

Stellungnahme von

Name/Institution/Organisation : Kommission für Bioethik der Schweizer Bischofskonferenz

Abkürzung Institution/Organisation : KB-SBK

Adresse : Alpengasse 6, 1700 Fribourg; www.kommission-bioethik.bischoefe.ch

Kontaktperson : Doris Rey-Meier, wiss. Mitarb.

Telefon : 026 510 15 41

E-Mail : doris.rey-meier@bischoefe.ch

Datum : 27. Februar 2017

Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument bis spätestens 28. Februar 2017** an Sibylle Ackermann: [s.ackermann \(at \) samw.ch](mailto:s.ackermann@samw.ch)

Richtlinien «Feststellung des Todes und Vorbereitung der Organentnahme im Hinblick auf Organtransplantationen»			
Name/ Institution <small>(Bitte die auf Seite 1 vermerkte Ab- kürzung verwenden)</small>	Allgemeine Bemerkungen		
KB-SBK	Eine unzweifelhaft eindeutige und z.T. auch sehr detaillierte Gesetzgebung und Reglementierung scheint uns im Bereich der Transplantation unabdingbar, dies um grösstmögliches Vertrauen und Sicherheit der potentiellen Spender, der Angehörigen und der Gesamtgesellschaft in diese Vorgänge zu erlauben. In diesem Sinn sind auch die folgenden Kommentare zu verstehen.		
Name/ Institution	Kapitel/ Unterkapitel/ Anhang	Kommentar/Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
KB-SBK	3.3	Für eine valide Durchführung und Beurteilung der Hirnausfallsdiagnostik ist während der Untersuchung der Erhalt eines ausreichenden systemischen arteriellen Mitteldruckes zwingend. In 3.3 ist dieser Erhalt des Mitteldruckes im Satz: "Der arterielle Mitteldruck zum Zeitpunkt der Zusatzuntersuchung muss zwingend im Untersuchungsbefund festgehalten werden" mutmasslich mitgemeint, nicht aber explizit gefordert.	Ergänzung des Satzes in 3.3 : "Der arterielle Mitteldruck zum Zeitpunkt der Zusatzuntersuchung muss während der Diagnostik zwingend im Zielbereich gehalten und im Untersuchungsbefund festgehalten werden."
KB-SBK	3.3/Anhang E	Als mögliche technische Zusatzuntersuchung zur Hirntoddiagnostik wird die Magnetresonanztomographie in 3.3 aufgeführt, in Anhang E aber nicht detailliert ausgeführt hinsichtlich Untersucherqualifikationen oder Untersuchungsqualität.	Soll die Magnetresonanztomographie eine mögliche technische Zusatzuntersuchung für die Hirntoddiagnostik sein, was medizinisch in seltenen Situationen Sinn machen kann, muss eine detaillierte Ausführung in Anhang E erstellt werden, um die Verwertbarkeit der Untersuchung für diese Fragestellung festzulegen, oder sie muss aus der Auflistung in 3.3 gestrichen werden.

KB-SBK	4.1.2.a und b	<p>Bei Organspendern der Maastricht-Kategorie 1 (und 2) bestehen grösste Zweifel an der realistischen Vereinbarkeit von der in 2.1 beschriebenen ethisch-sozial sehr wichtigen Gespräche und Begleitung Angehöriger bezüglich möglicher Organspende und der zur Vermeidung eines Organverlustes medizinisch dringlichen Organentnahme (warme Ischämiezeit).</p> <p>Organspender der Maastricht-Kategorie 1 sind wohl zahlenmässig eine zu vernachlässigende Grösse, so dass sich die Frage stellt, ob dieser Umstand in der Regelung nicht schriftlichen Niederschlag finden sollte.</p>	<p>Ergänzung 4.1.2.a: "Die in 2.1 erwähnten Prozesse der Aufklärung und Betreuung der nächsten Angehörigen des Spenders werden unverändert durchgeführt, so dass diese Form der Organspende aus zeitlichen Gründen (warme Ischämiezeit) kaum durchgeführt werden wird."</p>
KB-SBK	4.1.b	<p>Bei Spendern der Maastricht-Kategorie 2 wird das Ansteigen der Kerntemperatur auf 35°C bei Unterkühlung verlangt, dies aber ohne zeitliche Vorgabe.</p>	<p>Änderung Textstelle 4.1.b: Bei Patienten mit Unterkühlung, muss die Kerntemperatur während der minimal geforderten Reanimationszeit (20 min) 35°C erreichen, ansonsten verlängert sich die minimale Reanimationszeit entsprechend.</p>
KB-SBK	Anhang H	<p>In der Negativliste werden zwei spezifisch aufgeführte Massnahmen erwähnt, welche als "nicht unerlässlich" bezeichnet werden, bei Zustimmung des Spenders aber trotzdem vor dem Tod durchgeführt werden könnten. Ist eine mechanische Reanimation vor Todesfeststellung notwendig, kann dies sehr wohl eine Organspende verhindern, könnte also nicht als "nicht unerlässlich" bezeichnet werden.</p>	<p>Eine Klarstellung bezüglich des Vorgehens im Bezug auf die mechanische Reanimation vor Todesfeststellung und somit Spendeeligung sollte unbedingt erreicht werden. Es muss einerseits unnötiges Leiden des Patienten vermieden werden, andererseits könnten sich durch eine absolute Interpretation dieses Anhanges H mögliche Organspender nicht mehr qualifizieren. Gerade auch den diffusen, gesellschaftlichen Ängsten, lediglich zum Zwecke der Organspende reanimiert zu werden, könnte durch eine unklare Regelung Vorschub geleistet werden.</p>