Gesundheit Österreich GmbH

FASIM
Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine
Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs

Empfehlungen zur Feststellung des Todes nach Kreislaufstillstand bei einer geplanten Organentnahme

Entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrats vom 09.11.2026



Inhalt

Präambel IV
1 Definition des Todes 1
2 Diagnose des Todes 1
2.1 Tod bei erhaltenem Kreislauf 1
2.2 Tod nach Kreislaufstillstand 1
2.3 Fachliche Voraussetzungen 2
2.4 Dokumentation 2
Literatur 3
Anhang 5

Tabelle

Tabelle 1: Maastricht-Klassifikation von DCD-Organspendern gemäß EDQM-Guide 2025 IV

Präambel

Gemäß § 5 (2) des Bundesgesetzes über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG) darf die Entnahme von Organen Verstorbener erst durchgeführt werden, wenn eine zur selbstständigen Berufsausübung berechtigte Ärztin bzw. ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt den eingetretenen Tod festgestellt hat. Diese Ärztin bzw. dieser Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Sie oder er darf an diesen Eingriffen auch sonst nicht beteiligt oder durch sie betroffen sein.

Die Todesfeststellung kann entweder nach neurologischen oder nach zirkulatorischen Kriterien erfolgen. Die aktualisierten Empfehlungen für die Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien wurden am 2. Juli 2025 vom Obersten Sanitätsrat beschlossen und sind auf der Website der Gesundheit Österreich GmbH veröffentlicht. Bei den nachfolgenden Empfehlungen steht die Todesfeststellung nach zirkulatorischen Kriterien im Vordergrund.

International hat sich für die Organspende nach Feststellung des Todes nach zirkulatorischen Kriterien respektive Kreislaufstillstand die Bezeichnung „donation after circulatory determination of death" (DCD) analog zu „donation after brain death" (DBD) durchgesetzt.

Zur näheren Beschreibung von DCD wird die Maastricht-Klassifikation (Kootstra et al. 1995) in der aktualisierten Version des Guide to the quality and safety of organs for transplantation (EDQM 2025, S. 378) herangezogen, die zwischen den folgenden Situationen unterscheidet:

Tabelle 1: Maastricht-Klassifikation von DCD-Organspendern gemäß EDQM-Guide 2025

Maastricht-Kategorie nach Typ von DCD	Erläuterungen
I: Tot aufgefunden (unkontrolliert) Ia: außerhalb des Krankenhauses Ib: im Krankenhaus	plötzlicher, unerwarteter Kreislaufstillstand, ohne dass ein medizinisches Team einen Reanimationsversuch unternommen hat
II: Beobachteter Kreislaufstillstand (unkontrolliert) IIa: außerhalb des Krankenhauses IIb: im Krankenhaus	plötzlicher, unerwarteter Kreislaufstillstand, bei dem Reanimationsversuche durch ein medizinisches Team erfolglos bleiben
III: Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen (kontrollierte DCD)	geplanter, erwarteter Kreislaufstillstand nach dem Abbruch nicht mehr indizierter lebenserhaltender Therapien
IV: Kreislaufstillstand nach einem bereits festgestellten irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA)	Kreislaufstillstand nach Abschluss der IHA-Diagnostik, jedoch vor der Organentnahme
V: Kreislaufstillstand nach einem medizinisch assistierten Suizid	In Österreich werden Organentnahmen nach einem Kreislaufstillstand infolge eines medizinisch assistierten Suizids zum Zeitpunkt der Erstellung der Empfehlungen nicht durchgeführt.

Quelle: angelehnt an EDQM (2025); Bearbeitung und Darstellung: GÖG

Die im Folgenden beschriebenen Empfehlungen haben für sämtliche Kategorien, mit Ausnahme der Kategorie IV, Gültigkeit. Bei DCD-Organspenden der Kategorie IV wurde der Tod bereits im Rahmen der IHA-Diagnostik festgestellt. Eine nochmalige Todesfeststellung ist daher nicht notwendig.

1 Definition des Todes

Der Mensch ist tot, wenn die Funktion des gesamten Gehirns (= Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) irreversibel ausgefallen ist. Dies führt durch den Ausfall der zentralen Steuerfunktionen zum Absterben aller Organe, Gewebe und Zellen.

Ursächlich kann der Tod eintreten durch

- irreversiblen Funktionsausfall des gesamten Gehirns infolge primärer oder sekundärer Gehirnschädigung (Tod bei erhaltenem Kreislauf),
- permanenten Kreislaufstillstand, der die Durchblutung des Gehirns bis zum irreversiblen Funktionsausfall unterbricht (Tod nach Kreislaufstillstand).

2 Diagnose des Todes

2.1 Tod bei erhaltenem Kreislauf

Siehe „Empfehlungen zur Feststellung des Todes infolge eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) bei erhaltenem Kreislauf (‚Hirntoddiagnostik-Empfehlungen')" entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrats vom 2. Juli 2025 (veröffentlicht auf der Website der Gesundheit Österreich GmbH).

2.2 Tod nach Kreislaufstillstand

Als Voraussetzung für die Todesfeststellung wird eine Körpertemperatur von minimal 35,0 °C empfohlen.

Am Beginn der Todesfeststellung steht die permanente Unterbrechung der Durchblutung des Gehirns infolge eines Kreislaufstillstands. Die Feststellung des Kreislaufstillstands soll entweder über invasive Blutdruckmessung oder mittels Echokardiografie (kein Öffnen der Aortenklappe, kein Fluss in der Aorta ascendens) erfolgen.

Nach Eintritt des Kreislaufstillstands wird empfohlen, diesen für zehn Minuten zu beobachten. Nach der Beobachtungszeit soll der eingetretene Tod durch eine klinische Untersuchung bestätigt werden. Dafür werden folgende Kriterien empfohlen:

- Koma (Glasgow Coma Score 3),
- fehlender Muskeltonus,
- Apnoe,
- fehlende Pupillenreaktion auf Lichtreiz bei mittel- bis maximalweiten Pupillen,
- fehlender Kornealreflex,
- fehlender Hustenreflex.

Die untersuchende Ärztin bzw. der untersuchende Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Sie oder er darf an diesen Eingriffen auch sonst nicht beteiligt oder durch sie betroffen sein (§ 5 (2) OTPG).

Die klinische Untersuchung soll im Beisein einer zweiten zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin bzw. eines zweiten zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arztes erfolgen (Vier-Augen-Prinzip).

Eine Zusatzuntersuchung ist nicht notwendig, da der beobachtete Kreislaufstillstand über zehn Minuten eine Durchblutung des Gehirns ausschließt und damit der Tod feststeht.

2.3 Fachliche Voraussetzungen

Die Untersuchungen haben durch zur selbstständigen Berufsausübung berechtige Ärztinnen bzw. Ärzte zu erfolgen (§ 5 (2) OTPG).

2.4 Dokumentation

Die klinische Untersuchung, die Namen der Untersucher:innen sowie Zeitpunkt und Ort der Todesfeststellung sollen detailliert in der Krankengeschichte dokumentiert werden. Zur Dokumentation der Todesfeststellung kann das beiliegende Protokoll herangezogen werden. Sofern aufgrund spezifischer Umstände vom oben beschriebenen Ablauf abgewichen wird, soll dies im Protokoll begründet werden.

Literatur

American Society of Anesthesiologists (2022): Statement on controlled organ donation after circulatory death [online]. https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-controlled-organ-donation-after-circulatory-death [Zugriff am 12.06.2026]

Dhanani, Sonny; Hornby, Laura; van Beinum, Amanda; Scales, Nathan B; Hogue, Melanie; Baker, Andrew; Beed, Stephen; Boyd, J Gordon; Chandler, Jennifer A; Chassé, Michaël (2021): Resumption of cardiac activity after withdrawal of life-sustaining measures. In: New England Journal of Medicine 384/4:345-352

EDQM (2025): Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation. 9. Aufl., European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe, Strassburg

Friesenecker, Barbara; Fruhwald, Sonja; Hasibeder, Walter; Hörmann, Christoph; Hoffmann, Maria Luise; Krenn, Claus G; Lenhart-Orator, Andrea; Likar, Rudolf; Pernerstorfer, Thomas; Pfausler, Bettina (2013): Therapiezieländerungen auf der Intensivstation. Definitionen, Entscheidungsfindung und Dokumentation. In: AINS-Anästhesiologie· Intensivmedizin· Notfallmedizin· Schmerztherapie 48/04:216-223

GÖG (2025): Empfehlungen zur Feststellung des Todes infolge eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) bei erhaltenem Kreislauf („Hirntoddiagnostik-Empfehlungen") entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrates vom 02.07.2025. Gesundheit Österreich, Wien

Kootstra, Gauke; Daemen, Jean H.T.; Oomen, A. P. (1995): Categories of non-heart-beating donors. In: Transplantation proceedings 27/5:2893-2894

Kolisnyk, Matthew; Gofton, Teneille E; Norton, Loretta; Debicki, Derek B; Scales, Nathan; Van Beinum, Amanda; Hornby, Laura; Shemie, Sam; Dhanani, Sonny; Slessarev, Marat (2025): The relationship between cessation of brain and systemic circulation after withdrawal of life-sustaining measures. In: American Journal of Transplantation 25/10:2142-2150

Interdisziplinärer österreichischer Konsensus-Arbeitskreis Therapiebegrenzung an der Intensivstation (2004): Konsensuspapier der Intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs. Empfehlungen zum Thema Therapiebegrenzung und-beendigung an Intensivstationen. In: Wiener klinische Wochenschrift 116/21-22:763-767

Organtransplantationsgesetz (2026): Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012, in der geltenden Fassung.

ÖGARI (2023): Positionspapier der ÖGARI zur DCD (Donation after Circulatory Determination of Death), Maastricht III in Österreich. Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin, Wien

SAMW (2019): Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme [online]. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Organtransplantation/Postmortale-Organspende.html [Zugriff am 12.06.2026]

Thuong, Marie; Ruiz, Angel; Evrard, Patrick; Kuiper, Michael; Boffa, Catherine; Akhtar, Mohammed Z.; Neuberger, James; Ploeg, Rutger (2016): New classification of donation after circulatory death donors definitions and terminology. In: Transplant International 29/7:749-759

Anhang

Protokoll zur Dokumentation der Todesfeststellung nach permanentem Kreislaufstillstand

Protokoll zur Dokumentation der Todesfeststellung nach permanentem Kreislaufstillstand (DCD) (Version vom 09.11.2026)

Patientendaten (Etikette)	Krankenanstalt:

VORAUSSETZUNGEN

Diagnose:

Körpertemperatur (minimal 35,0 °C):

Maastricht-Klassifikation des permanenten Kreislaufstillstands:

1. Tot aufgefunden (Kategorie I) ☐
2. Beobachteter Kreislaufstillstand (Kategorie II) ☐
3. Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen (Kategorie III) ☐
4. Kreislaufstillstand nach einem bereits festgestellten irreversiblen Hirnfunktionsausfall (Kategorie IV) ☐

Beobachtung des Kreislaufstillstands über einen Zeitraum von 10 Minuten

über invasive Blutdruckmessung	☐
mittels Echokardiografie (kein Öffnen der Aortenklappe, kein Fluss in der Aorta ascendens)	☐

Datum:	Uhrzeit:	Name (Blockbuchstaben):	Unterschrift:

KLINISCHE UNTERSUCHUNG

Koma (Glasgow Coma Scale Score 3)	☐
fehlender Muskeltonus	☐
Apnoe	☐
fehlende Pupillenreaktion auf Lichtreiz bei mittel- bis maximalweiten Pupillen	☐
fehlender Kornealreflex	☐
fehlender Hustenreflex	☐

Datum:	Uhrzeit:	Ärztin/Arzt 1: Name (Blockbuchstaben):	Ärztin/Arzt 1: Unterschrift:
		Ärztin/Arzt 2: Name (Blockbuchstaben):	Ärztin/Arzt 2: Unterschrift:

AUFGRUND DER ERHOBENEN BEFUNDE WIRD DER TOD FESTGESTELLT.

Datum:	Uhrzeit:	Name (Blockbuchstaben):	Unterschrift:

© FASIM/GÖG 2026, Empfehlungen zur Todesfeststellung vor DCD