

Gemeinsame Erklärungen

P. Klaus Schäfer SAC

In den Jahren 1994 bis 2015 gaben verschiedene medizinische Gesellschaften 7 Mal gemeinsame Erklärungen zum Hirntod heraus. Dass keine davon bei den Kritikern des Hirntodkonzeptes erwähnt wird, ist nachvollziehbar. Dass sie jedoch in der allgemeinen Diskussion um Hirntod nicht genannt oder gar zitiert werden, ist unverständlich. Bei den medizinischen Gesellschaften handelt es sich um:

BÄK	Bundesärztekammer
DGAI	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
DGCH	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
DGIM	Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DGNC	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
DGNI	Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DPG	Deutsche Physiologische Gesellschaft
WB-BÄK	Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer

Diese 7 gemeinsamen Erklärungen zum Hirntod wurden von diesen medizinischen Gesellschaften herausgegeben, in chronologischer Reihenfolge:

1994 – DGN, DGNC, DGNI, DPG

Dieser Erklärung haben sich 1995 die DGIM und 1996 die DGCH angeschlossen

1997 – BÄK, DGAI, DGCH, DGIM, DGN, DGNC, DPG

2001 – DGAI, DGN, DGNC, BÄK, WB-BÄK

2002 – DGN, DGNC, DIVI

2012 – DGN, DGNC, DGNI

2014 – DGN, DGNC, DGNI

2015 – DGN, DGNC, DGNI

Wichtig: DGAI, DGN, DGNC, DGNI und DPG haben sehr wohl etwas mit der Feststellung des Hirntodes zu tun, aber nichts mit der Organtransplantation. - Der WB-BÄK erstellt die Richtlinie für die Feststellung des Hirntodes, die BÄK die Richtlinie für die Verteilung der Organe (Allokation). Bei der BÄK ist noch die Meldestelle für Unregelmäßigkeiten angesiedelt: vertrauensstelle_transplantationsmedizin@baek.de Darüber hinaus haben die BÄK und der WB-BÄK nichts mit Organtransplantation zu tun. Es muss ihnen somit bei diesen gemeinsamen Erklärungen am korrekten Verständnis für den Hirntod gefehlt haben, was mitunter selbst in ärztlichen Kreisen vorkommt.

Die gemeinsame Erklärung der DGAI, DGNC, DGN und DPG (1994) beginnt mit den Worten:

"Mißverständliche und unzutreffende Äußerungen auch von Ärzten zum Tod durch völligen und endgültigen Hirnausfall ('Hirntod') können die Bevölkerung verunsichern und ihr Vertrauen zu den Ärzten schädigen."

Die gemeinsame Erklärung der DGAI, DGN, DGNC, BÄK und WB-BÄK (2001) enthält: "Übereinstimmend auch mit der neueren wissenschaftlichen Literatur wird gegenüber anders lautenden und missverständlichen Äußerungen – leider auch einzelner Ärzte – klargestellt:"

Es ist sehr bedauerlich, dass diese gemeinsamen Erklärungen verschiedener medizinischer Gesellschaften in der Öffentlichkeit kaum bekannt sind. Sie würden mehr Aufklärung und Sicherheit im Umgang mit diesem schweren Thema bringen.

Die zentralen Aussagen dieser gemeinsamen Erklärungen sind hier kurz zusammengefasst:

1994 - DGN, DGNC, DGNI, DPG

Es gibt nur einen Tod, den Hirntod.

Seine Feststellung erfolgt als Nachweis eines bereits unabänderlichen Zustands.

Ein Mensch, dessen Gehirn abgestorben ist, kann nichts mehr aus seinem Inneren und aus seiner Umgebung empfinden, wahrnehmen, beobachten und beantworten, nicht mehr denken, nichts mehr entscheiden.

Mit dem völligen und endgültigen Ausfall der Tätigkeit seines Gehirns hat der Mensch aufgehört, ein Lebewesen in körperlich-geistiger oder in leiblich-seelischer Einheit zu sein.

Das Gehirn stirbt ab, wenn die Sauerstoffversorgung des Hirngewebes mehrere Minuten unterbrochen wird oder wenn der Druck im Hirnschädel den arteriellen Blutdruck übersteigt und dadurch die Hirndurchblutung aufhört.

Auch wenn das Gehirn abgestorben ist, lässt sich die im Herzen selbst entstehende Herztätigkeit durch intensivmedizinische Maßnahmen und durch Beatmung aufrechterhalten.

Der Tod wird unabhängig davon festgestellt, ob eine anschließende Organentnahme möglich ist.

1997 – BÄK, DGAI, DGCH, DGIM, DGN, DGNC, DPG

Oftmals irreführende öffentliche Diskussionen haben zu einer Verunsicherung in der Bevölkerung geführt.

Das TPG muss Rechtssicherheit schaffen, dass Hirntote Tote sind.

Das TPG soll die praktizierte erweiterte Zustimmungslösung beibehalten.

Das TPG soll eine patientenorientierte Verteilung der Organe vorschreiben.

2001 – DGAI, DGN, DGNC, BÄK, WB-BÄK

Seit 1982 gibt es die Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes.

1993 wurde vom WB-BÄK die anthropologische Begründung für die Bedeutung des Hirntods als sicheres inneres Todeszeichen des Menschen dargelegt.

Übereinstimmend auch mit der neueren wissenschaftlichen Literatur wird gegenüber anders lautenden und missverständlichen Äußerungen – leider auch einzelner Ärzte – klargestellt:

An der biologisch begründeten Definition des Hirntods, an der Sicherheit der Hirntodfeststellung und an der Bedeutung des Hirntods als sicheres inneres Todeszeichen des Menschen hat sich nichts geändert.

Nach dem Hirntod gibt es keine Schmerzempfindung mehr. Deshalb sind nach dem Hirntod bei Organentnahmen keine Maßnahmen zur Schmerzverhütung (zum Beispiel Narkose) nötig. Die Tätigkeit eines Anästhesisten bei der Organentnahme ... dient ausschließlich der Erhaltung der Funktionsfähigkeit der zu entnehmenden Organe.

2002 – DGN, DGNC, DIVI

An der Definition, an der Sicherheit der Feststellung und an der Bedeutung des Hirntods als sicheres inneres Todeszeichen des Menschen hat sich nichts geändert.

Nach dem Hirntod gibt es keine Schmerzempfindung mehr. Bei Organentnahmen nach dem Hirntod ist keine Narkose zur Schmerzverhütung nötig.

Hirntod bedeutet eine irreversibel erloschene Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms, festgestellt während einer Intensivbehandlung und kontrollierter Beatmung mit allein dadurch noch aufrechterhaltener Herz- und Kreislauffunktion.

Diese Definition des Hirntods ... beruht damit allein auf naturwissenschaftlichen Befunden und Zusammenhängen.

Der Hirntod als irreversibler Verlust der gesamten Hirntätigkeit kann und muss eindeutig von allen Zuständen eines reversiblen oder partiellen Hirnausfalls unterschieden werden.

Der Tod als biologisches Lebensende des Menschen kann und muss eindeutig vom Tod der Körperteile unterschieden werden.

Die Medizin verdankt ihren Fortschritt den Naturwissenschaften und den Geisteswissenschaften ihre Menschlichkeit. Nur mit beiden zusammen kann der Arzt dem Menschen dienen.

2012 – DGN, DGNC, DGNI

Der nachgewiesene Hirntod ist ein wissenschaftlich belegtes sicheres Todeszeichen. Diesbezügliche Bedenken halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand.

Der Nachweis des Hirntodes ist in Richtlinien festgelegt. Sie geben den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wieder.

Scheinbare Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Untersuchungen ohne und mit Geräten sind zweifelsfrei geklärt.

Der Apnoe-Test ist zum Nachweis aller Ausfallbefunde des Gehirns unerlässlich. Bei vorschriftsgemäßer Untersuchung ist keine zusätzliche Schädigung des Gehirns zu befürchten.

Weltweit ist keine Erholung der Hirnfunktion eines Menschen nachgewiesen worden, der nach richtliniengemäß festgestelltem und dokumentiertem Ausfall der Gesamtfunktion seines Gehirns weiterbehandelt wurde.

2014 – DGN, DGNC, DGNI

Die DSO nennt für 3 Jahre 8 Organspender, bei denen der Hirntod formal nicht richtig diagnostiziert wurde. In allen Fällen fiel der Fehler auf, bevor es zur Organentnahme kam. Die DGNI, DGN und DGNC nehmen hierzu Stellung:

Die Hirntoddiagnostik (HTD) ist die sicherste Diagnostik in der Medizin, wenn sie nach den geltenden Kriterien durchgeführt wird. Um den hohen Standard qualitativ abzusichern, sollte mindestens ein Neurologe oder Neurochirurg mit langjähriger Erfahrung bei der HTD beteiligt sein.

Das diskutierte Konzept des Non-Heard-Beating-Donors (NHBD) ist weiterhin strikt abzulehnen, da es ein höheres Risiko von Fehldiagnosen in sich birgt.

Der Hirntod bedeutet den Tod des Individuums.

Die Feststellung des Hirntodes wird vor dem Hintergrund einer eventuellen Transplantation durchgeführt.

2015 – DGN, DGNC, DGNI

Ein Neurologe oder Neurochirurg sollte bei der HTD dabei sein. Derzeit ist dies bei etwa $\frac{3}{4}$ der HTD der Fall.

Bei mehr als der Hälfte der Menschen wird der Hirntod diagnostiziert, auch wenn nach der Diagnose keine Organentnahme erfolgt.

NHBD ist strikt abzulehnen.

Es ist an der Zeit, dass das Wissen um die Existenz dieser gemeinsamen Erklärungen zum Hirntod und deren Inhalt zum Allgemeinwissen werden. Diese 7 gemeinsamen Erklärungen sind mit Links zu den jeweiligen Quellen zusammengefasst unter:

http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Gemeinsame_Erklärungen

Regensburg, Dezember 2017