

Fachempfehlung zu
Smartphone-basierten
Ersthelferalarmierungssystemen
aus Sicht der Leitstellen

Herausgeber

ADAC Stiftung
Hansastr. 19
80686 München
089 7676 4100
info@stiftung.adac.de

Fachverband Leitstellen e.V.
Blomberger Weg 60
32657 Lemgo
+49 (5231) 62 1236
info@fvlst.de

Veröffentlichung

07/2024

Allgemeiner Hinweis

Im vorliegenden Artikel wird durchgehend die männliche Form verwendet, um den Text besser lesbar zu machen. Diese Entscheidung dient rein praktischen Zwecken und soll keinesfalls eine geschlechtsspezifische Bevorzugung darstellen. Jegliche Verwendung der männlichen Form bezieht sich immer geschlechtsneutral auf alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1. Grundsätzliches	4
1.1. Vorwort/Hinführung	4
1.2. Grundsätzliche Rahmenbedingungen	5
1.3. Versorgungsfunktion.....	5
1.3.1. Ziele.....	5
1.3.2. Aufgaben von Ersthelfern	5
1.3.3. Indikationen	6
1.3.4. Kontraindikationen	6
2. Funktionalitäten	6
2.1. Ersthelfer	6
2.2. Prozess Hilfeleistung	7
2.3. Technisches System	7
2.4. Protokollierung und Dokumentation	8
2.5. Rechtlicher und organisatorischer Rahmen	8
3. Checkliste / Hinweise für die Einführung eines Systems	9
3.1. Vorbereitung und Organisation	9
3.1.1. Aufbau- und Ablauforganisation (Prozessbeschreibung)	9
3.1.2. Einführungsprozess.....	9
3.2. Interne und inhaltliche Aspekte	10
3.2.1. Technik und Schnittstellen	10
3.2.2. Datenschutz	10
3.2.3. Informationssicherheit.....	11
3.2.4. Dokumentation	11
3.3. Externe Aspekte	11
3.3.1. Möglichkeiten zur Gewinnung von Ersthelfern.....	11
3.3.2. Finanzierung und Finanzierungsmöglichkeiten	12
3.3.3. Umgang mit Medien und Öffentlichkeit	13

1. Grundsätzliches

1.1. Vorwort/Hinführung

In Deutschland erleiden jedes Jahr rund 120.000 Menschen einen außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand¹. Durch eine unzureichende Sauerstoffversorgung können bereits nach fünf Minuten irreversible Schäden des Gehirns auftreten². Im Schnitt beträgt die Eintreffzeit des Rettungsdienstes in Deutschland neun Minuten³. Der Rettungsdienst kann somit irreversible Gehirnschäden in den meisten Fällen nicht abwenden. Entscheidend für das neurologisch funktional gute Überleben sind zeitnahe Erste Hilfe Maßnahmen nach Einsetzen des Herz-Kreislauf-Stillstands. Mithilfe von zusätzlichen Strukturen, wie dem flächendeckenden Einsatz von Smartphone-basierten Ersthelferalarmierungssystemen (EHAS), können Verbesserungen erzielt werden, indem das reanimationsfreie Intervall verkürzt wird.

Die Einführung von Smartphone-basierten Ersthelferalarmierungssystemen lässt eine Verbesserung der Überlebensrate erwarten^{4 5}. Die Auswertungen der Ergebnisse eines Pilotprojektes im niederländischen Limburg haben eine Krankenhausentlassungsrate von ca. 27 % der reanimierten Patienten ergeben, die durch alarmierte Ersthelfer versorgt worden sind. Dem gegenüber stand eine Krankenhausentlassungsrate von ca. 16 % bei Fällen ohne einen alarmierten Ersthelfer⁶. Daher fordert auch der Deutsche Rat für Wiederbelebung in seinen Reanimationsleitlinien 2021 die Einführung und Nutzung dieser Systeme als Fortschreibung der Forderung des Europäischen Rates für Wiederbelebung (ERC) aus den Reanimationsrichtlinien des Jahres 2015⁷.

Ebenfalls werden die Systeme in der Neunten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, konkret zur Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung mit folgendem Passus thematisiert: „Empfohlen wird eine strukturierte Einbeziehung der Bevölkerung in die Notfallversorgung durch [...],„Einführung flächendeckender und vernetzter Ersthelfer-Apps, die mit öffentlichen AED-Registern vernetzt sein sollten.“⁸

¹ Bundesministerium für Gesundheit (18.01.2024).

² Georg Thieme Verlag Stuttgart (Hrg.) (2005) Notfallmanagement vitaler Störungen: Kreislaufstillstand – Basismaßnahmen in: Notfall & Hausarztmedizin

³ Schmiedel R, Behrendt H (2019) Leistungen des Rettungsdienstes 2016/17

⁴ Ringh M, Rosenqvist M, Hollenberg J, Jonsson M, Fredman D, Nordberg P, Järnbert-Pettersson H, Hasselqvist-Ax I, Riva G, Svensson L (2015) Mobile-phone dispatch of laypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest

⁵ Oving I, Graaf C, Masterson S, Koster RW, Zwinderman AH, Stieglis R, AliHodzic H, Baldi E, Betz S, Cimpoesu D, Folke F, Rupp D, Semeraro F, Truhlar A, Tan HL, Blom MT;ESCAPE-NET Investigators (2020) European first responder systems and differences in return of spontaneous circulation and survival after out-of-hospital cardiac arrest: A study of registry cohorts

⁶ Pijls RWM, Nelemans PJ, Rahel BM, Gorgels APM (2016) A text message alert system for trained volunteers improves out-of-hospital cardiac arrest survival

⁷ Deutscher Rat für Wiederbelebung (2021) Reanimationsleitlinien 2021

⁸ Bundesgesundheitsministerium (2023) Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung

1.2. Grundsätzliche Rahmenbedingungen

Der Rettungsdienst benötigt in Deutschland im Schnitt neun Minuten⁹, um am Notfallort einzutreffen. Zur Verkürzung des reanimationsfreien Intervalls, können sogenannte Smartphone-basierte Ersthelferalarmierungssysteme eingesetzt werden. Ersthelferalarmierungssysteme sind Appsysteme, die genutzt werden können, um registrierte Personen, im Folgenden Ersthelfer genannt, zu alarmieren, falls sich in deren Umkreis eine reanimationspflichtige Person befindet.

Ersthelfer werden immer zusätzlich zum Rettungsdienst alarmiert. Ersthelferalarmierungssysteme stellen keine organisierte Erste Hilfe und keine Konkurrenz zu Helfern vor Ort (First Respondern) dar, sondern bieten einen organisatorischen Rahmen für freiwilliges, bürgerliches Engagement. Gleichzeitig bedeutet dies auch, dass ein reibungsloser Ablauf des Rettungsdienstes, der auch eine verbindliche Durchführung der so genannten Telefonreanimation (T-CPR) beinhaltet, unabhängig von Smartphone-basierten Ersthelferalarmierungssystemen zu gewährleisten ist.

Die Einführung eines solchen Systems liegt nicht in der Verantwortung der Leitstellen, sie sind jedoch als wesentlicher Akteur und Prozessbaustein in der Rettungskette bei der Umsetzung zu beteiligen.

Ziel des Dokuments

Das Papier soll die flächendeckende Versorgung mit Ersthelferalarmierungssystemen und deren Standardisierung vorantreiben. Ziel ist es, das reanimationsfreie Intervall bundesweit auf unter 5 Minuten zu senken. Die, in diesem Dokument beschriebenen, technischen und organisatorischen Anforderungen sollten als Mindestanforderung an die Ersthelferalarmierungssysteme gelten.

Das Dokument dient als Arbeitshilfe bei der Einführung von Ersthelferalarmierungssystemen. Es ist primär ein Leitfaden für Leitstellen, die in den Einführungsprozess derartige Systeme involviert sind. Zudem soll es dazu beitragen, eine flächendeckende und einheitliche Versorgung zu gewährleisten.

1.3. Versorgungsfunktion

Nachfolgend ist die Versorgungsfunktion beschrieben, für welche Ersthelferalarmierungssysteme eingesetzt werden. Hierfür gilt es die Ziele der Nutzung sowie die Aufgaben der Ersthelfer zu definieren. Darüber hinaus sind die Indikationen und Kontraindikationen für eine Alarmierung von Ersthelfern zu konkretisieren.

1.3.1. Ziele

Ziel von Ersthelferalarmierungssystemen ist eine Verkürzung des reanimationsfreien Intervalls. Mithilfe der Alarmierung von Ersthelfern via Smartphone kann ein Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst erreicht werden, da sich die alarmierten Ersthelfer in unmittelbarer Nähe zum Einsatzort befinden.

1.3.2. Aufgaben von Ersthelfern

Aufgabe von Ersthelfern ist der frühzeitige Beginn der Reanimation und/oder die Fortsetzung einer bereits begonnenen Reanimation. Weitere verfügbare Ersthelfer sollen den nächstgelegenen Defibrillator (AED) zum Notfallort bringen und den Rettungsdienst beim Auffinden der Einsatzstelle unterstützen.

Über Ersthelferalarmierungssysteme herangeführte Ersthelfer ergänzen in aller Regel die, durch die Leitstelle bei vorgenannter Indikation, telefonisch angeleiteten Reanimationsmaßnahmen (T-CPR). Nur in Fällen, in denen eine Anleitung von Notrufenden zur T-CPR nicht möglich ist, sind sie diejenigen, die primär das reanimationsfreie Intervall verkürzen. Vorhandene Ersthelfersysteme entbinden die Leitstelle demnach ausdrücklich nicht von der Anleitung der Notrufenden zur T-CPR.

⁹ Schmiedel R, Behrendt H (2019) Leistungen des Rettungsdienstes 2016/17

1.3.3. Indikationen

Ersthelfer sollen beim Herz-Kreislauf-Stillstand oder in Situationen, in denen der Eintritt eines Herz-Kreislauf-Stillstandes wahrscheinlich ist, alarmiert werden. Dies ist laut Guidelines der Fall, (“ [...] wenn das Opfer bewusstlos (nicht ansprechbar) ist und nicht normal atmet. [...]“ mit dem zusätzlichen Hinweis, „dass agonale Schnappatmungen häufig in den ersten Minuten nach der SCA auftreten und dass sie ein Hinweis darauf sind, sofort mit der HLW zu beginnen. Sie sollten nicht mit der normalen Atmung verwechselt werden.“¹⁰).

1.3.4. Kontraindikationen

Keine Alarmierung der Ersthelfer über Ersthelferalarmierungssysteme soll in psychiatrischen Notfällen und bei Suiziden erfolgen. Außerdem soll keine Alarmierung erfolgen, wenn der Verdacht auf Gefahr für den Ersthelfer besteht, es sei denn, dieser ist bereits am Ort des Geschehens. Zu diesen Gefahren zählen bspw. Amoklagen, Massenanfall von Verletzten, Einsätze, bei denen mit der Entwicklung von Atemgiften zu rechnen ist und Großschadenslagen. Sollte der Notruf aus einer Gesundheitseinrichtung erfolgen, soll auf die Alarmierung von Ersthelfern in der Regel verzichtet werden, da medizinisch geschultes Personal vorausgesetzt werden kann.

2. Funktionalitäten

Im Folgenden werden die benötigten inhaltlichen und technischen Spezifikationen und Funktionalitäten beschrieben.

2.1. Ersthelfer

Seitens des Fachverbandes Leitstellen werden keine konkreten Empfehlungen zur Qualifizierung von Ersthelfern formuliert. Die Verfügbarkeit potenzieller Ersthelfer in der Fläche soll im Interesse kurzer Reaktionszeiten und einer größtmöglichen Verkürzung des reanimationsfreien Intervalls höher gewichtet sein als eine möglichst hohe Fachqualifikation. Grundsätzliche Kenntnisse der lebensrettenden Sofortmaßnahmen sollen vorhanden sein. Wenn Qualifikationsnachweise vorliegen, soll die Möglichkeit bestehen, dass der Ersthelfer diese in der App hinterlegen kann. Die Nachsorge der Ersthelfer soll über ein PSNV-System oder die Notfallseelsorge direkt über die App angemeldet und abgewickelt werden können. Jedes System muss dem Ersthelfer eine Möglichkeit zur niedrigschwelligen Wahrnehmung von Nachsorgeoptionen bieten.

¹⁰ Koster RW, Baubin MA, Bossaert LL, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation 2010; 81(10): 1277-92.

2.2. Prozess Hilfeleistung

Bei zutreffenden Indikationen und fehlenden Ausschlusskriterien müssen Ersthelfer alarmiert werden.

Ersthelferalarmierungssysteme sollen dem Ersthelfer die Möglichkeit bieten, Einschränkungen für die Einsatzart anzugeben (z.B. keine Reanimation am Kind/ Säugling) und ihm zu jeder Zeit eine Abbruchmöglichkeit bieten. Hinsichtlich der Helferauswahl muss das System über eine entsprechende Logik verfügen, um den bzw. die idealen Ersthelfer je Situation zu alarmieren. Das System soll die Möglichkeit bieten, einen eigenen Sollwert für die Anzahl der zu alarmierenden Helfer zu hinterlegen. In Bezug auf ländliche und städtische Regionen können verschiedene Logiken für die Alarmierung gelten, sodass die Alarmierungsradien bzw. Isochronen analog zur Ländlichkeit größer werden. Dies muss im EHAS administrierbar sein.

Zudem soll im Zusammenwirken mit den Daten des Einsatzleitsystems (ELS) eine optionale Systemeinstellung für ein intelligentes Routing und Einsatzmanagement bereitgestellt werden, dass die prognostizierte Eintreffzeit des Rettungsdienstes bei der Alarmierung der Ersthelfer mitberücksichtigt. Dazu kann die im ELS errechnete Eintreffzeit des ersteintreffenden Einsatzmittels an das Ersthelferalarmierungssystem übergeben werden und die Weiterverarbeitung im Ersthelferalarmierungssystem ermöglichen.

Auch soll für den Ersthelfer die Möglichkeit bestehen, ein Routing zum Einsatzort direkt aus der App heraus anzustoßen.

Im System soll ein sensitiver Bereich definiert werden können, ab welcher Entfernung zum Einsatzort der Ersthelfer ohne manuelles Handeln als „Am Einsatzort eingetroffen“ gilt und im Protokoll automatisch mit Zeitstempel dokumentiert wird.

Über das System muss eine wechselseitige Kommunikation (zwischen dem alarmierten Ersthelfer und der Leitstelle) während des gesamten Einsatzes ermöglicht werden. Die App sollte dazu die Möglichkeit zur Wahl einer von der Leitstelle präferierten Rufnummer aus der App heraus unterstützen. Umgekehrt muss das Endgerät bzw. die Endgeräte (parallel als Konferenzschaltung) aller eingesetzten Ersthelfer über die Schnittstelle aus der Leitstelle heraus angerufen werden können. Hierfür muss die Rufnummer des Ersthelfers an die Leitstelle übertragen werden. Eine einfach durch die Leitstelle auszulösende Funktion „Einsatzabbruch“ und „Gefahr - Rückzug!“ muss an einzelne oder alle alarmierten Ersthelfer adressierbar sein und optisch und akustisch auf dem Endgerät des Ersthelfers signalisiert werden.

2.3. Technisches System

Die Standardschnittstelle zur Leitstelle soll UCRI L2MD sein. L2MD steht für Leitstelle 2 (to) Mobile Device.

Damit die Leitstelle nicht mehrere herstellereigene Schnittstellen anbieten muss, müssen etablierte und zukünftige Schnittstellen als Standard von den Ersthelferalarmierungssystemen angeboten werden. Alle Systeme müssen interoperabel sein, damit Ersthelfer unabhängig von dem Ort der Registrierung bundesweit alarmiert werden können. Dazu soll es nicht notwendig sein, dass sich die Leitstelle mit mehreren Systemen verbinden muss. Die Leitstelle soll darüber informiert werden, bei welchem System die alarmierten Ersthelfer registriert sind. Der Aufbau und standardisierte Zugriff auf eine (bundes-)einheitliche Datenbank der Ersthelfenden soll durch die EHAS unterstützt werden.

Alle Einsätze im Ersthelferalarmierungssystem müssen über eine einheitlich aufgebaute ID verfügen, welche mit der des Einsatzleitsystems eindeutig referenzierbar ist. Dabei ist die ID des auslösenden Einsatzleitsystems die führende ID, die eine eindeutige Zuordnung aller zu einem Einsatz eingesetzten Ersthelfer und Datensätze ermöglichen muss.

Die dauerhafte Funktionsfähigkeit der App auf den Endgeräten der User ist von den Anbietern der Ersthelferalarmierungssysteme sicherzustellen. Es soll die Möglichkeit bestehen, hierzu in regelmäßigen Abständen automatisierte Probealarme auf definierten Einzelgeräten, sowie auf alle im Leitstellenbereich registrierten Endgeräten durchzuführen. Zusätzlich sollen die Systeme eine AED-Datenbank integrieren, um den Ersthelfern Informationen über die nächstgelegenen AEDs zu geben. Hier kann ein externes System/ eine externe Datenbank verwendet werden, es muss keine anbieter- oder systeminterne Lösung sein.

Sofern Drohnen als Zubringer für AED weitere Verbreitung finden, muss der Prozess des Zubringens und zur Übernahme des AED in die App integriert werden (z.B. Routing des Ersthelfers, automatische Dokumentation etc.). Notwendige Steuerprozesse müssen vollautomatisch ablaufen und dürfen keine personellen Ressourcen in der Leitstelle binden. Einsatzabbrüche (vgl. Ziffer 2.2) müssen auch die Prozesse des Drohneneinsatzes umfassen. Der Rücklaufprozess verwendeter AED muss organisatorisch als Standard implementiert sein.

2.4. Protokollierung und Dokumentation

Die Leitstelle dokumentiert die Alarmierung beziehungsweise die Übergabe des Einsatzes an den Server der App. Es muss automatisiert gemeldet werden, sobald ein Ersthelfer vor Ort ist. Für den Ersthelfereinsatz muss der Zeitpunkt der Einsatzübernahme sowie des Eintreffens am Patienten über das System dokumentiert werden. Die Dokumentation, ob ein bestimmter Ersthelfer vor Ort war und ggf. die nachträgliche Erreichbarkeit des Ersthelfers muss durch das Ersthelferalarmierungssystem in der dort geführten Dokumentation sichergestellt werden. Nach Beendigung des Einsatzes müssen automatische Einsatz-Reports durch das Ersthelferalarmierungssystem erstellt werden. Grundsätzlich sollen statistische Auswertungen, eine vollautomatische sowie eine manuelle Bereitstellung von Daten möglich sein.

2.5. Rechtlicher und organisatorischer Rahmen

Der rechtliche Rahmen des Einsatzes von Ersthelferalarmierungssystemen richtet sich nach den jeweiligen Landesgesetzen und ggf. örtlich gültigen Richtlinien und Verordnungen.

Es müssen Datenschutz, Informationssicherheit und der Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen gewahrt bleiben. Neben personenbezogenen Daten sind auch die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Leitstellen in den Vereinbarungen zu EHAS zu dokumentieren. Zur Erhöhung der Akzeptanz und Mitwirkung der Ersthelfer dürfen Positionsdaten nur im unmittelbaren Zusammenhang mit Einsätzen erhoben und gespeichert werden. Es darf kein kontinuierliches Tracking und keine Speicherung von Bewegungsprofilen der Ersthelfer erfolgen. Positionsdaten nicht beteiligter Ersthelfer sind sofort zu löschen. Speicher- und Löschfristen sowie Szenarien zur Anonymisierung/Pseudonymisierung müssen den Vorgaben für den Rettungsdienst entsprechen. Als Teil des Rettungsdiensteinsatzes dürfen keine abweichenden Werte vereinbart werden.

Leitstellen sind, ausgenommen nach jeweiligem Landesrecht wurden andere Regelungen getroffen, grundsätzlich nicht einführungsverantwortlich.

3. Checkliste / Hinweise für die Einführung eines Systems

3.1. Vorbereitung und Organisation

3.1.1. Aufbau- und Ablauforganisation (Prozessbeschreibung)

Status	Aufgabe	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Klärung von Rollen, Zuständigkeiten und ggf. Hierarchien Projektleiter, Qualitätsmanagement-Verantwortung (PDCA), Einbettung in CIRS, etc.	
<input type="checkbox"/>	Stakeholderanalyse inkl. Strategie für die Art der Einbindung der Personen	

3.1.2. Einführungsprozess

Status	Aufgabe	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Festlegung des Aufgabenträger	
<input type="checkbox"/>	Schulung der Disponenten der Leitstelle <ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben • Neuheiten der App 	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Klärung des Vergabeverfahrens ○ Markterkundung ○ Aufwandsabschätzung 	
<input type="checkbox"/>	Ansätze für Leitstellen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Begleitung durch einen Verantwortlichen der Gebietskörperschaft ○ Transparenz nach außen 	
<input type="checkbox"/>	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) mit allen Beteiligten	

3.2. Interne und inhaltliche Aspekte

3.2.1. Technik und Schnittstellen

Status	Aufgabe	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Standardisierte Schnittstelle zur Leitstelle (z. B. UCRI L2MD)	
<input type="checkbox"/>	App-Anbindung Karten-App	
<input type="checkbox"/>	App-Anbindung AED DB-App	
<input type="checkbox"/>	App-Anbindung Kommunikations-App (Telefonie für 112, Notruf-App etc.)	
<input type="checkbox"/>	Funktionalität „Einsatzabbruch“	
<input type="checkbox"/>	Referenzierung ELS-Einsatznummer	
<input type="checkbox"/>	Konfigurationsmöglichkeiten für "Anzahl erforderliche Ersthelfer", "Alarmierung auf Basis Entfernung zum Einsatzort Luftlinie/Routing", "Radius zum automatischen Einsatzort-An"	
<input type="checkbox"/>	Ggf. Einbindung Drohnen als Zubringer für AED (erfordern eine Integration die die App)	
<input type="checkbox"/>	Ggf. Durchführung von automatisierten Probealarmen	

3.2.2. Datenschutz

Status	Aufgabe	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Klärung Verantwortlichkeit Datenschutz	
<input type="checkbox"/>	Datenschutzrechtliche Vereinbarung (Auftragsdatenverarbeitungsvertrag) mit dem App-Anbieter (Vertrag zur Ausleitung von Einsatzdaten, persönlicher Daten und Gesundheits- und Sozialdaten an Dritte)	

3.2.3. Informationssicherheit

Status	Aufgabe	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Vereinbarung zur Informationssicherheit mit dem Appanbieter	
<input type="checkbox"/>	Freigabe durch Informationssicherheitsbeauftragten (ISB) einholen	

3.2.4. Dokumentation

Status	Aufgabe	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Dokumentation festlegen → Einsatz-Reports beispielsweise für die Leitstelle (ELS), den Rettungsdienst und ein Motivationsreport für Ersthelfer (Meldung/Eintrag in App)	

3.3. Externe Aspekte

3.3.1. Möglichkeiten zur Gewinnung von Ersthelfern

Status	Idee	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Einbindung Feuerwehr, Rettungsdienst, Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeheimen → großes Helferpotential	
<input type="checkbox"/>	Bewusste Werbung durch Hilfsorganisationen etc. bei Erste-Hilfe-Kursen oder Sanitäter-Ausbildung	
<input type="checkbox"/>	"Begrüßungspost"	
<input type="checkbox"/>	Werbekärtchen mit QR-Code zum Download der App	
<input type="checkbox"/>	Soziale-Medien und Kampagnen in Rundfunk, Fernsehen, Streaming (z.B. im Rahmen der Woche der Wiederbelebung).	
<input type="checkbox"/>	Tag der offenen Tür	
<input type="checkbox"/>	Informationsveranstaltungen	

<input type="checkbox"/>	Werbung auf Rettungsmitteln	
<input type="checkbox"/>	Schulen: alle Schüler ab der 11. Klasse kontaktieren	
<input type="checkbox"/>	Lokale Medien	
<input type="checkbox"/>	Fahrschulen	

3.3.2. Finanzierung und Finanzierungsmöglichkeiten

Das Ziel für die Kostenübernahme ist ein langfristiger, bundeseinheitlicher Kostenträger. Aktuell gibt es hierzu noch keine übergeordnete Regelung, weshalb nachfolgend Ideen für eine Finanzierung aufgelistet sind.

Status	Idee	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Förderung über Land (z. B. SH) oder Kommune (Kreis, Stadt) → Platzierung über Politik	
<input type="checkbox"/>	Förderung über Stiftungen, Spenden, Fördergelder, Vereine	
<input type="checkbox"/>	Krankenkassen/ -verbände	
<input type="checkbox"/>	Kombinierte App für Erst- und Spontanhelfer mit anteiliger Finanzierung durch den Bevölkerungsschutz? Perspektivisch: „BürgerApp“ denkbar, in der die Funktionen einer Warn-App (NINA), der Notrufapp (NORA) und die einer Erst- und Spontanhelfer App gebündelt werden?	

3.3.3. Umgang mit Medien und Öffentlichkeit

Status	Aufgabe	Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Verfahren etablieren, um "Erfolge feiern" zu können	
<input type="checkbox"/>	Klärung, wie mit Anfragen der Presse/Medien umgegangen wird	
<input type="checkbox"/>	Klärung, wer das Mandat besitzt Auskünfte zu erteilen	
<input type="checkbox"/>	Regelungen für die Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Pressestellen (z.B. des Landratsamtes, etc.) abstimmen	
<input type="checkbox"/>	Regelmäßige proaktive Ausgabe von Informationen an die Presse und in den sozialen Medien (z.B. auch zur Werbung von neuen Ersthelfern, siehe 3.1.1)	
<input type="checkbox"/>	Anlassbezogene Ausgabe von Informationen an die Presse und an die sozialen Medien (z. B. Tag/ Woche der Wiederbelebung).	