

In eigener Sache

- 281 Priv.-Doz. Dr. Wrede komplettiert die neue Schriftleitung

Leitthema · Main topic · Review articles

Redaktion: U. Zeymer

Akute Herzinsuffizienz

Acute heart failure

U. Zeymer

- 281 **Einführung zum Thema: Herzinsuffizienz auf dem Weg zur Volkskrankheit**
Introduction to the topic: Heart failure developing into an epidemic
E. Rasenack · L.S. Maier · B. Unsöld
- 287 **Akute Herzinsuffizienz. Was braucht man für die Diagnose?**
Acute heart failure. What doctors in clinical practice need to know
T. Herrmann · Z. Moreno Weidmann · C. Müller
- 293 **Medikamentöse Therapie der akuten Herzinsuffizienz**
Pharmacological treatment of acute heart failure
R. Tschierschke · H.A. Katus · P. Raake
- 300 **Advanced Heart Failure Unit. Optimierte Versorgung bei fortgeschrittener akuter und chronischer Herzinsuffizienz**
Advanced Heart Failure Unit. Optimized care in advanced acute or chronic heart failure
F.-U. Sack
- 304 **Aktueller Stand der mechanischen Unterstützungssysteme bei Herzinsuffizienz**
Current state of mechanical support systems for heart failure

Konzepte – Stellungnahmen – Leitlinien Concepts – Statements – Guidelines

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

- 313 **10 Thesen für 10.000 Leben. Bad Boller Reanimationsgespräche 2014**
J.-T. Gräsner · G. Geldner · C. Werner et al.
- 314 **Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. Bad Boller – Reanimationsgespräche 2014 – 10 Thesen für 10.000 Leben**
T.P. Weber · B. Bein · O. Möllenberg et al.
- 317 **70.000 Todesfälle nach erfolgloser Wiederbelebung sind inakzeptabel. These 1 – Der Kampf dagegen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe**
B. Hossfeld · D. Lunz · M. Szepannek et al.
- 319 **Leben retten ist cool. These 2 – Die Wiederbelebung durch Laien muss eine Selbstverständlichkeit sein**

- A. Bohn · H. Van Aken · M. Müller et al.*
321 Jeder kann ein Leben retten.
These 3 – Um das therapiefreie Intervall zu verkürzen, müssen alle Altersgruppen und gesellschaftlichen Gruppen für die Laienreanimation aktiviert werden
- A. Bohn · H. Van Aken · J. Böttinger et al.*
323 Wiederbelebung ist kinderleicht.
These 4 – Wiederbelebung ist einfach zu erlernen und muss bereits im Schulalter trainiert werden
- M.P. Müller · C. Kill · J. Wnent et al.*
325 Nur was wir messen, können wir verbessern.
These 5 – Alle Teilschritte der Wiederbelebung müssen einem umfassenden Qualitätsmanagement unterliegen
- M. Messelken · M. Fischer · J. Wnent et al.*
327 Ohne Daten kein messbarer Fortschritt.
These 6 – Jede Wiederbelebung muss im Deutschen Reanimationsregister vollständig erfasst werden
- H.-J. Busch · N. Frey · B.W. Böttiger et al.*
329 Der Herz-Kreislauf-Stillstand ist ein eigenständiges Krankheitsbild.
These 7 – Es müssen evidenzbasierte Postreanimationsstandards etabliert werden
- C. Kill · N. Frey · J. Scholz · K.H. Scholz et al.*
331 Die spezialisierte Krankenhausbehandlung nach erfolgreicher Wiederbelebung ist überlebenswichtig.
These 8 – Diese Patienten müssen in spezialisierten Krankenhäusern (Cardiac-Arrest-Zentren) behandelt werden
- A. Hackstein · F. von Kaufmann · S.K. Seokers · A. Sohn et al.*
333 Die Leitstelle beeinflusst den Ausgang der Wiederbelebung entscheidend
These 9 – Die telefonische Anleitung zur Wiederbelebung muss flächendeckend verfügbar sein
- B. Gliwitzky · S. Prückner · C. Röhrenbeck et al.*
336 Regelmäßiges Training verbessert die Qualität der Reanimation.
These 10 – Bad Boll – Ein interprofessionelles, interdisziplinäres Teamtraining in zertifizierten Kursen muss gewährleistet werden
- Notfall aktuell – Für Sie gelesen** Emergency today – Journal club
- M.T. Zacher · S. Huber-Wagner*
338 Besteht für amerikanische Traumazentren ein Zusammenhang zwischen Letalität und Mindestmenge?

CME Zertifizierte Fortbildung · Review articles

F. Martiny · E. Jelinek · M.C. Fleisch · S. Flohé

- 341 **Versorgung verletzter schwangerer Patientinnen**
Initial management of trauma in pregnancy
- 353 **Fragebogen**
Questionnaire



Verschiedenes · Miscellaneous

- 356 **Mitteilungen der agswm** News of the agswm
- 357 **Mitteilungen des DBRD** News of the DBRD
- 359 **Mitteilungen des DGRC** News of the DGRC
- 361 **Termine** Forthcoming meetings
- 364 **Impressum** Imprint

Titelbild: © Mathias Ernert, Klinikum der Universität München

Zielsetzung der Zeitschrift

Die interdisziplinäre Zeitschrift *Notfall + Rettungsmedizin* richtet sich an den angehenden und erfahrenen Notarzt, Notfallmediziner sowie an das gesamte Notfallteam. Schwerpunkte der Zeitschrift liegen in der präklinischen und innerklinischen Notfallmedizin, im Qualitätsmanagement und in der notfallmedizinischen Versorgungsforschung.

Frei eingereichte Originalien präsentieren Forschungsergebnisse aktueller Studien im Bereich der Notfallmedizin und fördern den wissenschaftlichen Austausch. Kasuistiken zeigen interessante Fallbeispiele und ungewöhnliche Notfall- bzw. Behandlungsverläufe.

Umfassende Übersichtsarbeiten zu einem aktuellen Schwerpunktthema sind das Kernstück jeder Ausgabe. Im Mittelpunkt steht gesichertes Wissen mit hoher Relevanz für die tägliche Arbeit in der Akutmedizin – der Leser erhält konkrete Handlungsempfehlungen.

In der Rubrik „CME Zertifizierte Fortbildung“ werden gesicherte Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung in Übersichtsbeiträgen veröffentlicht. Nach Lektüre der Beiträge können Ärzte, auch Rettungsassistenten und Rettungssanitäter ihr erworbenes Wissen überprüfen und zertifizierte CME-Punkte online erwerben. Die Rubrik orientiert sich an der Weiterbildungsordnung des Fachgebiets.

Grundsätzlich werden alle Manuskripte, auch eingeladene, von unabhängigen Experten beurteilt (Peer Review). Originalarbeiten und Kasuistiken durchlaufen ein Peer Review im Doppelblindverfahren mit mindestens zwei unabhängigen Experten. Die Regularien der Zeitschrift folgen in diesem Zusammenhang den „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals“ vom April 2010 (www.icmje.org/urm_full.pdf).

Aims & Scope

The interdisciplinary journal *Notfall + Rettungsmedizin* is intended to meet the needs of emergency physicians (both experienced professionals and those in training), emergency medical staff, and all members of trauma teams. It places special emphasis on preclinical and clinical emergency medicine, quality management and research into emergency medical treatments.

Unsolicited original articles present important clinical studies aimed at promoting scientific exchange of knowledge. For randomised controlled trials submitted for publication in *Notfall + Rettungsmedizin* the Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) are recommended.

Comprehensive reviews describe the most recent advances in the field of emergency medicine. Review articles under the rubric “Continuing Medical Education” present the verified results of scientific research and their integration into daily practice.

Peer Review. All manuscripts submitted to the journal, including invited manuscripts, are assessed by independent experts (peer review). Original papers and case studies undergo a double-blind peer review process involving at least two independent experts. In this regard, the journal’s policy is in keeping with the “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” of April 2010 (www.icmje.org/urm_full.pdf).

Best Practice Guidelines and Publication Ethics. *Notfall + Rettungsmedizin* follows the Committee of Publications Ethics (COPE) - Guidelines. Authors are recommended to register clinical trials they consider for publication in free, public clinical trial registries (e.g., www.clinicaltrials.gov, <http://clinicaltrials.ifpma.org>, <http://isrctn.org>, www.germanctr.de/online-Register_de.html) before publication. The registries are to be approved by the guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Authors should include the name of the trial register and their clinical trial registration number at the end of their abstract.

Declaration of Helsinki All Manuscripts submitted for publication presenting results from studies on probands or patients must comply with the Declaration of Helsinki according to the author guidelines for original papers.

Indexed in Science Citation Index Expanded, EMBASE and Scopus.