

Fachliche Stellungnahme zum IHA im gesellschaftlichen Diskurs

Leipzig, 07.12.2018

Daniel Wertheimer
Neurozentrum Schön Klinik Hamburg Eilbek



- **ist ein hirntoter Mensch (ganz) tot?**
- **führen wir einen offenen Diskurs?**
- **welches Kommunikationskonzept?**
- **ist unsere Hirntoddiagnostik suffizient?**
(Traut man uns in der HT-Diagnostik?)

- **ist unser Hirntodkonzept von Utilisation für die Transplantationsfrage geprägt?**
(Traut man uns in der HT-Diagnostik?)

Stellungnahme Deutscher Ethikrat 2012:

Überwiegend Befürworter: Ohne Gehirn als körperlich-geistige Einheit nicht mehr existent=tot. Lebendiger Organismus müßte selbst etwas hervor bringen

Minderheitsvotum: Auch ohne Gehirn sind noch Regulationsvorgänge wie Temperatursteuerung, Infektabwehr möglich, außerdem wenig apparative Unterstützung zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen nötig (Beatmung)Schewmon

Beides: Auch bei Hirntod mit irreversiblen Bewußtseinsverlust noch vorhandene Integrität, Sein zwischen Leben und TodHöfken

Metaphysischer Ansatz: keine ethische, sondern metaphysische Frage nach Existenz und Tod > Empfehlung Diskurs Naturwissenschaft und Naturphilosophie

Deutscher Ethikrat 2012:

**Gute Idee,
nur schon vorhanden, Diskurs seit über 2000
Jahren** Sokrates 471 v.Chr, Epikur 341 v.Chr.

**Wir brauchen zeitnahe, rechtssichere und zu
handhabende Lösungen...**

Andere Näherung:

Was wäre, wenn..

Was wäre, wenn..

der Hirntod nicht der Tod des Menschen wäre?

1.) Metaphysische Grenzfragen:

Besteht menschliches Leben, auch wenn nur noch einzelne Organe funktionieren? Welche, wie viele?

„Ich habe eine neue Niere bekommen“

„Ich habe ein neues Gehirn bekommen“

2.) Utilisatorische Fragen:

Therapiebegrenzungen erschwert > mehr

Intensivpatienten, welches Therapieziel besteht?

Transplantationsfrage: Mit Dead-Donor-Prinzip nicht mehr vereinbar > Entnahme vom Lebenden, Einstieg in das Lebendspendekonzept

Deutscher Ethikrat 2012:

Was wäre, wenn..

wir uns die Hirntoddebatte ohne Transplantationsfrage vorstellen?

Integrität des Menschen nach HT-Diagnostik ohne Organentnahme unberührt, nach Transplantation nicht

zweckungebundener Diskurs

Deutscher Ethikrat 2015:

Ist der Tod Angelegenheit von Ärzten?

Notwendige, transparent aufgearbeitete Debatte^{Höfling}

Information der Bevölkerung über Bundeszentrale für gesellschaftliche Aufklärung und über Krankenkassen

Beginn organprotektiver Maßnahmen vor IHA-Nachweis mit ev. Verlängerung der Sterbephase?

Werde ich anders behandelt, weil man meine Organe will?

Verhärteter Diskurs von unmittelbarer Nähe zur Transplantationsfrage geprägt:

Hirntodkonzept:

Kategorie hirntot als besonderes „Zwischenreich“?

Aufgeben der Dead-Donor- Rule?

Lebendspende am Lebensende?

Unverständnis:

Warum Verankerung im Transplantationsgesetz?

Misstrauen:

Instrumentalisierung der (naturwissenschaftlich-metaphysischen) Frage zur Förderung der Transplantationszahlen?

„qualitätsgesicherte“ und **ergebnisoffene** HT-Untersuchung durch von der DSO unabhängigen neurologischen Konsiliardienst

Über 90 % der Medienbeiträge zum Hirntod sind verbunden mit Fragen zur Transplantation, die eine hohe mediale Aufmerksamkeit auf sich zieht.

Die Organ spende setzt die Hirntodfeststellung voraus.

Die Hirntodfeststellung existiert für sich alleine.

Wegen der engen medialen Verbindung beider Themen ist in der IHA-Debatte auch die Organ spendethematik zu berücksichtigen, weil überlappende Konnotationen wechselseitig den jeweils anderen Bereich berühren

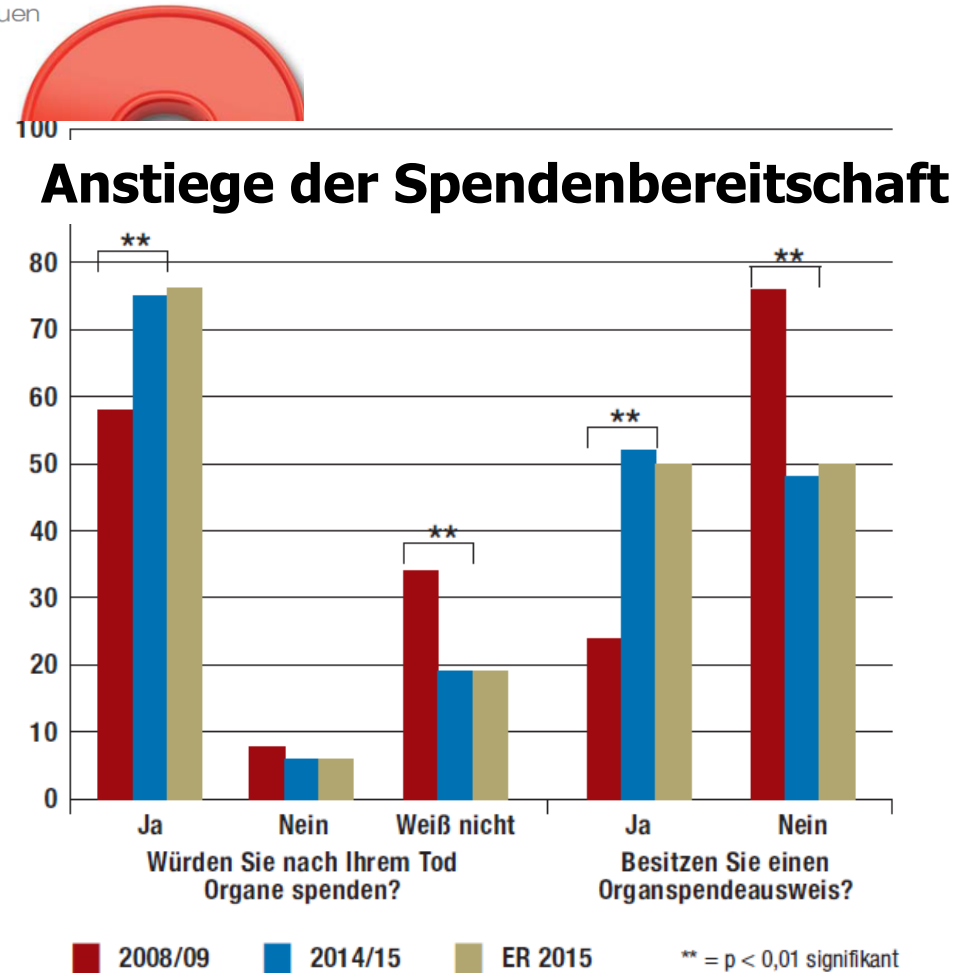
EINSTELLUNG ZUR ORGANSPENDE

Kulturell tief verwurzelt

Die Zurückhaltung gegenüber einer Organspende in Deutschland lässt sich eher auf kulturelle Einstellungen zum Hirntod und zur Körperlichkeit zurückführen als auf Misstrauen gegenüber dem System: Ergebnisse des Göttinger Organspende-Surveys.

Sp-Skeptiker: 20%
Sp-Willige: 10%
= Skepsis gegenüber dem Hirntod-Konzept

S.Schicktanz, DÄ vom 16.09.2016



Untersuchung DÄ 2018 2010-2015.

Keine Hinweise für generellen Akzeptanzverlust in der Bevölkerung (Organspendeausweisquote steigend, BZgA Umfrage 2018), aber insbesondere 2012-15 deutlich weniger Meldungen aus den Entnahmehäusern (2017 797 Organspender).

Maßnahmenbündel in Organspendegesetz: Freistellung Transplantationsbeauftragten, bessere Vergütung, Qualitätssicherung, DSO unterstützend und koordinierend, neurologischer Konsildienst unabhängig von DSO

**Regelung Todesfeststellung und Feststellung des
endgültigen, nicht behebbaren
Gesamtfunktionsausfall von Großhirn, Kleinhirn und
Hirnstamm**

Zunächst formal anmutender Aspekt:

Irreversibler HirnfunktionsAusfall:

(was macht den Menschen zum Menschen)

**Betonung verlorener Gesamtfunktionalität und
bewußte Abgrenzung von semantischer und
konnotativer Last der verfahrenen Vergangenheit**

Richtlinie BÄK 2015/IV zur Hirntodfeststellung:

Der festgestellte Hirntod ist als äquivalentes Todeszeichen zu den bekannten Todeszeichen wie Totenflecke oder Totenstarre zu verstehen

Nachweis IHA

Kriterien: wenig Änderung zur III. Fortschreibung von 1998, d.h.

weiterhin drei zu erfüllende Kriterien:

- **Nachweis einer schweren primären oder sekundären Hirnerkrankung**
- **Nachweis von Koma, Hirnstammreflexie und fehlendem Atemantrieb (Apnoetest)**
- **Nachweis der Irreversibilität durch zwei Untersuchungen mit definierten Abständen und/oder apparativen Zusatzuntersuchungen (hier neu CTA und Duplexsonografie)**

Nachweis IHA durch 2 Ärzte

Qualifikation:

- beide Facharztstatus, davon
- ein Facharzt beliebiger Fachrichtung
- ein Neurologe oder Neurochirurg
- bei Kindern unter 14 J ein Pädiater
- beide mit mehrjähriger (mind. 2 J.) Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung von Pat. mit schweren akuten Hirnschäden
- Mitglieder des Transplantationsteams
exkludiert

Nachweis IHA

Allen Einrichtungen, die nicht über Personal mit dieser Qualifikation verfügen, ist auferlegt,

- eine Arbeitsanweisung mit Prozessbeschreibung zur IHA-Diagnostik (wer, wie, wann) zu erstellen**
- die Durchführung nach der Richtlinie BÄK sicherzustellen**

Nachweis IHA

Allen durchführenden Ärzten ist die Teilnahme an qualitätsfördernden Maßnahmen empfohlen

Medialer Diskurs: nicht qualifiziert durchgeführte/dokumentierte Hirntoduntersuchungen

Keine Konzeptkritik

Welcher und wo denn eigentlich?

übergeordnete ethische Diskurs?

fachgesellschaftliche Diskurs?

„öffentliche“ Diskurs in der Tagespresse?

oder etwa den in den sozialen Netzwerken???

Diskurs im Intensivteam???

**Beeinflussung zur Meinungsbildung durch
interessieren und informieren**

Was haben wir, was brauchen wir?

**emotionalisierte, unzureichend breit und offen
geführte Diskussion um zugrundeliegende
ethische und weltanschauliche Positionen
Gesellschaftlichen Diskurs führen und beleben,
endlich reden**

**IHA muss losgelöst gedacht und gemacht
werden**

**IHA-Feststellung organisieren und weiter
professionalisieren**

**Die Nähe der IHA-Debatte mit
Transplantationsfrage und Utilisation
akzeptieren und informieren, um abgrenzen zu
können**

**Ethische Konflikte Organspende-IHA:
Auch andere Wege offen diskutieren:**

Organspende nach Herztod?

Lebendspende am Lebensende?