

Herz-Journal

Informationen für Patienten, Freunde und Förderer



Herzsport als wirksames Medikament

Betreute Gruppen bieten viel Potenzial

Stoffwechsel der Zellen verstehen

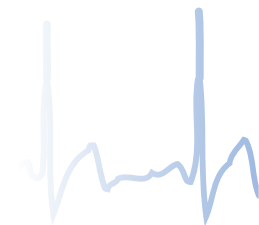
Förderkreis ermöglicht Kauf eines Analysegerätes

Sicherheit für den Ernstfall

Auch Klinik-Clowns lernen Wiederbelebung

Editorial

53. Ausgabe Ihres Herz-Journals



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

zum Jahresende halten Sie wieder -wie in den vergangenen Jahren - unser zweites Herzjournal in den Händen. Die Redakteure Heike Hänscheid und Gregor Bothe haben für Sie wieder eine Reihe von interessanten Artikeln aus der Herz-Kreislaufmedizin und dem Geschehen am UKM zusammengestellt.

Ich freue mich sehr, dass wir ein Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzenden des UKM, Herrn Professor Alexander Friedrich, führen konnten. Er ging ausführlich auf die aktuelle Situation des Klinikums ein sowie auf die weiteren Entwicklungen angesichts der neuen Konzepte der Gesundheitspolitiker in Bund und Land.

Darüber hinaus ist auch ein zweites Interview erwähnenswert: Frau Professorin Mirela Scherer äußert sich zum Thema „Frauen in der Herzmedizin“, die inzwischen längst keine reine Männerdomäne mehr ist.

Hinweisen möchte ich Sie auf drei Termine im kommenden Jahr: Bitte reservieren Sie sich den Nachmittag des 21. Juni 2024 um 17.00 Uhr. Wir werden Frau Prof. Stefanie Dimmeler aus Frankfurt im Rahmen der „Lecture Herzzentrum Münster“ als Preisträgerin zu Gast haben. Sie wird Ihnen in einem allgemeinverständlichen Vortrag über ihre Arbeiten zur Regeneration

von Herzen von Patienten mit Herzschwäche mit Hilfe neuer molekularbiologischer Methoden berichten.

Als weiteres Datum notieren Sie sich bitte 29. Januar 2024. Dann möchten wir Ihnen die Möglichkeit anbieten, im Trainingszentrum des UKM Wiederbelebungs-Maßnahmen zu erlernen. Dies soll Ihnen helfen, bei plötzlich kollabierten Personen richtig zu reagieren.

Im kommenden Jahr wollen wir Ende Juni auch wieder unsere schon traditionelle Aktion „Alte Autos / alte Bücher“ auf dem Prinzipalmarkt vor St. Lamberti durchführen. Der genaue Termin steht noch nicht fest.

Ganz herzlich danken möchte ich allen, die uns mit ihrer Spende in die Lage versetzt haben, Projekte an der Klinik zu finanzieren. Ein besonderer Dank geht auch an die Wertebank der Volksbank Münsterland Nord und an die Sparkasse Münsterland Ost, die uns mit großen Zuwendungen tatkräftig unterstützt haben.

An dieser Stelle möchte ich anfügen, dass viele unserer treuen Spender dazu übergegangen sind, regelmäßig einen Betrag 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 an-

schießen. – Ein ganz besonderer Dank gilt auch all denjenigen, die anlässlich eines besonderen Festes anstelle von Geschenken um Spenden für den Förderkreis gebeten haben oder auch statt Kränzen bei einem Trauerfall.

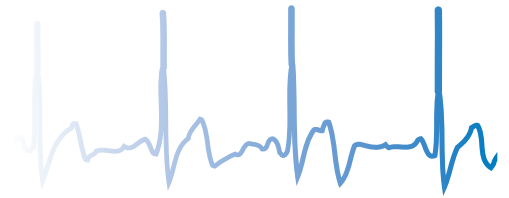
Liebe Freundinnen und Freunde des Förderkreises und seiner Stiftung, beim Blick in das kommende Jahr könnte man den Überblick über die sich weiterhin aufhäufenden Komplikationen und Probleme im politischen und finanziellen Umfeld verlieren. Ich meine aber, nach wie vor wird es das Wichtigste für uns alle sein, gesund zu bleiben. Bitte denken Sie auch daran, den Empfehlungen der Fachleute zu folgen und sich gegen Grippe und Covid impfen zu lassen.

Damit möchte ich Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start ins Jahr 2024 wünschen. Bleiben Sie gesund und umsichtig.

Herzlichst,
Ihr

Dr. Axel Nissen
(Vorsitzender des Förderkreises)

Inhaltsverzeichnis



Editorial 2

Forschung und Praxis

Förderkreis-Spende ermöglicht Forschungsgruppe tiefen Blick in die Zellen 4

Nach der Intensivstation drohen Langzeitfolgen ... 6

Ironman und Thor als Retter im UKM-Schockraum. 7

Virtuelle Städtereise im Intensivbett. 8

Herzzentrum

„Die Zukunft in die Gegenwart holen“
Im Gespräch mit Prof. Dr. Alex Friedrich. 9

Frauen in der Herzmedizin:
Im Gespräch mit Prof. Dr. Mirela Scherer. 10

Ratgeber

Wiederbelebung will gelernt sein 11

Nach Herzinfarkt in die Sportgruppe? 12

Anspruch auf neue Apotheken-Dienstleistung ... 14

Rezept: Hähnchenbrust mit Orangen-Sojasoße. ... 18

Förderkreis/Stiftung

Golfen für die Herzmedizin 16

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler ist
Preisträgerin 2024 17

Titelbild (Foto: UKM):
Klinik-Clownin Fritzi bei der Schulung zur Wiederbelebung

Impressum

Herausgegeben vom Förderkreis
Herzzentrum Münster e.V.

Verantwortlich:
Dr. Axel Nissen

Redaktion:
Gregor Bothe/
Heike Hänseid

Realisation, Illustration, Druck:
LUC Medienhaus, Greven

Abbildungen:
Zentrale Fotoabteilung der
Universitätskliniken,
Pressestelle des UKM

Impfung und Blutspende: Prominente gehen mit gutem Beispiel voran



Zum Auftakt der zentralen Impfkation für UKM-Mitarbeitende gegen Grippe war Prof. Alex Friedrich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am UKM, der erste, der für die auch allgemein empfohlene Schutzimpfung seinen Arm hinhielt.

Bereits zum zweiten Mal in diesem Jahr hat Nordrhein-Westfalens Ministerpräsident Hendrik Wüst die UKM Blutspende besucht und dort auch wieder selbst Blut gespendet. Sein Appell: „Mit einer Blutspende kann man mit kleinem Aufwand Menschen in Not helfen und sogar Leben retten“.

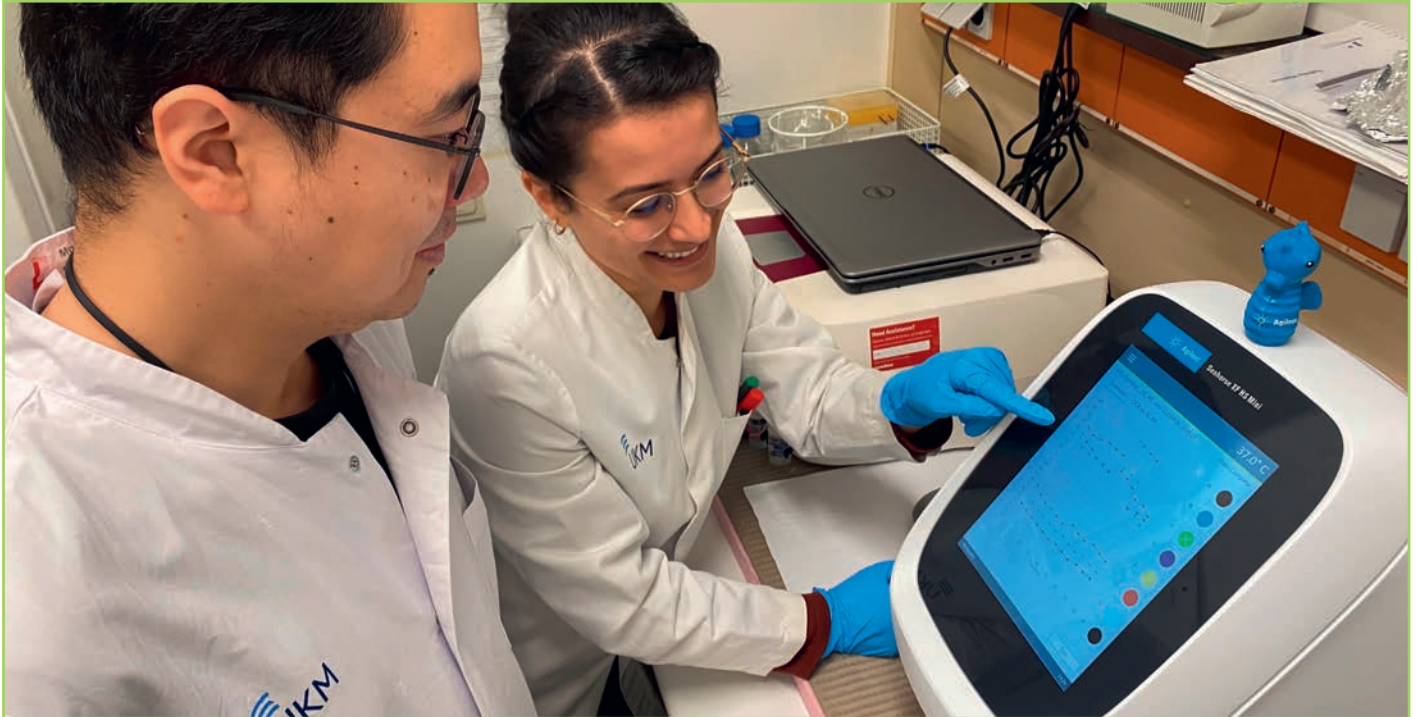


Fotos: UKM

Den Ursachen von Herzerkrankungen auf der Spur



Förderkreis-Spende ermöglicht Forschungsgruppe tieferen Blick in die Zellen



Bei der Arbeit am neuen Analysegerät: Dr. Dilvin Semo und Doktorand Wang von der Forschungsgruppe „Molekulare Kardiologie“

Foto: UKM/Heine

Die Forschungsgruppe „Molekulare Kardiologie“ ist an der UKM-Klinik für Kardiologie I (Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie, Direktor: Prof. Dr. med. Holger Reinecke) den Entstehungsmechanismen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf der Spur.

Der Förderkreis Herzzentrum Münster ermöglichte den Forschern die Anschaffung eines Analysegerätes, mit dem der Stoffwechselzustand unterschiedlicher Zelltypen untersucht werden kann.

Im folgenden Artikel berichtet die Gruppe über ihre Arbeit:

Als Forschungsgruppe „Molekulare Kardiologie“ erforschen wir unter der Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie am Universitätsklinikum Münster (Direktor: Prof. Dr. med. Holger Reinecke) die Entstehungsmechanismen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und wie diese durch kardiovaskuläre Risikofak-

toren und systemische Entzündungen begünstigt werden. Ferner werfen wir einen Blick in das Innere der Zellen und versuchen, die Signalwege von Botenstoffen und die Regulation dieser zu verstehen. Als multiprofessionelles Team von wissenschaftlich tätigen Ärzt*innen, Biolog*innen und Laborassistent*innen befassen wir uns in zahlreichen Projekten experimentell mit den Prozessen, welche zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Ebenso bilden unsere wissenschaftlichen Erkenntnisse durch den angestrebten Erkenntnisgewinn eine Brücke zu der tagtäglichen klinischen Arbeit in der Kardiologie am Universitätsklinikum Münster. Letztendlich hoffen wir mit unserer Arbeit, neue Ansätze entdecken zu können, um die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten evidenzbasiert zu stärken und zu verbessern.

Eine Erkrankung, welche unsere Arbeitsgruppe intensiv erforscht, ist der Diabetes mellitus, der im Volksmund Blutzuckerkrankheit genannt wird. Einer

unserer Schwerpunkte liegt hier, da Diabetes mellitus, nebst Rauchen und Bluthochdruckerkrankungen, als einer der relevantesten Risikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gilt. So führt Diabetes mellitus unter anderem zu einer Erhöhung von Gefäßverkalkungen (Plaques), welche zu einer Durchblutungsstörung und beispielsweise einem Herzinfarkt führen kann. Die Gefäßplaques stellen Areale dar, welche immunologisch und entzündlich aktiv sind. Obgleich wir von Gefäßverkalkungen sprechen, sind dies keinesfalls inaktive Areale. In diesen Bereichen laufen zahlreiche entzündliche Prozesse ab, an denen diverse Zelltypen beteiligt sind. Unter anderem kommt es durch die lokale Entzündung zur Infiltration von spezifischen Abwehrzellen in diese Areale. Zu diesen Abwehrzellen zählen die Monozyten, einer Unterart der weißen Blutkörperchen. Ein Diabetes mellitus induziert eine gestörte Funktion von Monozyten und Gefäßwandzellen und beeinflusst das Migrationsverhalten und

den Zellstoffwechsel deutlich. Unter anderem ist dies auf die chronisch erhöhten Zuckerkonzentrationen im Blut, welche im Folgenden auf die Zellen einwirkt, zurückzuführen. Die Mechanismen, über welche Diabetes mellitus zu einer gesteigerten Infiltration von Monozyten und hierüber zu einer gesteigerten Gefäßverkalkung führen, sind bisher nicht hinreichend erforscht.

In einem unserer Forschungsprojekte unter Leitung von Frau Dr. med. Dilvin Semo vergleichen wir die Mobilität von Monozyten von Diabetikern mit dem gesunder Probanden. Hierfür wird den Abwehrzellen in Zellkulturbedingungen erlaubt mit Gefäßwandzellen in einem entzündeten Milieu zu interagieren. Die Interaktion wird mit einer Phasenmikroskopie unter Echtzeitbedingungen beobachtet. Im Rahmen unserer Untersuchungen konnten wir ein gestörtes Migrationsverhalten der diabetischen Monozyten aufzeigen. Dies bedeutet, dass die Abwehrzellen, einmal eingewandert in das Gefäßbett, vor Ort verweilen. Zurückzuführen ist dies auf eine erhöhte Expression von Oberflächenrezeptoren, die zu einer gesteigerten Bindung der Monozyten an das Gefäßbett führen.

Diese neuartige Erkenntnis könnte die zugrundeliegenden Mechanismen, welche zu einer erhöhten entzündlich-bedingten chronischen Akkumulation von Monozyten bei Diabetes mellitus und zur Entwicklung von Atherosklerose führen, aufdecken. Dieser bisher unbekannte Mechanismus kann die lokale Entzündung verstärken und treibt die

Differenzierung von Abwehrzellen zu Schaumzellen an, welche letztlich zur Gefäßverkalkung führt.

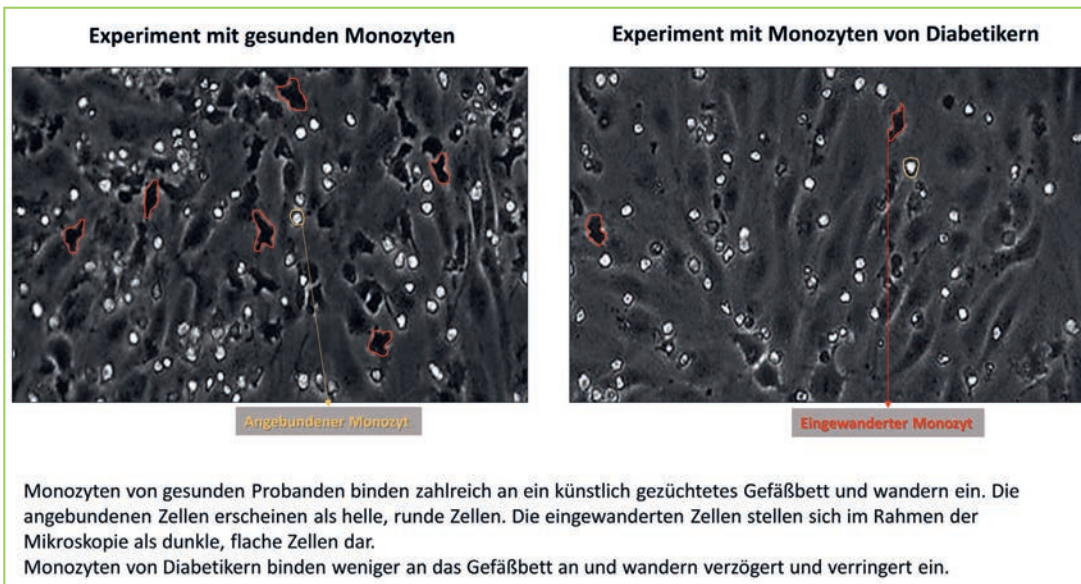
Des Weiteren untersuchen wir den Einfluss von Medikamenten, welche zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verwendung finden, auf die Funktion von Zelltypen, welche in der Atherosklerose eine Rolle spielen. Atherosklerose umschreibt dabei den Prozess der Entstehung von Gefäßverkalkungen. Empagliflozin, ein SGLT-2 Inhibitor, welcher in den letzten Jahren viel Aufmerksamkeit in der Therapie des Diabetes mellitus und der Herzschwäche erhielt, verringert die Sterblichkeit von Patientinnen und Patienten. Umfangreiche internationale Patientenstudien bewiesen den positiven Effekt auf die Sterblichkeit. Aufgrund fehlender Informationen über die Wirkweise des Medikamentes untersuchten wir die Wirkung auf Gefäßwandzellen und Monozyten.

Wir konnten in unserer Studie aufzeigen, dass eine Exposition der Zellen gegenüber erhöhten Zuckerkonzentrationen zu einer Fehlfunktion führt. Eine Behandlung mit Empagliflozin kann die Zellfunktion wieder verbessern und auf ein vergleichbares Niveau zu den gesunden Zellen bringen. Im Rahmen unserer Forschungsvorhaben konnten wir die positiven Wirkungen primär auf eine Verringerung von Sauerstoffradikalen in den Zellen zurückführen; durch diesen systemischen Wirkmechanismus ließe sich zum Teil die Begünstigung von Empagliflozin auf die Sterblichkeit von Patienten mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankungen erklären.

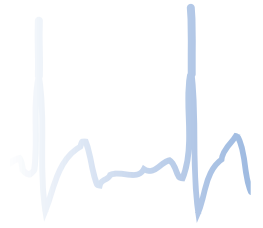
Durch die großzügige Spende des Förderkreises Herzzentrum Münster war es unserer Arbeitsgruppe möglich den Seahorse XF HS Mini Analyzer anzuschaffen, mit welchem wir zusätzlich den Stoffwechselzustand von unterschiedlichen Zelltypen untersuchen können. Bereits in zahlreichen Forschungsvorhaben konnte nun das Gerät eingesetzt werden. Unter anderem prüfen wir in aktuellen Projekten den Einfluss der Herzinsuffizienz, also einer Herzschwäche, auf den Stoffwechsel von Blutzellen und inwiefern dieser Parameter als Biomarker dienen kann. Wir konnten hier bereits eine veränderte Stoffwechselaktivität erfassen und werden in den nächsten Schritten den zugrundeliegenden Mechanismen und der Rolle der Veränderungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf den Grund gehen. Langfristig hoffen wir den Einfluss einer Herzschwäche auf die im Blut zirkulierenden Zellen zu verstehen.

Wir sind sehr dankbar für die Unterstützung durch den Förderkreis Herzzentrum Münster, welche uns ermöglicht, unsere Forschungsarbeit fortzusetzen und die Mechanismen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch besser zu verstehen. Eine detaillierte und umfangreiche Forschungsarbeit ist unabdingbar, um über einen Erkenntnisgewinn neue Therapieansätze für unsere Patientinnen und Patienten zu entwickeln und so die sozioökonomisch hochrelevanten Herz-Kreislauf-Erkrankungen behandeln zu können.

Dr. Dilvin Semo ■



Nach der Intensivstation drohen Langzeitfolgen



Ambulanz hilft Betroffenen und Angehörigen – Lebensqualität wiederherstellen



Nach einem längeren Aufenthalt auf einer Intensivstation brauchen Patientinnen und Patienten eine Anlaufstelle: Darum kümmern sich Prof. Melanie Meersch-Dini und Dr. Mahan Sadjadi in ihrer Ambulanz für intensivmedizinische Nachsorge.

Foto: UKM

Deutschlandweit gibt es bisher lediglich zwei Anlaufstellen dieser Art: Die Ambulanz für Intensivmedizinische Nachsorge am UKM ist auf die Behandlung von gesundheitlichen Langzeitfolgen nach einem längeren Aufenthalt auf einer Intensivstation spezialisiert. Denn ehemalige Dauer-Intensivpatientinnen und -patienten haben häufig nicht nur mit den psychischen Folgen einer Zeit zu kämpfen, in der sie selbst handlungsunfähig waren und ihr Überleben auf der Kippe stand, sondern auch mit organischen Langzeitfolgen. Viele Betroffene unterschätzen mögliche gesundheitliche Konsequenzen und verzichten auf weitere medizinische Behandlung.

Ein Herzinfarkt, ein Unfall mit Hirnblutung, eine Sepsis: Gründe dafür, lange Zeit auf einer Intensivstation zu liegen, gibt es viele. Doch so sehr die individuell ursächlichen Diagnosen sich auch unterscheiden mögen – was Patientinnen und Patienten im Schnitt nach bereits einer Woche intensivmedizinischer Behandlung gemeinsam haben, ist die Gefahr, weiter abzubauen und danach nie wieder an den gewohnten gesundheitlichen Zustand anknüpfen zu können. „Die sozialen Kosten sind für diese Patientinnen und Patienten sehr hoch. Viele wollen einfach nur wieder nach Hause, können sich aber nur schwer oder gar nicht wieder in ihr gewohntes Leben integrieren. Oft bleiben sie erwerbsun-

fähig und erreichen das alte Leistungsniveau nicht auch nur annähernd“, sagt Prof. Melanie Meersch-Dini, Leiterin der Ambulanz für intensivmedizinische Nachsorge und Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am UKM (Universitätsklinikum Münster). „Unsere Patientinnen und Patienten liegen meist beatmet und sediert bei uns. Doch schon nach vier Tagen Aufenthaltsdauer zeigen sich alleine die körperlichen Auswirkungen, die unter anderem mit einem Abbau der Muskulatur verbunden sind“, sagt die Intensivmedizinerin.

Fast alle der Betroffenen klagten nach Abschluss der Behandlung aber auch über mittlere bis starke kognitive Einschränkungen, beispielsweise verbunden mit dauerhaften Konzentrationsstörungen oder dem gefürchteten Chronischen Fatigue-Syndrom (CFS). „Eine große Operation oder ein intensivpflichtiges Ereignis ist immer mit dem Risiko eines Delirs behaftet, vor allem bei Älteren. Das kann sich noch einige Wochen oder sogar Monate nach Abschluss der Behandlung in abgeschwächter Form fortsetzen“, sagt Meersch-Dini.

In der Folge kann einer schleichenden Demenzentwicklung Vorschub geleistet werden. Weitere körperliche Folgen eines langen Intensiv-Aufenthalts sind

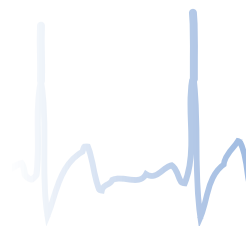
beispielsweise sich einstellendes chronisches Organversagen bei Niere oder Leber oder auch eine bleibende Herzinsuffizienz, entstehen kann ein sogenanntes Post Intensive Care Syndrom (PICS). Es fasst körperliche wie psychische Langzeitfolgen eines Aufenthalts auf einer Intensivstation zusammen und kann die Lebensqualität direkt beeinflussen.

Betroffene werden in der UKM-Ambulanz vollständig durchgecheckt und erhalten einen Fahrplan für die sich anschließende Behandlung. Dabei wird gegebenenfalls dann auch das familiäre Umfeld mitbehandelt: Die psychischen Folgen des Bangens um den geliebten Menschen haben nämlich auch Auswirkungen auf die Angehörigen.

Während in Deutschland PICS als komplexe Diagnose kaum hinterlegt ist, ist das Syndrom in Großbritannien anerkannt. Dort ist es etabliertes Konzept, die Patientinnen und Patienten nach einem Intensivaufenthalt von vier Tagen einer sich anschließenden ambulanten Weiterbehandlung zuzuführen. Dieses erfolgreiche Konzept greife man mit der Ambulanz für Intensivmedizinische Nachsorge auf. „Wir sind deutschlandweit neben der Charité das zweite Universitätsklinikum mit einer solchen Ambulanz“, sagt Assistenzarzt Dr. Mahan Sadjadi, der Meersch-Dini in der Ambulanz unterstützt. Beide Intensivmediziner glauben, dass der Behandlungsstandard von PICS sich langfristig durchsetzen wird, auch wenn PICS als Komplikation post-intensivmedizinische Behandlung derzeit noch gar nicht im deutschen Gesundheitssystem abgebildet ist. „Wir nehmen wahr, dass immer mehr Intensivmediziner unseren Ansatz teilen und auch selbst verwenden wollen. Nötig ist dazu eine breit aufgestellte medizinische Kompetenz, wie sie am UKM natürlich mit Fachabteilungen aller Art vertreten ist“, so Meersch-Dini.

ukm/aw ■

Ironman und Thor als Retter im UKM-Schockraum



Preisgekrönte Kommunikationsroutine löst mit einem Codewort ganze Behandlungsabläufe aus

„Wir haben einen Vision-positiven Patienten, den wir euch als Iron Man bringen.“ Was wie ein Comic-Dialog klingt, ist ein realer Austausch zwischen dem Rettungsdienst und dem Personal der Notaufnahme am UKM (Universitätsklinikum Münster). Erfüllen Notfallpatientinnen und -patienten bestimmte Kriterien, werden sie dem Team der UKM-Notaufnahme mit einem Superheldennamen angekündigt – dahinter verbergen sich konkrete Protokolle und standardisierte Abläufe, die dem pflegerischen und ärztlichen Personal den Fahrplan für die Versorgung von nicht-traumatologischen, kritisch kranken Personen im Schockraum vorgeben.

Iron Man, Vision, Black Widow und Thor: Solche nach Superhelden benannte Notfallprotokolle und Merkhilfen standardisieren bereits seit einem Jahr die Abläufe zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften in der interdisziplinären UKM-Notaufnahme. Vor kurzem bekam das Team um Prof. Philipp Kümpers für diese Notfallprotokolle den mit 3000 Euro dotierten AMBOSS-Award für herausragende medizinische Initiativen verliehen – er hat die Form eines goldenen Reflexhammers.

„Wir haben nach einprägsamen Akronymen gesucht, mit denen wir kritische Notfälle ankündigen können, ohne die anwesenden Patientinnen und Patienten gleich zu beunruhigen“, erklärt Prof. Philipp Kümpers die Idee hinter den Superhelden-Abkürzungen. „Was muss ich – bei einem bestimmten Patienten – im Notfall tun, was ist meine Aufgabe? Mit den Superhelden-Protokollen wollen wir erreichen, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Versorgung im Schockraum eine einheitliche Struktur und Kommunikation nutzen.“

Marvel-Fan Prof. Philipp Kümpers: „Die Avengers aus den Marvel-Comics müssen besonders in gefährlichen Situatio-



Der Ärztliche Leiter Prof. Philipp Kümpers und Sandra Schwenner, Stationsleitung der Notaufnahme, machen mit ihrem Team gute Erfahrungen mit den Marvel-Helden als Lebensretter.

Foto: UKM/Wibberg

nen schnell, sicher und zupackend reagieren – die Rettung des Universums erfordert also scheinbar ganz ähnliche Qualitäten wie eine gelungene Schockraumversorgung. Insofern sind die Abkürzungen in Anlehnung an die Comic-Helden alles andere als nur eine Spielerei, sondern verbessern ganz real unsere Abläufe.“

Stationsleitung Sandra Schwenner erläutert: „Wenn der Rettungsdienst einen Iron Man-Fall ankündigt, besprechen wir im Team, wer von ärztlicher und pflegerischer Seite in den Schockraum geht.“ Die nächsten Schritte sind dann für alle klar. Im Grunde handelt es sich dabei um Checklisten, deren Punkte je nach Versorgungssituation nacheinander abgearbeitet werden müssen. Darin ist zum Beispiel geregelt, in welcher Reihenfolge die Untersuchung abläuft, welche Notfallmaßnahmen Vorrang haben und wie die anschließende Diagnostik durchgeführt wird.

„Die Notfallversorgung in ganz Deutschland steht derzeit unter einem sehr ho-

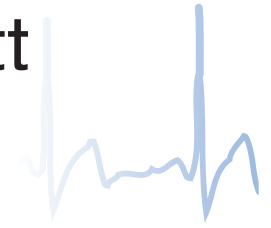
hen Leistungsdruck – alles, was unsere Zusammenarbeit zu verbessern hilft, ist wertvoll. Ich bin daher dem Team der UKM-Notaufnahme sehr dankbar für einen Impuls, der schnell Schule gemacht hat und uns nicht nur in der Zusammenarbeit mit dem UKM hilft“, betont Prof. Andreas Bohn, ärztliche Leitung des Rettungsdienstes der Stadt Münster.

Innerhalb Münsters sind die Notfallprotokolle inzwischen Standard in der Zusammenarbeit der Notaufnahmen auch anderer Kliniken und dem städtischen Rettungsdienst. Kümpers: „Nach anfänglicher Skepsis und zwei Jahren Übungsphase der Abläufe stehen alle Mitarbeitenden voll hinter dem Ansatz. Und ärztliche und pflegerische Kolleginnen und Kollegen aus anderen Häusern sprechen mich inzwischen auf Kongressen und Veranstaltungen darauf an, was es in Münster mit den Superhelden auf sich hat.“

ukm/jug ■

Virtuelle Städtereise im Intensivbett

VR-Brille bietet Abwechslung an den langen Tagen



Mittels der vom Förderkreis finanzierten VR-Brille lässt sich das Intensivbett – zumindest virtuell – für einige Zeit verlassen. Diese Ablenkung tut vielen Patientinnen und Patienten gut. Foto: Sackarnd

In der internistischen Intensivmedizin des UKM wird hin und wieder eine „VR-Brille“ (Virtual Reality) eingesetzt, die der Förderkreis Herzzentrum Münster e.V. finanziert hat. Dr. Jan Sackarnd, der Leiter der internistischen Intensivmedizin, beschreibt nachfolgend für unsere Leserinnen und Leser den Einsatz dieser Brille.

„Viele stellen sich beim Gedanken an eine Intensivstation Patientinnen und Patienten vor, die beatmet im „künstlichen Koma“ liegen, umringt von Maschinen. Dieses Bild entspricht jedoch nicht der Realität. Viele Patientinnen und Patienten auf einer modernen Intensivstation sind nicht bewusstseinsgetrübt und schweben nicht mehr in akuter Lebensgefahr. Dennoch können

sie das Bett nicht verlassen und manche haben einen langen Weg der Erholung vor sich. Sie erleben eindrücklich, was um sie herum passiert, spüren manchmal eine Anspannung des pflegerischen und ärztlichen Teams oder warten auf Angehörige und Freunde. Die Tage können ihnen sehr lang vorkommen und vielleicht macht sich sogar Langeweile breit.

Um diesen Menschen etwas Ablenkung zu bieten, wird die VR-Brille eingesetzt. Mit ihr können die Patientinnen und Patienten zum Beispiel virtuell eine Städtereise unternehmen, Computerspiele spielen, Entspannungsübungen machen oder einfach nur virtuell am Meer, in den Bergen oder an vielen anderen Orten zur Ruhe kommen. Die

Bedienung ist einfach, setzt jedoch Wachheit und eine gewisse Vertrautheit mit digitalen Medien voraus. Daher können wir sie nicht bei allen Patientinnen und Patienten einsetzen.

Einmal aufgesetzt, waren viele so begeistert, dass sie auch an den folgenden Tagen um die Brille baten. So gelang es, ihnen die Zeit auf unserer Intensivstation abwechslungsreicher zu gestalten und gefühlt etwas zu verkürzen. In diesem Sinne: Immer an die Akkuladung denken ...“

js ■

Die Zukunft in die Gegenwart holen

Professor A.W. Friedrich über Aspekte der Reform des Gesundheitswesens

Zuerst eine persönliche Frage: Was schätzen Sie besonders an Ihrer Aufgabe, warum lohnt es sich, für das UKM zu arbeiten?

Ich bin außerordentlich froh, die Chance zu haben zu dieser Zeit in dieser Position an dieser besonderen Universitätsklinik mitwirken zu können. Es ist eine Zeit weitreichender Veränderungen. Unsere Aufgabe ist es, die Zukunft der medizinischen Versorgung in die Gegenwart zu holen.

Was bedeutet das konkret im Zusammenhang mit der vom Bundesgesundheitsministerium betriebenen Krankenhausreform oder dem Krankenhausplan NRW?

Das bedeutet, dass sich nicht nur die Strukturen ändern müssen, sondern die Denkweisen. Die weitreichendste Veränderung ist mit dem Begriff „Versorgungsregion“ verbunden. Eine solche Versorgungsregion umfasst rund 2 bis 3 Millionen Einwohner, in unserem konkreten Fall sind dies das Münsterland, das südwestliche Niedersachsen und ein Teil der östlichen Niederlande. Alle Akteure im Gesundheitswesen innerhalb dieser Region sind aufgerufen, die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Und zwar auf einem sehr hohen Niveau, das wir aufgrund unserer Qualitäten durchaus erreichen können, wenn wir aufhören, uns gegenseitig als Konkurrenten wahrzunehmen.

Im Sinne des Leitsatzes des Krankenhausplans „Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen“?

Genau! Nicht mehr das einzelne Krankenhaus bietet an Versorgung, was es kann. Sondern in regionaler Durchlässigkeit muss gefragt werden: Was braucht die Bevölkerung? Der Erfolg der Reformen hängt entscheidend da-

von ab, ob es gelingt, die Entscheidungen über die beste Versorgung der Patientinnen und Patienten auf regionaler und medizinischer und nicht nur auf wirtschaftlicher Basis zur Refinanzierung einzelner Standorte zu treffen.

Welche Rolle wird zukünftig das UKM in unserer Versorgungsregion einnehmen?

Wir verstehen uns als ein – wenn auch sehr einflussreicher – Teamplayer. Wenn wir also sagen: „Wir machen, was keiner so macht wie wir“, so verstehen wir dies als Angebot, unsere besondere Expertise in den Dienst des gesamten regionalen Netzwerkes zu stellen. Die Unterschiede zwischen den Krankenhäusern unserer Versorgungsregion dürfen nicht als „Stufen“ wahrgenommen werden. Unterschiede beziehen sich vielmehr auf die inhaltliche Versorgungsverantwortung für den Patienten.

Woran wird der einzelne Patient merken, dass die Reformen begonnen haben?

Erdrutschartige kurzfristige Veränderungen sind im Sinne einer sorgfältigen Vorgehensweise weder zu erwarten noch gewünscht. Aber ich rechne damit, dass der Gedanke der Prävention generell deutlich sichtbarer wird. Und besonders Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen sollten möglichst bald von der interdisziplinären Zusammenarbeit nicht nur im einzelnen Krankenhaus, sondern einrichtungsübergreifend, inklusive der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, in der gesamten Versorgungsregion profitieren.



Univ.-Prof. Dr. med. Alex W. Friedrich, Ärztlicher Direktor & Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Münster.
Foto: UKM

Zum guten Schluss in eigener Sache: Welchen Beitrag können ehrenamtliche Organisationen wie der Förderkreis Herzzentrum für ein patientenzentriertes Universitätsklinikum leisten?

Der Hauptverdienst von Patientenorganisationen und Fördervereinen: Sie schaffen die Grundlage für einen vertrauensvollen Dialog zwischen Klinik und Patienten. Im Falle der Stiftung Herzzentrum kommt hinzu, dass Sie mit der jährlichen Verleihung eines Preises an einen international renommierten Wissenschaftler wertvolle Impulse einbringen. Gleichzeitig stellen Sie dadurch auch Öffentlichkeit her. Perspektivisch könnte ich mir vorstellen, dass wir gemeinsam ein Projekt im Sinne von „Citizen Science“ entwickeln. Ich würde mich darüber sehr freuen. (Anm. d. Red.: Unter Citizen Science – auch Bürgerwissenschaft oder Bürgerforschung – versteht man wissenschaftlich anspruchsvolle Forschungsprojekte, die unter Mithilfe von oder komplett durch interessierte Laien durchgeführt werden)

Das Interview führte Gregor Bothe ■

Frauen in der Herzmedizin: Im Gespräch mit Prof. Dr. Mirela Scherer



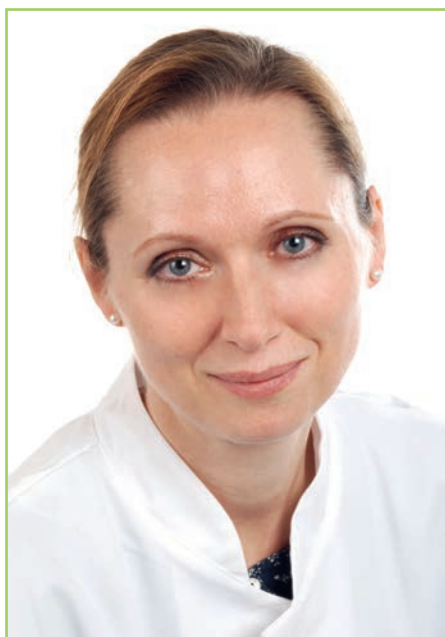
Den eigenen Fähigkeiten vertrauen

1. Ich fasse mir ein Herz und frage geradeheraus: Ist etwas 'dran am Wort von der „toxischen Männerwelt der Herzchirurgie“, das ich kürzlich in einem Kundenmagazin las?

Die Herzchirurgie war lange Zeit von einer überwiegend männlichen Dominanz geprägt. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Geschlechterverteilung in der Herzchirurgie jedoch allmählich verändert, und immer mehr Frauen entscheiden sich für eine Karriere in diesem anspruchsvollen medizinischen Bereich und tragen aktiv zur Patientenversorgung und medizinischen Forschung in diesem Bereich bei.

2. Gibt es viele Herzmedizinerinnen in leitenden Positionen?

Das Geschlecht sollte keine Rolle bei der Beurteilung der Fähigkeiten und Qualifikationen eines Herzchirurgen spielen. Frauen können genauso erfolgreich in diesem Bereich sein wie Männer, und sie leisten wertvolle Beiträge zur Patientenversorgung und zur Weiterentwicklung der Herzchirurgie. Mittlerweile gibt es viele inspirierende Beispiele von Frauen, die in diesem Bereich eine herausragende Karriere gemacht haben.



3. Wann stand für Sie persönlich fest, dass gerade die Herzmedizin Ihre Disziplin sein würde?

Während des Studiums hatte ich im Anatomiekurs eine Tutorin, die von ihrer experimentellen Doktorarbeit in der Herzchirurgie berichtet hat. Das fand ich damals so faszinierend, dass ich mich auch für eine Promotion in der Herzchirurgie beworben habe. Ich habe dann meine Promotionsarbeit in der Herzchirurgie angefangen und das Fach nie wieder verlassen.

4. Was sollte man – und hier besonders Frauen – mitbringen, um in Ihrem Fachbereich erfolgreich, aber auch begeistert arbeiten zu können? Gibt es Tipps, die Sie Medizin-Studierenden mit auf den Ausbildungsweg geben würden?

Frauen, die Herzchirurgie als Karriere anstreben, durchlaufen die gleiche strenge Ausbildung wie ihre männlichen Kollegen. Der erste Schritt ist ein umfassendes medizinisches Studium und eine Spezialisierung in der Herzchirurgie. Dies erfordert überdurchschnittliches Engagement, harte Arbeit, wissenschaftliches Interesse, Charakterstärke, Leidenschaft und Disziplin. Frauen, die in diesem Bereich erfolgreich sein wollen, sollten bereit sein, Zeit und Energie in ihre Ausbildung und Karriere zu investieren. Herzchirurgie erfordert Teamarbeit. Eine gute Kommunikation ist entscheidend, um gut mit Kollegen und anderen Mitgliedern des medizinischen Teams zusammenzuarbeiten. Die Herzchirurgie kann stressig sein. Es ist wichtig, stressresistent zu sein und in Notfällen ruhig und besonnen zu handeln. Die medizinische Wissenschaft und Technologie entwickeln sich ständig weiter. Die Herzchirurgie erfordert kontinuierliche Weiterbildung und auf dem neuesten Stand der Entwicklungen zu bleiben. Frauen, die sich für eine Karriere in der Herzchirurgie entscheiden, sollten in ihre Fähigkeiten und Qualifikationen vertrauen und sich nicht von Vorurteilen oder Stereotypen abschrecken lassen.

5. Welche Rolle spielt das Thema „Netzwerken“ gerade für Frauen in der Herzmedizin? Ist es für Ärztinnen Ihrer Meinung nach wichtiger als für Männer?

Ein starkes berufliches Netzwerk kann bei der Karriereentwicklung hilfreich sein. Besonders für Frauen sind Beziehungen zu Kollegen, Mentoren und Fachverbänden wichtig.

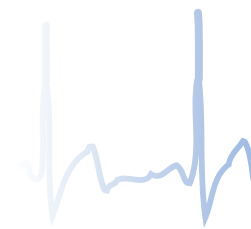
6. Hand aufs Herz: Sehen Sie bei einer Herz-Operation als Ärztin eigentlich nur den Muskel und seine Funktion als Motor oder bleibt doch immer noch Staunen über dieses Wunderwerk im menschlichen Körper?

Das Herz ist sicherlich mehr als nur ein Muskel und ein Motor im menschlichen Körper. Während es eine entscheidende Rolle als Pumpe spielt, die Blut durch den Körper zirkuliert, gibt es viele Aspekte, die das Herz zu einem erstaunlichen Organ machen. Es ist ein äußerst komplex und verfügt über spezialisierte Muskelzellen, elektrische Leitungsstrukturen und Klappen, die in perfekter Harmonie arbeiten, um den Blutfluss aufrechtzuerhalten. Das Herz verfügt über ein eigenes elektrisches Reizleitungssystem, das es ihm ermöglicht, unabhängig von anderen Körperfunktionen zu schlagen. Dies ermöglicht es dem Herz, auf verschiedene Bedürfnisse des Körpers, wie beispielsweise bei körperlicher Anstrengung oder in Ruhe, zu reagieren. Zudem hat das Herz auch eine symbolische Bedeutung, die über seine physische Funktion hinausgeht. Es wird oft als Sitz von Emotionen und Liebe angesehen und hat in vielen Kulturen eine besondere Bedeutung. Insgesamt gibt es viele Gründe, das Herz im menschlichen Körper zu bestaunen, nicht nur wegen seiner Funktion als Muskel und Motor, sondern auch aufgrund seiner vielfältigen Aspekte und seiner entscheidenden Rolle für das Überleben und Wohlbefinden des Menschen.

Das Interview führte Heike Hänscheid ■

Rüstzeug für den Ernstfall

Schulung gibt Sicherheit bei Wiederbelebung



Clinic-Clownin Fritzi mit Michael Klatthaar, Leiter des UKM-Trainingszentrums, und Kursleiterin Dr. Katharina Schulze-Oechtering. Das Trainingszentrum bietet einen geschützten Rahmen, um realitätsnah die Reanimation zu lernen. Foto: UKM/Heine

Das medizinische Personal sich in Sachen Reanimation bestens auskennt, ist zu erwarten. Am UKM werden diese Berufsgruppen in regelmäßigen Abständen im hauseigenen Trainingszentrum geschult. Doch zu den Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern gehörte jüngst auch Clinic-Clownin Fritzi. Dahinter steckt ein klares Konzept: „Alle Kolleginnen und Kollegen, die Patientenkontakt haben, sollten für die Reanimation geschult sein“, betont Michael Klatthaar, einer der beiden Leiter der Einrichtung, „und das trifft neben Berufsgruppen aus Medizin und Pflege noch auf weitere Gruppen im UKM zu, so wie eben auch auf die Clinic-Clowns“.

Seit einigen Monaten gehört Fritzi, die außerhalb des UKM Franziska Lutz heißt, zur nun siebenköpfigen Gruppe der Clinic-Clowns. Ihre Spezialität ist das Improvisieren. Gerne singt sie für die jungen Patientinnen und Patienten Lieder aus dem Stegreif über Momente oder Situationen, die ihr gerade begegnen. Als studierte Theaterpädagogin bringt sie selbst viel Handwerkszeug

und Erfahrung in der Kinder- und Jugendarbeit mit. Dazu kommt eine abgeschlossene Zusatzausbildung zur Clinic-Clownin.

Das alles hat den Blick auf den Stationsalltag oder auch die schwierige Situation der Eltern noch einmal geschärft. Inzwischen hat Fritzi auch die Abläufe auf den UKM-Kinderstationen und die Arbeitsweisen der Clowns-Kolleginnen und -Kollegen kennengelernt.

Zum Abschluss der Einarbeitung steht nun noch die Reanimationsschulung an. Denn jede und jeder kann in die

Situation kommen, Erste Hilfe oder gar eine Reanimation leisten zu müssen. Wenn jemand das Bewusstsein verliert, zählt jede Sekunde. Prüfen, rufen, drücken: Das lernt Fritzi in den Simulationsräumen des Trainingszentrums in Theorie und Praxis. Seminarleiterin Dr. Katharina Schulze-Oechtering zeigt, worauf es ankommt, wenn ein Kind nicht mehr bei Bewusstsein ist. In einem nachgebauten Patientenzimmer übt Fritzi an einer medizinischen Puppe, Herzschlag und Atmung zu prüfen und die lebensrettende Herzdruckmassage anzuwenden.

Reanimationstraining gehört dabei zum „kleinen Besteck“ des Trainingszentrums. Zu den weiteren Angeboten zählen zum Beispiel auch komplexe Schulungen wie das Schockraumtraining oder regelmäßige Trainings der Intensiv-Pflegeteams – immer sind das Wohl und die größtmögliche Sicherheit der Patientinnen und Patienten das Ziel.

Nach der Schulung fühlt Clinic-Clownin Fritzi sich besser gerüstet für den Ernstfall: „Die Maßnahmen zur Reanimation sind nicht schwer. Es geht darum das Problem zu erkennen, Hilfe zu holen und die Zeit, bis die Fachleute da sind, zu überbrücken. Handeln zu können und nicht in Schockstarre zu verfallen – das ist schon richtig viel und sollte für jeden selbstverständlich sein“.

ukm/mt ■

Einladung: Reanimation trainieren

Am 29. Januar 2024 wird im Trainingszentrum des UKM (Malmedyweg 17) erneut ein Reanimationskurs für Mitglieder des Förderkreises Herzzentrum angeboten. Ca. 25 Plätze werden für Interessierte zur Verfügung stehen, denen das UKM-Team theoretisch und praktisch das Thema Reanimation nahe bringen will.

Melden Sie sich gerne bis zum Jahresende in der Geschäftsstelle telefonisch unter **0251/ 28 40 554** oder per Mail an **foerderkreisherzzentrum@gmx.de** an

Nach Herzinfarkt oder mit Herz-Kreislauf-Problemen in die Sportgruppe?

Faktor Bewegung birgt großes Potenzial



In Gemeinschaft und unter fachkundiger Anleitung Sport zu betreiben, macht es meist einfacher, den berühmten „inneren Schweinehund“ zu überlisten.

Foto: LSB NRW/Bowinkelmann

„Sport und Bewegung sind ein wirksames Medikament, das vielfältig einsetzbar ist!“. Prof. Dr. Klaus Völker, Sportarzt des Stadtsportbundes Münster, sagt dies voller Überzeugung auch gerade mit dem Blick auf Menschen, deren Herz durch einen Infarkt oder andere Problematiken geschädigt oder nicht mehr normal leistungsfähig ist. „Mit der richtigen Beratung und Begleitung ist gerade der Reha- oder Herzsport ein wichtiger Beitrag zur Therapie“.

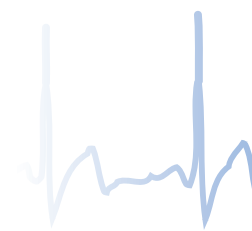
Bis vor etwa 50 Jahren, so blickt der Mediziner zurück, habe das Gebot der Stunde geheißen: Nach einem Herzinfarkt vier bis sechs Wochen Bettruhe. „Nach und nach zeigte die Forschung aber auf, dass eine dosierte Belastung wesentlich mehr Rehabilitations-Erfolge bringt als die Unbeweglichkeit“. So wurden erste Modelle eines Sportangebotes – angebunden an Vereine – in

Baden-Württemberg sowie in Hamburg entwickelt, auf deren Erfahrungen ab 1973 dann das „Kölner Modell“ basierte, an dessen Entwicklung Prof. Völker als betreuender Arzt mit dem Mediziner Prof. Richard Rost sowie dem Sportwissenschaftler Dieter Lagenström beteiligt war.

Inzwischen hat sich aus den anfänglich „Koronar-Sport“ genannten Angeboten ein breites und differenziertes Gebiet entwickelt, das als „Herzsport“ ein Teil des allgemeinen Therapiesportes ist. Fortbildungen für Ärzte ebenso wie für Sportlehrer und Übungsleiter sorgen dafür, dass die entsprechenden Gruppen auf dem neuesten Stand arbeiten können.

Allerdings gibt es auch hier durchaus Schattenseiten, wie Gabriele Völker-Honscheid, Dipl.-Sportlehrerin und Vorsitzende des Vereins für Gesund-

heitssport und Sporttherapie (VGS) in Münster, berichtet. „Es fehlen oft qualifizierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter, und nach Corona herrscht bei vielen Beteiligten Angst vor dem Aus für ihre Gruppen“. Auch mangelnde Hallenzeiten gehören zu den sich verschlechternden Rahmenbedingungen. „Anders als früher oft werden die Kurs-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer nicht mehr automatisch Mitglied im anbietenden Sportverein“, sieht Völker-Honscheid durchaus auch ein Finanzierungsproblem für die Träger. Dass bisher auch bei jeder Übungsstunde ein Arzt anwesend sein muss, ist in der Theorie richtig und wichtig, stellt aber die Anbieter häufig vor große Personal-Probleme und ist auch schon Grund für Gruppenschließungen gewesen. Inzwischen gibt es allerdings veränderte Rahmenvereinbarungen, die dieses Problem angehen.



In Münster existiert ein breites und auch wohnortnahes Angebot für alle, die sich für Reha-, Gesundheits- und Seniorensport interessieren. Etwa 20 Vereine bieten Gesundheitssport von Rücken bis Orthopädie, von Yoga bis eben zu Herz-Kreislauf-Trainings an. „Im Idealfall sollte jeder Herz-Patient und jede Herz-Patientin auf solch ein Angebot bereits im Rahmen der stationären Behandlung wie auch in den Reha-Maßnahmen hingewiesen werden“, wünscht sich Klaus Völker, denn eine Herzsport-Gruppe könne bei der Gesundung etliche Funktionen übernehmen: „Neben der wichtigen dosierten körperlichen Bewegung gibt es dort im Idealfall auch konkrete Tipps für einen gesunden Lebensstil und zur Ernährung. Möglicherweise – und das haben wir schon oft gesehen – birgt die Gruppe auch eine soziale Komponente: Man trifft gleich Betroffene und findet über den Sport auch zu weiteren Gemeinsamkeiten und Unternehmungen“.

Rehasport ist im Übrigen eine ärztlich verordnete Maßnahme – und wird damit auch von den Krankenkassen bezahlt, so Gabriele Völker-Honscheid ergänzend.

Moment der Entscheidung

„Wer einen Herzinfarkt erlitten und überlebt hat, der stand an der Grube“, nennt der Sportmediziner drastisch den Moment der Entscheidung für gesündere künftige Lebens- und Verhaltensweisen. „Natürlich ist es einfacher, Tabletten zu nehmen als sich aufzurappeln, den berühmten inneren Schweinehund zu überwinden und mit Sport zu beginnen“, kennt Völker die Bequemlichkeit als Hindernis für einen gesünderen Neustart. „Aber die Vernunft und nicht zuletzt die Freude an Bewegung sollten – am besten mit der Unterstützung auch der Angehörigen – den richtigen Weg zu neuer Belastbarkeit und gesünderer Lebensführung weisen können“.

Dass die Angst, sich nach Infarkt, Operation oder stationärer Behandlung bei Herz-Problemen körperlich wieder zu belasten, zu Unsicherheit führt, ist normal, aber: „Je besser man mit kompetenter Beratung und Erfahrung lernt, die eigene Belastbarkeit wieder richtig einzuschätzen, desto sicherer und wohler wird man sich fühlen“, so der Mediziner.

Heike Hänscheid ■

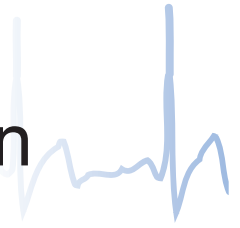
Weitere Informationen:

www.lsb.nrw
www.dbs-npc.de/herzsport
www.stadtsportbund-ms.de

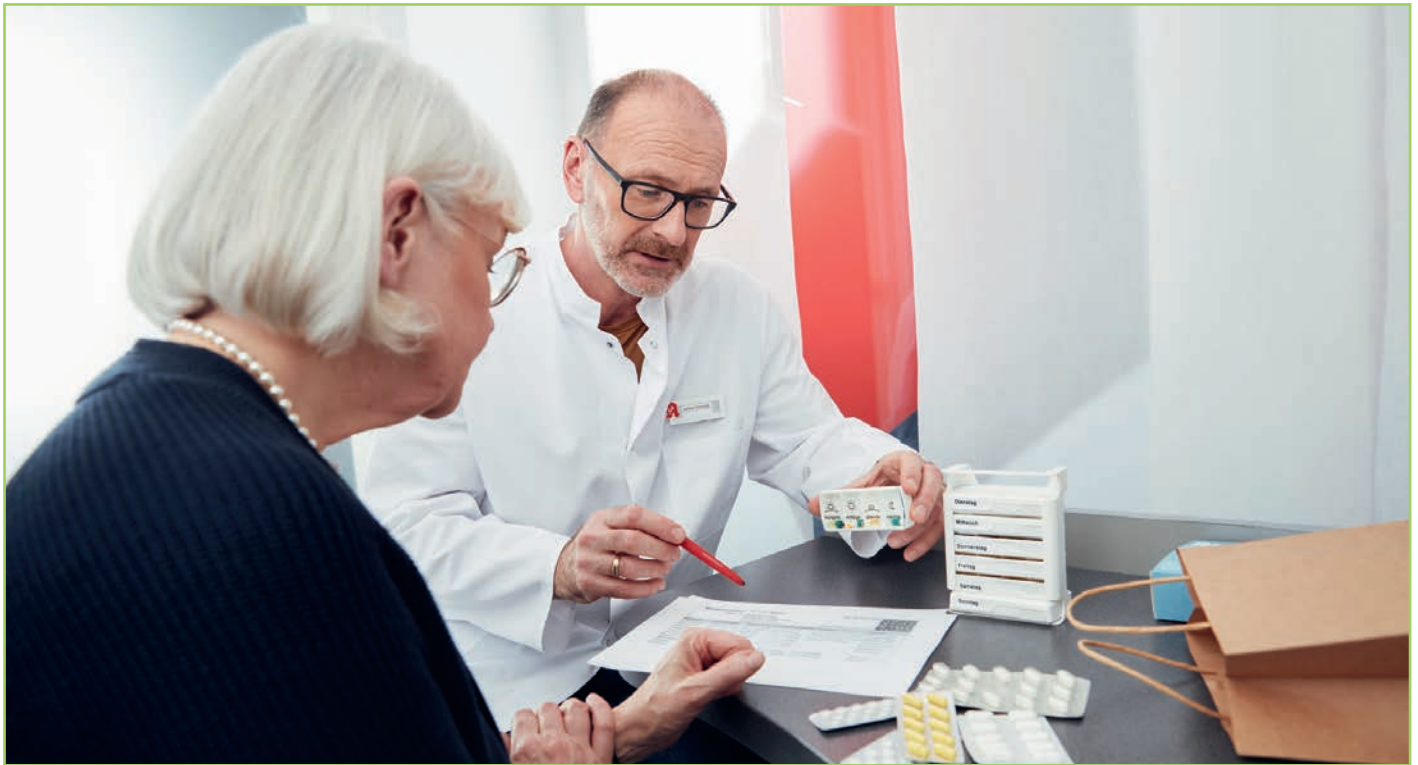


Angepasste sportliche Belastung ist eine wirksame Unterstützung auch bei Herz-Kreislaufkrankungen und bietet vielfältige Bewegungsangebote.
 Foto: LSB NRW/Bowinkelmann

In Apotheken: Anspruch auf neue Dienstleistungen



Pharmazeutische Beratung für mehr Sicherheit



In einem geschützten Raum sprechen Apotheker oder Apothekerin mit den Ratsuchenden über die Kombination der Medikamente.

Fragen Sie Ihren Arzt UND Apotheker“, so hatte das Herzjournal vor einem Jahr über die Zusammenarbeit von Pharmazeuten und Medizinern im UKM berichtet. Der gemeinsame Blick auf die oft zahlreichen Medikamente („Polymedikation“) von stationären Herzpatientinnen und -patienten verspricht mehr Sicherheit gegen unerwünschte oder gar gefährliche Wechselwirkungen. Nun gibt es ein neues Angebot für Menschen außerhalb des Krankenhauses: Die „Erweiterte Medikationsberatung bei dauerhafter Polymedikation“ als Dienstleistung von Apotheken.

„Je mehr Arzneimittel gleichzeitig eingenommen werden, desto höher ist das Risiko für so genannte arzneimittelbezogene Probleme wie Neben- oder Wechselwirkungen. Und die können gefährlich sein“, erklärt Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der

Apothekerkammer Westfalen-Lippe. Tabletten gegen den Bluthochdruck, das Herzmittel, mehrfach am Tag etwas gegen den Diabetes, dazu noch Schmerzmittel und etwas zur Beruhigung – da kommt schnell einiges zusammen. Wenn Patientinnen oder Patienten dauerhaft fünf oder mehr Arzneimittel einnehmen, spricht man von Polymedikation.

„Mit dieser neuen Beratungs-Leistung können die Apotheken vor Ort mögliche Probleme in der gesamten Medikation erkennen und damit einen maßgeblichen Beitrag dazu leisten, dass die medikamentöse Therapie bestmöglich und sicher verläuft – und das erhöht auch die Lebensqualität“, fasst die Apothekerin die neue Leistung zusammen.

Zu unerwünschten Neben- und Wechselwirkungen kann es schnell und vor allem unbemerkt kommen. Over-

wiening: „Wenn Patientinnen und Patienten gegen verschiedene Erkrankungen unterschiedliche Medikamente von mehreren Ärztinnen und Ärzten verordnet bekommen haben, dann kann es durchaus passieren, dass die Präparate zwar jeweils für sich gut wirken würden, in Kombination aber zu massiven Problemen führen können. Bei der erweiterten Beratung in der Apotheke können genau diese möglichen Probleme in der gesamten Medikation erkannt werden.“

Vor allem Ältere betroffen

Insbesondere ältere Patientinnen und Patienten sind von den Risiken der Polymedikation betroffen: „Immer mehr ältere Menschen nehmen immer mehr Präparate gleichzeitig ein“, sagt die Kammerpräsidentin. In Deutschland sind es 42 Prozent der über 65-Jährigen, die fünf oder mehr rezeptpflichtige Arzneistoffe einnehmen. In der Alters-



Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening hält die neue Beratungs-Dienstleistung für ein richtiges und wichtiges Angebot besonders auch für Herz-Patientinnen und -Patienten.

gruppe zwischen 75 und 80 Jahren benötigt jede und jeder Dritte sogar mehr als acht Medikamente.

Und die Folgen davon können dramatisch sein: Schätzungen zufolge kann davon ausgegangen werden, dass es jährlich etwa 250.000 vermeidbare Krankenhauseinweisungen aufgrund von Medikationsfehlern gibt. Die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Polymedikation wird auf 16.000 bis 25.000 pro Jahr geschätzt.

Neue Leistungen für mehr Sicherheit

„Deshalb ist es ein richtiges und wichtiges Signal für alle Patientinnen und Patienten, dass die erweiterte Medikationsberatung nun von betroffenen erkrankten Personen in Anspruch genommen werden kann“, unterstreicht Overwiening. „Wir können so einen weiteren Beitrag dazu leisten, die Sicherheit in der Arzneimitteltherapie weiter zu verbessern.“

Und so läuft die Beratung ab: Zunächst gibt es ein Gespräch zwischen Patientin oder Patient mit dem Apotheker oder der Apothekerin unter vier Augen in einem geschützten Raum. „Die erweiterte Medikationsberatung braucht Zeit und Vorbereitung“, erklärt Overwiening. „Damit sie durchgeführt werden kann, müssen alle Arzneimittel, die

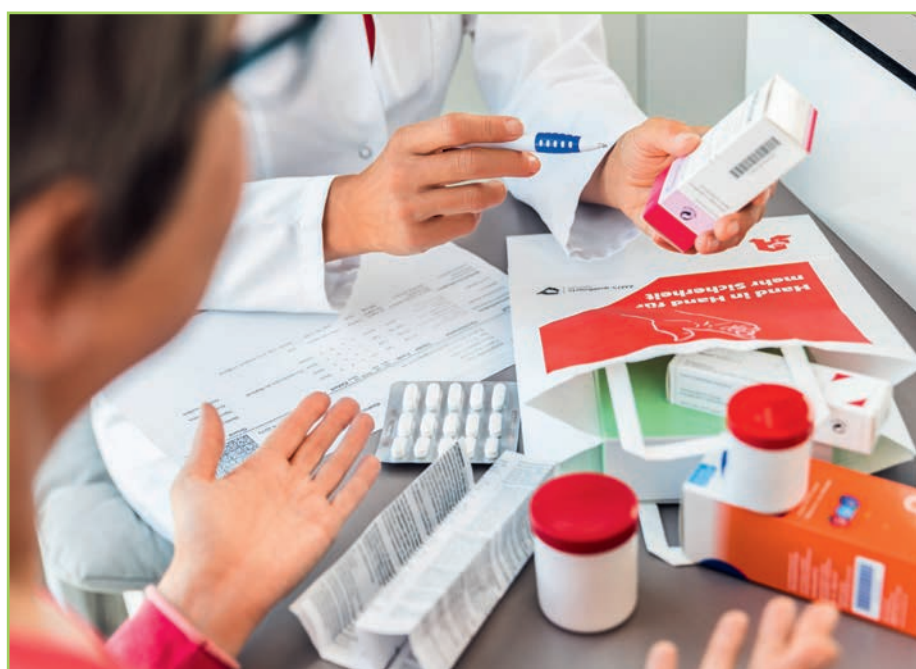
die Patientin oder der Patient einnimmt, bekannt sein. Am besten ist es, wenn zum vereinbarten Termin nicht nur der Medikationsplan mitgebracht wird, sondern tatsächlich auch die Packungen aller Medikamente.“ beschreibt die Apothekerin. Denn: Analysen hätten gezeigt, dass über 90 Prozent der Medikationspläne fehlerhaft sind. „Dann gehen wir gemeinsam jedes Mittel durch und sprechen darüber.“

Dabei stehen die Fragen und etwaige Beschwerden der zu Beratenden im Mittelpunkt: „Vor dem Termin also gerne jede Frage und jedes noch so kleine Symptom notieren“, rät die Apothekerin. „Da gibt es kein ‚zu viel‘ oder ‚falsch‘.“ Wenn im Zuge der Beratung mögliche Risikofaktoren erkannt werden, erfolgt eine Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Wer hat Anspruch?

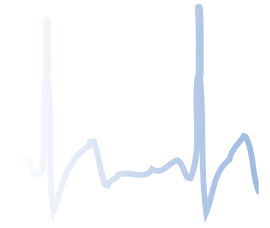
Anspruch auf die erweiterte Medikationsberatung haben alle Personen, die dauerhaft – das heißt voraussichtlich länger als 28 Tage – fünf oder mehr verordnete Arzneimittel einnehmen. Die Kosten übernehmen die gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Dabei kann die Dienstleistung alle zwölf Monate in Anspruch genommen werden. Wenn sich in diesem Zeitraum etwas an den verordneten Medikamenten ändert, dann auch häufiger. Einige Apotheken bieten die neue Dienstleistung schon jetzt an, andere bereiten sich noch vor. „Wer die erweiterte Medikationsberatung in Anspruch nehmen will, wendet sich am besten direkt an die Apotheke vor Ort und fragt nach, ob und ab wann dort ein Termin dafür vereinbart werden kann“, rät die Kammerpräsidentin.

akwl ■



Da kommt so manches zusammen: Polymedikation kann durch das neue Beratungsangebot besser kontrolliert werden. Fotos: ABDA

6.675 Euro für den Förderkreis Herzzentrum Münster



Gelungene Damengolf-Premiere der Werte-Bank Münsterland



Über 30 Teilnehmerinnen genossen die idealen Bedingungen des Wertebank-Damen-Golfturniers. Nicht am Turnier, wohl aber an der guten Laune durften auch die beiden männlichen Gäste teilhaben: Brückhausens Spielführer Ingo Wissmann (li.) und Volksbank-Vorstandsmitglied Dietmar Dertwinkel.

Foto: UKM/Wibberg

Zum ersten Mal hatte die Werte-Bank Münsterland zu einem Damen-Golf-Turnier eingeladen, und diese spätsommerliche Premiere im Golfclub Brückhausen war in mehrfacher Hinsicht erfolgreich.

Über 30 Teilnehmerinnen genossen ein spannendes Turnier bei idealen Bedingungen. Und getreu dem Leitgedanken der Werte-Bank ‚Werte leben – schaffen – weitergeben‘ zeigten sich an diesem Golf-Tag alle Teilnehmerinnen überaus motiviert, mit dem sportlichen und geselligen Erlebnis auch großzügig einen guten Zweck zu verbinden. Und da die Werte-Stiftung-Münsterland den Spendenbeitrag der Teilneh-

merinnen verdoppelte, konnte noch am gleichen Abend ein Spendenscheck über 6.675 Euro an Prof. Dr. Mirela Scherer, Herz-Thorax Chirurgin an der

Uniklinik in Münster, in ihrer Funktion als ehrenamtliches Vorstandsmitglied des Förderkreises Herzzentrum Münster e. V. überreicht werden. Mit dem Geld wird unter anderem die Ausbildung des medizinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses in der Herz-Kreislaufmedizin gefördert.

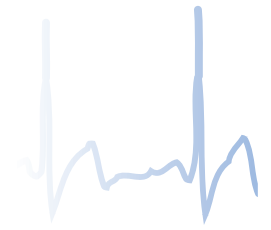
gb ■



Den ebenso großzügigen wie großformatigen Scheck zu Gunsten des Förderkreises Herzzentrum überreichten Volksbank-Bereichsdirektorin Dr. Heide Ruffing-Rüschenschmidt und Anita Rottkemper, Private Wealthmanagement der Werte-Bank-Münsterland (rechts) an Professor Dr. Mirela Scherer.

Foto: vbml

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler ist Preisträgerin 2024



Reparaturen nach Herzinfarkt auf der Spur

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler aus Frankfurt ist die neue Preisträgerin, die die Auszeichnung der Stiftung Herzzentrum Münster im Juni 2024 entgegennehmen wird. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufkrankungen, programmierter Zelltod, Endothelzellen sowie auf der kardiovaskulären Regeneration nach Herzinfarkten.

MicroRNAs (miRNAs) erfüllen eine wichtige Aufgabe bei der Steuerung grundlegender biologischer Prozesse wie Entwicklung, Zelldifferenzierung, Proliferation und Apoptose. Neuere Daten weisen darauf hin, dass miRNAs auch an der Entstehung menschlicher Krankheiten wie Krebs oder Stoffwechselstörungen beteiligt sind. Somit bieten sie einen neuen Ansatzpunkt

für Therapien. Auch darüber wird die Preisträgerin 2024, die zahlreiche Auszeichnungen und Preise für ihre Arbeiten erhalten hat und regelmäßig zu Gastprofessuren in die USA eingeladen ist, in ihrem Vortrag berichten.

Heike Hänseid ■

Die renommierte Ärztin, die seit 2017 Mitglied der Leopoldina – nationale Akademie der Wissenschaften – ist, wird auch einen allgemeinverständlichen Vortrag für Mitglieder des Förderkreises Herzzentrum halten. Er ist im Von-Vincke-Haus am münsterschen Domplatz für den 21. Juni um 17 Uhr geplant. Am Tag zuvor sind Begegnungen mit Nachwuchswissenschaftlern am UKM vorgesehen.

Stefanie Dimmeler, geboren 1967, ist Biologin und Biochemikerin und arbeitet auf dem Gebiet der Pathophysiologie. Sie hat mit wesentlichen Arbeiten zum besseren Verständnis der Pathophysiologie von Herz-Kreislaufkrankungen beigetragen. Ihre aktuellen Arbeiten beschäftigen sich mit therapeutischen Ansätzen, um die vaskuläre und kardiale Reparatur und Regeneration nach Herzinfarkten zu verbessern. Unter anderem hat Dimmeler zelltherapeutische Verfahren entwickelt und nicht-kodierende RNAs als neue therapeutische Zielstrukturen identifiziert.

Im Jahr 2020 konnte die Forschergruppe von Goethe-Universität und Universitätsklinikum Frankfurt um Prof. Stefanie Dimmeler zusammen mit dem Forschungsinstitut Servier und miRagen Therapeutics erstmals eine potenzielle microRNA-Therapie gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfolgreich an Menschen testen.



Prof. Dr. Stefanie Dimmeler aus Frankfurt

Foto: Uwe Dettmar/Goethe-Universität

Hähnchenbrust mit Orangen-Sojasoße

1 Orange
80 ml Orangensaft
50 ml Sojasoße
100 ml Geflügelfond oder Gemüsebrühe
4 EL Mirin (süßer Reiswein)
3 TL Speisestärke
10 g Butter (kalt)
2 Hähnchenfilets
4 EL Öl
4 Mini-Pak-Choi

Orange schälen und filetieren. Orangensaft mit Sojasoße, Brühe und Mirin in einem kleinen Topf 6-8 Minuten kochen. Speisestärke anrühren und die Soße binden. Die kalte Butter in Stückchen unterrühren und dann die Orangenfilets dazu geben.

Hähnchenfilets salzen und pfeffern und in der Pfanne anbraten und im Ofen bei 160 Grad Umluft ca. 10-20 Min. fertig garen.

Pak-Choi putzen, längs halbieren und in der Pfanne anbraten. Salzen und pfeffern und mit 50 ml Wasser ablöschen, bissfest garen.

Fleisch in Scheiben schneiden und mit Pak-Choi und Orangen-Sojasoße anrichten.



Über Pak Choi



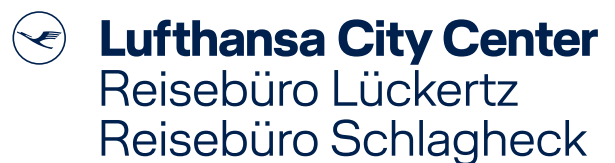
w.r.wagner/pixelio

Der Pak Choi stammt ursprünglich aus China und wird deshalb manchmal auch als Chinesischer Blätterkohl oder Chinesischer Senfkohl bezeichnet. Pak Choi schmeckt weniger bitter als andere Kohlsorten und hat einen würzigen bis süßlichen Eigengeschmack. Vom Äußeren ähnelt er dem Chinakohl oder Mangold, hat aber längere und weniger dicht angeordnete Blätter.

Der Kaloriengehalt des Pak Choi ist selbst im Vergleich zu anderen Kohlvarianten äußerst niedrig (14 kcal pro 100 Gramm). Er enthält allerdings viel Kalium, Kalzium, Provitamin A, Vitamin C, Folsäure und Senföle, die als hochwirksame Antioxidantien fungieren und die Abwehrmechanismen des Körpers nachhaltig in Gang setzen. Unterstützt wird dieser Effekt noch zusätzlich durch das Vitamin C.

In der traditionellen chinesischen Medizin zählt Pak Choi deshalb sogar zu den Heilpflanzen

...mit freundlicher Unterstützung von:





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

Jetzt anmelden unter:
newsletter.ukmuenster.de

