

Organentnahme abgebrochen: Patient erwacht trotz Hirntod-Diagnose im OP



Wie die New York Post erst am 18. Oktober 2024 berichtete, ereignete sich im Oktober 2021 im Baptist Health Richmond Hospital in Kentucky ein schockierender Vorfall: Der 36-jährige Anthony Thomas „TJ“ Hoover wurde nach einer Überdosis Drogen ins Krankenhaus eingeliefert und dort für hirntot erklärt. Während der Vorbereitung zur Organentnahme zeigte er jedoch plötzlich deutliche Lebenszeichen.

Natasha Miller, eine Organpräparatorin, war an diesem Tag im Operationssaal anwesend. Sie berichtete, dass Hoover beim Hereinrollen in den Raum Anzeichen von Leben zeigte: „Er bewegte sich – er schlug um sich. Und als wir dann

hinübergangen, konnte man sehen, dass ihm die Tränen kamen. Er weinte sichtlich.“

Diese unerwarteten Reaktionen führten dazu, dass zwei der anwesenden Ärzte ihre Teilnahme an der Operation verweigerten. Dennoch versuchte die Fallkoordinatorin der Kentucky Organ Donor Affiliates (KODA), andere Ärzte zu finden, um den Eingriff fortzusetzen. Miller erinnerte sich: „Die Koordinatorin rief also die damalige Vorgesetzte an. Und sie sagte, er habe ihr gesagt, sie müsse ‚einen anderen Arzt dafür finden‘ – ‚wir würden diesen Fall übernehmen. Sie muss jemand anderen finden‘.“

Nyckoletta Martin, eine weitere KODA-Mitarbeiterin, entdeckte bei der Untersuchung von Hoovers Fall, dass er während einer Herzkatheteruntersuchung am selben Morgen aufgewacht war und sich auf dem Tisch gewälzt hatte. Trotz dieser Anzeichen von Bewusstsein wurde Hoover lediglich sediert, und die Vorbereitungen zur Organentnahme wurden fortgesetzt.

Dieser Vorfall führte zum Rücktritt mehrerer KODA-Teammitglieder. Martin äußerte ihre Besorgnis: „Ich habe mein ganzes Leben der Organspende und -transplantation gewidmet. Es macht mir große Angst, dass diese Dinge nun passieren dürfen und es keine besseren Maßnahmen zum Schutz der Spender gibt.“

Hoover überlebte den Vorfall und lebt nun bei seiner Schwester, Donna Rhorer, die als seine gesetzliche Vormundin fungiert. Obwohl er sich in vielerlei Hinsicht erholt hat, kämpft er weiterhin mit Gedächtnisproblemen sowie Schwierigkeiten beim Gehen und Sprechen.

Vertreter von KODA bestritten, dass ein Mitglied ihrer Organisation Ärzte angewiesen hätte, an einem lebenden Patienten eine Organentnahme durchzuführen. Sowohl der Generalstaatsanwalt von Kentucky als auch die US-amerikanische Gesundheitsbehörde Health Resources and Services Administration untersuchen derzeit den Vorfall.

Quellen: [New York Post](#), [The Guardian](#), [t-online](#)

Kommentar:

Dieser Fall wirft erneut ernsthafte Fragen zur Zuverlässigkeit der Hirntod-Diagnose und zu den ethischen Praktiken bei der Organentnahme auf.

Es gibt keine wissenschaftlichen Studien, die belegen könnten, dass sterbende Menschen im Zustand des Hirnversagens (Hirntod) nichts mehr empfinden. Es ist eine Hypothese, eine Annahme, die die Transplantationsmediziner aufgestellt haben. Auch dieser Fall von Anthony Thomas Hoover zeigt, dass deutliche Zeichen des Lebens, bei einem „definierten Hirntod“ eben als Reflexe abgetan werden.

Auf meine Kritik an der Auffassung, dass Hirntote Tote sind und nicht, wie ich es, bei meiner Frau erlebt habe, eine Sterbende, wird immer wieder stereotypisch geantwortet: Wachkomapatienten sind keine Hirntote! – Ich glaube behaupten zu dürfen, dass ich nach über dreißig Jahren, in denen ich mich für Hirnverletzte und vielen Wachkomapatienten eingebracht habe, den Unterschied sehr wohl kenne. Doch es scheint, so auch der Fall Hoover, dass diese Unterscheidung den Transplantationsmedizinern bis heute nicht klar ist, bzw. die Verantwortlichen in Medizin und Politik nicht eingestehen wollen. Wie nah ein Wachkomapatient dem „Hirntod“ ist, zeigt doch dieser Fall wieder einmal ganz deutlich.

Ein „Hirntoter“ ist keine Leiche, kein Toter im gesellschaftlichen Sinn. Er ist ein Sterbender, der normalerweise nicht mehr ins bewusste Leben zurückkehren kann – es sei denn, er heißt Anthony Thomas Hoover.

Diskussion über die Krankenhausreform – Baden-Württembergs Perspektive

In der anhaltenden Debatte über die geplante Krankenhausreform in Deutschland hat der baden-württembergische Gesundheitsminister Manne Lucha die Haltung seines Landes deutlich gemacht. Die Reform, die am Freitag im Bundesrat beraten werden soll, steht unter intensiver Beobachtung der Landesregierung, insbesondere im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Krankenhausplanung und -finanzierung.



Fortschritte und Kritikpunkte aus Baden-Württemberg

Baden-Württemberg hat in den vergangenen Jahren bereits erhebliche Fortschritte in der Krankenhausstrukturierung erzielt. Kliniken wurden zusammengelegt und Strukturen konzentriert, um die medizinische Versorgung effizienter zu gestalten. In diesem Kontext betonte Lucha, dass das Land zwar nicht das gesamte Reformpaket grundsätzlich in der Lage sei, jedoch wesentliche Änderungen im Vermittlungsausschuss

durchsetzen wolle.

Zentrale Kritikpunkte Luchas betreffen insbesondere zwei Aspekte:

1. **Vorhaltevergütungen** : Lucha äußerte Bedenken hinsichtlich der geplanten Vorhaltevergütungen, die für den Betrieb von Krankenhäusern unabhängig von der tatsächlichen Auslastung gezahlt werden sollen. Diese Vergütungsstruktur stellt eine Herausforderung für die Finanzierungsplanung dar und muss überarbeitet werden.
2. **Konstruktion der Leistungsgruppen** : Auch die Einführung und Gestaltung von Leistungsgruppen, die für die Kategorisierung und Finanzierung von Krankenhausleistungen entscheidend sind, stieß auf Kritik. Lucha sieht darin eine potenzielle Einschränkung der Flexibilität und Effizienz in der Versorgung.

Ein besonders kontrovers diskutierter Punkt ist der geplante Eingriff in die Planungshöhe der Länder. Die Krankenhausplanung liegt traditionell in der Verantwortung der Bundesländer, und Lucha argumentierte, dass die Reform diese Hoheitsrechte in unzulässiger Weise beschneide. „Krankenhausplanung ist Länderhoheit. „Das, was uns vorliegt, greift in unser Hoheitsrecht ein – und das können wir nicht akzeptieren“, betonte er.

Baden-Württemberg wird im Bundesrat alles unternehmen, um die Reform im Vermittlungsausschuss anzupassen. Lucha machte deutlich, dass eine Ablehnung ohne vorherige Verhandlungen im Vermittlungsausschuss für sein Land keine Option sei. Falls dieser Ausschuss nicht angerufen wurde, kündigte er eine Protokollerklärung an, in der Baden-Württemberg auf notwendige Nachbesserungen durch eine künftige Bundesregierung hinweisen werde.

Die Diskussion um die Krankenhausreform zeigt, wie sensibel der Balanceakt zwischen bundesweiten Regelungen und der

Länderhoheit ist. Baden-Württemberg sieht sich bereits gut aufgestellt und warnt vor Reformelementen, die bestehende Strukturen gefährden könnten. Lucha unterstrich, dass eine konstruktive Auseinandersetzung im Vermittlungsausschuss notwendig sei, um die Reform auf eine tragfähige Grundlage zu stellen. Das Ergebnis der Bundesratssitzung am Freitag könnte entscheidend für die zukünftige Ausgestaltung des deutschen Gesundheitswesens sein.

Organspende – Die Stimme einer Mutter für Aufklärung und Menschlichkeit



Renate Greinert erzählt in ihrem Buch „**Unversehrt sterben! Konfliktfall Organspende**“ eine zutiefst persönliche und aufrüttelnde Geschichte, die weit über ihre eigene Erfahrung hinausgeht. Als Mutter eines Kindes, das sie für eine Organspende freigegeben hat, schildert sie die emotionalen, ethischen und medizinischen Konflikte, die mit der

Transplantationsmedizin verbunden sind. In einer emotionalen Ausnahmesituation, unwissend und den Ärzten vertrauend, stimmte sie der Organspende zu. Doch diese Entscheidung ließ sie nicht los:

„Tief in mir drin, weiß ich, dass ich mit meiner Zustimmung zur Organspende etwas Entsetzliches getan habe. Ich weiß nur nicht, was!“ (S. 44)

Daraufhin begibt sie sich mit dem Leser auf die Suche nach diesem „was“ – einer quälenden Frage, die sie durch ihre Erfahrungen, Recherchen und Reflexionen immer weiter ergründet. Schritt für Schritt deckt sie auf, was ihr in der emotionalen Ausnahmesituation verwehrt blieb: eine umfassende, ehrliche und erschreckende Aufklärung über die Konsequenzen ihrer Entscheidung.

Diese, ihre zentrale Botschaft: Aufklärung muss ehrlich und umfassend sein – und der Sterbende darf niemals zu einer Ressource degradiert werden.

Die Notwendigkeit ehrlicher Aufklärung

Renate Greinert ist überzeugt: Wer sich für oder gegen eine Organspende entscheidet, muss dies auf Grundlage vollständiger Informationen tun können. Sie beschreibt eindringlich, wie Angehörige ohne ausreichende Aufklärung und unter enormem Druck zu einer Entscheidung gedrängt werden:

„Es war die Aussage des Arztes: Wenn wir uns für eine Organspende entscheiden würden, könnten andere Kinder weiterleben. [...] Mein Ja zur Organspende war nur ein Nein zu noch mehr Tod!“ (S. 72)

Doch die Tragweite ihrer Entscheidung wird ihr erst später klar. Sie fühlt sich, als hätte man sie und ihre Familie um eine würdevolle Sterbebegleitung betrogen:

„Ich erkenne erst viel später, dass wir uns um eine Sterbebegleitung haben berauben lassen.“ (S. 72)

Der Sterbende als Mensch, nicht als Ressource

Einen Schwerpunkt legt Greinert auf die Wahrnehmung des sterbenden Organspenders. Sie hinterfragt die Definition des Hirntods, der in ihrer Ansicht weniger ein tatsächlicher Tod als ein Mittel ist, um Organentnahmen zu rechtfertigen. Besonders bedrückend ist eine Schilderung der Organentnahme:

„Der angeblich tote Spender verhält sich während der Entnahme so wie ein lebender Patient, der während der Operation anfängt aufzuwachen und Schmerzen empfindet.“ (S. 100)

Sie fordert, dass der Sterbeprozess eines Menschen respektiert werden muss – auch dann, wenn er als Organspender infrage kommt. Greinert kritisiert, dass Organspende und Sterbebegleitung sich gegenseitig ausschließen:

„Die Kirche betont, wie wichtig Sterbebegleitung ist, [...] in Ruhe und Frieden, ohne Anspruch Dritter an ihn, in das ewige Leben hinüberzugleiten. Organspende und Sterbebegleitung schließen sich allerdings aus.“ (S. 153)

Die Verantwortung der Gesellschaft

Greinert wirft auch einen kritischen Blick auf die Gesellschaft und die Transplantationsmedizin, die Organspende oft als rein positives Thema darstellt. Sie prangert an, dass diese Sichtweise die Rechte und Bedürfnisse des Sterbenden außer Acht lässt:

„Die Transplantationsmedizin klärt selbstverständlich auf, aber nur einseitig werbend.“ (S. 142)

Besonders beunruhigt sie, wie wenig die Betroffenen selbst über die tatsächlichen medizinischen Prozeduren wissen. Sie

berichtet zum Beispiel von dem umstrittenen Apnoetest, der durch die Entziehung der Beatmung irreparable Schäden verursachen kann, um den Hirntod zu diagnostizieren:

„Wenn die Angehörigen um die Brutalität und Risiken dieses Verfahrens wüssten, würden die meisten ihre Zustimmung verweigern.“ (S. 164)

Der Verlust des natürlichen Sterbens

Mit großem Bedauern beschreibt Greinert, wie der Tod in unserer modernen Gesellschaft entfremdet wird. Das Sterben findet kaum noch in der Familie statt; stattdessen wird es in Krankenhäuser und Pflegeheimen verlagert. Für sie geht damit ein entscheidender Teil des Lebens verloren:

„Wir lassen den Tod zum Feind des Lebens werden, dem man aus dem Wege gehen muss. [...] Der Tod als Freund, am Ende eines erfüllten Lebens, ist uns verloren gegangen.“ (S. 197)

Für Menschlichkeit und Respekt im Sterben

Renate Greinerts Buch ist ein eindringlicher Appell für eine ehrliche und differenzierte Aufklärung über die Organspende. Es geht ihr nicht darum, Menschen von einer Organspende abzubringen, sondern sie in die Lage zu versetzen, eine informierte und bewusste Entscheidung zu treffen. Sie fordert, dass der Sterbende als Mensch gesehen wird, dessen Rechte und Würde auch in seinen letzten Stunden gewahrt bleiben:

„Die Entscheidung, ob ja oder nein, darf nur nach wirklich umfassenden Informationen fallen.“ (S. 200)

Ihre Worte hinterlassen einen starken Eindruck: Organspende kann das Sterben hinausschieben – aber niemals um den Preis, den Sterbeprozess eines anderen Menschen zu verkürzen oder ihn seiner Würde zu berauben.

Auch die Frage nach ihrer persönlichen Entscheidung für eine Organspende für sich und ihre Kinder, bleibt Renate Greinert dem Leser nicht schuldig. (S.200)

Renate Greinert, geboren 1943 in Krefeld, studierte Pädagogik in Hannover und Braunschweig. Nach elf Jahren Unterrichtstätigkeit an Sonderschulen und privaten Vorschulen verließ sie 1979 den Schuldienst und arbeitete als Dozentin im Volkshochschulbereich. Der Tod ihres ältesten Sohnes im Jahr 1985, der zur Organspende freigegeben wurde, führte zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der Transplantationsmedizin und den damit verbundenen ethischen Fragen. Seitdem engagiert sie sich für eine kritische Aufklärung über Organspende und Hirntod. Sie ist Vorsitzende des Vereins „Kritische Aufklärung über Organtransplantation“ (KA0) und hat mehrere Bücher veröffentlicht, darunter „Unversehrt sterben! Konfliktfall Organspende“.

**Organspende durch Zwang? –
Schwartz drängt auf
Abstimmung vor Neuwahlen**

ORGANENTNAHME

ZUSTIMMUNGSLÖSUNG

MIDEKZBBNCHZS OZUHE

Stefan Schwartze (SPD), der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, besuchte am 11.11.2024 den Virchow-Campus der Charité in Berlin, um mit Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für Spenderorgane zu sprechen. Angesichts langer Wartezeiten von bis zu zehn Jahren setzt er sich für eine Widerspruchsregelung ein, nach der jede Person als Organspender gilt, sofern sie nicht aktiv widerspricht. Schwartze drängt auf eine Abstimmung vor den kommenden Neuwahlen, um „den Systemwechsel für das Warten so schnell wie möglich zu befürworten“. Bereits 220 Abgeordnete unterstützen den Entwurf (Quelle: [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de) Montag 11.11.2024).

„Natürlich hat jeder Mensch das Recht zu leben!“ Aber tatsächlich auch auf Kosten eines anderen Menschen?“ stellt Karl-Eugen Siegel in den Raum. „Auch wenn man heute nicht mehr über die Definition des Hirntodes diskutieren darf, so ist der Hirntode ein Sterbender und bei weitem keine Leiche!“ weiter „Deshalb ist es absolut illegal, ohne ausdrückliche Zustimmung diesem Sterbenden seine Organe zu entnehmen. Es ist, auch wenn wir bis heute noch nicht wissen, was diese Explantation im jeweiligen Menschen bewirkt, eine mehr als großzügige Spende.“ In diesem Zusammenhang verweist Siegel immer wieder auf seine vor 30 Jahren gemachte Äußerung (Quelle: K.E.Siegel/Wir durften nicht aufgeben): „Ich weiß nicht, was ich meiner Frau in den drei Monaten ihres Hirntodzustandes zugemutet habe.“ und aktualisiert: „Bis heute kann mir kein

Transplantationsmediziner, kein Theologe, kein Ethiker und vor allem kein Politiker darauf antworten. Und daher bin ich absolut gegen eine Widerspruchslösung, die einen massiven Zwang darstellt.“

Siegel plant auf der Website des Landesverbands einen eigenen Themenblog zu dieser Problematik zu starten. Dieser könnte auch Bestandteil des 3. Deutschen Hirntages am 28. März 2025 in Stuttgart sein, bei dem über das Thema: „**Ethik in der Medizin, Rehabilitation und in der (Gesundheits-)Politik**“ kontrovers diskutiert werden soll.

Krankenhausreform betrifft uns alle!

Krankenhausreform

Rettet die brain Gehirne for in

WACH KÖMA UND DANN?
ANDIHOEREN-SELBSTHILFE / NRW
www.wachkoma-nrw.de

Neurologische Rehabilitation ist kein Tetris-Spiel

NRW

Landesverband Baden-Württemberg unterstützt Petitionsaufruf zur Frührehabilitation in NRW – Krankenhausreform betrifft uns

alle!

Unser Partnerverband in NRW ruft dringend zur Unterstützung der Petition für den Erhalt der neurologischen Frührehabilitation auf. Die geplante Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen gefährdet die spezialisierte Versorgung von Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen, darunter Schlaganfälle und Schädel-Hirn-Verletzungen. Diese Reform hätte schwerwiegende Folgen für die Genesungschancen zahlreicher Patient*innen ([Aktueller Bericht dazu aus NRW](#)).

Als Landesverband Baden-Württemberg stehen wir solidarisch an der Seite unseres NRW-Verbandes. „Was aktuell in NRW passiert, betrifft letztlich alle Bundesländer“, erklärt Siegel, Vorsitzender unseres Landesverbandes. „Gesundheitsminister Laumann hat selbst betont, dass diese Reform eine Blaupause für ganz Deutschland sein könnte. Was hier entschieden wird, könnte bald alle Bundesländer betreffen.“

Deshalb appellieren wir an alle Mitglieder und Unterstützer*innen:

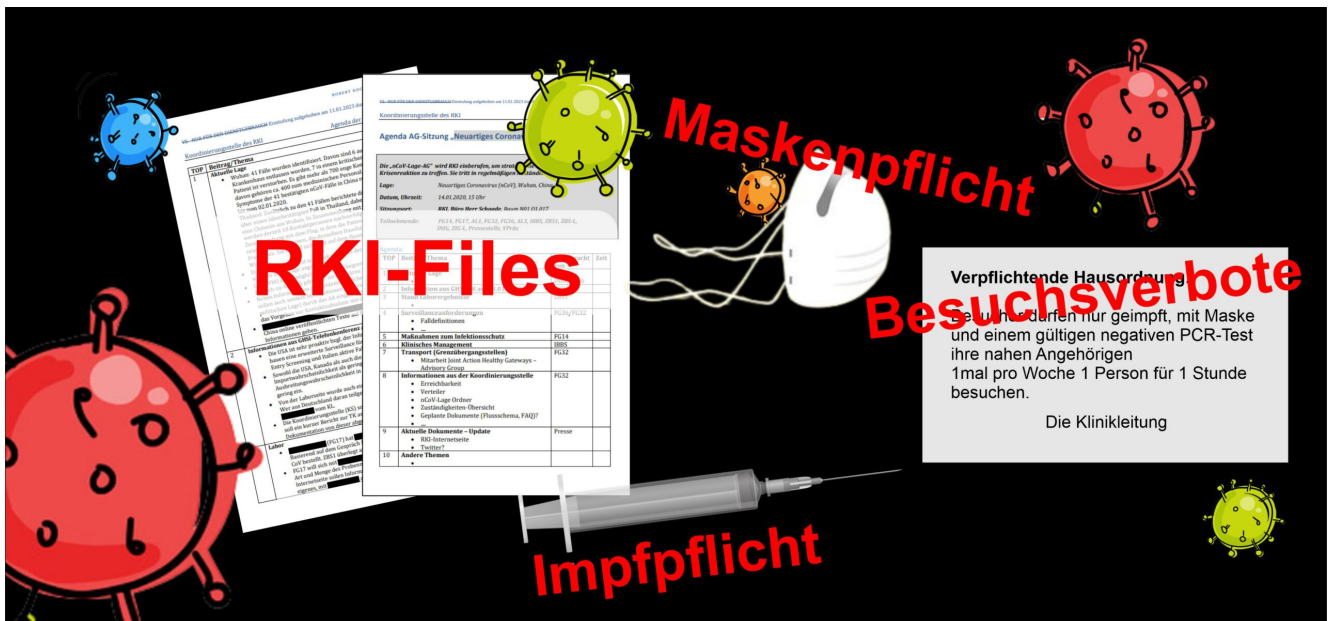
Schützen Sie die Frührehabilitation, unterstützen Sie die Petition und setzen Sie ein starkes Zeichen, das weit über NRW hinausgeht!

[Hier zur Petition auf Change.org](#)

RKI-Protokolle

als

Wendepunkt: War Impfpflicht verfassungswidrig?



„Es ist wichtig, dass wir uns an die Vergangenheit erinnern“, sagt Siegel. „Die Impfpflicht war nicht das einzige Problem; auch die restriktiven und unmenschlichen Maßnahmen, wie etwa das Besuchsverbot für schwer kranke und in unseren Fällen sogar kognitiv stark beeinträchtigte Patienten, waren sowohl überzogen als auch ineffektiv. Geimpft, getestet und mit Mundschutz war es nicht nachvollziehbar, dass nur eine Person und nur einmal die Woche für eine Stunde ihre Angehörige besuchen durften. Das war, wie gesagt, nicht nur kontraproduktiv sondern absolut unmenschlich. Die von der Regierung initiierte Angstwelle war weder der Situation angemessen, noch so hoffe ich verfassungsmäßig und menschlich völlig unakzeptabel. Ich hoffe, dass das Bundesverfassungsgericht diesmal alle verfügbaren Beweise berücksichtigt und zu einer Entscheidung gelangt, die der damaligen tatsächlichen Situation gerecht wird.“

Das Bundesverfassungsgericht muss erneut die Verfassungsmäßigkeit der Corona-Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen prüfen. Dies geht aus einem aktuellen Bericht

der Ärztezeitung hervor. Hintergrund ist eine Klage einer Pflegehelferin aus dem Landkreis Osnabrück, die ihren Arbeitsplatz aufgrund fehlender Impf- oder Genesungsnachweise verloren hat. Das Verwaltungsgericht Osnabrück hat die Klage zur Prüfung vorgelegt, was nun zu einer erneuten Bewertung der bisherigen Rechtsprechung führt.

Im April 2022 hatte das Bundesverfassungsgericht die Impfpflicht für bestimmte Einrichtungen als rechtmäßig bestätigt. Allerdings werfen neuere Entwicklungen Fragen auf, insbesondere durch ein kürzlich veröffentlichtes Protokoll des COVID-19-Krisenstabs des Robert-Koch-Instituts (RKI). Lars Schaade, der Präsident des RKI, äußerte vor dem Verwaltungsgericht Osnabrück Zweifel an der Unabhängigkeit der behördlichen Entscheidungsprozesse. Diese Bedenken sind besonders bedeutend, da viele gerichtliche Entscheidungen während der Pandemie auf den Empfehlungen des RKI basierten.

Ursprünglich sollte die Impfpflicht vulnerable Gruppen vor einer Infektion durch ungeimpftes Personal schützen. Doch nach Inkrafttreten der Regelung im März 2022 stellte sich heraus, dass die Impfung keinen zuverlässigen Schutz vor der Virusübertragung bietet, sondern vor allem das Risiko schwerer Krankheitsverläufe reduziert. Offenbar informierte das RKI das Gesundheitsministerium nicht über diese neuen Erkenntnisse, was dazu führte, dass die Impfpflicht im Laufe des Jahres 2022 möglicherweise verfassungswidrig wurde.

Die anstehende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts könnte weitreichende Folgen haben. Sollten die Richter die Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit bestätigen, könnte dies die einrichtungsbezogene Impfpflicht nachträglich außer Kraft setzen und eine umfassende Neubewertung der Corona-Maßnahmen erfordern. Die juristische Aufarbeitung der Pandemiepolitik steht somit vor einer potenziellen Wende.

Nach Habecks Heizdebakel: Macht Lauterbach jetzt die Krankenkassen zur nächsten Testwiese?



50 Milliarden Forschungsgelder? Doch wo bleibt die effizienzbasierte Strategie, Herr Minister?

Die gestrige (30.08.2024) Aussage von Gesundheitsminister Karl Lauterbach, dass die Beitragssteigerungen bei den Krankenkassen unvermeidbar seien, muss jeden Bürger, der sich für finanzielle Fairness und Transparenz einsetzt, zutiefst beunruhigen. Unter dem Deckmantel notwendiger Reformen und struktureller Verbesserungen wird hier eine massive finanzielle Belastung auf die Versicherten und Steuerzahler abgewälzt, ohne dass klar definiert wird, welche konkreten Vorteile oder Einsparungen dies für sie bringen wird.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Laut Gesetzentwurf sollen sich „für Bürgerinnen und Bürger keine Veränderungen beim Erfüllungsaufwand infolge der gesetzlichen Änderungen ergeben“. Doch diese Aussage verdeckt die Tatsache, dass die geplanten Veränderungen erhebliche Auswirkungen auf die finanzielle Belastung der Bürger haben werden. Wenn man die Pläne des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) betrachtet, wird deutlich, dass allein 25 Milliarden Euro aus Mitgliedsbeiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stammen sollen, zusätzlich zu weiteren 25 Milliarden Euro, die aus Steuergeldern finanziert werden. Das bedeutet, dass die Bürger für diese sogenannte „Verbesserung“ zunächst insgesamt 50 Milliarden Euro zahlen müssen.

Wofür zahlen die Bürger?

Was bekommen die Bürger für eine solch enorme Summe? Der Gesetzentwurf spricht von einer „Konzentration der Angebotsstruktur“ und einer „Qualitätsverbesserung“. Diese Begriffe sind jedoch vage und lassen die tatsächlichen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung unklar. Noch problematischer ist die Aussage, dass die dauerhaften Einsparpotenziale, die durch diese Reform entstehen sollen, „nicht genau quantifiziert werden können“.

In der freien Wirtschaft würde eine solche Unklarheit zu einem sofortigen Vertrauensverlust führen. Aktionäre würden nicht zögern, die Verantwortlichen zur Rechenschaft zu ziehen. Warum soll es in der Politik anders sein, wenn es um Steuergelder und die Beiträge der gesetzlich Versicherten geht?

Die Rolle des Gesundheitsministers und

der Regierung

Die Kritik, die von Carola Reimann, der Vorstandsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, geäußert wurde, dass Lauterbach der „teuerste Bundesgesundheitsminister aller Zeiten“ sei, greift in dieser Hinsicht zu kurz. Es ist nicht nur ein individueller Minister, der hier zur Verantwortung gezogen werden muss, sondern die gesamte Regierung, die bereit ist, solche weitreichenden und unklaren Gesetzesänderungen zu unterstützen.

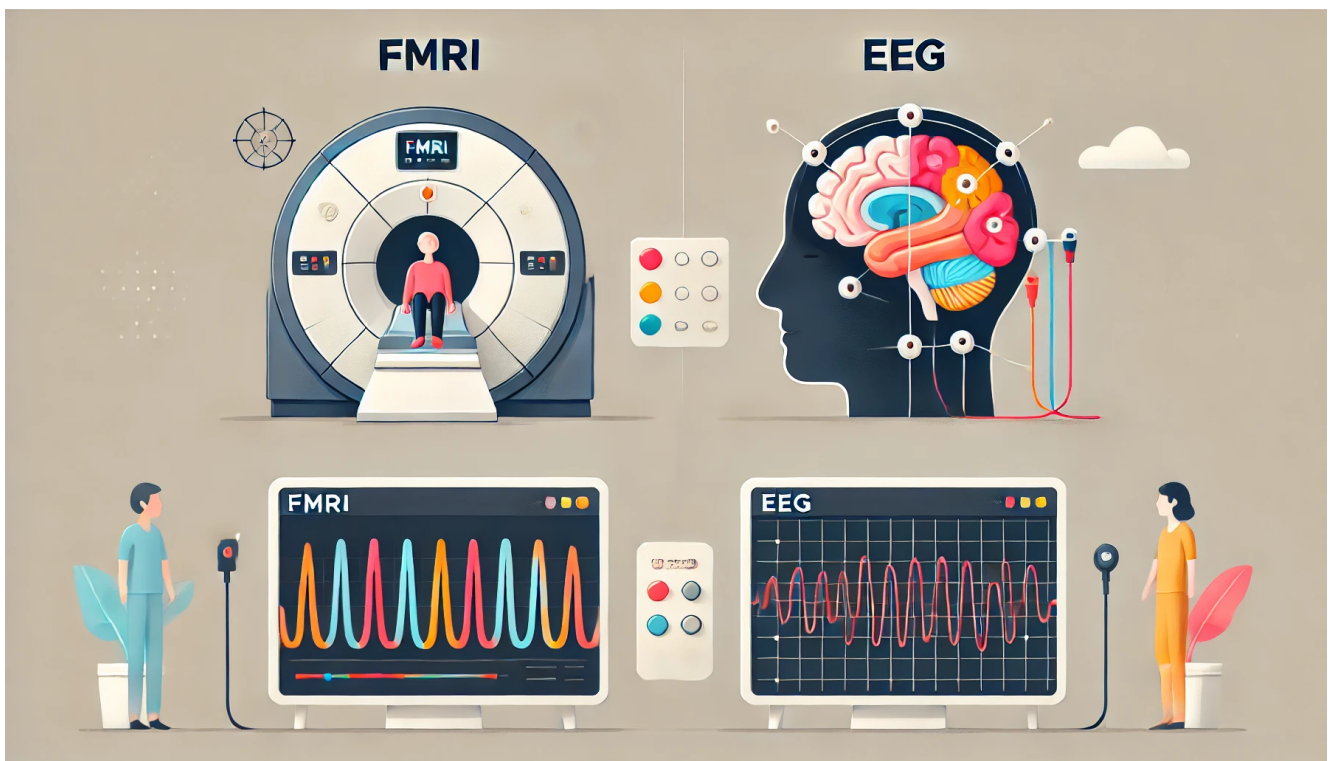
Mit Blick auf die Aussagen von Wirtschaftsminister Robert Habeck über sein eigenes gescheitertes Gesetzesvorhaben zum Gebäudeenergiegesetz, das er als ein „Test“ ansah, um zu prüfen, wie weit die Bevölkerung für Klimaschutz bereit sei, Belastungen in Kauf zu nehmen, könnte man sich fragen, ob Lauterbach eine ähnliche Strategie verfolgt. Ist auch die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge ein Experiment, um zu sehen, wie weit man die Bürger belasten kann, bevor der Widerstand zu groß wird?

Forderung nach Konsequenzen

Wenn politische Verantwortungsträger weder die persönlichen noch die politischen Konsequenzen für ihr Handeln tragen wollen, stellt sich die Frage, ob sie überhaupt in der Lage sind, solche weitreichenden Entscheidungen im Sinne der Allgemeinheit zu treffen. Es ist höchste Zeit, dass hier mehr Transparenz und Verantwortlichkeit eingefordert werden. Nur so kann das Vertrauen der Bürger in die Politik und in das Gesundheitssystem wiederhergestellt werden.

Dieser Ansatz, tiefgreifende Änderungen erst einmal als „Experiment“ zu testen, könnte als bedenkliches Demokratieverständnis gewertet werden. Es bleibt zu hoffen, dass auch Lauterbach sein „Experiment“ wie Habeck überdenkt und die Interessen der Bürger in den Vordergrund stellt, statt sie als bloße Probanden für politische Manöver zu betrachten.

Unterschätzte Wahrnehmung: Neurologische Patienten reagieren still



Eine neue Studie zeigt, dass Patientinnen und Patienten mit Bewusstseinsstörungen auf verbale Ansagen reagieren können, selbst wenn sie äußerlich keine sichtbare Reaktion zeigen. Dieses Phänomen, bekannt als **kognitive motorische Dissoziation (CMD)**, tritt häufiger auf als bisher angenommen.

In der Studie, die unter der Leitung von Professor Yelena G. Bodien am Spaulding Rehabilitation Hospital in Charlestown durchgeführt wurde, sammelte ein internationales Team klinische, Verhaltens- und Bildgebungsdaten von 353

Erwachsenen mit Bewusstseinsstörungen. Diese Daten wurden mithilfe von funktioneller Magnetresonanztomografie (fMRT) und Elektroenzephalografie (EEG) analysiert. Die Studie, die in sechs internationalen Zentren durchgeführt wurde, erschien im **New England Journal of Medicine** am 14. August 2024.

Untersucht wurde, wie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf verbale Aufforderungen im fMRT oder EEG reagierten. Diese Aufforderungen beinhalteten Anweisungen wie „Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihre Hand öffnen und schließen“ oder „Stellen Sie sich vor, dass Sie Tennis spielen.“ Bewertet wurden die Reaktionen mithilfe der **Coma Recovery Scale–Revised (CRS-R)**. Dabei zeigte sich, dass ein Viertel der Personen ohne sichtbare Reaktion auf Ansagen dennoch eine kognitive motorische Dissoziation aufwies, was durch fMRT oder EEG nachgewiesen wurde.

Von den Patientinnen und Patienten, die keine sichtbare Reaktion auf verbale Befehle zeigten, hatten 25 % eine kognitive motorische Dissoziation. Dieser Zustand war häufiger bei jüngeren Personen, bei denen, deren Verletzung länger zurücklag, sowie bei Patienten mit Hirntrauma. Insgesamt hatten 65 % der Teilnehmenden entweder fMRT- oder EEG-Daten, bei 35 % waren beide Methoden verfügbar.

Die Erkenntnis, dass CMD häufiger vorkommt als bisher angenommen, könnte die klinische Versorgung dieser Patientengruppe erheblich beeinflussen. Wenn erkannt wird, dass eine Person kognitiv bewusster ist, als es äußerlich erscheint, könnten dies die Art und Weise verändern, wie das medizinische Personal mit den Betroffenen interagiert. Eine nicht erkannte CMD könnte jedoch dazu führen, dass wichtige lebenserhaltende Maßnahmen voreilig beendet werden.



Zu diesem Thema wird es am
??????? einen podcast: SHV –
FORUM GEHIRN geben.

Nicht in jeder Klinik, aber das sind Tatsachen, die wir in der Selbsthilfe schon vor 30 Jahren gesagt haben, zwischenzeitlich durch viele unterschiedliche Studien belegt wurde, aber immer noch nicht alltäglich berücksichtigt wird.

**An- und Zugehörige: Die
stillen Helden, deren
Überlastung wir gerne
ignorieren**



Ich kann es einfach nicht lassen. Aber meine Wut, Entrüstung und Verzweiflung braucht manchmal ein Ventil, wenn ich wie heute stundenlang für den Verband gearbeitet habe und dann zum Schluss noch einen Beitrag lesen, bei dem es um das Thema „Welche Unterstützung brauchen An- und Zugehörige, um Pflege und Beruf zu vereinbaren?“ geht. Was sind Zugehörige? Was „An-“ sind kann ich mir vorstellen, das war ich vor 30 Jahren am Bett meiner Frau. Was eine „Zuge-hfrau“ ist, weiß ich auch, aber „Zugehöriger“. Weder Google, noch Wikipedia klären mich auf. Bei Wikipedia kommt nur „Volkszugehörigkeit“ – STOP – das ist doch die völlig falsche Fährte. Warum darf sowas überhaupt noch angezeigt werden? Aber An- und Zugehörige sind unbekannt. AH ja, ich könnte doch noch meine KI, die verrufene künstliche Intelligenz befragen. Und tatsächlich, diese ominöse Person hat eine plausible Antwort bereit. Also HURRA, jetzt kann ich endlich über diese An- und Zugehörige etwas schreiben, denn diese kenne ich zur Genüge. Die meisten, die mich zurzeit kontaktieren, gehören dazu, auch wenn sie behaupten, dass sie „nur“ zu den „An-“ gehören. Aber gut, wir haben uns schon an so vieles von unserer Regierung gewöhnt, warum nicht auch an die Zugehörigen. Ich vermute jedoch, dass sich die Regierung nicht dazu zählen wird und auch nicht kann. Denn sie können gar nicht dazugehören, da sie uns nicht zuhören.

Aber nun zu meinem Beitrag:

An- und Zugehörige: Die stillen Helden, deren Überlastung wir gerne ignorieren



Ach, wer hätte das gedacht? In einem so hoch entwickelten Land, wo wir auf technologischen Fortschritt und soziale Gerechtigkeit so stolz sind, stellt sich die Frage nach einer angemessenen Infrastruktur für die Pflege als eine der größten Herausforderungen heraus. Man muss schon bewundern, wie es gelingt, die Infrastruktur so geschickt zu minimieren, dass sowohl pflegende Angehörige als auch die „Zugehörigen“ – ein wahrlich treffender und zynischer Begriff, wenn man darüber nachdenkt – an den Rand ihrer Belastbarkeit getrieben werden. Es scheint, als habe die Politik ein besonderes Talent darin, uns vor Augen zu führen, wie wichtig es doch ist, dass sich die „Zugehörigen“ endlich wirklich zugehörig fühlen – zu einer Welt der Überforderung und des chronischen Unterfinanzierens, die keine Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse nimmt.

An- und Zugehörige, diese unsichtbaren Engel des Alltags, die neben ihren Vollzeitjobs auch noch die Pflege von Angehörigen übernehmen, tun das natürlich aus purer Liebe und ganz ohne jegliches Bedürfnis nach Unterstützung. Wer würde schon daran denken, dass sie vielleicht an ihre physischen und emotionalen Grenzen stoßen? Nein, die An- und Zugehörigen sind schließlich dafür da, die Lücken zu füllen, die der Staat und das unterbesetzte Pflegewesen hinterlassen. Und während wir auf das Wunder hoffen, dass sich die benötigte Infrastruktur von selbst errichtet und die Fachkräfte wie Pilze aus dem Boden

schießen, können die An- und Zugehörigen weiter in stiller Ergebenheit ihre Doppel- und Dreifachrollen spielen. Dass dabei ihre eigene Gesundheit und Lebensqualität auf der Strecke bleiben? Ach, das ist doch nur ein kleiner Kollateralschaden im großen Spiel der Pflegepolitik.

Aber keine Sorge, diesen An- und Zugehörigen wird bestimmt nicht langweilig. Wer braucht schon Freizeit, wenn er das Privileg hat, sich rund um die Uhr um seine Lieben zu kümmern, während er gleichzeitig den Mangel an jeglicher Form von Unterstützung bewundern darf? Dieser Mangel hält sie ständig auf Trab, immer in Bewegung, immer am Rande des Möglichen. Es ist, als ob die Abwesenheit von hilfreichen Strukturen und die gleichzeitige Last der Verantwortung für diese An- und Zugehörigen das ultimative Training in Multitasking und Stressmanagement darstellt. Man muss der Politik gratulieren: Sie hat es geschafft, Effizienz neu zu definieren. Denn was könnte effizienter sein, als den Druck und die Anforderungen so gleichmäßig zu verteilen, dass niemand sich dem entziehen kann? Das ist wahre Effizienz – natürlich nur aus der Sicht eines Systems, das auf Kosten der Menschen funktioniert, die es eigentlich schützen und unterstützen sollte.

Ach übrigens, wir müssen wegen der neuen Wortwahl unsere Satzung nicht anpassen, auch Sie als Zugehöriger sind bei uns im Verband herzlich willkommen.

Wir sind ab sofort auch der

SelbsthilfeVerband – FORUM GEHIRN e.V.

Bundesverband für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und deren An- und Zugehörigen

[Hier können Sie Mitglied werden](#)

SHOP

Hier zum [Shop](#)