Hirntod und Organentnahme

Die Organtransplantation ist in Deutschland in den letzten Jahren aus vielen Gründen in einen schweren Sturm geraten. Getrieben von medizinischem Ehrgeiz, zum Teil aber auch durch administrative Vorgaben ist es zu Unregelmäßigkeiten bei der Listung von Patienten für Organtransplantationen gekommen, die inakzeptabel sind. Zuletzt ist es Ende 2014 in der Umgebung von Bremen und Bremerhaven wieder zu einem Ereignis gekommen, das der Presse erneut die Möglichkeit gab, auf die an der Organtransplantation und Hirntoddiagnostik Beteiligten einzudreschen. So schrieb beispielsweise die Süddeutsche Zeitung am 11. Januar 2015 „Schwere Panne bei der Organentnahme“ und der Pfalz-Express in seiner Ausgabe vom 15. Januar 2015 „Menschen in deutschen Krankenhäusern werden oft fälschlicherweise für hirntot erklärt“. Hintergrund ist ein Fall, bei dem offenbar bei einer Hirntodbestimmung nicht alle formalen Kriterien erfüllt worden waren. Die dann bereits eingeleitete Organentnahme wurde abgebrochen. Soweit bekannt, wird in Deutschland etwa 2.000-mal im Jahr eine Hirntoddiagnostik durchgeführt. Über einen Zeitraum von drei Jahren gab es offenbar acht Fälle, in denen die formalen Kriterien für die Feststellung des Hirntodes nicht vollständig erfüllt waren. Dies entspricht einem Prozentsatz von 0,0013.

Es verwundert den geeigneten Leser schon sehr, wie eine Zeitung dazu kommt zu erklären, dass Menschen in deutschen Krankenhäusern „oft“ fälschlicherweise für hirntot erklärt werden. Die Organspende und die Organtransplantation hierzu befinden sich bereits in einem extrem schwierigen Umfeld. Schlagzeilen wie diese, die publiziert werden, bevor die Hintergründe im Einzelfall wirklich geklärt sind, führen dazu, dass sich noch weniger Angehörige von Patienten bereit erklären, bei vorliegendem Hirntod einer Organentnahme und Transplantation zuzustimmen.

Die Feststellung des Hirntodes ist allerdings auch innerhalb der Ärzteschaft nicht unumstritten. So haben die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin bereits im Jahr 2012 in einer gemeinsamen Erklärung festgestellt, dass in Deutschland das Verfahren der Todesfeststellung mittels Nachweis der unabänderlich erloschenen Gesamtfunktion des Gehirns verbindlich durch Richtlinien festgelegt ist und diese Richtlinien dem modernsten Stand des Wissens folgen. Der einzige strittige Punkt ist die Frage, wer

die Hirntodbestimmung durchführt. Im Moment muss der Hirntod durch zwei unabhängige Fachärzte mit Erfahrung in der Intensivmedizin und Hirndiagnostik festgestellt werden und beide Mediziner dürfen nicht Bestandteil des Transplantationsteams sein. Wir Neurologen sind jedoch der Meinung, dass idealerweise einer der beiden Ärzte, die den Hirntod feststellen, ein Neurologe oder Neurochirurg mit Zusatzausbildung in neurologischer Intensivmedizin sein und praktische Erfahrung in der Durchführung der Hirntodbestimmung haben sollte. Dies gründet sich darauf, dass der Hirntod heute nicht nur durch klinische Untersuchungen, sondern auch durch Zusatzuntersuchungen wie EEG, evozierte Potenziale, bildgebende Verfahren und Ultraschall diagnostiziert wird.

Leider werden besagte Schlagzeilen dazu führen, dass die Zahl der Transplantationen in Deutschland zumindest vorübergehend wieder zurückgehen wird. Deswegen erscheint es sinnvoll, den medico-legalen Akt der Hirntodbestimmung auch organisatorisch ganz von der Organtransplantation zu trennen.

H. C. Diener, Essen

C. Weiller, Freiburg

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Direktor der Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum Essen
E-Mail: h.diener@uni-essen.de

Prof. Dr. med. Cornelius Weiller, Freiburg

Direktor der Neurologischen und Neuro-
physiologischen Universitätsklinik Freiburg
E-Mail: cornelius.weiller@uniklinik-freiburg.de