



Infoblatt

Informationen zur Laienreanimation in Deutschland



**Du kannst
Leben retten!**
PRÜFEN | RUFEN | DRÜCKEN



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	11/2025

Situationsanalyse

Gesellschaftliche Tragweite

- 2024 erlitten in Deutschland schätzungsweise rund 136.000 Menschen außerhalb eines Krankenhauses einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand. Bei etwa der Hälfte der Fälle – rund 67.000 Personen – begann der Rettungsdienst mit Wiederbelebensmaßnahmen. (Fischer et al. 2025).
- 45 Prozent der Patientinnen und Patienten, die reanimiert werden, sind im erwerbsfähigen Alter. Das Durchschnittsalter beträgt knapp 70 Jahre. Zwei Drittel der Betroffenen sind männlich (Fischer et al. 2025).
- 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. 2025; Statistisches Bundesamt 2024; Fischer et al. 2013; Schmitt and Güder 2021).
- Nur knapp 21 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. 2025; Metelmann C., Wnent 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.

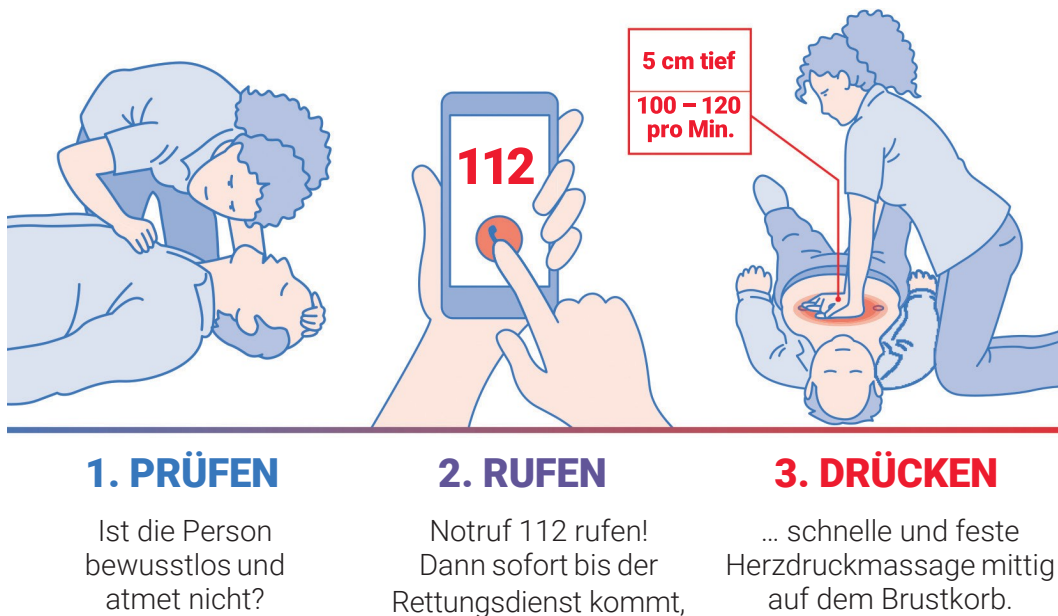


Abbildung 1 Laienreanimation Prüfen. Rufen. Drücken.
Quelle: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

- Wesentlich für die Überlebenschancen der Patientin oder des Patienten ist, das therapiefreie Intervall zu verkürzen und das Ineingreifen 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 (Fischer et al. 2025; Neukamm et al. 2011;).

- Etwa 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Stillstände treten im häuslichen Umfeld, etwa 12 Prozent in Pflegeeinrichtungen und etwa 16 Prozent treten im öffentlichen Raum auf. Bis zu 45 Prozent aller Fälle werden von Familienangehörigen, Freunden oder anderen Personen beobachtet (Fischer et al.2025; Böttiger et al. 1999; Weisfeldt et al. 2011).
- Wenn Augenzeuginnen und Augenzeugen im Ernstfall sofort mit einer Herzdruckmassage beginnen würden (siehe Abbildung 2), könnten schätzungsweise jedes Jahr in Deutschland 10.000 Leben, in Europa geschätzt mehr als 100.000 Leben zusätzlich 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 55,4 Prozent im Jahr 2024 steigern (Fischer et al.2025; Fischer et al. 2018;).

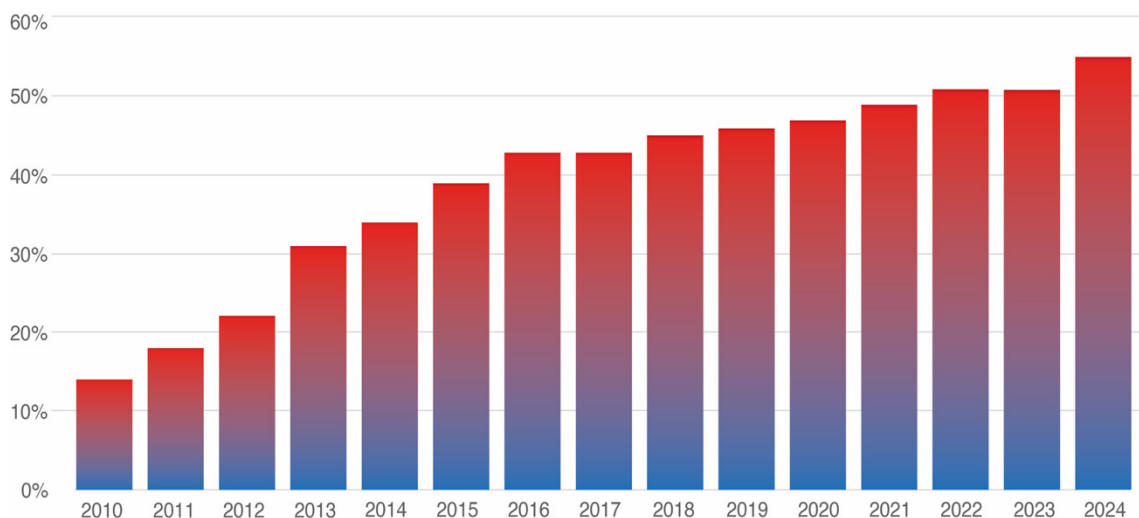


Abbildung 2 Laienreanimationsquote in Deutschland 2010 – 2024.

Quelle: In Anlehnung an Fischer et al., 2018, 2025 (siehe www.reanimationsregister.de).

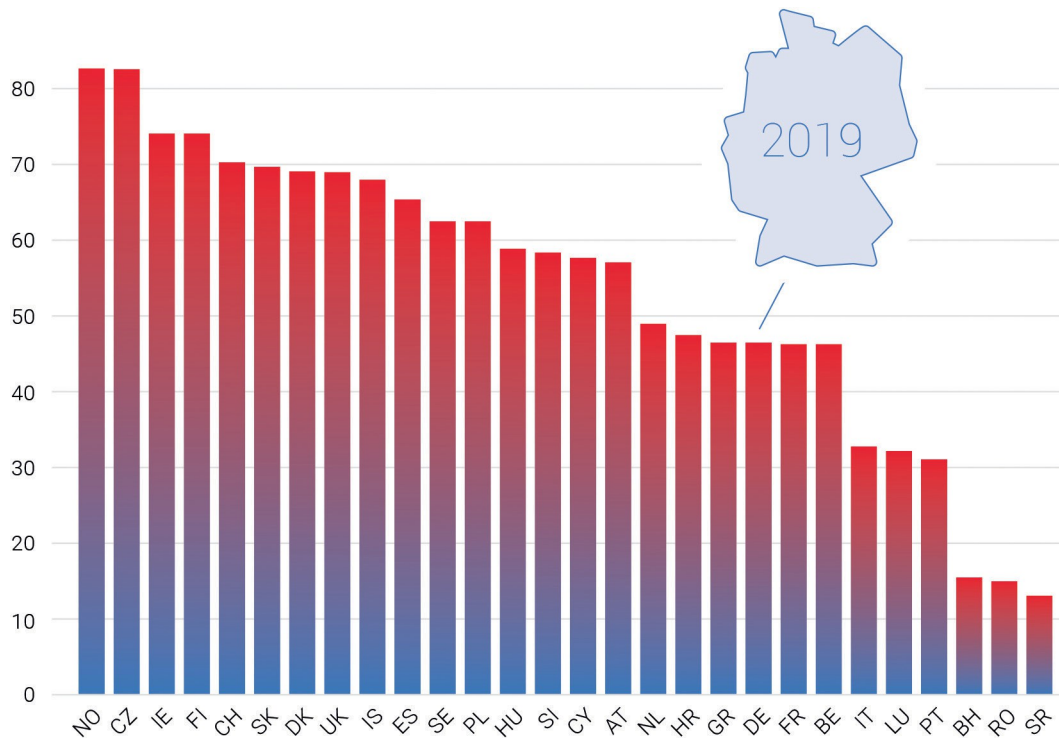


Abbildung 3 Laienreanimationsquote in Europa im Jahr 2019.

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

- In anderen europäischen Ländern, z. B. Norwegen, den Niederlanden oder Schweden, werden bereits 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 – 2024.

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 Anaesthesiology*, 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 mid-sized 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 M, Wnent J, Gräsner J. T, Seewald S, Rück L, Hoffman H et al: Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2024. *Anästh Intensivmed* 2025;66:V99–V109. DOI: 10.19224/ai2025.V99

Fischer, M., Messelken, M., Wnent, J. & . (2013): Deutsches Reanimationsregister der DGAI. *Notfall Rettungsmed*, 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. *Anästhesiologie und Intensivmedizin*, 59(11), pp 679-682.

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

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., Truhlar, 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).

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

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., 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.

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., Køber, 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.

Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). *Anästh Intensivmed*, 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 tachyarrhythmias 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