

Lebendig tot - Wann stirbt der Mensch?

Feature für die Reihe *Neugier genügt* in WDR 5

Gesendet am 11.12.1995 (ca. 28 min)

Autorin Martina Keller

Sprecherin:

Universitätsklinik Frankfurt. Intensivstation der neurologischen Abteilung. Juliane Weber wird beatmet. Eine Maschine sorgt dafür, daß sich der Brustkorb von Juliane Weber hebt und senkt. Den Gasaustausch im Blut leistet ihr Organismus alleine. Auch ihr Herz schlägt selbsttätig. Ihr Stoffwechsel funktioniert. Juliane Weber verdaut, scheidet Urin aus und Kot. Ihre Hände sind warm. Bisweilen schwitzt sie. Sie sieht aus, als ob sie tief und fest schlief.

Einspielung 1, Monica Bissegger:

"Ich war mir, bevor ich zu der Patientin hinkam, nicht sicher, was ich antreffen würde, also da war eine Unsicherheit da, wie ich jetzt mit dieser Situation zurechtkommen würde, weil ich ja davon ausgehen mußte, daß ich einer, ja, Toten gegenüberstehen würde. In der Situation, als ich wirklich da war, war die erste Erfahrung, daß es für mich keine Tote war, der Eindruck war für mich, daß es eine schwerkranke beatmete Patientin ist."

Zitator:

Lebendig tot? Wann stirbt der Mensch? Eine Sendung von Martina Keller.

Einspielung 2, Roberto Rotondo:

Also Hirntote haben ja Stuhlgang, das heißt, sie müssen genauso saubergemacht, gewaschen werden, sie müssen gelagert werden, daß sich die Haut nicht durchliegt, was dann wieder einen schlechteren Allgemeinzustand zur Folge hätte und dann wieder die Organentnahme schwierig macht, wenn der Allgemeinzustand schlechter ist.

Sprecherin:

Roberto Rotondo pflegt auf der Intensivstation Hirntote:

Einspielung 3, Roberto Rotondo:

Aber es ist eine Pflege ausgerichtet auf Organentnahme, und das Schwierige ist einfach, daß man sich psychisch jetzt umstellen soll. Also man weiß jetzt, er soll tot sein, das wird einem ja gesagt, das kriegt man doch auch irgendwann einmal in dieser Ausbildung beigebracht, obwohl das nicht Thema der Ausbildung ist, Hirntod soll Tod bedeuten.

Sprecherin:

Ein Toter der atmet, dessen Herz schlägt, der schwitzt? Ein Toter, der Infektionen bekommen kann, dessen Allgemeinzustand sich verschlechtert? Ein Toter, dessen immer noch funktionierende Organe Leben retten können.

Einspielung 4, Rudolf Pichlmayr:

Wissen Sie, man muß persönlich absolut überzeugt sein, daß dieser Mensch tot ist. Sonst könnte man eine Organentnahme nicht durchführen. Und zu dieser Überzeugung kommt man einerseits durch diese Befunde der beiden Ärzte, die den Patienten beziehungsweise den Verstorbenen untersucht haben. Wenn man diesen Patienten aber schon vorher kannte, dann hat man auch schon eine persönliche Überzeugung gewonnen, daß er nicht mehr am Leben ist.

Sprecherin:

Der Transplantationsmediziner Professor Rudolf Pichlmayr von der Universitätsklinik Hannover. Wann ist der Mensch tot? Eine einfache Antwort auf diese Frage gibt es nicht mehr. Früher galt ein Mensch als tot, wenn er nicht mehr atmete und sein Herz nicht mehr schlug. Heute gelingt es den Medizinern, solche Patienten ins Leben zurückzuholen. Doch nicht alle werden wieder gesund. Manche Patienten bleiben im Koma, müssen fortan künstlich beatmet und ernährt werden und zeigen keinerlei Reaktion mehr auf ihre Außenwelt. Das Herz dieser Menschen schlägt, aber Sauerstoffmangel hat ihr Gehirn zerstört. Keine Therapie der Welt kann ihren Zustand verändern.

Zitator:

Dann immer wieder Gabs' Krämpfe. Das Bett zittert und bebt. Überall piepst es, neun Schläuche und drei weitere Geräte sind angeschlossen. Bei jeder Verkrampfung gehen die Kurven auf diesen Geräten wild nach oben. Gabs röchelt, und es wird Schleim und Blut abgesaugt.

Sprecherin:

Die Mediziner verlangen nach Kriterien, wann sie die Behandlung einstellen und die Beatmungsgeräte abschalten dürfen. Die Kriterien lieferte 1968 die Ad-hoc-Kommission der Harvard Medical School: Sie setzte erstmals den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleich. Es ist kein Zufall, daß diese Definition in die Zeit der ersten Herzverpflanzung fiel: Für eine Organtransplantation brauchen die Mediziner möglichst frische Organe, die von einem noch schlagenden Herzen mit Blut versorgt werden. Beim Hirntod sind diese Voraussetzungen erfüllt. Das Konzept hat sich fast überall auf der Welt durchgesetzt. Bloß in Japan gilt bis heute, daß ein Mensch erst dann gestorben ist, wenn die Mediziner den Herztod festgestellt haben. Dagegen hat die Bundesärztekammer den Hirntod als sicheres Todeszeichen anerkannt:

Zitator:

Der Tod eines Menschen ist - wie der Tod eines jeden Lebewesens - sein Ende als Organismus in seiner funktionellen Ganzheit, und nicht erst der Tod aller Teile des Körpers.

Sprecherin:

heißt es in einer Stellungnahme ihres wissenschaftlichen Beirats. Und weiter:

Zitator:

Der Organismus ist tot, wenn die Einzelfunktionen seiner Organe und Systeme sowie ihre Wechselbeziehungen unwiderruflich nicht mehr zur übergeordneten Einheit des Lebewesens in seiner funktionellen Ganzheit zusammengefaßt und unwiderruflich nicht mehr von ihr gesteuert werden. Dieser Zustand ist mit dem Tod des gesamten Gehirns eingetreten.

Sprecherin:

Der Hirntod ist eine Übereinkunft der Mediziner, keine naturwissenschaftliche Tatsache. Naturwissenschaftliche Verfahren sind jedoch nötig, um die komplizierte Diagnose zu stellen. Denn äußerlich unterscheidet sich ein Hirntoter nicht von anderen Patienten, die im Koma liegen. Es gibt sogar Beispiele, daß Patienten nur scheinbar hirntot sind. Drogen oder Vergiftungen zum Beispiel können die Hirntätigkeit stark herabsetzen, ohne daß dieser Zustand von Dauer sein muß. Erst nachdem die Mediziner solche Konstellationen ausgeschlossen haben, stellen sie die eigentliche Diagnose. Drei Bedingungen müssen dafür erfüllt sein: Der Patient liegt in tiefer Bewußtlosigkeit, er atmet nicht mehr von selbst, und der Hirnstamm, der Motor des menschlichen Gehirns, zeigt keine erkennbaren Reaktionen mehr.

Einspielung 5, Horst Baas:

Ein sehr wichtiger Reflex ist zum Beispiel die Pupillenreaktion. Es wird geprüft, ob die Pupillen des Menschen noch auf Licht reagieren, ob sie eng sind, ob sie maximal weit sind. Man kann dann zum Beispiel auch den Würgereflex oder den Hustenreflex prüfen. Und so gibt es eine ganze Reihe von weiteren Reflexen, die über den Hirnstamm vermittelt werden und die im Rahmen eines standardisierten Untersuchungsprogramms untersucht werden können.

Sprecherin:

Der habilitierte Neurologe Dr. Horst Baas von der Frankfurter Universitätsklinik.

Zitator:

Dr. Scheufele berichtet mir, daß am Morgen beim Betten Gabs' Blutdruck auf siebenzig absackte und die Atmung sehr schlecht war. Eine erneute zerebrale Beeinträchtigung ist wahrscheinlich, was auch die Pupillen beweisen. Sie reagieren überhaupt nicht mehr.

Sprecherin:

Eine einmalige Untersuchung reicht jedoch noch nicht, um einen Menschen für tot zu erklären. Die Mediziner müssen sicher sein, daß der Zustand unumkehrbar und nicht nur eine vorübergehende Krise ist. Sie haben zwei Möglichkeiten, um dies festzustellen. Sie können zum Beispiel die klinische Untersuchung nach einer Beobachtungszeit von mindestens zwölf Stunden wiederholen. Dabei riskieren sie allerdings, daß sich der Zustand eines potentiellen Organspenders verschlechtert - er kann zum Beispiel eine Infektion

bekommen. Deswegen bevorzugen die Ärzte häufig die zweite Variante - sie verkürzen die Wartezeit durch eine Zusatzuntersuchung mit Apparaten.

Sprecherin:

Die älteste und am weitesten verbreitete Methode ist das EEG, das die elektrischen Ströme in der Großhirnrinde mißt. Wohl kaum ein Verfahren ist allerdings auch so umstritten. Immer wieder schreckten in der Vergangenheit Veröffentlichungen die Fachwelt, die von einem nur vorübergehendem Erlöschen der Hirnströme berichten. Strenge technische Vorschriften sollen solche Irrtümer heutzutage ausschließen.

Sprecherin:

Der Hirntod ist schwierig festzustellen. Mehr als 300 wissenschaftliche Arbeiten beschäftigten sich allein in den vergangenen fünf Jahren mit den Problemen der Diagnose. In Deutschland sind die sogenannten Evozierten Akustischen Potentiale als Untersuchungsmethode anerkannt.

Sprecherin:

Sie prüfen, ob der Hirnstamm noch reagiert, wenn ihm Geräusche vorgespielt werden. Diese Methode ist in den USA nicht zugelassen, weil sie nur bestimmte Nervenbahnen, nicht aber das gesamte Gehirn erfaßt. Es kommt vor, daß die Evozierten Potentiale bereits erloschen sind, während das Großhirn noch elektrische Aktivität zeigt, also lebt. Aber was bedeutet diese Aktivität? Empfindet der Patient noch etwas? Spürt er zum Beispiel Schmerzen?

Zitator:

Bin jetzt auch schon wieder seit circa 15 Uhr hier bei Gabs. Herzfrequenz 137, wohl zu hoch, Blutdruck zum Teil bis 156 und um 18 Uhr ansteigendes Fieber 38,8 Grad Celsius. Sie bewegt sich häufig, das heißt, sie hat sogenannte Reflexe in den Beinen.

Sprecherin:

Deutsche Mediziner müssen immerhin diagnostizieren, daß sämtliche Hirnfunktionen ausgefallen sind, bevor sie einen Menschen für tot erklären. Ihre englischen Kollegen machen es sich einfacher. Sie begnügen sich damit, die Zerstörung des Hirnstamms, des Gehirnmotors, zu diagnostizieren. Ob sich im Großhirn, das als der Sitz von Bewußtsein und kognitiven Fähigkeiten gilt, noch etwas tut, ist nach ihrem Verständnis unerheblich. Wer auf der Insel für tot erklärt wird, könnte demnach in Deutschland und vielen anderen Ländern des Kontinents noch als lebend gelten. Eine schockierende Vorstellung? Nicht für den Münchener Neurologen Professor Heinz Angstwurm, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer:

Einspielung 7, Heinz Angstwurm:

Er kann durch den Ausfall des Hirnstamms nicht bei Bewußtsein sein, weil er nicht wach sein kann, man kann nicht ohne Hirnstamm wach sein. Wenn man aber nicht wach sein kann, kann man auch nicht denken, man kann auch nicht schlafen, auch der Schlaf geht nicht ohne die Steuerung des Großhirns durch den Hirnstamm. Was auch immer man sich überlegt, was diese elektrische Tätigkeit des Großhirns beim ausgefallenen Hirnstamm bedeutet, es ist niemandem etwas eingefallen, und darum kann man sehr wohl verstehen, daß in England gesagt wird, das hat keine Bedeutung mehr für den Menschen.

Einspielung 8, Horst Baas:

Aus meiner persönlichen Sicht ist der Hirnstammtod als allgemeines Todeskriterium problematisch, da wir nichts Sicheres wissen über Vorgänge, die sich bei einem Patienten im Gehirn abspielen, damit auch im Seelenleben, im Gefühlsleben abspielen, bei möglicherweise komplett erloschenen Hirnstammfunktionen, aber noch erhaltenen Großhirnfunktionen. Derartige Krankheitsbilder kennen wir, zum Beispiel bei Hirnstamminfarkten, bei Verschlüssen der Arteria basilaris. Ob ein derartiger Patient noch etwas fühlt, ob bei diesem Patienten noch ein Ich-Bewußtsein vorhanden ist, entzieht sich unserer derzeitigen medizinischen Kenntnis.

Sprecherin:

Horst Baas ist Neurologe an der Frankfurter Universitätsklinik.

Zitator:

Gabs schwitzt so stark und kühlt deshalb ziemlich ab. Das Bett ist nicht nur feucht, sondern naß. Auffallend ist die unterschiedliche Seitenbetonung. Es sind nur der linke Arm und die linke Hand, die linke Seite von Oberkörper, Bauch, Rücken betroffen. Es perlt wie Sekt. Auch ihr Kopf ist rot, und Schweißperlen stehen ihr auf der Stirn

Sprecherin:

Wie tot ist ein Hirntoter? Sein Gehirn ist zerstört, doch 97 Prozent seines Organismus sind noch lebendig. Sein Körper zeigt Reaktionen. Zum Beispiel heben Hirntote bisweilen Arme und Beine. Diese Bewegungen, Lazaruszeichen genannt, werden nicht vom Gehirn gesteuert, sondern vom Rückenmark. Bei Organentnahmen sind sie unerwünscht.

Einspielung 10, Roberto Rotondo:

Die OPs laufen dann in der Bereitschaft, das ist zusätzlicher Dienst, den man da machen muß, meistens nachts. Dann kommt so ein Patient in den OP gefahren, wird angeschnallt, wird relaxiert mit Medikamenten, damit er sich nicht auf dem OP-Tisch bewegt, und dann passiert da schon was Einmaliges, was anders ist als bei einer normalen OP. Die Hautschnitte sind andere, die man da macht, es sind viel größere Wunden, es wird auch als Wunde oft empfunden, obwohl das ja auch wiederum widersinnig ist, wenn man einen Toten da hat, wie kann man einem Toten Wunden zufügen.

Sprecherin:

Während einer Organentnahme kann der Blutdruck von Hirntoten deutlich steigen. Wie das Heben der Arme und Beine ist dieser Effekt auf einen Reflex des Rückenmarks zurückzuführen. Die Mediziner wissen davon durch Versuche mit enthaupteten Tieren. Auch die Erektionen, die hirntote Männer noch bekommen können, sind nicht vom Gehirn gesteuert.

Sprecherin:

Wie tot ist ein Hirntoter? Die Musiktherapeutin Monica Bisseger von der Stuttgarter Filderklinik:

Einspielung 12, Monica Bissegger:

"Ich war mir, bevor ich zu der Patientin hinkam, nicht sicher, was ich antreffen würde, also da war eine Unsicherheit da, wie ich jetzt mit dieser Situation zurecht kommen würde, weil ich ja davon ausgehen mußte, daß ich einer, ja, Toten gegenüber stehen würde. In der Situation, als ich wirklich da war, war die erste Erfahrung, daß es für mich keine Tote war, der Eindruck war für mich, daß es eine schwerkranke beatmete Patientin ist."

Sprecherin:

Die Patientin heißt Gabriele Siegel und ist im vierten Monat schwanger, als sie im Juli 1991 einen schweren Zusammenbruch erleidet. Sie wird wiederbelebt, doch ihr Gehirn ist schwer geschädigt, nach elf Tagen auf der Intensivstation stellen die Ärzte den Hirntod fest. Ihr Mann, der Diplom-Kaufmann Karl-Eugen Siegel, entscheidet, daß das ungeborene Kind trotzdem ausgetragen werden solle.

Zitator:

Kann ich über Leben und Tod entscheiden? Und nur weil ein Leben noch nicht sichtbar ist, will man um so leichter eine Entscheidung treffen? Soll eine spätere Schwangerschaft unsere Kleine ersetzbar machen? - Nein!

Sprecherin:

Die 32jährige Gabriele Siegel wird in die anthroposophisch orientierte Filder-Klinik verlegt. Monica Bissegger gehört zum Team der Betreuer und Betreuerinnen. Vor der ersten Begegnung richten sich ihre Gedanken an das ungeborene Kind, dem sie durch Singen und Spielen auf der Leier die Stimme und den lebendigen Atemrhythmus der Mutter ersetzen will.

Einspielung 13, Monica Bissegger:

Und die zweite Erfahrung war die wichtige, daß ich direkt beim ersten Mal, als ich eben mich auf das Kind konzentrieren wollte von der Idee her, daß die Realität das zurechtgerückt hat. Ich konnte mich nicht dem Kind zuwenden, sondern ich mußte mich der Patientin zuwenden,

ganz eindeutig, und dies blieb während der ganzen Zeit so, daß ich mich mit der Patientin eigentlich beschäftigte.

Einspielung 14, Monica Bissegger:

Wenn ich mich so zurückentsinne, dann muß ich eben sagen, daß ich kein Bild von einer Persönlichkeit bekommen habe in diesen sieben Wochen der Behandlung, also ich weiß nicht, wer sie so ist von ihrem Charakter her, keine Vorstellung, also ich habe sie nicht erkannt als Persönlichkeit, konnte sie nicht erkennen. Und trotzdem muß ich sagen, daß während diesen Wochen, denn wir sind täglich bei ihr gewesen, doch sowas wie eine Sensibilisierung hat stattfinden können, so daß ich ein Gefühl dafür entwickeln konnte, ist sie heute näher oder ist sie weiter weg. Jetzt im Gesicht wurde sie eigentlich runder, also im guten Sinne runder, also nicht aufgeschwemmt, aber runder, man muß sagen wie eine andere Schwangere, sie wurde rosiger, fast blühend.

Sprecherin:

In der siebten Woche der Therapie ging es Frau Siegel zunehmend schlechter. Ihr Kreislauf wurde instabil, ihr Blutdruck stieg. Die Medikamente, die sie daraufhin bekam, lösten Wehen aus. Der Herzschlag des Kindes verlangsamte sich. Die Ärzte entschlossen sich zu einem Kaiserschnitt.

Zitator:

Der Monitor piepste, ich hörte nur, wie die Instruktionen durch den OP schwirrten, achtete aber nicht auf den Inhalt. Ich streichelte meiner Gabs den Kopf. Immer wieder schaute ich über das aufgespannte grüne Laken und verfolgte den Eingriff. Plötzlich spritzte es, und Wasser quoll heraus. So schnell wie Dr. Reichardt unseren Kleinen dann in der Hand hatte, konnte ich gar nicht schauen.

Sprecherin:

Maximilian Matthias kam am 26. September 1991 zur Welt, ein Frühchen von 1165 Gramm, heute ein munteres, normal entwickeltes Kind.

Sprecherin:

Was bedeutet Hirntod?

Zitator:

Beim Menschen ist das Gehirn die notwendige und unersetzliche körperliche Grundlage für das stofflich nicht faßbare Geistige. Alle Lebensmerkmale, die ein höheres Lebewesen kennzeichnen, entstehen durch die Tätigkeit seines Gehirns.

Sprecherin:

Im Verständnis einiger medizinischer Fachgesellschaften ist der Mensch ein Mensch, solange er wahrnehmen und beobachten kann, denken, fühlen und reagieren. Hirntote wie Gabriele Siegel erfüllen diese Kriterien nicht. Aber auch andere irreversibel komatöse

Patienten müßten nach diesem Leistungskatalog ihr Leben verwirkt haben. Appalliker zum Beispiel, die nach einem Schlaganfall mit schweren Hirnschäden im Koma liegen, atmen zwar selbständig und schlucken, wachen und schlafen, haben aber, soweit wir das erkennen können, kein Bewußtsein mehr. Das gleiche gilt für anenzepale Kinder, denen von Geburt an wesentliche Hirnteile fehlen. Der Mensch als des Menschen Ersatzteillager. Was vielen als böse Vision erscheint, war in der Bundesrepublik schon einmal Wirklichkeit.

Zitator:

Die Diagnose war eindeutig: Seit vier Monaten reifte im Leib der Schwangeren ein ungleiches Zwillingpaar heran; der eine Fötus war normal entwickelt, dem anderen dagegen fehlte das Großhirn - er würde die Entbindung nur ein paar Stunden, höchstens einige Tage überleben.

Doch Professor Fritz Beller, Gynäkologe am Zentrum für Frauenheilkunde in Münster, unterließ, was in solchen Fällen sonst gängige medizinische Praxis ist. Er riet nicht zur gezielten Abtreibung des todgeweihten Zwilings; statt dessen bewog er die Schwangere, auch den großhirnlosen Fötus bis zur Geburtsreife auszutragen.

In der 36. Schwangerschaftswoche entband der Professor die beiden Kinder durch Kaiserschnitt. Der großhirnlose Säugling, formell als "von vornherein hirntot" eingestuft, wurde künstlich ernährt und beatmet. Dann, nach etwa einer Stunde, operierten die Ärzte ihm beide Nieren heraus - sie wurden einem 25jährigen, schwer nierenkranken Patienten implantiert.

Sprecherin:

Professor Beller wiederholte seine Experimente noch zweimal. Als er dann 1987 zusammen mit seinem Kollegen Professor Wolfgang Holzgrewe einen Bericht über das gemeinsame Vorgehen veröffentlichte, löste er heftige Kontroversen aus. Anenzephalie heißt nicht, daß die Kinder gar kein Gehirn haben. Restfunktionen sind durchaus vorhanden. Deshalb lehnt es die Bundesärztekammer bis heute ausdrücklich ab, solche Kinder oder auch Schlaganfallpatienten für tot zu erklären. Dennoch hatte die Tötung der Kinder für Holzgrewe und Beller keine Konsequenzen, sie durften weiterpraktizieren.

Zitator:

Ein anenzepales Neugeborenes wird sich niemals zu einem wahrnehmenden und reagierenden Menschen entwickeln können, es wird immer von vollständiger Pflege und Fürsorge abhängig sein und überlebt trotzdem nie lange. Andererseits gibt es Neugeborene mit schweren Herzfehlern, die nach der Geburt nur sehr kurze Zeit überleben können. Diese Neugeborenen sind sonst völlig gesund und könnten überleben, wenn sie sofort ein Ersatzorgan transplantiert bekommen würden. Wie sollten wir urteilen, wenn sie sterben, weil sie kein Organ bekommen, und in der gleichen Klinik oder in einer anderen liegt ein Anenzepales? Wir machen uns schuldig - in meinen Augen weniger, wenn wir ohnehin nicht helfen können, als dann, wenn ein Kind stirbt, dem wir helfen können.

Sprecherin:

schreibt Johan Friedrich Spittler, habilitierter Neurologe am Knappschafts-Krankenhaus Bochum Langendraer in der Zeitschrift Universitas. Hört ein Mensch auf zu existieren, weil er

nicht mehr denkt und empfindet, nicht mehr beobachtet, beantwortet und entscheidet?
Bedeutet der Hirntod, logisch zuende gedacht, daß auch Menschen für tot erklärt werden können, bei denen nur ein Teil des Gehirns ausgefallen ist? Kürzlich erst hat der für ethische und juristische Fragen zuständige Beirat der amerikanischen Medizinervereinigung es für zulässig erklärt, ohne Großhirn geborene Kinder als Organspender zu betrachten. Hierzulande hat die Diskussion um den sogenannten Teil- oder Großhirntod längst begonnen. Johan Friedrich Spittler:

Einspielung 18, Johan Friedrich Spittler:

Man kann dazu vielleicht ergänzen, daß der Großhirntod sicherlich vom theoretischen Konzept her sozusagen der eigentlichste Tod des Menschen ist, denn all unsere Wahrnehmungen, unser Fühlen und Wollen spielt sich im Großhirn beziehungsweise im oberen Hirnstamm ab. Wenn diese Gebiete ausgefallen sind, dann gibt es für mein Verständnis diesen Menschen als Menschen, als Person, als Individuum nicht mehr. Insofern ist der Großhirntod das eigentlichste Todeskriterium.

Sprecherin:

Noch ist der Hirntod hierzulande eine Übereinkunft der Mediziner, doch die Bundesregierung will ihn durch ein Gesetz festschreiben, um Organentnahmen zu erleichtern.

Gesundheitsminister Horst Seehofer besteht darauf, obwohl kritische Mediziner, Krankenschwestern und Pfleger, Psychologen, Theologen und Angehörige von Hirntoten dagegen Einspruch erhoben haben.

Zitator:

Um 3 Uhr war ich so müde, daß mich die Nachtschwester ins Bett schickte. Sie versprach mir, mich sofort zu wecken, wenn sich der Zustand von Gabs verschlechtern sollte. Um 5.30 Uhr war es dann soweit, Gabs bekam Herzrhythmusstörungen. Immer wieder setzte das Herz einen Schlag mehr aus, bis es stillstand.