

Entscheidungen bei potentiellen Organspendern

Gemeinsames Positionspapier der Sektionen Ethik und
Organspende und -transplantation der DIVI

13.11.2015

A. Vorbemerkungen

Das Positionspapier soll dazu dienen, das Vorgehen bei Patienten¹ mit einer schwersten Hirnschädigung, die voraussichtlich zum irreversiblen Ausfall sämtlicher Hirnfunktionen (Hirntod) führen wird, auf systematische und strukturierte Weise zu klären. Rechtssicherheit, Vertrauen und Transparenz sind in dieser sensiblen Situation für alle Beteiligten, insbesondere für die Angehörigen und das Behandlungsteam von großer Bedeutung.

Dabei soll sichergestellt werden, dass

- eine ungewollte Verlängerung des Sterbens vermieden wird
- möglichst jedem Organspendewunsch entsprochen wird

Priorität im gesamten Prozess hat die Frage „Was hat oder hätte der Patient gewollt?“. Alle Beteiligten sollten am Ende darauf vertrauen können, dem geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillen entsprochen zu haben.

B. Entscheidungswege

Alle medizinischen Therapieentscheidungen des behandelnden Teams erfolgen primär zum Wohle des Patienten und respektieren seinen Willen. Jede intensivmedizinische Therapie hat hierbei zum Ziel, die Organsysteme in ihren komplexen Wechselwirkungen zu stabilisieren und den dauerhaften Ausfall einzelner Organsysteme des Patienten zu verhindern. Nicht immer können diese Therapieziele erreicht werden.

Legen die Befunde den Verdacht nahe, dass der Tod bevorsteht (erwarteter irreversibler vollständiger Hirnfunktionsausfall) oder eingetreten ist (vermuteter irreversibler vollständiger Hirnfunktionsausfall) muss unter der Aufrechterhaltung der Funktion der Organe das Therapieziel neu evaluiert werden.

Folgende Therapieziele sind möglich:

- Zulassen des Sterbens mit Symptomlinderung und Sterbebegleitung im Sinne der Palliativmedizin
- Aufrechterhaltung der Organfunktionen mit den gebotenen intensivmedizinischen Möglichkeiten² und Klärung der Organspendeoption
- Fortführung der bisherigen intensivmedizinischen Therapie bis zur Feststellung des irreversiblen vollständigen Hirnfunktionsausfalls

Die Entscheidung, welches dieser Therapieziele verfolgt wird, muss ärztlich indiziert sein und dem Patientenwillen entsprechen. Die Klärung des Patientenwillens muss zeitnah und obligat erfolgen.

¹Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne der Gleichbehandlung sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten

² Bsp von Vertretern der DIVI, DSO und DTG gemeinsam erarbeitetes Manuskript „Intensivmedizinische Maßnahmen beim potentiellen Organspender“ eingereicht beim DÄ Zusammenfassung der aktuellen Studienlage mit Handlungsempfehlungen

Die Entscheidungsfindung sollte ergebnisoffen und bei aller Sorgfalt nicht länger als nötig andauern, da das Sterben ansonsten möglicherweise ungewollt verlängert wird.

Liegt eine schriftliche und eindeutige Erklärung des Patienten für oder gegen eine Organspende (z.B. Organspendeausweis oder Patientenverfügung) vor, ist diese zu befolgen³. Für die Bewertung nicht eindeutiger Erklärungen (z.B. Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Organspende) wird auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung verwiesen⁴.

Liegt keine schriftliche Willensäußerung vor, sind Gespräche mit den von Rechts wegen zuständigen Vertretern zu führen⁵. In diesen Gesprächen muss der mutmaßliche Patientenwille ermittelt, zum Ausdruck und zur Geltung gebracht werden.

Das bedeutet, dass bereits vor Beginn der Hirntoddiagnostik⁶ ein Gespräch zur Klärung des Patientenwillens erforderlich ist.

Hinsichtlich der Stellvertretung von Patienten regelt das Gesetz folgende Zuständigkeiten:

Der Bevollmächtigte / Betreuer entscheidet laut Betreuungsrecht zu Lebenszeiten des Patienten über alle Behandlungsmaßnahmen. Hingegen ist für die Zustimmung zur Organspende laut Transplantationsgesetz der nächste Angehörige zuständig⁷. Dieser muss nicht notwendigerweise identisch mit dem Bevollmächtigten/ Betreuer sein.

Es ist sinnvoll, eine gleichsinnige Entscheidung aller zuständigen Vertreter herbeizuführen⁸.

Ergibt sich hieraus die Zustimmung zur Organspende, wird durch eine Aufrechterhaltung der Funktion der Organe (Homöostase) die Voraussetzung für die Feststellung des Todes durch Feststellung des irreversiblen Ausfalls aller Hirnfunktionen geschaffen.

Kommt eine Organspende nicht in Betracht, ist das Sterben mit Symptomlinderung und Sterbebegleitung zuzulassen.

Ist der irreversible vollständige Hirnfunktionsausfall festgestellt, wird mit dem von Rechts wegen zuständigen Vertreter die Entscheidung zur Organspende bestätigt und die weiteren Schritte zur Organspende können erfolgen.

³ es mag Ausnahmesituationen geben, in denen der schriftlich bekundete Patientenwille von dem Willen des von Rechts wegen zuständigen Vertreters abweicht und eine individuelle Entscheidung im Konsens getroffen werden muss

⁴ Arbeitspapier der Bundesärztekammer zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung Deutsches Ärzteblatt 2013; 12: A572-774

⁵ selten können juristische Konstellationen auftreten, die mehrere von Rechts wegen zuständige Vertreter als Ansprechpartner zulassen

⁶ aus Gründen der Lesbarkeit und auch der Verständlichkeit im Text wird der Begriff "Hirntoddiagnostik" statt "Diagnostik zum irreversiblen vollständigen Hirnfunktionsausfall" verwendet

⁷ sofern er in den letzten 2 Jahren vor dem Tod des möglichen Organspenders persönlichen Kontakt hatte, was durch ärztliche Befragung festzustellen ist

⁸ Siehe auch Positionspapier der DIVI Sektion Ethik „Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin“

Wird der irreversible vollständige Hirnfunktionsausfall nicht bestätigt, ist im ärztlichen Team zu prüfen, ob ein zeitnahes Eintreten des unumkehrbaren Hirnfunktionsausfalls wahrscheinlich ist. Dann ist in Abstimmung mit dem von Rechts wegen zuständigen Vertreter zu entscheiden, ob eine Wiederholung der Hirntoddiagnostik angezeigt ist⁹. Ist dieses nicht der Fall, sind die Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen auf Grund eines fehlenden Therapieziels zu beenden und das Sterben zuzulassen.

C. Organisation der Organspende

Organspende ist eine gemeinschaftliche Aufgabe aller Verantwortlichen. Dem Transplantationsbeauftragten kommt in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Team in dem Prozess im eigenen Krankenhaus, insbesondere in Konfliktsituationen, eine übergeordnete Rolle zu. Zwingend notwendig erscheint eine Professionalisierung dieser Funktion, der Sicherstellungsauftrag hierfür obliegt dem Krankenhausträger¹⁰.

D. Abschied

In den Gesprächen mit den Angehörigen sollten das Abschiednehmen im Krankenhaus rechtzeitig angesprochen und die Optionen geklärt werden. Es sollte angeboten werden, dass sich Angehörige sowohl vor als auch nach der Organentnahme ggf. mit spirituellem Beistand vom Patienten verabschieden können. Wichtig ist zu vermitteln, dass die Organspende erfolgreich abgeschlossen werden konnte und der letzte Wunsch des Verstorbenen somit erfüllt wurde. Eine Information der Angehörigen über den weiteren Verlauf der Organspende und der Organtransplantation kann die Angehörigen bei der Trauerbewältigung unterstützen.

⁹ Im Gespräch mit dem von Rechts wegen zuständigen Vertreter sollte explizit auf die möglichen Risiken hingewiesen werden.

¹⁰ §9b Absatz 1 und 2 des Transplantationsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 15.07.2013