



Elektroschock als Lebensretter

Ein Bericht von Dr. Uwe Gerecke, Leitender Betriebsarzt der Stadtwerke Hannover AG. In Anlehnung an eine tatsächliche Gegebenheit, Namen und Daten geändert.

Es war ein schwüler Tag. Karl F. (54) spürte einen ungeheuren Druck auf der Brust. Der Schmerz zog bis in den linken Arm. Kalter Schweiß rann ihm von der Stirn.

„Was ist mit dir los?“ fragte sein Bürokollege Norbert K. Da passierte es. Karl F. brach bewusstlos zusammen. Rasch lief Norbert K. zu ihm. Aber weder auf Anspra-

che noch auf ein Kneifen in dem Arm reagierte sein Kollege. Norbert K. rief um Hilfe. Aus dem Nachbarzimmer kamen Carola W. und Margot T. Carola W. hatte erst in der letzten Woche einen Kursus für Ersthelfer im Betrieb absolviert. Nie aber hätte sie gedacht, das Geübte so rasch in die Tat umsetzen zu müssen. Margot T. rief über den Notruf 112 den Notarzt und informierte anschließend über die interne Notrufnummer den Pförtner, der für die Einweisung des Rettungsdienstes sorgen sollte. Carola W. prüfte die Atmung des Kollegen. Er atmete nicht. „Wiederbelebung“ schoss es ihr durch den Kopf. Sie begann mit der Herzdruckmassage. Norbert K. hatte inzwischen das neue Elektroschockgerät geholt. Jeweils eins dieser Geräte hing seit neun Monaten im Erdgeschoss und in der dritten Etage des Verwaltungsgebäudes. Alle Ersthelfer hatten im Anschluss an ihre Ausbildung eine Einweisung und ein Training am so genannten automatischen externen Defibrillator (AED) absolviert. Carola W. hatte den Oberkörper ihres Kollegen freige macht und klebte die Elektroden des AED auf die Brust. Sie hatte den Startknopf des Gerätes gedrückt. Laut gab der Apparat seine Anweisungen. „Patienten nicht berühren – Analyse läuft. Schock empfohlen – jetzt Schock auslösen.“ Der orange Knopf

leuchtete auf. Carola W. drückte den Knopf. Der AED löste einen Schock aus. Und wieder klang die Stimme aus dem Gerät. „Patienten nicht berühren. Analyse läuft – kein Schock empfohlen.“ Carola W. überprüfte erneut die Atmung. Ihr Kollege war weiterhin leblos. Sie führte die Herzdruckmassage fort, so wie im Kurs zuvor gelernt. Sekunden verstrichen. Die Zeit schien endlos zu vergehen. Da öffnete sich die Bürotür. Rettungs-sanitäter und der Notarzt erschienen. Sie übernahmen die weitere Versorgung. Ein EKG wurde angelegt. Es zeigte einen regelmäßigen Rhythmus. Der Patient wurde vom Notarzt versorgt und in das nächstgelegene Krankenhaus gebracht. Karl F. hatte einen Herzinfarkt erlitten. Dabei war es zu Herzrhythmusstörungen gekommen, die in ein „Kammerflimmern“ übergingen, einen so schnellen und chaotischen Herzrhythmus, dass das Herz zu schlagen aufhört. Durch die rasche Hilfe der Kolleginnen und den Einsatz des Elektroschockgerätes (Defibrillator) war es gelungen, wieder einen regelmäßigen Herzrhythmus herzustellen. Täglich sterben in Deutschland etwa 300 Menschen an den Folgen eines „plötzlichen Herztodes“, zehnmal mehr als bei Verkehrsunfällen. Viele von Ihnen hätten gute Überlebenschancen, wenn rasch ein Defibrillator eingesetzt würde. Gerade die ersten vier bis

fünf Minuten sind nach einem Herzkreislaufstillstand entscheidend. Jede Minute, die bis zum Einsatz eines solchen Elektroschockgerätes vergeht, vermindert die Überlebenschance um zehn Prozent. In dieser Zeit kann in den seltensten Fällen der Rettungsdienst vor Ort sein. Neuerdings gibt es (halb)-automatische Defibrillatoren (automatic external defibrillator, AED), die zu ihrer Bedienung keine ärztlichen Rettungskräfte brauchen. Die Geräte sind in der Handhabung einfach. Sie verfügen über ein Analysesystem, welches den Herzrhythmus des Patienten auswertet. Alle Schritte, die ein Ersthelfer zu tun hat, werden über eine Sprachsteuerung per Ansage mitgeteilt. AEDs arbeiten mit einer wartungsfreien Langzeitbatterie und führen automatische Selbsttests zur Funktionsprüfung durch. Dort, wo viele Menschen zusammenkommen, gibt es diese Geräte bereits, so an vielen Flughäfen, in U-Bahn-Stationen oder im Flugzeug. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften setzen sich gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung und den Ärztekammern dafür ein, dass insbesondere größere Betriebe solche Geräte für ihre Mitarbeiter bereithalten. Auch die Stadtwerke Hannover AG haben ihre Standorte mit diesen automatischen externen Defibrillatoren (AED) ausgerüstet.

Im Anschluss an eine Erste-Hilfe-Ausbildung erhalten alle Ersthelfer eine Einweisung und ein Training an diesen Geräten. Der Umgang ist denkbar einfach: Bei Bewusstlosigkeit klebt ein Helfer dem Patienten zwei Elektroden auf die Brust, damit das Gerät den Herzrhythmus analysiert und den Helfer je nach Diagnose anleitet. Das Gerät stellt zum Beispiel „Kammerflimmern“ fest und gibt die Empfehlung, den Schock auszulösen. Der Helfer muss dann nur noch den Impuls auslösen. Das erworbene Wissen im Umgang mit den Geräten muss jährlich aufgefrischt und trainiert werden, damit die Hilfe im Ernstfall wirksam ist – bis der Notarzt die Verantwortung übernehmen kann. Ein AED kostet ca. 2000 Euro. Bezugsquellen und weitere Hinweise finden sich im Internet unter www.steigerstiftung.de. Das Konzept der Frühdefibrillation ist ohne Zweifel ein wichtiges Vorhaben zur Verhinderung plötzlicher Todesfälle. Faszinierend ist, dass moderne Technik eine eher komplizierte therapeutische Maßnahme wesentlich vereinfacht, so dass sie von ausgebildeten Ersthelfern angewendet werden kann. Erste Erfahrungen auch in größeren Betrieben bestätigen die Richtigkeit des Konzeptes. 

Dr. Uwe Gerecke
Betriebsarzt@energcity.de