



# Newsletter 1/2014

## GRC news:

- *Bad Boller Reanimationsgespräche: 10 Thesen für 10.000 Leben*
- *Die Woche der Wiederbelebung 16.-22.09.2013, Der cardiac awareness day*
- *Zur Mitgliederversammlung auf dem DINK präsentierte Bernd Böttiger im Februar das neue Erscheinungsbild des GRC. Das Logo wurde modernisiert. Der GRC wird ein einheitliches Layout seiner Dokumente und Kursmaterialien verwenden. Jedes GRC Mitglied, das dazu beiträgt wird gebeten, das neue Layout zu verwenden, die Geschäftsstelle sendet es auf Anfrage zur Verwendung für Vereinszwecke zu*
- *GRC Instruktoren Tag 2013*
- *GRC Instruktoren Tag am 20. September 2014 in Aachen*
- *Deutsches Reanimationsregister*
- *ERC Statement zum Zieltemperatur Management nach Reanimation*  
*Ende 2013 erschienen zwei Publikationen, die Zweifel an der Hypothermietherapie nach ROSC säen. Vor allem die Studie von Nielsen wurde stark beachtet und führte zu einer gewissen Verunsicherung. Die Studie belegt zwar, dass die Hypothermietherapie Nebenwirkungsfrei ist, zur Indikation der Therapie jedoch trägt sie nichts Neues bei. Die eingeschlossene Patientengruppe ist sehr speziell, die mittlere Ischämiezeit bis zum Beginn von Reanimationsmaßnahmen betrug nur 1 min!*

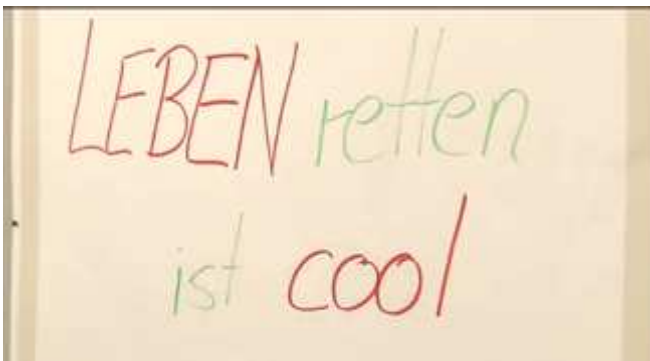
# Bad Boller Reanimationsgespräche:

## 10 Thesen für 10.000 Leben

Jeden von uns kann es treffen: Bei über 75.000 Menschen in Deutschland wird jedes Jahr mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen. Dann zählt jede Sekunde und das Funktionieren der Rettungskette vom Laien über die Leitstelle, Rettungsdienste bis ins Krankenhaus entscheidet über Leben und Tod. Derzeit überleben lediglich 5.000 Patienten den Herz-Kreislauf-Stillstand.

Wie die Rettungskette für Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand optimiert werden kann, haben 52 Experten für Wiederbelebung in Bad Boll diskutiert. Eingeladen hatten die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), der Deutsche Rat für Wiederbelebung (GRC) und das Deutsche Reanimationsregister.

Ergebnis der Tagung sind 10 Thesen, damit zukünftig 10.000 Patienten nach einer Reanimation das Krankenhaus wieder gesund verlassen können. Die Thesen beinhalten fundierte Aufträge, die das Erreichen dieser Ziele ermöglichen werden. Eine Folgeveranstaltung im nächsten Jahr wird dann die neuen Erkenntnisse zusammenführen.



Schauen Sie sich das Video an:

<http://www.youtube.com/watch?v=ki1vXeZWCgc>





## 10 Thesen für 10.000 Leben

70.000 Todesfälle nach erfolgloser Wiederbelebung sind inakzeptabel: Der Kampf dagegen ist eine gesamtgesellschaftliche und hoheitliche Aufgabe.

Leben retten ist cool: Die Wiederbelebung durch Laien muss eine Selbstverständlichkeit sein.

Jeder kann ein Leben retten: Um das therapiefreie Intervall zu verkürzen, müssen alle Altersgruppen und Gesellschaftsschichten für die Laienreanimation aktiviert werden.

Wiederbelebung ist kinderleicht: Wiederbelebung ist einfach zu erlernen und muss bereits im Schulalter trainiert werden.

Nur was wir messen, können wir verbessern: Alle Teilschritte der Wiederbelebung müssen einem umfassenden Qualitätsmanagement unterliegen.

Ohne Daten kein messbarer Fortschritt: Jede Wiederbelebung muss im Deutschen Reanimationsregister vollständig erfasst werden.

Der Herz-Kreislauf-Stillstand ist ein eigenständiges Krankheitsbild: Es müssen evidenzbasierte Postreanimationsstandards etabliert werden.

Die spezialisierte Krankenhausbehandlung nach erfolgreicher Wiederbelebung ist überlebenswichtig: Diese Patienten müssen in spezialisierten Krankenhäusern (Cardiac-Arrest-Center) behandelt werden.

Die Leitstelle kann den Ausgang der Wiederbelebung entscheidend verbessern: Die telefonische Anleitung zur Wiederbelebung muss flächendeckend verfügbar sein.

Regelmäßiges Training für die Profis verbessert die Qualität der Reanimation: Ein interprofessionelles, interdisziplinäres Teamtraining in zertifizierten Kursen muss gewährleistet werden.

**Lesen Sie das Interview mit Bernd Böttiger!**

[http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/default.aspx?sid=858732&cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20140423-Herz-Gef%C3%A4%C3%9Fkrankheiten](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/default.aspx?sid=858732&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20140423-Herz-Gef%C3%A4%C3%9Fkrankheiten)

# Woche der Wiederbelebung 16.09. – 22.09.2013

## Cardiac Awareness Day

<https://www.einlebenretten.de/>

Im letzten newsletter hatten wir berichtet, dass der ERC im Europäischen Parlament eine „Written Declaration of the European Parliament“ für die Etablierung einer Europäischen Cardiac Arrest Awareness Week erreicht hat und DGAI und GRC dadurch im Stande waren in Deutschland mit Unterstützung des Bundesministers für Gesundheit eine „Reanimationswoche“ zu etablieren und so die Öffentlichkeitsarbeit gegen den plötzlichen Herztod voranzubringen.

**Diese Aktion war ein voller Erfolg.**

- Weltrekord im BLS Training: unter dem Motto „Prüfen. Rufen. Drücken“ stellten 12.000 Schüler in Münster den neuen Weltrekord im gleichzeitigen Reanimationstraining auf

[www.einlebenretten.de/projekte/622-weltrekord-geschafft-details.html](http://www.einlebenretten.de/projekte/622-weltrekord-geschafft-details.html)



- DGAI, BDA GRC und Deutsches Reanimationsregister konnten eine bisher beispiellose Presseresonanz zu unserem Anliegen erzielen, speziell auch mit der Forderung nach Reanimationstraining in Schulen.



**Herzdruckmassage rettete einem Jogger das Leben**  
 Andreas Brunner (60) hat, ohne es zu ahnen, die ersten Schritte gemacht, die ihn zum Retter machten.

**Drei Schritte zum Überleben**

**Bild der Frau**  
 12.07.2013  
 Auflage: 1.190.401  
 Reichweite: 3.000.000

**5000 18 3 2 13**  
 Stayin' alive!

**64000 10 100 101 9 06 8**  
 6 + 4

**„Die Herzmassage ist wichtiger als das Beatmen“**

**Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung**  
 18.09.2013  
 Auflage: 414.177  
 Reichweite: 847.100

**Ein Leben retten!**  
 TV | Comedian Kaya Yanar zeigt, worauf es ankommt

**ein Leben retten 100 PRO**

**Kino News (McDonald's)**  
 Oktober 2013  
 Auflage: 670.000  
 Reichweite: 2,1 Mio

**Leben retten (inkl.)**

**1 2 3 4**

**Senioren Ratgeber**  
 September 2013  
 Auflage: 1.710.417  
 Reichweite: 4.880.000

**Deutschland ist Schlusslicht bei der Laien-Reanimation**

Viele Deutsche fühlen sich bei einem Herzstillstand überfordert. Nur in 18 Prozent wägen sie sich an. Laut einer Studie der DGAI, „Dauert bei Deutschland Schamlicht vor den EU-Ländern“, besagt die DGAI-Gesamterhebung Jugend-Aktiv. In skandinavischen Ländern liegt die Quote dagegen bei 70 Prozent.

**Die Welt**  
 10.04.2013  
 Auflage: 682.543  
 Reichweite: 1.820.000

**Leben! Retten!**

**Stern**  
 19.09.2013  
 Auflage: 1.199.731  
 Reichweite: 8.300.500

**735 Mio.** Reichweite der Kampagne insgesamt

**404.000** Treffer bei Google

**770.000** Menschen lernten reanimieren

**2.266<sup>8</sup>** Mal wurde der Aktionskoffer heruntergeladen

**382** TV-Ausstrahlungen

**1.055** Veröffentlichungen in Print-Medien

**40** Anzahl externer Beiträge von Fans auf Facebook

**51** Blogbeiträge

**35** Hörfunk-Beiträge

**53.593** Websitebesucher seit Mai 2013

**33.381** Views auf YouTube seit August 2013

**244** externe Tweets auf Twitter

**4:45 Minuten** durchschnittliche Verweildauer auf der Kampagnenwebsite [Zum Vergleich: Der Bundesdurchschnitt liegt bei ca. 40 Sek.]

**750** Aktionen wurden auf die Beine gestellt

**11.840** Schüler erhielten gleichzeitig Reanimationstraining – Weltrekord!

Genießen Sie auch den für diese Kampagne gedrehten Kurzfilm mit dem Komiker Kaya Yanar alias Hakan auf youtube <http://www.youtube.com/watch?v=9KcC0hVCKtw>

Natürlich werden sich GRC und DGAI auf diesen Lorbeeren nicht ausruhen, die nächste Woche der Wiederbelebung läuft vom 22.09. - 28.09.2014! Machen Sie mit, planen Sie Aktionen; Hilfe unter <https://www.einlebenretten.de>

## Cardiac awareness day



und unter: <http://www.restartaheart.eu>

## Das neue Layout



## Mitgliederversammlung 2014

Nicht alle Mitglieder sind im Stande an der Mitglieder Versammlung teilzunehmen. Sie alle sollen aber den Bericht des Vorstandes über die Entwicklung und die Aktivitäten des GRC kennen. Die Folien wurden Ihnen ja bereits mit dem Protokoll zugesandt. Diese sind auch weiterhin über die Geschäftsstelle zu bekommen.

## Neue Mitglieder im GRC Exekutivkomitee

Im letzten Newsletter hatten wir Ihnen die Mitglieder des GRC Exekutivkomitee vorgestellt. Einige von Ihnen haben nach 6 Jahren ihr Amt zur Verfügung gestellt, weil die berufliche Belastung zu groß wurde oder sie sich aus dem Berufsleben verabschieden.

Die Mitgliederversammlung hat für drei der Exekutivkomitee Mitglieder Nachfolger gewählt.

Wir stellen Sie Ihnen hier vor:



Dr. med. Jörg Brokmann, Malteser Hilfsdienst



Dr. med. Hans-Jörg Busch, DGIIN



Dr. med. Ulrich Jost, DLRG

Jeder der Kollegen kann für Sie als Ansprechpartner dienen. Im nächsten newsletter werden wir die Leiter der Arbeitsgruppen und den Vertreter der Kursdirektoren vorstellen.

Bei den ausgeschiedenen Mitgliedern des GRC Exekutiv Komitee bedanken wir uns herzlich für das in den letzten Jahren gezeigte Engagement und die geleistete Arbeit!



Prof. Dr. R. Arntz

Dr. R. Löb

Dr. P. Pietsch

Außerdem hat die AG BLS-AED einen neuen Sprecher gewählt, der dem Exekutivkomitee qua Amt angehört. Hierbei handelt es sich um Herrn Christian Kamp.

## Instruktorentag 2013 in Dresden



Der Instrukrentag, diesmal zweitägig also eigentlich InstruktorenTAGE am **27./28. September** im Kurszentrum Dresden am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus war wieder gut besucht, die Kollegen konnte sich über die Entwicklung des Kursprogrammes informieren und an vielen praktischen Stationen üben:

- Mikroteaching (Vortragsübung mit Videofeedback)
- High-Fidelity Simulation (Anästhesiesimulator, OP-Saal)
- High-Fidelity Simulation Baby (Intensivstation)
- Nicht-technische Fertigkeiten/Crew Resource Management Training
- CASTeach Erwachsene: Vorbereitung, Durchführung und Debriefing
- CASTeach Kinder: Vorbereitung, Durchführung und Debriefing
- Feedback und Umgang mit schwierigen Teilnehmern.



## Instruktorentag am 20. September 2014 in Aachen

Der Instruktorntag des Deutschen Rates für Wiederbelebung e.V. – German Resuscitation Council (GRC) hat mittlerweile schon Tradition. Einmal im Jahr laden wir unsere aktiven Instruktoren aus allen Kurstypen in ein Kurszentrum ein. Wir freuen uns, dass das Kurszentrum Aachen Gastgeber des diesjährigen Instruktorntages am 20.9.2014 sein wird. Das AIXTRA-Trainingszentrum an der Uniklinik Aachen sowie die Malteser Schule Aachen sind vielen Instruktoren bekannt. Hier werden bereits seit 2002 sehr viele und hervorragend organisierte Kurse durchgeführt.

Wir möchten betonen, dass nicht nur erfahrene Instruktoren eingeladen sind, sondern besonders auch jüngere Kolleginnen und Kollegen. Gerne möchten wir Sie auch zum Instruktorntag begrüßen, wenn Sie Instruktorntagskandidat sind oder Teilnehmer in einem Providerkurs waren, aber (noch) nicht am Instruktorntagskurs teilgenommen haben. Auch unsere Vereinsmitglieder, die selbst Schulungen im Bereich Reanimation durchführen und unsere Kurskonzepte und Lehrmethoden kennenlernen möchten, sind herzlich willkommen.

Unserer Tradition entsprechend werden wir wieder kurze Vorträge sowie praktische Workshops anbieten. Diese orientieren sich inhaltlich an unseren Kursen, aber auch an aktuellen Themen wie dem Notfallsanitätsgesetz. Besonders freut uns, dass die Gastgeber einen Workshop zur Telemedizin im Rettungsdienst anbieten.

Die Referenten unseres diesjährigen Instruktorntages kommen aus verschiedenen Kurszentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Sie sind in verschiedenen Kurstypen tätig und arbeiten in unterschiedlichen Berufen bzw. Fachgebieten. Eines verbindet uns: Das Engagement im Kampf gegen den plötzlichen Herztod.

Am Vorabend treffen wir uns zu einem gemeinsamen Abendessen und einem informellen Austausch.

Die Einladung zum Instruktorntag sowie das Anmeldeformular wird in Kürze an alle Mitglieder sowie Instruktoren per Email verschickt werden.

## Deutsches Reanimationsregister



### Europäische Studie zur Versorgung von Reanimationspatienten

Im Oktober 2014 starten 22 europäische Reanimationsregister eine gemeinsame Studie. Für Deutschland organisiert das Deutsche Reanimationsregister die Teilnahme an der EuReCa ONE Studie des European Registry of Cardiac Arrest des European Resuscitation Councils (ERC).

Im Rahmen dieser Studie sollen in einem Monat die Reanimationsdaten, hier insbesondere im Hinblick auf das Outcome, international miteinander verglichen werden.

Teilnehmer am Deutschen Reanimationsregister können automatisch an dieser Studie ohne weiteren Aufwand teilnehmen. Weitere Informationen zur Studie und zur Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister sind online unter

[www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de) und [www.eureca-one.eu](http://www.eureca-one.eu) erhältlich.

Bei Interesse an einer Teilnahme an der EuReCa ONE Studie oder bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte per Email an folgende Email-Adresse:

[info@eureca-one.eu](mailto:info@eureca-one.eu)

Weitere Informationen zur EuReCa ONE Studie finden Sie auch unter dem folgenden Link:

[http://www.reanimationsregister.de/weiterfuehrende-informationen/downloads/doc\\_download/77-jahrestreffen-2014-eureca-one.html](http://www.reanimationsregister.de/weiterfuehrende-informationen/downloads/doc_download/77-jahrestreffen-2014-eureca-one.html)



Weitere Informationen: [www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de) oder [info@reanimationsregister.de](mailto:info@reanimationsregister.de)



## Therapeutic hypothermia following cardiac arrest: recent studies on targeted temperature management

Two randomised controlled trials presented at the American Heart Association Scientific Sessions Meeting in Dallas on 17<sup>th</sup> November and published in JAMA<sup>1</sup> and the New England Journal of Medicine<sup>2</sup> have challenged current practice in the treatment of patients with return of spontaneous circulation (ROSC) after out-of-hospital cardiac arrest (OHCA).

In the first of these studies, the induction of hypothermia using 2 L of ice-cold normal saline in patients with return of spontaneous circulation (ROSC) after OHCA did not improve survival to hospital discharge compared with those in whom cooling was delayed until arrival at hospital.<sup>1</sup> Prehospital cooling reduced mean core temperature by 1.2 – 1.3°C by hospital arrival and reduced by 1 hour the time to achieve a temperature of less than 34°C compared with those not cooled prehospital. The proportion of patients re-arresting during transfer to hospital and of pulmonary oedema on the first chest radiograph was significantly greater in the prehospital cooled group.

The Targeted Temperature Management (TTM) study randomised patients with ROSC after OHCA to TTM at either 33°C or 36°C.<sup>2</sup> Importantly, there was a strict protocol for prognostication and withdrawal of life sustaining treatment (WLST). There was no difference in all cause mortality, the primary end point, between the two groups.

Two questions about the treatment of patients with ROSC after out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) arise from these studies:

1. Should ice-cold intravenous fluid continue to be used for inducing hypothermia prehospital?
2. Should the target temperature be 32-34°C or 36°C for the management of comatose cardiac arrest survivors with ROSC?



The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) and the European Resuscitation Council (ERC) plan to publish in the near future advisory statements that will guide clinicians on the use of temperature management in post cardiac arrest patients.

Jerry Nolan  
Vice Chair, ERC

Jasmeet Soar  
Chair, ERC Advanced Life Support Working Group

Bernd Böttiger  
Director of Science and Research, ERC

1. Kim F, Nichol G, Maynard C, et al. Effect of Prehospital Induction of Mild Hypothermia on Survival and Neurological Status Among Adults With Cardiac Arrest: A Randomized Clinical Trial. JAMA 2013.
2. Nielsen N, Wetterslev J, Cronberg T, et al. Targeted Temperature Management at 33 degrees C versus 36 degrees C after Cardiac Arrest. N Engl J Med 2013.

**Es ist wichtig sich die Studie von Nielsen im Detail anzusehen** und nicht nur den Abstract zu überfliegen. Sie können Sie im Internet kostenfrei herunterladen!

[http://www.ecrin.org/fileadmin/user\\_upload/public\\_documents/About\\_ecrin/downloads/TTM%20Trial%202013%20NEJM.pdf](http://www.ecrin.org/fileadmin/user_upload/public_documents/About_ecrin/downloads/TTM%20Trial%202013%20NEJM.pdf)

Wir sehen, dass die Studienpatienten sich vom Durchschnitt der Reanimationspatienten wesentlich unterscheiden (Table 1): beobachtet: 90 %!, Ersthelferreanimation 73 %, Erstrhythmus defibrillierbar 80 % (VF 75 %), Reanimationsbeginn 1 min! Sind das Ihre Patienten?

Dieser Artikel ist sicher gut für Zeitschrift und Autoren aber möglicherweise schlecht für unsere Patienten. Es gibt etliche Kliniken, die die Hypothermie jetzt in Frage stellen, obgleich sie in den wegweisenden Publikationen eine Erfolgsquote von 1:6 hatte (number needed to treat 6!!)

**Bitte beachten Sie das ILCOR update: Targeted Temperature Management**  
<http://www.ilcor.org/data/TTM-ILCOR-update-Dec-2013.pdf>

Darin empfiehlt die ILCOR uneingeschränkt, die Hypothermietherapie in der aktuellen Form beizubehalten!



deutsche Übersetzung:

## ERC Statement zum Zieltemperatur Management

### Therapeutische Hypothermie nach Kreislaufstillstand: aktuelle Studien zum Zieltemperatur Management

Zwei randomisierte kontrollierte Studien, die beim Scientific Sessions Meeting der AHA in Dallas am 17. November vorgestellt wurden und in JAMA bzw. dem New Engl. J. Medicine veröffentlicht wurden, haben die momentane Praxis bei der Behandlung von Patienten bei ROSC nach präklinischem Kreislaufstillstand (OHCA) in Frage gestellt.

Bei einer dieser Studien konnte Hypothermie durch 2 l eiskalter Kochsalzlösung bei Patienten nach ROSC bei außerklinischem Kreislaufstillstand das Überleben bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus gegenüber denen, die erst bei Krankenhausaufnahme gekühlt wurden, nicht verbessern. Prähospital Kühlen reduzierte die Körperkerntemperatur um 1,2 – 1,3°C bis zur Krankenhausaufnahme und reduzierte die Zeit bis zum Erreichen der Kerntemperatur von 34°C im Vergleich zur Kühlung bei Krankenhausaufnahme um eine Stunde. Der Anteil an Patienten der während des Transportes zum Krankenhaus erneut einen Kreislaufstillstand erlitt bzw. auf der ersten Thoraxaufnahme ein Lungenödem zeigte, war in der prähospital gekühlten Gruppe signifikant größer.

Die Zieltemperatur Management Studie (TTM) randomisierte Patienten mit ROSC nach OHCA für eine Zieltemperatur von 33 °C oder 36 °C. Bedeutsam ist, dass ein striktes Protokoll zur Vorhersage und Entscheidung über den Entzug der Leben erhaltenden Maßnahmen eingehalten wurde. Es gab keinen Unterschied bei der Gesamtmortalität beider Gruppen, dem primären Endpunkt.

Auf der Basis dieser Studien stellen sich zur Behandlung von Patienten mit ROSC nach OHCA zwei Fragen:

1. Sollen eiskalte Infusionen weiter verwendet werden, um präklinisch die Hypothermie einzuleiten?
2. Soll die Zieltemperatur bei komatösen Kreislaufstillstandpatienten nach ROSC 32-34 °C oder 36 °C sein.

Das International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) und der European Resuscitation Council (ERC) werden in Kürze ein advisory Statement herausgeben, das Kliniker beim Temperatur Management bei Patienten nach Kreislaufstillstand raten wird.

Jerry Nolan, Vice Chair, ERC

Jasmeet Soar, Chair, ERC Advanced Life Support Working Group

Bernd Böttiger, Director of Science and Research, ERC

1. Kim F, Nichol G, Maynard C, et al. Effect of Prehospital Induction of Mild Hypothermia on Survival and Neurological Status Among Adults With Cardiac Arrest: A Randomized Clinical Trial. JAMA 2013.
2. Nielsen N, Wetterslev J, Cronberg T, et al. Targeted Temperature Management at 33 degrees C versus 36 degrees C after Cardiac Arrest. N Engl J Med 2013.