

Prof. Dr. Gunnar Duttge



Infauste zerebrale Prognose – zwischen Palliation und Organspende: aus juristischer Sicht

*18. Kongress der Deutschen
Interdisziplinären Vereinigung von Intensiv-
und Notfallmedizin*

Leipzig, 5. Dezember 2018

Zwei existentielle Bedürfnisse des Menschen...

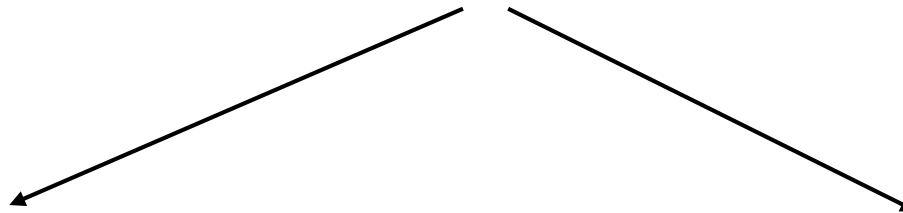


Ferdinand Hodler, Die sterbende Valentine, 1915

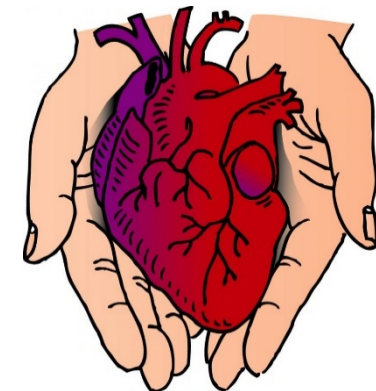


Greenfall Tower, London, 2017





§§ 630d, e, ggf. §§ 1896 ff.,
1901a BGB: (mutmaßliche)
Einwilligung



§§ 3, 4 TPG: „erweiterte
Zustimmungslösung“



=> Organprotektive Maßnahmen?

Richtlinien zur Organtransplantation gem. § 16 TPG

Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S 1 Nr. 4 a) und b) TPG
zur medizinischen Beurteilung von Organspendern
und zur Konservierung von Spenderorganen

III Anforderungen an die Organentnahme

III.1 Anforderungen an die Qualität der entnommenen Organe

Der Erfolg einer Transplantation ist u. a. abhängig von der Funktionsfähigkeit entnommener Organe. Die organfunktionserhaltende Behandlung beim Spender muss intensivmedizinischen Standards entsprechen.

Hierzu gehören insbesondere ein intensivmedizinisches Monitoring der Parameter von Kreislauf und Organfunktionen sowie entsprechende Kontrollen von Laborbefunden, um gezielt auf Änderungen der Kreislaufsituation, des Wasser- und Elektrolythaushalts beziehungsweise endokrinologischer Parameter reagieren zu können.

(in der vom Vorstand am 23.04.2015 beschlossenen Fassung)

Organprotektive Maßnahmen

- künstliche Beatmung, um die für die Herztätigkeit und Durchblutung der Organe erforderliche Sauerstoffzufuhr zu gewährleisten
- Verabreichung von Medikamenten, die der Erhaltung der Hämodynamik dienen (gefäßaktive Medikamente)
- Hormonbehandlung zur Kompensation des Ausfalls wichtiger Hormone
- Laboruntersuchungen zur Bestimmung der Dosierung solcher organprotektiven Maßnahmen
- Maßnahmen der Intensivpflege, wie z.B. eine hornhautbezogene Augenpflege und Lagerung des potenziellen Spenders

Die blinden Flecke des geltenden Rechts

- 1) Naive Trennung der Sachbereiche: bis zum Eintritt des Todes gilt Betreuungsrecht, hernach TPG
- 2) Heterogene Vorgaben zum Kreis der Stellvertreter:
 - Betreuungsrecht: Gesundheitsbevollmächtigter oder Betreuer
 - TPG: der „nächste Angehörige“, soweit keine spezif. Bevollmächtigung (§ 2 II)
- 3) Keine Lösung durch PV (vgl. § 1901a Abs. 1 S. 1 BGB:
*„Untersuchungen seines Gesundheitszustands,
Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe“*)

„Nächste Angehörige“ i.S.d. § 1a Nr. 5 TPG

5. sind nächste Angehörige in der Rangfolge ihrer Aufzählung
 - a) der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner,
 - b) die volljährigen Kinder,
 - c) die Eltern oder, sofern der mögliche Organ- oder Gewebespende zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
 - d) die volljährigen Geschwister,
 - e) die Großeltern;

- Fehlt es an einer Abstimmung der Erklärungen (...), so bedarf es der Auslegung beider Erklärungen zu Ermittlung des Willens ihres Verfassers (S. 44 f.)
- Entscheidungsbefugt sind weder Betreuer / GBevollm. noch nächste Angehörige iSd TPG... (S. 43)



Hirntod und Entscheidung
zur Organspende

STELLUNGNAHME

=> „Arbeitspapier“ der BÄK v. August 2013

(DÄBl. 2013, Heft 33):

(1) „vermuteter Hirntod“: aufgrund Organspende-
erklärung sei davon auszugehen, dass P. mit zeitlich
eng begrenzter Fortführung einverstanden ist

(2) „erwarteter Hirntod“: Entscheidung „mit dem
Patientenvertreter und den Angehörigen“ unter
Berücksichtigung beider P.-Erklärungen

(3) Keine Reanimation entgegen PV

Rechtssicherer Weg?

- Feststellung des Patientengesamtwillens
- unter Einbeziehung aller Dokumente und nach §§ 1901a ff. BGB und TPG entscheidungsbefugten Personen (auch zwecks Ermittlung evtl. mündlicher bzw. mutmaßlicher Willenszuschreibungen)
- bei Dissens: Betreuungsgericht

Zukunft: Gesamtwillen in einem Dokument

- 1) PV: Vorgehen bei vermutetem oder erwarteten Hirntod: explizite Zustimmung zu organprotektiven Maßnahmen
- 2) Organspendeausweis: explizite Zustimmung zu organprotektiven Maßnahmen und Einschränkung der PV

Offene Frage

Wann darf überhaupt – nach Maßgabe ärztlicher Professionalität – von einer rein patientenorientierten zu einer spendezentrierten Behandlung übergegangen werden?

Ausblick



Gunnar Duttge¹, Gerald Neitzke²

Zum Spannungsfeld zwischen Intensivtherapie und Organtransplantation*

The tensions between intensive care therapy and organ transplantation



Prof. Dr. jur. Gunnar Duttge, Direktor der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht sowie Vorstandsmitglied des Zentrums für Medizinrecht an der Georg-August-Universität Göttingen. Mitglied des Klinischen Ethikkomitees (KEK) an der Universitätsmedizin Göttingen sowie in der Sektion Ethik der DIVI. Foto: privat



Dr. Gerald Neitzke, kommissarischer Leiter des Instituts für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Vorsitzender des Klinischen Ethik-Komitees (KEK) der MHH. Mitglied im Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) und in der Sektion Ethik der DIVI. Foto: privat

Die erforderlichen organprotektiven Maßnahmen zur Realisierung der Hirntoddiagnostik und letztlich der postmortalen Organspende fallen in Deutschland in einen undefinierten rechtlichen Graubereich zwischen Betreuungs- und Transplantationsrecht. Wann von einer rein patientenzentrierten Behandlung übergegangen werden darf, ist ebenso wenig klar wie die Frage, welche Person für den Patienten stellvertretend die notwendige Entscheidung zu treffen hat. Der Beitrag will die Problematik aufklären und stellt verschiedene Lösungsmöglichkeiten zur Diskussion.

Schlüsselwörter: Hirntod; Organspende; Organprotektion; Organspendeausweis; erweiterte Zustimmungslösung; Patientenverfügung; mutmaßlicher Wille; Betreuer/Gesundheitsbevollmächtigter; nächster Angehöriger

In Germany the necessary means of organ protection for the purpose brain death diagnosis and post-mortal organ donation are performed on an uncertain legal basis in the field of tension between the sectors of guardianship law and transplantation law. Concerning this legal gray area, questions arise such as under what circumstances the medical treatment may be changed at the expense of therapeutic interests to ensure the organ's transplantation capability and who is authorized to make the necessary decision by proxy. The contribution focusses on these deficiencies and presents various possible solutions for discussion.

Keywords: brain death; organ donation; organ protection; organ donor card; extended consent solution; patient decree; presumed consent; caregiver, authorized representative; next of kin

Zitierweise:

Duttge G, Neitzke G: Zum Spannungsfeld zwischen Intensivtherapie und Organtransplantation. DIVI 2015;6:144–149

DOI 10.3238/DIVI.2015.0144–0149