

## Информационный бюллетень

# Информация о непрофессиональной реанимации в Германии



**Вы можете  
спасать жизни!**  
ОСМОТР | ВЫЗОВ | ДЕЙСТВИЕ

Национальное объединение реанимации



## Уважаемые читатели!

С помощью данного информационного бюллетеня мы хотели бы предоставить к Вашему сведению чёткую краткую версию нашей печатной брошюры «Как работает реанимация».

начиналась немедленно в случае остановки сердца. Правильно проведенный массаж сердца имеет высокую эффективность. Своей информационной кампанией Федеральный институт здравоохранения (BIÖG) совместно с федеральными партнёрами из Национального объединения реанимации (NAWIB) стремится внести вклад в эту деятельность, чтобы все граждане знали необходимые мероприятия по реанимации и применяли их в экстренных ситуациях. Мне, как врачу, особенно важно побудить вас к действию: пожалуйста, принимайте меры в чрезвычайной ситуации!

В ходе непрофессиональной реанимации нельзя сделать ничего плохого – разве что не помочь.

A handwritten signature in blue ink that reads "Dr. Johannes Sieber".

исполняющий обязанности  
директора Федерального  
института здравоохранения  
(BIÖG)





**Вы можете  
спасать жизни!**  
ОСМОТР | ВЫЗОВ | ДЕЙСТВИЕ

Национальное объединение реанимации

## Содержание

Анализ ситуации	4
Мероприятия	5
Перечень иллюстраций / Библиографический список	8

---

### Издатель

Федеральный институт гражданского здравоохранения (BIÖG), 50819 Кельн

[www.bioeg.de](http://www.bioeg.de)

Все права защищены.

Редактирование/концепция      Эргеч Илькнур

Профессиональные      консультации Национальный совет по реанимации (NAWIB)

Дизайн-концепт      ORCA Affairs GmbH, BUZZ Medien UG

Номер артикула      D81000399

Редакция      11.2025

## Общественное значение

- Согласно оценке, в 2024 г. примерно 136 000 лиц имели внезапную остановку сердца вне медицинских учреждений. Приблизительно в половине случаев — примерно для 67 000 лиц — были проведены мероприятия по реанимации (Fischer et al. 2025).
- 45 % реанимируемых пациентов - люди трудоспособного возраста. Средний возраст составляет почти 70 лет. Две трети пострадавших — мужчины Fischer et al. 2025).
- Трое из четырёх человек, которые пережили первые 30 дней после реанимации, способны вернуться к работе. В среднем это возможно через пять месяцев после реанимации (Kragholm et al. 2015).

**Определение:** В случае **остановки сердца** по разным причинам происходит остановка насосной функции сердца и прекращение кровообращения. Жизненно важные органы перестают снабжаться кислородом.

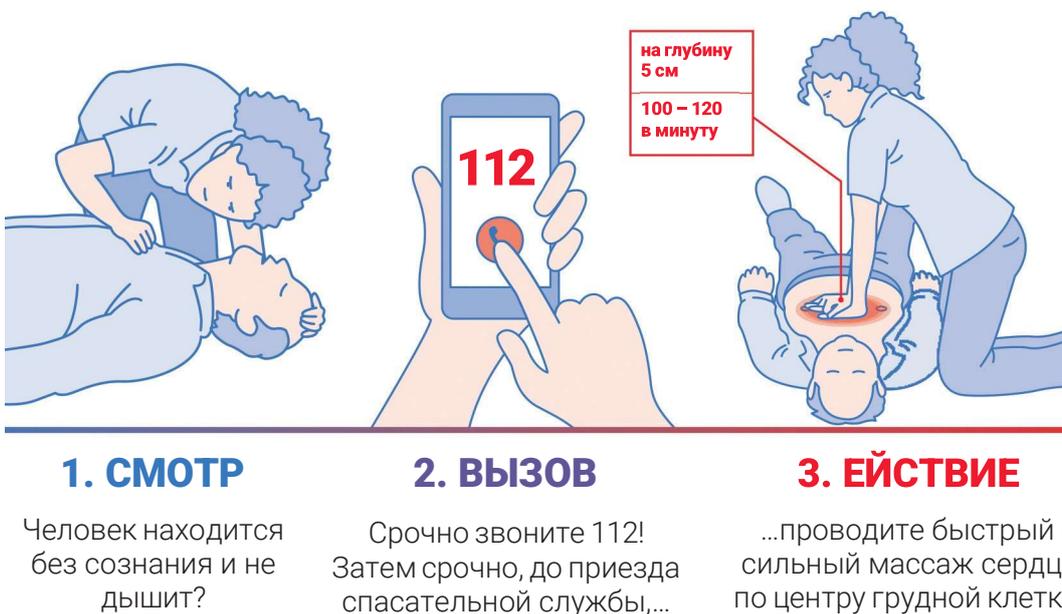
## Развитие болезни

- Наиболее распространенными причинами являются кардиологические события, такие как коронарная болезнь сердца (хроническая ишемическая болезнь сердца), острый инфаркт та сердца недостатність, порушення серцевого ритму або вада клапанів серця (Fischer et al. 2025; Statistisches Bundesamt 2024; Fischer et al. 2013; Schmitt and Güder 2021).
- Только почти у 21 % пациентов ритм восстанавливается в результате электрошока (дефибрилляции). Только в этих случаях возможно и целесообразно лечение остановки сердца с помощью вспомогательного электрошока (дефибрилляции) (Fischer et al. 2025; Metelmann C., Wnent and Kofler 2023).



## Мероприятия

- В результате остановки сердца клетки головного мозга получают непоправимые повреждения и погибают всего через три-пять минут отсутствия кровотока (Breckwoldt et al. 2009). Этот критический интервал времени необходимо преодолеть с помощью оказания помощи окружающими лицами: «Осмотр. Вызов. Действие.».



### Иллюстрация 1 Проведение непрофессиональной реанимации. Осмотр. Вызов. Действие.

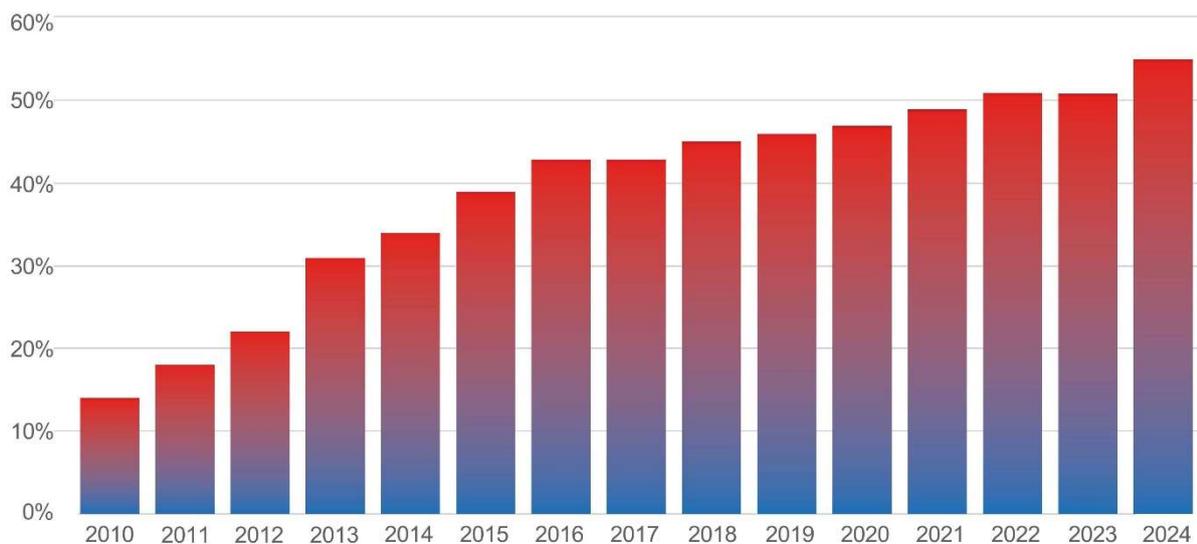
Источник: Федеральный институт гражданского здравоохранения (BIÖG).

- Для выживания пациента важно сократить интервал без оказания помощи и оптимизировать последовательность спасательных мероприятий (реанимационные мероприятия при оказании первой помощи, медпомощь спасательной службой, госпитализация) (Gässler et al. 2020; Gräsner et al. 2020).
- До прибытия спасательной службы проходит в среднем восемь минут и более (Fischer et al. 2025; Neukamm et al. 2011).

- Примерно 70 % случаев остановки сердца происходят в домашних условиях, примерно 12 % в медицинских учреждениях, а приблизительно 16 % в общественных местах. До 45 % всех случаев происходят на глазах у членов семьи, друзей или других лиц (Fischer et al. 2025; Böttiger et al. 1999; Weisfeldt et al. 2011).
- Если бы свидетели в экстренных случаях немедленно начинали массаж сердца (см. иллюстрацию 2), то, по оценкам, в Германии ежегодно удавалось бы спасти 10 000 жизней, а в Европе – еще более 100 000 жизней (Gräsner et al. 2014; Böttiger 2015).

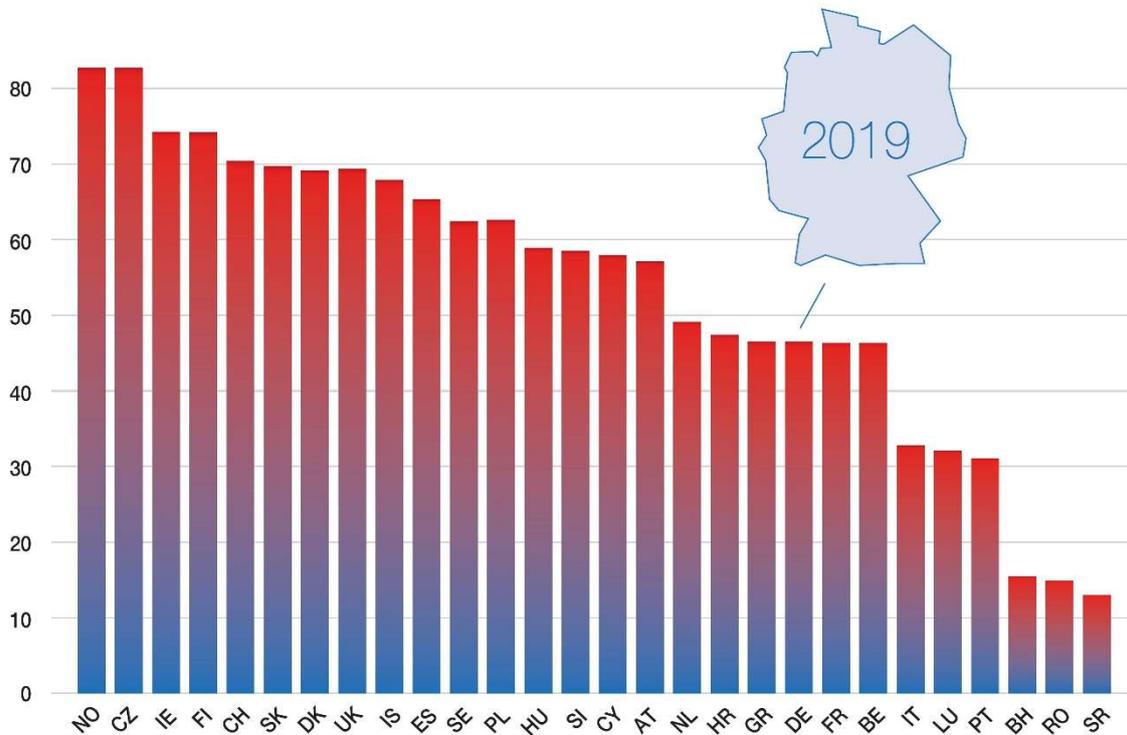
## Германия в общеевропейском сравнении

- Всё больше людей в Европе и по всему миру приступают к проведению массажа сердца в экстренных ситуациях (Chika Nishiyama et al., 2023). В Германии уровень т.н. непрофессиональной реанимации возрос с 14 процентов в 2010 г. практически до 55,4 % в 2024 г. (Fischer et al. 2025; Fischer et al. 2018).



**Иллюстрация 2** Уровень непрофессиональной реанимации в Германии в 2010 – 2024 гг.

Источник: согласно Fischer et al., 2018, 2025 (новый принцип расчёта, см. [www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de)).



**Иллюстрация 3. Уровень непрофессиональной реанимации в Европе в 2019 г.**

Источник: Собственная иллюстрация по Gräsner et al., 2020, Supplemental EuReCaTWO.

- В других европейских странах, например, в Норвегии, Нидерландах или Швеции, уже достигаются показатели примерно 70–80 % (Jerkeman et al. 2022, Gräsner et al. 2020, Gräsner et al 2013).
- Пример Дании показывает, что уровень непрофессиональной реанимации (в 2019 г.: примерно 70 %), благодаря национальным инициативам, как например, подготовка к реанимационным мероприятиям в школьном обучении, а также масштабная информационная кампания, возрос с 20 процентов в 2000 г. до 45 процентов в 2010 г. За данный период времени выживаемость среди людей, пострадавших от остановки сердца, возросла втрое (Wissenberg et al. 2013).
- Если бы реанимационные мероприятия начинало проводить большее количество людей, то шансы пациентов на выживание могли бы увеличиться вдвое-втрое, а количество госпитализаций в дома престарелых после остановки сердца могло бы сократиться (Kragholm et al. 2017; Böttiger et al. 1999).

## Перечень иллюстраций

Иллюстрация 1 Проведение непрофессиональной реанимации. Осмотр. Вызов. Действие.

Иллюстрация 2 Уровень непрофессиональной реанимации в Германии в 2010 – 2024 гг.

Иллюстрация 3 Уровень непрофессиональной реанимации в Европе в 2019 г.

## Библиографический список

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 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 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. *Anesthesiologie 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., 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).

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., 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). *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 cardiacarrest 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](http://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.



Federal Institute  
of Public Health

Maarweg 149-161  
50825 Köln

[www.bioeg.de](http://www.bioeg.de)  
[www.wiederbelebung.de](http://www.wiederbelebung.de)