

# Resuscitation 2009: Was gibt's Neues?

Autor:

**Roland Hörner**  
Lehrrettungs-  
assistent und  
Praxisanleiter RD,  
Hardtstr. 7,  
35641 Schöffengrund-Laufdorf,  
rbhoerner@  
earlybirds-  
sprachen.de

*Anfang Oktober 2009 führte das European Resuscitation Council (ERC) in Verbindung mit dem German Resuscitation Council (GRC) in Köln ein Symposium mit dem Schwerpunkt „Education“ durch. Den 850 Teilnehmern aus 44 Ländern, vor allem aus dem angloamerikanischen Raum, wurden interessante Einblicke in aktuelle Studienergebnisse aus dem Bereich der Wiederbelebung gewährt. Unser Beitrag fasst wesentliche Ergebnisse zusammen.*

## Neue Guidelines 2010

Unter dem Vorsitz von Prof. Dirks (Ulm) und Prof. Böttiger (Köln) stellten verschiedene Referenten die möglichen anstehenden Änderungen auf dem Sektor der Wiederbelebung im Jahr 2010 dar.



**Abb. 1:** „mini Sanitäter“ e.V. – ein möglicher Weg, das Bewusstsein für Erste Hilfe schon in der Grundschule zu entwickeln



**Abb. 2:** Optisch-akustische Hilfe zur Kontrolle der Kompressionstiefe: CPRmeter (Laerdal) und PocketCPR (Zoll)

Im Hinblick auf die Technik sind drei Aspekte seit 2005 immer wieder Diskussionsgegenstand:

1. *CPR only, also ohne Beatmung*
2. *Kompressionstiefe und*
3. *Feedback*

Zu 1.: Das Problem lässt sich in der Frage: „Was limitiert letztlich die Überlebensrate stärker, die Ischämie des Herzens oder die Hypoxämie des gesamten Organismus?“ klar definieren.

Auf dieser Unterscheidung basieren die Überlegungen, die Beatmung in der Laienhilfe nicht mehr zu empfehlen. Zwei aktuelle Studien weisen allerdings darauf hin, die Empfehlungen aus dem Jahr 2005 nicht zu ändern. Turner et al. zeigten 2005, dass die Sauerstoffreserven nach einem Kreislaufstillstand innerhalb von fünf Minuten bereits verbraucht sind – natürlich mit einem erheblichen pCO<sub>2</sub>-Anstieg (Hypoxämie). Bohm et al. widmeten sich 2007 der gleichen Frage und

wiesen in der Zeit zwischen 3 und 15 Minuten eine doppelt so hohe Überlebensrate bei CPR mit Beatmung nach.

Zu 2.: Nicht möglich war es bis dato, die exakt angegebene Kompressionstiefe einzuhalten. Dies war sowohl im Laien- als auch im professionellen Bereich dem Gefühl der Helfer überlassen. Mögliche Abhilfe können Geräte schaffen, die akustisch/optisch auf Lageveränderungen (Drucktiefe!) reagieren. Zwei Geräte sind in der **Abbildung 2** dargestellt. Interessant in diesem Zusammenhang war eine Studie von Prof. Holzer (Wien), der Reanimationsergebnisse bei der Unterlage von Matten und „Reanimationsbrettern“ im Vergleich zur Lagerung des Patienten auf dem harten Boden untersuchte. Im Ergebnis waren Reanimationen auf Tragen und Kranken-



betten gegenüber der Lagerung auf Fußböden weniger erfolgreich.

Zu 3.: Feedback (Rückkopplung) meint, so die Grundrichtung des Symposiums, eine rückgerichtete Beurteilung von Maßnahmen, die es dem Lernenden in der „Medizin“ ermöglicht, zukünftige Verbesserungen in seinen Handlungen vorzunehmen. Bei Schülern und Studierenden stellt dieser Ansatz kein Problem dar, auch bei regelmäßig durchgeführten Kursen (z.B. nach BGV A 1) ist eine Umsetzung darstellbar. Schwierig ist dies in der Breitenausbildung. Günstig wäre eine durchgehende Unterrichtung in Erster Hilfe von der Grundschule bis ins Erwachsenenalter (siehe unten).

### ACLS

Unter dieser Überschrift wurden die seit 2005 noch offenen Fragen wie Defibrillation bei Kindern, Pharmakologie und Neuroprotektion durch Hypothermie weiter diskutiert. Insgesamt dürfte es noch spannend werden, welche Ergebnisse in die neuen Empfehlungen 2010 einfließen werden. Wer sich an den Diskussionen beteiligen möchte, sei auf die Foren des ERC ([www.erc.edu](http://www.erc.edu)), allerdings nur in englischer Sprache, verwiesen. Natürlich ist jeder Interessierte im Oktober 2010 nach Porto/Portugal eingeladen, wo die neuen Guidelines präsentiert werden.

### Education


Zu Recht brachten alle Vortragenden die Wichtigkeit lebenslangen Lernens sowie eines Teamtrainings, gerade in der Ersten Hilfe und der Notfallmedizin, ins Gedächtnis der Zuhörer. Bezogen auf Deutschland gibt es auf diesem Gebiet erheblichen Nachholbedarf. Die Ansätze sind sehr vielfältig und können in der Breite hier nicht dargestellt werden, deshalb nur einige „Spots“, die an anderer Stelle weiterer Diskussionen bedürfen:

- *Schrittweise Entwicklung der Ersten Hilfe ab dem Vorschulalter bis in die Oberstufen. Notwendig wären für alle Durchführenden einheitliche Curricula, wie sie bereits zum Erwerb des Führerscheines und im Rahmen der BGVA 1 existieren.*

- *Marköffnung zu allen gängigen Programmen auch für private Anbieter. Ein Protektionismus, wie er mit dem noch immer nicht eingestellten „Lehrgang Medizinische Erstversorgung mit Selbsthilfefähigkeiten“ des BBK gegeben ist, ist kontraproduktiv und abzulehnen.*
- *Regelmäßige Überarbeitung der Kursinhalte. Es genügt nicht, nur punktuelle Änderungen vorzunehmen.*
- *Schnellere Umsetzung der Guidelines. Dem Autor liegen Berichte vor, dass Mitte 2008 vereinzelt noch die Inhalte aus der Phase vor 2005 unterrichtet wurden.*
- *Neutrale Gremien zur Erarbeitung und Verabschiedung der Curricula. Organisationsgebundene Vertreter haben mehr ihre eigenen Belange als die eigentliche Sache im Blick.*
- *Disziplin und Ehrlichkeit. Ein Controlling wie in Unternehmen ist von neutraler Stelle aus nicht gegeben, die RP/BG-Mechanismen greifen aus sehr unterschiedlichen Gründen nicht, d.h. jedes durchführende Unternehmen (HiOrg, Privatunternehmer) muss eine stringente Selbstverpflichtung eingehen, die Kurse sauber, ehrlich und mit kompetenten Ausbildern durchzuführen.*

Innerhalb des ERC/GRC gibt es einige interessante Ansätze, auf deren Weiterentwicklung man gespannt sein darf: Genannt seien hier beispielhaft der Reanimationsunterricht in Schulen, das Projekt „miniSanitäter“ e.V. um Prof. Kreimeier (München) sowie das Medical Emergency Team – MET in Kliniken (Dr. Lott, Mainz).

### Fazit

Prozesse, wie sie innerhalb der angeführten Gremien ERC und GRC geschehen, sind zwingend notwendig. Dazu gehört auch die beständige Analyse und Weiterentwicklung gängiger Empfehlungen. Ob sich das GRC, das sich noch im „Babyalter“ befindet, zu einem neutralen Podium entwickelt, auf dem teilnehmende Organisationen weniger Kommerz- und Standesdenken, sondern mehr den Notfallpatienten im Auge haben, bleibt abzuwarten. Die Chancen jedenfalls sind gegeben. 

# WIRKT GEGEN ALLE VIREN



Im Paket (netto)  
**14,95 €**

## Antiviren-Paket Flächendesinfektion

- B 15 Wischdesinfektion\*, 1000 ml
  - B 30 Schnelldesinfektion, 750 ml
- \*mit Dosierkopf

B 15 sicher verwenden. Vor Gebrauch stets Kennzeichnung und Produktinformation lesen.

<http://shop.orochemie.de>  
Bestellung & Info-Telefon: (0 71 54) 13 08-46

**ORO**<sup>®</sup>  
Perfekter Schutz mit System Hygienesystem