

Herzschr Elektrophys
<https://doi.org/10.1007/s00399-026-01174-1>
 Angenommen: 25. September 2026

© The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2026



In memoriam: Thomas M. Helms

*1960 †2026

T. Klingenheben¹ · C. A. Perings² · S. Sack³ · B. Zippel-Schultz⁴ · C. Zugck⁵ · B. Aßmus⁶ ·
 R. Belke⁷ · R. Bosch⁸ · H. P. Brunner-La Rocca^{9,10} · H. Friedrich¹¹ · C. J. Geller¹² ·
 C. W. Israel¹³ · C. A. Karle¹⁴ · F. Köhler¹⁵ · V. G. Leonhardt¹⁶ · A. Müller^{17,18} · U. Schneider¹⁹ ·
 C. Schultz²⁰ · J. O. Schwab²¹ · N. Smetak²² · M. Stockburger²³ · S. Störk²⁴ · H. Ohlmann⁴

¹ Praxis für Kardiologie Bonn, Bonn, Deutschland; ² Katholisches Klinikum Lünen/Werne St.-Marien-Hospital Lünen, Lünen, Deutschland; ³ Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin, Klinik Neuperlach, München, Deutschland; ⁴ Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Berlin, Deutschland; ⁵ Kardiologische Praxis im Steiner Thor, Straubing, Deutschland; ⁶ Med. Klinik 1 Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland; ⁷ Biotronik SE & Co. KG, Berlin, Deutschland; ⁸ Cardio Centrum Ludwigsburg Bietigheim, Ludwigsburg, Deutschland; ⁹ Medizinisches Zentrum Maastricht Universität Medical Centre+, Maastricht, Niederlande; ¹⁰ Maastricht Universität, Maastricht, Niederlande; ¹¹ Pathways Public Health GmbH, Berlin, Deutschland; ¹² Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka, Deutschland; ¹³ Abteilung für Kardiologie, Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld, Deutschland; ¹⁴ PraeMedium Praxis für Diagnostik, Künzelsau, Deutschland; ¹⁵ Arbeitsbereich Kardiovaskuläre Telemedizin, Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC), Berlin, Deutschland; ¹⁶ HIZ Berlin-MVZ GmbH, Berlin, Deutschland; ¹⁷ Praxis für Kardiologie, MVZ Am Küchwald, Chemnitz, Deutschland; ¹⁸ Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Chemnitz gGmbH, Chemnitz, Deutschland; ¹⁹ Medizinisches Zentrum Römerhof, Zürich, Schweiz; ²⁰ Universität zu Kiel, Kiel Institute for Responsible Innovation, Kiel, Deutschland; ²¹ Kardiologie, Beta Klinik Bonn, Bonn, Deutschland; ²² Praxis für Kardiologie, Kirchheim unter Teck, Deutschland; ²³ Klinik für Innere Medizin und Kardiologie, Havelland Kliniken, Nauen, Deutschland; ²⁴ Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz, Medizinische Klinik und Poliklinik I Kardiologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland



◀ Foto: Privat



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Freund*innen, Weggefährter*innen und Kolleg*innen betrauern den völlig unerwarteten und viel zu frühen Tod von Dr. med. Thomas Maria Helms MD MSc, einem maßgeblichen Protagonisten der telemedizinischen Versorgung in Deutschland.

Geboren am 30.06.1960 in Hamburg-Harburg, studierte er nach dem Abitur

an der Universität Hamburg Medizin und schloss mit der Promotion zum „Dr. med.“ ab. Es folgten mehrere Aufenthalte als Research Fellow im Bereich der interventionellen Kardiologie und Elektrophysiologie an der University of California San Francisco (UCSF) zwischen 1983 und 1985 und erneut von 1993 bis 1994, sowie am

Department of Cardiology der Universität Maastricht von 1991 bis 1992. Die hier gewonnenen Erkenntnisse nutzte er, um als Direktor der von ihm gegründeten Peri-Cor-Arbeitsgruppe Innovationen im Bereich therapeutischer Interventionen voranzubringen.

Er war zuletzt Vorstandsvorsitzender der von ihm mit begründeten Deutschen Stiftung für chronisch Kranke (DSCK), Direktor der Peri-Cor-Arbeitsgruppe Hamburg, Mitgründer und Co-Vorstand des Instituts zur Erforschung von Mehrfacherkrankungen (IZEM), Past-Sprecher der AG33/Telemedizin der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) sowie Mitglied des Ausschusses eCardiology und Cluster-Sprecher des Bereichs Gesellschaft und Politik der DGK.

Bereits früh nach der ersten Einführung telemedizinischer Applikationen in der Kardiologie und Elektrophysiologie erkannte er, dass medizinischer Fortschritt dann zu einer besseren Versorgung chronisch kranker Menschen führt, wenn neue Technologien und Innovationen ihren Weg in tragfähige Versorgungsstrukturen finden. Ihn beschäftigte daher die Frage, wie Telemonitoring sektorenübergreifend, wissenschaftlich fundiert und nachhaltig in die Versorgung integriert werden kann.

Aus diesem Verständnis heraus entstand auch sein außergewöhnliches ehrenamtliches Engagement für die DSCK, die er über viele Jahre prägte. Die Stiftung wurde zu einer Plattform, um über die unmittelbare ärztliche Tätigkeit hinaus neue Versorgungskonzepte zu entwickeln, wissenschaftlich zu untersuchen und ihre Umsetzung in der Versorgung voranzutreiben. In zahlreichen nationalen und internationalen Forschungs- und Innovationsprojekten beschäftigt sich die DSCK insbesondere mit der Akzeptanz neuer Versorgungslösungen, möglichen Barrieren ihrer Nutzung sowie den Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierung. Beispielhaft ist zudem die Qualitätssicherungsmaßnahme „DOQUVIDE“ (Dokumentation der Qualität bei Erhebung von Vitalparametern durch implantierte Devides), welche die Versorgungsrealität von Patient*innen mit telekardiologischen implantierten Aggregaten in Deutschland abbildet, mit dem Ziel, die Versorgungsqualität von Patient*innen

mit telemedizinfähigen Aggregaten zu verbessern.

Der Gründungssitz der DSCK in Fürth wurde bereits nach wenigen Jahren um ein Büro in Berlin erweitert, um seine Mission sozusagen am Puls der Gesundheitspolitik voranzubringen. Zugleich richtete sich der Blick zunehmend auf die Herausforderungen von Multimorbidität und darauf, Versorgung stärker patientenorientiert und krankheitsübergreifend zu gestalten. Mit der Mitgründung des IZEM griff Thomas Helms als Vorstand diese Perspektive konsequent auf und schuf einen weiten Rahmen, um die Versorgung von Menschen mit Mehrfacherkrankungen sektorenübergreifend weiterzuentwickeln. Die DSCK und das IZEM werden ihre Arbeit in seinem Sinne fortführen.

Mit seinen prägenden fachlichen Impulsen hat Thomas Helms früh Themen gesetzt, die ab 2005 in der neu gegründeten AG33/Telemonitoring der DGK zunehmend wissenschaftliche Sichtbarkeit und Bedeutung gewannen. Dank seiner langjährigen Erfahrung und seines weitreichenden Netzwerks prägte er diese Entwicklung maßgeblich. Im Rahmen der AG33 entstanden unter seiner Federführung mehrere wegweisende Positionspapiere zum Telemonitoring. Dabei gelang es ihm in besonderer Weise, das Bewusstsein für deren weitreichende strategische Bedeutung auch über die AG33 hinaus zu schärfen.

Thomas Helms wurde als wissenschaftlicher Berater der Bundesregierung und verschiedener Landesregierungen nicht müde, sich für die – auch politisch gewollte – Umsetzung nachhaltig wirksamer Versorgungsstrukturen zur Verbesserung des Managements von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen einzusetzen. Er sah sich als Brücke zwischen Wissenschaft, Versorgung und Gesundheitspolitik, suchte stets den Dialog und setzte sich mit großer Beharrlichkeit dafür ein, dass medizinischer und technologischer Fortschritt die Patient*innen tatsächlich erreicht. Gemeinsam mit anderen Stiftungen, wie z. B. der Deutschen Herzstiftung, der Deutschen Schlaganfall-Hilfe, der Deutschen Nierenstiftung sowie internationalen Partnern, trieb er gemeinsame nationale und internationale Initiativen zur Förderung von Prävention, Früherkennung, teleme-

dizinischen Versorgungsstrukturen und zu aktuellen kardiologischen Themen, wie dem plötzlichen Herztod, voran.

Zum Zeitpunkt seines plötzlichen Todes war er ganz aktuell mit Mitgliedern der DSCK und der AG33 damit beschäftigt, eine zusammenfassende wissenschaftliche Stellungnahme zur notwendigen Implementierung des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz in der Regelversorgung zu verfassen. Das Papier ist aufgrund der aktuellen gesundheitspolitischen „Wetterlage“ ein zentraler Baustein für die Diskussion zur Implementierung einer nachhaltigen Vergütung des, auch aus seiner Sicht, alternativen telekardiologischen Managements chronisch kardial erkrankter Menschen.

Als Kardiologe, Wissenschaftler und gesundheitspolitischer Impulsgeber hat Thomas Helms die medizinische Versorgungsforschung in Deutschland und darüber hinaus nachhaltig mitgeprägt. Er verstand es in besonderer Weise, wissenschaftliche Expertise mit einem weitreichenden Netzwerk in der medizintechnischen Industrie und Gesundheitspolitik zu verbinden. So hat er die Versorgungsforschung wie kaum ein anderer bereichert und den Transfer von Innovationen in die Versorgung maßgeblich vorangebracht.

Mit Thomas Helms verlieren wir weit mehr als einen geschätzten Kollegen – wir verlieren einen besonderen Menschen, einen wirklichen Freund! Nicht nur, dass er das Leben, auch mit seinen Annehmlichkeiten, liebte; er liebte ebenso die Begegnung mit Menschen. Er brachte sie zusammen, knüpfte Freundschaften und schuf mit seiner ihm eigenen, herzlichen Art ein außergewöhnliches Netzwerk aus persönlichen und beruflichen Kontakten. Er war an seinen Gesprächspartnern immer interessiert, war immer für jeden ansprechbar und blieb selbst in herausfordernden Situationen stets überlegt und Herr der Lage.

Die Unterzeichner und viele weitere Freund*innen, Kolleg*innen und Mitstreiter*innen werden in seinem Sinne die Aktivitäten zur Implementierung einer nachhaltigen und wissenschaftlich begleiteten Versorgung chronisch kranker Menschen weiterführen.

Wir haben einen Freund und Ideengeber verloren, dessen Liebe zum Leben als

Teil seiner Profession spürbar war. Unsere Gedanken sind bei seiner Frau Erna und der Familie.

Korrespondenzadresse**Prof. Dr. med. T. Klingenheben**

Praxis für Kardiologie Bonn

Im Mühlenbach 2 B, 53127 Bonn, Deutschland

klingenheben@aol.com

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.