

**Kriterien für den Abbruch**

# Wann macht die Reanimation keinen Sinn mehr?

Die Entscheidung, eine Reanimation zu beenden, fällt jedem Helfer sicherlich schwer und muss individuell getroffen werden. Dabei sind Alter, Begleiterkrankungen und die Umstände, unter denen das Ereignis aufgetreten ist, zu berücksichtigen. Prognostisch entscheidend ist die Erstversorgung vor Ort.

— „Die Wahrnehmung des Effekts von Elementen der Rettungskette beim akuten Herztod entspricht nicht ihrer tatsächlichen Bedeutung“, erklärte Prof. Ingo Ahrens, Köln. Den Maßnahmen in der Klinik werde bei der Reanimation ein zu hoher Stellenwert beigemessen. Viel entscheidender für das Outcome als die Versorgung in der Klinik sei die sofortige Einleitung von Wiederbelebungsmaßnahmen unmittelbar vor Ort durch Laien.

Mit dem Handy kann heute überall und sofort mit einem Rettungsdienst Kontakt aufgenommen werden. „Nur mit zwei einfachen Fragen kann dann entschieden werden, ob man mit der Reanimation beginnen sollte“, so Ahrens. Ist die Person bei Bewusstsein und atmet der Patient normal? Werden diese Fragen verneint, erfolgt die Anweisung, mit der Reanimation zu beginnen. No, No, Go!

**Wann darf man aufhören?**

Wenn man mit der Reanimation begonnen hat und diese nicht sofort erfolgreich ist, stellt sich die Frage: Wann sollte man die Wiederbelebungsversuche abbrechen, weil nicht mehr mit einem vertretbaren neurologischen Outcome zu rechnen ist? Dies ist eine Frage, bei der medizinische, aber auch ethische Aspekte zum Tragen kommen. „Es fällt keinem Arzt leicht, den Patienten irreversibel in den Tod zu schicken“, so



Reanimation so rasch wie nur möglich.

Ahrens. Grundsätzlich müsse man aber davon ausgehen, dass bereits nach 10 Minuten die Erfolgsrate deutlich sinkt, und nach 40 Minuten gibt es nur noch vereinzelt Patienten, die die Reanimation mit einem vertretbaren neurologischen Outcome überleben.

Zu den ungünstigen Prädiktoren einer Reanimation zählen: Die Nicht-Wiederherstellung eines stabilen Kreislaufs (ROSC: Return of spontaneous circula-

tion), ein nicht-defibrillierbares Ereignis (Non shockable rhythm), keine Reanimation durch Rettungspersonal und fehlende Laienreanimation durch Umstehende. Wenn diese Faktoren zusammenkommen, hat der Patient praktisch keine Chance, zu überleben.

**In der Regel nicht länger als 40 Minuten**

„Diese Faktoren sollte man berücksichtigen, bevor man sich im Einzelfall entscheidet, die Reanimationsmaßnahmen zu beenden“, empfahl Ahrens. Eine generelle allgemeinverbindliche Empfehlung gebe es aber nicht, die Entscheidung müsse individuell getroffen werden, wobei auch das Alter und etwaige Begleiterkrankungen berücksichtigt werden sollten.

Patienten mit einer Asystolie, bei denen vor Ort keine suffizienten Reanimationsmaßnahmen eingeleitet werden, haben in der Regel kaum eine Überlebenschance. Deshalb lautet die Empfehlung, bei Patienten mit Asystolie die Reanimation nach 20 Minuten zu beenden, wenn keine reversible Ursache vorliegt. „Bei primär schockbarem Rhythmus erscheint aber eine Reanimationsdauer von 30 bis 40 Minuten geboten“, so Ahrens.

**Dr. Peter Stiefelhagen**

▪ Quelle: Symposium „Aktuelle Entwicklungen in der kardiologischen Akutmedizin“, DGK 2018, 7.4.2018 in Mannheim