

Entscheidungen bei potentiellen Organspendern

Vorbemerkung

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 Behandlungssteam, 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.

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

Gemeinsames Positionspapier der Sektion Ethik und der Sektion Organspende und -transplantation der DIVI*

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 Möglichkeiten und Klärung der Organspendeooption,
- 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.

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

Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp, Greifswald
(Sprecher der Sektion Organspende und -transplantation der DIVI – federführend)

Prof. Dr. Uwe Janssens, Eschweiler
(Sprecher der Sektion Ethik der DIVI – federführend)

Dr. Matthias Beckmann, Jena

Prof. Dr. Hilmar Burchardi, Bovenden

Prof. Dr. Gunnar Duttge, Göttingen

Andreas Falthäuser, Weiden

Prof. Dr. Hans-Christian Hansen, Neumünster

PD Dr. Christiane Hartog, Jena

Renate Erchinger, Schopp

Dr. Peter Gretenkort, Viersen

Nadja Komm, Heidelberg

Dr. Klaus Michael Lücking, Freiburg

Dr. Andrej Michalsen, Tetttnang

Prof. Dr. Michael Mohr, Bremen

Prof. Dr. Friedemann Nauck, Göttingen

Dr. Gerald Neitzke, Hannover

Prof. Dr. Fred Salomon, Lemgo

Dr. Gerold Söffker, Hamburg

Prof. Dr. Herwig Stopfkuchen, Mainz

Prof. Dr. Norbert Weiler, Kiel

* Dieses Positionspapier finden Sie auch unter DIVI interdisziplinär, Ausgabe 1/2016.

diese zu befolgen¹. 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 verwiesen².

Liegt keine schriftliche Willensäußerung vor, sind Gespräche mit den von Rechts wegen zuständigen Vertretern zu führen³. In diesen Gesprächen muss der mutmaßliche Patientenwille ermittelt, zum Ausdruck und zur Geltung gebracht werden.

Das bedeutet, dass bereits vor Beginn der Hirntoddiagnostik⁴ 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 zuständig⁵. Dieser muss nicht notwendigerweise identisch mit dem Bevollmächtigten/Betreuer sein.

Es ist sinnvoll, eine gleichsinnige Entscheidung aller zuständigen Vertreter herbeizuführen⁶.

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.

Wird der irreversible vollständige Hirnfunktionsausfall nicht bestätigt, ist im ärztlichen Team zu prüfen, ob ein zeitnahe 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 ist⁷. Ist dieses nicht der Fall, sind die Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen auf Grund eines fehlenden Therapieziels zu beenden und das Sterben zuzulassen.

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 Krankenhaussträger⁸.

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.

Korrespondenz-adresse

Prof. Dr. med.
Klaus Hahnenkamp



Klinik für Anästhesiologie
Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin
Universitätsmedizin Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Straße
17475 Greifswald, Deutschland
Tel.: 03834 865801
Fax: 03834 865802
E-Mail: klaus.hahnenkamp@uni-greifswald.de

1 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.

2 Arbeitspapier der Bundesärztekammer zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung. Dtsch Ärztebl 2013;12:A572-774.

3 Seltener können juristische Konstellationen auftreten, die mehrere von Rechts wegen zuständige Vertreter als Ansprechpartner zulassen.

4 Aus Gründen der Lesbarkeit und auch der Verständlichkeit im Text wird der Begriff „Hirntoddiagnostik“ statt „Diagnostik zum irreversiblen vollständigen Hirnfunktionsausfall“ verwendet.

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

6 Siehe auch Positionspapier der DIVI Sektion Ethik „Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin“, DIVI 2012;3:103-107.

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

8 § 9b Absatz 1 und 2 des Transplantationsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 15.07.2013.

Pressemitteilung vom 15. Januar 2016, Frankfurt am Main



Organspenden im Jahr 2015 stabil geblieben

Positive Tendenz: Krankenhäuser setzen sich stärker für Organspende ein

Im Jahr 2015 ist die Zahl der Organspender bundesweit um 1,5 Prozent von 864 im Vorjahr auf 877 leicht angestiegen. Insgesamt kamen in Deutschland 10,8 Spender auf eine Million Einwohner (2014: 10,7). Damit zeigt sich die Zahl der Organspender in diesem Jahr erstmals wieder stabil, nachdem sie in den Vorjahren zum Teil stark rückläufig war.

Die Anzahl der in Deutschland gespendeten Organe lag im Jahr 2015 mit 2.900 Organen etwas niedriger als im Vorjahr (2014: 2.989). Eine mögliche Erklärung für den Rückgang der Zahl der gespendeten Organe bei gleichzeitigem Anstieg der Zahl der Organspender sieht die DSO in dem zunehmenden Durchschnittsalter der Spender. Da es für die Organspende keine Altersbegrenzung gibt, mit zunehmendem Alter jedoch die Wahrscheinlichkeit von Begleiterkrankungen zunimmt, sind insbesondere bei älteren Spendern häufig weniger Organe für eine Transplantation geeignet.

Im vergangenen Jahr konnten bundesweit 3.083 Organe transplantiert werden. Dieses Ergebnis liegt über der Zahl der in Deutschland entnommenen Organe, weil im Rahmen des internationalen Organaustausches über Eurotransplant 183 Organe mehr nach Deutschland vermittelt wurden, als in die benachbarten Länder abgegeben wurden.

Die Organspende entwickelte sich innerhalb der sieben Regionen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) unterschiedlich. So wurde in der DSO-Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) mit 16,2 Spendern auf eine Million Einwohner die höchste Spenderrate erreicht. Diese Zahl lässt darauf schließen, dass auch im restlichen Bundesgebiet deutlich mehr Spenden möglich wären.

Ein wichtiger Meilenstein in der stetigen Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den rund 1.300 Entnahmekrankenhäusern und der DSO wurde durch die im November 2015 eingeführten Verfahrensanweisungen gemäß § 11 Transplantationsgesetz gesetzt. Diese richten sich an die Mitarbeiter der Krankenhäuser und der DSO. Sie erläutern die Kernprozesse der Organspende und die vielfältigen Unterstützungsangebote der DSO. „Die Verfahrensanweisungen zeigen deutlich, dass wir auch weiterhin alles dafür tun werden, jedes Krankenhaus in seinem Engagement für die Organspende bestmöglich zu begleiten und zu unterstützen“.

Organspende und Transplantation
Januar bis Dezember 2014 / 2015Anzahl der Organspender¹ im regionalen Vergleich

Region	2014	2015
Nord	153	113
Nord-Ost	108	89
Ost	111	137
Bayern	120	139
Baden-Württemberg	96	106
Mitte	106	107
Nordrhein-Westfalen	170	186
Bundesweit	864	877

Anzahl der gespendeten Organe² im regionalen Vergleich

Region	2014	2015
Nord	575	389
Nord-Ost	349	303
Ost	355	416
Bayern	405	475
Baden-Württemberg	333	349
Mitte	373	360
Nordrhein-Westfalen	599	608
Bundesweit	2.989	2.900

Anzahl der durchgeführten Organübertragungen³ im regionalen Vergleich

Region	2014	2015
Nord	720	611
Nord-Ost	239	285
Ost	288	309
Bayern	458	443
Baden-Württemberg	405	389
Mitte	309	270
Nordrhein-Westfalen	750	776
Bundesweit	3.169	3.083

¹ Ohne Lebendspende, ohne Dominospende.

² In Deutschland entnommen und später bundesweit sowie im Ausland transplantiert. Ohne Lebendspende, ohne Dominospende.

³ Ohne Transplantationen nach Lebendspende / Dominospende.

Quelle: DSO 13.01.2016 (vorläufige Zahlen)

Anmerkungen: _____

