

# **Wunsch nach Therapiebegrenzung und Bereitschaft zur Organspende**

Verfahrensempfehlung für den Umgang mit Patientenverfügung und  
Organspendeerklärung im intensivmedizinischen Alltag an der

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) vom 17.02.2014

## **Einleitung**

Nach dem deutschen Transplantationsgesetz ist eine postmortale Organspende nur dann zulässig, wenn beim Spender zuvor der Hirntod, d.h. der irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktionen, festgestellt worden ist und der Patient oder subsidiär sein nächster Angehöriger in eine Organspende eingewilligt hat. Während der Durchführung der Hirntoddiagnostik bis hin zur Realisierung einer möglichen Organspende müssen beim potentiellen Spender intensivmedizinische Maßnahmen fortgeführt werden, um die Transplantationsfähigkeit der Organe zu erhalten.

Hat ein Patient eine Patientenverfügung erstellt, in der er lebenserhaltende Maßnahme z.B. für den Fall einer irreversiblen Bewusstlosigkeit ablehnt, so wird dies mitunter dazu führen, dass die intensivmedizinischen Maßnahmen eingestellt werden, bevor bei dem Patienten der Hirntod eingetreten ist bzw. festgestellt wurde. Eine Organspende, zu der auch viele Patienten mit Patientenverfügung bereit sind, ist dann nicht mehr möglich.

Somit kann es zu einem Konflikt zwischen dem in der Patientenverfügung festgelegten Wunsch nach Therapiebegrenzung und der in einem Organspendeausweis dokumentierten Bereitschaft zur postmortalen Organspende kommen. Dieser Konflikt besteht in gleicher Weise, wenn der Wunsch nach Therapiebegrenzung bzw. die Bereitschaft zur Organspende nicht schriftlich dokumentiert sind, sondern in anderer Weise ausgedrückt werden oder dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen.

Die Bundesärztekammer hat im März 2013 ein Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung veröffentlicht.<sup>1</sup> Aufbauend auf diesem Papier hat das Klinische Ethikkomitee der UMG zusammen mit den zuständigen Kliniken die nachfolgenden Verfahrensempfehlungen erarbeitet. Diese wurden vom Vorstand der UMG am 11.03.2014 verabschiedet.

---

<sup>1</sup> Bundesärztekammer (2013) Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung. Deutsches Ärzteblatt 110(12): A572-574

## Ethische Bewertung und Handlungsempfehlungen

Bei der ethischen Bewertung des möglichen Konflikts zwischen dem Wunsch des Patienten nach Therapiebegrenzung und dessen Bereitschaft zur Organspende sind verschiedene Situationen zu unterscheiden:

**Situation 1: Intensivmedizinische Maßnahmen bei vermutetem Hirntod** Der Patient liegt beatmet auf der Intensivstation. Die behandelnden Ärzte vermuten, dass der Hirntod bereits eingetreten ist.

Die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen zur Durchführung der Hirntodfeststellung und einer ggf. sich anschließenden Organspende ist zeitlich eng begrenzt. Die Bereitschaft zur Organspende impliziert, dass der Patient damit einverstanden ist.<sup>2</sup>

*a) Die Bereitschaft des Patienten zur Organspende ist bekannt:*

Die intensivmedizinischen Maßnahmen sollen dem Wunsch des Patienten entsprechend fortgeführt werden.

*b) Die Bereitschaft des Patienten zur Organspende ist nicht bekannt:*

Die nächsten Angehörigen<sup>3</sup> sind zu befragen, ob ihnen eine Bereitschaft des Patienten zur Organspende bekannt ist. Bis zur Klärung dieser Frage sollen die intensivmedizinischen Maßnahmen fortgeführt werden.

*c) Es ist bekannt, dass der Patient eine Organspende ablehnt:*

Die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen zum Zweck der Organspende ist unzulässig.

## Situation 2: Intensivmedizinische Maßnahmen bei erwartetem Hirntod

Der Patient liegt beatmet auf der Intensivstation. Die behandelnden Ärzte vermuten, dass der Hirntod innerhalb der nächsten Tage eintreten wird.

Die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen verlängert den Sterbeprozess nicht nur um den Zeitraum, der für die Feststellung des Hirntods und die Durchführung der Organspende notwendig ist, sondern auch um den schwer zu prognostizierenden Zeitraum bis zum Eintritt des Hirntodes. Ferner ist unklar, ob der Hirntod überhaupt eintreten wird. Aus der Bereitschaft zur Organspende allein kann deshalb nicht abgeleitet werden, dass der Patient mit der Fortführung der Maßnahmen auch in dieser Situation einverstanden ist.

*a) Die Bereitschaft des Patienten zur Organspende ist bekannt:*

Gemeinsam mit dem Patientenvertreter (Betreuer/Bevollmächtigten) ist zu entscheiden, ob die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen zur Realisierung der vom Patienten gewünschten Organspende dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Dabei empfiehlt es sich, gemeinsam mit dem Patientenvertreter eine Frist für die Fortsetzung der intensivmedizinischen Maßnahmen festzulegen. Tritt der Hirntod innerhalb dieser Frist nicht ein, sollen die intensivmedizinischen Maßnahmen beendet werden.

---

<sup>2</sup> Ergibt die Hirntoddiagnostik, dass der Patient noch nicht hirntot ist, gelten die Empfehlungen für Situation 2.

<sup>3</sup> Nächste Angehörige sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung: der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner, die volljährigen Kinder, die Eltern, die volljährigen Geschwister, die Großeltern (vgl. § 1 Abs. 5 TPG).

*b) Die Bereitschaft des Patienten zur Organspende ist nicht bekannt:*

Gemeinsam mit den nächsten Angehörigen und dem Patientenvertreter ist zu klären, ob der Patient zu einer Organspende bereit wäre und ob die dafür notwendige befristete Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen (vgl. Situation 2a) dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

*c) Es ist bekannt, dass der Patient eine Organspende ablehnt:*

Die Fortführung intensivmedizinische Maßnahmen zum Zweck der Organspende ist unzulässig.

## **Gespräch über Organspende und die dafür erforderlichen Maßnahmen**

Das Gespräch über die Möglichkeit der Organspende sollte bereits stattfinden, wenn der Eintritt des Hirntods wahrscheinlich ist. Ein frühes Gespräch mit den Angehörigen reduziert den zeitlichen Druck, über eine Organspende zu entscheiden. Ergibt sich aus diesem Gespräch, dass der Patient zu einer Organspende bereit ist, sollte auch die Frage der Einwilligung des Patienten in die dafür erforderlichen Maßnahmen frühzeitig gegenüber dem Patientenvertreter und den Angehörigen angesprochen und geklärt werden. Für die Gesprächsführung mit den Angehörigen sollte frühzeitig Kontakt mit dem Transplantationsbeauftragten (Mobil: 0160 3666812) oder der DSO-Organisationszentrale Region Nord (Tel.: 069 6773281001; 24 h-Rufnummer für Spendermeldungen: 0800 7788099) zur Hilfestellung aufgenommen werden.

## **Einbeziehung des Klinischen Ethikkomitees**

In schwierigen oder konflikthaften Entscheidungssituationen wird die Einbeziehung des Klinischen Ethikkomitees zur Durchführung einer ethischen Fallbesprechung empfohlen (Tel.: 39-35343, E-Mail: [kek@med.uni-goettingen.de](mailto:kek@med.uni-goettingen.de)).

## **Verantwortlich für den Inhalt:**

A. Simon, P. Hußmann, F. Nauck (für das Klinische Ethikkomitee) unter Mitwirkung von: B. Alt-Epping (Palliativmedizin), G. Duttge (Zentrum für Medizinrecht), B. Göricke (Neurologie), O. Kollmar (Allgemeinchirurgie), I. Leiß (Intensivpflege), V. Lipp (Zentrum für Medizinrecht), U. Olgemöller (Kardiologie/Pneumologie) M. Quintel (Anästhesiologie), R. Riesinger (Palliativmedizin), F. Schöndube (THG-Chirurgie), S. Spörhase (SHG Lungenemphysem-COPD), G. Trendelenburg (Neurologie), R. Werner (Stabsstelle Transplantationskoordination)

## **Anhang: Textbausteine zur Ergänzung einer Patientenverfügung**

Es erscheint ratsam, das Verhältnis zwischen dem Wunsch nach Therapiebegrenzung und der Bereitschaft zur Organspende in der eigenen Patientenverfügung abzustimmen. Bei entsprechenden Fragen sollen Patienten und Bürger auf die folgende Textbausteine (vgl. Arbeitspapier der Bundesärztekammer) hingewiesen werden:

### **Organspende** (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch infrage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.
- Dies gilt auch für die Situation, dass der Hirntod nach Einschätzung der Ärzte in wenigen Tagen eintreten wird.<sup>4</sup>

### **ODER**

- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

---

<sup>4</sup> Alternativ kann der Patient auch eine Frist für die Fortsetzung der intensivmedizinischen Maßnahmen bei erwartetem Hirntod festlegen und verfügen, dass, wenn der Hirntod innerhalb dieser Frist nicht eingetreten ist, die intensivmedizinischen Maßnahmen beendet werden sollen.