



Wählergemeinschaft Voerde e.V.
Fraktion im Rat der Stadt Voerde

Stadt Voerde
Herrn Bürgermeister Leonhard Spitzer

im Hause

Voerde, den 11. Januar 2006

Anschaffung von Defibrillatoren

Sehr geehrter Herr Bürgermeister Spitzer!

Die Fraktion der Wählergemeinschaft Voerde bittet Sie, die Anschaffung von Defibrillatoren für zentrale Punkte im Voerde Stadtgebiet zu prüfen.

Wir würden uns freuen, wenn diese Prüfung mit Ihrer Unterstützung ein positives Ergebnis aufweisen könnte.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Garden, Fraktionsvorsitzender

Anlagen

1) Information des Deutschen Roten Kreuzes:

Frühdefibrillation: Der Schock fürs Leben

Der plötzliche Herztod ist in Deutschland die Todesursache Nummer eins außerhalb von Krankenhäusern. Pro Jahr sterben in Deutschland mehr als 100.000 Menschen an plötzlichem Herzversagen. Diese Todesform übersteigt die Häufigkeit des Verkehrsunfalltodes um das 12fache. Moderne Technik und ein aktuelles Ausbildungsprogramm des Deutschen Roten Kreuzes sollen dazu beitragen, die Überlebensrate deutlich zu erhöhen.

40 bis 50 Prozent der betroffenen Patienten weisen Kammerflimmern auf

Etwa 40 - 50 Prozent der Patienten, die vom Rettungsdienst wiederbelebt werden, weisen bei der ersten EKG-Rhythmusanalyse „Kammerflimmern“ auf. Es handelt sich hierbei um eine Herzrhythmusstörung, bei der die Muskulatur des Herzens so unkoordiniert arbeitet, dass die Herzmuskelfasern sich ungleichmäßig zusammenziehen, der Herzmuskel insgesamt „flimmert“. Infolgedessen wird kein Blut mehr gepumpt, es kann kein Puls mehr getastet werden. Der Patient ist klinisch tot.

Defibrillation ist die einzig wirksame Behandlung des Kammerflimmerns

Die einzig wirksame Behandlung des Kammerflimmerns ist die sofortige elektrische Defibrillation, unterstützt von den Basismaßnahmen der Wiederbelebung (Atemspende, Herz-Druck-Massage). Bei der elektrischen Defibrillation wird mittels großflächiger Elektroden ein Stromstoß auf den Körper des Betroffenen abgegeben. Dadurch soll das ungeordnete Fibrillieren der Herzmuskelfasern unterbrochen und in eine regelrechte Aktion überführt werden. Da der Stromstoß jedoch auch andere Muskeln erreicht, „zuckt“ der Patient hierbei insgesamt zusammen.

Überlebenswahrscheinlichkeit

Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Defibrillation wird entscheidend durch den Faktor Zeit begrenzt. Je früher die Defibrillation durchgeführt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient überlebt. Eine Kombination aus sofortiger Frühdefibrillation und weiterführenden Wiederbelebungsmaßnahmen (Medikamente, Infusionen, etc.) erhöht die Überlebenschancen (= Entlassung aus dem Krankenhaus) des Patienten um bis zu 60



Pro Jahr sterben in Deutschland mehr als 100.000 Menschen an plötzlichem Herzversagen



Tödliche Gefahr: Kammerflimmern



Diagramm zur Überlebenswahrscheinlichkeit bei Kammerflimmern.

Prozent. Wird hingegen erst nach zehn Minuten defibrilliert, beträgt die Überlebenschance nur ca. fünf Prozent.

Frühdefibrillation durch nichtärztliches Personal

Da bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes also lebenswichtige Minuten vergehen, muss die Maßnahme der Frühdefibrillation auch von nichtärztlichem Personal durchgeführt werden. Die Industrie hat hierzu moderne, automatische Defibrillatoren entwickelt, die das EKG des Patienten über Elektroden aufnehmen, auswerten und bei Vorliegen von Kammerflimmern eine Defibrillation empfehlen. Der Stromstoß muss vom Anwender jedoch selbst ausgelöst werden. Die medizinische Fachkompetenz ist bei diesen Geräten quasi eingebaut. Diese automatisierten externen Defibrillatoren (AED) können selbst die Indikation zur Defibrillation stellen.

Medizinische Fachgremien / Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe

Da diese Geräte sehr sicher in der Anwendung sind, haben sich verschiedene medizinische Fachgremien mit der Frage beschäftigt, ob auch Nichtärzte, also Rettungsassistenten, aber auch Sanitäts- und Ersthelfer defibrillieren können und dürfen. In den Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) heißt es hierzu: „Das ERC unterstützt nachdrücklich das Konzept der Frühdefibrillation innerhalb der Überlebenskette. Um das Ziel der Frühdefibrillation zu erreichen, ist es unerlässlich, nicht-ärztlichem Personal die Defibrillation unter bestimmten Bedingungen zu erlauben. Der wissenschaftliche und klinische Beweis spricht mit überwältigenden Daten für diese Strategie.“

Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe hat Rahmenempfehlungen herausgegeben, die Sie [hier](#) herunterladen können.

Schulung der Bevölkerung

Die meisten ehrenamtlichen Sanitäterinnen und Sanitäter des DRK sind in der Frühdefibrillation ausgebildet. In sogenannten „Helfer vor Ort“ Systemen können sie mit ihren eigenen Einsatzfahrzeugen oft noch vor dem Notarztwagen vor Ort sein und schnelle



Frühdefibrillation durch nichtärztliches Personal (Ersthelfer, Sanitätsdienst) mit einem halbautomatischen Defibrillator



Hilfe leisten. Die überwiegend ehrenamtlichen Ausbilder des DRK schulen auch die Bevölkerung im Umgang mit dem AED, um die Überlebensrate deutlich zu erhöhen. Vor allem an belebten Orten ist es wichtig, dass Defibrillatoren angeschafft und mögliche Anwender in Kursen ausgebildet werden.

Gute Erfahrungen

Der 49-jährige Heinz J. aus Karlsruhe hatte während der Autofahrt plötzlich einen Herzstillstand. Ehrenamtliche DRK-Sanitäter waren schnell vor Ort und retteten ihm das Leben – dank Frühdefibrillation.

Lesen Sie mehr [hier](#)



Halbautomatische Defibrillatoren, aktuelle Modelle verschiedener Hersteller



Die fünf deutschen Hilfsorganisationen arbeiten zusammen, um gemeinsame Standards zugunsten der Patienten zu entwickeln.

(<http://www.drk.de/ersthilfe/fruehdefi/fruehdefi.htm>)

2) Information des Österreichischen Roten Kreuzes

Defibrillator: Strom fürs Leben

Der plötzliche Herztod ereilt jährlich mehr als 15.000 Menschen in Österreich. Viele dieser Todesfälle passieren außerhalb von Krankenanstalten: am Arbeitsplatz, auf der Strasse, in Supermärkten, Einkaufszentren, Sportstätten und Kinos aber auch in öffentlichen Gebäuden.

"Dank moderner Elektronik kann man heutzutage mit Defibrillatoren (Defis) rasch Hilfe leisten - und dafür muss man nicht Arzt oder Sanitäter sein", so Prof. Dr. Klaus Hörauf, von der Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Wiener AKH. Wichtig ist die rasche Verfügbarkeit der Lebensretter. Defis sollten dort vorhanden sein, wo große Menschenmengen auftreten, zum Beispiel in den Einkaufszentren und -straßen an den Weihnachtseinkaufstagen. Das Rote Kreuz hat sich das Ziel gesetzt bundesweit die Verfügbarkeit dieser Geräte zu erhöhen, um die Zahl der Herztoten nachhaltig zu senken.

"Das Komplizierteste an einem Defibrillator ist der Name", erklärt Dr. Hörhauf weiter, "die Bedienung ist kinderleicht - das Gerät selbst gibt gut hörbar und leicht verständlich Anweisungen, was zu tun ist. Die Bedienung der Geräte wird in den Erste-Hilfe-Kursen des Roten Kreuzes gelernt und geübt."

Das Österreichische Rotkreuz-Projekt ist weltweit einzigartig - bis jetzt gibt es nirgendwo den Ansatz, flächendeckend Defis zur Verfügung zu stellen. "Doch dieses Engagement benötigt neben der wissenschaftlichen Betreuung auch Partner in

Medien und Wirtschaft", so der Mediziner weiter. Langfristiges Ziel der Helfer ist es, dass Defis, wie Feuerlöscher in Betrieben und öffentlichen Gebäuden jederzeit verfügbar sind. Das Österreichische Rote Kreuz bietet daher vor allem Unternehmen ein Komplettangebot an. "Gemeinsam machen wir Österreich sicher!", so der Universitätsprofessor abschließend.
(http://www.rotekreuz.at/1049_body.html)

3) Information der Münchner Verkehrsgesellschaft

Herzstillstand? Elektroschock! - Defibrillatoren in unseren U-Bahnhöfen



**In München erleiden täglich fünf Menschen einen plötzlichen Herztod. Ihre einzige Überlebenschance:
Ein sofortiger Elektroschock!**



Leben retten!

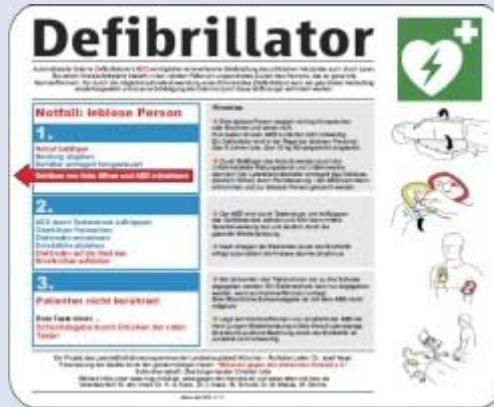


Wenn das Herz still steht, geht es um Leben und Tod. Hilfe muss her, und zwar schnell. In unseren U-Bahnhöfen gibt es deswegen immer mehr automatisierte Defibrillatoren (AED), mit denen jeder Leben retten kann.

Mit **Defibrillatoren** wird das lebensgefährliche Kammerflimmern des Herzens unterbrochen, das bei etwa 90 Prozent aller Menschen mit plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand auftritt. Ursache ist oft ein Herzinfarkt. Nur ein gezielt ausgelöster Elektroschock kann den gestörten Herzrhythmus wieder in Takt und das Herz somit zum Schlagen bringen. Wird ein Opfer innerhalb der ersten Minute mit einem Elektroschock behandelt, besteht eine Überlebenschance von **über 90 Prozent**. Danach sinkt die Wahrscheinlichkeit um etwa 10 Prozent pro Minute. Nach spätestens fünf Minuten treten die ersten irreparablen Hirnschäden ein. Nach acht bis zehn Minuten ohne Reanimation ist der Patient in der Regel tot.

Viele sind heute noch der Meinung, dass der Rettungs- und Notarztendienst, besonders in Großstädten, schnell genug kommt und in wenigen Minuten beim Notfallpatienten ist. Dabei wird vergessen, dass die Hilfsfrist des Rettungs- und Notarztendienstes meist erst drei bis fünf Minuten nach einem Notfall beginnt. Deshalb kann bei einem plötzlichen Herzversagen der telefonisch gerufene Rettungs- und Notarztendienst in der Regel, auch unter günstigsten Voraussetzungen, nicht rechtzeitig beim Patienten sein.

Wenn Passanten, Fahrgäste, Freunde, Angehörige, Kollegen nicht sofort helfen können, endet das plötzliche Herzversagen meist tödlich!



Die Kurzanleitung können Sie [hier](#) Originalgröße als PDF-Datei* (ca. 65 KB) laden.
 * Zum Anzeigen der PDF-Datei benötigen Sie das Programm "Adobe-Reader"



Im Ernstfall muss zunächst ein Notruf ausgelöst werden, durch den unsere Mitarbeiter in der U-Bahnleitstelle alarmiert werden. Per Fernbedienung sorgen sie dafür, dass der Defibrillator, der in einem elektromagnetisch gesicherten Kasten direkt neben dem Notruf angebracht ist, entnommen werden kann. Die Leitstelle schlägt außerdem Alarm bei Rettungsdienst und U-Bahn-Wache, die so schnell wie möglich zur Hilfe eilen.


Insgesamt gibt es jetzt 29 solcher Geräte in 24 Bahnhöfen (2 Geräte sind zusätzlich im mobilen Einsatz) - weitere werden zur Zeit installiert.

| An diesen Standorten finden Sie bereits Defibrillatoren: | | |
|--|------------------|-----|
| Fröttmaning | Gleis 1/3 | NEU |
| Fröttmaning | Gleis 2/4 | NEU |
| Giesing Bf. | Gleis 1/2 | |
| Goetheplatz | Gleis 1 | |
| Hauptbahnhof (U4/5) | Gleis 1/2 | |
| Hauptbahnhof (U1/2/7/8) | Gleis 1/3 | |
| Hauptbahnhof (U1/2/7/8) | Gleis 2/4 | |
| Holzapfelkreuth | Gleis 1/2 | |
| Implerstraße | Gleis 2 | |
| Innsbrucker Ring | Gleis 2/4 | |
| Karlsplatz (Stachus) | Gleis 2 | |
| Kolumbusplatz | Gleis 1/3 | |
| Laimer Platz | Gleis 2 | |
| Marienplatz | Gleis 1 | |
| Marienplatz | Gleis 2 | |
| Max Weber Platz | Gleis 2 | |
| Münchner Freiheit | Gleis 2/4 | |
| Neuperlach Zentrum | Gleis 1 | |
| Odeonsplatz | Gleis 2 | |
| Olympia-Einkaufszentrum | Gleis 1 | |
| Ostbahnhof (U4/5) | Gleis 1/2 | |
| Rotkreuzplatz | Gleis 1/2 | |
| Scheidplatz | Gleis 2/4 | |
| Sendlinger Tor (U1/2/7/8) | Gleis 1 | |
| Sendlinger Tor (U3/6) | Gleis 2 | |
| Silberhornstraße | Gleis 1 | |
| Trudering | Gleis 1 | |
| Universität | Gleis 2 | |
| Westendstraße | Gleis 2 | |

Plandarstellung der Standorte im U-Bahnnetz



Stand: Mai 2005

PDF-Datei*, ca. 100 KB 

* Zum Anzeigen der PDF-Datei benötigen Sie das Programm "Adobe-Reader"



Wettlauf mit der Zeit ...

Der Einsatz eines Defibrillator-Gerätes ist denkbar einfach - das zeigt sich schon bei einem Blick auf die Bedienungsanleitung. Dort steht kurz und knapp: **"Gerät einschalten, Elektroden aufkleben, Anweisungen befolgen."** Letztere kommen von einer Computerstimme.

"Keiner braucht Angst zu haben, etwas falsch zu machen", sagen die SWM/MVG-Projektleiter Karl Maier und Wolfgang Grolms. "Man kann den Elektroschock nur auslösen, wenn das Gerät tatsächlich ein Herzkammerflimmern festgestellt hat." Eine Fehlbehandlung ist dadurch so gut wie ausgeschlossen. "Nur ein wenig Mut muss man haben - je früher geholfen wird, desto größer sind die Überlebenschancen." Und für schnelle Hilfe sind unsere U-Bahnhöfe ideal: Dort sind viele Menschen unterwegs, es gibt Notrufmöglichkeiten und Überwachungskameras. Außerdem sind zwei Elektroschockgeräte im mobilen Einsatz: in einem Fahrzeug der U-Bahnwache und im MVG-Infomobil. Flächendeckend ist das lebensrettende Netz damit noch nicht, auch wegen der Kosten. Die Geräte selbst stiftet zwar der Verein "München gegen den plötzlichen Herztod". Alles andere, etwa die Aufrüstung der Standorte und damit verbundene Wartungsarbeiten, muss das Unternehmen bezahlen. Die beiden sind trotzdem zuversichtlich, dass noch mehr Defibrillatoren angeschafft werden können: Die Verhandlungen wegen der Finanzierung laufen.



Todesursache: plötzlicher Herztod



Interview mit Dr. Josef Assal vom Schwabinger Krankenhaus:
Er ist ärztlicher Leiter und Initiator des U-Bahn-Projektes:

Wie viele Menschen erleiden einen plötzlichen Herztod? In München gibt es jedes Jahr rund 2000 Opfer. Das sind mehr als fünf Leute pro Tag. Deutschlandweit erleiden täglich etwa 360 Menschen einen plötzlichen Herztod.

Welche Überlebenschancen gibt es? Die meisten Patienten sterben noch am Notfallort oder in der Klinik. Der Rettungsdienst kann in der Regel nicht schnell genug vor Ort sein. Weniger als 5 Prozent der Betroffenen überleben einen Herzstillstand ohne wesentlichen Gehirnschaden.

Was ändert ein frühzeitiger Elektroschock? Wird ein Opfer innerhalb der ersten Minute mit einem Elektroschock behandelt, besteht eine Überlebenschance von über 90 Prozent. Danach sinkt die Wahrscheinlichkeit um 10 Prozent pro Minute.

Gibt es schon Praxiserfahrungen mit öffentlich zugänglichen Defibrillatoren? Mir liegt eine aufschlussreiche Studie über den Einsatz von automatisierten Defibrillatoren in den Flughäfen von Chicago vor. Innerhalb von zwei Jahren wurden dort 10 von 18 Patienten mit Herzkammerflimmern gerettet. Das ist eine sensationelle Zahl! Besonders bemerkenswert ist, dass mehr als die Hälfte der Retter Laien waren. Im Rahmen unseres Münchner Laien-Defibrillationsprogramms ist Anfang Januar 2003 erstmals ein Mensch gerettet worden.

Einige sind gegen den Einsatz von Defibrillatoren durch Laien. Was entgegnen Sie? Mancher schreit natürlich laut auf, weil wir Nicht-Mediziner - im Notfall auch ohne Ausbildung - an die Geräte lassen. Ich halte dagegen: Dem Notfallpatienten hilft es wenig, wenn er zwar von einem Arzt, jedoch viel zu spät defibrilliert wird. Diese Kritik ist daher nicht akzeptabel - Leben retten kann jeder!

Dies ist ein Projekt des Laiendefibrillationsprogrammes der Landeshauptstadt München in Zusammenarbeit mit dem Verein "München gegen den plötzlichen Herztod e. V.", Stadtwerke München GmbH, Berufsfeuerwehr München, Münchner Verkehrsgesellschaft mbH (MVG).

Ärztlicher Leiter: Dr. Josef Assal
Die Finanzierung der Geräte erfolgt durch den gemeinnützigen Verein
"München gegen den plötzlichen Herztod e. V."

Der Verein wurde von Münchner Kardiologen gegründet und hat sich die Aufgabe gestellt, die Überlebenschancen von Opfern des plötzlichen Herztodes in München zu verbessern. Ziel des Vereins ist es, finanzielle Mittel zur Beschaffung von automatisierten Defibrillatoren über Spenden aufzubringen, und die Einwohner der Stadt München über das Ersthelfer-Programm zu informieren.

Fachliche Beratung: Dr. K.-G. Kanz, Dr. M. Matula

Weitere Infos

www.gegen-den-herztod.de

www.steiger-stiftung.de

www.aed-bayern.de

www.medtronic.de

(<http://www.mvg-mobil.de/defibrillatoren.htm>)