

Erste Hilfe im Feuerwehrdienst

Teil 35: Organspende nach fatalen Verläufen bei der Menschenrettung

„Jede Hilfe zu spät“ – gerade bei der Rettung von Trauma-Patienten kommt es leider immer wieder zu tödlichen Verläufen. Allen technischen und medizinischen Rettungsmaßnahmen zum Trotz ist es manchmal nicht möglich, Kreislauf und Atmung so weit aufrechtzuerhalten, dass eine ausreichende Sauerstoffversorgung des Gehirns oder des Herzens gewährleistet werden kann.

Den Angaben der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie zufolge treten pro 100.000 Einwohner und Jahr 400 Schädel-Hirn-Verletzungen auf. 300 von diesen 400/100.000 Schädel-Hirn-Verletzten müssen stationär im Krankenhaus behandelt werden. Bei 180/100.000 Schädel-Hirn-Verletzten muss mit langfristigen Folgeschäden gerechnet werden. Insgesamt etwa 4.000 Schädel-Hirn-Verletzte werden pro Jahr zu Langzeitpflege-



Für eine Organspende müssen die Organe innerhalb eines Zeitfensters nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls entnommen werden



gefallen. Pro Jahr versterben 40/100.000 Einwohner an Schädel-Hirn-Verletzungen. Für die Anzahl sekundär entstandener Hirnschädigungen gibt es in Deutschland keine exakt erhobenen Daten.

Diagnose:

„irreversibler Hirnfunktionsausfall“

Daten aus dem Trauma-Register der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Rauf, Dissertationsschrift) zeigen, dass ein zunehmend großer Teil schwerstverletzter Patienten zwar primär gerettet werden kann, dann aber im Krankenhaus an den Verletzungsfolgen verstirbt. Für schwer akut internistisch oder neurologisch erkrankte Patienten existieren ähnliche Daten. Ursächlich für das Versterben dieser Patienten ist entweder ein nicht behandelbares Kreislaufversagen oder ein unumkehrbarer Ausfall aller Hirnfunktionen; früher bezeichnet als „Hirntod“. Mit dem unumkehrbaren Ausfall aller Hirnfunktionen tritt ein unaufhaltbarer Sterbeprozess ein, da unter anderem keine spontane Atmung mehr stattfinden kann. Kreislauf und Sauerstoffversorgung

bei Patienten mit irreversiblen Hirnfunktionsausfall können nur vorübergehend mit Maßnahmen der modernen Intensivmedizin stabil gehalten werden. Die Diagnose „irreversibler Hirnfunktionsausfall“, festgestellt nach den Kriterien der Bundesärztekammer, ist ein sicheres Todeszeichen. Als Konsequenz müsste die als lebenserhaltende Behandlung begonnene Therapie beendet werden. Eine sinnlose Verlängerung des Sterbeprozesses durch Aufrechterhaltung von Kreislauf und Beatmung mit intensivmedizinischen Mitteln wäre ethisch nicht vertretbar.

Eine Verlängerung der intensivmedizinischen Maßnahmen über den Zeitpunkt der Diagnose-Stellung „irreversibler Hirnfunktionsausfall“ hinaus ist jedoch bis zur Klärung aller eine Organspende betreffenden Fragen möglich.

Mögliche Organspende nach Hirntod

In der Phase nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und dem zwangsläufigen Abbruch der in-



Foto: Gerd Altmann/pixabay

tensivmedizinischen Behandlung ergibt sich somit ein Fenster, in dem eine Organspende stattfinden kann. Hierzu müssen in Deutschland eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt sein. Zuerst muss der Verstorbene selbst in Form einer Verfügung oder eines Ausweises einer Organspende zugestimmt haben. Hat der Verstorbene zu Lebzeiten gegenüber Verwandten oder engen Bekannten seine Bereitschaft zur Organspende geäußert, kann bei ansonsten fehlenden schriftlichen Äußerungen auch dieser erweiterte Personenkreis die Zustimmung zur Organspende übermitteln.

Liegt diese Zustimmung vor, wird festgestellt, ob es medizinische Gründe gibt, die gegen eine Organspende sprechen. Solche „Kontraindikationen“ können zum Beispiel in schweren Infektionskrankheiten oder einer Krebserkrankung des Verstorbenen liegen. Nach Klärung dieser Fragen erfolgt eine Immuntypisierung des Verstorbenen. Liegen diese Informationen vor, werden diese Daten mit einem zentralen europäischen Register abgeglichen, um geeignete Organempfänger zu identifizieren. Zuletzt werden die Organentnahme und die Transplantation der Organe organisiert.


Die Prüfung der rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen, Organentnahme und Organtransport werden von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in enger Zusammenarbeit mit den Kliniken durchgeführt bzw. koordiniert. Die Suche eines geeigneten Organempfängers ist europaweit geregelt und erfolgt zentral über die Stiftung Eurotransplant. Der gesamte Prozess wird streng reguliert und kontrolliert.

Durch die Option „Organspende“ eröffnen sich Perspektiven für die Rettung schwer erkrankter Patienten. Die Nachricht, dass nach einem leider tragisch verlaufenen Einsatz durch Organspende andere Menschen gerettet werden konnten, erleichtert manchmal die Verarbeitung solcher Ereignisse.

*Dr. Matthias Offerdinger
Oberarzt Anästhesie, Feuerwehrarzt Ditzingen*

i **Organspendeausweis**

Wer darüber nachdenkt, einen Organspendeausweis mit sich zu führen, kann sich unter www.organspende-info.de weitere Informationen holen und einen Organspendeausweis bestellen.



Anzeige



Werben Sie in der Brandhilfe!

Mit einer Anzeige in der Brandhilfe erreichen Sie dennoch ganz schnell und kostengünstig Ihre Zielgruppe

Egal ob Sie ein Stellenangebot oder eine Dienstleistung, ein innovatives Produkt oder Ihr umfangreiches Sortiment, Ihre Veranstaltung oder ein Ausflugsziel bekannt machen wollen:

Gerne erstellen wir Ihnen ein persönliches Angebot!

Rufen Sie uns an unter +49 (0)77 21/89 87-42 oder schreiben Sie eine E-Mail an: anzeigen@neckar-verlag.de