

**Leserbrief zu:****Bad Boller Reanimationsgespräche  
– 10 Thesen für 10.000 Leben –**

J.-T. Gräsner · C. Werner · G. Geldner · B. W. Böttiger

(Anästh Intensivmed 2014;55:148-150)

**Drängelei um Platz Drei**

In der Anästhesiologie & Intensivmedizin von März 2014 wurde über die Bad Boller Reanimationsgespräche sowie die begrüßenswerte Initiative von DGAI, BDA, Deutschem Rat für Wiederbelebung und Deutschem Reanimationsregister zum Thema "10 Thesen für 10.000 Leben" berichtet. In der offiziellen Pressemitteilung wird dazu ausgeführt: In Deutschland ist der Herz-Kreislaufstillstand (plötzlicher Herztod) derzeit die dritthäufigste Todesursache; bei über 75.000 Menschen wird jedes Jahr mit Wiederbelebensmaßnahmen begonnen.

Aber: Die dritthäufigste Todesursache ist schon von zwei „Mitbewerbern“ besetzt.

Seit Jahren wird von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universität Jena die These vertreten, die Sepsis sei die dritthäufigste Todesursache in Deutschland, aktuell im März 2014 gerade wieder: „Jeden Tag sterben in Deutschland rund 160 Menschen an einer Sepsis. Die sogenannten Blutvergiftungen sind damit die dritthäufigste Todesursache“ [1].

Das wären dann jedes Jahr an die 60.000 Sepsis-Tote in Deutschland.

Dazu die offiziellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes für 2012 (Gesamtzahl der Todesfälle 869.582):

1. Chronische ischämische Herzkrankheit	71.655
2. Akuter Myokardinfarkt	52.516
3. Herzinsuffizienz	46.410
4. Bösartige Neubildung Bronchien / Lunge	44.433

5. Chronische obstruktive Lungenkrankheit	25.654
6. Hypertensive Herzkrankheit	22.562
7. Demenz	20.400
8. Schlaganfall	20.387
9. Bösartige Neubildung Brustdrüse	17.898
10. Pneumonie	17.761

Selbst wenn man – statistisch unzulässig – für 2012 alle Sepsis-Haupt- plus Neben-Diagnosen für Streptokokken-Sepsis plus Sonstige Sepsis zusammen nehmen würde, käme man laut Statistischem Bundesamt nur auf 16.974 Todesfälle. Auch in den USA landet die „Septicemia“ bei den „Leading causes of death in United States“ nur auf Platz 11 [2]. Hier wäre die DGAI seit Jahren gefordert gewesen, die Jenenser Zahlen zu korrigieren.

Die zweite Krankheit, die als dritthäufigste Todesursache genannt wird, ist der unfallbedingte Tod (Trauma): Die AG Polytrauma der Charité bezeichnet diesen als dritthäufigste Todesursache [3]. Auch hier liefert das Statistische Bundesamt verlässliche Zahlen für 2012, nämlich 20.822 Sterbefälle durch Unfälle (sonstige Unfälle: 8.226; häusliche Unfälle: 8.158; Verkehrsunfälle: 3.827 etc.). Die sich daraus ergebende Rangfolge deckt sich mit den Angaben für die USA: Bei den Leading causes of death in United States liegt „Injury“ auf Platz 6 [2].

Nun sollte man meinen, dass es mit dem plötzlichen Herztod nur noch einen Kandidaten für Platz 3 gibt. Leider aber sind die Zahlenangaben, also

über 75.000 pro Jahr, hier nicht sehr überzeugend, wie der Vorsitzende des Deutschen Rats für Wiederbelebung einräumt: „Es gibt leider keine offiziellen Zahlen für Deutschland. Wenn wir nach Amerika oder nach Skandinavien gehen, ist das schon anders. Wir müssen bei uns derzeit anhand der Daten des Deutschen Reanimationsregisters extrapolieren. Sehr wichtig ist es daher – wie bereits in einigen skandinavischen Ländern – auch bei uns eine Meldepflicht für den plötzlichen Herztod und bei begonnener Reanimation einzuführen. Warum gilt dies – zu Recht – bei tödlichen Verkehrsunfällen, nicht aber beim plötzlichen Herztod?“ [4].

Eine solche Unsicherheit animiert natürlich zu Spekulationen im Internet (eingesehen am 02.04.2014):

In Deutschland versterben am plötzlichen Herztod 100.000 bis 200.000 Menschen pro Jahr [Wikipedia], plötzlicher Herztod ist in Deutschland laut Statistik mit etwa 150.000 Fällen eine der häufigsten Todesursachen [Bild der Wissenschaft], etwa 120.000 Menschen sterben jährlich allein in Deutschland am plötzlichen Herztod [Medtronic].

Fragt man an bei der Circle Comm GmbH – Agentur für Gesundheitskommunikation, die die Aktion „Ein Leben retten“ und die „Woche der Wiederbelebung“ organisiert, dann erhält man die erstaunliche Antwort: „Der plötzliche Herzstillstand ist mit ca. 100.000 Fällen pro Jahr die dritthäufigste Todesursache in Deutschland“ [7].

## Hauptstadtkongress der DGAI 2014 18. - 20. September 2014

Donnerstag, 18. September 2014, 13.30 - 15.00 Uhr, Raum 4  
Estrel Conventions Center (ECC), Berlin



Symposium von GE Healthcare

### Investition in Innovation

**Vorsitz: Prof. Dr. med. Weigand, Direktor Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Gießen**  
**Prof. Dr. Dr. med. Bauer, Stellv. Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Göttingen**

#### Der Gesundheitsmarkt im Wandel

Prof. Dr. med. Schmidt, Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender, Universitätsklinikum Rostock

#### Automatisierte Narkoseapplikation – eine effektive Unterstützung des Anästhesisten?

Prof. Dr. Dr. med. Bauer, Stellv. Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Göttingen

#### Messung der Narkosetiefe als Parameter der Patientensicherheit

PD Dr. med. Grünewald, Oberarzt Anästhesiologie und operative Intensivmedizin,  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Eine grobe Literatur-Recherche [z.B. auch 5] führt zu einem Review über 1.391 Publikationen, davon 30 Studien für Europa mit folgendem Ergebnis:

Die Inzidenz des plötzlichen Herztods ergibt für Amerika 54,6 und für Europa nur 35,0 pro 100.000, also für Deutschland (82 Mio. Einwohner) wären das 28.700 Fälle für den OHCA (out of hospital cardiac arrest) [6].

Hier ist nun endgültig die DGAI gefordert, Klarheit zu schaffen: Wer liegt, mit welchen Zahlenangaben, auf Platz 3: der plötzliche Herztod, die Sepsis oder der unfallbedingte Tod?

**P.S.** Die Süddeutsche Zeitung meldet am 23.04.2014 in einem Beitrag in der Rubrik Wissen, dass der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache in Deutschland sei. Trotz des Hinweises, dass es für Platz Drei bereits 4 Kandidaten gebe, wurde kein Erratum veröffentlicht.

### Referenzen:

1. Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD), Gastbeitrag von Prof. Reinhard: Sepsis: Versorgungsforschung rettet Leben. Politikbrief 1/14: 4
2. Taniguchi D, Baernstein A, Nichol G: Cardiac arrest: A public health perspective. Emerg Med Clin N Am 2012;30:1-12
3. Website der Charité, AG Polytrauma, eingesehen am 17.03.2014
4. Prof. Dr. B. Böttiger, Vorsitzender Deutscher Rat für Wiederbelebung, E-Mail vom 24.03.2014
5. Fishman GI, Chugh SS, Dimarco JP, et al: Sudden cardiac death prediction and prevention: report from a National Heart, Lung, and Blood Institute and Heart Rhythm Society Workshop. Circulation 2010;122:2335-48
6. Berdowski J, Berg RA, Tijssen JGP, Koster RW: Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. Resuscitation 2010;81:1479-87
7. Circle Comm GmbH – Agentur für Gesundheitskommunikation, E-Mail vom 11.04.2014

### Korrespondenz- adresse

**Prof. Dr. med.  
Rolf Zander**



Physioklin  
Am Fort Gonsenheim 51a  
55122 Mainz, Deutschland  
Tel.: 06131 9719097  
Fax: 06131 9719197  
E-Mail: zander@physioklin.de