

# Hinsehen. Handeln. Leben retten.

21.9.2026 - | Sana Kliniken

**370 Menschen täglich: rund 136.000 Menschen erlitten in Deutschland im Jahr 2024 außerhalb eines Krankenhauses einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand**  
**Gemeinsamer Aufruf für Südbrandenburg: Vom 21. bis 27. September 2026 bündeln das Klinikum Dahme-Spreewald, die Sana Kliniken Niederlausitz und das Sana-Herzzentrum Cottbus ihre Kommunikation zur Woche der Wiederbelebung**  
**Gesamte Rettungskette im Blick: Im Mittelpunkt stehen die drei Schritte Prüfen, Rufen und Drücken sowie das Zusammenspiel von Leitstelle, Rettungsdienst, Notaufnahme, Herzkatheterversorgung, Intensivmedizin und spezialisierter Herzmedizin**  
**Wissen zum Mitnehmen: Videos, Merkkarten und praktische Anleitungen werden unter [sana.de/wdw2026](https://sana.de/wdw2026) gebündelt**

Ein Mensch bricht zusammen. Er reagiert nicht und atmet nicht normal. Für Umstehende müssen jetzt drei Schritte sofort klar sein: prüfen, 112 rufen und sofort mit der Herzdruckmassage beginnen. Genau dieses Wissen wollen die Sana Kliniken in Südbrandenburg in der Woche der Wiederbelebung vom 21. bis 27. September 2026 in der Region verankern.

Rund 136.000 Menschen erlitten im Jahr 2024 einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses - durchschnittlich etwa 370 pro Tag. Die Laienreanimationsquote lag nach Angaben des Deutschen Reanimationsregisters bei 55,4 Prozent. Das bedeutet zugleich: Noch immer beginnt in vielen Fällen niemand vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes mit der lebensrettenden Wiederbelebung. Dabei können Gehirnzellen bereits nach drei bis fünf Minuten ohne ausreichenden Blutfluss irreparabel geschädigt werden. Bis professionelle Hilfe eintrifft, müssen deshalb Menschen am Notfallort das entscheidende Zeitfenster überbrücken. Sie sind für Betroffene oft die einzige Chance, zu überleben.

## Die ersten Minuten gehören den Menschen vor Ort

Die Botschaft der gemeinsamen Kampagne der Südbrandenburger Sana Kliniken ist bewusst einfach:

Ein automatisierter externer Defibrillator, kurz AED, kann zusätzlich unterstützen. Das Gerät wird eingeschaltet und führt Helfende mit klaren Sprachanweisungen durch die Anwendung. Entscheidend bleibt: Die Herzdruckmassage soll so früh wie möglich beginnen und nur so kurz wie nötig unterbrochen werden.

*Der erste Schritt ist hinsehen und prüfen, ob die Atmung noch vorhanden ist oder normal abläuft - das kann regelmäßig für den Ernstfall geübt werden.*

## Wiederbelebung ist ein Thema der gesamten Rettungskette

Mit dem Notruf endet die Wiederbelebung nicht. Aber die Rettungskette beginnt mit ihm. Wird kein Notruf abgesetzt können Leitstelle, Rettungsdienst und Notarzt die Versorgung nicht fortführen. Dabei ist genau das wichtig, denn erst in der Klinik übernehmen Notaufnahme, Diagnostik, Herzkatheterlabor, Intensivmedizin und - wenn es medizinisch notwendig ist - weitere spezialisierte Fachbereiche. Entscheidend ist, dass Informationen schnell weitergegeben werden, Zuständigkeiten klar sind und die Behandlung ohne vermeidbare Brüche fortgesetzt werden kann. Denn die Ursache für den Herz-Kreislauf-Stillstand muss schnell gefunden werden.

Dabei sind plötzlicher Herz-Kreislauf-Stillstand und Herzinfarkt nicht dasselbe. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand pumpt das Herz kein Blut mehr durch den Körper; die betroffene Person ist bewusstlos und atmet nicht normal. Ein Herzinfarkt entsteht durch den Verschluss eines Herzkranzgefäßes und kann in der Folge einen Kreislaufstillstand auslösen - ist aber nur eine von mehreren möglichen Ursachen. Deshalb führt der Weg nach einer Reanimation nicht automatisch in das Herzkatheterlabor. Welche Diagnostik und Behandlung notwendig sind, entscheidet sich anhand der Ursache und des Zustands der Patientin oder des Patienten.

## **Dahme-Spreewald: Versorgung in einer Flächenregion**

Im Landkreis Dahme-Spreewald kann bei einem Notfall auch die Entfernung zum nächsten geeigneten Krankenhaus zum entscheidenden Faktor werden. Die Rettungskette muss deshalb bereits vor der Kliniktür verlässlich organisiert sein: vom Notruf über die Leitstelle und die Notarztstandorte bis zur Übergabe in einer der beiden Zentralen Notaufnahmen des Klinikum Dahme-Spreewald. In der Spreewaldklinik Lübben und im Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen arbeiten Notfallmedizin und Kardiologie eng zusammen, damit Diagnostik und Behandlung an den klinischen Zustand angepasst und ohne unnötige Verzögerung eingeleitet werden können.

Zu dieser Struktur gehören zwei Herzkatheterlabore mit unterschiedlichen Rollen. In Lübben besteht das Herzkatheterlabor seit 15 Jahren und ist ein wichtiger Baustein der wohnortnahen Diagnostik und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Für gesunde Herzen in Königs Wusterhausen sorgt seit zehn Jahren das Herzkatheterlabor am Achenbach Krankenhaus. Seit 2018 wird dort die 24/7-Bereitschaft für akute Herzinfarkte vorgehalten. Welcher Standort im konkreten Notfall angesteuert wird, richtet sich nach dem Krankheitsbild, der Dringlichkeit und der medizinischen Koordination der Rettungskette.

„Unsere beiden Herzkatheterstandorte stehen nicht nebeneinander an zwei unterschiedlichen Orten, sondern sind Teil einer gemeinsamen Versorgungsstruktur. Entscheidend ist, dass Patienten im Herznotfall ohne unnötige Umwege die medizinische Hilfe erhalten, die ihre Situation erfordert“, betonen Dipl.-Med. Frank Schwertfeger, Chefarzt der Kardiologie in der Spreewaldklinik Lübben, und Dr. Peer-Ekkehardt Waurick, Chefarzt der Kardiologie im Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen.

*Keine Atmung mehr da? Sofort die 112 rufen und das Handy am besten auf Lautsprecher stellen: die Kollegen der Leitstelle Lausitz unterstützen per Telefon bei den nächsten Schritten.*

## **Niederlausitz: Kardiologie und Intensivmedizin greifen ineinander**

Am Klinikstandort Senftenberg beginnt die Vorbereitung auf einen angekündigten Herznotfall, noch bevor der Patient eintrifft. In der Zentralen Notaufnahme werden die Informationen des Rettungsdienstes gebündelt und die ersten diagnostischen Schritte vorbereitet. Für Menschen mit akuten Brustschmerzen steht die zertifizierte Chest Pain Unit als spezialisierte Einheit zur Verfügung. EKG, Blutuntersuchungen und bildgebende Verfahren helfen dabei, die Ursache rasch einzugrenzen. Besteht der Verdacht auf einen akuten Gefäßverschluss, kann das rund um die Uhr verfügbare Herzkatheterteam aktiviert werden. Das Team der Klinik für Kardiologie und Rhythmologie übernimmt zugleich auch die weitere Abklärung und Behandlung komplexer Herz- und Herzrhythmusstörungen.

„Unsere Stärke liegt nicht in einem einzelnen Labor, Verfahren oder innovativer Medizintechnik. Sie entsteht dort, wo Notaufnahme, Chest Pain Unit, Herzkatheterlabor, Kardiologie und Rhythmologie mit dem Rettungsdienst und der Luftrettung ohne Brüche zusammenarbeiten und jede Berufsgruppe ihre Erfahrung in die nächste Entscheidung einbringt“, sagt Dr. Volkmar Hanisch, erfahrener Notfallmediziner, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Intensivmedizin der Sana Kliniken Niederlausitz. Denn nach einer erfolgreichen Reanimation sei die akute Gefahr nicht automatisch gebannt. Patienten sind weiterhin kritisch krank. Kreislauf und Atmung müssen stabilisiert, die Ursache des Stillstands behandelt und mögliche Folgeschäden begrenzt werden. Dafür stehen auf der interdisziplinären Intensivstation in Senftenberg 14 Behandlungsplätze zur Verfügung. Ärztliche und pflegerische Fachkräfte sind rund um die Uhr vor Ort. Sie versorgen unter anderem Menschen nach schweren Herzinfarkten, bei kardiogenem Schock, lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen und nach komplexen kardiologischen Eingriffen.

Die jüngste Anerkennung der Sana Kliniken Niederlausitz als Stätte der Zusatzqualifikation „Interventionelle Kardiologie“ durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie ist innerhalb dieses Versorgungspfads ein zusätzlicher Qualitäts- und Weiterbildungsbeleg. Sie würdigt eine seit mehr als zwei Jahren nach den Kriterien der Fachgesellschaft gelebte Qualifizierung. Für das Thema Wiederbelebung entscheidend bleibt jedoch das Zusammenspiel: Die interventionelle Kardiologie unter Leitung von Prof. Dr. Guido Matschuck und die interdisziplinäre Intensivmedizin unter Leitung von Dr. Volkmar Hanisch arbeiten nicht nebeneinander, sondern führen Diagnostik, Behandlung und Stabilisierung gemeinsam weiter.

## **Cottbus: Spezialisierte Kardiologie und Herzchirurgie unter einem Dach**

Wenn nach der ersten Stabilisierung eine besonders spezialisierte interventionelle oder operative Behandlung notwendig wird, ergänzt das Sana-Herzzentrum Cottbus die regionale Versorgungskette. Das Herzkatheterlabor arbeitet in 24-Stunden-Bereitschaft. Zum kardiologischen Spektrum gehören neben der Behandlung akuter Gefäßverschlüsse auch komplexe Koronarinterventionen, elektrophysiologische Untersuchungen und Ablationen sowie kathetergestützte Eingriffe an Herzklappen. Welche Behandlung sinnvoll ist, hängt vom Befund, von Begleiterkrankungen und vom Gesamtzustand des Patienten ab. „Unsere Spezialisierung zeigt sich nicht darin, immer dasselbe Verfahren anzuwenden. Sie zeigt sich darin, Befunde schnell und präzise einzuordnen und gemeinsam zu entscheiden, welche Behandlung für den einzelnen Menschen in dieser Situation medizinisch sinnvoll ist“, erklärt Dr. Axel Harnath, Chefarzt der Klinik für Kardiologie im Sana-Herzzentrum Cottbus.

Die hoch spezialisierte Kardiologie und die einzige Herzchirurgie im Süden des Landes arbeiten dafür unter einem Dach zusammen. Ist eine Operation notwendig, reicht das Spektrum der Klinik für Herzchirurgie unter Leitung von Prof. Dr. Dirk Fritzsche von Bypassoperationen bis zur operativen Behandlung von Herzklappenerkrankungen. Rund 2.000 herzchirurgische Eingriffe werden jährlich durchgeführt; mehr als 1.400 davon erfolgen am offenen Herzen mit Herz-Lungen-Maschine oder als minimalinvasive Operation. Auch hier tragen ärztlicher Dienst, Pflege, Kardiotechnik, Funktionsbereiche und Intensivmedizin die Behandlung gemeinsam. Das Sana-Herzzentrum Cottbus ist damit gleich in doppelter Hinsicht ein wichtiger Ankerpunkt in der Versorgungskette. Während Herzinfarkte und reanimationspflichtige Patienten direkt im Cottbuser Herzzentrum rund um die Uhr aufgenommen werden können, ist das Haus auch für umliegende Krankenhäuser eine gezielte Option, wenn der Befund hoch spezialisierte Herzmedizin oder Herzchirurgie erfordert.

*Der Notruf ist abgesetzt, jetzt sofort kräftig in die Mitte des Brustkorbs drücken bis der*

*Rettungswagen eintrifft oder eine zweite Person übernimmt. Prüfen. Rufen. Drücken: das können Kinder schon im Kitaalter üben.*

## **Fünf Krankenhausstandorte, drei kardiologische Praxen, ein Versorgungsnetz**

Das kardiologische Versorgungsnetz der Sana ist keine starre Abfolge, die jeder Patient vollständig durchläuft. Aber es gibt Sicherheit. Denn es bedeutet, dass für unterschiedliche Situationen unterschiedliche Kompetenzen verfügbar sind und die Beteiligten wissen, wie sie ineinandergreifen. Das Klinikum Dahme-Spreewald verbindet in Lübben und Königs Wusterhausen wohnortnahe Notfall- und Herzmedizin in einer weitläufigen Region. Die Sana Kliniken Niederlausitz verknüpfen an ihren Standorten Senftenberg und Lauchhammer breite Akutversorgung mit spezialisierter Kardiologie und interdisziplinärer Intensivmedizin. Das Sana-Herzzentrum Cottbus ergänzt das Netzwerk um hoch spezialisierte Kardiologie, interventioneller Klappentherapie und die einzige Herzchirurgie in Südbrandenburg.

Auch Hausarztpraxen und ambulante Kardiologien gehören zu dieser Kette. Sie erkennen Risiken, übernehmen Diagnostik und Nachsorge und leiten Patienten bei Bedarf in die passende spezialisierte Versorgung weiter. So entsteht aus unterschiedlichen lokalen Aufgaben ein gemeinsamer regionaler Auftrag: Menschen möglichst nah an ihrem Wohnort zu versorgen und ihnen zugleich den Zugang zur jeweils notwendigen Spezialisierung zu eröffnen.

„Unsere Häuser müssen nicht identische Versorgung anbieten, um gemeinsam stark für die Menschen zu sein, die hier zuhause sind. Entscheidend ist, dass die lokalen Versorgungsvorteile klar sind, Informationen schnell fließen und Patienten ohne Brüche Zugang zur jeweils notwendigen Versorgung erhalten. Die Woche der Wiederbelebung macht sichtbar, was unser Sana-Netzwerk auszeichnet: vom ersten mutigen Handgriff bis zur spezialisierten Medizin arbeiten viele Menschen für ein gemeinsames Ziel“, erklärt Marc Bernstädt, Regionalgeschäftsführer Region Ost der Sana Kliniken AG.

## **Eine Woche, die Wissen in die Region bringt**

Vom 21. bis 27. September veröffentlichen die Sana Kliniken Südbrandenburg täglich neue Inhalte auf ihren Newsroom- und Social-Media-Kanälen. Kurze Videos zeigen, wie Prüfen, Rufen und Drücken funktioniert, was nach dem Notruf geschieht, wie ein AED eingesetzt wird und warum auch Kinder früh lernen können, im Notfall zu helfen. Ergänzt wird die Serie durch Einblicke in die lokale Notfall-, Herzkatheter-, Intensiv- und herzchirurgische Versorgung.

Auf der gemeinsamen Kampagnenseite [sana.de/wdw2026](https://sana.de/wdw2026) werden alle Beiträge gebündelt. Dort stehen zudem Merkkarten und praktische Anleitungen zum Download bereit. Unter dem Motto „Hinsehen statt wegschauen“ wollen die Sana Kliniken Südbrandenburg mit der Kampagne nicht nur informieren, sondern Handlungssicherheit schaffen. Wer die drei Schritte – Prüfen. Rufen. Drücken – kennt, kann im entscheidenden Moment beginnen Leben zu retten. Wer die Inhalte teilt und in Familie, Freundeskreis oder am Arbeitsplatz darüber spricht, hilft mit, dieses Wissen weiterzutragen. So wird aus Kommunikation konkrete Gesundheitskompetenz – und Südbrandenburg für alle ein Stück sicherer. Denn bei einem Herzstillstand zählt: Hinsehen. Handeln. Leben retten.

**Hier geht es zur gemeinsamen Kampagnenseite: [sana.de/wdw2026](https://sana.de/wdw2026)**

**Hier geht es zum Newsroom des Klinikum Dahme-Spreewald Lübben und Königs Wusterhausen: [KDS News](#)**

**Hier geht es zum Newsroom der Sana Kliniken Niederlausitz: [SKN News](#)**

**Hier geht es zum Newsroom des Sana-Herzzentrum Cottbus: [SHC News](#)**

<https://www.sana.de/newsroom/hinsehen-handeln-leben-retten>