

III-8232 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



BUNDESMINISTER

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz  
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2  
Telefon: 0222/711 72  
Teletex: 322 15 64 BMGSK  
DVR: 0649856

GZ 114.140/140-I/D/14/a/92

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER

Parlament  
1017 Wien

3659/AC  
1992 -12- 23  
zu 3732/11

Die Abgeordneten zum Nationalrat Renoldner, Petrovic und FreundInnen haben am 5. November 1992 unter der Nr. 3732/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend die Feststellung des Todeszeitpunktes gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1, 2 und 8:

Der Oberste Sanitätsrat hat in einem Gutachten, auf das die beigelegte Veröffentlichung bezug nimmt, festgestellt, daß nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft für die Beurteilung des Todesesintrittes der irreversible Funktionsausfall des Gehirns maßgeblich ist.

Organentnahmen an Verstorbenen setzen unerlässlich voraus, daß nach diesem Kriterium der Tod des Spenders mit Sicherheit vorliegt.

Zu Frage 3:

Grundsätzlich trägt in einem Krankenhaus der behandelnde Arzt (die behandelnde Ärztin) die Verantwortung für die Feststellung des Todes bzw. auch des Todeszeitpunktes.

Bei Organentnahmen von Verstorbenen sind überdies noch die Spezialvorschriften des § 62a KAG zu beachten. Dabei darf insbesondere nach dessen Absatz 2 der zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Arzt, der den eingetretenen Tod festgestellt hat, weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Er darf auch sonst nicht an diesen Eingriffen beteiligt oder durch sie betroffen sein.

Zu Frage 4:

Nach den mir über die Medien zugegangenen Informationen dürfte im Sinne der vorstehenden Ausführungen über den Todeseintritt die Patientin verstorben gewesen sein.

Zu Frage 5:

Zunächst ist klarzustellen, daß es ausgeschlossen ist, nach einem diagnostizierten Hirntod davon zu sprechen, daß ein(e) Patient(in) "am Leben erhalten" wird. Wenn dennoch zum Zweck der Vorbereitung einer Organentnahme einzelne Reanimationsmaßnahmen gesetzt werden, so dient dies bloß der Aufrechterhaltung einzelner Organfunktionen.

Der bereits eingetretene Tod muß auch für die Beurteilung des Bezuges eines allfälligen Einkommens oder auch für die Frage der Entrichtung von Pflegegebühren entscheidend sein.

Zu den Fragen 6 und 7:

Nach meinen Ausführungen zu den Fragen 1, 2 und 5 ist der festgestellte Hirntod dafür entscheidend, daß ein Mensch verstorben ist. Nach dem festgestellten Hirntod ist ein Mensch als tot zu betrachten.

-3-

In diesem Zusammenhang kann nicht unmittelbar von einer "Gesetzeslage" gesprochen werden, da § 62a KAG von "Verstorbenen" bzw. dem "eingetretenen Tod" spricht und es im übrigen nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu beurteilen ist, ob diese Kriterien erfüllt sind.

Zu Frage 9:

Vor dem durch Hirntod diagnostizierten Tod eines Menschen ist eine Organentnahme, sofern es sich nicht um Fälle einer Organspende unter Lebenden handelt, unzulässig.

Zu Frage 10:

Gemäß § 8 Abs. 2 KAG sowie den nach dieser Grundsatzbestimmung erlassenen Ausführungsregelungen in den Landeskrankenanstaltengesetzen dürfen Pfleglinge von Krankenanstalten nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden.

Darüber hinaus verpflichtet auch § 22 Abs. 1 Ärztegesetz 1984 jeden Arzt, die von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden oder Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Der Arzt hat hiebei nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

Wie insgesamt im medizinischen Bereich werden auch hier keine generellen Antworten möglich sein. Vielmehr muß jede Entscheidung im Einzelfall unter Bedachtnahme auf die hiefür maßgeblichen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen und unter gewissenhafter Abwägung der zu schützenden Rechtsgüter zum Wohle der Patienten getroffen werden.

Ich muß daher um Verständnis bitten, daß ich zu dem Anlaßfall der Anfrage ohne detaillierte Kenntnis der konkreten Umstände keine Aussage treffen kann.

Zu den Fragen 11 und 12:

An eine Änderung der Rechtslage ist nicht gedacht.

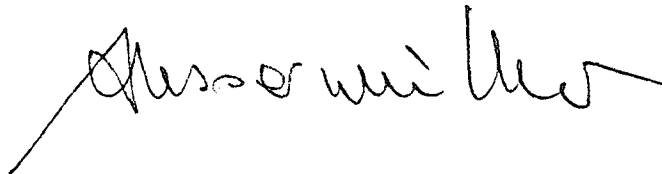
Zu Frage 13:

Spätestens seit den Expertenberatungen über die Vorfälle im Krankenhaus Lainz steht außer Frage, daß der Ethik im Bereich der Medizin ein besonders hoher Stellenwert zukommt. Dies gilt vor allem auch für die Ausbildung sowohl im prae- als auch im postpromotionellen Bereich.

Enqueten zu diesem Thema können von mir nur beurteilt werden, wenn ein konkretes Programm vorliegt. Keinesfalls kann aber davon gesprochen werden, daß eine solche Enquete der "Beginn" einer Diskussion wäre. In diesem Zusammenhang darf ich zum Beispiel auf die von meinem Ministerium im heurigen Jahr abgehaltene Sterbeenquete verweisen. Dabei wird gerade jetzt versucht, einzelne Ergebnisse dieser Enquete im Rahmen einer dem Begutachtungsverfahren zugeleiteten KAG-Novelle in die Rechtsordnung einzubauen.

Zu Frage 14:

Die in meinem Ministerium mit der Vorbereitung einer Charta der Patientenrechte in Österreich befaßte Expertengruppe wird auch auf die aufgeworfene Problematik Bedacht nehmen. Dem Abschluß der Arbeiten möchte ich aber nicht vorgreifen.



# MITTEILUNGEN

## DER ÖSTERREICHISCHEN SANITÄTSVERWALTUNG

OFFIZIELLES ORGAN DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT UND UMWELTSCHUTZ

REDAKTION: SEKTIONSCHEF DR. ALBERT KRASSNIGG, OBERRAT UNIV.-DOZ. DR. GUNTER LIEBESWAR, AMTSSEKRETAR PETER HARTMANN, 1010 WIEN I, STUBENRING 1, TELEFON 75 00 — VERLAG: WALTER HOTZENBERGER GES. M. B. H., 1030 WIEN III, PARACELUSGASSE 6, TELEFON 72 26 81 SERIE

Jahresabonnement S 325.—, Einzelheft S 30.—, plus Porto

83. JAHRGANG

15. OKTOBER 1982

HEFT 10

### ORIGINALBEITRÄGE

*Aus der Sektion IV (Rechtssektion) des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz  
(Leiter: Sektionschef Mag. jur. Dr. Richard Havlasek)*

#### Gesetzliche Regelung der Organentnahme von Verstorbenen in Österreich

*Von G. Aigner*

1. Ausgehend von einer in erster Instanz erfolgten Verurteilung eines Arztes wegen Störung der Totenruhe und einer lediglich aus formalen Gründen erfolgten Aufhebung dieses Urteiles im Berufungsverfahren wurde in den letzten Jahren wiederholt die Forderung erhoben, die Entnahme von Organen oder Organanteilen Verstorbener zum Zwecke der Transplantation ausdrücklich zu regeln.

2. Dieser Forderung hat der Nationalrat durch seinen Gesetzesbeschluß vom 1. Juni 1982, BGBl. Nr. 273, entsprochen und in einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz (KAG) die Organentnahme geregelt wie folgt:

a) Es ist zulässig, Verstorbenen einzelne Organe oder Organanteile zu entnehmen, um durch deren Transplantation das Leben eines anderen Menschen zu retten oder dessen Gesundheit wiederherzustellen. Die Entnahme ist unzulässig, wenn den Ärzten eine Erklärung vorliegt, mit der der Verstorbene oder, vor dessen Tod, sein gesetzlicher Vertreter eine Organspende ausdrücklich abgelehnt hat. Die Entnahme darf nicht zu einer die Pietät verletzenden Verunstaltung der Leiche führen (§ 62 a Abs. 1 KAG).

Diese Bestimmung erklärt somit, daß es zulässig ist, zum Zwecke der Verpflanzung zur Lebensrettung oder Wiederherstellung der Gesundheit eines Menschen Organe oder Organanteile zu entnehmen, gibt aber gleichzeitig an, daß diese Eingriffe nur in einem begrenzten Umfang zulässig sein sollen. Die Entnahme darf sich nur auf einzelne wenige Organe oder Organanteile erstrecken. Damit soll sichergestellt sein, daß der Leichnam eines als Spender geeigneten Verstorbenen auch nach Durchführung einer Entnahme in einem solchen Zustand verbleibt, der der Würde eines Toten entspricht und durch den eine Verletzung der Pietät nicht erfolgt.

Die Einschränkung der Zulässigkeit der Entnahme für den Fall des Vorliegens entsprechender Erklärungen

des Verstorbenen oder seines gesetzlichen Vertreters ergibt sich aus dem Gebot der Wahrung philosophischer und religiöser Überzeugungen. Wegen der knappen, für eine Entnahme zur Verfügung stehenden Zeit, soll jedoch nur ein solcher Widerspruch beachtlich sein, der den für eine Entnahme in Betracht kommenden Ärzten vorliegt; eine Verpflichtung zu Nachforschungen über den Willen des Verstorbenen bzw. seines gesetzlichen Vertreters besteht nicht. Ein Widerspruch weiterer Personen ist unbeachtlich.

Durch das Gebot, daß die Entnahme nicht zu einer die Pietät verletzenden Verunstaltung der Leiche führen darf, wird das Wort „einzelne“ im Hinblick auf wenige Organe besonders betont.

Der Organbegriff ist schließlich im medizinischen Sinne zu verstehen und umfaßt daher auch das Gewebe.

b) Die Entnahme darf erst durchgeführt werden, wenn ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt den eingetretenen Tod festgestellt hat. Dieser Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Er darf an diesen Eingriffen auch sonst nicht beteiligt oder durch sie betroffen sein (§ 62 a Abs. 2 KAG).

Ziel dieser Bestimmung ist es, einen Interessenkonflikt zu verhindern. Jener Arzt, durch den der eingetretene Tod des Spenders festgestellt wird, darf keine wie immer gearteten Interessen an einer Entnahme oder einer Transplantation haben, die seine volle Objektivität bei der Feststellung des eingetretenen Todes beeinträchtigen könnten. Ein die Entnahme und die Verpflanzung durchführender Arzt ist jeder, der an diesen Eingriffen mitwirkt (Ärzteam). In anderer Weise „betroffen“ werden z. B. Ärzte sein, die zu der Person des Spenders oder des Empfängers in persönlicher Beziehung stehen. Solche persönlichen Beziehungen können sowohl verwandtschaftliche als auch son-

stige Naheverhältnisse sein. Schließlich werden auch jene Ärzte „betroffen“ sein, die zu dem die Entnahme bzw. Transplantation durchführenden Arzt in einem Verhältnis der Über- oder Unterordnung stehen.

Die Feststellung des die absolute Voraussetzung für eine Entnahme darstellenden eingetretenen Todes wird nach den anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgen. Eine nähere Regelung im Gesetz ist daher unterblieben. Sollten sich diesbezüglich Zweifel ergeben, könnten jederzeit die entsprechenden wissenschaftlichen Gremien (wie z. B. der Oberste Sanitätsrat oder ein medizinisches Fakultätsgutachten) um Klärung ersucht werden. Auf die vom Obersten Sanitätsrat derzeit vertretene Ansicht, die im folgenden Abschnitt II wiedergegeben ist, wird hingewiesen.

c) Die Entnahme darf nur in gemeinnützigen Krankenanstalten vorgenommen werden. Da diese Eingriffe aber auch in jenen Krankenanstalten erlaubt sein sollen, die etwa in die Trägerschaft der gesetzlichen Sozialversicherung fallen, war von den im § 16 Abs. 1 KAG genannten Voraussetzungen jene der lit. b auszunehmen (vergleiche § 62 a Abs. 3 KAG).

Weiters ist festzuhalten, daß Universitätskliniken einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute gemäß § 2 a Abs. 2 KAG als Zentralkrankenanstalten gelten. Demnach sind die in Rede stehenden Entnahmen auch in den gerichtsmedizinischen und pathologischen Universitätsinstituten zulässig.

Organe oder Organteile dürfen ferner nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein, die auf Gewinn gerichtet sind (§ 62 a Abs. 4 KAG).

Das Verbot der Erzielung eines Gewinnes ergibt sich aus Gründen der Pietät und dem Gedanken, geschäftliche Interessen an der Durchführung von Entnahmen und Transplantationen auszuschließen. Die Entlohnung der beteiligten Personen wird durch diese Bestimmung jedoch nicht eingeschränkt. Im Hinblick auf das Verbot von auf Gewinn gerichteten Rechtsgeschäften mit Organen oder Organteilen Verstorbener war es auch geboten, Entnahmen und Verpflanzungen nur in gemeinnützigen Krankenanstalten in dem dargestellten Sinn für zulässig zu erklären.

d) Das Datenschutzgesetz gewährt den Betroffenen auch im Bereich des Krankenanstaltenrechts ein weitgehendes Auskunftsrecht hinsichtlich der über sie gespeicherten Daten. Dieses Recht wurde aber wegen der bereits mehrfach erwähnten Gründe der Pietät und der mit dem Tod eines Menschen für dessen Angehörige verbundenen Gefühle im vorliegenden Zusammenhang eingeschränkt (vergleiche § 62 b KAG), indem Angaben über die Person von Spender bzw. Empfänger vom Auskunftsrecht nach dem Datenschutzgesetz ausgenommen sind. Damit soll eine volle Anonymität sichergestellt werden.

e) Zuwiderhandlungen gegen § 62 a KAG stellen — sofern nicht eine gerichtlich strafbare Tat vorliegt — nach § 62 c KAG eine Verwaltungsübertretung dar und sind mit Geldstrafe bis zu 30.000 S zu bestrafen. Dieser Strafrahmen hat seinen Grund darin, daß unter diese Gesetzesstelle lediglich Verstöße gegen Ordnungsvorschriften zu subsumieren sind.

## II.

Die dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechende Feststellung des eingetretenen Todes war Gegenstand der 156. Vollversammlung des Obersten Sanitätsrates am 26. Juni 1982. Dabei wurde nachstehende Auffassung vertreten:

Für die Beurteilung des Todeseintrittes (Individualtod) ist nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft der irreversible Funktionsausfall des Gehirns maßgeblich.

Der irreversible Funktionsausfall des Gehirns hat heute allgemein anerkannte klinische Symptome. Diese Symptome sind:

1. Tiefes Koma ohne Reaktion auf Schmerzreize;
2. Atonie der Muskulatur;
3. submaximale bis maximale Erweiterung der Pupillen ohne Reaktion auf Lichteinfall;
4. fehlende Spontanatmung (Apnoe);
5. Fehlen zentraler Reflexe, wobei einfache Rückenmark-Reflexe noch vorhanden sein können.

Zur Feststellung des eingetretenen irreversiblen Funktionsausfalls des Gehirns vor Entnahme eines Organes zum Zwecke der Transplantation ist außerdem ein Elektroencephalogramm mit mindestens 6 Kanälen durchzuführen, wobei Artefakte auszuschließen sind. Das Elektroencephalogramm muß bei maximaler Verstärkung über einen Zeitraum von 6 Stunden die sogenannte Null-Linie aufweisen.

Liegen Umstände vor, die eine Feststellung des eingetretenen irreversiblen Funktionsausfalls des Gehirns durch ein Elektroencephalogramm nicht ausreichend erscheinen lassen, wie z. B. bei Vorliegen von Unterkühlung oder von zentralen Vergiftungen (etwa durch Barbiturate), ist das Fehlen einer zerebralen Durchblutung durch ein Aortenbogen-Angiogramm nachzuweisen.

Während des gesamten Zeitraumes der oben angeführten Untersuchung sind die dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden anerkannten Reanimationsmaßnahmen in vollem Umfang aufrecht zu erhalten.

*Anschrift des Verfassers: Kommissär Mag. jur. Dr. Gerhard Aigner, Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz, Sektion IV, Stubenring 1, 1010 Wien.*

Nr. 3732/W

1992 -11- 05

## ANFRAGE

der Abgeordneten Renoldner, Petrovic und FreundInnen

an den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

betreffend die Feststellung des Todeszeitpunktes

Die Frage, ab wann jemand für tot zu erklären ist, wird durch einen aktuellen Anlaßfall in Deutschland ("Erlanger Baby") auch bei uns derzeit heftig diskutiert.

Die Festsetzung des Todeszeitpunktes hängt eng mit der Transplantationschirurgie, bzw. mit der Notwendigkeit, frische, gut durchblutete Organe zu erhalten, zusammen. Bei der Suche nach verwertbaren Organen im Körper der hirntoten Frau in Erlangen wurde übrigens der Embryo erst entdeckt.

Bei Vorliegen einer Nulllinie im Großhirn (EEG) kann man bei den Patienten noch zum Teil heftige vegetative sowie reflektorische Reaktionen, die vom Rückenmark ausgelöst werden, feststellen.

Angesichts dieser Problematik richten die unterfertigten Abgeordneten an Sie, Herr Bundesminister, folgende

## ANFRAGE

- 1) Unter welchen Voraussetzungen werden nach der in Österreich geltenden Rechtslage hirntote PatientInnen, deren Lebensfunktionen mit medizinischer Unterstützung aufrechterhalten werden, für tot erklärt?
- 2) Gibt es dabei Unterschiede zur gesetzlichen Erlaubnis der Organentnahme, in dem Sinne, daß PatientInnen zwar noch nicht für tot erklärt werden dürfen, eine Organentnahme jedoch bereits zulässig ist?
- 3) Wer trägt in einem Krankenhaus die Verantwortung für die Feststellung des Todeszeitpunktes bzw. dafür, daß den betroffenen PatientInnen ein Organ entnommen werden darf?
- 4) Sind Sie der Ansicht, daß die betroffene Frau aus Erlangen, deren Hirnfunktion erloschen ist, die aber mit medizinischer Unterstützung ein Kind austragen kann, tot oder lebendig ist?
- 5) Wenn Sie der Ansicht sind, daß sie tot ist: Wie wäre es dann mit der österreichischen Rechtslage zu vereinbaren, daß hirntote PatientInnen mit medizinischer Unterstützung am Leben erhalten werden, Einkommen beziehen, daß Krankenversicherungsträger ihren Spitalsaufenthalt finanzieren, und daß ihr offizieller Todeszeitpunkt in der Sterbeurkunde erst mit dem Datum angegeben wird, ab dem sie nicht mehr mit medizinischer Unterstützung am Leben erhalten werden?

- 6) Gibt es nach der österreichischen Rechtslage einen eindeutigen Sprachgebrauch diesbezüglich, ob ein Mensch in der erwähnten Grenzsituation tot oder lebendig ist?
- 7) Wie beurteilen Sie diese Gesetzeslage?
- 8) Wenn es einen derartigen eindeutigen Sprachgebrauch (vergl. Frage 6) gibt: ab wann ist der Tod eingetreten?
- 9) Wenn Frage 8 eindeutig beantwortet werden kann: Gibt es Zeiträume, in denen der Tod zwar noch nicht eingetreten, eine Organentnahme aber zulässig ist?
- 10) Finden Sie es mit der Würde der Frau vereinbar, daß die Betroffene aus Erlangen so lange mit medizinischer Unterstützung am Leben erhalten wird, bis das Kind groß genug ist, um außerhalb des Mutterleibes zu überleben, d.h. also, bis sie, zynisch formuliert, " ihre Mutterpflicht erfüllt" hat?
- 11) Wird von Seiten Ihres Ressorts die Initiative gesetzt, anlässlich dieses Falles, der ja auch bei uns heftigst diskutiert wird, eine Gesetzesänderung herbeizuführen?
- 12) Wenn ja, wie wird diese Initiative aussehen?
- 13) Wir halten die Durchführung einer Enquete als Beginn einer breiteren Diskussion zum Thema "Ethik in der Medizin" dringend für notwendig. Würden Sie diese Initiative unterstützen?
- 14) In Ihrem Ministerium ist ein Gesetzesentwurf zur verbindlichen Einführung von Patientenrechten in Arbeit.  
Werden in diesem Entwurf die Frage des Todeszeitpunktes und die damit verbundene Problematik der Organentnahme sowie die Problematik von Experimenten in der Medizin berücksichtigt?