

Wiederbelebung in Deutschland

Zahlen & Fakten

Plötzlicher Herzstillstand – es kann jeden jederzeit treffen

Der plötzliche Herztod ist mit schätzungsweise **70.000 bis 100.000 Fällen pro Jahr** eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Das Risiko kann jeden treffen.

Was passiert dabei im Körper? Die Herzfunktion fällt durch eine fehlende Herzaktion (Asystolie) oder zu schnelle Herzaktion (Kammerflattern, Kammerflimmern) plötzlich aus, so dass es zu einem Kreislaufstillstand kommt. Das Herz pumpt kein Blut mehr in das Gehirn und den restlichen Körper. Der Betroffene wird sofort bewusstlos und atmet nicht mehr normal oder gar nicht mehr. Dies geschieht innerhalb weniger Sekunden.

Jede Minute zählt!

Überleben nach plötzlichem Herzstillstand erfordert schnelles Handeln.

Die Zeit, die nach einem plötzlichem Herztod (sogenannter „Blitztod“) bis zum Beginn von Reanimationsmaßnahmen (Wiederbelebungsmaßnahmen) vergeht, ist für das Überleben entscheidend.

- **Pro Minute**, die bis zum Beginn der Reanimation verstreicht, **verringert sich die Überlebenschance** des Betroffenen um etwa **10 %**.¹
- Wird nach einem plötzlichem Herzstillstand **sofort eine Herzdruckmassage** durchgeführt, kann in bis zu 50 % der Fälle eine Rückkehr des Spontankreislaufs erreicht werden. D. h. die **Überlebensrate verdoppelt sich mindestens**.²
- Wenn nach einem Herzstillstand nicht **innerhalb von 5 Minuten einfache Maßnahmen** (vor allem die Herzdruckmassage) durchgeführt werden, dann ist ein Überleben unwahrscheinlich.³
- Der Rettungsdienst benötigt meist mehr als 5 Minuten, um nach einem Herzstillstand direkt beim Betroffenen zu sein. Eine schnelle Erste Hilfe in Form einer Herzdruckmassage durch Laien ist somit überlebensnotwendig.⁴

Stiftung Deutsche Anästhesiologie

Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg
Tel +49 (0) 911 9337810
Fax +49 (0) 911 3938195
kontakt@einlebenretten.de

Vorsitzender des Stiftungsvorstandes:
Prof. Dr. med. h. c. Klaus van Ackern
Sitz Nürnberg, Amtsgericht Nürnberg
Steuer-Nr. 241/110/92105

Eine Initiative von:

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin e.V.

In Kooperation mit:

German Resuscitation Council e.V.
Stiftung Deutsche Anästhesiologie

Unter der Schirmherrschaft des:



Bundesministerium
für Gesundheit

Wiederbelebung durch Laien – mangelnde Bereitschaft und Wissensdefizite

Deutschland hat im Europavergleich Nachholbedarf!

Eine aktuelle Auswertung der Daten des Deutschen Reanimationsregisters der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) zeigt: In Deutschland beginnen in nur **42,2 % der Fälle Laien** vor Eintreffen des Rettungsdienstes mit **Wiederbelebungsmaßnahmen**.⁵ In den meisten **europäischen Ländern liegt diese Rate deutlich höher**.⁶ In Schweden und Norwegen machen 60 % der Bevölkerung im Notfall eine Herzdruckmassage.²

Was begünstigt den lebensnotwendigen Einsatz?⁵

- **Die Situation: Wiederbelebung am Arbeitsplatz** und in anderen **öffentlichen Bereichen** mit 21,3 % signifikant häufiger im Vergleich zu 62 % in häuslicher Umgebung. Hier scheint eine günstige Kombination aus hoher Bereitschaft, vorhandenem Wissen und den körperlichen Kräften für Reanimationsmaßnahmen gleichzeitig vorzuliegen.
- **Junge Patienten:** Bei unter 60-Jährigen wurden häufiger Reanimationsmaßnahmen durchgeführt als bei älteren Patienten. Die Häufigkeit war in der Gruppe der unter 20-jährigen Patienten mit 24 % am höchsten. Ein Erklärungsansatz ist die höhere emotionale Betroffenheit der Helfer bei jungen Patienten.
- **Grundkenntnis:** Die **Kenntnisse der Bevölkerung** zum Thema plötzlicher Herzstillstand und Reanimationsmaßnahmen weisen **Wissenslücken** auf⁷: In einer Untersuchung zeigte sich, dass nur 50 % der 1011 Befragten den Unterschied zwischen einem Herzinfarkt und einem plötzlichem Herztod erklären konnten. Drei Viertel der über 60-Jährigen konnten die Vorgehensweise der Basismaßnahmen nicht korrekt beschreiben und das Erkennen der Notfallsituation war bereits schwierig.

Hilfe im Notfall ist kinderleicht – es gibt keine Fehler

Einfach zu merken! Die 3 Worte der Wiederbelebung:



Prüfen – Rufen – Drücken

PRÜFEN: Sprechen Sie die Person an oder schütteln Sie diese an den Schultern. Achten Sie auf die Atmung.

Erfolgt keine Reaktion **RUFEN** Sie 112 an. Oder veranlassen Sie eine andere Person zum Notruf.

DRÜCKEN Sie 100-mal pro Minute etwa 5 cm tief mitten auf den Brustkorb. Trainierte Ersthelfer sollten die Person zusätzlich beatmen.¹¹ Untrainierte Ersthelfer oder Ersthelfer, die eine Mund-zu-Mund-Beatmung ablehnen, sollen in jedem Fall aber die Herzdruckmassage durchführen. Führen Sie diese fort bis der Rettungsdienst eintritt. Falls Ihnen die Kraft ausgeht, bitten Sie jemanden, Sie abzulösen.

Sofortige Reanimation kann bis zu dreimal höhere Überlebenschance bedeuten

Auf **100.000 Einwohner** kommen jedes **Jahr rund 50 bis 80 Fälle eines Herzstillstands**, die im Reanimationsregister aufgenommen werden: Das sind rund 40.000 – 64.000 Menschen pro Jahr. Etwa 10 bis 20 % der Patienten können wieder aus der Klinik entlassen werden.⁸

Einen entscheidenden Vorteil stellt das optimale Ineinandergreifen der gesamten Rettungskette dar. Die sogenannte Laienreanimation durch nicht professionelle Helfer stellt dabei das erste Glied dieser Rettungskette dar. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass durch eine **optimale Laienreanimation** die **Überlebensrate** bei Reanimationen **verdoppelt bis verdreifacht** werden kann.⁹ Durch eine Steigerung der Überlebensrate nach einem Herzstillstand von 10 auf 20 % könnten 5.000 Menschenleben pro Jahr gerettet werden.¹⁰ Dies entspricht fast der jährlichen Zahl an Straßenverkehrstoten in Deutschland.¹⁰

Infokasten „Ein Leben retten.100 pro Reanimation“

Der plötzliche Herztod ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Doch die Helferquote beim Herzstillstand im internationalen Vergleich ist alarmierend gering. Dabei sind die Maßnahmen zur Wiederbelebung eines Menschen einfach. Man kann nichts falsch machen. Jeder kann es.

Hier setzt die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützte Kampagne „Ein Leben retten. 100 Pro Reanimation“ an. Ziel ist es, das Bewusstsein für lebensrettende Fähigkeiten jedes Einzelnen zu schärfen, Hemmschwellen abzubauen und über lebensentscheidende Sofortmaßnahmen zu informieren. Dabei steht die sich leicht zu merkende Botschaft der Reanimation im Vordergrund: „PRÜFEN-RUFEN-DRÜCKEN“.

Die Kampagne ist ein Gemeinschaftsprojekt des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. in Kooperation mit dem German Resuscitation Council e. V. und der Stiftung Deutsche Anästhesiologie.

Quellen:

- 1) Koster RW et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation. 2010 Oct; 81(10):1277-92.
 - 2) Schneider A, Böttiger BW, Popp E. Cerebral resuscitation after cardiocirculatory arrest. Anesth Analg. 2009; 108(3):971-9.
 - 3) Abe T et al. Time-based partitioning model for predicting neurologically favorable outcome among adults with witnessed bystander out-of-hospital CPA. PLoS One. 2011;6(12) Epub 2011 Dec 14.
 - 4) Bürger A, Wnent J, Bohn A, Jantzen T, Brenner S, Lefering R, Seewald S, Gräsner JT, Fischer M: The effect of ambulance response time on survival following out-of-hospital cardiac arrest—an analysis from the German resuscitation registry. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 541–8. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0541
 - 5) Gräsner JT, Wnent J, Gräsner I, Seewald S, Fischer M, Jantzen T. Einfluss der Basisreanimationsmaßnahmen durch Laien auf das Überleben nach plötzlichem Herztod. Notfall Rettungsmed, in press.
 - 6) Gräsner JT, Herlitz J, Koster RW, Rosell-Ortiz F, Stamatakis L, Bossaert L. Quality management in resuscitation - Towards a European Cardiac Arrest Registry (EuReCa). Resuscitation 82: 989-994, 2011.
 - 7) Breckwoldt J, Schloesser S, Arntz HR. Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation 80: 1108-1113, 2009.
 - 8) Deutsches Reanimationsregister
 - 9) Nolan J.P, Soar J, Zideman D.A, Biarent D, Bossaert L.L, Deakin C, Koster R.W, Wyllie J, Böttiger B. Kurzdarstellung, Sektion 1 der Leitlinien zur Reanimation 2010 des European Resuscitation Council. Notfall + Rettungsmedizin 2010 (13):515–522.
 - 10) Rücker G, Schubert J, Scheeren T, Nöldge-Schomburg G. Ab der siebten Klasse sinnvoll. Deutsches Ärzteblatt 107, 492-3, 2011.
 - 11) Bohn, H.K. Van Aken, T. Möllhoff, H. Wienzek, P. Kimmeyer, E. Wild, S. Döpker, R.P. Lukas, T.P. Weber, Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A fouryear prospective cohort study. Resuscitation 83, 619 – 625, 2012.
- Bürger, A, Wnent J, Bohn A, Jantzen T, Brenner S, Lefering R, Seewald S, Gräsner JT, Fischer M: The effect of ambulance response time on survival following out-of-hospital cardiac arrest—an analysis from the German resuscitation registry. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 541–8. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0541