BÄK-Richtlinie zur „Hirntod“-Diagnostik

Erste Erfahrungen

aus der Sicht des Krankenhauses

Dr. Frank Logemann

Medizinische Hochschule Hannover

Agenda

Quelle

Erfahrungen alt vs. neu
(oberflächlich)

BÄK-Richtlinie 2015
Hintergründe

Zusätzliche neue Erfahrungen

Konsequenzen

Agenda

Quelle

Erfahrungen alt vs. neu
(oberflächlich)

BÄK-Richtlinie 2015
Hintergründe

Zusätzliche neue Erfahrungen

Konsequenzen

März 2015

Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region Nord

Merkmale des Krankenhauses

mit Abteilung		Anzahl		Hauseigene Richtlinien zur Organspende vorhanden?	Sind die TxB-Aufgaben schriftlich definiert?	Wer führt die Angehörigengespräche ?	Wer fertigt die Quart./Jahresberichte an ?	Ist ein TxB-Büro vorhanden?	Sind feste Dienstzeiten für TxB definiert ?	TxB erreichbar			Repräsentanz des Themas Organspende im Intranet ?
Neuro-chir.	Neuro-logie	Organ-spenden 2014	TxB							Wochentags in Regel-arbeitszeit	Wochentags 24h	Wochen-ende	

Merkmale des/der Transplantationsbeauftragten

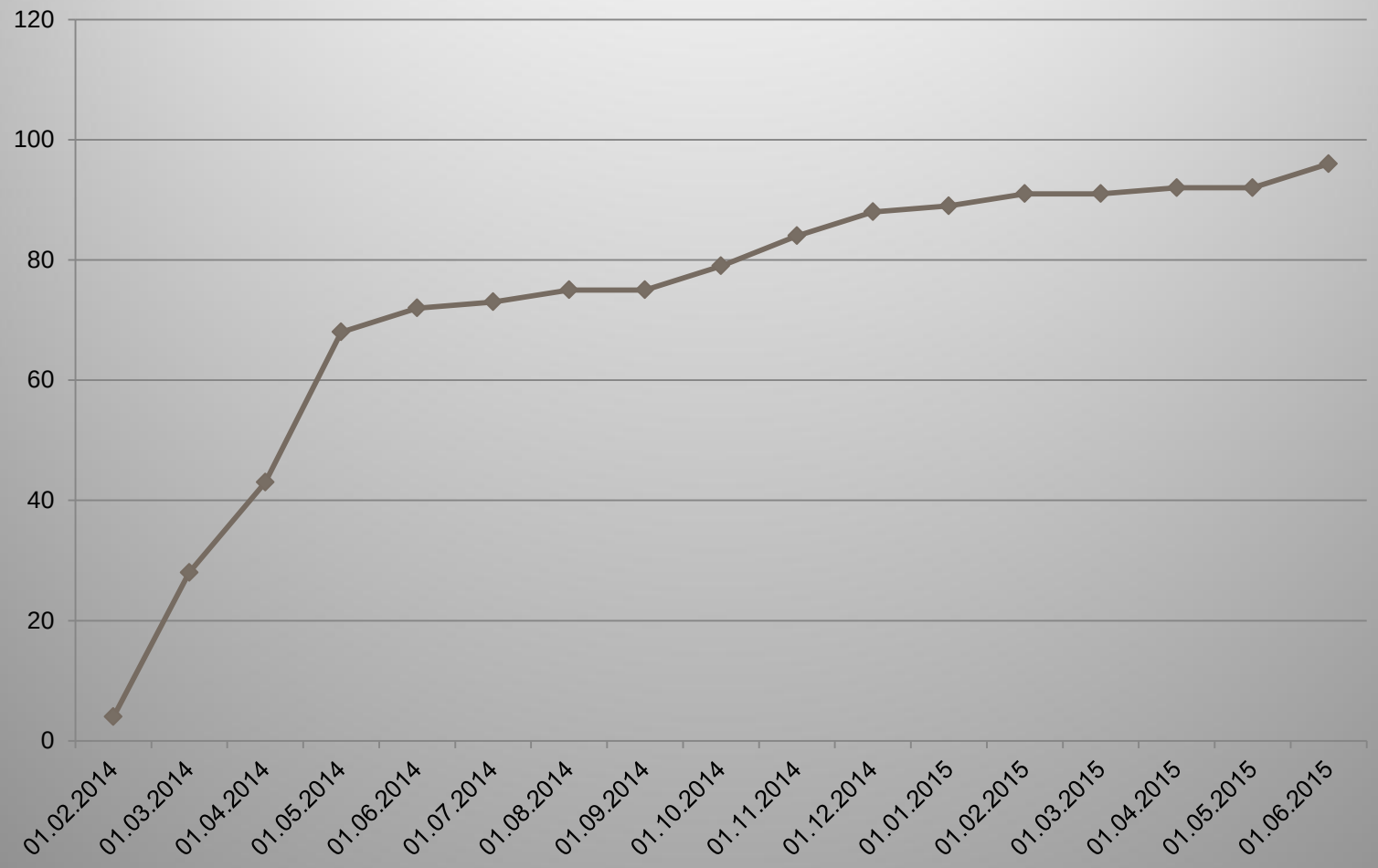
	Fachrichtung	Anzahl selbst durchge-führter HTD 2013	Anzahl selbst durchge-führter HTD 2014	Anzahl durchge-führter HTD insges.	Anzahl durch-geführter Info-Veranstalt. zu Organspende pro Jahr	TxB hat Qualifik. mit TxB-Kurs und Zertifikat?	TxB-Kurs selbst bezahlt?	Frei-stellung für TxB-Tätigkeit in Regelar-beitszeit ?	Durchschn. Zeit Freistellung Std. pro Monat	Offiz. Ernenn-ung zum TxB ?	TxB erhält Bezahl-ung ?	Bezahl. auf Basis einer Pauschale?	Bezahl. auf Basis von Überstun-den ?

Meinung zur TxB-Tätigkeit in der Klinik

Als TxB bin ich zufrieden mit	den Passagen zum TxB im TPGesetz	den Richt-linien zur HT-Diagn. der Bundes-ÄK	den Regel-ungen zur Organspende in meiner Klinik	der Qualität meiner Ausbildung	meinem/r Wissen und Erfahrung	der Defi-nition meiner Aufgaben	der Unterstützung durch Vorgesetzte	der Unterstützung durch Kolleg/inn/en	der Zusammen-arbeit mit TxB anderer Kliniken	der Unterstütz-ung durch die DSO bei Organ-spenden	der verfügbaren Zeit für TxB-Tätigkeit	der Qualität meiner geleisteten Arbeit	der Bezahlung als TxB	dem Geld, das meine Klinik z. Finanzierung des TxB erhält	meinem TxB-Büro

Mitgliederentwicklung

TxB Region NORD
Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region Nord

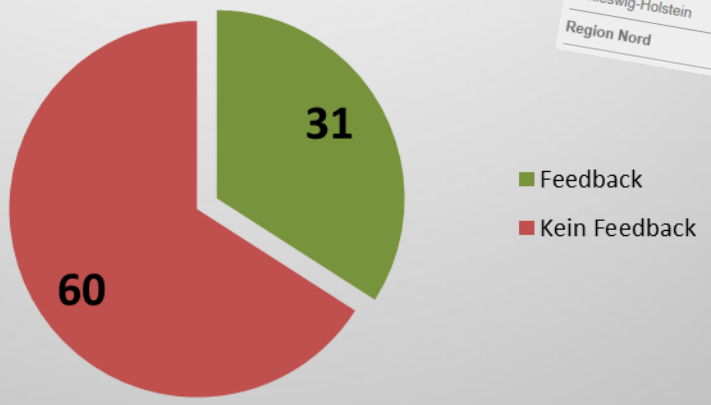


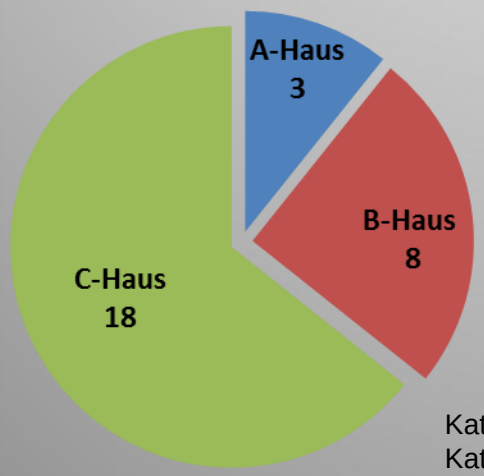
Befragung im Netzwerk

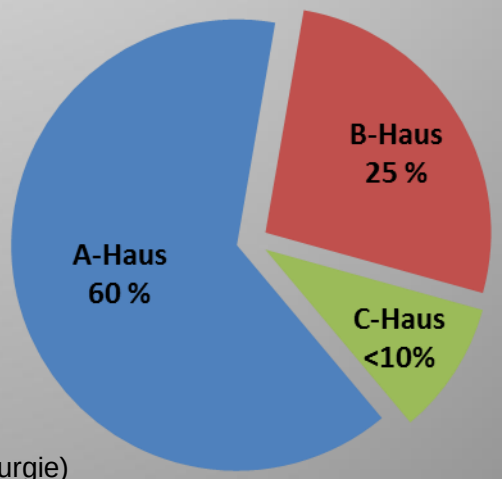
TxB Region NORD
Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region Nord

	Kat. A	Kat. B	Kat. C	Gesamt
Bremen	0	2	8	10
Hamburg	1	5	16	22
Niedersachsen	2	18	101	121
Schleswig-Holstein	2	2	32	36
Region Nord	**5**	**27**	**157**	**189**

Rücklaufquote







Kategorie A (Universitätsklinik)
Kategorie B (Krankenhaus mit Neurochirurgie)
Kategorie C (Krankenhaus ohne Neurochirurgie)

Agenda

Quelle

Erfahrungen alt vs. neu
(oberflächlich)

BÄK-Richtlinie 2015
Hintergründe

Zusätzliche neue Erfahrungen

Konsequenzen

Alte Erfahrungen **Hirntoddiagnostik (alt)**	Neue Erfahrungen **Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion (neu)**
Empfindliches Thema	Empfindliches Thema
Hoher Aufwand	Hoher Aufwand
Seltene Prozedur	Seltene Prozedur
Keine Fehlertoleranz	Keine Fehlertoleranz
Komplizierte Formalitäten	Komplizierte Formalitäten
Fehleranfällige Formulare	Fehleranfällige Formulare
Niemand macht sie gern	Niemand macht sie gern
Wenige erfahrene Diagnostiker	Wenige erfahrene Diagnostiker

Agenda

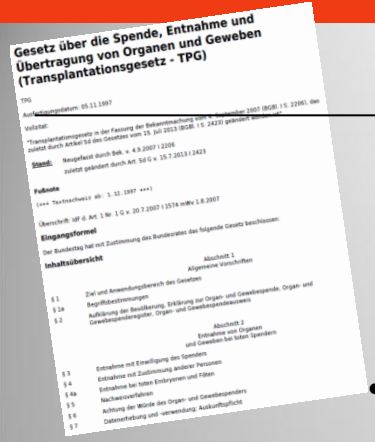
Quelle

Erfahrungen alt vs. neu
(oberflächlich)

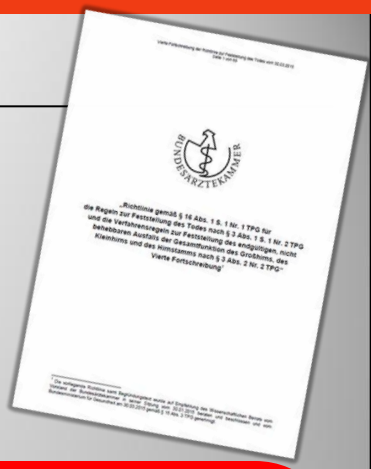
BÄK-Richtlinie 2015
Hintergründe

Zusätzliche neue Erfahrungen

Konsequenzen


Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG)

Neue BÄK-Richtlinie „Hirntod“-Diagnostik – Hintergründe


„Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG“ – Vierte Fortschreibung

TPG-Novelle
2012/2013

mehr

- Bereitschaft zur Organspende
- Datenerhebung, Rückverfolgung, Transparenz
- Struktur

Entnahme-krankenhäuser | TxB | DSO

Richtlinie der BÄK 2015

Landesrecht

- Prozessqualität
  - Sicherheit bei der HFD
  - Qualität bei der Organentnahme
  - Spenderorganqualität, Transport
  - Organisatorische Rahmenbedingungen
- Überwachung
  - Überwachungs-/ Kontrollkommission
  - Berichtswesen
  - Datentransparenz
- Regelung der finanziellen Konsequenzen des TPG
- ……

Veränderungen aus dem Transplantationsgesetz

§ 9b Transplantationsbeauftragte

Jedes Entnahmekrankenhaus stellt mindestens einen qualifizierten, unabhängigen Transplantationsbeauftragten frei.
Er ist dem ärztlichen Leiter unterstellt und wird von ihm unterstützt.

Details bestimmt das Bundesland

(3)
Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch **Landesrecht** bestimmt.

Veränderungen aus dem Transplantationsgesetz

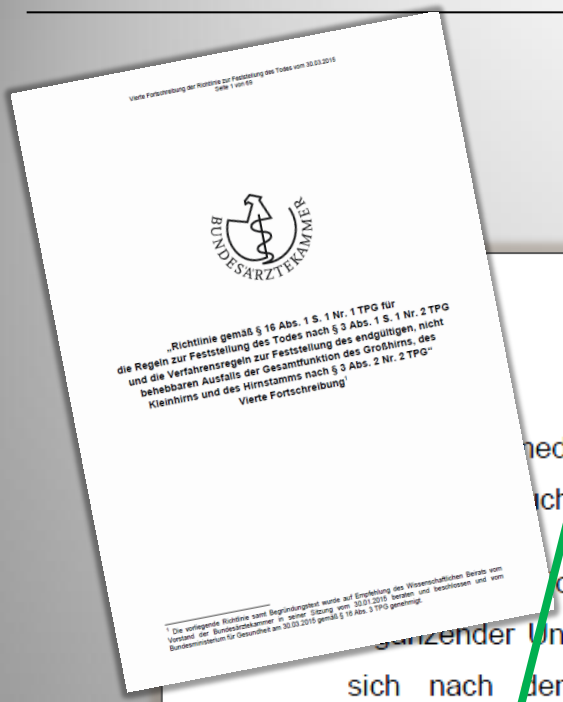
§ 9a Entnahmekrankenhäuser

sorgen für Sicherheit im Operationssaal

§ 9b Transplantationsbeauftragte

- evaluieren und melden potentielle Organspender
- betreuen Angehörige
- erstellen Verfahrensanweisungen
- schulen das Personal

Veränderungen aus der BÄK-Richtlinie zum IHFA


Vierte Fortschreibung der Richtlinie zur Feststellung des Todes vom 30.03.2015
Seite 1 von 69

BUNDESÄRZTEKAMMER

„Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG"
Vierte Fortschreibung[1]

[1] Die vorliegende Richtlinie samt Begründungstext wurde auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung vom 30.01.2015 beraten und beschlossen und vom Bundesministerium für Gesundheit am 30.03.2015 gemäß § 16 Abs. 3 TPG genehmigt.

Vierte Fortschreibung der Richtlinie zur Feststellung des Todes vom 30.03.2015
Seite 10 von 69

medizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie (Neuropädiater) wahr, muss der uchende Arzt kein Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein.

onsanforderungen für die Durchführung und die Ergebnisbeurteilung unterstützender Untersuchungen zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls richten sich nach den jeweiligen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (*siehe Anmerkungen 7, 8, 9*).

Transplantationsbeauftragter etabliert ein geeignetes Verfahren zur Qualitätssicherung der Todesfeststellung in einer Arbeitsanweisung und überprüft dieses regelmäßig auf Weiterentwicklungsbedarf.

Ansprüche von direkt Beteiligten

Infauste Prognose

Untersuchung: CC

Kl... 4.2. mit Coils

Befund:

Im Vergleich mit der VU vom Vortage nochmals deutliche Zunahme der hypodensen Veränderungen beider Hemispheren, wo die Mark-Rinden-Differenzierung jetzt großflächig stark vermindert, teils aufgehoben ist. Auch cerebellär sieht man flächenhafte Hypodensitäten Die Ventrikel sind schmaler als zuvor. Die Hirnfurchen und äußeren Liquorräume sind verstrichen. Die Hirnstammstrukturen werden komprimiert. Die Kleinhirntonsillen sind deutlicher tiefer als zuvor Im Foramen magnum sichtbar.
Reste subarachnoidalen Blutes treten gegenüber dem dichtegeminderten Hirn wieder stärker hervor.

Beurteilung:

Nochmals deutliche Zunahme globaler infarktsuspekter Dichteminderungen des Hirnparenchyms mit jetzt massiver Hirnschwellung, vermutlich infolge Vasospasmen. Hirnstammkompression, transversale und caudale Herniation.

Mit freundlichen Grüßen

Frühzeitige Evaluation auf IHFA

Umsetzung BÄK-Richtlinie

Fehlerfreie Hirnfunktionsdiagnostik

Hohe Akzeptanz der Organspende

Gute Angehörigenbetreuung

Kurze Wartezeiten bis Explantation

Hohe Qualität der Organe

Korrekte Dokumentation

TxB

Weiterbildung, Schulung

Sicherheit durch Handbuch

Überschaubarkeit des Ablaufs

Kurze Verlaufszeiten der HFD

Effiziente Teamarbeit

Geregelte Kommunikation

Kompetente Ansprechpartner

Gutes Gefühl

Agenda

Quelle

Erfahrungen alt vs. neu
(oberflächlich)

BÄK-Richtlinie 2015
Hintergründe

Zusätzliche neue Erfahrungen

Konsequenzen

Alte Erfahrungen	Neue Erfahrungen
Hirntoddiagnostik	**Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion**
Empfindliches Thema	Empfindliches Thema
Hoher Aufwand	Hoher Aufwand
Seltene Prozedur	Seltene Prozedur
Keine Fehlertoleranz	Keine Fehlertoleranz
Komplizierte Formalitäten	Komplizierte Formalitäten
Fehleranfällige Formulare	Fehleranfällige Formulare
Niemand macht sie gern	Niemand macht sie gern
Wenige erfahrene Diagnostiker	Wenige erfahrene Diagnostiker
	Stark abhängig von TxB

Umsetzung der festgelegten Veränderungen

§ 9b Transplantationsbeauftragte

(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür **verantwortlich**, dass

1. die Entnahmekrankenhäuser ihrer Verpflichtung nach **§ 9a Absatz 2 Nummer 1** nachkommen
2. die **Angehörigen** von Spendern nach § 3 oder § 4 in angemessener Weise begleitet
3. die **Zuständigkeiten und Handlungsabläufe** in den Entnahmekrankenhä
   Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden
4. das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhau
5. den Prozess der Organspende **regelmäßig informiert** wird

§ 9a Entnahmekrankenhäuser

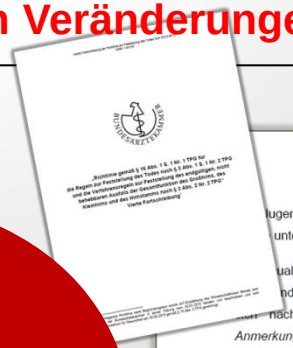
(2) Die Entnahr TxB nkenhäuser sind **verpflichtet**

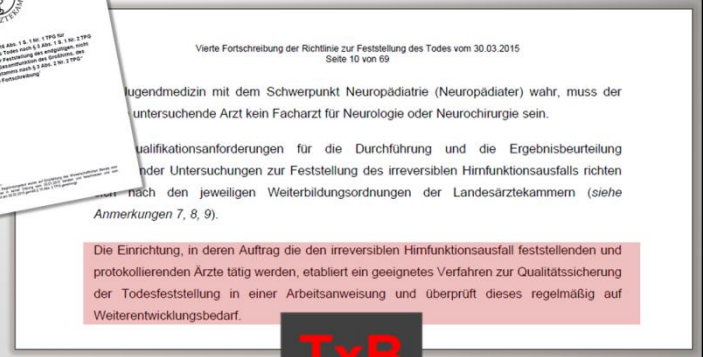
1. den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunk ns, des Kleinhirns und d
   Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung a er nach § 3 oder § 4 in
   kommen, nach § 5 **festzustellen und der Koordinierungsstelle nach § 11 unverzüglich mitzute**
   diese Patienten zugleich als Gewebespender nach § 3 oder § 4 in Betracht, ist dies gleichzei
2. sicherzustellen, dass die Entnahme in einem Operationssaal durchgeführt wird, der den
   medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht, um die **Qualität und Sicherheit**
   Organe zu gewährleisten
3. sicherzustellen, dass das von ihnen eingesetzte medizinische **Personal für seine** ert ist
4. die auf Grund des § 11 getroffenen **Regelungen zur Organentnahme** einzuhalte

§ 9b Transplantationsbeauftragte

- Die Entnahmekrankenhäuser bestellen **mindestens einen Transplantationsbeauftragten**,
- der für die Erfüllung seiner Aufgaben **fachlich qualifiziert** ist.
- Der Transplantationsbeauftragte ist in Erfüllung seiner Aufgaben unmittelbar **der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses unterstellt**.
- Er ist bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben **unabhängig und unterliegt keinen Weisunge**
- Der Transplantationsbeauftragte ist soweit **freizustellen**, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Aufgaben erforderlich ist;
- die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben **ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei**.

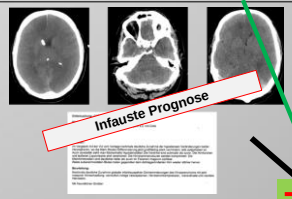
Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch Landesrecht bestimmt.





TxB

„Wünsche" von direkt Beteiligten



Frühzeitige Evaluation auf IHFA
Kurze Verlaufszeiten der HFD
Umsetzung BÄK-Richtlinie
Fehlerfreie Hirnfunktionsdiagnostik

Gute Angehörigenbetreuung

TxB

Kurze Wartezeiten bis Explantation
Hohe Qualität der Organe
Korrekte Dokumentation

Hohe Akzeptanz der Organspende
Effiziente Teamarbeit
Überschaubarkeit des Ablaufs
Weiterbildung, Schulung
Sicherheit durch Handbuch
Geregelte Kommunikation
Kompetente Ansprechpartner
Gutes Gefühl

§11 TPG

wachungskommission

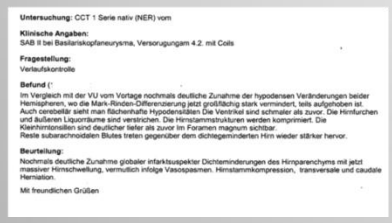
↑

Berichte
Dokumentation
Information

↑

DSO
Entnahme TxB enhäuser
Transplantationszentren

BÄK-Richtlinie - Möglichkeit der Umsetzung



Untersuchung: CCT 1 Serie nativ (NER) vom

Klinische Angaben:
SAB II bei Basilariskopfaneurysma, Versorugungam 4.2. mit Coils

Fragestellung:
Verlaufskontrolle

Befund (:
Im Vergleich mit der VU vom Vortage nochmals deutliche Zunahme der hypodensen Veränderungen beider Hemispheren, wo die Mark-Rinden-Differenzierung jetzt großflächig stark vermindert, teils aufgehoben ist. Auch cerebellär sieht man flächenhafte Hypodensitäten Die Ventrikel sind schmaler als zuvor. Die Hirnfurchen und äußeren Liquorräume sind verstrichen. Die Hirnstammstrukturen werden komprimiert. Die Kleinhirntonsillen sind deutlicher tiefer als zuvor im Foramen magnum sichtbar.
Reste subarachnoidalen Blutes treten gegenüber dem dichtegeminderten Hirn wieder stärker hervor.

Beurteilung:
Nochmals deutliche Zunahme globaler infarktsuspekter Dichteminderungen des Hirnparenchyms mit jetzt massiver Hirnschwellung, vermutlich infolge Vasospasmen. Hirnstammkompression, transversale und caudale Herniation.

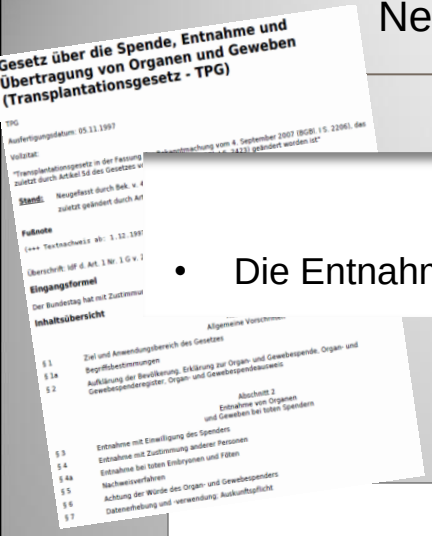
Mit freundlichen Grüßen

Gute Voraussetzungen:

- Hohe Motivation
- (gute) Erfahrung
- Häufige Schulungen
- Trainiertes Intensiv-Team
- Qualifizierte Ärzte für HFD 24/7
- Kenntnis der BÄK-Richtlinie
- SOPs, Handbuch, QM
- (guter) Kontakt zur DSO
- Kompetenter TxB 24/7 verfügbar

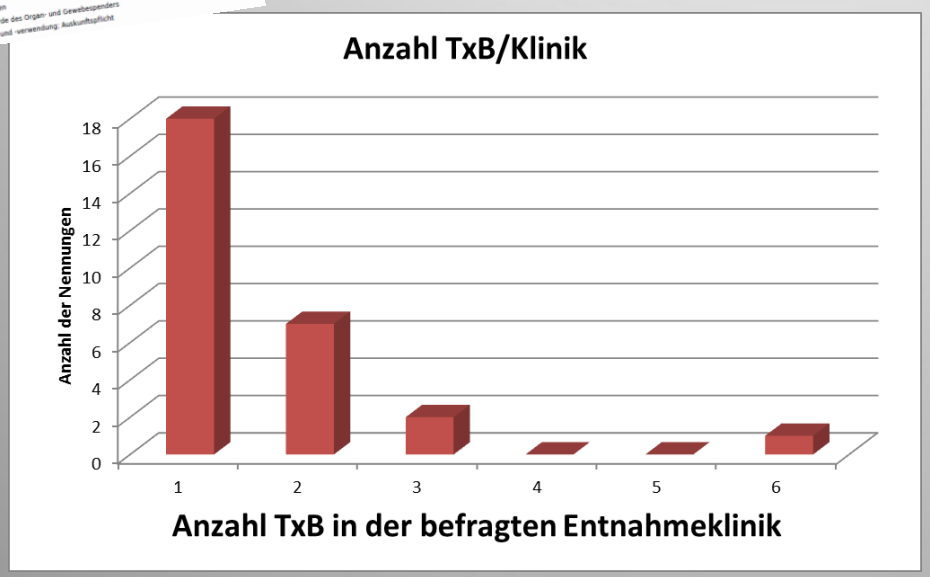
Alte Erfahrungen	Neue Erfahrungen
Hirntoddiagnostik	**Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion**
Empfindliches Thema	Empfindliches Thema
Hoher Aufwand	Hoher Aufwand
Seltene Prozedur	Seltene Prozedur
Keine Fehlertoleranz	Keine Fehlertoleranz
Komplizierte Formalitäten	Komplizierte Formalitäten
Fehleranfällige Formulare	Fehleranfällige Formulare
Niemand macht sie gern	Niemand macht sie gern
Wenige erfahrene Diagnostiker	Wenige erfahrene Diagnostiker
	Stark abhängig von TxB
	Ansprüche nur z.T. erfüllbar

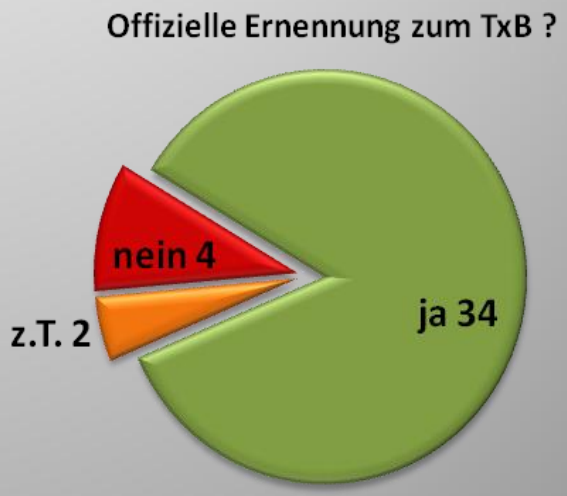
Neue BÄK-Richtlinie „Hirntod“-Diagnostik – Erste Erfahrungen


Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG)

§ 9b Transplantationsbeauftragte

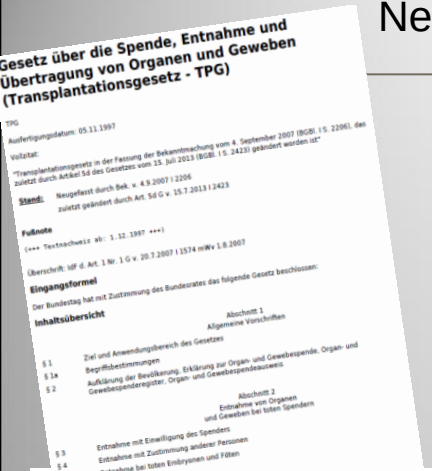
- Die Entnahmekrankenhäuser bestellen **mindestens einen Transplantationsbeauftragten**





Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Erfahrung und Qualifikation der TxB


Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG)

TPG

Ausfertigungsdatum: 05.11.1997

Vollzitat:

"Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 5d des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) geändert worden ist"

Stand: Neugefasst durch Bek. v. 4.9.2007 I 2206
zuletzt geändert durch Art. 5d G v. 15.7.2013 I 2423

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.12.1997 +++)

Überschrift: idF d. Art. 1 Nr. 1 G v. 20.7.2007 I 1574 mWv 1.8.2007

Eingangsformel

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1
Allgemeine Vorschriften

§ 1 Ziel und Anwendungsbereich des Gesetzes
§ 1a Begriffsbestimmungen
§ 2 Aufklärung der Bevölkerung, Erklärung zur Organ- und Gewebespende, Organ- und Gewebespenderegister, Organ- und Gewebespendeausweis

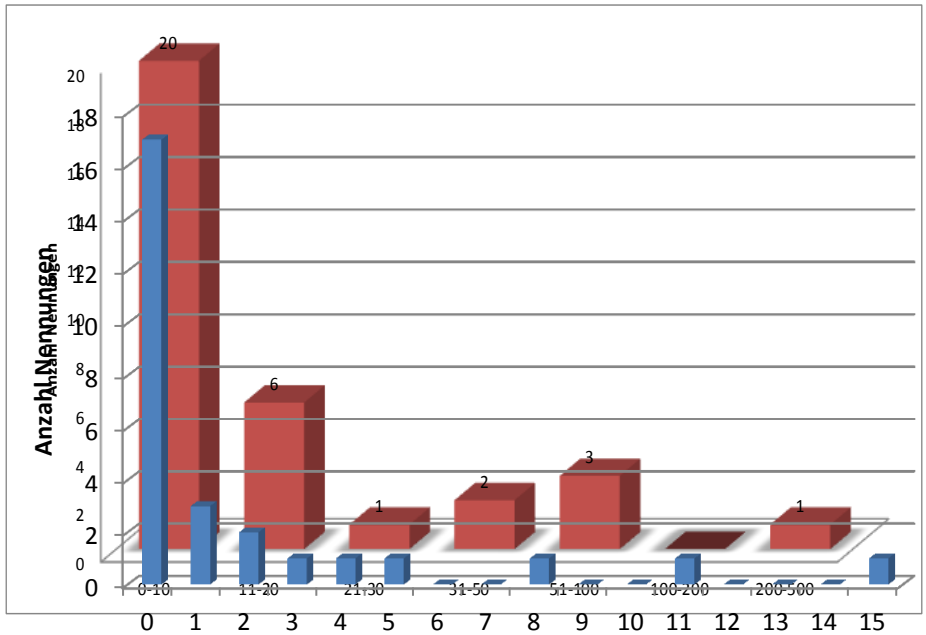
Abschnitt 2
Entnahme von Organen und Geweben bei toten Spendern

§ 3 Entnahme mit Einwilligung des Spenders
§ 4 Entnahme mit Zustimmung anderer Personen
§ 4a Entnahme bei toten Embryonen und Föten
§ 5 Nachweisverfahren
§ 6 Achtung der Würde des Organ- und Gewebespenders
§ 7 Datenerhebung und -verwendung; Auskunftspflicht

§ 9b Transplantationsbeauftragte

- Die Entnahmekrankenhäuser bestellen **mindestens einen Transplantationsbeauftragten**,
- der für die Erfüllung seiner Aufgaben **fachlich qualifiziert** ist.
- Der Transplantationsbeauftragte ist in Erfüllung seiner Aufgaben unmittelbar **der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses unterstellt**.
- Er ist bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben **unabhängig und unterliegt keinen Weisungen**.
- Der Transplantationsbeauftragte ist soweit **freizustellen**, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Aufgaben erforderlich ist;
- die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben **ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei**.

Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch **Landesrecht** bestimmt.



TxB, Anzahl der Nennungen

Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

§ 9b Transplantationsbeauftragte

(1) die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann **und unterstützen ihn dabei**.

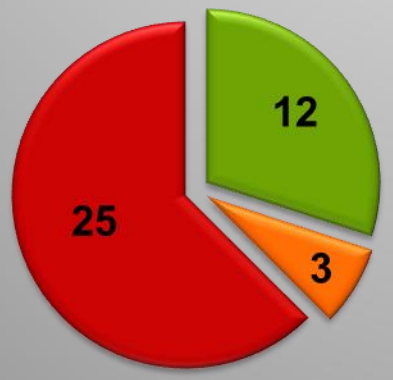
(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden

(3) Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen **Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung** der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch **Landesrecht** bestimmt.

Qualifikation und Unterstützung des TxB

Curriculum TxB und Zertifikat?



Kurs selbst bezahlt?

nein z.T. ja

Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Neue BÄK-Richtlinie „Hirntod“-Diagnostik – Erste Erfahrungen

§ 9b Transplantationsbeauftragte

(1) die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann **und unterstützen ihn dabei**.

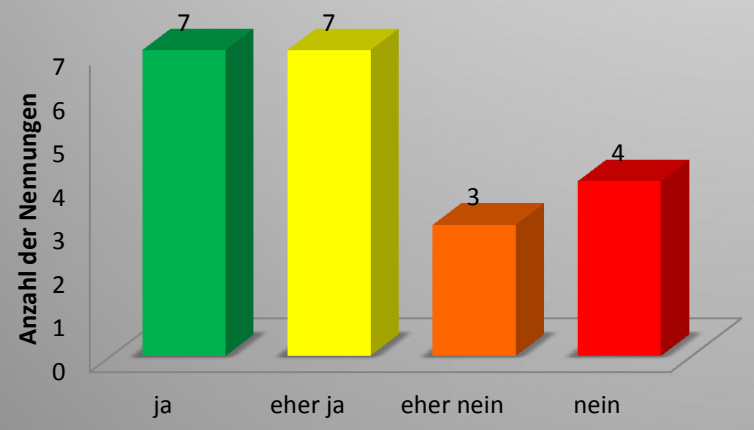
(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden

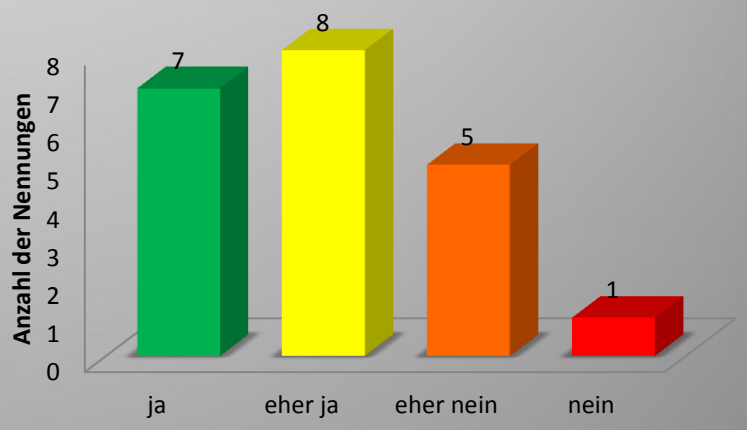
(3) Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen **Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung** der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch **Landesrecht** bestimmt.

Zufriedenheit mit der Qualifikation

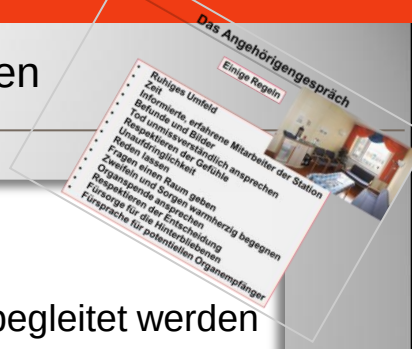
Zufrieden mit der TxB- Ausbildung ?



Zufrieden mit Wissen und Erfahrung ?



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

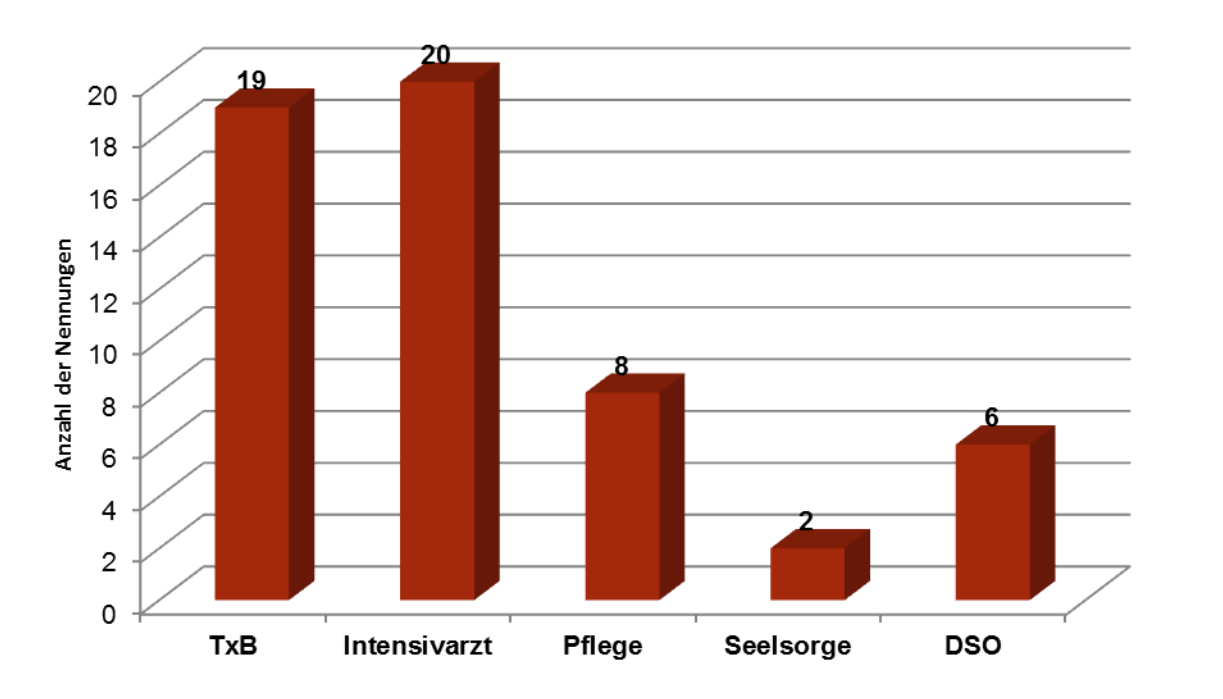


§ 9b Transplantationsbeauftragte

(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

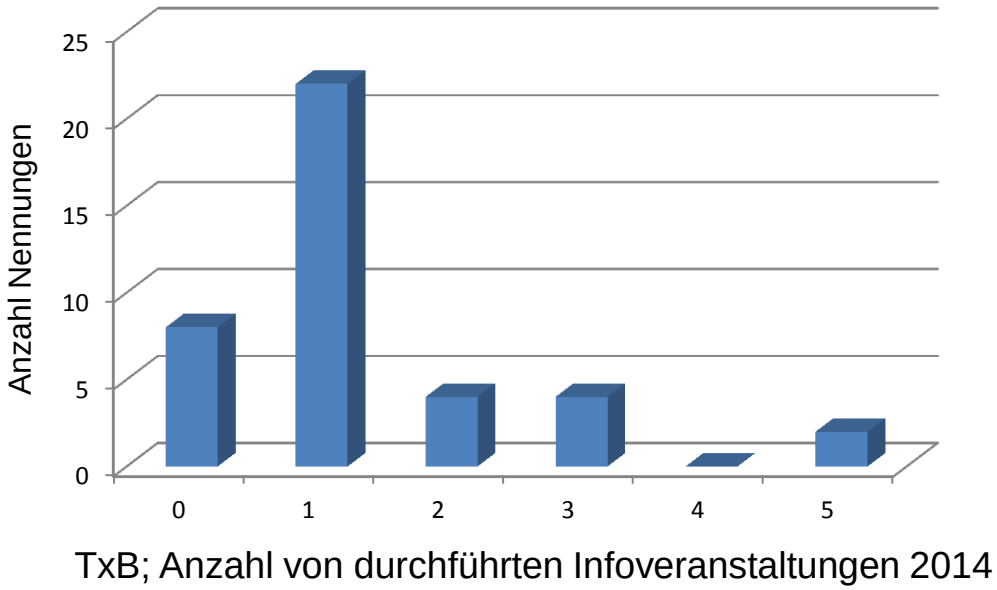
2. die **Angehörigen von Spendern** nach § 3 oder § 4 in angemessener Weise begleitet werden

Wer führt die Angehörigengespräche zum Thema Organspende?



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Wieviel Mitarbeiterfortbildungen werden durchgeführt?

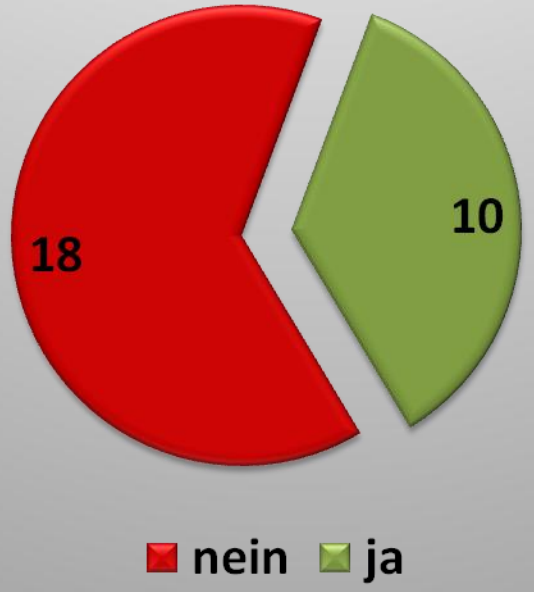


Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

§ 9b Transplantationsbeauftragte

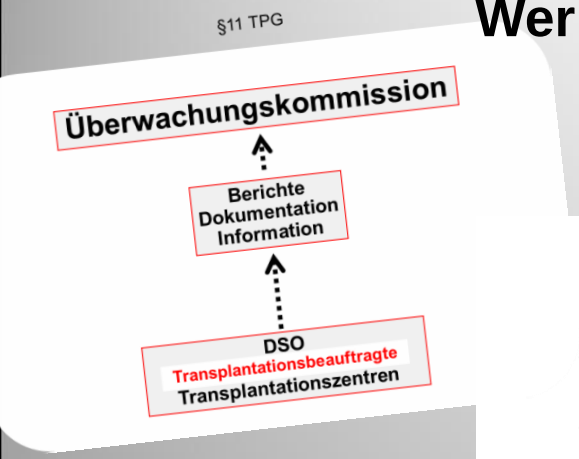
- die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben **ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei**.

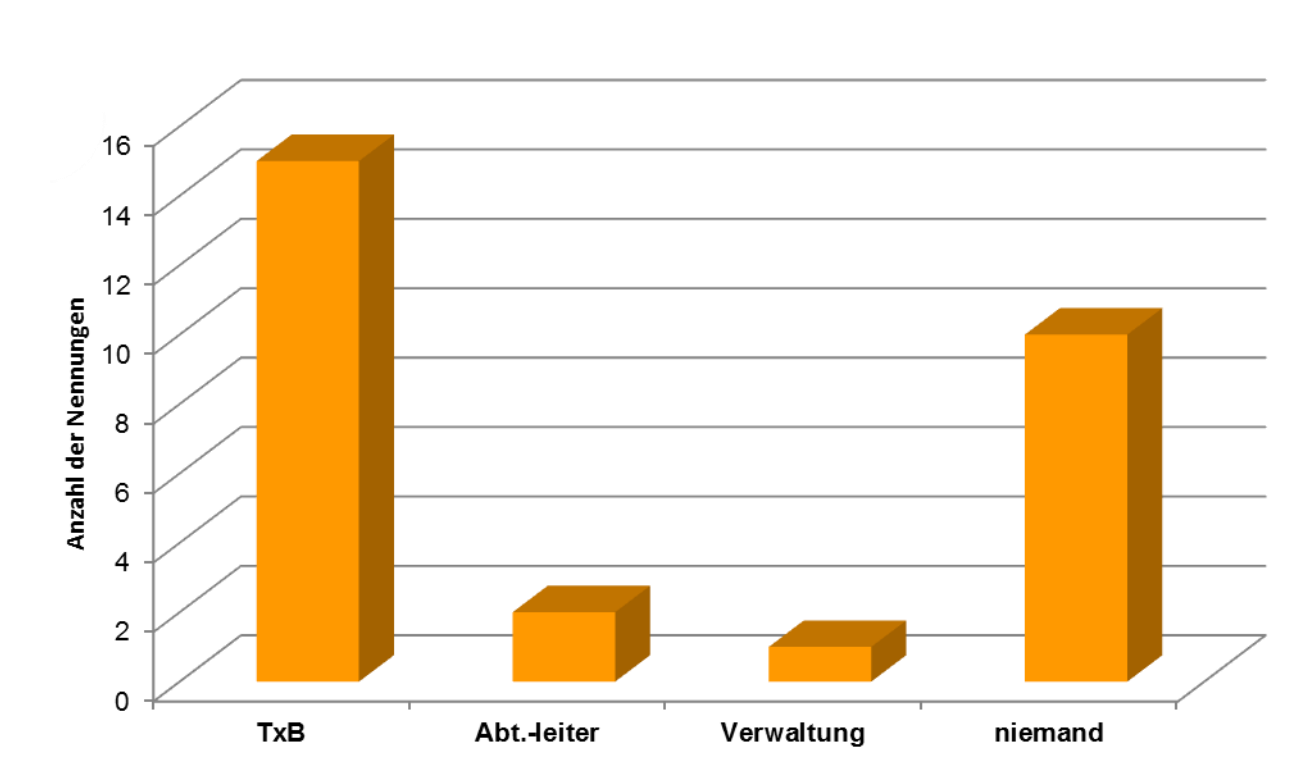
Repräsentanz des Themas Organspende im Intranet ?



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

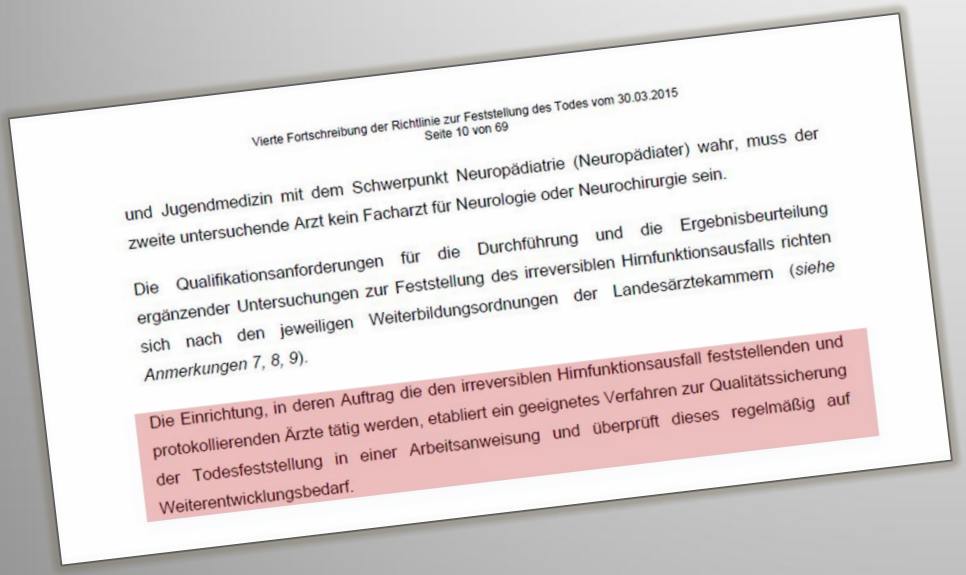
Wer fertigt Berichte zum Thema Organspende an?





Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Hausinterne SOP/Richtlinie/Verfahrensanweisung zu HFD und Organspende vorhanden?

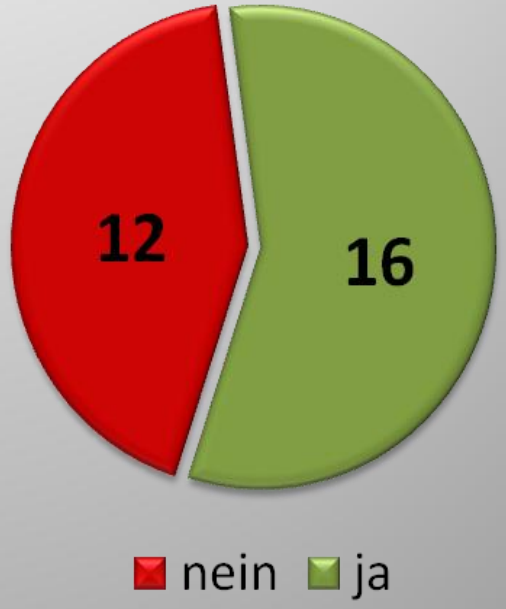


Vierte Fortschreibung der Richtlinie zur Feststellung des Todes vom 30.03.2015
Seite 10 von 69

und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie (Neuropädiater) wahr, muss der zweite untersuchende Arzt kein Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein.

Die Qualifikationsanforderungen für die Durchführung und die Ergebnisbeurteilung ergänzender Untersuchungen zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls richten sich nach den jeweiligen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (*siehe Anmerkungen 7, 8, 9*).

Die Einrichtung, in deren Auftrag die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden und protokollierenden Ärzte tätig werden, etabliert ein geeignetes Verfahren zur Qualitätssicherung der Todesfeststellung in einer Arbeitsanweisung und überprüft dieses regelmäßig auf Weiterentwicklungsbedarf.



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Alte Erfahrungen	Neue Erfahrungen
Hirntoddiagnostik	**Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion**
Empfindliches Thema	Empfindliches Thema
Hoher Aufwand	Hoher Aufwand
Seltene Prozedur	Seltene Prozedur
Keine Fehlertoleranz	Keine Fehlertoleranz
Komplizierte Formalitäten	Komplizierte Formalitäten
Fehleranfällige Formulare	Fehleranfällige Formulare
Niemand macht sie gern	Niemand macht sie gern
Wenige erfahrene Diagnostiker	Wenige erfahrene Diagnostiker
	Stark abhängig von TxB
	Ansprüche nur z.T. erfüllbar
	Aufgaben nur z.T. erfüllt

§ 9b Transplantationsbeauftragte

(1) die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann **und unterstützen ihn dabei**.

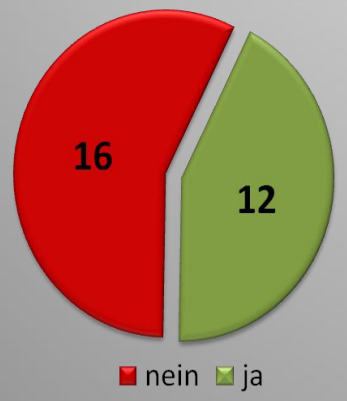
(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden

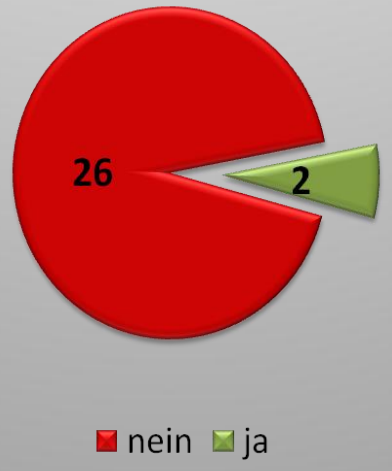
(3) Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen **Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung** der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch **Landesrecht** bestimmt.

Aufgaben und Organisation des TxB

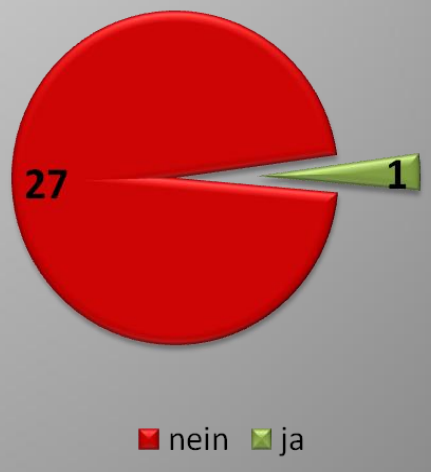
Aufgaben des TxB definiert?



TxB-Büro vorhanden?



Dienstzeiten des TxB definiert?

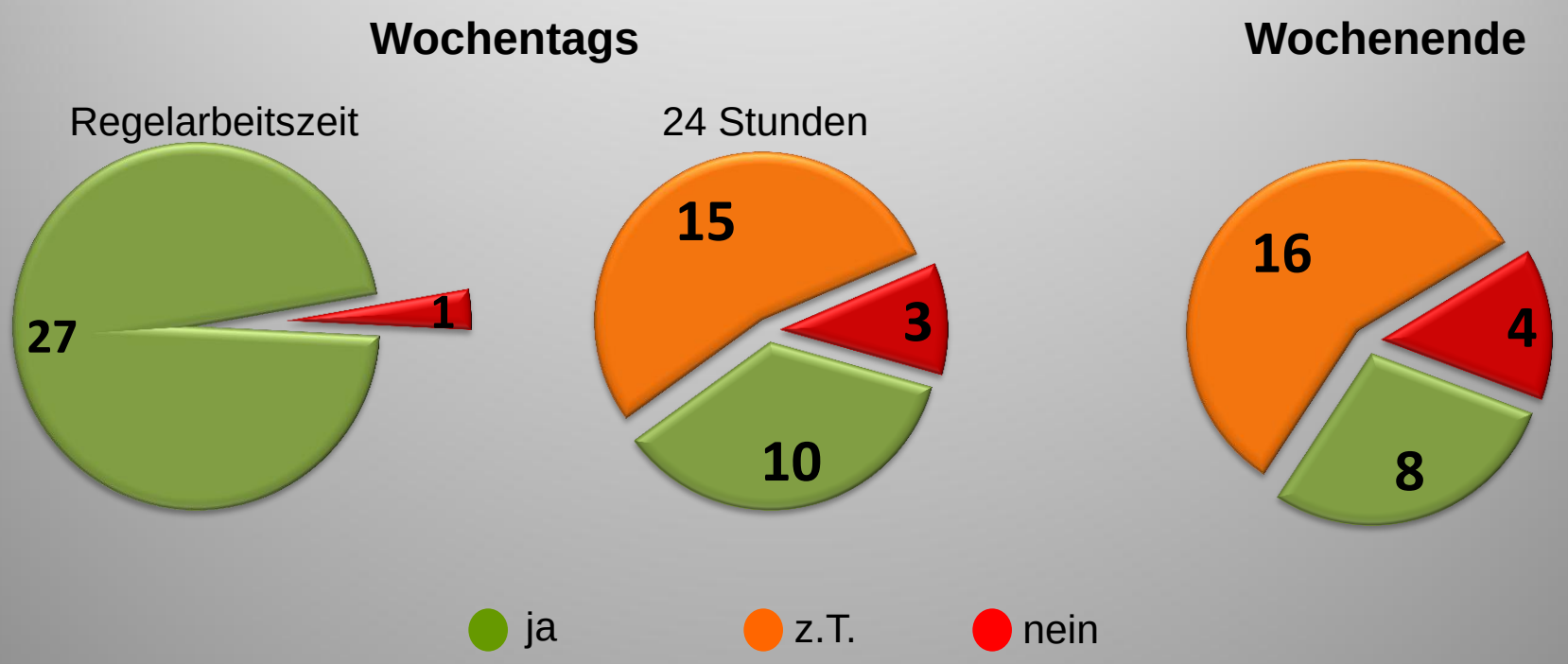


Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

§ 9b Transplantationsbeauftragte

- die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben **ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei**.

Erreichbarkeit des TxB



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

§ 9b Transplantationsbeauftragte

(1) die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann **und unterstützen ihn dabei**.

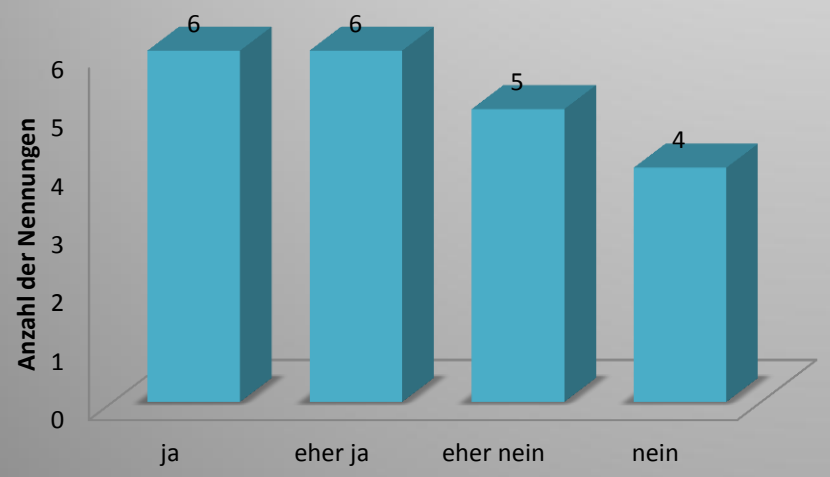
(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden

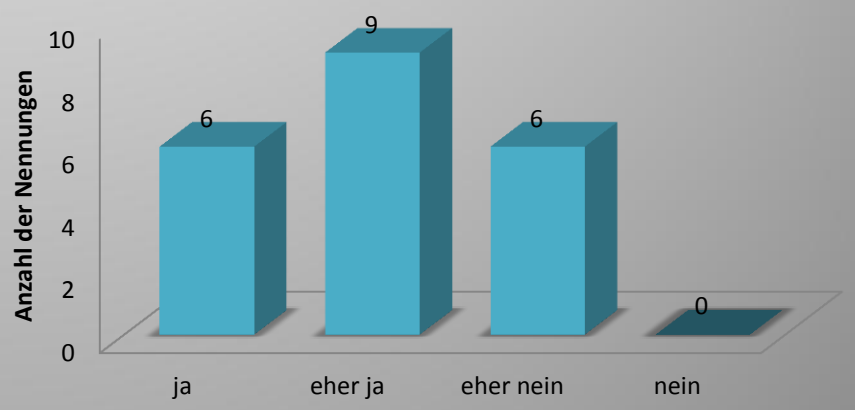
(3) Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen **Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung** der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch **Landesrecht** bestimmt.

Zufriedenheit mit der Unterstützung

Zufrieden mit der Unterstützung durch Vorgesetzte ?

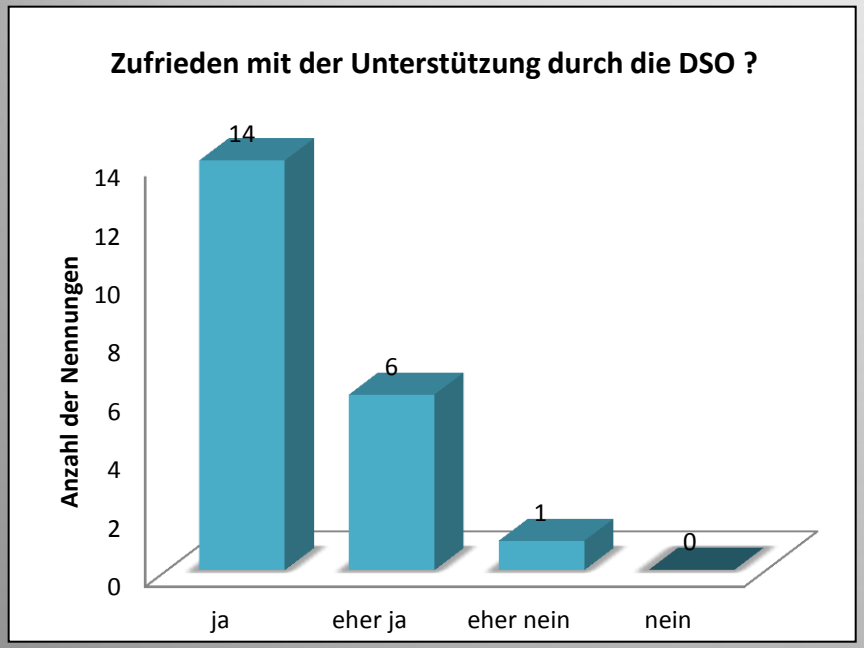


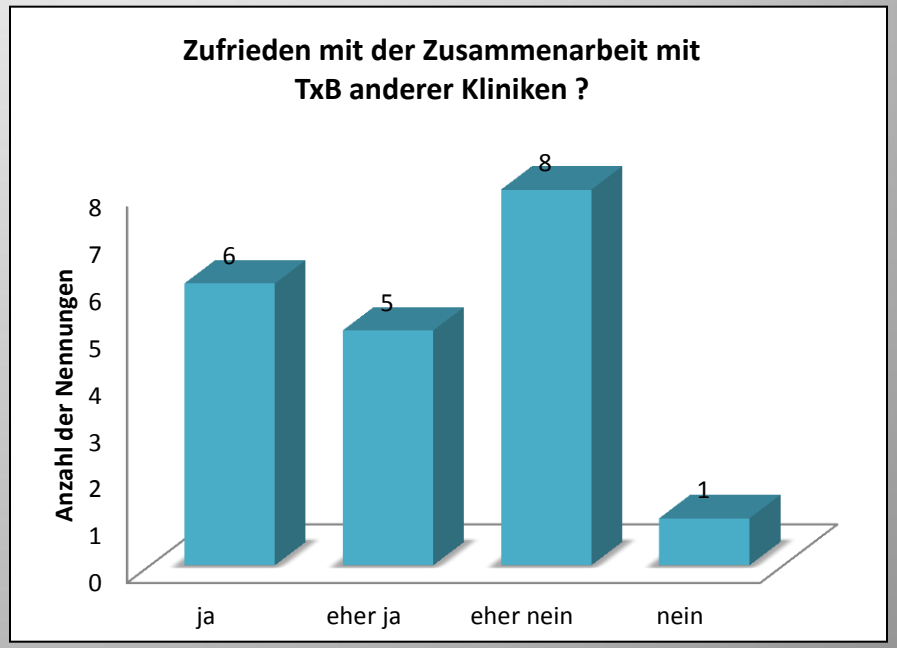
Zufrieden mit der Unterstützung durch Kolleg/inn/en ?



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Zufriedenheit mit der Unterstützung

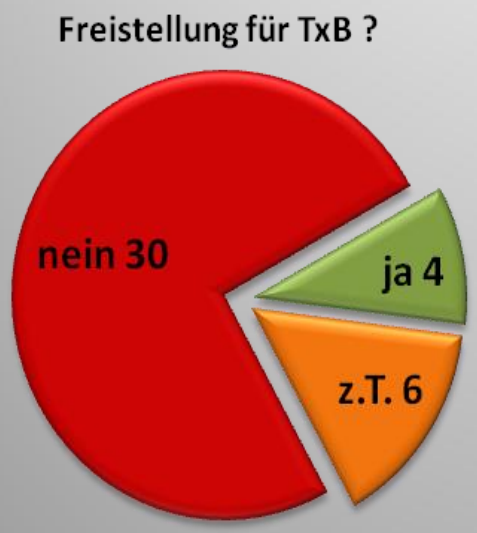


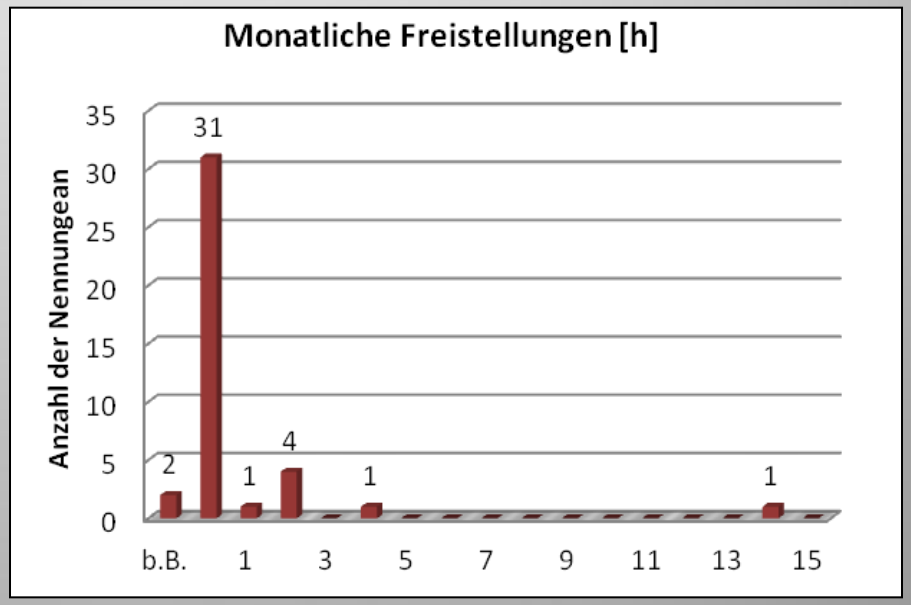


Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

§ 9b Transplantationsbeauftragte

Der Transplantationsbeauftragte ist soweit **freizustellen**, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Aufgaben erforderlich ist; die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei.



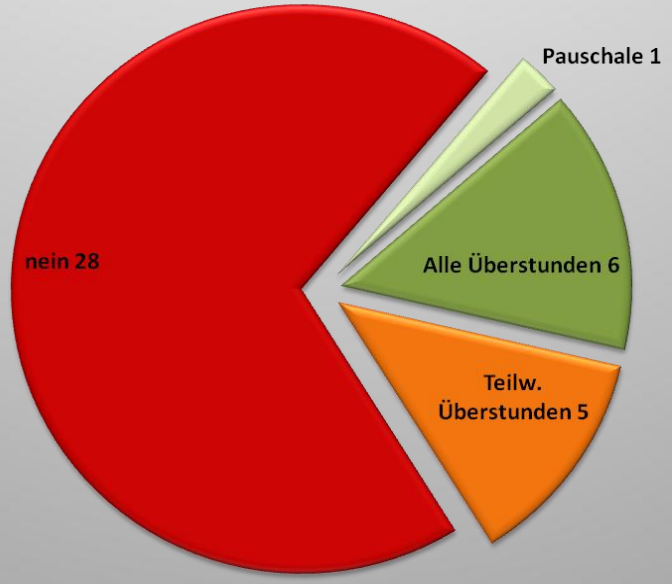


Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

§ 9b Transplantationsbeauftragte

- die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben **ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei**.

Bezahlung für TxB-Tätigkeit ?



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Neue BÄK-Richtlinie „Hirntod“-Diagnostik – Erste Erfahrungen

§ 9b Transplantationsbeauftragte

(1) die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann **und unterstützen ihn dabei**.

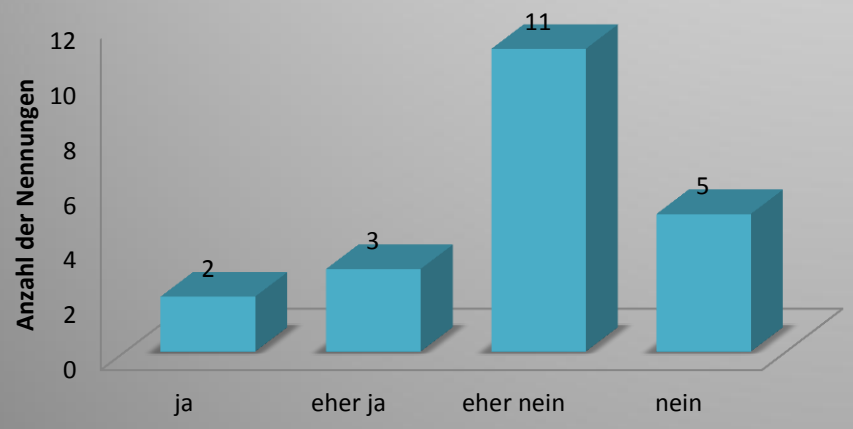
(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden

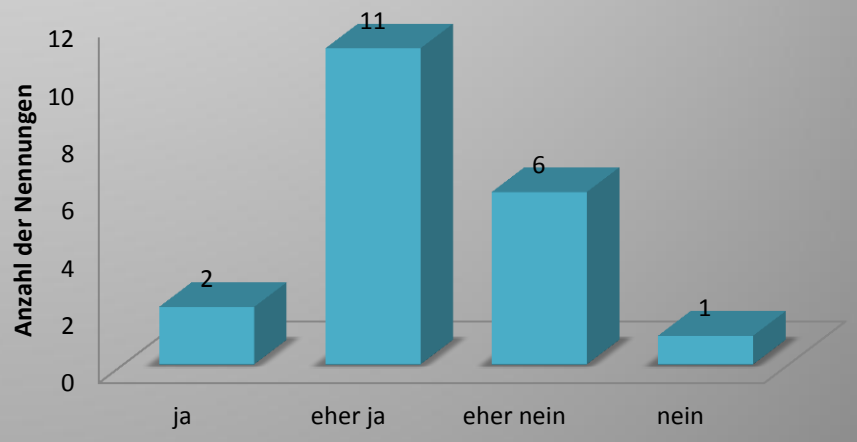
(3) Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen **Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung** der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch **Landesrecht** bestimmt.

Zufriedenheit mit

der verfügbaren Zeit für TxB-Tätigkeit ?



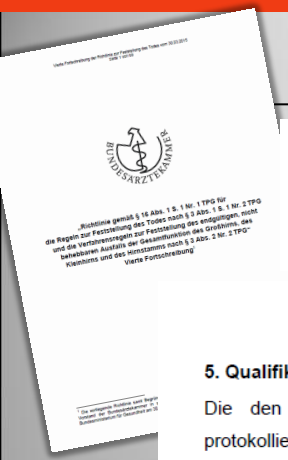
der Qualität meiner geleisteten Arbeit ?



Ergebnisse einer Befragung im Netzwerk TxB Region NORD

Alte Erfahrungen **Hirntoddiagnostik**	Neue Erfahrungen **Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion**
Empfindliches Thema	Empfindliches Thema
Hoher Aufwand	Hoher Aufwand
Seltene Prozedur	Seltene Prozedur
Keine Fehlertoleranz	Keine Fehlertoleranz
Komplizierte Formalitäten	Komplizierte Formalitäten
Fehleranfällige Formulare	Fehleranfällige Formulare
Niemand macht sie gern	Niemand macht sie gern
Wenige erfahrene Diagnostiker	Wenige erfahrene Diagnostiker
	Stark abhängig von TxB
	Ansprüche nur z.T. erfüllbar
	Gestellte Aufgaben nur z.T. erfüllt
	Oft unzureichende Unterstützung der TxB

Neue BÄK-Richtlinie „Hirntod“-Diagnostik – Erste Erfahrungen



§ 9a Entnahmekrankenhäuser

(2) Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet

3. sicherzustellen, dass das von ihnen eingesetzte medizinische **Personal für seine Aufgaben qualifiziert** ist

5. Qualifikationsanforderungen an die untersuchenden Ärzte

Die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall in der Intensivmedizin feststellenden und protokollierenden Ärzte müssen Fachärzte sein und über eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen verfügen. Sie müssen die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen, um die Indikation zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zu prüfen, die klinischen Untersuchungen durchzuführen und die Ergebnisse der angewandten apparativen Zusatzdiagnostik im Kontext der hier beschriebenen diagnostischen Maßnahmen beurteilen zu können.

Dies beinhaltet unter Berücksichtigung des Lebensalters des Patienten insbesondere

- die Fähigkeit, zerebrale von spinalen und von peripher neurogenen Reaktionen zu unterscheiden,
- die Erfahrung bei der Beurteilung von Medikamenteneffekten auf den klinischen und auf den neurophysiologischen Befund,
- die Erfahrung bei der Beurteilung der Pharmakokinetik zentral dämpfender Medikamente unter Beachtung potentieller Interaktionen sowie der Körpertemperatur des Patienten,
- die Erfahrung bei der Beurteilung der Auswirkungen von Vorerkrankungen, aktuellen Organschäden, metabolischen Störungen etc. auf die klinischen Symptome,
- die Kenntnis der Indikationen und der Limitationen der ergänzenden Untersuchungen.

Mindestens einer der den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden Ärzte muss ein den obigen Anforderungen entsprechender Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein.

Bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls von Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr muss zusätzlich einer der Ärzte ein den obigen Anforderungen entsprechender Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sein. Nimmt diese Funktion ein Facharzt für Kinder-

und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie (Neuropädiater) wahr, muss der zweite untersuchende Arzt kein Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein.

Die Qualifikationsanforderungen für die Durchführung und die Ergebnisbeurteilung ergänzender Untersuchungen zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls richten sich nach den jeweiligen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (*siehe Anmerkungen 7, 8, 9*).

Die Einrichtung, in deren Auftrag die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden und protokollierenden Ärzte tätig werden, etabliert ein geeignetes Verfahren zur Qualitätssicherung der Todesfeststellung in einer Arbeitsanweisung und überprüft dieses regelmäßig auf Weiterentwicklungsbedarf.

Was ist mehrjährig ?

Wieviel Patienten mit akutem schwerem Hirnschaden ?

ANE	NL	NCH	PÄD
4	1	4	1

Was ist Intensivbehandlung?

1 Neurologe /Neurochirurg auf Abschlussprotokoll oder pro Untersuchungsgang ?

Darf ein Neuropädiater auch Menschen über 14 Jahren untersuchen ?

Neue BÄK-Richtlinie „Hirntod“-Diagnostik – Erste Erfahrungen

PROTOKOLLBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DES IRREVERSIBLEN HIRNFUNKTIONSAUSFALLS 1/2

AB BEGINN DES DRITTEN LEBENSJAHRES

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 ☐
Kreislaufschock	ja ☐

Systolischer Blutdruck _____ mmHg

Temperatur _____ °C

2. KLINISCHE SYMPTOME DES AUSFALLS DER HIRNFUNKTION

Bewusstlosigkeit (Koma) ja ☐

	rechts	links	nicht prüfbar
Pupillen weit/mittelweit	☐	☐	☐
Lichtreflex fehlt	☐	☐	☐
Okulo-zephaler/vestibulo-okulärer Reflex fehlt	☐	☐	☐
Korneal-Reflex fehlt	☐	☐	☐
Trigeminus-Schmerz-Reaktion fehlt	☐	☐	☐
Pharyngeal-/Tracheal-Reflex fehlt	☐		☐

Apnoe-Test Ausgangs-p_aCO_2 (Temperatur-korrigiert) _____ mmHg/kPa

Apnoe bei p_aCO_2 (Temperatur-korrigiert) _____ mmHg/kPa ja ☐ nein ☐

Apnoe-Test nicht möglich, weil _____

Datum und Uhrzeit der unter 1. und 2. dokumentierten Feststellungen: _____ _____

Name (Druckschrift) _____ Unterschrift _____

Bei den hier dokumentierten Feststellungen und Befunden handelt es sich um den ersten Untersuchungsgang.

Für den Irreversibilitätsnachweis sind weitere Untersuchungen erforderlich, nämlich

- klinische Untersuchungen nach mindestens ☐ 12 Stunden / ☐ 72 Stunden (siehe 3.1.) oder
- ergänzende Untersuchungen (siehe 3.2.).

_____ _____ _____

Name (Druckschrift) Unterschrift Datum/Uhrzeit

K03-0-FB-186-0 (neu), Stand 07.07.15

PROTOKOLLBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DES IRREVERSIBLEN HIRNFUNKTIONSAUSFALLS 2/2

AB BEGINN DES DRITTEN LEBENSJAHRES

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 beigefügtem 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.

4. FESTSTELLUNG DES TODES

(auszufüllen nach dem letzten und abschließenden Untersuchungsgang; ersetzt nicht die amtliche Todesbescheinigung [Leichenschauschein])

Hiermit wird bestätigt, dass obige Feststellungen und Befunde/Befundberichte mit denen von Protokollbogen Nr. _____ übereinstimmen und den irreversiblen Hirnfunktionsausfall als sicheres Todeszeichen belegen.

Damit ist der Tod des Patienten festgestellt am _____ um _____ Uhr.

_____ _____

Name (Druckschrift) **Unterschrift**

_____ _____

Name (Druckschrift) **Unterschrift**

K03-0-FB-186-0 (neu), Stand 07.07.15

Alte Erfahrungen **Hirntoddiagnostik**	Neue Erfahrungen **Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion**
Empfindliches Thema	Empfindliches Thema
Hoher Aufwand	**Noch höherer Aufwand**
Seltene Prozedur	Seltene Prozedur
Keine Fehlertoleranz	Keine Fehlertoleranz
Komplizierte Formalitäten	**Noch kompliziertere Formalitäten**
Fehleranfällige Formulare	**Noch fehleranfälligere Formulare**
Niemand macht sie gern	Niemand macht sie gern
Wenige erfahrene Diagnostiker	**Noch weniger erfahrene Diagnostiker**
	Stark abhängig von TxB
	Ansprüche nur z.T. erfüllbar
	Aufgaben nur z.T. erfüllt
	Oft unzureichende Unterstützung

Agenda

Quelle

Erfahrungen alt vs. neu
(oberflächlich)

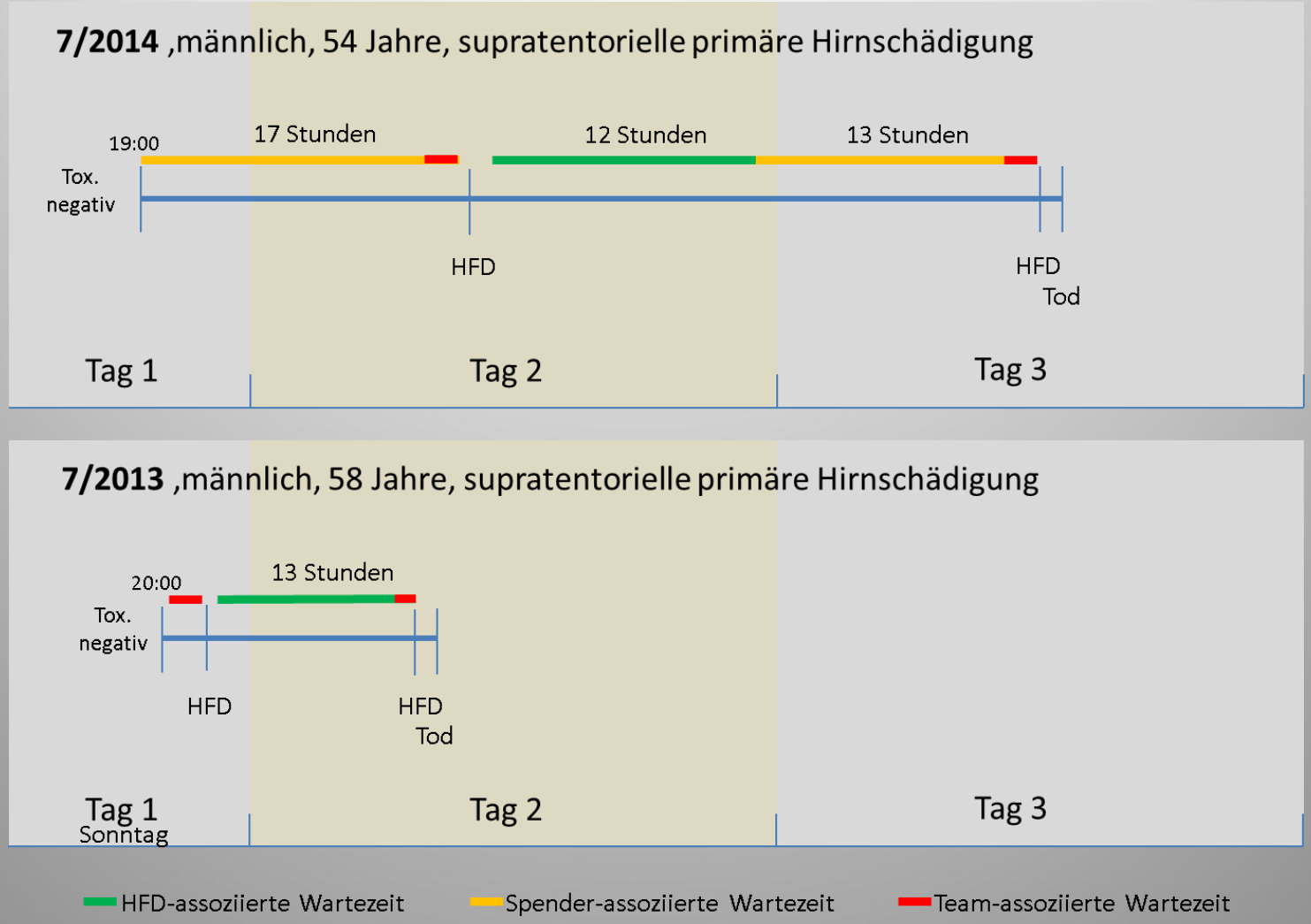
BÄK-Richtlinie 2015
Hintergründe

Zusätzliche neue Erfahrungen

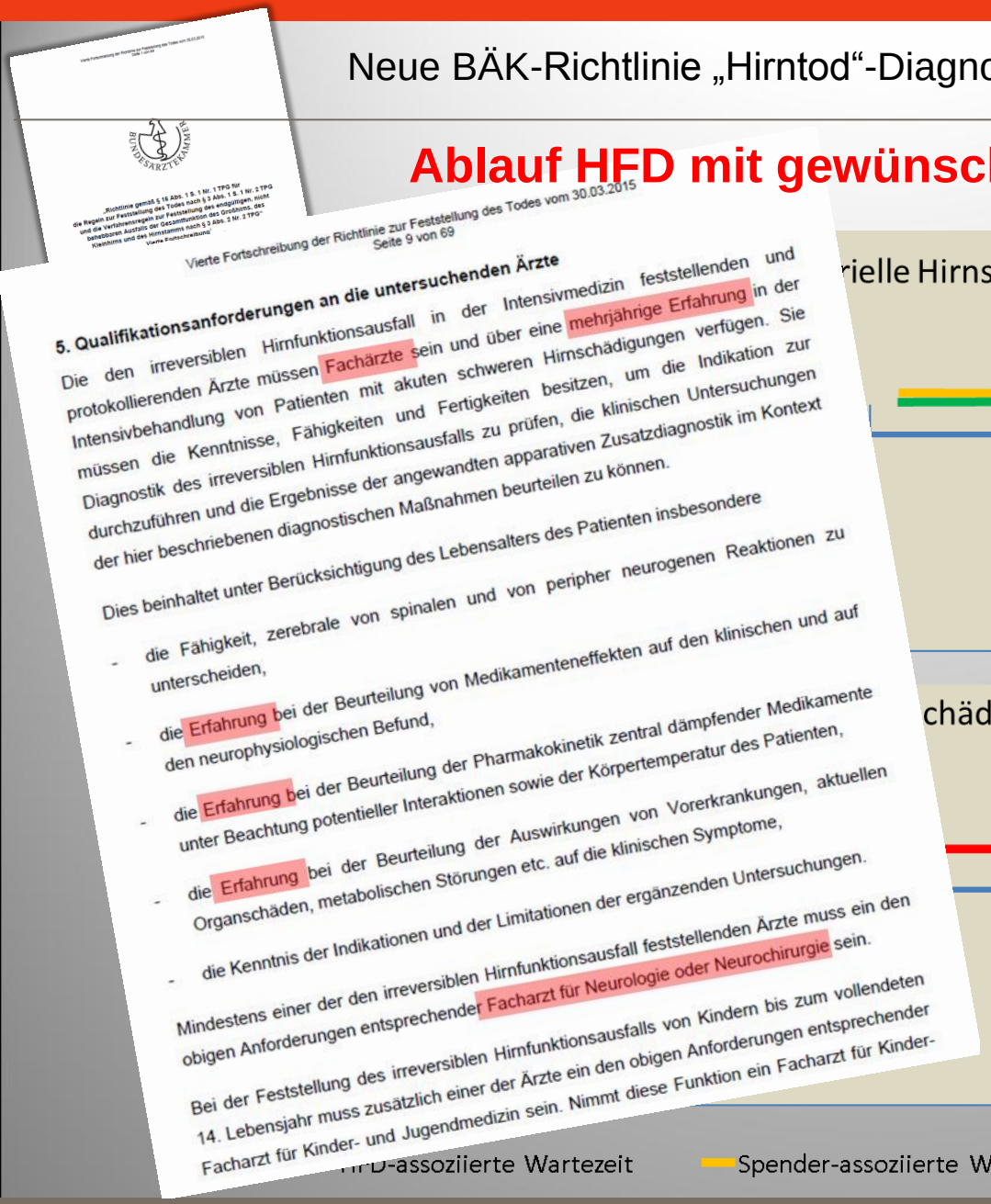
Konsequenzen

vor 07 /2015

Ablauf HFD mit gewünschter Qualifikation



Ablauf HFD mit gewünschter Qualifikation



„Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG“
Vierte Fortschreibung

Vierte Fortschreibung der Richtlinie zur Feststellung des Todes vom 30.03.2015
Seite 9 von 69

5. Qualifikationsanforderungen an die untersuchenden Ärzte

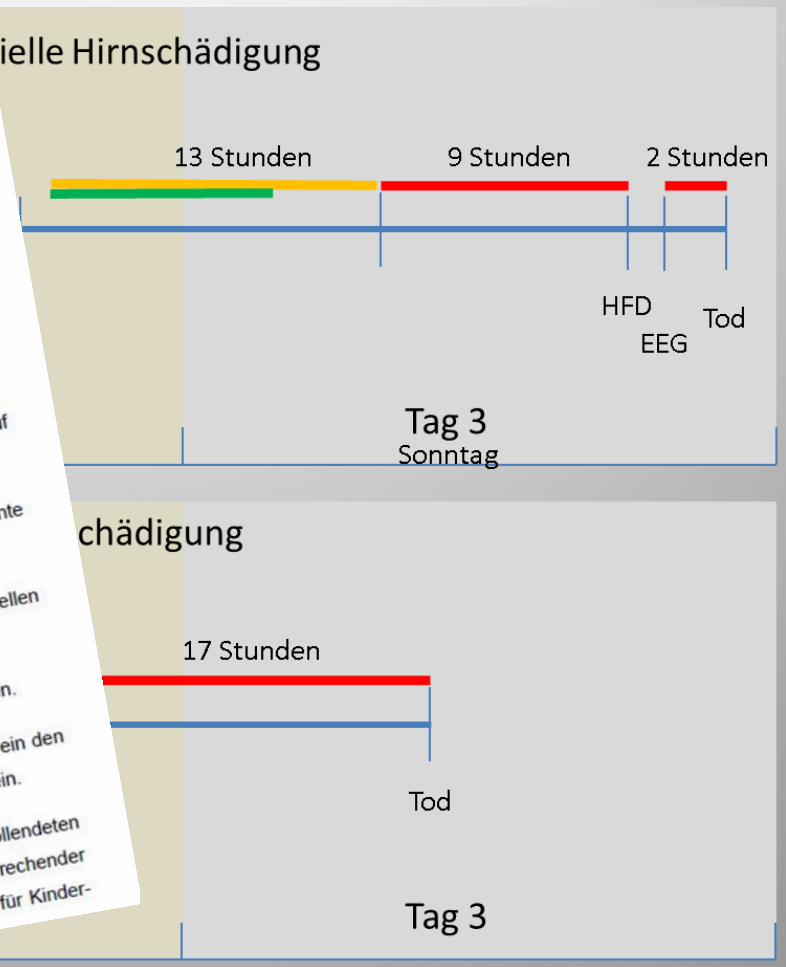
Die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall in der Intensivmedizin feststellenden und protokollierenden Ärzte müssen Fachärzte sein und über eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen verfügen. Sie müssen die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen, um die Indikation zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zu prüfen, die klinischen Untersuchungen durchzuführen und die Ergebnisse der angewandten apparativen Zusatzdiagnostik im Kontext der hier beschriebenen diagnostischen Maßnahmen beurteilen zu können.

Dies beinhaltet unter Berücksichtigung des Lebensalters des Patienten insbesondere

- die Fähigkeit, zerebrale von spinalen und von peripher neurogenen Reaktionen zu unterscheiden,
- die Erfahrung bei der Beurteilung von Medikamenteneffekten auf den klinischen und auf den neurophysiologischen Befund,
- die Erfahrung bei der Beurteilung der Pharmakokinetik zentral dämpfender Medikamente unter Beachtung potentieller Interaktionen sowie der Körpertemperatur des Patienten,
- die Erfahrung bei der Beurteilung der Auswirkungen von Vorerkrankungen, aktuellen Organschäden, metabolischen Störungen etc. auf die klinischen Symptome,
- die Kenntnis der Indikationen und der Limitationen der ergänzenden Untersuchungen.

Mindestens einer der den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden Ärzte muss ein den obigen Anforderungen entsprechender Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein.

Bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls von Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr muss zusätzlich einer der Ärzte ein den obigen Anforderungen entsprechender Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sein. Nimmt diese Funktion ein Facharzt für Kinder-



Versuch der Begrifflichkeitsklärung

Anfrage bei BÄK
anhand von 8 Beispielen

mit

verschiedenen Kompetenzprofilen
der Diagnostiker

Patient: Erwachsener, primärer Hirnschaden, supratentoriell, keine infratentoriellen oder sekundären Hirnschäden. Stabile Kreislaufverhältnisse

	Zeitpunkt	Art der Untersuchung	Untersucher	Untersucher	Unterschriften auf Seite 1 unter: "2. KLINISCHE SYMPTOME DES AUSFALLS DER HIRNFUNKTION"	Unterschrift Seite 1 unter: "3. Die Ergebnisse der dokumentierten Feststellungen und Befunden handelt es sich um den ersten Untersuchungsgang"	Unterschrift Seite 2 unter: "3.1 IRREVERSIBILITÄTSNACHWEIS, Zweiter Untersuchungsgang nach Wartezeit"	Unterschrift auf Seite 2 unter: "3. ERGÄNZENDE UNTERSUCHUNG"	Unterschrift Seite 2 unter: "4. FESTSTELLUNG DES TODES"	Kommentar
Situation 1	0	klinisch	A		ja	ja	nein	nein	nein	Untersucher G ist der gemäß RiLi 5 S, Punkt 5 "Mindestens einer der den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden Ärzte muss in den obigen Anforderungen entsprechender Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein." geforderte Neurologe
		klinisch		B	ja	ja	nein	nein	nein	
	plus 12 Stunden	klinisch	C		ja	nein	ja	nein	ja	
		klinisch		G	ja	nein	ja	nein	ja	
Situation 2	0	klinisch	A		ja	ja	nein	nein	nein	
		klinisch		G	ja	ja	nein	nein	nein	
	plus 12 Stunden	klinisch	C		ja	nein	nein	nein	ja	
		klinisch		G	ja	nein	ja	nein	ja	
Situation 3	0	klinisch	A		ja	ja	nein	nein	nein	
		klinisch		H	ja	ja	nein	nein	nein	
	plus 12 Stunden	klinisch	C		ja	nein	ja	nein	ja	
		klinisch		G	ja	nein	ja	nein	ja	
Situation 4	0	klinisch	A		ja	ja	nein	nein	nein	
		klinisch		D	ja	ja	nein	nein	nein	
	plus 12 Stunden	klinisch	C		ja	nein	ja	nein	ja	
		klinisch		G	ja	nein	ja	nein	ja	
Situation 5	0	klinisch	A		ja	ja	nein	nein	nein	
		klinisch		G	ja	ja	nein	nein	nein	
	0 plus x	CT-A	K		nein	nein	nein	ja	nein	
	0 plus xx	keine	A		nein	nein	nein	nein	ja	
		keine		G	nein	nein	nein	nein	ja	
Situation 6	0	klinisch	A		ja	ja	nein	nein	nein	
		klinisch		B	ja	ja	nein	nein	nein	
	0 plus x	CT-A	K		nein	nein	nein	ja	nein	
	0 plus xx	keine	A		nein	nein	nein	nein	ja	
		keine		G	nein	nein	nein	nein	ja	
Situation 7	0	klinisch	A		ja	ja	nein	nein	nein	Die den irrev. Hirnausfall feststellenden Untersucher führen selbst keine Untersuchung durch sondern stellen lediglich anhand der vorliegenden Ergebnisse (Methoden sind gleichwertig) den Hirntod fest
		klinisch		B	ja	ja	nein	nein	nein	
	0 plus x	CT-A	K		nein	nein	nein	ja	nein	
	0 plus xx	keine	C		nein	nein	nein	nein	ja	
		keine		G	nein	nein	nein	nein	ja	
Situation 8	0 Vitalzeichen vorhanden	klinisch	A		ja	nein	nein	nein	nein	Wegen des fehlenden Nachweises der Symptome gemäß RiLi 5 3, Punkt 2, erfolgt keine Unterschrift in der letzten Zeile auf Seite 1 des Protokolls. Die Todesfeststellung erfolgt von Ärzten, die selbst keine Untersuchung durchgeführt haben.
		klinisch		B	ja	nein	nein	nein	nein	
	0 plus x	klinisch	C		ja	ja	nein	nein	nein	
		klinisch		D	ja	ja	nein	nein	nein	
	0 plus xx	CT-A	K		nein	nein	nein	ja	nein	
	0 plus xxx	keine	E		nein	nein	nein	nein	ja	
		keine		G	nein	nein	nein	nein	ja	

Qualifikationen der Untersucher

Untersucher	Ausbildungsstand	Fachrichtung	Zeit der Tätigkeit auf der Intensivstation	tägliche Arbeitszeit	Zusätzlich: Zeit der Tätigkeit in neurol./neurochir. Funktionsbereichen
A	Facharzt	Anästhesiologie	24 Monate durchgehend	ganztägig	
B	Facharzt	Anästhesiologie	24 Monate durchgehend	ganztägig	
C	Facharzt	Anästhesiologie	24 Monate durchgehend	ganztägig	
D	Facharzt	Anästhesiologie	12 mal 2 Monate	ganztägig	
E	Facharzt	Anästhesiologie	48 Monate durchgehend	halbtags	
F	Facharzt	Anästhesiologie	13 Monate durchgehend	ganztägig	48 Monate im OP der Neurochirurgie
G	Facharzt	Neurologie	24 Monate	ganztägig	Stroke unit unregelmäßig
H	Facharzt	Neurologie	12 Monate durchgehend, 72 Monate als Konsiliarius 1,5 Stunden pro Tag	ganztägig	Stroke unit unregelmäßig
I	Facharzt	Neurologie	12 Monate durchgehend	ganztägig	Stroke unit 12 Monate durchgehend
K	Facharzt	Neuroradiologie	keine	ganztägig	keine

→ 1 NL / NCH pro Untersuchungsgang

→ NPÄD kann NL/NCH ersetzen

→ **Verweis auf LÄK**

Kompetenzbeurteilung durch die ÄKN

Angaben zur Qualifizierung für die Durchführung von Hirnfunktionsdiagnostik gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer *

Name, Vorname, Titel		Arbeit-geber	
Fachgebiet		Facharzt (w/m)	nein / ja / seit

Ärztliche Tätigkeit 1					Bezeichung der Station (z.B. Intensiv-, Intermediate care Stat., Stroke unit....)
Zeitraum 1		als Facharzt (w/m)		h/Tag	Anteil Pat. mit akuten schweren Hirnschädigungen, ca.:
von	bis	nein	ja		<1% / 1-10% / 10-25% / 25-50% / 50-100%
Ärztliche Tätigkeit 2					Bezeichung der Station (z.B. Intensiv-, Intermediate care Stat., Stroke unit....)
Zeitraum 2		als Facharzt (w/m)		h/Tag	Anteil Pat. mit akuten schweren Hirnschädigungen, ca.:
von	bis	nein	ja		<1% / 1-10% / 10-25% / 25-50% / 50-100%
Ärztliche Tätigkeit 3					Bezeichung der Station (z.B. Intensiv-, Intermediate care Stat., Stroke unit....)
Zeitraum 3		als Facharzt (w/m)		h/Tag	Anteil Pat. mit akuten schweren Hirnschädigungen, ca.:
von	bis	nein	ja		<1% / 1-10% / 10-25% / 25-50% / 50-100%
Ärztliche Tätigkeit 4					Bezeichung der Station (z.B. Intensiv-, Intermediate care Stat., Stroke unit....)
Zeitraum 4		als Facharzt (w/m)		h/Tag	Anteil Pat. mit akuten schweren Hirnschädigungen, ca.:
von	bis	nein	ja		<1% / 1-10% / 10-25% / 25-50% / 50-100%
Ärztliche Tätigkeit 5					Bezeichung der Station (z.B. Intensiv-, Intermediate care Stat., Stroke unit....)
Zeitraum 5		als Facharzt (w/m)		h/Tag	Anteil Pat. mit akuten schweren Hirnschädigungen, ca.:
von	bis	nein	ja		<1% / 1-10% / 10-25% / 25-50% / 50-100%

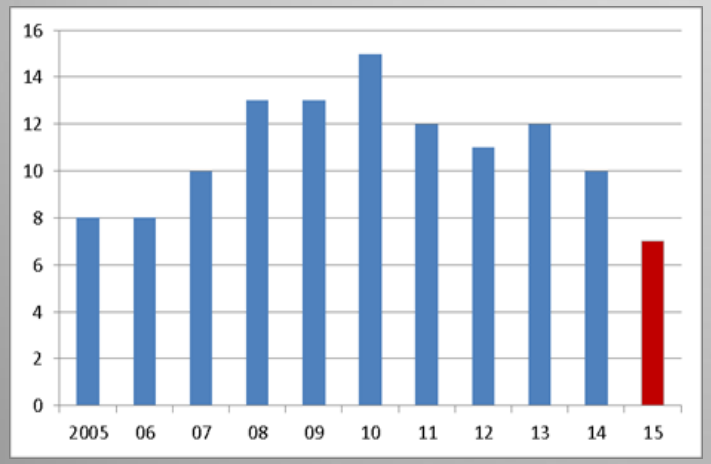
*Auszug aus: Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung. Bundesärztekammer 2015

"Die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall in der Intensivmedizin feststellenden und protokollierenden Ärzte müssen Fachärzte sein und über eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen verfügen. Sie müssen die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen, um die Indikation zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zu prüfen, die klinischen Untersuchungen durchzuführen und die Ergebnisse der angewandten apparativen Zusatzdiagnostik im Kontext der hier beschriebenen diagnostischen Maßnahmen beurteilen zu können. Dies beinhaltet unter Berücksichtigung des Lebensalters des Patienten insbesondere

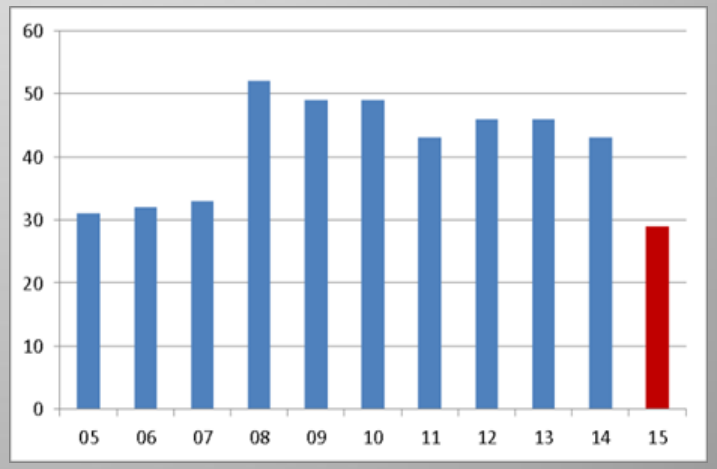
– die Fähigkeit, zerebrale von spinalen und von peripher neurogenen Reaktionen zu unterscheiden,
– die Erfahrung bei der Beurteilung von Medikamenteneffekten auf den klinischen und auf den neurophysiologischen Befund,
– die Erfahrung bei der Beurteilung der Pharmakokinetik zentral dämpfender Medikamente unter Beachtung potentieller Interaktionen sowie der Körpertemperatur des Patienten,
– die Erfahrung bei der Beurteilung der Auswirkungen von Vorerkrankungen, aktuellen Organschäden, metabolischen Störungen etc. auf die klinischen Symptome,
– die Kenntnis der Indikationen und der Limitationen der ergänzenden Untersuchungen."

Spendezahlen der MHH

Spender



Organe



Alte Erfahrungen **Hirntoddiagnostik**	Neue Erfahrungen **Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion**
Empfindliches Thema	Empfindliches Thema
Hoher Aufwand	Noch höherer Aufwand
Seltene Prozedur	**Noch Seltenere Prozedur**
Keine Fehlertoleranz	Keine Fehlertoleranz
Komplizierte Formalitäten	Noch kompliziertere Formalitäten
Fehleranfällige Formulare	Noch fehleranfälligere Formulare
Niemand macht sie gern	Niemand macht sie gern
Wenige erfahrene Diagnostiker	Noch weniger erfahrene Diagnostiker
	Stark abhängig von TxB
	Ansprüche nur z.T. erfüllbar
	Aufgaben nur z.T. erfüllt
	Oft unzureichende Unterstützung

„Wünsche“ eines Transplantationsbeauftragten

Immobilienmarkt Stellenmarkt Reiseangebote SZ-Shop Tickets Anzeigen Newsletter Weitere Angebote Abo & Service E-Paper Logi

Süddeutsche.de Gesundheit

Politik Panorama Kultur Wirtschaft Sport München Bayern Digital Auto Reise Video mehr Suche

Home Gesundheit Ärzte erklären Patienten oft fälschlich für hirntot

Süddeutsche.de als Startseite einrichten Hinweis nicht mehr anzeigen

18. Februar 2014 06:35 Falsche Todesdiagnosen in Krankenhäusern

Transplantationsbeauftragte

erklären Patienten oft fälschlich für hirntot

Deutsche Ärzte haben nach SZ-Recherchen Probleme, den Hirntod korrekt zu diagnostizieren (Foto: dpa)

In deutschen Krankenhäusern werden Menschen oft fälschlicherweise für hirntot erklärt. SZ-Recherchen zufolge mussten deshalb schon Totenscheine korrigiert werden. Dabei ist eine einwandfreie Todesdiagnose entscheidend für die Bereitschaft, Organe zu spenden.

ANZEIGE

5,2% Zinssatz pro Jahr
Sichere Renditen mit deutschen Wohnimmobilien! Schon ab 1.000 Euro und nur 3 Jahre Laufzeit!

7,00 %
Neuemission: 7,00 % p.a.
Machen Sie mehr aus Ihrem Geld: