

Antwort

des Niedersächsischen Ministers für Inneres, Sport und Integration auf die Frage der Abgeordneten Klaus-Peter Bachmann, Sigrid Leuschner und Jutta Rübke (SPD)

Lebensrettende Maßnahmen bei plötzlichem Herztod (Herzstillstand)

In der Bundesrepublik Deutschland sterben jährlich – bei hoher Dunkelziffer – zwischen 100000 und 200000 Menschen am plötzlichen Herztod. Der Tod ist hierbei meist Folge eines anhaltenden Kammerflimmerns oder einer anhaltenden Kammertachykardie, die dann zum Herzstillstand führen. Wird einer dieser Zustände durch Defibrillation oder Wiederbelebungsmaßnahmen erfolgreich sehr zeitnah durch Ersthelfermaßnahmen beendet, steigt ganz erheblich die Wiederbelebungsrate bei gleichzeitig sinkendem Risiko verbleibender neurologischer Schäden. Es bleibt festzustellen, dass in der weit überwiegenden Zahl der Fälle von plötzlichem Herztod keine „lebensrettenden“ Erstmaßnahmen erfolgen.

Zum einen gibt es keine flächendeckende Versorgung mit Defibrillatoren zum sicheren Unterbrechen des Kammerflimmerns und zum anderen ist offensichtlich keine ausreichende Zahl von Mitbürgerinnen und Mitbürgern in Erster Hilfe bzw. lebensrettenden Erstmaßnahmen ausgebildet.

Ausbildungsangebote der Hilfsorganisationen im Rettungsdienst werden bisher noch unzureichend angenommen und entsprechende Lehrgangsangebote an Schulen sind bisher freiwillig und vom jeweiligen Engagement der Lehrkräfte abhängig. Beispielhaft seien hier jedoch die zahlreichen Schulsanitätsdienste genannt, die aber nur einen begrenzten Schülerkreis erreichen.

Den Krankenkassen und Pflegeversicherungen entstehen in vielen Fällen bei zu spät eingeleiteten lebensrettenden Maßnahmen enorme Kosten für die Behandlung „bleibender Schäden“, eintretender Pflegebedürftigkeit bzw. auch für Koma-Patienten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Kann sie sich vorstellen, in allen Schulen – ab Sekundarstufe I – Lehrgänge in Erster Hilfe – gegebenenfalls als Leistung der Hilfsorganisationen im Rettungsdienst - als verpflichtendes Unterrichtsangebot per verbindlichem Erlass einzuführen und ist sie gegebenenfalls dazu auch bereit? (Hingewiesen sei auf entsprechende positive Erfahrungen in den USA).
2. Ist sie bereit, mit den Krankenkassen und Pflegeversicherungen mit dem Ziel einer Kostenübernahme für derartige Lehrgänge in „Verhandlungen“ einzutreten um durch entsprechende Präventions- und Lehrgangsangebote die sonst anfallenden Behandlungs- und Pflegekosten zu minimieren?
3. Was unternimmt sie, um das Vorhalten von frei verfügbaren Defibrillatoren in allen öffentlichen Gebäuden zu erweitern und dafür auch im privaten und gewerblichen Bereich zu werben?

Jederzeit können Situationen auftreten, die Erste Hilfe erforderlich machen – Verkehrsunfall, Herzinfarkt am Arbeitsplatz, Kreislaufzusammenbruch beim Sport.

Jede Hilfe zählt, um die Zeit bis zur Ankunft des Rettungsdienstes zu überbrücken. Durchschnittlich 8 bis 15 Minuten braucht ein Rettungsmittel in Deutschland von der Alarmierung bis zum Eintreffen am Notfallort. Bis dahin hängen die Überlebens- und Heilungschancen maßgeblich vom beherzten Eingreifen der Ersthelfer ab.

Richtiges und kompetentes Handeln lässt sich in wenigen Stunden in einem Erste-Hilfe-Kurs erlernen, das Wissen ggf. durch einen Kompaktkurs auffrischen und erneuern. Heute umfasst die Notfallausbildung auch die Handhabung externer Defibrillatoren (Geräte zur elektrischen Stimulation des Erregungsleitungssystems des Herzens). Laienhelfer sollen mit Hilfe von automatischen externen Defibrillatoren (AED) im Notfall den Rettungsdienst nicht ersetzen, jedoch bis zu seinem Eintreffen bei Herzstillstand in den entscheidenden ersten Minuten tätig werden.

In Deutschland stellt der plötzliche Herztod mit ca. 100.000 Fällen jährlich die häufigste Todesursache außerhalb von Krankenhäusern dar. Die Mehrzahl der Patienten weist anfangs Herzrhythmusstörungen in Form von Kammerflimmern auf. Diese Störung der Erregungsleitung kann wirksam durch einen kurzzeitigen elektrischen Impuls durchbrochen werden. Je früher diese Defibrillation neben einer Basisreanimation erfolgt, desto größer ist die Überlebenswahrscheinlichkeit ohne bleibende körperliche Schäden. Jede Minute ohne wirksame Reanimation verringert die Überlebenswahrscheinlichkeit um 7-10 %.

Voraussetzung für eine Anwendung eines AED ist eine „Kultur des Hinschauens“ bzw. „Helferkultur“ im Umgang mit unseren akut gefährdeten Mitbürgerinnen und Mitbürgern.

Nach bisherigen Erfahrungen ist eine gezielte Anwendung von AED bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sinnvoll. So bietet sich die Aufstellung in großen Betrieben oder Behörden an, vor allem in solchen mit viel Publikum in höherem Lebensalter, wenn dort gleichzeitig genügend fachgerecht geschultes Personal zur Verfügung steht.

Ein Aufstellen im öffentlich zugänglichen Raum wie z. B. Bahnhöfen, Busstationen oder Innenstadtbereichen konnte bislang keinen positiven Effekt nachweisen (Modellstudie „Erstdefibrillation in Stadt und Landkreis Osnabrück“, Abschlussbericht Oktober 2004 – Firma RUN – Rettungswesen und Notfallmedizin GmbH, Marburg).

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Fragen namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1.:

Generell begrüßt die Landesregierung die Ausbildung von Schülerinnen und Schülern in Erster Hilfe. Schon im Erlass des Kultusministeriums vom 28. Juli 2008 „Erste Hilfe, Brandschutz und Evakuierung in Schulen“ wird ausgeführt: „Erste-Hilfe-Ausbildung von Schülerinnen und Schülern unter Mitwirkung einer Hilfsorganisation sowie die Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes sollen gefördert werden.“

An vielen Schulen ist es daher Standard, dass Erste Hilfe-Kurse im Rahmen von Arbeitsgemeinschaften oder ganztägigen Lehrgängen sowie in Projektwochen von Hilfsorganisationen durchgeführt werden, z. B. im Lernbereich Mobilität (Mofaführerschein).

Eine verbindliche Einführung von Erste-Hilfe-Kursen setzt die Qualifizierung von Lehrkräften und die Bereitstellung von Unterrichtszeit voraus. Lehrkräfte können derzeit aufgrund der fehlenden Voraussetzungen Erste Hilfe nicht als Unterricht erteilen.

Außerdem ist der notwendige Zeitraum im Rahmen der verpflichtenden Unterrichtstafel nicht vorhanden. Seitens der Landesregierung besteht daher keine Veranlassung, Lehrgänge in Erste Hilfe als verpflichtendes Unterrichtsangebot an Schulen einzurichten, da sich Schulen bereits mit der Thematik auseinandersetzen. Gleichwohl kann die Landesregierung gegenüber den eigenverantwortlichen Schulen nochmals Empfehlungen aussprechen, solche Kurse, z. B. im Zuge der Ausweitung von Ganztagsangeboten, verstärkt anzubieten.

Zu 2.:

Sozialversicherungsträger dürfen gem. § 30 Abs.1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre Mittel nur für diese Aufgaben sowie die Verwaltungskosten einsetzen. Dementsprechend dürfen die Kosten für derartige Lehrgänge durch Kranken- und Pflegekassen nur übernommen werden, wenn dies in den Sozialgesetzbüchern Fünf bis Elf (SGB V-XI) zugelassen ist.

Gemäß § 20 Abs. 1 SGB V sollen die Satzungen der Krankenkassen Leistungen zur primären Prävention vorsehen. Diese sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Schulung von Ersthelfern wird demnach vom Präventionsbegriff nicht erfasst. Auch an anderer Stelle enthält das SGB V keine Ermächtigung der Krankenkassen, Ersthelferschulungen o. ä. zu fördern.

Nach § 45 Abs. 1 SGB XI sollen Pflegekassen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen Schulungskurse unentgeltlich anbieten, um u. a. die Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern. Eine Kostenübernahme für die beschriebenen Lehrgänge wird hiervon nicht umfasst. Das SGB XI enthält auch keine derartige Ermächtigung. Den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen ist es damit verwehrt, die Kosten für derartige Schulungen zu übernehmen.

Zu 3.:

Vor einer verbreiteten Anwendung von AED im öffentlichen Bereich („Public access“) muss jede Einrichtung bzw. Behörde in eigener Verantwortung die Voraussetzungen dafür prüfen. Die Landesregierung begrüßt eine verbreitete Ausstattung von Behörden oder anderen Einrichtungen - auch außerhalb der Trägerschaft des Landes - mit den AED, wenn sie in ein Konzept (Ersthelfer-Ausbildung, Schulung am AED, Instandhaltung der Geräte entsprechend dem Medizinproduktegesetz) integriert ist. Die Landesregierung teilt damit die Auffassung der Bundesärztekammer (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt, Heft 19 vom 09. Mai 2008). Danach muss ein „Public Access Defibrillations“-Programm

- in ein Hilfesystem eingebunden sein, das eine zeitnahe Intervention des Rettungsdienstes garantiert,
- über AED verfügen, deren Analysesicherheit garantiert ist,
- von einem medizinischen Qualitätsmanagement-Programm begleitet werden und
- mit Anwendern arbeiten, die Kenntnisse in der Basisreanimation besitzen.“

Darüber hinausgehend sind Werbemaßnahmen seitens der Landesregierung derzeit nicht geplant.