

Bündnis „Lebensretter-Stadt München“

München wird Lebensretterstadt
Antrag Nr. 20-26 / A 05267 von der SPD / Volt - Fraktion
vom 28.11.2024, eingegangen am 28.11.2024

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 16363

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 22.05.2025 (SB)

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zum beiliegenden Beschluss

Anlass	Das Gesundheitsreferat (GSR) wurde mit dem Antrag Nr. 20-26 / A05267 "München wird Lebensretterstadt" von der SPD / Volt - Fraktion vom 28.11.2024 beauftragt, unter Einbeziehung weiterer Referate ein Konzept "Lebensretter-Stadt München" zu entwickeln.
Inhalt	In der Beschlussvorlage wird die Konzeptentwicklung für die "Lebensretter-Stadt München" vorgestellt und das weitere Vorgehen zur Umsetzung beschrieben. Es wird über die Gründung des Bündnisses "Lebensretter-Stadt München" als ersten Schritt zur Konzeptumsetzung berichtet.
Gesamtkosten / Gesamterlöse	-/-
Klimaprüfung	Eine Klimaschutzrelevanz ist gegeben: Nein
Entscheidungs-vorschlag	Das Gesundheitsreferat wird mit der Fortführung der Umsetzung des Konzeptes zur "Lebensretter-Stadt München" beauftragt und berichtet dem Stadtrat Ende 2027 über den Verlauf und die Ergebnisse der Aktivitäten des Bündnisses "Lebensretter-Stadt München".
Gesucht werden kann im RIS auch unter	Erste Hilfe, Reanimation, Wiederbelebung
Ortsangabe	München

Bündnis „Lebensretter-Stadt München“

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 16363

8 Anlagen

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 22.05.2025 (SB)

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	2
1. Hintergrund und Ausgangslage	2
2. Ausgewählte Initiativen zur Wiederbelebung	4
3. Konzept „Lebensretter-Stadt München“	6
3.1 Bildung des Bündnisses „Lebensretter-Stadt München“	6
3.2 Aktivitäten des Bündnisses „Lebensretter-Stadt München“	7
3.3 Zusammenarbeit mit der Björn Steiger Stiftung und Münchner Schulen.....	7
4. Ausblick und Fazit	9
5. Klimaprüfung	10
6. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten.....	10
II. Antrag der Referentin	11
III. Beschluss.....	11

I. Vortrag der Referentin

Mit dem Antrag Nr. 20-26 / A 05267 der SPD / Volt - Fraktion vom 28.11.2024 (Anlage 1) wird das Gesundheitsreferat (GSR) der Landeshauptstadt München (LHM) beauftragt, unter Einbeziehung weiterer städtischer Referate ein Konzept "Lebensretter-Stadt München" zu entwickeln. Als Vorbild werden die „HerzretterStädte“ Hamburg und Leipzig genannt. Ziel soll sein, Laienreanimation und grundsätzliche Fähigkeiten der Ersten Hilfe bekannter zu machen, damit mehr Münchner*innen in der Lage seien, im Notfall Leben zu retten.

Viele Menschen zögern bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand, Wiederbelebungsmaßnahmen zu ergreifen. Der Anteil der Ersthelfenden, die außerhalb eines Krankenhauses bei einem solchen Notfall Erste Hilfe-Maßnahmen leisten, ist in München – wie auch bundesweit – niedrig. Eine Vielzahl an Akteur*innen in der Wiederbelebung in München beabsichtigen, diese Situation zu verbessern. Vertreter*innen der Feuerwehr, der Hilfsorganisationen, der Kliniken, des Rettungsdienstes und vieler anderer Berufsgruppen demonstrieren in verschiedenen Settings Wiederbelebungsmaßnahmen, regen zum Mitmachen an und schulen zum Thema Reanimation. Auch das GSR beteiligt sich an diesen Initiativen. Es organisiert gemeinsam mit Hilfsorganisationen und Kooperationspartner*innen seit einigen Jahren den stadtweiten Tag der Ersten Hilfe. Weiterhin werden im Projekt „München rettet Leben“ Ersthelfende über eine App auf ihrem Smartphone alarmiert und zu Notfällen mit einem Herz-Kreislauf-Stillstand gelotst.

In dieser Beschlussvorlage wird vorgeschlagen, das Thema Wiederbelebung in der breiten Öffentlichkeit in München noch weiter in den Fokus zu rücken. Dazu wurde ein Bündnis „Lebensretter-Stadt München“ gegründet, das zentrale Akteur*innen zur Wiederbelebung vereint und offen für weitere Bündnispartner*innen ist, ohne Doppelstrukturen aufzubauen.

Das Konzept „Lebensretter-Stadt München“ wird in dieser Sitzungsvorlage vorgestellt. Bereits vorhandene Maßnahmen in diesem Bereich sollen gebündelt und neue Maßnahmen entwickelt werden. Ziel dieses Bündnisses ist es, die Münchner Bevölkerung dazu zu motivieren und zu befähigen, in einem Notfall Wiederbelebungsmaßnahmen zu ergreifen, damit die Reanimationsquote steigt und im Einzelfall das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes verkürzt wird.

1. Hintergrund und Ausgangslage

Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand nimmt das Herz seine Pumpfunktion nicht mehr wahr, und die Blutzirkulation kommt zum Erliegen. Die wichtigsten Anzeichen eines Herz-Kreislauf-Stillstandes sind plötzliche Bewusstlosigkeit, ein fehlender Puls und Atemstillstand. Ursachen dafür können unter anderem ein akuter Herzinfarkt, eine Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen sein. Die Folge ist, dass lebenswichtige Organe – allen voran das Gehirn – nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt sind. Um Folgeschäden abzuwenden, muss unmittelbar mit Maßnahmen zur Wiederbelebung begonnen werden.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste ausschlaggebende Todesursache in den Industrienationen. Laut dem Deutschen Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council – GRC) sind in Deutschland jährlich mehr als 120.000 Menschen von einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses betroffen. Wird in der Situation keine Herzdruckmassage durchgeführt, kann das Gehirn bereits nach wenigen Minuten irreparabel geschädigt sein.

Lediglich 10 Prozent der Betroffenen überleben einen solchen lebensbedrohlichen Notfall.

Ein unmittelbarer Beginn von Wiederbelebungsmaßnahmen steigert demnach die Überlebenswahrscheinlichkeit im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstands enorm. Ersthelfende können mit einer adäquat durchgeführten Herzdruckmassage dafür sorgen, dass das Gehirn auch nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand mit dem vorhandenen Restsauerstoff im Blut weiterhin mit Sauerstoff versorgt ist. Durch ihr beherztes Handeln wird die Überlebenswahrscheinlichkeit der Betroffenen nach Angaben des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit (BIÖG; ehemals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - BZgA) um das Doppelte bzw. Dreifache erhöht und bleibende Schäden werden verringert. Wichtig ist, dass der therapiefreie Zeitraum bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrückt wird.

Der Rettungsdienst benötigt in München durchschnittlich neun Minuten bis zu seiner Ankunft am Notfallort. Selbst dieser kurze Zeitraum ist oftmals zu lang, wenn keine der anwesenden Personen wiederbelebende Maßnahmen ergreift. In mehr als der Hälfte der Fälle sind bei einem solchen Notfall Angehörige oder andere Personen anwesend, welche die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes vor Ort mithilfe einer Herzdruckmassage überbrücken könnten. Aber nur in rund 51 Prozent der Fälle eines Herz-Kreislauf-Stillstands außerhalb der Kliniken wird in Deutschland laut Daten des Deutschen Reanimationsregisters eine Reanimation durch Ersthelfende, darunter viele Laien, begonnen. In anderen europäischen Ländern ist die Laienreanimationsquote höher. So wird etwa in Schweden oder in den Niederlanden eine Reanimationsquote von bis zu 80 Prozent erreicht.

Es gibt verschiedene Gründe dafür, dass in Deutschland vergleichsweise wenige Personen Wiederbelebungsmaßnahmen durchführen. Während ein Teil der Menschen grundsätzlich Berührungsängste hat, haben andere oftmals Sorge, etwas falsch zu machen. Es ist notwendig, die Bürger*innen verständlich aufzuklären, dass sie bei einer Reanimation nichts falsch machen können. Die einzige falsche Entscheidung ist es, nicht zu helfen. Hier können zielführende Konzepte mit einfachen Botschaften ansetzen, die Wiederbelebungsmaßnahmen vermitteln und Aufklärungsarbeit leisten. Die Handgriffe, die zur Durchführung einer Herzdruckmassage notwendig sind, sind sehr einfach zu erlernen. Auf die Empfehlung zur Beatmung durch medizinische Laien wird mittlerweile auch in den Leitlinien des GRC verzichtet.

Beatmung in der Laienreanimation

Das GSR erreicht immer wieder die Frage von Bürger*innen, welche Rolle die Beatmung unter den Wiederbelebungsmaßnahmen einnimmt. Gemäß den aktuell gültigen Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) von 2021 bestehen die Basismaßnahmen zur Wiederbelebung beim Erwachsenen (Basic Life Support) aus Thoraxkompressionen (Herzdruckmassage), Beatmung und Frühdefibrillation mittels automatisierten externen Defibrillators (AED).

Außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens werden Reanimationen häufig von Personen durchgeführt, die darin weder besonders trainiert noch entsprechend ausgestattet sind. Zudem können sie dabei in den ersten Minuten auf sich allein gestellt sein und somit nicht – wie medizinisches Fachpersonal – im Team arbeiten. Unter diesen Bedingungen führt der nicht selten insuffiziente Versuch einer Mund-zu-Nasen-Beatmung zu einer relevanten Unterbrechung der Thoraxkompressionen und damit zu einem erneuten Erliegen des gerade so mühevoll etablierten Minimalkreislaufs. Zudem bestehen gerade bei völlig Fremden häufig Vorbehalte gegenüber einer Mund-zu-Nasen-Beatmung. Die direkte Beatmung ohne Hilfsmittel kann angesichts des nicht unerheblichen Infektionsrisikos für die Ersthelfer*innen ebenfalls nicht ungefährlich sein. Nicht zuletzt während der Corona-Pandemie wurde dies eindrücklich belegt. Für die Beatmung vorgesehene Hilfsmittel sind insbesondere unter Stress nicht einfach zu handhaben und verzögern die Reanimationsmaßnahmen oft noch weiter.

Die ERC-Leitlinien von 2021 empfehlen daher für Personen, die in der Durchführung einer

Reanimation nicht trainiert sind bzw. nicht im Stande sind zu beatmen, ausschließlich und kontinuierlich Thoraxkompressionen durchzuführen.

Eine solche Empfehlung wird durch folgende Argumente unterstützt:

- Auch nach einem mit dem Herz-Kreislauf-Stillstand einhergehenden Atemstillstand befindet sich sowohl in der Lunge als auch im Blut noch eine relevante Menge Sauerstoff, welcher durch Thoraxkompressionen zum Gehirn transportiert werden kann.
- Die Blutversorgung des Gehirns ist primär von der Thoraxkompression abhängig. Jede Unterbrechung der Thoraxkompressionen wirkt sich negativ auf die Blutversorgung des Gehirns aus, umso mehr, je länger diese andauert.
- Die erhebliche Verunsicherung, die von einer Mund-zu-Nasen-Beatmung ausgeht, kann insbesondere medizinische Laien davon abhalten, im Notfall überhaupt mit Reanimationsmaßnahmen zu beginnen.

Das Beatmen durch Personen, die dazu in der Lage und bereit sind, kann die Überlebenswahrscheinlichkeit im Rahmen einer Laienreanimation weiter erhöhen, insbesondere wenn das Eintreffen des Rettungsdienstes länger dauert.

Im Zweifelsfall sollte darauf jedoch für das Zeitintervall bis zur Übernahme durch den Rettungsdienst zugunsten einer kontinuierlichen, suffizienten Thoraxkompression verzichtet werden. Der GRC unterstützt diese Handlungsempfehlungen für Laien durch verschiedene Materialien (Anlage 2).

Einsatz von Defibrillatoren

Neben einer raschen Herzdruckmassage wird – soweit verfügbar – der Einsatz eines AED empfohlen. Der AED ist ein tragbares Gerät, das den Herzmhythmus analysieren und im Notfall einen elektrischen Schock abgeben kann. Dank einer Sprachführung ist der AED sehr einfach zu bedienen und er leitet medizinische Laien per Sprachausgabe vollständig durch die Reanimation. In München sind AED in allen U-Bahnhöfen zu finden. Diese befinden sich in eingebauten Notfallsäulen, die neben einem Defibrillator auch einen Notruf, einen Nothalt sowie einen Inforuf und einen Feuerlöscher enthalten.

2. Ausgewählte Initiativen zur Wiederbelebung

Bundesweit gibt es eine Reihe von Initiativen zur Wiederbelebung, die zum Ziel haben, die Laienreanimationsquote zu erhöhen, von denen an dieser Stelle nur eine Auswahl genannt wird.

Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung

Eine der Initiativen ist das Nationale Aktionsbündnis Wiederbelebung, das bereits im Jahr 2016 von der damaligen BZgA unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zusammen mit verschiedenen Fachgesellschaften, Verbänden sowie (Hilfs-) Organisationen gegründet wurde. Gemeinsam möchten sie mehr Aufmerksamkeit für dieses wichtige Thema schaffen, Wissen über Laienreanimation vermitteln und so mehr Menschen dazu bringen, im Ernstfall zu helfen. Hierfür stellt das Aktionsbündnis auf seiner Internetplattform (wiederbelebung.de) zielgruppenspezifische Angebote zu Wiederbelebungstrainings und Informationen rund um das Thema Wiederbelebung bereit.

Bundesweite Woche der Wiederbelebung

Unter der Schirmherrschaft des BMG findet zudem seit 2013 auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin und des GRC die Woche der Wiederbelebung statt. Im Rahmen verschiedener Veranstaltungen in dieser Zeit sollen Laien in der Herzdruckmassage unterrichtet und Menschen dazu ermutigt werden, im Notfall eine Wiederbelebung bei Menschen mit einem Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb

eines Krankenhauses durchzuführen.

Herzretter-Initiative „Ich kann Leben retten e.V.“ in Hamburg

In Hamburg wurde im Jahr 2016 die Herzretter-Initiative „Ich kann Leben retten e.V.“ gegründet, um Kinder und Jugendliche an Kindertageseinrichtungen und Schulen in Wiederbelebungsmaßnahmen zu schulen. Um auch Erwachsene in Wiederbelebungsmaßnahmen auszubilden, wurde 2018 schließlich die „HerzretterTrainings GmbH“ neben dem Verein „Herzretter e.V.“ (ehemals „Ich kann Leben retten e.V.“) gegründet. Mithilfe der „Herzretter-Trainings“ soll Kindern und Erwachsenen das Thema Wiederbelebung bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand kurz, lebendig und verständlich zugänglich gemacht werden. Die Wiederbelebungstrainings werden von ausgebildeten Schauspieler*innen durchgeführt und lassen sich in Trainings für Vorschüler*innen ab fünf Jahren, Trainings für Schüler*innen der zweiten bis 13. Klasse sowie Wiederbelebungstrainings für Kinder- und Jugendgruppen bis 18 Jahre unterteilen. Die Schulen führen die „Herzretter-Trainings“ im jährlichen Turnus durch. Die Trainings für Kinder und Jugendliche sind kostenfrei; sie werden durch Spenden von Stiftungen, Unternehmen und Privatpersonen finanziert. Für Erwachsene werden die Trainings in Unternehmen und Vereinen angeboten.

Mittels dieser Maßnahmen wird den Kindern und Erwachsenen das Erkennen einer lebensbedrohlichen Situation, das Einbeziehen von anderen Personen, sowie das richtige Wählen des Notrufs und die Sicherstellung der Atmung der betroffenen Person altersentsprechend vermittelt. Weiterhin wird ihnen die korrekte Durchführung einer Herzdruckmassage und die richtige Anwendung eines Defibrillators beigebracht.

HerzretterStadt Leipzig

Auch in Leipzig existiert das Konzept der „HerzretterStadt“. Hier finden ebenfalls „Herzretter-Trainings“ für Kinder- und Jugendliche in Schulen und Vereinen statt. Dabei wird, wie in Hamburg, zwischen Trainings für Vorschüler*innen ab fünf Jahren sowie für Schüler*innen der zweiten bis 13. Klasse und Trainings für Kinder-, Jugend-, Sport- und Freizeitgruppen bis 18 Jahre unterschieden. Zudem werden „Herzretter-Trainings“ für Patient*innen und ihre Angehörigen am Universitätsklinikum Leipzig angeboten, um Erwachsene in Wiederbelebung zu schulen. Die Trainings werden ebenfalls von Schauspieler*innen durchgeführt und durch Spenden finanziert.

Aktivitäten zur Wiederbelebung in München

In München gibt es neben den vom GSR initiierten Projekten „München rettet Leben“ und dem „Tag der Ersten Hilfe“ noch weitere Aktivitäten im Bereich Wiederbelebung. So bieten die Münchner Hilfsorganisationen Erste Hilfe-Kurse für Erwachsene und für spezifische Bevölkerungsgruppen, wie z. B. Senior*innen, an. Auch Mitarbeiter*innen der Branddirektion im Kreisverwaltungsreferat (KVR) der LHM bilden in Wiederbelebung aus und leiten in Notfällen Laien per Telefon zur Reanimation an. Darüber hinaus bieten die Freiwillige Feuerwehr München und einzelne Initiativen Wiederbelebungstrainings an, wie z. B. der Verein „Rippenbrecher e.V. Wir retten Leben“, der kostenlose Basistrainings in Vereinen oder am Rande von großen Veranstaltungen durchführt. Weitere Maßnahmen im Bereich der Wiederbelebungsausbildung finden insbesondere im Setting Schule statt, welche nachfolgend dargestellt werden.

Wiederbelebungskurse und -unterricht in Schulen

Die Ausbildung in der Schule stellt eine der effektivsten und anhaltendsten Methoden dar, um die Laienreanimationsquote zu erhöhen. Regelmäßige Wiederbelebungstrainings führen zu einer dauerhaften Festigung der erlernten Fähigkeiten, und die Reanimation wird so zu einer wichtigen Alltagskompetenz. Zudem teilen ausgebildete Schüler*innen das Gelernte in der Familie und in ihrem Umfeld und sind damit wichtige Multiplikator*innen. Der Freistaat Bayern hat daher vor über fünf Jahren mit seiner kultusministeriellen Bekanntmachung „Ausbildung von Schülerinnen und Schülern in Erster Hilfe“ vom 23.06.2019 (Az. V.8/BS4402.44/41/2) Wiederbelebungsunterricht in

Schulen ab der siebten Jahrgangsstufe angeregt. Bislang wird dies jedoch nicht flächendeckend umgesetzt, unter anderem weil entsprechende Maßnahmen in den Schulen häufig vom Engagement einzelner Lehrkräfte abhängen. In anderen europäischen Ländern wurde der Wiederbelebungsunterricht viel früher gesetzlich festgeschrieben. Der Unterricht zur Wiederbelebung in Schulen in Dänemark hat dazu beigetragen, dass die Laienreanimationsquote von 20 % im Jahr 2000 auf mehr als 60 % im Jahr 2020 anstieg. Der GRC hat ebenfalls bereits im Jahr 2013 bundesweit ein Ausbildungskonzept für den Reanimationsunterricht in Schulen entwickelt. In einigen Bundesländern unterstützt der GRC auch sehr aktiv bei der Implementierung von Wiederbelebungstrainings an Schulen.

In München führen nicht nur Hilfsorganisationen bereits an einzelnen Schulen Wiederbelebungstrainings im Schulunterricht durch. Auch Mitarbeitende der München Klinik gGmbH schulten bereits Schüler*innen von der siebten bis zur 12. Jahrgangsstufe in Wiederbelebungsmaßnahmen. In theoretischen und praktischen Einheiten brachten die Mediziner*innen den Schüler*innen Wissen um die notwendigen Maßnahmen bei plötzlichem Herzstillstand direkt vor Ort in der Klinik näher.

Ein Zusammenschluss aus Medizinstudierenden der Technischen Universität München und der Ludwig-Maximilians-Universität verfolgt ebenso das Ziel, mehr Bewusstsein für das Thema Reanimation in Schulen zu schaffen. Es werden Multiplikator*innenschulungen für Studierende angeboten, um anschließend Wiederbelebungstrainings an weiterführenden Schulen durchzuführen.

Das neu gegründete Bündnis „Lebensretter-Stadt München“ will die Akteur*innen zur Wiederbelebung in München nun vereinen und Wiederbelebungstrainings flächendeckend, niederschwellig und dauerhaft in Schulen und anderen Einrichtungen etablieren. Das zugrundeliegende Konzept der „Lebensretter-Stadt München“ wird im Folgenden dargestellt.

3. Konzept „Lebensretter-Stadt München“

Mit dem Konzept zur „Lebensretter-Stadt München“ knüpft das GSR an bereits bestehende Aktivitäten im Bereich Wiederbelebung an. Ziel der „Lebensretter-Stadt München“ ist es, gemeinsam mit relevanten Akteur*innen das Thema Wiederbelebung gezielt in den Fokus nehmen.

3.1 Bildung des Bündnisses „Lebensretter-Stadt München“

Das Bündnis trat Ende 2024 unter Federführung des GSR erstmalig zusammen. Hierzu wurden interessierte Institutionen eingeladen, die sich maßgeblich in diesem Bereich engagieren. Unter den ersten Bündnispartner*innen waren Ansprechpartner*innen aus dem Kreis der Mitwirkenden des Tages der Ersten Hilfe der LHM, darunter Vertreter*innen der Hilfsorganisationen und andere Kooperationspartner*innen, wie z. B. der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV) und die Notfallakademie. Hinzu kamen Bündnispartner*innen, die auch Kooperationspartner*innen im Projekt „München rettet Leben“ (mobilfunkgestützte Laienreanimation) sind, wie Vertreter*innen der Branddirektion im KVR, des Arbeitskreises Notfallmedizin und Rettungswesen (ANR e. V.) und des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement am Klinikum der Universität München (INM). Nach und nach konnten weitere Partner*innen für das Bündnis gewonnen werden, wie z. B. Mitarbeitende der städtischen Referate der LHM (Referat für Bildung und Sport (RBS), Sozialreferat (SOZ) und KVR) und der München Klinik gGmbH. Im Laufe der Zeit soll sich der Kreis der Aktiven im Bündnis „Lebensretter-Stadt München“ noch vergrößern.

In regelmäßigen Abständen sind gemeinsame Veranstaltungen geplant, um das Bündnis zu verstetigen. Dazu gehören neben Arbeitstreffen beispielsweise auch Aktionstage wie der Tag der Ersten Hilfe. Die Federführung soll beim GSR liegen, wobei die Bündnispartner*innen ansonsten in einem eher losen Verhältnis zueinanderstehen. Dies ermöglicht jederzeit unkompliziert eine Erweiterung um interessierte Bündnispartner*innen.

Zur Verbesserung der Wahrnehmung der gemeinsamen Aktivitäten des Bündnisses wurde zudem die Marke „Lebensretter-Stadt München“ als gemeinsames Logo entwickelt.



Abb. 1: Marke „Lebensretter-Stadt München“

3.2 Aktivitäten des Bündnisses „Lebensretter-Stadt München“

Ziel des Bündnisses ist es, die Bürger*innen der Stadt München in den verschiedenen Lebensbereichen auf die Chancen von Wiederbelebung hinzuweisen und möglichst viele Personen in Wiederbelebungsmaßnahmen zu trainieren. Mit niederschwelligen Angeboten in verschiedenen Settings, etwa in Kindertageseinrichtungen, Schulen, und Einrichtungen für Senior*innen, sollen Wiederbelebungsmaßnahmen vermittelt werden. Dazu gehören auch Aufklärungsaktionen für die breite Öffentlichkeit in München, die einfache Botschaften vermitteln, wie z. B. „Jede Sekunde zählt!“, „Alles ist besser als Nichtstun!“ und „Mach' mit – rette Leben!“. Mit Kindern im Kindergarten und Grundschulalter wird der Schwerpunkt dabei auf das Erkennen eines Notfalls und Absetzen eines Notrufs gelegt.

3.3 Zusammenarbeit mit der Björn Steiger Stiftung und Münchner Schulen

Wie oben beschrieben, gilt die Ausbildung von Kindern und Jugendlichen in Schulen als Schlüsselstrategie für lebensrettende Sofortmaßnahmen. Es besteht ein Konsens darüber, dass bereits Schüler*innen ab der siebten Jahrgangsstufe erfolgreich Wiederbelebung erlernen können. Um Reanimationstrainings in Münchner Schulen zeitnah umsetzen zu können, ist das GSR eine Kooperation mit der Björn Steiger Stiftung eingegangen. Die Björn Steiger Stiftung ist eine bundesweit tätige, gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Winnenden in der Nähe von Stuttgart. Ihre Gründung geht auf den Unfalltod des achtjährigen Björn Steiger im Jahr 1969 zurück, der die Eltern des Jungen bewogen hat, verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Nothilfe anzustossen. Kooperationspartner*innen der Stiftung sind u. a. die Deutsche Herzstiftung und die Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften. Mittlerweile betreibt die Björn Steiger Stiftung eine Reihe von eigenen Projekten, darunter die Initiative „Herzsicher in der Schule“, die bis 31.12.2024 unter dem Namen „Retten macht Schule“ geführt wurde.

In einem ersten Schritt ist das GSR auf die Schulleitungen der Münchner städtischen Schulen zugegangen und hat die geplanten Maßnahmen der „Lebensretter-Stadt München“ über die Zusammenarbeit mit dem RBS der LHM in drei Schulleitungskonferenzen der beruflichen Schulen, Gymnasien und Realschulen vorgestellt. In Kooperation mit der Björn Steiger Stiftung ist geplant, Lehrkräfte und Schulen bei der Umsetzung von Wiederbelebungstrainings zu unterstützen, indem die Lehrkräfte in Unterrichtseinheiten von zweieinhalb Stunden zu Multiplikator*innen ausgebildet werden. Als Erste Hilfe-Trainer*innen der Lehrkräfte werden geeignete Vertreter*innen der Bündnis-Institutionen, die sich an der „Lebensretter-Stadt München“ beteiligen, eingesetzt. Das GSR koordiniert die Zuteilung der Trainer*innen zu den Schulen, die sich zu einer Teilnahme bereit erklärt haben. Für die Vor-Ort-Schulungen der Lehrkräfte an den Schulen werden die Trainer*innen, die z. B. von den Hilfsorganisationen gestellt werden, durch die Björn Steiger Stiftung in einem Online-Webinar eingewiesen, und sie erhalten ein Honorar aus den Mitteln der Stiftung.

Die Schulen werden, sobald sie eine Teilnahmeerklärung unterzeichnet haben, von der Björn Steiger Stiftung zeitnah mit dem notwendigen Material ausgestattet, darunter

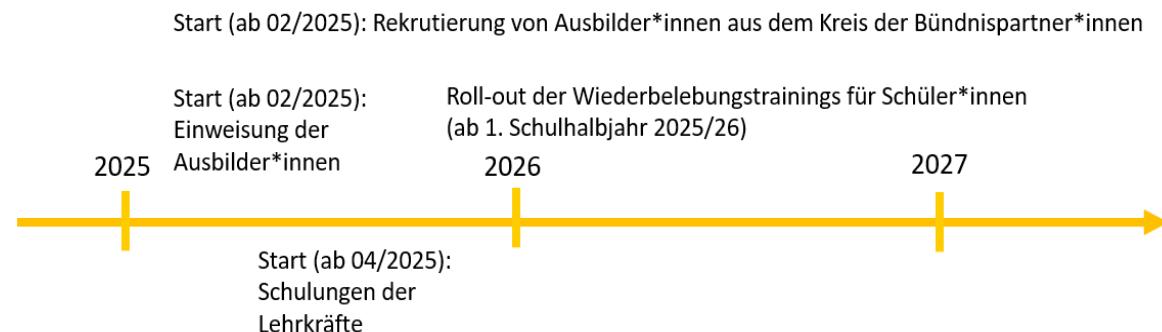
- 12 Übungspuppen (nicht beatmungsfähige Reanimationstrainingsphantome),
- 1 Automatisierter Externer Defibrillator (AED),
- 1 Übungsdefibrillator,
- 1 Wandkasten mit AED-Hinweisschild (Anlage 3)
- und Lehrmaterial.

Das RBS weist darauf hin, dass der Bildungsausschuss gesondert mit der Annahme dieser Zuwendung befasst werden wird, soweit die vorgesehenen Weiterbildungsmaßnahmen für Lehrkräfte an Münchner Schulen inkl. des dafür bereitgestellten Materials der Genehmigung bedürfen (Anlage 5).

Im Gegenzug erwartet die Stiftung in Kooperation mit dem Bündnis „Lebensretter-Stadt München“, dass das Lehrpersonal die Wiederbelebungstrainings für Schüler*innen der teilnehmenden Schulen ab der siebten Jahrgangsstufe regelmäßig umsetzt.

Wünschenswert sind zwei Unterrichtsstunden pro Schulhalbjahr, die auch im Rahmen von Projekttagen, Sommerfesten oder Schullandheimaufenthalten durchgeführt werden können. Die Zusammenarbeit mit den Schulen ist langfristig angelegt. Die Mindestlaufzeit beträgt acht Jahre und kann auch noch verlängert werden. Nach vier Jahren können die Erste Hilfe-Ausbilder*innen die Lehrkräfte erneut schulen. Die Stiftung kümmert sich innerhalb dieses Zeitraums um beschädigtes Material. Weitere Details zur Teilnahme an dem Projekt können der Teilnahmeerklärung entnommen werden (Anlage 4).

Ein vorläufiger Zeitplan verdeutlicht das geplante Vorgehen.



Bereits im März 2025, also kurz nach Gründung und parallel zur noch laufenden Vorstellung des Bündnisses bei den Schulleitungen, hatten vier Schulen ihr Interesse an der Teilnahme an dem Projekt bekundet, und es wurden zwölf Erste Hilfe-Ausbilder*innen von der Björn Steiger Stiftung eingewiesen. Drei bis fünf Ausbilder*innen konnten jeweils einer Schule zugeteilt werden. Ab Mitte April 2025 wurden die ersten Schulen mit dem Material ausgestattet, und auch die ersten Schulungen der Lehrkräfte in Münchener Schulen fanden statt. Die Zahl der teilnehmenden Schulen soll schrittweise deutlich erhöht werden.

Das KVR weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die Initiative „Lebensretter-Stadt München“ darauf abzielt, die Laienreanimationsquote in München signifikant zu erhöhen, was angesichts der alarmierenden Statistiken zur Überlebensrate bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand von entscheidender Bedeutung sei (Anlage 6). Die bereits bestehenden Aktivitäten der Hauptabteilung IV des KVR, Branddirektion, insbesondere im Bereich der Erste Hilfe-Ausbildung und der Schulung von Ersthelfenden, ergänzen sich hervorragend mit den Zielen des Bündnisses. Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen städtischen Akteur*innen und der Björn Steiger Stiftung können eine nachhaltige Sensibilisierung und Schulung der Bevölkerung erreicht werden. Die geplanten Maßnahmen seien notwendig, um das Bewusstsein für die eigene Verantwortung im Notfall zu schärfen und die praktischen Fähigkeiten zur Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen zu stärken. Weiterhin begrüßt das KVR die Initiative, Wiederbelebung zu einer wichtigen Alltagskompetenz zu machen und ist davon überzeugt, dass diese Maßnahmen langfristig zur Rettung von Leben in München beitragen werden.

4. Ausblick und Fazit

Im weiteren Verlauf der Aktivitäten der „Lebensretter-Stadt München“ sollen die geplanten Maßnahmen abhängig von vorhandenen Ressourcen zielgruppenspezifisch und altersgerecht auch auf staatliche Schulen und Grundschulen sowie Förderschulen und auf andere Zielgruppen, etwa Kinder in Kindertageseinrichtungen, Senior*innen und Beschäftigte in Unternehmen, ausgeweitet werden. Das SOZ begrüßt die Ankündigung, dass abhängig von vorhandenen Ressourcen zu einem späteren Zeitpunkt die Gruppe der älteren Menschen in die Aktivitäten der „Lebensretter-Stadt München“ eingebunden werden solle (Anlage 7). Zudem wird angemerkt, dass zu berücksichtigen sein werde, wie hoch der Anteil an Mitgliedern dieser Zielgruppe sein wird, die im konkreten Einzelfall digital mittels App sowie tatsächlich Erste Hilfe-Maßnahmen selbst leisten oder Dritte hierzu anleiten kann.

Wiederbelebungstrainings in Unternehmen können auch in Zusammenarbeit mit örtlichen Betriebsärzt*innen umgesetzt werden. Darüber hinaus sollen auch fremdsprachliche und inklusive Wiederbelebungskurse (z. B. für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen) angeboten werden. Auch Schulungen für Wiederbelebungsmaßnahmen an Projekttagen in Kinder-, Jugend-, Sport- und Freizeitangeboten und Sportvereinen sind denkbar. Zusätzlich könnten weitere Events geplant werden, wie etwa eine Konferenz für Schulleiter*innen und perspektivisch ggf. ein Symposium für Erste-Hilfe-Beauftragte in Schulen und Schüler*innen in den Schulsanitätsdiensten. Langfristig kann das Bündnis „Lebensretter-Stadt München“ unterstützend darauf hinwirken, die Verfügbarkeit von AED zu erhöhen und zu einer Übersicht der AED-Standorte in München beizutragen. Hierzu könnten zukünftig etwa durch eine gemeinsame Zusammenarbeit mit der Münchener Verkehrsgesellschaft und der Deutschen Bahn über Infoscreens an U- und S-Bahnhöfen die verschiedenen AED-Standorte in München angezeigt und die Schritte der Wiederbelebung, Prüfen – Rufen – Drücken, mit dazugehörigen Bildern dargestellt

werden. Die Gründung des Bündnisses „Lebensretter-Stadt München“ hat bewirkt, dass niederschwellige Angebote zu Wiederbelebungstrainings in Schulen angestoßen wurden. Diese lassen sich voraussichtlich leicht in den Schulalltag integrieren. Vor dem Hintergrund bereits bestehender Aktivitäten im Bereich Wiederbelebung in München wurden neue Angebote entwickelt und umgesetzt. Es ist dabei gelungen, Bündnispartner*innen einzubinden und den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die Kooperation mit der Björn Steiger Stiftung wird von Seiten des GSR als sehr aussichtsreich bewertet, da voraussichtlich innerhalb eines kurzen Zeitraums viele Schüler*innen und perspektivisch auch andere Zielgruppen in Wiederbelebungsmaßnahmen trainiert werden können. Mithilfe des Bündnisses „Lebensretter-Stadt München“ soll das Thema Wiederbelebung schrittweise in die breite Stadtbevölkerung getragen und diese motiviert und befähigt werden, im Notfall Wiederbelebungsmaßnahmen zu ergreifen, um die Laienreanimationsquote zu erhöhen und so das kritische therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu verkürzen.

Die Wiederbelebung durch Laien ist insbesondere auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels von entscheidender Bedeutung. Durch flächendeckende Reanimationsschulungen sollen zukünftig möglichst viele Menschen in München in der Lage sein, Sofortmaßnahmen bei einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses zu ergreifen und Wiederbelebung soll so zu einer notwendigen Alltagskompetenz werden.

Derzeit ist eine wissenschaftliche Evaluation des Maßnahmenbündels mit universitären Kooperationspartner*innen in Planung, welche die Erhöhung der Reanimationsquote in München sowie die Bereitschaft zu reanimieren als Outcome im Fokus hat. Das GSR wird bei Vorliegen entsprechender Erkenntnisse zeitgerecht über diese berichten.

5. Klimaprüfung

Laut „Leitfaden Vorauswahl Klimaschutzrelevanz“ ist das Thema des Vorhabens nicht klimaschutzrelevant. Eine Einbindung des RKU ist nicht erforderlich.

6. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Bildung (Anlage 5), dem Kreisverwaltungsreferat (Anlage 6), dem Sozialreferat (Anlage 7) und der Gleichstellungsstelle für Frauen (Anlage 8) abgestimmt.

Eine rechtzeitige Zuleitung der Beschlussvorlage an die Gremiumsmitglieder nach Nr. 5.6.2 Abs. 1 der AGAM war nicht möglich, da noch umfangreiche Abstimmungsarbeiten mit den beteiligten Stellen nötig waren. Die Behandlung im heutigen Ausschuss ist notwendig, um die geplanten Maßnahmen zeitnah umsetzen zu können.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, und der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, sowie das

Kreisverwaltungsreferat, das Referat für Bildung und Sport und das Sozialreferat und die Gleichstellungsstelle für Frauen haben einen Abdruck der Beschlussvorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, das mit den Bündnispartner*innen erarbeitete Konzept „Lebensretter-Stadt München“ weiter umzusetzen.
2. Der Antrag Nr. 20-26 / A 05267 ist geschäftsordnungsgemäß erledigt.
3. Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
z. K.**

V. Wv. Gesundheitsreferat GSR-BdR-SB

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An
 - das Gesundheitsreferat, GSR-GP-SuG3
 - das Kreisverwaltungsreferat
 - das Referat für Bildung und Sport
 - das Sozialreferat
 - die Gleichstellungsstelle für Frauen
 - z. K.

Am