

Erhebungsbogen von Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung auf Intensivstationen (Ausfüllhinweise siehe Rückseite) Version vom 07.07.04

1. Krankenhaus _____ 2. Fachabteilung _____
3. Kein Verstorbener im Monat _____ 4. Aufnahme-Nr./Krankenblatt-Nr.: _____
5. Geschlecht weiblich männlich
6. Alter _____
7. ICD-10 Diagnosen wie auf dem Totenschein _____
8. Hirnschädigung traumatisch Ja Nein
9. Verweildauer auf Intensivstation Stunden _____ (bei <1 Tag) Tage _____ Anzahl
10. Verstorben Monat/Jahr _____

11. Bestanden medizinische Kontraindikationen zur Organspende ?

- Nein Ja
- Nicht kurativ behandeltes Malignom Floride Tuberkulose HIV-Infektion
 Nachweis multiresistenter Keime oder Pilze im Blut
 Systemischen Infektion mit Multiorganversagen
Andere Gründe/ Bemerkungen _____

12. Wurde die Hirntodfeststellung eingeleitet?

- Ja Nein
- Nicht zu stabilisierender Kreislauf <=6 h nach ITS Aufnahme
 Plötzliches und unerwartetes Kreislaufversagen während der Therapie
 Kreislaufversagen bei infauster Prognose der Hirnschädigung mit zusätzlichen Komplikationen (z. B. Pneumonie)

13. Wurde die Hirntodfeststellung abgeschlossen?

- Ja Nein
- Kreislaufversagen während Hirntodfeststellung
 Kein zweiter Untersucher
 Keine apparative Zusatzdiagnostik

14. Wurde mit den Angehörigen über eine Organspende gesprochen?

- Ja Nein
- Personalien des Patienten nicht feststellbar
 Keine Angehörigen feststellbar
 Angehörige nicht erreicht
 Frage Angehörigen nicht zumutbar

15. Wer hat das Gespräch mit den Angehörigen geführt?

- CA OA Stationsarzt Schwester Koordinator
(Mehrfachnennungen sind möglich)

16. Wurde eine Organspende realisiert ?

- Ja Nein
- Ablehnung durch Angehörige
 Verstorbener hat mündlich seinen Willen bekundet
 Verstorbener hat schriftlich seinen Willen bekundet (z.B. Spendeausweis)
 Kreislaufversagen nach Hirntodfeststellung
 Keine Freigabe durch den Staatsanwalt
Andere Gründe _____

Erfasst von

Name _____ Funktion _____ Datum _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen und an den Transplantationsbeauftragten weiterleiten!

Hintergrund:

In Deutschland gibt es derzeit keine verlässlichen Daten über die Inzidenz von Todesfällen mit primärer und sekundärer Hirnschädigung auf Intensivstationen.

Mit der Bestellung der DSO als Koordinierungsstelle nach TPG hat sie auch die Verpflichtung übernommen, eine Analyse über das mögliche „Organspendeaufkommen“ zu erstellen. Dieser Bogen wurde zu diesem Zweck entwickelt.

Außerdem dient er der internen Qualitätssicherung (Erkennung von Schwachstellen, die der Organspende entgegenstehen) und der Dokumentation der Versorgungsaufgabe der Krankenhäuser nach § 11 TPG.

Die nachfolgend aufgeführten Hinweise zur Ausfüllung des Erfassungsbogens und seine nochmalige Überarbeitung resultieren aus den zurzeit laufenden Auswertungen des Rücklaufs aus den Krankenhäusern der Region Nord-Ost. Wir haben versucht, eine Chronologie einzuhalten. Bleiben für Sie trotz Durchsicht der Hinweise Unklarheiten, bitte mit den Koordinatoren Kontakt aufnehmen. Bewährt hat sich das zeitnahe Ausfüllen des Bogens unmittelbar nach der Ausstellung des Totenscheines und die monatliche Rücksendung bis zum 15. des nachfolgenden Monats.

Zu Punkt 4

Die Aufnahme- und Krankenblattnummer ist zur Datenerfassung für die DSO ohne Bedeutung. Sie ist aber wichtig, falls es unsererseits Rückfragen gibt. Sind keine Rückfragen erforderlich, wird diese Nummer bei uns gelöscht.

Zu Punkt 7

Erfaßt werden die Verstorbenen, deren zum Tode führende Diagnose eine primäre (z.B. SHT, Hirntumor, intrakranielle Blutung, Hirninfarkt) oder sekundäre Hirnschädigung (Hypoxie, z.B. Zustand nach Reanimation) war.

Zu Punkt 9

Verstirbt der Patient innerhalb eines Tages auf den Intensivstation, bitte die Verweildauer in Stunden angeben.

Zu Punkt 11

Die i.v. Drogensucht ist keine Kontraindikation für die Organspende, da es Zentren gibt, die für besonders dringliche Patienten die Organe dieser Spender akzeptieren. Auch das Alter (> 80 Jahre) ist keine Kontraindikation, wenn die Organfunktion gut ist. In diesen Fällen immer Rücksprache mit den Koordinatoren nehmen.

Zu Punkt 12

Darunter ist zu verstehen, dass die „1. Runde“ der Hirntodfeststellung nach den Richtlinien der Bundesärztekammer erfolgt ist und ein komplettes Bulbärhirnsyndrom vorliegt.

Zu Punkt 14

Wurde das Gespräch mit den Angehörigen bereits vor Einleitung der Hirntoddiagnostik geführt, und haben sie sich dagegen entschieden, oder sie haben sich bereits zu diesem Zeitpunkt ungefragt dagegen ausgesprochen, dann bitte Punkt 11 mit Ja oder Nein, die Punkte 12 und 13 mit Nein und den Punkt 14 mit Ja und den Punkt 15 mit Nein ankreuzen.