

# Leitfaden zur Kategorisierung der Einzelfallanalyse von Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

Gültig ab 2019 zur Datenerhebung mit DSO TransplantCheck 4 für Excel

Diese Erläuterung unterstützt die krankenhausübergreifende, valide Datenerhebung und -auswertung von Einzelfällen, die nach Einsatz des Programms **DSO TransplantCheck 4 für Excel** in einer Einzelfallanalyse kategorisiert werden.

Mit dem Programm **DSO TransplantCheck 4 für Excel** werden alle im Krankenhaus Verstorbenen mit einer möglicherweise zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA) führenden akuten schweren Erkrankung oder Schädigung des Gehirns erfasst. Das Programm ermöglicht eine Selektion der Daten Verstorbener, die *nicht* bereits eindeutig »ohne Beatmungsstunden« oder »mit absoluten Kontraindikationen« kategorisiert oder die *nicht* bereits an die DSO gemeldet wurden. Diese Sterbefälle werden dann anhand des Formulars zur »Einzelfallanalyse – Verstorbene mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung« analysiert und direkt in dem Programm dokumentiert.

Mit diesem Leitfaden werden hier die Initialfeststellung im Kopf des Formulars **A** und **B** sowie die sieben Antwortmöglichkeiten der Frage 1 **C** und der folgenden Fragen präzisiert, damit es bei der Beurteilung der Fälle zu einer einheitlichen Erhebung der Daten kommt.

Retrospektive Fallanalyse ergab keinen Hinweis auf eine akute relevante Hirnschädigung  **A**

Art der Hirnschädigung  Primär  Sekundär **B**

Hirnschädigung traumatisch?  Ja  Nein **B**

Irreversible Hirnfunktionsausfall-Diagnostik (IHA-Diagnostik) wurde nicht eingeleitet (Gründe): **C**

- 1 Widerspruch zur Organspende war bekannt
- 2 Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende
- 3 Herz-Kreislaufstillstand
- 4 Keine Hirnstammreflexie / erhaltener Atemantrieb
- 5 Vorliegen einer Patientenverfügung erlaubte keine Fortsetzung der Therapie
- 6 Therapielimitierung bei infauster Prognose mit Angehörigen besprochen, ohne Besprechung der Option einer Organspende
- 7 Einleitung der IHA-Diagnostik wäre indiziert gewesen, erfolgte aber nicht

## **A** INITIALFESTSTELLUNG Retrospektive Fallanalyse ergab keinen Hinweis auf eine akute relevante Hirnschädigung

Hier werden Verstorbene kategorisiert, die zum Zeitpunkt des Todes keinen Hinweis auf eine akute relevante Hirnschädigung haben.

Darunter fallen Kodierfehler bei Patienten oder auch Verstorbene, welche aufgrund einer früheren hirnschädigenden Erkrankung durch TransplantCheck mit erfasst wurden, bei denen diese Erkrankung aber für den weiteren Krankheitsverlauf keine Relevanz hatte.

Hierunter fallen auch Patienten, bei denen z.B. eine Stenose oder ein Verschluss einer hirnversorgenden Arterie kodiert wurde, es aber nicht zu einer Hirnschädigung gekommen ist (z.B. Carotistenose).

Auch frühgeborene Kinder (vor der 37. SSW), auf welche die Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalles nicht anwendbar ist, fallen in diese Kategorie.

## **B** PRÄZISIERUNG DER DIAGNOSEN Art der Hirnschädigung / Hirnschädigung traumatisch

Mit diesen beiden Fragen werden die zur Hirnschädigung führenden Diagnosen präzisiert.

Damit soll gewährleistet sein, dass aus den verschiedenen und möglicherweise mehrfach verschlüsselten ICD Codes der Haupt- und Nebendiagnosen, die für die Ätiologie der Hirnschädigung maßgeblichen Diagnosen identifiziert werden können.

## **C** FRAGE 1 Irreversible Hirnfunktionsausfall-Diagnostik (IHA-Diagnostik) wurde nicht eingeleitet (Gründe)

**1**  
Widerspruch zur Organspende war bekannt  
*Antwort auch bei Frage 2 und 3 möglich*

Die schriftliche (Organspendeausweis, Patientenverfügung, etc.) oder mündliche Ablehnung einer Organspende des Patienten ist bekannt. Mutmaßlich ablehnender Wille des Patienten bezüglich einer Organspende oder der ablehnende Wille der Angehörigen nach eigenen Wertvorstellungen ist bekannt. Daher wird eine IHA-Diagnostik gar nicht erst eingeleitet bzw. abgeschlossen.

> bitte zusätzlich Frage 4 beantworten

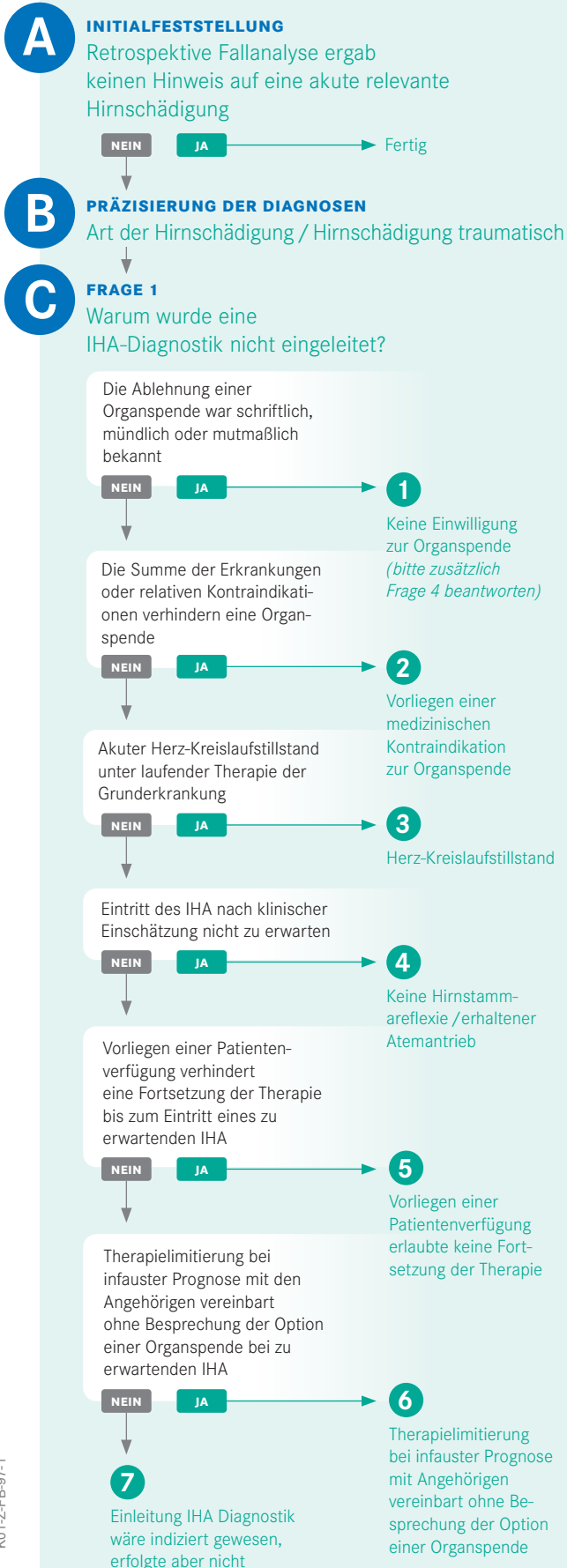
**2**  
Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende  
*Antwort auch bei Frage 2 und 3 möglich*

Eine absolute Kontraindikation, die von TransplantCheck nicht als solche erfasst wurde, oder die Summe der relativen Kontraindikationen führt zu einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende.

### BEISPIELE

- > Patienten, die an jedem transplantablen Organ eine relevante Begleiterkrankung haben
- > Patienten mit progredient verlaufendem Multiorganversagen (MOV)
- > Patienten mit therapierefraktärem Schock jeglicher Genese

## Ablaufschema zur Fallüberprüfung



## C

**3**

### Herz-Kreislaufstillstand

Antwort auch bei Frage 2 und 3 möglich

Akuter Herz-Kreislaufstillstand unter laufender Therapie der Grunderkrankung.

BEISPIELE

- Patienten mit akutem Herz-Kreislaufstillstand z.B. durch Kammerflimmern, Lungenembolie, Asystolie, Myokardinfarkt oder zerebrale Einklemmung mit nicht stabilisierbarem Kreislauf ohne oder mit erfolgloser Reanimation

**4**

### Keine Hirnstammreflexie/erhaltener Atemantrieb

Patienten, bei denen der irreversible Hirnfunktionsausfall (IHA) innerhalb eines definierten Zeitraumes (z.B. 48h/72h) nach klinischer Einschätzung nicht zu erwarten ist. Dabei ist klar, dass es eine sichere Vorhersage des Eintrittes des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) nicht geben kann.

BEISPIELE

- Patienten, welche auf Normal- oder Palliativstation verlegt werden
- Patienten, die unter palliativen Gesichtspunkten extubiert werden

**5**

### Vorliegen einer Patientenverfügung erlaubte keine Fortsetzung der Therapie

Patienten, bei denen der irreversible Hirnfunktionsausfall (IHA) innerhalb eines definierten Zeitraumes (z.B. 48h/72h) nach klinischer Einschätzung erwartet wird. Dabei ist klar, dass es eine sichere Vorhersage des Eintrittes des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) nicht geben kann.

Das Vorliegen einer Patientenverfügung ohne Aussage zur Organspende erlaubte keine Fortsetzung der Therapie aufgrund der infausten Prognose der Hirnschädigung. Mit den Angehörigen wurde nicht über die Option einer Organspende gesprochen.

**6**

### Therapielimitierung bei infauster Prognose

Patienten, bei denen der irreversible Hirnfunktionsausfall (IHA) innerhalb eines definierten Zeitraumes (z.B. 48h/72h) nach klinischer Einschätzung erwartet wird. Dabei ist klar, dass es eine sichere Vorhersage des Eintrittes des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) nicht geben kann.

Es liegt keine Patientenverfügung vor. Mit den Angehörigen wurde nicht über die Option einer Organspende gesprochen. Die Beendigung der Therapie wurde aufgrund der infausten Prognose der Hirnschädigung mit den Angehörigen vereinbart.

**7**

### Einleitung IHA-Diagnostik wäre indiziert gewesen, erfolgte aber nicht

Die Zuordnung zu dieser Kategorie erfolgt nur bei übereinstimmender Einschätzung des Arztes der Klinik und des Koordinators der DSO bei der Einzelfallanalyse.

➤ **Zur besseren Objektivierung der Kategorien 5/6/7 wird die Dokumentation von Vigilanz-Scores und des Ausfalls von Hirnstammreflexen empfohlen**