

Sitzungsvorlage

Drucksache Nr. 275/2018

Teningen, den 7. Juni 2018

Federführender Fachbereich: Fachbereich 2 (Planung, Bau, Umwelt)

Beratungsfolge	Termin	Zuständigkeit
Technischer Ausschuss (nicht öffentlich)	10.07.2018	Vorberatung
Gemeinderat (öffentlich)	24.07.2018	Beschlussfassung

Betreff:

Anschaffung von Defibrillatoren durch die Gemeinde Teningen

Es wird folgende Beschlussfassung vorgeschlagen:

Der Gemeinderat wird folgende Einrichtungen mit Defibrillatoren (AED) ausstatten: Hallen (außer Lechhalle und Schulturnhalle Köndringen), Freibad, Rathaus, Schulzentrum Teningen, Schulzentrum Köndringen, Zehntscheuer = 9 Stück. Soweit sie werbefinanziert werden können, ist diesem zuzustimmen. Für die Anschaffung werden außerplanmäßige Mittel in Höhe von 25.000 € bereitgestellt.

(Vorschlag des Technischen Ausschusses: 11 Ja, 0 Nein, 1 Enthaltung)

Erläuterung:

Die CDU Gemeinderatsfraktion hat im Rahmen der Einbringung des Haushaltes 2018 folgenden Antrag gestellt:

„Antrag auf Überprüfung und Ausführung von Defibrillatoren (AED) in allen Ortsteilen: Automatisierte externe Defibrillatoren (AED) an öffentlichen Plätzen bzw. Gebäuden gehören heute zur medizinischen Grundausrüstung bei der Erstversorgung. In angemessener Verteilung sollen in allen Ortsteilen AED vorhanden sein.“

Der Gemeinderat hat die Zustimmung zur Überprüfung der Angelegenheit erteilt.

Der Herz-Kreislauf-Stillstand ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland mit 80.000 – 100.000 Toten pro Jahr. Im Fall eines Herz-Kreislauf-Stillstands kommt es auf sofortige Hilfe in Form der Reanimation sowie schnellstmögliches Anbringen eines Defibrillators an den Patienten an. Mit jeder Minute in der keine Reanimation stattfindet sinkt die Überlebenschance um ca. 10%. In Baden-Württemberg liegen die Hilfsfristen zwischen 10 und 15 Minuten. Das heißt statistisch gesehen wird den Patienten durch den Rettungsdienst kaum eine Chance gegeben. Es kommt auf die Beteiligung und die Courage aller Bürger an.

Was ist ein Defibrillator und was macht er?

Ein Defibrillator sorgt dafür, dass bei Herzkammerflattern oder Kammerflimmern, die viel zu schnelle und unproduktive Herzaktion unterbrochen wird. Die elektrische Behandlung soll wieder einen normalen Herzrhythmus herbeiführen. Auf dem Brustkorb des Patienten werden 2 Elektroden angebracht, die es ermöglichen einen elektrischen Schock zu verabreichen der die Herzaktion kurzzeitig unterbricht. Diese Unterbrechung gibt dem normalen Rhythmusgeber (Sinusknoten) die Möglichkeit, seine Arbeit wieder aufzunehmen. Auch der Herzmuskel kann sich im Anschluss wieder geordnet bewegen und Blut in den Körperkreislauf transportieren.

Wer kann einen Defibrillator (AED) bedienen?

Die Bedienung von öffentlichen Defibrillatoren ist einfach. Deshalb kann ein AED auch von jedem Laien ohne Probleme bedient werden. Das Gerät ist mit graphischen Bedienungsanleitungen versehen und verfügt über eine akustische Handlungsanleitung.

Was ist, wenn man einen Defibrillator einsetzt und der Patient gar kein Herzkammerflimmern hat, sondern „nur“ ohnmächtig geworden ist?

Eine versehentliche oder falsche Schockabgabe durch den Anwender ist ausgeschlossen. Nur wenn der AED ein Herzkammerflimmern sicher erkennt, hat der Anwender die Möglichkeit, durch Drücken einer Taste den notwendigen Elektroschock abzugeben.

Aus einer Veröffentlichung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages (WD 3 -182/06) konnten folgende Informationen herausgezogen werden:

- (1) Die Durchführung der klassischen Defibrillation mittels konventioneller Defibrillatoren mit der vorangestellten Diagnostik und darauf folgenden Therapie ist zunächst eine ärztliche Aufgabe. Die im Notfall in der Regel durch Notärzte erfolgt. Unter Frühdefibrillation wird die Intervention durch nicht ärztliche Rettungskräfte verstanden.
- (2) Empfehlung der Bundesärztekammer:
In einer Empfehlung spricht sich die Bundesärztekammer Für eine Frühdefibrillation durch Nichtärzte als ergänzende Behandlung im Rahmen der Reanimation aus. Diese Behandlung ersetzt jedoch nicht die Aufgaben des Rettungsdienstes, sondern verkürzt die Zeitspanne zwischen Auftreten des Kammerflimmerns und der Defibrillation durch den Rettungsdienst und erhöht dadurch die Überlebenschancen des Opfers.
Die Bundesärztekammer empfiehlt weiterhin, dass Voraussetzung für die Anwendung eines AED durch Nichtärzte eine Ausbildung gemäß Medizinproduktegesetz in Verbindung mit der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV).
Rechtfertigung der Körperverletzung:
Die Rechtssicherheit des Helfers in der Not erwächst daraus, dass zur Rechtfertigung der Rettungsmaßnahme eine mind. mutmaßliche Einwilligung des Opfers in die mit einer Defibrillation tatbestandlich vorliegende Körperverletzung angenommen werden kann. Rechtswidrig bleibt die Handlung doch dann, wenn die helfende Person („der Täter“) riskante, insbesondere grob sorgfaltswidrige Handlungen vornimmt, die durch die Einwilligung nicht gedeckt ist. Eine Verletzung bzw. ein Schaden wäre dann nicht mehr die Folge der Einwilligung in ein gerechtfertigtes Risiko, sondern Folge einer Sorgfaltspflichtverletzung. Das Bundesministerium der Justiz führt dazu aus: „Entscheidend ist damit immer, ob das Risiko bei Einsatz der Geräte in der konkreten Rettungssituation in einem angemessenen Verhältnis zu den Ret-

tungschancen steht und der Einsatz sorgfältig durchgeführt wurde. Bei der Beurteilung der anzuwendenden Sorgfalt durch medizinische Laien ist auch die von der Bundesärztekammer aufgestellte Empfehlung zur Aus- und Fortbildung von Laien mit zu berücksichtigen.

Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV);
Anfrage der Gemeinde beim Regierungspräsidium Freiburg:

Die Anfrage der Verwaltung hinsichtlich der Betreiberpflichten/Betreiberverantwortung eines AED-Gerätes hat zusammengefasst folgendes ergeben:

- Gem. §2 Abs. 2, 3. Satz MPBetreibV gilt eine Gemeinde als Betreiber eines oder mehrerer Medizinprodukte, wenn sie ein solches, z.B. ein Defibrillator in einer oder mehreren ihrer Einrichtungen und/oder im öffentlichen Raum bereithält.
- Die Wartungs- und Instandhaltungsmaßnahmen erfolgen gemäß Herstellerangaben. Sie beinhalten bei AED in der Regel den regelmäßigen Austausch der Batterien und der Klebeelektroden.
- Für AED kann die Durchführung der „sicherheitstechnischen Kontrollen unter folgender Voraussetzung entfallen:
 - 1) Die AEDs befinden sich im öffentlichen Raum
 - 2) Sie sind selbsttestend und werden einer regelmäßigen Sichtprüfung durch den Betreiber unterzogen.
 - 3) Sie sind durch Anwendung durch Laien vorgesehen.
- Funktionsprüfung:
Der Hersteller oder die dazu befugte Person muss des Defibrillator am Betriebsort einer Funktionsprüfung unterziehen und die vom Betreiber beauftragte Person in die sachgerechte Handhabung und Anwendung und den Betrieb einweisen. Die Durchführung der Funktionsprüfung ist zu belegen.

Veröffentlichung aus dem Bundesärzteblatt vom 13.10.2017:

Automatisierte externe Defibrillatoren (AED) haben sich in der Öffentlichkeit bewährt, wenn Sie zum Einsatz gekommen sind. Dies ist jedoch seltener der Fall, als die Fachöffentlichkeit erwartet hat. Zu dieser Einschätzung kommt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Weltweit wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche AED-Projekte gestartet und viele öffentliche Plätze wie U-Bahnstationen, Freibäder und Sportstadien mit den Geräten ausgestattet. „Angesichts der bisherigen Erfahrungen lässt sich die Frage, ob die Anschaffung einer möglichst großen Anzahl von AED ein Erfolg war, nur schwer eindeutig beurteilen“. So wurde etwa der Landtag von Nordrhein-Westfalen bereits 2003 mit AED ausgestattet und mehr als 50 angestellte im Umgang mit diesen Geräten geschult. Bis heute kam es unter 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 2003-2015 wurden mehr als 500 Millionen Passagiere abgefertigt. Es kam aber nur bei 25 Personen zu Reanimationen unter AED-Einsatz.

Die Kardiologie empfiehlt, das Konzept der AED in der Öffentlichkeit bekannter zu machen und auch das Bewusstsein für konventionelle Maßnahmen wie die Herzdruckmassage zu schärfen.

Laut DGK beträgt bei Patienten, die innerhalb einer Klinik Kammerflimmern entwickelten, die Überlebensrate 24 Stunden nach dem Ereignis 55 Prozent, wenn der Defi-Schock maximal 2 Minuten nach dem Erkennen der Situation abgegeben wurde. Vergingen mehr als 2 Minuten, seien die Chancen signifikant schlechter, hieß es aus der Fachgesellschaft.

Veröffentlichung aus dem Bundesärzteblatt vom 07.06.2017:

Ein Laien-Defibrillator ist kein Ersatz für eine kontinuierliche Herzdruckmassage. Darauf hat die Deutsche Herzstiftung hingewiesen. Die Stiftung mahnt, bei einem Herzstillstand sei sofort der Notruf 112 zu rufen. Danach müsse unverzüglich mit der Herzdruckmassage begonnen werden. Durch die Herzdruckmassage entsteht bekanntermaßen ein künstlicher Blutkreislauf über den Sauerstoff und Nährstoffe zum Gehirn transportiert werden. Unterbleibt die Herzdruckmassage, komme es schon nach wenigen Minuten zum Gehirntod, so die Stiftung. „Leider erleben wir es immer wieder, dass der Ersthelfer nach Absetzen des Notrufs nicht sofort mit der Herzdruckmassage beginnt. Stattdessen lässt er das Opfer allein, um einen Defibrillator zu suchen. Lebenswichtige Minuten, in denen das Gehirn nicht mit Sauerstoff versorgt wird gehen verloren. Minuten in denen die Überlebenschancen des Patienten rapide sinken.“

Diebstahlsicherung:

AED-Geräte machen nur Sinn, wenn Sie an gut sichtbaren Stellen, für jedermann zugänglich installiert werden. Ggf. Können die Geräte in einem Wandbehältnis untergebracht werden dessen Scheibe in Notfall zerstört werden muss, um an das Gerät zu kommen. Eine Sicherung gegen Diebstahl wird jedoch nur schwer möglich sein. Durch den Wert der Geräte dürfte ein Diebstahl nicht vollkommen ausgeschlossen werden können. Ggf. sind die Geräte entsprechend gegen das Diebstahlrisiko versicherungstechnisch abzusichern.

Fazit:

- ✓ **Automatisierte externe Defibrillatoren (AED) können im Rahmen einer Frühdefibrillation durch Nichtärzte als ergänzende Behandlung im Rahmen der Reanimation dienen.**
- ✓ **AEDs ersetzen nicht die lebensrettende Herzdruckmassage als Erstmaßnahme**
- ✓ **AEDs haben sich in der Öffentlichkeit bewährt wenn sie zum Einsatz gekommen sind. Dies ist jedoch seltener der Fall als von der Fachwelt erwartet wurde.**
- ✓ **Die Gemeinde ist in der Betreiberverantwortung.**
 - **Regelmäßige Sichtprüfung erforderlich**
 - **Wartungs- und Instandhaltungsmaßnahmen gemäß Herstellerangaben**
 - **Durchführung und Dokumentation der Funktionsprüfung**
 - **Bei AEDs im öffentlichen Raum kann die „sicherheitstechnische Kontrolle“ entfallen.**
 - **Einweisung der vom Betreiber beauftragten Person in die sachgerechte Handhabung und den Betrieb.**
- ✓ **Rechtssicherheit des Helfers in der Not: „anzuwendende Sorgfalt“.**
- ✓ **Diebstahlsicherung der Geräte nur schwer möglich.**

Finanzielle Auswirkungen:

Der Preis pro AED-Gerät (Automatisierte externe Defibrillatoren) bewegt sich je nach Hersteller und Typ zwischen 2.000.- und 2.500.-€

Dazu kommen die laufenden Kosten der regelmäßigen Betreiberunterweisung und der Wartungs- und Instandhaltungsmaßnahmen.

Im HH-Plan 2018 wurden keine finanziellen Mittel für diese Maßnahme bereitgestellt.