



### Überblick

- Newsletter
- Nukleus-Wahl der AG3
- S2-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Intensivmedizin“
- Cardiac Arrest Center

### Newsletter

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
als Mitglieder der Arbeitsgruppe 3 der Deutschen Gesellschaft der DGK informieren wir Sie mit diesem Newsletter über wichtige anstehende Entscheidungen bei der Frühjahrstagung der DGK im April 2018. Zusätzlich werden wir die Mitarbeit an der S2-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Intensivmedizin“ beleuchten, die 2018 erwartet wird.

Zum Stichwort „Cardiac Arrest Center“ gibt es seit Mai 2017 eine Veröffentlichung der GRC unter Mitwirkung von Prof. Norbert Frey und Prof. Holger Thiele.

### FT 2018 Nukleus-Wahl AG 3

Auf der Jahrestagung der DGK vom 04.04.-07.04.2018 in Mannheim soll laut Geschäftsordnung der DGK turnusgemäß für unsere Arbeitsgruppe 3 „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ ein neuer stellvertretender Sprecher und neue Mitglieder des Nukleus gewählt werden. Die Wahl wird nach jetzigem Stand **nach der AG-Sitzung am 04.04.2018 von 13:30 – 15:00 h stattfinden.**

Dies bedeutet nach neuer Geschäftsordnung, dass der Nukleus mindestens zwei Kandidaten für die Wahl des zukünftigen Sprechers nominiert und für jede weitere freie Position im Nukleus wird mindestens ein Kandidat benannt.

### AG-Sitzung Frühjahrstagung 2017

Weitere Vorschläge kann jedes Mitglied der Arbeitsgruppe mindestens 4 Wochen vor der Mitgliederversammlung bei dem Sprecher schriftlich (natürlich am besten per Email ) einreichen.

Wir sind als AG 3 durch die DGK auf folgende Timelines aufmerksam gemacht worden:

Bekanntmachung MGW/Wahl bis zum 04.01.2018 (hiermit erfolgt)

Wahlvorschläge durch AG-MG bis zum 04.03.2018

Wahlvorschläge bis zum 21.03.2017

Das heißt, dass die Mitglieder des Nukleus sich bezüglich Ihrer Wiederwahl beim Sprecher und dessen Stellvertreter melden bis zum 04.03.2018 unter

[holger.thiele@medizin.uni-leipzig.de](mailto:holger.thiele@medizin.uni-leipzig.de)

und

[m.buerke@marienkrankenhaus.com](mailto:m.buerke@marienkrankenhaus.com)

Zusätzlich wurde bereits durch den Sprecher ein Tätigkeitsbericht verfasst, der nach Prüfung durch die DGK hoffentlich zur Verlängerung der AG 3 führt.

### S2-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Intensivmedizin“

Die Arbeitsgruppe 3 wurde durch die Leitlinienkoordination gebeten, zwei Mandatsträger für die Mitarbeit einer Leitlinie „Klinische Ernährung in der Intensivmedizin zu benennen. Die Nukleusmitglieder PD Dr. Stephan Steiner (St. Vincenz Limburg) und Dr. Tobias Graf (Universitäres Herzzentrum Lübeck, UKSH, Campus Lübeck) haben diese Aufgabe übernommen an der Leitlinie mitgearbeitet. Die spezifische Mitarbeit der DGK war vor allem beim speziellen Kapitel „Ernährung von VAD-Patienten“ gefragt. Mit der Veröffentlichung wird im März oder April 2018





### Cardiac Arrest Center

Der Begriff eines Cardiac Arrest Centers ist bisher in Deutschland nicht durch Zertifizierung geschützt worden.

In Deutschland werden prähospital pro Jahr ca. 75.000 Reanimationen durchgeführt. Bei 40% der Patienten sind diese Wiederbelebungsmaßnahmen primär erfolgreich mit Wiederherstellung eines Spontankreislaufs. Bei diesen Patienten, bei denen die weitere Prognose aufgrund der Schwere der Erkrankung sehr ernst ist, kommen der Fachkompetenz und der Ausstattung der weiterbehandelnden Klinik große Bedeutung für das Überleben zu.

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung (GRC) hat unter Mitarbeit von Prof. Norbert Frey vom UKSH in Kiel und Prof. Holger Thiele (Herzzentrum Leipzig - Universitätsklinik) Kriterien für die Cardiac Arrest Center benannt in der Veröffentlichung „Qualitätsindikatoren und strukturelle Voraussetzungen für Cardiac-Arrest-Zentren – Deutscher Rat für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC)“. (Scholz et al. Kardiologe 2017;DOI 10.1007/s12181-017-0154-0)

Neben allgemeinen Voraussetzungen sollten spezifische Anforderungen an die Strukturqualität erfragt werden:

- 24/7 Verfügbarkeit einer geeigneten Notaufnahmeeinrichtung mit Schockraum
- 24/7 Verfügbarkeit eines PCI-Labors
- 24/7 Verfügbarkeit der Notfallsonographie
- 24/7 Verfügbarkeit von Notfall-Röntgen und Computertomographie (CT).
- 24/7 Verfügbarkeit eines Platzes auf einer Intensivstation inklusive der Ausstattung zum leitliniengerechten Temperaturmanagement
- 24/7 Verfügbarkeit eines fachneurologischen Dienstes.
- Regelmäßige Qualitätszirkel zur Reanimationsversorgung (ALS)

### Cardiac Arrest Center



Auch Aspekte der Prozessqualität werden in dieser Veröffentlichung ausführlich beleuchtet.

Die Überprüfung dieser Qualitätsindikatoren wird in den nächsten Jahren auch eine Aufgabe für die DGK und die beteiligten Fachgesellschaften (z.B. DGN und DRG).