



# Richtlinie der BÄK Spendererkennung (01.09.2020)

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

**Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG  
zur ärztlichen Beurteilung nach § 9a Abs. 2 Nr. 1 TPG  
(RL BÄK Spendererkennung)**

[vormals: Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 11 Abs. 4 S. 2 TPG]



# Missverhältnis

- 80% stehen einer Organspende positiv gegenüber
- 69% wären prinzipiell bereit Spender oder Spenderin zu werden
- 36% besitzen einen Organspendeausweis

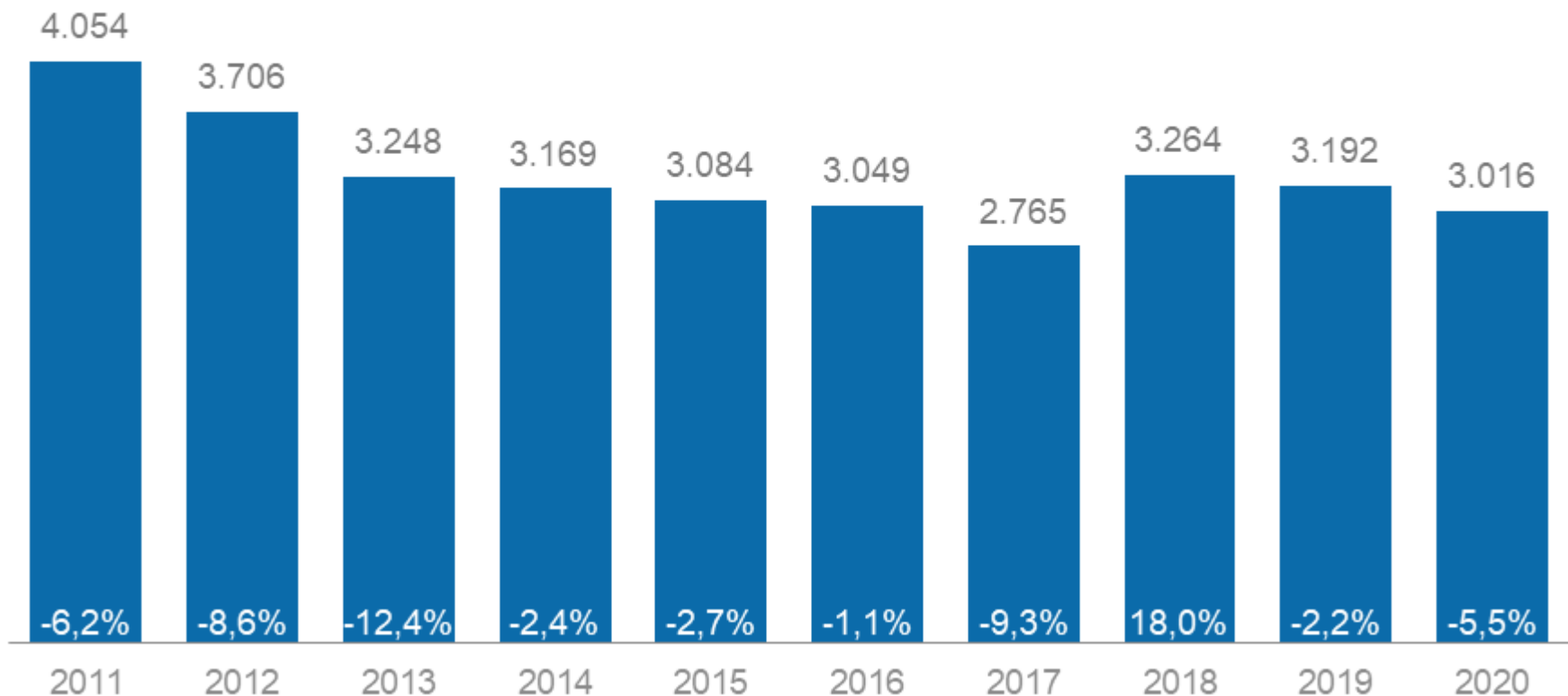
Problem: Die Anzahl der tatsächlichen Organspenden potentieller Spender ist deutlich geringer!



# Missverhältnis

## Transplantierte Organe in Deutschland (pm Spende)

Prozentuale Veränderung zum Vorjahr | Januar bis Dezember

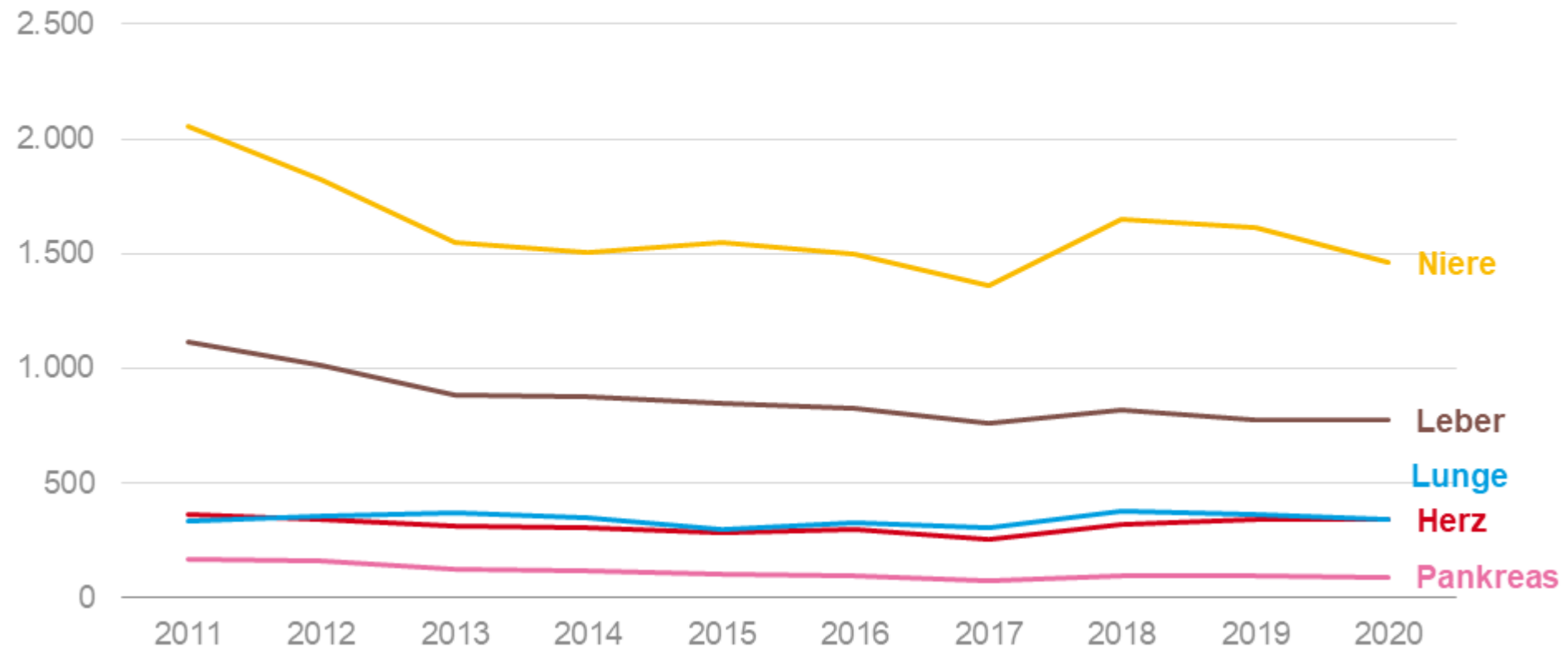




# Missverhältnis

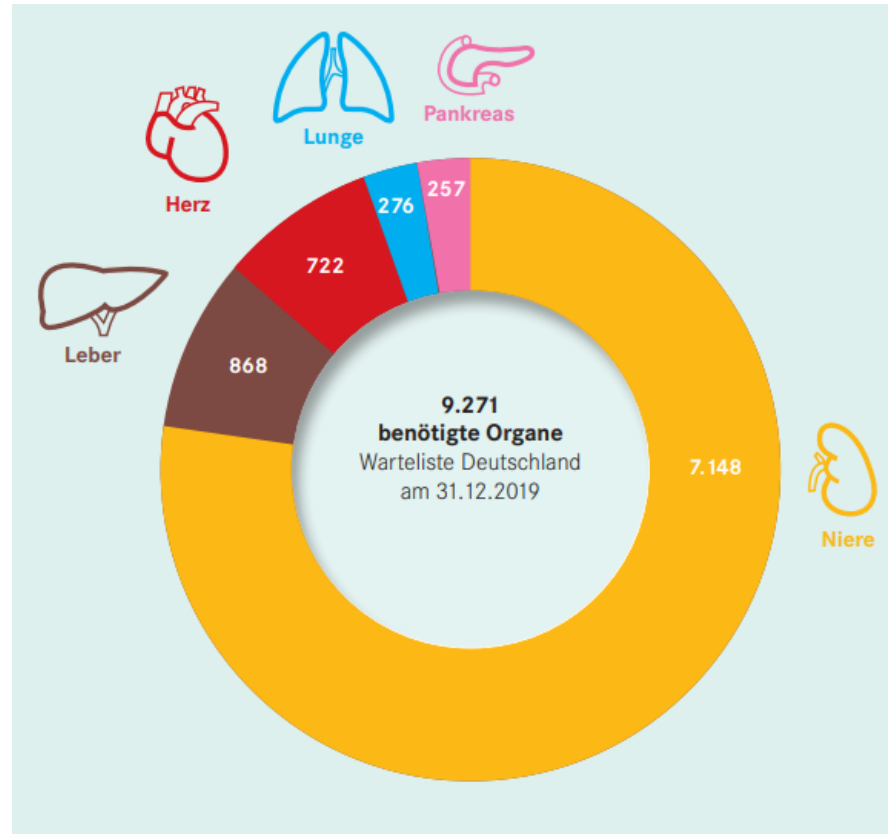
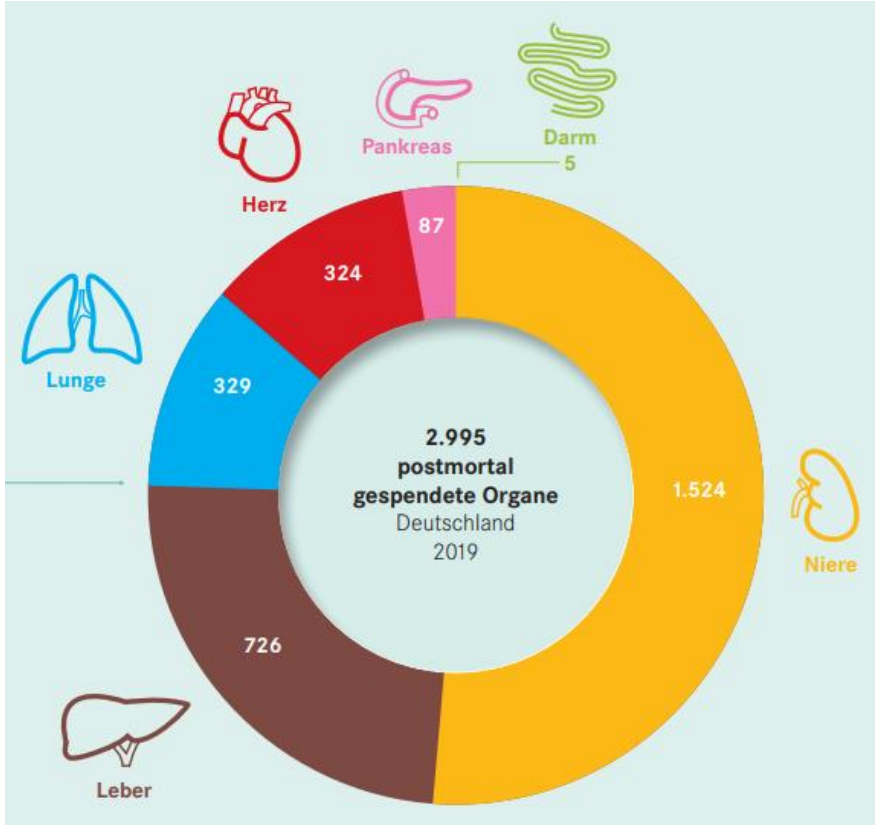
## Transplantierte Organe Deutschland (pm Spende)

Januar bis Dezember





# Missverhältnis





# Ziele

- die ärztliche Beurteilung potenzieller Organspender
- die erforderlichen organerhaltenden Maßnahmen
- die in diesem Zusammenhang notwendigen Abläufe bis zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
- die Einbeziehung der Koordinierungsstelle
- die Einbeziehung des Patientenvertreters und der Angehörigen



# Hinweise für einen irreversiblen Hirnfunktionsausfall

- die nicht pharmakologisch verursachte Erweiterung und Lichtstarre der Pupillen
- das nicht pharmakologisch verursachte Erlöschen der Hirnstammreflexe
- die fehlende Reaktion beim endotrachealen Absaugen
- das nicht durch Relaxierung verursachte Erlöschen einer Spastik oder das Auftreten einer Muskelhypotonie
- ein Ausfall der Temperaturregulation mit Hypothermie
- eine Polyurie in Folge eines zentralen Diabetes insipidus
- ein plötzlicher, deutlicher Blutdruckanstieg bei gleichzeitiger Bradykardie (Cushing-Reflex)
- ein therapieresistenter Hirndruckanstieg
- Ausfall der Spontanatmung



# Diagnostische Hinweise

- Bildgebung: CCT, cMRT
- EEG, SSEP
- Transkranielle Dopplersonographie
- Beurteilung des potentiellen Organspenders durch den Transplantationsbeauftragten (wird durch die DSO finanziert)







# Therapieoptionen bei wahrscheinlichem Todeseintritt

- a) Fortführung der intensivmedizinischen Therapie zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen bis zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und weiterer Klärung der Option einer Organspende
  
- b) Therapiebegrenzung mit Symptomlinderung und Sterbebegleitung im Sinne der Palliativmedizin

## **CAVE:**

**Vor einer Therapiebegrenzung muss bei potentiellen Organspendern der Wille zur Organspende eruiert werden!**

Auch im Kontext einer Organspende müssen alle Maßnahmen nicht nur der ärztlichen Indikation, sondern auch dem Patientenwillen entsprechen!



# Angehörigenkommunikation bei potentieller Organspende

- die Notwendigkeit der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls



# Hirntodprotokoll

PROTOKOLLBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DES IRREVERSIBLEN HIRNFUNKTIONSAUSFALLS  
**AB BEGINN DES DRITTEN LEBENSJAHRES**

1/2

Protokollbogen-Nr.  1  2  3  4

Patient Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Klinik \_\_\_\_\_

Untersucher Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Facharztbezeichnung \_\_\_\_\_

Richtliniengemäße Qualifikation erfüllt ja

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

## 1. VORAUSSETZUNGEN

Diagnose \_\_\_\_\_

Primäre Hirnschädigung  \_\_\_\_\_ supratentoriell  \_\_\_\_\_ infratentoriell  \_\_\_\_\_

Sekundäre Hirnschädigung  \_\_\_\_\_

Zeitpunkt des Unfalls/Krankheitsbeginns \_\_\_\_\_

Als Ursache der aktuellen und unten protokollierten Untersuchungsbefunde sind ausgeschlossen

Intoxikation ja

Dämpfende Medikamente ja

Relaxation ja

Primäre/therapeutische Hypothermie ja

Metabolisches oder endokrines Koma ja

Kreislaufchock ja

Systolischer Blutdruck \_\_\_\_\_ mmHg

Temperatur \_\_\_\_\_ °C




 PROTOKOLLBogen ZUR FESTSTELLUNG DES IRREVERSIBLEN HIRNFUNKTIONSAUSFALLS  
 AB BEGINN DES DRITTEN LEBENSJAHRES

2/2

 Protokollbogen-Nr.  1  2  3  4

Patient Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

**3. IRREVERSIBILITÄTSNACHWEIS**
**3.1. Zweiter Untersuchungsgang nach Wartezeit**

 Übereinstimmende Befunde wurden bereits vor \_\_\_\_\_ Stunden von 2 Untersuchern protokolliert  ja  nein

 Es liegt eine zweite Untersuchung nach der geforderten Wartezeit vor, die den hier protokollierten Befund bestätigt.

 \_\_\_\_\_  
 Name (Druckschrift)

 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift

 \_\_\_\_\_  
 Datum/Uhrzeit

**3.2. Ergänzende Untersuchung** (Befund und Beurteilung gemäß beigegefügttem unterschriebenen Befundbericht)

 EEG

Isoelektrisches (Null-Linien-)EEG,

30 Minuten abgeleitet

 ja  nein 
 FAEP

 Frühe akustisch evozierte Hirnstamm-  
 potentiale Welle III-V beidseits erloschen

 ja  nein 
 SEP

Medianus-SEP beidseits erloschen

 ja  nein 
 Zerebraler Zirkulationsstillstand untersucht mittels

 Perfusionsszintigraphie

 Doppler-/Duplexsonographie

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

 CT-Angiographie

 selektive zerebrale Angiographie

Zerebraler Zirkulationsstillstand festgestellt

 ja  nein 

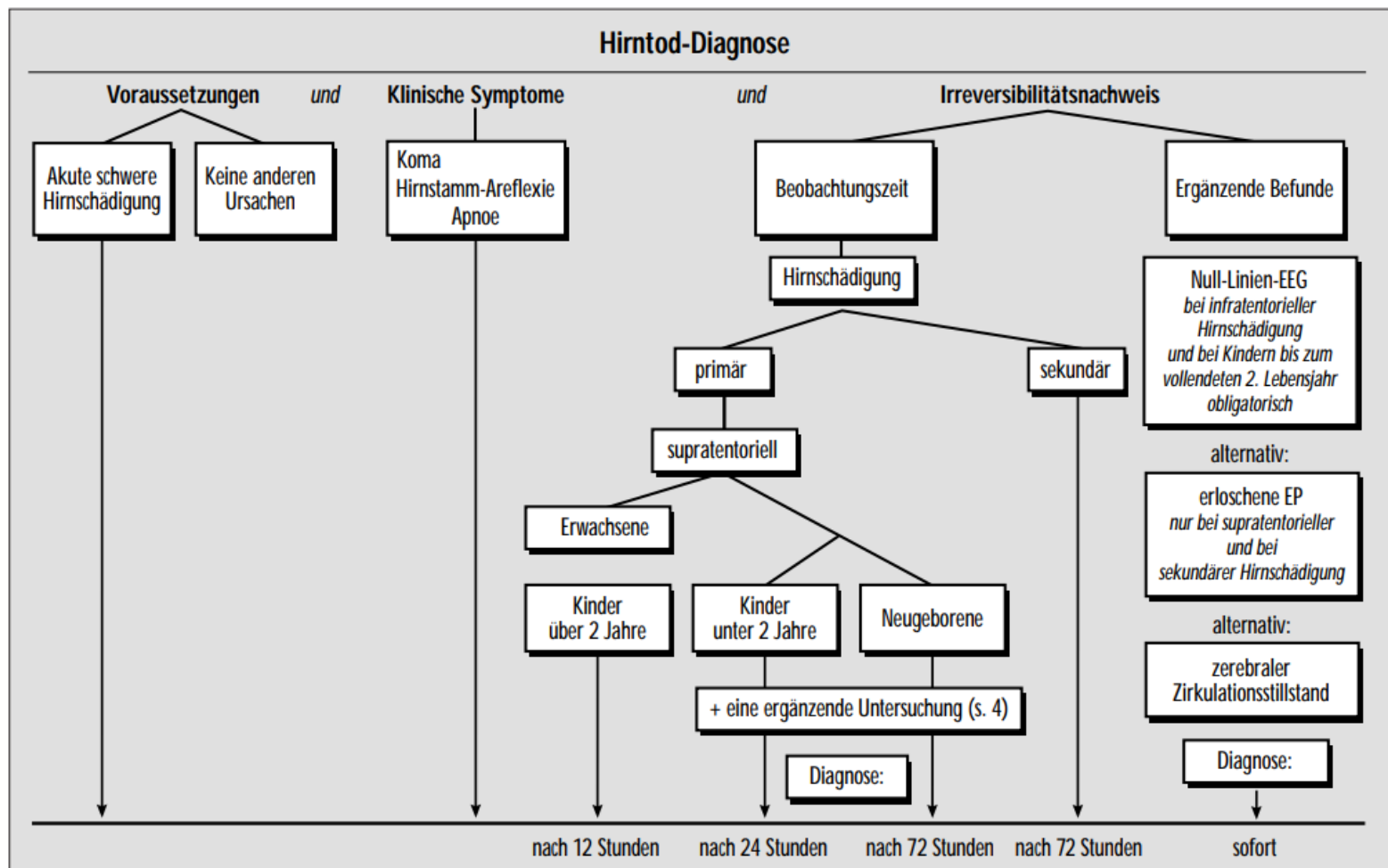
Name des Arztes\* \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

\*Einzutragen (in Druckschrift) ist der Name des Arztes, der den Befund und die Beurteilung unterschrieben hat.





# Hirntodprotokoll





# Angehörigenkommunikation bei potentieller Organspende

- die Notwendigkeit der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
- die zur Realisierung einer Organspende erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen
- den zeitlichen Rahmen für Diagnostik und Aufrechterhaltung der Organfunktionen
- verbundenen Risiken (z. B. apallisches Syndrom), insbesondere wenn der irreversible Hirnfunktionsausfall nicht eintritt





# Entscheidung über Organspende beim Hirntoten

The image shows a portion of the German Organ Donor Card (Organspendeausweis). It includes the title 'Organspendeausweis' and 'Organ spende'. There are fields for 'Name, Vorname' and 'Geburtsdatum'. Below these are radio buttons for consent: 'Ja, ich genehmige dies, jedoch nur für folgende Organ/Gewebe:' (checked), 'Nein, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Gewebe:', and 'Über Ja oder NEIN soll kein Angehöriger Person entscheiden:'. There are also fields for 'Sex', 'PLZ, Wohnort', 'Name, Vorname', 'Geburtsdatum', and 'Unterschrift'. Logos for 'FÜR'S LEBEN' and 'Organ spende' are visible.

- Vorliegender Organspendeausweis: Evaluation Organspende
- Wunsch nach Organspende in der Patientenverfügung: Evaluation Organspende
- Keine schriftliche Festlegung: Eruiierung des mutmaßlichen Patientenwillens durch nächste Angehörige
- Rangfolge:
  - Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner
  - volljährige Kinder
  - Eltern, Vormund, Pfleger
  - volljährige Geschwister
  - Großeltern



# Entscheidung über Organspende beim Hirntoten

- Angehöriger muss in den letzten 2 Jahren Kontakt zum Patienten gehabt haben
- vorrangiger Angehöriger nicht erreichbar -> Kontaktierung des nächststrangigen Angehörigen
- Widerspruch zwischen 2 gleichrangigen Angehörigen: keine Organspende



# Intensivmedizinische Abwägungen

- Irreversibler Hirnfunktionsausfall?
- Organspendewunsch?
- Wille zur Therapiebegrenzung?
- Eingriffsintensität der erweiterten Behandlungsmaßnahmen?
- Wahrscheinlichkeit der erfolgreichen Organprotektion?

**CAVE: Strenge Abwägung zwischen Organspendewunsch und Willen zur Therapiebegrenzung!**



# Was sollte besonders beachtet werden?

- Das Gespräch mit den Angehörigen über die Möglichkeit der Organspende sollte bereits stattfinden, wenn der Eintritt des Hirntods wahrscheinlich ist.
- Die Patientenvertreter sind darüber zu informieren, wenn eine Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen nicht mehr primär zum Wohle des Patienten, sondern zur Realisierung einer möglichen Organspende erwogen wird.
- Die Gespräche sollen ergebnisoffen und non-direktiv erfolgen.



# Patientenbeispiel

- H.S, 62 Jahre

Patient ohne jegliche Reaktion auf Untersuchung  
 keine Reaktion auf zentralen oder peripheren  
 Schmerzreiz  
 bei tiefem endotrachealem Absaugen keine Reaktion  
 kein Ziliarreflex  
 Pupillen weit, nicht lichtreagibel  
 Muskeltonus völlig aton

ausführliches Gespräch mit Ehefrau, Schwester und Bruder geführt,  
 prolongierte Reanimation bei akutem Hinterwandinfarkt, weitere Therapie  
 Kreislaufstabilisierung etc., aktuelle neurologische Situation geschil-  
 dert Hirnschädigung mit dringendem Verdacht auf Hirntod, auf jeden Fall aber  
 fulminantem Hirnödem im CT und ausgefallenen Hirnstammreflexen  
 Intensivtherapie der letzten 24 Stunden nur dazu diente, die Organe  
 konservieren, erklärt, dass es in der aktuellen Situation durchaus die  
 Möglichkeit gibt, dass das Leben mehrerer Patienten gerettet werden kann,  
 Organspende nicht gewünscht sei und der Patient dies auch im Vor-  
 schriftliche Verfügung liegt diesbezüglich nicht vor, Ehefrau wünscht  
 fortgeführt wird, Schwester und Bruder sehen dies differenzierter, er-  
 Einwilligung zur Organspende und infauster Prognose keine Indikation  
 intensivmedizinischen Maßnahmen besteht, da es kein Therapieziel  
 Bedenkzeit bis Freitag, klar kommuniziert, dass dies nicht möglich  
 sich die Ehefrau heute Nachmittag zurückmeldet und bis dahin die  
 Entscheidung läuft, dann neue Entscheidung (in19weid 11:21)

EEG und Apnoetest zur  
 geplant (in19weid 11:26)

Neurokonsil angemeldet

AF auf 20/min reduziert  
 lassen vor Apnoe Test

im EEG keine Reaktion  
 Schmerzreize/akustische

am Mittag Rückruf des Sohns, angenommen durch  
 Schw. Nancy - Geräte sollen ausgemacht werden, sie  
 können nicht mehr auf Station kommen

aufstillstand

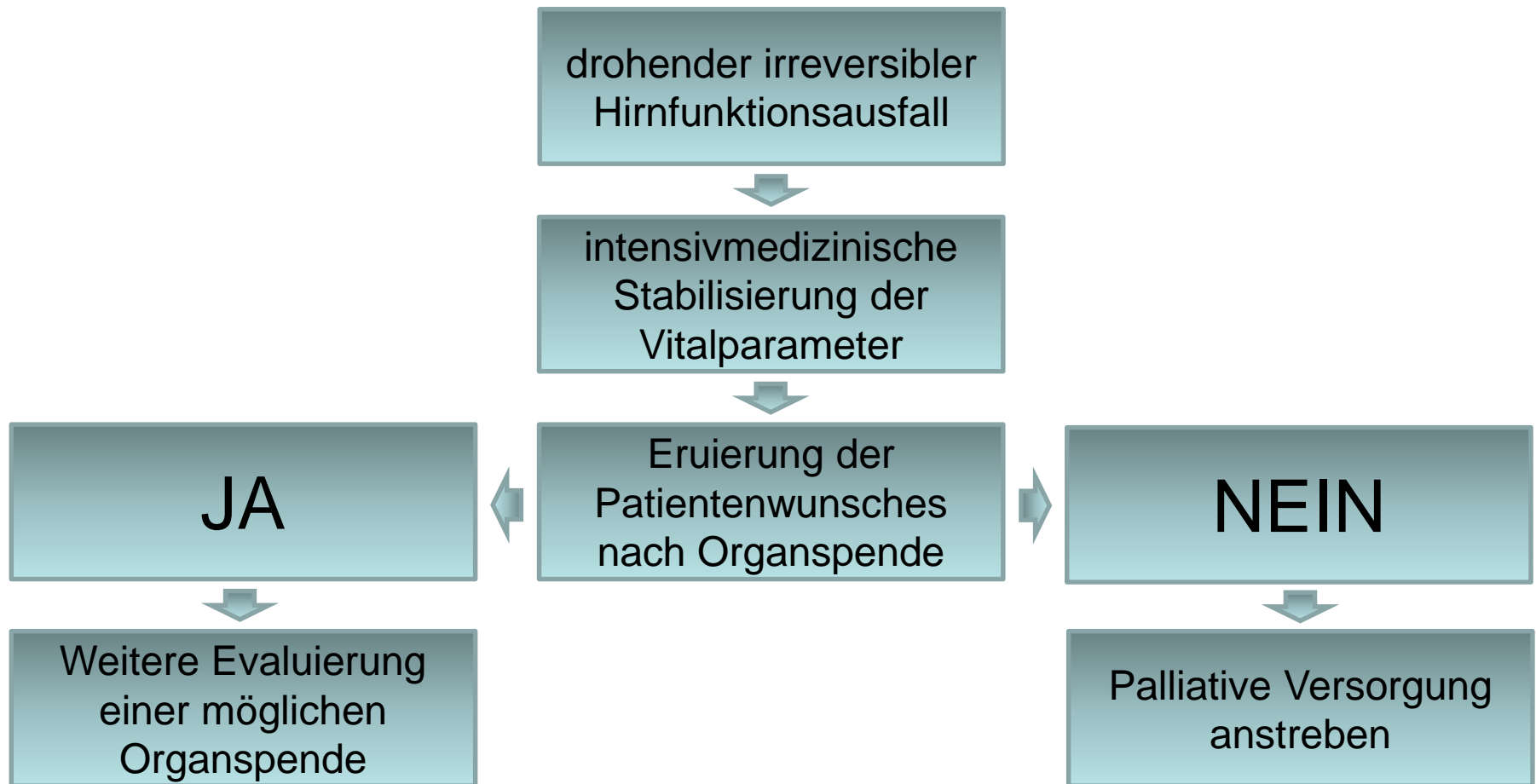
nochmalige Rücksprache mit dem Sohn des Patienten -  
 dieser meldet sich selbst als Kontaktperson, da seine  
 Mutter emotional zu ergriffen ist. Er bestätigt, dass eine  
 Fortführung der Therapie im Konsens der Familie (nach  
 dem Gespräch mit OA Weidhase am Vormittag) nicht  
 stattfinden soll. Nochmals aktive Ablehnung einer  
 Organspende (Kaestle 14:21)

vor palliativer Extubation erneute Prüfung der basalen  
 Neurologie: keine Reaktion auf Schmerzreize, Koma;  
 Pup. isokor, bds. weit und lichtstarr, bds. keine  
 Lichtreagibilität; Kornealreflex bds. neg.; Absaugreflex  
 neg.; unter Umstellung des Beatmungsmodus auf  
 DU-CPAP für einen Zeitraum >1 Min keine  
 Atmungsaktivität trotz SpO<sub>2</sub>-Abfall auf 87%.

Beendigung aller laufenden Perfusoren.  
 Palliative Extubation um 17:46 Uhr. (sewerin 17:46)  
 Exitus letalis 17:57 Uhr. (sewerin 17:58)



# Vorgehen bei potentiellen Organspendern





# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



**Organspende +  
rettet Leben!**