

## Vorwort

### Projekt „Woche der Wiederbelebung“: Öffentlichkeitsarbeit und Schulungsmaßnahmen verbessern das Wissen zur Wiederbelebung in der Bevölkerung

C. Zöllner

#### Laienreanimation im Fokus

Der plötzliche Herztod ist eine der häufigsten Todesursachen in Industrienationen. Alleine in Deutschland werden ca. 200 Menschen pro Tag reanimiert, wobei 2014 mehr als 4.000 Todesfälle offiziell nach Herzstillstand registriert wurden [1]. Durch Verbesserung des professionellen Rettungssystems und der innerklinischen Versorgung konnten die Überlebenschancen deutlich erhöht werden [2]. Aktuell zeigt sich jedoch, dass Programme, die darauf abzielen, die Rate an Laienreanimationen inklusive Einsatz von automatischen, externen Defibrillatoren zu steigern, die Überlebensraten in der Bevölkerung am stärksten erhöhen können. Die Chance zu überleben, wird maßgeblich davon beeinflusst, ob das Ereignis von einer anderen Person beobachtet wird, die bereit, fähig und willens ist zu helfen [3].

In Deutschland führten nur ca. 22% der Beobachter Reanimationsmaßnahmen durch. Wie eine aktuelle Analyse aus 27 europäischen Registern mit mehr als 10.000 erfassten Reanimationen gezeigt hat, ist diese Zahl in den letzten Jahren deutschlandweit auf über 31% gestiegen [4]. Insbesondere die zum Weltanästhesietag am 16.10.2012 gestartete intensive Öffentlichkeitskampagne „100 pro Reanimation – Ein Leben retten“ von Deutscher Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) und Stiftung Deutsche Anästhesiologie hat in Deutschland zu

einer nachhaltigen Verbesserung der Laienreanimation beigetragen. In der hier vorliegenden Untersuchung von Brinkrolf et al. konnte dies jetzt erstmals in beeindruckender Weise gezeigt werden. Im Rahmen einer prospektiven Befragungsstudie in der Stadt Münster wurde das Wissen zur Laienreanimation, u.a. die Nennung einer korrekten Notrufnummer oder notwendiger Maßnahmen, wie der optimalen Frequenz und Drucktiefe der Thoraxkompression, durch die „Woche der Wiederbelebung“ erheblich verbessert. Auch die Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten, eine Reanimation durchzuführen, hatte sich durch die Schulungen in der „Woche der Wiederbelebung“ deutlich erhöht. Gaben vor der „Woche der Wiederbelebung“ noch 49% der Bevölkerung an, einen Herz-Kreislauf-Stillstand richtig zu erkennen, erhöhte sich diese Rate auf fast 60%. Insbesondere aber die Einschätzung der Befragten, dass „im Notfall eine Wiederbelebungsmaßnahme begonnen wird“, und „die persönliche Bereitschaft, bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand zu helfen“, konnte durch die „Woche der Wiederbelebung“ deutlich gesteigert werden.

In Münster konnten in den zurückliegenden Jahren bisher 16.000 Personen in Wiederbelebungsmaßnahmen geschult werden. Eine beeindruckende Zahl, berücksichtigt man, dass diese Schulungen mit vergleichsweise geringer finanzieller Unterstützung erzielt wurden. Vergleicht man die Erfolge der Schulung mit der Vielzahl an kürzlich publizierten

Untersuchungen zur Reanimation, wird die Bedeutung dieser Maßnahmen noch deutlicher: Groß angelegte medikamentöse Studien zur Verbesserung des Reanimationserfolges, wie die frühzeitige Gabe von thrombolytisch wirksamen Substanzen [5] oder die Gabe von Antiarrhythmika [6], führten hierbei zu keinem Überlebensvorteil. Die Gabe von Epinephrin resultierte sogar in bestimmten klinischen Situationen in einem schlechteren Outcome der Patienten nach Reanimation [7]. Wie die Untersuchung von Brinkrolf et al. zeigen konnte, lassen sich durch Öffentlichkeitsarbeit und Schulungsmaßnahmen das Wissen zum Thema Herz-Lungen Wiederbelebung signifikant steigern. Zukünftige Untersuchungen werden vermutlich eine deutliche Verbesserung des Outcomes unserer Patienten durch diese Interventionen zeigen.

Befragungen von Beobachtern eines Herzstillstandes und Untersuchungen mit Hilfe von virtuellen Notfallsituationen haben ergeben, dass die Bereitschaft zu helfen von persönlichen Faktoren, der Einschätzung der eigenen Kompetenz und psychosozialen Hemmnissen abhängig ist [8]. Ersthelfer definieren ihre eigene Kompetenz hierbei häufig weniger durch Fachwissen als vielmehr durch die Erwartung an sich, wie gut sie die Situation lösen können. Potentielle Helfer sind deshalb eher bereit, sich auf eine kritische Situation einzulassen, wenn sie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung haben, d.h. die Erwartung haben, dass sie aufgrund ihrer eigenen Kompetenz

die gewünschten Handlungen erfolgreich durchführen können [9]. Die Untersuchungen von Brinkrolf et al. konnten erstmals zeigen, dass die „Woche der Wiederbelebung“ die Bereitschaft zu helfen nachhaltig positiv beeinflusst und damit die Selbstwirksamkeitserwartung erhöht. Neben der positiven Wahrnehmung unseres Fachgebietes durch die Öffentlichkeit ein beeindruckender Erfolg der Kampagne „Ein Leben retten“!

## Literatur

1. Statistisches Bundesamt, Gesundheit Todesursachen in Deutschland, 2012
2. Neukamm J, Gräsner J-T, Schewe JC, Breil M, Bahr J, Heister U, et al: The impact of response time reliability on CPR incidence and resuscitation success: a benchmark study from the German Resuscitation Registry. *Crit Care (London, England)*, vol. 15, no. 6, 2011;1:282
3. Sasson C, Rogers MA, Dahl J, Kellermann AL: Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis, *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, vol. 3, no. 1, 2010;1:63-81
4. Gräsner J-T, Lefering R, Koster RW, Masterson S, Böttiger BW, Herlitz J, et al: EuReCa ONE – 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry, A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe, *Resuscitation* 2016;105:108-195
5. Böttiger BW, Arntz H. R, Chamberlain DA, Bluhmki E, Belmans A, Danays T, et al: Thrombolysis during Resuscitation for Out-of-Hospital Cardiac Arrest, TROICA Trial Investigators; European Resuscitation Council Study Group. *New Engl J Med* 2008;12:359(25):265162
6. Kudenchuk PJ, Brown SP, Daya M, Rea T, Nichol G, Morrison LJ, Leroux B, et al: Amiodarone, Lidocaine, or Placebo in Out-of-Hospital Cardiac Arrest, Resuscitation Outcomes Consortium Investigators. *New Engl J Med*, 2016;5:374(18):1711-22
7. Andersen LW, Kurth T, Chase M, Berg KM, Cocchi MN, Callaway C, et al: Early administration of epinephrine (adrenaline) in patients with cardiac arrest with initial shockable rhythm in hospital: propensity score matched analysis, American Heart Association's Get With The Guidelines-Resuscitation Investigators. *Brit Med J* 2016;4:353:i1577
8. Kuramoto N, Morimoto T, Kubota Y, Maeda Y, Seki S, Takada K, et al: Public perception of and willingness to perform bystander CPR in Japan, *Resuscitation*, vol. 79, no. 3. 2008;12:475-481
9. Nolan RP, Wilson E, Shuster M, Rowe BH, Stewart D, Zambon S: Readiness to perform cardiopulmonary resuscitation: an emerging strategy against sudden cardiac death. *Psychosom Med* vol. 61, no. 4, 1999:546-51.

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Christian Zöllner**

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Gebäude Ost 10  
Martinstraße 52  
20246 Hamburg, Deutschland

Tel.: 07410 52415

Fax: 07410 44963

E-Mail: c.zoellner@uke.de