



# Herz-Journal

HERZZENTRUM MÜNSTER

Informationen für Patienten, Freunde und Förderer



## Organspende als Akt der Nächstenliebe

Professor Scheld kämpft gegen das Verdrängen

## Herzforscher im Grundschulalter

Sonderforschungsbereich mit vorbildlicher Öffentlichkeitsarbeit

## Defibrillator unter der Haut

Meilenstein in der Behandlung von Herz-Rhythmusstörungen

# Editorial

## 30. Ausgabe Ihres Herz-Journals

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine gute Behandlung von Patienten mit Herzfehlern setzt kompetente und freundliche Ärztinnen und Ärzte, Forscherinnen und Forscher und viele weitere Mitarbeiter voraus. Diese müssen bereits vor ihrer beruflichen Tätigkeit von frühester Jugend an informiert und begeistert werden. Unser Titelbild verdeutlicht einen möglichen Weg dahin. Der von der Erwartung her auch in den Grundlagenwissenschaften orientierte Sonderforschungsbereich „Molekulare Kardiovaskuläre Bildgebung“ stellt sich hier durch die Familien der Beteiligten „herzlich“ vor. Das ist eine Brücke der Zukunft für die Kranken. Lesen Sie doch einfach in diesem Journal über die unwiderstehliche Einladung „Riskier’n Blick“. Mehr als 1.500 Schüler ohne Kontaktscheu wurden in den Labors mit Spaß für die Sache gewonnen. Nirgends sind Herzforscher so jung wie in Münster. Aber, im Herzzentrum geht es auch zur Sache: Themen in diesem Jour-

nal sind neue Katheterverfahren zur Herzklappen-Implantation und die jetzt schon 80.000ste Routine-Herzkatheter-Untersuchung am UKM, wie auch erstmalig implantierte Pumpen zur Kurzzeit-Unterstützung in der Herzchirurgie. Alles Themen, die Sie berühren.

Voraussetzung für dieses erfolgreiche Wirken sind Strukturen, die etwa in hervorragender Weise über die erste zertifizierte „Chest Pain Unit“ im Münsterland am UKM deutlich werden, aber auch aus dem Bericht des Vorstandes unseres UKM hoffnungsvoll stimmen lassen. Viele Institutionen, wie die Westfälische Herzstiftung oder die Rotary-Clubs Münster, helfen bei der Patientenversorgung in besonderer Weise.

Perspektiven und Innovationen entstehen tatsächlich dort, wo Interdisziplinarität gelebt wird. Dieses ist in herausragender Weise am Standort Münster gegeben.

Das 30. Journal bedeutet auch einen Abschied von Professor Günter Breithardt, der einen Nachfolger gefunden hat. Wir werden ihn im nächsten Jahr vorstellen und einen Rückblick wagen. Insbesondere gilt es aber, Professor Johannes Vogt nach mehr als zwei Jahrzehnten einen besonderen Dank auszusprechen. Viele Kinder verdanken ihm ihr Leben und Überleben.

Lassen Sie sich nicht zuletzt durch einen Ratgeber für leckere Speisen begeistern. Wir vergessen nicht den Dank der Unterstützung durch die Werbung, die dieses Journal ermöglicht.

Eine besinnliche Adventszeit und ein gutes Neues Jahr wünschen Ihnen

*Vorstand des Herzzentrums,  
Vorstand des Förderkreises*

Univ.-Prof. Dr. Dr. Otmar Schober  
(Vorsitzender des Herzzentrums)

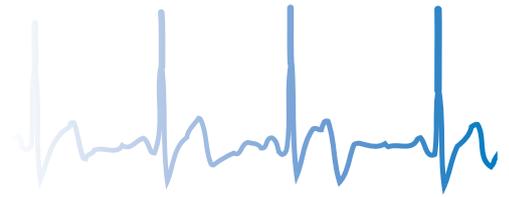
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Breithardt  
(ehem. Direktor der Medizinischen Klinik C)

Univ.-Prof. Dr. Hans H. Scheld

Univ.-Prof. Dr. Johannes Vogt

Dr. Axel Nissen  
(Vorsitzender des Förderkreises)

# Inhaltsverzeichnis



## Herzzentrum

- Organspende ist eine Form von Nächstenliebe . . . . 4  
Bischof bekommt Organspender-Ausweis . . . . . 6

## Forschung und Praxis

- Defibrillator überwacht Maximilians  
Herzrhythmus 24 Stunden am Tag . . . . . 7  
Nirgends sind Herzforscher  
so jung wie in Münster . . . . . 8  
Neues Katheterverfahren  
zur Herzklappenimplantation . . . . . 10  
Leitlinien zur Behandlung angeborener Herzfehler . . 11  
Gerald Asamoah gibt Startschuss  
für bundesweite Werbekampagne . . . . . 12  
Herzchirurgie des UKM implantiert erstmalig  
Pumpe zur Kurzzeitunterstützung . . . . . 13  
Erste zertifizierte Chest-Pain-Unit  
im Münsterland am UKM . . . . . 14  
Westfälische Herzstiftung unterstützt  
Domagk-Institut . . . . . 15  
Erstmals in Deutschland:  
Defibrillator direkt unter die Haut implantiert . . . . 16  
80.000ste Herzkatheteruntersuchung am UKM . . 20

## Aus dem UKM

- Uniklinik erstmals im Plus . . . . . 20

## Förderkreis

- Fahrdienst zur Kultur. . . . . 22

## Ratgeber

- Rezept und Warenkunde . . . . . 23

## Personalien

- Dr. Christian Pott von „Heart Rhythm Society“  
ausgezeichnet. . . . . 17  
Promotionspreis des Herzzentrums. . . . . 18  
„Spotlight“ und „Focus“ . . . . . 18  
Prof. Dr. Vogt: Abschied nach 21 Jahren  
als Direktor der Kinderkardiologie. . . . . 19



Altmann / pixello

# Impressum

Herausgegeben vom Herzzentrum  
Münster e. V. und dem Förderkreis  
Herzzentrum Münster e. V.

### Verantwortlich:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Otmar Schober,  
Univ.-Prof. Dr. Hans H. Scheld,  
Univ.-Prof. Dr. Johannes Vogt,  
Dr. Axel Nissen

*Redaktion:*  
Gregor Bothe

*Realisation, Illustration, Druck:*  
Druckhaus Cramer, Greven

*Abbildungen:*  
Zentrale Fotoabteilung der  
Universitätskliniken,  
Pressestelle des UKM

*Titelfoto:*  
Die Mitarbeiter des Sonderforschungs-  
bereichs 656 mit ihren Familien

Förderkreis Herzzentrum Münster e. V.  
Vorsitzender: Dr. Axel Nissen

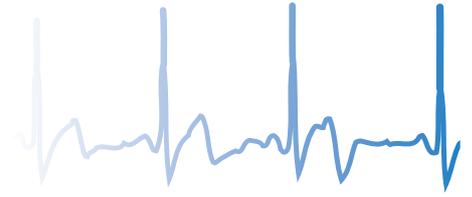
Herzzentrum Münster e. V.  
Albert-Schweitzer-Straße 33  
48149 Münster

### Vorstand:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Otmar Schober,  
Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Breithardt, Em.  
(ehem. Direktor der Medizinischen Klinik  
und Poliklinik C),  
Univ.-Prof. Dr. Hans H. Scheld,  
Univ.-Prof. Dr. Johannes Vogt

# Organspende ist eine Form von Nächstenliebe

Professor Hans Scheld kämpft gegen das Verdrängen und für eine erfolgreiche Behandlung seiner Patienten.



Zwei Aussagen stehen immer im Mittelpunkt, wenn Professor Hans Scheld das Thema Organtransplantation aufgreift. „Es kann jeden treffen“ und „Organspende ist eine besondere Form der Nächstenliebe“. Der Direktor der Klinik für Thorax-Herz- und Gefäßchirurgie beobachtet seit vielen Jahren die Situation, und ist ganz und gar unzufrieden:

Die Anzahl der Herztransplantationen in Deutschland hat in den letzten Jahren stetig abgenommen, die Warteliste wird immer länger, derzeit stehen in Deutschland etwa 1000 Patienten auf der Warteliste gegenüber rund 350 durchgeführten Transplantationen. Immer mehr Patienten, die auf eine Herztransplantation warten, leiden unter einem sich verschlechternden Zustand und sind auf ein Kunstherz angewiesen. Das Transplantationsgesetz, das der Bundestag im Jahre 1997 verabschiedet hat, geht dem Herzchirurgen nicht weit genug. Er fordert seit Jahren eine sogenannte Widerspruchsregelung.

Zur Erläuterung: Weltweit gibt es drei grundsätzliche gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen Verstorbener.

## Die erweiterte Zustimmungregelung

Zum einen die **erweiterte Zustimmungregelung**, wie sie in Deutschland gesetzlich verankert ist: Der Verstorbene muss zu Lebzeiten, z.B. per Organspendeausweis, einer Organentnahme zugestimmt haben. Liegt keine Zustimmung vor, können die Angehörigen über eine Entnahme entscheiden. Entscheidungsgrundlage ist der ihnen bekannte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen.

## Widerspruchsregelung

Dann die **Widerspruchsregelung**, die bedeutet, dass, wenn der Verstorbene einer

Organentnahme zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat, z.B. in einem Widerspruchsregister, Organe zur Transplantation entnommen werden können. In einigen Ländern haben die Angehörigen ein Widerspruchsrecht.

## Informationsregelung

Schließlich gibt es noch die so genannte **Informationsregelung**. Auch hier geht der Gesetzgeber grundsätzlich von einer Bereitschaft zur Organspende bei fehlendem Widerspruch zu Lebzeiten aus. Allerdings müssen die Angehörigen in jedem Fall über die geplante Entnahme unterrichtet werden. Ein Einspruchsrecht steht ihnen jedoch nicht zu.

Professor Scheld ist ein Befürworter der Widerspruchsregelung: „Durch die damit zu erreichende Zahl der Spender würden die Wartelisten weitgehend abgebaut werden, die Patienten könnten aus ihrer Notlage befreit werden“ meint der Mediziner und verweist auf einschlägige Zahlen aus den Ländern, in denen diese Regelung gilt. Die Transplantationszahlen sind dort mehr als dreimal so hoch.

Professor Scheld nimmt jeden Einzelnen in die Verantwortung: „Man kann doch eigentlich verlangen, dass jeder für sich eine solche Entscheidung – dafür oder dagegen – trifft. Jeder Mensch trifft in seinem Leben wichtige Entscheidungen, es ist kaum zu verstehen, dass das Thema Organspende davon ausgenommen ist.“ Scheld betont dabei ausdrücklich, dass er

selbstverständlich auch eine Entscheidung gegen die Organspende akzeptiert. Einzig die Tatsache dass eine riesige Mehrheit in Deutschland eine solche Entscheidung verdrängt, macht ihn betroffen. „Dabei ist die Herztransplantation seit Jahrzehnten der erprobte und erfolgreiche Standard der Behandlung der Pumpschwäche des Herzens im Endstadium“ meint der Mediziner und verweist darauf, dass transplantierte Herzpatienten nach erfolgter Operation weit länger und mit besserer Lebensqualität überleben, als dies bei anderen Krankheiten der Fall ist.

Doch warum verhalten die Forderungen der Ärzte, Ärztekammer oder des Ethikrates ungehört? Es liegt an der fehlenden persönlichen Betroffenheit. Professor Scheld beobachtet immer wieder, dass sich die Einstellung zur Organspende ändert, sobald ein Mensch selbst oder durch



Univ.-Prof. Dr. Hans H. Scheld

seine Angehörigen betroffen ist. Doch der Normalfall ist eben leider das Verdrängen aller Gedanken an eine ernste Erkrankung oder gar das Sterben. Das liegt in der Natur des Menschen, berücksichtigt aber nicht die Notlage derer, die auf ein Spenderherz warten.

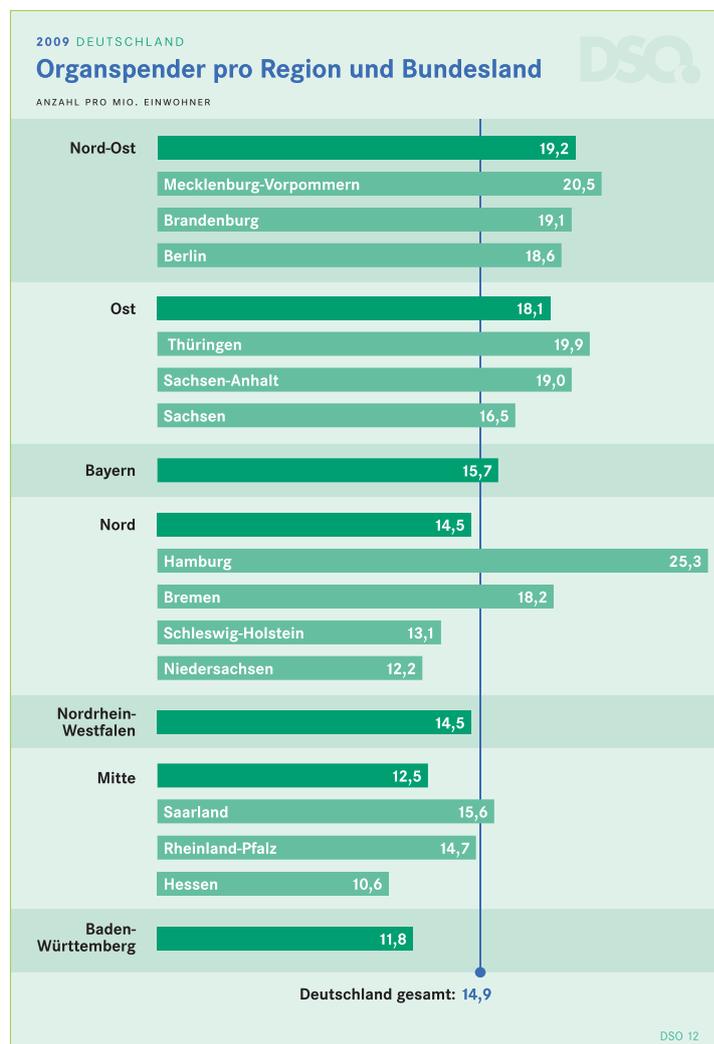
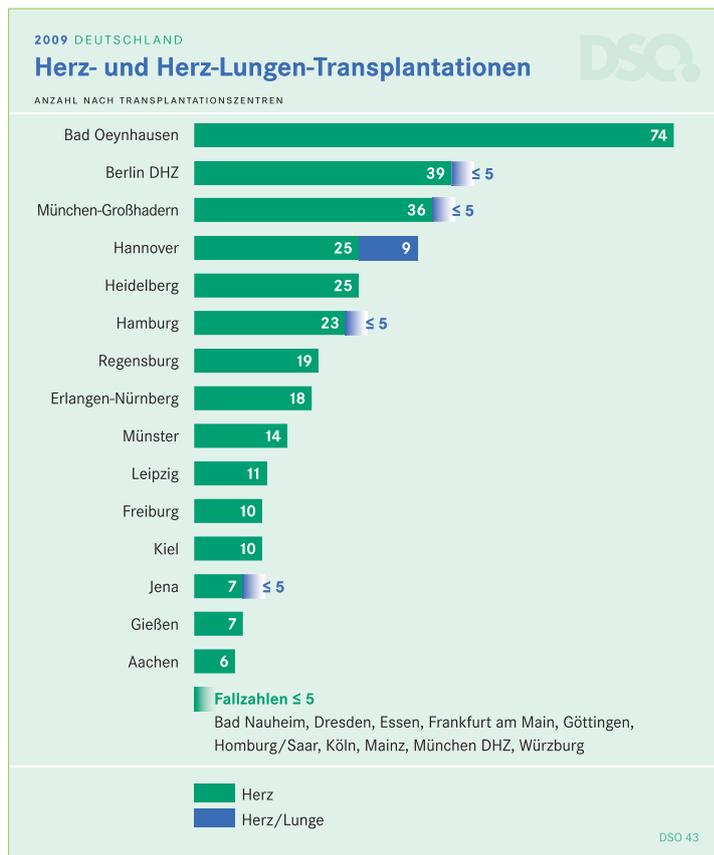
Bedenken, die Bereitschaft zur Organentnahme könnte sich zum Nachteil des Spenders erweisen, lässt Professor Scheld nicht gelten. „Die Feststellung des Hirntods ist die sicherste Diagnose überhaupt und wird von mehreren unabhängigen Medizinern vorgenommen, die nicht in die Transplantation eingebunden sind“.

Darüber hinaus haben diese Ärzte keinen Einfluss auf die Zuordnung des entnommenen Organs. Dies obliegt „Eurotransplant“. Die Stiftung Eurotransplant ist eine gemeinnützige Organisation, die sich als wichtigstes Ziel die Förderung der Organtransplantation gesetzt hat. Eurotransplant vermittelt und koordiniert den internationalen Austausch von Spenderorganen in einem Einzugsgebiet, in dem 124 Millionen Menschen leben, unter anderem eben auch in Deutschland. Nach Abgleich von Patientendaten wird ein passendes Herz an die behandelnde Klinik des Wartenden gemeldet.

Dann muss alles ganz schnell gehen: Ein Team aus Münster holt das Herz im Umkreis von 1.500 Kilometern mit einem gecharterten Flugzeug ab, während in der Klinik bereits die operierenden Ärzte den Herzkranken auf die Transplantation vorbereiten. Nach nur vier Stunden muss das entnommene Herz an den Kreislauf des Empfängers angeschlossen und wieder durchblutet sein. Dann ist einem weiteren Menschen aus einer lebensbedrohlichen Notlage geholfen.

Wegen dieser Erfolge arbeiten Professor Hans Scheld und sein Team weiter daran, möglichst viele Menschen von der Notwendigkeit der Organspende zu überzeugen. (gb) ■

Die Statistiken der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) sprechen eine deutliche Sprache. Die DSO ist die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende. Ihre Aufgabe ist die umfassende Förderung der Organspende und -transplantation in Deutschland. Mehr Informationen: [www.dso.de](http://www.dso.de)



# Bischof Genn bekommt 250.000sten Organspender-Ausweis

„No panic for organic“: „Es gibt immer noch zu wenig  
Organspender in Deutschland“



**D**ie Organspendeinitiative „No panic for organic“ überreichte jetzt gemeinsam mit der Organspendebeauftragten des Universitätsklinikums Münster (UKM), Prof. Dr. Barbara Suwelack, den 250.000sten Organspenderausweis an den Bischof von Münster, Dr. Felix Genn. „Es freut uns, dass wir seit unserer Gründung an so viele Menschen Spenderausweise ausgeben konnten“, sagt Dieter Kemmerling, Initiator von „No panic for organic“. Ziel der Initiative, ist es, die Angst vor dem Organspenden zu nehmen. „Natürlich ist es besonders schön, diesen symbolischen Ausweis nun an den Bischof von Münster zu überreichen“, erläutert Kemmerling, der dennoch klar heraus stellt: „Es gibt immer noch viel zu wenige Organspender in Deutschland – obwohl rund 80 Prozent der Deutschen seriösen Umfragen zur Folge der Organspende sehr positiv gegenüber stehen.“



Übergaben den 250.000 Organspenderausweis an den Bischof:  
Prof. Dr. Barbara Suwelack und Dieter Kemmerling.

Zu dieser Gruppe gehöre er bereits seit langem, betonte der Bischof: „Deshalb unterstütze ich die Initiative gerne. Was das Warten auf ein Spenderorgan psychisch und physisch bedeutet, habe ich aus größter Nähe bei einem Priester aus dem Bistum Essen mitbekommen.“

Auch in Zukunft werde sich die Initiative aus Münster weiter für die Organspende stark machen, so Kemmerling: „In Deutschland stehen ca. 12.000 Menschen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation“. Leider sei diese Zahl in den letzten Jahren kaum gesunken, führte Kemmerling aus: „Täglich sterben drei Menschen, da sie nicht rechtzeitig ein entsprechendes Organ erhalten können.“ Das Engagement der Initiative ist hoch willkommen: „Wir sind froh, dass viele

Patienten mit „No panic for organic“ einen starken Botschafter und Partner für die Organspende haben“, betont Prof. Dr. Barbara Suwelack, Leiterin des Transplantationszentrums der Medizinischen Klinik D des Universitätsklinikums Münster (UKM). Der Mangel an Spenderorganen dürfe nicht einfach so hingenommen werden. „Oft gibt es auch zum Teil unbegründete Vorbehalte gegen einen Organspenderausweis, die man schnell ausräumen kann, wenn man darüber spricht“, hob die Medizinerin hervor, „gerade hier ist das Engagement der Initiative enorm wichtig“. In diesem Jahr seien am UKM bislang 75 Nieren, 30 Lebern, fünf Lungen und 16 Herzen transplan-

tiert worden, wobei der Bedarf erheblich größer sei: „Die Wartelisten sind lang“, mahnt Suwelack.

Neben der engen Partnerschaft mit dem UKM hat „No panic for organic“ in den vergangenen Jahren zahlreiche weitere Partnerschaften geschlossen, darunter alle Münsteraner Kliniken. Hinzu kamen die Krankenhäuser in Borghorst, Emsdetten, Greven, Dülmen, Coesfeld, Nottuln und Kamen. Unter dem Motto „Wenn Mehr mitmachen, müssen Weniger warten“ versuchen alle gemeinsam, die Menschen für das Thema Organspende zu überzeugen. (ukm) ■

# Defibrillator überwacht Maximilians Herzrhythmus 24 Stunden am Tag

Kinderkardiologen behandelten 13-Jährigen erfolgreich nach Herzstillstand



**M**aximilian kann wieder lachen. Etwas vorsichtig greift er dabei fast unbewusst an seine linke Brusthälfte: Dort trägt der 13-Jährige einen Defibrillator, der über seinen Herzrhythmus wacht, 24 Stunden am Tag. Kinderkardiologen, Herzchirurgen sowie Rhythmusexperten

zusammengebrochen. Er wollte einen Streit in der Schule schlichten. Danach setzte sein Herz aus. „Maximilian hatte einen funktionellen Herzstillstand. Durch das einsetzende Herzkammerflimmern ist sein Herz so stark außer Takt geraten, dass es ausgesetzt hat“, erklärt Privat-Dozent

schwäche konnten wir ausschließen. Zum Glück hat die Rettungskette sehr gut funktioniert und Maximilian wurde direkt wieder belebt“, erklärt Dr. Kehl. In Deutschland haben jedes Jahr etwa 50 bis 100 Kinder ähnliche Probleme, so der Kinderkardiologe.



Maximilian (vorne links) konnte inzwischen das UKM wieder verlassen. Auch seine Eltern (vorne) sind erleichtert. Bis zu 100 Kinder erleiden in Deutschland jährlich einen plötzlichen Herzstillstand, so Privat-Dozent Dr. Hans-Gerd Kehl, kommissarischer Leiter der Klinik für Kinderkardiologie am UKM (stehend 2.v.r.).

ten des Universitätsklinikums Münster (UKM) haben ihm den Defibrillator im Oktober implantiert: Das Herz des sportlichen Jungen hatte plötzlich ausgesetzt. Maximilian musste wieder belebt und mit dem Hubschrauber in das UKM gebracht werden. Inzwischen konnte er die Klinik wieder verlassen.

Mit Schrecken denken seine Eltern Michaela und Christian Scheinig immer noch an den 30. September zurück: Ein Anruf aus der Schule. Maximilian sei

Dr. Hans-Gerd Kehl, kommissarischer Leiter der Klinik für Kinderkardiologie am UKM. Er hat Maximilian zusammen mit weiteren Spezialisten aus dem UKM den Defibrillator implantiert.

Am UKM begann sofort die Suche nach der Ursache: „Stresssituationen können Herzrhythmusstörungen auslösen. Wir haben entdeckt, dass seine Herzmuskulatur sehr extrem auf die Stresshormone reagiert hat. Einen Herzfehler, eine veränderte Herzmuskulatur oder eine Herz-

Nun bekommt Maximilian Medikamente und trägt den Defibrillator, der seine Herzfrequenz permanent überwacht. In den ersten Tagen nach der Implantation hatte er noch etwas Schmerzen, wenn er seinen Arm bewegte - eine normale Reaktion. Dr. Kehl: „Der Defibrillator springt bei zu schnellem Herzrhythmus an, indem er dann mit einem exakt dosierten Stromstoß eine Korrektur der lebensbedrohlichen Rhythmusstörung durchführt, sozusagen als eingebauter Notarzt. Bei zu langsamen Herzschlag unterstützt das Gerät als Herzschrittmacher.“

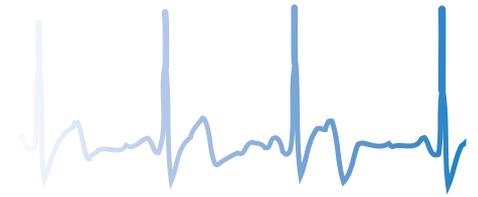
Für Maximilians Eltern ist jetzt vor allem wichtig, dass es ihrem Sohn wieder gut geht: „Natürlich war es erst ein Schock für uns, als es hieß: Maximilian bekommt einen Defibrillator. Denn er hatte zuvor nie Probleme mit dem Herzen. Aber dadurch ist er nun permanent geschützt und kann sein Leben normal weiter leben, dafür sind wir dankbar.“ Noch

muss sich Maximilian zwar etwas schonen. „Aber in einigen Wochen kann er langsam z.B. wieder mit Ausdauersport wie Joggen beginnen. Und natürlich wird er weiter regelmäßig von uns untersucht“, so Dr. Kehl.

(ukm) ■

# Nirgends sind Herzforscher so jung wie in Münster

„Riskier’n Blick“ ist eine unwiderstehliche Einladung  
Schon über 1500 Schüler beteiligt



Dr. Susanne Weckesser und Doris Niederhoff mit ihrem Herzmodell

So junge „Herzforscher“ gibt es wohl nur in Münster: Schon im Grundschulalter lernen Kinder, wie man auf sein Herz hört, und wie es darin (anatomisch) aussieht. Zu verdanken ist dies dem Team vom SFB 656 MoBil, dem Sonderforschungsbereich Molekulare kardiovaskuläre Bildgebung.

## Besondere Zielgruppe

Was sich zunächst recht trocken anhört, erweist sich seit einigen Jahren als überaus erfolgreiche Aktivität dieses von der Nuklearmedizin initiierten Sonderforschungsbereichs, in dem Wissenschaftler aus vielen Fächern zusammenarbeiten (Physik, Chemie, Mathematik Informatik, Medizin), um neue Verfahren der medizinischen Bildgebung für weitverbreitete Herz- und Gefäß-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall zu entwickeln. Solche Verfahren können eine frühere und genauere Diagnose sowie eine bessere Therapiebeurteilung als herkömmliche Verfahren ermöglichen und somit zur Vermeidung schwerer Folgeschäden beitragen.

Was hat das nun mit den Kindern zu tun? Eine Besonderheit im Aufgabenkatalog des SFB ist die Öffentlichkeitsarbeit und die Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse für Laien. Mit einer gehörigen Portion Mut haben sich Dr. Susanne Weckesser (Projektleiterin Öffentlichkeitsarbeit) und Doris Niederhoff (Öffentlichkeitsreferentin) eine ganz besondere Zielgruppe ausgesucht, eben Kinder und Jugendliche, vom Grundschulalter bis zum Abiturjahrgang.

Mit großem Erfolg. In der Fachwelt, zum Beispiel gerade bei einem Kongress mit 300 Wissenschaftskommunikatoren aus Deutschland und Europa, bei dem das Konzept und der Umfang der Öffentlichkeitsarbeit des Sonderforschungsbereichs als einzigartig beurteilt wurde. Und vor allem bei der Zielgruppe: inzwischen haben sich

schon 1.500 Schüler als „Herzforscher“ betätigt, allein 500 in diesem Jahr, bei 24 Veranstaltungen.

Schülerinnen und Schüler erfahren von den hauptamtlichen Herzforschern aus Medizin, Physik, Chemie, Mathematik und Informatik Spannendes über die Hintergründe der medizinischen Bildgebung des Herz-Kreislauf-Systems. Sie erleben, wie Wissen aus der Schule fächerübergreifend angewendet wird, machen mit, probieren aus und experimentieren. Das geschieht entweder in der Schule oder in den Räumen des Sonderforschungsbereich im Technologiehof Münster.

Wenn Dr. Susanne Weckesser und Doris Niederhoff für zwei Stunden in die Grundschule kommen, lernen die Kinder spielerisch, welche Aufgaben das Herz hat und was passiert, wenn es krank wird. Die Kinder schlüpfen in die Rolle von roten Blutkörperchen, die durch ein Blutgefäß fließen und finden spielerisch heraus, was bei einem Herzinfarkt passiert. Es wird besprochen, was man selbst für ein gesundes Herz tun kann und woran Wissenschaftler forschen, um einen Herzinfarkt zu vermei-



Ein ganz junger Herzforscher am Mikroskop

Im „Visualisierungslabor“ studieren Schüler echte CT-Aufnahmen des Herzens und lernen, wie Ärzte Krankheiten erkennen



den. Schließlich lernen die Kinder, wie medizinische Herzbilder entstehen, auf denen Ärztinnen und Ärzte erkrankte Blutgefäße erkennen können. Und zum Abschluss hören alle mit dem Stethoskop den eigenen Herzschlag.

## Modelle bauen

Die älteren Schüler an weiterführenden Schulen bauen Modelle verengter Blutgefäße und lassen sich erklären, wie Bilder entstehen, auf denen Ärztinnen und Ärzte einen Herzinfarkt diagnostizieren.



Kinder beim Basteln eines Arteriosklerose-Modells

Für diese Altersgruppe sind auch die Veranstaltungen in den SFB-Räumlichkeiten von besonderer Bedeutung. Im Visual Lab, dem Visualisierungslabor, analysieren die Schüler an modernen Computern Herzbilder, die bei einer Untersuchung in der „Röhre“ – der Computer-Tomographie (CT) und Positronen-Emissions-Tomographie (PET) – entstanden sind. Dabei lernen sie viel über Herzanatomie und -funktion und finden heraus, wie Ärztinnen und Ärzte Erkrankungen erkennen.

Dr. Susanne Weckesser und Doris Niederhoff schaffen dabei, was sie sich vorgenommen haben: Die Kinder und Jugendlichen für die Naturwissenschaften zu begeistern.

Das Thema Herz ist dafür besonders geeignet: Selbst Kinder setzen sich ja mit dem Thema Gesundheit auseinander.

Die besondere Faszination des Projekts

„Die Herzforscher - Riskier ‚n Blick!“ des SFB ist allerdings, dass aus trockenen Schulfächern wie Physik oder Mathe plötzlich sehr lebensnahe Anwendungen werden. Irgendwie wissen die ganz jungen Herzforscher dann, wofür sie in ihren Leistungskursen büffeln. Vielleicht bleiben ja einige von ihnen dabei und werden später „richtige“ Herzforscher.

Dr. Susanne Weckesser und Doris Niederhoff können jedenfalls schon jetzt eine positive Bilanz ziehen: Der Auftrag, die Arbeit der Wissenschaft an die breite Öffentlichkeit zu vermitteln und für Verständnis in jeder Hinsicht zu sorgen, wird erfüllt. Und das ganze dazu noch mit viel Spaß. Für die Schüler, aber auch für die Veranstalterinnen. (gb) ■

# Neues Katheterverfahren zur Herzklappenimplantation bei jungen Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern

Komplizierte neuerliche Operationen können eingespart werden

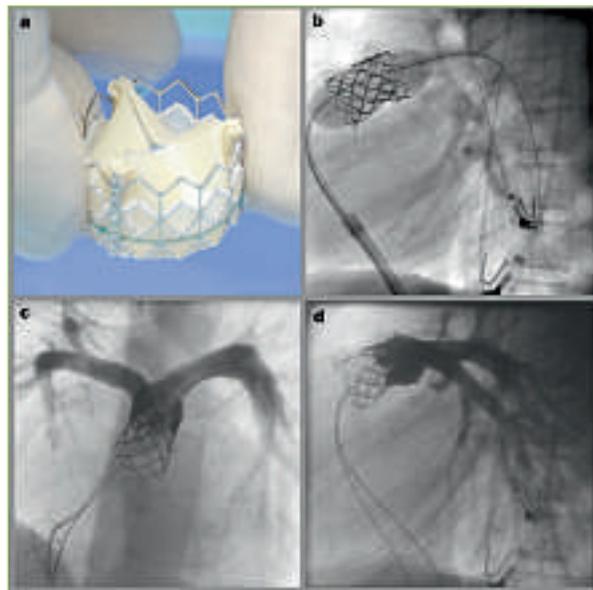


von  
Professor Dr.  
Helmut Baumgartner

**P**atienten mit angeborenen Herzfehlern haben meist eine lange Krankheitsgeschichte hinter sich, in der oft mehrere Operationen erforderlich waren, um eine adäquate Herzfunktion wiederherzustellen und aufrecht zu erhalten. Trotz aller Fortschritte der Herzchirurgie, die ein langfristiges Überleben und eine gute Lebensqualität oft überhaupt erst möglich gemacht haben, bleiben bei einem Teil der Patienten neuerliche Operationen im Laufe des Erwachsenenalters unausweichlich. Diese betrifft insbesondere Herzfehler, bei denen Herzklappen ersetzt werden müssen. Das in der Regel verwendete biologische Material ist nur begrenzt haltbar, sodass es nach einer gewissen Zeit zu Verdickungen und Verkalkungen kommt, die zu Verengung und

Undichtigkeit der Klappen führen. Wenn ein relevantes Maß an Funktionsstörung erreicht ist, blieb bis vor kurzem als einzige Lösung die erneute Operation mit Klappenaustausch. Die wiederholten Eingriffe bedeuten nicht nur eine Belastung für die Betroffenen, es nimmt mit der Zahl der Operationen durch zunehmende Verwachsungen auch die Komplexität des Eingriffs und das Risiko für Komplikationen zu.

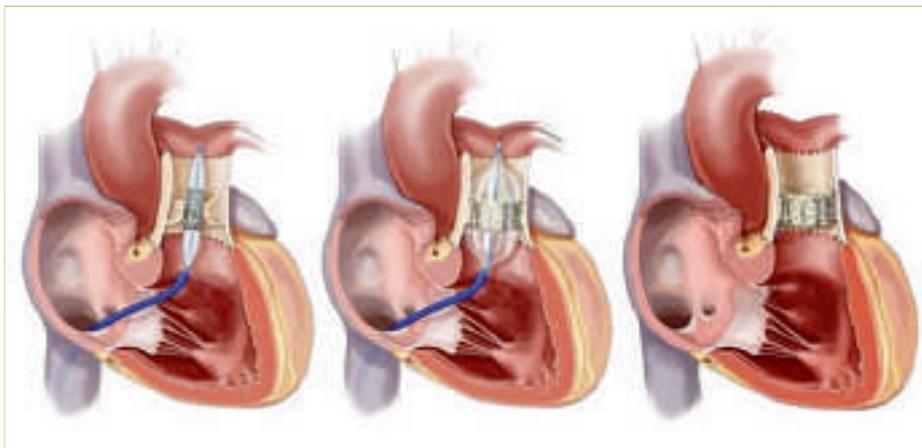
Die interventionelle Kardiologie hat sich mit den vielfältigen Möglichkeiten zur kathetergestützten Behandlung von Herzfehlern heute zu einem wichtigen Pfeiler der Langzeitbetreuung dieser Patienten entwickelt. In jüngster Zeit wurden auch Methoden entwickelt, die die Implantation von Herzklappen mittels Kathedertechnik erlauben. In erster Linie werden solche Eingriffe derzeit bei älteren Patienten mit verengter Aortenklappe (Ventil zwischen linker Herz-



(a) Sapien-Klappe, (b) Ballonexpansion der Klappe innerhalb des davor im rechtsventrikulären Ausflusstrakt platzierten Stents, (c+d) Kontrastmitteldarstellung der Lungenstrombahn nach Implantation der Klappe. Es ist die dichte Klappe innerhalb des Stents zu erkennen (es besteht keine Engstelle mehr und die Klappe ist dicht)

kammer und Hauptschlagader) durchgeführt, wenn sie wegen bedeutsamer Zusatzkrankungen und hohem Alter ein zu hohes Risiko für eine herkömmliche, große Herzoperation haben. Im Zentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) und erworbenen Herzklappenfehlern des Universitätsklinikums Münster wurden seit Mitte 2008 bereits 136 solcher Eingriffe durchgeführt.

Im Juni diesen Jahres wurden nun im EMAH-Zentrum Münster neben anderen führenden Zentren erstmals in Europa diese Herzklappenprothesen vom Typ „Edwards-Sapien“ bei jungen Patienten mit angeborenen Herzfehlern mit einem Herzkatheterverfahren in die Verbindungsstelle zwischen rechter Herzkammer und Lungenschlagader erfolgreich implantiert. Der Klappenstent, der aus einem Metallgerüst



Schematische Darstellung der Implantation einer Edwards Sapien-Prothese in Pulmonalposition

und einem speziell aufgearbeiteten und haltbar gemachten biologischen Material (Rinderherzbeutel) besteht, hat gegenüber dem bislang verwendeten Klappentyp den Vorteil flexiblerer Größenverhältnisse und möglicherweise einer längeren Haltbarkeit. Die bisher in dieser Indikation zur Verfügung stehenden Klappen sind Venenklappen aus der Rinderhalsvene und dementsprechend in ihrer Größe limitiert, was vor allem beim erwachsenen Patienten problematisch ist.

Unter der Leitung von Herrn Univ.-Prof. Dr. Helmut Baumgartner konnte ein interdisziplinäres Team von Erwachsenen- und Kinderkardiologen unterstützt durch einen Experten aus Toronto bei zwei Patienten (nach Korrektur einer Fallot'schen Tetralogie im Kindesalter mit mehreren Folgeoperationen) verengte, klappentragende Implantate des rechten Herzens, bzw. der Lungenstrombahn erfolgreich mit dem „Sapient“-Klappenstent behandeln. Zuerst wird dabei ein konventioneller Stent über die Leistenvene eingebracht und

an der Übergangsstelle zwischen rechtem Herzen und Lungen-schlagader implantiert. Dadurch wird die vorhandene Engstelle erweitert und eine „Landezone“ für die Klappe geschaffen. Schließlich wird die auf einem Ballonkatheter montierte Klappe über die Leistenvene eingebracht und innerhalb des Stents exakt platziert. Dann wird der Ballon gefüllt und dadurch die Klappe entfaltet und verankert (siehe Abbildungen). Auf diese Weise ließ sich eine erneute Operation bei den noch jungen und bereits mehrfach voroperierten Patienten vermeiden. Nach dem Katheter-eingriff konnten beide Patienten bereits nach kurzer Zeit wieder aufstehen, die sonst bei einer operativen Behandlung erforderliche Wundheilungsphase fällt bei dieser Katheterbehandlung weg.

Diese fortschrittliche, katheterinterventivonelle Therapie von Patienten mit angeborenen Herzfehlern gliedert sich ein in das Bemühen des EMAH-Zentrums, die



Implantationsteam mit Professor Baumgartner im Katheterlabor während des Eingriffs

Lebensqualität der Betroffenen langfristig zu erhalten und die Zahl der erforderlichen Eingriffe (und somit Krankenhausaufenthalte) zu reduzieren. ■

## Leitlinien der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft zur Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern

**B**ei der Jahrestagung der European Society of Cardiology (ESC) in Stockholm wurden Ende August von Prof. Baumgartner (Leiter des Kardiologischen Zentrums für Erwachsene mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern am UKM) die neuen Europäischen Leitlinien zur Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern vorgestellt und zeitgleich im European Heart Journal publiziert. Prof. Baumgartner war als Leiter des entsprechenden Experten-Komitees federführend an der Erstellung dieses Dokuments beteiligt. ESC Leitlinien durchlaufen heute einen komplexen Prozess, der höchste Qualität des Dokuments garantieren und auch eine breite Akzeptanz der Leitlinien europaweit erreichen lassen soll. Nachdem die Expertengruppe (in diesem Fall 19 Personen) ein erstes Dokument vorlegt, beginnt ein aufwändiger Begutachtungsprozess durch das Leitlinienkomitee der ESC. Unter Be-

rücksichtigung von weiteren 30 Expertengutachten wurde dann wiederum von der von Baumgartner geleiteten Gruppe das endgültige Dokument erstellt und dieses letztlich vom Leitlinienkomitee abgesegnet.

Die neue Leitlinie soll helfen, die Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern in Europa zu verbessern. Ein erstes Dokument war von der ESC 2003 publiziert worden. Dieses enthielt neben einem exzellenten allgemeinen Teil zur Versorgungsproblematik Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern nur beschränkte Detailinformationen zur konkreten Behandlung der einzelnen Erkrankungen. Das neue Dokument zielt nun in erster Linie auf eine umfassende Information zur spezifischen Diagnostik und Therapie der einzelnen Erkrankungen ab und schließt die in der Zwischenzeit in diesem Fachgebiet gewonnenen neuen Erkenntnisse in

die Empfehlungen ein.

Durch die verbesserte Behandlung von angeborenen Herzfehlern im Kindesalter – eine Leistung der Kinderherzchirurgie und Kinderkardiologie in den letzten Jahrzehnten – erreichen heute die meisten Betroffenen das Erwachsenenalter. In Europa leben heute ca. 4,2 Millionen Patienten mit angeborenen Herzfehlern, von denen dzt. bereits mehr als die Hälfte Erwachsene sind. Diese Patienten sind aber in der Regel nicht geheilt und brauchen eine hochspezialisierte weitere medizinische Betreuung, um einen optimalen Langzeitverlauf zu erreichen. Damit ist eine neue wachsende Population mit hohen Ansprüchen in der Kardiologie entstanden. Überregionale Zentren wie das EMAH-Zentrum Münster soll dieser Entwicklung Rechnung tragen. ■

# Gerald Asamoah gibt Startschuss für bundesweite Werbekampagne „Hör auf Dein Herz“

Prominente werben für EMAH-Zentrum



Fußballnationalspieler Gerald Asamoah

Das 2006 am UKM gegründete EMAH-Zentrum (Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern) ist erfolgreich etabliert. Die „Fördergemeinschaft Zentrum für angeborene Herzfehler am Universitätsklinikum Münster (UKM)“ hat hierbei intensiv unterstützt, zwei Stiftungsprofessuren sowie Mittel für Geräte und Personal wurden eingeworben. Nun bekommt Karla Völlm, die Vorsitzende der Fördergemeinschaft, Unterstützung von prominenten Mitstreitern für eine bundesweite Kampagne: „Hör auf Dein Herz“ fordern dabei so bekannte Menschen wie Ulf Merbold, Christine Urspruch, Ingrid Klimke, Reinhold Messner, Rosi Mittermeier und Aglaia Szyszkowitz. Auch ZDF-Moderatorin Nadine Krüger („Volle Kanne“) lässt sich ablichten für die Kampagne: „Ich unterstütze dieses Projekt, weil ich von dem langjährigen und selbstlosen Engagement von Frau Völlm und

dem EMAH Team begeistert bin. Ich weiß jetzt, wo ich hin kann, falls mein Herz mal Hilfe braucht. Und diese Tür steht jedem offen.“ Alle genannten Prominente wollen darauf aufmerksam machen, dass viele Menschen mit einem Herzfehler zur Welt kommen, und im Erwachsenenalter häufig unterversorgt sind.

„Patienten mit angeborenen Herzfehlern sind heute dank der hervorragenden Entwicklung von Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie gut behandelbar und über 90 Prozent der Betroffenen gelangen ins Erwachsenenalter. Die meisten Patienten sind aber nicht geheilt und brauchen eine lebenslange Weiterbetreuung, um Spätprobleme rechtzeitig zu erkennen und optimal behandeln zu können“, erläutert Prof. Dr. Helmut Baumgartner, Leiter der kardiologischen Abteilung am EMAH-Zentrum des UKM. Das EMAH-Zentrum ist Nutznießer der Kampagne. Den Startschuss zum bundesweiten Auftakt gab Gerald Asamoah, 43-jähriger deutscher Fußballnationalspieler und Profi des FC Schalke 04. Er besuchte das UKM und warb persönlich für die Aktion.

„Nachdem bei mir Ende 1998 eine chronische Verdickung der Herzscheidewand festgestellt wurde und dadurch mein Leben und meine sportliche Karriere auf dem Spiel standen, wurde mir klar, dass ich in Zukunft etwas tun muss“, erklärte Asamoah seine Motivation, auf Herzfehler aufmerksam zu machen. Er gründete die Gerald-Asamoah-Stiftung, die sich für herzkranken Kinder einsetzt und war in Folge dessen auch gerne bereit, sich für das EMAH-Zentrum am UKM einzusetzen.

„Ich freue mich, dass es zu einer Kooperation zwischen meiner Stiftung und dem EMAH-Zentrum gekommen ist“, sagte Asamoah. Er möchte in Ghana eine Klinik für herzkranken Kinder errichten, „und

wenn es so weit ist, können wir die dortigen Ärzte sicherlich gut in unserem EMAH-Zentrum aus- und fortbilden“, betonte Prof. Dr. Norbert Roeder, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor am UKM. Denn das EMAH-Zentrum verfügt über eine bundesweit gefragte Expertise.

Dass es zu der Kooperation gekommen ist, haben UKM und die Gerald-Asamoah-Stiftung Karla Völlm zu verdanken. Die Entwicklung und Umsetzung der Kampagne ist ein probono Projekt der Düsseldorfer Werbeagentur Euro RSCG. Die Motive wurden vom bekannten People-Fotograf Frank Schemmann, Düsseldorf, in Szene gesetzt.

„Jetzt liegt es uns am Herzen, die vielen Betroffenen im Land darauf aufmerksam zu machen, wohin sie sich für eine Behandlung wenden können. Um den Versorgungsengpass für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern zu lindern, hat sich auch die Robert Bosch Stiftung mit einem Stipendienprogramm an unsere Seite gestellt.“, sagt Karla Völlm.

Baumgartner: „Die Versorgung dieser Patientengruppe ist aufwendig und umfasst nicht nur somatische Medizin mit Behandlung des Herzfehlers, sondern einen weiten psychosozialen Bereich. In unserem Gesundheitssystem ist das schwer finanzierbar. Daher sind Einrichtungen wie das EMAH-Zentrum am UKM stark auf Drittmittel angewiesen.“ Häufig wussten sowohl Betroffene aber manchmal auch Hausärzte und Internisten noch zu wenig über die Problematik angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter: „Noch immer kommen manche Patienten zu spät oder gar nicht in fachgerechte Behandlung“, betonte Baumgartner. Das soll sich mit Gerald Asamoahs Hilfe und die der anderen prominenten Mitstreiter ändern. ■

# Chirurgen des Herzzentrums implantieren erstmalig in Deutschland Pumpe zur Kurzzeitunterstützung



## Warten auf Spenderorgan hat begonnen

**Z**um ersten Mal in Deutschland haben Herzchirurgen des Universitätsklinikums Münster (UKM) bei einem Patienten eine neuartige Pumpe für die Kurzzeitunterstützung bei stark pumpschwachen Herzen implantiert. Bei diesem so genannten „PulseCath-System“ wird ein Katheter über die Schlüsselbeinarterie in das Herz vorgeschoben. Nach außen wird der Katheter an eine spezielle Pumpkammer angeschlossen. Über eine neuartige patentierte Klappentechnik kann mit diesem Katheter Blut aus dem Herzen entnommen und in die Hauptschlagader wieder hereinpumpert werden. Diese Pumpe wurde bislang nur in den Niederlanden und Belgien benutzt. Durchgeführt wurde der Eingriff von Prof. Dr. Stefan Klotz, Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (Direktor: Prof. Dr. Hans H. Scheld). Dem Patienten geht es gut: Aktuell wartet er, versorgt mit einem kompletten Kunstherzsystem zur Langzeitunterstützung, auf ein Spenderherz.

Alle ein bis zwei Wochen kommt Gottfried Driemer nun in die herzchirurgische Ambulanz des UKM zur Kontrolle seines Kunstherzsystems. Die übrige Zeit kann er zuhause in Billerbeck verbringen. Der 51-Jährige ist froh, dass er die Zeit daheim verbringen kann und nicht in der Klinik. Für ihn ist es „ein kleines Wunder“ und auch für viele Ärzte nicht selbstverständlich.

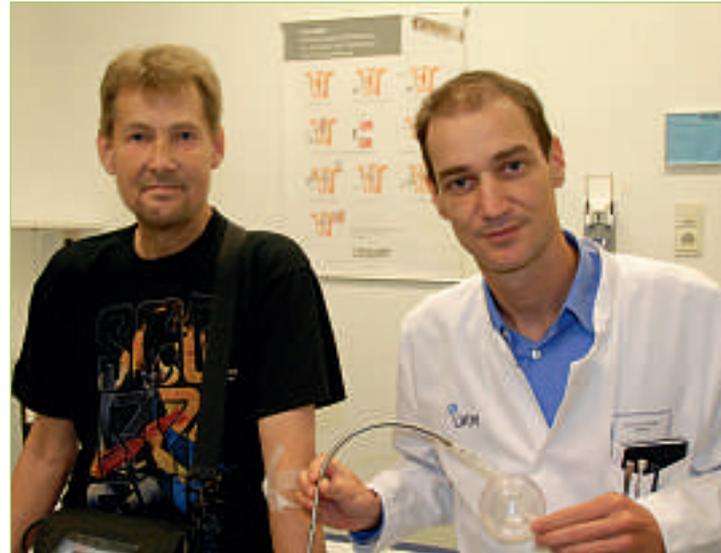
Ein Blick zurück: Im vergangenen Mai ging es Gottfried Driemer schlecht. Mit zunehmender Luftnot stellte er sich in einem Krankenhaus vor. Es erfolgten mehrere Untersuchungen bei dem Verdacht einer schweren Muskelerkrankung des Herzens. Das Herz von Gottfried Driemer wurde immer größer und pumpte immer schlechter. Ende Mai kam es zum akuten Kollaps: Er entwickelte eine schwerwiegende Herzrhythmusstörung. Gottfried Driemer mus-

ste wieder belebt und in tiefes Koma gelegt werden: In diesem kritischen Zustand wurde er dann in die Herzchirurgie des UKM verlegt. Hier zeigte sich, dass das Herz nur noch ein Zehntel der normalen Pumpleistung hatte.

Prof. Stefan Klotz: „Im Normalfall würde bei solchen Patienten, die wieder belebt werden mussten, eine künstliche Pumpe über die Leistengefäße angeschlossen werden. Neben möglichen Durchblutungsstörungen der Beine ist vor allem die Notwendigkeit, die Blutgerinnung fast vollständig zu hemmen, ein großes Problem. Daher entschieden wir uns für die Implantation des neuartigen Gerätes für den Akuteinsatz, das uns erst seit kurzem zur Verfügung stand.“ Am Abend des 31. Mai führte Prof. Klotz den rund 90-minütigen Eingriff durch – zum ersten Mal in Deutschland.

Mit dieser in Deutschland erstmalig eingesetzten Pumpe stabilisierte sich die Kreislaufsituation von Gottfried Driemer so gut, dass das künstliche Koma beendet werden konnte. Er wachte aus dem Koma auf und es zeigte sich, dass er die Wiederbelebung ohne schwerwiegende Folgen überstanden hatte. Kurz darauf erfolgte die Implantation eines kompletten Kunstherzsystems zur notwendigen Langzeitunterstützung. Mit diesem System konnte er dann Ende Juli nach Hause entlassen werden.

Da die Herzleistung durch das Kunstherzsystem dauerhaft unterstützt werden muss,



UKM-Patient Gottfried Driemer (links) wartet nun mit einem modernen Kunstherzsystem auf ein Spenderorgan. Prof. Stefan Klotz (r.) zeigt das von ihm bei Gottfried Driemer deutschlandweit erstmalig implantierte PulseCath System.

ist Gottfried Driemer bei Eurotransplant zur Herztransplantation angemeldet. Aufgrund eines zunehmenden Organmangels muss er jedoch mit einer Wartezeit von ein bis zwei Jahren rechnen, bis hoffentlich ein geeignetes Spenderorgan zur Verfügung steht. Diese Zeit kann er jedoch relativ bequem mit dem Kunstherzsystem zu Hause verbringen. „Ich bin glücklich, dass meinem Mann so schnell und professionell geholfen wurde. Jetzt gibt es wieder eine Zukunftsperspektive. Dafür bin ich unendlich dankbar“ sagt seine Ehefrau Monika Driemer.

Prof. Klotz ist überzeugt: „Das neue Gerät kann vielen Patienten mit akuten schweren Beeinträchtigungen der Pumpfunktion des Herzens helfen. Der große Vorteil ist dabei, dass hierdurch wertvolle Zeit in einer kritischen Phase gewonnen wird und in Ruhe für die weitere Therapie Entscheidungen getroffen werden können.“ (ukm) ■

# Erste zertifizierte Chest-Pain-Unit im Münsterland



Schnelle und sichere Diagnosen verbessern Patientenversorgung

**B**rustschmerz ist eines der häufigsten Symptome, mit dem Patienten in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Dahinter können sich schwere lebensbedrohliche Erkrankungen wie beispielsweise ein Herzinfarkt oder eine Lungenembolie verbergen. Besonders wichtig für die Patienten ist deshalb eine schnelle und sichere Diagnose. Als erstes Krankenhaus im Münsterland ist das Universitätsklinikum Münster (UKM) nun von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie als Chest-Pain-Unit (Brustschmerz-Einheit) zertifiziert worden. „Die Zertifizierung belegt die ausgezeichnete Qualität unserer Patientenversorgung durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die exzellenten räumlichen und apparativen Voraussetzungen, die wir haben. Darüber hinaus ist sie ein Zeichen der sehr guten interdisziplinären Zusammenarbeit der Notfallmediziner, Kardiologen und vieler anderer Spezialabteilungen am UKM“, freut sich Prof. Dr. Hermann-Joseph Pavenstädt, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin D (Allgemeine Innere Medizin sowie Nieren- und Hochdruckkrankheiten und Rheumatologie) über die Auszeichnung.

Die Zertifizierung als Chest-Pain-Unit ist ein Gemeinschaftsprojekt der Medizinischen Kliniken C und D am UKM: Erster Anlaufpunkt für Patienten mit akutem Brustschmerz ist in der Regel die Notaufnahme der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin D. Dort erfolgt die Erstversorgung der Patienten nach einem speziell festgelegten, gemeinsam

erarbeiteten Behandlungsplan, der eine schnelle und sichere Diagnose gewährleistet. „Bei entsprechender Erkrankung wird der Patient dann bei uns in der Kardiologie weiterversorgt“, erklärt Prof. Dr. Holger Reinecke, kommissarischer Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C (Kardiologie und An-

nische Versorgung der Patienten.“ „Im Schnitt sehen wir rund ein bis zwei Patienten mit Herzinfarkt pro Tag und fünf mit Brustschmerz“, sagt Dr. Ekkehard Hilker, Oberarzt und Intensivmediziner in der Kardiologie.

Im ersten Halbjahr 2010 versorgten die UKM-Mediziner in der Chest-Pain-Unit insgesamt 112 Patienten mit Herzinfarkt und 72, die sich in einer akuten Vorstufe zum Infarkt befanden. Hinzu kommen weitere Patienten aus Zuweisungen des Rettungsdienstes oder anderen Krankenhäusern.

Ziel der Chest-Pain-Unit ist es, auch eine effektive Versorgung unter Ausnutzung stationärer und ambulanter Strukturen sicherzustellen. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist ein Herzkatheterlabor

## *Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer noch häufigste Todesursache in Deutschland*

giologie), den Ablauf. „Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen mit über 300.000 Todesfällen pro Jahr immer noch die häufigste Todesursache in Deutschland dar. Durch eine standardisierte Behandlung, die sich streng nach nationalen und internationalen Leitlinien richtet, gewährleisten wir eine optimale medizi-



Freuen sich über die erste zertifizierte Chest-Pain-Unit im Münsterland: Prof. Dr. Holger Reinecke, Prof. Dr. Hermann-Joseph Pavenstädt, Privat-Dozent Dr. Peter Willeke und Dr. Ekkehard Hilker.

mit ständiger Verfügbarkeit zur Akutintervention. Am UKM stehen immer bis zu drei Herzkatheterlabore für die Patienten bereit. Ein weiteres Beispiel für

### Hohe Qualität der Patientenversorgung

die hohe Qualität Patientenversorgung am UKM, ist die so genannte „Door-to-Balloon-Time“: Sie bezeichnet die Zeit, die zwischen der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus und der Wiedereröffnung eines verschlossenen Herzkranzgefäßes mit einem Katheter bei einem Infarkt vergeht. „Die Mindestanforderung liegt in Deutschland bzw. weltweit bei 60 Minuten - am UKM übertreffen wir dies mit im Schnitt 47 Minuten bei Weitem“, unterstreicht

Prof. Reinecke. Auch wenn eine Herzerkrankung als Ursache des Brustschmerzes ausgeschlossen werden konnte und sich z.B. eine Erkrankung der Hauptschlagader oder der Lunge als Ursache herausstellt, kann diesen Patienten durch die am UKM vorhandene umfassende Palette von Spezialabteilungen schnellstmöglich und hoch kompetent geholfen werden.

Doch auch bei größtmöglicher Versorgungsqualität im Krankenhaus ist vor allem eines wichtig: „Patienten mit plötzlich auftretenden oder immer wiederkehrenden Brustschmerzen müssen sich schnell in ärztliche Behandlung begeben. Nehmen Sie diese Schmerzen nicht auf die leichte Schulter, sondern

### Bei akuten Brustschmerzen: Frühzeitig in ärztliche Behandlung begeben

lassen Sie frühzeitig abklären, ob sich dahinter eine lebensbedrohliche Erkrankung verbirgt“, rät der Privat-Dozent Dr. Peter Willeke, Oberarzt in der UKM-Notaufnahme. Dafür steht den Betroffenen die Chest-Pain-Unit am UKM 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung. (ukm) ■

## Westfälische Herzstiftung unterstützt Domagk-Institut für Pathologie

15.000 Euro für neues Gerät zur Erforschung kardiovaskulärer Erkrankungen

Mit 15.000 Euro unterstützt die Westfälische Herzstiftung das Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Münster (UKM). Mit Unterstützung der Herzstiftung können die Wissenschaftler nun einen so genannten PCR-Cycler anschaffen. Das Gerät wird eingesetzt in der Forschung zum Nutzen von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. Die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) ist eine der bedeutendsten Methoden der Molekularbiologie. Besonders für den Nachweis einer Herzmuskel-Entzündung ist das hoch spezialisierte Verfahren von Bedeutung.

Seit über zehn Jahren setzt sich die Westfälische Herzstiftung für eine ständige Verbesserung der klinischen Patientenversorgung im Herzzentrum des UKM sowie für die Förderung von Forschung und Wissenschaft ein. Die Stiftung wurde im Jahr 2000 von Klaus Stechmann gegründet, nachdem dieser selbst eine Herzerkrankung durchlebte. „Wir freuen



Mit 15.000 Euro unterstützt die Westfälische Herzstiftung die Erforschung kardiovaskulärer Erkrankungen am UKM: Prof. Dr. Dr. Otmar Schober (UKM, 2.v.l.) und der Vorstand der Westfälischen Herzstiftung Brigadegeneral a.D. Klaus Stechmann (l.), Rechtsanwalt Prof. Dr. Hermann Fenger, Hans-Bernd Wolberg (Vorstandsmitglied der WGZ Bank) und Stephanie Tölle, Vorsitzende des Kuratoriums der Stiftung.

uns, dass wir so praktisch helfen können. Es ist vor allem ein Zeichen für die hervorragende Zusammenarbeit zwischen unserer Stiftung und dem Herzzentrum Münster am UKM. Wir hoffen, dass wir auch in Zukunft gemeinsam Lösungen vorantreiben können, von denen der einzelne Patient spürbar profitiert“, fasst der Gründer der

Westfälischen Herzstiftung, Klaus Stechmann, begeistert zusammen.

Weitere Informationen zur Westfälischen Herzstiftung und Hinweise, wie die Stiftung unterstützt werden kann, gibt es im Internet unter: [www.westherz.de](http://www.westherz.de)

# Erstmals in Deutschland: Defibrillator direkt unter die Haut implantiert



Meilenstein in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen

**A**m Universitätsklinikum Münster (UKM) wurde jetzt erstmals in Deutschland ein neues Defibrillator-System („S-ICD“) implantiert, das den Schutz schwer herzkranker Patienten vor dem plötzlichen Herztod verbessert.

Das neue System kann implantiert werden, ohne dass wie bislang der direkte Zugang zum Herzen über das Venensystem erforderlich ist: Der Defibrillator und ein notwendiges Kabel werden lediglich im linken Brustbereich direkt unter die Haut implantiert („subkutan“). Bislang war es noch nötig, dass die Defibrillationselektrode direkt im Herz verankert wird. Diese mögliche Quelle von Langzeitkomplikationen wird nun umgangen. Der neue Defibrillator hat ein Gewicht von 143 Gramm. Er ist 78,2 Millimeter lang und 15,7 Millimeter hoch.

Am 1. Juni wurden die ersten beiden Eingriffe dieser Art durchgeführt. Den beiden Patientinnen, zwei Frauen im Alter von 33 bzw. 48 Jahren mit einem erhöhten Risiko für den plötzlichen Herztod, geht es gut. Sie können schon bald das UKM verlassen. Durchgeführt wurden die Eingriffe von interdisziplinären Teams der Medizinischen Klinik und Poliklinik C (Kardiologie und Angiologie) und der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie des UKM. Prof. Dr. Lars Eckardt, Kommissarischer Leiter der Medizinischen Klinik C und Leiter der Rhythmologie am UKM, betont: „Diese neue Methode ist ein Mei-

lenstein der Defibrillatortherapie. Die Behandlung lebensgefährlicher Rhythmusstörungen wird dadurch entscheidend erleichtert, da nun kein direkter Zugang zum Herzen mehr nötig ist.“

*Der plötzliche Herztod  
verursacht etwa  
80.000 Todesfälle im Jahr  
in Deutschland*

Dr. Andreas Löher, Leitender

Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, ergänzt: „Der besondere Nutzen des Systems liegt darin, dass die Möglichkeit der Elektrodenkomplikation im Herzen selbst vermieden werden kann, da die Elektrode jetzt direkt unter der Haut liegt. Trotz aller Fortschritte und großen Erfolge der bestehenden Therapieoption waren bislang solche Komplikationen nicht komplett auszuschließen.“

Dies sei besonders für jüngere Patienten besonders wichtig. Das betont Prof. Dr. Eric Schulze-Bahr, Lehrstuhlinhaber und Leiter des Schwerpunktes „Genetik von Herzerkrankungen“ am UKM und der Spezialambulanz für Patienten mit genetisch bedingten Herzerkrankungen: „Speziell für Patienten, die aufgrund ihrer genetischen Veranlagung schon in jungen Jahren mit dem Risiko des plötzlichen Herztodes konfrontiert sind, wird die Möglichkeit eventueller Komplikationen, z.B. durch Gefäßverletzungen oder Infektionen, gesenkt und die Lebensqualität verbessert.“ ■



Zufrieden mit der Deutschland-Premiere am UKM: Prof. Dr. Eric Schulze-Bahr, Dr. Julia Köbe, Dr. Andreas Löher und Prof. Dr. Lars Eckardt (v.l.). Sie zeigen einen der neuen Defibrillatoren, die nun erstmals implantiert wurden.

## Hintergrund: Schrittmacher gegen den plötzlichen Herztod

Der plötzliche Herztod verursacht etwa 80.000 Todesfälle im Jahr in Deutschland. Patienten, die einen Herzstillstand überlebt haben oder aufgrund einer schweren Herzerkrankung gefährdet sind plötzlich zu versterben, werden bereits seit vielen Jahren weltweit mit einem implantierten Defibrillator vor dem plötzlichen Herztod geschützt. Ein solcher Defibrillator überwacht den Herzrhythmus rund um die Uhr und behebt Störungen, indem er mit einem

exakt dosierten Stromstoß eine Korrektur der lebensbedrohlichen Rhythmusstörung durchführt – im Fachbegriff „Defibrillation“. Bislang war dabei die Platzierung der Defibrillationselektrode im Herz nötig. Bei dem neuen Verfahren wird diese Elektrode lediglich direkt unter der Haut im Brustbereich eingesetzt. Die Weiterentwicklung der implantierbaren Schrittmacher und Defibrillatoren ist ein ausgewiesener Schwerpunkt der Münsteraner Universitätsklinik: Vor

über 20 Jahren wurde am UKM unter Leitung des damaligen Direktors der Kardiologie, Prof. Dr. Günter Breithardt, und der UKM-Herzchirurgie (Direktor: Prof. Dr. Hans H. Scheld) der weltweit erste „transvenöse Defibrillator“ implantiert, d.h. es wurde erstmals ohne chirurgische Eröffnung des Brustkorbs über eine große Vene eine Defibrillationselektrode im Herz platziert und mit einem implantierten Defibrillationsgerät verbunden. (ukm) ■

## Dr. Christian Pott erhält Auszeichnung der amerikanischen „Heart Rhythm Society“

„Young Investigators Award“ der US-Fachgesellschaft erstmals für eine deutsche Arbeitsgruppe

Die amerikanische „Heart Rhythm Society“ verleiht erstmals die Auszeichnung des „Young Investigators Award“ im Bereich der Grundlagenforschung an eine deutsche Arbeitsgruppe: Die diesjährige Auszeichnung der renommierten Fachgesellschaft geht an die Arbeitsgruppe um Privatdozent Dr. Christian Pott der Medizinischen Klinik und Poliklinik C - Kardiologie und Angiologie – des Universitätsklinikums Münster (UKM). Dr. Pott ist Assistenzarzt in der Abteilung für Rhythmologie der UKM-Fachklinik.

Die vom kommissarischen Klinikdirektor Prof. Lars Eckardt geleitete Abteilung beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Diagnose und Therapie von Herzrhythmusstörungen, aber auch mit der Erforschung der biologischen Grundlagen von Rhythmusstörungen und neuen Therapieansätzen. Weiteres Mitglied der Arbeitsgruppe ist der Wissenschaftler und Pharmazeut Adam Muszynski, dessen Spezialgebiet die molekularen Mechanismen der elektrischen Aktivierung des Herzens sind.

In den Laboren des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie und der Medizinischen Klinik C (Kardiologie und Angiologie) des UKM erforschen die Wissenschaftler zusam-



Prof. Dr. Lars Eckardt, Leiter der Rhythmologie am UKM, die Doktoranden Matthias Ruhe und Nils Bögeholz, Privatdozent Dr. Christian Pott (Assistenzarzt und Projektleiter) und Wissenschaftler Adam Muszynski freuen sich über die Auszeichnung der US-Fachgesellschaft.

men mit Prof. Dr. Frank Ulrich Müller und seinen Mitarbeitern den Zusammenhang des Kalziumhaushaltes mit der Erregungsausbreitung des Herzens. Dabei gehen sie der Hypothese nach, dass Veränderungen des Kalziumgleichgewichts der Herzmuskelzelle eine Ursache des plötzlichen Herztodes sind, welcher vor allem bei Patienten mit einer vorbestehenden Herzschwäche auftritt.

Die amerikanische Heart Rhythm Society ist die weltweit größte Gesellschaft zur Erforschung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen und des plötzlichen Herztodes. Erstmals während des über 30-jährigen Bestehens der Fachgesellschaft geht die Auszeichnung des „Young Investigator Awards“ im Bereich der Grundlagenforschung nun an eine deutsche Arbeitsgruppe. (ukm) ■

# Promotionspreis des Herzzentrums

Neues Gerät hilft Patienten mit unregelmäßigen Herz-Rhythmus-Störungen



Der Preisträger Dr. Gerrit Kaleschke (2. v.l.) mit den Vorstandsmitgliedern des Herzzentrums, Professor Hans Scheld (links) und Professor Otmar Schober (rechts) sowie dem Förderkreis-Vorsitzenden Dr. Axel Nissen

**D**r. med. Gerrit Kaleschke, Oberarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik C – Kardiologie des Universitätsklinikums Münster hat den mit 1000 Euro aus den Mitteln des Förderkreises dotierten Promotionspreis des Herzzentrums Münster erhalten. Dr. Kaleschke ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Seine ausgezeichnete Arbeit befasst sich mit der

Herz-Rhythmus-Störungen leiden. Die Betroffenen werden in die Lage versetzt, selbst sofort beim Auftreten der Störung eine Messung durchzuführen, die für den behandelnden Arzt aufschlussreich und richtungsweisend für die weitere Behandlung sein kann. Nur zeitweise auftretende Herzrhythmus-Störungen sind selbst bei einem Langzeit-EKG eben wegen ihres

unregelmäßigen Auftretens nicht immer feststellbar, können aber erhebliche Risiken in sich tragen (wie zum Beispiel Schlaganfälle in Zusammenhang mit Vorhofflimmern). Am Herzzentrum Münster werden auf höchstem medizinischem und technologischem Niveau Patienten mit Herzkreislauferkrankungen behandelt. Eine Besonderheit in Münster ist, dass insgesamt 25 medizinische Institute ihr Wissen einbringen. Vorsitzender des Herzzentrums ist Professor Dr. Dr. Otmar Schober, der dem Preisträger gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Förderkreises, Dr. Axel Nissen, die Urkunde überreichte. ■

## „Circulation“ setzt Münsters Rhythmologie ins rechte Licht

„Spotlight“ auf Professor Eckardt in der Zeitschrift der American Heart Association

**Z**eitschrift „Circulation“ der American Heart Association gilt als eines der renommiertesten medizinischen Journale weltweit, und die Kolumne „Spotlight“, in der ausgewählte Kardiologen vorgestellt werden, gilt als ganz besondere Visitenkarte unter Fachleuten. In der letzten Ausgabe werden Professor Lars Eckardt und sein Team auf immerhin fünf Seiten vorgestellt. Professor Eckardt leitet die Abteilung Rhythmologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik C – Kardiologie - des Universitätsklinikums Münster. Professor Eckardt ist

ein international anerkannter Spezialist auf dem Gebiet der Elektrophysiologie und kommt mit seinen Einschätzungen zu Wort: „Trotz der großen Erfolge in der Erforschung und Behandlung von Rhythmusstörungen bleibt noch viel zu tun. Allerdings bin ich überzeugt davon, dass die Erfolgsgeschichte weitergehen wird. Die Schlüsselherausforderung liegt darin, optimale und massgeschneiderte Therapien für jeden einzelnen Patienten zu finden. Wir müssen die Behandlung von Rhythmusstörungen individualisieren, um die bestmögliche Behandlung zu finden“.

Besonders betont wird in dem Artikel die gute Teamarbeit in der Rhythmologie in Münster. ■



## Prof. Scheld in der Focus-Ärzteliste empfohlen



**D**as Magazin „Focus“ hat in seiner diesjährigen Ärzteliste zehn Medizinerinnen und Mediziner des Universitätsklinikums Münster (UKM) aufgenommen. Aus dem Herzzentrum Münster ist Prof. Dr. Hans H. Scheld, Direktor der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie dabei. Die Focus-Ärzteliste wurde in enger Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, Selbsthilfverbänden und durch eine Online-Patientenumfrage des Nachrichtenmagazins erstellt. ■

# Prof. Vogt: Abschied nach 21 Jahren als Direktor der Kinderkardiologie

„Neue Katheterverfahren helfen, Operationen zu vermeiden“

Nach 21 Jahren als Direktor der Kinderkardiologie am Universitätsklinikum Münster (UKM) scheidet Prof. Dr. Johannes Vogt Ende September mit Erreichen seines 65. Lebensjahres aus seinem Amt aus. „Die vergangenen Jahrzehnte waren von enormen Fortschritten in der Behandlung herzkranker Kinder geprägt. Heute können wir mehr als 95 Prozent der betroffenen Kinder helfen, zu Beginn meiner Laufbahn waren es gerade 75 Prozent. Das ist wohl für jeden Mediziner das wichtigste“, blickt er auf seine Tätigkeit am UKM. Die kommissarische Klinikleitung der Kinderkardiologie übernimmt nun Privat-Dozent Dr. Hans-Gerd Kehl, der bislang leitender Oberarzt der UKM-Klinik war.

Am 1. September 1989 begann Prof. Vogt seine Arbeit am UKM. „Zu dieser Zeit war die Kinderkardiologie in Deutschland noch fast überwiegend diagnostisch tätig. Wir konnten zwar schwere Herzfehlbildungen feststellen, aber die Therapie bestand fast immer in einer Operation. Das hat sich enorm gewandelt. Durch den Einsatz moderner Bildgebung und immer besseren Kathetertechniken können wir selbst Therapien durchführen – und damit in geeigneten Fällen große Herz-Operationen vermeiden. Diese Entwicklung hält bis heute an“, so Prof. Vogt, der selbst zu den Pionieren auf diesem Gebiet zählt.

Wie stark davon die jungen Patienten profitieren, macht ein Langzeitvergleich deutlich. Prof. Vogt: „Heute kommen jährlich mehr als 2.000 herzkranken Kinder in das Erwachsenenalter. Durch unsere Erfolge in den letzten Jahren wird diese Zahl noch weiter steigen. Umso wichtiger ist daher die medizinische Versorgung dieser Patienten im fortschreitenden Lebensalter“. Eine wichtige Voraussetzung für diesen Erfolg sei auch die enge Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie, der Kardio-

Anästhesie und der Intensivmedizin, betont der gebürtige Essener. Deutlich wird dieser Fortschritt an Beispielen wie einer jungen Patientin, die 2007 im Alter von drei Monaten mit einem angeborenen Herzfehler in das UKM kam: Insgesamt 15 Monate wurde das Mädchen mit einem Kunstherz versorgt, so lange wie kein anderes Kind zuvor weltweit. Im April 2008 wurde dann ein Spenderherz gefunden und das Kind konnte erfolgreich am UKM transplantiert werden.

1971 legte Vogt sein medizinisches Staatsexamen in Freiburg ab, 1972 folgte die Promotion, 1977 die Anerkennung zum Facharzt der Kinderheilkunde. In Göttingen begann er seine medizinische Laufbahn bei Prof. Alois Beuren, einem der wichtigsten Wegbereiter der Kinderkardiologie in Europa. Nach seiner Habilitation 1981 in Göttingen wurde Prof. Vogt 1984 dort zum kommissarischen Leiter der pädiatrischen Kardiologie bestellt und kam 1989 nach Münster, nachdem er zuvor den Ruf auf eine C4-Professur an der Universität Frankfurt abgelehnt hatte. 1998 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie.

„In seiner über 21-jährigen Tätigkeit als Klinikdirektor in Münster hat Prof. Vogt außergewöhnlich zur Profilbildung der Klinik und zur stetigen Verbesserung in der Patientenversorgung am UKM beigetragen. Die Kinderkardiologie ist ein wichtiger Eckpfeiler in der Herzmedizin am UKM“, betont Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKM. Auch in Forschung und Lehre habe sich der Hochschullehrer große Verdienste erworben, ergänzt der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Wilhelm



21 Jahre leitete Prof. Dr. Johannes Vogt die Kinderkardiologie am UKM. (Photo: Stefan Dreising)

Schmitz: „Von seinen Forschungsprojekten profitieren heute viele Patienten, und nicht wenige Studierende hat er zu einem Berufsweg in seiner Fachdisziplin motiviert“.

Dem ärztlichen Nachwuchs kann Prof. Vogt eine Spezialisierung auf die Kinderkardiologie nur empfehlen. „Zu vielen Patienten, die man teilweise schon als Säuglinge behandelt hat, entsteht ein langer Kontakt. Man sieht immer wieder: Die Arbeit lohnt sich. Man erlebt, was aus dem Patienten wird, wie sie erfolgreich durchs Leben gehen und oft selber Eltern werden. Manche schreiben auch Jahre später noch Karten. Das ist natürlich ein sehr schönes Gefühl“.

(ukm) ■

# Blick ins Herz: 80.000ste Herzkatheter- untersuchung in Münster



Eingriff kommt Verengungen in den Herzkranzgefäßen auf die Spur

**V**erengungen in den Herzkranzgefäßen sind Hauptursache für Durchblutungsstörungen des Herzens und hemmen die Blutzufuhr zum Herzmuskel. Um diesen gefährlichen Verengungen auf die Spur zu kommen aber auch zur Abklärung von Herzfehlern und Herzmuskelkrankungen führen Ärzte so genannte Herzkatheteruntersuchungen durch. Am Universitätsklinikum Münster (UKM) wurde nun die 80.000 Herzkatheteruntersuchung durchgeführt: Ein Team der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C (Kardiologie und Angiologie) führte den Eingriff in einem der insgesamt drei modernen Katheterlabore durch.

„Für die Patienten ist dieser unter lokaler Betäubung durchgeführte Eingriff nur wenig belastend und gleichzeitig höchst effektiv. Entscheidend ist, dass wir bei jedem Patienten vorher genau prüfen, ob ein Katheter wirklich nötig ist und ob der Patient davon auch profitiert“, erklärt Prof. Dr. Holger Reinecke, kommissarischer Direktor der Klinik für Innere Medizin C, die Vorteile einer Herzkatheteruntersuchung. Am UKM werden jährlich rund knapp 2.000 dieser Eingriffe durchgeführt.

Bei einer Herzkatheteruntersuchung führen die Mediziner auf Höhe der Leiste,



Das Team kurz vor der 80.000 Herzkatheteruntersuchung am UKM:  
Prof. Dr. Holger Reinecke, Pfleger Claus Burike und MTA Kathrin Cezanne

beobachtet unter geringer Röntgenstrahlung, einen etwa 80 cm langen Schlauch in die Arterie der Patienten ein und schieben diesen bis zum Herzen vor. Durch das Einspritzen von Kontrastmittel werden alle Herzkranzgefäße sichtbar gemacht. Die Mediziner können so am Monitor mögliche Engstellen und Ablagerungen im Herzen erkennen – und wenn nötig in derselben Sitzung durch Einbringen einer kleinen Gefäßstütze, eines so genannten Stents, auch gleich beseitigen. Aber auch Spezialmessungen zur Beurteilung der Herzfunktion und der Herzklappen sind so

möglich. Im Laufe der Jahre ist Technik immer weiter perfektioniert worden – und für die Patienten immer risikoärmer. Aber auch die Zahl der Untersuchungen ist deutlich zurückgegangen. „Heutzutage kommen vor einem Herzkatheter viel häufiger nicht-invasive Verfahren zum Einsatz, und nur wenn die uns zeigen, dass der Patient eine bedeutsame Herzerkrankung hat, besprechen wir mit den Patienten eine Katheteruntersuchung“, so Prof. Reinecke. ■

## UKM erhält als erste Uniklinik in NRW das „KTQ“- Gütesiegel

Als erstes Universitätsklinikum in Nordrhein-Westfalen erhält das Universitätsklinikum Münster (UKM) das „KTQ-Zertifikat“ für den gesamten Klinikbereich. „KTQ“ bedeutet „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“. Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenh-

ausgesellschaft e.V. (DKG), die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene, der Deutsche Pflegerat (DPR) und der Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands (HB). Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKM: „Wir freuen uns natürlich über das Zertifikat, denn dadurch wurde die

Qualität der Leistungen im gesamten UKM von externer Seite eindrucksvoll bestätigt. Die Ausweitung unseres Qualitätsmanagements ist eine Gemeinschaftsleistung aller Berufsgruppen am UKM. Wir haben viele Abläufe in den vergangenen Jahren zum Vorteil der Patienten verbessert, und wir werden da am Ball bleiben.“ ■

# UKM mit drei Millionen Euro im Plus

Ergebnis bestätigt Wachstumsstrategie des Vorstands  
Herzzentrum von besonderer Bedeutung



Freuen sich über das deutliche Plus im Jahresergebnis 2009 (v.l.n.r.): Prof. Dr. Norbert Roeder, Dr. Christoph Hoppenheit, Prof. Dr. Wilhelm Schmitz, Jörg Robbers.

Auf die Frage, ob er einen Geheimtipp habe, muss der UKM-Vorstand passen: „Es war die Summe aus vielen kleinen und großen Maßnahmen.“ Fest steht: Erstmals seit 2001, dem Jahr, in dem das UKM „Anstalt öffentlichen Rechts“ wurde, kann das UKM ein positives Jahresergebnis vorweisen. Im Jahr 2006 betrug das Defizit noch knapp 17 Millionen Euro, auf der letzten Bilanzpressekonferenz konnte der Vorstand ein Plus von drei Millionen Euro verkünden. „Ich freue mich sehr, dass der Vorstand seine Zusage, das Jahr 2009 mit einem ausgeglichenen Ergebnis abzuschließen, nicht nur eingehalten, sondern sogar übertroffen hat“, sagte Aufsichtsratsvorsitzender Jörg Robbers.

„Wir bedanken uns beim Aufsichtsrat für das Vertrauen in unseren 2006 verabschiedeten Dreijahresplan zur wirtschaftlichen Zukunftssicherung des UKM. Das in den vergangenen Jahren erzielte Ergebnis ist die Gemeinschaftsleistung von allen UKM-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern“, betonte Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Norbert Roeder im Namen des Gesamtvorstands.

Das Ergebnis zeige eindrucksvoll, dass die Wachstumsstrategie des Vorstands, auf Leistungs- und Qualitätssteigerung statt auf einseitiges Kostenmanagement zu setzen, voll aufgegangen sei. Dabei spielt gerade das interdisziplinäre Herzzentrum mit seinen Partnern eine ganz besondere Rolle. Die Herz- und Gefäßmedizin hat einen besonders großen Anteil an der Krankenversorgung und an den Forschungsleistungen der Universitätsmedizin in Münster. Die Übertragung der Ergebnisse der Forschung

in die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist das Besondere an universitätsmedizinischer Herz- und Gefäßmedizin.

Eines war dem Vorstandsvorsitzenden besonders wichtig: „Was immer wir als Vorstand umsetzen: Wir vergessen nie die Verantwortung, die wir

für die Patientinnen und Patienten haben, die sich uns anvertrauen. In diesem Punkt sind wir extrem sensibel.“ In 2006 hatte das UKM 5161 Vollkräfte, in 2009 waren es 4984. Von Beginn seiner Amtszeit an (Ende 2006) hatte sich der UKM-Vorstand auf Leistungssteigerung konzentriert und Personalabbau nur in ausgewählten und dabei überwiegend patientenfernen Bereichen realisiert. Es gebe aus heutiger Sicht keinen Grund anzunehmen, dass der positive Jahresabschluss nicht auch in den kommenden Jahren gehalten werden könne, ist sich der Vorstand einig. Schließlich habe das UKM gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät in den vergangenen drei Jahren über 173 Millionen Euro für Instandhaltung (77 Mio. €) und Investitionen (96 Mio. €) ausgegeben und werde auch künftig investieren, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Mit der wirtschaftlichen Sanierung konnten Fakultät und Klinikum ihre Handlungsfähigkeit deutlich verbessern und den Standort Münster stärken. Dieser Weg wird fortgesetzt und durch intensive Bautätigkeiten unterstützt.

So wurden neue Forschungsflächen geschaffen sowie zur Ausweitung der Patientenversorgung mit rund 2,3 Millionen Euro ein Anbau an die Chirurgie aus eigenen Mitteln finanziert.

Die vielen Neuerungen am UKM freuen auch den Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Wilhelm Schmitz: „Wir brauchen für unsere Studierenden und die Forschung einen starken und verlässlichen Partner in der Krankenversorgung.“ Die Fakultät in Münster bekommt NRW-

weit mit rund 114 Millionen Euro den höchsten Zuführungsbetrag vom Land für Forschung und Lehre.

## Mehr Personal in medizinischen Bereichen

In medizinischen Bereichen werde auch weiterhin dort Personal aufgebaut, wo die Leistung gesteigert wird: „Wir haben unsere Transplantationen deutlich erhöht genauso wie den durchschnittlichen Schweregrad der Behandlungsfälle“, erklärte Roeder. Damit liege das UKM in der Fallkomplexität mittlerweile auf Platz vier in Deutschland. „Allein in der Pflege gab es in der jüngsten Zeit 200 Neueinstellungen. Gleichzeitig werden auch hier Innovationen weiter vorangetrieben“, sagte Pflegedirektor Michael Rentmeister.

## Münster möchte deutschlandweit führende Position besetzen

„Trotz dieser – wie ich finde – Erfolgsgeschichte gibt es noch viel zu tun“, sagte Roeder abschließend. „Wir werden nicht nachlassen in unserem Bemühen, mit dem UKM gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät deutschlandweit eine führende Position in der Universitätsmedizin zu besetzen. Dabei hat die Herz- und Gefäßmedizin eine große Bedeutung. Wir freuen uns daher sehr, dass auch der Förderkreis Herzzentrum e.V. wichtige Projekte am UKM in diesem Bereich unterstützt.“ ■

## Vorstandsvorsitzender Roeder bestätigt

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Münster (UKM) hat die Vertragsverlängerung des Ärztlichen Direktors, Prof. Dr. Norbert Roeder, beschlossen. Ab dem 1. Oktober 2011 wird Professor Roeder als Ärztlicher Direktor in Verbindung mit der Funktion des Vorsitzenden des Vorstands für die Dauer von weiteren fünf Jahren seine Tätigkeit fortsetzen. ■

# „Fahrdienst“ zur Kultur

Rotary Club Münster organisierte Oldtimer-Sternfahrt



Am Sonntag, dem 12. September fand bundesweit der „Tag des offenen Denkmals“ statt. Sein diesjähriges Thema lautete „Kultur in Bewegung“. Friedrich-Carl von Ketteler hatte dazu eine Rotary-Oldtimer-Sternfahrt vom Hafensplatz in Münster organisiert. Die Idee war, interessierte Besucher mit einem Oldtimer ihrer Wahl zu offenen Denkmälern in und um Münster zu chauffieren. Der Fahrdienst sollte gegen eine Geldspende zugunsten des Förderkreises des Herzzentrums genutzt werden können. Trotz regnerischen Wetters fanden sich bereits am Sonntagmorgen etliche Besucher auf dem Hafensplatz ein, die neben den Oldtimern auch noch einen alten Schienenbus bewundern konnten, den die Museumseisenbahn Hamm zur Verfügung gestellt hatte. Komplettiert wurde das Angebot durch einen Stand der Firma BASF Coatings GmbH, die einen Mercedes 300 SL ausstellte und außerdem eine Tombola veranstaltete, sowie einen Infostand des Herzzentrums am UKM und Maikottens „Rollende Theke“ mit Kaffee und Kuchen.

Der Oldtimer-Fahrdienst wurde von den Besuchern eifrig genutzt, manche fuhren nacheinander sogar mit verschiedenen Fahrzeugen.

„Wir möchten den Besuchern die Möglichkeit geben, in ihrem persönlichen Traumwagen mitzufahren oder auch Kindheitserinnerungen an Fahrten auf dem Rücksitz aufzufrischen – und wenn wir damit auch noch etwas für einen guten Zweck tun können, ist das umso besser“ so F.-C. von Ketteler, der selbst begeisterter Oldtimerbesitzer ist.

Es war nicht nur ein guter Tag für Kindheitsträume sondern auch ein guter Tag für den Förderkreis Herzzentrum Münster. Insgesamt konnte Dr. Axel Nissen rund 3000,- € als Spenden verbuchen. Davon etwa je ein Drittel als „Fahrerlös“ mit



Harald Pflanzl (BASF Coatings), Dr. Axel Nissen (Förderkreis Herzzentrum) und Friedrich-Carl von Ketteler (Rotary Club Münster) (v.l.n.r.)

den Oldtimern, als Spende von den LVM-Versicherungen und von BASF Coatings. BASF rundete damit den Erlös der Tombola großzügig auf. ■

## Mitgliedsinstitute des Herzzentrums

### Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Univ.-Prof. Dr. H.H. Scheld

### Medizinische Klinik u. Poliklinik C

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. G. Breithardt, Em.

Univ.-Prof. Dr. L. Eckardt

Prof. Dr. H. Reinecke

Prof. Dr. P. Kirchhof

Univ.-Prof. Dr. E. Schulze-Bahr

### EMAH-Zentrum der Medizinischen Klinik u. Poliklinik C

Univ.-Prof. Dr. H. Baumgartner

### Centrum für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Univ.-Prof. G. Torsello

### Klinik für Kinderheilkunde – Kardiologie –

Univ.-Prof. Dr. J. Vogt

### Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. Dr. O. Schober

Univ.-Prof. Dr. M. Schäfers

### Klinik f. Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. H. Van Aken

### Medizinische Klinik u. Poliklinik A

Univ.-Prof. Dr. W. E. Berdel

### Institut für Klinische Radiologie

Univ.-Prof. Dr. W. L. Heindel

### Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin

Univ.-Prof. Dr. K. Berger

### Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. G. Heuft

### Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie

Professorin Dr. Gabriele Köhler

### Institut für Pharmakologie und Toxikologie

Univ.-Prof. Dr. F. U. Müller

Univ.-Prof. Dr. W. Schmitz

### Medizinische Klinik u. Poliklinik D

Univ.-Prof. Dr. H. Pavenstädt

### Klinik für Neurologie

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. E. B. Ringelstein

### Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin

Prof. Dr. J.-R. Nofer

Dr. B. Schlüter

### Institut für Transfusionsmedizin

Univ.-Prof. Dr. Dr. W. Sibrowski

### Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Univ.-Prof. Dr. N. Willich

### Westfälische Herzstiftung

Vors. K. Stechmann

# Rote-Bete-Carpaccio mit Birnen

1 Rote-Bete-Knolle pro Portion (fertig gegart)

1/2 Birne

Olivenöl

Dijon-Senf (körnig)

Salz und Pfeffer

etwas magerer Speck

etwas alten Balsamico

etwas Zitronensaft

Merrettich aus der Tube

Sahne



Die Rote-Bete-Knollen gibt es fertig gekocht im Lebensmittelhandel. Pro Portion eine Knolle in feine Streifen schneiden (vorsichtig, der Saft macht schwer entfernbare Flecken).

Die Birne in Würfel schneiden und sofort mit Zitronensaft beträufeln, damit die Farbe erhalten bleibt. Für die Marinade Olivenöl mit dem Dijon-Senf vermischen und nach Geschmack Salz und Pfeffer aus der Mühle hinzufügen.

Die Rote-Bete-Scheiben auf dem Teller anrichten und mit der Marinade begießen, etwas einwirken lassen. Inzwischen geschlagene (ungezuckerte) Sahne mit dem Meerrettich mischen und den Speck kross braten (das überschüssige Fett auf einem Küchentuch abtropfen lassen).

Die Birnen auf dem Teller anrichten und mit etwas Balsamico beträufeln, den Speck über die Rote Bete geben.

## Über Rote Bete

Die Rote Bete (*beta vulgaris cruenta rubra*) ist eine Verwandte der Runkelrübe. Ihr werden seit Jahrhunderten heilende Wirkungen zugesprochen. Hippokrates beschrieb ihre heilende Wirkung bei Infektionen, Paracelsus setzte sie bei Blutkrankheiten und zur Stärkung der Abwehrkräfte ein. In diese Richtung gehen auch neueste Erkenntnisse britischer Forscher. Sie haben herausgefunden, dass das in der Roten Bete enthaltene Nitrat positive Auswirkungen auf den Blutdruck hat.

Die dunkelrote Farbe der Knolle geht auf ihren hohen Anteil an stickstoffhaltigen Betacyanen zurück. Diesen Biostoffen sind hauptsächlich die vielen Heilwirkungen der Roten Bete zu verdanken. Betacyane gehören zu den Flavonoiden, die für alle wesentlichen biologischen und physiologischen Funktionen von großer Bedeutung sind. Rote Bete enthält zudem Eisen und Vitamine der B-Gruppe, darunter B12 und Folsäure.



...mit freundlicher Unterstützung von:



Zähler + Systemtechnik  
Strom Gas Wasser Wärme

