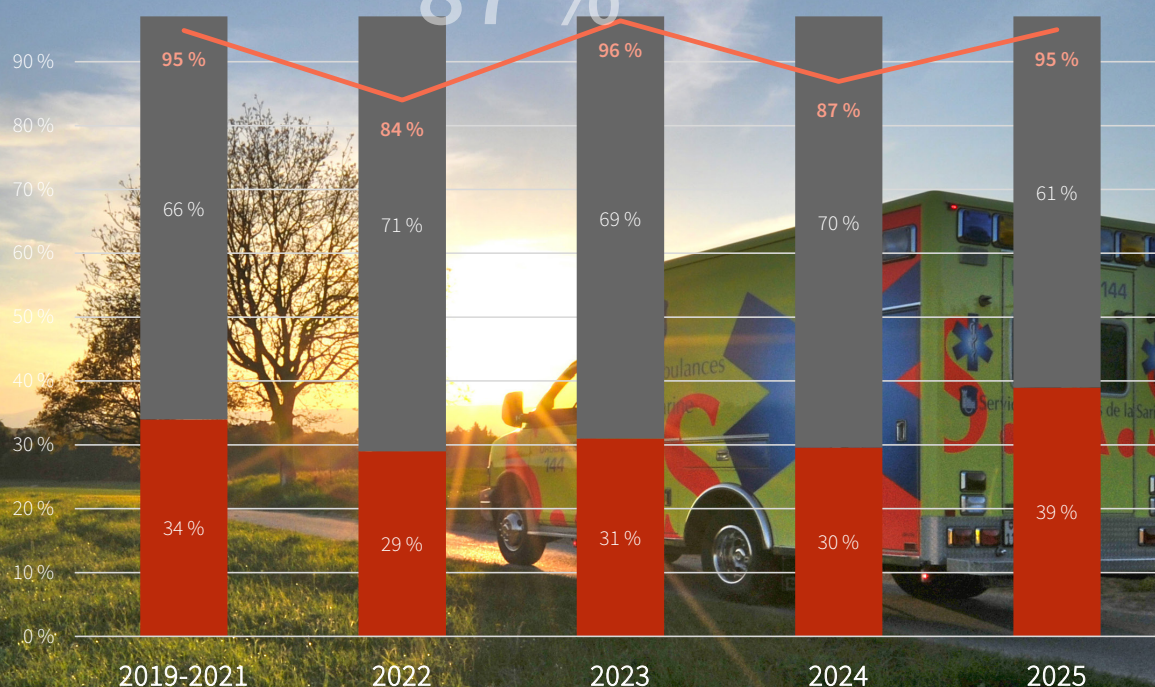


7'604

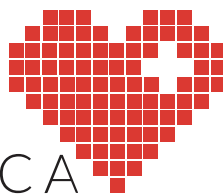


SWISSRECA

Jahresbericht 2025

Jubiläumsausgabe

10 | ANS  
ANNI  
ONNS  
JAHRE  
SWISSRECA



Ausgabe 2025

---

## Inhaltsverzeichnis

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Einleitung.....                       | 3  |
| Interview .....                       | 4  |
| Eine Dekade Reanimationsregister..... | 10 |
| Die Menschen hinter dem System .....  | 13 |
| SWISSRECA, die nächsten 10 Jahre..... | 16 |
| Facts & Figures .....                 | 17 |
| Fazit & Ausblick .....                | 20 |
| Quellenverzeichnis .....              | 23 |
| Kurzbericht 2025 .....                | 24 |



# EINLEITUNG

Dies ist der fünfte SWISSRECA-Jahresbericht und gleichzeitig eine Jubiläumsausgabe zum 10-jährigen Bestehen des Reanimationsregisters.

Wir, IVR-IAS und SRC, nehmen dies zum Anlass, um die Anfänge dieser erfolgreichen Geschichte zu beleuchten, sprechen über aktuelle Möglichkeiten aber auch Grenzen der Daten und ihrer Nutzung. Und wir sprechen über zukünftige Potentiale und wie diese zu nutzen sind. Da wir gerade in Feierlaune sind, erlauben wir uns, ein passendes Zitat zu platzieren:

**« Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen. »**

**Antoine de Saint-Exupéry (französischer Schriftsteller)**

Diese Worte unterstreichen das stetige Bestreben des IVR und des SRC, die Organisationen entlang der Rettungskette auf vielfältige Weise dabei zu unterstützen, aus den Daten vergangener OHCA zu lernen und dies für zukünftige OHCA zu nutzen.



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN  
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE  
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO  
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT



Die Vision der nationalen Überlebensstrategie bei Kreislaufstillstand des SRC lautet:

**In der Schweiz erhält jede und jeder Betroffene im Falle eines Kreislaufstillstandes die optimale Versorgung, um mit bestmöglicher Qualität zu überleben.**

Das ist die Zukunft, die wir möglich machen wollen. Einen Beitrag dazu leisten SWISSRECA und die zahlreichen Organisationen und Personen, welche die Daten ihrer Reanimationen eingeben und überprüfen. Im Zusammenhang mit Kreislaufstillstand von «Daten» und «Auswertung» zu sprechen mag kühl und distanziert klingen. Schliesslich stehen hinter diesen «Daten» unzählige engagierte Menschen, welche versucht haben, Leben zu retten – immer wieder mit Erfolg. Häufig aber auch nicht. In beiden Fällen resultieren Datenpunkte im Register. Dass das Arbeiten mit Daten nüchtern funktionieren muss und die Kenntnis über einzelne menschliche Schicksale hinter den Daten deren sachliche Analyse lähmen würde, ist wohl nachvollziehbar. Umso mehr stecken hinter SWISSRECA aber Menschen, die das Register mit viel Herzblut zu dem machen, was es ist. Ein System von Menschen für Menschen. Und diese Personen möchten wir in der aktuellen Ausgabe zu Wort kommen lassen.

So lernen wir auf den folgenden Seiten Menschen kennen, welche mit der Rettungskette, der Überlebensstrategie und deren Verzahnung mit SWISSRECA zu tun haben und die beispielhaft für all die anderen stehen, die fortlaufend ihre unschätzbaren Beiträge zugunsten des Registers und der Überlebenschancen in diesem Land leisten. Ihnen allen gebührt ein herzlicher Dank, ohne sie wäre SWISSRECA nicht möglich!

Adressierte Personen des vorliegenden Berichts sind grundsätzlich alle, die sich mit dem Thema Reanimation befassen, insbesondere alle Beteiligten entlang der Rettungskette. Im Speziellen richtet sich der Bericht an die medizinischen Fachgesellschaften der Schweiz, klinische Versorgungseinrichtungen, Rettungsdienste und Notrufzentralen, Angehörige von Gesundheitsberufen ebenso wie von Ersthelferorganisationen (First Responder, Betriebssanitäter und Betriebssanitäterinnen etc.), Anbietende von Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie politische Entscheidungstragende.

Wir starten diesmal nicht mit Zahlen und Ergebnissen in den Bericht, sondern mit einem Interview zwischen Roman Burkart, André Wilmes und Helge Regener. Und einem kleinen «Happy Birthday» in Richtung SWISSRECA.

## 10 Jahre SWISSRECA: «Ohne Messung keine Verbesserung»

Im Jahr 2016 wurde mit SWISSRECA der Grundstein für ein nationales Register zur Erfassung von Kreislaufstillständen gelegt. Was als ambitionierte Idee begann, hat sich zu einem zentralen Instrument für Qualitätsentwicklung, Forschung und für die nationale Überlebensstrategie entwickelt. Zum Jubiläum blicken Roman, Helge und André auf die Anfänge, Herausforderungen und Zukunftsperspektiven von SWISSRECA zurück. Roman ist aktueller Geschäftsführer des IVR-IAS und SWISSRECA-Gründer. André hat im Jahr 2021 das Register von Roman übernommen, weiterentwickelt und führt es bis heute. Helge ist mit SWISSRECA durch seine langjährige Tätigkeit im Vorstand des SRC verbunden.



## Die Anfänge: Warum brauchte es SWISSRECA?

**Wenn ihr an die Anfänge von SWISSRECA zurückdenkt:  
Warum brauchte es damals überhaupt ein nationales Register?**

**Roman Burkart**  
Geschäftsführer IVR



2008 hat das Tessin den IVR auf die Bedeutung stark zeitabhängiger Krankheitsbilder aufmerksam gemacht – des sogenannten «First Hour Quintet». Dabei wurde deutlich, wie entscheidend die Qualität und Geschwindigkeit der präklinischen Versorgung für das Outcome der Patientinnen und Patienten sind. Gleichzeitig entstand das Bewusstsein, dass ohne Messung keine echte Weiterentwicklung eines Systems möglich ist.

Parallel dazu zeigte das Tessin mit seinem Frühdefibrillationsprogramm konkret auf, wie zentral ein Register für Kreislaufstillstände ist – nicht nur zur Datenerhebung, sondern als wesentliches Instrument, um die Überlebenskette gezielt weiterzuentwickeln und die Wirkung eingeführter Massnahmen messbar zu machen.

Neben dem klinisch-therapeutischen Aspekt bestand aber auch ein strategisches Bedürfnis: die zentrale Rolle des präklinischen Systems sichtbar zu machen und dessen Wirksamkeit anhand konkreter Daten beschreiben zu können.

Der SRC hat bereits Anfang der 2000er Jahre versucht, ein Utstein-basiertes Register aufzubauen. Damals war die Zeit aber noch nicht reif, viele Definitionen waren unscharf und die Rettungsdienste hatten die nötigen Tools nicht, um die Daten zu erfassen.

Ein Register hat es aber gebraucht, um überhaupt ein Verständnis dafür zu entwickeln, wo wir in Sachen Reanimation stehen und welches die wichtigsten Hebelpunkte für Verbesserungen sind.



## **André Wilmes**

**Bereichsleiter Klinik & Wissenschaft IVR | Zuständig für SWISSRECA**



Meine ersten Berührungspunkte mit SWISSRECA waren irgendwann im Jahr 2020, als Roman zu uns in den Rettungsdienst kam und es vorgestellt hat. Vorher hatte ich mit Roman nichts zu tun und mit SWISSRECA auch nicht.

Für mich war es damals noch sehr abstrakt, dass man Daten in einem Register sammeln soll, um dann besser darin zu sein, Kreislaufstillstände zu behandeln. Und das, obwohl ich Leiter Qualitätsmanagement war [lacht].

Ich glaube, darum kann ich mich auch heute noch gut in Menschen hineinversetzen, die den Sinn und Zweck nicht ganz erkennen und den Aufwand scheuen. Natürlich hat sich meine Affinität zu den Daten mittlerweile entwickelt und ich bin ein grosser Verfechter des Registers geworden.

Ob es damals ein Register gebraucht hat, konnte ich zu dieser Zeit nicht beurteilen. Heute kann ich klar sagen, dass es eines gebraucht hat. Und einen Pionier, der sich darum kümmert.

## **Die Herausforderungen der Anfangsjahre**

### **Was waren in der Anfangszeit die grössten Herausforderungen oder Unsicherheiten?**

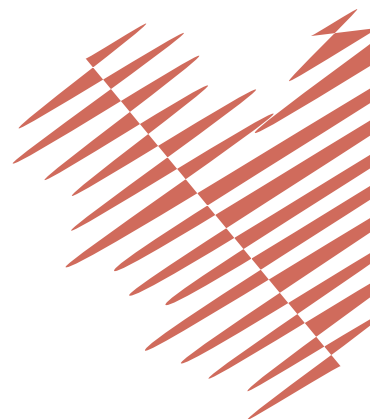
#### **Roman**



2005 und 2006 hatte der Swiss Resuscitation Council bereits einen ersten Versuch unternommen, eine nationale Datenerfassung aufzubauen. Dieses Projekt wurde später jedoch wieder eingestellt – insbesondere aufgrund ungenügender Datenqualität und unvollständiger Datensätze, aber auch wegen der damals fehlenden rechtlichen Grundlage, um klinische beziehungsweise Spitaldaten einfordern und verknüpfen zu können.

Auch die Einbindung aller Akteure der Überlebenskette stellte einen sensiblen Punkt dar, da eine breite und koordinierte nationale Beteiligung keineswegs selbstverständlich war.

Gestützt auf die Erfahrungen aus dem Tessin und mit Blick auf das, was der SRC erlebt hatte, entschieden wir uns deshalb bewusst für ein schrittweises Vorgehen. In einer ersten Phase konzentrierten wir uns auf die Entwicklung und Evaluation der Prozesse sowie auf die Prüfung der Machbarkeit – sowohl im Hinblick auf die bestehenden Strukturen und Abläufe im präklinischen System als auch auf den damaligen rechtlichen Rahmen. Es war entscheidend, aus den bisherigen positiven wie auch negativen Erfahrungen zu lernen und diese Erkenntnisse für den Aufbau eines langfristig tragfähigen Systems zu nutzen.



## André



Ich kann hier beschreiben, wie ich die Anfangszeit erlebt habe, als ich das Register von Roman übernommen habe. Plötzlich wechselte ich von der Seite des Nutzers auf die Seite des Betreibers.

Ich musste verstehen, was die Idee von SWISSRECA ist und wo die Grenzen sind. Die ganzen «grossartigen» Ideen, die ich vorher an Roman getragen hatte, durfte ich nun persönlich umsetzen beziehungsweise ich musste abwägen, ob das wirklich so gute Ideen sind.

Roman hat mir immer freie Hand gelassen und war stets für Fragen verfügbar – trotz der Pandemie während meiner Einarbeitungszeit. Das rechne ich ihm hoch an.

Ein grosser Lernpunkt für mich war, dass das Register nicht den Einsatz eins zu eins abbilden soll und muss. Wo setzen wir Grenzen? Wo sollen wir den Bedürfnissen Einzelner nachkommen? Das Thema ist für mich bis heute nicht abschliessend beantwortet, aber ich habe eine Linie gefunden und fühle mich sicherer.

## Helge



Ich selbst bin ja erst später dazu gestossen und habe die Anfänge «aus sicherer Distanz» verfolgt. Damals war ich im Zweifel, ob es gelingen würde, alle Beteiligten ins Boot zu bekommen. Für die prähospitale Phase haben sich diese Zweifel mittlerweile erfreulicherweise aufgelöst.

## Wann wurde SWISSRECA wirklich relevant?

**Gab es einen Moment, in dem ihr gemerkt habt:  
«Jetzt wird SWISSRECA wirklich relevant»?**

### Roman



Mit der zunehmenden Zahl an Teilnehmenden stiegen auch die Erwartungen an SWISSRECA. Ein nationales Register kann langfristig nur funktionieren, wenn es auch für jene einen echten Mehrwert schafft, die ihre Daten zur Verfügung stellen.

Der «Tod» eines Registers beginnt in dem Moment, in dem es nicht mehr gelingt, innerhalb einer vernünftigen Zeitspanne konkrete Resultate, messbare Outcomes oder nützliche Erkenntnisse zu generieren.

Als es uns innerhalb relativ kurzer Zeit gelang, praktisch alle präklinischen Akteure in SWISSRECA einzubinden, war das für uns eine erste starke Bestätigung der Qualität und Glaubwürdigkeit des Projekts.

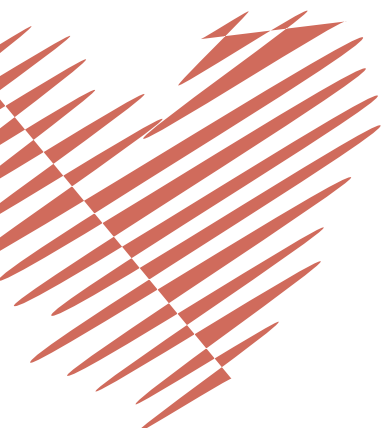
Der vielleicht wichtigste Moment war jedoch jener, in dem SWISSRECA nicht mehr nur als Datenbank wahrgenommen wurde, sondern als konkretes Instrument zur Qualitätsverbesserung und zur Weiterentwicklung der gesamten Überlebenskette.

## Helge



Für mich war das der Moment, als wir während der Pandemie damit begonnen haben, die Ergebnisse der ersten Jahre in einem Bericht darzustellen, um SWISSRECA die notwendige Visibilität zu geben.

Meines Erachtens müssen die Erkenntnisse aus dem Register im Mindesten bei all jenen ankommen, die für ein Teilsystem verantwortlich sind und die Möglichkeiten haben, konkrete Verbesserungen abzuleiten.



## André



Relevanz hat für mich damit zu tun, dass unsere Auswertungen den Organisationen und Personen an der Front helfen und somit letztlich den Betroffenen im Kreislaufstillstand.

Mit der Einführung von einem Business-Intelligence-Tool hatten wir irgendwann das Werkzeug, um massgeschneiderte Berichte zu erstellen und zu versenden. Das war ein Zeitpunkt, an dem ich dachte: Jetzt haben wir den Organisationen einen echten Mehrwert als Gegenleistung für die Eingabe der Daten geliefert.

Dass ich jeweils Anfang Jahr gefragt werde, wann der nächste Bericht versendet wird, zeigt mir, dass wir tatsächlich ein Bedürfnis getroffen haben.

---

## Persönliche Momente

### Welcher Moment hat euch persönlich am meisten überrascht?

#### Helge



Mich hat gefreut, dass wir die Kombination von Strategie und Register am ERC-Kongress in Athen vorstellen durften – und dass die Kollegen vom Austrian Resuscitation Council danach wissen wollten, wie uns das gelungen ist. (Link: [Poster Resuscitation Strategy & Registry - strong together](#))

#### André



Mich hat zu Beginn beim IVR etwas ganz Triviales überrascht. Vorher war ich viele Jahre in meiner Region im Rettungsdienst tätig. Plötzlich hatte ich die ganze Schweiz als «Kunde» und durfte mich mit unterschiedlichen Sprachen und Eigenheiten der verschiedenen Landesteile auseinandersetzen. Heute bin ich für diese Erfahrung sehr dankbar. Wir haben ein unglaublich spannendes und facettenreiches Land.

#### Roman



Ich hätte mir nie vorstellen können, dass sich die Teilnahme am Register so rasch entwickeln würde und wir die vollständige Beteiligung aller Rettungsdienste und Sanitätsnotrufzentralen erreichen würden.

### Über welche Diskussion oder Herausforderung könnt ihr heute lachen, obwohl sie damals ziemlich ernst war?

#### Helge



Trivial, aber nervig: die blöden Umlaute im InDesign beim Schreiben des Jahresberichts in den Griff zu bekommen. Aber das hat Esther geschafft, die für das komplette Layout verantwortlich ist.

#### Roman



Jemand hat mir am Anfang des Projekts gesagt: «Das schaffst du nie!» Heute lächle ich darüber – nicht, weil diese Person Unrecht hatte, sondern weil wir es geschafft haben.

André



Ich erinnere mich an eine gut besuchte Fortbildung, an der ich über SWISSRECA und dessen Ergebnisse referiert habe. Einzelne Rückmeldungen waren danach sinngemäss, dass es ein unbrauchbares Referat mit wilden Diskussionen zur Statistik gewesen sei.

Das hat mich ziemlich getroffen, weil ich mich intensiv vorbereitet hatte. Einer der Veranstalter schrieb mir später: Statistiker (was ich zwar gar nicht bin) seien halt keine Rockstars [lacht].

Heute kann ich darüber schmunzeln.

---

## Zehn Jahre später

### Worauf blickt ihr heute besonders stolz zurück?

Roman



Neben den inzwischen über 55'000 registrierten Fällen erfüllt mich vor allem etwas anderes mit Stolz: Wir konnten zeigen, dass in einem föderalistischen System wie der Schweiz eine nationale Datenerfassung überhaupt möglich

ist.

Damit wurde eine wichtige Grundlage geschaffen – nicht nur für SWISSRECA selbst, sondern auch für weitere nationale Datensammlungen im Rettungswesen.

André



Wenn ich die heterogene Landschaft der Rettungsdienste, Sanitätsnotrufzentralen, First Responder und Spitäler anschau, dann bin ich stolz, dass wir es als System geschafft haben, etwas zentral Verbindendes wie SWISSRECA national und nachhaltig zum Laufen zu bringen.

Es zeigt mir, dass wir für ein übergeordnetes Ziel zusammenarbeiten können. Und das macht mich stolz, ein Teil dieses Systems zu sein.

Helge



Stolz kann man ja nur auf etwas sein, zu dem man selbst beigetragen hat. Das wäre bei mir wohl die Verlinkung von SWISSRECA und der Nationalen Überlebensstrategie des SRC.

Dankbar bin ich Roman und André für das kontinuierliche Engagement und den Durchhaltewillen, mit dem sie dieses Register aufgebaut und weiterentwickelt haben.

---

## Der Blick nach vorne

### Wo soll SWISSRECA in weiteren zehn Jahren stehen?

#### Roman



In weiteren zehn Jahren werden Register wie SWISSRECA als selbstverständliche und essenzielle Instrumente innerhalb einer gelebten Kultur der Exzellenz wahrgenommen und gezielt genutzt werden – getragen von allen Akteuren der Überlebenskette.

SWISSRECA wird dann in der Lage sein, die Performance des Systems bei Kreislaufstillständen umfassend zu beschreiben – inklusive Spitaldaten und Follow-up-Daten. Dadurch wird eine durchgehende Betrachtung der gesamten Versorgungskette möglich sein.

#### Helge



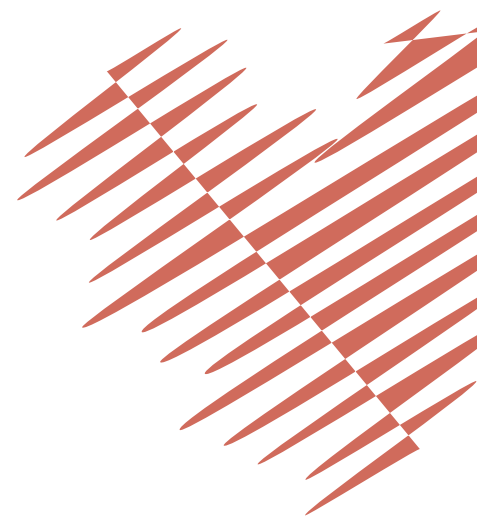
Register sind immer nur Mittel zum Zweck. Ich wünsche mir, dass alle Beteiligten entlang der Chain of Survival ihre SWISSRECA-Daten konsequent analysieren, mit den Besten vergleichen und daraus Erkenntnisse ableiten. Und ich wünsche mir, dass nach dem Vorbild von SWISSRECA weitere Register für Tracer-Diagnosen wie Stroke, Sepsis, Polytrauma oder ACS entstehen.

#### André



Ich erhoffe mir, dass die Daten in zehn Jahren automatisch ins Register fließen und dadurch menschliche Ressourcen geschont werden.

Eine Vision von mir ist, dass wir irgendwann einen OHCA statistisch voraussagen können und dadurch gezielter Prävention betreiben. Und natürlich hoffe ich, dass meine Kinder – oder irgendwann meine Enkel – regelmäßig BLS/AED in der Schule lernen und dessen Anwendung für sie eine Selbstverständlichkeit ist.



---

## Zehn Jahre SWISSRECA in einem Satz



#### Roman

**«SWISSRECA hat die Antwort auf den Kreislaufstillstand in der Schweiz messbar gemacht – und damit ihre Weiterentwicklung ermöglicht.»**

#### Helge

**«Hier sind eure Ergebnisse – nutzt sie!»**

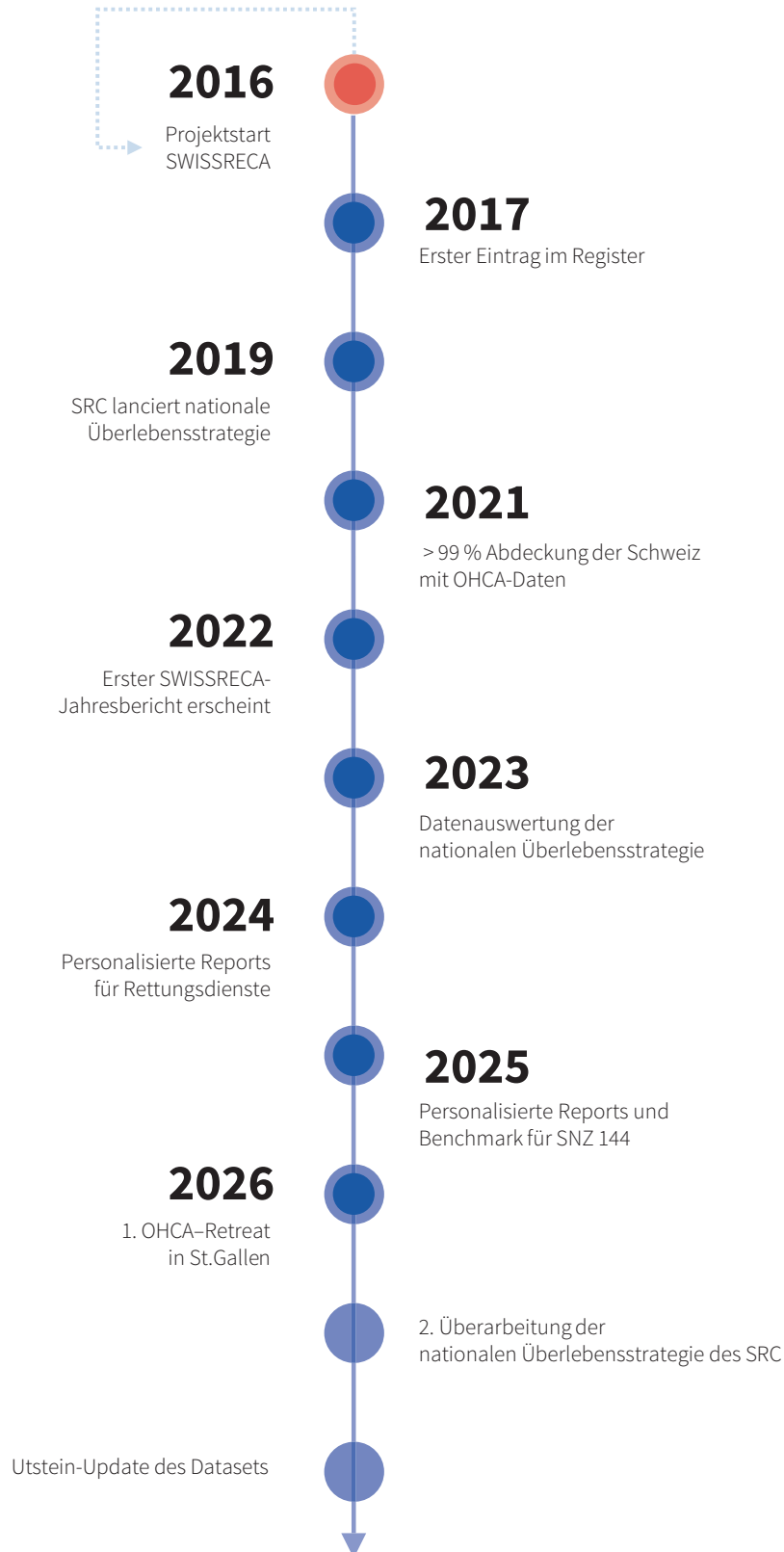


#### André

**«Daten können Leben retten, wenn man sie klug und konsequent nutzt.»**

# EINE DEKADE REANIMATIONSREGISTER

Das Interview hat bereits anschaulich wiedergegeben, wie SWISSRECA entstanden ist, welche Hürden zu nehmen waren und welche Etappenziele erreicht wurden. Die folgende Grafik zeigt die wesentlichen Meilensteine von der Gründung des Registers bis heute.



SWISSRECA wurde stetig weiterentwickelt. Vom allerersten Eintrag am 2. Januar 2017 durch die Rettung Chur bis zu den über 55'000 Einträgen bei Erscheinen dieses Berichts im Oktober 2026 wurden zahlreiche Anstrengungen unternommen, damit die Daten den unterschiedlichen Verantwortlichen entlang der Rettungskette einen Mehrwert bieten.

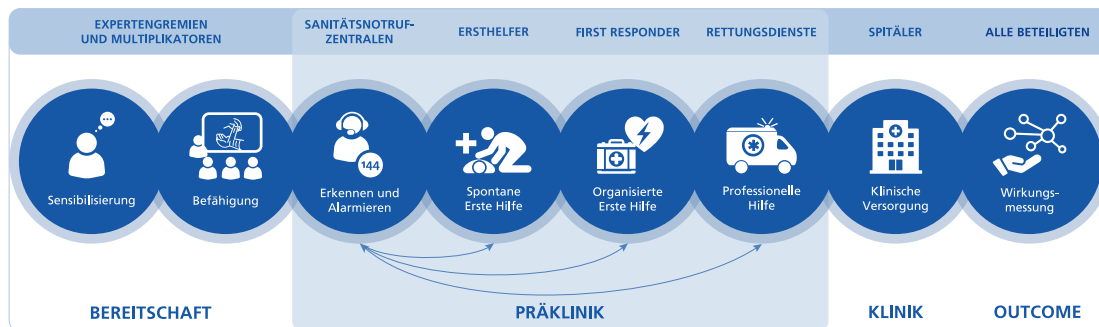


Abbildung 1: Die Rettungskette (Variante IVR).

Man kann SWISSRECA als Instrument zur Qualitätssicherung bezeichnen, welches die Akteure in der Rettungskette dabei unterstützt, anhand von Daten ihre Leistung in Bezug auf OHCA zu messen. Im Kontext der Überlebensstrategie des SRC liefert das Register u. a. in Form dieses Berichts zu strategischen Zielen die dazugehörigen Ergebnisse. Das bietet lokalen, kantonalen und nationalen Beteiligten die benötigte Datenbasis und Vergleichsmöglichkeit, um sich in Richtung der bereits erwähnten und zentralen Vision zu bewegen:

**In der Schweiz erhält jede und jeder Betroffene im Falle eines Kreislaufstillstandes die optimale Versorgung, um mit bestmöglicher Qualität zu überleben.**

Meilensteine auf dem Weg zur Erreichung dieser Vision aus Sicht des Registers sind die jährlich versendeten Reports, welche an die SWISSRECA-Verantwortlichen der SNZ 144 und der Rettungsdienste gehen.

Darin werden die organisationseigenen Ergebnisse des vorherigen Jahres, teilweise mit Bezug auf die Überlebensstrategie, aufgeführt. Die Reports dienen als Zusammenfassung und als Vergleichswert zu früheren Ergebnissen oder anderen Organisationen.

Im Bereich der SNZ 144 stehen neuerdings Benchmarks zur Verfügung, welche die Telefon-CPR-(T-CPR-)Anleitung und das Intervall des Erkennens des OHCA aufzeigen und in Vergleich zu den anderen SNZ 144 stellen. Dies ermöglicht den untereinander gut vernetzten SNZ 144, unterschiedliche Vorgehensweisen und Erreichungsgrade zu erkennen und voneinander zu lernen. Zudem sind frei wählbare Zeitperioden auswertbar, um z. B. bei Anpassungen von medizinischem Material oder von Abläufen einen Vorher-Nachher-Vergleich anstellen zu können.

Praktische Massnahmen, welche im Falle eines OHCA angewendet werden (z. B. Double sequence external defibrillation DSED oder eine neues CPR-Feedbacksystem), können so anhand von zahlreichen Parametern mittels SWISSRECA kontinuierlich auf ihren Erfolg gemessen werden.

Die Daten werden aber nicht ausschliesslich bei der professionellen Rettung genutzt. Im Bereich der Ersthelfer und First Responder können wir die fortlaufende Entwicklung der Systeme messen und die Ergebnisse den Organisations-Einheiten zur Verfügung stellen und erläutern. Mit Hilfe von professioneller Analysesoftware sind wir in der Lage, das langjährig unerreichte strategische Ziel der schnellen AED-Anwendung vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes datenbasiert zu analysieren. Mit diesen Erkenntnissen können wir die zuständigen Beteiligten adressieren und gezielt Massnahmen vorschlagen.

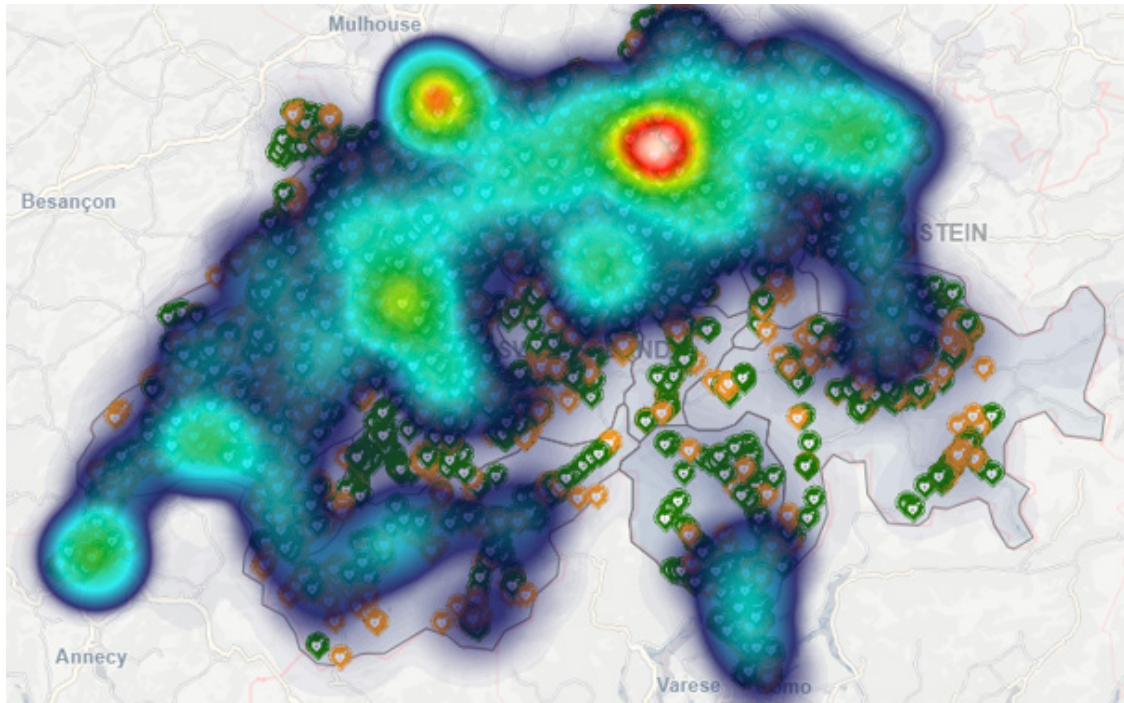
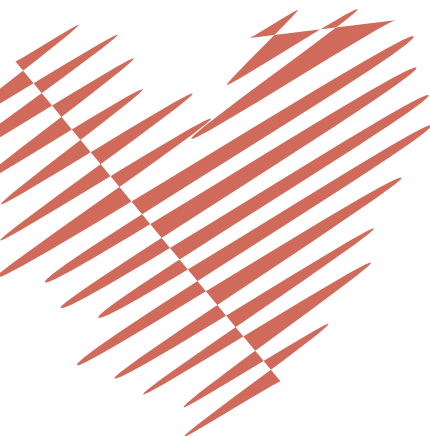


Abbildung 2: Visualisiert werden hier die Standorte der AED aus der defikarte.ch sowie die OHCA (hier zu einem beliebig gewählten Zeitraum). Mit der sogenannten Heatmap wird die Dichte der OHCA angezeigt. Je heller, umso mehr OHCA sind auf dieser Fläche aufgetreten.

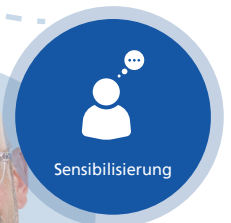
Immer häufiger dürfen wir bei kantonalen oder nationalen Stellen unsere datengestützte Sicht auf die Versorgung bei Kreislaufstillstand darlegen und so ein Teil von etwas Grösserem sein. In den 10 Jahren haben sich der IVR-IAS und der SRC durch die Tätigkeit mit SWISSRECA und der Überlebensstrategie national und international gut vernetzen können. Vernetzen tut man sich in erster Linie mit Menschen. Ein paar dieser Menschen möchten wir, exemplarisch für die unzähligen und ungemein engagierten beteiligten Personen, entlang der Rettungskette herausheben.



# DIE MENSCHEN HINTER DEM SYSTEM



«Jede Sekunde zählt, wenn ein Herz plötzlich stillsteht. Die Überlebenschancen bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand hängen stark von einem verlässlichen Funktionieren der Rettungskette ab. SWISSRECA und die Überlebensstrategie des SRC zeigen eindrücklich, wie wichtig Sensibilisierung, Aufklärung und Wiederbelebungskompetenz in der ganzen Schweiz sind. Die Schweizerische Herzstiftung setzt sich – neben anderen Organisationen – dafür ein, dass Herz-Kreislauf-Stillstände rascher erkannt werden und richtig gehandelt wird. Mit unserem Schulprogramm HELP Save Lives möchten wir bereits Schülerinnen und Schüler für diese wichtige Aufgabe sensibilisieren.»



### Philipp Tinguely

Leiter Aufklärung, Prävention und Patienten bei der Schweizerischen Herzstiftung (SHS)



Befähigung



### Nicole Feusi

Gelfingen (LU)  
Teilnehmerin SRC-Kurs, Kursort SIRMED (LU)

«Seit ich diesen SRC-Kurs besucht habe, fühle ich mich sicher, einen Kreislaufstillstand zu erkennen und bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes Erste Hilfe zu leisten. Ich habe gelernt, wie wichtig es ist, unmittelbar mit der Reanimation zu starten und wenn möglich einen AED anzuwenden, um ein Menschenleben zu retten. Wissen gibt mir Sicherheit im entscheidenden Moment.»



Erkennen und Alarmieren



### Fredy-Michel Roten

Direktor bei Kantonaler Walliser Rettungsorganisation (KWRO / OCVS)



Spontane Erste Hilfe



### Christoph Meier

Bereich Bildung  
Schweizerische Lebensrettungs-Gesellschaft (SLRG)

«Ertrinkungsunfälle zu verhindern und die Sicherheit am, im und auf dem Wasser zu fördern, bleibt zentral. Kommt es dennoch zu einem Notfall, zählen die ersten Minuten. Hinter jeder Zahl in SWISSRECA steht ein Mensch, dessen Überleben oft davon abhängt, dass sofort gehandelt wird. Wasserrettungskompetenzen und BLS-AED-Kenntnisse sind entscheidend, um wirksam zu helfen. Jede Helferin und jeder Helfer kann ein entscheidendes Glied der Rettungskette sein und Leben retten.»

«Gerade angesichts steigender Gesundheitskosten sind valide Registerdaten essenziell, um den Nutzen organisierter Erster Hilfe (First Responder) sichtbar zu machen. Wir sind sehr dankbar, dass uns SWISSRECA mit qualitativ hochwertigen Daten eine wissenschaftliche Grundlage liefert, um die Bedeutung dieser Systeme fachlich und gesundheitspolitisch überzeugend aufzuzeigen.»



**Céline Marchon**

Leiterin Fachstelle Optimierung  
Rettungskette bei Kanton Basel-  
Stadt



**Yann Billieux**

SWISSRECA-Verantwortlicher  
bei Ambulances du Réseau de l'Arc

«Dank der Auswertung und Kontrolle der Daten, die bei unseren Reanimationen in SWISSRECA einfließen, kann ich die Rettungskette visualisieren und erkennen, wie wichtig die einzelnen Glieder sind. Jede und jeder – ob Profi oder nicht – setzt sich ein, um in Momenten, in denen es um Leben und Tod geht, Hilfe, Unterstützung und Beistand zu leisten ... Allein, ohne die anderen, sind wir hilflos.»

«Um die Leistungsfähigkeit der Rettungskette bei ausserklinischen Kreislaufstillständen zu messen, braucht es zwingend auch Daten aus der Klinik. Denn nur so können wir verstehen, welche Umstände ein Überleben mit guter neurologischer Funktion ermöglichen. Dafür braucht es ein System, das den gesamten Behandlungspfad von der präklinischen Versorgung bis zur Entlassung aus dem Spital erfasst und bewertet. Bei SWISSRECA mitzumachen, ist für uns deshalb von grösster Bedeutung und Relevanz.»



**Alexandra Atzl**

Leitende Ärztin Notfallzentrum  
St.Gallen HOCH



**Roberto Cianella**

Generaldirektor Tessiner Kantonal-  
verband für Rettungsdienste

«Neben den quantitativen auch die qualitativen Eckdaten unserer Arbeit zu kennen, ermöglicht es uns, unsere Leistung ständig auf den Prüfstand zu stellen und zu erkennen, wo es Verbesserungspotenzial gibt.

Nur so können wir noch leistungsfähiger und effektiver werden und unseren Patientinnen und Patienten die Rückkehr in ein normales Leben bei guter Gesundheit ermöglichen.»

---

# SWISSRECA, DIE NÄCHSTEN 10 JAHRE

Um zurück zum Anfangszitat zu kommen: « Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen.» Die mittel- und langfristigen Pläne mit SWISSRECA folgen stets der Vision, dass die von einem frühzeitigen OHCA betroffenen Personen diesen bestmöglich überleben werden.

Dazu brauchen wir die Überlebensstrategie des SRC als übergeordneten Leitstern und SWISSRECA als Kompass. Beides wird in regelmässigen Abständen überprüft und neu ausgerichtet.

Wir benötigen mehr Outcome-Daten aus den Spitälern, was wir mit einer Vereinfachung der Rahmenbedingungen (welche durch die swissethics gesetzt werden) umsetzen. In erster Linie soll es einfacher werden, die Einwilligung der Patientinnen und Patienten zu erhalten, und der administrative Aufwand, der in diesem Fall bei den Spitälern anfällt, soll gesenkt werden.

Die Datenqualität soll sich fortlaufend erhöhen, dazu prüfen wir den Einsatz von KI und Business-Intelligence. Und wir wollen nicht «nur» anderen die Ergebnisse zur Verfügung stellen und darauf vertrauen, dass sie sich weiterentwickeln. Wir sitzen selbst mit Profis ihres Fachs zusammen und prüfen, wo wir auf der Flughöhe des SRC und des IVR echten Wandel bewirken können.

So geschehen im Frühjahr dieses Jahres in einem zweitägigen Retreat in St. Gallen sowie einer Strategieklausur des SRC-Vorstands in Bern.

Apropos Überlebensstrategie: Die nationale Überlebensstrategie bei Kreislaufstillstand liegt in der massvoll aktualisierten dritten Version vor. Gegenüber der Vorversion von 2023 wurden insbesondere die strategischen Ziele präzisiert bzw. ergänzt.

Wesentlich dafür waren die ERC-Guidelines 2025, Erkenntnisse aus SWISSRECA sowie neue wissenschaftliche Publikationen.



## FACTS & FIGURES

Wir möchten diesen Bericht nicht ohne die Daten und Fakten abschliessen, die man von uns erwartet. Um an den Aussagen früherer Berichte anzuknüpfen, sind hier die wesentlichen Eckdaten und Entwicklungen dargestellt. Daran schliesst sich wie gewohnt der übersichtliche Kurzbericht mit den Ergebnissen im Kontext der Überlebensstrategie.

### Anmerkung:

SWISSRECA ist eine stetig wachsende Online-Datenbank. Aufgrund unterschiedlicher Auswertzeitpunkte können Zahlen zu andernorts veröffentlichten Angaben abweichen.

### Methodischer Hinweis:

Aufgrund technischer Störungen im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Einsatzleitsystems (ELS) der Sanitätsnotrufzentrale 144 des Kantons Wallis im Jahr 2025 weisen bestimmte, ab Juni 2025 erfasste Zeitdaten Einschränkungen hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit auf.

Betroffen sind ausschliesslich die Strategieziele, welche mit Zeitstempeln berechnet werden:

- B2) Beobachtende eines Kreislaufstillstandes alarmieren unmittelbar über die Notrufnummer 144.
- C1) Anwesende Ersthelferinnen bzw. Ersthelfer führen bei einem Kreislaufstillstand unmittelbar nach der Alarmierung und bis zum Eintreffen organisierter Hilfe Thoraxkompressionen und Beatmung durch (mind. aber Thoraxkompressionen).
- D1) Im Falle eines Kreislaufstillstandes kommt innerhalb von 5 Minuten ein Automatisierter Externer Defibrillator (AED) zur Anwendung.
- E1) Betroffenen wird schnellstmöglich eine erweiterte Versorgung durch einen professionellen Rettungsdienst zuteil.

Die Berechnungen wurden mit und ohne die betroffenen Daten gemacht und haben aus Sicht der hier vorgenommenen Berichterstattung keinen Einfluss auf die Aussagen der Ergebnisse.

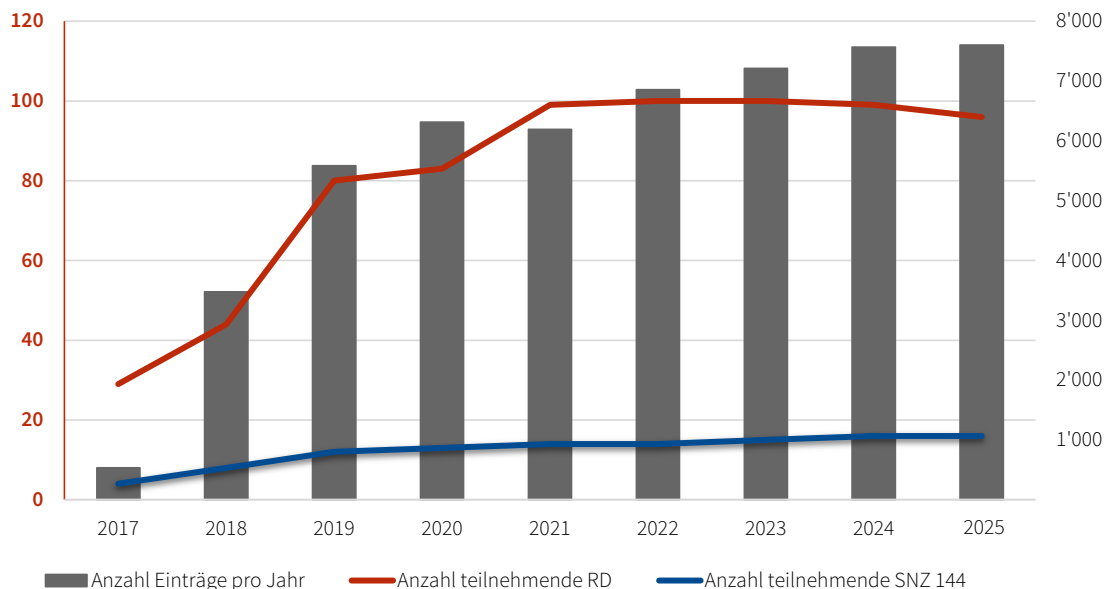


Abbildung 3: Die Anzahl teilnehmender Rettungsdienste ist gesunken, da es im Jahr 2025 Fusionen unter den Organisationen gab. Neu wird die Anzahl teilnehmender SNZ 144 dargestellt.

Für diesen Bericht wurden im Zeitraum zwischen dem 01.01.2025 und dem 31.12.2025 **7'604 OHCA** (+0,5 % zum Vorjahr) ausgewertet. Es wird nicht unterschieden, ob sie durch Boden- oder Luftrettung oder eine Kombination davon erbracht wurden.

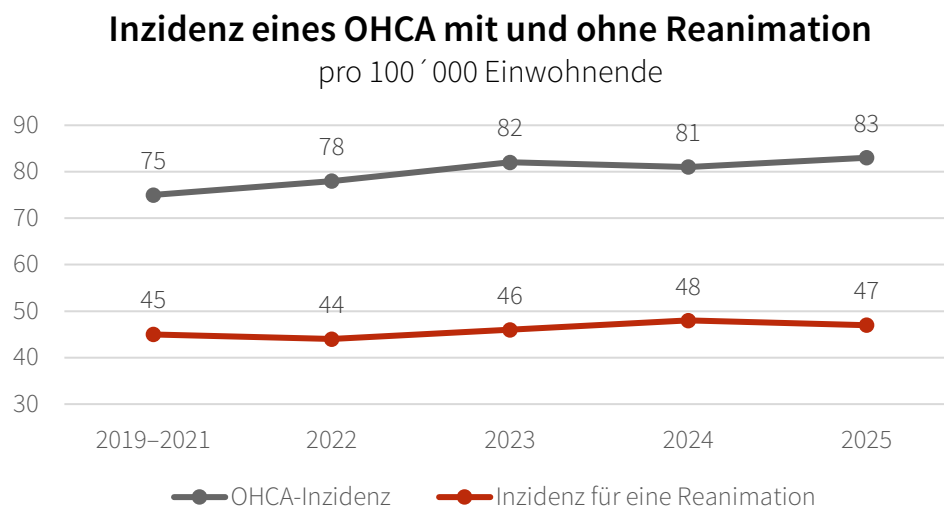


Abbildung 4: Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl OHCA pro 100'000 Einwohnende leicht gestiegen. Parallel dazu wurde leicht weniger durch den Rettungsdienst reanimiert.

Die OHCA-Inzidenz reicht (teilweise hochgerechnet bei kleinen Kantonen) von 37 bis 124 OHCA pro 100'000 Einwohnende bzw. von 32 bis 69 Reanimationen pro 100'000 Einwohnende.

Folgende Daten beziehen sich ausschliesslich auf Kantone, zu welchen  $\geq 80\%$  Outcome-Daten vorhanden sind. Die Kantone können von Jahr zu Jahr variieren.

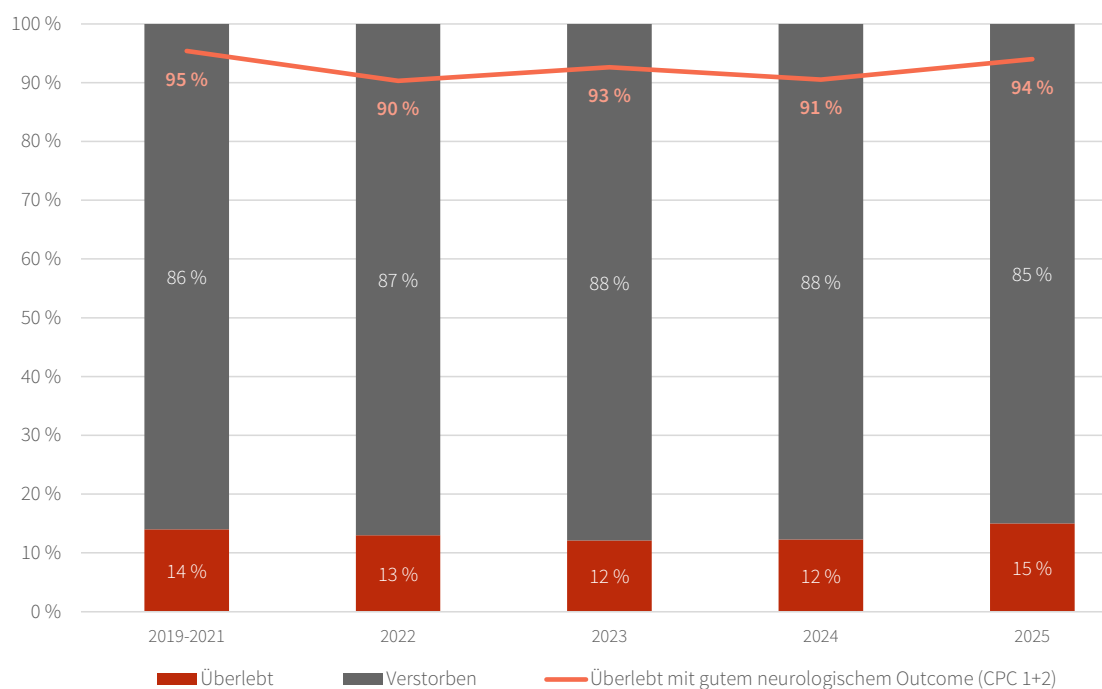


Abbildung 5: Dargestellt wird das Outcome aller OHCA-Betroffenen, welche durch den Rettungsdienst reanimiert wurden bzw. die bei Eintreffen der Rettung bereits Lebenszeichen aufwiesen. Im Jahr 2025 überlebten aus dieser Gruppe 15,2 %. Davon 94,0 % mit guten neurologischen Fähigkeiten (CPC 1 oder CPC 2). 84,8 % überlebten das Ereignis nicht.

Um die Messung der Leistung eines Systems zu ermöglichen, wird oft der Fokus auf eine bestimmte Patientengruppe gelegt, welche die folgenden Anforderungen erfüllt:

- Der Kreislaufstillstand wurde beobachtet
- Die vermutete Ursache war medizinisch (z. B. durch einen Herzinfarkt verursacht)
- Die Beobachtenden des Ereignisses haben bereits mit der Wiederbelebung gestartet
- Der erste erkannte Herzrhythmus konnte defibriert werden

Diese Patientengruppe (hier «Utstein-Gruppe») profitiert am meisten von einer gut organisierten Überlebenskette, vor allem von Konzepten zur frühen Defibrillation (Gräsner 2024).

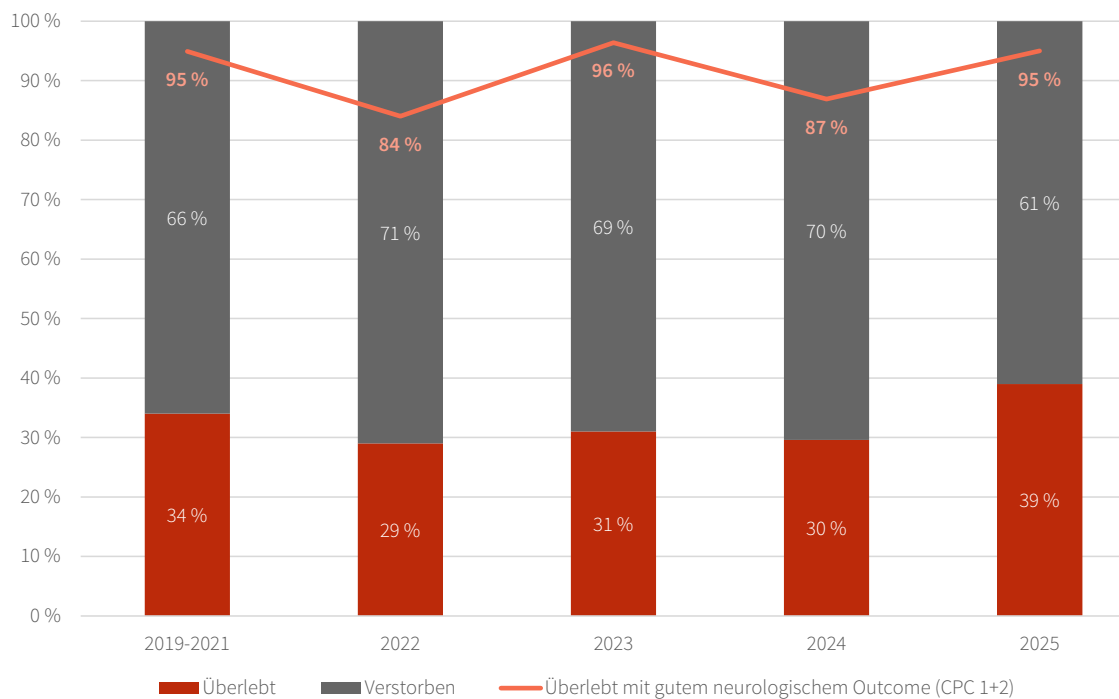


Abbildung 6: Dargestellt ist das Outcome aller OHCA-Betroffenen aus der Utstein-Gruppe, welche durch den Rettungsdienst reanimiert wurden bzw. die bei Eintreffen der Rettung bereits Lebenszeichen vorwiesen. Im Jahr 2025 überlebten aus dieser Gruppe 38,9 %, davon 95,4 % mit guten neurologischen Fähigkeiten (CPC 1 oder CPC 2). 61,1 % überlebten das Ereignis nicht.

Wie aus den Diagrammen hervorgeht, sind sowohl der Anteil der überlebenden Personen als auch der Anteil der Patientinnen und Patienten mit gutem neurologischem Zustand bei der Entlassung deutlich angestiegen. Diese Entwicklung ist sehr erfreulich und ein Ergebnis, das einer Jubiläumsausgabe würdig ist.

Eine eindeutige Erklärung für diesen Anstieg lässt sich aus den vorliegenden Daten jedoch nicht ableiten. Wie die Ergebnisse im Kurzbericht zeigen, hat sich gegenüber dem Vorjahr keiner der untersuchten Parameter wesentlich verändert. Auch in den Regionen, deren Spitäler über mehr als 80 % vollständige Outcome-Daten verfügen und die somit zu den Resultaten der Überlebensdiagramme beitragen, sind keine sprunghaften Verbesserungen erkennbar.

Ob das Jahr 2025 einen Ausreisser darstellt oder ob sich hier ein Trend und damit das lang ersehnte Ernten der Früchte unserer gemeinsamen Bemühungen abzeichnet, wird sich in den kommenden Berichten zeigen.

## FAZIT & AUSBLICK

10 Jahre sind eine lange Zeit, sind eine kurze Zeit – je nach Betrachtung. Eine Dekade hat gereicht, um das Register aufzubauen, die meisten Beteiligten ins Boot zu holen und erste Berichte zu erstellen. Vieles wurde aber noch nicht erreicht und liegt als Aufgabe vor uns. Es gilt, die Datenqualität sukzessive zu verbessern, den Rücklauf der Outcome-Daten zu erhöhen und insbesondere, die Datenauswertung und die Ableitung von Erkenntnissen und Konsequenzen zu verbessern. SWISSRECA startet solide ins zweite Jahrzehnt. Gemeinsam gilt es, weiterzuarbeiten, um die Überlebenschancen mit gutem neurologischem Outcome nach Kreislaufstillstand zu verbessern.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf einzelne Strategieziele der nationalen Überlebensstrategie bei Kreislaufstillstand des SRC. Manche Zielwerte werden in der dritten Auflage, welche im Herbst 2026 erscheinen wird, angepasst. Der Einfachheit halber werden hier noch die bisherigen Zielwerte verwendet; die neuen Zielwerte werden im nächstjährigen Bericht angegeben.

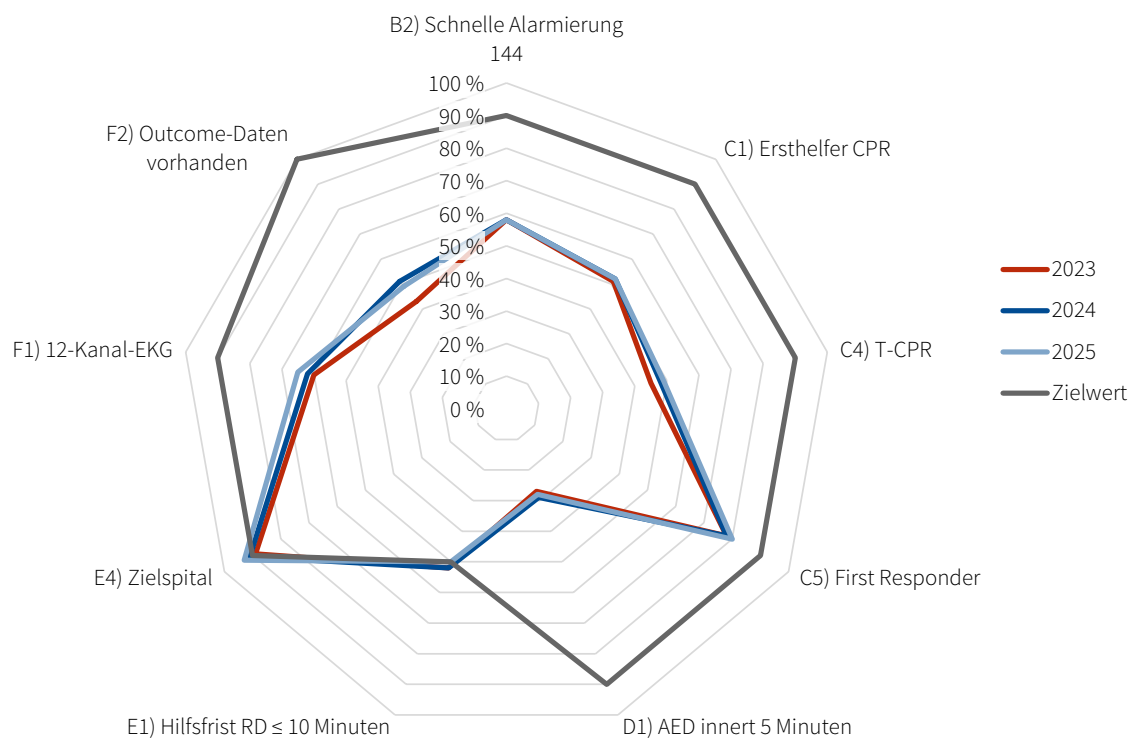


Abbildung 7: Vergleich des Erreichungsgrades der einzelnen Strategieziele zwischen den Jahren 2023 und 2025.

**ES BRAUCHT EIN SYSTEM, UM EIN LEBEN ZU RETTEN**

Wir bedanken uns hiermit bei allen an SWISSRECA teilnehmenden Organisationen ganz herzlich. Interessierte finden weitere Informationen aus dem Bereich OHCA und Reanimation auf den untenstehenden Homepages.

Verpassen Sie keine unserer Publikationen und folgen Sie uns auf LinkedIn.



[www.144.ch](http://www.144.ch)

[www.swissreca.ch](http://www.swissreca.ch)

[www.resuscitation.ch](http://www.resuscitation.ch)

[www.samw.ch](http://www.samw.ch)

**Roman Burkart**

Geschäftsführer IVR

**Helge Regener**

Präsident

SRC BLS-Faculty

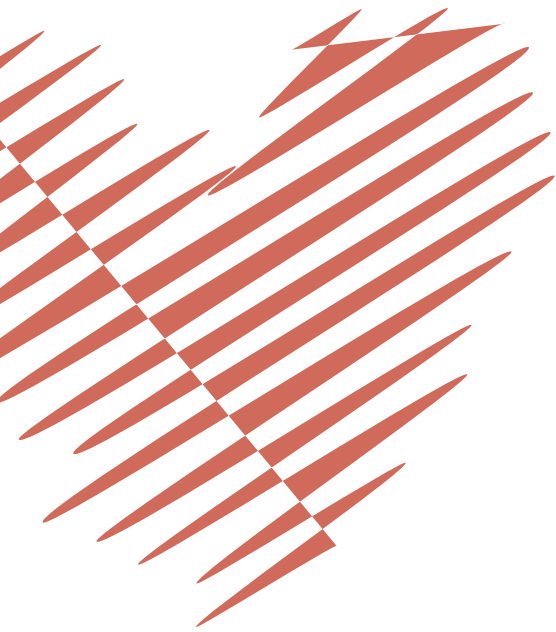
(bis Juni 2026)

**André Wilmes**

Bereichsleiter Klinik

& Wissenschaft IVR

Zuständig für SWISSRECA



---

## IMPRESSUM



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN  
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE  
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO  
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Interverband für Rettungswesen  
Bahnhofstrasse 55  
5000 Aarau  
Tel. 031 320 11 44  
E-Mail [info@ivr-ias.ch](mailto:info@ivr-ias.ch)



Swiss Resuscitation Council  
Geschäftsstelle SRC  
Postgasse 19  
CH-3011 Bern  
Tel. 031 351 04 32  
E-Mail [info@resuscitation.ch](mailto:info@resuscitation.ch)

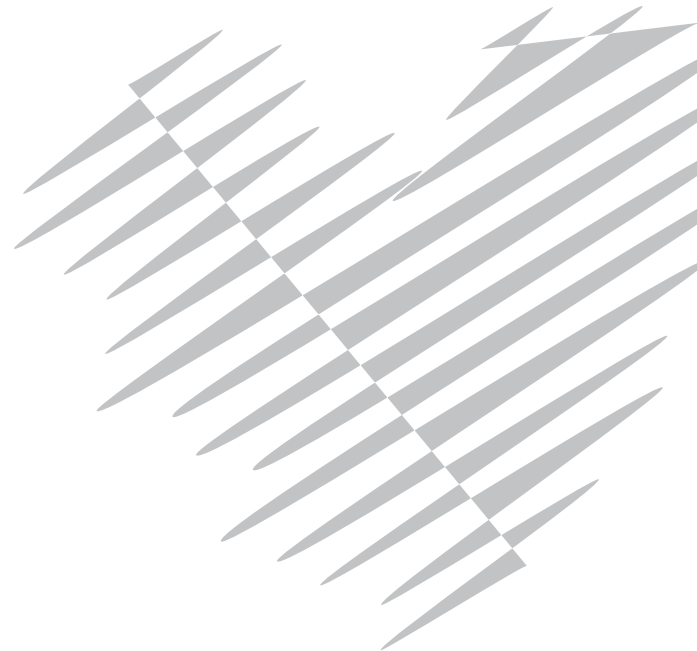
### Bildquellennachweis

- Bild Seite 1 + 2: IVR-IAS
- Bild Seite 4: Eigene Darstellung, generiert mit ChatGPT (OpenAI), 2026

---

# QUELLENVERZEICHNIS

- Bundesamt für Statistik (BFS). Bevölkerung und Bevölkerungsstand der Schweiz. Neuchâtel: BFS. Zugriff am 30.06.2026 unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.html>
- European Resuscitation Council (ERC). European Resuscitation Council Guidelines 2025 for Resuscitation. Niel (Belgien): ERC. Zugriff am 30.06.2026 unter <https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/guidelines-2025-english/>
- Gräsner J.T. et al. (2024) Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: 2024 update of the Utstein Out-of-Hospital Cardiac Arrest Registry template, RESUSCITATION 201
- Swiss Resuscitation Council (2023). Nationale Überlebensstrategie bei Kreislaufstillstand 2023. Zugriff am 30.07.2025 unter [https://www.resuscitation.ch/fileadmin/user\\_upload/Nationale\\_Strategie/SRC\\_UEberlebensstrategie\\_2023.pdf](https://www.resuscitation.ch/fileadmin/user_upload/Nationale_Strategie/SRC_UEberlebensstrategie_2023.pdf)





SWISSRECA

# Kurzbericht 2025

H3

Sensibilisierung

**7'604**

registrierte OHCA in der Schweiz  
Inzidenz 83/100'000 Einwohner

Durchschnittsalter aller OHCA **69** Jahre

Männer **68 %**

Männer **67** Jahre

Frauen **32 %**

Frauen **72** Jahre

Wohnung **65 %**

Strasse / Öffentlichkeit **15 %**

restliche Einsatzorte **19 %**

BEREITSCHAFT

C3

**165'000**

Teilnehmende an  
BLS-AED-SRC-Kursen

Befähigung

C4

**68 %**

der Fälle wurden am  
Telefon als Kreislauf-  
stillstand erkannt

davon  
**49 %**

der AnruferInnen  
konnten zu  
CPR-Massnahmen  
angeleitet werden

144

Erkennen und  
Alarmieren

**60 %**

der beobachteten  
Kreislaufstillstände  
erhielten CPR durch  
Ersthelfende

**52 %**

der beobachteten  
Kreislaufstillstände  
erhielten innert  
3 min CPR durch  
Ersthelfende

C1



Spontane  
Erste Hilfe

**11 %**

In  
der Fälle wurde  
durch Ersthelfende  
ein AED  
angewendet

**28 %**

In  
dieser Fälle  
wurde innert 5  
Minuten nach  
Alarmierung  
defibrilliert

D1

PRÄKLINIK

C5

**80 %**

In  
der durch die SNZ 144  
erkannten Kreislauf-  
stillstände waren  
First Responder  
im Einsatz

**87 %**

davon waren  
sie vor dem  
Rettungs-  
dienst vor Ort



Organisierte  
Erste Hilfe

KLINIK



Professionelle  
Hilfe

**83 %**

hatten innert 15 Minuten  
Kontakt mit dem  
Rettungsdienst

**26 %**

hatten einen  
defibrillierbaren  
Herzrhythmus

E1



Klinische  
Versorgung

**31 %**

der ausserklinisch  
Reanimierten wurden  
mit eigenem Kreislauf  
in ein Spital gebracht

**93 %**

kamen direkt in ein  
für solche Ereignisse  
spezialisiertes Spital

E4

OUTCOME

H2

**15 %**

konnten das Spital  
lebend verlassen  
bzw. **39 %** (Utstein-Gruppe)

**94 %**

davon hatten  
einen guten neuro-  
logischen Status  
bzw. **95 %** (Utstein-Gruppe)



Wirkungs-  
messung

Das Schweizerische Register ausserklinischer Kreislaufstillstände (SWISSRECA) erfasst umfangreiche Daten zu den einzelnen Gliedern der Rettungskette. Das Register wird durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) betrieben und vom Swiss Resuscitation Council (SRC) unterstützt. Weitere Informationen und Kontakt: [www.swissreca.ch](http://www.swissreca.ch)

Alle Zahlen beziehen sich auf den Zeitraum 1.1.–31.12.2025. Prozentangaben wurden mathematisch gerundet.

Dieses Symbol **A1** verweist auf das jeweilige Ziel aus der nationalen Überlebensstrategie bei Kreislaufstillstand, Version 2026.

[\*bezieht sich auf Betroffene aus Kantonen mit  $\geq 80\%$  Outcome-Daten: AR, GE, GR, LU, NW, OW, TI, UR, VS]