

# DAS KLINISCHE ENDE DER EXISTENZ

INTERVIEW MIT DR. FARID SALIH

*Können Sie als Arzt Tod akzeptieren? Wie hat die berufliche ständige Begegnung mit dem Tod ihre Einstellung zu ihrer Arbeit und für ihr eigenes Leben verändert? Empfinden Sie den Tod von Patienten als Niederlage?*

DR. FARID SALIH: Als Niederlage sicher nicht. Es mag trivial klingen, aber wenn einem das Sterben so häufig begegnet, empfindet man es eher als elementaren Bestandteil des Zyklus zwischen Geburt und Leben, und am Ende des Lebens steht nun einmal der Tod. Er ist eine alternativlose Tatsache. Und ich finde, es hat eher zu meiner mentalen Gesundheit beigetragen, damit auch häufiger Erfahrungen zu machen, weil ansonsten für mein Empfinden das Thema in der Gesellschaft weitestgehend ausgeblendet wird.

*Die Perspektive auf das Leben: Heutzutage kann man viele Funktionskreisläufe des Lebens maschinell aufrechterhalten. Zum Organismus gehört eine gewisse Mechanik, die tatsächlich künstlich ersetzbar ist. Wie erleben Sie das Leben in der Praxis, wenn Sie sehen, wie Technik für Beatmung sorgt; ist das Leben nur eine Maschinerie, oder gibt es so etwas wie einen Lebensdrang, steckt mehr dahinter?*

DR. FARID SALIH: Unbedingt, ich glaube, dass das Leben einen inneren Drang hat, sich auf einer biologischen Ebene zu erhalten. Das sieht man besonders auf der Intensivstation, wo man zeitweise verschiedene Organ-Dysfunktionen apparativ ersetzt, wo es manchmal bei Patienten ein Zurück gibt, manchmal



aber auch nicht. Und die Frage, wie sich Leben definiert, auf der Intensivstation, wo viele vitale Systeme ersetzt werden, lässt sich nicht pauschal beantworten. Es ist meine Erfahrung, dass die Menschen da sehr individuelle Vorstellungen haben – und die sind auch berechtigt, weil es sich um ein höchst persönliches Gut handelt. Menschen definieren, ab wann ein Leben für sie nicht mehr genug Würde aufweist. Das ist ein Thema, das uns unter ethischen Aspekten kontinuierlich beschäftigt bei den Patienten, die wir behandeln. Die Einschätzung dazu ist natürlich abhängig von unserer Prognose, ob wir den Angehörigen oder dem Patienten selbst vermitteln können, dass noch ein Ausweg besteht. Aber manchmal – und das besonders in der Neuro-Medizin – gibt es keine Aussicht mehr auf ein Zurück in das vorherige Leben. Patienten mit ernststen Gehirn-Schädigungen durch einen Unfall, eine schwere Blutung im Kopf oder einen großen Infarkt sind häufig in der Situation, dass wir zwar das Leben erhalten können, aber leider nur mit signifikanten Einschränkungen. Und das berührt dann das Thema Patientenwillen, den wir ermitteln müssen, um das Therapie-Ziel zu setzen. Und die Erfahrung zeigt, dass es da enorme individuelle Unterschiede gibt.

*Gibt es dabei etwas, dass Sie gerne wissen würden, was noch nicht wissenschaftlich beantwortet werden kann? Z.B. das Leib-Seele-Problem?*

DR. FARID SALIH: Wenn Sie es schon ansprechen, was ich spannend finde, ist das Konstrukt der „Seele“. Es ist ja irgendwie allen geläufig. Ich frage meine Studenten oft, wo sie Seele

verorten, rein anatomisch, funktionell. Das ist vielleicht eine „utopische“ Vorstellung, aber in der Wissenschaftsgeschichte gab es schon immer Dinge, die man im Moment nicht zuordnen konnte, wo die Vorstellungen darüber utopisch anmuteten, aber irgendeine wissenschaftliche Eingrenzung dessen, was wir als Seele begreifen, fände ich sehr spannend.

*Sind Sie sich manchmal unsicher in Bezug auf die erhobene Datenlage, z.B. des Hirntodes? Sie sehen keine Reaktion mehr, keine neurologische Aktivität mehr, aber schließt das sicher ein geistiges Erleben des Patienten aus? Haben Sie Zweifel?*

DR. FARID SALIH: Nein, die Richtlinien, die wir in Deutschland haben – und die sind ja immer national definiert – sind derart penibel und detailliert geregelt, dass ich nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft, wenn ich diese Richtlinien anwende, keinen Zweifel habe, dass jegliche Gehirnfunktion komplett erloschen ist. Und da nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft Wahrnehmung ans Gehirn gekoppelt ist, habe ich keinen Zweifel, wenn ich feststelle, dass wenn das Gehirn irreversibel seiner Funktion enthoben ist, nicht mehr durchblutet und quasi eine a-vitale Masse ist, dann auch das, was wir als Wahrnehmung bezeichnen, nicht mehr vorhanden ist. Ich erlebe ja den Patienten, bei dem ich das feststelle. Und wir untersuchen auch klinisch, auf Reaktionen, auf bestimmte Reflexe, die über das Gehirn vermittelt werden, ob da noch Funktionen zu finden sind. Zusätzlich erfolgt eine apparative Diagnostik, die illustriert, dass keine elektrische Aktivität und keine Durchblutung mehr da sind. Und wenn ich das dann feststelle am Ende – und vor allem nicht nur ich alleine, sondern ein Zweiter unabhängig von mir zu der gleichen Feststellung kommt – habe ich keinen Zweifel. Wenn Zweifel bestehen, kann ich denjenigen nicht für Hirntod erklären. Auch das gibt es. Es kommt manchmal vor, dass während der Untersuchung eine kleine Reaktion oder der Verdacht auf eine Reaktion auftritt, und wenn man die nicht zuordnen kann oder sich nicht sicher ist, dann erlaubt sich die Diagnose nicht.

*Haben Sie einen Organspende-Ausweis?*

DR. FARID SALIH: Ja, habe ich.

*Wie beruhigend. Aber können Sie die Bedenken teilen, die viele Menschen haben, in Bezug auf den ganzen Bereich der Organspende? Dass alle schon am Krankenbett warten, dass die Organe endlich freigegeben werden...*

DR. FARID SALIH: Aus der Praxis kann ich sagen, dass extrem verantwortungsvoll mit der Situation umgegangen wird. Zumal in den Richtlinien auch explizit geregelt ist, dass derjenige, der die Diagnose Hirntod stellt, nichts mit der Transplantations-

medizin zu tun haben darf. Es kann z.B. nicht ein Chirurg, der auf der Intensivstation arbeitet, und auch operative Eingriffe zur Transplantation macht, den Hirntod feststellen. Es ist bei uns so geregelt, dass beide Untersucher Fachärzte mit mehrjähriger Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung von Patienten mit schweren Gehirnschäden sein müssen. Zumindest einer der beiden Untersucher muss Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein. Und das sind Fächer, die nichts mit der Transplantations-Medizin zu tun haben. Und beide dürfen, wie gesagt, nichts mit der Transplantations-Medizin zu tun haben. Natürlich finde ich solche Gedankengänge, wie Sie sie in Ihrer Fragestellung angesprochen haben, grundsätzlich nachvollziehbar. Deshalb ist eine ausreichende Informations-Politik erforderlich, und da gibt es sicherlich Defizite. Ich kann nur aus meiner Perspektive sagen, dass es da keine Vermengung von Interessen gibt. Zumal es auch häufig im klinischen Kontext so ist, dass zum Zeitpunkt der Hirntod-Feststellung noch gar nichts über die etwaige Organspende-Bereitschaft bekannt ist. Häufig ist es so, dass man mit dieser Frage oder der Thematisierung einer Organspende wartet, bis der Hirntod wirklich festgestellt ist. Die Richtlinien sehen auch explizit vor, dass die Hirntod-Feststellung unabhängig von einer möglichen Organspende erfolgen soll.

*Aus ihrer Sicht und Erfahrung: Gibt es so etwas wie einen guten Tod oder auch einen idealen Tod? Gibt es eine „angenehme Art“ zu sterben? Und was kann ärztliche Kunst dazu beitragen, das Sterben angenehmer zu machen, zu erleichtern? Oder ist Tod immer mit Qual, mit Horror verbunden?*

DR. FARID SALIH: Nein, ist es nicht. Ich sehe natürlich auf meiner Station Patienten sterben und weiß aus der klinischen Erfahrung, dass es sehr unterschiedliche Formen gibt. Und es gibt Situationen im Sterbeprozess, die einem begegnen, wo man das Gefühl hat: dieser Patient leidet jetzt sehr! Und das ist eine Aufgabe der Medizin allgemein und insbesondere der Palliativ-Medizin, die auch Sterbebegleitung beinhaltet, dafür zu sorgen, dass eine medizinische Behandlung im Sterbe-Prozess stattfindet, die das Sterben erleichtert, es friedvoll erleben lässt. Das ist eine ärztliche Kunst, die wichtig ist, zumindest für alle Patienten, deren Sterben ärztlich begleitet wird. Wir dürfen nicht vergessen, dass ein Großteil der Menschen nach wie vor nicht in Krankenhäusern verstirbt, und manchmal auch nicht von ambulanten Medizinerinnen oder Hausärzten, begleitet wird. Aber für die Fälle, die ich im Krankenhaus beobachte, gibt es Unterschiede. In meinem Fachgebiet ist es in der Regel ein Sterben, das relativ akut eintritt. Und da kann ich sagen: das ist für die Betroffenen möglicherweise die weniger belastende Art zu sterben, weil sie häufig abrupt einen schweren Gehirnschlag erleiden, von dem sie selbst dann in der Regel nicht viel mitbekommen. So haben sie auch keine lange Leidenszeit. Andere Formen des Sterbens zeigen sich bei einem chronisch Kranken, der über Wochen,

Monate, seinen Verfall an sich erlebt und quasi den Tod über längere Zeit vor Augen hat. Für die Angehörigen stellt es sich auf der anderen Seite häufig etwas anders dar. Wenn ein liebgewonnener Partner plötzlich mitten aus dem Leben gerissen wird, ist das Verarbeiten des Todes dieses Menschen natürlich etwas anderes, als wenn Familienangehörige sich bei einem chronisch Kranken oder einer sich hinziehenden Krebserkrankung mit diesem Thema beschäftigen müssen.

*Welche Konsequenzen ziehen Sie aus ihrer Arbeit für ihr persönliches Leben? Ist ihnen die Tatsache des Lebens deutlicher bewusst? Buddhisten sind angehalten die Tatsache des Todes zu meditieren, sie sich bewusst zu machen; tantrische Buddhisten vergegenwärtigen sich den Sterbeprozess, um ihn für sich zu nutzen... Wie ist das für Sie?*

DR. FARID SALIH: Die Erfahrungen haben die Tatsache, dass am Lebensende der Tod steht, in die alltägliche gedankliche Auseinandersetzung und Wahrnehmung gerückt. Was ich so sonst vorher nicht hatte, als Resultat unseres Zeitgeistes, wo der Tod mehr oder weniger vollständig ausgeblendet wird, wo Alte und Schwerkranke häufig in Heime verbracht werden, und man das Sterben nicht in der Mitte unserer Gesellschaft erlebt. Das Bild des Sterbens, das uns begegnet, ist eines aus den Medien, von irgendwelchen Krisenschauplätzen der Erde, und damit ist es natürlich immer negativ konnotiert. Ich behaupte, meine tägliche Begegnung mit dem Sterben hat mich ein bisschen demütiger gemacht, bei mir zu mehr Respekt dem Leben gegenüber ge-

führt. Und gerade in Phasen, wo mir der Tod wieder häufiger begegnet – und das tritt ja auch immer in Zyklen auf – nehme ich das Leben als Geschenk wahr. Jeder Mensch freut sich natürlich über eigene Kinder, aber in diesen Phasen nehme ich Familie, eigene Kinder, noch einmal intensiver wahr. Mir wird das Geschenk des Lebens insbesondere in den jungen Jahren klarer bewusst. Und ich mache mir schon auch Gedanken, wie mein Lebensende aussehen könnte. Ich weiß nicht, ob das in mir eine andere Intensität der Spiritualität hervorgerufen hat, aber ich empfinde schon eine allgemeine Demut, und das mag wohl das Resultat der Erfahrungen meines Berufsalltags sein.

*Vielen Dank für das Gespräch!*

Zur Person: Dr. Salih arbeitet seit 2001 in der neurologischen Abteilung der Charité Berlin, seit 2010 als Oberarzt in der Neuro-Intensivmedizin. Den Schwerpunkt seiner Arbeit bildet seit 8 Jahren die Versorgung von Patienten bei schwersten Erkrankungen des Gehirns im Stadium der Notwendigkeit umfassender intensivmedizinischer Versorgung. Dr. Salih gehört einer besonderen Gruppe von Spezialisten des Nord-Ostdeutschen Raumes an, die für die Abläufe der Ermittlung der Diagnose des Hirntodes zuständig sind. Die hierfür geltenden Richtlinien sind sehr umfangreich, und wegen der Seltenheit der Fälle kann daher nicht an allen Kliniken eine solche Diagnose diesen entsprechend gestellt werden. Es handelt sich um ein Konsil-Team, das auf Anfrage von Kliniken zurate gezogen werden kann, um die notwendigen Untersuchungen durchzuführen.



WWW.TIBET.DE

OLIVER PETERSEN, JÜRGEN MANSCHARDT U. A.

## Jahreskurs: OST/WEST – WESTLICHE DENKMODELLE IM SPIEGEL DES BUDDHISMUS

21. OKTOBER 2018 – 22. SEPTEMBER 2019

In diesem Jahreskurs werden spannende philosophische Fragen erörtert und diskutiert. Ein Vergleich zwischen der buddhistischen Lehre und westlicher Philosophie wird auf ganz neuartige Weise gezogen.

KOMPLETT  
UND  
MODULARTIG  
BUCHBAR

- ❁ **Modul I: Durch welche Brille schauen wir? –** Der Denkraum des Westens und des Ostens im Vergleich
- ❁ **Modul II: Was soll ich bloß tun? –** Ethik
- ❁ **Modul III: Wie wirklich ist die Wirklichkeit? –** Metaphysik und Quantenphysik
- ❁ **Modul IV: Hat man das als Buddhist nötig? –** Psychotherapie und Glücksforschung
- ❁ **Modul V: Haben nicht alle ein bisschen recht? –** Ken Wilbers Integraler Ansatz

*Das Curriculum des Jahreskurses umfasst zahlreiche weitere Themen!*

**Tibetisches Zentrum**

UNTER DER SCHIRMHERSCHAFT  
S.H. DES 14. DALAI LAMA

འཇམ་དཔལ་ལྷོ་མེད་

TIBETISCHES ZENTRUM E.V.  
Hermann-Balk-Str. 106 | 22147 Hamburg  
Tel. 040 64492204 | anmeldung@tibet.de

SEMKYE LING  
Meditationshaus des Tibetischen Zentrums e.V.  
Lünzener Str. 4 | 29640 Schneverdingen  
Tel. 05193 52511 | sl@tibet.de