Herdplatte, bevor wir bewusst wahrnehmen, dass es heiß ist.“

Conny und Gabi sah ich an, dass sie überlegten. Conny sagte schließlich: „Das stimmt. Ich zuckte zuerst zusammen, bevor es mich schmerzt.“

„Wie kommt es zu dieser Reaktion?“, fragte Gabi.

„Dazu habe ich Ihnen zu erklären, wie die Nerven in unserem Körper funktionieren“, begann Dr. Yim und wies mit diesen Worten darauf hin, dass seine Ausführung etwas länger dauern wird. „Die Schmerzrezeptoren in unseren Händen stellen eine große Hitze fest. Das ist ein großer Schmerz. Über Nervenbahnen wird diese Information an das Rückenmark transportiert. Im Rückenmark wird diese Information aufgeteilt. Bei großen Schmerzen reagiert unser Reflexbogen. Er gibt den sofortigen Befehl an den Arm, die Hand aus dieser Gefahrenzone zu nehmen. Dies geschieht bei großen Schmerzen reflexartig. Gleichzeitig wird diese Information auch an die Nebenniere gesendet. Diese schüttet die Stresshormone aus, darunter auch Adrenalin. Damit

werden unser Körper und Geist schlagartig auf höchste Leistungsfähigkeit gefahren. Wir nehmen schnell wahr und können schnell entscheiden. Durch die Erhöhung von Puls und Blutdruck sind wir auch körperlich in Höchstform – entweder für eine Flucht oder für einen Angriff. Nun kommt die dritte Abzweigung zum Tragen. Vom Rückenmark geht diese Information zum Gehirn. Dort läuft die Information erst durch verschiedene Teile des Gehirns, bevor sie als Schmerzbewusstsein im Großhirn ankommt. Mit diesem inzwischen auf Höchstleistung gebrachten Körper entscheidet unser Gehirn, ob wir vor der Gefahr fliehen oder ob wir angreifen.“

An Beate gewandt, sagte Dr. Yim: „Ich hoffe, dass ich damit Ihre Frage nach dem Anstieg von Puls und Blutdruck beim Öffnen des Oberkörpers zum Zweck der Organentnahme zufriedenstellend beantwortet habe.“

„Danke, das haben Sie“, antwortete Beate kurz angebunden. „Nur habe ich noch nicht so recht verstanden, warum Hirntote nichts mehr wahrnehmen können, selbst größte Schmerzen nicht.“

„Lassen Sie mich Ihre Frage auf zwei Wegen beantworten“, begann Dr. Yim. „Zum einen Weg: Bei der Hirntoddiagnostik wird der Trigeminus-Nerv gereizt. Es ist ein Gesichtsnerv, der die größten Schmerzen auslösen kann. Eine Reizung dieses Nervs kann man nur mit einer Vollnarkose verschlafen. Bei Hirntoten wird bei dieser Reizung keine Reaktion festgestellt. Zum anderen Weg:

Damit wir einen Schmerz bewusst wahrnehmen können, muss diese Information im Großhirn ankommen. Das Beispiel der Spinalanästhesie zeigt, dass man eine Knie-Operation schmerzfrei bei vollem Bewusstsein vornehmen kann. Die Schmerzinformation gelangt durch die Spinalanästhesie ab der Einstichstelle nicht weiter in Richtung Kopf. Daher spüren die Operierten nichts von ihrer Knie-Operation.“

„Jetzt verstehe ich auch, warum ich bei meiner Knie-Operation keine Schmerzen gespürt habe, obwohl ich bei vollem Bewusstsein war. Ich hatte immer gedacht, dass das Knie betäubt worden sei. Mir wurde aber am Rücken eine Nadel gesetzt. Selbst davon habe ich nichts gespürt“, sagte Alex etwas nachdenklich.

Nun war Ruhe. Dr. Yim parierte alle Anfragen und Angriffe mit großer Souveränität. Dabei blieb er immer freundlich, ruhig und sachlich. Das schätzte ich sehr an ihm. Ich hielt mich zurück und wartete die nächste Frage bzw. den nächsten Angriff ab. Ich musste hierzu nicht lange warten. Alex griff seine frühere Frage auf: „Morgen wird also die zweite klinische Diagnostik durchgeführt. Wenn dabei auch keine Hirnstammreflexe festgestellt werden können, gilt unsere Schwester als hirntot. Habe ich Sie soweit richtig verstanden?“

„Genau so ist es“, bestätigte Dr. Yim.

„Wie geht es danach weiter?“, fragte Alex nach.

„Es gibt dann zwei Möglichkeiten. Wenn eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, werden wir die intensivmedizinische Versorgung bis zur Organentnahme fortsetzen, andernfalls werden wir die künstliche Beatmung morgen abstellen. Hierauf bleibt das Herz für immer stehen“ antwortete Dr. Yim und fragte: „Wissen Sie, ob Ihre Schwester einen Organspendeausweis hat, auf dem sie ihre Haltung zur Organspende niedergeschrieben hat?“

Mit dieser Frage hatte keiner gerechnet. Wir alle waren sprachlos und blickten uns ratlos an. Dr. Yim blieb auch jetzt noch souverän, indem er sprach: „Normalerweise hat man den Organspendeausweis bei seinen Ausweispapieren oder im Geldbeutel. Dort haben wir aber nichts gefunden.“

„Was, Sie haben die Sachen unserer Schwester durchsucht?“, schrie Beate laut auf.

„Das wird mit allen Sachen der notfallmäßig eingelieferten Patienten getan. Dabei kontrollieren und protokollieren immer zwei Pflegekräfte die Papiere und Wertsachen. Diese kommen in einen eigenen Beutel und werden bei uns in einem Tresor aufbewahrt. Wenn der Patient wieder aufwacht, bekommt er alle seine Sachen wieder zurück. Verstirbt der Patient, bekommen die Hinterbliebenen diese Sachen. Das ist auf allen Intensivstationen in Deutschland Standard“, erklärte Dr. Yim immer noch ruhig und sachlich. Ich bewunderte ihn

für diese Ruhe und Gelassenheit. Bei Gelegenheit wollte ich ihn fragen, ob alle Chinesen so ruhig und gelassen sind. Wenn nicht, wollte ich wissen, wie man diese Ruhe und Gelassenheit lernen kann. Ich wollte auch so sein können.

„Was machen wir, wenn kein Organspendeausweis vorliegt?“, fragte Alex etwas hilflos.

„Vielleicht weiß jemand von Ihnen, ob Ihre Schwester und Schwägerin einen Organspendeausweis ausgefüllt hat. Der müsste dann bis morgen gefunden sein, damit er uns bei der Feststellung des Hirntods vorliegt“, antwortete Dr. Yim.

Alle schüttelten den Kopf und schwiegen. Dr. Yim wusste weiter: „Vielleicht hat sich Ihre Schwester und Schwägerin einmal zum Thema Organspende geäußert und ihre eigene Einstellung dazu mitgeteilt.“

Wieder herrschte betretenes Schweigen. Gabi sagte schließlich: „Wir haben zwar über Vieles gesprochen, aber nie über Organspende.“

Wieder war es Dr. Yim, der uns weiterbrachte: „Wenn weder eine schriftliche noch eine mündliche Aussage zur Frage der Organspende vorliegt, sollen nach dem Transplantationsgesetz die Hinterbliebenen im Sinne des Hirntoten über die Frage der Organspende entscheiden.“

Jetzt war Alex wieder vorne auf: „Wer von den Hinterbliebenen hat diese Entscheidung zu treffen?“

„Da ich mit dieser Frage gerechnet hatte, sah ich vor dem Gespräch mit Ihnen nochmals im Transplantationsgesetz nach. In § 1a ist die Rangfolge genannt: a) der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner.“

„Liegt nicht vor“, sagte Alex.

Dr. Yim zählte weiter auf: „b) die volljährigen Kinder“

„Liegt nicht vor“, sagte Alex.

Dr. Yim machte weiter: „c) die Eltern“

„Diese liegen tot beim Bestattungsunternehmen“, sagte Alex.

Dr. Yim fuhr fort: „d) die volljährigen Geschwister“

„Das sind wir“, platzte Beate hervor.

Alex fragte besonnen: „Wir sind drei volljährige Geschwister. Ist die Entscheidung mehrheitlich zu treffen oder einstimmig?“

„Das steht nicht im Transplantationsgesetz. In der Praxis wird es jedoch so gehandhabt, dass bei einer Gegenstimme lieber auf die Organe verzichtet wird, als dass man dann jemanden bei den Hinterbliebenen hat, der sich Zeit seines Lebens gegen Organspende engagiert“, antwortete Dr. Yim.

„Diese Einigung werden wir drei doch hinbekommen“, sagte Alex voller Hoffnung. Vielleicht meinte er, als

Ältester uns führen oder gar manipulieren zu können. Da sollte er sich aber getäuscht haben.

Beate kramte in ihrer Handtasche, holte ein Blatt Papier heraus und warf es auf den Wagen der Pflege und rief: „Organentnahme kommt bei Pia auf keinen Fall in Frage. Hier ist die Begründung.“

Wir traten an den Wagen heran und besahen das Blatt Papier. Es hatte einen gelben Aufkleber, in dessen Mitte sich ein rotes Herz befand. Von links führte eine EKG-Kurve in das Herz hinein. Rechts führte eine gerade Linie aus dem Herz heraus. In fetten schwarzen Buchstaben lautete die Überschrift dieser Grafik „Abtreibung und Organentnahme“. In dem roten Herzen stand mit schlanken gelben Buchstaben „stoppen ein schlagendes Herz!“ Dieser Aufkleber war gekennzeichnet von [www.aktion-leben.de](http://www.aktion-leben.de)

Alex nahm das Papier und reichte es an Dr. Yim mit den Worten weiter: „Was sagen Sie zu dieser Aussage, Dr. Yim?“

Dr. Yim sah sich die Grafik kurz an und sagte dann: „Die Worte sind wahr, aber nicht deren Botschaft.“

„Was heißt das?“, giftete Beate zurück. Ich schämte mich für meine große Schwester. Was giftete sie einen Arzt an, der sich bei allen bisherigen Anfragen und Angriffen korrekt verhalten hatte? Ging es Beate um die Durchsetzung ihres Willens? Meinte sie, sie könne mit

allen umgehen wie mit ihren Schülerinnen und Schülern? Da irrte sie sich aber gewaltig.

Dr. Yim erklärte ruhig und besonnen: „Dass Abtreibung und Organentnahme gleichgesetzt werden, will ich mal außer Acht lassen. Für mich sind dies zwei völlig verschiedene Dinge. Nun aber zu den Worten: Organentnahme stoppt in der Tat ein schlagendes Herz. ...“

„Da hört Ihr es! Selbst Dr. Yim gibt zu, dass diese Worte wahr sind“, triumphierte Beate.

Dr. Yim, der von Beate regelrecht vorgeführt wurde, blieb noch immer ruhig und sagte: „Die Botschaft dieser Worte ist aber falsch.“

„Ich verstehe nicht. Wie können diese Worte wahr sein, die daraus resultierende Botschaft hingegen falsch?“, wunderte sich Conny.

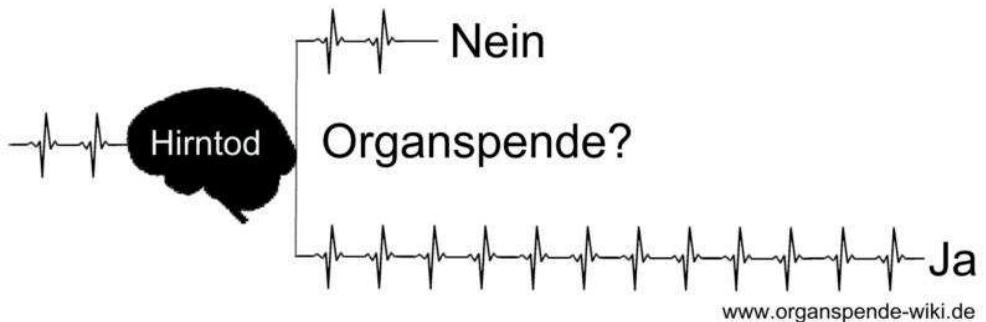
Dr. Yim erklärte: „Bei der Organentnahme wird ein schlagendes Herz gestoppt. Das ist wahr. Die Botschaft dieser Worte lautet jedoch: ' Bei der Organentnahme wird der Organspender umgebracht – so wie bei einer Abtreibung“. Diese Botschaft ist aber falsch. Kein Organ-spender wird durch die Organentnahme umgebracht.“

„Es tut mir sehr leid, Dr. Yim, aber ich verstehe noch immer nicht. Warum wird der Organspender nicht bei der Organentnahme umgebracht, wenn doch bei der Organentnahme sein schlagendes Herz gestoppt wird?“,

verstand Conny noch immer nicht.

„Ich zeige es an der Grafik auf, die seit 2015 auf der Startseite von [www.organspende-wiki.de](http://www.organspende-wiki.de) steht“, antwortete Dr. Yim und holte sein Smartphone hervor. Er startete den Browser, gab die Internetadresse ein und vergrößerte die Grafik.

## Herzen der Organspender schlagen länger



Auf der Grafik mit hellblauem Hintergrund stand „Herzen der Organspender schlagen länger“. darunter war eine Grafik. In einer schwarzen Fläche, die die Umrisse des Gehirns abzeichneten, stand mit weißen Buchstaben „Hirntod“. Von links kommend führte auch hier eine EKG-Kurve in das Gehirn hinein. Rechts führte eine kurze und eine lange EKG-Kurve heraus. Zwischen ihnen stand „Organspende?“. Hinter der kurzen EKG-Kurve stand mit roten Buchstaben „Nein“, hinter der langen EKG-Kurve stand „Ja“.

Dr. Yim erklärte hierzu: „Bis zur Feststellung des Hirntods ist bei uns jeder ein Patient und wird als solcher mit allem intensivmedizinisch versorgt, was er braucht und was wir bieten können. Ist jedoch der Hirntod festgestellt, ist er medizinisch und juristisch ein Toter. Das hat zum einen zur Folge, dass mit der Feststellung des Hirntods der Totenschein ausgefüllt und unterschrieben wird. Damit ist der Patient rechtskräftig tot und die Krankenkasse zahlt keine Weiterbehandlung mehr. Ein Kritiker der Organspende drückte es sehr zutreffend so aus: 'Mit der Feststellung des Hirntods erlischt das Versichertenverhältnis zwischen Krankenkasse und Patient.' Dazu kann ich nur sagen, wie bei jedem anderen Tod auch. Weil die Klinik nach der Feststellung des Hirntods für die Weiterbehandlung keinen Cent mehr bekommt, wird noch kurz den Hinterbliebenen die Möglichkeit gegeben, sich vom Hirntoten mit schlagendem Herzen zu verabschieden. Ohne Organentnahme wird binnen weniger Minuten die künstliche Beatmung abgeschaltet, worauf das Herz für immer stehen bleibt. Ist jedoch eine Organentnahme möglich, weil zumindest ein gesundes Organ vorhanden ist und eine Zustimmung zur Organentnahme vorliegt, behandeln wir bis zur Organentnahme weiter wie bisher.“

„Wie lange dauert es dann bis zur Organentnahme?“, wollte Alex wissen.

„Die Jahresberichte der DSO geben von der Feststellung des Hirntods bis zum Beginn der Organentnahme meist zwischen 12 und 18 Stunden an“, antwortete Dr. Yim.

„Warum dauert es denn so lange bis zur Organentnahme?“, wunderte sich Alex.

„In dieser Zeit werden die Organe untersucht und die guten Organe vom DSO-Koordinator nach Leiden in Holland zu Eurotransplant gemeldet. Eurotransplant ermittelt die Empfänger der Organe. Wenn klar ist, welches Organ in welches Transplantationszentrum kommt, meldet dies Eurotransplant an den DSO-Koordinator zurück. Parallel dazu reisen die Entnahmeteams aus den umliegenden Transplantationszentren zur Entnahmeklinik an. Wenn das alles geschehen ist, wird mit der Organentnahme begonnen.“

„In diesen 12 bis 18 Stunden wird das alles erledigt?“, war Conny verwundert. „Dann erscheint diese Zeit gar nicht mehr als so lange. - Sie sprachen immer von Organen, also in der Mehrzahl. Wird denn nicht nur ein Organ entnommen?“

„Durchschnittlich werden aus jedem Organspender 3,5 Organe entnommen. Mit anderen Worten: Zwei Organspender retten sieben Patienten das Leben oder verbessern deren Lebensqualität“, antwortete Dr. Yim.

„Welche Organe könnte unsere Schwester spenden?“, wollte Alex wissen.

„Nach den uns momentan vorliegenden Blutwerten können wir noch kein Organ ausschließen. Welches Organ für die Organspende in Betracht kommt, entscheiden die weiterführenden Untersuchungen, wenn die Zustimmung zur Organentnahme vorliegt“, erklärte Dr. Yim.

„Was, Sie haben unserer Schwester Blut abgenommen, um zu überprüfen, welche ihrer Organe gespendet werden können?“, fuhr Beate Dr. Yim an.

„Von jedem Patienten, der hier auf der Intensivstation liegt, nehmen wir täglich mehrmals Blut ab. Das ist reine Routine. Anhand der uns dadurch vorliegenden Laborbefunde können wir kein Organ von vorneherein von der Spende ausschließen. Diese genaueren Untersuchungen erfolgen erst dann, wenn eine Zustimmung zur Organspende vorliegt“, erklärte Dr. Yim.

„Und wenn eine Zustimmung erfolgt, woher will ich dann wissen, dass auch wirklich nur die Organe entnommen werden, die dafür freigegeben wurden? Wenn wir zum Beispiel sagen, dass das Herz nicht transplantiert wird, weil es der Sitz der Gefühle und vielleicht auch der Seele ist, wer garantiert uns, dass das Herz nicht entnommen wird?“, ließ Beate nicht locker.

„Wenn das Herz der Sitz der Gefühle und der Seele wäre, dann würden mit jeder Herztransplantation die Gefühle und die Seele mit transplantiert werden. Hierfür gibt es keinen Beweis und noch nicht einmal einen Hinweis. Zudem gibt es Menschen, die mit einem künstlichen Herzen leben. Ich spreche hier nicht von einem links- oder rechtseitigen ventricular assist device, einem LVAD bzw. RVAD. Diese Teile könnte man als Turbolader für schwache Herzen ansehen. Ich spreche hier von einem Total artificial heart (TAH), von einem Kunstherz, das unser menschliches Herz ersetzt. Diese Menschen würde ich nie als gefühllose oder seelenlose Menschen bezeichnen. In meiner Zeit als Assistenzarzt in der Kardiologie der Uni-Klinik in Freiburg konnte ich solche Menschen kennenlernen. Diese Menschen hatten Gefühle wie auch wir. Auch sie lachten und weinten“, erzählte Dr. Yim. „Und was die Kontrolle der Organentnahme betrifft, sollten Sie dieses wissen: Ein Koordinator der DSO, der für diese Aufgabe eigens in die Klinik kommt, kümmert sich um den rechten Ablauf der Organentnahme. Er veranlasst die Untersuchungen der Organe und meldet die für eine Transplantation geeigneten Organe an Eurotransplant. Dann erhält er die Namen der Transplantationszentren genannt, in die die entnommenen Organe transportiert werden sollen. Er ist bei der Organentnahme dabei und kontrolliert die Begleitpapiere jedes entnommenen Organs. Und er koordiniert den Transport der Organe in die

Transplantationszentren. Alle diese Vorgänge werden dokumentiert, so dass sie selbst noch nach Jahren überprüfbar sind. Dies verlangt das Transplantationsgesetz in § 13 ausdrücklich. In § 8 dieses Gesetzes wird sogar vorgeschrieben, dass das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information ein öffentlich zugängliches Register über Organtransplantationen zu führen hat. Das ist nur möglich, wenn jede Organtransplantation lückenlos dokumentiert wird. Alle diese Vorgänge erfolgen völlig transparent, so dass bereits jeder auf der Intensivstation wie auch im Operationssaal wissen kann, welche Organe entnommen werden und in welches Transplantationszentrum sie gebracht werden müssen. Somit ist hier eine Manipulation oder ein Getrickse chancenlos. Und wenn ein Herz von der Organspende ausgenommen wurde, dann verbleibt das Herz im Körper des Organspenders.“

Nach diesen klaren und informativen Worten war eine Zeitlang Ruhe. Ich empfand es nicht als die beängstigende Ruhe vor dem Sturm, sondern als wohltuende Ruhe nach dem Sturm. Dabei wirkte Dr. Yim immer deeskalierend. Egal, wer was in welcher vorwurfsvollen oder provokativen Art vorbrachte, Dr. Yim reagierte darauf immer ruhig und sachlich.

„Sie sagten zuvor, dass morgen mit der Feststellung des Hirntods zu rechnen ist. Aber das Herz von Pia schlägt doch noch. Der Mensch lebt doch, solange sein Herz

noch schlägt“, wandte Conny ein.

„Unser Herz schlägt aus sich heraus, wir sagen, es schlägt autonom. Es braucht hierzu von außen keinen Anreiz. Es braucht nur Sauerstoff und Nährstoffe, damit es schlagen kann. Deshalb könnte man unser menschliches Herz herausschneiden und in eine Nährlösung hängen. Dort würde es weiterhin schlagen. Dies macht man mit dem Herzen von Meerschweinchen, um neue Herzmedikamente zu testen. Es würde wohl niemand sagen, dass dieser Mensch mit dem entnommenen Herzen noch leben würde, weil sein Herz noch in der Nährlösung schlägt“, machte Dr. Yim klar.

„Was ist denn der Unterschied zwischen tot und hirntot?“ brachte Gabi ihre gestern gestellte Frage wieder an. Sie scheint sich für eine Wiederholung der Frage getraut zu haben, weil sich die Rahmenbedingungen geändert haben: Der Hirntod steht wohl unausweichlich als Faktum an.

„Der Hirntod ist der Tod des Menschen“, begann Dr. Yim. „Jährlich sterben in Deutschland rund 900.000 Menschen. Sie alle sterben in den Hirntod. Nur bei rund 5.000 von ihnen wird der Hirntod medizinisch festgestellt, weil sie künstlich beatmet und künstlich ernährt auf der Intensivstation liegen.“

„Ich dachte, Hirntote gibt es nur auf den Intensivstationen. Sie sagen nun, dass alle Menschen in

den Hirntod sterben“, fand Beate wieder einen Angriffspunkt.

„Die Bundesärztekammer gab 1998 im 'Deutschen Ärzteblatt' die neue Richtlinie zur Feststellung des Hirntods bekannt. Darin heißt es in Anmerkung 5: 'Nach dem endgültigen, nicht behebbaren Stillstand von Herz und Kreislauf kann der Hirntod von jedem approbierten Arzt durch äußere sichere Todeszeichen (zum Beispiel Totenflecke, Totenstarre) indirekt nachgewiesen werden.' Damit ist deutlich ausgesagt, dass der Hirntod bei jedem Tod eintritt. Er wird nur nicht immer als solcher nachgewiesen“, begann Dr. Yim. „Was wir umgangssprachlich als Hirntote bezeichnen, sind die Hirntoten auf den Intensivstationen. Diese Hirntoten unterscheiden sich von den übrigen Toten, die wir so kennen. Bei Hirntoten auf der Intensivstation schlägt noch ihr Herz. Deshalb haben sie Puls und Blutdruck, verdauen und scheiden aus und ihr Körper ist warm. Bei den üblichen Toten schlägt das Herz nicht mehr und sie haben keinen Puls und keinen Blutdruck. Deshalb wird ihr Körper kalt.“

„Warum bezeichnet man Hirntote als Tote, wenn doch noch so vieles in ihrem Körper funktioniert, was wir als dem Leben zugehörig zählen?“, fragte Gabi nach.

„Dies hat etwas mit dem Verständnis zu tun, was der Mensch ist“, begann Dr. Yim. „Der Mensch ist nicht nur das Wesen, das isst und trinkt, damit sein Körper

funktioniert. Das tun auch Tiere und Pflanzen. Der Mensch hat auch einen Verstand. Dieser ist unbestritten im Gehirn verortet. Unser Gehirn ist es, das die Sinneswahrnehmungen unserem Bewusstsein zuführt. Unser Gehirn bewertet, sortiert und ordnet sie. Es ist auch das Organ, in dem Entscheidungen getroffen werden, in dem gelernt wird und auch, in dem unsere Gefühle ablaufen. Das Gehirn ist somit das Organ, das uns als Mensch gegenüber den Tieren abgrenzt.“

„Aber Tiere haben doch auch ein Gehirn“, wandte Gabi ein.

„Das schon, aber die Leistungen ihres Gehirns sind nicht so groß wie die des menschlichen Gehirns. Selbst die Menschenaffen, unsere nächsten Verwandten, brachten es nicht über einfache Werkzeuge hinaus. Uns Menschen ist ein ungeheurer Wissensdurst zu eigen. So erforschen wir das Universum. Je weiter wir in das Universum blicken, desto tiefer blicken wir in die Vergangenheit zurück. Was wir heute in den Tiefen des Universums von 13 Milliarden Jahren erblicken, sind oft inzwischen erloschene Sterne. Sie leuchteten kurz nach dem Urknall. Was bringt uns dieses Wissen? Wir werden es als Menschheit vielleicht einmal schaffen, den nächstgelegenen Stern zu erreichen, aber wir werden es nie schaffen, aus unserer Milchstraße hinaus zu kommen, geschweige denn an die Grenzen des Universums. Und dennoch interessieren wir uns dafür. Wir schauen in den

Makrokosmos wie auch in den Mikrokosmos. Es gibt keinen Platz des Universums, der uns nicht interessieren würde. Der Mensch interessiert sich für die Zeit der Dinosaurier. Was haben wir davon?“, legte Dr. Yim los. „Der Mensch kann sein Handeln reflektieren und ethisch bewerten. Ist zum Beispiel Gentechnologie gut oder schlecht? Soweit vermag kein Tier denken. Nur wir Menschen scheinen uns der Endlichkeit unseres Lebens bewusst zu sein. Nur wir fragen nach dem Woher und dem Wohin. Nur wir denken über den Sinn des Lebens nach. Das macht für mich den Menschen zum Menschen. Unser Gehirn ermöglicht uns all dies. Mit dem Hirntod ist die biologische Grundlage für unseren Wissensdurst zerstört. Darüber hinaus ist damit auch alle Wahrnehmung erloschen, ebenso wie auch unser ganzes erlerntes Wissen und Können, aber auch unser Bewusstsein und alle unsere Erinnerungen. Wir Menschen sind mehr als unser Körper. Wir sind die Einheit von Körper und Geist. Der Geist ist es, der mich handeln lässt. Dabei ist der Körper nur das ausführende Organ des Geistes. Bevor ich jetzt die Worte spreche, wurden sie durch meinen Geist formuliert. Dieser Geist, der durch die körperlichen Sinnesorgane die Umwelt wahrnimmt und durch den Körper mit seiner Umwelt agiert, ist beim Hirntod erloschen. Dass bei einem Hirntoten das Herz noch schlägt und damit der Blutkreislauf den Körper organisch am Leben erhält, ändert nichts daran.“

Das war schon fast eine kleine Vorlesung. So viel hatte Dr. Yim noch nie an einem Stück gesagt. Der Ton war nicht aggressiv, sondern engagiert. Es klang für mich nicht furchteinflößend, sondern eher angenehm.

Ich dachte, dass damit alle Fragen zum Hirntod beantwortet und alle Unklarheiten dazu beseitigt wären, aber es sollte nicht lange dauern, da meldete sich wieder Beate zu Wort: „Für Sie sind somit Menschen mit totem Gehirn tote Menschen. Ich weiß von Menschen, die haben kein Gehirn. Sind das für Sie keine Menschen oder tote Menschen? Ich denke hierbei an ein Embryo, bei dem sich das Gehirn erst noch entwickeln muss. Ich denke auch an Kinder mit Aneenzephalie.“

„Beim Embryo ist es wie bei einem Samenkorn. In Samenkorn steckt der ganze Bauplan der Pflanze, die Farbe und der Duft seiner Blüte. Noch sehen wir davon nichts. Es muss erst wachsen und reifen. Im Embryo steckt der ganze Bauplan des Menschen, das Geschlecht und das Aussehen, die Farbe der Haare und der Augen. Das Embryo muss nur wachsen, reifen und geboren werden, dann können wir den Menschen in seiner ersten Vollendung sehen. Der Hirntote besitzt als einziges Potential, dass irgendwann der Blutkreislauf stehen bleibt. An dem Leben um ihn herum nimmt er Anteil wie diese Tageszeitung. Wenn ich die lange genug in die Sonne lege, vergilben die Blätter. Wenn ich den Hirntoten lange genug der Sonne aussetze, bekommt er einen

Sonnenbrand. Im Gegensatz zu uns spürt er aber davon nichts“, begann Dr. Yim. „Kinder mit Anenzephalie besitzen kein Gehirn oder kein vollständiges Gehirn. Wenn sie kein Gehirn haben, sind sie sehr wohl mit Hirntoten zu vergleichen. Solange sie mit der Nabelschnur verbunden sind, wird ihr Körper mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Sowie jedoch die Nabelschnur durchtrennt wird, bleibt wie beim Abschalten der künstlichen Beatmung bei einem Hirntoten nach wenigen Minuten das Herz stehen. Sind jedoch Reste vom Hirnstamm vorhanden, können Kinder mit Anenzephalie sehr wohl atmen und schlucken, denn diese Reflexe sind im Hirnstamm verortet. Diese Kinder können nur Tage, Wochen und in seltenen Einzelfällen Monate nach der Entbindung weiterleben. Entscheidend ist, wie viel vom Hirnstamm überhaupt funktioniert. Anenzephalie Kinder ohne Hirnstammreflexe sind durchaus mit Hirntoten gleichzusetzen. Besitzen sie jedoch auch nur einen Hirnstammreflex, so unterscheiden sie sich darin von Hirntoten. - Nun noch ein paar Worte zum Menschsein: Auch ein Leichnam ist mit jeder seiner Körperzelle ein Mensch, wenn auch ein toter Mensch. Ihm kommt auch über den Tod hinaus noch Würde zu. Dieses wird in unseren Bestattungsgesetzen eigens betont.“

Ich war von Dr. Yim fasziniert. Weder in seinem Wissen noch in seinen Darlegungen gab er sich eine Blöße. Was auch immer gefragt oder vorgebracht wurde, er wusste

eine angemessene Antwort darauf. Er war wie ein wandelndes medizinisches Lexikon. Je mehr ich Dr. Yim erlebte, desto begeisterter wurde ich von ihm.

Doch für Dr. Yim rissen die Fragen nicht ab. Es war nun Conny, die wissen wollte: „Herztod, Hirntod, wie viele Tode kann ein Mensch denn sterben? Ich habe gemeint, dass es nur einen Tod gibt.“

„Es gibt in der Tat nur einen Tod. Das ist der Hirntod. Dies betont die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, sie entspricht bei uns der Bundesärztekammer, in einem 2011 erschienen Schreiben. Wichtig bei dieser Frage ist, dass das Sterben ein Prozess ist, der Tod eine Definition in diesem Prozess. Nur haben wir verschiedene Methoden, um den Tod festzustellen. Daher sprechen wir von unterschiedlichen Todesarten. Der Mensch ist jedoch immer mit dem Hirntod tot. Dies will ich Ihnen am Beispiel eines Herzmuskelrisses verdeutlichen:<sup>1</sup>

Wenn ein Mensch einen Herzmuskelriss erleidet, bleibt ab sofort das Herz stehen. Es wird schlagartig kein Blut mehr durch den Körper gepumpt. Für diese Situation gibt es keine Rettung. Ab wann ist der Mensch nun tot?

---

1 Der Hirntod stellt alleine durch den dauerhaften Ausfall der Eigenatmung eine mit dem Leben nicht zu vereinbarende Verletzung dar.

1. Um 10:00:00 Uhr erfolgte der Herzmuskelriss. Ist er nun tot, weil er eine mit dem Leben nicht zu vereinbarende Verletzung hat und sein Herz nicht mehr schlägt?
2. Bis 10:00:10 Uhr ist der Mensch noch bei Bewusstsein. Lebt er noch bis zu diesem Zeitpunkt, weil er noch Bewusstsein hat?
3. Um 10:00:30 Uhr ist kein EEG mehr ableitbar. Ist er nun tot, weil die Medizin keine elektrische Hirnaktivität nachweisen kann?
4. Um 10:04:00 Uhr erfolgt der letzte Atemzug. Ist er nun tot, weil er seinen letzten Atemzug gemacht hat?
5. Um 10:12:00 Uhr sind die Gehirnzellen so schwer geschädigt, dass trotz sofortiger erfolgreicher Reanimation – diese müsste hier mit einem plötzlichem Austausch des Herzens erfolgen – die Gehirnzellen weiter absterben und der Hirntod unausweichlich ist. Ist er nun tot, weil der Hirntod unausweichlich ist?
6. Um 10:18:00 Uhr stellt das Gehirn für immer seine Tätigkeit ein. Ist er nun tot, weil der Hirntod eintrat?
7. Um 10:50:00 Uhr sind deutlich Totenstarre und Totenflecken zu erkennen. Ist er nun tot, weil die sicheren Todeszeichen zu erkennen sind?
8. Bis 18:00:00 Uhr sind durch elektrische oder mechanische Schläge noch Muskelkontraktionen

auslösbar. Ist der Mensch bis zu diesem Zeitpunkt lebendig, weil dies möglich war?

9. Bis 10:00:00 Uhr des Folgetages arbeitet noch die Verdauung. Lebt der Mensch deshalb bis 10 Uhr des Folgetages?

10. Etwa 8 Tage später stellt die letzte Körperzelle ihren Stoffwechsel ein. Ist der Mensch nun mit diesem biologischen Tod endlich tot?

Dieses vom Ablauf her realistische<sup>1</sup> Beispiel macht deutlich, dass es immer darauf ankommt, welcher Maßstab angesetzt wird, um einen Menschen als tot zu betrachten. Jede dieser Stufen hat ihre Berechtigung und steht gleichzeitig im Widerspruch zu den anderen Stufen. - Insbesondere die Stufen 1 und 2 erscheinen sehr widersprüchlich: Eine mit dem Leben nicht zu vereinbarende Verletzung, was ein Herzmuskelriss auf jeden Fall darstellt, ist ein sicheres Todeszeichen. Doch wie kann jemand tot sein, der noch Bewusstsein hat, wenn auch nur für etwa 10 Sekunden?

Beim Hirntoten sind die Todeskriterien der Stufen 1 bis 6 vorhanden. Ist er deswegen tot? Oder lebt der Hirntote noch, weil ihm Totenstarre und Totenflecken noch fehlen? Welche Begründung berechtigt das Warten auf Nummer 7, um einen Menschen als tot anzusehen?“

---

1 Die Zeitangaben sind Näherungswerte. Es geht hier nicht so sehr um die exakte Zeit der einzelnen Stufen, sondern um die Abstufung selbst.

„Weil wir die Totenstarre und Totenflecken als erste sichere Todeszeichen haben“, antwortete Beate.

„Diese haben wir aber erst seit dem 19. Jahrhundert. Davor galten über viele Jahrhunderte hinweg fehlender Puls und fehlene Atmung als sichere Todeszeichen. Doch die ersten erfolgreichen Reanimationen am Ende des 18. Jahrhunderts zeigten auf, dass diese Menschen zwar in einem lebensbedrohlichen Zustand waren, aber aus diesem Zustand konnte man sie herausholen. Da man diese Zusammenhänge damals nicht verstand, hielt man diese Menschen für scheinot. Daraus entwickelte sich der Begriff Scheintod, an den einige Menschen noch heute glauben. Sie haben den Tod noch immer nicht verstanden. So wie sich im 19. Jahrhundert die Menschen mit der neuen Todesdefinition schwer taten und deshalb lieber an den Scheintod glaubten, so verhalten sich heute die Menschen bezüglich des Hirntodes. Man glaubt lieber daran, dass der Hirntote ein Sterbender ist, als zu akzeptieren, dass der Mensch mit dem Hirntod tot ist. Was erhoffen sich die Menschen, wenn sie bei einem Hirntoten auf seinen letzten Herzschlag warten?“

„Das ist Sterbebegleitung, bei einem Menschen bis zum letzten Herzschlag zu bleiben“, sagte Beate bestimmend. Hier sprach die Religionslehrerin in ihr.

„Wenn der Hirntote ganz sicher nichts mehr hört, nichts mehr sieht, nichts mehr spürt und auch sonst nichts mehr wahrnehmen kann und wenn mit dem Hirntod die

biologische Grundlage für seine Wahrnehmung und sein Bewusstsein, für sein Wissen und Können, für seine Gefühle und seine Erinnerungen zerstört ist, was für ein Sterben begleiten wir dann noch? Wir begleiten nicht den Hirntoten, der nichts mehr davon mitbekommen kann. Wir tun es für uns, weil wir uns mit dem Tod nicht abfinden können. Beim Hirntod kommt hinzu, dass der Hirntod ein unsichtbarer Tod ist. Wir können ihn mit unseren Sinnen nicht wahrnehmen. Doch wir haben das Verlangen, einen Toten haben zu wollen, den wir auch als Leichnam akzeptieren können. Erst wenn der Tote keinen Puls mehr hat und kalt ist, können wir den Tod dieses Menschen auch begreifen, im wahrsten Sinne des Wortes“, führte Dr. Yim aus.

Jetzt war erst mal Ruhe im Zimmer. Niemand stellte eine Frage oder hatte eine Gegenrede. Allen schien nun der Hirntod klar zu sein. Nach einer Weile sagte Dr. Yim: „Wenn Sie wollen, kann ich Ihnen zur morgigen Entscheidungsfindung auch einen Koordinator der DSO herbeirufen. Er kann noch umfassender als ich auf Ihre Fragen zum Verlauf der Organentnahme eingehen. Ich habe darüber nur ein allgemeines Grundwissen.“

„Ich danke Ihnen für Ihr Angebot, aber was wir von Ihnen erfahren haben und wie wir Sie erlebten, möchten wir lieber weiterhin von Ihnen begleitet werden. Für unsere Fragen erscheinen Sie uns auch vollkommen kompetent zu sein“, entgegnete Alex.

„Ich brauche keinen DSO-Koordinator, der mit psychologischen Tricks versucht, mich zu einer Zustimmung zur Organspende umzustimmen. Das wird nicht klappen. Ich bleibe bei meinem Nein zu Organspende“, sagte Beate trotzig.

„Das mit den psychologischen Tricks mag im vergangenen Jahrhundert in Einzelfällen vorgekommen sein, aber die DSO hat dazugelernt. Sie verzichtet lieber auf die Organe eines Spenders, als dass sie Hinterbliebene hat, die im Nachhinein mit der Zustimmung zur Organentnahme unzufrieden sind und dann gegen Organtransplantation wettern. Einige dieser Menschen haben sich in dem Verein 'Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.' zusammengeschlossen. Sie betreiben die Internetseite [www.initiative-kaeo.de](http://www.initiative-kaeo.de). Ich habe mir einmal diese Seite angesehen. Von Aufklärung kann dabei kaum die Rede sein. Die Mitglieder fordern von uns allen, 'sich abzuwenden von einer Medizin, die das Sterben des einen Patienten zur Behandlung eines anderen benutzt', so auf ihrer Internetseite.<sup>1</sup> Da klärt die Internetseite [www.organspende-wiki.de](http://www.organspende-wiki.de) wesentlich besser über Hirntod und Organspende auf“, stellte Dr. Yim mit ruhiger Stimme richtig.

„Woher wissen Sie das mit dem Dazulernen der DSO-Koordinatoren?“, fragte sofort Beate nach.

---

1 <http://www.initiative-kaeo.de/kaeo-vereinsvorstellung.html>

„Das habe ich von Dr. Goro erfahren, einem DSO-Koordinator“, antwortete Dr. Yim. „Wir hatten schon öfters miteinander zu tun. Er ist ein sehr sympathischer Mann. Vielleicht hätte er morgen Zeit für das Gespräch mit Ihnen.“

„Mir ist gleichgültig, wie sympathisch er ist. Er kann mir gestohlen bleiben. Ich bleibe bei dem Nein zur Organspende!“, sagte Beate trotzig.

„Das ist in Ordnung. Es war von mir ein Angebot“, sagte Dr. Yim freundlich. „Haben Sie sonst noch Fragen oder Wünsche an mich?“

„Wie kommt es, dass Sie so ein umfassendes Wissen über Hirntod und Organspende haben?“, fragte Conny. „Gleichgültig, was wir fragten, Sie wussten eine fundierte Antwort.“

„Ich danke Ihnen für Ihr Kompliment“, antwortete Dr. Yim. „Ich bin hier seit einigen Jahren Transplantationsbeauftragter. Innerhalb der Klinik Sorge ich, dass potentielle Organspender der DSO gemeldet werden. In dieser Funktion habe ich mich über Hirntod und Organspende kundig gemacht, um auch den Hinterbliebenen Rede und Antwort stehen zu können.“

„Ich hoffe, dass Sie bezüglich unserer Schwester keinen Kontakt mit der DSO aufgenommen haben, denn an Pia wird keine Organentnahme vorgenommen. Hoffentlich ist Ihnen das klar“, drohte Beate.

„Ich nehme erst dann mit der DSO Kontakt auf, wenn die Zustimmung zur Organspende zumindest tendenziell vorliegt oder von den Hinterbliebenen ein Gespräch mit dem DSO-Koordinator gewünscht wird. Da bei Ihnen weder das eine noch das andere vorliegt, habe ich noch keinen Kontakt mit der DSO aufgenommen“, antwortete Dr. Yim. „Sonst noch Fragen oder Wünsche?“

Mir wurde klar: „Sie sprachen von Sterbebegleitung. Noch ist der Hirntod nicht erwiesen. Daher hätte ich für Pia gerne den Sterbesegen. Könnten Sie uns P. Lenz hierfür rufen?“

„P. Lenz hat am Donnerstag seinen freien Tag. Ich kann Ihnen dafür Sr. Eva rufen. Sie ist als Ordensschwester Mitarbeiterin in der Klinikseelsorge“, antwortete Dr. Yim.

„Ja, rufen Sie bitte Sr. Eva, damit sie unserer Schwester den Sterbesegen erteilt“, übernahm Alex wieder die Führung.

„Das mache ich gerne. Haben Sie sonst noch Fragen oder Wünsche an mich?“, erkundigte sich Dr. Yim.

Wir alle schüttelten den Kopf. Dr. Yim verabschiedete sich bei jedem von uns per Handschlag, sah noch kurz nach den beiden anderen Patientinnen und verließ dann den Raum. Kaum war Dr. Yim draußen, sagte Beate: „Dass Pia tot sein soll, ist für mich schon schwer genug. Allein der Gedanke, dass sie aufgeschnitten werden soll, um ihr Organe zu entnehmen, finde ich unerträglich und

unmenschlich. Ich bin daher entschieden gegen eine Organentnahme!“

„Beate, bedenke hierbei folgende Punkte: Erstens, Pia wollte Ärztin werden. Sie wollte anderer Menschen Leben retten und deren Gesundheit wieder herstellen. Durch die Organspende hat sie die Möglichkeit, dass dieser Wunsch in Erfüllung geht. Zweitens, es werden durchschnittlich 3,5 Organe entnommen. Dr. Yim sagte, dass nach den bisherigen Blutanalysen, die standardmäßig durchgeführt werden, kein Organ auszuschließen ist. Gehen wir davon aus, dass Pia sehr gesund gelebt hat und alle Organe für eine Organtransplantation verwendet werden können. Pia könnte mindestens drei Menschen helfen.“

„Wie viele Organe können denn überhaupt transplantiert werden? Ich weiß nur von Herz, Lunge und Nieren. Das sind drei Organe“, sagte Conny.

„Das sind vier Organe, denn wir haben zwei Nieren, eine links und eine rechts“, korrigierte Beate altklug wie immer.

„Ich meine, dass auch die Leber transplantiert werden kann. Ich habe das einmal in den Medien mitbekommen, als es darum ging, dass man die Leber aufteilt und mit einer Leber zwei Patienten versorgt“, brachte ich mich vorsichtig ein. Niemand widersprach. Darüber war ich sehr froh.

Danach herrschte Ruhe. Niemand wusste ein weiteres Organ zu benennen, das transplantiert werden kann. Mir

wurde daran deutlich, wie schlecht wir über dieses Thema informiert sind. Ich fragte mich, woran dies liegt. Werden wir so schlecht informiert? Gibt es denn überhaupt Jemanden, der uns zu informieren hat, oder müssen wir uns die Informationen selbst besorgen? Oder werden wir zwar informiert, aber wir blenden diese Information aus irgend welchen Gründen aus? Ich hatte mal wieder Fragen und keine Antworten und jetzt auch niemanden, der mir diese Fragen beantworten könnte. Wie sehr wünschte ich mir im Moment Dr. Yim zurück. Ich war mir sicher, dass er die Antworten auf meine Fragen weiß. Bei meiner nächsten Begegnung mit ihm werde ich ihn fragen. Das nahm ich mir vor.

„Dann gehen wir von fünf Organen aus, die Pia entnommen werden können. Damit kann fünf Menschen das Leben gerettet werden“, begann Alex. „Ich gehe davon aus, dass hauptsächlich junge Menschen diese Organe erhalten, da Pia noch sehr jung ist. Damit bekommt vielleicht ein junger Vater oder eine junge Mutter ein Organ von Pia und kann damit den Kindern erhalten bleiben. Es wäre schön, wenn die Organe zumindest so lange funktionieren würden, bis die Kinder erwachsen sind.“

Damit gab mir Alex ein Stichwort, an dem ich anknüpfen konnte: „Wir vermissen unsere erst vor wenigen Tagen verstorbenen Eltern sehr. Ich meine, dass wir dankbar sein dürfen, sie so lange gehabt zu haben, bis wir

selbständig sind. Ich will gar nicht daran denken, wenn unsere Eltern fünf oder zehn Jahre früher gestorben wären.“

„Wie lange kann ein Transplantiertes mit einem neuen Organ leben?“, fragte Gabi. Sofort korrigierte Beate wieder oberlehrerhaft: „Das sind keine neuen Organe. Das sind transplantierte Organe!“

„Ich habe keine Ahnung, wie lange die transplantierten Organe funktionieren“, übergang Alex die Korrektur. „Weiß jemand von Euch, wie lange die funktionieren?“

Niemand wusste die Antwort. Ich wusste nur zu sagen: „Das wäre eine wichtige Information. Warum wissen wir sie nicht? Interessieren wir uns so wenig für das Thema Organspende? Mir wurde in den wenigen Minuten, seit Dr. Yim draußen ist, sehr deutlich bewusst, dass wir über das Thema Organspende kaum etwas wissen. Dabei ist es doch ein sehr wichtiges Thema, bei dem Menschenleben gerettet werden können.“

Gabi pflichtete mir bei: „Ja, wie gut war es, als wir Dr. Yim unsere Fragen stellen konnten. Er hat sie alle beantwortet, dazu auch in einer für uns Nichtmediziner verständlichen Sprache. Kaum ist er weg, stehen wir völlig unwissend da. Das fing damit an, dass wir noch nicht einmal wissen, welche Organe überhaupt transplantiert werden können. Wir haben auch keine Ahnung, wie lange ein transplantiertes Organ funktioniert.“

Ich halte dies für wichtige Informationen, wenn man seinen Organspendeausweis ausfüllt. Jetzt frage ich einmal Euch: Wer von uns besitzt einen ausgefüllten Organspendeausweis?“

Gabi ertete auf diese Frage betroffenes Schweigen. Dann gestand sie: „Ich auch nicht.“

Beschämt blickte jeder auf den Boden. Jedem wurde klar, wie sinnvoll ein ausgefüllter Organspendeausweis ist. Man musste erst durch so ein schlimmes Ereignis mit der Nase darauf gestoßen werden, damit man erkennt, dass man einen Organspendeausweis haben sollte. Als Hirntoter ist es zu spät. Als Hinterbliebener erhält man einen Impuls. Es ist nur die Frage, ob man diesem Impuls nachgeht.

In die betroffene Stille hinein fragte Conny: „Wer hat denn schon einmal mit einem anderen Menschen darüber gesprochen, ob er selbst Organe spenden will?“

Wieder folgte betroffenes Schweigen. Conny gestand daraufhin: „Ich auch nicht.“

Nach einer Weile sagte Gabi: „Warum war bis heute das Thema Organspende kein Thema bei uns?“

Da platzte Beate los: „Jetzt reicht mir diese Selbstbetrachtung. Ich lasse mir kein schlechtes Gewissen einreden. Ich bin nicht daran schuld, dass diese Menschen krank sind. Wenn diese Patienten sterben, dann an den Folgen ihrer Krankheit, nicht aber,

weil es zu wenig Organe gibt. Andere Patienten müssen auch sterben. Warum soll gerade den Organpatienten geholfen werden? - Wir alle müssen einmal sterben. Die Patienten sollen ihre eigene Sterblichkeit akzeptieren.<sup>1</sup>“

Darauf ging unser großer Bruder Alex ein: „Erfüllt diese Haltung nicht den Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung? - Wenn ein Autofahrer verunglückt und ich leiste keine Erste Hilfe oder rufe zumindest Hilfe herbei, dann ist das unterlassene Hilfeleistung. Wenn ein Patient ein krankes Organ hat und nur mit einem transplantierten Organ weiterleben kann, ich die Möglichkeit habe, es ihm zu geben, ist das nicht auch unterlassene Hilfeleistung?“

„Was ist das denn für eine Hilfeleistung? Diese Patienten werden mit der Organtransplantation sowieso nicht gesund. Sie müssen lebenslang die teuren Immunsuppressiva nehmen. Jährlich werden in Deutschland dafür rund 1,5 Milliarden Euro ausgegeben. Zudem erhöhen diese Medikamente das Krebsrisiko des Transplantierten. Im Grunde ist Organtransplantation

---

1 Dies fordert der als gemeinnützig anerkannte Verein „Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.“ auf seiner Internetseite <http://www.initiative-kaeo.de/kaeo-vereinsvorstellung.html> von uns allen: „die eigene Sterblichkeit zu akzeptieren“ und „sich abzuwenden von einer Medizin, die das Sterben des einen Patienten zur Behandlung eines anderen benutzt.“ Wie der Verein mit solchen Forderungen die Gemeinnützigkeit erhielt und noch behält, ist dem Autor unverständlich.

nichts anderes als eine einzige Geldmacherei der Transplantationsmedizin und der Pharmaindustrie, zu der wir auch noch kostenlos unsere Organe spenden sollen. Daher nennt man es auch verschönt 'Organspende', wehrte sich Beate.

„Selbst wenn die genannten 1,5 Milliarden Euro stimmen, so kann ich Dir als Apothekerin sagen, dass die meisten Immunsuppressiva Menschen mit autoimmunbedingter rheumatischer Erkrankungen benötigen. Aber auch andere Patienten, die mit Organtransplantation nichts zu tun haben, brauchen Immunsuppressiva, so zum Beispiel Menschen mit Sarkoidose“, relativierte Conny.

Noch ehe Beate etwas sagen konnte, machte Conny weiter: „Du als Religionslehrerin erinnerst mich an den Rabbi, der in dem Gleichnis vom barmherzigen Samariter an dem Halbtoten vorbei kam, ihn sah und weiterging. Es musste ein Mann aus Samarien kommen, der dem Halbtoten half. Soll auch bei uns ein Ausländer kommen, der seine Organe spendet? Warum sind wir so unbarmherzig?“

„Ich lasse mir von Euch kein schlechtes Gewissen machen! Weder ich noch Pia noch sonst jemand hier im Raum hat es verschuldet, dass diese Menschen krank sind. Somit gibt es keine Pflicht der Wiedergutmachung. Ich bleibe dabei: Von Pia werden keine Organe entnommen!“, sagte Beate laut in bestimmenden Ton.

Nach diesen Worten getraute sich nur Conny, etwas gegen Beate's Worte zu sagen: „Wer macht Dir denn ein schlechtes Gewissen? Deine Haltung erinnert mich an das Gleichnis von den Arbeitern im Weinberg, in dem der Gutsbesitzer am Abend allen Arbeitern einen Denar auszahlen ließ, denen, die schon seit dem Morgen im Weinberg gearbeitet haben genauso wie denen, die nur eine Stunde am Nachmittag gearbeitet haben. Da murrten die Arbeiter, die den ganzen Tag gearbeitet haben. Hierauf sagte der Gutsbesitzer: 'Darf ich mit dem, was mir gehört, nicht tun, was ich will? Oder bist du neidisch, weil ich (zu anderen) gütig bin?' Hier lässt sich eher fragen, hast Du ein schlechtes Gewissen, weil wir für Organspende plädieren? Meines Erachtens suchst Du für die Beruhigung Deines Gewissens Gründe gegen die Organspende. Daher redest Du die Organtransplantation in Grund und Boden. Du redest sie schlecht und lässt kein gutes Haar an ihr. Warum nur? Kannst Du so schwer damit leben, dass wir der Organspende zustimmen wollen? Hast Du deswegen ein schlechtes Gewissen, weil Du im Grunde erkennst, dass Organspende etwas Gutes ist und Du es nur nicht übers Herz bringst, der Organspende zuzustimmen?“

Hierauf wusste Beate nichts mehr zu sagen. Es schien, als habe Conny damit bei Beate den wahren Grund erkannt. Da Beate nichts sagte, wussten wir nicht, was in ihr vorging. Niemand von uns getraute sich, Beate darauf

anzusprechen. Es entstand wieder die Stille, in der man eine Stecknadel hätte fallen hören. Es fiel mir schwer, diese Stille auszuhalten.

Da öffnete sich die Türe und eine Ordensschwester kam herein. Sie war groß in Höhe und Breite. An Körpermasse hätte man daraus zwei ihrer Körpergröße machen können. Sie kam gleich zur Sache und sagte mit einem gekünsteltem Grinsen auf dem Gesicht: „Guten Abend. Ich bin Sr. Eva. Sie wünschen für Ihre Sterbende einen Sterbesegen? Wer ist es denn?“

„Diese hier in der Mitte, das ist unsere Schwester Pia. An ihr soll morgen die zweite klinische Diagnostik durchgeführt werden, um zu prüfen, ob der Hirntod vorliegt“, erklärte Alex.

„Dann wollen wir darum beten, dass Gott sie zu sich nimmt und sie auf diesem Wege gut begleitet“, begann Sr. Eva. Wie P. Lenz entnahm auch sie ihrer Umhängetasche ein weißes Tüchlein und stellte ein Metallkreuz, eine Wachskerze mit LED-Licht und ein kleines Plastikfläschen darauf. Auf dem Plastikfläschen war blau-weiß eine schlanke Frau abgedruckt, das sollte wohl Maria sein. Dann nahm Sr. Eva ein dünnes Buch zur Hand und begann mit den Worten: „Im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes. Amen.“

Jetzt nahm ich den Unterschied zu P. Lenz wahr. P. Lenz begrüßte jeden von uns mit Handschlag, Sr. Eva

begrüßte uns allgemein. P. Lenz sprach noch zu Pia, bevor er begann, Sr. Eva legte gleich los. P. Lenz ließ uns mit „Amen“ antworten. Sr. Eva wartete nicht auf unsere Antwort, sondern gab sie selbst. Dazu sprach und betete P. Lenz mit Herz und Gefühl, Sr. Eva betete rein formal. Meines Erachtens ging es ihr nur darum, die im Büchlein enthaltenen Worte schnell vorzulesen. Ich hatte nicht wie bei P. Lenz den Eindruck, dass sie mit Herz und Gedanken mitbetete. Auch legte nur sie Pia die Hände zum Segen auf. Uns bot sie diese Möglichkeit nicht an. Ich fühlte mich von dieser Segnung regelrecht ausgeschlossen. Erst beim Vater-unser-Gebet sollten wir alle mitbeten, was wir auch brav taten. Dabei legte Sr. Eva ein Tempo vor, dem ich kaum folgen konnte. Wollte sie uns beweisen, wie schnell sie das Vater-unser-Gebet beten konnte, oder wie oft sie es gebetet hat? Oder hatte sie es einfach nur eilig? Ich fühlte mich dabei überhaupt nicht wohl.

Nach dem Vater-unser-Gebet griff Sr. Eva in ihre Tasche, holte einige Liedblätter heraus und verteilte sie. Dann sagte sie: „Jetzt singen wir noch das Lied 'Segne du Maria'.“

Sr. Eva begann laut zu singen. Dabei achtete sie nicht auf uns. Nur Beate sang mit. Conny und Gabi summten leise mit. Alex und ich sahen stumm auf das Liedblatt. Zum Glück hatte das Lied auf dem Liedblatt nur drei Strophen. So, wie diese drei Strophen gesungen wurden,

waren es eher Katastrophen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass dieser Gesang Gott oder Maria gefallen hat. Aber das hatte ich nicht zu entscheiden.

Ich war nur froh, als Sr. Eva schließlich den Segen gesprochen hatte und damit fertig war. Sie packte ihre Sachen ein und wünschte uns allen einen schönen Abend. Danach ging sie.

Als die Türe geschlossen war, fragte Gabi leise: „Wo hat man denn die laufen lassen? Die passt eher in eine Fabrik mit Akkordarbeit, als hierher in die Seelsorge.“

Conny schlug in die gleiche Kerbe: „Das war ein Segen in Rekordzeit. Vielleicht haben wir ihr mit der Bitte um die Segnung etwas von ihrem Feierabend genommen.“

Ich schloss mich den beiden Frauen an: „Ich hatte beim Vater-unser-Gebet kaum Zeit zum Luftholen, so schnell rasselte sie das runter.“

„Da spürt man deutlich, wie gut P. Lenz seine Arbeit macht. Man möchte kaum glauben, dass die beiden in einem Seelsorge-Team arbeiten“, machte Alex weiter.

„Wer weiß, ob sie zusammen arbeiten oder zusammenarbeiten“, fügte Conny hinzu.

„Das verstehe ich nicht“, sagte ich

„Zusammen arbeiten ist ein Ausdruck von nebeneinander vor sich hin arbeitend. Zusammenarbeiten drückt hingegen aus, dass sie Hand in Hand, sich

ergänzend, arbeiten“, erklärte mir Conny.

„Ich verstehe Eure Abneigung gegenüber Sr. Eva nicht“, begann Beate. „Sie kam, hat gebetet und gesegnet. Anders als P. Lenz hat sie ein dazu noch ein sehr passendes Marienlied gesungen. Sie ist anders als P. Lenz, aber sie hat doch sicher auch etwas Gutes, was P. Lenz vielleicht nicht hat.“

„Es freut mich, dass wenigstens Dir diese Segensfeier gefallen hat“, sagte Alex hierauf. „Gibt es sonst noch was zu besprechen?“

„Nicht, dass ich wüsste“, antwortete Beate.

Somit verabschiedeten wir uns von Pia und fuhren nach Hause. Zu Hause sprachen Gabi und ich über die heutigen Erlebnisse in der Klinik. Zwei Dinge beschäftigten uns noch sehr: Zum einen die Erkenntnis, wie wenig wir über Organspende wussten, zum anderen Beate's sture Haltung. Gabi und ich machten uns Gedanken, wie wir Beate morgen vielleicht doch noch zu einer Zustimmung zur Organentnahme bewegen könnten. Uns fiel aber dazu nichts ein. Beate hatte sich in ihre Argumente versteift und war unserer Meinung nach davon nicht abzubringen.

## ***1.5 Der Hirntod***

### **Freitag**

Am Freitagmorgen rief in gewohnter Weise Alex an und teilte mit, dass in der Klinik nichts Besonderes vorgefallen war. Ich sagte ihm, dass Gabi und ich für diesen Tag Urlaub genommen haben, um bereits am Vormittag in die Klinik gehen zu können. Wir beide hatten das Bedürfnis, in diesen Stunden bei Pia zu sein.

Als Gabi und ich in der Straßenbahn saßen, die uns zum Städtischen Klinikum bringen sollte, sagte ich zu ihr: „Es ist seltsam. Im normalen Leben nehmen wir uns kaum Zeit füreinander. Geht es jedoch ans Sterben, sind wir plötzlich da. Dann wollen wir jede Stunde und jede Minute beim Sterbenden sein.“

„Und dabei ist Pia mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit hirntot. Sie nimmt uns nicht mehr wahr. Und dennoch fahren wir nun zu ihr“, korrigierte mich Gabi.

„Pia´s Tod ist für mich ein Grund, meinen Umgang mit meinen Mitmenschen zu überdenken. Bei Dir will ich meinen Anfang machen, da Du der wichtigste Mensch in meinem Leben bist. Ebenso will ich mir bewusst mehr Zeit für meine Geschwister, Freunde und Arbeitskollegen nehmen. Ich will nicht wieder erst gesprungen kommen, wenn es ans Sterben geht, sondern will schon vorher für die Menschen da sein“, nahm ich mir vor.

„Es freut mich, zu hören, dass ich für Dich der wichtigste Mensch in Deinem Leben bin“, erwiderte Gabi.

Bei Pia auf der Intensivstation trafen wir Beate. Sie hatte sich auch einen Urlaubstag genommen. Es dauerte nicht lange, da waren auch Alex und Conny da. Pia schien uns noch unverändert. Wie schon am Montag lag sie da mit ihrer rosigen Haut. Nach wenigen Minuten wurden wir gebeten, ins Besucherzimmer zu gehen, da gleich die zweite klinische Diagnostik zur Feststellung des Hirntods durchgeführt werden würde. Auf dem Weg dorthin fing uns eine schlanke, große Ärztin ab. Ich schätzte sie auf etwa 50 Jahre. Sie bat uns, mit in das Arztzimmer zu kommen. Dort nahmen wir auf den Polstermöbeln Platz.

Nachdem wir alle saßen, begann die Ärztin: „Ich bin Dr. Klein, die Oberärztin der Station. Wir haben uns nie gesehen, da ich in dieser Woche von Montag bis Sonntag Frühschicht habe und Dr. Yim die Spätschicht arbeitet. Und Sie sind bisher immer am Nachmittag gekommen. Dr. Yim hat an den beiden letzten Übergaben nur kurz erwähnt, dass Sie sich bezüglich der Frage um eine Organspende noch uneins sind. Vielleicht fehlen Ihnen noch irgendwelche Informationen, um eine für Sie tragfähige Entscheidung treffen zu können. Unser aller Anliegen ist es, dass Sie sich gut informiert fühlen und auf der Grundlage dieser Informationen eine Entscheidung treffen, die Sie später nicht bereuen. Welche Informationen fehlen Ihnen noch für eine für Sie

tragfähige Entscheidung?“

Alex übernahm als Ältester gleich das Gespräch und stellte uns zunächst vor. Dann sagte er: „Danke, dass Sie uns die Möglichkeit anbieten, unsere Fragen anzubringen. Nachdem wir uns gestern von Dr. Yim verabschiedet hatten, kamen uns einige Fragen auf, die wir nicht beantworten konnten. Zunächst die Frage, welche Organe transplantiert werden können. Wir kamen auf Herz, Lunge, Leber und Niere. Gibt es darüber hinaus noch weitere Organe, die transplantiert werden können?“

„Ja, die gibt es. Bauchspeicheldrüse und Dünndarm können auch transplantiert werden“, antwortete Dr. Klein.

„Können nicht auch Haut und Hornhaut der Augen transplantiert werden?“, fragte Beate.

„Richtig, die werden auch transplantiert, aber die gehören zur Gewebespende, nicht zur Organspende“, präzisierte Dr. Klein.

Alex machte gleich weiter: „Wir fragten uns gestern auch, wie lange transplantierte Organe funktionieren. Keiner von uns hatte darüber eine Ahnung.“

„Die Funktionsraten der transplantierten Organe werden meist in 5-Jahres-Zyklen angegeben. Daneben gibt es auch einige Studien mit 10 Jahren. 5 Jahre nach der Transplantation funktionieren noch circa 75% der Nieren, circa 65% der Herzen und der Bauchspeicheldrüsen und etwa die Hälfte der Leber und der Lungen“, antwortete Dr.

Klein. „Neben der Statistik gibt es zu dem Thema ein tolles Buch. Es heißt '25 x 25 geschenkte Jahre'. Darin stellen 26 Transplantierte ihre Lebensgeschichte vor. Alle können auf 25 bis 32 transplantierte Jahre zurückblicken.“

„Wie gut geht es diesen Transplantierten nach der Transplantation?“, wollte Conny wissen.

„Für das Buch 'Leben – dank dem Spender' wurden über 200 Transplantierte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz befragt. Danach würden zwischen 80 und 90% der Transplantierten einer Transplantation wieder zustimmen, nur weniger als 5% geht es nach der Transplantation schlechter als zuvor“, begann Dr. Klein. „Was die körperliche Fitness betrifft, so gibt es jährlich eine deutsche Meisterschaft der Transplantierten. Bei einigen dieser Transplantierten kann selbst ich als sportliche Gesunde nicht mithalten. Ein in der Schweiz lebender Transplantierter läuft nach 23 Jahren Lebertransplantation sogar Marathons.“

Bei dieser Information waren wir baff. Als Conny diese Info verarbeitet hatte, vergewisserte sie sich: „Und dieser Mann ist 23 Jahre Leber-transplantiert?“

„Ja, 23 Jahre Leber-transplantiert“, bestätigte Dr. Klein. „Inzwischen trainiert und läuft er die Marathons mit seiner Enkelin.“

„Das ist ja kaum zu glauben“, staunte Conny.

„Dem ist aber so. In dem Buch '25 x 25 Jahre' ist er mit seinen 23 Jahren als 'Joker' geführt, für den Fall dass die 25 Langzeit-Transplantierte nicht auf die Schnelle gefunden werden. Dort können Sie auch den Namen nachlesen und damit im Internet recherchieren. Diesen Mann gibt es tatsächlich“, bekräftigte Dr. Klein.

„Wie viele Monate oder Jahre dauerte denn die Recherche für diese 25 Langzeit-Transplantierten?“, fragte Alex.

„Zwischen der Idee und der Veröffentlichung des Buches lagen rund sechs Monate“, antwortete Dr. Klein.

„Was? In nur sechs Monaten wurden 26 Langzeit-Transplantierte mit 25 bis 32 transplantierten Jahren gefunden“, vergewisserte sich Alex.

„Nicht nur das, auch das Buch wurde in der Zeit herausgebracht“, korrigierte Dr. Klein.

„Das ist eine echte Rekordzeit“, sagte Alex.

„Haben Sie sonst noch Fragen?“, erkundigte sich Dr. Klein.

„Transplantierte können also nach der Organtransplantation ein völlig normales Leben führen?“, fragte Gabi.

„Ein völlig normales Leben nicht, aber sie können am normalen Leben wieder teilnehmen. Sie sind nicht nur zu sportlichen Leistungen fähig, sondern transplantierte

Männer können Kinder zeugen und transplantierte Frauen können schwanger werden und Kinder gebären“, antwortete Dr. Klein.

„Was, transplantierte Frauen können schwanger werden und Kinder gebären?“, fragte Conny ungläubig.

„Ja, in dem Sammelband 'Dank dem Spender' stellt eine Transplantierte ihre Biographie vor. Sie wurde 12 Jahre nach der Leber-Transplantation schwanger und dankt den Eltern der Spenderin oder des Spenders für das Geschenk der Leber. Diese Eltern wurden durch die Geburt zu Großeltern und wissen nichts von ihrem Glück. Das bedauert die Transplantierte sehr. Ebenso können Transplantierte auch Vater werden. Sie sehen, Transplantierte müssen selbst auf Vaterschaft oder Mutterschaft nicht verzichten“, wusste Dr. Klein zu berichten. „Sonst noch Fragen?“

„Wenn nun in der zweiten klinischen Diagnostik auch kein Hirnstammreflex festgestellt wird und keine Zustimmung zur Organspende vorliegt, wird die künstliche Beatmung abgeschaltet. Was ist, wenn wir dagegen sind und auf die Fortsetzung der Behandlung bestehen?“, fragte Beate.

„Dann müssen Sie ab heute Mittag die Kosten für die Weiterbehandlung selbst bezahlen. Wir würden jedoch zusehen, dass wir Ihre Schwester so rasch als möglich in ein Heim mit Beatmungsplatz verlegen, denn wir

brauchen die Plätze auf der Intensivstation für Patienten, nicht für Hirntote“, erklärte Dr. Klein.

„Warum sollen wir bezahlen? Pia ist doch krankenversichert!“, hielt Beate entgegen.

„Die Krankenkasse zahlt ab der Feststellung des Hirntodes keine Weiterbehandlung. Das wollte vor Jahren eine Familie in Köln nicht glauben und wunderte sich dann über die Rechnung der Klinik, die die Krankenkasse nicht bezahlte“, korrigierte Dr. Klein.

„Aber es gab doch auch Patienten, die haben den Hirntod überlebt!“, wusste Beate. „Es gibt sogar Bücher darüber, so zum Beispiel 'Bis auf den Grund des Ozeans' oder 'So nah bei dir und doch so fern' und schließlich das Buch 'Als ich unsichtbar war' von einem Jungen, der 11 Jahre lang als hirntot galt und wieder ins Leben zurückkehrte.“

„Diese drei Bücher wurden alle aus dem Amerikanischen übersetzt“, fing Dr. Klein an. „Ich sah mir die amerikanischen Vorstellungen des Buches an und recherchierte zu diesen ehemaligen Patienten. Bei keinem dieser drei wurde der Hirntod festgestellt. Dass diese Bücher in der deutschen Übersetzung unter dem Begriff Hirntod laufen, kann ein Übersetzungsfehler sein. Es kann jedoch auch, und das wäre unverzeihlich, eine bewusste Verfälschung der Fakten sein, um mit einer möglichst großen Sensation möglichst viel Geld zu

machen. Aus dem Hirntod gibt es kein Zurück ins Leben. Das ist ebenso wenig möglich, wie Sie in kein ungepanzertes Auto mehr einsteigen, über den der Länge nach ein Kampfpanzer mit seiner Kette gefahren ist.“

„Aber der amerikanische Neurologe Alan Shewmon legte 1998 eine Studie mit über 170 Hirntoten vor, die zwischen einer Woche und vierzehn Jahren weiter gelebt haben“, erwiderte Beate.

„So wird diese Studie von Kritikern der Organspende gerne in Deutschland verkauft, zuweilen sogar mit dem Hinweis, dass diese Hirntoten nach Abschalten der künstlichen Beatmung diese Zeit weitergelebt hätten. Im englischen Sprachraum hat diese Studie nicht dieses Gewicht, weil man die Studie in der Muttersprache des Neurologen lesen kann. Wir Deutsche scheuen uns vor der Arbeit der Übersetzung. Daher sage ich Ihnen nun, was in der Studie wirklich steht“, nahm Dr. Klein einen langen Anlauf. „Bei diesen über 170 Hirntoten wurde der Hirntod korrekt festgestellt. Das muss man zunächst festhalten. Nun aber folgt die Differenzierung. Alan Shewmon gibt in seiner Studie selbst an, dass die meisten dieser Hirntoten schwangere Hirntote waren. Hier wurde die intensivmedizinische Behandlung fortgesetzt, um das Kind weiter wachsen zu lassen und so das Leben des Kindes zu retten. Nun zu den sogenannten 'Überlebenszeiten': Alle 9 Hirntoten mit Zeiten über 4 Monate waren jünger als 18 Jahre. Allen 17 Hirntoten mit

über 30 Jahren versagte der Blutkreislauf innerhalb der ersten 2,5 Monate. Die Hirntoten mit den längsten Zeiten - 2 und 5 und 14 Jahre - waren Neugeborene und kleine Kinder. Sie alle waren ohne Bewusstsein und ohne Wahrnehmung bis zum Stillstand des Blutkreislaufes, das heißt bis zum Herzstillstand, die ganze Zeit an der künstlichen Beatmung. Gerade diese Studie ist der beste Beweis, dass kein Hirntoter jemals aus dem Zustand des Hirntods herausgekommen ist.“

Jetzt war Beate mit ihren eigenen Argumenten geschlagen. Am liebsten hätte ich applaudiert, aber das hätte mir mit Beate einen langen Streit eingebracht. Ich jubelte innerlich. Toll fand ich auch, mit welcher Ruhe und Sachlichkeit Dr. Klein ihre Fakten darlegte, ganz wie Dr. Yim, den wir an den Tagen zuvor erlebt haben.

„Haben Sie sonst noch irgendwelche Fragen? Brauchen Sie sonst noch Informationen, um eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen?“, fragte Dr. Klein

Nachdem sich Beate von diesem Rückschlag erholt hatte, fragte sie nach: „Warum wird dann dieser Studie so viel Gewicht gegeben, wenn das so ist, wie Sie es darstellen?“

„Hier muss man zwischen den USA und Deutschland unterscheiden“, wies Dr. Klein hin. „In den USA hat Shewmon's Studie eine medizinische Bedeutung. Dort

vertraten die Mediziner die Auffassung, dass ein Hirntoter trotz aller intensivmedizinischen Behandlungen binnen einer Woche einen nicht behebbaren Herzstillstand erleiden würde und dass man daher Hirntote als Organspender verwenden kann. Weil man sich auf die Sieben-Tage-Frist versteifte, war Alan Shewmon verwundert, als er erfuhr, dass bei einem 14-jähriger Hirntoten, an dem er selbst die Hirntoddiagnostik durchgeführt hatte, erst nach neun Wochen der Blutkreislauf versagte. Das war für Shewmon der Impuls, nach weiteren Hirntoten zu suchen, denen erst nach über einer Woche der Blutkreislauf zusammenbrach. Bis zum Jahr 1998 fand er über 170 solcher Fälle. Damit belegte Alan Shewmon klar, dass diese Sieben-Tage-Frist nicht weiter haltbar ist.“

„Warum war diese Frist überhaupt in die Welt gesetzt worden?“, interessierte sich Alex.

„Diese Frist wurde als Begründung genannt, um Hirntoten die Organe entnehmen zu können. Man sagte, 'Den Hirntoten versagt sowieso binnen einer Woche der Blutkreislauf. Dann können wir ihnen doch zu recht zuvor noch rasch die Organe entnehmen, wenn die Zustimmung hierfür vorliegt'“, antwortete Dr. Klein.

„Und das in einem Land, in dem die Todesstrafe praktiziert wird. Einerseits hat man keine Skrupel, auch Unschuldige hinzurichten und andererseits hat man Skrupel, einem Hirntoten die Organe zu entnehmen. Da

verstehe einer die Amerikaner“, wunderte sich Alex.

„Und die Bedeutung dieser Studie in Deutschland?“, erinnerte Gabi.

„In Deutschland hat diese Studie von Alan Shewmon für die Medizin keine Bedeutung, aber eine sehr große für die Gegner der Organspende. So wird großmundig behauptet, dass die Studie belegen würde, dass Hirntote bis zu 14 Jahren weitergelebt hätten. Dieses 'Weiterleben', wie sie es bezeichnen, ist ein Leben, wie es momentan Ihre Schwester und Schwägerin hat: Ohne Wahrnehmung, ohne Bewusstsein, ohne Erinnerung - nur ein Körper mit funktionierendem Blutkreislauf. Das ist alles“, antwortete Dr. Klein.

„Aber schwangere Hirntote können noch ihr Kind austragen“, fügte Beate ihren Argumenten hinzu.

„Ja, das können sie, aber nur, wenn es der Intensivmedizin gelingt, die schwangere Hirntote lange genug mit funktionierendem Blutkreislauf auf der Intensivstation zu halten. Kommt es zu einem dauerhaften Herzstillstand, stirbt zur Mutter auch noch das Kind“, wies Dr. Klein hin.

„Warum sollte denn das Herz stehen bleiben? Die schwangeren Hirntoten werden doch künstlich ernährt und künstlich beatmet“, wandte Beate ein.

„Mit der künstlichen Ernährung und künstlichen Beatmung alleine ist es bei Hirntoten nicht getan. Die

Homöostase, so wird die Selbstregulierung des Körpers bezeichnet, ist mehr oder weniger gestört. Ein Beispiel für eine gut funktionierende Homöostase ist das Halten der Körpertemperatur auf etwa 37°C. Viele Hirntote passen ihre Körpertemperatur der Umgebungstemperatur an. Als Gegenmaßnahme erhalten sie eine Wärmedecke, die sie auf konstant 37°C hält. Wichtig ist auch der Wasserhaushalt. Der Körper darf kein Wasser einlagern. Auch Werte wie Kalium und Natrium müssen in ihren Normbereichen gehalten werden. Daneben gibt es noch weitere Parameter, die bei Hirntoten ständig zu kontrollieren sind, damit die Werte nicht aus dem Ruder laufen und letztlich einen Herzstillstand verursachen. Ich verweise hierzu auf die Studie von Alan Shewmon: Bei allen 17 Hirntoten, die älter als 30 Jahren waren, versagte der Blutkreislauf binnen 2,5 Monaten. Alle 9 Hirntoten mit über 4 Monate funktionierendem Blutkreislauf waren jünger als 18 Jahre“, zählte Dr. Klein auf.

„Können Sie uns noch eine andere Beschreibung geben, anhand derer für uns medizinische Laien deutlich wird, was Hirntod bedeutet?“, fragte Gabi.

„Hirntod wird zuweilen auch als 'innere Enthauptung' bezeichnet. Dies beschreibt den Zustand Hirntod sehr zutreffend, aber unter 'innerer Enthauptung' kann man sich kaum etwas vorstellen. Daher will ich es Ihnen anschaulicher beschreiben“, begann Dr. Klein. „Nehmen wir an, wir wären in der USA in einem Staat, in dem die

Todesstrafe erlaubt ist. Nehmen wir an, dass eine Todesform die Enthauptung wäre. Nehmen wir des Weiteren an, dass sich solch ein zum Tode Verurteilter für ein medizinisches Experiment zur Verfügung stellt, dann ließe sich die 'innere Enthauptung' wie folgt beschreiben: Diesem zum Tode Verurteilten würden im Operationssaal der Kopf abgetrennt und alle Blutgefäße abgebunden, damit der übrige Körper nicht verblutet. Das medizinische Experiment würde der Frage nachgehen, wie lange der Körper ohne Kopf einen funktionierenden Blutkreislauf hat. Nach wie vielen Stunden, Tagen oder Wochen würde das Herz stehen bleiben? Das entspricht in etwa dem Zustand Hirntod.“

„Alleine die Vorstellung ist ja grausig“, rief Gabi entsetzt aus.

„Es beschreibt anschaulich den Zustand Hirntod, ein Enthaupteter mit funktionierendem Blutkreislauf“, unterstrich Dr. Klein.

„Ein deutliches Bild“, sagte Alex und übernahm wieder das Gespräch. „Gesetzt den Fall, dass wir uns heute darauf einigen sollten, dass wir der Organspende zustimmen. Wie würde es dann weitergehen?“

„In diesem Fall würden wir den DSO-Koordinator anrufen, dass wir eine Organspenderin haben, also eine Hirntote mit einer Zustimmung zur Organspende. Dieser DSO-Koordinator veranlasst die nähere Untersuchung der

einzelnen Organe dahingehend, ob sie für eine Organtransplantation geeignet sind“, antwortete Dr. Klein.

„Aber Pia ist doch erst 22 Jahre alt. Sie hat gesund gelebt. Sie kann nur gesunde Organe haben!“, wandte Gabi ein.

„Davon ist auszugehen und das hoffen wir alle. Aber wissen Sie, ob nicht ein angeborener Herzfehler vorliegt, der bisher noch nicht entdeckt wurde, oder vielleicht ein Leberschaden, mit dem ihr Körper gelernt hat, zu leben?“, gab Dr. Klein zu bedenken. „Wenn also klar ist, welche Organe transplantiert werden können, meldet der DSO-Koordinator diese an Eurotransplant. Dort werden die medizinischen Daten in einen Computer gegeben. Dieser Computer ermittelt anhand der medizinischen Daten und einem von der Bundesärztekammer ausgearbeiteten Punktesystem die möglichen Empfänger.“

„Was für medizinische Daten sind denn für die Ermittlung des Empfängers wichtig?“, wollte Conny wissen.

„Neben der Blutgruppe, ist es vor allem das HLA-Merkmal. HLA ist die Abkürzung von Human Leukocyte Antigen. Dieser auf dem Chromosom 6 liegende genetische Code ist die Basis unseres Immunsystems. Alle unsere Körperzellen haben die gleich HLA-Kennung. Wenn nun ein Virus oder Bakterium in unseren Körper gelangt, hat es eine andere HLA-Codierung und wird als

Fremdkörper erkannt und bekämpft. An diesem HLA-Merkmal wird aber auch ein transplantiertes Organ als Fremdkörper erkannt. Der Körper versucht dann, dieses abzustoßen. Das darf aber nicht geschehen. Daher müssen alle Transplantierten Immunsuppressiva gegen diese drohende Abstoßung einnehmen. Diese Medikamente unterdrücken die Immunabwehr, schalten sie aber nicht völlig aus. Je ähnlicher die HLA-Merkmale zwischen Spender und Empfänger sind, desto weniger Immunsuppressiva muss der Transplantierte einnehmen. Daher bemüht man sich bei der Vermittlung der Organe, dass die Unterschiede möglichst gering sind. Der niederländische Immunologe Jon van Rood entdeckte 1958 das HLA-System und erkannte die Bedeutung für die Organtransplantation. Je größer der Kreis der Patienten ist, an den ein zur Verfügung stehendes Organ vermittelt werden kann, desto HLA-identischer kann man die Organe vermitteln. Daher gründete er 1967 Eurotransplant“, erklärte Dr. Klein.

„Unter einer Blutgruppe kann ich mir etwas vorstellen, aber unter einem HLA-Merkmal kann ich mir nichts vorstellen“, sagte Conny.

„Eine HLA-Kennung lautet zum Beispiel HLA-B\*15:01:01:02N. Sie sehen an der Codierung, dass die HLA-Kennung ein sehr komplexes Gebilde ist. Es gibt kaum Menschen, deren HLA-Kennung identisch ist. Bei der Transplantation gibt es im Grunde immer

Unterschiede, weswegen die Transplantierten auch die Immunsuppressiva einnehmen müssen“, antwortete Dr. Klein.

„Sie sagten etwas von einem Punktesystem. Was hat es damit auf sich?“, fragte Alex.

„Das Punktesystem vergibt für bestimmte Kriterien entsprechende Punkte. Die Kriterien sind für die Organe verschieden gewichtet. Aus dem medizinischen Bereich haben Einfluss die Blutgruppe und das HLA-Merkmal. Je identischer das HLA-Merkmal ist, desto mehr Punkte bekommt man. Dazu kommen andere Faktoren: Je jünger ein Patient ist, desto mehr Punkte bekommt er. Je länger ein Patient auf der Warteliste steht, desto mehr Punkte erhält er. Je kränker der Patient ist, desto mehr Punkte bekommt er“, zählte Dr. Klein auf.

„Deswegen hat auch ein Arzt seine Patienten kränker dargestellt, als sie tatsächlich waren. Sie bekamen damit früher das erhoffte Organ“, leuchtete Conny ein.

„Genau so war es“, bestätigte Dr. Klein. „Zuweilen ging durch die Medien, dass der Arzt dafür Geld von den Patienten erhalten hätte. Dies konnte nicht belegt werden. Er hat auch keine Privatpatienten gegenüber Kassenpatienten bevorzugt. Seine Motive waren ganz andere.“

„Diese Motive würden mich interessieren“, sagte Conny.

„So, wie sich mir die Situation zeigt, handelte dieser Arzt in Göttingen, der zuvor schon in Regensburg so gearbeitet hatte, aus verschiedenen Motiven heraus. Zum Teil greifen diese Motive eng ineinander“, begann Dr. Klein. „Bis zum Jahr 2012 erhielten viele Ärzte für jede durchgeführte Transplantation von der Klinik eine Prämie. Dies wurde nach diesem Skandal bundesweit abgeschafft. Seither haben Ärzte bei einer Organtransplantation keinen finanziellen Anreiz mehr. Aber die Transplantationschirurgen gewinnen bei jeder Transplantation mehr Erfahrung und werden noch berühmter. Und ihre Stelle in der Klinik wird mit jeder Transplantation sicherer. Soweit ist noch alles relativ einfach, doch nun wird es verzwickelt.“

Dr. Klein holte tief Luft und machte weiter: „Je kränker ein Patient ist, desto mehr Punkte erhält er bei der Zuteilung der Organe, aber desto kürzer ist die Funktionsrate. So wird die Zeit genannt, die ein transplantiertes Organ funktioniert. Da wir in Deutschland seit Jahrzehnten einen Organmangel haben, werden vor allem die Patienten transplantiert, die am kränksten sind. Um möglichst alle Patienten zu retten, verkürzen wir damit die Funktionsraten. Da der Arzt seine Patienten kränker dargestellt hat, als sie es in Wirklichkeit waren, bekamen diese in einem gesünderen Zustand die Organe. Damit hatten sie die Chance auf längere Funktionsraten. Damit kann wiederum der Arzt und die Klinik glänzen, denn

diese statistische Zahlen muss jedes Transplantationszentrum öffentlich zugänglich machen.“

„Nach diesen Skandalen sank die Zahl der Organspender kontinuierlich bis 2015 um insgesamt ein Drittel“, wusste Conny.

„Richtig“, stimmte Dr. Klein zu. „Dies verschärfte nur den Organmangel in Deutschland. Damit werden vermehrt schlechte Organe angeboten, um überhaupt Organe zu haben. Man sagt, lieber schlechte Organe als keine Organe. Dies zeichnete sich in dem 2012 erfolgten Aufschrei ab, als man feststellte, dass im Jahr 2011 22% der Herzen, 28% der Lungen, 38% der Leber, 10% der Nieren und 47% der Bauchspeicheldrüsen über das beschleunigte Vermittlungsverfahren zu den Patienten kamen. Hier lag keine Mausehelei, wie es teilweise von der Presse dargestellt wurde, vor, sondern die Organspender werden immer kränker. In den USA würde man einige dieser Organe gar nicht transplantieren. Wir akzeptieren noch solche Organe, weil die Patienten sonst gar keine Chance zum Überleben hätten. - Die immer kränker werdenden Organspender und der chronische Organmangel mit den damit verbundenen späten Transplantationen führen dazu, dass die Funktionsraten der in Deutschland transplantierten Organe niedriger liegen als die Raten des internationalen Durchschnitts.“

„Und dabei besitzen wir eine solche High-Tech-Medizin“, bemerkte Conny.

„Die alleine nützt der Medizin wenig, weil es an Organspendern mangelt“, ergänzte Dr. Klein.

„Wie könnte man die Zahl der Organspender Ihrer Meinung nach erhöhen?“, fragte Gabi.

„Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten“, begann Dr. Klein: „Den wohl größten Erfolg würde man erhalten, wenn man in Deutschland, ähnlich wie in Österreich, eine Widerspruchsregelung mit einem Widerspruchsregister einführen würde. Dies ist in Deutschland politisch kaum durchsetzbar, weil die Parteien um Wählerstimmen bangen. - Ein anderer Weg wäre, ein Spenderegister einzuführen. Wer dort mehr als 2 Jahre als Spender eingetragen ist, erhält im Falle, dass er ein Organ benötigt, bei der Zuteilung mehr Punkte. Wer 5, 10 und 20 Jahre dort als Spender eingetragen ist, bekommt noch mehr Punkte. Dies würde einen Anreiz schaffen, sich stärker mit dem Thema zu beschäftigen, denn die Wahrscheinlichkeit, dass man selbst ein Organ benötigt, ist drei bis fünf Mal größer als die Wahrscheinlichkeit, in den Hirntod zu sterben. - Auch könnte man strafrechtlich gegen eindeutige Unwahrheiten vorgehen, um die Aufklärung zum Thema Organtransplantation nicht durch diese untergraben zu lassen. Ich denke hierbei an Aussagen wie 'Wenn ich als Unfallopfer einen Organspenderausweis habe, lässt man mich sterben, damit man an meine Organe kommt' oder 'Hirntote können bei richtiger Behandlung wieder ins normale

Leben zurückkehren'. Auch würde ich das Eintreten für die Legalisierung von Organhandel oder solche Übersetzungen von Büchern, wie von Ihnen genannt, unter Strafe stellen.“

„Geht das nicht ein bisschen zu weit? Darf ich denn nicht einmal mehr meine Meinung vertreten?“, fragte Beate scharf.

„Das hat nichts mehr mit Meinung zu tun, das sind klare Unwahrheiten! Einige der Sätze der Kritiker gehen hin bis zur Volksverhetzung“, entgegnete Dr. Klein ein. „Als Volksverhetzung betrachte ich, wenn die Organentnahme als Mord oder Schlachtfest und die Organspender als Ersatzteillager oder Schlachtvieh bezeichnet werden. Wer tritt hiergegen an? Nichts geschieht auf dieser Baustelle. Dabei sterben in Deutschland jährlich rund 1.000 Menschen, denen man mit einer Organtransplantation das Leben hätte retten können. Man konnte aber nicht, weil die Organe fehlen. - Bei einem Vergleich mit Brandopfern stelle ich ein schweres Ungleichgewicht fest: In Deutschland gibt es jährlich rund 400 Brandtote und rund 4.000 Brandverletzte. Seit 2015 muss jedes Schlafzimmer einen Rauchmelder haben. Auch viele andere Vorschriften zum Brandschutz wurden erlassen. Hier geschieht etwas. Beim Thema Organtransplantation gibt es jährlich über doppelt so viel Tote, die man mit einer rechtzeitigen Organtransplantation hätte retten können, aber es fehlen die Organe. Und was tut man dafür, dass

es besser wird? 'Ergebnisoffene Aufklärung' nennt man es, wobei schon die Aussagen 'Organspende rettet Leben' oder 'Herzen der Organspender schlagen länger' nicht als ergebnisoffen angesehen werden. - Wenn ich die Wortwahl bei der Aufklärung zu AIDS und die zur Organspende vergleiche, sehe ich noch größere Mängel. Bei der AIDS-Aufklärung könnte man meinen, dass ein Hersteller von Kondomen dahinter steckt. Bei der Organspende wird bereits der Satz 'Organspende rettet Leben' nicht mehr als ergebnisoffen angesehen.“

„Wer bezeichnet denn Organspende als Schlachtfest und Organspender als Schlachtvieh?“, fragte Conny entsetzt.

„Sie brauchen nur einmal die Begriffe Organspende und Schlachtfest oder Organspender und Schlachtvieh bei Google als Suchbegriff eingeben. Sie bekommen dann viele Tausende Internetseiten genannt. Das ist die Realität, vor der wir unsere Augen verschließen. So wird bei uns in Deutschland über Organspende im Internet geschrieben!“, sagte Dr. Klein, nicht mehr ganz so ruhig.

Es folgte eine Stille, in der wir Dr. Klein Zeit gaben, sich zu beruhigen. Dann fragte Gabi: „Und was sagen die Religionen zur Organspende?“

„Der Islam hat in Sure 5 eine Aussage aus dem jüdischen Talmud übernommen, die hierzu gerne genannt wird: 'Wer ein Menschenleben vernichtet, dem sei es, als

hätte er die gesamte Menschheit vernichtet. Wer ein Menschenleben rettet, dem sei es, als hätte er die ganze Menschheit gerettet', begann Dr. Klein wieder völlig ruhig. „Damit sagen im Grunde Judentum und Islam JA zur Organspende. Aus dem Christentum weiß ich von einer 1990 von der evangelischen und katholischen Kirche gemeinsam herausgebrachten Schrift, in der sie die Organspende als 'einen Akt der Nächstenliebe' bezeichnet haben. Im Jahre 2008 griff Papst Benedikt XVI. in einer Ansprache diesen Terminus auf und nannte Organspende 'eine besondere Form der Nächstenliebe'. In den Religionen gibt es also keine Einwände gegen Organspende, dafür aber viel Zuspruch.“

„Ich weiß aber von Aussagen von Papst Johannes Paul II. und Papst Benedikt XVI., in denen sie fordern, dass Organe nur aus Toten entnommen werden und dass für die Organspende niemand getötet werden darf“, wandte Beate ein.

Dr. Klein nickte und sprach: „Diese Aussagen gibt es. Sie beziehen sich jedoch nicht auf den Hirntod, sondern auf Überlegungen und vereinzelte Praktiken, in medizinisch aussichtslosen Situationen künstlich einen Herzstillstand von 10 Minuten Dauer herbeizuführen. Dieser wird dann dem Hirntod gleichgesetzt. Hiergegen sprechen sich die Päpste aus, nicht gegen den Hirntod und mögliche Organspenden.“

Nach diesen Worten entstand eine längere Pause, die Dr. Klein mit der Frage beendete: „Sonst noch Fragen?“

Wir schüttelten alle den Kopf. Somit sagte Dr. Klein: „Dann will ich mit dem Fall der Organspende weitermachen.“ Doch da läutete ihr Mobiltelefon der Klinik. Dr. Klein meldete sich, hörte zu und sagte: „Dann erhöhen Sie das Lasix.“ Danach legte Dr. Klein auf und setzte ihre zuvor begonnenen Worte fort: „Eurotransplant teilt dem Koordinator mit, welches Organ in welches Transplantationszentrum transportiert werden muss. Parallel bestellt der Koordinator die Entnahmeteams ein.“

„Entnahmeteams? Genügt dafür nicht ein Team?“, wunderte sich Alex.

„Meist reisen zwei Entnahmeteams an, eines für Herz und Lunge, das andere für die Bauchorgane. Damit wird sichergestellt, dass die entnommenen Organe auch wirklich transplantiert werden können. Es können bei der Entnahme Fehler gemacht werden, die das entnommene Organ unbrauchbar machen. Da die Chirurgen, die die Organe entnehmen, diese Organe auch einsetzen, wissen sie, worauf sie bei der Organentnahme achten müssen“, antwortete Dr. Klein.

„Die Chirurgen, die das Organ entnehmen, setzen dieses Organ auch ein?“, vergewisserte sich Alex.

„Dies geschieht nicht immer, aber häufig, besonders bei Herz und Lunge. Die Chirurgen, die Herzen entnehmen,

setzen auch die Herzen ein. Wer Lungen entnimmt, setzt auch die Lungen ein. So auch bei den anderen Organen“, antwortete Dr. Klein.

„Das heißt, dass jeder dieser Chirurgen seine Fachkompetenz mit einem Organ besitzt und nur dieses Organ oder diese Organe entnimmt und wieder einsetzt“, verstand Alex.

„Das ist korrekt“, bestätigte Dr. Klein. „Wenn alle Meldungen von Eurotransplant vorliegen und die Entnahmeteams eingetroffen sind, wird mit der Organentnahme begonnen. Das erfolgt meist zwischen 12 und 18 Stunden nach Feststellung des Hirntods. Nach der Organentnahme können Sie Ihre Schwester und Schwägerin nochmals sehen. Sie haben dann einen Bestatter zu informieren, der in den nächsten Tagen den Leichnam abholt und der Bestattung zuführt.“

„Können wir nach der Organentnahme P. Lenz nochmals um eine Segnung bitten?“, erkundigte sich Gabi.

„Aber selbstverständlich ist das möglich“, antwortete Dr. Klein.

„Dürfen wir in den Stunden der Untersuchungen zu Pia?“ fragte Conny.

„Wenn keine Untersuchung durchgeführt wird, können Sie zu ihr, nicht aber während der Untersuchungen“, antwortete Dr. Klein.

„Das alles ist dann im Falle der Zustimmung zur Organentnahme?“, fragte ich.

„So würde im Falle einer Organspende der Ablauf hier in der Klinik sein“, begann Dr. Klein. „Monate oder Jahre später könnte es sein, dass Sie von einem oder mehreren der Transplantierten einen Dankesbrief erhalten.“

„Das glaube ich Ihnen nicht! Woher sollen die Transplantierten unsere Adressen erhalten? Organspenden erfolgen doch anonym. Die Herausgabe von Adressen würde gegen die Forderung der Anonymität verstoßen“, wandte Beate ein.

„Sie haben völlig recht. Organspende erfolgt in Deutschland völlig anonym. Die Transplantierten haben jedoch die Möglichkeit, den Dankesbrief an die DSO zu schreiben. Die lesen den Brief und machen alle Angaben unkenntlich, aus denen man die Identität des Absenders ermitteln könnte. Dann steckt die DSO diesen Brief in einen neuen Umschlag und sendet diesen an Sie. Die Anonymität bleibt damit erhalten“, erklärte Dr. Klein.

„Und, können wir auf solch einen Brief auch antworten?“, fragte Gabi.

„Selbstverständlich können Sie auch zurückschreiben. Ich weiß von regelmäßigen Briefwechseln zwischen Transplantierten und Hinterbliebenen von Organspendern. Für einige Hinterbliebene ist dieser Briefwechsel ein großer Trost“, antwortete Dr. Klein.

Das war ein Stichwort für Alex, der darauf zu Beate sprach: „Hast Du gehört, Beate. Diese Dankesbriefe können ein großer Trost sein. Diese Dankesbriefe können wir jedoch nur erhalten, wenn wir der Organspende zustimmen.“

„Das kommt nicht in Frage! An unserer Schwester wird nicht herumgeschnitten!“, blieb Beate hart.

„Beate, Pia ist gestorben. Das ist für uns alle sehr hart. Ohne Organspende ist ihr plötzlicher Tod völlig sinnlos. Durch die Organspende können wir ihrem Tod einen Sinn geben. Dies würde uns allen helfen, ihren Tod zu akzeptieren“, brachte Conny ein.

„Pia ist nicht gestorben, damit sie Organspenderin wird. Außerdem ist Pia erst dann tot, wenn ihr Herz nicht mehr schlägt“, entgegnete Beate.

„Ich habe nicht gesagt, dass Pia gestorben ist, damit sie Organspenderin wird. Ich habe gesagt, dass wir ihrem ohne Organspende sinnlosen Tod durch die Organspende einen Sinn geben. Dies wäre für mich ein großer Trost“, korrigierte Conny.

„Ich will nicht, dass meine Schwester auf dem OP-Tisch bei der Organentnahme stirbt. Ich will, dass meine Schwester heil und unversehrt bestattet wird“, bekräftigte Beate.

„Beate, wenn Du es schon nicht für die Patienten machen willst, denen mit den Organen von Pia das Leben

gerettet werden kann, dann stimme doch bitte uns zuliebe zu, damit wir für unsere Trauer eine Hilfe haben. Stimme bitte uns zuliebe zu“, versuchte es Gabi.

„Wie oft muss ich es noch betonen? Es bleibt bei dem Nein!“, rief Beate laut.

Ich hatte den Eindruck, dass es nur noch wenig bedurfte, dann würde Beate unter diesem Druck zusammenbrechen und nachgeben. Dann würde sie zwar zustimmen, aber danach müssten wir wohl lebenslang den Vorwurf anhören, dass wir ihre Meinung nicht respektiert haben. Sie wollte einfach stur ihre Position beibehalten. Für mich glich sie jetzt einem Geisterfahrer, der auf die Durchsage des Verkehrsfunkes, dass auf seiner Autobahn ein Geisterfahrer entgegen kommt, sagte: „Was heißt hier **ein** Geisterfahrer? Hunderte!“

Alex schien einen ähnlichen Eindruck von Beate zu haben, denn er setzte sie weiter unter Druck: „In all den Jahren habe ich Dich noch nie so egoistisch erlebt wie jetzt. Alle Argumente sprechen doch für eine Zustimmung zur Organspende. Ich will sie einmal kurz zusammenfassen: Pia studierte Medizin. Sie wollte Kranken helfen, wollte Menschen das Leben retten und deren Gesundheit wieder herstellen. Mit ihrem Hirntod kann sie dies in ihrer beabsichtigten Weise nicht mehr tun, aber sie kann es nach der Feststellung des Hirntodes durch die Spende ihrer Organe. Ich bin überzeugt davon, dass es Pia´s Wille ist, ihre Organe zu spenden.“

„Diese Meinung teile ich ganz und gar nicht!“, entgegnete Beate.

Alex machte unbeirrbar weiter: „Des Weiteren denke ich an die schwerkranken Patienten, die mit den Organen von Pia vor dem sicheren Tod bewahrt werden könnten. Bei Pia´s jungem und gesunden Körper könnten das sicher vier oder fünf Menschen sein. Willst Du diesen Menschen nicht helfen?“

„Diese Menschen sterben an ihrer Krankheit!“, sagte Beate trotzig.

„Das ist unterlassene Hilfeleistung“, kommentierte Conny.

„Diese Anschuldigung nimmst Du sofort wieder zurück!“, forderte Beate.

Alex machte eine Handbewegung, wir sollten Ruhe bewahren. Doch Beate blieb dabei: „Ich muss mir eine solche Beschuldigung nicht gefallen lassen. Ich fordere daher die Rücknahme dieser Beschuldigung.“

„Wenn Du der Organentnahme zustimmst, nehme diese Worte zurück“, antwortete Conny.

„Das Eine hat mit dem Anderen nichts zu tun. Daher lasse ich mich nicht auf diesen Kuhhandel ein. Ich erwarte daher die Rücknahme Deiner Anschuldigung“, blieb Beate hart.

„Ich nehme diese Worte zurück, wenn Du der Organspende zustimmst“, blieb auch Conny hart.

In dieser Patt-Situation holte Alex tief Luft, ließ dieses Thema stehen und machte weiter: „Pia ist gestorben. Ohne Organspende ist sie völlig sinnlos gestorben. Mit einer Zustimmung zur Organspende können wir ihrem Tod einen Sinn geben. Wir können dann sagen, dass durch ihren Tod vier oder fünf oder gar noch mehr Menschen weiterleben können. Wir können damit auch sagen, dass etwas von Pia in diesen Transplantierten weiterlebt. Dies könnte uns allen in unserer Trauer sehr hilfreich sein.“

„Mir hilft dieser Gedanke in meiner Trauer nicht! Pia kommt damit nicht wieder zurück!“, trotzte Beate weiter.

Alex machte weiter: „Nur durch die Zustimmung zur Organspende haben wir die Chance, von den Transplantierten einen Dankesbrief zu erhalten. Damit könnten wir aus erster Hand erfahren, welchen Erfolg diese Organspende hatte.“

„Hier füge ich noch ein, dass Sie auch als Hinterbliebene an die Transplantierten einen Brief schreiben können, wenn diese angegeben haben, dass sie von der DSO Briefe haben wollen. Sie müssen also nicht auf die Briefe der Transplantierten warten, sondern können den Anfang des Briefwechsels machen. Vielleicht ist es auch für die Transplantierten dann leichter, Ihnen zu schreiben. Ich

muss gestehen, dass ich nicht so recht wüsste, wie ich als Transplantierte den Briefkontakt anfangen sollte“, informierte uns Dr. Klein.

„Das bringt mir Pia auch nicht mehr zurück!“, sagte Beate schon fast monoton trotzig.

Alex gab immer noch nicht auf: „Beate, egal wie wir uns entscheiden, nichts bringt uns Pia zurück. Wir alle trauern um Pia. Sollen wir dann nicht die Chance nutzen, aus ihrem Tod durch die Zustimmung zur Organspende andere Menschen vor dem nahen Tod bewahren und für uns Trost zu finden?“

„Nein!“, rief Beate laut aus.

Ich sah, wie Alex in sich zusammensackte. Er war am Ende seines Lateins angekommen. An seiner Stelle machte jetzt Dr. Klein weiter: „Ich finde die Zusammenfassung Ihres Bruders als sehr einleuchtend und ausgezeichnet dargestellt. Ich kann ihm nur zustimmen. Es spricht alles für Organspende und nichts gegen Organspende. Oder wie ich es gerne ausdrücke: Mit einem Nein haben Sie nichts gewonnen und mit einem Ja haben Sie nichts verloren.“

„Sollten Sie das Gespräch nicht ergebnisoffen führen?“, fuhr Beate Dr. Klein an. „Dann bleiben Sie bitte auch dabei!“

Beate ließ sich nicht erweichen. Ich hatte den Eindruck, dass sie umso verbissener wurde, je mehr Druck sie

erfuhr. Gabi schien diesen Eindruck nicht zu haben, denn sie sagte: „Beate, wir fällen heute diese Entscheidung. Doch diese Entscheidung hat Auswirkungen für die Zukunft. Den schwerkranken Patienten können wir mit einer Zustimmung zur Organspende das Leben retten. Wir können dadurch etwas Trost erfahren. - Wenn wir uns heute nicht auf eine Zustimmung einigen können, werden diese Patienten sterben. Uns ist die Möglichkeit des Trostes, dass durch Pia´s Tod anderer Menschen Leben gerettet wurde, genommen. Das nehme ich dann persönlich. In diesem Fall will ich mit Dir nichts mehr zu tun haben.“

„Du sprichst mir aus der Seele“, pflichtete Conny bei.

„Jetzt reicht es!“, schrie Beate Gabi an. „Dann sind wir eben geschiedene Leute. Du hast diese Entscheidung getroffen, nicht ich.“

An Alex gerichtet schrie sie weiter: „Ob ich morgen zur Beerdigung unserer Eltern komme, weiß ich noch nicht. Ich will mir so etwas wie heute nicht noch einmal antun.“

An Dr. Klein gerichtet kreischte sie: „Und dass Sie mir ja nicht an meiner Schwester herumschneiden. Sie bleibt so, wie sie ist. Ich werde beim Bestatter nachsehen. Wenn ich auch nur einen Schnitt sehe, werde ich das an die Öffentlichkeit bringen und gegen Sie Strafanzeige stellen.“

Nach diesen Worten stand Beate auf, packte ihre Sachen und schrie in die Runde: „Ich bin fertig mit Euch. Mir reicht es jetzt. Ich gehe.“

Damit verließ Beate das Arztzimmer und knallte die Türe zu. Wir saßen ganz betroffen da. Dieses Mal war ich der Erste, der wieder Worte fand: „Ich bedauere es sehr, dass Sie für unsere Argumente nicht offen war. Ihr habt Euch wirklich sehr bemüht, die vielfältigen Gründe für eine Zustimmung zur Organspende einsichtig darzulegen. Mehr konnte man nicht machen.“

Alex schimpfte: „Warum kann man in solchen Situationen nicht demokratisch abstimmen!“

„Zum Einen weil es dabei eine Patt-Situation geben kann. Zum Anderen will man alle Entscheidungsträger hinter der Zustimmung wissen. Menschen, die sich in Organisationen wie KAO zusammengeschlossen haben, haben wir schon genug. Da verzichten wir lieber auf einen Organspender“, antwortete Dr. Klein.

„KAO, wofür steht das?“, fragte Alex.

„KAO ist die Abkürzung von 'Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.' Das ist ein als gemeinnützig anerkannter Verein, der sich vor allem aus Hinterbliebenen von Organspendern zusammensetzt“, antwortete Dr. Klein.

„Warum ist dieser Verein gemeinnützig, wo sie doch offensichtlich gegen Organtransplantationen sind?“, fiel Conny auf.

„Ich kann es nicht nachvollziehen, wie ein Verein, der von uns allen fordert, dass wir 'die eigene Sterblichkeit zu akzeptieren' haben, das heißt die Transplantationsmedizin und im Grunde die gesamte Medizin abschaffen, für gemeinnützig anerkannt wird. Ich erkenne hier den Nutzen an der Gemeinschaft nur darin, dass die Krankenkassen ohne Kliniken und ohne Ärzte viel Geld sparen können“, erklärte Dr. Klein.

Dann kam Dr. Klein wieder zu uns zurück: „Ich bedauere es sehr, dass dieser Riss durch Ihre Familie geht. Hoffentlich finden Sie bald wieder zusammen, am besten noch vor der Beerdigung Ihrer Eltern.“

„Diese ist morgen“, informierte Conny.

„Aua, das wird dann sehr knapp“, gestand Dr. Klein.

„So ist das Leben“, sagte Alex. „Warum haben wir in Deutschland nicht die Widerspruchsregelung, so wie in Österreich und vielen anderen Ländern? Dann wäre das nicht passiert!“

„Weil es politisch nicht umsetzbar ist“, antwortete Dr. Klein. Man nimmt lieber weniger Organspender und solche Situationen wie diese in Kauf. Wobei der Gesetzgeber zugibt, dass er selbst an der Situation Schuld ist. Hätten Sie alle einen ausgefüllten

Organspendeausweis, ob mit Ja oder Nein angekreuzt, dann gäbe es diese Situation auch nicht.“

Da klingelte auch schon wieder das Mobiltelefon der Klinik bei Dr. Klein. Sie hob ab, meldete sich, sagte ein paar Mal „Ja“ und schließlich „Ich komme sofort.“ Danach legte sie auf und sagte zu uns: „Die Hirntoddiagnostik ist nun abgeschlossen. Es tut mir sehr leid, Ihnen sagen zu müssen, dass bei Ihrer Schwester und Schwägerin der Hirntod festgestellt ist.“

Dr. Klein machte an dieser Stelle eine wohltuende Pause, bevor sie fortfuhr: „Sie können noch für einige Minuten zu Ihrer Schwester und Schwägerin gehen, bevor wir die künstliche Beatmung abstellen. Ich muss jetzt aber zu einer anderen Patientin.“

Alex übernahm wieder die Führung und sprach: „Wir danken Ihnen sehr für dieses angenehme und informative Gespräch mit Ihnen. Dass nun unsere Familie zu zerbrechen droht, dafür können Sie nichts. Herzlichen Dank für alles.“

Auch Conny, Gabi und ich bedankten uns kurz mit einem „Danke für alles“ bei Dr. Klein. Dann gingen wir zu Pia. Unterwegs fragte Alex Sr. Ines, die soeben im Dienstzimmer war: „Guten Tag, könnten Sie uns bitte für eine Segnung P. Lenz rufen?“

„Das kann ich gerne tun, aber ich weiß nicht, ob er noch vor der Abschaltung der künstlichen Beatmung kommen

kann. Mal sehen, vielleicht hat er Zeit“, antwortete Sr. Ines.

„Danke, dass Sie sich darum bemühen“, sagte Alex darauf und ging mit uns weiter.

Pia wirkte wie die Tage zuvor. Äußerlich hatte sich in dieser Woche nichts geändert. Sie lag da wie die beiden Bettenachbarinnen. Beide wurden künstlich beatmet. Durch die Demonstration am Mittwoch und die guten Erklärungen wussten wir alle, dass hier der Schein trügt. Es war aber dennoch sehr schwer, weil man den Hirntod mit unseren Sinnen nicht „begreifen“ kann. Man kann ihn nur rein rational erfassen. In dem Wissen, dass Pia nichts wahrnehmen kann, berührten wir sie dennoch. Dieser innere Drang war einfach stärker als unser rationales Bewusstsein.

Stumm standen wir da, versuchend die Situation zu begreifen. Dann kam Sr. Ines und meldete: „P. Lenz lässt Sie grüßen. Er ist noch bis zur Mittagspause in der Krankenpflegeschule. Er kommt nach dem Mittagessen. So lange werden wir aber nicht mit der Abschaltung warten. Sie könnten aber nach Sr. Eva rufen lassen, meint P. Lenz.“

„Danke, dass Sie angefragt haben“, gab Alex freundlich zurück. „Sr. Eva lernten wir bereits einmal kennen. Wir wollen daher P. Lenz.“

„Gut, dann werde ich dies an P. Lenz zurückgeben“, antwortete Sr. Ines und ging wieder.

Und wieder standen wir stumm bei Pia. Die beiden Frauen hatten Tränen in den Augen, Alex und ich kämpften gegen die Tränen an. So verging die Zeit. Irgendwann kam Dr. Klein. Sie sagte: „Ich werde nun die künstliche Beatmung ausschalten und mit Ihnen warten, bis das Herz Ihrer Schwester und Schwägerin stillsteht.“

Dr. Klein legte am Beatmungsgerät den Hauptschalter um. Es erfolgte darauf hin ein Piepston, den sie sofort ausschaltete. Dann herrschte Ruhe. Pia's Brustkorb hob und senkte sich nicht mehr. Nur ihr Herz schlug noch. Nach einiger Zeit nahm der Puls rapide ab. Dann war sie da, die gefürchtete EKG-Nulllinie.

Gabi und Conny warfen sich gegenseitig in die Arme und weinten um ihre Schwägerin. Alex und ich drückten uns verstohlen kräftig die Hand. Ich bedauerte es sehr, dass Beate nicht dabei war. Sie hatte sich anders entschieden. Ich konnte nur hoffen, dass ihre Wut bald verflogen war und sie morgen zur Beerdigung unserer Eltern kommt. Es würde viele Fragen aufwerfen, wenn Beate nicht mit dabei wäre. Auch sehr unangenehme Fragen.

„Sr. Ines sagte mir, dass Sie um P. Lenz um eine Segnung gebeten haben. Wir versuchen, den Körper Ihrer Schwester und Schwägerin bis zur Segnung hier auf der

Station zu lassen. Sollte jedoch ein Notfall kommen, müssen wir Sie in einen anderen Raum bitten. Wenn noch etwas sein sollte, dann melden Sie sich einfach. - Ich wünsche Ihnen viel Kraft, dieses schwere Los zu tragen, binnen einer Woche beide Elternteile und eine Schwester durch Tod verloren zu haben.“ Mit diesen Worten verabschiedete sich Dr. Klein.

Wir waren mit unserer toten Schwester kurz alleine. Dann kam Sr. Ines und Pfleger Ingo. Sie baten uns kurz nach draußen, weil sie von Pia die Schläuche und Drähte abmachen wollten. Betroffen gingen wir in das Wartezimmer. Dort umarmten sich wieder Gabi und Conny.

„Innerhalb einer Woche die halbe Familie tot. Das ist schrecklich“, sagte Alex.

„Und die Überlebenden sind sich uneins. Das schmerzt“, sagte ich.

In diesem Augenblick fühlte ich mich meinem Bruder emotional so sehr verbunden wie seit Jahren nicht mehr. Er war nicht mehr der Macher, sondern der Trauernde. Die Eltern gestorben, die jüngste Schwester verstorben und mit der verbliebenen Schwester zerstritten. Seine Trauer war sicher ähnlich wie meine, aber er sagte nichts.

Es wurde kaum gesprochen. Die Zeit verging. Wir warteten und fragten uns, ob man uns vergessen hat. Die genannte Arbeit konnte doch nicht über 30 Minuten

dauern. Es ging inzwischen schon auf 13 Uhr zu. Dann endlich ließ uns Sr. Ines ins Zimmer und sagte: „Es tut mir leid, dass Sie so lange warten mussten, aber wir machten nach dem Herrichten auch gleich die Übergabe an die nächste Schicht. Deshalb dauerte es so lange.“

„Es ist schon gut. Sie müssen auch Ihre Arbeit machen“, meinte Alex.

Schweigend standen wir um das Bett von Pia. Links und rechts arbeiteten hörbar die Beatmungsgeräte. Bei Pia war alles still und ruhig. Kein Ton und kein Blinken der Geräte. Keine Anzeige auf dem Monitor. So wie die Geräte ausgeschaltet waren, war es nun auch Pia, mit dem einen Unterschied, dass man die Geräte jederzeit wieder einschalten konnte, Pia aber nicht. Sie ist tot und wird für immer tot bleiben, denn einmal tot, immer tot. Das ist das Kennzeichen des Todes.

Irgendwann ging die Türe auf und P. Lenz kam herein. Er ging zuerst zu Gabi und Conny, dann zu Alex und mir, reichte jedem die Hand und sagte: „Es tut mir aufrichtig leid.“ Es waren nur fünf Worte, aber sie taten unheimlich gut. Man hörte aus seiner Stimme heraus, dass er mit uns trauerte.

Dann sagte er noch: „Es kam nun doch anders, wie wir alle gehofft hatten.“

Wir nickten stumm. Wir spürten, dass wir in unserer Hoffnung und unserer Trauer nicht alleine waren. Da war ein Mensch, der empfand Mitleid.

„Fehlt hier nicht noch eine Frau?“, erkundigte sich P. Lenz.

„Ja, unsere Schwester. Wir hatten uns zuvor über die Organentnahme gestritten. Dann ist sie gegangen“, erzählte ihm Alex.

„Auch das noch“, sagte P. Lenz erstaunt.

P. Lenz schien sich sehr gut in die Situation der Menschen hineinversetzen zu können. Das war aus seinen Worten sehr gut herauszuhören. Es waren zum einen die wenigen Worte und zum anderen der Klang seiner Stimme. Es tat ungemein gut, solch einen Menschen jetzt bei sich zu haben.

„Sie haben um eine Aussegnung gebeten?“, vergewisserte sich P. Lenz.

„Ja, das haben wir“, antwortete Alex.

Hierauf richtete P. Lenz wortlos seine Sachen her. Wieder wurden auf das kleine weiße Deckchen das Metallkreuz, eine Kerze mit LED-Licht und ein kleines Fläschchen abgestellt. Dann legte P. Lenz wieder seine Regenbogenstola um, nahm sein Büchlein zur Hand und begann dann mit: „Im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes.“

Anders als bei Sr. Eva überließ uns P. Lenz die Antwort und damit das Tempo. Deutlich wohltuend war der Unterschied zu Sr. Eva zu spüren. Gemeinsam sagten wir „Amen“. Hier spürte man deutlich, wir waren eine Gebetsgemeinschaft und keine vom Vorbeter getriebene Funktionsgemeinschaft.

Als Bibelworte las P. Lenz vor: „Kann auch eine Frau ihr Kindlein vergessen, dass sie sich nicht erbarme über den Sohn ihres Leibes? Und ob sie seiner vergäße, so will ich doch deiner nicht vergessen.“ Es ist aus dem Buch des Propheten Jesaja, Kapitel 49, Vers 15.

Es waren zutreffende Worte. Ich fühlte mich von Gott verlassen, und da war jemand, der sagte mir zu, dass Gott mich nie vergessen würde. Das tat mir in dieser Situation sehr gut.

Als wir beim Segnen angelangt waren, sagte P. Lenz vor dem Auflegen der Hände: „Segnen heißt, dem anderen Gutes zuzusprechen. Meist geschieht dies in der Weise, dass wir dem Verstorbenen alles Gute wünschen. Bei Ihnen will ich den Blick auch auf den Segen Jakobs an seine Söhne lenken. Er wünschte denen, die er hier zurücklassen musste, alles Gute. Beschrieben ist das im Buch Genesis, Kapitel 49. - Ich biete Ihnen an, wenn Sie nun Ihrer Schwester und Schwägerin die Hände auflegen, dass Sie dabei auch von ihr Segen erbitten und empfangen.“

Nach diesen Worten legte er Pia stumm zum Segen die Hände auf. Anschließend bot er uns an, es ihm gleich zu tun. Zunächst machten es Conny und Gabi, anschließend Alex und ich. Ich bat dabei Pia, dass sie vom Himmel aus dafür sorgen möge, dass wir Geschwister uns wieder vertragen werden. Dieser Wunsch beschäftigte mich sehr.

Dann kam das Kreuzzeichen mit dem Weihwasser. Hierzu sagte P. Lenz als Einführung: „Ich werde nun Ihrer Schwester und Schwägerin mit dem Weihwasser ein Kreuzzeichen auf die Stirn machen. Anschließend können auch Sie diese Segnung vornehmen, ob mit oder ohne Worte, ganz wie sie wollen.“

Mit einem kurzen Gebet machte P. Lenz mit dem Weihwasser Pia ein Kreuzzeichen auf die Stirn. Anschließend überreichte er das kleine Fläschchen mit dem Weihwasser uns, damit auch wir dies machen konnten. Wieder griffen zuerst Conny und Gabi zu, dann Alex und ich. Ich empfand es als sehr schön, dass auch wir in diese Segnung mit hineingenommen wurden.

P. Lenz betete weiter mit den Fürbitten und dem Vater-unser-Gebet. Anders als bei Sr. Eva fühlte ich mich wieder hineingenommen in eine Gebetsgemeinschaft. Es war eine Gemeinschaft von Trauernden und Bittenden. Dies tat mir ungemein gut.

Als Schluss betete P. Lenz einen Segen mit Engeln. Es war eine kleine Litanei, von der ich nur noch weiß, „Der

Engel des Trostes trockne Eure Tränen.“ Dieser Satz sprach mich zutiefst an.

Nach dieser Segensfeier packte P. Lenz seine Sachen wieder ein. Dann sagte er zu uns: „Eines möchte ich Ihnen noch mit auf den Weg geben: Von Eltern, die um ihr verstorbenes, kleines Kind trauern, kenne ich einen Spruch, den ich Ihnen mitgeben möchte. Wenn diese trauernden Eltern gefragt werden, wie viele Kinder sie haben, dann antworten sie als Beispiel 'Drei. Mit Leonie und Oskar an den Händen und Pia im Herzen.' Dort, in Ihrem Herzen, wird Pia immer bleiben. Dort ist sie Ihnen nahe, zu jeder Zeit und an jedem Ort. Und von diesem Ort kann sie niemand vertreiben, keine Macht der Welt.“

„Danke für diese Worte“, brachte Alex mit feuchten Augen heraus. Hier zeigte sich sehr deutlich, dass nicht die Vielzahl der Worte zählte, sondern die Kunst der wenigen, aber treffenden Worte.

Schließlich fragte P. Lenz: „Haben Sie noch Fragen oder Wünsche an mich?“

Wir schüttelten stumm den Kopf. Alex sagte zusammenfassend: „Nein, danke. Danke, dass Sie gekommen sind und mit uns für Pia gebetet haben.“

„Dazu bin ich da“, sagte P. Lenz. Dann reichte er jedem von uns die Hand und wünschte uns viel Kraft. Er trat auch an Pia heran, berührte sie wieder zart an der Schulter und sagte zu uns: „In meinen Jahren als

Klinikseelsorger habe ich es mir angewöhnt, mich auch ganz bewusst von den Verstorbenen mit einem 'Auf Wiedersehen' zu verabschieden, weil ich davon überzeugt bin, dass wir uns wieder sehen werden.“

Nach diesen Worten sah er Pia an und sagte: „Auf Wiedersehen“. Danach ging P. Lenz.

Nachdem wir wieder alleine waren, sagte Conny: „Diesem Mann glaube ich seine Worte und seinen Glauben. Dieser Mann ist hier am richtigen Ort.“

„Da hast Du absolut recht“, antwortete Alex darauf. Gabi fügte hinzu: „Ich bin froh, dass wir ihn kennenlernen durften.“

„O, ja“, sagten Conny und ich fast gleichzeitig.

Wir verblieben noch kurz bei Pia. Alex packte Pia's Habseligkeiten zusammen und nahm sie mit. Dann gingen wir. Vor dem Gebäude, wo sich unsere Wege trennten, sagte Alex: „Wir sehen uns dann morgen auf der Beerdigung.“

„Ja, und hoffentlich kommt auch Beate dazu“, antwortete ich ihm.

Gabi und ich fuhren mit der Straßenbahn zurück. In der Straßenbahn sitzend, ließ ich den heutigen Tag nochmals vor meinem inneren Auge ablaufen. Es war ein sehr erfüllter und bewegter Tag. Gabi schien meine Abwesenheit aufzufallen, denn sie fragte mich: „An was

denkst Du jetzt?“

„Ich denke an die Eskalation, die nicht hätte sein müssen“, antwortete ich ihr. „Wenn jeder von uns einen ausgefüllten Organspendeausweis hätte, gleichgültig, ob dort Ja oder Nein angekreuzt ist, hätte es diese Auseinandersetzung nicht gegeben. Wir haben es selbst verschuldet, weil uns das Thema so unwichtig war. Ich habe meine Lektion daraus gelernt.“

„Und die wäre?“, fragte Gabi nach.

„Ich werde für mich umgehend einen Organspendeausweis ausfüllen. Nach allem, was ich diese Woche erlebt und erfahren habe, wird das Kreuz beim Ja sein“, antwortete ich entschieden. Dann fiel mir ein: „Wo kann ich denn einen Organspendeausweis bekommen?“

Gabi sah mich ratlos an. Sie wusste es auch nicht. Ich erschrak darüber, wie wenig wir über Organspende wissen. Wir wissen noch nicht einmal, wo wir uns einen Organspendeausweis besorgen können.

## ***1.6 Die Beerdigung***

### **Samstag**

Am Samstagmorgen nahmen Gabi und ich in aller Ruhe unser Frühstück ein. Ich ließ die vergangene Woche kurz Revue passieren: „Heute vor einer Woche war die Welt für uns fast in Ordnung. Am Sonntagabend ereignete sich

der folgenschwere Unfall. Noch wussten wir nichts über dessen große Tragweite. Zudem saßen wir von Sonntag bis Montagabend einer Verwechslung der Personen auf. Dann war klar, dass meine beide Eltern von mir bei dem Unfall ums Leben kamen. Am Dienstag hofften wir noch, dass es wenigstens für Pia gut ausgehen würde. Am Mittwoch wurde uns gesagt, dass bei ihr etwas nicht in Ordnung sei. Am Donnerstag wurde der erste Teil der Hirntoddiagnostik durchgeführt. Am Freitag stand der Hirntod fest. Diese Woche war ein Absturz, der täglich eine neue Überraschung lieferte und an dessen Ende wieder ein Tod stand. Pia wurde aus ihrem blühenden Leben gerissen und war binnen fünf Tagen tot. Ab dem Ereignis am Sonntagabend konnte sie nichts mehr tun und war nicht mehr ansprechbar. Es ist, als hätte der Tod ihr Leben wie mit einem Lichtschalter einfach ausgeknipst. Plötzlich war Pia weg. Das muss erst einmal verarbeitet werden.“

„Kein Abschied, kein letztes Danke, kein Aufwiedersehen, einfach aus dem Leben gerissen, das schmerzt“, sagte Gabi und kämpfte gegen ihre Tränen an.

„Mein Spruch 'Das Leben ist lebensgefährlich. Wenn es nicht mehr lebensgefährlich ist, sind wir nicht mehr am Leben' wird hier grausam bestätigt“, sinnierte ich vor mich hin.

„Wie der Volksmund richtig sagt, 'Das Leben ist kein Wunschkonzert. Es spielt nicht nur in Dur, sondern auch in Moll'“, ergänzte Gabi.

„Ist das alles schon schlimm genug, kam noch der Streit über die Frage um Organspende hinzu. Weil Pia keinen Organspendeausweis hatte, sollten wir Geschwister entscheiden. Dabei geht es nicht nach demokratischen Regeln zu - was die Sache wesentlich vereinfachen könnte -, sondern jeder von uns hat ein Vetorecht. Das mag seinen Sinn haben, aber bei uns ist die Einheit der Familie dadurch ernsthaft gefährdet. Ich bin gespannt, ob Beate heute zur Beerdigung unserer Eltern kommt“, fragte ich mich.

„So, wie gestern das Gespräch mit Dr. Klein verlaufen ist, kann ich mir gut vorstellen, dass Beate so tief gekränkt ist, dass sie nicht zur Beerdigung kommt“, nahm Gabi an.

„Eben, das ist meine Sorge“, stimmte ich ihr zu. „Wie sieht das aus, wenn die Tochter nicht zur Beerdigung ihrer Eltern kommt? Was wirft das für ein Licht auf uns als Familie!?“

„Wenn sie nicht kommt, könnt Ihr noch immer sagen, dass sie plötzlich erkrankte und deswegen nicht zur Beerdigung kommen konnte. Ihr müsst dabei nicht sagen, welche Krankheit sie hat“, fiel Gabi ein.

„Das ist eine Möglichkeit, aber da bleibe ich lieber bei der Wahrheit und sage, dass ich nicht weiß, warum sie nicht gekommen ist. Damit stehe ich nicht als Lügner da, wenn Beate allen verkündet, dass sie wegen dem Familienstreit nicht zur Beerdigung unserer Eltern gekommen ist“, entgegnete ich ihr.

„Ich hoffe, dass Beate kommt. Das wäre für alle das Beste, auch für sie“, versuchte Gabi mich zu beruhigen.

„Heute Abend sind wir klüger“, zog ich unter das Thema einen Schlusstrich.

Nach dem Frühstück fuhren Gabi und ich mit der Straßenbahn zum Hauptfriedhof. Obwohl wir schon um 9:20 Uhr vor der großen Kapelle eintrafen und die Beerdigung erst um 10 Uhr beginnen sollte, waren Alex und Conny bereits da. Von Beate war nichts zu sehen.

„Ich hoffe, dass Beate kommt“, sagte Alex nach der Begrüßung.

„Ja, das wäre für uns alle das Beste“, stimmte ich ihm zu.

„Es ist zu wünschen, dass sie sich heute Nacht wieder beruhigt hat und kommt. Es ist schließlich die Beerdigung ihrer Eltern“, pflichtete auch Conny bei.

„Ich habe meine Zweifel, aber wir werden sehen“, sagte Gabi.

Bis 9:45 Uhr kondolierten uns viele Trauernde, aber von Beate war nichts zu sehen. Somit gingen wir in die große Friedhofskapelle, in der Hoffnung, dass Beate schon in der Kapelle war. Doch dort sahen wir sie auch nicht. Wie besprengten die beiden Särge mit Weihwasser, verharrten davor in einem kurzen Gebet. Danach setzten wir uns schließlich auf die erste Bank. Ich hoffte immer noch, dass Beate zu dieser Beerdigung kommt.

Pünktlich um 10 Uhr betrat der Pfarrer die Kapelle und die Orgel stimmte das erste Lied an. Beate war nicht zur Beerdigung unserer Eltern gekommen. Wie verletzt musste sie sein, dass sie das sich und uns antat? Ich nahm an dieser Trauerfeier nicht teil. Meine Gedanken waren ausschließlich bei Beate. Sie hatte sich selbst ins Abseits gestellt. Sie hätte sich nur der Mehrheit anschließen brauchen, und schon wäre alles gut gewesen. Aber nein, sie musste ihren Kopf durchsetzen. Dabei sprachen doch alle Argumente für eine Organspende.

Ich hörte die Geräuschkulisse der Worte und Gebete des Pfarrers, ich hörte die Orgel, ich sang ein Osterlied mit, doch es war alles nur im Hintergrund. Meine Gedanken kreisten um Beate. Was interessierten mich die Worte des Pfarrers über meine Eltern? Ich kannte sie besser als er. Was brauchte ich Worte des Trostes vom Auferstehungsglauben? Ich selbst bin ja von der Auferstehung von den Toten überzeugt. Was mir fehlte,

war Beate.

Wieder setzte die Orgel ein. Die Sargträger betraten die Halle. Der Pfarrer trat zur Seite. Wir standen alle auf. Die Sargträger räumten die Kränze und Schalen zur Seite, damit sie die Särge nach draußen fahren konnten. In einer Prozession gingen wir nach draußen. Dort empfingen uns wärmende Sonnenstrahlen. Was für ein Widerspruch, dachte ich mir. Mein Körper nimmt die wärmenden Sonnenstrahlen wahr, doch mein Inneres ist mit einer Eiskälte ausgefüllt, die jede von außen kommende Wärme verschluckt. Allein die Anwesenheit von Beate hätte diese Eiskälte auflösen können.

In einer langen Prozession gingen wir langsamen Schrittes zu dem Doppelgrab in der Birkenalle. Sonst erfreute es mich, wenn ich die weiße Rinde glänzen sah, doch jetzt war auch das anders. Zwar strahlte die Wintersonne die weißen Rinden der Birken an, doch die Trauer um die fehlende Anwesenheit von Beate erstickte auch diesen Glanz.

Wieder betete der Pfarrer. Mir rannen Tränen über die Wangen. Es waren weniger Tränen über den Tod meiner Eltern, sondern vielmehr über Beate's Abwesenheit von dieser Beerdigung.

Der Pfarrer sprach den Segen, stellte sich noch kurz zum Doppelgrab, kondolierte uns und ging dann. Am liebsten wäre ich mit ihm gegangen und von dieser höchst

peinlichen Situation davongelaufen. Da mir dies als Sohn der Verstorbenen nicht möglich war, folgt ich ihm mit meinem Blick. Da sah ich in der Menschenmenge das Gesicht von Beate. Sie war doch zur Beerdigung unserer Eltern gekommen. Sie nahm jedoch nicht den Platz ein, der ihr dafür zugedacht war. Das war noch weitaus schlimmer, als der Beerdigung einfach fern zu bleiben. Unsere Blicke kreuzten sich. Eine ungeheuere Wut und Eiskälte traf mein eh´ schon erstarrtes Inneres. Es tat mir so leid, aber es war nichts zu machen. Geschehenes kann man nicht rückgängig machen. Unsere Familie war zerrissen. Das alles wäre nicht geschehen, wenn Pia einen ausgefüllten Organspendeausweis gehabt hätte. Ich hätte mir nie vorstellen können, welch große Tragweite so ein kleines Stück Papier haben kann. Höchst schmerzlich lernte ich den Wert dieses Ausweises kennen. Ich nahm mir fest vor, den Organspendeausweis schnellstmöglich zu besorgen und auszufüllen. Wegen meiner Nachlässigkeit sollen keine Menschen in unversöhnlichen Streit an meinem Grab stehen. Schlimm genug, dass ich es erfahren musste.

## **2 Anhang**

### ***2.1 Der Epilog***

Es gibt Gegner der Organspende, die laut verkünden, dass sie aus diesem oder jenen Gründen ihren Organspendeausweis (OSA) zerrissen hätten. Sollten sie je einen besessen haben, wurde er von diesen Personen nie näher betrachtet. Auf jedem OSA kann man auch mit einem Kreuzchen bei „Nein“ der Organspende widersprechen.

Als Protesthaltung keinen OSA zu besitzen, ist die schlechteste Möglichkeit. Wenn man schon kein Organspender sein möchte, wozu in Deutschland jede Person ab dem vollendeten 14. Lebensjahr das Recht hat, sollte diese Entscheidung auf einem OSA festgehalten werden. Damit bleibt den Hinterbliebenen das Drama erspart, welches in diesem Roman beschrieben wurde:

Entscheidungsfindung zum denkbar ungünstigsten Zeitpunkt

Die Hinterbliebenen erleben meist innerhalb einer Woche einen schrittweisen Absturz, der diese Stationen aufweist: Schock über das plötzliche Ereignis, Hoffnung auf Heilung, Hoffnung auf Weiterleben. In den letzten 24 Stunden steht die Frage im Raum, ob Hirntod vorliegt. Schließlich muss der Hirntod als unsichtbarer Tod noch akzeptiert werden.

Entscheidungsfindung bei unterschiedlichen Positionen  
Die Hinterbliebenen haben im Falle des Hirntods ohne OSA die Aufgabe der Entscheidungsfindung. Dabei soll nach § 4 TPG der mutmaßliche Wille des Hirntoten berücksichtigt werden.<sup>1</sup> Ist dieser nicht feststellbar, haben die Hinterbliebenen zu entscheiden. Dies kann zu schweren Zerwürfnissen führen.

Daher gilt: Jeder ausgefüllte OSA hilft den Hinterbliebenen in ihrer sowieso schon schweren Situation. Aus diesem Grunde sollte jede Person ab dem vollendeten 16. Lebensjahr in Deutschland einen ausgefüllten OSA besitzen.

---

1 Wie in diesem Roman wird sich nicht immer um den mutmaßlichen Willen des Hirntoten bemüht. Es spielen in mehr oder weniger starkem Maße immer wieder eigene Haltungen mit.

Organspendeausweise gibt es bei den Krankenkassen, in vielen Apotheken und beim kostenlosen „Infotelefon Organspende“, ein Gemeinschaftsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

[infotelefon@organspende.de](mailto:infotelefon@organspende.de) .....(Mo-Fr 9-18 Uhr)

Tel. 0800 – 90 40 400