

## 10. Bad Boll Resuscitation and Emergency Talks – Time for an Update

J.-T. Gräsner<sup>1,2,3,4</sup> · J. Wnent<sup>1,2,3,4</sup> · B. Zwißler<sup>4,5</sup> · G. Beck<sup>6,7</sup> · M. Fischer<sup>3,8</sup>

## 10. Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche – Zeit für ein Update

Im Frühjahr 2014 trafen sich erstmals Reanimationsexpertinnen und -experten in Bad Boll zu den Bad Boller Reanimationsgesprächen. Die Expertengruppe erarbeitete die 10 Bad Boller Thesen, die sich als Ziel gesetzt hatten, jedes Jahr in Deutschland 10.000 Menschen mehr nach einem außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand zu retten. Die zehn entwickelten Thesen bezogen die Gesellschaft und alle Akteure der notfallmedizinischen Versorgungskette mit ein. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V., der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. und das Deutsche Reanimationsregister sind die treibenden Kräfte hinter dem führenden Think Tank im Bereich der Reanimationsversorgung im deutschsprachigen Raum. Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachgruppen und Fachrichtungen, Verbänden, Hilfsorganisationen, unterschiedlichen Berufsgruppen, Vertreterinnen und Vertretern aus Landes- und Bundesministerien, Kostenträgern, Patientenvertretungen und internationalen Expertinnen und Experten als Gäste

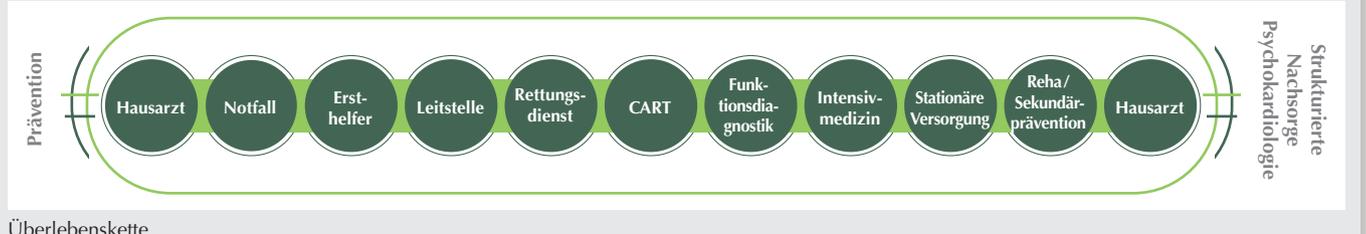
wurden über die vergangenen 10 Jahre hinweg die Thesen mit Leben gefüllt und die Umsetzung der darin formulierten Forderungen vorangetrieben. Regelmäßig wird seither evaluiert, an welchen Stellen weitere Verbesserungen möglich und notwendig sind.

Im Frühjahr 2023, 10 Jahre nach der Erstveröffentlichung, wurden die Thesen von 2014 auf den Prüfstand gestellt. Was konnte erreicht werden? Wo besteht weiter Handlungsbedarf? Was ist neu hinzugekommen?

Betrachtet man die langjährig bekannte Rettungskette, so gingen die Bad Boller Thesen auf die Ersthelfer, den professionellen Rettungsdienst und die anschließende Krankenhausbehandlung ein. Bad Boll 2014 formulierte erstmals für Deutschland die Einbindung der Rettungsleitstellen als einen festen Bestandteil der Versorgung. Ein Jahr später wurde in den internationalen Leitlinien zur Reanimationsversorgung die Bedeutung der telefonischen Anleitung zu Reanimationsmaßnahmen auch international bestätigt und hervorgehoben.

- 1 Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel
- 2 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel
- 3 Deutsches Zentrum für Reanimationsforschung e. V. (DZRF), Kiel
- 4 Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI), Nürnberg
- 5 Klinik für Anaesthesiologie, LMU Klinikum, München
- 6 Berufsverband deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA), Nürnberg
- 7 Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin, Universitätsmedizin Mannheim
- 8 Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, ALB FILS KLINIKEN GmbH, Göppingen

Abbildung 1



Die in Deutschland im Jahr 2014 noch unbekannt Definition von Cardiac Arrest Centern als spezialisierte klinische Versorgungsstruktur für Patientinnen und Patienten nach erfolgreicher Reanimation wurde in Bad Boll entwickelt. Die nachfolgend gemeinsam ausgearbeiteten Kriterien sind heute Grundlage für die Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser und tragen damit zu einer Verbesserung der Versorgung bei.

Bei Betrachtung der Laienreanimationsquote, die aktuell bei rund 50 % liegt, kann noch nicht von einer erfolgreichen Umsetzung der These gesprochen werden. Erfreulicherweise wurde aber auch während der SARS-CoV-2-Pandemie kein wesentlicher Rückgang der Laienreanimationsquote gesehen. Hier und auch in anderen Bereichen wie der flächendeckenden Einführung von Qualitätsmanagementinstrumenten für die gesamte Versorgung, die bundesweite Nutzung des Deutschen Reanimationsregisters oder die verbindlichen Teamfortbildungen besteht weiterhin Handlungs- und Umsetzungsbedarf. Konsequenterweise bleiben die Thesen auch nach 10 Jahren erhalten, wurden aber im Detail nachgeschärft.

Was aber ist neu? In den diesjährigen Bad Boller Reanimations- und Notfallgesprächen entstand die Idee einer erweiterten Überlebenskette als konsequente Erweiterung der bekannten Rettungskette (Abb. 1).

Diese beginnt nicht erst mit der Notfallsituation, sondern nimmt die Prävention eines außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstandes mit auf. Hier brauchen wir den Schulterschluss zu den Hausärztinnen und Hausärzten, die ihre Patientinnen und Patienten gut kennen und auf kardiovaskuläre Risiken hinweisen sowie mögliche Präventionsstrategien einleiten können. Innerhalb der Überlebenskette wurden Ergänzungen eingefügt, um die Bedeutung dieser Kettenglieder deutlich hervorzuheben. Neben der Ersthelferin bzw. dem Ersthelfer, der Leitstelle und dem Rettungsdienst kommt es an der Schnittstelle zur klinischen Weiterbehandlung auf eine strukturierte Übernahme der betroffenen Patientinnen und Patienten an. Auch

die primäre Diagnostik und Therapie ist richtungsweisend und beeinflusst das Überleben. Mit der Verlegung von der Intensivstation und der Entlassung aus der Klinik ist eine moderne Überlebenskette nicht abgeschlossen. Die Erweiterung am anderen Ende der Kette bezieht explizit Rehabilitationsbehandlungen und eine strukturierte Nachsorge mit ein. Mit Einbindung der hausärztlichen Versorgung in die Nachsorge des Reanimationspatienten schließt sich die Überlebenskette.

Mit einem klaren Bekenntnis zur Notwendigkeit umfassender Forschungsaktivitäten in allen Abschnitten der Überlebenskette und zu allen Bereichen der Reanimation sowie einer neu eingeführten These im Jahr 2023 stellten die Teilnehmenden der 10. Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche klar die Forderung nach faktenbasierter Versorgung und Intensivierung der Forschungstätigkeit heraus.

Im Mittelpunkt aller Bemühungen um eine Optimierung der Versorgung, insbesondere auch der Überlebenskette, steht der betroffene Patient und die betroffene Patientin mit seinem/i ihrem Umfeld. Die Bedeutung der Patientenperspektive bei all unseren Aktivitäten wird in einer eigenen These hervorgehoben und beschreibt das eigentliche Ziel aller unserer Bemühungen – mehr Überlebende in einem guten neurologischen Zustand mit einer – aus Patientensicht definierten – guten Lebensqualität. Was gut und was nicht gut ist, definieren wir Behandelnden nur zu einem Teil. Daher bekommen die Patientinnen und Patienten mit der neuen These eine gewichtige Stimme.

Modifizierte Bad Boller Thesen sowie eine neu dazugekommene These stehen nun bereit für die Implementierung. Dies ist die Aufgabe für alle Beteiligten an der Überlebenskette. Die Ideen liegen vor – die Umsetzung geht uns alle an, denn auch die Überlebenskette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied.



Prof. Dr. med. Jan-Thorsten Gräsner, Kiel

## Literatur

1. Gräsner J-T, Gross B, Metelmann B, Buchholz M, Gerecke U, Fischer M et al: Herz-Kreislauf-Stillstand – Gesamtgesellschaftliche Herausforderung und künftiges nationales Gesundheitsziel. These 1 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023;64:489–491. DOI: 10.19224/ai2023.489
2. Ramshorn-Zimmer A, Wnent J, Maurer H, Seewald S, Gräsner JT et al: Reanimation: Perspektiven für das Leben schaffen. These 2 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023;64:495–499. DOI: 10.19224/ai2023.495
3. Gross B, Büchner J, Coldewey S, Gerecke U, Buchholz M, Bein B et al: Leben retten ist eine Bürgerkompetenz – Jeder muss es können! These 3 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023;64:500–503. DOI: 10.19224/ai2023.500
4. Käuferstein S, Wnent J, Fischer M, Ramshorn-Zimmer A: Aufklärung, Früherkennung und Prävention eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstands nachhaltig fördern – Dem plötzlichen Herztod zuvorkommen. These 4 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023;64:504–506. DOI: 10.19224/ai2023.504
5. Ramshorn-Zimmer A, Bohn A, Dormann H, Wolcke B, Wurmb T, Gräsner JT: Team for survival – nur die gemeinsame Vision kann Leben retten. These 5 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023;64:507–510. DOI: 10.19224/ai2023.507
6. Schröder H, Gräsner JT, Metelmann B, Dormann H: Spezifische und regelmäßige Trainings für alle Profis entlang der Überlebenskette! These 6 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023;64:511–514. DOI: 10.19224/ai2023.511
7. Gross B, Gistrichovsky M, Baubin M, Wnent J, Bohn A: Die Leitstelle als wichtiges Glied der Überlebenskette. These 7 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023;64:515–518. DOI: 10.19224/ai2023.515
8. Ramshorn-Zimmer A, Bernhard M, Kanz KG, Käuferstein S, Wurmb T, Gräsner JT et al: Die spezialisierte

Krankenhausbehandlung während und nach der Wiederbelebung ist entscheidend für ein gutes Überleben! These 8 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. Anästh Intensivmed 2023;64:519–522. DOI: 10.19224/ai2023.519

9. Fischer M, Wnent J, Gross B, Seewald S, Maurer H, Ramshorn-Zimmer A et al:

Qualitätsmanagement in der gesamten Reanimationsversorgung ist unerlässlich. These 9 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. Anästh Intensivmed 2023;64:523–527. DOI: 10.19224/ai2023.523

10. Kill C, Baubin M, Bernhard M, Fischer M, Seewald S, Schröder H et al: Reanimationsforschung ist die Grundlage

für die Verbesserung des Überlebens. These 10 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. Anästh Intensivmed 2023;64:528–530. DOI: 10.19224/ai2023.528.