



## Herzspezialist: Nicht allein auf Defibrillator verlassen

Herzdruckmassage ist trotzdem überlebenswichtig

### Bei Kombination beider Hilfen wäre Hälfte der Patienten zu retten

Von unserer Mitarbeiterin Marianne Paschkewitz-Kloss

Karlsruhe/Rheinstetten. Wer durch Karlsruher Kaufhäuser schlendert, kann ihn durchaus entdecken, den kleinen Frühdefibrillator, auch AED (automatisierter externer Defibrillator) genannt. In belebten öffentlichen Gebäuden hängt er irgendwo an der Wand und signalisiert mit einem aufgemalten Herzen und integrierem Blitz: „Nutze mich bei Notfallpatienten, wenn der Puls nicht mehr fühlbar ist und das Herz aus dem Rhythmus gerät. Ich bin der Reset des Herzens und bringe es wieder in geordnete Bahnen“.

Dieser lebensrettende, handliche Kasten schien bislang die Errungenschaft im „Kampf dem Herztod“ zu sein.

Geschäftsleute im Stadt- und Landkreis Karlsruhe folgten in den letzten Jahren geradezu beispielhaft dem Aufruf des DRK-Kreisverbandes, die Rettungsmaschine anzuschaffen und Personal für den Einsatz zu schulen. Und, obwohl der „Frühdefi“ seine Wirkung nicht verfehlt, und die Zahl der Überlebenden laut DRK-Statistik in Karlsruhe tatsächlich von fünf auf rund 30 Prozent steigern konnte, schlägt der Chefkardiologe des Karlsruher St.-Vincentius-Krankenhauses, Professor Bernd-Dieter Gonska, dennoch Alarm: Die Anschaffung des AED sei zwar „sinnvoll, aber in der Umsetzung nicht zu Ende gedacht“.

„Weder Geld noch Maschine können die manuelle Wiederbelebung bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand und Kammerflimmern ersetzen“, bringt Gonska seine Bedenken auf den Punkt. In zu vielen Notfällen dieser Art verlasse sich der Mensch auf die Maschine und vergesse, dass die mechanische Ersthilfe, also Herzdruckmassage und Beatmung, entscheidend sei. Und er mahnt: „Immer noch sterben 100 000 Menschen jährlich in Deutschland am ‚Plötzlichen Herztod‘.“ Diese Bilanz, so meint der Chefarzt, beeindruckte die Allgemeinheit vermutlich mehr, „wenn es sich dabei um die Opfer eines tagtäglichen Jumboabsturzes handelte“. Drastische Worte eines Arztes, dessen „täglich Brot“ Überlebende mit irreversiblen Gehirnschäden sind.

Aber auch auf politischer Ebene ist das Thema von Interesse. Unlängst beantwortete das Stuttgarter Sozialministerium eine Anfrage des Waldshuter SPD-Landtagsabgeordneten Alfred Winkler und seiner Fraktion nach dem Einsatz von öffentlich zugänglichen Defibrillatoren in Baden-Württemberg. Zusammenfassend stellt das Ministerium fest, dass „bei sämtlichen Trägern des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes die Ausbildung an Defibrillatoren und die Ausstattung mit den Geräten seit Jahren obligatorisch“ sei. Den Aufbau eines Netzes von öffentlich zugänglichen AED zu unterstützen und zu fördern sieht das Sozialministerium indes nicht vor. Vielmehr begrüße es das Engagement der Selbstverwaltung für die Vorhaltung von AED.

Stichwort „Ausbildung in Erster Hilfe“: Die einzig allgemein verpflichtende Teilnahme geht einher mit dem Erwerb der Fahrerlaubnis. Darauf verweist auch das Sozialministerium. Dem engagierten Professor reicht das bei weitem nicht aus. „Wir benötigen viel mehr Laienausbildung“, fordert er und differenziert zugleich, dass es etwa im Landkreis Karlsruhe vergleichsweise viele ausgebildete Ersthelfer gebe – „da hat das Ehrenamt noch einen Stellenwert“. In der Stadt sei dieser Trend nicht erkennbar.

„Allerdings“, so gibt der Kardiologe zu bedenken, „ereignet sich der Plötzliche Herztod am häufigsten im häuslichen Umfeld“. Wissenschaftler beziffern die Zahl auf 72 Prozent. Und erschreckend selten werden dort spontane Wiederbelebensmaßnahmen ergriffen – „nur elf Prozent“, konstatiert Gonska. In der Öffentlichkeit liege die Zahl bei 26 Prozent. Dabei müsse man wissen, dass Hirnschädigungen bereits nach drei bis fünf Minuten nach dem Stillstand des Herz-Kreislaufs erfolgten. „Jede Minute Verzögerung verringert die Überlebenschance um zehn Prozent.“ So wird Unbeholfenheit zum Verhängnis. Jürgen Schindwein, Leiter der DRK-Rettungsleitstelle in Bruchsal, weiß ein Lied davon zu singen. Einer der gängigsten Fehler, den Notfallmelder am Telefon machen: „Sie legen zu schnell auf.“ Die Leitstelle könnte dem Anrufer bis zum Eintreffen des Rettungswagens Instruktionen für sofortige Wiederbelebensmaßnahmen geben. „Denn“, so Schindwein, „kein Mensch fällt sauerstoffarm um!“ Der Restsauerstoff reiche zur Wiederbelebung aus, und so heißt es: „Drücken, drücken, drücken!“ Exakt sind es 30 Herzdruckmassagen und danach zwei Beatmungen, immer wiederholend. Die offiziellen Reanimationsleitlinien räumen der Herzdruckmassage den Vorrang vor der Beatmung ein. „Ersthelfer verlieren oft viel Zeit“, bedauert Schindwein. Oder machen auch spontan das Richtige. So etwa Angelika Jelly aus Rheinstetten-Mörsch. Obwohl sie keinen Kurs besucht hatte, rettete sie ihrem Mann allein durch ihre beherzten Beatmungsversuche bis zum Eintreffen des Notarztes das Leben. „Man kann nichts falsch machen“, sagen denn auch Profis. Rückblickend meint die 55-jährige Lebensretterin: „Ich bin schon ein bisschen stolz auf mich. Nix machen ist das Schlimmste.“ Im Nachhinein legten sich die Jellys einen AED zu und Frau Jelly besuchte einen Erste Hilfe-Kurs inklusive Handhabung des Frühdefibrillators.

„Jeder müsste die Ausbildung für sich in die Hand nehmen“, versucht Herzspezialist Gonska die Bevölkerung zu motivieren – Kursangebote gebe es genug. In einer Stunde sei für einen Laien Reanimation erlernbar, betonen DRK-Ausbilder. Am erfolgreichsten verliefen Wiederbelebensmaßnahmen, wenn die Reanimation durch Herzdruckmassage sowie manuelle Beatmung in Kombination mit dem AED erfolgt. Gonska ist überzeugt: „Wenn der

Frühdefi unter optimalen Bedingungen eingesetzt würde, ließe sich die Überlebensquote beim plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand auf 50 Prozent steigern! 50 Prozent“



*WIEDERBELEBUNG: Jedes Kind kann die Reanimation erlernen. Foto: DRK*



*HERZSPEZIALIST Bernd-Dieter Gonska schlägt Alarm. Foto: Sandbiller*

Artikel drucken

Artikel / Fenster schliessen