

RICHTLINIE ZUR FESTSTELLUNG DES HIRNFUNKTIONSAUSFALLS

Neuer Titel, präzisierte Regeln

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat die Richtlinie zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls überarbeitet. Neu sind vor allem die Qualifikationsanforderungen an die diagnostizierenden Ärzte.

Kaum eine andere ärztliche Diagnostik steht so häufig im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses wie die Hirntoddiagnostik. Erst Ende Februar hatte sich der Deutsche Ethikrat in einer ausführlichen Stellungnahme erneut mit dem Thema befasst und sich dabei für die Feststellung des Hirntods als Kriterium für die Spende von Organen und Geweben ausgesprochen. Gleichzeitig forderte er eine kontinuierliche Anpassung der Methoden an den Erkenntnisfortschritt der Wissenschaft durch die Bundesärztekammer (BÄK).

Die vierte Fortschreibung der Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 Transplantationsgesetz (TPG) für „die Regeln zur Feststellung des Todes und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“ ist fertiggestellt. Sie wurde erstellt von Mitgliedern des Arbeitskreises „Fortschreibung der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Jörg-Christian Tonn. Dabei bezogen sie viele Sachverständige und Fachgesellschaften, die zuständigen Behörden von Bund und Ländern sowie Mitglieder der Zentralen Ethikkommission bei der BÄK ein. Am 30. März genehmigte das Bundesministerium für Gesundheit das neu entstandene Regelwerk gemäß § 16 Abs. 3 TPG.

Wesentliche Änderungen

Dem Leser der Richtlinie fällt zunächst der neue Titel auf: So wird bewusst nicht mehr vom Hirntod gesprochen, sondern medizinisch-wissenschaftlich präzise vom irreversiblen Hirnfunktionsausfall als

sicherem Todeszeichen. Der umgangssprachliche Begriff „Hirntod“ habe zu Missverständnissen geführt, sagte BÄK-Präsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery: „Mir ist daher die sprachliche Klarstellung der begrifflichen Bezüge sehr wichtig: Mit der Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt.“ Auch möchte der Arbeitskreis betonen, dass die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nicht allein im Rahmen der Transplantationsmedizin von Bedeutung ist. „Sie stellt vielmehr ein für die Intensivmedizin unverzichtbares Instrument der Diagnostik dar – unabhängig von der Frage einer möglichen Organ- oder Gewebespende“, erklärt Tonn, Direktor der Neurochirurgischen Klinik am Campus Großhadern des Klinikums der Universität München, gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt. Nur etwa jede zweite Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls erfolge im Kontext einer postmortalen Organ- und Gewebespende.

Ansonsten überarbeiteten die Experten die zuletzt 1997/98 novelierte Richtlinie entsprechend den aktuellen Erkenntnissen der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung

sowie der klinisch-praktischen Tätigkeit. „Die Grundlagen der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls sind immer noch die gleichen“, erläutert Tonn. Obligat sei weiterhin ein dreistufiges Vorgehen: Feststellung der Voraussetzungen, also des zweifelsfreien Nachweises einer akuten schweren primären oder sekundären Hirnschädigung sowie der Ausschluss reversibler Ursachen, in einem weiteren Schritt die Feststellung der Bewusstlosigkeit (Koma), der Hirnstamm-Areflexie und der Apnoe sowie abschließend der Nachweis der Irreversibilität durch klinische Verlaufsuntersuchungen nach den vorgeschriebenen Wartezeiten und/oder durch ergänzende Untersuchungen.





Foto: dpa

„Der umgangssprachliche Begriff ‚Hirntod‘ hat zu Missverständnissen geführt.“

Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer

Auch die bisherige Grenze des Kindesalters für Besonderheiten der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls wurde nach erneuter Bewertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse beibehalten.

Neu Eingang gefunden haben zwei apparative Methoden für den Nachweis des zerebralen Zirkulationsstillstandes – die in der klinischen Praxis etablierten Verfahren der Duplexsonographie und die Computertomographie-Angiographie (CTA). Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum Irreversibilitätsnachweis der klinischen Ausfallsymptome des Gehirns mittels Ableitung des EEGs oder evozierter Potenziale gebe es dagegen nicht. Die bisherigen Textpassagen sind den derzeit geltenden Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung angeglichen worden.

Die Richtlinie beinhaltet allerdings weitere Änderungen: „Die formalen und praktischen Anforderungen an die Qualifikation der durchführenden Ärzte wurden präzisiert“, sagt Tonn. So müssen die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden und dokumentierenden Ärztinnen und Ärzte wie bisher über eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen verfügen. Diese Vorgaben sind in der Richtlinie inhaltlich präzisiert worden, auch müssen die diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte jetzt über die Facharztanerkennung verfügen.

„Darüber hinaus muss mindestens einer der den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden und dokumentierenden Ärzte Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein“, erläutert er. Bei der Diagnostik bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr müsse zudem mindestens ein Arzt Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sein. Zudem präzisiere die Richtlinie auch die Anforderungen an die

Qualifikation der Ärzte, die die ergänzenden apparativen Zusatzuntersuchungen erbringen. „Die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ist eine der sichersten Diagnosen in der Medizin, erfordert aber eine hohe medizinische Fachkompetenz der untersuchenden Ärzte“, erläutert Tonn.



Foto: privat

„Die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ist für die Intensivmedizin unverzichtbar.“

Jörg-Christian Tonn, Neurochirurg

Eine weitere Neuerung: Die richtliniengemäße ärztliche Qualifikation ist auf dem Protokollbogen zu bestätigen. Dort muss auch der Name des Arztes dokumentiert werden, der den Bericht über den Befund der ergänzenden Untersuchung und die Beurteilung unterschrieben und damit die Verantwortung dafür übernommen hat. „Durch diese Verpflichtung soll sichergestellt werden, dass nur entsprechend der Richtlinie qualifizierte Ärzte den irreversiblen Hirnfunktionsausfall

feststellen und dokumentieren“, erklärt der Neurochirurg. Die Musterprotokollbögen sind Anlagen der Richtlinie; sie stehen mit der Veröffentlichung online zur Verfügung (<http://d.aerzteblatt.de/BR94SW56>).

Ferner muss künftig jede Einrichtung, in deren Auftrag die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden und protokollierenden Ärzte tätig werden, in einer Arbeitsanweisung festlegen, wann und wie die Diagnostik veranlasst wird und dass deren Durchführung gemäß dieser Richtlinie erfolgt. „Darüber hinaus wird ihnen die regelmäßige Teilnahme an qualitätsfördernden Maßnahmen empfohlen“, ergänzt Prof. Dr. med. Peter Scriba, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der BÄK. Um die Anwendung der Richtlinie zu erleichtern, sei der gesamte Richtlinienentwurf samt Abbildungen und Protokollbögen redaktionell überarbeitet und im Sinne einer größtmöglichen Transparenz um einen ausführlichen Begründungstext ergänzt worden. „Wir hoffen, mit der Veröffentlichung dieser vierten Fortschreibung der Richtlinie möglichen Unsicherheiten und Ängsten in diesem sensiblen Feld der Intensivmedizin entgegenzutreten zu können und das Vertrauen in die richtlinienkonform durchgeführte sichere Todesfeststellung weiter zu stärken“, betont Scriba. Zur Vorbereitung ihrer Implementierung war die Richtlinie den be-

troffenen Fach- und Verkehrskreisen bereits vorab zur Information und Schulung zugeleitet worden. Die Richtlinie wird vom Wissenschaftlichen Beirat weiterhin regelmäßig evaluiert und bezüglich ihres Aktualitätsgrades geprüft werden.

Gisela Klinkhammer
Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

@ Die Richtlinie im Internet:
<http://d.aerzteblatt.de/BR94SW56>
5 Fragen an... mit Prof. Montgomery:
www.aerzteblatt.de/n62599