

## Das Deutsche Reanimationsregister



**Prof. Dr. Gabriele Nöldge-Schomburg**  
Präsidentin der DGAI

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin repräsentiert seit Jahrzehnten vier starke Säulen innerhalb einer Fachgesellschaft. Die Notfallmedizin als interdisziplinäre Aufgabe schafft zahlreiche Anknüpfungspunkte zu den befreundeten Fachgesellschaften. Dies spiegelt sich sowohl in der täglichen Praxis als auch in gemeinsamen wissenschaftlichen Aktivitäten wider.

Als ein Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Praxis kann das im Jahr 2007 von Seiten der DGAI offiziell gestartete Deutsche Reanimationsregister angesehen werden [1]. Aus einem anfänglichen Vergleich zweier Rettungssysteme ist in den vergangenen Jahren eine nationale Datenbank entstanden, an der mehr als 90 Rettungsdienstbereiche mit mehr als 170 Notarztstandorten im gesamten Bundesgebiet beteiligt sind. Im Herbst 2011 wächst diese Zahl durch die Kooperation mit über 70 Kreisverbänden des Bayerischen Roten Kreuzes nochmals erheblich. Das Reanimationsregister, gestartet als DGAI-Projekt, hat die „Grenzen“ einer Fachgesellschaft bereits überschritten. Dies spiegelt sich auch in dem neuen Namen „Deutsches Reanimationsregister – German Resuscitation Registry<sup>®</sup>“ wider und wird unterstrichen durch die Akzeptanz des Registers als deutschlandweite Datenbank, wie es in den Empfehlungen des Deutschen Rates für Wiederbelebung (German Resuscitation Council) zu finden ist. Am aktuell entstehenden European Registry of Cardiac Arrest (EuReCa) ist das Deutsche Reanimationsregister zentral mit beteiligt [2]. Neben präklinischen Reanimationen erfasst das Deutsche Reanimationsregister auch Daten von innerklinischen Wiederbelebungen, woran sich deutschlandweit

### Editorial

mehr als 70 Kliniken beteiligen. Konsequenterweise baut die DGAI ab 2012 auch die Erfassung von Einsätzen von Notfallversorgungsteams auf, um nicht nur für Reanimationen, sondern auch für den gesamten Prozess der innerklinischen Notfallversorgung ein Instrument zur Qualitätssicherung bereitzustellen. Die im Sommer 2011 geschlossene Kooperation mit den pädiatrischen Fachgesellschaften zur Etablierung eines speziellen Erfassungssystems für pädiatrische Reanimationsbehandlungen sowie die geplanten interdisziplinären Gespräche mit den an der klinischen Weiterversorgung von Reanimationspatienten beteiligten Fachgesellschaften weisen in eine gute gemeinsame Zukunft.

Mit mehr als 15.000 erfassten Reanimationsbehandlungen stellt das Deutsche Reanimationsregister derzeit die größte überregionale und bundesweit verfügbare Datenbank dar [3]. Diese dient einerseits der Rückmeldung an die beteiligten Rettungsdienste und Kliniken zur Qualitätsverbesserung, sie konnte andererseits bereits auch mit großem Erfolg für wissenschaftliche Analysen genutzt werden. Mit der Schaffung eines international anerkannten Prognosescores für prähospitalen Reanimationen und mit der Analyse von strukturierten Weiterbehandlungen in der Klinik wurden wichtige Erkenntnisse für eine Verbesserung der Patientenversorgung herausgearbeitet [4,5].

Mit steigender Teilnehmerzahl, vermehrten wissenschaftlichen Publikationen und der interdisziplinären Ausrichtung geht das Deutsche Reanimationsregister zuversichtlich in die nächsten Jahre. Um den Neuerungen der Forschung und den Bedürfnissen der Praxis gerecht zu werden, wurden für das Jahr 2012 neue Datensätze,



**Prof. Dr. Bernd W. Böttiger**  
1. Sprecher des wiss. Arbeitskreises Notfallmedizin

eine neue Geschäftsordnung sowie neue Publikationsrichtlinien entwickelt und verabschiedet.

Das Präsidium der DGAI freut sich zusammen mit dem Organisationskomitee und dem Wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Reanimationsregisters auf die künftige gemeinsame Arbeit und dankt allen Beteiligten sehr herzlich für ihr Engagement.

### Literatur

1. Gräsner JT, Meybohm P, Fischer M, Bein B, Wnent J, Franz R, Zander J, Lemke H, Bahr J, Jantzen T, Messelken M, Dörge V, Böttiger BW, Scholz J. A national resuscitation registry of out-of-hospital cardiac arrest in Germany-a pilot study. *Resuscitation* 2009;80:199-203.
2. Gräsner JT, Herlitz J, Koster RW, Rosell-Ortiz F, Stamatakis L, Bossaert L. Quality management in resuscitation - Towards a European Cardiac Arrest Registry (EuReCa). *Resuscitation* 2011;82:989-994.
3. Gräsner JT, Franz R, Jantzen T, Messelken M, Wnent J, Bein B, Böttiger BW, Schüttler J, Schleppers A, Scholz J, Fischer M. Plötzlicher Herztod und Reanimation - Eine Analyse der Jahre 2007 und 2008 in Deutschland. *Anästh Intensivmed* 2010; 51:66-74.
4. Gräsner JT, Meybohm P, Lefering R, Wnent J, Bahr J, Messelken M, Jantzen T, Franz R, Scholz J, Schleppers A, Böttiger BW, Bein B, Fischer M. ROSC after cardiac arrest – the RACA score to predict outcome after out-of-hospital cardiac arrest. *Eur Heart J* 2011;32: 1649-1656.
5. Gräsner JT, Meybohm P, Caliebe A, Böttiger BW, Wnent J, Messelken M, Jantzen T, Zeng T, Strickmann B, Bohn A, Fischer H, Scholz J, Fischer M. Postresuscitation care with mild therapeutic hypothermia and coronary intervention after out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: a prospective registry analysis. *Crit Care* 2011;15:R61.