

Herz-Journal

Informationen für Patienten, Freunde und Förderer

Keine Frage des Alters

Herzinfarkte können jeden treffen

Das Herz in die Hand nehmen

3D-Druck in der Kinderkardiologie

Wut tut nicht gut

Negative Emotionen schädigen Herz und Blutgefäße

Editorial

54. Ausgabe Ihres Herz-Journals



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

Sie werden beim Lesen der Sommerausgabe unseres Herzjournals feststellen, dass wir einen neuen Chefredakteur haben: Herr Dr. Veit Christoph Baecker ist Journalist und studierter Germanist, in verschiedenen Funktionen ehrenamtlich tätig und gibt u.a. die lokale Zeitschrift „Der Gievenbecker“ heraus. Herr Baecker hat sich bereits intensiv mit unserem Konzept vertraut gemacht, unser Journal für aktuelle und ehemalige Herz-Kreislaufpatienten am UKM herauszugeben.

Zu Beginn des Jahres hatten zunächst unsere Redakteurin Heike Hänscheid und dann Gregor Bothe das Redaktionsteam verlassen. Und schließlich hat Frau Elisabeth Bothe nach dem finanziellen Abschluss des Jahres 2023 Anfang März darum gebeten, auch auf sie als Leiterin unseres Sekretariats zu verzichten.

Frau Bothe und Herrn Bothe möchte ich an dieser Stelle, auch im Namen des Vorstands von Förderkreis und Stiftung, noch einmal herzlich für die lange und fruchtbare Zusammenarbeit danken. Unser besonderer Dank gilt auch Frau Hänscheid, die sich in den vergangenen zwei Jahren gut eingearbeitet und neue Ideen für unser Herzjournal eingebracht hat.

Als Nachfolge von Frau Bothe im Sekretariat haben wir uns für meine Tochter Julia Nissen entschieden. Sie

hat sich schon in der Einrichtung und kreativen Gestaltung unserer neuen Website www.FKHZ.de verdient gemacht und kann nun so, die Pflege der Website mit Arbeiten im Sekretariat verbinden.

Hinweisen möchte ich Sie auf drei aktuelle Termine: Schon im November-Heft wurde die Preisverleihung an Frau Prof. Stefanie Dimmeler im Rahmen der „Lecture Herzzentrum Münster“ am 21. Juni 2024 um 17:00 Uhr im Von-Vincke-Haus des Regierungspräsidiums am Domplatz ausführlich angekündigt.

Eine Woche später am 29. Juni 2024 findet auf dem Platz vor St. Lamberti unsere traditionelle Aktion „Alte Autos / Alte Bücher“ von ca. 11:00 bis etwa 16:00 Uhr statt. Ich würde mich sehr freuen, Sie dort begrüßen zu können.

Schließlich werden wir am 2. Juli 2024 um 18:00 Uhr im UKM unsere Mitgliederversammlung haben. Ich bin glücklich, dass wir zum Abschluss Herrn Prof. Jürgen Sindermann zu einem Vortrag mit anschließender Diskussion zum Thema »Herzschwäche« gewinnen konnten.

Ganz herzlich danken möchte ich an dieser Stelle allen, die uns mit ihrer Spende in die Lage versetzen, Projekte an der Klinik zu finanzieren. An dieser Stelle möchte ich anfügen,

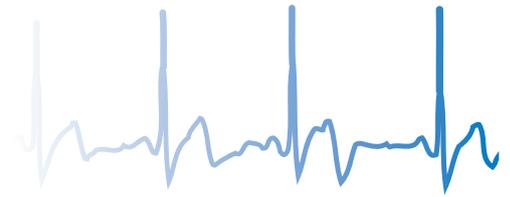
dass viele unserer treuen Spender inzwischen dazu übergegangen sind, regelmäßig einen Betrag von uns einzuziehen zu lassen. Das sind inzwischen fast 60 Prozent unserer Spender und Spenderinnen. Für uns hat das den großen Vorteil, dass wir unsere Aufwendungen für Projekte und auch für das Herzjournal besser planen können. Vielleicht wollen auch Sie sich diesem Verfahren anschließen.

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

Liebe Freundinnen und Freunde des Förderkreises und seiner Stiftung, ich hoffe mit Ihnen, dass wir nach dem recht feuchten und kühlen Frühjahr einen schönen und angenehmen Sommer vor uns haben werden – frei von irgendwelchen lästigen Infektionen. Bleiben Sie gesund und umsichtig.

Herzlichst,
Ihr

Dr. Axel Nissen
(Vorsitzender des Förderkreises)



Inhaltsverzeichnis

Editorial 2

Herzzentrum

Keine Frage des Alters 4

Das Herz aus dem Drucker 6

Forschung und Praxis

Ideenmanagement-Preis für UKM 8

Schober-Stiftung spendet 40.000 Euro 9

Wut tut nicht gut 10

Förderkreis/Stiftung

Jeder kann Leben retten! 11

Ratgeber

Gesundheit im Wandel der Zeit 12

Rezept:
Sommersalat mit Erdbeeren und Rucola 14

Impressum

Redaktion:
Dr. Veit Christoph Baecker

Realisation, Illustration, Druck:
LUC Medienhaus, Greven

Titelbild:
AdobeStock_285864826

Verantwortlich:
Dr. Axel Nissen

Abbildungen:
Zentrale Fotoabteilung der
Universitätskliniken,
Pressestelle des UKM

Herausgegeben vom
Förderkreis Herzzentrum Münster e.V.

Auch im Netz:

Online und immer aktuell:

Der Internet-Auftritt von Förderkreis und Stiftung bietet eine Vielzahl von Informationen über unsere Aktivitäten, aktuelle Veranstaltungen und die geförderten Projekte. Das aktuelle Herzjournal und die archivierten Ausgaben stehen zum Download zur Verfügung, und ein Spendenportal ermöglicht Ihnen, uns schnell und unkompliziert mit Ihrer Spende zu unterstützen. Seien Sie herzlich Willkommen bei Ihrer neuen Adresse in Sachen Herz:

www.fkhz.de



Keine Frage des Alters

Herzinfarkte können jeden treffen



Herzinfarkte bekommen nur die Alten und Schwachen? Dennis Eckrodt hat das Gegenteil erfahren – mit gerade einmal 36 Jahren. Warum es immer häufiger junge Menschen trifft, dazu wird seit einigen Jahren an der Uniklinik Münster (UKM) geforscht.

Ein Ergebnis: Wer seinen Lebensstil radikal ändert, kann schnell wieder auf die Beine kommen – und ist dann sogar weniger anfällig für einen weiteren Herzinfarkt.

In den letzten Momenten seines alten Lebens riecht es nach Reinigungsmittel und Zigaretten. Es ist Ende Mai, die Frühschicht bald geschafft, und Dennis Eckrodt steht draußen, an einem Sei-

teneingang des UKM. Er raucht, atmet tief ein, hofft, dass sich der Schwindel bessert, mit dem er schon den ganzen Vormittag zu kämpfen hat. Vielleicht ist es der Zucker, denkt der 36-jährige Gebäudereiniger, und prüft seine Werte. Doch der Test ist unauffällig.

Als er einen starken Druck auf der Brust spürt und sein linker Arm taub wird, ändert sich seine Selbstdiagnose. „Im ersten Moment dachte ich, ich bin ja schon im Krankenhaus, also in guten Händen“, erzählt Eckrodt rückblickend. „Im zweiten Moment wusste ich: Es passiert gerade irgendwas Schlimmes.“ Als sein Zustand schlechter wird, hilft ihm noch eine herbeieilende Kollegin in den Eingangsbereich des Westturms. Bevor das Kammerflimmern ihn

Augenblicke später ohnmächtig werden lässt, sieht er einen Arzt über ihn gebeugt, einen Defibrillator in den Händen. Dann wird es dunkel.

Mittlerweile kann Dennis Eckrodt über seine „Nahtoderfahrung“, wie er seinen ersten Herzinfarkt nennt, relativ entspannt sprechen. Das war lange Zeit nicht so: Noch Wochen nach dem Vorfall lässt ihn die Erinnerung nicht schlafen, immer wieder spulen sich die Szenen von seinem letzten Arbeitstag im Mai vor seinem inneren Auge ab. „Vorher hatte ich immer Angst vor dem Tod“, sagt Eckrodt. „Jetzt hat sich mein Blick darauf verändert. Es fühlt sich an, als hätte ich ein neues Leben.“

Verändert hat sich auch Dennis Eckrodts Lebensstil: Mehr Bewegung, möglichst gesundes Essen, keine Zigaretten mehr. Das hat auf dem Weg zurück ins Leben geholfen: Konnte er zwei Monate nach seinem Herzinfarkt nicht mal eine Flasche ohne Hilfe öffnen, war er ein halbes Jahr später bereits zurück in seinem alten Job, in der Grundreinigung des UKM.

Herzinfarkte entstehen durch Ablagerungen in den Gefäßen des Herzmuskels. Brechen diese Ablagerungen auf, entsteht ein Blutgerinnsel, das dazu führt, dass das Gefäß verschlossen ist und den Herzmuskel nicht mehr mit Blut und Sauerstoff versorgen kann. Je länger es dauert, bis das Gefäß wieder geöffnet wird, desto mehr Schaden nimmt das Herz. Bei einem Herzkatheter kann das Gefäß wieder geöffnet werden, Stents sorgen dann dafür, dass das Gefäß offen bleibt.

Obwohl sich lebensrettende Maßnahmen und die generelle Aufklärung zu Herzinfarkten in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verbessert haben, zählt ein Herzinfarkt weiter zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Immer häufiger landen junge Menschen



In besten Händen: Herzinfarkt-Patienten Dennis Eckrodt (vorne) mit seinen behandelnden Ärzten Dr. Katharina Biller und Prof. Holger Reinecke. Foto: Timo Gemmeke

wie Dennis Eckrodt mit Herzinfarkten im UKM.

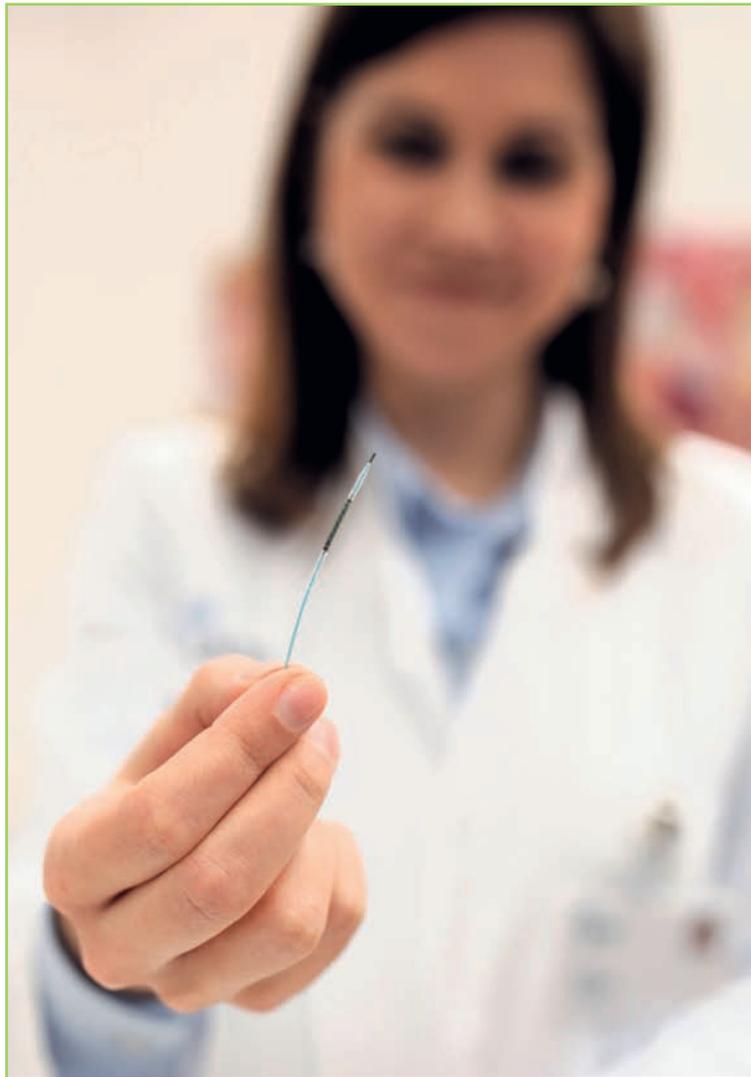
Von den insgesamt etwa 350 Patienten, die dort pro Jahr mit Herzinfarkten behandelt werden, sind knapp 10 Prozent davon unter 45 Jahre alt. „Tendenz steigend“, sagt Prof. Holger Reinecke, Direktor der kardiologischen Klinik I am UKM.

Aber warum trifft es immer häufiger Jüngere? „Grundsätzlich erhöhen Krankheiten wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und eine familiäre Belastung das allgemeine Risiko für einen Herzinfarkt“, erklärt Dr. Katharina Biller, Oberärztin der Klinik für Kardiologie I am UKM.

Ungesunde Ernährung und wenig Bewegung tragen ebenso dazu bei. Männer sind etwa drei bis viermal so gefährdet wie Frauen.

Eine Rolle spielt das Hormon Testosteron. „Dazu kommt aber auch, dass Männer im Durchschnitt einen ungesünderen Lebensstil pflegen“, erklärt Dr. Biller. Eben jene Risikofaktoren wie Rauchen oder Übergewicht nehmen gerade bei jungen Menschen zu. Eine Rolle spielen dabei unter anderem E-Zigaretten, deren Schädlichkeit oft unterschätzt wird. „Es ist bisher nicht bewiesen, dass E-Zigaretten oder Vapes weniger gesundheitsschädlich sind als normale Zigaretten“, sagt Reinecke. Dennoch werde immer früher zu den elektronischen Alternativen gegriffen. Dadurch sinke das Einstiegsalter beim Rauchen.

Um die Besonderheiten bei jungen Herzinfarktpatienten besser zu verstehen, forschen Reinecke und Biller seit einigen Jahren dazu. Ein Forschungsprojekt, das von 2019 bis 2022 am UKM durchgeführt wurde, brachte ein interessantes Ergebnis in puncto



Ein kleines Teil mit großer Wirkung: Ein Stent hilft die Herzkranzgefäße dauerhaft offen zu halten. Er wird mittels eines Katheters an die betroffene Stelle gebracht. Foto: Timo Gemmeke

to Geschlechterverteilung: Zwar sind Männer anfälliger für einen Herzinfarkt, jedoch erleiden Frauen – vor allem jüngere – meist schwerere Verläufe.

„Warum das so ist, können wir bisher aber noch nicht sagen“, erklärt Reinecke. In Bezug auf die Genesung haben jüngere Betroffene – egal welchen Geschlechts – jedoch einen klaren Vorteil. „Sie sind in der Regel eher bereit, ihr Leben umzukrempeln und Gewohnheiten zu ändern“, erklärt Biller.

Wenn Bewegung und die richtige medizinische Nachsorge stimmen, haben Betroffene ein geringeres Risiko, erneut einen Herzinfarkt zu erleiden. Gerade der Rauchstopp reduziert drastisch das Risiko für ein erneutes Ereignis. „Viele sehen es dann als eine Art Warnschuss, dass sie mit ihrem bisherigen Lebensstil nicht weitermachen können“, meint Biller. Dazu

kommt, dass junge Patienten meist weniger Begleiterkrankungen haben. „Bei einem 80-Jährigen, der beispielsweise bereits ein Prostatakarzinom oder Nierenschäden hat, ist das Risiko für Komplikationen um ein Vielfaches höher“, erläutert Reinecke.

Wichtig für eine schnelle Genesung ist aber auch die psychologische Komponente. Denn: Viele junge Patienten entwickeln nach einem Herzinfarkt psychische Erkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen. „Für junge Menschen ist es oft schwerer einzuordnen, warum sie derart früh einen Herzinfarkt bekommen haben, und was das für ihr weiteres Leben bedeutet“, schildert Biller.

In manchen Fällen entwickeln Betroffene sogar eine so genannte Herzneurose. Die Angst, dass ihr Herz lebensbedrohlich krank ist und sie plötzlich im Stich lässt, bestimmt irgendwann ihr ganzes Leben. Soziale Isolation und ein Alltag, der nicht

zu bewältigen scheint, sind die Folgen. Am UKM werden Patienten nach einem Herzinfarkt daher an die Klinik für Psychosomatik vermittelt. „Je schneller man mit der richtigen Nachsorge anfängt, desto schneller kurieren Patienten auch psychisch“, sagt Reinecke.

Diese Erfahrung hat auch Dennis Eckrodt gemacht. Während seiner sechswöchigen Reha stand neben körperlichem Training auch eine psychologische Betreuung auf dem Plan. In Gesprächsrunden mit anderen, ebenfalls jungen Betroffenen konnte er seine Erfahrungen, Gedanken und Ängste teilen. „Es hat sehr gut getan, Menschen in meinem Alter zu sehen, die das Gleiche erlebt haben“, weiß Eckrodt: „Das nimmt einem das Gefühl, mit so einem Schicksal allein zu sein.“

Timo Gemmeke ■

Das Herz aus dem Drucker

neue Diagnoseform in der Kinderkardiologie



Wer sein Herz sprichwörtlich in die Hand nimmt, zeigt großen Mut und Entschlossenheit. Um eine besondere Herausforderung zu meistern, bedarf es eben manchmal eines starken Impulses. Dies gilt auch für die kleinen Patienten in der Kinderkardiologie des UKM. Denen steht oft eine lange, manchmal lebenslange Behandlung bevor. Doch einige Kinder können jetzt seit einiger Zeit tatsächlich ihr eigenes Herz ganz konkret in die Hand nehmen – nicht das echte Organ natürlich, sondern eine detailgetreue Nachbildung.



v.l. Dipl.-Des. (FH) Max Tönnemann (Produktdesigner, Projektleiter 3D Center), Dr. med. Daniela Kiski (Oberärztin Kinderkardiologie), Dr. Sabrina Martens (Kommissarische Leiterin Sektion Kinderherzchirurgie) und Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Dr. med. habil. Dipl.-Ing. (FH) Martin Schulze (Leiter 3D Center).
Foto: UKM

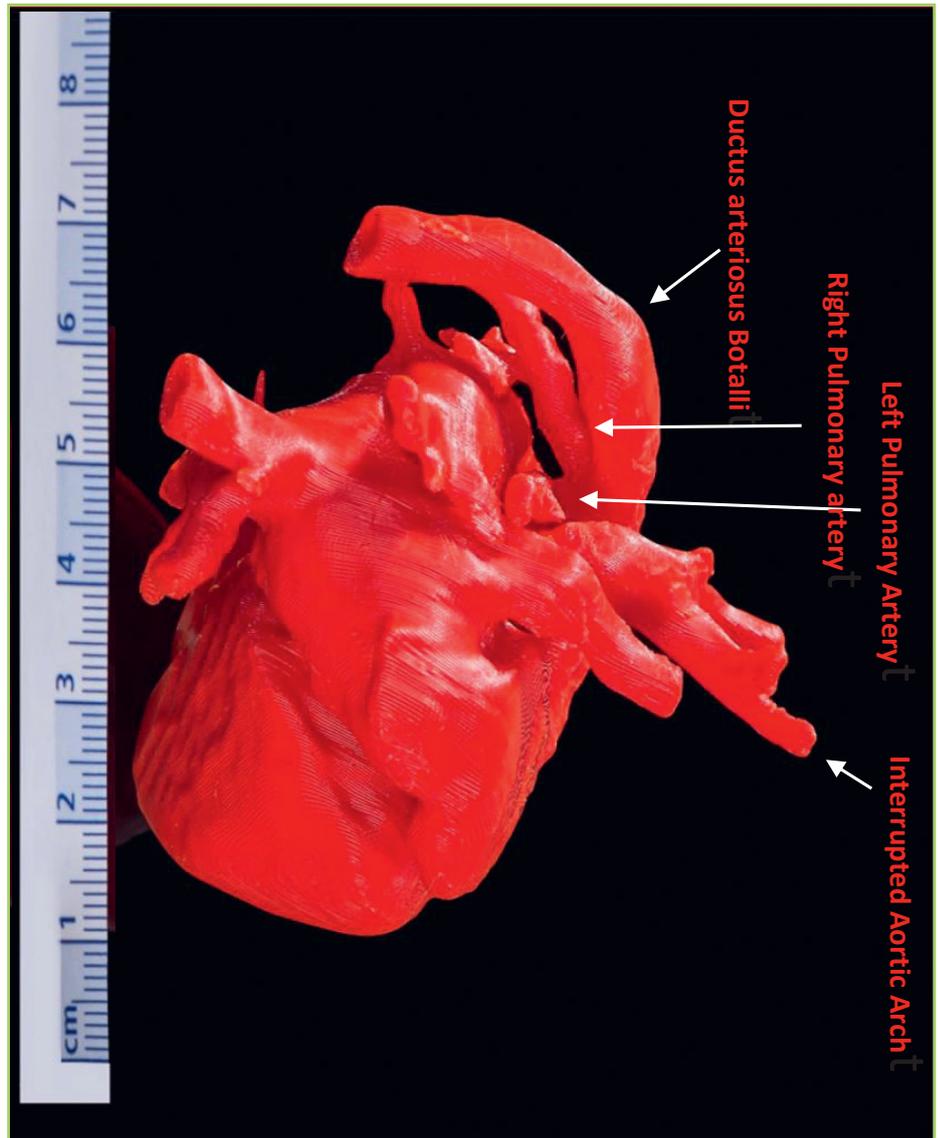
Feuerrot sind die Modelle. Sie stammen aus einem leistungsstarken Drucker des hauseigenen 3D Centers am Point of Care. Sie zeigen das jeweilige, ungefähr faustgroße Herz bis ins kleinste Detail - auch und gerade die Stellen und Bereiche, die eine Behandlung erforderlich machen.

„Das macht die Erkrankung für die Kinder im wahrsten Sinne des Wortes begreifbar. Denn wir können ihnen am Modell viel besser zeigen, was wir machen wollen und warum das erforderlich ist“, berichtet Dr. med. Daniela Kiski, Oberärztin der Kinderkardiologie.

Als Grundlage für die Anfertigung von 3D Druckmodellen aus dem Hochleistungsdrucker des UKM dienen patienteneigene Untersuchungen mittels Ultraschall, Computer- oder Kernspintomographie. Was bislang nur auf dem Bildschirm zu sehen war, kann nun also ganz plastisch betrachtet werden – und das aus ganz verschiedenen Perspektiven. Denn nicht nur die äußere Form des Herzens, sondern auch alle innen liegenden Bereiche werden vom Drucker nachgebildet. Ein direkter Blick ins Innere des normalerweise pulsierenden Organs ist mit der neuen Technik möglich.

Hinter dem Einsatz der 3D-Technik steht ein multiprofessionelles UKM-Quartett: Für den kardiologischen Part stehen Oberärztin Kiski und Dr. med. Sabrina Martens, kommissarische Leiterin der Sektion Kinderherzchirurgie, für den technischen Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Dr. med. habil. Dipl.-Ing. (FH) Martin Schulze, Leiter des 3D Centers sowie Dipl.-Des. (FH) Max Tönnemann, Produktdesigner und Projektleiter des 3D Centers.

Das interdisziplinäre Arbeiten ist in der Kinderkardiologie seit jeher selbstverständlich. Denn wer mit einem Herzfehler geboren wurde oder eine entsprechende Erkrankung in den ersten Lebensmonaten oder -jahren erworben hat, benötigt in der Regel die Expertise und Behandlung mehrerer medizinischer Fachrichtungen. Da ist es am UKM gut, dass die Wege zwischen



So sieht ein Herz aus dem 3D-Druck des UKM aus: Es bietet für die Patientinnen und Patienten Vorteile, aber auch bei den konkreten Vorbereitungen auf Operationen und Katheterinterventionen sowie in der Ausbildung von angehenden Medizinern. Foto: UKM

den Abteilungen kurz und die Beziehungen zwischen den Fachärzten der verschiedenen Abteilungen eng sind.

„Diese übergreifende Zusammenarbeit ist für die hier tätigen Medizinerinnen und Mediziner sehr reizvoll und für die Patienten von großem Vorteil“, weiß Dr. Daniela Kiski aus ihrer eigenen, nun schon 17jährigen Erfahrung vor allem in der Kardiologie und Kinderkardiologie sowie der Pädiatrie.

Nicht nur im direkten Umgang mit den Patienten bietet die neue 3D-Technologie Vorteile, sondern auch bei den konkreten Vorbereitungen auf Operationen und Katheterinterventionen sowie in der Ausbildung von angehenden

Medizinern. So können erforderliche Eingriffe noch exakter vorbereitet werden und so beispielsweise die Untersuchungs-, aber auch Narkosedauer und die Strahlenexpositionen reduziert werden. Bei Bedarf können Fachkolleginnen und -kollegen eben auch das betroffene Herz in Augenschein nehmen. Die jungen Mediziner wiederum können nun direkt am Objekt üben, um so für den ersten direkten Einsatz gewappnet zu sein.

Die 3D-Technik ist noch lange nicht ausgereizt, so dass in den kommenden Jahren weitere, für den Patienten hilfreiche Einsatzmöglichkeiten dazukommen können.

vcb ■

Ideenmanagement-Preis für UKM

Neues Spritzen-Verfahren spart viele Arbeitsstunden



Freuen sich über den Preis für das Universitätsklinikum Münster (v.l.): Dr. Christoph Klaas (Leiter der UKM Apotheke), Josef Groß (Ideenmanager des UKM), Dr. Christoph Hoppenheit (Kaufmännischer Direktor und stellv. Vorstandsvorsitzender des UKM) sowie Maren Hagebeucker und Dr. Nardos Hölscher aus der UKM Apotheke. Foto: UKM

Spritzen für die Intensivstation schneller und sicherer aufzubereiten – das war die Idee von zwei Apothekerinnen, die dafür nun mit dem Deutschen Ideenmanagement-Preis ausgezeichnet worden sind. Ihr Verfahren wurde vor allem mit Blick auf eine Übertragbarkeit in andere Krankenhäuser und vor dem Hintergrund des Pflege-Fachkräftemangels prämiert.

Für Dr. Nardos Hölscher und Maren Hagebeucker aus der Apotheke des UKM (Universitätsklinikum Münster) ist es bereits die zweite Auszeichnung ihrer Idee. Nachdem die beiden Apothekerinnen im vergangenen Jahr beim UKM-internen Ideenwettbewerb dafür prämiert worden waren, Spritzen für die Intensivstation effektiver und sicherer aufzubereiten, erhielten sie und das UKM am 13. März auch den Deutschen Ideenmanagement-Preis 2024 in der Kategorie „Beste Idee aus Verwaltung und Dienstleistung“. Der Preis fördert das Ideenmanagement im deutschsprachigen Raum und zeichnet Unternehmen sowie Personen aus, die Vorbildcharakter im Ideenmanagement haben. Und den hat die Idee von Hölscher und Hagenbeucker nachweislich:

So konnten durch die Optimierung und Reduzierung von Arbeitsschritten im vergangenen Jahr rund 800 Stunden Arbeitszeit am UKM eingespart werden. Bislang hat das Pflegepersonal die mit Trägerlösung vorgefüllten Perfusorspritzen (RTC-Spritzen) selbst vorbereitet, und dafür etwa 1,75 Minuten Arbeitszeit pro Spritze benötigt. Dieser Schritt wird nun gespart, weil die Spritzen stattdessen mit maschineller Unterstützung in der UKM-Apotheke schneller, fehlerfreier, hygienischer und mit der Möglichkeit zur Lagerung bei Raumtemperatur vorbereitet werden. 27.000 solcher Spritzen gab es im vergangenen Jahr allein am UKM – eine Entlastung, die für Pflegekräfte also spürbar ist und die ihnen mehr Zeit für die Patientenversorgung einräumt. Das überzeugte auch die Jury des Wettbewerbs, die neben der Wirtschaftlichkeit auch die Anwendbarkeit in anderen Krankenhäusern sowie die besondere Zukunftsfähigkeit angesichts des

Pflege-Fachkräftemangels in Deutschland lobte.

Am UKM wurde das Verfahren nach einer erfolgreichen Pilotierung auf der Medizinischen Intensivstation im Laufe des vergangenen Jahres auf weitere sieben Intensivstationen, einschließlich der Kinderintensivstation und dem Ambulanten OP-Zentrum, ausgerollt. „Wir freuen uns, mit den RTC-Spritzen eine smarte Lösung für die vielen Herausforderungen im Stationsalltag bei der Zubereitung von intravenösen Medikamenten gefunden zu haben, die unmittelbar aus der Arbeitsstation heraus entstanden ist“, freuen sich die Gewinnerinnen, die an der Preisverleihung nicht persönlich teilnehmen konnten. Für sie nahm Josef Groß, Ideenmanager am UKM, den Preis stellvertretend entgegen. Dr. Christoph Hoppenheit, Kaufmännischer Direktor des UKM, gratulierte dem Duo persönlich: „In ihren eigenen Bereichen haben unsere Mitarbeitenden die größte Expertise. Ich freue mich besonders darüber, dass die Idee der Kolleginnen nicht nur bei uns am UKM, sondern auch in einem größeren Rahmen auf nationaler Ebene mit dieser Auszeichnung anerkannt wird. Die Idee zeigt exemplarisch, dass das Mitdenken eines jeden Einzelnen ganz konkret die Patientenversorgung verbessern und Kosten einsparen kann.“

Ukm/lwi ■



Die eingereichte Idee der beiden Apothekerinnen kommt vor allem den Arbeitsabläufen auf den Intensivstationen am UKM zu Gute. Foto: UKM

Schober-Stiftung spendet 40.000 Euro

für Palliativ-Versorgung

Eine interdisziplinäre Studie der Medizinischen Fakultät der Universität Münster und der Zentralen Einrichtung für Palliativmedizin am UKM (Universitätsklinikum Münster) soll Palliativ-Patientinnen und -Patienten den Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung erleichtern. So soll den Betroffenen in ihrer letzten Lebensphase eine Rückkehr nach Hause ohne den bekannten „Drehtür-Effekt“, also die ständige Wiederaufnahme in einer Klinik, ermöglicht werden.

Auf der anderen Seite sollen aber auch drohende Versorgungslücken abgewendet werden. Die Schober-Stiftung fördert das palliativmedizinische Projekt „EntMedPal“ mit einer Spende in Höhe von 40.000 Euro an die Stiftung Universitätsmedizin Münster.

Nach einer stationären Behandlung im Krankenhaus besteht für Betroffene immer der Wunsch, möglichst schnell wieder in die vertraute häusliche Umgebung zurückzukehren. Das gilt insbesondere für Menschen mit fortgeschrittenen schwerwiegenden Erkrankungen, die eine stationäre palliative Versorgung erfordern. „Die meisten Patientinnen und Patienten möchten ihre letzte Lebensphase zu Hause verbringen und können die Entlassung kaum abwarten. Bei einer unzureichenden Planung besteht allerdings ein hohes Risiko von Versorgungslücken und einer ständigen Rückkehr in die Klinik“, erklärt Philipp Lenz, Leiter der Palliativmedizin im UKM.

Während dieser Übergänge von der stationären in eine ambulante Behand-

lung können sich immer wieder Hürden ergeben, die eine kontinuierliche Versorgung und damit die Gesamtsituation der Betroffenen erschweren, beispielsweise durch die fehlende Verfügbarkeit von Medikamenten. Arzneimittel dürfen von Krankenhäusern nicht für mehrere Tage mitgegeben werden, nicht alle Medikamente sind im ambulanten Bereich

tential in diesem Projekt und stellt dafür 40.000 Euro bereit. „Wir wollen mit der Unterstützung eine Brücke für Erwachsene mit lebensbegrenzenden Erkrankungen bauen und dazu beitragen, dass die Versorgungswege in der Palliativmedizin langfristig verbessert und gesichert werden“, betont Dr. Anna Schober von der Schober-Stiftung. Mit der Spende der Schober-Stiftung wird im Rahmen der Studie unter anderem über ein Jahr die Stelle einer Apothekerin finanziert.

Weiterhin wird der Entlass-Prozess von Palliativ-Patientinnen und -Patienten bezüglich der Arzneimitteltherapie standardisiert und umfangreich begleitet, wodurch weniger Rückfragen und Unklarheiten entstehen sollen. Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem Palliativnetz Münster. Ziel ist es, mit der Optimierung der Arzneimitteltherapie auch das stationäre und ambulant tätige Personal

zu entlasten. Vor allem aber sollen die Palliativ-Patientinnen und -Patienten profitieren: „Die Verbesserung der palliativen Versorgung ist eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Wir sind sehr dankbar für die großzügige Unterstützung der Schober-Stiftung und freuen uns, durch enge Zusammenarbeit die Verbindungen im palliativen Versorgungsnetz stärken zu können“, bekräftigt Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Universitätsmedizin Münster. Damit Betroffene in ihrer letzten Lebensphase nach einem Krankenhausaufenthalt reibungslos in das gewohnte Umfeld zurückzukehren können.



40.000-Euro-Spende fördert Studie zur Verbesserung der palliativen Versorgung. Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Hugo Van Aken (4.v.r.) und Geschäftsführer Dr. Christian Lingg (4.v.l.) von der Stiftung Universitätsmedizin bedanken sich bei dem Ehepaar Dr. Anna und Univ.-Prof. Otmar Schober (Mitte) für die Unterstützung. Mit dabei: Prof. Philipp Lenz (2.v.l.), Direktor der Palliativmedizin am UKM, und der Leiter der UKM-Apotheke, Dr. Christoph Klaas (r.), sowie weitere Mitarbeitende aus der UKM-Apotheke und des Palliativnetzes Münster. Foto: UKM/Heine

verschreibungsfähig und verordnete Medikamente können durch Lieferengpässe in den Apotheken auch einmal nicht vorrätig sein.

Die UKM-Apotheke bildet deshalb im Projekt „EntMedPal“ eine besondere Brücke, die einen lückenlosen Übergang in die ambulante Versorgung gewährleisten soll. „Durch eine interprofessionelle Abstimmung sollen Medikationspläne angepasst und mit den Patientinnen und Patienten sowie mit Angehörigen und Mitarbeitenden des Palliativnetzes besprochen werden, um so die bestmögliche Arzneimitteltherapie sicherzustellen“, erläutert Dr. Christoph Klaas, Leiter der UKM-Apotheke. Die Schober-Stiftung sieht großes Po-

Schoberstiftung ■

Wut tut nicht gut

Herz und Blutgefäße betroffen



Wissenschaftlich belegt: Wut schädigt das Herz-Kreislauf-System.

Foto: Andrea Piacquadio, pexels.com

Die meisten haben es wahrscheinlich schon geahnt, nun liegt der wissenschaftliche Nachweis vor: Wut und Trauer schaden dem Herzen und den Blutgefäßen. Die Folge sind ein erhöhtes Infarkt-Risiko und weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Forscher des Irving Medical Center der Columbia University in New York haben nun in einer Studie herausgefunden, dass negative Emotionen zu einer Schädigung des Endothels, das ist die Zellschicht an der Innenfläche der Blut- und Lymphgefäße, führen. Das Endothel regelt maßgeblich die Verengung und Weitung der Gefäße. Liegt hier eine Schädigung vor, kann es beispielsweise zu Thrombenbildung kommen. Oft ist eine Dysfunktion auch mitverantwortlich für eine Atherosklerose, der häufigsten Erkrankung der Blutgefäße. Verkalkung und Elastizitätsverlust, aber auch Verhärtung, Verdickung oder Verengung der Arterien führen oft zu Schlaganfällen und Herzinfarkten.

Das amerikanische Forscherteam hat in einer Studie mit 280 erwachsenen und gesunden Teilnehmerinnen und Teilnehmern die schädigende Wirkung von Wut nachweisen können. Die Probanden wurden in vier Gruppen aufgeteilt. Während die erste Gruppe acht Minuten lang in einen Zustand der Wut versetzt wurde, wurde die zweite Gruppe mit einem traurigen Erlebnis konfrontiert, die dritte mit einem angsteinflößendem sowie die vierte in einem neutralen Zustand belassen. Anschließend wurde bei den Teilnehmern die Endothelfunktion in Hand und Fingern gemessen. Während bei den drei übrigen Gruppen keine signifikanten Veränderungen zu erkennen waren, ließen sich bei der »Wutgruppe« auch noch nach 40 Minuten die Folgen der negativen Emotionen nachweisen.

„Wiederholte Episoden negativer Emotionen können die kardiovaskuläre Physiologie im Laufe der Zeit beeinträchtigen und eine verzögerte Erholung und schließlich irreversible Schäden verursachen, die zu einem erhöhten CVD-Risiko

ko [Herz-Kreislauf-Erkrankung] führen“, schreibt das Forscherteam am 7. Mai 2024 im »Journal of the American Heart Association«.

Langfristige Folgen seien besonders in Kombination mit anderen Risiko- oder Umweltfaktoren zu erwarten, schreiben sie weiter.

In der Studie wurden aber nicht die Mechanismen untersucht, die zur Endothelschädigung führen. Hier liegt jedoch der Schlüssel für eine mögliche Prävention für die Betroffenen.

Und so formulieren die Forscher das nächste Ziel: „Die Untersuchung der tieferen Mechanismen, die den Verbindungen zwischen Wut, Angst und endothelialer Dysfunktion zugrunde liegen, könnte dazu beitragen, wirksame Interventionsziele für einen großen Teil der Personen mit erhöhtem CVD-Risiko zu identifizieren.“

vcb ■

Jeder kann Leben retten!

Richtig reagieren beim Herzstillstand



Ein Defibrillator ist einfach zu bedienen, die Gebrauchsanweisung steht auf dem Gerät.
Foto: Baecker

Eigentlich ist es wirklich nicht so schwer, doch im Falle eines Falles verlässt viele Menschen ihr Mut und das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten. Dabei kann es beinahe überall vorkommen, auf eine regungslose Person zu treffen. Dann ist vor allem eins gefordert: Schnelle Hilfe.

Dafür muss keine große medizinische Expertise vorhanden sein, ein mutiges, beherztes Handeln kann helfen Leben zu retten. Davon konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem vom Förderkreis Herzzentrum Münster e.V. organisierten Reanimationskurs für Laien eindrucksvoll überzeugen.

„Befolgen Sie immer die drei Schritte: Prüfen, Rufen, Drücken“, erläuterte Michael Klatthaar, organisatorischer Leiter des UKM-Trainingszentrums an der Malmedystraße.

Prüfen Sie, ob die Person noch atmet bzw. Puls hat. Rufen Sie dann Hilfe, am besten über die 112. Drücken Sie mit Ihren Händen den Brustkorb, um so den Kreislauf des Menschen ohne Herzschlag aufrecht zu erhalten.

Denn, auch das machte der Experte deutlich: Jeder kann Leben retten!

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung weiß, dass jedes Jahr mehr als 70.000 Menschen deutschlandweit außerhalb eines Krankenhauses einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden. Aktuell überlebt nur jeder zehnte Betroffene. Bei entsprechender Schulung der Laien könnten aber schätzungsweise weitere 10000 Betroffene gerettet werden.

Denn rund 60 Prozent der Fälle ereignen sich im häuslichen Umfeld, ein rasches Eingreifen wäre also oft möglich. Innerhalb von drei bis fünf Minuten kommt es bereits zu irreversiblen Schäden im Gehirn. Der Rettungsdienst benötigt jedoch durchschnittlich neun Minuten und kommt somit meist zu spät, wenn zuvor keine Herzdruckmassage durchgeführt wurde.

Zwei Gründe verhindern in den meisten Fällen ein zielgerichtetes Handeln: Mangelnde Kenntnisse und die Angst, etwas falsch machen zu können. Während in Deutschland die Laien-Reanimationsrate bei rund 51 Prozent liegt, kommen die Niederlande beispielsweise auf 80 Prozent. Diese Lücke soll mit Kursen, die auch schon in der Schule angeboten werden können, geschlossen werden. „Sie brauchen keine Angst zu haben, etwas kaputt zu machen“, stellte Michael Klatthaar unmissverständlich klar. Denn die Alternative dazu sei nur eine unterlassene Hilfeleistung und eine viel schwerwiegendere Schädigung des Betroffenen. Die von vielen gefürchtete Mund-zu-Mund-Beatmung müsse von Laien gar nicht angewandt werden, ein Defibrillator komme nur bei einem Viertel der Fälle in Frage und sei häufig gar nicht vor Ort.

„Das Ziel der Herzdruckmassage ist eine Stabilisation des

Patienten bis zum Eintreffen der Rettungskräfte.“ Wenn die Prüfung – die nicht länger als zehn Sekunden dauern sollte – ergeben hat, dass keine Atmung vorhanden ist, sollte nach der Verständigung von Rettungskräften unmittelbar die Herzdruckmassage der auf dem Rücken liegenden Person beginnen. Mit beiden Händen wird dann der Brustkorb möglichst mittig fünf bis sechs Zentimeter nach unten gedrückt. Damit der Blutfluss aufrecht erhalten werden kann ist ein Rhythmus von 100 bis 120 Stößen erforderlich. Eine durchaus anstrengende Betätigung, so dass ein Wechsel der Helfer sinnvoll ist – falls mehrere Personen anwesend sind. Das konnten die Teilnehmer an entsprechenden Puppen ausprobieren und dabei alle aufkommenden Fragen stellen. Auch der Einsatz eines Defibrillators konnte ausprobiert und so erkannt werden, dass die Gebrauchsanweisung eine richtige Anwendung leicht macht. „Hören Sie nicht mit der Herzdruckmassage auf! Auch wenn die Rippen knirschen sollten.“

Das Wichtigste für den Betroffenen ist, die Sauerstoffzufuhr ins Gehirn zu gewährleisten“, so der Appell von Michael Klatthaar. Und er hat noch einen Tipp: „Orientieren Sie sich bei der Massage am Takt von Liedern wie »It's my life« von Bon Jovi oder »Stay'n Alive« von den Bee Gees.“

vcb ■



Michael Klatthaar (2. v. r.) zeigte den Teilnehmenden an einer Puppe wie eine Herzdruckmassage funktioniert. Foto: Baecker

Gesundheit im Wandel der Zeit

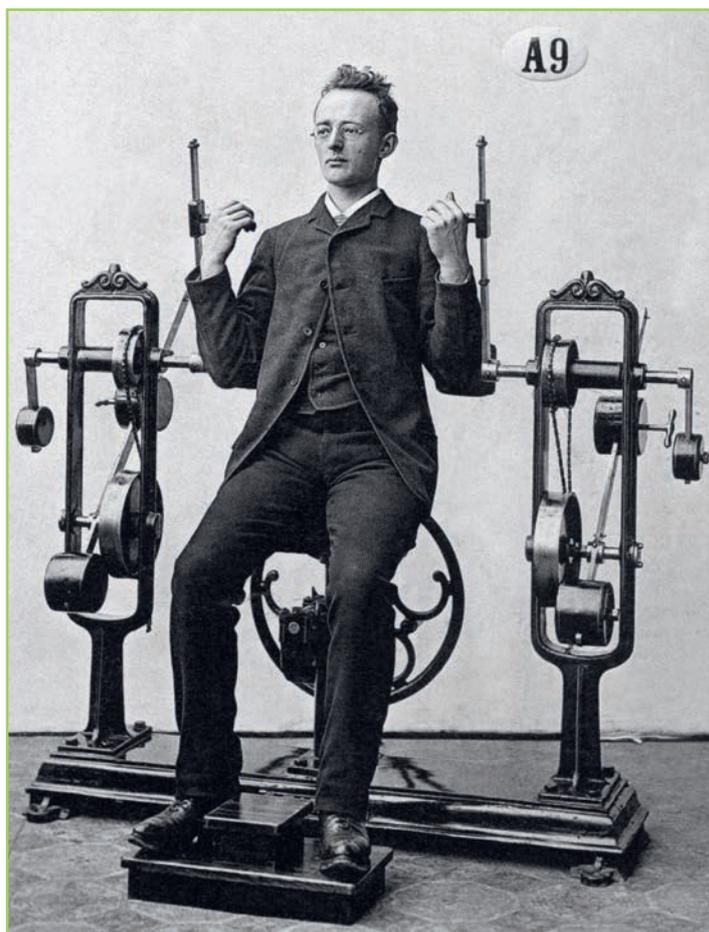
Sport begleitet täglich Millionen von Menschen – als Hobby, soziale Tätigkeit oder für die Gesundheit und Fitness. Doch was bedeutet es, gesund zu sein? Wie haben sich Menschen früher fit gehalten? Und was hat das mit heutigen Sportlerinnen und Sportlern zu tun? Basierend auf Impulsen des münsterschen Medizinhistorikers Prof. Dr. Hans-Georg Hofer trägt dieser Text Wissenswertes aus der Sport- und Medizingeschichte zusammen.

Vom Gesundheitsbegriff

„Was ist Gesundheit? Nichts erscheint (...) schwieriger als die Beantwortung dieser Frage“, schreibt der Medizinhistoriker Klaus Bergdolt in einem Aufsatz. Er und andere haben es dennoch versucht. So wurde Gesundheit in der Antike, wie aus einem Lexikoneintrag hervorgeht, „als leiblich/körperliche Grundlage menschlichen Handelns stillschweigend vorausgesetzt“. Gemäß einem naturphilosophischen Leitgedanken kamen im menschlichen Körper verschiedene, entgegengesetzte Eigenschaften zusammen, etwa Wärme und Kälte. Gesundheit ergab sich aus einem Gleichgewicht der Zustände. Der antike Mediziner Galen unterschied dabei nicht nur zwischen Krankheit und Gesundheit, sondern formulierte einen dritten Zustand: das Weder-Noch, übersetzt mit lateinisch „Ne-utrum“, also „Neutrum“.

Als nach 1800 die naturwissenschaftliche Medizin aufkam, verschwand diese Auffassung, und Krankheiten gerieten

in den Mittelpunkt des Interesses. Dies wird deutlich durch einen Satz des Journalisten und Theaterkritikers Ludwig Börne (1786–1837): „Es gibt 1000 Krankheiten, aber nur eine Gesundheit.“ Die Weltgesundheitsorganisation hingegen definiert Gesundheit als



Übungen zur Beugung des Unterarms, in Weste und Anzug. Dieser Zander-Apparat diente zum Training des Bizepses und nutzte dabei mechanische Prinzipien, die noch heute in Fitnessstudios und beim heimischen Training eine Rolle spielen. Foto: Okänd, digitaltmuseum.se.

einen Zustand „des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“.

Pioniere der Fitnessbewegung

Werfen wir nun einen Blick auf die Pioniere der heutigen Sport- und Fitness-

bewegung. Erneut half Hans-Georg Hofer mit einem Hinweis auf die sogenannten Zander-Apparate. Der schwedische Arzt Gustav Zander entwickelte in den 1850er-Jahren die Vorläufer der heutigen Fitnessgeräte, um sich seine Arbeit als Physiotherapeut zu erleichtern. Mit den Konstruktionen aus Gusseisen, Stahl, Leder und Holz mit ihren Hebeln, Stangen, Riemen und Gewichten begründete er die von ihm getaufte „medico-mechanische Therapie“, die die menschlichen Trainingsassistenten durch die Geräte ersetzte und damit für ein gleichmäßigeres, passgenaueres Training sorgte. Die Zander-Apparate wurden im Verlauf des 19. Jahrhunderts in Europa und den USA beliebt, in Deutschland gab es zeitweise 79 Studios mit den Apparaturen.

Gustav Zander hat das Gerätetraining durch seine Erfindungen revolutioniert. Ein weiterer, theoretisch-praktischer Vorreiter, dessen Werk noch heute in den Heim- und Fitnessstudios fortbesteht, ist Joseph Pilates. 1883 in Mönchengladbach geboren, interessierte sich Joseph Pilates früh für verschiedene Sportarten wie Turnen und Gymnastik. Vor dem Ersten Weltkrieg ging er nach England, wo er eigenen Angaben zufolge als Boxer, Zirkusartist und Lehrer für Selbstverteidigung arbeitete. Nachdem Großbritannien dem deutschen Kaiserreich 1914 den Krieg erklärt und Gesetze gegen deutsche Einwanderer verhängt hatte, kam Joseph Pilates im Jahr 1915 in ein Kriegsgefangenenlager. Er berichtete, dass die Enge des Gefangenenlagers



für Körper und Geist belastend gewesen sei und zur Erfindung seines nach ihm benannten Trainingsprogramms geführt habe. Dazu habe er streunende Katzen bei ihren Bewegungen beobachtet. „In seinen Augen stand die geschwächte Energie der Gefangenen im Gegensatz zu der Dynamik der streunenden Katzen, die sich im Gefängnis herumtrieben“, heißt es in einem Artikel von »National Geographic«, der Bezug nimmt auf eines der seltenen Interviews von Joseph Pilates, das er 1962 »Sports Illustrated« gab.

„Der Mann, der das Joggen erfand“

Eine weitere wichtige Person der Sport- und Medizingeschichte ist der Epidemiologe Jeremy „Jerry“ Morris. Erstaunlicherweise erbrachte erst er den unwiderlegbaren Beweis für den

Nutzen von körperlichem Training, wie Bill Hayes, der Autor des Buchs »Sweat: A History of Exercise« schreibt. Um herauszufinden, warum es nach dem Zweiten Weltkrieg in Großbritannien vermehrt zu Herzerkrankungen kam, erdachte Jerry Morris ein Experiment. Er begleitete Busfahrer und Kontrolleure – mehr als 30000 Personen – ein Jahr lang bei ihrer Arbeit und kam zu einem eindeutigen Schluss: Die Kontrolleure hatten ein deutlich geringeres Risiko, Herzerkrankungen zu erleiden als die Busfahrer. Der Grund: Jene bewegten sich den ganzen Tag, während die Fahrer viele Stunden am Stück hinter dem Lenkrad saßen. Das mag aus heutiger Sicht naheliegender klingen, und auch Generationen vor Jerry Morris erahnten wohl den Nutzen von körperlicher Bewegung und Anstrengung. Doch trug der britische Epidemiologe

wesentlich zur modernen Bewegungswissenschaft bei, weshalb er in »The Atlantic« nach seinem Tod (er starb 2009 im Alter von 99 Jahren) als „the man who made jogging a thing“ bezeichnet wurde.

Der Blick in die Sport- und Medizingeschichte zeigt, auf welchen und wessen Schultern die heutigen gesundheitsbewussten und fitnessbegeisterten Generationen stehen. Wie beliebt Sport und Bewegung sind, zeigen zwei Zahlen: Im Jahr 2023 waren 24,2 Millionen Deutsche Mitglieder in Sportvereinen, 11,3 Millionen in Fitnessstudios – auch dank Gustav Zander und Co.

André Bednarz (Teil 2 der Serie „fit und gesund“ an der Universität Münster: Wissenswertes aus der Sport- und Medizingeschichte. Unizeitung wissenleben) ■



Jogging ist seit Jahren zum Volkssport geworden.

Foto: pexels.com

Sommersalat mit Erdbeeren und Rucola

Der Sommer ist herrlich. Für die meisten wartet in dieser Jahreszeit ein Urlaub, die Tage sind lang und die Sonne macht gute Laune.

Auf dem Markt und in den Lebensmittelregalen findet sich nun die größte Auswahl – bunt, frisch und gesund. Auch Erdbeeren haben Hochsaison und sie schmecken pur, zum Müsli oder als Nachtisch. Aber auch am Salat machen sie eine gute Figur, vor allem, wenn sie von Rucola und Cocktailtomaten begleitet werden.

Wie bei unserem bunten Sommersalat.

Für vier Portionen benötigen Sie:

Salat

200 Gramm frische Erdbeeren

200 Gramm Cocktailtomaten (verschiedene Farben machen sich besonders gut im Salat)

200 Gramm Rucola, auch bekannt als Rauke

150 Gramm (Mini-)Mozzarella

1 reife Avocado

Wer es etwas würziger mag, etwas Grün der Lauchzwiebel oder Schnittlauch

1 Handvoll Wallnüsse, geröstet und gehackt

Vinaigrette

6 EL Olivenöl

4 EL Weißweinessig oder weißer Balsamico

2 TL Senf

1 TL Honig

Salz und Pfeffer



Foto: Baecker

Zubereitung:

Rucola waschen und trockenschleudern. Tomaten waschen und in Viertel schneiden. Mozzarella abgießen, mit dem Küchentuch abtupfen und halbieren. Avocado halbieren, schälen, Kern entfernen und dann in Scheiben schneiden. Wallnüsse hacken und kurz in der Pfanne anrösten – Achtung, darauf achten, dass sie nicht verbrennen.

Die Zutaten auf vier tiefe Teller verteilen und anschließend mit der Vinaigrette übergießen. Dieser Salat eignet sich als leichtes Hauptgericht, aber auch als Beilage beispielsweise beim Grillen.

Erdbeeren

Erdbeeren sind nicht nur lecker, sondern auch sehr gesund. Frisch vom Feld sind sie reich an Flavonoiden. Diese zählen zu den Naturstoffen und schützen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, stärken das Immunsystem und wirken entzündungshemmend. Darüber hinaus enthält das nach Apfel und Banane drittbekannteste Obst der Deutschen Vitamin C, B-Vitamine, Kalium, Magnesium, Phosphor und Folsäure – auch dies stärkt das Herz-Kreislaufsystem.

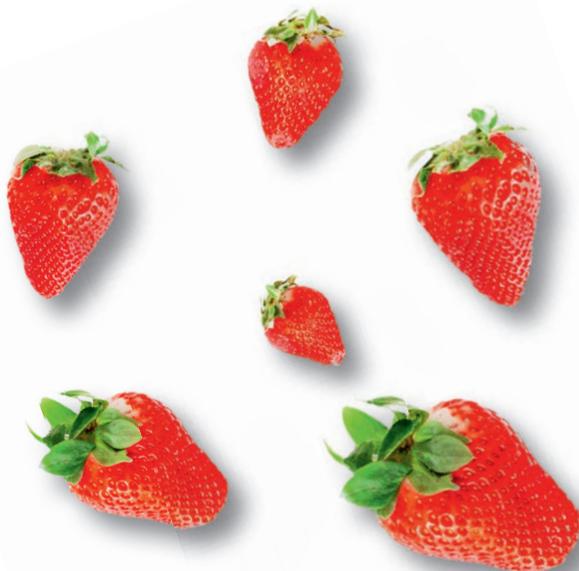


Foto: pexels.com

...mit freundlicher Unterstützung von:





Kultur ganz nah – Lebensimpulse für Patient*innen

Akkordeon-Klänge, Zauberei oder Tanz:

Unsere **mobile Kultur** schafft wohltuende Ablenkung und starke Momente direkt am Krankenbett.

Helfen Sie mit, die Kultur imPulse im Krankenhaus zu ermöglichen!

Universitätsklinikum Münster

Deutsche Bank Münster

IBAN: DE42 4007 0080 0013 8842 00

SWIFT: DEUTDE3B400

Verwendungszweck: Kultur imPulse ZU 200 273

Weitere Informationen unter:
www.ukm.de/kultur-impulse
oder **QR-Code** scannen:

