

# Herz-Journal

Informationen für Patienten, Freunde und Förderer



**Fragen Sie Arzt UND Apotheker**

Interdisziplinäre Arzneimitteltherapie bewährt sich

**„Die Nurse ruft an“**

Zwei Herzinsuffizienzschwestern geben Sicherheit

**Das Herz in der Grafik**

Tausend Arten, das universelle Symbol zu verwenden

# Editorial

## 51. Ausgabe Ihres Herz-Journals



### Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder und Unterstützer des Förderkreises,

Ich freue mich, dass Sie nun in 2022 unser zweites Heft zum Jahresende in den Händen halten können. Unser engagiertes Redaktionsteam – Heike Hänscheid und Gregor Bothe – hat für Sie wieder eine Reihe von interessanten Artikeln aus der Herz-Kreislaufmedizin und dem Geschehen am UKM zusammengestellt.

Besonders hinweisen möchte ich Sie auf unsere nächste „Lecture Herzzentrum Münster“ im kommenden Jahr. Bitte reservieren Sie sich den Nachmittag des 2. Juni 2023. – Wie Sie bereits im letzten Herzjournal einem Artikel der Herzchirurgin Prof. Mirela Scherer haben entnehmen können, warten immer mehr Herzpatienten lange Zeit auf ein passendes Spenderherz. Es wäre ein großer Schritt, wenn es gelänge, die Genetik von Tieren so zu verändern, dass ihre Organe gefahrlos auf Menschen transplantiert werden können. Sie werden nun in diesem Heft einen Artikel über Prof. Eckhard Wolf aus München finden, dem nächsten Preisträger unserer „Stiftung Herzzentrum Münster“. Er wird anlässlich der Preisverleihung am 2. Juni 2023 über den Stand seiner Arbeiten zur genetischen Veränderung von Schweinen berichten, die es ermöglichen soll, deren Herzen auf Menschen zu transplantieren.

Im kommenden Jahr wollen wir im Sommer wieder unser schon traditionelles „Alte Autos / alte Bücher“ auf dem Prinzipalmarkt vor St. Lamberti durchführen sowie auch unser „Experten im Dialog“,

die Diskussionsrunde der Herz-Kreislauf-Patienten mit den behandelnden Ärzten am UKM. Ich hoffe, dass die Entwicklung der Corona-Infektionen uns nicht wieder zwingen wird, die Veranstaltungen abzusagen. Denn die Gesundheit unserer zum Teil älteren Mitglieder hat natürlich Priorität. Bitte denken Sie daran, den Empfehlungen der Fachleute zu folgen und sich impfen zu lassen.

Damit Sie sich auch über unser Herzjournal hinaus im Internet über den Förderkreis und die Stiftung informieren können, sind wir dabei, eine Website einzurichten. Sie finden uns im Netz unter:

**[www.fkhz.de](http://www.fkhz.de)**

Auf der Website werden Sie viele aktuelle Informationen rund um das Thema Herzgesundheit finden, werden Zugriff auf unsere zurückliegenden Herzjournale haben und wir werden u.a. auch alle Projekte der vergangenen Jahre vorstellen, die wir mit Ihrer Unterstützung finanzieren konnten.

Im Sommer dieses Jahres haben wir mit 35.000 Euro zum Kauf eines Geräts für die Kardiologie von Prof. Holger Reinecke beigetragen. Mit dem neuartigen Gerät sollen Veränderungen des Stoffwechsels auf zellulärer Ebene untersucht werden. Die damit mögliche Schnelligkeit der Untersuchung ist insbesondere für Patienten mit z.B. Sepsis und chronischer Herzschwäche wichtig, weil es hier mitunter auf jede Stunde ankommt. Ein herzlicher Dank an alle,

die zur Finanzierung des Projekts mit ihrer Spende beigetragen haben.

An dieser Stelle möchte ich anfügen, dass viele unserer treuen Spender dazu übergegangen sind, einen Spendenbetrag von uns einziehen zu lassen. Das hat den Vorteil, dass wir unsere Aufwendungen für Projekte besser planen können. Vielleicht wollen auch Sie sich diesem Verfahren anschließen. – Ein ganz besonderer Dank gilt auch all denjenigen, die anlässlich eines besonderen Festes anstatt von Geschenken um Spenden für den Förderkreis gebeten haben oder auch anstatt von Kränzen bei einem Trauerfall.

Liebe Freundinnen und Freunde des Förderkreises und seiner Stiftung, beim Blick in das kommende Jahr könnte man den Überblick über die sich aufhäufenden Schwierigkeiten im politischen und finanziellen Umfeld verlieren. Ich meine aber, das Wichtigste für uns alle wird sein, gesund zu bleiben.

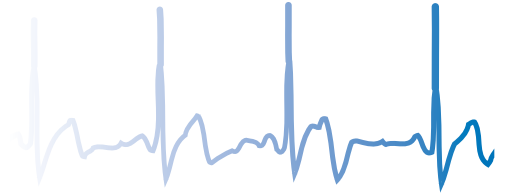
Damit möchte ich Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start ins Jahr 2023 wünschen. Bleiben Sie gesund und umsichtig.

*Herzlichst,  
Ihr*

Dr. Axel Nissen  
(Vorsitzender des Förderkreises)



# Inhaltsverzeichnis



Editorial ..... 2

## Forschung und Praxis

- Wieder gehfähig trotz arterieller Verschlusskrankheit ..... 4
- Fragen Sie Arzt UND Apotheker ..... 6
- Zu Experten der eigenen Erkrankung werden. .... 8
- Auf den Rhythmus kommt es an ..... 10

## Aus dem UKM

- In 21 Sekunden dem Alltag entfliehen. .... 11
- Verhängnisvolle Fehler vermeiden ..... 12
- Sophies großes Herz für die Kinderkardiologie ... 13

## Herz und mehr

Ein universelles Symbol: Das Herz in der Grafik .. 14

## Personalien

Angiologin mit Potenzial ..... 16

## Förderkreis/Stiftung

Mit Xenotransplantation gegen bedrückenden Mangel an Spenderorganen ..... 17

## Ratgeber

Rezept:  
Auberginen aus dem Backofen  
Über Chili ..... 18

# Impressum

Herausgegeben vom Förderkreis  
Herzzentrum Münster e.V.

Verantwortlich:  
Dr. Axel Nissen

Redaktion:  
Gregor Bothe/  
Heike Hänscheid

Realisation, Illustration, Druck:  
LUC Medienhaus, Greven

Abbildungen:  
Zentrale Fotoabteilung der  
Universitätskliniken,  
Pressestelle des UKM



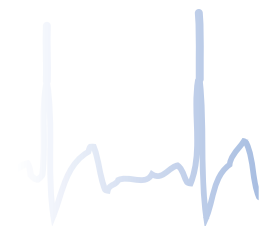
## Wenn alles gut geht...

...rollen im Sommer wieder die Oldtimer einen Tag lang zugunsten des Förderkreises Herzzentrum. Das bis zur pandemischen Zwangspause erfolgreiche traditionelle Angebot „Alte Autos / alte Bücher“ auf dem münsterischen Prinzipalmarkt vor St. Lamberti wird dann hoffentlich wieder seinen Beitrag zum Spendenaufkommen leisten können.

Unser Titelbild zeigt das neue Café-Bistro „Ost 21“ auf dem Dach des Universitätsklinikums

# Wieder gehfähig trotz arterieller Verschlusskrankheit:

## 99-jährige Patientin profitiert von Katheterbehandlung



**M**arie Fuchs ist 99 Jahre alt. Die Senedenerin führt ihren eigenen Haushalt und bekommt dabei ab und zu die Unterstützung ihrer Tochter, die einige hundert Meter entfernt wohnt. Als bei der Patientin im Sommer aufgrund einer Verengung der Herzklappe per Katheter eine Aortenklappenprothese implantiert wurde (TAVI), schien zunächst alles gut und sie bekam bei körperlicher Belastung wieder gut Luft. Doch nach dem Herzklappen-Eingriff traten beim Gehen krampfartige Schmerzen in der linken Wade auf, weswegen die alte Dame kaum noch laufen konnte. Die Ärzte stellten einen Verschluss der Oberschenkelarterie als die Ursache fest.

Wer Marie Fuchs sieht, kann nicht umhin, ein wenig bezaubert zu sein: Die

99-Jährige – im schicken Kostüm ganz in altrosé – wirkt trotz ihres hohen Alters äußerst wach und hat auf jede Frage eine schelmische Antwort auf den Lippen. Das ist umso erstaunlicher, weil sie noch im Spätsommer praktisch nur noch über eine Distanz von wenigen Metern laufen konnte. „Ich sitze eh lieber“, lächelt Marie Fuchs augenzwinkernd, aber ihre Tochter, Dr. Constanze Büdenbender, selbst Fachärztin der Inneren Medizin, sieht das naturgemäß anders: „Meine Mutter konnte direkt nach der Herzklappenoperation noch etwa 500 Schritte laufen. Das wurde aber sehr schnell dramatisch weniger, am Ende schaffte sie nur noch zwischen 60 und 80 Schritten mit langen Pausen dazwischen. Außerdem klagte sie über Schmerzen im linken Bein, von

der Wade bis hoch zur Leiste“. Die Ultraschall-Untersuchung zeigte deutlich den kompletten Verschluss der Oberschenkelarterie.

Dr. Nasser Malyar, Leiter der Sektion Angiologie in der Klinik für Kardiologie I, Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie am UKM (Universitätsklinikum Münster) kennt die Symptome der arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), im Volksmund oft „Schaufensterkrankheit“ genannt. Prinzipiell ist sie minimal-invasiv gut per Katheter zu behandeln: Das Gefäß wird mit einem Draht und einem Ballon wieder durchlässig gemacht und gegebenenfalls durch das Einsetzen einer Gefäßstütze (Stent) offengehalten. „Allerdings: Je älter die Patientin oder der Patient, desto







Der Angiologe Dr. Nasser Malyar erklärt der 99 Jahre alten Patientin Marie Fuchs und deren Tochter, Dr. Constanze Bädenbender, wie er bei dem minimal-invasiven Eingriff vorgegangen ist. Fotos: UKM/Wibberg

genauer muss abgewogen werden, ob eine Behandlung wirklich angezeigt ist, da mit zunehmendem Alter auch die eingriffsbedingten Komplikationen steigen“, so Malyar. „Als Arzt muss ich abwägen, wie hoch das Risiko eines Eingriffs im Vergleich zum erwartenden Nutzen ist. In weit fortgeschrittenen Stadien dieser Erkrankung – zum Beispiel mit Wunden infolge einer Mangel durchblutung, die dann ein großes Risiko einer Amputation nach sich ziehen – ist ein solcher Eingriff immer angezeigt. Sind im Anfangsstadium nur Beschwerden beim Gehen vorhanden, ist das Gehtraining, eventuell in Kombination mit Medikamenten, die Therapie der Wahl.“ Malyar riet daher zunächst von einem Kathetereingriff ab und empfahl der Patientin Gehtraining.

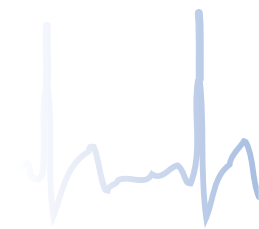
Weil Marie Fuchs' Gang nach Schilderung ihrer Tochter aber im Laufe der Wochen immer beschwerlicher wurde und auch Gehtraining nicht mehr möglich war, fasste sich Malyar doch ein Herz und führte bei Fr. Fuchs den Kathetereingriff schließlich durch. „In Frau Fuchs' Fall war die verschlossene Arterie extrem verkalkt. Wir konnten sie bei dem Eingriff nur mit speziellen Drähten und Ballons freibekommen. Andererseits war der älteste von mir je behandelte Patient betagte 101 Jahre alt. Man sollte die Frage einer Operation, insbesondere wenn es sich um eine minimal-invasiven Technik handelt, nicht am numerischen Alter festmachen, sondern unbedingt am Gesamtzustand der Betroffenen.“

Der ist bei der 99 Jahre jungen agilen Patientin augenscheinlich gut. Sie kann wieder gehen, spielt zuhause Klavier und rezitiert auswendig Gedichte. „Ich nehme an, es ist gut, wenn man noch ein Instrument spielt. Wer rastet, der rostet“, lächelt sie. Die Chancen, dass das Bein Gefäß offenbleibt, sind gut. „Ich bin dankbar, dass ich wieder mehr Freiraum habe und nun wieder meine Tochter in ihrem Haus besuchen kann“, fügt Marie Fuchs leise hinzu.

ukm ■

# Fragen Sie Arzt UND Apotheker

Im Gespräch über interdisziplinäre Arzneimittel-Therapie



Andreas Münstedt

Foto: UKM/Fotozentrale

„Interdisziplinäre Arzneimitteltherapie“ in der Herzmedizin – was können sich Patientinnen und Patienten darunter vorstellen? Licht ins Dunkel bringen in diesem Interview Prof. Jürgen Sindermann als Chef der Interdisziplinären Sektion Herzinsuffizienz am Universitätsklinikum Münster (UKM) sowie Andreas Münstedt, Fachapotheker für Arzneimittelinformation und Medikationsmanagement im Krankenhaus.

**HERZJOURNAL: Fragen Sie Ihren Arzt ODER Apotheker – warum gehen Sie in der Klinik das Thema Arzneimitteltherapie gemeinsam an?**

**Prof. J. Sindermann:** Unsere Patientinnen und Patienten haben teilweise komplexe Medikationspläne mit manchmal mehr als zehn Arzneien. Da ist es von Vorteil, dass der Apotheker und wir als behandelnde Ärzte im Rahmen der Vi-

site gemeinsam auf diese Medikamente schauen. Denn Pharmazeut und Arzt sehen ja die Erkrankten durchaus mit einem unterschiedlichen Blick.

**A. Münstedt:** Es stimmt, unsere Patienten nehmen auf Grund der Herzinsuffizienz schon viele Arzneimittel ein. Dazu kommen oft noch Begleiterkrankungen und damit weitere Arzneimittel, was ein erhebliches Risiko von Wechselwirkungen mit sich bringt. Da den Überblick zu behalten kann schwierig sein, weshalb hier eine Zusammenarbeit absolut sinnvoll ist und eine deutliche Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit bedeutet.

**Welche Vorteile sieht dabei der Apotheker, welche der Arzt?**

**Sindermann:** Begonnen haben wir diese intensive Zusammenarbeit bei den operativen Disziplinen, was uns sinnvoll

erschien, denn der Operateur ist ja vor allem invasiv mit den Patienten und Patientinnen beschäftigt. Da macht ein gemeinsamer Blick mit dem Stationsapotheker viel Sinn. Inzwischen ist dieser interdisziplinäre Austausch für unsere Sektion selbstverständlich geworden und hat sich bewährt.

**Münstedt:** Aus meiner Sicht profitiert der Patient auf jeden Fall, auch wenn er oder sie von der eigentlichen Arbeit nicht immer alles mitbekommt. Wichtig ist, dass jeder seine Expertise einbringt, indem er aus seinem Blickwinkel und mit seinem Schwerpunkt den Patienten betrachtet und die Therapie beurteilt. So erreicht man eine optimale Behandlung. Ich für meinen Teil kann auch sagen, dass man unheimlich viel lernt durch den Austausch. Es gab bisher keinen Tag, an dem ich dümmer geworden bin.



## Wie sieht die Zusammenarbeit in der täglichen Praxis aus?

**Sindermann:** Arzt und Stationsapotheker machen gemeinsam Visite am Bett der Patientinnen und Patienten, aber sitzen auch gemeinsam vor dem Computer, um die Medikation – also etwa den Start einer Antibiotika-Therapie – zu besprechen. Wenn es erforderlich ist, kommt der Pharmazeut auch zur ambulanten Sprechstunde hinzu.

**Münstedt:** Die Arzneimitteltherapie der stationären Patienten wird ein bis zwei Mal wöchentlich von mir überprüft, insbesondere schaue ich dabei auf die Plausibilität („gibt es für jedes Arzneimittel eine Indikation?“), Wechselwirkungen und korrekte Dosierungen. Auch kann es um die Frage gehen, ob eventuell Arzneimittel gegen andere ausgetauscht werden sollten, die für einen individuellen Patienten aus verschiedenen Gründen besser geeignet sein könnten. Im Anschluss diskutieren wir meine Vorschläge dann miteinander.

## Es werden immer speziellere, differenzierende Medikamente entwickelt: Wie behält man da die (Kosten-) Übersicht? Fragt der Arzt den Apotheker oder kommt der auf die Mediziner zu?

**Sindermann:** In erster Linie geht es uns immer darum, dass ein Patient gut versorgt wird. Was medizinisch sinnvoll ist, das bekommt er oder sie auch. Es ist so, dass wir Ärzte den gewünschten Wirkstoff in der zentralen Apotheke anfordern. Der Pharmazeut, bei dem die Stationsdaten auflaufen, sieht dann darauf, welche Medikamente am besten geeignet sind – denken Sie etwa an eine mögliche Kombination von Antibiotika, bei der es Resistenzen und Wechselwirkungen zu vermeiden gilt.

**Münstedt:** Beim Thema Kosten ist es natürlich auch Aufgabe des Apothekers, diese im Blick zu haben. Auf der anderen Seite ist es zutiefst unmoralisch, einem Patienten eine benötigte Therapie nicht zu gewähren mit der Begründung, sie sei zu teuer.

Neue Arzneimittel haben häufig besonders spezifische Indikationen. Das Wichtige hier ist also, diejenigen Patienten herauszufiltern, die davon besonders profitieren. Und auch das funktioniert

besonders gut durch interdisziplinäre Zusammenarbeit.

## Hat es einen Grund, warum diese interdisziplinäre Zusammenarbeit gerade in der Herzmedizin praktiziert wird?

**Sindermann:** Wie schon erwähnt, haben wir in der Herzchirurgie mit dieser intensivierten Zusammenarbeit quasi als „Pilotprojekt“ begonnen. Doch auch in der Kardiologie sind die Internisten rasch von den Vorteilen dieser Praxis überzeugt gewesen. Lassen Sie mich auch noch die Kunstherz-Patienten erwähnen, für die sich die enge Verzahnung von Arzt und Pharmazeut als besonders sinnvoll herausgestellt hat.

**Münstedt:** Gerade Herz-Patienten haben, wie anfangs gesagt, in der Regel eine komplexere Arzneimitteltherapie, so dass sie besonders von einer interdisziplinären Zusammenarbeit profitieren. Persönlich kann ich sagen, dass ich

in diesem Bereich in der Vergangenheit einige Erfahrung sammeln durfte und mich dieses Projekt deshalb besonders interessiert.

## Seit wann gibt es diese Zusammenarbeit, und hat das münstersche Beispiel schon anderswo Schule gemacht?

**Sindermann und Münstedt:** Wir arbeiten seit Mitte 2020 zusammen. Seitdem hatten wir schon etliche Anfragen von Kollegen und Kolleginnen aus anderen Kliniken zur Hospitation, und einigen konnten wir dies auch schon ermöglichen. Außerdem haben wir ein paar Ergebnisse unserer Zusammenarbeit beim letzten Kongress des deutschen Krankenhausapothekerverbandes präsentiert und sind damit auch auf reges Interesse gestoßen.

*Das Interview führte Heike Häscheid ■*

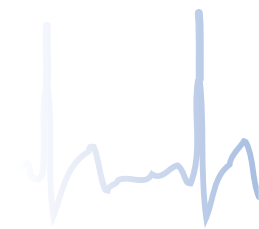


Prof. Dr. Jürgen Sindermann

Foto: UKM/Fotozentrale

# Zu Experten der eigenen Erkrankung werden

Beratung durch die Herzinsuffizienz-Schwestern



Gerade, weil die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) eine so ernste und vor allem dauerhafte Erkrankung ist, bleibt es für die Betroffenen eine ständige Aufgabe, ihr Leben mit den Gesundheitsproblemen gut zu meistern. Dass man dabei – neben der ärztlichen Betreuung – auch auf eine individuelle, regelmäßige und vertrauensvolle Telefon-Beratung durch zwei Fachschwestern zurückgreifen kann, ist am Universitätsklinikum Münster (UKM) seit vielen Jahren ein gern genutztes Angebot.

Angesiedelt ist der Arbeitsplatz der beiden Herzinsuffizienzschwestern Christine Deittert und Wenke Thyen an der Klinik für Kardiologie I. Prof. Dr. Jürgen Sindermann, Leiter der Interdisziplinären Sektion Herzinsuffizienz, hatte früh erkannt, dass es an der Schnittstelle zwischen der Klinikbehandlung und der Entlassung nach Hause für viele Betroffene große Fragezeichen zum Umgang mit der Erkrankung gibt. „Und da kommen wir ins Spiel“, sagen die beiden Frauen, die an je einem Tag in der Woche „ihre“ Patientinnen und Patienten telefonisch kontaktieren. Jede von ihnen ist regelmäßig im Gespräch mit etwa 30 bis 40 Frauen und Männern, die nach der stationären oder ambulanten Be-

handlung im Klinikum gerne auf diese Beratungsmöglichkeit zurückgreifen.

„Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Gespräche“, ist für Christine Deittert, seit sieben Jahren ausgebildete Herzinsuffizienzschwester, die Autonomie der Betroffenen wichtigstes Kriterium. „Es ist ein freiwilliges, kostenloses Angebot, bei dem wir nur unterstützen, damit die Erkrankten so sicher und selbstbestimmt leben können, wie sie es sich vorstellen“. Einen Masterstudiengang für Beratung, Mediation und Coaching hat die gelernte Pflegepädagogin noch angeschlossen, um bei den Gesprächen noch besser auf ihr Gegenüber eingehen zu können. Wenke Thyen, die Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege ist und ebenfalls die Ausbildung beim Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz gemacht hat: „Ich sehe ja viele Patienten auf der Station und war neugierig, wie sie später daheim mit den Folgen der Erkrankung umgehen können. Deshalb wollte ich gerne dazu beitragen, dass sich ihre Lebensqualität im Alltag verbessert“.

„Experten ihrer eigenen Erkrankung“ sollen die Betroffenen im besten Fall

werden, so das Ziel der beiden Fachfrauen. Zuhören können, auf Zwischentöne lauschen und vor allem Lob und Bestärkung vermitteln – das sind die Hauptziele bei den Gesprächen am Telefon. Konkret geht es meist um Klärung von individuellen Fragen zum Krankheitsbild, um Medikamentenschulung und zur Umstellung der Lebensweise, also etwa zu Ernährungs-, Gewichts- oder Bewegungsfragen dazu. „Wir sind aber auf keinen Fall eine Konkurrenz zu den Hausärzten“, so betonen die beiden.

Sensibel reagieren die Fachschwestern vor allem auf Hinweise zu neu auftretenden Symptomen, wie etwa verstärkte Atemnot, Ödembildung, Verringerung der allgemeinen Belastbarkeit oder Anzeichen von depressiver Verstimmung. „Deshalb freuen wir uns, wenn neben den direkt Betroffenen auch ein guter Draht zu den Angehörigen entsteht, die uns natürlich auch immer gerne kontaktieren können“, betont Christine Deittert, der es ebenso wie ihrer Kollegin besonders wichtig ist, kein Zeitlimit für den jeweiligen Gespräche zu haben. So entstehen manches Mal Langzeit-Verbindungen zu Menschen, die die Schwestern nie persönlich treffen,

**Das Beratungsangebot können Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nutzen, die stationär oder ambulant am UKM behandelt wurden oder werden.**

**Terminvereinbarungen für ein Erstgespräch:**

**Tel.: 0251 83 - 46790/ - 47624 (montags und mittwochs von 8 bis 14 Uhr)**

**Mail: [beratung-herzschwaechе@ukmuenster.de](mailto:beratung-herzschwaechе@ukmuenster.de)**





Die beiden Herzinsuffizienzschwestern Christine Deittert (r.) und Wenke Thyen sind am Universitätsklinikum Münster seit Jahren Telefonberaterinnen für Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche. Foto: H. Hänscheid

sondern mit denen sie nur das Telefonat verbindet. „Gerade Berufstätigen, die durch eine plötzliche Erkrankung oft mit dem nun notwendigen Gesundheitsmanagement im Alltag doppelt gefordert sind – manchmal durchaus bis an die Grenze von Existenzängsten – hilft eine verständnisvolle und konkrete Unterstützung, solche Lasten zu tragen“, haben beide schon erlebt. Nie allerdings bevormunden Deittert und Thyen ihr Gegenüber, stülpen ihnen Vorschriften oder fertige „Rezepte“ über: „Wir sind keine Kontrolleurinnen!“, heben beide einstimmig hervor. Und auch, wenn jemand nicht auf Symptome reagiert, sie verdrängt und die angebotene Beratung ablehnt, akzeptieren die Schwestern das. „Aber das ist in den vergangenen

Jahren nur vielleicht drei oder vier Mal vorgekommen“. Die Autonomie der Patientinnen und Patienten hat für sie oberste Priorität. Grundsätzlich aber überwiegt die Dankbarkeit bei den Gesprächspartnern, die sich im Dschungel ihrer persönlichen Fragen, Belastungen und Unsicherheiten durch die beiden Herzinsuffizienz-Schwestern gut begleitet fühlen. Wenn es in den Familien heißt: „Die Nurse ruft an“, beginnen Gespräche, die ermutigen und darin bestärken, das Schicksal der Erkrankung zu meistern.

Dass der „Förderkreis Herzzentrum“ einige Jahre lang die Anschub-Finanzierung des Projektes Herzinsuffizienzschwester übernahm, hat sich für viele

Menschen inzwischen als segensreich erwiesen. „Wir wollen Trends mitgestalten und unseren Schwerpunkt hier in der Region stärken“, so sieht Prof. Jürgen Sindermann die längst etablierte Telefonberatung als wichtige Nachsorge-Einrichtung für die Betroffenen.

*Heike Hänscheid* ■

# Auf den Rhythmus kommt es an

## Münsterische Studie zum Risiko von Vorhofflimmern



Pro Tag schlägt unser Herz rund 100.000 Mal, um unseren Körper mit Sauerstoff zu versorgen. Ähnlich wie ein Orchester vermag es diese Leistung nur dann zu erbringen, wenn alle Zellen im selben Takt schlagen. Gelingt das nicht, kann Vorhofflimmern entstehen – eine Herzrhythmusstörung, an der allein in Deutschland zwei Millionen Menschen leiden. Forschende des in Münster ansässigen „Kompetenznetzes Vorhofflimmern“ (AFNET) konnten bereits 2020 nachweisen, dass eine „frühe rhythmuserhaltende Therapie“ das Risiko für schwere Komplikationen bei Vorhofflimmern deutlich senken kann. Eine weitere AFNET-Studie, veröffentlicht im *European Heart Journal*, zeigt nun den Grund dafür auf: Insbesondere der Erhalt des sogenannten Sinusrhythmus ist ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie.

Im gesunden Herz sorgt der Sinusknoten als Taktgeber für einen geregelten Rhythmus („Sinusrhythmus“), mit dem das Herz schlägt. Bei Vorhofflimmern kommt es stattdessen zu einer unkontrollierten Erregung des Herzvorhofs, die oft zunächst ohne Symptome bleibt. Unbehandelt kann dies allerdings häufig zu schweren Komplikationen wie einem Schlaganfall führen. Als Standardtherapie werden bei Vorhofflimmern deshalb gerinnungshemmende und die Schlagfrequenz regulierende Medikamente verschrieben. In der „EAST-AFNET 4“-Studie von AFNET wurde anhand von rund 2.700 Patienten belegt, dass eine zusätzliche „frühe rhythmuserhaltende Therapie“ mit sogenannten Antiarrhythmika und/oder Katheterablation das Risiko von Komplikationen deutlich senken kann. Bei der Katheterablation werden Bereiche des Herzens verödet, die zu einer unkontrollierten Erregung des Herzmuskels führen.

Professor Lars Eckardt, Direktor der münsterschen Uniklinik für Rhythmologie, erläutert: „In der aktuellen Analyse der EAST-AFNET-4-Studiendaten haben wir den Behandlungserfolg auf 14 Einflussfaktoren hin untersucht. Das Ergebnis ist eindeutig: Zu 80 Prozent war der Erhalt des Sinusrhythmus in den ersten zwölf Monaten für die Risikoreduktion ausschlaggebend.“ Die

Empfehlung des Kardiologen auf Basis dieser Ergebnisse lautet daher: „Behandelnde sollten bei Vorhofflimmern frühzeitig versuchen, den Sinusrhythmus wiederherzustellen.“ Die Datenanalyse offenbart auch: Blieb das Vorhofflimmern bestehen, konnte die frühe rhythmuserhaltende Therapie keine weiteren kardiovaskulären Komplikationen verhindern.

Co-Autorin der Studie ist Susanne Sehner von der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE). Schon die Forschungsarbeit von 2020 wurde unter anderem in Kooperation mit dem UKE durchgeführt. Gefördert wurde die aktuelle Studie neben dem AFNET durch das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, die European Heart Rhythm Association, die Deutsche Herzstiftung und weitere Einrichtungen.

mfm/mew ■



War maßgeblich an der aktuellen AFNET-Studie zum Erhalt des Sinusrhythmus beteiligt:  
Prof. Lars Eckardt von der Universität Münster (Foto: WWU/M. Heine)

# In 21 Sekunden dem Alltag entfliehen

Neues Café-Bistro „Ost 21“ auf dem Klinikdach



Was für Mitarbeitende bereits seit Frühjahr möglich war, wird jetzt dank veränderter Corona-Regelungen auch für Patientinnen und Patienten des UKM und ihre Angehörigen Realität: ein Besuch des Café-Bistros „21 Ost“ auf dem Dach des Ostturms. Die neue Aufenthaltsfläche auf dem Klinikgelände bietet neben einem modernen gastronomischen Angebot einen eindrucksvollen Blick über Münster. Eine Besonderheit auf der über 60 Meter hohen Terrasse sind sogenannte Windflüchter, zur Wetterseite abgeneigt wachsende Bäume.

21 Sekunden braucht der Aufzug von der Ebene 03 Ost im UKM (Universitätsklinikum Münster) ohne Unterbrechungen auf die Ebene 21 Ost – wenn sich dann die Aufzugstür öffnet, bietet sich Besucherinnen und Besuchern eine einzigartige Sicht über Münster und Umgebung. Dieser Panorama-Blick macht das neue Café-Bistro „21 Ost“ zu einem besonderen Ort über den Dächern der Stadt, nicht nur im UKM, sondern sicherlich in ganz Münster.

„Die Freude war im Frühjahr groß, dass wir nach gut zweijähriger Bauzeit einen Ort geschaffen hatten, an dem unsere Patientinnen und Patienten, Angehörige und Gäste sowie Mitarbeitende in

einer wunderbaren Atmosphäre eine kleine Auszeit genießen können – und umso schöner ist es jetzt, dass wir nach den veränderten Corona-Regelungen am UKM nun tatsächlich auch allen Klinikbesuchern den Zugang ermöglichen können“, sagt Dr. Christoph Hoppenheit (Kaufmännischer Direktor UKM) mit Blick darauf, dass aus Infektionsschutzgründen bisher nur Mitarbeitenden des UKM ein Besuch gestattet war. „Wir haben uns schon lange eine moderne und angenehme Aufenthaltsfläche abseits des Krankenhausalltags gewünscht und sind sehr froh, dass wir dieses Projekt mit dem vom Land NRW zur Verfügung gestellten Sonderprogramms realisieren konnten.“

Allen Besucherinnen und Besuchern endlich die besondere Atmosphäre auf dem Klinikdach zeigen zu können, darauf feierte auch das gastronomische Team um Andreas Hettich hin. „Hier ist ein Ort für alle, um kurz dem Alltag zu entfliehen und eine Pause einzulegen“, lädt der Leiter der UKM-Gastronomie in die neuen Räumlichkeiten ein. Täglich von 8.30 Uhr bis 16.30 Uhr steht eine große Auswahl an Speisen, Getränken und Snacks zur Auswahl. „Unser Angebot reicht vom klassischen Frühstück über vegane Bowls und Panini bis hin zu Köstlichkeiten aus dem Tagesangebot, und wir unterscheiden

zwischen Speisen und Getränken mit und ohne tierische Produkte“, erklärt Hettich das gastronomische Konzept, für das immer, wenn möglich, regionale Zutaten zum Einsatz kommen.

Realisiert wurde das in 63 Metern Höhe liegende Bauprojekt durch die UKM Infrastruktur Management GmbH unter der Leitung von Geschäftsführer und Architekt Stephan Triphaus, der mit seinem Team bei der Aufstockung des Ostturms um eine 21. Etage die gesamte Architektur auf den Rundum-Panoramablick abgestimmt hat. Bodentiefe Fenster sowie ein ruhiges und zurückhaltendes Farbkonzept lenken den Blick immer wieder auf die beeindruckende Aussicht auf Münster und Umgebung. Daneben steht den Besucherinnen und Besuchern im Café-Bistro „21 Ost“ ein windgeschützter Außenbereich zur Verfügung – versehen mit einem optischen Highlight: Gepflanzt wurden auf der Terrasse sogenannte Windflüchter, also Bäume, die zur Wetterseite abgeneigt wachsen.

Weitere Informationen und Zugangsregelungen: [www.ukm.de/21-ost](http://www.ukm.de/21-ost)

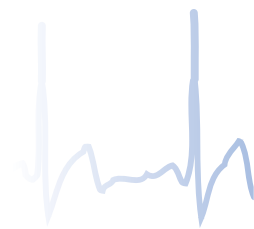
Marion Zahr ■

Foto:  
UKM Unternehmenskommunikation



# Verhängnisvolle Fehler vermeiden

UKM beteiligt sich regelmäßig am internationalen „Tag der Patientensicherheit“



Hier begutachten Frank Neugebauer vom zentralen Qualitäts- und Risikomanagement (ZQRM), Christoph Klaas (Geschäftsbereich Apotheke), Prof. Alexander Friedrich (Ärztlicher Direktor), Michael Klatthaar (organisatorischer Leiter des UKM Trainingszentrums (TZ)) sowie Veronika Clees (MFA auf der Station 07) den mobilen Apotheken-Arbeitsplatz. Foto: UKM/Wibberg

Fehler zu machen ist menschlich – aber gerade in der Medizin können sie schwere, wenn nicht gerade tödliche Folgen haben. Der auch am Universitätsklinikum Münster (UKM) jährlich Mitte September begangene internationale „Tag der Patientensicherheit“ befasste sich mit dem Thema „Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)“.

Seit dem Jahr 2019 kümmert sich das UKM intensiv um dieses Thema im Rahmen einer AMTS-Kampagne, die die Vision „0,0 Medikationsfehler am UKM“ zum Ziel hat. Am Tag der Patientensicherheit gestaltet das UKM jeweils verschiedene Aktionen, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für dieses Thema zu sensibilisieren. So gab es dieses Mal einen mobilen „Room of Safety“: Dieser fahrbare Apotheken-Arbeitsplatz wurde auf die Stationen gebracht und dort von Ärzten und Pflegepersonal begutachtet. Aber Achtung: Das Projektteam AMTS

des UKM hatte mit Absicht diverse Fehler, wie etwa eine falsche Beschriftung, eingebaut!

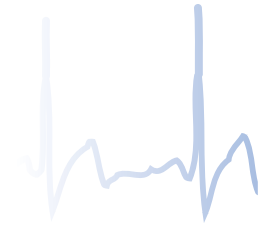
So konnten möglichst viele Teams des Klinikums in einer geschützten und niedrigschwelligen Aktion solchen im Klinikalltag vermutlich verhängnisvollen Fehlern auf die Spur kommen. Immerhin beteiligten sich rund 170 Personen an diesem Training der besonderen Art. Doch auch im Rest des Jahres werden alle, die mit der Medikation befasst sind, regelmäßig geschult. Der „Room of Safety“ steht dabei auch weiterhin im UKM-Trainingszentrum zur Verfügung. Im Übrigen wird am UKM das Thema Arzneimitteltherapie-Sicherheit vor allem interdisziplinär gesehen (s. auch das Interview zum Thema in dieser Herzjournal-Ausgabe). Dr. Christoph Klaas, Leiter des Geschäftsbereichs Apotheke am UKM: „Wir hatten auch einen Ideenwettbewerb zur Verbesserung

des Prozesses der Medikamentengabe auf den Stationen ausgelobt und haben viele Vorschläge aus der Praxis bekommen, deren Umsetzung wir jetzt prüfen.“

Fehler in der Medikamentengabe passieren durch schlecht organisierte Behandlungsabläufe und Informationsdefizite, aber auch durch menschliche Faktoren wie Müdigkeit, schlechte Rahmenbedingungen oder Personalmangel. „Unser ‚Tag der Patientensicherheit‘ hat wieder nachdrücklich darauf hingewiesen, wie konzentriert und hellwach alle Beteiligten sein müssen, um Schäden zu vermeiden.“, so Dr. Klaas zufrieden mit der Aktion, die das bestmögliche Ergebnis in der Arzneimitteltherapie für die Patientinnen und Patienten im Blick hatte.

HH ■

# Sophies großes Herz für die Kinderkardiologie



**Helferin mit Herz: Sophie und ihre Eltern überreichen zur Freude von Dr. Stefanie Rammes (l.) und Prof. Hans-Gerd Kehl (r.) eine großzügige Spende an die Ambulanz der Kinderkardiologie.**

**S**elbstgemachte Marmeladen, Säfte, Gebäck und Obst, liebevoll gestaltet und drapiert in einem kleinen Gewächshaus – der kleine Verkaufsstand am Wegesrand in Lengerich ist ein Hingucker. Jedoch ist die Geschichte dahinter noch viel bemerkenswerter: Mit dem Verkauf des Hausgemachten hat die 14 Jahre alte Sophie in diesem Sommer beträchtliche 1.890 Euro gesammelt, die sie nun der Ambulanz der Kinderkardiologie des UKM, wo sie selbst Patientin ist, gespendet hat.

Schon seit vielen Jahren ist Sophie durch regelmäßige Untersuchungen mit der Ambulanz der Kinderkardiologie am UKM (Universitätsklinikum Münster) eng verbunden. Aus eigener Erfahrung weiß sie, wie wichtig es ist, wenn die Wartezeiten dort mit ansprechenden Spielsachen kurzweilig sind und es für die Kinder nach überstandenen Untersuchungen kleine Aufmerksamkeiten aus der Schatzkiste gibt. Dabei geht ihre Verbundenheit so weit, dass die 14-Jährige in diesem Jahr zum dritten Mal einen kleinen Verkaufsstand in der heimischen Bauernschaft nahe Lengerich geführt hat – um die Einnahmen für eine kindgerechte Ausstattung der Ambulanz zu spenden. Zusammen mit ihrer Familie hat sie gebacken, Mar-

meladen und Säfte eingekocht und liebevoll gebastelt; in den Sommerferien hat Sophie sich dann jeden Tag um den Stand gekümmert. „Es freut mich sehr, dass uns unsere Nachbarn, Freunde und Verwandte so toll unterstützt haben“, erzählt sie begeistert. Bestellungen kamen unter anderem aus Süddeutschland und Niederösterreich, ein Silberpaar aus der Nachbarschaft gab ihr die Spende aus dem Schleiertanz weiter.

Die gesammelte Spendensumme war am Ende dann für alle überwältigend: Insgesamt sind in diesem Jahr beachtliche 1.890 Euro zusammengekommen, die Sophie jetzt bei einer Routineuntersuchung im UKM an Klinikdirektor Prof. Hans-Gerd Kehl und Dr. Stefanie Rammes überreicht hat. „Dieses Engagement ist wirklich außergewöhnlich und wir sind Sophie und ihrer Familie sehr dankbar. In ihrem

Sinne werden wir Spiele anschaffen und so alle Kinder mit schönen Ablenkungen erreichen, die wir hier in der Ambulanz betreuen – ganz so, wie es sich Sophie mit ihrer Aktion wünscht“, dankt Prof. Hans-Gerd Kehl seiner Patientin herzlich.

ukm ■

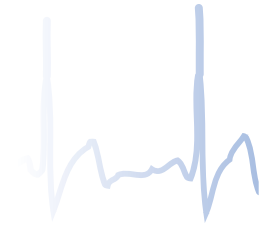


**Enge Verbundenheit zum UKM: Sophie hat neben ihrer großen Geldspende auch eine persönliche Überraschung für alle Mitarbeitenden der Kinderkardio-Ambulanz mitgebracht.**



# Ein universelles Symbol: Das Herz in der Grafik

Die Designerin Ulrike Stüdemann im Interview



**S**pontane Frage - kurze Antwort: Was fällt einer Grafik-Designerin zu allererst ein beim Thema „Herz“?

Ulrike Stüdemann: Wahrscheinlich dasselbe wie allen anderen auch. Unser Herz schlägt für das Leben, die Leidenschaft und die Liebe. Grafisch kann es leicht ins Sentimentale, Kitschige und Triviale rutschen, da muss es schon passen, um eingesetzt zu werden.

**Welche Emotionen soll/kann der Einsatz einer Herz-Grafik wecken?**

Um die Aufmerksamkeit der Zielgruppe zu bekommen, sind Emotionen oft hilfreich. Das Herz ist ein universelles Symbol - seit Jahrhunderten bekannt, das die Leute verschiedener Sprachen, Kulturen und Zeitzonen verbindet. Unsere Sprache ist voll mit Herzensausdrücken. Es steht für Fürsorge, Güte, füreinander da sein - also für sehr positive Emotionen und Werte. Es assoziiert Kraft, Energie, Ausdauer und Mut genauso wie Leidenschaft, Besonnenheit und auch Verständigkeit. In unserem Herzen sitzt die Seele. Aber natürlich hat es auch im Bereich Kitsch, Poesie

und Romantik seinen Stellenwert.

**Kommunikation verkürzt sich zunehmend auf visuelle Reize: Icons, Kacheln, Symbole und Bilder - welchen Platz hat da ein „Herz“-Symbol?**

Das ist so, die Aufmerksamkeit der Menschen erreicht man heute eher mit Bildern; um sie darüber zum Wort zu lenken und zum Lesen anzuregen, sollte die Neugierde geweckt worden sein. Ob ich ein Magazin gestalte oder ein Logo, es geht immer darum, die Aufmerksamkeit der Betrachtenden zu bekommen. Am besten gelingt das, wenn viele Assoziationen zum Thema möglich sind, um jeden Menschen mit seiner unterschiedlichen Sichtweise abzuholen. Emotionen sind da sehr hilfreich. Das Herz-Symbol ist allen bekannt, egal welchen Alters oder Herkunft. Es hat darum einen hohen Aufmerksamkeitswert. Die Aktion „Ein Herz für Kinder“ zeigt die Kraft, die hinter dem Symbol steht. Es braucht nicht viele Worte, um die positive Intention zu verstehen. Zugegeben, das Logo gibt es seit der Gründung 1978 und die Grafik ist sicher nicht mehr zeitgemäß. Heute würde man es

sicher anders gestalten. Aber die Herzsymbolik erreicht die Menschen nach wie vor, nur die Darstellung passt sich der Zeit an.

**Der Literaturwissenschaftler Prof. Dr. Walter Gödden hat uns in der vergangenen Herzjournal-Ausgabe berichtet, dass es seit etwa 1800 eine nahezu inflationäre Nutzung des Herz-Bildes gibt, den technischen Reproduktionsmöglichkeiten geschuldet. Hat die rasante Entwicklung der letzten Jahre - denkt man nur an Millionen Emojis oder Smilys - das noch gesteigert?**

In der Kommunikation der sozialen Medien steht ein Herz wie ein High Five, eine Umarmung, eine Bewunderung oder ein Dankeschön und wird entsprechend oft genutzt. Die andersfarbigen Herz-Emojis lassen nun noch differenzierter aufzeigen, für was das Herz schlägt - Grün für Natur, Gelb als Herz aus Gold für Freunde, Freundinnen und Familie, lila für Verständnis und Mitgefühl, Schwarz für Trauer usw. Es gibt sogar ein weißes Herz-Emoji, das für Reinheit, Herzensgüte und Unschuld steht. Das blaue



Herz-Emoji steht für Vertrauen, Treue, Loyalität und Freundschaft genauso wie für die Liebe zu Wassersport und kann sogar einen Fetisch ausdrücken. Parteien und deren Unterstützer und Unterstützerinnen nutzen die positiven farbigen Herzen auch oft, farblich passend zu ihren Parteilogos – es kann also auch schnell politisch werden.

Das breite Spektrum und die einfache Handhabung lockt natürlich viele zur Nutzung - zumal ja auch noch die Erweiterungen zur Verfügung stehen, mit Pfeil, als Ausrufezeichen, mit Schleife und viele mehr. Es gibt also unzählige Möglichkeiten, seine Emotionen ohne Worte auszudrücken und mitzuteilen. Das schriftliche Wort, ohne die sprachlichen Betonung der dahinter stehenden Person, kann schnell missverstanden werden. Mit der Einführung der Emojis, auch die mit Herz, können die Emotionen der schriftlichen Nachricht verdeutlicht werden.

Außerhalb der sozialen Medien habe ich beruflich diese Symbole mit ihrer Farbbedeutung allerdings noch nicht eingesetzt. Aber das kann ja noch kommen. Je etablierter und selbstverständlicher die Nutzung wird, umso bekannter wird sie und entsprechend wissen alle sie zu interpretieren. Um die Aufmerksamkeit von einem breiten Spektrum an Men-

schen zu erhalten, arbeite ich oft mit Klischees, also Symbolen, die alle kennen und setze die in den Kontext zum Projekt.

### **Auf wie viele verschiedene Herz-Varianten können eigentlich Grafiker und Designer zurückgreifen?**

Unendlich! Das ist wie in der Musik oder Mode, es gibt verschiedenste Stilrichtungen, Materialien und Werkzeuge, aus denen Neues geschaffen werden kann. Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.

### **Haben Sie schon einmal einem Kunden oder einer Kundin abgeraten, ein Herz-Symbol einzusetzen? Wenn ja, warum? Wenn nein: Wo gehört für Sie ein „Herz“ auf keinen Fall hin?**

Manchmal wäre ein Herz naheliegend, aber wenn es in der Branche schon viel benutzt und somit verbrannt ist, rate ich ab, auf die Schiene aufzuspringen. Man will sich ja von der Konkurrenz abheben und da gilt es dann andere Symbole zu finden. Denn der Wiedererkennungswert ist wichtig, um sich von anderen zu unterscheiden. Also recherchiere ich immer als erstes, wie stellt sich die Branche allgemein grafisch da und entscheide dann, was Sinn macht. Eine Herz-Symbolik kann auch schnell ins

Sentimentale abrutschen, schmalzig und zu theatralisch wirken und somit für die Sache/das Unternehmen unpassend werden. Das Herz und auch die grafische Darstellung muss also zum Unternehmen oder zum Produkt/Projekt passen. Die Ausstrahlung von Seriosität und Kompetenz ist einem Unternehmen gegenüber der Konkurrenz oft wichtiger als Herzenswärme. Trotzdem wird ein positives Image heute immer wichtiger. Aber es muss echt sein. Ein aufgesetztes Herz, wo es nicht hingehört, wird auch schnell entlarvt.

Das ursprüngliche rote Herzsymbold ist nicht politisch oder religiös besetzt, darum ist es neutral und gut verwendbar. Die neuen Farben können es in eine gesellschafts-politische Richtung drängen, da muss man überlegen, ob man das will und ob es passt.

### **Wann greifen Sie selber zum Herz in ihrer Arbeit?**

Wenn es um Lebewesen geht - Mensch wie Tier - Kinder, Familien, Pflege, Fürsorge, um Projekte/Institutionen, die ans Herz gehen sollen und dürfen, Verbundenheit zur Region oder zu deren Produkten - klassisch natürlich für Hochzeiten, Geburten, Geburtstagsgrüße, Weihnachtsprodukte.

Zu unserem Kundenstamm passt das Herzsymbold seltener. Im Logo-Bereich setze ich es eher im medizinischen Bereich ein, wo es um das Organ Herz geht.

Im Magazin-Layout kann es das Thema unterstützen - mal als Foto, Illustration aber auch als Icon. Fotos von Händen, die sich zu einem Herz formen, haben eine starke Kraft. Es gibt tausende Arten, das Herz einzubinden, ohne dass es kitschig wird. Wenn es echt wirkt und ans Herz geht, hat man die Aufmerksamkeit der Lesenden.



*Die Fragen stellte  
Heike Hänscheid* ■

Ulrike Stüdemann ist Dipl. Grafik-Designerin und arbeitet bei Livingpage GmbH & Co. KG in Münster

# Angiologin mit Potenzial

Eva Freisinger mit VCA-Award ausgezeichnet



Zukunft macht man heute – das ist auch das Motto der „Vascular Interventional Advances Foundation“ (VIVA). Jährlich verleiht sie gemeinsam mit dem deutschen „Leipzig Interventional Course“ (LINC) den „Vascular Career Advancement Award“ (VCA) an zwei Forscherinnen und Forscher mit dem Potenzial, der internationalen Gefäßmedizin in kommenden Jahren die Richtung zu weisen. Dieses Jahr geht der Preis auch nach Münster: Priv.-Doz. Dr. Eva Freisinger, Ärztin und Wissenschaftlerin der Westfälischen Wilhelms-Universität, überzeugte die Fachgesellschaften der deutschen und amerikanischen Gefäßinterventionalisten vor allem mit ihren Arbeiten zur – im Volksmund als „Schaufensterkrankheit“ bekannten – peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). Als weiterer Preisträger wurde Dr. Eric Alexander Secemsky, Assistant Professor am Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston/USA, ausgezeichnet.

„Angiologie beschäftigt sich mit Arterien, Venen und Lymphgefäße überall im menschlichen Körper. Ich konzentriere mich wissenschaftlich besonders auf arterielle Gefäßerkrankungen“, stellt Freisinger, die als Oberärztin an der Uniklinik für Kardiologie I (Prof. Holger Reinecke) tätig ist, ihr Forschungsfeld vor. Auch die pAVK gehört dazu: Wenn die Arterien in den Beinen verkalken, erreicht das Blut die Muskulatur nicht mehr ungehindert – die möglichen Folgen: eine Blutunterversorgung. Damit einhergehend drohen chronische Wunden, Amputationen von Gliedmaßen oder – im schlimmsten Fall – der Tod der Patienten. Um die Durchblutung wieder zu ermöglichen, werden die blockierten Arterien

durch Kathetersysteme mit Stents oder kleinen Ballons „aufgeblasen“. Die medikamentöse Beschichtung solcher „Devices“ stand lange im Verdacht, den Patienten langfristig zu schaden – zu Unrecht, wie eine groß angelegte, von Freisinger geleitete Sicherheitsstudie zeigen konnte, an der sich zudem



Freut sich über den VCA-Award: Priv.-Doz. Dr. Eva Freisinger (Foto: privat)

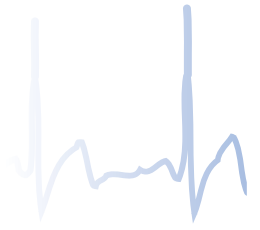
die BARMER Krankenkasse beteiligte. Die Ergebnisse beeinflussten die Behandlungsmethoden auf internationaler Ebene nachhaltig und empfahlen die Privatdozentin für den VCA-Award.

Der Preis hängt aber nicht an einer speziellen Publikation, sondern an dem akademischen Gesamtprofil, welches auf eine zukünftige Führungsrolle in der

internationalen Angiologie hinweist. „In den letzten zehn Jahre habe ich zu verschiedenen Bereichen der Herz- und Gefäßmedizin in der Versorgungsforschung publiziert“, so die Oberärztin. Vergangenes Jahr erhielt sie etwa den Becht-Forschungspreis der deutschen Herzstiftung für eine Studie zur Gerinnungshemmung bei Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler. Besonders wichtig ist Freisinger auch die Genderforschung: „Bei der Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen sind Unterschiede zwischen Männern und Frauen bisher nicht ausreichend untersucht worden“, stellt sie fest. Um diese offenzulegen und die individuelle Patientenversorgung zu optimieren, fördert der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) derzeit mit rund zwei Millionen Euro das – deutschlandweit einzigartige – Projekt „GenderVasc“ unter der Leitung Freisingers.

„Nicht nur dort, sondern insgesamt ist in der Gefäßmedizin noch viel zu tun, um die Versorgung der Patienten zu verbessern: zahlreiche Amputationen in Deutschland wären immer noch vermeidbar, wenn leitliniengerechte Behandlungsmaßnahmen besser ausgeschöpft würden“, betont die Preisträgerin – und richtet ihr persönliches Ziel an diesen Defiziten aus: „Ich hoffe, dass unsere Studienergebnisse auch künftig dazu beitragen werden, die klinischen Prognosen unserer Patientinnen und Patienten zu optimieren.“

# Mit Xenotransplantation gegen bedrückenden Mangel an Spenderorganen



Stiftung Herzzentrum ehrt Professor Eckhard Wolf – Preisverleihung am 2. Juni 2023



Professor Dr. Eckhard Wolf

Das ein Empfang im münsterischen Friedenssaal etwas Besonderes ist, ist spätestens nach dem spontanen „Wow!“ des amerikanischen Außenministers beim G7-Gipfel klar. Wir wissen nicht, wie der zehnte Preisträger der „Münster Heart Center Lecture“ reagieren wird, und eine Parallele zum G7-Gipfel zu ziehen wäre doch sehr übertrieben. Trotzdem bleibt mit etwas Stolz festzustellen, dass sich die Veranstaltung der Stiftung Herzzentrum inzwischen zu einem vielbeachteten Termin im Reigen der Veranstaltungen zum Thema „Wissenschaftsstandort Münster“ entwickelt hat, wie allein die Liste der bisherigen Preisträger verdeutlicht.

Nach Valentin Fuster aus New York (2013), Axel Haverich aus Hannover (2014), Peter Carmeliet aus Löwen (2015) und Prof. Renu Virmani (Maryland, USA, 2016), Ulrich Dirnagl aus Berlin (2017), Hermann Haller aus Hannover (2018), Carole Warnes (Minnesota, USA, 2019), Josef Penninger (Wien u. Vancouver, 2020) und Thomas Eschenhagen (Hamburg, 2022) wird sich am 2. Juni 2023 Prof. Eckhard Wolf aus München im Friedenssaal in das Goldene Buch der Stadt Münster eintragen, bevor er im Rahmen eines

öffentlichen Vortrags den Preis der Stiftung Herzzentrum entgegennimmt. Tags zuvor stellt er seine Forschung im Kollegenkreis der Medizinischen Fakultät vor.

Eckhard Wolf hat den Lehrstuhl für Molekulare Tierzucht und Biotechnologie am Genzentrum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München inne und ist Direktor des Laboratory for Functional Genome

Analysis (LAFUGA) des Gene Centers der LMU. Zahlreiche hochrangige Forschungsverbände arbeiten mit dem hochmodernen Genetiklabor zusammen, in dem Wolf Voraussetzungen für die Forschung an genetisch veränderten Tiermodellen schuf: Zusätzlich zu den bekannten Mausmodellen, die in der genetischen Forschung weltweit verbreitet sind, entwickelte Wolf auch Großtiermodelle wie genetisch veränderte Schweine und Rinder. Er ist Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

Professor Wolf erforscht, wie es gelingen kann, die Genetik von Schweinen so zu verändern, dass ihre Organe gefahrlos auf Menschen transplantiert werden können. Die so genannte Xenotransplantation könnte zumindest in einigen Fällen den Patienten helfen, die (viel) lange auf ein geeignetes Spenderherz warten. Die Deutsche Stiftung

Organtransplantation bilanzierte auf ihrer aktuellen Jahrestagung: „insgesamt bleibt die Situation insbesondere für die Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten und ihre Angehörigen im höchsten Maße bedrückend“. Eine stetig sinkende Spendenbereitschaft und die Folgen der Pandemie haben die Situation in diesem Jahr noch einmal verschlechtert. Eine Möglichkeit, diesen dramatischen Mangel an Spenderorganen zu kompensieren, könnte die Transplantation von tierischen Geweben oder Organen sein. Das Schwein gilt als der am besten geeignete Spenderorganismus, wobei auch hier wie bei jeder Übertragung von Gewebe zwischen verschiedenen Arten komplexe Abstoßungsmechanismen überwunden werden müssen. Die Forschenden um Professor Eckhard Wolf haben nun genetisch veränderte Schweine erzeugt, deren Zellen erstmals vor der Zerstörung durch menschliche natürliche Killerzellen, das sind wichtige Immunfaktoren, geschützt sind.

Die Stiftung Herzzentrum hat sich besonders die Förderung der wissenschaftlichen Ausbildung junger Ärzte zum Ziel gesetzt, deshalb wird der Dialog mit jungen Wissenschaftlern für den Preisträger in Münster eine besondere Rolle spielen. Ein Alleinstellungsmerkmal der dreiteiligen „Münster Heart Center Lecture“ ist eine halbtägige „Master Class“, bei der ausgewählte Nachwuchswissenschaftler ihre Arbeit einer führenden Forscherpersönlichkeit vorstellen.



Der Preis der „Münster Heart Center Lecture“ ist ein Kunstwerk des Münsteraner Designers Dieter Sieger.



# Auberginen aus dem Backofen



1 Aubergine  
6 EL Olivenöl  
1,5 TL Meersalz  
4 Knoblauchzehen zerdrückt  
2 TL Chiliflocken

Ein Backblech mit Backpapier belegen. Die Auberginen waschen, den Strunk entfernen und in Scheiben mit ca. 0,5 cm Dicke schneiden. Nun die Auberginenscheiben auf die Backbleche legen und mit einem Pinsel von beiden Seiten mit dem Olivenöl bestreichen.

Als Nächstes das Salz mit dem Knoblauch und den Chiliflocken gut vermischen und die Auberginenscheiben mit der Gewürzmischung bestreuen.

Im vorgeheizten Backofen die Auberginen bei 180°C Umluft ca. 20 bis 30 Minuten backen.

## Über Chili

Die ansonsten eher langweiligen Auberginen bekommen durch die Zugabe von Chiliflocken eine – im wahrsten Sinne – gesunde Schärfe. Wenn man allen Aussagen über die gesundheitlichen Vorzüge von Chili glaubt, könnte man meinen, die rote Schote sei eine Art Wundermittel.

Für die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen scheint der regelmäßige Konsum von Capsaicin (das ist das Scharfe im Chili) allerdings tatsächlich eine nachweisbare Schutzwirkung zu haben.



w.r.wagner/pixelio

...mit freundlicher Unterstützung von:





# Medizin für Menschen Neues aus dem UKM **Unser Newsletter**

Jetzt anmelden unter:  
**[newsletter.ukmuenster.de](https://newsletter.ukmuenster.de)**

