




Medizinethik
Sommersemester 2010
Thomas Schramme
6.7.2010
**Hirntod und
Organtransplantation**


 Universität Hamburg


 Philosophie



Gliederung

- Todesdefinition
- Teilverirntod
- Pro und Contra Hirntodkriterium
- Hirntod als Voraussetzung einer Organentnahme
- Entnahmekriterien
- Verteilungskriterien
- Maßnahmen gegen Organknappheit

 Universität Hamburg

2/20  Philosophie

Todesdefinition



- 1968: Komitee der Harvard Medical School: 'irreversibles Koma' als Definition des Hirntods
 - Hirntod als Todeskriterium
 - irreversibles Koma verstanden als Ausfall des zentralen Nervensystems (Fehlen jeglicher Hirnfunktionen)
 - zwei Zwecke dieser Definition: a) Abschalten der funktionserhaltenden Maschinen erlaubt; b) Organentnahme erlaubt
- Kritik Jonas':
- vermeintlich wissenschaftliche Diskussion über Tod, aber Wertfragen betroffen
 - Unsicherheit, wann Mensch tot ist; lieber Vorsicht walten lassen

Verteidigung Birnbachers



- Definitionen sind immer Vereinbarungen
- Funktionsausfall des Gehirns ist neues Kriterium für Feststellung des menschlichen Tods (keine Neudefinition des Begriffs)
- dieses Kriterium kann wissenschaftlich auf sein Erfülltsein überprüft werden (objektive Tests möglich)
- Hirnfunktionen zentral, weil sie Integration des Organismus erhalten

Hirntod vs. "ganzheitlicher" Tod



- Tod des biologischen Organismus oder der Person?
- Teilhirntod? Apallisches Syndrom bzw. Wachkoma (?) (*persistent vegetative state*), irreversibles Koma
→ Hirnstamm (vegetative Funktionen) bleiben erhalten, nach
derzeitigem Forschungsstand kein bewusstes Erleben möglich
(Großhirnrinde geschädigt)
- Patienten, deren Hirnstamm verletzt ist (die auf
lebenserhaltende Maschinen angewiesen sind), aber bei
Bewusstsein sind: Locked-in-Syndrom

→ manche Theoretiker behaupten, es komme nur auf
personale Eigenschaften des bewussten Erlebens an

Konsequenz: nur kortikale Funktionen des Gehirns
entscheidend; Wachkomapatienten als Tote

Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes



(Deutsche Bundesärztekammer)

Der Hirntod wird definiert als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten.

Die Diagnose des Hirntodes erfordert

- die Erfüllung der Voraussetzungen,
- die Feststellung der klinischen Symptome Bewusstlosigkeit (Koma), Hirnstamm-Areflexie und Atemstillstand (Apnoe), sowie
- den Nachweis der Irreversibilität der klinischen Ausfallsymptome.



Pro und Contra Hirntodkriterium



- können Tote gebären? (Bsp.: Erlanger Baby)
- das Erleben Außenstehender: warmer Körper etc., erscheint nicht tot; aber: soll das subjektive Erleben (die Zuschreibung von Leben durch Außenstehende) entscheidend sein?
- Ist ein Leben ohne Bewusstsein noch Leben? (biologische vs. personale Existenz)
- Gehirntod = Tod des Leibes (des Patienten), wenn auch vielleicht nicht des Körpers?
- sind Testkriterien und Ganzhirntodkriterium in Einklang zu bringen? Bestimmte, z.B. hormonelle Hirnfunktionen scheinen auch nach Feststellung des Hirntods erhalten zu bleiben





gegen Hirntod als Voraussetzung einer Organentnahme:

Organentnahme unabhängig von Todeskriterium = gerechtfertigte freiwillige Vivisektion?

→ z.B. Stoecker: Explantation muss nicht als Tötung verstanden werden, sondern kann als Verursachung eines 'Sterbe-Schritts' gelten



Resümee (1)

- das Hirntodkriterium setzte sich im Anschluss an die Todesdefinition durch die Harvard Kommission (1968) fast überall durch
- die ethische Diskussion hält nach wie vor an
- für die Entnahme von Organen ist die Feststellung des Hirntodes in vielen Fällen wesentliche Voraussetzung
- möglicherweise könnte man Hirntod und Organentnahme entkoppeln und dadurch die Diskussion um das Hirntodkriterium beenden



Entnahmekriterien



(nach dem Tod):

- Zustimmung des Verstorbenen ("Zustimmungslösung")
- Zustimmung von Angehörigen bei fehlendem Nachweis des Willens des Verstorbenen möglich ("erweiterte Zustimmungslösung") → z.B. Schweiz, Deutschland und Großbritannien

Problem mit dieser Regelung: explizite Willensäußerung des Verstorbenen wird manchmal ignoriert; Angehörige entscheiden in jedem Fall

Deutsche Bundesärztekammer



"Schriftliche Willensäußerungen eines entscheidungsfähigen Menschen für den Fall seines Todes, die medizinisch und rechtlich ausgeführt werden können, verpflichten Angehörige und Ärzte. Trotzdem sollte der Arzt individuell prüfen, ob eine medizinisch mögliche und rechtlich zulässige Organentnahme gegen den Willen von Angehörigen menschlich vertretbar ist."

Quelle: Empfehlungen der deutschen Bundesärztekammer für die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Transplantationszentren bei der postmortalen Organspende

Weitere Entnahmekriterien



(nach dem Tod):

- fehlender Widerspruch ("Widerspruchslösung") → z.B. Österreich, Spanien, Italien
- Widerspruch durch Angehörige möglich ("erweiterte Widerspruchslösung") → z.B. Norwegen, Finnland
- bloße Information der Angehörigen ("Informationslösung") → z.B., Frankreich, Schweden

Quelle: <http://www.dso.de>



Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung

Land	Gesetzliche Regelung
Belgien	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht der Angehörigen
Dänemark	Erweiterte Zustimmungsregelung
Deutschland	Erweiterte Zustimmungsregelung
Finnland	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht der Angehörigen
Frankreich	Informationsregelung
Griechenland	Erweiterte Zustimmungsregelung
Großbritannien/Irland	Erweiterte Zustimmungsregelung
Italien	Widerspruchsregelung
Luxemburg	Widerspruchsregelung
Niederlande	Erweiterte Zustimmungsregelung
Norwegen	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht der Angehörigen
Österreich	Widerspruchsregelung
Portugal	Widerspruchsregelung
Schweden	Informationsregelung
Schweiz	Erweiterte Zustimmungslösung
Slowenien	Widerspruchsregelung
Spanien	Widerspruchsregelung
Tschechien	Widerspruchsregelung
Ungarn	Widerspruchsregelung

Quelle:
<http://www.dso.de/pdf/regelungen.pdf>



Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung **Organspende** schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.

Erklärung zur Organspende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
 oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____
 oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____
 oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
 oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname: _____ Telefon: _____
 Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise


DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

UH Universität Hamburg  Philosophie

Entnahmekriterien

(vor dem Tod):

- Einwilligung
- Risikoabwägung
- evtl. Beziehung zum Empfänger

UH Universität Hamburg 16/20  Philosophie

Verteilungskriterien



- werden de facto nur medizinische Daten wie Blutgruppe und Verträglichkeit sowie objektive Kriterien wie die Wartezeit berücksichtigt?
- sollen auch Kriterien wie das Alter des potentiellen Empfängers eine Rolle spielen?
- sind in der Praxis nicht auch Kriterien wie die räumlich Nähe zum Spendeorgan wesentlich?

Maßnahmen gegen Organknappheit



vorab zu klärende Frage: wem gehören die Organe?

- Entnahmekriterien ausweiten: Widerspruchs- statt Zustimmungsregelung
- Pflicht zu Zustimmung bzw. Widerspruch (z.B. Eintrag im Führerschein)
- bessere Zugänglichkeit der Daten (z.B. Register)



- Lebendspende; Cross-over-Spende
- Kommodifizierung/ Organhandel
- Anreize für Freigabe von Organen nach dem Tod (finanzielle oder symbolische Entlohnung)
- Clubmodelle
- Xenotransplantation
- therapeutisches Klonen

Resümee (2)



- Organe sind knappe Ressourcen und ihre Verteilung wirft daher Gerechtigkeitsfragen auf
- die Entnahmekriterien (Zustimmung, Widerspruch etc.) bestimmen wesentlich über das Ausmaß der Knappheit
- darüber hinaus sind einige Maßnahmen gegen die Organknappheit denkbar, die aber umstritten sind
- die Kriterien für die Verteilung der Organe sind teils medizinisch, teils normativ; eine wirklich gerechte Verteilung praktisch umzusetzen, erscheint nahezu unmöglich