

Offener Brief an die Bundesärztekammer (BÄK)

24. März 2014

Forderung:

**Strengere Richtlinien für die Hirntodbestimmung -
Höhere Qualifikation der Ärzte, die den Hirntod feststellen dürfen**

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Prof. Dr. Montgomery,
sehr geehrte Frau Vizepräsidentin, sehr geehrte Frau Dr. Wenker,

es steht für uns als Ärzte mit langjähriger Erfahrung in der Hirntoddiagnostik außer Frage, dass Organspende gut und notwendig ist. Voraussetzung ist allerdings eine sicherere Hirntoddiagnostik. Die spendebereiten Menschen haben Anspruch auf die höchstmögliche Sicherheit. Schließlich erklären sich Menschen ohne Not und ohne einen persönlichen Vorteil davon zu haben, zur Organspende bereit.

Derzeit ist diese Sicherheit nicht ausreichend – auch deshalb, weil die Anforderungen an die Ausbildung der Ärzte, die den Hirntod feststellen, zu niedrig sind. Aus diesem Grunde fordern die Unterzeichner die Überarbeitung der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes und die Einführung einer „Zusatzbezeichnung Hirntoddiagnostik“. Dies würde auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Hirntodfeststellung und die Organspende insgesamt stärken.

Die Sicherheit der Hirntoddiagnostik ist aktuell erneut öffentlich in die Kritik geraten:

1. Die Süddeutsche Zeitung berichtete am 18.02.2014 über eine Reihe von fehlerhaften Hirntoddiagnostiken. (Chr. Berndt: „Exitus“, Süddeutsche Zeitung, Seite 3, 18.2.2014 und „Ärzte erklären Patienten oft fälschlich für hirntot“:
<http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/falsche-todesdiagnosen-in-krankenhaeusern-aerzte-erklaeren-patienten-oft-faelschlich-fuer-hirntot-1.1891373>)

2. Die für die Koordination von Organspenden zuständige Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) bezifferte in diesem Bericht die Häufigkeit fehlerhafter Hirntoddiagnosen auf 0,67% . Eine solche Fehlerquote ist in diesem sensiblen Bereich inakzeptabel hoch.

3. Der Vorstand der DSO , Herr Dr. R Hess, betont in einer Presseinformation vom 18.2. 2014, es sei „auch im Interesse der DSO die Anforderungen an die Qualifikation der Ärzte für eine Hirntoddiagnostik zu verschärfen. Dies sei allerdings Aufgabe der Bundesärztekammer.“ (<http://www.dso.de/dso-pressemitteilungen/einzelansicht/article/hirntoddiagnostik-zu-unrecht-unter-generalverdacht.html>)

4. Die drei Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) und Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI) fordern am 5. März 2014 aktuell eine bessere Qualifikation der Untersucher. Diese Forderung wurde auch von dem langjährigen Vorsitzenden der Überwachungskommission der BÄK und Hirntodexperten Herrn Prof. H. Angstwurm unterschrieben. (Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e.V., <http://www.dgn.org/pressemitteilungen/feststellung-hirntod.html> und <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/stroengere-regeln-fuer-hirntod-diagnose-es-sollte-jemand-machen-der-viel-vom-gehirn-versteht-1.1906767>)

5. Eine qualitätssichernde Überprüfung der Einsatzprotokolle des Konsiliarteams der DSO-Region Nord, dessen Mitglieder als Zweituntersucher zur Hirntoddiagnostik hinzugerufen wurden, ergab, dass in ca. 30% der Fälle die Diagnose des Erstuntersuchers nicht bestätigt werden konnte. Dies war bereits Gegenstand einer kleinen Anfrage der Linken im Bundestag im Jahr 2013 (Deutscher Bundestag, Drucksache 17/14527 vom 9.8.2013, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/145/1714527>). Die Problematik wurde nochmals in der Süddeutschen Zeitung vom 18.2. 2014 aufgegriffen.

Vor diesem Hintergrund fordern wir die Aufnahme von folgenden verbindlich einzuhaltenden Standards in die „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“. Diese Richtlinien wurden letztmalig anlässlich der Einführung des Transplantationsgesetzes im Jahr 1997 ergänzt (3. Fortschreibung) und bestehen seither unverändert. (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=his=0.6.38.3310.8181.11915.3252#top>)

Die Richtlinien müssen in den folgenden Punkten überarbeitet werden:

1. Grundsätzliche Durchführung einer umfassenden geeigneten toxikologischen Untersuchung vor Beginn der Hirntoduntersuchung, um Medikamente im Blut des Patienten auszuschließen, die die Hirnfunktion und damit die Feststellung des Hirntodes beeinträchtigen, sowie Festlegung begründeter Ausnahmen
2. Grundsätzliche Durchführung einer neben der klinischen Untersuchung ergänzenden geeigneten technisch-apparativen Untersuchung (z.B. Hirnstromkurve (EEG) oder Kreislaufverfahren (z.B. Doppler-/Duplexsonographie) sowie Festlegung begründeter Ausnahmen
3. Qualifikationsnachweis für den die technische Zusatzuntersuchung durchführenden Arzt (z.B. Zertifikat der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (DKGN) oder Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM))
4. Festlegung, dass grundsätzlich auch die apparative Untersuchung von zwei unabhängigen Ärzten persönlich vorgenommen werden muss.

Um die **Qualifikation der Ärzte** zu erhöhen, fordern wie zudem die Einführung einer Zusatzbezeichnung „Hirntoddiagnostik“ in die (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer. Nur Ärzte, die über diese Zusatzbezeichnung verfügen, sollen den Hirntod feststellen dürfen. Diese Qualifikation soll mit folgenden Voraussetzungen erworben werden können:

1. Facharzt
2. Zusätzliche Weiterbildung Intensivmedizin
oder Nachweis mehrjähriger entsprechender Erfahrung
3. Strukturierte curriculare Weiterbildung mit zusätzlich praktischem Teil
mit Beteiligung an mindestens 5 Hirntoduntersuchungen
4. Prüfung vor der Landesärztekammer

Die vermeintliche Sicherheit der Hirntoddiagnostik wurde auch schon in der Vergangenheit kritisch hinterfragt, sowohl intern als auch in der Öffentlichkeit:

Im Mai 2006 wurde im Dt. Ärzteblatt die Qualifikation der Hirntoduntersucher problematisiert. Bereits damals sah die DSO die Ärztekammer in der Pflicht: "Und die Qualität ... sollten die Ärztekammern überprüfen." (T. Blöß: „Stiftung in der Kritik“, Dt. Ärzteblatt 2006: 103 (19) A: 1268-1270 und <http://www.aerzteblatt.de/archiv/51328/Organspenden-Stiftung-in-der-Kritik>)

Auf dem Dt. Ärztetag 2007 wurde thematisiert, dass hinsichtlich der Hirntoddiagnostik „eine flächendeckende Qualifikation der Intensivmediziner nicht gegeben ist“ (TOP II: Ethische Aspekte der Organ- und Gewebetransplantation, <http://www.bundesaerztekammer.de/arzt2007/co030018/artikel.htm>)

In 2012 berichtete die TAZ über Probleme mit fehlerhaften Hirntodfeststellungen und mahnte Reformen durch die BÄK an.

(H. Haarhoff: Hirntod-Diagnose: Fehler bei der Feststellung, taz, 14.12.2012 , <http://www.taz.de/Hirntod-Diagnose/!107426/>)

In 2012 führte die DSO eine interne Untersuchung durch, bei der "alle nicht korrekt durchgeführten Hirntoddiagnostiken zu melden" seien.

(H. Haarhoff: Hirntod-Diagnose: Fehler bei der Feststellung, taz, 14.12.2012 , <http://www.taz.de/Hirntod-Diagnose/!107426/>)

In 2013 verabschiedete die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes in Vorbereitung des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover zwei Anträge „ Einführung einer Zusätzlichen Weiterbildung Hirntoddiagnostik“ und „Obligate technische Zusatzuntersuchung bei der Hirntoddiagnostik“, die derzeit noch im Vorstand des MB beraten werden. (Marburger Bund, 30.09.2013: Bericht über die weitere Behandlung der Beschlüsse und der an den Vorstand überwiesenen Anträge aus der 123. Hauptversammlung am 25./26.5.2013 in Hannover)

Angesichts der Bedeutung einer korrekten Hirntoddiagnostik für den Spender und für das Vertrauen der Bevölkerung in die Transplantationsmedizin haben Aspekte zur Praktikabilität oder Wirtschaftlichkeit zurückzustehen.

Es gibt keinen plausiblen Grund, warum ausgerechnet in diesem sensiblen Bereich der Medizin keine Zusatzqualifikation des Arztes erforderlich sein soll, die sonst in fast allen Bereichen Standard ist.

Nunmehr besteht durch die jüngsten Veröffentlichungen und öffentlichen Diskussionen akuter Handlungsbedarf. Gefordert ist vor allem die Bundesärztekammer, in deren Aufgabenbereich sowohl die Überarbeitung der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes als auch die Einführung einer Zusatzbezeichnung fällt.

Wir vermissen eine öffentliche Klarstellung der Bereitschaft der Bundesärztekammer zu entsprechenden Maßnahmen und schreiben deshalb einen offenen Brief an Sie mit der Bitte, als Präsident sowie Vizepräsidentin und Mitglied der Organspendekommission der Bundesärztekammer dafür Sorge zu tragen, dass obige Forderungen unverzüglich umgesetzt werden.

Hermann Deutschmann
Ltd Oberarzt Neurologie
KRH Klinikum Nordstadt
Hannover

Dr. Christoph Goetz
Neurochirurg
Chefarzt der Abt. Wirbelsäulen- und Neurochirurgie
Asklepios Klinik Harburg

Prof. Dr. Gundolf Gubernatis
Transplantationschirurg
Wilhelmshaven

Dr. med. Elisabeth Rehkopf
Praxis für Neurologie am MHO
Osnabrück

Dr. med. Robert Schumann
Facharzt für Neurologie
Schortens

Prof. Dr. Andreas Schwartz
Chefarzt Neurologie und
Ärztlicher Direktor
KRH Klinikum Nordstadt
Hannover