

Anästhesie Nachr 2023 · 5:208–209
<https://doi.org/10.1007/s44179-023-00162-x>
Angenommen: 29. Juni 2023
Online publiziert: 7. August 2023
© Der/die Autor(en) 2023



Kurzfassung des DCD-Positionspapiers

der ARGE Ethik der ÖGARI zur DCD (Donation after Circulatory Determination of Death), Maastricht III in Österreich vom 28.03.2023 (Originalversion vom 16.12.2020)

Helga Dier^{1,2} · Barbara Friesenecker^{1,3} · Michael Zink^{1,4}

¹ ARGE ETHIK der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Wien, Österreich

² Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich

³ Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

⁴ Anästhesiologie und Intensivmedizin, Barmherzige Brüder, Krankenhaus St. Veit/Glan, St. Veit/Glan, Österreich

Neben der bereits in vielen Häusern etablierten DBD (Donation after Brain Determination of Death – Organspende nach Hirntod) gibt es auch die Möglichkeit der DCD (Donation after Circulatory Determination of Death). Beiden Varianten gemeinsam ist es, dass die Organentnahme erst nach der Todesfeststellung erfolgen darf. Die Einteilung der DCD erfolgt in die kontrollierte DCD-Maastricht-Kategorie III und die unkontrollierten DCD Maastricht-Kategorien I, II, IV, (V).

Das Positionspapier der ARGE Ethik befasst sich mit der *kontrollierten DCD Maastricht-Kategorie III*. Voraussetzung für eine DCD Maastricht-Kategorie III ist die unabhängige Entscheidung zur Therapiezieländerung bei infauster Prognose. Diese schafft Zeit für eine überlegte Entscheidung zur Organspende und ein Gespräch mit den Angehörigen, bevor die therapeutischen und lebenserhaltenden Maßnahmen zurückgenommen und auf palliativmedizinische Maßnahmen im Rahmen der Comfort Terminal Care (CTC) umgestellt werden. Grundlegend für das erfolgreiche Durchführen von DCD ist die gelebte Praxis von Therapiezieländerungen (TZÄ) auf der Intensivstation. Das Beenden von *nicht mehr* indizierten Therapien sollte (und ist) gelebte intensivmedizinische Praxis sein.

Die notwendigen Ressourcen – geschultes Personal, Zeit und Raum zur Begleitung der An- und Zugehörigen – müssen sichergestellt sein. Die Entscheidung zur TZÄ wird *ausschließlich* vom Behandlungsteam der Intensivstation im interdisziplinären Konsens mit den anderen involvierten Behandler:innen unter Berücksichtigung des Patient:innenwillens getroffen. Die Entscheidung zur TZÄ muss ausschließlich im Interesse des Patient:innenwohls liegen.

Es besteht ein *Instrumentalisierungsverbot*: So dürfen insbesondere invasive medizinische Maßnahmen vor dem Tod nicht allein aufgrund einer Optimierung zur Organentnahme durchgeführt werden.

Voraussetzung für die Organspende ist auch bei DCD-Vorgehen der eingetretene Tod der:des Patient:in. Ein Mensch ist tot, wenn sämtliche Funktionen des Gehirns irreversibel erloschen sind. Nach 10 min Kreislaufstillstand ist von einem irreversiblen und kompletten Funktionsausfall des Gehirns auszugehen. Dies entspricht dem Individualtod. Die Todesfeststellung nach einem *Hirntod durch Kreislaufstillstand* folgt den Empfehlungen, die auf dem Beschluss des Obersten Sanitätsrates vom 16. November 2013 basieren, und beinhaltet wesentliche Elemente der Hirntoddiagnostik.



QR-Code scannen Beitrag online lesen

Ist eine TZÄ im Team konsensuell entschieden, müssen für eine DCD folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Es darf *kein Widerspruch* bestehen („Respekt vor der Autonomie“)
- Die *Sterbezeit muss „kurz“* sein
- Es darf *keine Kontraindikation* für eine Organspende bestehen

Zu den zeitlichen Vorgaben gibt es eine „standard operation procedure“ (SOP) von Gesundheit Österreich GmbH/ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen/Transplant (GÖG/ÖBIG).

Ethische Herausforderungen bei DCD sind die Kommunikation sowohl mit An- und Zugehörigen als auch mit allen beteiligten Berufsgruppen und betreffen auch palliative Aspekte der Intensivtherapie, die vorbereitenden Maßnahmen sowie eine eventuell verzögerte Versterbewahrscheinlichkeit.

Alle Maßnahmen im Rahmen einer CTC müssen in jedem einzelnen Fall individuell mit dem Behandlungsteam unter Berücksichtigung des Patient:innenwillens besprochen werden, da es hier unterschiedlich ethisch begründbare und medizinisch machbare Lösungen gibt. Hilfreich sind detaillierte, krankenhausspezifische SOPs zur DCD. Bewährt hat sich eine Vor- (unmittelbar vor DCD) und Nachbesprechung (vereinbarter Zeitpunkt) mit allen beteiligten Berufsgruppen. Insbesondere das Einbeziehen einer etablierten klinischen Ethikberatung kann ein Garant für die Reduktion von Unsicherheiten und offenen Fragen sein.

Das ausführliche Positionspapier der ARGE Ethik der ÖGARI zur DCD mit dem Titel „*Positionspapier der ARGE Ethik der ÖGARI zur DCD (Donation after Circulatory Determination of Death), Maastricht III in Österreich*“ (Originalpublikation am 16. Dezember 2020, Update am 28.03.2023) ist auf der Homepage der ÖGARI (www.oegari.at) unter folgendem Link abrufbar: www.oegari.at/web_files/cms_daten/dcd_01.11_positionspapier_gari_briefkopf_28mrz2023_update_fin1.pdf (zuletzt aufgerufen am 16.05.2023).

Infobox 1

DCD-Positionspapier

Unter folgendem QR-Code können Sie das Positionspapier der ARGE Ethik zur DCD (Donation after Circulatory Determination of Death), Maastricht III in Österreich) aufrufen:



Korrespondenzadresse



© privat

Ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara Friesenecker

Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Innsbruck
Innsbruck, Österreich
barbara.friesenecker@i-med.ac.at

Funding. Open access funding provided by University of Innsbruck and Medical University of Innsbruck.

Interessenkonflikt. H. Dier, B. Friesenecker, M. Zink und ARGE Ethik der ÖGARI geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.