

NEWSLETTER



gefördert durch



unterstützt von



unterstützt von



In diesem Heft

Herzlicher Empfang	- 2-
Meilenstein	- 3-
Vom Tegernsee nach Wismar	- 5-
Grußwort Prof. Schmolke	- 6-
Keynote Prof. Böttiger	- 7-
Grußwort Min. Drese	- 8-
Input Roland Schäfer	- 9-
Input Prof. Karpe	-10-
Abschlusserklärung	-11-
Input Friedrich Nölle	-15-
Input Prof. Prückner	-16-
Input Caro Braun	-17-
Input Kristin Just	-18-
Input Friedrich W. Bauer	-19-
Input Prof. Steffan	-20-
Input Dokyeong Lee	-21-
Input Dr. Grobbel	-22-
Input Prof. Schlesinger	-23-



Die gesamte Konferenz war geprägt durch die unterschiedlichen Fachrichtungen und die Vielfalt der Teilnehmer. Beim Conference Dinner in der Hanse Sektkellerei sorgte allerdings der Shantychor für ein schnelles Zusammenwachsen der Gruppe.

Begrüßung durch Bürgermeister Beier

Eine Konferenz an einem beliebigen Ort abzuhalten ist eine Sache, sich willkommen zu fühlen steht auf einem ganz anderen Blatt. Bei seiner Begrüßung der Konferenzgäste liebt der Wismarer Bürgermeister Thomas Beier jederzeit das Gefühl aufkommen, dass er sich darüber freut, dass das Forum nicht nur in der Hansestadt tagt, sondern auch den Namen der Stadt trägt.



*Bürgermeister
Thomas Beier*

Ins seiner launigen Ansprache verriet er den Teilnehmern auch einige wertvolle Fakten über Wismar, der Stadt mit der so wechselvollen Geschichte, die sich aber immer ihre Weltoffenheit behalten hat.

Dem Thema selbst ist der gelernte Krankenpfleger allein schon berufsbedingt verbunden. Sein Studium der Theologie vermittelt ihm zudem ein tiefes Verständnis der ethischen Fragen die mit dem Thema Plötzlicher Herztod unauflösbar verbunden sind.

Zu einer kleinen Überraschung geriet, als Beier den Ehrenpräsidenten des Deutschen Städte- und Gemeindebundes, Roland Schäfer, unter den Gästen entdeckte. Die beiden kannten sich aus diversen vergangenen beruflichen Aktivitäten.

Sehr erfreut waren die Veranstalter als sich der Bürgermeister nach seinem Grußwort noch etwas Zeit nahm um mit den Gästen beim Dinner zu plaudern. Ausgiebig ließ er sich über die Ergebnisse und Fortgang des Wismar Herzforum informieren.

IMPRESSUM

Defi  Netz

Herausgeber: Definetz e.V.

Friedrich NÖLLE (ViSdP)

Friedrich-Ebert-Straße 75

59425 Unna

Telefon: 0 23 03 - 92 91 006

E-Mail: Friedrich.Noelle@definetz.com

Webseite: www.definetz.org

Registergericht: Hamm VR 1913

Fotos: M. Bliefert, C. Meyer, A. Nölle, F. Nölle, pexels, Ecki Raff, A. Rudolph, Wikimedia



Erstes Wismar Herzforum erfolgreich beendet

Abschlussklärung: Meilenstein für Herzsicherheit

Wismar. Mit einem kraftvollen Signal für mehr Herzsicherheit in Deutschland ist das erste Wismar Herzforum zu Ende gegangen. Drei Tage lang diskutierten führende Expertinnen und Experten aus Medizin, Wissenschaft, Kommunalpolitik, Wirtschaft und Rettungswesen über Wege zu einer messbaren, vergleichbaren und alltagstauglichen Herzsicherheit – erstmals interdisziplinär gebündelt an einem Ort. Auf den Folgeseiten werden die Beiträge der Referentinnen und Referenten zusammengeführt und die gemeinsam verabschiedete Abschlussklärung dokumentiert. Sie bildet den Grundstein für die Folgeveranstaltung und damit für das geplante Zertifizierungssystem „Herzsichere Kommune / Organisation“.

Ein Flickenteppich wird zum System – Herzsicherheit bekommt Kriterien

Herzsicherheit ist bislang ein uneinheitlicher Begriff. Das Herzforum macht Schluss mit der Unschärfe: In der Abschlussklärung definieren die Teilnehmenden erstmals drei zentrale Bereiche, die künftig messbar werden sollen:

- Medizin: Rettungskette, Ersthelfer, Defibrillator-Zugang, Datenqualität
- Gesundheit: Prävention, Risikoerkennung, Nachsorge, betriebliche Gesundheitsförderung
- Struktur: Kommunale Rahmen, Netzwerke, Kooperationen, politische Unterstützung

Gemeinsam bilden sie die Grundlage für ein bundesweit anschlussfähiges Bewertungs- und Zertifizierungssystem.

Hochrangige Expertise – klare Botschaften

Zu den Kernaussagen der Rednerinnen und Redner gehören u. a. Prof. Dr. Bernd Böttiger. Der Notfallmediziner und ERC-Mitglied betont die entscheidenden ersten drei bis fünf Minuten. Jede Verzögerung koste Menschenleben – und die Laienreanimation sei der stärkste Hebel zur Verbesserung der Überlebenschancen. PD Dr. Stephan Prückner zeigt auf, dass valide Daten bisher fehlen und dass Herzsicherheit erst durch vernetzte Register wirklich messbar wird. Roland Schäfer, Deutscher Städte- und Gemeindebund, macht deutlich: Kommunen sind zentrale Akteure – von Infrastruktur über AED-Standorte bis zur Prävention. Carolin Braun, Arbeitskreis Notfall- und Rettungsmedizin München, erläutert die Bedeutung smartphonebasierter Ersthelfer-Systeme, die das therapiefreie Intervall drastisch verkürzen können. Kristin Just, IHK Schwerin, zeigt die besondere Rolle der Unternehmen und die ökonomische Relevanz von Herzsicherheit auf. Prof. Dr. Jan Karpe, TH Köln, verdeutlicht: Herzsicherheit ist nicht nur eine medizinische, sondern eine volkswirtschaftlich hoch rentable Entscheidung.

Weitere Beiträge widmen sich u. a. Drohnenlösungen für Defibrillator-Transport, digitaler Infrastruktur, sozioökonomischen Faktoren und internationalen Standards.

Abschlussklärung: Herzsicherheit wird messbar – und vergleichbar

Die in Wismar verabschiedete Erklärung definiert den Anspruch klar: Herzsicherheit soll transparent, nachvollziehbar und überprüfbar werden. Das Herzforum verpflichtet sich einen detaillierten Kriterienkatalog zu entwickeln. Diese Standards sollen nicht nur Kommunen, sondern auch Unternehmen, Einrichtungen und Arealen Orientierung geben.

Ein wesentliches Ziel: **Lebensrettung darf kein Zufall sein.**

Das Wismar Herzforum ist der Auftakt einer dreiteiligen wissenschaftlichen Konferenzreihe, deren Ergebnisse in ein bundesweit anwendbares Zertifizierungssystem münden sollen. Die nächste Konferenz findet 2026 statt.

LEITPRINZIPIEN

- **Interdisziplinarität & Expertise**
Teilnahme qualifizierter Fachleute aus Wissenschaft, Politik, Verwaltung, Bildung, Stadtentwicklung, Rettungswesen und weiteren gesellschaftlichen Feldern.
- **Unabhängigkeit**
Keine Beteiligung wirtschaftlicher Interessenträger an der inhaltlichen Ausgestaltung. Die Konferenz ist frei von Interessenkonflikten.
- **Praxisnähe & Umsetzung**
Ziel ist die Festelegung eines Kriterienkatalogs für ein funktionierendes Zertifizierungssystem mit klaren, überprüfbaren Standards.
- **Gesellschaftliche Breite**
Herzsicherheit wird als Querschnittsthema verstanden, das breite Verantwortung und Beteiligung erfordert.
- **Internationale Anbindung**
Mit der WADEM als Beobachter und der angestrebten Einbindung der WHO wird internationale Anschlussfähigkeit angestrebt.



Ausrichter / Konferenzbüro

Definetz e.V.
Vorstand
Friedrich-Ebert-Str. 75
59425 Unna

unter Beteiligung des Arbeitskreises
Notfallmedizin und Rettungswesen e.V.
sowie NOFIAS e.V.

Zitate

Nächstenliebe?

Es gibt eigentlich keine intensivere Form der Nächstenliebe, als einem anderen Menschen mit den eigenen zwei Händen das Leben zu retten.

Prof. Bernd Böttiger



Verantwortung?

Was macht man eigentlich mit dem Wissen, das man erwirbt? Und wie möchte man es sinnvoll einsetzen?

Prof. Marianne Schmolke



Selbstvertrauen?

Die gute Nachricht ist, dass wir selbst etwas tun können. Ich bin davon überzeugt, der Weg dahin beginnt mit dem Engagement eines jeden Einzelnen.

Ministerin Stefanie Drese



Reflektion?

Wir drehen an vielen Stellschrauben, oft gleichzeitig und können immer nur schwer beurteilen, was war jetzt eigentlich am Ende dann die entscheidende Stellschraube für ein besseres Outcome.

PD Dr. Stephan Prückner



Aktion

Tagungsstätte mitten im Alten Hafen Ungewöhnlich aber perfekt ausgestattet



Helle Räume, freundliche und flexible Mitarbeiter und nicht zuletzt sehr gute technische Ausstattung. Der Veranstaltungsort InnoPort ließ keine Wünsche offen.

Der Veranstaltungsort InnovationPort Wismar, direkt am alten Hafen gelegen, überzeugte durch seine perfekte Kombination aus industriellem Charakter und modernem, funktionalem Ambiente — das ehemalige Werkstatt- und Sozialgebäude verlieh der Veranstaltung eine kreative, inspirierende Atmosphäre.

Die flexibel nutzbaren Räume von Workshop- und Meetingräumen bis hin zur großen Hallenfläche - boten viel Spielraum für Vorträge, Diskussionen und Networking. Dank der hervorragenden Ausstattung mit Präsentationstechnik, Klimatisierung und Tageslicht war das Setting angenehm und professionell zugleich.

Die maritime Lage am Hafen vermittelte zudem eine freundliche, aufgelockerte Stimmung - ideal, um Austausch und Kreativität zu fördern.

Als besonders angenehm empfanden die Veranstalter die engagiert, freundlichen und völlig unkomplizierten operierenden Mitarbeiter, Zusammenfassend: Der InnovationPort Wismar bot eine hervorragende Mischung aus Atmosphäre, Funktionalität und guter Infrastruktur – ein sehr gelungener Rahmen für das Herzforum.

Hinter den Kulissen



Unverzichtbar: Erst die engagierte und tatkräftige Unterstützung von Bruni Martin (Definetz e.V.) und Dr. Hartmut Domröse (HS Wismar) haben es ermöglicht, dass das Forum in dieser Form erfolgreich durchgeführt werden konnte.



Dr. Christian Pawlak (ANR) moderierte das Herzforum gemeinsam mit Friedrich Nölle, (Definetz e.V.)

Von der Idee bis zur Umsetzung Der Weg vom Tegernsee nach Wismar

Manchmal beginnen große Geschichten ganz leise – etwa mit einem Telefonat an einem sonnigen Sommertag vor fast vier Jahren. Friedrich Nölle, Vorsitzender von Definetz e.V., wählte die Nummer von Dr. Christian Pawlak, damals Chef des Arbeitskreises Notfall- und Rettungsmedizin in München. Am Tegernsee glitzerte das Wasser, in München brummte der Alltag, und irgendwo dazwischen stand der Begriff Herzsicherheit, ein Begriff, der oft genutzt viel versprach, aber der eigentlich mit keinerlei Inhalt gefüllt war.

Gemeinsam mit der Claus-Enneker-Stiftung (München) nahmen Nölle und Pawlak das Thema schwungvoll auf. Doch wie so oft im echten Leben schob sich die tägliche Arbeit zwischen Vision und Umsetzung, und der Gedanke an klar definierte Kriterien für Herzsicherheit wanderte zunächst wieder in die hinteren Schubladen - bis sich Ende 2024 eine neue Tür öffnete: Auf Einladung des Vereins NOFIAS durfte Definetz in Wismar an der ambitionierten Projektidee im Hohen Norden mitarbeiten.

Frederik Schlichting, der Vorsitzende, hatte ein großes Ziel formuliert: Mecklenburg-Vorpommern soll herzsicher werden. Und plötzlich war die Frage wieder da – diesmal mitten im Yard an der Hochschule Wismar: Herzsicherheit – was ist das konkret?

Es dauerte nicht lange, bis sich eine Koalition der Willigen formierte. Mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums Mecklenburg-Vorpommern, vertreten durch Ministerin Stefanie Drese, und mit Förderung des Regionalen Planungsverbands Westmecklenburg nahm die Vision Gestalt an. Ende November fand jetzt das erste Wismarer Herzforum im InnoPort statt – hochkarätig besetzt, bestens organisiert von Definetz und moderiert von den „geistigen Verursachern“ Pawlak und Nölle.

Der Anfang ist gemacht. Zwei weitere Kongresse werden folgen. Und der Weg vom Tegernsee nach Wismar zeigt eindrucksvoll: Gute Ideen finden ihren Platz – selbst wenn sie manchmal eine kleine Pause einlegen und einen langen Weg zurücklegen müssen.

Dr. Christian Pawlak

Internist, Betriebs- und Notfallmediziner aus Gmund, gehört seit fast der Gründung zum Unterstützerkreis des Arbeitskreises Notfallmedizin und Rettungswesen (ANR).

Sein besonderes Anliegen gilt der Laienreanimation und der Verbreitung öffentlich zugänglicher AED-Geräte. Als Beirat des Projekts „Heartsave City“ setzt er sich dafür ein, Städte und Gemeinden beim Aufbau von AED-Netzwerken und Schulungsinitiativen zu unterstützen.

Friedrich Nölle

ist Gründer und Vorsitzender des Vereins Definetz e.V., der seit 2011 bundesweit die Verbreitung und Akzeptanz öffentlich zugänglicher Defibrillatoren vorantreibt. Das unter seiner Führung entwickelte „Defikataster“, eine deutschlandweite Registrierungsplattform für Standorte von Defibrillatoren unterstützt Kommunen beim Aufbau regionaler AED-Netzwerke. Nölle treibt Aufklärungsarbeit und Kooperationen voran, um die Bevölkerung für plötzlichen Herzstillstand zu sensibilisieren und den Mut zur Ersten Hilfe zu stärken.



Prof. Dr. Marianne Schmolke, HS Wismar

Emotionaler Auftakt Was wirklich, wirklich wichtig ist

Im Grußwort von Prof. Dr. Marianne Schmolke, Prorektorin für Bildung an der Hochschule Wismar, verbindet sie persönliche Eindrücke, Humor und klare Botschaften. Sie stellt die Frage, warum wir so selten über das Herz sprechen – obwohl es Dichter, Musiker, Mediziner und Techniker seit jeher beschäftigt. Für Schmolke ist das Thema nicht abstrakt: Auch eine Hochschule müsse sich fragen, ob im Notfall ein Defibrillator gut erreichbar ist und ob jemand weiß, wie er zu bedienen ist.

Mit einem augenzwinkernden Blick auf die drei Fakultäten der Hochschule zeigt sie, wie unterschiedlich Disziplinen zur Herzsicherheit beitragen können: Ingenieurwissenschaften schaffen robuste technische Systeme, Wirtschaftswissenschaften entwickeln nachhaltige Zertifizierungs- und Organisationsstrukturen, und Gestalter ermöglichen intuitive Notfallkommunikation und -infrastruktur.

Persönlich geprägt sei sie – so Schmolke – durch ihre Zeit als Rettungsschwimmerin bei der DLRG. Dort habe sie verstanden, wie entscheidend es ist, dass Menschen helfen wollen und dass technische Systeme diese Bereitschaft unterstützen müssen. Genau hier sieht sie den „neuralgischen Punkt“ des Herzforums: Wissen, Technik und menschliches Handeln sinnvoll zu verbinden.

Herzsicherheit hat mit dem Herzen zu tun

Abschließend schlägt die Prorektorin einen emotionalen Ton an und trägt ein selbst verfasstes Gedicht vor. Darin fragt sie, was „wirklich, wirklich wichtig“ ist – nicht Perfektion, Besitz oder Anerkennung, sondern Vertrauen, Gesundheit, Unterstützung und Mut. Mit diesem Appell ermutigt sie die Teilnehmenden, das Thema Herz nicht nur sachlich, sondern auch menschlich zu betrachten.

Was ist wichtig?

*Was sagst du, wenn ein Kind dich fragt,
was wirklich, wirklich wichtig ist?
Ist es das Geld, das du schon hast,
oder dass du stets willkommen bist?*

*Ist es, dass du schnell verstehst, was jemand dir
erklären will?
Oder, dass jemand an dich glaubt, ist deine Art
laut oder still?*

*Ist es, dass du perfekt aussiehst
und dass man dich deshalb verehrt?
Oder dass, wenn du wirklich mal Hilfe brauchst,
man sie dir nicht verwehrt?*

*Manchmal hilft dieser Blick darauf,
was wirklich, wirklich wichtig ist.
Guck: Ich hab schnell den Berg geschafft, dann
gemerkt, dass es der falsche ist.*

*Wenn ich mir etwas wünschen darf,
ist es gesund und froh zu sein.
Gesund schafft man es stets irgendwie,
ist der Besitz auch klein.*

*Im "Kleinen Prinzen" heißt's, wie wahr:
Man sieht nur mit dem Herzen gut.
Für ein gutes Leben braucht es gewiss
ein gutes Herz und Mut.*

Prof. Dr. Bernd Böttiger, einer der führenden Experten für Notfallmedizin und Wiederbelebung in Deutschland, hat in seiner Keynote die dramatische Lücke in der Versorgung von plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillständen aufgezeigt und einen leidenschaftlichen Appell zur politischen und gesellschaftlichen Neuausrichtung der Laienreanimation gehalten.



Prof. Dr. Bernd Böttiger, Köln

Keynote von Prof. Dr. Bernd Böttiger

Die ersten drei bis fünf Minuten sind entscheidend

Das fatale Zeitfenster

Als zentrales Problem identifizierte Böttiger das enge Zeitfenster für das Überleben: Wenn das Herz aufhört zu schlagen, werde das Gehirn bereits nach drei bis fünf Minuten irreversibel geschädigt oder stirbt ab. Im Gegensatz dazu treffe der Rettungsdienst im Mittel erst nach neun Minuten ein.

„Hier gibt es ein Zeitfenster für die Laienreanimation. Wenn Laien mit Wiederbelebungsmaßnahmen anfangen, **ist das Überleben drei- bis fünfmal größer**, als wenn sie auf den Rettungsdienst warten“, erklärte Böttiger unter Verweis auf das Paradebeispiel des dänischen Fußballers Christian Eriksen, der auf dem Feld erfolgreich reanimiert wurde und heute wieder professionell Fußball spielt.

Die Dimension des Problems ist gigantisch: In Deutschland ereignen sich 70.000 bis 150.000 Kreislaufstillstände pro Jahr, was 200 bis 340 Fällen pro Tag entspricht. Böttiger zog einen drastischen Vergleich: Das sei so, als würden jeden Tag in Deutschland so viele Menschen sterben wie beim Absturz einer German Wings-Maschine – und das tagtäglich.

Die „Big Five“ der Wiederbelebung

Um die Überlebenschancen massiv zu erhöhen, stellte Böttiger die „Big Five in der Wiederbelebung“ vor, deren Fokus auf den ersten entscheidenden Minuten liegt:

- Verbesserung der Laienreanimationsquote und Schülerschulung: Dies sei der nachhaltigste und zentralste Punkt. Böttiger forderte die gesetzliche Einführung eines verpflichtenden Reanimationsunterrichts in Schulen, wie es die WHO (zwei Stunden pro Jahr) empfiehlt und Dänemark erfolgreich vorgemacht hat. In Dänemark führte dies zur Verdreifachung des Überlebens in zehn Jahren. Er rechnet vor: Unter den gleichen Bedingungen, könnten in der BRD jährlich **10.000 Menschenleben zusätzlich** gerettet werden.
- Telefonreanimation: Die Leitstellen müssen Anrufer sofort die Anleitung zur Herzdruckmassage geben.
- Ersthelfer-Systeme (First Responder): Smartphone-basierte Systeme, die registrierte, nahe Ersthelfer alarmieren, sind in über 50 Prozent der Fälle vor dem Rettungsdienst vor Ort.

- Hochprofessionelle ALS-Teams: Speziell geschulte Notfallteams, die das Überleben verdoppeln können.
- Cardiac Arrest Center: Erfolgreich reanimierte Patienten müssen in spezialisierte Zentren gebracht werden, wo die Ursache des Stillstands sofort behoben werden kann, was die Überlebensrate verdoppelt.

Appell an die Politik

Böttiger kritisierte, dass in diesen Bereich, der die dritthäufigste Todesursache in Deutschland darstellt, im Vergleich zu anderen Krankheiten viel zu wenig investiert wird. **„Wir brauchen die Politik und wir brauchen gesetzliche Vorgaben**, um das auch zu implementieren“, schloss Böttiger und verwies auf Studien aus China, wo die verpflichtende Schülerschulung das Überleben um das Fünffache gesteigert hat. Der geringe finanzielle Aufwand für diese Maßnahmen stehe in keinem Verhältnis zum enormen Potenzial zur Lebensrettung. Seine Kernbotschaft an die Bevölkerung ist die einfache Regel: **Prüfen – Rufen – Drücken**. Alles, was ein Laie dafür brauche, seien zwei Hände.



Stefanie Drese, Gesundheitsministerin Schwerin

Grußwort zum Herzforum aus Schwerin Bedeutung für das Land und darüber hinaus

In ihrem Grußwort zum Wismar Herzforum würdigt Mecklenburg-Vorpommerns Wirtschafts- und Gesundheitsministerin Stefanie Drese eindrucksvoll die Bedeutung des Themas Herzsicherheit – und das, obwohl sie nicht persönlich anwesend sein kann. Sie nennt gleich mehrere Gründe, warum ihr das Fehlen besonders leidtut: Zum einen beeindruckt sie das Engagement des Organisationsteams um Friedrich Nölle, das mit dem „Arbeitsforum“ eine interdisziplinäre Plattform geschaffen habe, die weit über eine klassische Konferenz hinausgehe. Zum anderen lobt sie den innovativen Ansatz der dynamischen Arbeitsgruppen, deren flexible Diskussionsform sie sich gelegentlich auch für politische Verhandlungen wünschen würde.

Drese betont, dass Herzgesundheit ein **zentrales gesellschaftliches Thema ist**. Mecklenburg-Vorpommern sei dabei in besonderer Weise betroffen: Bei Herzinsuffizienz und chronisch-ischämischen Herzkrankheiten

liege das Land bundesweit an der Spitze der Belastungen. Komme es zu einem Herzstillstand, entscheide jede Minute über Leben oder Tod – deshalb müsse hinterfragt werden, wie herzsicher Städte, Einrichtungen und Unternehmen tatsächlich seien.

Drese begrüßt ausdrücklich das Ziel des Herzforums, ein wissenschaftlich fundiertes und anwendungsnahes Zertifizierungssystem zu entwickeln. **Herzsicherheit sei eine Gemeinschaftsaufgabe**, die viele Faktoren vereine: die Bereitschaft von Ersthelfern, das Vertrauen, eine Herzdruckmassage beginnen zu können, und die Verfügbarkeit leicht zugänglicher Defibrillatoren.

In allen Bereichen gebe es **Verbesserungsbedarf**, aber ebenso konkrete Handlungsmöglichkeiten für jeden Einzelnen – vom Auffrischen des Erste-Hilfe-Kurses bis zur Entscheidung, AEDs öffentlich und rund um die Uhr nutzbar zu machen.

Besonderen Dank richtet Drese an den Verein Nofias, der in Mecklenburg-Vorpommern das Netzwerk öffentlich zugänglicher Defibrillatoren wesentlich vorantreibt und die Erste-Hilfe-Kompetenz in der Bevölkerung stärkt.

Abschließend dankt sie allen Teilnehmenden, die sich für Herzgesundheit engagieren und zum Herzforum angereist sind. Mit einem herzlichen Bild schließt sie: Wem das Herz hüpft, dem ist kein Weg zu weit.“

„Ich wünsche Ihnen einen inspirierenden Austausch, spannende Diskussionen und viele neue Erkenntnisse. Nehmen Sie das Herz in beide Hände für ein herzsicheres Deutschland und Mecklenburg-Vorpommern. Vielen Dank und herzliche Grüße nach Wismar“

*Roland Schäfer, DSTGB*

Kein Thema nur für Mediziner Herzsicherheit aus kommunaler Sicht

Der Ehrenvorsitzende des Deutschen Städte- und Gemeindebundes Roland Schäfer gliedert seine Analyse in sechs zentrale Handlungsfelder. Erstens betont er die **kommunale Infrastruktur**: Gut platzierte AEDs, klare Rettungspunkte, zuverlässige Beschilderung und kurze Wege seien Grundvoraussetzungen einer herzsicheren Umgebung. Kommunen könnten Lücken erkennen, Standards setzen und über digitale Karten, Apps oder Leitstellenanbindung Transparenz schaffen.

Zweitens spricht er über **Organisation und Zuständigkeiten**. Im Ernstfall müsse eindeutig geregelt sein, wer welche Entscheidungen trifft und wie kommunale Gefahrenabwehr, Rettungsdienste, Gebäudebetreiber und private Initiativen ineinandergreifen. Gemeinden seien prädestiniert, diese Abstimmung zu moderieren und verlässliche Abläufe sicherzustellen.

Als dritten Punkt nennt Schäfer rechtliche und haftungsrelevante Fragen. Viele Kommunen seien unsicher, wer für Wartung, Funktionsfähigkeit und Einsatz von AEDs verantwortlich ist. Ein klar definierter Qualitätsstandard könne hier Rechtssicherheit schaffen und Investitionen erleichtern.

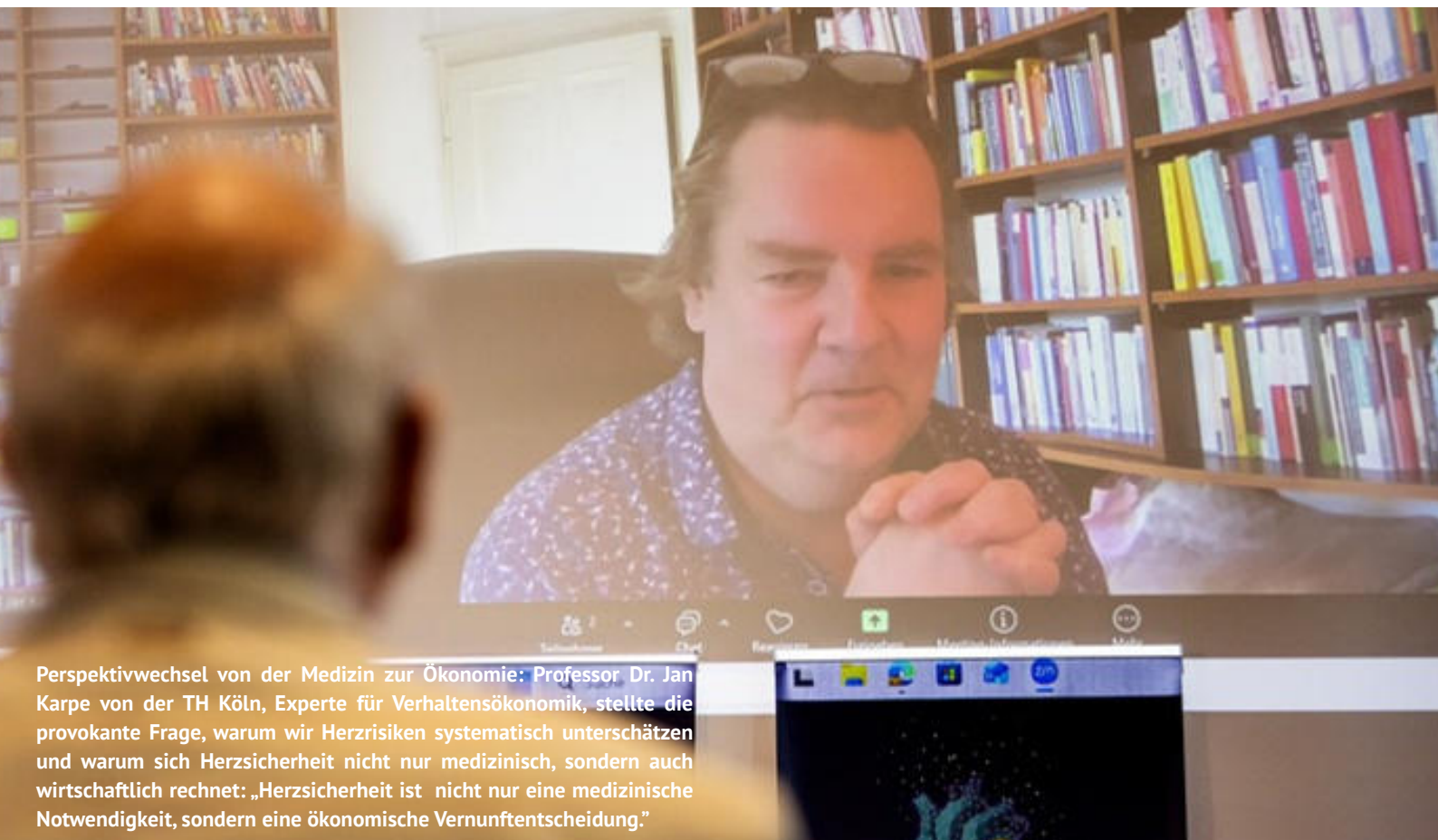
Viertens hebt er die **Bedeutung der Bildungsarbeit** hervor. Kommunen hätten direkten Zugang zu Schulen, Vereinen, Unternehmen und Ehrenamtlichen. Sie könnten Schulungen fördern, Bürger einbinden und so das Wissen über Reanimation im Alltag verankern. Jede geschulte Person erhöhe die Überlebenschancen.

Der fünfte Bereich umfasst **Daten und technische Innovationen**: digitale Alarmierungssysteme, intelligente Defi-Netze oder First-Responder-Apps. Kommunen könnten Pilotprojekte anstoßen, Daten für Standortplanung

bereitstellen und neue Lösungen in die Praxis überführen.

Besonders am Herzen liegt Schäfer schließlich die Prävention. Bewegungsmangel, Stress, Übergewicht, Diabetes oder Umweltfaktoren wie Lärm und Feinstaub seien Themen, bei denen Kommunen aktiv gestalten können. Herzgesundheitswochen, Sportangebote oder fahrradfreundliche Städte könnten präventiv wirken und Erkrankungen verhindern.

Zusammenfassend betont Schäfer, dass Kommunen zwar **nicht die einzigen, aber unverzichtbaren Akteure** einer herzsicheren Gesellschaft sind. Für eine flächendeckende Umsetzung brauche es zudem die kommunalen Spitzenverbände – den Städte- und Gemeindebund, Städtetag und Landkreistag. Nur gemeinsam lasse sich Herzsicherheit nachhaltig in der Fläche verankern.



Perspektivwechsel von der Medizin zur Ökonomie: Professor Dr. Jan Karpe von der TH Köln, Experte für Verhaltensökonomik, stellte die provokante Frage, warum wir Herzsicherheiten systematisch unterschätzen und warum sich Herzsicherheit nicht nur medizinisch, sondern auch wirtschaftlich rechnet: „Herzsicherheit ist nicht nur eine medizinische Notwendigkeit, sondern eine ökonomische Vernunftentscheidung.“

Prof. Dr. Jan Karpe, TH Köln

Herzsicherheit und eine Weihnachtsgans: Eine Vernunftentscheidung

Schwarzer Schwan / induktivistischen Gans

Gleich zu Beginn räumte Karpe mit einem weitverbreiteten Irrtum auf: Ein Herzinfarkt ist kein „Schwarzer Schwan“ – also kein völlig unvorhersehbares, extrem seltenes Ereignis, wie es der Philosoph Nassim Taleb definiert. Stattdessen bediente sich Karpe einer Parabel des Nobelpreisträgers Bertrand Russell: der „induktivistischen Gans“. Diese wird jeden Tag gefüttert und schließt daraus, dass der Bauer wohlgesinnt ist und das Leben morgen weitergeht wie heute. Bis Weihnachten kommt. Genau diesem Trugschluss erliegen Menschen bei ihrer Gesundheit. „Weil heute unser Herz gesund ist, glauben wir, dass es das auch morgen sein wird“, erklärte Karpe. Hinzu kommt eine **psychologische Verzerrung der Risikowahrnehmung**: Wir fürchten uns vor spektakulären, aber seltenen Ereignissen wie Flugzeugabstürzen oder AKW-Unfällen.

Alltägliche Risiken hingegen, die wir durch unseren Lebensstil selbst beeinflussen (Rauchen, Ernährung, Stress), verharmlosen wir. Diese Diskrepanz ist der erste ökonomische Hemmschuh für effektive Prävention.

Die drei Dimensionen der Herz-Ökonomie

Karpe gliederte die ökonomischen Aspekte der Herzsicherheit in drei Ebenen, auf denen er weniger fertige Antworten lieferte, als vielmehr die entscheidenden Forschungsfragen für die Zukunft formulierte.

Mikroökonomie: Das Gesundheitskapital

Auf der Ebene des Individuums betrachtet Karpe Gesundheit als Kapital. Ein Herzinfarkt ist eine massive Entwertung dieses Kapitals. Spannende Fragen für die Forschung sind hier: Wie beeinflussen Einkommen und Bildung die Präventionsbereitschaft? Helfen digitale „Nudges“ (kleine psychologische Anstupsen) durch Apps und Wearables, bessere Entscheidungen zu treffen? Warum fällt es Menschen trotz Wissen so schwer, ihren Lebensstil zu ändern?

Mesoökonomie: Der Faktor Unternehmen

Für Organisationen ist Herzsicherheit ein knallharter Kostenfaktor. „**Herzsicherheit muss als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements verstanden werden**“, forderte Karpe. Unternehmen müssen sich fragen, welchen

Return on Investment Programme zur Stressreduktion oder Arbeitszeitgestaltung bieten. Gesunde Mitarbeiter sind produktiver und sie steigern die Reputation des Arbeitgebers.

Makroökonomie: Das deutsche Paradox

Besonders brisant wurde es beim Blick auf die Volkswirtschaft. Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in der EU geschätzte Kosten von 282 Mrd. Euro, in Deutschland allein über 83 Mrd. Euro jährlich. Karpe wies hier auf ein spezifisch deutsches Problem hin: Ein „**Mismatch zwischen Aufwand und Ertrag**“. Deutschland hat im OECD-Vergleich extrem hohe Gesundheitsausgaben, liegt bei der Lebenserwartung aber im Mittelfeld. „Wir haben sehr hohe Kosten bei mittelpträglichen Erfolgen“, analysierte Karpe.

Fazit: Herzsicherheit als Business Case

Der Ökonom schloss mit einem Plädoyer für die wirtschaftliche Betrachtungsweise. Ökonomische Argumente sind nicht herzlos, sondern erhöhen die Akzeptanz für notwendige Maßnahmen. Wenn belegt werden kann, dass Herzsicherheit Existenzen sichert, Unternehmen produktiver macht und das Sozialsystem entlastet, liefert dies die **notige Munition für die Durchsetzung von Zertifizierungen und Präventionsprogrammen**.



WISMAR HERZFORUM

20. - 22.11.2025

Herzsicherheit ist messbar.

Abschlussklärung

Präambel

Das Wismar Herzforum bekräftigt das gemeinsame Ziel, Kommunen, Organisationen und Unternehmen so zu gestalten, dass sie eine umfassende herzgesundheitliche Infrastruktur bieten. Herzsicherheit bedeutet dabei mehr als die Reaktion auf den plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand: Sie umfasst das gesamte Spektrum der Herzgesundheit – von Prävention und früher Risikoerkennung über Versorgung und Nachsorge bis zur strukturellen Befähigung einer Gemeinschaft.

Der Plötzliche Herztod (PHT) bleibt dabei ein zentraler Schwerpunkt, da hier besonders kurze Reaktions- und Entscheidungszeiten über Leben und Tod bestimmen. Eine herzsichere Kommune gewährleistet daher sowohl schnelle Hilfe im Notfall als auch nachhaltige Maßnahmen zur Förderung der Herzgesundheit.

Auch wenn vollständige Herzsicherheit nicht erreichbar ist, verpflichtet sich die Konferenz dazu, einen transparenten, nachvollziehbaren und überprüfbaren Standard für Herzgesundheit und Notfallkompetenz zu entwickeln. Dieser bildet die Grundlage für ein zukünftiges Zertifikat „Herzsichere Kommune/ Organisation“.

ENTWURF

Hard Facts

Der Standard umfasst drei zentrale Bereiche:

1. **Medizin** – Rettungskette, Krankenhäuser, ärztliche Versorgung
2. **Gesundheit** – Prävention, Risikoerkennung, Versorgung und Nachsorge
3. **Struktur** – Kommunale und organisatorische Rahmenbedingungen

Diese Bereiche beinhalten die „**Hard Facts**“, also die quantifizierbaren und objektiv überprüfbaren Anforderungen an eine herzsichere Kommune bzw. ein Unternehmen, die im nachfolgenden Verfahren transparent und nachvollziehbar sein können und müssen.

1. Medizin

Eine herzsichere Kommune verfügt über eine medizinische Infrastruktur, die sicherstellt:

- **Strukturmerkmale:** Verfügbarkeit und Ausbildung von Ersthelferinnen und Ersthelfern sowie ungehinderter Zugang zu Hilfseinrichtungen speziell zu AEDs
- **Zugänglichkeit:** Niedrigschwellige, verlässliche Anbindung an das medizinische Versorgungs- und Rettungssystem insbesondere zu Defibrillatoren
- **Durchgängigkeit:** Eng verzahnte und ineinandergreifende Systeme entlang der gesamten Rettungskette
- **Datenverfügbarkeit:** Dokumentierte und auswertbare Prozessschritte für die Qualitätssicherung

2. Gesundheit

Herzsicherheit in einer Kommune / Unternehmen stärkt die Herzgesundheit frühzeitig und nachhaltig durch:

- **Prävention und individuelle Risikoerkennung**
- **Niedrigschwellige Versorgung, Beratung und psychosoziale Unterstützung**
- **Betrieblichen bzw. organisationalen Gesundheitsschutz**
- **Rehabilitation, Nachsorge und soziale Teilhabe**

3. Struktur

Die strukturellen Rahmenbedingungen bilden das organisatorische Rückgrat einer Kommune / eines Unternehmens mit dem Zertifikat Herzsicherheit. Dazu gehören:

- **Kooperationen** zwischen Kommune, lokaler Wirtschaft, Wohlfahrtsverbänden und Trägern sozialer Infrastruktur
- **Stärkung von Multiplikatoren:** Schulen, Lehrkräfte, Ehrenamt, Feuerwehr, Hilfsorganisationen, Kindergärten, Vereine
- **Städtebauliche Perspektive:** Integration von Wohngebieten und strategische Platzierung von AEDs
- **Politische Anreize:** Zertifizierungsmodelle, empfehlende oder verpflichtende Regelungen, „Ermutigungsgesetze“
- **Kommunikationsstrategien:** Klare Informationswege, digitale und analoge Formate, kommunale Apps

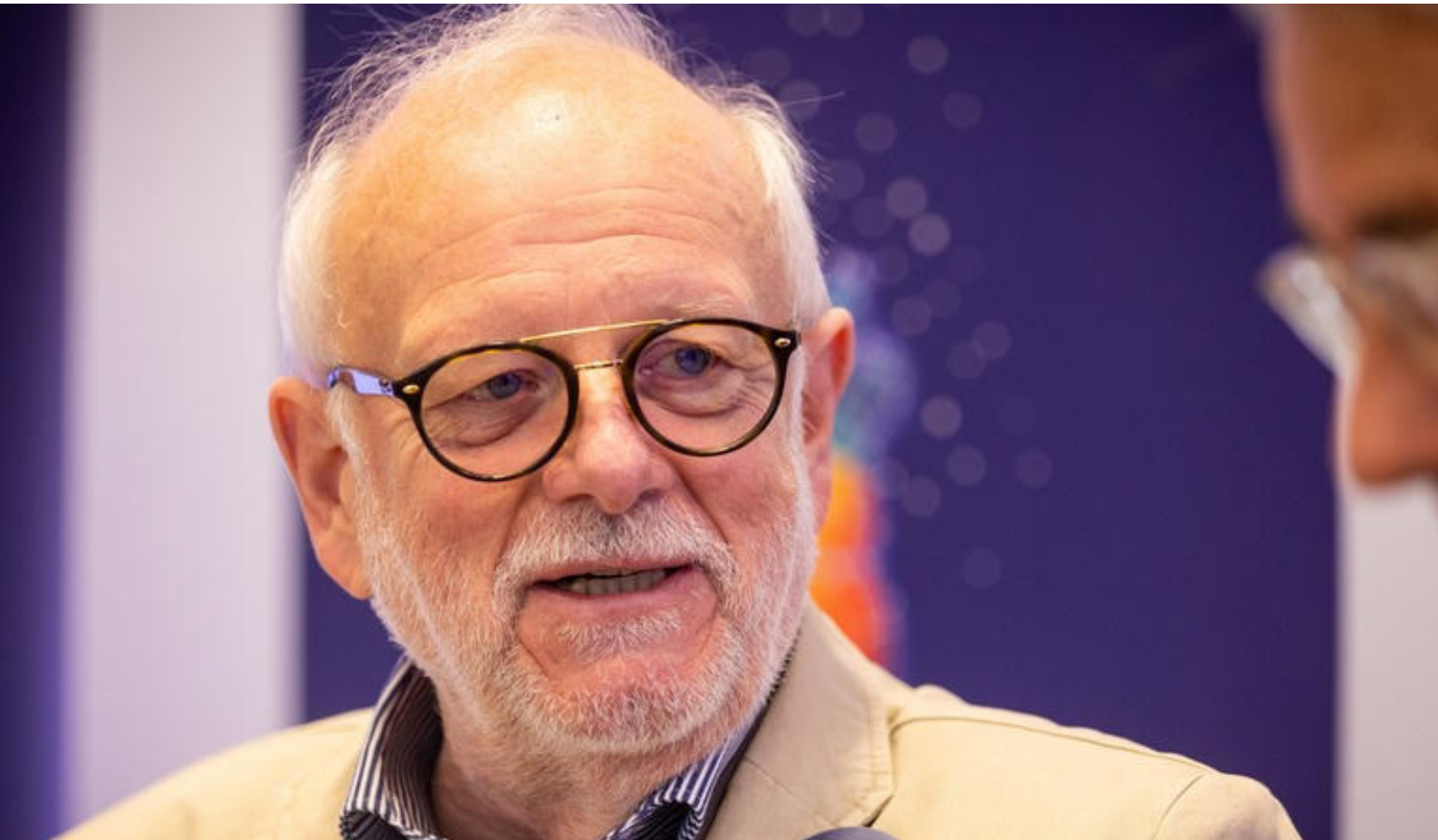
Soft Facts

Zusätzlich zu den quantifizierbaren Standards werden qualitative Faktoren berücksichtigt, darunter:

- **Bekenntnis tragfähiger Allianzen** sowie die Benennung von Botschaftern für zentrale Schwerpunkte
- **Bestehende Initiativen und aktive Netzwerke**
- **Messbarkeit im Verhältnis zu lokalen Gegebenheiten**, etwa Bevölkerungsdichte oder Flächendeckung
- **Flexible Evaluation**, die die Volatilität harter wie weicher Kriterien berücksichtigt und dynamisch weiterentwickelt

Beschluss zur Weiterarbeit

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Wismar Herzforum verständigen sich darauf, dass der **detaillierte Kriterienkatalog („Kontenrahmen“) für den Zertifizierungsprozess** auf Grundlage dieser Abschlusserklärung erarbeitet und **in den Folgekonferenzen 2026/2027 abschließend definiert wird.**



Friedrich Nölle, Definetz e.V.

Messen allein kann nicht alles sein Optionen für und Grenzen von Bewertungskriterien

Friedrich Nölle zeichnet in seinem Vortrag ein drastisches Bild: Alle sieben bis acht Minuten stirbt in Deutschland ein Mensch am plötzlichen Herztod – oft ohne Vorwarnung, mitten im Alltag. Für Nölle ist dieses Geschehen **kein schicksalhaftes Ereignis, sondern ein Systemtest**: Erst wenn Laien, kommunale Infrastruktur, Rettungsdienst und Kliniken reibungslos zusammenspielen, kann Herzsicherheit tatsächlich Wirkung entfalten.

Herzsicherheit beschreibt Nölle als Zusammenspiel drei messbarer Säulen. Die erste ist die Struktur, also die Frage, ob ausreichend AEDs dort verfügbar sind, wo Menschen sie im Ernstfall benötigen – sichtbar, funktionsfähig und rund um die Uhr zugänglich. Die zweite Säule ist die Kompetenz der Bevölkerung: Nur wer ohne Zögern Notruf, Herzdruckmassage und AED-Anwendung beherrscht, überbrückt die kritischen Minuten vor Eintreffen der Rettung.

Die dritte Säule bildet die Organisation – ein System, in dem AEDs registriert sind, Kommunikationswege funktionieren und Rettungsketten geübt werden.

Zentral betont Nölle die Rolle der professionellen Versorgung. Herzsicherheit endet nicht auf dem Bürgersteig: Rettungsdienst und klinische Strukturen, insbesondere durch Cardiac Arrest Center mit streng definierten Qualitätskriterien, schließen die Überlebenskette. Ohne diesen medizinischen „Goldstandard“ bleibe jede kommunale Herzsicherheitsinitiative unvollständig.

Damit Herzsicherheit überprüfbar wird, fordert Nölle ein **Zertifizierungssystem**. Es soll Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität abbilden, Transparenz schaffen und durch ein Stufenmodell Weiterentwicklung ermöglichen. Nur so werde Herzsicherheit vergleichbar und für die Bevölkerung erkennbar verlässlich.

Doch Nölle macht ebenso deutlich, dass Zertifizierung Grenzen hat. Es fehlen bundesweit einheitliche Standards, menschliches Zögern kann selbst das beste System ausbremsen – und entscheidende Faktoren bleiben prinzipiell nicht messbar: Mut zu helfen, eine gelebte Kultur der Verantwortungsbereitschaft, Aufmerksamkeit im Alltag, Vertrauen in die Rettungskette und die Identifikation einer Kommune mit dem Anspruch, „Herzsicherheit“ für seine Bürger zu bieten.

Nölle schließt mit der Botschaft, dass Herzsicherheit nur dann wirksam wird, wenn messbare Qualität und nicht messbare Faktoren zusammen betrachtet werden. Ohne diese Verbindung bleibt jedes Zertifikat bloß Papier.



PD Dr. Stephan Prückner, LMU München

Viele Stellschrauben und keine einfachen Lösungen Chancen und Grenzen notfallmedizinischer Versorgung

PD Dr. Stephan Prückner vom LMU-Klinikum München legt in seinem Beitrag eindrucksvoll dar, wie wichtig valide Daten für die Bewertung von Herzsicherheit sind – und wo bis heute entscheidende Lücken bestehen. Ausgangspunkt seiner Analyse ist ein sechsjähriges bayernweites Projekt, in dem alle außerklinischen Herzstillstände möglichst vollständig über den Rettungsdienst erfasst wurden. Ziel war es, anders als in freiwilligen Registern, ein nahezu flächendeckendes Bild zu gewinnen. Dabei bestätigten sich bekannte Größenordnungen: etwa 100 Fälle pro 100.000 Einwohner, deutliche Geschlechterunterschiede und eine Altersverteilung, die bereits ab dem dritten Lebensjahrzehnt signifikant ansteigt.

Besonders betont Prückner den „Gender Gap“: Frauen werden seltener mit defibrillierbaren Rhythmen gefunden und erhalten signifikant seltener Laienreanimation.

Dies sei ein gravierender Hinweis darauf, dass geschlechtsspezifische Faktoren in der Notfallwahrnehmung und Alarmierung eine Rolle spielen. Zudem zeigt die Analyse, dass über 80 Prozent der Herzstillstände im häuslichen Umfeld stattfinden – ein Befund, der die Bedeutung geschulter Angehöriger und niedrigschwelliger Maßnahmen im Alltag unterstreicht.

Prückner macht deutlich, dass rettungsdienstliche Daten zwar wertvolle Einblicke ermöglichen, aber bei Weitem nicht ausreichen, um Herzsicherheit umfassend zu beurteilen.

Es fehle häufig an Informationen über Kontext, Outcome und Wirksamkeit einzelner Interventionen. Deshalb werde in Bayern ein Notfallregister entwickelt, das Daten aus Leitstellen, Rettungsdienst und Kliniken zusammenführt. Erst durch diese Vernetzung lasse sich erkennen, welche Maßnahmen tatsächlich zu besseren Ergebnissen führen.

Er warnt zudem, dass immer mehr Ressourcen – mehr Rettungswagen, mehr Defibrillatoren – nicht automatisch die entscheidende Stellschraube seien. Häufig seien einfache, kostengünstige Maßnahmen außerhalb des Rettungsdienstes deutlich wirksamer. Gerade in Zeiten längerer Anfahrtswege, zunehmender Kliniküberlastung und wachsender Prozesskomplexität müsse Herzsicherheit vor allem dort gestärkt werden, wo der Notfall beginnt: bei den Ersthelfern, im privaten Umfeld und in leicht zugänglichen Strukturen.

Abschließend betont Prückner, dass Qualität nur durch systematische Datenerhebung, kritische Analyse und eine **klare Ausrichtung auf patientennahe Abläufe** gesteigert werden kann. Herzsicherheit sei messbar – aber nur, wenn man bereit sei, die richtigen Daten zu erheben, sie intelligent zu verknüpfen und daraus gezielte Maßnahmen abzuleiten.



Carolin Braun, ANR München

Ein Plädoyer für flächendeckenden Einsatz Smartphonebasierte Ersthelferalarmierung

Carolin Braun vom Arbeitskreis Notfall- und Rettungsmedizin (ANR) München stellt in ihrem Vortrag dar, wie Smartphone-basierte Ersthelfer-Systeme die entscheidende Lücke zwischen Notruf und Eintreffen des Rettungsdienstes schließen können. Sie betont, dass bei einem außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand die ersten Minuten über Leben und Tod entscheiden. Wenn Angehörige zwar den Notruf wählen, aber nicht handeln, vergehen wertvolle Sekunden. Apps können genau hier ansetzen: Sie alarmieren registrierte, verfügbare Ersthelfer in unmittelbarer Nähe, die schnell mit der Reanimation beginnen – oft deutlich früher als professionelle Kräfte.

Deutschlandweit existiert bislang ein uneinheitlicher „Flickenteppich“ aus fünf großen App-Systemen sowie regionalen Varianten. Die Vision, so Braun, sei ein interoperables System, mit dem Ersthelfer überall einsatzbereit wären.

Der Alarmierungsprozess ist klar strukturiert: Nach einem 112-Notruf sendet die Leitstelle automatisiert die Meldung an den App-Server,

der geeignete Helfer lokalisiert, alarmiert und an den Einsatzort lotst. Manche Systeme integrieren auch AED-Standorte, sodass Helfer Defibrillatoren frühzeitig zum Patienten bringen können.

Für eine erfolgreiche Umsetzung braucht es mehrere Bausteine: eine Entscheidung der Gebietskörperschaften, rechtliche und finanzielle Klarheit, ein leistungsfähiges App-System sowie funktionierende Schnittstellen der Leitstellen. Der ANR übernimmt in München Projektkoordination, Helfer-Rekrutierung, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung und wissenschaftliche Begleitung. München gehört zudem zu den ersten Regionen, in denen künftig auch geschulte Laien systematisch eingebunden werden. Ergänzend spielt die psychosoziale Notfallversorgung eine Rolle, um Helfende nach belastenden Einsätzen zu unterstützen.

Besonders eindrucksvoll schildert Braun die **Motivation der Ersthelfer**: Viele seien tief engagiert und sehen ihre Einsätze als gelebte Nachbarschaftshilfe.

Technische Schwierigkeiten oder Netzprobleme seien die größten Herausforderungen. Für hohe Wirksamkeit sei zudem eine verlässliche AED-Infrastruktur erforderlich, idealerweise mit Echtzeit-Integration in die Apps.

Im Durchschnitt treffen Ersthelfer nach zwei bis vier Minuten ein – genau jene kritischen Minuten, die das therapiefreie Intervall überbrücken und die Überlebenschancen deutlich erhöhen. Studien bestätigen den Effekt, und weitere Auswertungen sind in Arbeit.

Brauns Fazit:

Smartphone-basierte Ersthelfer-Systeme sind unverzichtbar und sollten flächendeckend sowie interoperabel eingeführt werden – wie es Baden-Württemberg bereits gesetzlich verankert hat. Genauso wichtig sei aber die gesellschaftliche Botschaft: Jeder kann und soll helfen. „112 wählen reicht nicht – man muss anfangen zu drücken.“



Kristin Just von der Industrie- und Handelskammer zu Schwerin lenkt den Blick auf einen zentralen, bislang oft unterschätzten Bereich der Herzsicherheit: die Unternehmen. Sie begrüßt die Teilnehmenden herzlich in Wismar und weist darauf hin, dass die besonderen strukturellen Bedingungen Mecklenburg-Vorpommerns – viel Fläche, wenig Menschen, lange Wege – die Notfallversorgung und damit auch die Verantwortung der Betriebe stark prägen.

Kristin Just, IHK zu Schwerin

Kristin Just macht deutlich, dass die wirtschaftliche Perspektive eng mit dem Thema Herzgesundheit verknüpft ist. Mecklenburg-Vorpommern stehe vor einer gravierenden Fachkräftelücke: Bis 2030 fehlten rund 13.500 Arbeitskräfte, zu über 90 Prozent Fachkräfte. Gleichzeitig liege das Land bei krankheitsbedingten Ausfalltagen bundesweit an der Spitze, mit überdurchschnittlich hohen Arbeitsunfähigkeitszeiten. Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielten zwar statistisch eine geringere Rolle als psychische oder muskuloskelettale Erkrankungen, doch jeder Plötzliche Herztod bedeute für Unternehmen den Verlust einer oft schwer ersetzbaren Fachkraft – **ein betriebswirtschaftlich dramatischer Faktor**.

Die IHK Schwerin befasse sich seit Jahren intensiv mit betrieblicher Gesundheitsprävention. In Foren, Workshops und Wirtschaftsgesprächen werde Gesundheit als strategischer Bestandteil moderner Unternehmenskultur verankert. Herzgesundheit rücke dabei zunehmend in den Fokus – unterstützt durch Kooperationen, etwa mit dem Verein Nofias. Dennoch bestehe Handlungsbedarf: Viele Betriebe konzentrierten sich weiterhin auf Gesundheitstage, Bewegung und Ernährung, während **nachhaltige Präventionskonzepte**, insbesondere zu selten systematisch integriert würden.

Breitere Schulungen und Sensibilisierung: Zwar gibt es die Ersthelfer, aber sind sie im Notfall in Zeiten von HomeOffice tatsächlich verfügbar? Hier könnte im Rahmen von Gesundheitstage noch breiter in der Belegschaft geschult werden.

Ein besonderes Problem sieht Just in der Lücke zwischen Sensibilisierung und echter Umsetzung: Ersthelfer würden zwar regelmäßig geschult, doch Angst, Unsicherheit und fehlende Routine seien weiterhin weit verbreitet.

Herzsicherheit: Teil der Unternehmenskultur

Kleinere Betriebe: Ein großer Teil unserer Betriebe sind Klein- und Mittelständische Unternehmen (KMU) – häufig unter 10 Mitarbeitenden. Wenn hier der Unternehmer selbst ausfällt, können Betriebe schnell ins Wanken geraten. **Doch die Gesundheitsprävention von selbstständigen Arbeitgebenden** findet sowohl im GKV-System als auch in der Politik kaum Beachtung. Hier müssen im Sinne einer wirtschaftlich nachhaltigen Lösung durch Betriebliches Gesundheitsmanagement die unterstützenden Rahmenbedingungen der Prävention auch für diese Zielgruppe entwickelt werden.

Unternehmen müssten daher niedrigschwellige, praxisnahe Schulungsangebote nutzen und aktiv kommunizieren.

Auch technische Ausstattung werde wichtiger. Just schildert das Beispiel eines Hotels, das seinen AED freiwillig öffentlich zugänglich gemacht hat – ein Signal für das Potenzial unternehmerischer Verantwortung. Solche Initiativen könnten über Unternehmensgrenzen hinauswirken, etwa durch Kooperationen mit Einkaufszentren oder städtischen Partnern.

FAZIT

Herzgesundheit gehört fest in das betriebliche Gesundheitsmanagement. Unternehmen müssen als systemrelevante Partner in Prävention, Schulung und Infrastruktur verstanden und aktiv einbezogen werden. Denn nur wenn kommunale und wirtschaftliche Akteure zusammenarbeiten, lässt sich Herzsicherheit nachhaltig stärken.



Friedrich Wilhelm Bauer, TH Hannover, VDI

Blick in die Zukunft

Defikopter als Alternative für ländliche Regionen

Friedrich Wilhelm Bauer von der Hochschule Hannover präsentierte das „Reallabor Multi-copter“, ein Ausbildungs- und Forschungszentrum für unbemannte Flugsysteme. Obwohl Drohnen zunächst ungewöhnlich für ein Herzforum erscheinen, zeigt Bauer die klare Verbindung: Defibrillatoren könnten künftig per Drohne schnell und sicher transportiert werden.

Im Reallabor erlernen Studierende alle industriellen Anforderungen des Drohnenbetriebs – von Flugplanung und Vorbereitung bis zu Notverfahren. Besonders trainiert werden Szenarien, in denen GPS oder optische Sensoren ausfallen und die Drohne unter schwierigen Bedingungen manuell kontrolliert werden muss. Im speziell errichteten Außenflugkäfig werden realistische Einsätze simuliert, etwa Inspektionen an Windkraftanlagen bei Wind, Kälte oder begrenzter Akkulaufzeit.

Neben der Lehre laufen mehrere Entwicklungsprojekte. Eine noch nicht öffentlich detaillierte, patentierte Vorrichtung ermöglicht es Drohnen, Außenlasten wie Medikamente oder Defibrillatoren sicher aufzunehmen und kontrolliert abzugeben, ohne Menschen oder Infrastruktur am Boden zu gefährden. Ein weiteres Patent betrifft einen Propeller-Notstopp, der schwere Verletzungen verhindert und geringere Sicherheitsabstände erlaubt – ein zentraler Baustein für Drohnen in öffentlichen Verkehrsräumen.

Bauer betonte zudem, dass er **nicht nur bestehende Technologien nutzt, sondern an einer Vision** arbeitet, wie zukünftige Betriebs- und Sicherheitsverfahren aussehen sollen. Diese sollen später in Zertifizierungsprozesse einfließen und damit verbindliche Standards für den sicheren Einsatz von Drohnen im Rettungswesen schaffen.

Als Leiter des VDI-Fachausschusses für unbemannte Luftfahrtsysteme treibt Bauer diese Weiterentwicklung auch normativ voran. So wurde kürzlich die Richtlinie VDI 5912-2 veröffentlicht, die die Integration von Drohnen in bestehende Verkehrssysteme regelt – ein Regelwerk, das in Zukunft auch für Defi-Drohnen entscheidend sein könnte.

Zum Abschluss zeigte Bauer den technischen Aufbau des Labors und unterstrich, dass Forschung, Ausbildung und Standards Hand in Hand gehen müssen, um Drohnen eines Tages zuverlässig in der Notfallversorgung einzusetzen.



Auf dem Wismarer Herztag 2025 zeigte Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Steffan von der Hochschule Wismar, dass moderne Notfallmedizin ohne leistungsfähige IT nicht mehr denkbar ist. Der Datenbank-Spezialist präsentierte die Migration des "Defikataster"-Systems in die Cloud und beleuchtete die Tücken der digitalen Wegfindung.

Prof. Dr. Rüdiger Steffan, HS-Wismar

Lebensretter in der Cloud:

Wenn Informatik zur Herzenssache wird

Vom Hörsaal zur Herzrettung

Prof. Steffan, der auch biomedizinische Forschungserfahrung mitbringt, erneuert technisch das "Defikataster", das Defibrillator-Standorte verwaltet. Im Kern steht eine sogenannte "Brownfield-Migration" in die Oracle Cloud: Eine Operation am offenen Herzen der Software, die bestehende Arbeitsprozesse erhält, aber den technischen Unterbau austauscht. Ziel ist ein schnelleres, skalierbares System, das fit für die Zukunft ist.

Die App-Store-Falle: Web-Apps retten Leben

Brisant war die Frage des Zugangs. Steffan weist auf problematische Aspekte einer klassischen App-Store-Lösung hin. Wenn App-Updates aus Kompatibilitätsgründen erzwungen werden müssen oder das OS aktualisiert wird und die App nicht angepasst ist, kann sie nicht starten. "Ich brauche den Defi aber jetzt", so Steffan. PWAs (Progressive Web-Apps) sind hier flexibler, weil sie automatisch im Browser laufen und selten durch OS-Versionen blockiert werden.

Vom Apfelkuchen lernen

Ein oft unterschätztes Problem ist das Routing. Gängige Business-Systeme optimieren für Fahrzeuge, doch Ersthelfer sind zu Fuß unterwegs. "Ein Lkw-Routing hilft mir nicht, wenn ich vor einem verschlossenen Gartentor stehe", erklärte Steffan. Die Berechnung muss fußgängerspezifische Hindernisse berücksichtigen, um realistische Laufzeiten zu ermitteln – eine Herausforderung, die die Notfall-IT mit anderen Navigationslösungen teilt. Beispielsweise wurde auf der IT-Tagung DOAG eine Web-App vorgestellt, welche den Fußweg zu einem Café mit dem besten Apfelkuchen ermittelt.

Standortplanung mit Algorithmen

Das neue Cloud-System ermöglicht zudem einen strategischen Blick in die Zukunft. Neben der Korrektur von Datenfehlern liegt der Mehrwert in der Anwendung mathematischer Algorithmen aus dem Bereich "Operations Research". Ähnlich wie Logistiker Standorte

von Warenlager planen, soll das System berechnen, wo neue Defibrillatoren platziert werden müssen, um eine maximale Abdeckung einer Region, mit minimalen Kosten, zu erreichen. Hier bestehen ebenso große Analogien zur Standortplanung für Rettungswagen.

Fazit: Technik im Dienst der Menschlichkeit

Steffans Vortrag verdeutlichte: Herzsicherheit braucht eine robuste digitale Infrastruktur. Wenn Algorithmen weiße Flecken auf der Landkarte schließen und eine Web-App lebenswichtige Sekunden spart, ist die Informatik dort angekommen, wo sie hingehört: Mitten im Leben.

Auf dem Wismar Herzforum 2025 lenkte Dokyeong Lee von der Charité Berlin den Blick auf einen bisher wenig beachteten, aber wichtigen Faktor in der Notfallmedizin: die räumlichen Kontextmerkmale. Ihre Forschung zeigt eindrücklich, dass sie maßgeblich beeinflussen, wie gut die Rettungskette funktioniert – und wie fair die Qualität der Versorgung gemessen wird.

Paradigmenwechsel

Dokyeong Lee, Charité Berlin

Von der Rettungskette zum Systemgedanken

In der Notfallmedizin vollzieht sich seit einigen Jahren ein Paradigmenwechsel. Die klassische „Überlebenskette“ wird zunehmend im Sinne des ERC-Konzepts „Systems Saving Lives“ verstanden. Statt einzelne Glieder der Kette zu optimieren – vom frühen Notruf bis zur Postreanimationsversorgung – rückt dieser Ansatz das Zusammenspiel der Glieder im räumlichen und organisatorischen Kontext in den Vordergrund. Er umfasst damit das gesamte System von der Laienreanimation über den Rettungsdienst bis zur Klinik.

Lee ordnete ihren Vortrag explizit in dieses Konzept ein und rückte dabei die räumlichen Kontextmerkmale in den Mittelpunkt. Denn, wie sie betonte: „Systeme wirken nie im luftleeren Raum.“

Soziale Ungleichheit in der Ersten Hilfe

Wie stark sich dieser Kontext in der Realität auswirkt, zeigte Lee anhand aktueller Daten aus Berlin. Ihre Analysen machen deutlich, wie eng sozioökonomische Rahmenbedingungen mit der Verfügbarkeit lebensrettender Ressourcen verknüpft sind. Entsprechend den ERC-Leitlinien betrachtete sie zentrale Bausteine der Laienreanimation gemeinsam: die flächenbasierte Abdeckung mit öffentlich zugänglichen Defibrillatoren und die Verfügbarkeit app-basierter Ersthelfersysteme.

Die Daten zeigen ein konsistentes Muster: In wohlhabenderen Vierteln ist es deutlich wahrscheinlicher, dass in unmittelbarer Nähe des Notfallortes ein öffentlich zugänglicher Defibrillator verfügbar ist als in sozial benachteiligten Kiezen. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den personellen Ressourcen. „Die lokale Platzierung und Nutzung von Reanimationsressourcen werden maßgeblich durch kleinräumige sozioökonomische Kontextmerkmale mitbestimmt“, erläutert.

Entscheidend ist das Zusammenspiel dieser Faktoren. Eine hohe AED-Dichte nützt wenig, wenn in denselben Vierteln kaum Ersthelfer alarmiert werden – und umgekehrt. Lee weist darauf hin, dass gerade das Auseinanderfallen von technischer Infrastruktur und tatsächlicher Nutzung die Möglichkeit eröffnet, strukturelle Schwächen eines Systems gezielt zu erkennen und zu adressieren.

Vor diesem Hintergrund plädiert sie dafür, die gewonnenen Einsichten konsequent in systemisch ausgerichtete Strategien zu übersetzen. Konkret heißt das: Die so identifizierten strukturellen Schwachstellen im präklinischen Reanimationssystem sollten – insbesondere in jenen Gebieten mit bestehenden Versorgungslücken – durch ein Bündel abgestimmter Maßnahmen adressiert werden. Kurz gesagt: **Der Wohnort sollte nicht darüber entscheiden, wie schnell Hilfe bei einem Herzstillstand eintrifft.**

Verzerrtes Bild in Stadt und Land

Dass räumliche Rahmenbedingungen nicht nur die Verfügbarkeit von Ressourcen, sondern auch die Bewertung ihrer Ergebnisse beeinflussen, zeigte Lee auf nationaler Ebene. Denn sowohl Kiez-Maßstab als auch bundesweit kann die Vernachlässigung räumlicher Zusammenhänge zu Fehldeutungen führen.

Dokyeong Lee präsentierte noch unveröffentlichte Analysen, die auf eine regionale Fehlkalibrierung etablierter Risikoadjustierungsmodelle zur Vorhersage der Rückkehr des Spontankreislaufs hinweisen. In ihrer aktuellen Form überschätzen diese Modelle die Wahrscheinlichkeit einer Rückkehr des Spontankreislaufs tendenziell in ländlichen und vorstädtischen Regionen und unterschätzen sie in städtischen Regionen.

Auf dieser Grundlage entwickelte Lees Team eine urbanisierungsadjustierte Variante des Modells. „So lassen sich Leistungsunterschiede zwischen Regionen besser erkennen und die Basis für ein faires Benchmarking verbessern“, erläuterte Lee.

Fazit und Auftrag

Für Lee zeichnet sich der klare Auftrag für Praxis, Forschung und Gesundheitspolitik ab: Notfallmedizin so weiterzuentwickeln, dass sie nicht nur Leben rettet, sondern Überlebenschancen über verschiedene Räume und soziale Lagen hinweg möglichst gerecht verteilt.



Dr. Dr. Hans-Georg Grobbel, Schmallenberg

Nicht immer trifft man auf offene Ohren

Ohne Eigeninitiative läuft selten etwas

Im Gespräch zwischen Moderator Friedrich Nölle (Definetz e.V.) und Dr. Dr. Hans-Georg Grobbel aus Schmallenberg schildert Grobbel eindrucksvoll seinen langjährigen Einsatz für eine bessere Defibrillatorversorgung in seiner Heimatstadt. Schmallenberg umfasst 84 Dörfer mit rund 25.000 Einwohnern; die Kernstadt zählt etwa 6.500 Menschen und verfügt mittlerweile über zehn Defibrillatoren – insgesamt sogar über 30 Geräte im gesamten Stadtgebiet.

Grobbel berichtet, wie er ab 2017 nahezu im Alleingang begann, fehlende Defis zu identifizieren und Abhilfe zu schaffen. Als ehemaliger Orthopäde, Chirurg und Notarzt war er früh in eine First-Responder-Einheit eingebunden und erkannte, wie schlecht die Region ausgestattet war: Zu Beginn gab es nur drei Geräte. Unterstützung seitens der Stadt blieb weitgehend aus; die ersten acht Defis wurden über Spenden finanziert. Der damalige Bürgermeister beteiligte sich kaum und platzierte die gespendeten Geräte zudem unglücklich.

Grobbel korrigierte dies teils selbst, entwarf Beschilderungen und brachte diese eigenhändig an – ein Beispiel für seine Hartnäckigkeit.

Für ihn bedeutet „Herzsicherheit“ weit mehr als die reine Anschaffung von Defibrillatoren. Sie umfasst auch Laienreanimation, regelmäßige Schulungen sowie eine sinnvolle, gut sichtbare Standortkennzeichnung. Deshalb engagiert sich Grobbel in Kitas, Schulen und Vereinen, um breite Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

Auf die Frage, was er sich von der Politik wünsche, nennt er vor allem mehr Aufklärungsarbeit, Mitwirkung und Bereitschaft, lokale Initiativen zu unterstützen. Er sieht jedoch auch Potenzial: Der neue Bürgermeister habe selbst eine erfolgreiche Defi-Reanimation miterlebt und zeige daher stärkere Offenheit für das Thema. Dennoch gebe es weiterhin Bereiche, in denen Defis fehlen – etwa in Randgebieten oder bei der Kirche, die trotz langer Gespräche keine Mittel bereitstelle.

Zum Abschluss betont Nölle, wie wichtig bürgerschaftliches Engagement ist und dass Herzsicherheit nicht allein durch politische Vorgaben entsteht. Er würdigt Grobbels unermüdliche Arbeit, die gezeigt habe, dass lokales Handeln oft entscheidender ist als formale Strukturen.



Prof. Dr. Roland Schlesinger, WADEM Wien

Die Perspektive von außen

Am Rande des Wismar Herzforums teilte Prof. Roland Schlesinger seine Einschätzungen zur internationalen Bedeutung des hier behandelten Themas. Schlesinger ist Professor an der Universität Burgenland für Notfall- und Katastrophenmedizin und gleichzeitig Beobachter der WADEM – der weltweit größten Fachorganisation für Katastrophenmedizin.

WADEM: Rolle und Relevanz

Schlesinger erläuterte, dass WADEM aus über 40.000 Expertinnen und Experten besteht und seit Jahrzehnten an Ausbildung, Richtlinienentwicklung und der Zusammenarbeit mit der WHO arbeitet. Die Organisation prägt internationale Standards, etwa im Bereich Erdbebenmedizin, Seenotrettung oder zivil-militärischer Kooperationen. Für WADEM rücken seit einigen Jahren besonders die Themen Pre-Hospital Care und erste Versorgungsketten vor dem Eintreffen professioneller Kräfte in den Vordergrund – darunter auch der Bereich Herzsicherheit.

Das Herzforum ist international interessant

Schlesinger betonte, dass Herzsicherheit in einem größeren Trend steht: weltweit verschiebt sich der Fokus stärker auf Maßnahmen vor Ort, lange bevor der Rettungsdienst eintrifft. Doch gerade dabei fehle es an konsolidierten wissenschaftlichen Daten. Viele Informationen liegen verstreut auf verschiedenen Kontinenten, in unterschiedlichen Formaten und ohne zentrale Datenbasis. Für internationale Politikempfehlungen – ob für WADEM, EU, oder WHO – sei das ein gravierender Engpass.

Das globale Datenprojekt GDE Hub

Um diese Lücke zu schließen, hat WADEM ein groß angelegtes Projekt gestartet: den Global Emergency and Disaster Medicine Data Hub (GDE Hub). Ziel ist es, weltweit verfügbare Open-Source-Daten zu bündeln und über fünf globale Knotenpunkte zugänglich zu machen. Dieses System erleichtert systematische Reviews, schafft eine gemeinsame Wissensbasis und kann zudem als Trainingsgrundlage für KI-Systeme dienen. Standardisierung – wie sie im Wismar Herzforum begonnen wird – sei dafür essenziell.

Bedeutung für zukünftige Forschung und Zertifizierungen

Schlesinger hob hervor, dass neue internationale Standards zur Herzsicherheit nur entstehen können, wenn Forschung, Daten und Praxis eng verknüpft werden. Die WHO-Arbeitsgruppen, in denen WADEM vertreten ist, arbeiten kontinuierlich daran, wissenschaftliche Defizite zu identifizieren und gemeinsame Wege zur Verbesserung zu entwickeln. Das in Wismar begonnene Projekt könne dafür ein wichtiger Impuls sein.

Die Reaktion der internationalen Community

Bereits Schlesingers erste Berichte an Kolleginnen und Kollegen in den USA und Kanada hätten großes Interesse ausgelöst. Die Frage „Was machen die Deutschen da?“ sei mehrfach gestellt worden – verbunden mit dem Eindruck, dass hier möglicherweise ein zukünftiger Standard entsteht. Schlesinger zeigte sich dankbar für die Einladung und kündigte an, die Entwicklung weiter kritisch zu begleiten und international zu kommunizieren.

*Danke
und auf Wiedersehen!*



wismar-herzforum.org/