

Notfall Rettungsmed 2021 · 24:189–191  
<https://doi.org/10.1007/s10049-021-00866-0>  
 Angenommen: 22. März 2021  
 Online publiziert: 30. März 2021  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2021



Burkhard Dirks<sup>1</sup> · Bernd W. Böttiger<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council (GRC) e.V., c/o Sektion  
 Notfallmedizin, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

## Die neuen internationalen Leitlinien zur Reanimation 2021 – sie sind da!

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

heute sind wir in der glücklichen Lage, Ihnen wieder eines der wichtigen und alle fünf Jahre erscheinenden Updates der Reanimationsleitlinien anzukündigen und auch bereits in der deutschen Übersetzung vorzustellen. Dabei ist es gerade einmal ein knappes Jahr her, da mussten European Resuscitation Council (ERC) und German Resuscitation Council – Deutscher Rat für Wiederbelebung (GRC) ihre Leitlinien zur Reanimation von Erwachsenen und Kindern an die COVID-19-Pandemie anpassen [1–5]. Es war damals abzuwägen zwischen den Notwendigkeiten des Selbstschutzes der Helfer\*innen und dem optimalen Nutzen für die betroffenen Patient\*innen.

» Die Übersetzung der kompletten ERC-Reanimationsleitlinien in der kommenden Notfall+Rettungsmedizin

Die neuen europäischen Leitlinien sind gerade eben in der englischen Originalversion erschienen (Vorbereitung der Publikation in Resuscitation [6]) und wir haben für Sie mit einer großen Autoren- und Übersetzergruppe die deutsche Ausgabe bzw. Übersetzung unmittelbar nach Verfügbarkeit des Manuskripts vorbereitet. In der kommenden Ausgabe von *Notfall + Rettungsmedizin* finden Sie die gesamte Übersetzung. Schon jetzt können wir Ihnen auf den Internetseiten des GRC die Kurzversion „Leitlinien kom-

pakt“ zur Lektüre anbieten. Der Springer-Verlag hat uns erfreulicherweise zugesagt, das Heft 4 sofort herauszubringen, sobald es fertiggestellt ist, ohne den regulären Erscheinungstermin abzuwarten.

Leitlinien beeinflussen zunehmend die Planung und Bewertung medizinischen Handelns; deshalb sind die Sorgfalt, mit der diese Leitlinien erstellt wurden, die Stringenz des Evidenzbewertungsprozesses, die Standards und die Transparenz der Erstellung hochprofessionell und außerordentlich beruhigend. Sie folgen dabei den vom Guidelines International Network entwickelten Grundsätzen für die Leitlinienentwicklung [7]. Dies umfasst die Orientierungshilfen zur Zusammensetzung des Gremiums, zum Entscheidungsprozess, zu Interessenkonflikten, zum Leitlinienziel, zur Entwicklungsmethodik, zur Überprüfung der gesamten vorliegenden Evidenz, zur Grundlage der Empfehlungen, zur Bewertung von Evidenz und Empfehlungen, zur Leitlinienrevision sowie zur Aktualisierung von Prozessen und zur Finanzierung. Sowohl der Leitlinienrahmen als auch der Leitlinienentwurf wurden vor dem eigentlichen Publikationsprozess auch bereits im Oktober 2020 „for public comment“ vorübergehend im Netz öffentlich zugänglich gemacht.

In den vergangenen fünf Jahren haben einige Aspekte der Reanimationswissenschaft an zusätzlicher Bedeutung gewonnen. Dies spiegelt auch und in besonderer Weise die Kapitelaufteilung der neuen Leitlinien wider. So sind die Kenntnisse über die Epidemiologie und die

Konzepte („Systeme, die Leben retten“) in dieser Zeit erheblich gewachsen, sie werden konsequenterweise nicht mehr in den Kapiteln BLS („basic life support“) und ALS („advanced life support“) und damit fast unter „ferner liefern“ abgehandelt, sondern sie werden nun separat und prominent dargestellt. Engagierte Ersthelfer und Organisationsverantwortliche werden sehr wertvolle Daten, Empfehlungen und Hinweise finden. „BLS“ und „ALS“ stellen das aktualisierte Standardvorgehen dar, viele Situationen erfordern aber dabei bisweilen auch, davon – wenn gut begründet – abzuweichen. Leitlinien sind ausdrücklich Leitlinien, keine Richtlinien. Dazu gibt das Kapitel „Kreislaufstillstand unter besonderen Umständen“ erheblich erweiterte Hinweise. Der interdisziplinären Mission des ERC und GRC entsprechend wurden die Empfehlungen zur „Postreanimationsbehandlung“ in diesen neuen Leitlinien gemeinsam mit der Europäischen Gesellschaft für Intensivmedizin (ESICM) erarbeitet. Die vorliegende Evidenz zur Ersten Hilfe lässt auch weiterhin – in diesem Bereich fehlen nach wie vor u. a. große, randomisierte Studien – eher zu wünschen übrig. Und dennoch konnten auch hier einige Maßnahmen neu bewertet werden.

Die über einen Zeitraum von mehreren Jahren von zahlreichen nationalen und internationalen Experten in einem hochstandardisierten Prozess aktuell bewertete Evidenz wurde in den folgenden Themengebieten zusammengefasst:

- Epidemiologie
- Systeme, die Leben retten

- Basismaßnahmen zur Wiederbelebung Erwachsener (BLS)
- Erweiterte Reanimationsmaßnahmen für Erwachsene (ALS)
- Kreislaufstillstand unter besonderen Umständen
- Postreanimationsbehandlung
- Erste Hilfe
- Die Versorgung und Reanimation des Neugeborenen nach der Geburt (NLS)
- Lebensrettende Maßnahmen bei Kindern (PLS)
- Ethik
- Ausbildung

Zu all diesen Themen werden Sie in den neuen Leitlinien – basierend auf der weltweit vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz mit allen dazu gehörenden wissenschaftlichen Publikationen – sehr klare Aussagen zur Wertigkeit der Evidenz der dargestellten Maßnahmen und zur Stärke der Empfehlung finden (■ **Tab. 1**).

Es gibt dabei zwei Hauptstärken der Empfehlungen:

- Eine starke Empfehlung zeigt, dass die Leitlinienautoren sicher waren, dass die erwünschten Effekte die unerwünschten eindeutig überwiegen. Wir sagen dann: „wir empfehlen“.
- Bei schwächeren Empfehlungen, bei denen die Leitlinienautoren nicht sicher waren, dass die gewünschten Effekte die unerwünschten immer deutlich überwiegen, drücken wir dies durch „wir schlagen vor“ aus.

In allen Bereichen der Reanimationsforschung, in denen es entweder keine oder nur eine unzureichende Evidenz gibt, um eine evidenzbasierte Behandlungsempfehlung zu formulieren, wird die konsentiertere Expertenmeinung dargestellt. Die Leitlinien lassen dabei stets klar erkennen, was evidenzbasiert ist und was konsentiertere Expertenmeinung darstellt.

Die neuen ERC-Leitlinien in der durch den GRC, ARC (Österreichischer

Rat für Wiederbelebung), SRC (Schweizer Rat für Wiederbelebung) und LRC (Luxemburgischer Rat für Wiederbelebung) autorisierten deutschen Übersetzung werden über die jeweiligen Websites und als Veröffentlichung im offiziellen GRC-Journal *Notfall + Rettungsmedizin* frei verfügbar sein.

Wir wünschen Ihnen sehr viel Vergnügen bei der Lektüre dieser umfangreichen Darstellungen und gerne auch unserer Leitlinien-Kurzversion mit allen zentralen Aussagen der neuen Reanimationsleitlinien. Und wir wünschen Ihnen viel Erfüllung und Erfolg bei Ihrer klinischen Patientenversorgung auf aktuellstem Niveau.

Mit herzlichen Grüßen

Burkhard Dirks  
Bernd W. Böttiger

Hier steht eine Anzeige.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

**Tab. 1** Evidenzsicherheit (Qualität) für Ergebnisse

Sicherheitslevel	Beschreibung
Hoch	Wir sind sehr sicher, dass der wahre Effekt nahe am Schätzwert liegt
Mäßig	Wir sind mäßig sicher: Der tatsächliche Effekt liegt wahrscheinlich nahe am Schätzwert, es besteht jedoch die Möglichkeit, dass er wesentlich abweicht
Niedrig	Unser Vertrauen in die Schätzung des Effekts ist begrenzt: Der wahre Effekt kann sich erheblich vom Schätzwert unterscheiden
Sehr niedrig	Wir haben sehr wenig Vertrauen in die Schätzung des Effekts: Der wahre Effekt unterscheidet sich wahrscheinlich erheblich vom Schätzwert

## Korrespondenzadresse

### Dr. rer. nat. Dr. med. Burkhard Dirks

Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council (GRC) e. V., c/o Sektion Notfallmedizin, Universitätsklinikum Ulm 89070 Ulm, Deutschland  
dirks@grc-org.de

### Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln Kerpener Straße 62, 50937 Köln, Deutschland  
boettiger@grc-org.de

**Interessenkonflikt.** B. Dirks weist auf folgende Beziehungen hin: Vorstand des GRC bzw. ERC. B. W. Böttiger weist auf folgende Beziehungen hin: Vorstand des GRC bzw. ERC; Schatzmeister und Immediate Past Director Science and Research des European Resuscitation Council (ERC); Vorstandsvorsitzender des Deutschen Rates für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC); Mitglied im Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI); Gründer der Deutschen Stiftung Wiederbelebungs, Associated Editor des European Journal of Anaesthesiology (EJA); Mitherausgeber der Zeitschrift Resuscitation; Schriftleiter der Zeitschrift *Notfall+Rechtungsmedizin*, Mitherausgeber der Zeitschrift *Brazilian Journal of Anesthesiology*. Für Vorträge hat er Honorare der folgenden Firmen erhalten: Forum für medizinische Fortbildung (FomF), Baxalta Deutschland GmbH, ZOLL Medical Deutschland GmbH, C.R. Bard GmbH, GS Elektromedizinische Geräte G. Stemple GmbH, Novartis Pharma GmbH, Philips GmbH Market DACH, Bioscience Valuation BSV GmbH.

- Lott C, Carmona F, Van de Voorde P et al (2020) Ausbildung. *Notfall Rettungsmed* 23:260–262. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00723-6>
- <https://cprguidelines.eu/>. Zugegriffen: 26.03.2021
- Qaseem A, Forland F, Macbeth F et al (2012) Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 156(7):525–531

## Literatur

- Olasveengen T, Castrén M, Handley A et al (2020) Basismaßnahmen zur Wiederbelebung Erwachsener. *Notfall Rettungsmed* 23:246–247. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00719-2>
- Soar J, Lott C, Böttiger BW et al (2020) Erweiterte lebensrettende Maßnahmen bei Erwachsenen. *Notfall Rettungsmed* 23:248–250. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00720-9>
- Van de Voorde P, Biarent D, Bingham B et al (2020) Basismaßnahmen und erweiterte Maßnahmen zur Wiederbelebung von Kindern. *Notfall Rettungsmed* 23:251–256. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00721-8>
- Madar J, Roehr C, Ainsworth S et al (2020) Die Versorgung und Reanimation des Neugeborenen. *Notfall Rettungsmed* 23:257–259. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00722-7>