

Notfall Rettungsmed 2016 · 19:321–322
 DOI 10.1007/s10049-016-0211-4
 Online publiziert: 22. Juli 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

ein Leben retten 19.9. – 25.9.2016
100 Pro reanimation WOCHE DER WIEDERBELEBUNG
www.einlebenretten.de



B. W. Böttiger¹ · S. Wingen¹ · M. P. Müller² · K. H. Scholz³

¹Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AÖR), Köln, Deutschland

²Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, St. Josefskrankenhaus, Freiburg, Deutschland

³Klinik für Kardiologie und Intensivmedizin, St. Bernward Krankenhaus Hildesheim, Hildesheim, Deutschland

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unterstützt die „Woche der Wiederbelebung“ 2016

Zum Auftakt ein ganz besonderes Ereignis in Berlin

Die „Woche der Wiederbelebung“ – die 2016 bereits zum vierten Mal stattfindet – wird auch in diesem Jahr unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums stehen. Und wir freuen uns sehr darüber, dass Herr Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zu Beginn der „Woche der Wiederbelebung“ unsere *gemeinsame* Aktion persönlich unterstützen wird und damit das Thema Wiederbelebung in besonderer Weise auch zu seinem Thema macht. Über die Details dieses Ereignisses wird das Bundesgesundheitsministerium zu gegebener Zeit direkt berichten.

Nach den intensiven, interdisziplinären und interprofessionellen Aktionen der letzten 4 Jahre zur Laienreanimation (www.einlebenretten.de; www.grc-org.de), initiiert von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten, dem Deutschen Rat für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC) und der Stiftung Deutsche Anästhesiologie, ist dies ein neuer Meilenstein auf dem Weg zu unserem Ziel, in jedem Jahr zusätzlich 10.000 Menschenleben in Deutschland nach plötzlichem Herzkreislaufstillstand – der dritthäufigsten Todesursache in zivilisierten Ländern [1] – zu retten.

Gemeinsam ist es uns in den vergangenen Jahren gelungen, die Laienreanimationsquote in Deutschland von weniger als 20 % – wir waren damit diesbezüglich fast Schlusslicht in Europa – auf jetzt mehr als 30 % zu steigern [2]. Wenn man weiß, dass eine Laienreanimation die Überlebensrate verdoppelt bis vervierfacht, ist dies ein sehr toller und wichtiger Erfolg unserer Aktivitäten und Kampagnen. In anderen Ländern liegt die Laienreanimationsquote bisweilen heute schon bei 60–80 % [2]. Und das ist unser Ziel: im Jahr 2020 eine Laienreanimationsquote in Deutschland von mehr als 50 %. Die Dänen haben es vorgemacht: Das geht und das ist realistisch! Und es überleben jetzt dort dreimal mehr Menschen nach prähospitalen Herzkreislaufstillstand [3], und das mit sehr gutem neurologischem Ergebnis [4].

Die „Woche der Wiederbelebung“ stand von Anfang an – seit 2013 – unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit. Und aus unserer Sicht ist es sehr wichtig, jetzt alle in diesem Thema in Deutschland engagierten Fachgesellschaften und Organisationen mit einzubeziehen und damit ein nachhaltiges, breites und starkes Bündnis zu initiieren. Neben Anästhesiologen, Internisten/Kardiologen, Intensiv- und

Notfallmedizinerinnen sowie vielen anderen Fachrichtungen, Fachgebieten und Berufsgruppen sollen dabei natürlich auch alle Hilfsorganisationen und weitere diesbezüglich maßgebliche Organisationen wie die Deutsche Herzstiftung u. a. mit eingeschlossen werden: einfach alle, die an der Versorgung von reanimierten Patienten beteiligt sind.

Ein ganz zentrales Thema vieler Aktionen und Aktivitäten ist die Schülerschulung in Wiederbelebung. Nach dem positiven Beschluss des Schulausschusses der Kultusministerkonferenz (KMK), der Unterstützung unserer Initiativen durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) [5] und dem ganz aktuell publizierten Positionspapier des European Resuscitation Council (ERC) zur Schülerschulung in Wiederbelebung [6] ist es jetzt notwendig und an der Zeit, die Schülerschulung in Wiederbelebung – mit 2 h pro Jahr ab der 7. Klasse in allen Schulen – in allen Bundesländern fest zu etablieren. Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg gehen hier bereits mit gutem Beispiel voran, andere werden in Kürze folgen.

„Gemeinsam 10.000 Menschenleben zusätzlich in Deutschland retten“, das ist unser im Rahmen der Bad Boller Reanimationsgespräche gemeinsam entwickel-

tes Motto [7]. Wir kommen diesbezüglich auch in diesem Jahr sehr gut weiter voran. Sehr viele Menschen in Deutschland sind aktiv mit dabei. Und wir freuen uns ganz besonders über die Unterstützung unseres Bundesgesundheitsministers.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. B. W. Böttiger, ML, DEAA, FESC, FERC

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

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

Univ.-Prof. Dr. med. B. W. Böttiger, Vorsitzender des Deutschen Rates für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC), Stellv. Sprecher des Arbeitskreises Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Board Director Science and Research des European Resuscitation Council (ERC)

Interessenkonflikt. B. W. Böttiger, S. Wingen, M. P. Müller und K. H. Scholz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Taniguchi D, Baernstein A, Nichol G (2012) Cardiac arrest: a public health perspective. *Emerg Med Clin North Am* 30:1–12
2. Gräsner JT, Lefering R, Koster RW, Masterson S, Böttiger BW, Herlitz J, Wnent J, Tjelmeland IB, Ortiz FR, Maurer H, Baubin M, Mols P, Hadžibegović I, Ioannides M, Škullec R, Wissenberg M, Salo A, Hubert H, Nikolaou NI, Lóczi G, Svavarsdóttir H, Semeraro F, Wright PJ, Clarens C, Pijls R, Cebula G, Correia VG, Cimpoesu D, Raffay V, Trenkler S, Markota A, Strömsöe A, Burkart R, Perkins GD, Bossaert LL, EuReCa ONE Collaborators (2016) EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*. doi:10.1016/j.resuscitation.2016.06.004.
3. Wissenberg M, Lippert FK, Folke F, Weeke P, Hansen CM, Christensen EF, Jans H, Hansen PA, Lang-Jensen T, Olesen JB, Lindhardsen J, Fosbol EL, Nielsen SL, Gislason GH, Kober L, Torp-Pedersen C (2013) Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA* 310:1377–1384
4. Kragholm K, Wissenberg M, Mortensen RN, Fonager K, Jensen SE, Rajan S, Lippert FK, Christensen EF, Hansen PA, Lang-Jensen T, Hendriksen OM, Kober L, Gislason G, Torp-Pedersen C, Rasmussen BS (2015) Return to work in out-of-hospital cardiac arrest survivors: A nationwide register-based follow-up study. *Circulation* 131:1682–1690
5. Böttiger BW, Van Aken H (2015) Kids save lives – Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the

World Health Organization (WHO). *Resuscitation* 94:A5–7

6. Böttiger BW, Bossaert LL, Castrén M, Cimpoesu D, Georgiou M, Greif R, Grünfeld M, Lockey A, Lott C, Maconochie I, Meliester R, Monsieurs KG, Nolan JP, Perkins GD, Raffay V, Schlieber J, Semeraro F, Soar J, Truhlář A, Van de Voorde P, Wyllie J, Wingen S, Board of European Resuscitation Council (2016) Kids Save Lives – ERC position statement on school children education in CPR: “Hands that help – Training children is training for life”. *Resuscitation*. doi:10.1016/j.resuscitation.2016.06.005.
7. Gräsner JT, Geldner G, Werner C, Fischer M, Bohn A, Scholz KH, Scholz J, Wnent J, Seewald S, Messelken M, Jantzen T, Hossfeld B, Böttiger BW (2014) Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. *Notf Rettungsmedizin* 17:314–316

Unfallchirurgen entwickeln Trauma Care Bundle für den Rettungsdienst

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) führt für die präklinische Versorgung von Schwerverletzten ein Maßnahmenbündel ein: das Trauma Care Bundle. Es umfasst sechs evidenzbasierte Maßnahmen, die bei jedem Schwerverletzten durchgeführt werden sollen.

Sie sollen die Handlungssicherheit von Rettungsdienstmitarbeitern und Notärzten und erhöhen und so die Überlebenschancen von schwer verunfallten Patienten für die Zeitspanne zwischen deren Rettung und dem Eintreffen in einem Traumazentrum weiter verbessern. DGU-Experten stellten das Trauma Care Bundle auf dem Deutschen Interdisziplinären Notfallmedizin Kongress in Koblenz (3.3.-4.3.16) vor. Es basiert auf der S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung der DGU.

Das Trauma Care Bundle besteht aus den folgenden Bündelelementen:

- Freien Atemweg sicherstellen
- Thorax klinisch untersuchen und Atemfunktion sicherstellen
- Blutungen kontrollieren und geeignete Gefäßzugänge anlegen
- Bewusstseinslage, Motorik und Sensibilität erfassen
- Wirbelsäule und verletzte Extremitäten ruhigstellen sowie Wunden versorgen
- Wärmeerhalt sicherstellen.

Ein Schaubild ist auch als Aufkleber für den Rettungswagen erhältlich und kann kostenlos bei der DGU bestellt werden.

Quelle:

*Matthes G, Trentzsch H, Wölfl C et al. für die Sektion Notfallmedizin, Intensivmedizin und Schwerverletztenversorgung (NIS) der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (2015) Wesentliche Maßnahmen zur prähospitalen Versorgung schwerverletzter Patienten – Das Trauma Care Bundle. *Unfallchirurg* 118:652–656*