

Prof. Dr. Gunnar Duttge

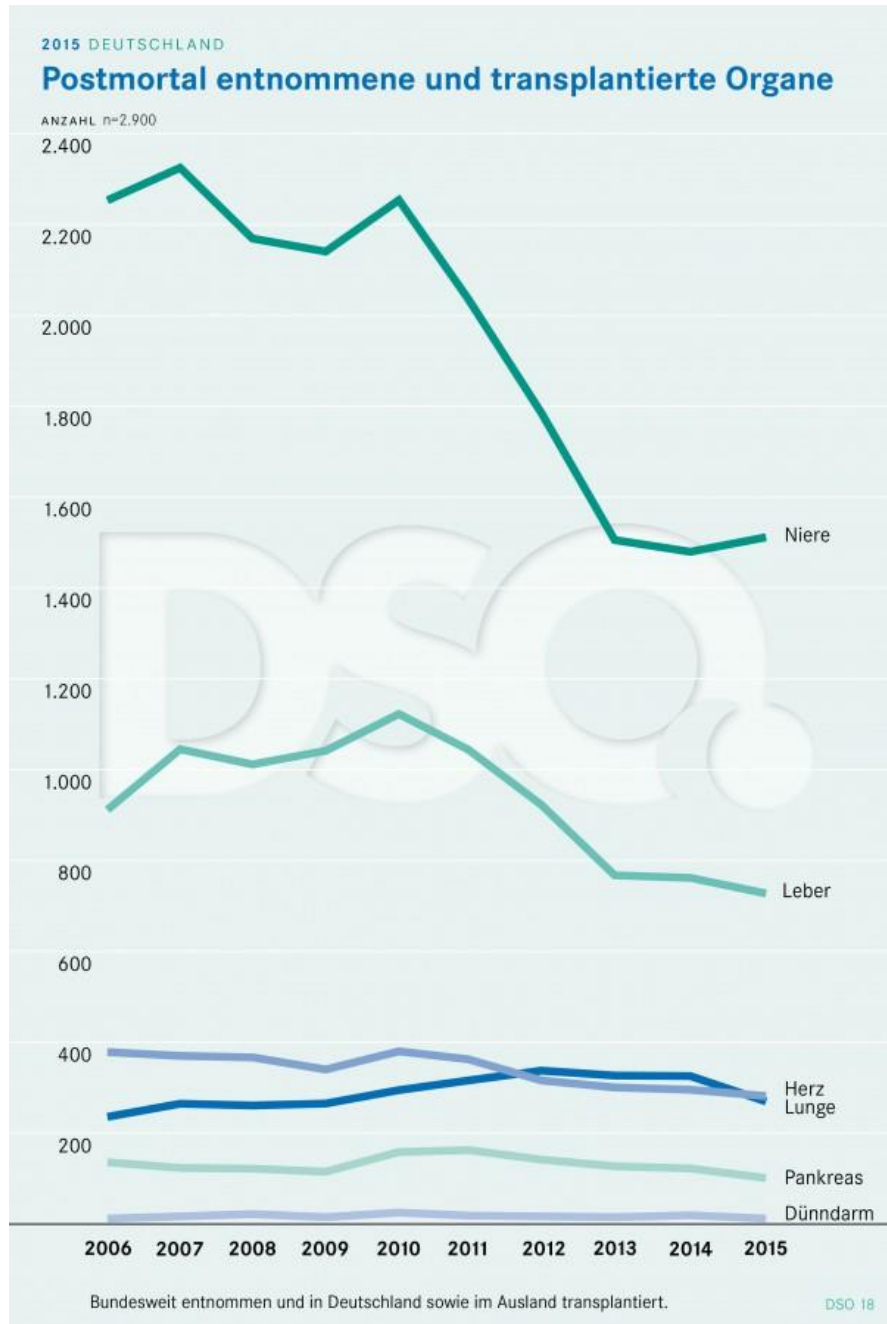


Dein Wille geschehe: Der Intensivpatient zwischen Palliation und Organspende

Symposium:
„Aktuelle Herausforderung Organspende“

Jahreskongress der DIVI

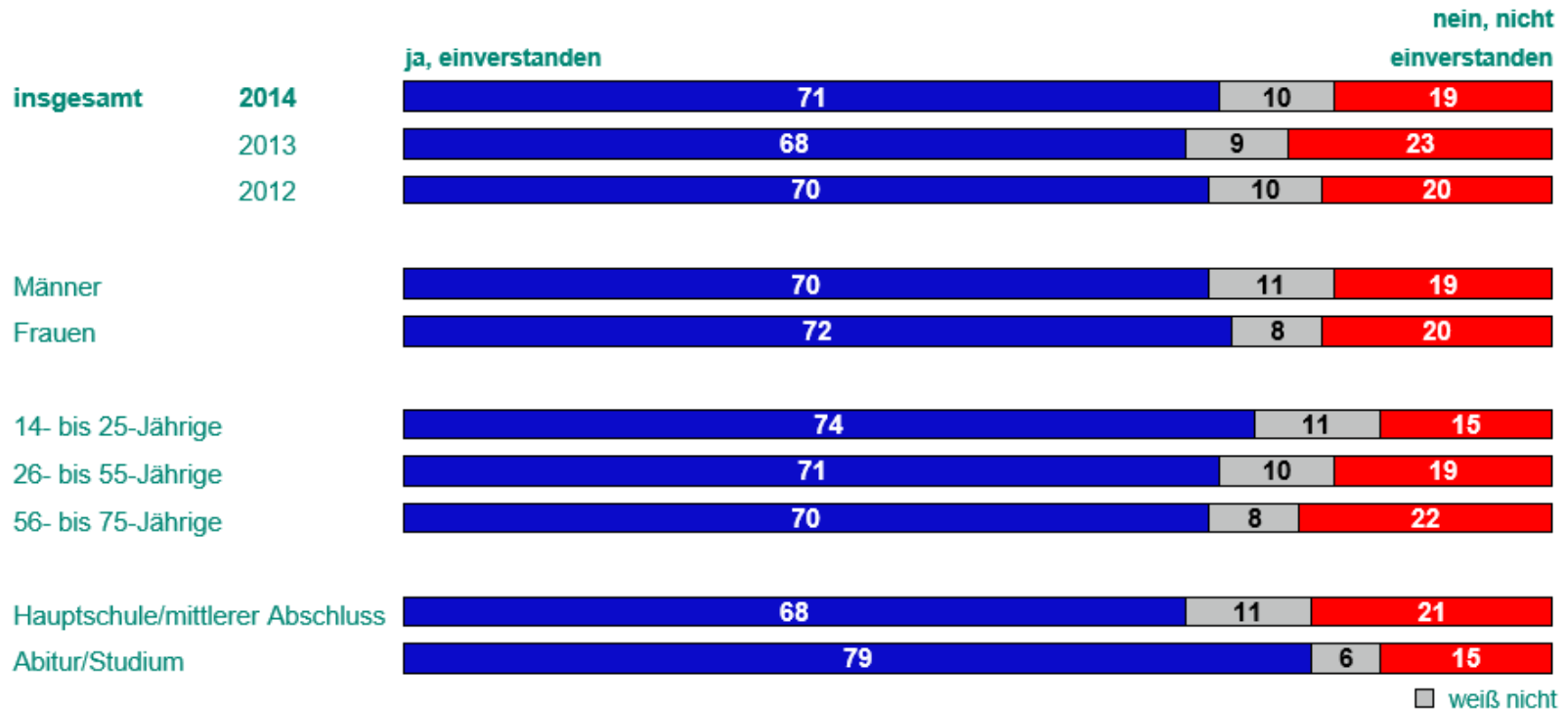
Hamburg, 30. November 2016





Bereitschaft, nach dem Tod Organe oder Gewebe zu spenden (Aktive Akzeptanz)

Wären Sie grundsätzlich damit einverstanden, dass man Ihnen nach Ihrem Tod Organe und Gewebe entnimmt?

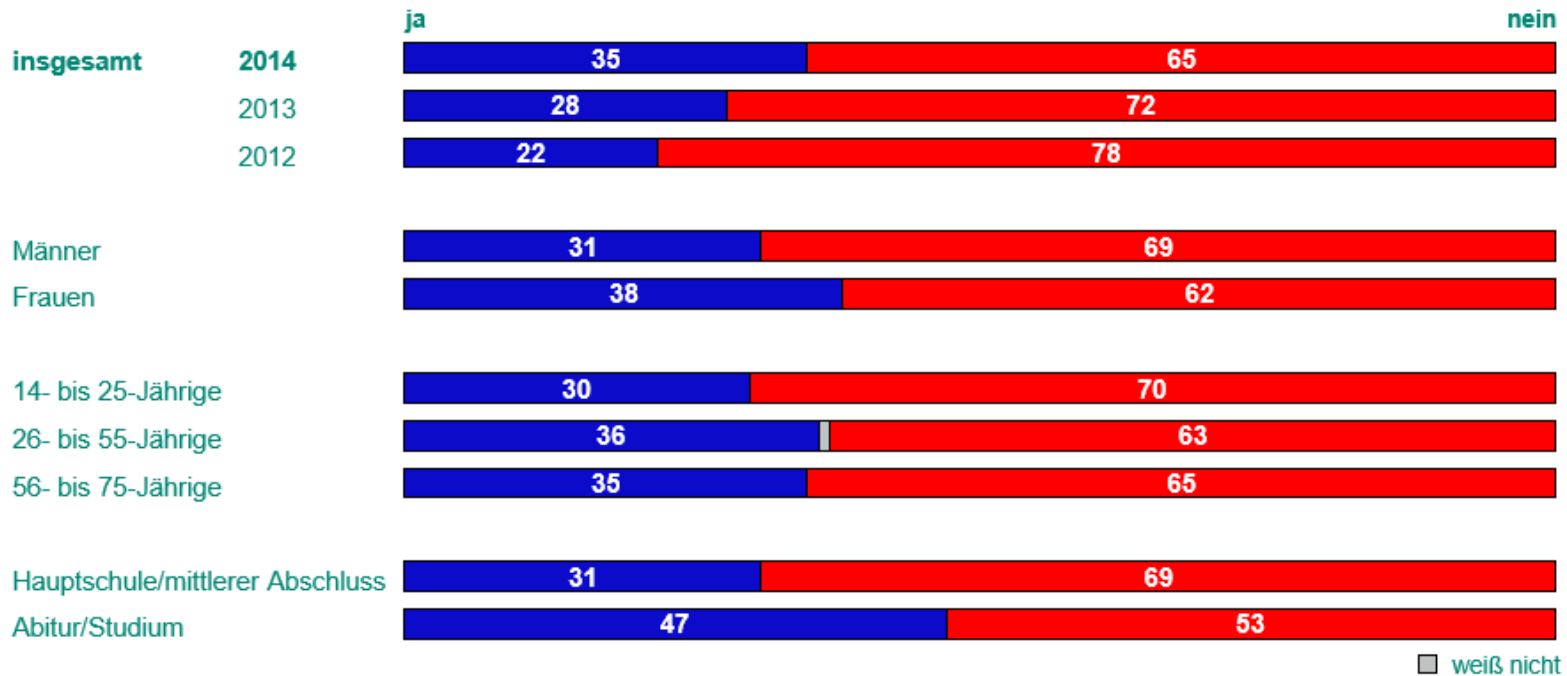


Basis: 4.002 Befragte

Angaben in Prozent

Besitz eines Organspendeausweises

Haben Sie selbst einen Organspendeausweis?



Basis: 4.002 Befragte

Angaben in Prozent

Erweiterte Zustimmungslösung

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG) § 3 Entnahme mit Einwilligung des Spenders

(1) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist, soweit in § 4 oder § 4a nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn

1. der Organ- oder Gewebespender in die Entnahme eingewilligt hatte,
2. der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist und
3. der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG) § 4 Entnahme mit Zustimmung anderer Personen

(1) Liegt dem Arzt, der die Organ- oder Gewebeentnahme vornehmen oder unter dessen Verantwortung die Gewebeentnahme nach § 3 Abs. 1 Satz 2 vorgenommen werden soll, weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organ- oder Gewebespenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende bekannt ist. Ist auch dem nächsten Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3, Satz 2 und Abs. 2 Nr. 2 nur zulässig, wenn ein Arzt den nächsten Angehörigen über eine in Frage kommende Organ- oder Gewebeentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Kommt eine Entnahme mehrerer Organe oder Gewebe in Betracht, soll die Einholung der Zustimmung zusammen erfolgen. Der nächste Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu beachten. Der Arzt hat den nächsten Angehörigen hierauf hinzuweisen. Der nächste Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, dass er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten, vereinbarten Frist widerrufen kann; die Vereinbarung bedarf der Schriftform.

(2) Der nächste Angehörige ist nur dann zu einer Entscheidung nach Absatz 1 befugt, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu diesem persönlichen Kontakt hatte. Der Arzt hat dies durch Befragung des nächsten Angehörigen festzustellen. Bei mehreren gleichrangigen nächsten Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen nach Absatz 1 beteiligt wird und eine Entscheidung trifft; es ist jedoch der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich. Ist ein vorrangiger nächster Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des zuerst erreichbaren nächsten Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem möglichen Organ- oder Gewebespender bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen.

(3) Hatte der mögliche Organ- oder Gewebespender die Entscheidung über eine Organ- oder Gewebeentnahme einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

(4) Der Arzt hat Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Beteiligung der nächsten Angehörigen sowie der Personen nach Absatz 2 Satz 5 und Absatz 3 aufzuzeichnen. Die nächsten Angehörigen sowie die Personen nach Absatz 2 Satz 5 und Absatz 3 haben das Recht auf Einsichtnahme.

Dietrich Kettler, Alfred Simon,
Reiner Anselm, Volker Lipp, Gunnar Duttge (Hg.)

Selbstbestimmung am Lebensende

Ringvorlesung im Wintersemester 2005/06



Patientenverfügung

Begriff:

schriftliche Festlegung eines „einwilligungsfähigen Volljährigen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit ..., ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ... einwilligt oder sie untersagt“ (§ 1901a I S. 1 BGB)



MEDIZINETHIK

Behandlung potenzieller Organspender im Präfinalstadium

Ob und unter welchen Umständen sind therapeutische Maßnahmen, die von einer möglichen Organspende motiviert sind, ethisch zulässig?

Bettina Schöne-Seifert, Thomas Prien, Georg Rellensmann, Norbert Roeder, Hartmut H.-J. Schmidt

Die Transplantationsmedizin, der so viele Menschen ein „neues Leben“ verdanken, wirft eine Reihe ethischer und rechtlicher Fragen auf. Diese offen zu diskutieren und gut begründete, gesellschaftlich akzeptable Antworten zu finden, ist unumgänglich – nicht zuletzt, um diesen segensreichen Bereich moderner Medizin vor Misstrauen und Missverständnissen zu schützen.

Nicht verschleiern, sondern offen kommunizieren

Bei Intensivpatienten mit irreversiblen zerebralen Schäden und dem Verdacht auf eingetretenen oder drohenden Hirntod wird eine Hirntoddiagnostik oft *patientenzentriert* angestrebt, um zu klären, ob eine Fortführung der Therapie überhaupt sinnvoll ist. Bei anderen Patienten würde man die Intensivmaßnahmen aufgrund ihres eigenen Willens abbrechen können, ohne dass sie vorher als hirntot diagnostiziert werden müssten – so liegt es in der Logik unserer inzwischen rechtlich und



frontiert; sie bedürfen einer differenzierten ethischen Betrachtung und Handhabung. Betroffen sind Patienten mit drohendem oder mit schon vermutetem Hirntod – denn nur diese können nach deutschem Transplantationsrecht Organspender werden. Es handelt sich also um Patienten, die mit schweren primären oder sekundären Hirnschäden auf Intensivstationen beatmet und medikamentös behandelt werden.

Rechtlich und ethisch ist vollkommen unstrittig, dass sie zunächst ausschließlich nach Maßgabe ihres eigenen medizinischen Nutzens oder ihres erklärten oder mutmaßlichen Willens behandelt werden müssen. Eine solche strikt patientenzentrierte Behandlung, wie allein sie dem ärztlichen Auftrag entspricht, kann in günstigen Fällen zu einer Besserung oder Wiederherstellung des Patienten führen. In ungünstigen Fällen aber kann man irgendwann zu der Einschätzung kommen, dass die Prognose, zumindest was ein Wiedererlangen des Bewusstseins betrifft, nach

DÄ 108 (2011),
A-2080 ff

Ethische und rechtliche Problematik:

- 1) Wann darf von einer rein patientenorientierten zu einer spendezentrierten Behandlung übergegangen werden?
- 2) Welches Dokument – Organspendeausweis oder PV – trägt die Annahme der Zustimmung/Einwilligung?
- 3) Welche Person ist bei fehlender Patientenzustimmung vertretungsberechtigt?

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

Entscheidungsbefugt
sind weder Betreuer /
GBevollm noch näch-
ste Angehörige iSd
TPG...

Deutscher Ethikrat



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

Wechsel zur Widerspruchslösung?



Alfred Kubin: Der beste Arzt

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 patientenzu einer spendezentrierten 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