

Notfall Rettungsmed 2022 · 25:519–520  
<https://doi.org/10.1007/s10049-022-01017-9>  
 Angenommen: 21. März 2022  
 Online publiziert: 14. April 2022  
 © The Author(s), under exclusive licence to  
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2022



# Umsetzungsstand der Telefonreanimation und Einfluss der COVID-19-Pandemie

Nadine Rott<sup>1,2</sup> · Sabine Wingen<sup>1,2,3</sup> · Bernd W. Böttiger<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AöR), Köln, Deutschland

<sup>2</sup>Deutscher Rat für Wiederbelebung, Ulm, Deutschland

<sup>3</sup>FOM University of Applied Sciences, Köln, Deutschland

## Leserbrief zu

Marung H, Lohs T, Prückner S et al (2022) Telefonreanimation konsequent umsetzen. Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-021-00963-0>.

## Erwiderung

Marung H, Lohs T, Prückner S et al (2022) Selbsteinschätzungen laufen oft ins Leere. Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-022-01018-8>.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, dass Sie das enorm wichtige und hoch aktuelle Thema der Telefonreanimation in Ihrem Arbeitsumfeld wissenschaftlich aufgreifen und die konsequente Umsetzung fordern. Das trifft unsere volle Zustimmung, damit viele weitere Menschen mit Herz-Kreislauf-Stillstand gerettet werden. Wir freuen uns, diese Forderung mit unseren aktuellen Studiendaten zu untermauern, die wir auf Basis einer Umfrage im Jahr 2021 unter allen deutschen Rettungsleitstellen im Januar 2022 veröffentlicht haben [1].

Alle 166 teilnehmenden Rettungsleitstellen (87% Rücklaufquote) gaben an, dass sie die Telefonreanimation durchführen, aber eine ausreichende Umsetzungsquote (Anteil der Telefonreanimationen bei klar erkannten Herz-Kreislauf-Stillständen > 80%) erreichte weniger als die Hälfte der teilnehmenden Rettungsleitstellen (73/44%; [1]).

Als Gründe für die niedrige Quote erwähnen Sie die Schwierigkeit des Erkennens

des Herz-Kreislauf-Stillstands am Telefon und die fehlenden Schulungen auf Basis von Daten aus dem Jahr 2016. Auch unsere aktuellen Ergebnisse zeigen die Bedeutung von Disponentenschulungen, die von den Rettungsleitstellen als wichtigster Erfolgsfaktor für die Implementierung der Telefonreanimation in den Leitstellen genannt wurde. Disponentenschulungen zur Telefonreanimation erfolgten in 80% der Rettungsleitstellen [1]. Strukturierte Notrufabfragen wurden in nur knapp der Hälfte der Rettungsleitstellen verwendet und während des Notrufs fragten lediglich 49% der Rettungsleitstellen das Vorliegen einer Schnappatmung als Hinweis auf einen Herz-Kreislauf-Stillstand systematisch ab [1].

Eine gesetzliche Verpflichtung zur Telefonreanimation befürworteten 78% der Teilnehmenden unserer Untersuchung [1].

Sie bieten in Ihrer Publikation die Interpretation an, dass Leitstellendisponenten auch unter Pandemiebedingungen im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert häufig Ersthelfer anleiteten. Wir haben die Rettungsleitstellen gefragt, welchen Einfluss die COVID-19-Pandemie zumindest zeitweise auf die Durchführung von Telefonreanimation in ihren Leitstellen hatte (Mehrfachantworten waren möglich) und haben von 34% die Antwort erhalten, dass diese keine Auswirkung hatte. Nur 3% antworteten, dass sie zumindest zeitweise auf die Durchführung von Telefonreanimation verzichteten, 42% gaben an, dass Coronasymptome abgefragt wurden, 29% führten die Telefonreanimation nur noch ohne Beatmung durch und 20% wiesen auf

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Schutzkleidung hin. Ebenfalls 20 % unterwiesen die Anrufenden nach den Vorgaben des Deutschen Rats für Wiederbelebung (GRC; [2]).

Wir können Ihre Forderung zur konsequenten Umsetzung der Telefonreanimation somit nur unbedingt befürworten. Klare gesetzliche Vorgaben, Schulungen und Standards sind wichtige Ansatzpunkte, um die Telefonreanimation im deutschsprachigen Raum zu vereinheitlichen und flächendeckend umzusetzen.

### Korrespondenzadresse

#### Nadine Rott, M.Sc.

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AöR)

Kerpener Straße 62, 50937 Köln, Deutschland  
nadine.rott@uk-koeln.de

German Resuscitation Council (GRC), Mitglied im Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Gründer der Deutschen Stiftung Wiederbelebung, Bundesarzt des Deutschen Roten Kreuz (DRK), Associated Editor des European Journal of Anaesthesiology (EJA), Mitherausgeber der Zeitschrift Resuscitation, Schriftleiter der Zeitschrift Notfall + Rettungsmedizin und Mitherausgeber der Zeitschrift Brazilian Journal of Anesthesiology. Für Vorträge hat er Honorare von 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 und Bioscience Valuation BSV GmbH. N. Rott ist Mitarbeiterin des GRC. S. Wingen ist Vorstandsreferentin im GRC.

### Literatur

1. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0087>. Zugriffen: 04.04.2022
2. <https://www.grc-org.de/arbeitsgruppen-projekte/21-1-Reanimation-waehrend-COVID-19>. Zugriffen: 04.04.2022

**Interessenkonflikt.** B.W. Böttiger ist Schatzmeister und Immediate Past Director Science and Research des European Resuscitation Council (ERC); Vorstandsvorsitzender des Deutschen Rates für Wiederbelebung/



## Live-Webinar: Klug entscheiden – Beatmungstherapie in der Intensivmedizin



- Mit 2 CME-Punkten zertifiziert
- Kostenfreie Teilnahme
- Herausgegeben vom Wissenschaftlichen Beirat der DGIM

Drei Intensivmediziner geben am 23. November konkrete Empfehlungen zu Über- und Unterversorgung:

- **Prof. C. Karagiannidis:**  
„Welche Indikationen sprechen für eine tiefe Sedierung?“
- **Prof. R. Riessen:**  
„Worauf kommt es beim Weaning an?“
- **Prof. U. Janssens:**  
„Was ist am Lebensende ethisch betrachtet zu tun – oder zu lassen?“



← QR-Code einscannen und kostenlos teilnehmen

[www.dgim-eakademie.de/webinare](http://www.dgim-eakademie.de/webinare)