

Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung

Vorwort

Patientenverfügungen und andere vorsorgliche Willensbekundungen sind in den letzten Jahren verstärkt in den öffentlichen Fokus gerückt. Immer mehr Bürger verfassen solche Erklärungen. Dies bedingt auch, dass vorsorgliche Willensbekundungen und Organspendeerkklärungen immer häufiger zusammentreffen, so dass sich die Frage nach dem Verhältnis von vorsorglichen Willensbekundungen und Organspendeerkklärungen stellt. Steht eine vorsorgliche Willensbekundung, die intensivmedizinische Maßnahmen untersagt, einer Organtransplantation, die zwangsläufig solche Maßnahmen erfordert, entgegen, obwohl einer Organentnahme zugestimmt wurde?

Diesem schwierigen Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung hat sich der *Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen* der Bundesärztekammer angenommen und

seine Ergebnisse in einem Arbeitspapier zusammengefasst. Das Arbeitspapier zeigt wesentliche in Betracht kommende Situationen auf und bewertet diese rechtlich wie ethisch. Ärztinnen und Ärzten soll damit eine Orientierungshilfe für die Praxis gegeben werden. Zugleich möchte das Arbeitspapier für das Thema sensibilisieren und dazu anregen, ergänzende Formulierungen in den Vordrucken für Patientenverfügungen aufzunehmen.



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Bundesärztekammer

A. Einleitung

Das im Jahr 2009 in Kraft getretene 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts („Patientenverfügungsgesetz“) hat dazu geführt, dass Patientenverfügungen und andere Willensbekundungen eines Patienten in der klinischen Praxis deutlich mehr Aufmerksamkeit und Beachtung finden als zuvor. Mit der zunehmenden Bedeutung vorsorglicher Willensbekundungen eines Patienten steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass sie im klinischen Alltag häufiger mit Organspendeerkklärungen zusammentreffen. Dies führt zu Fragen des Verhältnisses von vorsorglicher Willensbekundung und Organspendeerklärung, mit denen sich Ärztinnen und Ärzte auseinandersetzen haben.

Nach dem deutschen Transplantationsgesetz ist eine postmortale Organspende nur zulässig, wenn bei dem Spender zuvor der Hirntod, d. h. der völlige und irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktionen, festgestellt worden ist und der Patient oder subsidiär seine Angehörigen eingewilligt haben. Die Hirntoddiagnostik ist ein aufwendiges Verfahren. Während der Durchführung der Hirntoddiagnostik bis hin zur Realisierung einer möglichen Organspende müssen beim potenziellen Spender intensivmedizinische Maßnahmen (z. B. Beatmungstherapie) fortgeführt werden, um die Transplantationsfähigkeit der Organe zu erhalten.

Hat sich der Patient in einer Patientenverfügung gegen lebenserhaltende Maßnahmen ausgesprochen, scheint dies der Durchführung dieser Maßnahmen zum Zweck der Organspende zu widersprechen. Dasselbe Problem besteht, wenn der Wunsch nach Therapiebegrenzung nicht in einer schriftlichen Patientenverfügung, sondern in anderer Weise ausgedrückt wird oder dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

B.

Fallkonstellationen: Rechtliche und ethische Bewertung

Für die rechtliche und ethische Bewertung medizinischer Maßnahmen ist entscheidend, ob sie für die Behandlung des Patienten oder für die Organspende indiziert sind und ob sie dem Willen des Patienten entsprechen. Zur Feststellung des Patientenwillens wird auf die „Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ (Dtsch Arztlbl 2010; 107[18]: 877–82) Bezug genommen. Für die rechtliche und ethische Bewertung sind folgende Fallkonstellationen zu unterscheiden:

I. Patientenverfügung und schriftliche Organspendeerklärung liegen vor

Liegt eine Patientenverfügung vor, die (weitere) lebenserhaltende Maßnahmen in der aktuellen Situation untersagt und ist gleichzeitig die Spendebereitschaft des Patienten in Form eines Organspendeausweises¹ dokumentiert, ist wie folgt zu differenzieren:

1. Situation: „Intensivmedizinische Maßnahmen bei vermutetem Hirntod“
Liegt der Patient beatmet auf der Intensivstation und vermuten die Ärzte, dass der Hirntod bereits eingetreten ist, stellt sich die Frage, ob es zulässig ist, die intensivmedizinischen Maßnahmen fortzuführen, um eine Hirntoddiagnostik und ggf. anschließend eine Organspende zu ermöglichen.

¹ Im Organspendeausweis sind Erklärungen zur Organ- und Gewebespende enthalten (vgl. § 2 TPG). Die im Arbeitspapier getroffenen Aussagen zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung gelten gleichermaßen für die Gewebespende bei Hirntoten.

Rechtlich und ethisch ist der Wille des Patienten maßgeblich. Patientenverfügung und Organspendeerklärung sind Mittel, den Patientenwillen festzustellen. Der Patient hat beide Erklärungen verfasst. Daher müssen beide bei der Feststellung des Patientenwillens berücksichtigt werden. Der in der Patientenverfügung ausgedrückte Wunsch nach Therapiebegrenzung ist mit der Bereitschaft zur Organspende und der dafür erforderlichen kurzzeitigen Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen vereinbar. Die Feststellung des Hirntods stellt eine notwendige Voraussetzung für eine postmortale Organspende dar. Die Fortsetzung der intensivmedizinischen Maßnahmen zur Ermöglichung der Hirntodfeststellung und einer ggf. sich anschließenden Organspende ist zeitlich eng begrenzt. Aufgrund der Organspendeerklärung ist davon auszugehen, dass der Patient damit einverstanden ist. Dieses Vorgehen beachtet auch den in der Patientenverfügung ausgedrückten Willen sterben zu dürfen, weil die intensivmedizinischen Maßnahmen nur für den Zeitraum fortgesetzt werden, der für die Realisierung der vom Patienten gewünschten Organspende erforderlich ist.

Eine isolierte Betrachtung der Patientenverfügung ohne Rücksicht auf die Organspendeerklärung würde dem Willen des Patienten nicht gerecht werden. Die Organspendeerklärung kann nicht durch die hypothetische Annahme entkräftet werden, dass sich der Patient über die Notwendigkeit der Fortsetzung intensivmedizinischer Maßnahmen nicht im Klaren gewesen sei.

2. Situation: „Intensivmedizinische Maßnahmen bei erwartetem Hirntod“

Eine andere Situation ist gegeben, wenn der Patient auf der Intensivstation liegt und die Ärzte vermuten, dass der Hirntod erst in wenigen Tagen eintreten wird. Würde dem in der Patientenverfügung dokumentierten Wunsch des Patienten nach Therapiebegrenzung gefolgt, würde der Patient versterben, bevor der Hirntod festgestellt ist. Eine Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen zur Realisierung der vom Patienten gewünschten Organspende verlängert den Sterbeprozess daher 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 Hirntods.

Daher kann in diesen Fällen nicht schon aus der Organspendeerklärung des Patienten abgeleitet werden, dass er mit der Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen einverstanden ist. Eine Entscheidung hierüber ist folglich mit dem Patientenvertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer) und den Angehörigen des Patienten zu suchen. Dabei ist auch über die mit der Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen verbundenen Risiken aufzuklären. Der Patientenvertreter hat den Patientenwillen festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden. Der Patient hat sowohl eine Patientenverfügung als auch eine Organspendeerklärung verfasst. Daher muss der Patientenvertreter beide Erklärungen bei der Feststellung des Patientenwillens berücksichtigen.

3. Situation: „Reanimation“

Erleidet der Patient einen Herzstillstand, stellt sich vorrangig die Frage, ob eine Reanimation zum Zweck der Behandlung und Wiederherstellung der Gesundheit des

Patienten indiziert ist und dem Patientenwillen entspricht. Liegt eine Organspendeerklärung vor und hat der Patient in der Patientenverfügung einer Reanimation widersprochen, stellt sich die Frage, ob eine Reanimation und Einleitung intensivmedizinischer Maßnahmen bis zum schwer zu prognostizierenden Eintritt des Hirntods zulässig sind. Ein solches Vorgehen wäre ein erheblicher Eingriff, der nicht von der Organspendeerklärung gedeckt ist, da völlig ungewiss ist, ob der Hirntod als Voraussetzung für die vom Patienten gewünschte Organspende eintreten wird. Die Reanimation und Einleitung intensivmedizinischer Maßnahmen sind daher rechtlich unzulässig und ethisch nicht vertretbar.

II. Schriftliche Organspendeerklärung liegt vor, eine Patientenverfügung existiert nicht

Hat der Betroffene in die Organspende eingewilligt, aber keine Patientenverfügung verfasst, hat der Arzt die vorgesehenen intensivmedizinischen Maßnahmen mit dem Patientenvertreter zu besprechen und dessen Einwilligung einzuholen. Der Patientenvertreter hat dazu die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Patienten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden. Dabei muss er die Organspendeerklärung berücksichtigen. Deshalb können hier vergleichbare Fragen nach dem Verhältnis der Organspendeerklärung zu dem Wunsch des Patienten nach Therapiebegrenzung auftreten. Sie sind wie unter I. zu beantworten.

III. Patientenverfügung liegt vor, eine schriftliche Organspendeerklärung existiert nicht

Hat ein Patient keine schriftliche Erklärung zur Organspende abgegeben, kann eine Organspende dennoch in Betracht kommen. In diesem Fall kommt es auf eine den nächsten Angehörigen bekannte mündliche Organspendeerklärung an. Ist auch eine solche nicht vorhanden, hat der Angehörige aufgrund des mutmaßlichen Willens des Organspenders zu entscheiden. Stimmt der Angehörige auf dieser Grundlage einer Organspende zu, stellt sich die Frage des Verhältnisses zu einer Patientenverfügung, in der der Patient intensivmedizinische Maßnahmen für die jeweilige Situation ablehnt. Die dabei auftretenden Fragen sind wie unter I. zu beantworten.

IV. Weder schriftliche Organspendeerklärung noch Patientenverfügung liegen vor

Hat der Patient weder eine Organspendeerklärung noch eine Patientenverfügung verfasst, ist der nächste Angehörige dazu berufen, über die Organspende zu entscheiden (vgl. III.). Die vom nächsten Angehörigen festgestellte Bereitschaft des Patienten zur Organspende ist vom Patientenvertreter bei der Entscheidung über die Fortsetzung intensivmedizinischer Maßnahmen zu berücksichtigen (vgl. II.).

V. Zum Umgang mit Konfliktsituationen

Liegt keine Organspendeerklärung vor, ist der nächste Angehörige befugt, über die Organspende zu entscheiden. Die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen hat der Arzt mit dem Patientenvertreter zu besprechen und dessen Einwilligung einzuholen. Sind der Patientenvertreter und der nächste Angehörige verschiedene Personen, so kann dies zu Konflikten führen.

Im Falle solcher Konflikte kann eine Ethikberatung hilfreich sein. Wird kein Konsens darüber erzielt, ob die intensivmedizinischen Maßnahmen dem Willen des Patienten entsprechen, ist letztlich das Betreuungsgericht zur Entscheidung berufen

(§ 1904 BGB). Bis zur Entscheidung des Gerichts können diese intensivmedizinischen Maßnahmen fortgeführt werden.

C.

Empfehlungen

1. Die Bevölkerung soll darüber aufgeklärt werden, dass es ratsam ist, den Wunsch nach Therapiebegrenzung mit der Bereitschaft zur Organspende abzustimmen.
2. Die Formulierungen in den Mustern für Patientenverfügungen und Organspendeausweise sind zu ergänzen und zu präzisieren (vgl. „Textbausteine“ unter D.).
3. In allen Situationen ist es sinnvoll bzw. erforderlich, nicht nur die Bereitschaft des Patienten zur Organspende im Allgemeinen, sondern auch die Einwilligung in die dafür erforderlichen Maßnahmen gegenüber dem Patientenvertreter und den Angehörigen anzusprechen und zu klären.
4. Das Gespräch mit den Angehörigen 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.
5. Die Patientenvertreter sind darüber zu informieren, wenn eine Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen nicht mehr primär zum Wohle des Patienten, sondern zur Realisierung einer möglichen Organspende erwogen wird.
6. Mit den Angehörigen bzw. Patientenvertretern sollte über die klinische Einschätzung bezüglich der Eignung des Patienten zur Organspende und über mögliche weitere Schritte gesprochen werden.

D.

Textbausteine zur Ergänzung bzw. Vervollständigung einer Patientenverfügung

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.

ODER

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.

ODER

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

Berlin, den 18.01.2013

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Bekanntmachungen

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Ruxolitinib

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 7. März 2013 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der am Beschlussstag geltenden Fassung in Anlage XII um den Wirkstoff Ruxolitinib zu ergänzen. Der Beschluss trat am 7. März 2013 in Kraft. Er ist auf der Website des G-BA abrufbar unter <http://www.g-ba.de/informationen/beschluess/1665/>.

Redaktionelle Anmerkung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Weitere Informationen zu diesem Beschluss finden Sie auf den Internetseiten der KBV unter www.arzneimittel-infoservice.de.

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Perampanel

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 7. März 2013 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der am Beschlussstag geltenden Fassung in Anlage XII um den Wirkstoff Perampanel zu ergänzen. Der Beschluss trat am 7. März 2013 in Kraft. Er ist auf der Website des G-BA abrufbar unter <http://www.g-ba.de/informationen/beschluess/1664/>.

Redaktionelle Anmerkung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Weitere Informationen zu diesem Beschluss finden Sie auf den Internetseiten der KBV unter www.arzneimittel-infoservice.de.