

Neue Guidelines für die Reanimation

In der Reanimation gelten neue, überarbeitete Richtlinien. SVBS-Präsidentin Michelle Baumann und Safety-Plus-Chefredakteur Stefan Kühnis reisten nach Nottwil und wollten von Helge Regener wissen, was überhaupt anders ist – und weshalb eigentlich. Regener ist Geschäftsführer von Sirmed und gab Antworten auf die offenen Fragen.

Stefan Kühnis: Es gelten neue Guidelines für die Reanimation. Was ist neu?

Helge Regener: Technisch ist neu, dass auf die initialen zwei Beatmungsstösse verzichtet und primär mit der Herzdruckmassage begonnen wird. Im Algorithmus des SRC fallen zudem die Punkte *sehen, hören und fühlen* sowie das ABC-Schema weg. Die Herzdruckmassage soll neu mit einer Frequenz von mindestens hundert Stössen pro Minute und mindestens fünf Zentimetern Drucktiefe durchgeführt werden. Und der SRC hat einen einzigen Algorithmus für alle geschaffen. Das sind die wesentlichen Änderungen, die Laienretter betreffen.

Wer ist für diese Guidelines eigentlich zuständig?

Die ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) ist ein Zusammenschluss von Vertretern der relevanten Reanimationsgesellschaften. Bis in die Neunzigerjahre gaben diese eigene, aber mehrheitlich ähnliche Richtlinien heraus. Dann wurde die ILCOR gegründet, um die wissenschaftlichen Hintergründe der Reanimation regelmässig zu überprüfen. Unüberschaubar viele Studien werden dafür zusammengezogen und ausgewertet. Daraus resultieren Handlungsempfehlungen.

Die Guidelines sind dann die nächste Stufe. Die einzelnen Councils oder Gesellschaften bestimmen aus den Empfehlungen der ILCOR heraus ihre Richtlinien. Diese stehen damit auf wissenschaftlicher Basis, sind aber sehr praktisch ausgelegt.

Wer bestimmt das für die Schweiz?

In der Schweiz galten bisher die American-Heart-Richtlinien. Das ist historisch bedingt. Es gab in der Schweiz Kurse zur Reanimation, bevor der europäische Verband etabliert war. Man orientierte sich also an Amerika und das hat sich gut be-

währt. Im letzten September hat der SRC-Vorstand diese Strategie aktualisiert. Der europäische Verband (ERC) ist inzwischen stark und seine Guidelines machen genauso Sinn. Neu gelten deshalb in der Schweiz alle Kurse auf ILCOR-Grundlagen als anerkannt. Praktisch sind dies die Versionen von AHA und ERC.

Stiftet das keine Verwirrung – gerade unter Laien?

Auf der Laienstufe wollen wir keine Widersprüche. Deshalb der Entscheid für die ILCOR-Empfehlungen. Für das gemein-

same Ablaufschema wurden dafür die amerikanischen und europäischen Richtlinien so zusammengefasst, dass sie Sinn machen. Insgesamt sind die aktuellen Reanimationsrichtlinien stark durch Vereinheitlichung und Vereinfachung geprägt.

Vor 20 Jahren hiess es noch 5:1. Heute heisst es 30:2. Hatten wir vor 20 Jahren schlecht reanimiert?

Wir konnten in dieser Zeit neue Erkenntnisse gewinnen. Damals war dies die bestmögliche Reanimation. Wir wissen heute, dass die *Pumpleistung* im Rahmen der



Helge Regener ist Geschäftsführer am Schweizer Institut für Rettungsmedizin und Beisitzer des Swiss Resuscitation Council (SRC).



**Michelle Baumann
im Gespräch mit
Helge Regener.**

Reanimation im Verhältnis 5:1 ungünstig war. Die überlebenswichtige Hirndurchblutung war damit ungenügend. Gleichzeitig führten die vielen Beatmungen zu einer Hyperventilation. Im Jahr 2000 änderte man das Verhältnis zu 15:2, im Jahr 2005 wechselte es bereits zum heutigen 30:2. Dahinter steht eine mathematische Berechnung für das gemäss heutigem Wissensstand bestmögliche Verhältnis von Thoraxkompression und Beatmung. Ob das tatsächlich das beste Verhältnis ist, wissen wir aber nicht abschliessend. Vielleicht ändert das nach fünf Jahren wieder, wenn die überarbeiteten Guidelines erscheinen.

Überleben hat unheimlich viele Einflussfaktoren. Ob eine Variable einen Unterschied macht, lässt sich nicht in einem einzigen Experiment beweisen. Da spielen dann wieder Erfahrungswerte mit. Die ersten Untersuchungen seit 2005 sind ermutigend und deuten darauf hin, dass die Überlebenschancen durch eine gesteigerte cerebrale Durchblutung steigen könnten.

Soll man die Beatmung nun ganz weglassen?

Nein. Ein Patient, der eine Thoraxkompression und Beatmung im Verhältnis 30:2 erhält, hat die nach heutigem Kenntnisstand bestmögliche Basisversorgung. Es lässt sich aber nachweisen, dass viele Menschen eine Beatmung nicht gelernt haben, Angst vor Infektionen oder schlicht Ekel davor haben. Zudem lässt sich nachweisen, dass es vor allem auf die Herzdruckmassage ankommt. Drücken alleine ist allemal besser als gar nichts zu tun. Deshalb heisst es heute: Wenn eine Beatmung nicht durchgeführt werden kann, sollte doch jedenfalls mit einer Frequenz von mindestens hundert Thoraxkompressionen gedrückt werden.

Wie wird das Ganze nun in der Ausbildung umgesetzt?

Alles wurde massiv vereinfacht. Wir müssen einsehen, dass in einem solchen Fall pro Minute zehn Prozent Überlebenschancen schwinden. Nach zehn Minuten gibt es kaum mehr eine Chance. Von der Alarmierung über das Ausrücken bis zum Eintreffen der Rettungskräfte sind diese zehn Minuten aber meist um. Wir müssen also dafür sorgen, dass mehr Menschen in der Lage sind zu reanimieren. Und dies auch möglichst gut tun. In der Schweiz wurden im Jahr 2009 in SRC-Kursen 50 000 Teilnehmer registriert. Das heisse also, wir würden deutlich über hundert Jahre brauchen, um alle Menschen in diesem Land entsprechend auszubilden. Das sind viel zu wenige.

Wir schauen uns die Hemmnisse also genauer an. Die Kurse werden von den Ar-

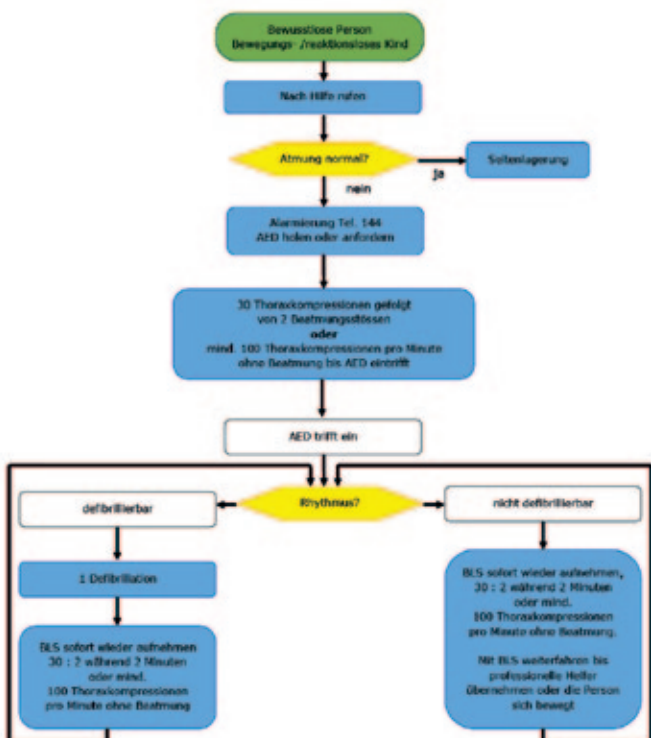
beitgebern oft nicht ermöglicht, weil sie zu lang und zu teuer sind. Ausserdem eckeln sich viele Menschen vor einer Beatmung. Nun muss man unterscheiden zwischen der breiten Bevölkerung und solchen Personen, die einen gezielteren Auftrag zur Reanimation haben, wie beispielsweise Firstresponder, Betriebsanwiter oder Bademeister. Für diejenigen, die nur ein geringes Risiko haben, mit einem Kreislaufstillstand konfrontiert zu werden, können Kursangebote auf das notwendige Minimum reduziert werden. Es gibt ausreichend Daten die belegen, dass 20 Minuten praktisches Training ausreichen, um die Technik von Herzmassage, Beatmung und Defibrillation zu lernen.

Langer Rede kurzer Sinn: Der SRC reduzierte das Angebot unterschiedlicher Kurse und schaffte damit Übersicht. Heute gibt es nur noch zwei Kursangebote bezüglich BLS/AED: einen Kompaktkurs, der ausser im konventionellen Kursformat auch im Selbststudium mit praktischen Online-Trainings absolviert werden kann und einen von einer Fachperson geführten Kurs mit mehr Hintergrundinformationen und stärkeren Trainingsintervallen. Beide können auch als Wiederholungskurs absolviert werden. Dann frischen die Teilnehmer die genau gleichen, wesentlichen Themen auf, die sie in ihrem ersten Kurs gelernt haben. Natürlich gibt es zudem noch einen dritten, übergeordneten Instruktorenkurs.

Wie sieht das mit der Anwendung von AED aus?

Das ist auch neu. Es gibt keine BLS-Kurse mehr, welche das Thema AED nicht enthalten. Die Geräte sind mittlerweile breit gestreut und das ist auch sinnvoll. Also muss der Umgang damit geübt werden. Die früheren separaten AED-Kurse fallen weg. Ein solches Gerät ist nicht allzu teuer. Ausserdem kann es leicht bedient werden, noch viel leichter, wenn man einmal entsprechend geschult wurde. Das ist aber keine Bedingung, jeder darf das Gerät anwenden, eine genaue Anleitung ist vorhanden und auch für Laien leicht verständlich.

Der Kanton Tessin ist in dieser Hinsicht übrigens sehr gut organisiert. Alle AED wurden mittels kantonaler Gesetzgebung registriert. Durch Einbindung der Geräte in ein hervorragendes Firstresponderssystem werden sehr ermutigende Überlebenschancen erreicht. ■



So soll in der Schweiz aktuell reanimiert werden, damit die höchstmögliche Überlebenschance besteht.

Infos

Weitere Informationen zu den neuen Guidelines und Kursen gibt es unter www.resuscitation.ch oder www.sirmed.ch. Auch die SVBS kann bei offenen Fragen weiterhelfen. Kontakte sind unter www.svbs-asse.ch ersichtlich.