

Infoblatt

Informationen zur Laienreanimation in Deutschland



Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Mit diesem Infoblatt möchten wir Ihnen weiterhin eine übersichtliche Kurzversion unserer gedruckten Broschüre „So funktioniert Wiederbelebung“ zur Verfügung stellen.

Jedes Jahr könnten in Deutschland mehr als 10.000 Menschenleben gerettet werden, wenn bei einem Herz – Kreislauf – Stillstand sofort mit der Reanimation begonnen würde. Denn Herzdruckmassage, richtig durchgeführt, ist hoch effektiv. Mit ihrer Infokampagne möchte das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) gemeinsam mit ihren Bündnispartnerinnen und -partnern vom Nationalen Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB) dazu beitragen, dass alle Bürgerinnen und Bürger die notwendigen Maßnahmen zur Wiederbelebung kennen und sie im Ernstfall auch anwenden. Als Mediziner ist es mir ein besonderes Anliegen, Sie zu ermutigen: Bitte werden Sie im Notfall aktiv!

Sie können bei der Laienreanimation nichts falsch machen – außer nicht zu helfen.

Dr. Johannes Nießen
Kommissarischer Leiter des
Bundesinstituts für Öffentliche
Gesundheit (BIÖG)



Inhalt

Situationsanalyse	4
Maßnahmen	5
Abbildungsverzeichnis / Literaturverzeichnis	8

Herausgeber

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), 50819 Köln
www.bioeg.de
Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion/Konzept	Ergeç, Ilknur
Fachliche Beratung	Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB)
Gestaltungskonzept	ORCA Affairs GmbH, BUZZ Medien UG
Artikelnummer	D81000399
Stand der Bearbeitung	05/2025

Situationsanalyse

Gesellschaftliche Tragweite

- Pro Jahr wird der Rettungsdienst in Deutschland zu ca. 120.000 Betroffenen eines Herz-Kreislauf-Stillstands gerufen. In ca. 60.000 Fällen können Reanimationsversuche unternommen werden. Nur 11 Prozent der Betroffenen überleben (Fischer et al. 2023, Fischer et al. 2024).
- 45 Prozent der Patientinnen und Patienten, die reanimiert werden, sind im erwerbsfähigen Alter. Das Durchschnittsalter beträgt etwa 70 Jahre. Zwei Drittel sind männlich (Fischer et al. 2024).
- Drei von vier Personen, die die ersten 30 Tage nach einer Reanimation überlebt haben, können wieder arbeiten. Im Durchschnitt ist dies fünf Monate nach einer Wiederbelebung möglich (Kragholm et al. 2015).

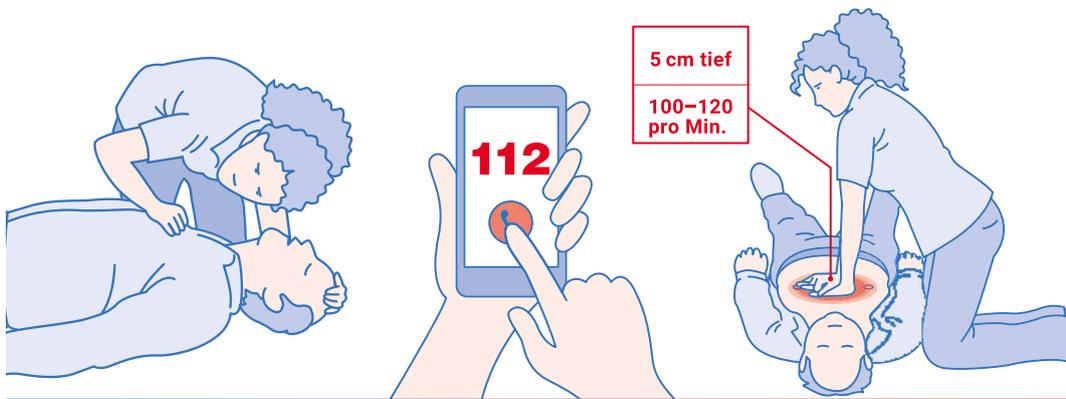
Definition: Bei einem **Herz-Kreislauf-Stillstand** kommt es aus unterschiedlichen Gründen zu einem Stopp der Pumpfunktion des Herzens und der Blutkreislauf kommt zum Stillstand. Lebenswichtige Organe werden nicht mehr mit Sauerstoff versorgt.

Krankheitsentstehung

- Als häufigste Ursache wird ein kardiales Ereignis, wie eine koronare Herzkrankheit (chronische ischämische Herzkrankheit), akuter Herzinfarkt und Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen oder Herzklappenfehler genannt (Fischer et al. 2024; Statistisches Bundesamt 2024; Fischer et al. 2013; Schmitt and Güder 2021).
- Nur 20 Prozent der Patientinnen und Patienten haben einen durch einen Elektroschock therapierbaren (defibrillierbaren) Rhythmus. Nur in diesen Fällen ist eine Therapie des Herz-Kreislauf-Stillstands durch zusätzlichen Elektroschock (Defibrillation) möglich und auch sinnvoll (Fischer et al. 2013; Metelmann C., Whent and Kofler 2023).

Maßnahmen

- Die Gehirnzellen erleiden nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand bereits nach nur drei bis fünf Minuten ohne Blutfluss irreparable Schäden und sterben (Breckwoldt et al. 2009). Es gilt, dieses kritische Zeitfenster durch das helfende Eingreifen von Augenzeugen zu überbrücken: Prüfen. Rufen. Drücken.



1. PRÜFEN

Ist die Person bewusstlos und atmet nicht?

2. RUFEN

Notruf 112 rufen! Dann sofort bis der Rettungsdienst kommt,

3. DRÜCKEN

... schnelle und feste Herzdruckmassage mittig auf dem Brustkorb.

Abbildung 1 Laienreanimation Prüfen. Rufen. Drücken.

Quelle: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).

- Wesentlich für die Überlebenschancen der Patientin oder des Patienten ist, das therapiefreie Intervall zu verkürzen und das Ineinandergreifen der Rettungskette (Wiederbelebungsmaßnahmen seitens Ersthelfenden, Versorgung durch den Rettungsdienst, Aufnahme in ein Krankenhaus) zu optimieren (Gässler et al. 2020; Gräsner et al. 2020).
- Bis der Rettungsdienst eintrifft, vergehen im Durchschnitt acht Minuten oder länger (Neukamm et al. 2011; Fischer et al. 2024).

- Etwa 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Stillstände treten zu Hause und gut 15 Prozent treten in der Öffentlichkeit auf. Bis zu 45 Prozent aller Herz-Kreislauf-Stillstände werden von Familienangehörigen, Freunden oder anderen Personen beobachtet (Fischer et al. 2024; Böttiger et al. 1999; Weisfeldt et al. 2011).
- Wenn Passantinnen und Passanten oder Angehörige im Ernstfall sofort mit einer Herzdruckmassage beginnen würden (siehe Abbildung 2), könnten jedes Jahr in Deutschland 10.000 Leben, in Europa geschätzt mehr als 100.000 Leben gerettet werden (Gräsner et al. 2014; Böttiger 2015).

Deutschland im europaweiten Vergleich

- Immer mehr Menschen in Europa und weltweit beginnen im Notfall eine Herzdruckmassage (Chika Nishiyama et al. 2023). In Deutschland konnte sich die sogenannte Laienreanimationsquote von 14 Prozent im Jahr 2010 auf gut 51 Prozent im Jahr 2022 steigern (Fischer et al. 2018; Fischer et al. 2024).

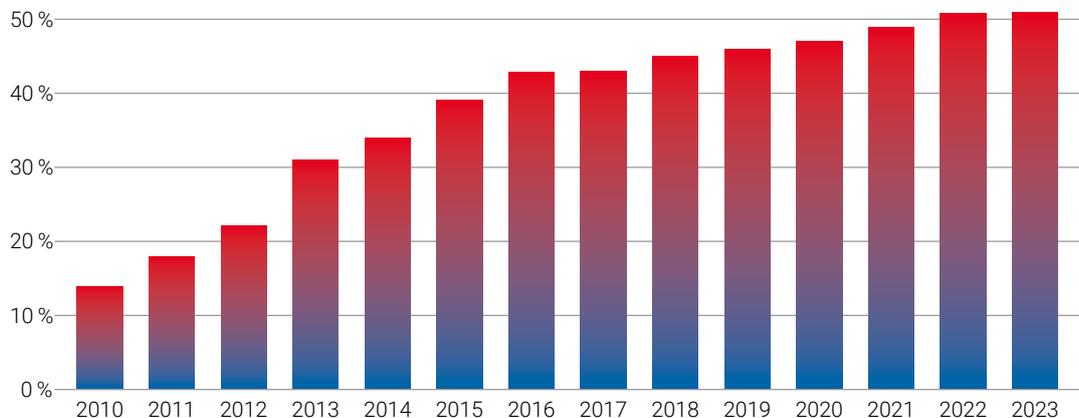


Abbildung 2 Laienreanimationsquote in Deutschland 2010–2023.

Quelle: In Anlehnung an Fischer et al., 2018, 2024 (siehe www.reanimationsregister.de).

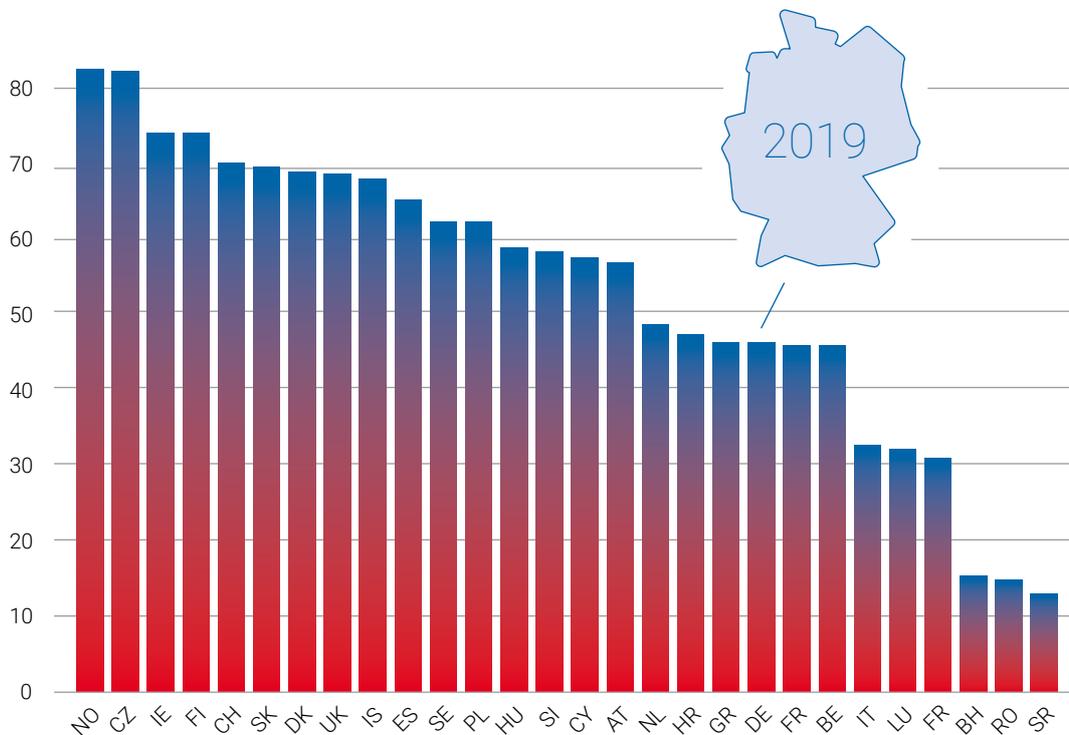


Abbildung 3 Laienreanimationsquote in Europa im Jahr 2019.

Quelle: Eigene Darstellung nach Gräsner et al., 2020, Supplemental EuReCaTWO.

- In anderen Ländern, z. B. Norwegen, den Niederlanden oder Schweden, werden höhere Quoten von ca. 70 bis 80 Prozent erreicht (Jerkeman et al. 2022, Gräsner et al. 2020, Gräsner et al. 2013).
- Am Beispiel Dänemark zeigt sich, dass die Laienreanimationsquote (2019: ca. 70 Prozent) durch nationale Initiativen, wie die Einführung von Wiederbelebungsmaßnahmen im Schulunterricht und einer breit angelegten Informationskampagne, von 20 Prozent im Jahr 2000 auf über 45 Prozent bis 2010 gesteigert werden konnte. Die Überlebensrate der von Herz-Kreislauf-Stillstand betroffenen Menschen wurde in Dänemark in diesem Zeitraum verdreifacht (Wissenberg et al. 2013).
- Wenn mehr Menschen unverzüglich Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten würden, könnten sich die Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten verdoppeln bis verdreifachen und die Aufnahme in Pflegeheimen nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand reduzieren (Kragholm et al. 2017; Böttiger et al. 1999).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Laienreanimation Prüfen. Rufen. Drücken.

Abbildung 2 Laienreanimationsquote in Deutschland 2010 – 2023.

Abbildung 3 Laienreanimationsquote in Europa im Jahr 2019.

Literaturverzeichnis

Böttiger, B. W. (2015): A Time to Act--Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide: School children, lay resuscitation, telephone-CPR, IOM and more. *European Journal Of Anaest- hesiology*, 32(12), pp 825-827.

Böttiger, B. W., Grabner, C., Bauer, H., Bode, C., Weber, T., Motsch, J. & Martin, E. (1999): Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services: the Utstein style applied to a midsized urban/suburban area. *Heart*, 82(6), pp 674-9.

Breckwoldt, J., Schloesser, S., Arntz, H. R. & . (2009): Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). In: Schloesser, S. (ed.) *Resuscitation*.

Fischer, Matthias, Jan Wnent, Jan-Thorsten Gräsner, and Stephan Seewald. 2024. „Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2023.“, *AnästH Intensivmed* 2024, 65: :V101–V10.

Fischer, M., Messelken, M., Wnent, J. & . (2013): Deutsches Reanimationsregister der DGAI. *Notfall Ret- tungsmag*, 16(4), pp 251–259.

Fischer, M., Seewald, S., Gräsner, J. T., Jakisch, B., Bohn, A., Jantzen, T., Brenner, S., Bein, B. & Wnent, J. (2018): Außerklinische Reanimationen im Deutschen Reanimationsregister - eine Übersicht der Jahre 2014 bis 2017. *Anesthesiologie und Intensivmedizin*, 59(11), pp 679-682.

Fischer, M., Wnent, J., Gräsner, J.-T., Seewald, S., Brenner, S., Bein, B., Ristau, P. & Bohn, A. 2023. Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters – Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2022 [Online]. *Anesthesiologie und Intensivmedizin*. Available: <https://www.ai-online.info/online-first/jahresbericht-des-deutschen-reanimationsregisters-ausserklinische-reanimation-im-notarzt-und-rettungs- dienst-2022.html> [Accessed 04.07.2023].

Fischer, M., Wnent, J., Gräsner, J.-T., Seewald, S., Brenner, S., Bein, B., Ristau, P., Bohn, A. & die teilnehmen- den Rettungsdienste im Deutschen Reanimationsregister. (2023). Öffentlicher Jahresbericht 2022 des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation 2022. www.reanimationsregister.de/berichte.html.

Gässler, H., Helm, M., Hossfeld, B. & Fischer, M. (2020): Überleben nach Laienreanimation. *Dtsch Arztebl International*, 117(51-52), pp 871-7.

Gräsner, J. T., Bossaert, L., . & . (2013): Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 27(3), pp 293-306.

Gräsner, J. T., Geldner, G., Werner, C., Fischer, M., Bohn, A., Scholz, K. H., Scholz, J., Wnent, J., Seewald, S., Messelken, M., Jantzen, T., Hossfeld, B. & Böttiger, B. W. (2014): Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. (German). *Optimization of providing resuscitation in Germany*. (English), 17(4), pp 314-316.

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., Lóczy, G., ... EuReCa ONE Collaborators (2016). 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*, 105, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>.

Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossell-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodžić, H., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Truhlář, A., Wissenberg, M., Salo, A., Escutnaire, J., Nikolaou, N., Nagy, E., Jonsson, B. S., Wright, P., Semeraro, F., Clarens, C., Beesems, S., Cebula, G., Correia, V. H., Cimpoesu, D., Raffay, V., Trenkler, S., Markota, A., Strömsöe, A., Burkart, R., Booth, S. & Bossaert, L. (2020): Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, 148(218-226).

Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Helleryd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravn-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J. & Rawshani, A. (2022): Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European Heart Journal*, 43(46), pp 4817-4829.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Fonager, K., Jensen, S. E., Rajan, S., Lippert, F. K., Christensen, E. F., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Hendriksen, O. M., Kober, L., Gislason, G., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2015): Return to Work in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study. *Circulation*, 131(19), pp 1682-90.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Hansen, S. M., Malta Hansen, C., Thorsteinsson, K., Rajan, S., Lippert, F., Folke, F., Gislason, G., Køber, L., Fonager, K., Jensen, S. E., Gerds, T. A., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2017): Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal Of Medicine*, 376(18), pp 1737-1747.

Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). *Anästhesiologie Intensivmedizin*, 64(94–103).

Neukamm, J., Gräsner, J.-T., Schewe, J.-C., Breil, M., Bahr, J., Heister, U., Wnent, J., Bohn, A., Heller, G., Strickmann, B., Fischer, H., Kill, C., Messelken, M., Bein, B., Lukas, R., Meybohm, P., Scholz, J. & Fischer, M. (2011): The impact of response time reliability on CPR incidence and resuscitation success: a benchmark study from the German Resuscitation Registry. *Critical Care*, 15(6), pp R282.

Nishiyama, C., Kiguchi, T., Okubo, M., Alihodžić, H., Al-Araji, R., Baldi, E., Beganton, F., Booth, S., Bray, J., Christensen, E., Cresta, R., Finn, J., Gräsner, J.-T., Jouven, X., Kern, K. B., Maconochie, I., Masterson, S., McNally, B., Nolan, J.P., Eng Hock Ong, M., Perkins, G. D., Ho Park, J., Ristau, P., Savastano, S., Shahidah, N., Do Shin, S., Soar, J., Tjelmeland, I., Quinn, M., Wnent, J., Wyckoff, M. H. & Iwami, T. (2023): Three-year trends in out-of-hospital cardiac arrest across the world: Second report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, 186(109757).

Schmitt, D. & Güder, G. (2021): Die akute Herzinsuffizienz: weit mehr als nur ein kardiales Problem. *Notfallmedizin up2date*, 16(03), pp 299-321.

Statistisches Bundesamt. (2025): Sterbefälle durch Herz-Kreislauferkrankungen insgesamt 2023: www.destatis.de (Thematische Recherche: Todesursachen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Abrufdatum: 17.04.2025.

Weisfeldt, M. L., Everson-Stewart, S., Sitlani, C., Rea, T., Aufderheide, T. P., Atkins, D. L., Bigham, B., Brooks, S.C., Foerster, C., Gray, R., Ornato, J. P., Powell, J., Kudenchuk, P. J. & Morrison, L. J. (2011): Ventricular arrhythmias after cardiac arrest in public versus at home. *N Engl J Med*, 364(4), pp 313-21.

Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F. & et al. (2013): Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), pp 1377-1384.



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

Maarweg 149–161
50825 Köln

www.bioeg.de
www.wiederbelebung.de