Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, 12.12.2023

Antwort auf die Anfrage der SPD-Fraktion vom 12.12.2023 für die Ratssitzung am 14.12.2023

Thema:

Automatische externe Defibrillatoren im öffentlichen Raum

Frage:

Wie ist der konkrete Stand bei der Erstellung eines Konzepts für die Errichtung einer Defibrillatoren-Infrastruktur an öffentlichen Orten in der Stadt Bielefeld?

Ende des letzten Jahres fand ein intensiver Austausch zu diesem Thema statt. An diesem Austausch nahmen u.a. VertreterInnen der Verwaltung und des Rettungsdienstes teil. Im Rahmen dieses Gesprächs bestätigten sich die zu diesem Zeitpunkt bereits vorliegenden Erkenntnisse, wie im Folgenden zusammengefasst:

Der Einsatz der externen Defibrillation ist fester Bestandteil der professionellen Herz-Kreislauf-Wiederbelebung durch medizinisches Fachpersonal (Ärzte, Notfallsanitäter etc.) und setzt voraus, dass diese ein Kammerflimmern aufgrund ihrer Ausbildung erkennen und richtig behandeln können. Damit die Technik auch ohne die Anwesenheit von Fachpersonal korrekt angewendet werden kann, wurden automatische bzw. halbautomatische Defibrillatoren (AED) entwickelt. Ein AED liest die Herzströme aus und erkennt, ob ein Kammerflimmern vorliegt. Er kann automatisch einen Schock auslösen, um das Herz wieder in einen normalen Rhythmus zu bringen.

Beim (Herz-)Kammerflimmern findet keine Pumpleistung des Herzens mehr statt, was einen Kreislaufstillstand (nicht Herzstillstand!) bedeutet. Dabei ist es gemäß dem Motto „Prüfen - Rufen - Drücken" vor allem bei einem beobachteten Kollaps ganz entscheidend, dass auch von Laien schnellst möglich mit der Herzdruckmassage begonnen wird, nachdem professionelle Hilfe (112, Rettungsdienst) gerufen wurde. Eine Defibrillation allein ist in den seltensten Fällen in der Lage eine eigene Kreislaufleistung beim Patienten wiederherzustellen. Die Zeitdauer zwischen Kollaps und indizierter Defibrillation sollte so kurz wie möglich sein. Jede Minute Kreislaufstillstand bedeutet mehr Hirnschaden. Theoretischer Vorteil der AEDs an öffentlichen, belebten Stellen ist, dass sie vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes zur Defibrillation eingesetzt werden können. Der frühzeitige Einsatz eines AED durch Laien (,,public-access- defibrillation = PAD") im Vorfeld des Eintreffens des Rettungsdienstes kann in Einzelfällen Leben und Lebensqualität retten. Dieses Ziel ist im Rahmen einer PAD mit Laien im öffentlichen Raum, wo der Standort des AED noch gefunden werden muss, allerdings nur schwer flächendeckend erreichbar. Ein Defibrillator muss zunächst in der Notfallsituation gefunden werden, zum Notfall gebracht werden und die helfende Person muss mit einem solchen Gerät bestenfalls bereits vertraut sein, damit nicht weitere kostbare Zeit verloren geht. Umfragen zeigen, dass nur ca. 15% der Laien sich überhaupt zutrauen, einen AED zu bedienen.

2021 wurden in Bielefeld 265 Patienten außerhalb von Kliniken durch Laien und den Rettungsdienst reanimiert; dabei erfolgte in 38,9% zusätzlich eine erfolgreiche telefonische Anleitung der Laien durch die Leitstelle. Der Anteil der Reanimationen im öffentlichen Raum betrug dabei 14,3% (Straße: 9,8%; öff. Gebäude: 4,5%; gesamt: 38 Ereignisse). Über 80% der Reanimationen erfolgten im nicht-öffentlichen Bereich (72% Wohnung; 9% Alten-/Pflegeheim; 3% Arbeitsplatz). Die Zahl der Patienten, die überhaupt theoretisch von einem AED profitieren könnten, ist demnach sehr gering.

Wenn auch einzelne erfolgreiche Reanimationen mit AED zu verzeichnen sind, muss man dies erst einmal als Einzelfall registrieren. Die Daten zur Frage der Überlebensqualität allgemein sind spärlich.

Laut der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie werden die AED in Deutschland seltener eingesetzt als erwartet. So wurde etwa der Landtag von Nordrhein-Westfalen bereits 2003 mit AED ausgestattet und mehr als 50 Angestellte im Umgang mit diesen Geräten geschult, doch kam es bis heute bei mehr als einer Million Besuchern nicht zu einem einzigen AED-Einsatz. Auf dem Rhein-Main-Flughafen Frankfurt sind mittlerweile mehr als 80 Geräte verfügbar. In den Jahren 2003 bis 2015 wurden mehr als 500 Millionen Passagiere abgefertigt. Es kam aber nur bei 25 Personen zu Reanimationen unter AED-Einsatz. Woran das liegen könnte, dazu gibt es keine Erkenntnisse.

Nach der deutschen Gesetzgebung (Medizinproduktegesetz, MPBetreibV) bestehen zahlreiche Pflichten beim Betreiben eines AED: „Jede Institution, die die automatisierte externe Defibrillation durch Laien in ihrem Bereich einführt, hat die ärztliche Fachaufsicht sicherzustellen und ein Schulungsprogramm zu implementieren". Es gilt hierzu die „Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation". Die Institution ist gemäß § 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Funktionsfähigkeit des Gerätes und für die Beachtung der entsprechenden Sicherheitshinweise verantwortlich. Jede Anwendung des AED muss nachträglich im Rahmen eines Qualitätsmanagementprogramms unter ärztlicher Fachaufsicht analysiert werden. Bei jedem Einsatz des AED ist zeitgleich der Rettungsdienst zu alarmieren.

Die Einführung von AED-Programmen kann, neben der Interpretation wissenschaftlicher und klinischer Studienergebnisse, nicht ohne Berücksichtigung der Kosteneffizienz erfolgen Die jährlichen Kosten für einen AED mitsamt Schulung liegen bei ca. 7000 €.
Hinzuweisen ist in diesem Kontext darauf, dass der öffentliche Rettungsdienst als gesetzliche Pflichtaufgabe (und damit grundlegende „lebensrettende Infrastruktur") existiert und funktioniert. Eine darüber hinaus gehende Ausstattung“ mit Defibrillatoren ist von dem gesetzlichen Auftrag nicht abgedeckt und wird durch die Krankenkassen nicht refinanziert. Zusätzliche Angebote sind also freiwillige Leistungen und von der Stadt selbst zu finanzieren.

Die Probleme beziehen sich auf die Kosten der Anschaffung, die Installation und das Training, die Verteilungsfrage, die Nutzungsfrage und nicht zuletzt die klinische Bedeutung der besseren Überlebensrate.

Nach allem wird der flächendeckende Einsatz von AED im öffentlichen Raum weiterhin nicht empfohlen.

Viel wichtiger ist es im Notfall, dass sofort mit der Hilfeleistung begonnen wird, nachdem der Rettungsdienst gerufen wurde. Dabei steht die Herzdruckmassage im Vordergrund.

Die Herzdruckmassage kann in vielen Kursangeboten, z.B. vom ASB oder DRK geübt werden. Die alljährliche „Woche der Wiederbelebung“ dient dazu, die Wichtigkeit der Hilfeleistung durch Laien zu bewerben und auf die Kursangebote hinzuweisen.

Darüber hinaus verfügt die Stadt Bielefeld über einen großen Pool an „Mobilen Rettern“. Aktuell sind 668 „Mobile Retter“ registriert. Im Rahmen dieses Systems werden diese Laienhelferinnen und -helfer regelmäßig geschult und zertifiziert, im Bedarfsfall über die Leitstelle der Feuerwehr per Handy-App geortet und alarmiert und leisten vor Ort schnell Hilfe. Diese Personen werden auch im Umgang mit Defibrillatoren geschult. Im Internet gibt es Informationen zu den „Mobilen Rettern“ (Stadt Bielefeld · Mobile Retter (mobile-retter.org). In zahlreichen Einsätzen haben die Mobilen Retter bereits dabei geholfen Leben zu retten und

die Rettungskette gestärkt. Die Einsatzstatistiken belegen den positiven Einfluss der Mobile Retter-Initiative seit dem Alarmierungsstart.

Zusatzfrage:

Unter welchen Voraussetzungen können bereits heute an öffentlichen Plätzen, zum Beispiel Marktplätzen wie dem Siegfriedplatz oder dem Ostmarkt, Defibrillatoren angebracht werden (z.B. durch Spenden)?

Der flächendeckende Einsatz von Defibrillatoren wird, wie oben beschrieben, nicht empfohlen. Städtischerseits können Kosten und Betreiberpflichten für Defibrillatoren nicht übernommen werden. Vorhandene Defibrillatoren, z. B. in städtischen Sportstätten, werden von den jeweiligen Vereinen in Eigenregie beschafft und betreut.

Fördermöglichkeiten für die Anschaffung von Defibrillatoren für Vereine gibt es z.B. über die Björn Steiger Stiftung (www.steiger-stiftung.de).

i.A.

gez. Harmsen