

Revidierte Richtlinien in der Vernehmlassung:

Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen

Michelle Salathé^a,
Jürg Steiger^b

a lic. iur., Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW
b Prof. Dr. med., Universitätsspital Basel, Vorsitzender der Subkommission*

Seit dem 1. Juli 2007 regelt das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen die rechtlichen Voraussetzungen für Organtransplantationen auf gesamtschweizerischer Ebene. In der Frage des Todeskriteriums hält das Gesetz fest, dass der Mensch tot ist, wenn sämtliche Funktionen seines Hirns, einschliesslich des Hirnstamms, irreversibel ausgefallen sind. Zur Feststellung des Todes verweist die Verordnung zum Transplantationsgesetz auf die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Damit unterstellt der Gesetzgeber nicht die Definition des Todes, jedoch die Bestimmungen, wie dieser lege artis festzustellen ist, dem Stand der Medizinischen Wissenschaften. In Unterscheidung zu anderen medizin-ethischen Richtlinien der SAMW, die lediglich als Standesrecht für FMH-Mitglieder verbindlich sind, haben die SAMW-Richtlinien zur Feststellung des Todes Gesetzeskraft.

Die Definition des Todes beinhaltet neben biologischen und medizinischen auch rechtliche und ethische Aspekte. Sie enthält nicht nur Aussagen über pathophysiologische Zustände, die mit dem Tod assoziiert sind, sondern impliziert auch ein spezifisches Verständnis von Leben und Tod. Entsprechend handelt es sich beim vorliegenden Dokument nicht einfach um fachliche «Guidelines». Der Gesetzgeber hat nicht ohne Grund die SAMW gebeten, in diesem heiklen Bereich medizin-ethische Richtlinien auszuarbeiten.

Die SAMW-Richtlinien zur Feststellung des Todes haben Gesetzeskraft.

Die aktuell gültigen Richtlinien zur Feststellung des Todes stammen aus dem Jahr 2005. Nachdem seit dem Inkrafttreten des neuen Transplantationsrechts im Juli 2007 ein Jahr Praxiserfahrung vorlag und kritische Rückmeldungen bezüglich Umsetzung eingegangen waren, führte die SAMW eine Evaluation bei schweizerischen Intensivmedizinerinnen und Transplantationschirurgen durch.

Die Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass eine Revision der Richtlinien unumgänglich ist. Deshalb hat die Zentrale Ethikkommission der SAMW im Februar 2009 einer Subkommission unter dem Vorsitz von Prof. Jürg Steiger aus Basel den Auftrag erteilt, die Richtlinien zu überarbeiten. Die Diskussionen mit den im Transplantationsprozess involvierten Ärztinnen und Ärzten haben ausserdem gezeigt, dass nicht nur die Richtlinien revisionsbedürftig sind, sondern dass ein Teil der Umsetzungsprobleme im Transplantationsgesetz selbst begründet ist. Die SAMW hat dies zum Anlass genommen, eine grundsätzliche Debatte über die Notwendigkeit einer Gesetzesrevision anzustossen [1]. Nachdem ein vom BAG in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz zu einer ähnlichen Einschätzung gekommen ist, wird zur Zeit auch das Transplantationsgesetz überarbeitet. Der Richtlinienentwurf der SAMW stützt sich wesentlich auf die Resultate des erwähnten Rechtsgutachtens.

Nachfolgend werden die zentralen Revisionspunkte des Richtlinienentwurfes kurz erläutert.

Zeitpunkt des Todes

Bei primärer Hirnschädigung soll neu nur noch eine klinische Untersuchung zur Feststellung des Todes notwendig sein; dies unter der Voraussetzung, dass die Ursache für den Funktionsausfall des Hirns eindeutig feststeht. Eine zweite klinische Untersuchung oder alternativ eine technische Zusatzuntersuchung muss durchgeführt werden, wenn bezüglich der Ursache für den Funktionsausfall Zweifel bestehen.

Begründung: Die korrekt durchgeführte Hirntoddiagnostik gilt als sicheres Verfahren. Bei Vorliegen einer bekannten cerebralen Ätiologie für den Hirntod (z.B. cerebrale Massenblutung im CT nachgewiesen) reicht aus medizinischer Sicht eine klinische Hirntoddiagnostik aus. Von den untersuchenden Ärzten werden entsprechende Qualifikationen gefordert. Geht man davon aus, dass die Hirntoddiagnostik nicht sicher ist, kann auch die Wiederholung der gleichen (unsicheren) Diagnostik keine Sicherheit geben. Der einzige Grund, der für eine zweite Hirntoddiagnostik angeführt werden könnte, ist psychologischer Natur. Die vorgeschlagene Neuregelung hat weiter den grossen Vorteil, dass auf die zu Missverständnissen führenden Todesfeststellungen T1 und T2 verzichtet werden kann.

* Zusammensetzung der Subkommission:
Prof. Jürg Steiger, Basel (Präsident);
lic. theol. Settimio Monteverde, MAE, Basel (Vizepräsident);
Ursula Hager, MAE, Zürich;
Dr. Roger Lussmann, St. Gallen;
PD Dr. Philippe Lyrer, Basel;
Prof. Stephan Marsch, Basel;
Dr. Luca Martinolli, Bern;
Prof. Manuel Pascual, Lausanne;
Dr. Bruno Regli, Bern;
Dr. Peter Rimensberger, Genf;
lic. iur. Michelle Salathé, MAE, SAMW Basel;
Prof. Dr. Markus Weber, Zürich;
Dr. Theodor Weber, BAG Bern

Korrespondenz:
lic. iur. Michelle Salathé
SAMW
Petersgraben 13
CH-4051 Basel

m.salathe@samw.ch

Zeitpunkt der Anfrage der Angehörigen

Die Richtlinien halten nun ausdrücklich fest, dass ein Patient als allfälliger Organspender in Frage kommt, wenn die Prognose aussichtslos und eine Weiterbehandlung medizinisch sinnlos ist. In dieser Situation steht nicht mehr die Lebenserhaltung, sondern die palliative Betreuung des Patienten im Vordergrund. Sofern keine offensichtlichen medizinischen Gründe den Patienten als Spender ausschliessen, muss dessen Wille im Hinblick auf eine Spende eruiert werden. Deshalb darf (und soll) das Thema der Organspende mit den Angehörigen angesprochen werden, bevor der Tod festgestellt ist. Dem Gespräch

Die revidierten Richtlinien stehen bis zum 31. März 2011 in Vernehmlassung. Sie sind auf der Website der SAMW (www.samw.ch) online abrufbar. Stellungnahmen sind willkommen und können an das Generalsekretariat der SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel, oder m.salathe@samw.ch gerichtet werden.

Das Thema Organspende darf (und soll) mit den Angehörigen vor Feststellung des Todes angesprochen werden.

über die Organspende ist im Richtlinienentwurf ein ganzes Kapitel gewidmet (Kapitel 3.1.).

Begründung: Bei den involvierten Ärzten besteht offenbar Unsicherheit darüber, ob Angehörige bereits vor dem Tod eines Patienten mit dem Thema der Organspende konfrontiert werden dürfen. Die etwas unglückliche Formulierung im Transplantationsgesetz trägt wesentlich zu dieser Unsicherheit bei.

Durchführung von vorbereitenden medizinischen Massnahmen

In der vorgeschlagenen Neufassung wird festgehalten, dass die im Hinblick auf eine Organentnahme erforderlichen vorbereitenden medizinischen Massnahmen (unter definierten Voraussetzungen) auch ohne ausdrückliche Einwilligung des Patienten durchgeführt werden dürfen.

Begründung: Eine ausdrückliche Einwilligung des potentiellen Spenders zur Durchführung der vorbereitenden medizinischen Massnahmen ist nur in den seltensten Fällen vorhanden. Eine Umfrage der SAMW hat gezeigt, dass die Zentren den Organ spendeprozess unterschiedlich handhaben. Insbesondere bestehen Unsicherheiten, ob und unter welchen Umständen vorbereitende Massnahmen durchgeführt werden dürfen. Diese sind jedoch unerlässlich, damit eine erfolgreiche Organentnahme und nachfolgende Transplantation überhaupt möglich werden.

Ihren Regelungsvorschlag stützt die SAMW auf ein aktuelles Rechtsgutachten zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz, das vom BAG vor kurzem in Auftrag gegeben

wurde. Dieses stellt fest, dass bei Patienten mit einer aussichtslosen Prognose nicht mehr die Lebensrettung oder Gesundheitswiederherstellung im Vordergrund stehen, sondern das Interesse, «in Würde zu sterben». Aus diesem Grund ist die Durchführung von vorbereitenden Massnahmen unter den definierten Voraussetzungen juristisch vertretbar.

Art der zulässigen vorbereitenden medizinischen Massnahmen

Im Richtlinienentwurf werden die vorbereitenden medizinischen Massnahmen ausführlich beschrieben. Allerdings werden sie nicht abschliessend aufgezählt, sondern nur das Prinzipielle festgehalten. Bei der Entscheidung, ob eine Massnahme zur Anwendung kommt oder nicht, müssen die individuelle Situation des Patienten berücksichtigt und die Risiken abgewogen werden. Ausserdem sollen alle eingesetzten Medikamente in der geringstmöglichen Dosierung verwendet werden. Massnahmen, die kontrovers beurteilt werden können (z. B. Einlegen von Perfusionssonden bei NHBD) werden vertieft behandelt.

Neu wird die Dauer für die Durchführung von vorbereitenden Massnahmen vor dem Tod auf maximal 48 Stunden beschränkt werden. Tritt innerhalb dieser Zeit der Hirntod nicht ein, scheidet der Patient als potentieller Organspender aus.

Begründung: Die aktuellen Richtlinien erhalten keine Ausführungen zur Art der zulässigen vorbereitenden Massnahmen, die aber für eine Organentnahme unabdingbar sind. Die revidierten Richtlinien sollen hier konkretere Hilfestellung geben. Auf eine abschliessende Aufzählung aller zulässigen medizinischen Massnahmen wurde verzichtet, weil damit neue Entwicklungen in diesem Bereich ausgeschlossen würden.

Mit der zeitlichen Beschränkung für die Durchführung dieser Massnahmen auf 48 Stunden wird verhindert, dass der betroffene Patient in einen dauernden vegetativen Zustand gerät.

- Steiger J, Regli B, Salathé M. Das Transplantationsgesetz: «klinische» Probleme bei der Umsetzung. Schwerpunktbeitrag: bulletin SAMW; 2/10. (www.samw.ch).