

Med Klin Intensivmed Notfmed 2018 · 113:75
<https://doi.org/10.1007/s00063-017-0389-3>
 Online publiziert: 19. Dezember 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2017



K. H. Scholz¹ · B. W. Böttiger²

¹Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin/Chest Pain Unit – Medizinische Klinik I, St. Bernward Krankenhaus GmbH, Hildesheim, Deutschland

²Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AÖR), Köln, Deutschland

Cardiac Arrest Center – selbstverständlich immer mit Intensivmedizin

Erwiderung

Zum Leserbrief von V. Fuhrmann et al (2017) Nicht im Ernst, GRC: Betreuung nach Reanimation ohne Intensivmediziner? Med Klin Intensivmed Notfmed. <https://doi.org/10.1007/s00063-017-0379-5>

Originalbeitrag: Scholz KH, Andresen D, Böttiger BW, Busch HJ, Fischer M, Frey N, et al (2017) Qualitätsindikatoren und strukturelle Voraussetzungen für Cardiac-Arrest-Zentren – Deutscher Rat für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC). Med Klin Intensivmed Notfmed 112(5):459–461. <https://doi.org/10.1007/s00063-017-0299-4>

In ihrem Leserbrief zur Publikation der Kriterien des Deutschen Rats für Wiederbelebung (GRC) für Cardiac-Arrest-Zentren äußern sich Fuhrmann et al. verwundert darüber, dass nach ihrer Wahrnehmung das Vorhandensein von spezifischer intensivmedizinischer Fachexpertise hier nicht explizit als notwendige strukturelle Voraussetzung Erwähnung gefunden hat.

Hierzu möchten wir Folgendes feststellen:

Prähospital erfolgreich reanimierte Patientinnen und Patienten müssen selbstverständlich immer auf einer qualifizierten Intensivstation weiterbehandelt werden, und dazu gehören natürlich immer auch qualifizierte Fachintensivmedizinerinnen und -mediziner. Das ist selbstverständlich und natürlich auch die Meinung der Autoren des Konsensuspapiers zu den GRC-Qualitätskriterien für Cardiac-Arrest-Zentren. Die Autoren, zu denen auch mehrere Fachintensivme-

diziner gehören, halten dies für so selbstverständlich, dass es im konsentierten Kriterienkatalog nicht noch einmal explizit prominent Erwähnung gefunden hat. Im Kriterienkatalog wird allerdings sehr klar und deutlich die „Verfügbarkeit aller für die Intensivtherapie erforderlichen Ausstattungen und der entsprechenden personellen Ressourcen als unabdingbare Voraussetzung“ verlangt [1]. Dies ist hier somit absolut uneindeutig formuliert und lässt aus unserer Sicht keinerlei Interpretationsspielraum.

Aktuell wird vom GRC in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislauforschung (DGK) die Zertifizierung von Cardiac-Arrest-Zentren vorbereitet. Im Rahmen der Zertifizierung wird vorausgesetzt, dass die Intensiveinheit durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit abgeschlossener Weiterbildung zur speziellen Intensivmedizin geleitet wird. Dies zählt selbstverständlich zu den unabdingbaren Anforderungen, die für eine solche Zertifizierung künftig erfüllt werden müssen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. W. Böttiger, M.L., D.E.A.A., F.E.S.C., F.E.R.C.

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AÖR)

Kerpener Straße 62, 50937 Köln, Deutschland
 bernd.boettiger@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. B.W. Böttiger ist European Resuscitation Council (ERC) Board Director Science and Research, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Rats für Wiederbelebung/German Resuscitation Council

(GRC), Mitglied in der Advanced Life Support (ALS) Task Force des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), Mitglied im Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Associated Editor des European Journal of Anaesthesiology (EJA), Mitherausgeber der Zeitschrift Resuscitation, Schriftleiter der Zeitschrift *Notfall + Rettungsmedizin*. Für Vorträge hat er Honorare der folgenden Firmen erhalten: Medupdate, Forum für Medizinische Fortbildung (FoMF), Baxalta, Bayer Vita, ZOLL, BARD. K. H. Scholz ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Deutschen Rats für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC).

Literatur

1. Scholz KH, Andresen D, Böttiger BW et al (2017) Qualitätsindikatoren und strukturelle Voraussetzungen für Cardiac-Arrest-Zentren – Deutscher Rat für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC). Notf Rettungsmed 20:234–236