



Stellungnahme des Mobile Retter e.V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung BT-Drucksache: 21/6808

Die satzungsgemäße Aufgabe des Mobile Retter e.V. ist es, seit seiner Gründung im Januar 2014, die Smartphone-basierte Ersthelfenden-Alarmierung (SbEA) in Deutschland zu etablieren, um Menschen in lebensbedrohlichen Notlagen unmittelbar schnelle Hilfe leisten zu können. Als Wegbereiter der SbEA in Deutschland unterstützt der Mobile Retter e.V. zudem Träger des Rettungsdienstes bei der strukturierten Implementierung und dem nachhaltigen Regelbetrieb – mit besonderem Schwerpunkt auf dem **aktiven Ehrenamtsmanagement der Ersthelfenden**.

Verpflichtende Einbindung von Ersthelfenden-Systemen

Der Mobile Retter e.V. begrüßt die verpflichtende Einbindung von Ersthelfenden durch digitale Ersthelfenden-Alarmierungssysteme in die medizinische Notfallrettung außerordentlich. Die SbEA muss bundesweit flächendeckend und einheitlich verpflichtender Bestandteil der Rettungskette werden. Zu den **zentralen Erfolgsfaktoren** für ein nachhaltiges und effektives Funktionieren der SbEA zählen – neben den notwendigen technischen und organisatorischen Standards – die Betreuung der ehrenamtlichen Ersthelfenden und besonders deren **langfristige Motivation und Bindung**.

Gemeinsame Qualitätskriterien und Mindeststandards

Der Mobile Retter e.V. begrüßt die Gründung des geplanten Fachgremiums medizinische Notfallrettung zur Erstellung von Rahmenempfehlungen bzw. gemeinsamen Qualitätskriterien und Mindeststandards. Als Begründer der SbEA in Deutschland bringt der Mobile Retter e.V. seine über 12-jährige Expertise gerne in der fachlichen Definition zu den Rahmenbedingungen für die Ersthelfenden-Alarmierung mit ein.

Als Mitinitiator des gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH) im Jahr 2023 ins Leben gerufenen „Runden Tisches SbEA“ arbeitet der Mobile Retter e.V. bereits mit diesem breiten Bündnis aller relevanten Stakeholder aus Fachgesellschaften, Hilfsorganisationen, Technologieanbietern, Wissenschaft und Zivilgesellschaft an der Erarbeitung solcher Rahmenempfehlungen. Hierzu wird ergänzend auf das im April 2026 gemeinsam veröffentlichte Positionspapier verwiesen (siehe Anlage 1).

Der Mobile Retter e.V. begrüßt die in § 133b Abs. 4 Nr. 7 (Referentenentwurf) aufgeführten Empfehlungen zu Ersthelfenden-Alarmierungssystemen grundsätzlich sehr. Jedoch greifen diese zu kurz:

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Mobile Retter e.V.

Verwaltungssitz: Im Mediapark 5 | 50670 Köln
Satzungssitz: 33330 Gütersloh

Registergericht: Amtsgericht Gütersloh | VR 1550
Steuernummer: 215/5872/0823

Vorstand: Ralf Sick, Amin Schnieder, Ruth Winter

Geschäftskonto:
IBAN: DE24 4785 0065 0015 4865 26
Sparkasse Gütersloh-Rietberg-Versmold

Spendenkonto:
IBAN: DE21 4306 0967 1318 6262 00
GLS Gemeinschaftsbank eG

E-Mail: info@mobile-retter.org
Telefon: +49 221 96694590

www.mobile-retter.org



Die fundierten und nachweislichen Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, wie wichtig das Ehrenamt bei der SbEA ist. Konkret bedeutet dies, dass die ehrenamtlichen Ersthelfenden langfristig motiviert, gebunden, betreut und wertgeschätzt werden müssen. Anders formuliert: **Die beste Technologie bleibt wirkungslos, wenn die Motivation der Menschen dahinter nachlässt.**

Vielmehr ist es erforderlich, im Rahmen eines aktiven Ehrenamtsmanagements zentrale und dezentrale Betreuungsstrukturen für die Ersthelfenden mit den Betreuungsphasen- und zielen „Registrierung“, „Schutz & Betreuung“, „Motivation & Bindung“ und „Reaktivierung“ nachhaltig aufzubauen, zu verankern und auch zu finanzieren.

Interoperabilität

Aktuell sind die gängigen technischen Ersthelfenden-Alarmierungssysteme nicht interoperabel. Der Mobile Retter e.V. begrüßt daher die Bemühungen, eine verpflichtende Interoperabilität zu forcieren (siehe §133 c Abs. 4). Dies ist zwingende Grundvoraussetzung für eine flächendeckende SbEA in Deutschland. Nur so kann der regionen- und systemübergreifende Einsatz von Ehrenamtlichen gewährleistet werden.

Zentrale Voraussetzung für die angestrebte Interoperabilität sind einheitliche Qualitätskriterien und Standards auf **technischer und organisatorischer Ebene** (Alarmierungsindikationen, Versicherung, Datenschutz, Nachsorge, Qualifikation der Ehrenamtlichen etc.). Zudem sollte eine technische Lösung geschaffen und finanziert werden, z.B. eine übergreifende Plattform, an die sich grundsätzlich alle SbEA-Systeme über eine definierte Schnittstelle anbinden können. Betreiber dieser Plattform sollte im Bundesinteresse der Bund oder eine neutrale Instanz sein, um einen langfristigen, unabhängigen Betrieb zu sichern.

Der Prozess der Schaffung der Interoperabilität wird einige Zeit in Anspruch nehmen. Dennoch sollte es für Gebietskörperschaften ohne SbEA weiter möglich sein diese einzuführen, indem z.B. zusätzliche Anreize geschaffen werden. Die angedachte Interoperabilität darf nicht dazu führen, dass Gebietskörperschaften ohne SbEA mit der Implementierung warten, bis z.B. eine übergreifende Plattform aufgebaut und funktionsfähig ist.

Finanzierung

Der Mobile Retter e.V. begrüßt ausdrücklich die Finanzierung einer flächendeckenden Einführung der SbEA durch den Bund (siehe § 133 f). Der Absatz 1 Punkt 5 ist jedoch unklar formuliert: So wird nicht klar, ob der Bund bereits bestehende SbEA-Systeme, neue Implementierungen oder ein eigenes bundesweites System einrichten möchte.

Mobile Retter e.V.

Verwaltungssitz: Im Mediapark 5 | 50670 Köln
Satzungssitz: 33330 Gütersloh

Registergericht: Amtsgericht Gütersloh | VR 1550
Steuernummer: 215/5872/0823

Vorstand: Ralf Sick, Amin Schnieder, Ruth Winter

Geschäftskonto:
IBAN: DE24 4785 0065 0015 4865 26
Sparkasse Gütersloh-Rietberg-Versmold

Spendenkonto:
IBAN: DE21 4306 0967 1318 6262 00
GLS Gemeinschaftsbank eG

E-Mail: info@mobile-retter.org
Telefon: +49 221 96694590

www.mobile-retter.org



Da es für die Anbieter von technischen SbEA-Systemen aktuell keine Anreize und keinen Mehrwert gibt, eine Interoperabilität herzustellen, ist der Bund hier in der Pflicht, die Finanzierung des Aufbaus und des langfristigen Betriebs der Interoperabilität zu übernehmen. Ohne eine Intervention des Bundes ist hier zeitnah keine flächendeckend einheitliche Lösung erwartbar.

Eine Finanzierung rein für die technischen Komponenten der SbEA greift jedoch zu kurz und birgt die Gefahr, dass diese Investitionen im Laufe der Jahre einen deutlich geringeren Effekt erzielen. **Daher sollten in gleichem Maße Mittel für ein aktives Ehrenamtsmanagement der Ersthelfenden bereitgestellt werden.** Zur Entlastung der Gebietskörperschaften, zur Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung von Mindeststandards sollte die nachhaltige Finanzierung notwendiger dezentraler und zentraler Betreuungsstrukturen sichergestellt sein.

Qualität und Wirksamkeit der Umsetzung

Die gesetzliche Verpflichtung zur Implementierung eines SbEA-Systems ist ein wichtiger erster Schritt. Diese allein gewährleistet jedoch nicht, dass das jeweilige System vor Ort mit der erforderlichen Qualität, Verbindlichkeit und Wirksamkeit umgesetzt wird. Zwischen der rein formalen Erfüllung gesetzlicher Vorgaben und einer konsequent auf Wirkung ausgerichteten Umsetzung bestehen erhebliche Unterschiede. **Entscheidend ist nicht die bloße Existenz eines Systems, sondern dessen tatsächliche Wirksamkeit für die Rettung von Menschenleben.** Deshalb sollten nicht nur die Implementierung, sondern auch die Qualität, Nutzung und tatsächlichen Effekte des eingeführten Systems regelmäßig anhand einheitlicher Kriterien überprüft und bewertet werden. Die Gebietskörperschaften sind dabei zu unterstützen, die Wirksamkeit der verpflichtenden Implementierung der SbEA auf Grundlage der vom Fachgremium medizinische Notfallrettung definierten Rahmenempfehlungen nachvollziehbar zu evaluieren. Hierfür sollte der Bund eine fundierte Wirkungsmessung initiieren und die notwendigen finanziellen Mittel sowohl für die Evaluation als auch für gegebenenfalls erforderliche Nachsteuerungen bereitstellen.

Köln, 07.09.2026

Mobile Retter e.V.

Mobile Retter e.V.

Verwaltungssitz: Im Mediapark 5 | 50670 Köln
Satzungssitz: 33330 Gütersloh

Registergericht: Amtsgericht Gütersloh | VR 1550
Steuernummer: 215/5872/0823

Vorstand: Ralf Sick, Amin Schnieder, Ruth Winter

Geschäftskonto:
IBAN: DE24 4785 0065 0015 4865 26
Sparkasse Gütersloh-Rietberg-Versmold

Spendenkonto:
IBAN: DE21 4306 0967 1318 6262 00
GLS Gemeinschaftsbank eG

E-Mail: info@mobile-retter.org
Telefon: +49 221 96694590

www.mobile-retter.org

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 Wiederbelebungsmaßnahmen 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	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
adesso SE medgineering GmbH	KatX-Verbund: Fraunhofer FOKUS CombiRisk Risk-Management GmbH TURMsolutions GmbH
Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.	Kreis Gütersloh
Björn Steiger Stiftung	Malteser Hilfsdienst e.V.
Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.	Mobile Retter e.V.
Deutscher Rat für Wiederbelebung / German Resuscitation Council (GRC)	pulsation IT GmbH
Deutsches Reanimationsregister – German Resuscitation Registry (GRR) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)	Region der Lebensretter e.V.
Deutsches Rotes Kreuz e.V.	SmartResQ GmbH CorPatch®
ForschungsAG Notfallmedizin der Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Greifswald	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 Herz-Kreislaufstillstand 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 Herz-Kreislaufstillstand 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 Herz-Kreislaufstillstand 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-ploetzlichen-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 (BIOG) & 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>