



FORDERUNGSPAPIER

zur strukturierten, flächendeckenden und nachhaltigen Einführung und Finanzierung der **Smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung (SbEA)** in Deutschland zum schnelleren Eingreifen beim plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand zur Rettung von tausenden Menschenleben jährlich.

März 2024

ZUM GESETZGEBUNGSVERFAHREN DER BUNDESREGIERUNG ZUR REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG

Im vorgelegten Eckpunktepapier des BMG vom 16.01.2024 zur Reform der Notfallversorgung lautet der erste Satz: „**Eine wesentliche Aufgabe unseres Gesundheitssystems ist die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen.**“

In der „Neunten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung“ wird durch die Kommission empfohlen, **die Bevölkerung durch organisierte flächendeckende und vernetzte Ersthelfensysteme strukturiert in die Notfallversorgung einzubeziehen** (IV Empfehlungen, Punkt 12.b und 12.c). Dies findet in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern bis dato nur in geringem Umfang statt (II. Ausgangs- und Problemlage, Punkt 10).

Auch in den für den Rettungsdienst grundlegenden Richtlinien des Europäischen Rates für Wiederbelebung (ERC-Guidelines) von 2016, überarbeitet 2021, ist bereits der Passus „**Wir sind überzeugt, dass der entscheidende Weg zu größerem Erfolg und zu mehr Überleben nicht primär über Medikamente und Geräte, sondern ganz klar und eindeutig über mehr ausgebildete Ersthelfende, intelligente Alarmierungssysteme für Ersthelfende und eine deutliche Zunahme der Laienreanimation führt**“ zu finden.

Durch diese Maßnahmen würden sich nachweislich bis zu 10.000 Menschenleben jährlich retten lassen. Dies belegen verschiedene Studien sowie über 10 Jahre Erfahrung und Auswertungen in der SbEA mit hunderten geretteten Menschenleben.

Somit lässt die aktuelle Situation in Deutschland eine **eklatant große Lücke zur bestmöglichen Versorgung in medizinischen Notfällen** und die Chance ungenutzt, tausende Menschenleben zu retten. Und dies alles bei im Verhältnis sehr geringem Aufwand und Kosten.

FORDERUNGEN

Wir fordern den Gesetzgeber im Rahmen des Gesetzesentwurfes zur Reform der Notfallversorgung auf, die Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung (SbEA) gesetzlich zu verankern, um die medizinische Versorgung nachhaltig zu verbessern und somit zur Rettung tausender Menschenleben pro Jahr in Deutschland beizutragen.

1. Verankerung der Smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung mit einer nachhaltigen Regelfinanzierung:

Aufnahme der SbEA in das SGB V: Es besteht ein Anspruch gegen die Krankenversicherer, bei einem Reanimationsnotfall bestmöglich wiederbelebt zu werden. Dazu gehört neben der Telefon-Reanimation, Einbindung öffentlich zugänglicher AED etc. auch die Entsendung von Ersthelfenden zur schnellen und fachgerechten Versorgung eines Reanimationsnotfalls. Im System der Ersthelfer-Alarmierung sind die vier Erfolgsfaktoren (Alarmieren & Registrieren, Aus- und Fortbilden, Kommunizieren & Netzwerken, Motivieren & Betreuen, s.u.) zu sichern.

2. Etablierung der SbEA als Baustein in einem „Netz“ aus verpflichtenden Vorraussetzungen:

Zu diesem Netz zählen z.B. die softwaregestützte, qualitätsgesicherte Notrufabfrage (zur verlässlichen Identifizierung eines Reanimationsnotfalls), Telefonreanimation durch die Leitstelle, einheitliches Register und Vorhalten von automatischen Defibrillatoren (AED) sowie deutliche Erhöhung der Laienreanimationsquote durch z.B. verpflichtenden jährlichen Reanimationsunterricht in allen Schulen ab der 7. Klasse.

3. Absenkung rechtlicher Hürden:

Es gilt überregionale/bundesweite Lösungen z.B. für rechtliche Fragen wie Datenschutz, rechtliche Stellung und Versicherungsschutz der eingesetzten Ersthelfenden zu schaffen.

4. Sicherung überregionaler/bundesweiter Alarmierbarkeit:

Diese Funktionalität soll innerhalb der verschiedenen vorhandenen SbEA-Apps mittelfristig system- und technologieanbieterübergreifend gegeben sein.

5. Einführung einheitlicher Qualitätskriterien und Standards für die SbEA:

Diese Standards müssen in den unterschiedlichen regionalen Rahmenbedingungen umsetzbar sein. Sie umfassen u.a. Alarmierungsindikationen, Qualifikation, Rechtsgrundlage und Versicherungen usw. basierend auf den Empfehlungen der Teilnehmenden des Runden Tisches.

ZUM HINTERGRUND

→ Allgemeines

Der plötzliche Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses (OHCA) ist das Krankheitsbild mit der dritthäufigsten Todesursache in Deutschland.

Trotz guter rettungsdienstlicher Versorgung in Deutschland ist die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes mit im Durchschnitt **neun Minuten** häufig zu lang, um den Tod oder schwerwiegende Spätfolgen zu verhindern. Jede Minute ohne Hilfe verringert die Überlebenschancen um 10%.

Nur etwa jeder Zehnte der jährlich über 70.000 Betroffenen überlebt dieses Ereignis. Nur 7% der Betroffenen verlassen das Krankenhaus ohne neurologische Schäden.

Laut dem Deutschen Rat für Wiederbelebung (GRC) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) könnten durch eine zügig eingeleitete Reanimation jedes Jahr mindestens 10.000 Menschen zusätzlich gerettet werden.



→ Funktionsprinzip

Die Diskrepanz zwischen der (physiologischen) Notwendigkeit, lebensrettende Sofortmaßnahmen möglichst innerhalb der ersten drei Minuten nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand einzuleiten und den hierbei begrenzten Möglichkeiten des Rettungsdienstes, lässt sich nur auflösen, wenn alternative Verfahren in das System der Notfallrettung integriert werden. Mithilfe der SbEA werden nach Wahl des Notrufs 112 medizinisch qualifizierte Ersthelfende durch die Leitstelle über die GPS-Komponente ihrer Smartphones geortet und parallel zum Rettungsdienst alarmiert. **Aufgrund der örtlichen Nähe sind organisierte Ersthelfende oft schneller als der Rettungsdienst am Notfallort (durchschnittlich nach 4,5 Minuten). Durch eine sofort eingeleitete Reanimation konnten so bereits hunderte Menschenleben gerettet werden.**

→ Weiterer Baustein sich ergänzender Hilfesysteme

SbEA-Systeme stärken die etablierte Rettungskette an einer entscheidenden Stelle, ohne eine Änderung an der Struktur des Rettungsdienstes vorzunehmen. Die SbEA ist somit ein weiterer wichtiger Baustein sich ergänzender Hilfesysteme wie die strukturierte Notrufabfrage, Telefonreanimation, First Responder, öffentliche AED etc. – mit einem hohen Impact auf zeitkritische, medizinische Notfälle. **Nur in der Summe der Bausteine ergibt sich eine optimale Konstellation für die Patient*innen, bestmöglich aus einem Schadensereignis herauszugehen.** Ziel der SbEA ist es, das therapiefreie Intervall bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand (no-flow-time) zu minimieren, was die Überlebenschancen und -qualität der Patient*innen nachweislich erhöht.

→ Wichtige Erfolgsfaktoren

Die Erfahrung hat gezeigt, dass für eine strukturierte Einbeziehung der Bevölkerung in die Notfallversorgung die flächendeckende Einführung einer oder mehrerer Ersthelfer-Apps, also einer isolierten technischen Lösung, kein Garant für eine nachhaltig erfolgreiche SbEA ist. Daher sind als **Erfolgsfaktoren** für nicht organisierte, ungebundene Ersthelfende die nachfolgenden Bereiche als grundlegender Rahmen zu nennen:

- 🚩 **Registrieren & Alarmieren:** Potenzielle Ersthelfende müssen sich auf einfache Art und Weise in einer Datenbank registrieren können, um über die zugehörige App alarmierbar zu sein. Die Alarmierbarkeit sollte unabhängig vom jeweiligen technischen System/Anbieter einer Gebietskörperschaft (GBKS) über-regional in allen GBKS und durch andere GBKS möglich sein.
- 🚩 **Aus- & Fortbilden:** Die Sorgfalts- und Fürsorgepflicht gebietet es, dass Ersthelfende, die im Auftrag einer GBKS als Verwaltungshelfer in den Einsatz gehen, entsprechende Schulungen/Trainings erhalten, welche sie sicher in und aus einem Einsatz gehen lassen. Hierzu sollten bundeseinheitliche Minimalzugangsvoraussetzungen bzw. initialisierende Mindestausbildungen definiert werden.
- 🚩 **Kommunizieren & Netzwerken:** Relevante Stakeholder im Bereich der SbEA, Vertretende aus für diesen Einsatzbereich relevanten Behörden und Institutionen sowie entsprechende Technologieanbieter sollten in einem Netzwerk zusammengeführt werden. Zudem sollte eine zentrale Ansprechbarkeit für Politik, Kommunen und Interessenten etc. geschaffen werden.
- 🚩 **Motivieren & Betreuen:** Hier nimmt das aktive Ehrenamtsmanagement (AEM) der Ersthelfenden eine zentrale Rolle ein, insbesondere Rekrutierung, Schutz & Betreuung, Motivation & Bindung sowie Reaktivierung, da die Ehrenamtlichen die Schlüsselressource der SbEA sind. Das AEM kann i.d.R. ohne umfangreiche Unterstützung nicht von den einzelnen GBKS als Träger der SbEA geleistet werden. Ohne eine hohe Anzahl (mind. 2 Promille der Bevölkerung) langfristig motivierter und alarmierbarer Ehrenamtlicher verliert jedes organisierte Ersthelfer-System jedoch seine Funktion und somit seinen Nutzen. Nachhaltige und strukturierte zentrale und dezentrale Motivations- und Betreuungsstrukturen sind daher essenziell.

Als Fundament für ein funktionierendes System ist außerdem die Unterstützung der Gebietskörperschaften in der strukturierten Implementierung und dem nachhaltigen Regelbetrieb erfolgskritisch.

→ Herausforderungen einer flächendeckenden Verbreitung

Die Heterogenität und der Föderalismus im Rettungsdienst, die fehlende Sensibilisierung und die mangelnden Kenntnisse der GBKS zum richtigen Vorgehen, das Aufkommen und die Verbreitung mehrerer Technologieanbieter von Alarmierungssystemen in Deutschland sowie regional unterschiedlich umgesetzte Ersthelfer-Konzepte, die nach jeweils eigenen Kriterien operieren und nicht zur größeren Skalierung vorgesehen sind, haben eine bundesweit einheitliche Verbreitung der SbEA bislang verhindert.

→ Kosten

Im Rahmen einer Förderung des BMG aus dem Jahr 2020 (Förderkennzeichen 2520FEP001; Werte sind für das Jahr 2024 ff. zu überarbeiten/aktualisieren) ergab eine Näherungsrechnung für eine bundesweit flächendeckende SbEA-Einführung initiale Kosten im Implementierungsjahr von 19 Mio. € bis 25,5 Mio. €. Dieser Betrag sinkt in den Folgejahren auf ca. 15 Mio. € bis 21 Mio. €. Dies beinhaltet den technischen Betrieb, das Projekt- und Ehrenamtsmanagement, Schutz und Qualitätssicherung der Ersthelfenden sowie Maßnahmen zur Rekrutierung, Aus- und Fortbildung, Motivation, Bindung und Reaktivierung der Ersthelfenden. **Im Ergebnis ergibt sich im Bundesinteresse jedoch eine deutliche Folgekostenminimierung**, d.h. die Kosten für die Einführung und den Betrieb der SbEA verblassen deutlich im Verhältnis zu den eingesparten Kosten durch weniger Intensiv-, Reha- und Wachkomapatient*innen. Ein einzelner Wachkomapatient verursacht jährliche Kosten von über 300.000 EUR.¹

→ Runder Tisch SbEA

Aktuell existieren diverse Vertretende und Institutionen vor allem in den Bereichen Technologieanbieter, Wissenschaft, aktives Ehrenamtsmanagement und Aus- und Fortbildung. Alle eint das Engagement in diesem Bereich und das Interesse durch diese Form der qualifizierten Ersten Hilfe die SbEA flächendeckend und nachhaltig zu etablieren. Eine Vielzahl der Akteur*innen arbeitet bisher jedoch teils noch isoliert in ihren Wissens- und regionalen Bereichen.

Um dieses Engagement zusammenzuführen, **einheitliche Standards** zu etablieren und Interessen gegenüber den politisch Verantwortlichen gemeinsam mit einer Stimme zu vertreten, haben am 10. Oktober 2023 die BAGEH und der Mobile Retter e.V. relevante Stakeholder aus den Bereichen Technologieanbieter, Wissenschaft, aktives Ehrenamtsmanagement, Aus- und Fortbildung und Politik zu einem Auftakttreffen in Form eines Runden Tisches in Berlin eingeladen. Dieses Format wird im ersten Halbjahr 2024 mit einem Folgetermin und der Entwicklung eines gemeinsamen Positionspapiers zur SbEA fortgesetzt. Die Teilnahme weiterer relevanter Stakeholder, die sich ebenfalls in diesen Prozess einbringen möchten, ist ausdrücklich erwünscht.

UNTERZEICHNENDE

Dieses Forderungspapier wurde von der BAGEH in Zusammenarbeit mit dem Mobile Retter e.V. erstellt.



JOHANNITER



Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH)

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.
Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Malteser Hilfsdienst e.V.

Mobile Retter e.V.

Kontakt

Mobile Retter e.V.
Stefan Prasse
Im Mediapark 5
50670 Köln
Tel: +49 160 9028 3080
E-Mail: stefan.prasse@mobile-retter.org
www.mobile-retter.org

¹ Aktuell gibt es über 20.000 Wachkomapatient*innen in Deutschland = Kosten von 2 bis 4 Mrd. €/Jahr (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109327/Bundeskabinett-verabschiedet-Gesetzentwurf-zur-Intensivpflege>)