

Policy Brief

Monitor

Reanimation 2025

**Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen –
wie gut Deutschland gerüstet ist**

10.000

Leben können wir jährlich retten, wenn wir Erste Hilfe zum wesentlichen Bestandteil einer modernen Notfallversorgung machen!

Ein Herz-Kreislauf-Stillstand ist ein Wettlauf gegen die Zeit: Nach drei bis fünf Minuten ohne Reanimation drohen irreversible Hirnschäden, der Rettungsdienst trifft im Schnitt erst nach sieben Minuten ein. Deutschland verliert den Wettlauf zu oft, da zentrale Maßnahmen mit hohem Potenzial zur Rettung von mehr Menschenleben im Vergleich zu anderen Ländern zu wenig umgesetzt werden:

Ersthelfer-Apps decken nur rund 50 Prozent von Deutschland ab, ca. 75 Prozent der Bevölkerung fehlen aktuelle Reanimationskenntnisse, verpflichtender Unterricht an Schulen existiert nur in zwei Bundesländern und auch die Telefonreanimation durch die Leitstellen wird nicht konsequent durchgeführt.

Mit dem Monitor Reanimation 2025 untersucht die ADAC Stiftung erstmals umfassend, wie gut Deutschland für die Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen gerüstet ist.

Wir leiten folgende Kern-Handlungsempfehlungen ab:



Ein schneller Beginn der Reanimation ist entscheidend für das Überleben bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand

Wenn der Herzschlag aussetzt, zählt jede Sekunde und jede helfende Hand. Ein plötzlicher Herz-Kreislauf-Stillstand ist ein medizinischer Notfall, bei dem schnelle Hilfe über Leben und Tod entscheidet. In Deutschland wurden im Jahr 2024 knapp 70.000 Menschen außerhalb eines Krankenhauses reanimiert – mit einer Überlebensrate von nur etwa elf Prozent.

Die Zeit bis zum Beginn von Reanimationsmaßnahmen ist dabei entscheidend: Wird innerhalb der ersten drei Minuten mit der Wiederbelebung begonnen, liegt die Überlebenschance bei 15,6 Prozent. Beginnt die Reanimation erst nach vier bis acht Minuten, sinkt sie auf 8,7 Prozent. Die durchschnittliche Eintreffzeit des Rettungsdienstes bei Reanimationen beträgt rund sieben Minuten – zuzüglich der Zeit bis zum Notruf. In diesem Zeitraum treten häufig bereits irreversible Hirnschäden auf.

Mit dem Monitor Reanimation 2025 untersucht die ADAC Stiftung erstmals systematisch, wie gut die Voraussetzungen für Erste Hilfe in solchen Notfällen in Deutschland sind. Die Ergebnisse zeigen: Es gibt Fortschritte, aber die Voraussetzungen für erfolgreiche Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen sind weiterhin unzureichend. Und im internationalen Vergleich hinkt Deutschland hinterher.

Bis zu 10.000 Leben könnten jährlich gerettet werden, wenn in diesen Notfallsituationen schneller mit Reanimationsmaßnahmen begonnen würde. Dafür braucht es ein Bündel an Maßnahmen – strukturell, kulturell und politisch.

Die Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes bietet ein Gelegenheitsfenster, um Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen als festen Bestandteil einer modernen Notfallversorgung zu verankern. Es braucht eine Kultur der Wiederbelebung, ein Selbstverständnis, aktiv zu helfen und zu reanimieren, getragen von politischen Rahmenbedingungen und verlässlichen Strukturen, die lebensrettende Maßnahmen überall ermöglichen und fördern.

Jetzt ist der Moment, um die richtigen politischen Weichen zu stellen und Erste Hilfe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen.

Ein schneller Beginn der Reanimation ist entscheidend für das Überleben.

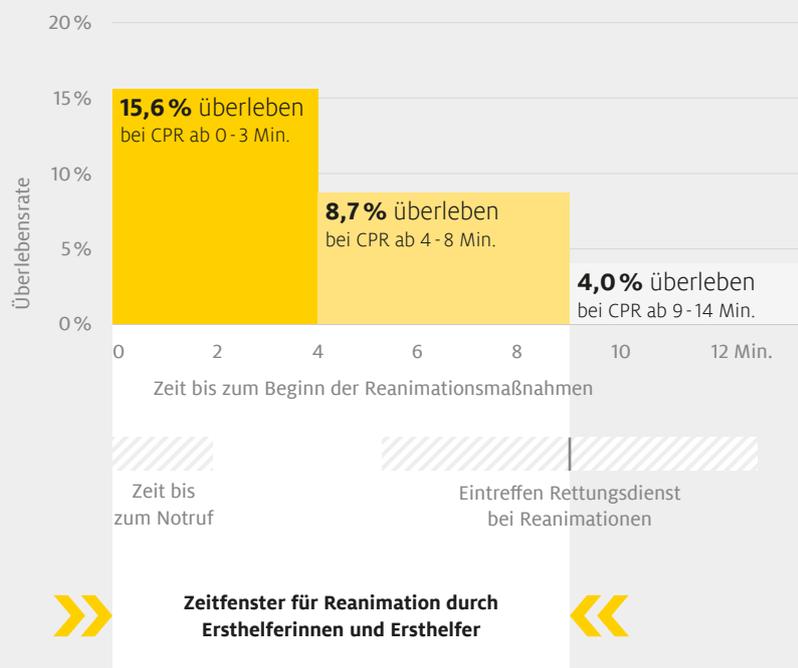


Abbildung 1: Zusammenhang von Beginn der Reanimationsmaßnahmen und Überleben bei Herz-Kreislauf-Stillstand^{1,2}

- 1 Hasselqvist-Ax et al. (2015): <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1405796>
- 2 Fischer et al. (2025): Reanimationsregister Jahresbericht außerklinische Reanimation 2024



Reanimationskompetenz fehlt in der Breite >

Reanimationsschulungen durch Anreize für Einzelpersonen, Betriebe und Vereine fördern

Reanimationsschulungen sind praxisorientierte Trainingsformate, in denen Laien grundlegende Maßnahmen zur Wiederbelebung erlernen und regelmäßig üben, um im Notfall sicher und effektiv handeln zu können.

Trotz der lebensrettenden Bedeutung von Reanimationsmaßnahmen fehlt es in Deutschland an flächendeckender Kompetenz und Selbstvertrauen in der Bevölkerung. Nur 26 Prozent der Bürgerinnen und Bürger haben in den letzten zwei Jahren eine Reanimation geübt, fast die Hälfte (48,8 Prozent) gar nicht oder vor über zehn Jahren. 37 Prozent der Bevölkerung geben an, sich eine Reanimation nicht zuzutrauen.

Um die Reanimationskompetenz in der Bevölkerung langfristig zu verbessern, sind regelmäßige und niedrigschwellige Schulungsangebote erforderlich. Besonders kompakte Reanimationsschulungen, die in institutionellen Settings wie Arbeitsstätten oder Vereinen verankert sind, ermöglichen eine strukturierte und wiederkehrende Ansprache breiter Bevölkerungsschichten.

Gezielte Anreize können zusätzlich dazu beitragen, dass solche Angebote verstärkt wahrgenommen werden und Erste Hilfe als selbstverständliche Fähigkeit in der Gesellschaft verankert wird. Denkbar sind hier insbesondere Bonusprogramme der gesetzlichen Krankenkassen. Eine Möglichkeit wäre, dass Reanimationsschulungen als Präventionsmaßnahmen gemäß § 20 SGB V anerkannt werden. Ebenfalls wären Anreize für Betriebe und Vereine eine sinnvolle Maßnahme, beispielsweise über die Senkung von BG-Versicherungsbeiträgen bei regelmäßiger, flächendeckender Schulung der beschäftigten Personen oder Vereinsmitglieder.

Nur durch kontinuierliches Training entsteht das nötige Selbstvertrauen, im Ernstfall aktiv zu helfen und damit Leben zu retten.

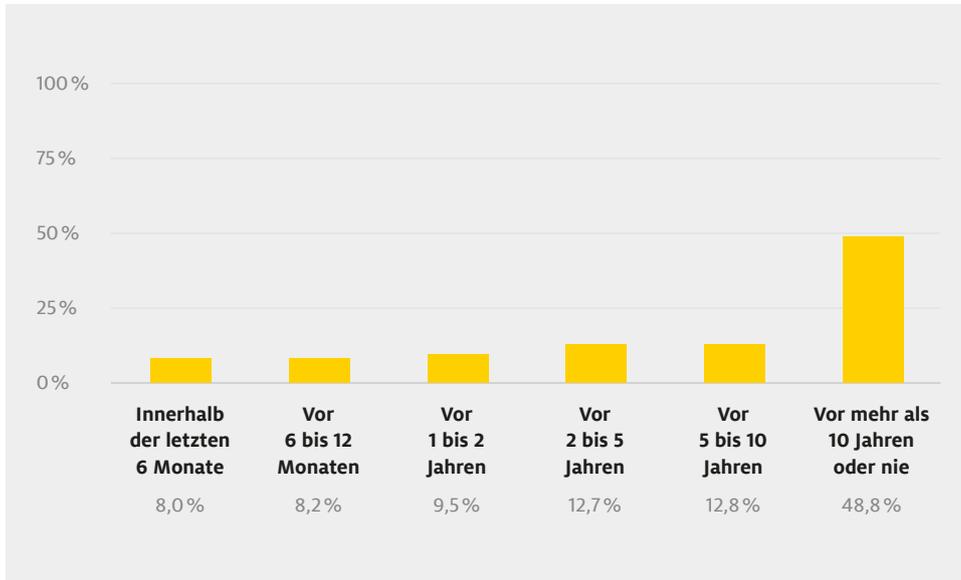


Abbildung 2: Wann haben Sie zuletzt eine Reanimation (Herz-Lungen-Wiederbelebung) trainiert, zum Beispiel an einer Puppe im Rahmen eines Erste-Hilfe-Kurses?

2.149 Antworten, davon 2.125 gültig

37%

der Bevölkerung trauen sich eine Reanimation **nicht** zu.

Angenommen, beim Spaziergang im Park bricht die vor Ihnen gehende fremde Person zusammen. Es ist niemand sonst in der Nähe. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie nach Feststellung des Herz-Kreislauf-Stillstands und Absetzen des Notrufs mit der Reanimation beginnen?

Zutrauen	5 = „Sehr wahrscheinlich“	756	36,9%
	4	530	25,9%
Kein Zutrauen	3	377	18,4%
	2	169	8,2%
	1	114	5,6%
	0 = „Sehr unwahrscheinlich“	103	5,0%

2.149 Antworten, davon 2.049 gültig



Reanimationsunterricht an Schulen hat großes Potenzial, wird aber bislang kaum verbindlich umgesetzt >

Reanimationsunterricht an Schulen verbindlich in den Bundesländern verankern

Reanimationsunterricht an Schulen bezeichnet die systematische Vermittlung lebensrettender Wiederbelebensmaßnahmen im Rahmen des regulären Unterrichts. Ziel ist es, Schülerinnen und Schüler frühzeitig zu befähigen, im Notfall sicher und wirksam zu handeln und damit langfristig die Reanimationskompetenz in der Bevölkerung zu stärken.

Aus Expertensicht stellt Reanimationsunterricht an weiterführenden Schulen einen zentralen Hebel für den langfristigen Kompetenzaufbau dar. Frühzeitige Schulung schafft nicht nur Kompetenz, sondern auch Multiplikator-Wirkung in Familien und sozialen Netzwerken. Dennoch existieren bislang nur in Hessen und dem Saarland aktive verbindliche Vorgaben. In weiteren Bundesländern sind Regelungen geplant, doch in zwölf Ländern ist der Unterricht aktuell freiwillig. Dabei befürworten 80 Prozent der Bevölkerung eine Einführung von Reanimationsunterricht ab Klasse 7.

Um Reanimationskompetenz langfristig in der Gesellschaft zu verankern, sollte bundesweit verbindlicher Reanimationsunterricht ab Klasse 7 an weiterführenden Schulen eingeführt werden. Damit diese Maßnahme flächendeckend Wirkung entfalten kann, braucht es eine verbindliche Vorgabe in jedem Bundesland.

Die Kultusministerien sind außerdem gefordert, die notwendigen Strukturen – etwa die Qualifizierung von Lehrkräften und die Bereitstellung geeigneter Übungsmaterialien – sicherzustellen. Es ist unerlässlich, einen effektiven Rahmen und gleichzeitig Commitment zu schaffen, um diesen zentralen Hebel für lebensrettende Kompetenz verbindlich umzusetzen.

Ein bundesweit verbindlicher Reanimationsunterricht ab Klasse 7 ist ein zentraler Schritt, um Reanimationskompetenz langfristig in der Bevölkerung zu verankern.

80%

der Bevölkerung **befürworten** Reanimationsunterricht an allen weiterführenden Schulen.

Bitte geben Sie an, wie sehr Sie der folgenden Aussage zustimmen: An allen Schulen in Deutschland sollte ab der 7. Klasse Reanimationsunterricht eingeführt werden.

Befürwortung	5 = „Stimme voll und ganz zu“	1.204	56,6%
	4	498	23,4%
Neutrale Haltung	3	299	14,1%
	2	82	3,9%
Ablehnung	1	21	1,0%
	0 = „Stimme überhaupt nicht zu“	23	1,1%

2.149 Antworten, davon 2.127 gültig

Abbildung 3: Vorhandensein landesweiter normativer Vorgaben für Reanimationsunterricht an Schulen

-  Verbindliche normative Vorgabe vorhanden
-  Verbindliche normative Vorgabe geplant
-  Unterricht soll oder kann durchgeführt werden

- 1 Die entsprechende Kooperationsvereinbarung wurde am 07.07.2025 unterzeichnet.
- 2 Laut einer Recherche des Pressedienstes epd (veröffentlicht am 26.07.2025) plant das Bundesland eine verpflichtende Einführung von Reanimationsunterricht ab dem kommenden Jahr. Hierzu wurden jedoch keine offiziellen Verlautbarungen gefunden.

Grafik: ADAC Stiftung; Quelle: eigene Recherche





Telefonreanimation wird häufiger geleistet, bleibt aber unter ihren Möglichkeiten >

Telefonreanimation verbindlich regeln

Die telefonische Anleitung zur Reanimation (T-CPR) ist eine Maßnahme, bei der Leitstellendisponentinnen und -disponenten Anrufende während eines Notrufs Schritt für Schritt durch die Wiederbelebung führen. Sie bietet unmittelbare Hilfe und stärkt das Zutrauen der Ersthelfenden, im entscheidenden Moment aktiv zu werden.

T-CPR gilt als zentraler Hebel für mehr erfolgreiche Reanimationen, da sie Menschen am Notfallort Sicherheit bei der Durchführung gibt. Mit telefonischer Anleitung steigt das Zutrauen zur Reanimation signifikant – von 63 Prozent auf 83 Prozent (bzw. von 3,31 auf 4,13 Punkten auf einer Skala von 0 bis 5).

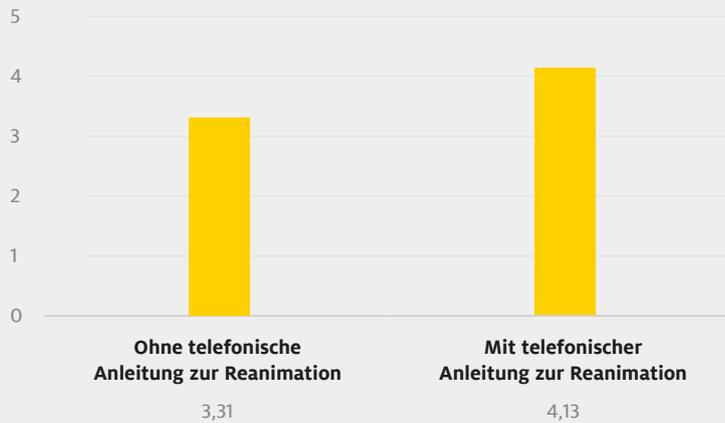
Die Umsetzung nimmt zwar zu, rund 60 Prozent der befragten Mitglieder des Fachverbands Leitstellen führen T-CPR inzwischen konsequent (in über 80 Prozent der Fälle) durch, ein deutlicher Fortschritt gegenüber 44 Prozent im Jahr 2021. Dennoch bleibt die Anwendung uneinheitlich: 42 Prozent der Leitstellen setzen T-CPR nicht konsequent um. Hauptgründe für die mangelnde Umsetzung sind laut Befragten die schwierige Erkennbarkeit eines Herz-Kreislauf-Stillstands am Telefon, ein hohes paralleles Notrufaufkommen sowie personelle Engpässe.

Damit T-CPR flächendeckend und zuverlässig zur Verfügung steht, braucht es eine Verpflichtung zur Durchführung der Telefonreanimation. Konkret bedeutet das: Bei jedem Notruf, bei dem ein Herz-Kreislauf-Stillstand erkannt wird, muss eine telefonische Anleitung zur Reanimation durch die Leitstelle erfolgen. In diesem Zusammenhang ist eine verbindliche Einführung von standardisierten Notrufabfrageprotokollen unerlässlich. Diese Protokolle helfen dabei, Herz-Kreislauf-Stillstände am Telefon besser zu erkennen – einer der Hauptgründe, warum T-CPR bislang nicht konsequent durchgeführt wird.

Gleichzeitig ist es wichtig, dass die Durchführung von T-CPR durch entsprechende Rahmenbedingungen gefördert wird, bei denen die Hilfe für die Person in Lebensgefahr im Vordergrund steht.

Mit einer klaren Regelung und standardisierten Abläufen kann sichergestellt werden, dass Ersthelfende im entscheidenden Moment unterstützt werden und somit das Zutrauen steigt, Erste Hilfe zu leisten – unabhängig davon, wo man sich befindet.

Im Schnitt steigt die Bereitschaft, in einer Notfallsituation einzugreifen, von 3,31 auf 4,13 Punkte (auf einer Skala von 0 = „Sehr unwahrscheinlich“ bis 5 = „Sehr wahrscheinlich“).



Aussage	Mittelwert
Angenommen, beim Spaziergang im Park bricht die vor Ihnen gehende fremde Person zusammen. Es ist niemand sonst in der Nähe. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie nach Feststellung des Herz-Kreislauf-Stillstands und Absetzen des Notrufs mit der Reanimation beginnen?	3,31
Stellen Sie sich dieselbe Situation erneut vor. Dieses Mal werden Sie über den Notruf telefonisch schrittweise zur Reanimation angeleitet. Wie wahrscheinlich ist es nun, dass Sie mit der Reanimation beginnen?	4,13

p < 0,01 hochsignifikant
d 1,15 sehr starker Effekt

Abbildung 4: Zutrauen zur Reanimation mit und ohne telefonische Anleitung durch die Rettungsleitstelle

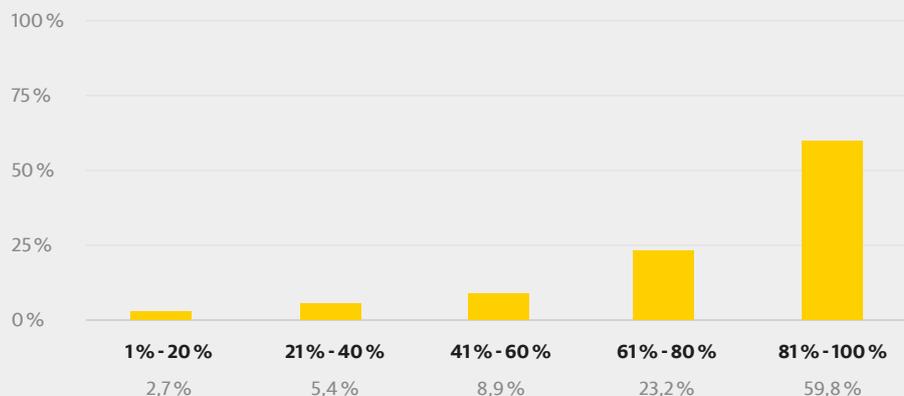


Abbildung 5: Wie hoch schätzen Sie den Prozentsatz für Ihre Leitstelle ein, zu dem bei von einer Disponentin oder einem Disponenten festgestelltem Herz-Kreislauf-Stillstand eine Telefonreanimation durchgeführt/angeboten wird?

115 Antworten, davon 112 gültig



Ersthelfer-Apps sind auf dem Vormarsch, jedoch noch ohne stabile Basis >

Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung durch Regelfinanzierung absichern und mittels verbindlicher Standards weiterentwickeln

Die Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung (SbEA) ist ein digitales System, das registrierte Ersthelfende per App lokalisiert und bei Herz-Kreislauf-Stillständen in ihrer Nähe alarmiert, um die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken und frühzeitig lebensrettende Maßnahmen einzuleiten.

Aktuell sind SbEA-Systeme in 203 von 400 Landkreisen und kreisfreien Städten aktiv – ein Zuwachs von 37 Regionen seit Mitte 2024. Rund 55 Prozent der Bevölkerung profitieren bereits davon. Die Zahl der registrierten Helfenden stieg parallel zum Zuwachs der mit Apps versorgten Regionen innerhalb eines Jahres von 100.000 auf 148.000. Für eine flächendeckende Bedarfsdeckung wären jedoch rund 3,5 Millionen Helfende nötig. Die durchschnittliche Eintreffzeit liegt bei etwa vier Minuten und kann entscheidend zur Überlebensrate beitragen.

Trotz dieses großen Potenzials fehlt es an einer stabilen und verlässlichen Grundlage: Es existieren keine einheitlichen Standards und keine langfristige Finanzierungsgrundlage. Die Systemlandschaft ist heterogen, sowohl hinsichtlich technischer Funktionalitäten als auch der Qualifikation der Helfenden. Die derzeitigen Finanzierungsmodelle reichen von Spenden über kommunale Mittel bis zu Förderprogrammen.

Damit SbEA-Systeme flächendeckend und dauerhaft wirksam eingesetzt werden können, braucht es eine bundesweite Finanzierungsregelung, die den Betrieb langfristig und verlässlich ermöglicht. Gleichzeitig sind verbindliche Mindeststandards erforderlich – etwa zur Qualifikation der Helfenden, zu technischen Funktionalitäten und zu interoperablen Schnittstellen zwischen den Systemen. Die Mindestqualifikation für Helfer sollte einheitlich und niederschwellig sein, sodass auch geschulte Laien zum Einsatz kommen können. Einheitliche technische Schnittstellen würden die Integration in Leitstellen erleichtern und die Grundlage für eine bundesweite Alarmierung der Helfenden, unabhängig von der verwendeten App, schaffen.

Nur durch klare Vorgaben und eine verlässliche Finanzierung kann das volle Potenzial digitaler Ersthilfe ausgeschöpft werden. Es ist essenziell, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit SbEA als integraler Bestandteil der Notfallversorgung etabliert und dauerhaft gesichert wird.

Tabelle 1: Prozentuale Abdeckung der Landkreise bzw. kreisfreien Städte mit SbEA-Systemen nach Bundesland

Bundesland	Abdeckung
Berlin	100%
Brandenburg	100%
Saarland	100%
Schleswig-Holstein	100%
Baden-Württemberg	77,3%
Hessen	53,8%
Sachsen	53,8%
Nordrhein-Westfalen	50,9%
Bremen	50,0%
Niedersachsen	46,7%
Bayern	41,7%
Rheinland-Pfalz	41,7%
Sachsen-Anhalt	21,4%
Mecklenburg-Vorpommern	12,5%
Hamburg	0,0%
Thüringen	0,0%

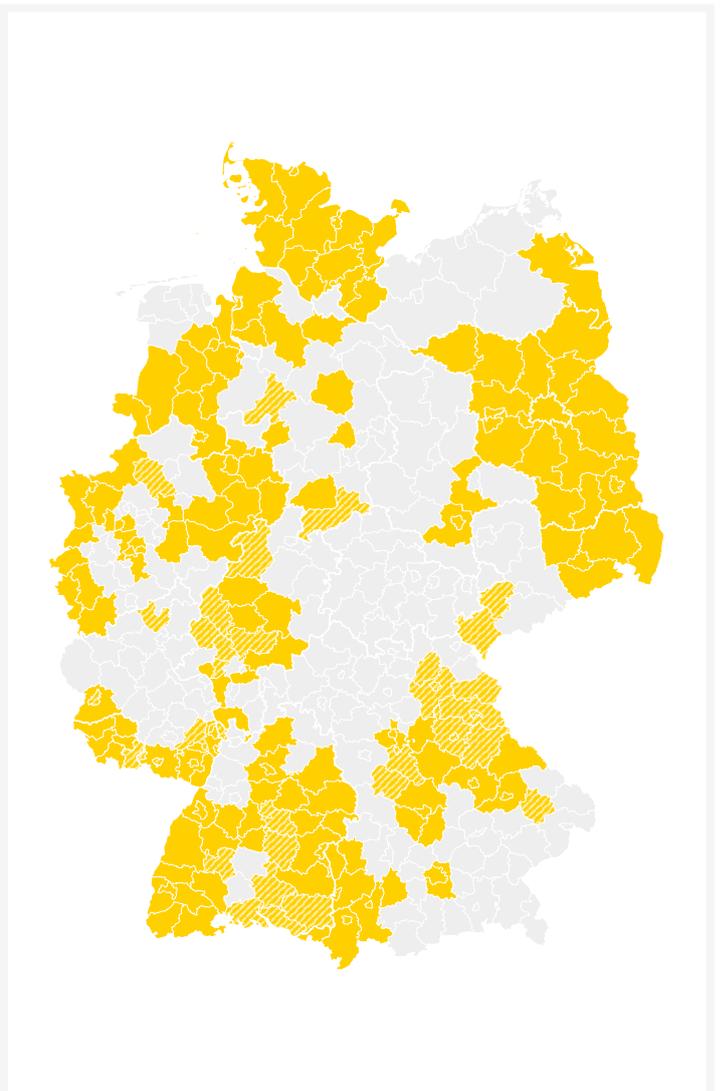


Abbildung 6: Landkreise und kreisfreie Städte mit aktiven SbEA-Systemen

- SbEA-System implementiert
- SbEA-System implementiert (neu seit Mitte 2024)
- Kein SbEA-System implementiert

Grafik: ADAC Stiftung; Quellen: eigene Datenbasis, Websites der SbEA-Anbieter, Björn Steiger Stiftung, German Resuscitation Council (GRC) e. V., weiterführende Internetrecherche; Kartenmaterial: © OSM



First Responder stärken die Rettungskette, besonders im ländlichen Raum >

First-Responder-Strukturen und damit gleichzeitig Ehrenamt gezielt fördern

First Responder sind organisierte Ersthelfende, die bei medizinischen Notfällen vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes lebensrettende Maßnahmen einleiten. Besonders in strukturschwachen und ländlichen Regionen sind sie ein unverzichtbarer Bestandteil der Notfallversorgung, da sie die oft längeren Anfahrtszeiten des Rettungsdienstes überbrücken und so entscheidend zur Überlebensrate beitragen.

In Deutschland engagieren sich rund 29 Millionen Menschen ehrenamtlich, darunter viele in Freiwilligen Feuerwehren und Hilfsorganisationen, die zumeist auch die Träger von First-Responder-Gruppen sind. In ländlichen Räumen ist das Ehrenamt besonders bedeutsam: Rund 42 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner engagieren sich freiwillig.

Laut Befragung setzen 82 Prozent der Befragten Mitglieder des Fachverbands Leitstellen First Responder ein. In 43 Prozent der Fälle erfolgt eine konsequente Alarmierung bei Herz-Kreislauf-Stillständen. Expertinnen und Experten betonen, dass sich First Responder und Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung (SbEA) sinnvoll ergänzen und gemeinsam Versorgungslücken schließen können.

Damit dieses Potenzial flächendeckend genutzt werden kann, sollte der Ausbau von First-Responder-Strukturen aktiv gefördert werden, etwa durch gezielte Förderprogramme für den Aufbau von Strukturen sowie Anreize für Ehrenamtliche. Besonders im ländlichen Raum, wo die Rettungsdienste oft längere Anfahrtszeiten haben, kann die Stärkung ehrenamtlicher First-Responder-Einheiten entscheidend zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Dabei sollten bestehende Strukturen, wie Freiwillige Feuerwehren, Hilfsorganisationen oder kommunale Initiativen, gezielt einbezogen werden, um Synergien zu nutzen und die Akzeptanz vor Ort zu erhöhen.

Ehrenamtliches Engagement braucht verlässliche Rahmenbedingungen, Anerkennung und Unterstützung, damit es dauerhaft tragfähig ist.

Kurz gesagt: First Responder haben Sie dort, wo Ehrenamt in den Hilfsorganisationen noch großgeschrieben wird – wo Sie aktive Bereitschaften haben, dort funktioniert es.



Fachinterview IF-4, Absatz 22

82%

der befragten Mitglieder des Fachverbands Leitstellen geben an, dass organisierte First-Responder-Einheiten zum Einsatz kommen.

Kommen in Ihrem Leitstellenbereich organisierte First-Responder-Einheiten (z. B. Feuerwehren, Hilfsorganisationen) zum Einsatz?

Ja	82	82,0%
Nein	17	17,0%
Keine Angabe	1	1,0%

100 Antworten



AED sind sinnvoll, aber zu wenig verfügbar und unsystematisch verteilt >

AED-Verfügbarkeit durch ein bundesweites Register und eine bedarfsgerechte Verteilung verbessern

Automatisierte externe Defibrillatoren (AED) sind medizinische Geräte, die bei einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand durch einen gezielten Stromstoß das Kammerflimmern beenden können. Sie sind speziell dafür entwickelt, auch von Laien sicher angewendet zu werden: Das Gerät gibt klare Sprachanweisungen und entscheidet selbstständig, ob ein Schock notwendig ist. Wird ein AED innerhalb der ersten Minuten eingesetzt, steigen die Überlebenschancen. Dennoch herrscht in der Bevölkerung große Unsicherheit im Umgang mit dem Gerät. 75 Prozent der Bevölkerung fühlen sich nicht sicher in der Bedienung eines AED.

Trotz ihrer lebensrettenden Wirkung sind AED in Deutschland nicht flächendeckend verfügbar. Ihre Verteilung erfolgt unsystematisch, und es fehlt ein zentrales Register, das zeigt, wo Geräte vorhanden sind. Stattdessen existieren mehrere regionale und überregionale Datenbanken, die nicht miteinander vernetzt sind. Die Verteilung scheint regional sehr unterschiedlich und kaum am tatsächlichen Bedarf orientiert zu sein.

Ein Fortschritt ist die Regelung in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, die offene Schnittstellen für AED vorsieht und damit deren digitale Ortbarkeit ermöglicht. Doch es fehlt weiterhin an einer systematischen Erfassung, klaren Zielvorgaben und einer Strategie zur bedarfsgerechten Verteilung.

Damit AED dort verfügbar sind, wo sie im Ernstfall benötigt werden, braucht es ein bundesweites AED-Register mit einheitlichen Schnittstellen und verbindlichen Standards, ergänzt durch eine bedarfsgerechte Verteilungsstrategie. Derzeit fehlt es an verlässlichen Informationen über die tatsächliche Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von AED – ein zentrales Erkenntnisproblem, das die Wirksamkeit bestehender AED erheblich einschränkt.

Zudem bieten moderne Technologien vielversprechende Ansätze zur Verbesserung der AED-Verfügbarkeit. So demonstrieren Projekte mit Drohnen zur AED-Zustellung, wie sich die Zeit bis zum Einsatz eines AED deutlich verkürzen lässt. Besonders in ländlichen Regionen, in denen stationäre AED oft fehlen, können solche Lösungen entscheidend zur Versorgungssicherheit beitragen.

Um das volle Potenzial auszuschöpfen, braucht es eine Verteilungsstrategie, die sowohl stationäre als auch mobile AED-Zugänge berücksichtigt. Die Verteilung sollte sich am tatsächlichen Bedarf orientieren und gezielt Versorgungslücken schließen, etwa durch die Integration in öffentliche Einrichtungen, Betriebe oder Vereinsstätten. Ebenso unerlässlich sind Schulungen der Bevölkerung zur Benutzung eines AED, um bestehende Unsicherheiten abzubauen und die Einsatzbereitschaft im Notfall zu erhöhen.

Nur durch eine systematische Erfassung, intelligente Verteilung, Schulungen der Bevölkerung und die Nutzung innovativer Technologien kann sichergestellt werden, dass AED dort verfügbar sind, wo sie im Ernstfall am dringendsten benötigt werden – und Leben retten.

Was wir nicht machen sollten: die alleinige Heilsbringung durch den AED propagieren. Sondern die wichtigste Maßnahme wird immer noch bleiben: drücken und drücken und pusten – und den Notruf absetzen. Aber wenn die Möglichkeit besteht – zeitnah, ohne diese Maßnahmen zu unterbrechen –, einen AED an den Patienten zu bringen, ist das wahrscheinlich das Zweitbeste, was wir machen können.



Fachinterview IF-8, Absatz 37

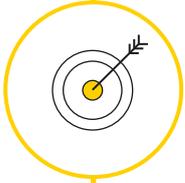
75%

der Bevölkerung fühlen sich **nicht** sicher in der Bedienung eines AED.

Ich weiß, wie man im Rahmen einer Reanimation einen automatisierten externen Defibrillator (AED) bedient.

Zutrauen	5 = „Trifft voll und ganz zu“	279	13%
	4	290	14%
Kein Zutrauen	3	361	17%
	2	243	11%
	1	269	13%
	0 = „Trifft überhaupt nicht zu“	690	32%

2.149 Antworten, davon 2.132 gültig



Viel Engagement vorhanden bei mangelnder Koordination > Gemeinsames Zielbild für lebensrettende Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen entwickeln

In Deutschland engagieren sich seit vielen Jahren zahlreiche Initiativen, Aktionsbündnisse und Kampagnen dafür, die Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen stärker in der Bevölkerung zu verankern. Das Engagement der beteiligten Akteure ist groß und stellt eine wertvolle Ressource dar. Doch es fehlt laut Fachexperten an übergreifender Koordination, strategischer Ausrichtung und Wirkungsmessung. Die Initiativen sind häufig nicht aufeinander abgestimmt und ihr langfristiger Effekt bleibt oft unklar.

Wie in anderen Bereichen besteht kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem. Die fachliche Einigkeit darüber, was zu tun ist, ist groß. Doch beim „Wie“ der Umsetzung fehlen konkrete Konzepte, klare Zuständigkeiten und ein gemeinsamer politischer Rahmen.

Damit lebensrettende Maßnahmen durch Ersthelfende bei Herz-Kreislauf-Stillständen flächendeckend und wirksam umgesetzt werden können, braucht es politische Priorisierung und in der Umsetzung ein Bündel an Maßnahmen. Um diese Maßnahmen wirksam und langfristig zu verankern, ist eine klare strategische Orientierung unerlässlich: Ein verbindliches, gemeinsames Zielbild für eine Kultur der Wiederbelebung.

Diese Kultur der Wiederbelebung beschreibt ein gesellschaftliches Selbstverständnis, im Notfall aktiv zu helfen und zu reanimieren, getragen von politischen Rahmenbedingungen und verlässlichen Strukturen, die lebensrettende Maßnahmen überall ermöglichen und fördern.

Das Zielbild hierfür sollte von Bund, Ländern, Kommunen und weiteren relevanten Akteuren gemeinsam entwickelt werden. Entscheidend ist, dass es konkrete, langfristige Ziele umfasst und als strategischer Rahmen dient, der die Ausrichtung und Umsetzung weiterer Maßnahmen leitet. Gleichzeitig bildet es ein gemeinsames Commitment aller Stakeholder, um die Kultur der Wiederbelebung zu stärken und strukturell zu verankern.

Erste Hilfe darf nicht länger als freiwillige Initiative gelten, sondern muss als Teil der Daseinsvorsorge systematisch gestärkt werden.

Es gibt kaum etwas Größeres, als mit zwei  Händen ein Menschenleben zu retten. Und in dieser Welt, in der wir heutzutage leben – wo so viel Negatives uns umgibt –, habe ich das Gefühl, da kann man mit diesem Thema einen positiven Impuls in die Menschheit geben.

Fachinterview IF-6, Absatz 4



Impressum

Über die Studie

Mit dem „Monitor Reanimation“ beschreibt die ADAC Stiftung, wie gut die Chancen auf erfolgreiche Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen sind. Der Monitor ist die einzige Studie in Deutschland, die umfassend auf die Voraussetzungen für Reanimationen vor Eintreffen des Rettungsdienstes blickt. Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillständen ist von entscheidender Bedeutung, weil es bereits nach drei bis fünf Minuten ohne Sauerstoffversorgung zu bleibenden Schäden im menschlichen Gehirn kommen kann. Der „Monitor Reanimation“ analysiert die systemischen Voraussetzungen für höhere Rettungsquoten und gibt Handlungsempfehlungen, wie in Deutschland die Kultur der Wiederbelebung gestärkt werden kann.

Über die ADAC Stiftung:

Die ADAC Stiftung konzentriert sich in ihrer Arbeit auf zwei Themen: Mobilität und Lebensrettung. Sie setzt sich dafür ein, dass alle Menschen in Deutschland ihrem Bedürfnis nach Mobilität sicher und nachhaltig nachkommen können. Und dass Menschen mit akuten Verletzungen oder in lebensbedrohlichen Situationen im ganzen Land schnelle und wirksame Hilfe erhalten. Zudem fördert sie mit der Einzelfallhilfe gezielt die soziale Teilhabe von Unfallopfern und ihren Familien. Die Stiftung ist seit ihrer Gründung 2016 alleinige Gesellschafterin der gemeinnützigen ADAC Luftrettung und fördert interdisziplinäre Projekte im Rettungswesen.

Ansprechperson

Nadja Schittko
Senior Projektmanagerin Lebensrettung
Projektleitung „Monitor Reanimation“ 2025
E-Mail: nadja.schittko@stiftung.adac.de
Telefon: +49 89 76 76 68 61

Herausgeber

ADAC Stiftung
Hansastraße 19
80686 München
Vertreten durch deren Vorständin:
Christina Tillmann
Rechtsform: von der Regierung von Oberbayern am 22. September 2016 anerkannte Stiftung bürgerlichen Rechts. Die ADAC Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar mildtätige und gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung (AO).

Studiendurchführung

Dr. Johannes Bittner, Bittner + Thranberend GmbH
Timo Thranberend, Bittner + Thranberend GmbH



Den vollständigen Studienbericht finden Sie unter:
stiftung.adac.de/monitor-reanimation

