



„Das Bessere als Feind des Guten“: Die neuen ERC-Leitlinien zur Wiederbelebung unter der Lupe



Bernhard Gliwitzky,
RettAss, Dozent für
RD und ERC ALS-
Instructor



Stephan Dönitz,
RettAss und ERC ALS-
Instructor



Dr. Ralf Schnelle,
Notarzt und
RETTUNGSDIENST-
Redaktionsmitglied



Dr. Peter Rupp,
Chefarzt Notfall-
zentrum Hirslanden,
Klinik Bern, und
RETTUNGSDIENST-
Redaktionsmitglied

Am 28.11.2005 wurden die neuen, an die europäischen Verhältnisse angepassten Leitlinien* des „European Resuscitation Council“ (ERC), basierend auf den Ergebnissen der Arbeitsgruppen des „International Liaison Committee on Resuscitation“ (ILCOR), veröffentlicht. Die neuesten Forschungsergebnisse sind nach den Regeln der „evidenzbasierten Medizin“ wissenschaftlich bewertet worden, für alle Einzelmaßnahmen von Thoraxkompressionen über den Zeitpunkt der Defibrillation bis zur Medikamentengabe wurde die vorliegende Beweislage geprüft. Für erstaunlich viele Maßnahmen ist die wissenschaftliche Datenbasis sehr dünn, häufig wurden klinische Forschungsergebnisse auf die Präklinik übertragen, pathophysiologische Erwägungen herangezogen oder Kompromisse eingegangen. Diese RETTUNGSDIENST-Ausgabe beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit den neuen Reanimationsleitlinien.

Wir haben versucht, die Inhalte der aktuellen „Guidelines“ in einer für Sie gut lesbaren und verständlichen Form darzustellen und die jeweils für den Rettungsdienst wichtigsten Aspekte und Änderungen besonders zu betonen. Einige Fragen sind in dem zugrunde liegenden ILCOR-Konsenspapier nicht immer genau beantwortet, hier haben wir uns bemüht, Antworten zu finden.

Übersetzungen und Anpassungen der Leitlinien müssen auch in Deutschland von den zuständigen Fachgesellschaften abgesegnet werden. Bis alle Ausbildungsunterlagen den neuen Leitlinien entsprechen, wird noch einige Zeit vergehen. Vieles muss neu, vieles anders dargestellt werden. Die notwendige Schulung der Instruktoren und die praktische Umsetzung im Einsatzgeschehen wird sicher mindestens ein oder zwei Jahre in Anspruch nehmen und hoffentlich vor dem Erscheinen der nächsten „Guidelines“ erfolgt sein. Bis dahin ist es auch sicher und richtig, nach den alten Leitlinien vorzugehen.

Das Erscheinen der „2005er“ bedeutet auch nicht automatisch, dass die alten Regeln falsch gewesen wären, das Bessere ist halt der Feind des Guten.

Nach dem derzeitigen Wissensstand – oder besser „Stand des Nichtwissens“ – muss man das eine oder andere, an das man geglaubt hat, über Bord werfen und die neuen Leitlinien anwenden. Vielleicht führt dies – ohne dass wir es sofort bemerken werden – zu einer Verbesserung unserer bekanntlich nicht allzu guten Ergebnisse. Das Wichtigste bleibt aber auch im Jahr 2006 der frühe Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen – etwas, auf das wir im Rettungsdienst kaum Einfluss haben. Frühe Alarmierung und früh beginnende Laienmaßnahmen incl. der Anwendung von AED sind die entscheidenden Voraussetzungen für den Erfolg einer Reanimation.

Zwei Gesichtspunkte, die sich wie ein roter Faden durch die gesamten Leitlinien ziehen, sind Vereinfachung und Einheitlichkeit. Dies hat ganz besonders im Bereich der Breitenausbildung einen großen Stellenwert. Laienhelfer müssen einfache Regeln lernen und auch behalten, um überhaupt reanimieren zu können, selbst um den Preis, dass dann nicht alle Regeln für alle Situationen optimal sind. Was ist neu? Noch mehr als bisher wird auf die enorme Bedeutung perfekter und möglichst wenig unterbrochener Thoraxkompressionen hingewiesen, das Verhältnis Thoraxkompressionen – Beatmung ist deshalb auf 30:2 geändert worden, die Beatmungsdauer auf 1 Sekunde verkürzt und es erfolgt nur noch eine Schockabgabe, nicht mehr drei. Die sofortige Defibrillation wird nur noch in den ersten Minuten nach Eintritt des Kreislaufstillstandes empfohlen. Im Rettungsdienst werden also i.d.R. für etwa 2 Minuten Basisreanimation laufen, dann erst wird defibrilliert.


Die Einzelbeiträge stellen die Änderungen in den Leitlinien dar, die aktuelle Folge der „Zertifizierten Fortbildung“ gibt einen Gesamtüberblick über die Reanimation.


Ehrlich gesagt: Nicht alles in den neuen „Guidelines“ hat uns gefallen, einiges wird sicher Grund für heftige Diskussionen sein, manches war früher vielleicht besser – wir sind gespannt auf Ihre Reaktionen. Wir würden uns wünschen, dass die neuen Leitlinien auch in Deutschland zügig umgesetzt werden. Erst in einigen Jahren werden wir aber sehen, ob dies tatsächlich zu einer deutlichen Verbesserung der Überlebensraten führt. Wir freuen uns über Ihre Diskussionsbeiträge.

*Im englischen Original ist von „Leitlinien“ die Rede, die „Empfehlungen“ enthalten. Aus Gründen der Einheitlichkeit sprechen wir in dieser Ausgabe von Leitlinien.


Bernhard Gliwitzky


Stephan Dönitz


Dr. Ralf Schnelle


Dr. Peter Rupp