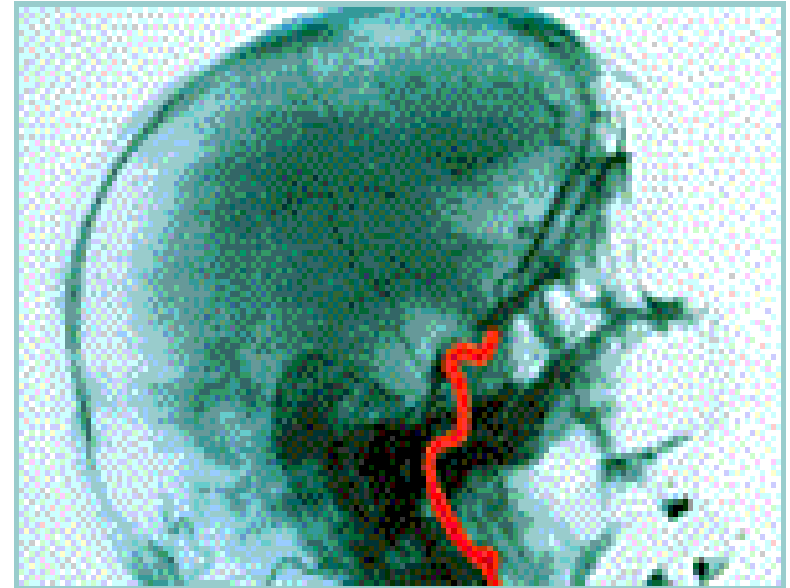
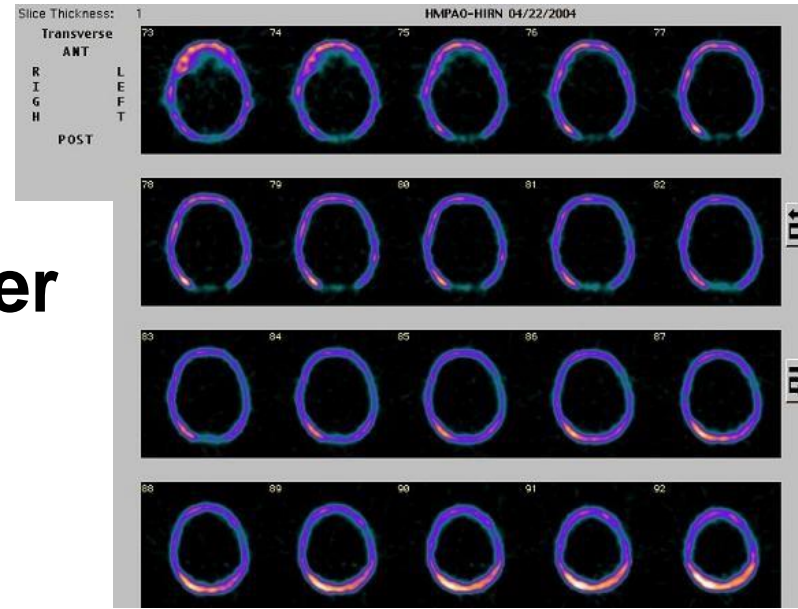


**Ist der Neurointensivmediziner
bei der Hirntodfeststellung
immer notwendig? - CON**



Süddeutsche Zeitung

9. Juli 2012 09:56 Todeszeitpunkt und Organspende

Wie tot sind Hirntote?

Der Hirntod ist die Voraussetzung für die Entnahme von Spenderorganen. Doch die Frage, ob mit ihm tatsächlich das Leben aufhört, ist nicht eindeutig zu beantworten. Neue wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass ein vermeintlich lebloses Hirn noch erstaunlich viel kann.

Von Werner Bartens





Panne bei Organspende Klinik bricht Transplantation ab – lebte der Spender noch?

11.01.2015

Bremen/Bremerhaven – Vor einer Organspende haben Ärzte offenbar **erneut** Fehler bei der Feststellung des Hirntods gemacht.

In einem Krankenhaus im Raum Bremen/Bremerhaven wurde Anfang Dezember 2014 eine Organspende abgebrochen, weil der Spender **womöglich noch lebte**, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“ (Montag-Ausgabe).

Ärzte hatten demnach bereits den Bauch des Spenders geöffnet, als auffiel, dass dessen Hirntod nicht nach den dafür vorgesehenen Regeln diagnostiziert worden war.

18. Februar 2014, 06:35 Uhr

Falsche Todesdiagnosen in Krankenhäusern: Widerspruch von der Stiftung Organspende

Süddeutsche Zeitung

„Die Hirntoddiagnostik in Deutschland sei sicher, betont DSO-Vorstand...Nur in zwei Fällen sei es...nach einer fehlerhaften Hirntodfeststellung...zur Organentnahme gekommen. Beide Male...habe sich später gezeigt, dass die Spender...tatsächlich hirntot gewesen seien, auch wenn es Mängel bei der Diagnostik gegeben habe. Die Zahl der weiteren der SZ vorliegenden Fälle belaufe sich nicht einmal auf ein Prozent der in diesem Zeitraum durchgeführten Hirntoddiagnostiken...“

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

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



1177 Krankenhäuser mit Intensivbetten



27.489 Intensivbetten



228 Neuro-Intensivstationen



**pro Neuro-Intensivmediziner:
5,2 Krankenhäuser/
120 Intensivbetten**





Computed tomography (CT) angiography for confirmation of the clinical diagnosis of brain death (Review)

Taylor T, Dineen RA, Gardiner DC, Buss CH, Howatson A, Pace NL

Authors' conclusions

The available evidence cannot support the use of CT angiography as a mandatory test, or as a complete replacement for neurological testing, in the management pathway of patients who are suspected to be clinically brain dead. CT angiography may be useful as a confirmatory or add-on test following a clinical diagnosis of death, assuming that clinicians are aware of the relatively low overall sensitivity. Consensus on a standard radiological interpretation protocol for future published studies would facilitate further meta-analysis.

Simulation-based training in brain death determination

MacDougall J et al *Neurocrit Care* (2014) 21: 383

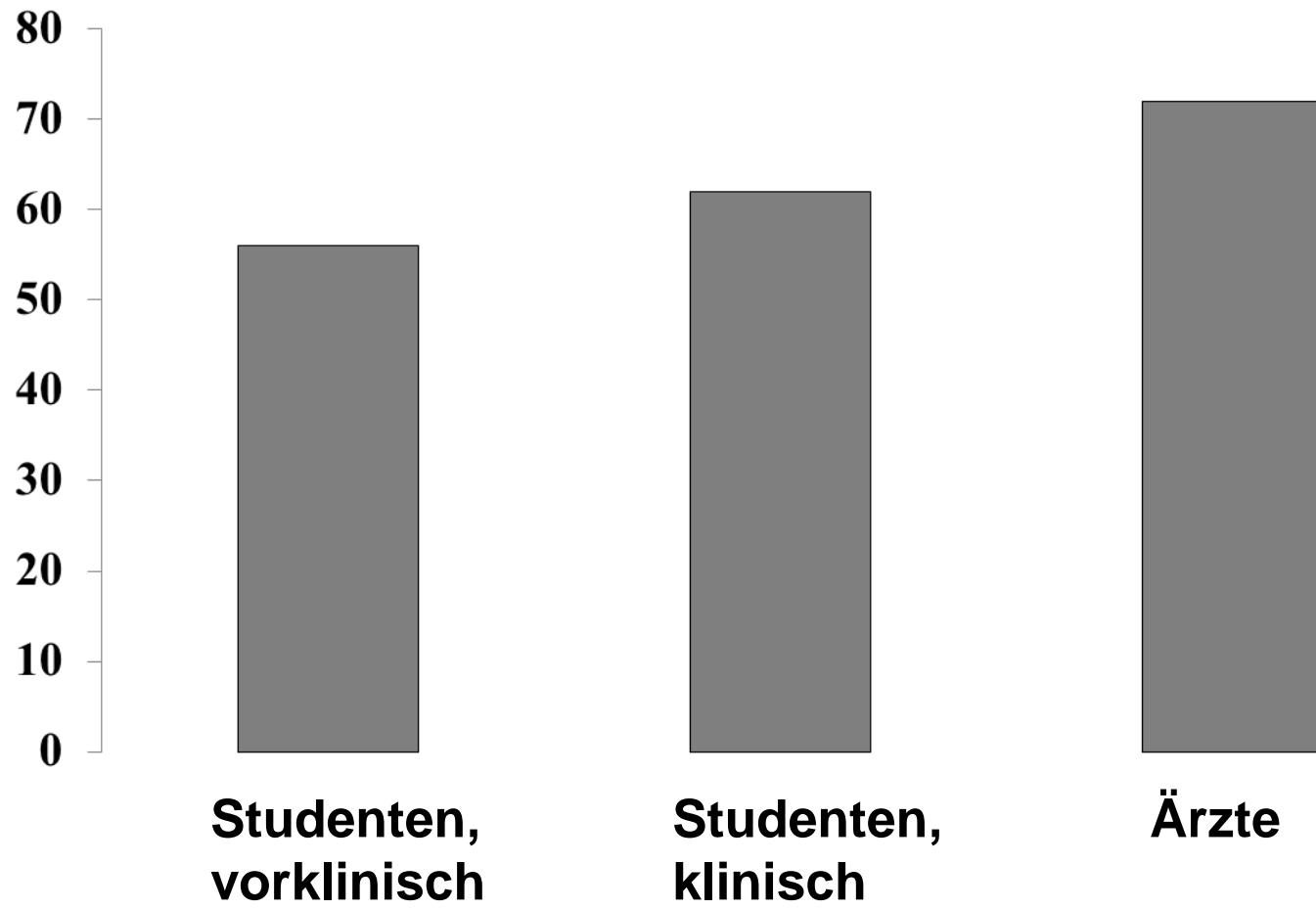
multiple choice → 40 min. course SimMan 3G → debriefing
test + video

score 41,4 %

score 73,3 %



Hirntod und Organspende: Kenntnisstand der Studenten und Ärzte



8 % können Hirntod + Organspende umfassend erklären!

Informationsstand von Regensburger Studierenden zu Organspende und Transplantation

Informierte oder nicht informierte Zustimmung zur Organspende?

Level of information of students at the University of Regensburg concerning organ donation and transplantation – Informed or not informed consent in organ donation?

Autoren

B. Banas¹ B. Bleyer² M. Eckert³ H. Gruber³ J. Pfirstinger⁴ O. Schaller³ B. Dietl⁵

Institut

¹ Klinik und Poliklinik für Innere Medizin Nephrologie II des Universitätsklinikums Regensburg

² Institut für Theologische Anthropologie und Wertorientierung der Universität Regensburg

³ Lehrstuhl Pädagogik III der Universität Regensburg

⁴ Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie

⁵ Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Regensburg

Tab.2 Informationsstand zum Organspender.

Muss ein Organspender bis zu seinem Ableben mit intensivmedizinischen Maßnahmen therapiert werden?

	n	%
Ja	544	44,4
Nein	646	52,7
Keine Angabe	35	2,9
Summe	1225	100

Spielt die Todesart (Hirntod oder Herztod) für die Transplantation eine Rolle?

	n	%
Ja	762	62,6
Nein	166	13,6
Weiß nicht	291	23,8
Keine Angabe	6	0,5
Summe	1225	100

Ist der Hirntod irreversibel?

	n	%
Ja	957	78,1
Nein	221	18,0
Keine Angabe	47	3,8
Summe	1225	100



**Becoming a donor is probably
your only chance to get inside her.**

Sign up now at
www.reborntobealive.be



Reborn to be alive
ORGAN DONOR FOUNDATION



Hirntodbestimmung in Europa

	Zeit (h)	Koma, Areflexie Apnoe	Testwieder- holung (h)	apparative Bestätigung
Österreich	-	+	12	unverbindlich
Belgien	6	+	-	unverbindlich
Dänemark	6-24	+	2	unverbindlich
Finnland	-	+	-	unverbindlich
Frankreich	-	+	-	zwingend
Deutschland	6	+	12-72	unverbindlich
Italien	6-24	+	6	zwingend
Niederlande	-	+	-	zwingend
Schweiz	0.5-48	+	6	unverbindlich

**Neurointensivmediziner nicht mandatorisch notwendig
- unrealistisch!**

Qualifizierte Intensivmediziner benötigen spezielles Training

Hirntod in die studentische/ärztliche Ausbildung!

Gesellschaftliche Debatte vertiefen!

Europäische Harmonisierung anstreben!

