

Flächendeckende Ersthelfenden-Alarmierung zur Verbesserung der Reanimationsversorgung in Deutschland

April 2026

Einleitung

Eine wesentliche Aufgabe unseres Gesundheitssystems ist die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen. Der plötzliche Herzkreislaufstillstand ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland.¹ Die Überlebensrate liegt im internationalen Vergleich mit etwa 10 % weiterhin deutlich unter dem Potenzial.²

Dabei ist wissenschaftlich belegt: Die Überlebensrate kann signifikant erhöht werden, wenn in den entscheidenden ersten Minuten mit Wiederbelebensmaßnahmen durch Ersthelfende begonnen und somit das therapiefreie Intervall verkürzt wird.³

Internationale Leitlinien wie die ERC Guidelines (2021, 2025)⁴ und nationale Empfehlungen – zuletzt durch die neunte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (Reform der Notfall- und Akutversorgung)⁵ – fordern ausdrücklich die strukturierte Einbindung der Bevölkerung durch intelligente Alarmierungssysteme. Dennoch ist die Smartphone-basierte Ersthelfenden-Alarmierung (SbEA) in Deutschland bislang nur unzureichend etabliert. Dabei zeigen Studien und über ein Jahrzehnt Erfahrung: Diese Systeme retten Leben.⁶

Die technischen, rechtlichen und organisatorischen Grundlagen sind vorhanden, ebenso wie etablierte Technologieanbieter. Was fehlt, ist der politische Wille bzw. die gesetzliche Grundlage für eine konsequente bundesweite Umsetzung. Durch verschiedene (Pilot-) Projekte bleibt die SbEA in Deutschland ein Flickenteppich. Empfehlungen⁷ kommen bislang nicht in die Breite und zur Umsetzung. Das gefährdet Menschenleben und verhindert eine moderne, resiliente Notfallversorgung.

Die aktuelle Versorgungslage lässt somit eine gravierende Lücke zur bestmöglichen Notfallversorgung. Hinzu kommen nach ersten Berechnungen volkswirtschaftliche Kosten infolge von plötzlichen Herzkreislaufstillständen von etwa 35 Milliarden Euro pro Jahr.⁸ Durch eine flächendeckende Einführung der SbEA und somit der zusätzlichen Rettung von mehreren tausend Menschenleben, Reduzierung der Anzahl von Wachkomapatienten sowie der Aufenthaltsdauer von Reha- und Intensivstation-Patienten können diese Kosten erheblich reduziert werden.

Forderungen

Vor diesem Hintergrund fordern wir als breites Bündnis aus Fachgesellschaften, Hilfsorganisationen, Technologieanbietern, Wissenschaftlern und zivilgesellschaftlichen Akteuren:

- 1** Die **kurzfristige, flächendeckende und verpflichtende Etablierung der SbEA** in allen Bundesländern.
- 2** Die **Sicherstellung einer vollumfänglichen und nachhaltigen Regelfinanzierung** dieser Systeme durch Bund und Länder.
- 3** Die **verbindliche Einführung leitlinienorientierter Qualitätskriterien und Standards**, einschließlich der Integration von AED-Standorten und der Nutzung bestehender Vorgaben.

Unterzeichnende

ADAC Stiftung

adesso SE | medgineering GmbH

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.

Björn Steiger Stiftung

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Deutscher Rat für Wiederbelebung /
German Resuscitation Council (GRC)

Deutsches Reanimationsregister –
German Resuscitation Registry (GRR) der
Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

ForschungsAG Notfallmedizin der Klinik für
Anästhesiologie, Universitätsmedizin Greifswald

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

KatX-Verbund: Fraunhofer FOKUS |
CombiRisk Risk-Management GmbH |
TURMsolutions GmbH

Kreis Gütersloh

Malteser Hilfsdienst e.V.

Mobile Retter e.V.

pulsation IT GmbH

Region der Lebensretter e.V.

SmartResQ GmbH | CorPatch®

umlaut telehealthcare GmbH | L2R GmbH

Hintergrundinformationen

Warum gerade jetzt?

Viele dieser Erkenntnisse sind seit etlichen Jahren bekannt, ohne dass daraus verbindliche gesetzliche Regelungen entstanden sind. In dieser Zeit sind tausende Menschen gestorben, die mit geringem Aufwand und Kosten hätten gerettet werden können. Die Notfallversorgung steht vor einer gesetzlichen Reform, und die Chance, lebensrettende Strukturen nachhaltig zu verankern, darf nicht erneut ungenutzt bleiben. Jetzt ist der Moment zu handeln – für mehr Überleben, für mehr Gerechtigkeit, für ein modernes Gesundheitssystem.

Inhaltlicher Hintergrund

Ein plötzlicher Herzkreislaufstillstand ist ein medizinischer Notfall, bei dem jede Sekunde zählt. Die ersten Minuten nach dem Ereignis entscheiden über Leben und Tod. Innerhalb von drei bis fünf Minuten kommt es zu irreversiblen Schäden im Gehirn, wenn keine Herzdruckmassage durchgeführt wird.⁹ Medikamente oder technische Geräte können bei bereits entstandenen Hirnschäden nicht mehr helfen.

Der Rettungsdienst in Deutschland benötigt im Durchschnitt 8 Minuten bis zum Eintreffen am Einsatzort – für viele Betroffene ist das zu spät.¹⁰ In ländlichen Regionen ist die Eintreffzeit oftmals höher. Etwa 120.000 Menschen erleiden jährlich einen Herzkreislaufstillstand außerhalb eines Krankenhauses, nur jeder zehnte Betroffene überlebt.¹¹ Umso wichtiger ist es, dass bereits vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes mit lebensrettenden Maßnahmen begonnen wird.

Studien belegen eindrucksvoll: Durch die strukturierte Alarmierung von qualifizierten Ersthelfenden kann die Überlebensrate nach einem Herzkreislaufstillstand verdoppelt bis verdreifacht werden.¹² Erfolgreiche Modelle in Dänemark¹³, Österreich¹⁴ und den Niederlanden¹⁵ zeigen, wie effektiv solche Systeme funktionieren können. Auch in Deutschland existieren bereits erprobte und einsatzbereite Lösungen wie „ASB SCHOCKT“, „Corhelper“, „KatRetter“, „Mobile Retter“, „Region der Lebensretter“, „SAVING LIFE (Schleswig-Holstein)“, „Rescue Track“ oder „Team Bayern“.¹⁶

Diese Smartphone-basierten Ersthelfenden-Alarmierungssysteme ermöglichen eine schnelle und gezielte Alarmierung von geschulten Ersthelfenden (sog. Community First Responder) in unmittelbarer Nähe zum Notfallort. Je stärker und gezielter die Beteiligten im Sinne eines aktiven Ehrenamtsmanagements dauerhaft motiviert und eingebunden werden, desto höher ist die Zahl der Teilnehmenden, desto



zuverlässiger erfolgt die Einsatzübernahme, desto kürzer sind die Eintreffzeiten – und desto nachhaltiger funktionieren solche Systeme.

Trotz dieser vielversprechenden Ansätze bleibt die bundesweite Umsetzung bislang aus. Der Grund: rechtliche Hürden wie Datenschutzbedenken, Haftungsfragen, finanzielle Gründe und föderale Zuständigkeiten bremsen auch hier den Fortschritt. Diese Barrieren müssen dringend abgebaut oder angepasst werden, um eine flächendeckende Einführung zu ermöglichen. Gleichzeitig fehlt es an einer gesicherten und nachhaltigen Regelfinanzierung für sowohl die technischen Alarmierungssysteme, eine Einsatzausstattung zum Eigenschutz, den Betreuungsaufwand in der jeweiligen Gebietskörperschaft als auch für Werbe-, Motivations- und Kommunikationsmaßnahmen zur langfristigen Bindung der ehrenamtlichen Helfenden. Bisher werden diese Kosten ausschließlich von den jeweiligen Gebietskörperschaften getragen.

Darüber hinaus braucht es verbindliche Qualitätsstandards. Vorgaben zur Alarmierung, Aus- und Fortbildung der Ersthelfenden, zur Einsatzdokumentation, Maßnahmen zur langfristigen Motivation und Bindung der Ersthelfenden (aktives Ehrenamtsmanagement) sowie zur Nutzung von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) müssen die Grundlage für eine Regelfinanzierung sein. Eine verpflichtende Standardisierung ist notwendig, um die Qualität und Sicherheit der Einsätze langfristig zu gewährleisten und eine zukünftige bundesweite Alarmierbarkeit zu ermöglichen.

Die Voraussetzungen für eine moderne, resiliente Reanimationsversorgung sind gegeben – technologisch, organisatorisch und wissenschaftlich. Was fehlt, ist der politische Wille zur konsequenten Umsetzung. Eine bundesweit strukturierte Ersthelfenden-Alarmierung kann tausende Leben retten.

Jetzt ist der Zeitpunkt, diese Chance zu ergreifen.

Quellen & Referenzen

- 1 Bundesministerium für Gesundheit (BMG) & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2024). Faktenblatt Laienreanimation. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Flyer_Poster_etc/Faktenblatt_Laienreanimation_BMG-BZgA.pdf

- 2 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. *Anästhesiologie & Intensivmedizin*, 64, V161–V169. <https://doi.org/10.19224/ai2023.V161>;

Fischer, M., Wnent, J., Gräsner, J.-T., Seewald, S., Rück, L., Hoffmann, H., Bein, B., Ramshorn-Zimmer, A., & Bohn, A. (2024). Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2023 [Bericht]. *Anästhesiologie & Intensivmedizin*, 65, V101–V110. https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2024/06-2024/AI_06-2024_Verbaende_DGAI_ReaRegister.pdf

- 3 Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I. B., 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. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.042>

- 4 Semeraro, F., Greif, R., Böttiger, B. W., Burkart, R., Cimpoesu, D., Georgiou, M., Yeung, J., Lippert, F., Lockey, A. S., Olasveengen, T. M., Ristagno, G., Schlieber, J., Schnaubelt, S., Scapigliati, A. & Monsieurs, K. G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives [Guideline]. *Resuscitation*, 161, 80–97. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.008>;

Semeraro, F., Schnaubelt, S., Olasveengen, T. M., Bignami, E. G., Böttiger, B. W., Fijačko, N., Gamberini, L., Hansen, C. M., Lockey, A., Metelmann, B., Metelmann, C., Ristagno, G., van Schuppen, H., Thilakasiri, K., Monsieurs, K. G., & ERC Systems Saving Lives Collaborator Group. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025: Systems Saving Lives. *Resuscitation*, 215(Suppl 1), 110821. [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(25\)00333-8/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(25)00333-8/fulltext)

- 5 Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2023). Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: Reform der Notfall- und Akutversorgung – Rettungsdienst und Finanzierung [Stellungnahme]. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf

- 6 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 [Editorial]. *European Journal of Anaesthesiology*, 32(12), 825–827. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000374>

- 7 ADAC Stiftung, Bertelsmann Stiftung und Björn Steiger Stiftung (2024). Gemeinsames Ergebnispapier und Gutachten. https://stiftung.adac.de/wp-content/uploads/2024/10/Ersthelferalarmierungssysteme_Ergebnispapier.pdf;

Pitz, A. (2024). Gutachten zu „Rechtlichen Rahmenbedingungen von smartphonebasierten Ersthelferalarmierungssystemen“ (2. Auflage, Dezember 2024). ADAC Stiftung. https://stiftung.adac.de/wp-content/uploads/2025/05/Gutachten_Ersthelferalarmierungssysteme_Dez24.pdf

- ⁸ Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). (2025, 11. März). Volkswirtschaftlicher Schaden durch plötzlichen Herz-Kreislaufstillstand enorm: Reanimationsexperten fordern Präventionsstrategie [Pressemitteilung]. <https://www.dgai.de/aktuelles-patientinnen-projekte/pressemitteilungen/2335-volkswirtschaftlicher-schaden-durch-plotzlichen-herz-kreislaufstillstand-enorm-reanimationsexperten-fordern-praeventionsstrategie.html>
- 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). *Resuscitation*, 80(10), 1108–1113. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.06.028>
- ¹⁰ 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), R282. <https://doi.org/10.1186/cc10566>
- ¹¹ Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) & Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2025). Informationen zur Laienreanimation in Deutschland [Faktenblatt]. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Flyer_Poster_etc/Faktenblatt_Laienreanimation_BMG-BIOEG.pdf;
- Fischer, M., Wnent, J., Gräsner, J.-T., Seewald, S., Rück, L., Hoffmann, H., Bein, B., Ramshorn-Zimmer, A., Bohn, A. & die teilnehmenden Rettungsdienste im Deutschen Reanimationsregister. (2025). Öffentlicher Jahresbericht 2024 des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation 2024. <https://www.reanimationsregister.de/downloads/oeffentliche-jahresberichte/oeffentliche-jahresberichte-ausserklinische-reanimation/373-ausserklinischer-jahresbericht-2024/file.html>
- ¹² Stroop, R., Kerner, T., Strickmann, B., & Hensel, M. (2020). Mobile phone-based alerting of CPR-trained volunteers simultaneously with the ambulance can reduce the resuscitation-free interval and improve outcome after out-of-hospital cardiac arrest: A German, population-based cohort study. *Resuscitation*, 147, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.012>
- ¹³ SMS-livräddare. (n.d.). SMS-livräddare: Saving lives through volunteer first responders. <https://www.smslivraddare.se/en/>
- ¹⁴ Österreichisches Rotes Kreuz. (n.d.). Team Österreich Lebensretter. <https://www.rotekreuz.at/ich-will-helfen/team-oesterreich-lebensretter>
- ¹⁵ HartslagNu. (n.d.). Veelgestelde vragen – HartslagNu [Frequently Asked Questions]. https://hartslagnu.nl/veelgestelde_vragen/
- ¹⁶ ADAC Stiftung. (n.d.). App-Finder für Ersthelfer-Alarmierungssysteme. <https://stiftung.adac.de/lebensrettung/appfinder/>;
- Björn Steiger Stiftung. (n.d.). Ersthelfer in Deutschland. <https://rettungslandschaft.steiger-stiftung.de/ersthelfer-in-deutschland/>;
- Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council; GRC). (n.d.). Übersichtskarte Ersthelfersysteme [Webseite]. <https://www.grc-org.de/unsere-arbeit-projekte/karte-ersthelfersysteme>