

öffentlicher  
**JAHRESBERICHT**  
**2022**

**AUSSERKLINISCHE REANIMATION 2022**  
des Deutschen Reanimationsregisters

Deutsches  
Reanimationsregister



**DATEN · RETTEN · LEBEN**

**Anmerkung:**

Das Deutsche Reanimationsregister ist eine Online-Datenbank mit einer stetig wachsenden Anzahl von Datensätzen. Aufgrund unterschiedlicher Auswertzeitpunkte können die genannten Zahlen zu bereits veröffentlichten Berichten abweichen.

**D**er mittlerweile siebte öffentliche Jahresbericht zur außerklinischen Reanimation des Deutschen Reanimationsregisters enthält die aktuellen Zahlen, Daten und Fakten zur Reanimationsversorgung der Teilnehmer\*innen am Deutschen Reanimationsregister im Jahr 2022.

Dieser öffentliche Jahresbericht zur außerklinischen Reanimation richtet sich an alle Teilnehmenden und die Öffentlichkeit, um die Reanimationsversorgung in Deutschland – ganz im Sinne der Bad Boller Reanimationsgespräche und des gesamtgesellschaftlichen Auftrags [1] – weiterzuentwickeln.

Als Grundlage dienen Datensätze aus **114 Rettungsdiensten**, die eine Bevölkerung von ca. 32 Millionen Einwohner\*innen repräsentieren. Somit sind für Deutschland durchaus verlässliche Aussagen zur Reanimationsinzidenz, aber auch zur Versorgung dieser Patient\*innen und zum Behandlungserfolg möglich.

Wenn in diesem Bericht vereinfachend von „Reanimation“ gesprochen wird, so handelt es sich um außerklinische (rettungsdienstliche) Reanimationsversuche bei Herz-Kreislauf-Stillständen unterschiedlichster vermuteter oder bestätigter Ursachen.

Die Daten stellen aufgrund der freiwilligen Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister eine Stichprobe dar, ermöglichen jedoch eine Aussage zur Inzidenz von Reanimationen in den Rettungsdiensten im Erfassungsbereich des Deutschen Reanimationsregisters.

In der vorliegenden kurzen Zusammenfassung wird nur ein Teil der erfassten Datenfelder dargestellt. Diese Darstellung orientiert sich am sogenannten Utstein-Report [2], dem international standardisierten Berichtsformat für außerklinische Reanimationen. Schlaglichtartig werden einzelne, besonders relevant erscheinende Datenfelder in den Bericht aufgenommen.

Im Folgenden wurden die Gesamtdaten aus dem Deutschen Reanimationsregister aus dem Zeitraum 01.01.2022 bis einschließlich 31.12.2022 sowie einer Referenzgruppe von 37 deutschen Rettungsdienststandorten aus demselben Zeitraum ausgewertet, welche die folgenden Einschlusskriterien erfüllen:

- Inzidenz für Reanimationen >30/100.000 Einwohner\*innen und Jahr
- Jemals ROSC (Return Of Spontaneous Circulation) <80%
- RACA (ROSC After Cardiac Arrest)-Score berechenbar >60%
- Anteil an dokumentierten Weiterversorgungen von mindestens 30%

Durch die Ermittlung der Referenzdaten werden die Ergebnisse genauer und zusätzlich können Aussagen zur Entlassungsrate und zum neurologischen Ergebnis bei Entlassung gemacht werden.

1. Wnent J, et al: Bad Boller resuscitation talks: 10 basic ideas for 10,000 lives. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2014;49(3):208

2. Perkins GD, Jacobs IG, Nadkarni VM, Berg RA, Bhanji F, Biarent D, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: a statement for healthcare professionals from a task force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia); and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation. *Circulation* 2015;132:1286–1300. Epub 11. November 2014.



DATEN  
RETTEN  
LEBEN

## INHALTSVERZEICHNIS

Fallzahlen und beteiligte Rettungsdienste	6
Inzidenz des außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstands	6
Durchschnittsalter	7
Geschlechterverteilung	7
Reanimation vor Eintreffen des Rettungsdienstes	9
Ort des Herz-Kreislauf-Stillstands	10
Herz-Kreislauf-Stillstand beobachtet	10
Telefonische Anleitung zur CPR	11
Alarm bis Eintreffen des 1. Fahrzeugs	11
Vermutete Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstands	12
Erster abgeleiteter EKG-Rhythmus	13
Reanimationsmaßnahmen	14
Nutzung von mechanischen Thoraxkompressionssystemen	14
Ergebnis der Erstversorgung	15
Weiterversorgung im Krankenhaus	16
Fazit	17
Autorinnen und Autoren	18

## FALLZAHLEN UND BETEILIGTE RETTUNGSDIENSTE

**18.830**  
aus 114 Rettungsdiensten

Die Anzahl der im Deutschen Reanimationsregister dokumentierten Fälle lag 2022 insgesamt bei 18.830 aus 114 Rettungsdiensten.

Die sogenannte Referenzgruppe erfüllt die oben genannten Einschlusskriterien und umfasst 7.747 Patient\*innen aus 30 Rettungsdiensten.

**7.747**  
aus 37 Rettungsdiensten

Die Referenzdaten sind die im Bericht hervorgehobene Datengruppe und werden durch die Gesamtdaten ergänzt.



## INZIDENZ DES AUSSERKLINISCHEN HERZ-KREISLAUF-STILLSTANDS

Die Reanimationsinzidenz betrug im Gesamtkollektiv 2022 57,3 Reanimationen pro 100.000 Einwohner\*innen und Jahr. Hochgerechnet auf die Bundesrepublik mit derzeit 83 Millionen Einwohner\*innen sind in Deutschland im Jahre 2022 ca. 60.000 Patient\*innen nach einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand durch den Notarzt- und Rettungsdienst reanimiert worden.

In den Referenzstandorten lag die Inzidenz des außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstands (kardiopulmonale Reanimation – CPR und Todesfeststellung) etwas höher als im Vorjahr bei 164 vs. 145 „Todesfeststellungen + Reanimationen“ pro 100.000 Einwohner\*innen pro Jahr.

### Todesfeststellung und Reanimation

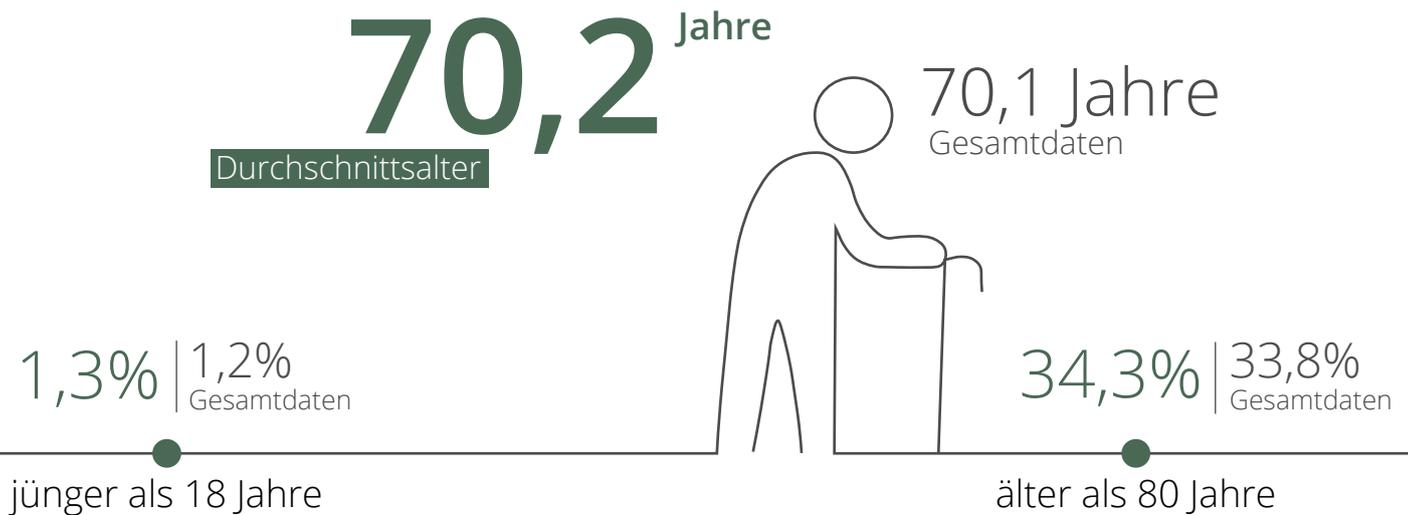
**164,1** | 111,8  
Gesamtdaten  
pro 100.000 Einwohner\*innen und Jahr

### Reanimationsbehandlung durch den Rettungsdienst

**77,6** | 57,3  
Gesamtdaten  
pro 100.000 Einwohner\*innen und Jahr

## DURCHSCHNITTSALTER

Der durchschnittliche Patient ist ein ca. 70-jähriger Mann. Sehr junge Patient\*innen – jünger als 18 Jahre – wurden selten reanimiert. Eine weitere Zunahme über die Zeit ist für die Patient\*innengruppe der betagten über 80-Jährigen festzustellen, ihr Anteil beträgt mittlerweile über 34,3% (2014: 27,7%).



## GESCHLECHTERVERTEILUNG





REANIMATION?

INS REGISTER  
EINTRAGEN.

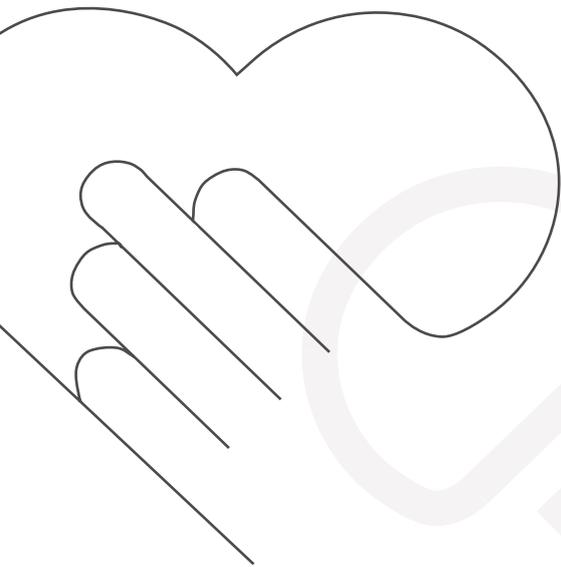
## REANIMATION VOR EINTREFFEN DES RETTUNGSDIENSTES

Seit Jahren verfolgen Kampagnen in der Öffentlichkeit das Ziel, auf den plötzlichen Herztod und die möglichen Reanimationsmaßnahmen durch Laien aufmerksam zu machen. Weiterhin wird die telefonische Anleitung zur Reanimation durch die Leitstelle in den Leitlinien empfohlen.

Der Jahresbericht 2022 weist eine Laien-Reanimationsquote von 51,3% in den Referenzstandorten auf. Die telefonische Anleitung zur Reanimation lag in den Referenzstandorten bei 30,9%. Eine Veränderung zu den Vorjahren ergab sich nicht.

**ANMERKUNG:** Das Deutsche Reanimationsregister hat die Berechnungsgrundlage der **Laienreanimations-/Telefonreanimationsquote** für den Jahresbericht 2022 **angepasst** und berechnet die Laienreanimations-/Telefonreanimationsquote nunmehr auf Basis aller Reanimationen, die **nicht durch den Rettungsdienst beobachtet** wurden. Dadurch verringert sich die Grundgesamtheit und die jeweilige Quote steigt.

Bei 6,0% der Patient\*innen erfolgte die Reanimation vor Eintreffen des Rettungsdienstes durch First Responder. Hierbei handelt es sich um freiwillige Helfer-Einheiten, die nicht Teil des regulären Rettungsdienstes sind aber durch die Rettungsleitstellen zur Überbrückung des Intervalls bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes eingesetzt werden.



gesamt

**57,3%**

55,1%  
Gesamtdaten

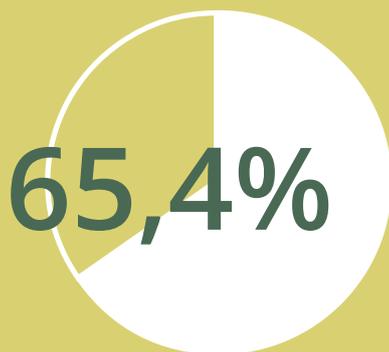
durch First Responder

6,0% | 6,7%  
Gesamtdaten

durch Laien

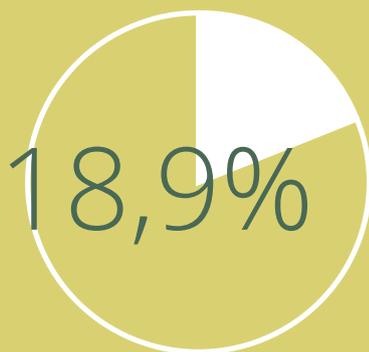
51,3% | 48,4%  
Gesamtdaten

## ORT DES HERZ-KREISLAUF-STILLSTANDS



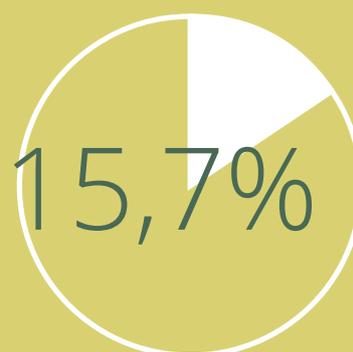
Wohnung

63,3%  
Gesamtdaten



Öffentlichkeit

18,2%  
Gesamtdaten



andere Einsatzorte

18,5%  
Gesamtdaten

## HERZ-KREISLAUF-STILLSTAND BEOBACHTET

beobachtet gesamt



56,9%  
Gesamtdaten

durch Laien

43,0%

42,3%  
Gesamtdaten

durch First Responder

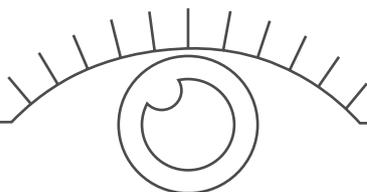
0,7%

1,6%  
Gesamtdaten

durch Rettungsdienst

12,6%

13,0%  
Gesamtdaten



## TELEFONISCHE ANLEITUNG ZUR CPR

Der weit überwiegende Teil der Reanimationen fand auch 2022 im häuslichen Umfeld statt.

# 30,9%

31,0%  
Gesamtdaten



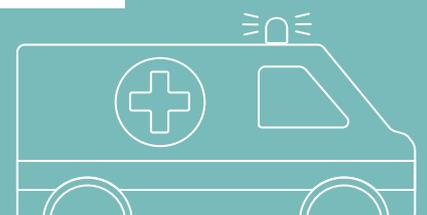
In den vergangenen Jahren, seitdem die Dokumentation dieser eingeführt wurde, verzeichnen wir einen stetigen Anstieg in der Zahl, der durch Telefon CPR unterstützten Fälle.

## ALARM BIS EINTREFFEN DES 1. FAHRZEUGS

Die Zeit zwischen Eingang des Alarms bis zum Eintreffen des ersten Fahrzeugs (RTW oder NEF) am Einsatzort betrug **im Mittel 6 Minuten und 55 Sekunden.**

# 06:55 ± 03:48

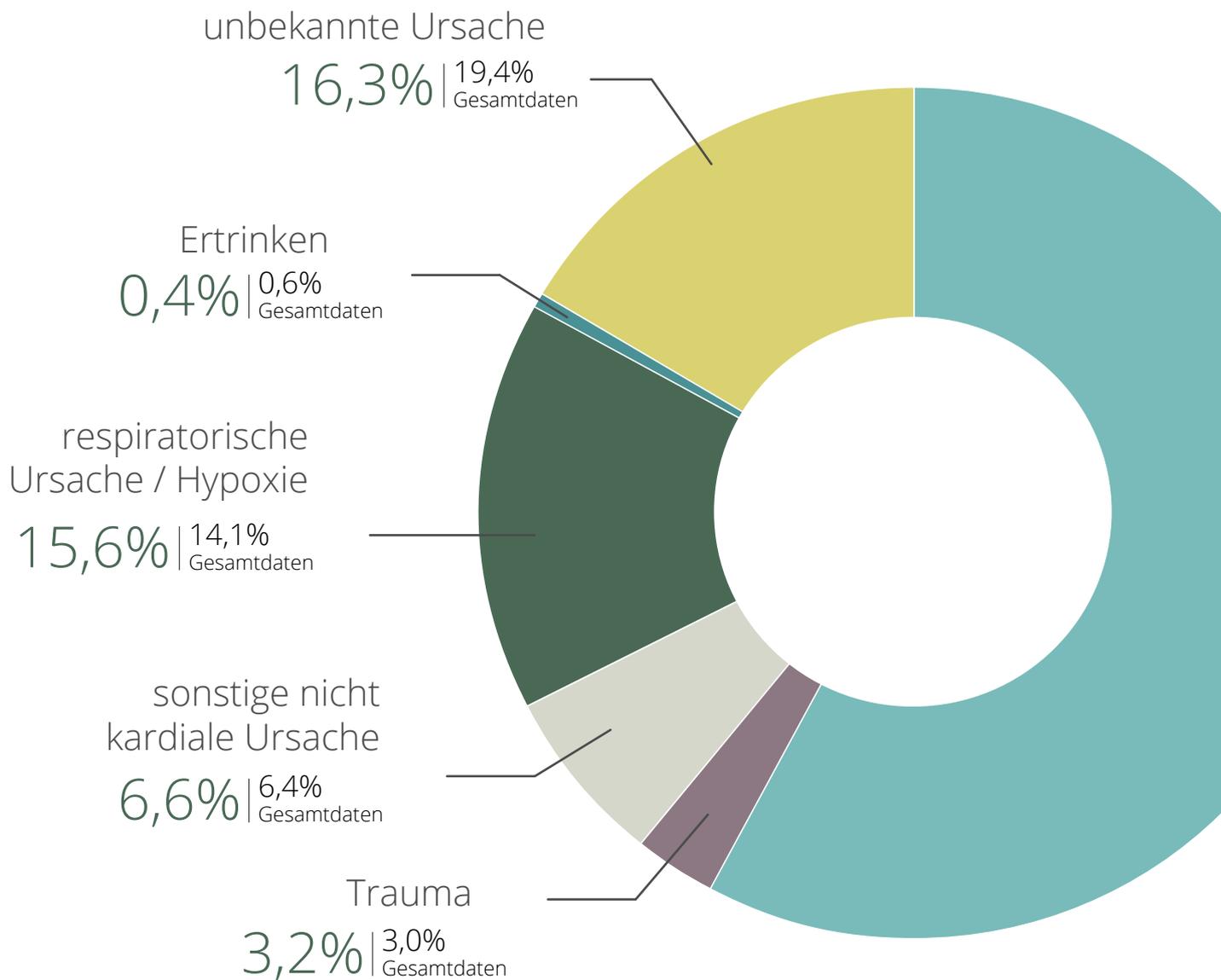
07:36 ± 04:24  
Gesamtdaten



RTW = Rettungswagen NEF = Notarzteinsatzfahrzeug

## VERMUTETE URSACHE DES HERZ-KREISLAUF-STILLSTANDS

Die Angaben zu den Ursachen eines Herz-Kreislauf-Stillstands basieren auf den Verdachtsdiagnosen der eingesetzten Notärztinnen und Notärzte. Naturgemäß können diese Angaben von den tatsächlichen Diagnosen abweichen.



## ERSTER ABGELEITETER EKG-RHYTHMUS

defibrillierbar (VF/pVT)

**19,8%**

19,0%  
Gesamtdaten

VF = Kammerflimmern  
pVT = pulslose Kammerflattern/-tachykardie

nicht defibrillierbar

**79,4%**

78,7%  
Gesamtdaten

Asystolie

58,0% | 56,5%  
Gesamtdaten

PEA

20,7% | 22,9%  
Gesamtdaten

kardiale Ursache

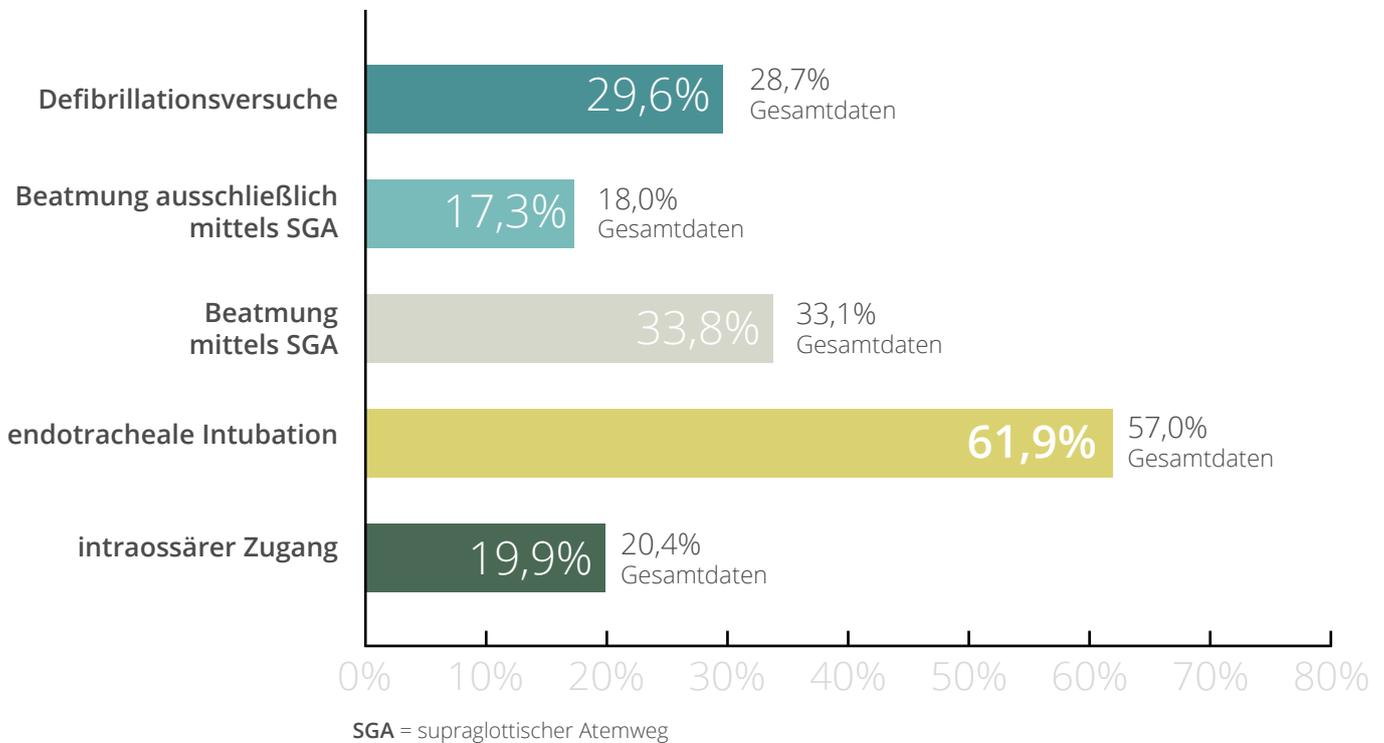
**57,9%** | 56,6%  
Gesamtdaten



## REANIMATIONSMASSNAHMEN

Deutliche Veränderungen gegenüber dem Vorjahr zeigen sich im Bereich des Atemwegsmanagements. Die ausschließliche Nutzung eines supraglottischen Atemwegs (SGA) nahm ab. Dies ist als positive Entwicklung zu werten, da für Deutschland und Österreich [3] gezeigt werden konnte, dass die Verwendung der endotrachealen Intubation im Vergleich zum alleinigen supraglottischen Atemweg die Entlassungsrate um 35 % steigert.

Die weiteren Reanimationsmaßnahmen blieben zum Vorjahr unverändert. Insbesondere die Verwendung des intraossären Zugangs bleibt mit fast 20 % auf einem unverändert zu hohen Niveau, obwohl die im Jahr 2021 neu aufgelegten ERC-Leitlinien deutlich darauf hinweisen, dass intravenöse Zugänge im Rahmen der Reanimation zu bevorzugen sind [4].



## NUTZUNG VON MECHANISCHEN THORAXKOMPRESSIONSSYSTEMEN

**14,0%** | 12,4%  
Gesamtdaten

## ERGEBNIS DER VERSORGUNG

2022 erreichten 30% (Gesamt) bzw. 33% (Referenzgruppe) der Patientinnen und Patienten ein Krankenhaus mit wiederhergestelltem Spontankreislauf. Normiert auf 100.000 Einwohner und Jahr konnten acht Patient\*innen pro 100.000 Einwohner\*innen aus dem Krankenhaus entlassen werden.

jemals ROSC	<b>42,1%</b>	Gesamtdaten 39,9%
ROSC bei Aufnahme ins KH	<b>32,8%</b>	30,2%
24-Stunden-Überleben	<b>21,1%</b>	
lebend entlassen	<b>10,7%</b>	

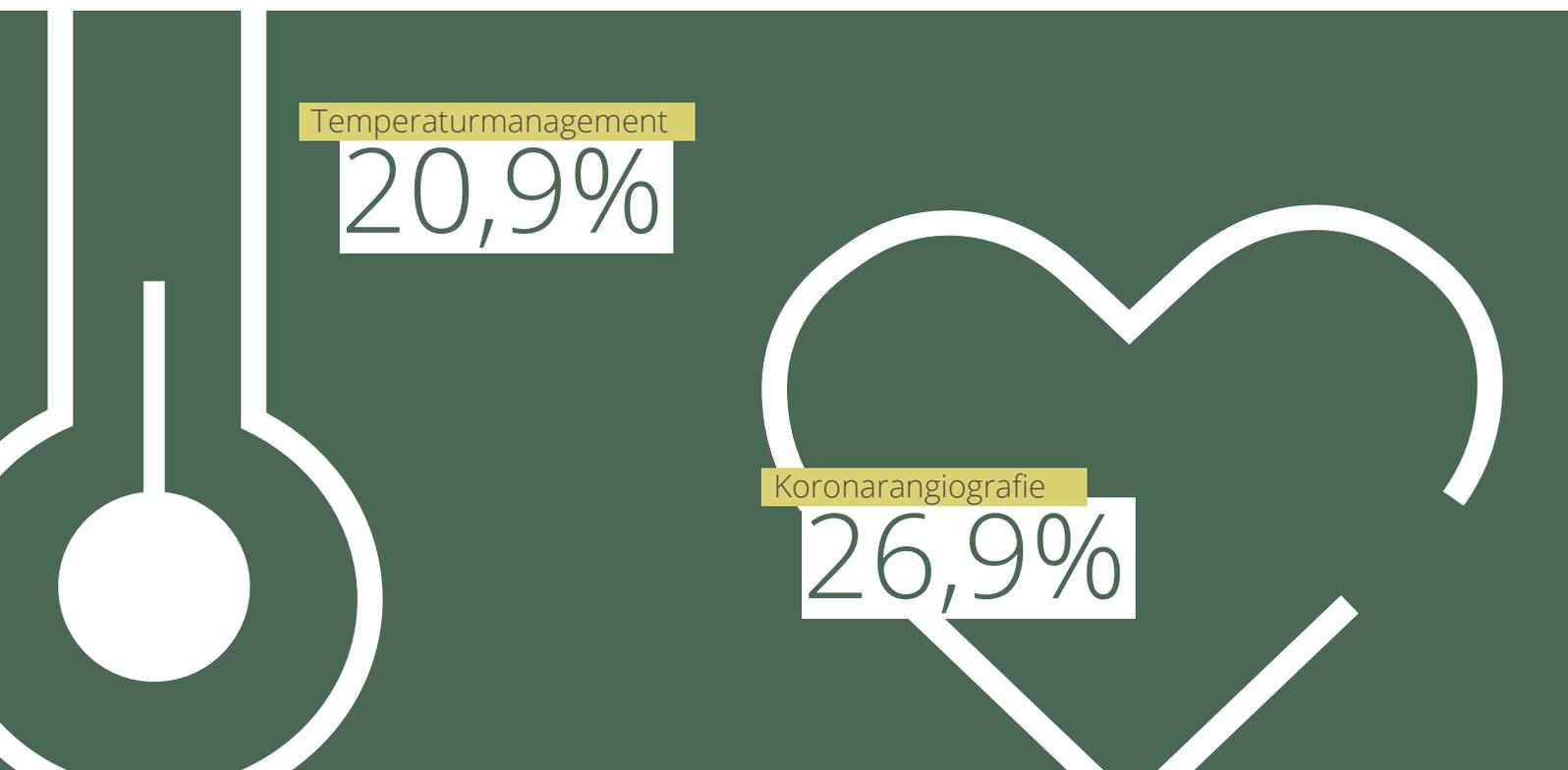
3. Sulzgruber P, et al: The impact of airway strategy on the patient outcome after out-of-hospital cardiac arrest: A propensity score matched analysis. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care, 2017;2048872617731894

4. Soar J, et al: European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. Resuscitation 2021;161:115-151

## WEITERVERSORGUNG IM KRANKENHAUS

Die Krankenhausbehandlung hat ebenfalls einen relevanten Einfluss auf das Überleben nach Reanimation. In den aktuellen Leitlinien werden insbesondere die Koronarangiographie und -intervention als auch das Temperaturmanagement empfohlen [5]. Während die Häufigkeit der Koronarangiographie in 2022 abnahm, blieb das Versorgungsniveau im Bereich des Temperaturmanagements gegenüber 2021 unverändert. Die Leitlinien empfehlen das Temperaturmanagement ab 2021 für jeden initialen Rhythmus und unabhängig davon, ob der Kreislauf-Stillstand innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses stattgefunden hat. Es bleibt abzuwarten, ob die Rate an Interventionen zunimmt und die 2021 erschienen Leitlinien entsprechend umgesetzt werden.

5. Nolan JP, et al: European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: post-resuscitation care. Intensive Care Med 2021;47(4):369–421



# NUR WAS WIR MESSEN, KÖNNEN WIR VERBESSERN.

## FAZIT

Der Blick auf die Daten des Jahresberichts „Außerklinische Reanimation 2022“ des Deutschen Reanimationsregisters bestätigt die insgesamt gute CPR-Versorgungsqualität in den teilnehmenden Rettungs- und Notarzdiensten.

Auch in 2022 dokumentieren die Daten des Reanimationsregisters Abweichungen gegenüber Leitlinien und Empfehlungen. So wird im Bereich der Hilfsfrist die Marke von 80 % für die Erreichung der Patient\*innen ab Notrufeingang innerhalb von 8 min verfehlt. In den Bereichen der Atemwegssicherung, des vaskulären Zugangsweges, der Anwendung mechanischer Reanimationsgeräte oder des Temperaturmanagements gibt es weiterhin Verbesserungspotenzial im Sinne der aktuellen Leitlinien.

Unser Dank gilt allen teilnehmenden Notarzt- und Rettungsdienststandorten. Im Jahr 2022 wurden bis zum Stichtag die Daten von 19.536 Reanimationspatient\*innen in das Register eingepflegt (davon 18.830 aus Deutschland und 706 aus Österreich). Im Jahr 2022 konnten wieder mehr persönliche Begegnungen stattfinden und auch das Jahrestreffen 2022 fand in Düsseldorf wieder in Präsenz statt.

Das Deutsche Reanimationsregister, welches im Jahr 2022 sein 15-jähriges Bestehen feierte, ist als Instrument der Qualitätssicherung u. a. für den Notarzt- und Rettungs-

dienst entwickelt worden. Die teilnehmenden Rettungsdienste erhalten neben Monats- und Jahresberichten auch den Zugang zu Online-Auswertungen, um die Leistungsfähigkeit ihres Rettungsdienstes – wie in den aktuellen Leitlinien zur Reanimation gefordert [6] – kontinuierlich benchmarken, beurteilen und verbessern zu können. Hierzu steht beispielsweise der aus den Registerdaten entwickelte ROSC-after-Cardiac-Arrest (RACA)-Score [7] in der Online-Datenbank zur Verfügung. Der Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters zur außerklinischen Reanimation 2021 soll Hinweise zum Status und zu Trends in der Reanimationsversorgung in Deutschland geben und die Basis für Diskussionen bilden.

Da der Herz-Kreislauf-Stillstand und die Reanimationsbehandlung zu den zeitkritischsten und auch komplexen Krankheitsbildern in der Notfallmedizin gehören, sollte dieses Ergebnis ein Ansporn sein, das Qualitätsmanagement und die Versorgungsqualität im eigenen Rettungsdienst insgesamt noch weiter voranzubringen.

Die diesem Bericht zugrunde liegenden Zahlen und weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Zeitschrift *Anästhesiologie und Intensivmedizin* (Anästh Intensivmed 2023; 64: V161-V169).

6. Perkins GD, et al: European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation* 2021;161:1–60.

7. Gräsner JT, et al: ROSC after cardiac arrest – the RACA score to predict outcome after out-of-hospital cardiac arrest. *Eur Heart J* 2011;32(13):1649–1656

## AUTORINNEN UND AUTOREN



### **Matthias Fischer**

- » Klinik am Eichert, ALB FILS Kliniken GmbH, Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Göppingen



### **Jan Wnent**

- » Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Kiel
- » Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Campus Kiel
- » University of Namibia, School of Medicine, Windhoek, Namibia



### **Jan-Thorsten Gräsner**

- » Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Kiel
- » Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Campus Kiel



### **Stephan Seewald**

- » Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Campus Kiel
- » Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Kiel



### **Sigrid Brenner †**

- » Universitätsklinikum Dresden, Klinik für Anästhesiologie



**Berthold Bein**

» Asklepios Klinik St. Georg, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Hamburg



**Patrick Ristau**

» Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Kiel



**Andreas Bohn**

» Stadt Münster, Feuerwehr, Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Münster

**... und die teilnehmenden Rettungsdienste im Deutschen Reanimationsregister**

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

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Neuwieder Straße 9  
90411 Nürnberg

Telefon +49 911 93378-31

Bildnachweis:  
© by Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein (UKSH)

Deutsches Reanimationsregister –  
German Resuscitation Registry (GRR)

Copyright © by Deutsches Reanimationsregister 2023

Zitationsvorschlag:

Fischer, M., Wnent, J., Gräsner, J.-T., Seewald, S., Brenner, S., Bein, B., Ristau, P., Bohn, A. & die teilnehmenden Rettungsdienste im Deutschen Reanimationsregister. (2023). *Öffentlicher Jahresbericht 2022 des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation 2022*.

[www.reanimationsregister.de/berichte.html](http://www.reanimationsregister.de/berichte.html)