

Herz-Journal

Informationen für Patienten, Freunde und Förderer



Kleinster Herzschrittmacher der Welt

Meilenstein bei zu langsamem Herzschlag

Vor 25 Jahren erste Herztransplantation

Symposium erinnert an Pionierleistung in Münster

Wenn der Affe mit dem Stethoskop davonflitzt

Kindgerechte Neugestaltung in der Kinderkardiologie

Editorial

39. Ausgabe Ihres Herz-Journals

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Freunde und Förderer des Herzzentrums,

Sie halten das neue Herzjournal in Ihren Händen. Dieses „Sommerheft 2015“ ist wieder voll gespickt mit aktuellen Berichten aus dem Herzzentrum Münster e.V.. Hierbei können Sie sich davon überzeugen, dass die Verbesserung der Situation unserer Patienten ein zentrales Thema unserer Aktivitäten darstellt. Im Nachfolgenden berichten wir über Ereignisse des vergangenen halben Jahres.

Beginnen wir mit der Titelgeschichte (und im Heft Seite 5): Einige unserer Herzpatienten sind ganz klein. Sie fühlen sich in den weiten Fluren eines großen Klinikums wahrscheinlich nicht sehr wohl. Welche Freude wird es für sie sein, im neu gestalteten Wartebereich der Kinderkardiologie zu sein. Dort warten kleine Äffchen mit Hörrohr auf sie und laden sie zu einer Entdeckungsreise ein. Für unsere kleinen Herzpatienten wie auch für deren Eltern sicher eine große Bereicherung und ein neuer „Magnet“ am UKM.

Auch unsere „großen“ Herzpatienten und deren Angehörige und Besucher brauchen Räume, um sich zurückzu-

ziehen, um sich zu entspannen, um sich zu informieren oder um zu kommunizieren. Hierfür haben wir etwas ganz neues und in unserer Region etwas bislang Einzigartiges eröffnet: eine Patienten-Lounge. Was für den Luxus-Reisenden am Flughafen gut ist, soll auch unseren Patienten und ihren Besuchern im UKM nutzen. In der Tat stellen wir mehrere Monate nach der Eröffnung fest, dass die Patienten-Lounge auf Ebene 17 Ost sehr gut angenommen wird. Für zahlreiche Patienten ist sie zu einem wichtigen Ort des Verweilens geworden. Aber auch unsere ärztlichen Kollegen schätzen diesen Raum, insbesondere den abgegrenzten Nebenraum; dort ist Platz und Ruhe für diskrete Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen, und besser geeignet als ein Patientenzimmer. Lesen Sie hierzu den Beitrag auf Seite 4.

Technische Innovationen kommen vor allem unseren Patienten zu Gute. Kürzlich konnte am UKM erstmals ein technisches Wunderwerk implantiert werden: der kleinste, kommerziell vertriebene Schrittmacher der Welt. Lesen Sie dazu den Beitrag auf Seite 9.

Wir vom Herzzentrum Münster e.V. unternehmen viel, um Sie, unsere Patienten und deren Angehörige mit neuesten Informationen zu versorgen und neueste Erkenntnisse zu verbreiten. Ein solches Beispiel in jüngster Zeit war die Patientenveranstaltung zum Europäischen Tag der Herzschwäche im Mai. Auf Seite 11 berichten wir über die Veranstaltung, bei der auch die erste „Herzinsuffizienzfachschwester“ unserer Region, Frau Christine Deittert, von Ihren Erfahrungen über die intensive Betreuung von Patienten mit Herzschwäche berichten konnte.

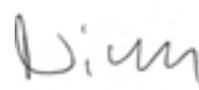
Und schließlich schreibt das Leben manchmal ganz besondere Geschichten. Eine davon ist auf Seite 8 dieses Heftes nachzulesen. Das Ehepaar Schadwinkel feierte auf der Herzstation die Goldene Hochzeit; nachdem beide innerhalb weniger Tage eine stationäre Herzbehandlung nötig hatten. Mit erfreulich gutem Ausgang für beide!

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern eine interessante Lektüre.

*Herzlichst,
Ihre*



Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger
(Vorsitzender des Herzzentrums)



Dr. Axel Nissen
(Vorsitzender des Förderkreises)

Inhaltsverzeichnis



Herzzentrum

Neue Patientenlounge in der Kardiologie. 4

Kindgerechte Umgestaltung: In der Kinderkardiologie flitzt der Affe mit dem Stethoskop davon . . 5

Vor 25 Jahren wurde in Münster erstmals ein Herz transplantiert. 6

PET-MRT ermöglicht schonend genaue Bilder aus dem Körperinneren 10

Atemnot beim Treppensteigen könnte ein Anzeichen für Herzinsuffizienz sein 11

Preis der Stiftung Herzzentrum Münster für Grundlagenforscher Peter Carmeliet. 12

Förderkreis

Klassikerausfahrt/Experten im Dialog 15

Personalien

Nach drei Jahren im UKM neue Aufgaben in Ghana. 13

Ratgeber

Rezept: Saibling mit Orangen-Couscous 14

Forschung und Praxis

Neue Wege in der Arztausbildung – Drei Kliniken kooperieren 7

Goldhochzeit im Krankenhaus. 8

Mediziner des UKM implantieren kleinsten Herzschrittmacher der Welt 9

Titelfoto:

Freude über die gelungene Umgestaltung in der Kinderkardiologie. Malermeister Ingo Heitmann, Professor Christian Jux (im Hintergrund), Sponsorin Diana Weßling, Architektin Diana Danne, Förderkreis-Vorsitzender Dr. Axel Nissen.



Foto: Helmut-J.-Salzert / pixelio

Impressum

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

Verantwortlich:
Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger,
Dr. Axel Nissen

Redaktion:
Gregor Bothe

Realisation, Illustration, Druck:
Druckhaus Cramer, Greven

Abbildungen:
Zentrale Fotoabteilung der
Universitätskliniken,
Pressestelle des UKM

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

Herzzentrum Münster e. V.
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude A1
48149 Münster

Vorstand:
Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger,
Univ.-Prof. Dr. Sven Martens,
Univ.-Prof. Dr. Michael Schäfers,
Univ.-Prof. Dr. Christian Jux

Patientenlounge in der UKM-Kardiologie und Angiologie wird gut angenommen

Neu gestalteter Raum ermöglicht Tapetenwechsel im Krankenhausalltag /

Extra-Bereich für vertrauliche Arztgespräche

Hell und stilvoll präsentiert sich die neue Patientenlounge des Departments für Kardiologie und Angiologie des UKM (Universitätsklinikum Münster) den Besuchern. Die bequemen Sessel, ein Fernseher, eine Kaffeemaschine und ein Wasserspender wurden von den Patienten und ihren Angehörigen von Beginn an gut angenommen.

„Bei uns bleiben die Patienten im Durchschnitt kürzer als in anderen Bereichen, insofern haben wir auf unseren Fluren ein häufiges Kommen und Gehen. Da ist es sehr angenehm, wenn die Patienten auch außerhalb ihres Krankenzimmers einen gemütlichen Ort zum Verweilen nutzen können, der sich trotzdem noch in unmittelbarer Nähe befindet“, erklärt Prof. Dr. Johannes Waltenberger, Direktor der Klinik für Kardiologie den Grund für die Einrichtung der neuen Patientenlounge. Schon jetzt melden die Patienten zurück, dass in den Krankenzimmern mehr Ruhe eingekehrt ist. „Patienten, die sich nicht



Bild (v.l.n.r.): Der Direktor der Klinik für Kardiologie am UKM, Prof. Dr. Johannes Waltenberger und der Direktor der Klinik für angeborene (EMAH) und erworbene Herzfehler, Prof. Dr. Helmut Baumgartner freuen sich, dass die Lounge von ihren Patienten so gut angenommen wird.

von der Station entfernen konnten, mussten ihren Besuch bislang in ihrem Zimmer empfangen. Der Bett Nachbar musste dabei jedes Gespräch mitanhören – das hat sich jetzt geändert“, freut sich Waltenberger. Das gilt auch für Arztgespräche.

In einem ebenfalls neu geschaffenen Nebenraum zur Patientenlounge können Mediziner jetzt auch außerhalb des Patientenzimmers vertrauliche Gespräche mit den Kranken oder ihren Angehörigen führen. ukm ■

Die Mitgliedseinrichtungen des Herzzentrums

Department für Kardiologie und Angiologie

Univ.-Prof. Dr. J. Waltenberger
Univ.-Prof. Dr. H. Baumgartner
Univ.-Prof. Dr. E. Schulze-Bahr
Prof. Dr. L. Eckardt
Prof. Dr. H. Reinecke

Department für Herz- und Thoraxchirurgie

Univ.-Prof. Dr. S. Martens
Prof. Dr. E. Malec

Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. G. Torsello

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Kardiologie –

Univ.-Prof. Dr. C. Jux

Klinik für Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. M. Schäfers

Klinik f. Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

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

Medizinische Klinik A

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

Klinik für Neurologie

Univ.-Prof. Dr. H. Wiendl

Institut für Klinische Radiologie

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

Klinik für Transplantationsmedizin

Univ.-Prof. Dr. H. Schmidt

Institut für Anatomie und vaskuläre Biologie

Univ.-Prof. Dr. H.-J. Schnittler

Max-Planck-Institut für molekulare Biomedizin

Univ.-Prof. Dr. D. Vestweber

Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin

Univ.-Prof. Dr. K. Berger

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. G. Heuft

Institut für Pharmakologie und Toxikologie

Univ.-Prof. Dr. F. U. Müller
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. W. Schmitz

Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie

Univ.-Prof. Dr. Eva Wardelmann

Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin

Prof. Dr. J.-R. Nofer
Dr. B. Schlüter

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. med. V. Arolt

Medizinische Klinik D

Univ.-Prof. Dr. H. Pavenstädt

Institut für Transfusionsmedizin

Dr. Dr. h.c. W. Sibrowski

In der Kinderkardiologie flitzt der Affe mit dem Stethoskop davon

Förderkreis Herzzentrum Münster e.V. gibt 20.000€ zur kindergerechten Gestaltung des Wartebereichs in der Kinderkardiologie des UKM.



Alles begann mit dem Motivation, den kleinsten Herzpatienten der Uniklinik durch ein farbenfrohes und zum Spielen einladendes Ambiente die Behandlungszeit zu versüßen. Nach 1,5 Jahren erscheint der langgestreckte Flur der kinder-kardiologischen Abteilung nun in einem ganz neuen Licht: so flitzt ein Affe mit Stethoskop und Roller über den Prinzipalmarkt oder ein fröhlicher Oktopus jongliert übermütig Eistüten in seinen acht Armen.

Mit dem Blick für Kindervorlieben und viel Liebe fürs Detail initiierte Diana Weßling mit einer Spende aus der Familie Dr. Erwin Weßling mit Geschwistern über rund 5.000 EUR das Projekt. Weitere großzügige Spender halfen dem Förderkreis Herzzentrum e.V. das Projekt finanziell voran zu bringen, u.a. Dipl. Kaufmann Klaus Korte oder auch der Coppenrath Verlag.

Nicht zuletzt war es dem unermüdlichen Einsatz der Münsteraner Architektin Diana Danne im Zusammenspiel mit dem Malermeister Ingo Heitmann und der Werbeagentur Sendker zu verdanken, der das attraktive Resultat ermöglichte. Sie haben die Gestaltung den praktischen Erfordernissen der Klinik angepasst, nachdem auch das UKM in richtungsweisender Zusammenarbeit mit den privaten Förderern den Empfangs- und Wartebereich in Kenntnis der gestalterischen Planungen großzügig erweitert hat. Unter anderem finden die kleinen Patienten Spiele und Bilderbücher.

Prof. Christian Jux, der Leiter der Kinderkardiologie am UKM, ist über den neu gestalteten Wartebereich glücklich: „Unsere kleinen Patienten reagieren natürlich viel sensibler als Erwachsene. Es war mir daher sehr wichtig, einen kindgerecht gestalteten Wartebereich in der Klinik zu erhalten, da sich das mit Sicherheit positiv auf die kleinen Patienten auswirken wird.“



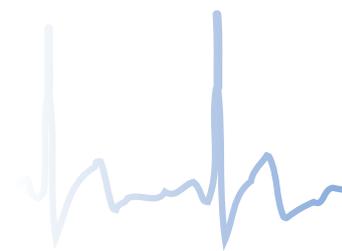
Gute Zusammenarbeit für ein gutes Ergebnis: Dr. Axel Nissen, Vorsitzender des Förderkreises, Sponsorin Diana Weßling, Architektin Diana Danne, Stephan Triphaus (UKM-Infrastruktur-Management), Klinikdirektor Prof. Dr. Christian Jux, Malermeister Ingo Heitmann.

Diese kindgerechte Betreuung ist ein Leitmotiv der Arbeit des gesamten Klinikteams. Prof. Jux: „Neben einer exzellenten medizinischen Versorgung ist es uns besonders wichtig, für unsere jungen Patienten eine Atmosphäre von Geborgenheit und Vertrauen zu schaffen. „Unsere“ Kinder sollen die ungewohnten und oft lebensbedrohlichen Umstände mit einer möglichst geringen psychischen Belastung durchleben können. Durch ihre Pflege mit Herz tragen die Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger auf unseren Stationen dazu ebenso wesentlich bei wie ein Team aus Psychologen, Pädagogen, Spiel- und Ergotherapeuten sowie Physiotherapeuten. Auch das regelmäßige „Flur-Theater“ für Kinder und die Klinikclowns unterstützen das Gesundwerden.“

Für die besonders sensible Betreuung rund um notwendige Operationen haben Mitarbeiter der Pflege sich zu einer kardiologischen Arbeitsgruppe zusammengeschlossen, die bundesweit als vorbildlich gilt und bereits mit dem DRK-Pflegepreis ausgezeichnet wurde. *dw/gb* ■



Vor 25 Jahren wurde in Münster erstmals ein Herz transplantiert



Viele Leben gerettet – Größtes Problem ist der Mangel an Spenderorganen

Es sind jetzt 25 Jahre her: In der Nacht vom 4. auf den 5. April 1990 wagten Ärzte des UKM erstmals eine Herztransplantation. Dem damals 37-jährigen Patienten wurde nach mehreren Herzinfarkten und nach einer Bypass-Operation in der Münsteraner Universitätsklinik ein Spenderherz eingepflanzt. Das vielköpfige Spezialisten-Team konnte nach dem erfolgreichen Eingriff erleichtert aufatmen. Letztendlich gelang es dadurch, dem Patienten 18 zusätzliche Jahre mit seinem „neuen“ Herzen zu schenken. Vier Jahre später hatten die Münsteraner Herzchirurgen bereits 100 ihrer Patienten auf Grund einer medikamentös nicht mehr behandelbaren Herzschwäche mit einem Spenderorgan versorgen können.

Verbesserte Überlebensraten

In der Folgezeit kam es durch die Entwicklung neuer Medikamente, die eine Abstoßung verhinderten und durch ausgefeilte und verbesserte Operationstechniken sowie standardisierte und innovative Vor- und lebenslange Nachbehandlung durch ein Spezialistenteam dazu, dass die so behandelten Patienten immer länger mit ihrem „neuen“ Herzen überlebten – und dies bei guter Lebensqualität.

Heute werden Überlebensraten von ca. 70% nach 5 Jahren, 50% nach 10 Jahren und selbst nach 20 Jahren von mehr als 30% erreicht. Das Ziel, die transplantierten Patienten wieder ins Berufsleben zu integrieren – sei es im alten Beruf oder auch durch eine Neuausrichtung – kann in vielen Fällen erreicht werden.

Obwohl die Herztransplantation an Schwerpunktzentren für Transplantationsmedizin zu einem Routineeingriff geworden ist, handelt es sich nach wie vor um eine große Operation mit herausfordernder Logistik und mit bisweilen auch unkalkulierbarem Ablauf. Hervorgehoben werden muss aber auch, dass die er-



25 Jahre HTX; Herzpatientin Mareike Rotthege mit Prof. Dr. Hans H. Scheld (l.) und dem jetzigen Direktor der Klinik für Herzchirurgie am UKM, Prof. Dr. Sven Martens.

zielten Ergebnisse nach einer Organübertragung, und diese betreffen besonders das Überleben und die Lebensqualität, mit kaum einem anderen Behandlungsverfahren der „High Tech“-Medizin zu erreichen ist. Die Herztransplantation stellt nach wie vor den Goldstandard für die Behandlung der Herzschwäche im Endstadium dar.

Zu lange Wartezeiten

Das größte Problem bei der Organübertragung ist aber der nach wie vor bestehende gravierende Mangel an Spenderorganen. So ist es seit der Einführung des Transplantationsgesetzes 1997 zu einer

kontinuierlichen Abnahme der jährlich durchgeführten Herztransplantationen gekommen – bis auf unter 300 in 2014, es bestehen jedoch berechnete Hoffnungen, dass die Talsohle durchschritten ist.

Das hat zur Folge, dass eine große Zahl an schwer Herzkranken während der Wartezeit auf ein Spenderorgan verstirbt, es sei denn, dass alternativ die Implantation von Unterstützungssystemen (Kunstherzen) in Frage kommt. Es ist davon auszugehen und das lehrt uns die Entwicklung der letzten Jahre, dass die Anzahl der mechanischen Unterstützungssysteme weiter ansteigen wird, in

Deutschland werden derzeit jährlich etwa 900 dieser Geräte eingepflanzt.

Aus Anlass der ersten Herztransplantation am UKM wurde am 25.03.2015 ein wissenschaftliches Symposium abgehalten. Mit seinem Grußwort würdigte Prof. Roeder – ärztlicher Direktor des UKM's – die Leistungen der Transplantationsmedizin in Münster. Aktuelle Themen zu Fragen des Organspendermangels und alternativen Therapieformen wurden eifrig diskutiert. Mit dabei waren auch die Pioniere der Herztransplantation in Münster, Prof. Dr. H. H. Scheld und Prof. Dr. Dr. h.c. G. Breithardt. Mit mehr als 130 Teilnehmern fand die Veranstaltung großen Anklang, auch zahlreiche Patienten folgten den Vorträgen.

Ein besonderes „Highlight“ war der Vortrag der transplantierten Patientin Mareike Rotthege, die im Jahr 2003 ein neues Herz nach zahlreichen Voroperationen, die aufgrund eines schweren angeborenen Herzfehlers notwendig waren, erhielt. Unter der Leitung des damaligen Klinikdirektors der Herzchirurgie, Prof. Dr. Hans H. Scheld, wurde Mareike ein neues Herz eingepflanzt. Damit wurde der heute 31-Jährigen aus Everswinkel ein weitgehend normales privates und berufliches Leben ermöglicht, wie sie in ihrem Vortrag eindrucksvoll darstellen konnte.

A. Hoffmeier ■

Drei Kliniken lehren gemeinsam praxisnahe Kompetenz



Die Ausbildung der zukünftigen Ärzte ist eine „Herzensangelegenheit“

Ein Merkmal der Patientenversorgung an der Uniklinik Münster ist die gute Zusammenarbeit von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, interdisziplinäre Kooperation genannt.

UmdieseZusammenarbeit auch in der Lehre, also im Rahmen der Ausbildung von Medizinstudenten/-innen, geht es auch im Praktikum der Herzchirurgie, der Angiologie und der Gefäßchirurgie.

Die drei Kliniken haben sich zusammengeschlossen, um künftigen Ärzten mehr Praxisnähe und Kompetenz zu lehren. Bisher lag der Fokus mehr auf der Wissensvermittlung. Doch bereits über das Studienhospital der Medizinischen Fakultät konnten neue Lehrmethoden etabliert werden. Im Studienhospital ist es möglich, dass bereits junge Medizinstudierende an Puppen oder Simulationpatienten (Schauspieler/innen) lernen, sich in Routinesituationen entsprechend zu verhalten, eine gute Diagnose zu stellen und eine richtige Therapie einzuleiten.

Dozenten der Herzchirurgie, der Angiologie und Gefäßchirurgie beginnen ihr Praktikum ebenfalls im Studienhospital und nutzen die gegenseitige Untersuchungsmöglichkeit der Studierenden, um erst einmal Normalbefunde und eine richtige Technik zu erlernen.

Ziel des gemeinschaftlichen Praktikums ist die Feststellung der Durchblutung an den Armen und Beinen. Es werden Pulse getastet und Blutdrucke gemessen. Mit

einem Dopplergerät kann berechnet werden, ob und mit welchem Schweregrad eine Durchblutungsstörung vorliegt.

Was ist eine Durchblutungsstörung und warum sollen die Studierenden diese praktische Fertigkeit können?

seitig untersucht haben, dürfen sie ihre Untersuchung am Patienten durchführen. Hierzu verteilen sie sich auf verschiedene Stationen und finden dort nicht nur Normalbefunde sondern Patienten mit eingeschränkter Durchblutung an den Beinen vor.



Hier wird mit einer Medizinstudentin geübt, Pulse bei einer Patientin aus der Klinik für Herzchirurgie zu tasten, mit Ultraschall „hörbar“ zu machen und die Befunde richtig zu interpretieren. Von links nach rechts: Prof. Hoffmeier (Herzchirurgie), cand. med. Fr. Fritsch, Fr. Dr. Schönefeld (Gefäßchirurgie) und Prof. Reinecke (Angiologie).

Die Durchblutungsstörung der Beine ist ein zunehmend häufigeres Krankheitsbild, das Beschwerden beim Gehen, insbesondere beim Treppensteigen oder Wandern, hervorruft. Es treten Wadenschmerzen oder -krämpfe auf, die nach dem Stehenbleiben wieder verschwinden. Erst in kritischeren Stadien kommt es zu Schmerzen in Ruhe, besonders nachts, oder zu offenen Stellen an den Zehen oder am Unterschenkel. Die Gefäßverkalkung mit ihren Durchblutungsstörungen muss behandelt werden, sonst schreitet sie voran und kann im schlimmsten Fall zum Zehenverlust oder Amputationen führen.

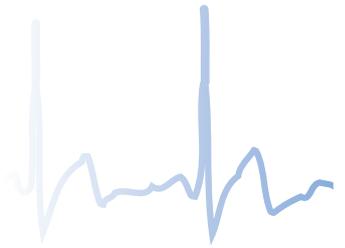
All das sind gute Gründe, warum ein zukünftiger Arzt wissen sollte, wie man diese Durchblutungsstörung feststellt. Nachdem sich die Studierenden gegen-

Die Studierenden üben sich in der Gesprächsführung, in der Untersuchungstechnik und der Bewertung der Befunde. Der Unterricht am Patientenbett findet unter Beobachtung von erfahrenen Ärzten statt, die Tipps geben können, wo Verbesserungen ihrer Fähigkeiten möglich sind.

Eine Befragung der Studierenden und ihrer Lehrer hat ergeben, dass alle Seiten ganz zufrieden sind mit der Einführung dieses Praktikums. Es war das erste Semester, das mit einer Abschlussprüfung erfolgreich bestehen konnte, so dass auch junge Ärzte in Lage sein werden, wichtige Erkrankungen zu erkennen und gut zu behandeln.

E. Schönefeld, A. Hoffmeier, H. Reinecke, G. Torsello, S. Martens ■

Die Kraft zweier Herzen – wenn auch kurz aus dem Takt



Ehepaar erleidet innerhalb weniger Tage Herzattacken / Goldene Hochzeit im Krankenhaus

Gemischte Zimmer sind im Krankenhaus eher unüblich – für Ingrid und Klaus Schadwinkel aber ein Segen. Vier Bypässe haben beide im UKM (Universitätsklinikum Münster) nahezu gleichzeitig gelegt bekommen. Und damit nicht genug: All das geschah in den Tagen rund um ihre Goldene Hochzeit. „Dabei hatten wir mit Krankheiten eigentlich nie zu tun“, sagt Klaus Schadwinkel (80), der mit seiner Frau noch im Dezember eine Reise nach Amerika gemacht hat. Auch zuhause in Nordhorn sind beide aktiv: Ingrid Schadwinkel (74) fährt zum Beispiel täglich rund 20 Kilometer Fahrrad. Bis zum 9. Januar.

„Bei mir ging plötzlich das Licht aus“, erinnert sich der Rentner an den Abend im heimischen Wohnzimmer. Erst im Krankenhaus sei er wieder zu sich gekommen. Von Nordhorn wurde er zu den Spezialisten ans UKM überwiesen, nachdem klar war, dass eine Bypass-Operation notwendig ist. Nur wenige Tage später meldet sich Ingrid Schadwinkel bei ihrer Tochter. „Ich hatte starke Kopfschmerzen und wusste sofort, da stimmt etwas nicht.“ Sie ließ sich ins Krankenhaus bringen – und handelte damit rückblickend absolut richtig. Ein leichter Schlaganfall hatte die Schmerzen ausgelöst und auch bei ihr gab es Engstellen rund ums Herz. „Das Prozedere kannten wir dann ja schon“, erzählt das Ehepaar heute lachend in An-



Das Ehepaar Ingrid und Klaus Schadwinkel mit einem Bild ihrer Hochzeit vor 50 Jahren und dem Team um Prof. Dr. Sven Martens (Mitte) mit Monika Stake, Dr. Farshad Ghezlbash, Dr. Heinz Deschka und Gudrun Gloeckner (v.l.).

spielung auf die Verlegung von Nordhorn nach Münster.

Nach einigen (zeitversetzten) Tagen auf der Intensivstation wurden beide auf die Herzchirurgie-Station verlegt. Erst Klaus Schadwinkel, dann seine Frau Ingrid. Seitdem teilen sie sich ein Zimmer. „Natürlich wünscht man niemandem solch ein Ereignis“, sagt Prof. Dr. Sven Martens, Direktor der Klinik für Herzchirurgie, der mit seinem Team beide Patienten operiert hat. „Aber Frau und Herr Schad-

winkel gehen mit der Situation so positiv um und sind ein tolles Beispiel dafür, wieviel Kraft man sich gegenseitig geben kann.“

Da liegt es nahe, dass die beiden bereits nach vorne schauen. Nach der Rückverlegung nach Nordhorn sollte es schnellstmöglich in die Reha gehen (auch das gemeinsam), damit sie wieder zu alter Form finden, um fit zu sein für die nachgeholt Goldhochzeitsfeier.

ukm/mdr ■

UKM bekommt drittes Qualitätssiegel für Hygiene

Die Einhaltung höchster hygienischer Standards am UKM und der damit verbundene Kampf gegen antibiotikaresistente Keime sind erneut bestätigt worden: Vom Kooperationsnetzwerk EurSafety Health-Net wurde dem Klinikum nun das Euregionale Qualitäts- und Transparenzsiegel (EQS3) verliehen. Es stellt die bislang höchste Auszeichnung des deutsch-

niederländischen Verbundes dar. „Die Vermeidung von Krankenhausinfektionen ist von herausragender Bedeutung für unsere Patientenversorgung“, sagt Priv.-Doz. Dr. Dr. Frank Kipp, leitender Krankenhaushygieniker am UKM. „Deshalb freuen wir uns umso mehr, dass die Vorreiterrolle des UKM im Bereich Hygiene von internationaler Stelle anerkannt wird.“

Über einen Zeitraum von insgesamt zwei Jahren prüften Gesundheitsämter, ob das UKM die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt: Dazu gehörten die Teilnahme an Veranstaltungen des Qualitätsverbundes, der Nachweis von Schulungen für Mitarbeiter, die korrekte Umsetzung der Hygienemaßnahmen in die Praxis oder auch das MRSA-Screening bei Risikopatienten. ukm ■

Mediziner des UKM implantieren kleinsten Herzschrittmacher der Welt

Meilenstein bei zu langsamem Herzschlag / Implantation in Herzkammer und ohne Schrittmacherkabel statt unter der Haut / Minimal-invasiver Eingriff verkürzt Krankenhausaufenthalt und verringert Infektionsrisiko

Kaum zwei Gramm schwer und gerade einmal so groß wie eine Medikamentenkapsel – doch stark genug, um ein Menschenleben zu retten. Der derzeit kleinste Herzschrittmacher der Welt wurde jetzt das erste Mal am UKM (Universitätsklinikum Münster) implantiert. Das Team um Prof. Dr. Lars Eckardt, Leiter der Abteilung für Rhythmologie im Department für Kardiologie und Angiologie, ist damit eines der ersten in Deutschland, die das kleine Technikwunder nach der Markteinführung eingesetzt haben.

Der Vorteil gegenüber anderen Herzschrittmachern, die etwa das zehnfache Volumen haben: Die Kapsel hat keine Schrittmacherkabel und wird aufgrund der kleinen Größe direkt in die Herzkammer, wo sie mit Widerhaken an der Herzwand hält, eingesetzt. „Dies geschieht durch einen minimal-invasiven Katheter-Eingriff. Es ist nur ein kleiner Schnitt an der Leiste notwendig“, erklärt Eckardt die neue Alternative zu einer Operation in Höhe des Schlüsselbeins, wenn Schrittmacher in eine sogenannte Hauttasche nahe dem Herzen implantiert werden und die Verbindung über Elektrodenkabel erfolgt. „Schlanke Patienten fühlen diese Geräte und sie sind häufig unter der Haut sichtbar“, weiß Oberarzt Dr. Florian Reinke. „Dieses Problem ent-

fällt bei dem neuen Schrittmacher. Außerdem ist durch den deutlich kleineren Eingriff und die fehlenden Elektrodenka-

gaben „hervorragend“. Der 78 Jahre alte Kurt Friesel aus Münster konnte bereits gestern nach dem Eingriff aufstehen und spazieren gehen, heute wurde er – nur 48 Stunden nach der Implantation – entlassen. „Die Ärzte haben mich vor dem Eingriff mehrfach aufgeklärt und mir den Schrittmacher gezeigt und mir die Unterschiede zu anderen Geräten erklärt“, erzählt der Rentner. Nach einem Gespräch mit seiner Schwiegertochter und Rücksprache mit seinem niedergelassenen Kardiologen stimmte er zu – und ist mit dem Verlauf bis-her vollends zufrieden.

Geeignet ist der neue Kapselschrittmacher für Patienten mit zu langsamem Herzschlag, bei denen das Herz nur gelegentlich

und nicht dauerhaft unterstützt werden muss. Die Implantation dauert etwa 30 Minuten und erfolgt unter Lokalanästhesie. „Ich konnte das Ganze am Monitor verfolgen“, erzählt Kurt Friesel. „Das war schon faszinierend, auch wie schnell es ging.“ Etwa zehn Jahre hält die Batterie des Schrittmachers, von dem auch noch ein weiterer in der Herzkammer Platz hätte. Und sollte der 78-Jährigen im Verlaufe des Lebens doch noch eine andere Art des Herzschrittmachers benötigen, kann dies – wie bisher auch – mit der Methode nahe dem Schlüsselbein geschehen.



Kurt Friesel zeigt den kleinen Herzschrittmacher, der ihm am Dienstag implantiert wurde. Dem Patienten geht es zur Freude von Prof. Dr. Lars Eckardt (r.) und Dr. Florian Reinke (l.), Abteilung für Rhythmologie des UKM, sichtbar gut.

bel das Infektionsrisiko viel geringer.“ Dem Patienten geht es nach eigenen An-



Die Micra Kardiokapsel ist der kleinste Herzschrittmacher der Welt

PET-MRT ermöglicht schonend genaue Bilder aus dem Körperinneren

Eines von sechs Geräten bundesweit / Forscher der Medizinischen Fakultät wollen Potenzial der Technik weiter ausschöpfen

Von der Kombination zweier hochauflösender und zugleich schonender Verfahren profitieren ab sofort die Patienten des UKM (Universitätsklinikum Münster): In Münster wurde heute Nachmittag offiziell ein sogenanntes PET-MRT-Gerät eingeweiht. Diese innovative Technik verbindet die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit der Magnetresonanztomographie (auch bekannt als Kernspintomographie), kurz MRT, und ermöglicht eine deutlich exaktere Diagnostik bei Krebs, Herz- und Hirnerkrankungen.

Mehr als fünf Millionen Euro haben die Medizinische Fakultät und das UKM mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft investiert; in Münster steht damit nun eines von derzeit insgesamt sechs dieser innovativen Hybrid-Systeme in Deutschland.

Die Stärke liegt im Vergleich zu existierenden kombinierten Verfahren wie dem PET-CT-Gerät in einer deutlichen Reduktion der Strahlenexposition und in einer verbesserten bildhaften Darstellung von Weichteilgewebe. „Wir können Veränderungen an Organen wie Herz oder Gehirn, aber auch die Lage und Größe eines Tumors durch die MRT exakt bestimmen“, erklärt Prof. Dr. Walter Heindel, Direktor des Instituts für Radiologie des UKM. „Gleichzeitig erhalten wir Informationen über die Stoffwechselaktivität des Gewebes durch die PET.“ Am Beispiel des Gehirns heißt das: Bei neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer kann durch die PET-MRT-Kombination gleichzeitig die Struktur und Funktion des Gehirns als auch die Dynamik der Krankheitsverursachenden Ablagerungen bildlich dargestellt werden – und damit die Erkrankung früher erkannt werden.

Ein weiterer potentieller Vorteil bezieht sich auf bewegte Organe wie z.B. die Lunge. „Da die schnelle MRT sehr gut

Bewegung darstellen kann, können wir in der PET-MRT-Kombination die PET-Bilder quasi „schärfen“, weil wir beispielsweise die Atembewegung eines Tumors in der Lunge aus den Bildern herausrechnen können“, sagt Prof. Dr. Michael Schäfers, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin. „Auf dieser Basis können wir in Zukunft eine bessere Diagnostik

realisieren, da wir auch kleine Tumore beurteilen können. Gleichzeitig kann eine geplante Strahlentherapie noch individueller und präziser angepasst werden, sodass sie den Tumor noch besser trifft und für das umliegende Gewebe deutlich schonender ausfallen kann.“ Ein zusätzlicher Gewinn für den Patienten: Statt zwei Mal in die „Röhre“ zu müssen, ist durch die Kombination beider Verfahren nur noch eine (kombinierte) Aufnahme notwendig.

Ausbildung einer neuen Ärztegeneration

Für die Ärzte ist das PET-MRT-Gerät, das gemeinsam von den PET-Experten der Klinik für Nuklearmedizin und MRT-Fachleuten des Instituts für Radiologie betrieben wird, Weiterentwicklung und Herausforderung zugleich. „Wir müssen jetzt eine neue Generation von Ärzten für das kombinierte Verfahren ausbilden, denn klassischerweise gibt es keine Ärzte, die PET und MRT beherrschen“, so Heindel. Bereits vor der Inbetriebnahme war Prof. Zahi Fayad aus New York in Münster zu Gast, der vor zehn Jahren den



Vereintes Fachwissen am neuen PET-MRT: Prof. Dr. Walter Heindel (l.) und Privat-Dozent Dr. Thomas Allkemper (2.v.r.) aus der Radiologie mit Prof. Dr. Michael Schäfers (2.v.l.) und Privat-Dozent Dr. Lars Stegger (r.) aus der Nuklearmedizin.

ersten PET-MRT-Prototypen mitentwickelt hat. Zudem haben Ärzte, Physiker und Medizinisch-technische Assistenten des UKM im Vorfeld in anderen PET-MRT-Zentren hospitiert. Der Förderkreis für das Herzzentrum unterstützte eine solche Ausbildung mit 10.000 €.

Neben einem ersten klinischen Einsatz des PET-MRT bei bereits etablierten Indikationen wird vor allem eine intensive Forschung mit dem Gerät betrieben werden. „Weltweit sind erst etwa 50 Geräte im Einsatz. Es gibt großen Bedarf für die Weiterentwicklung des PET-MRT, vor allem hinsichtlich geeigneter kombinierter Untersuchungsprotokolle und neuer Bildrekonstruktions- und Korrekturverfahren, die für die Ausschöpfung des vollen Potenzials der Technik weiterhin fehlen“, erklärt Schäfers. Gemeinsam mit Wissenschaftlern des Sonderforschungsbereichs 656 Molekulare kardiovaskuläre Bildgebung der Medizinischen Fakultät, des European Institute for Molecular Imaging (EIMI) und des Exzellenzclusters „Cells in Motion“ sollen innerhalb der nächsten Jahre erste Ergebnisse vorgelegt werden.

ukm/mdr ■

Atemnot beim Treppensteigen könnte ein Anzeichen für Herzinsuffizienz sein

Gut besuchtes Patientenseminar informierte am Europäischen Tag der Herzschwäche

Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs – diese Krankheiten kennt und fürchtet so gut wie jeder. Eher wenig bekannt ist dagegen die Herzschwäche, medizinisch Herzinsuffizienz genannt, obwohl sie die häufigste Ursache für eine Krankenhauseinweisung in Deutschland ist.

Herzschwäche ist gefährlich: Etwa 2 bis 3 Millionen Deutsche leiden daran, mehr als 45.000 Betroffene sterben jedes Jahr. Um die Bevölkerung besser über die Krankheit aufzuklären, wurde der (HFA-Day) ins Leben gerufen. In Deutschland wird er vom Kompetenznetz Herzinsuffizienz (KNHI) koordiniert. Und in Münster hat das Herzzentrum unter Leitung von Prof. Dr. Johannes Waltenberger diesen Termin zum Anlass genommen, eine überaus erfolgreiche Patientenveranstaltung zu diesem Thema zu organisieren.

Vor einem „ausverkauften“ Hörsaal (selbstverständlich sind die Veranstaltungen des Herzzentrums immer kostenlos) referierten Vertreter des Department für Kardiologie und Angiologie am Universitätsklinikum Münster über die wichtigsten Aspekte. Im Anschluss an die Referate konnten die Anwesenden Fragen stellen, eine Möglichkeit, von der erfreulich lebhaft Gebrauch gemacht wurde.

Über Warnhinweise und Symptome der Herzschwäche sprach Dr. Dirk Papst, über Diagnostik und Bildgebung infor-

mierte Christian Pogoda. Prof. Dr. Jörg Stypmann erklärte die je nach Schwere der Erkrankung angemessenen Therapiemöglichkeiten und aus der Praxis der telefonischen Nachbetreuung berichtete die –finanziert durch den Förderkreis– seit einem Jahr am Herzzentrum Münster tätige Herzinsuffizienzfachschwester, Dipl. Pflegewissenschaftlerin Christine Deittert.

Bei einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) pumpt das Herz nicht mehr richtig. Es ist nicht in der Lage, den Körper und die Organe ausreichend mit Blut zu versorgen. Typische Symptome sind Luftnot und Müdigkeit. Herzschwäche ist eine ernste Erkrankung, die möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden sollte. Erste Symptome einer Herzschwäche zeigen sich zunächst in Situationen, in denen das Herz eine höhere Pumpleistung erbringen muss. Bei körperlicher Anstrengung treten dann typischerweise schnell Atemnot und vorzeitige Ermüdung ein. Wassereinlagerungen, vor allem im Bereich der Beine, sind ein weiteres mögliches Symptom für Herzschwäche.

Wenn solche Symptome auftreten, ist ein möglichst zeitnaher Besuch beim Arzt angesagt. Allzu oft wird eine gelegentlich Atemnot als „normale“ Alterserscheinung abgetan. Hellhörig sollte man bei einer deutlich verstärkten Atmung werden, wenn diese bereits bei leichten Belastungen auftritt,

wie etwa bei Spaziergängen, bei mäßiger Gartenarbeit oder wenn man beim Treppensteigen noch nicht einmal zwei oder sogar nur ein Stockwerk hinter sich hat. Dies kann das Warnsignal einer ernst zu nehmenden Erkrankung sein.

gb ■

So kommt New York ins Spiel

Eine Einteilung, die die in der New Yorker „Heart Association“ zusammengeschlossenen Spezialisten erarbeitet haben, hat sich weltweit als Standard durchgesetzt. Wenn der Arzt also von „Nyha“-Stadien spricht, bezieht er sich dabei auf die New York Heart Association (NYHA), die eine Einteilung in vier Stadien vorsieht.

NYHA I

Keine Leistungseinschränkung bei schon bestehender Herzerkrankung. Symptome: Übliche körperliche Belastungen verursachen keine übermäßige Erschöpfung, Herzklopfen oder Atemnot.

NYHA II

Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Alltag (schnelles Gehen in der Ebene noch möglich, das Tragen von Lasten über eine Etage hinaus jedoch nicht mehr). Symptome: Atemnot und Erschöpfung bei schwerer körperlicher Belastung. Beschwerdefreiheit in Ruhe, jedoch Erschöpfung, Herzklopfen und Atemnot bei schweren Belastungen.

NYHA III

Deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit (Gehen in der Ebene ist noch möglich, beim Treppensteigen kommt es zu einer Atemnot nach wenigen Stufen). Symptome: Atemnot und Erschöpfung bei alltäglichen Verrichtungen. Körperliche Belastbarkeit ist deutlich eingeschränkt und bereits geringe Belastungen verursachen Erschöpfung, Herzklopfen oder Atemnot.

NYHA IV

Der höchste Schweregrad der Herzschwäche: Jede körperliche Aktivität verursacht Beschwerden. Symptome: Atemnot und Erschöpfung auch in Ruhe, meist ist Bettruhe erforderlich. Symptome der Herzschwäche treten schon in Ruhe auf.



Die Referenten beim Patientenseminar zum Thema Herzschwäche: Dr. Dirk Papst, Prof. Dr. Jörg Stypmann, Christine Deittert, Christian Pogoda und der Vorsitzende des Herzzentrums, Prof. Dr. Johannes Waltenberger

Preis der Stiftung Herzzentrum Münster für Grundlagenforscher Peter Carmeliet

Dritte „Münster Heart Center Lecture“ mit dem Themenschwerpunkt Angiogenese

Auch in diesem Jahr war die Verleihung des Preises der Stiftung Herzzentrum Münster in Verbindung mit der „Münster Heart Center Lecture“ ein Beleg für die hochkarätige internationale Vernetzung der Herzmediziner am Universitätsklinikum Münster (UKM).

Mit Professor Dr. Peter Carmeliet wurde in diesem Jahr ein international renommierter Wissenschaftler ausgezeichnet, der erst kürzlich in die weltweiten „Top 400“ der einflussreichsten biomedizinischen Wissenschaftler aufgenommen wurde und als Vortragender global begehrt ist. So fand sich die „Münster Heart Center Lecture“ Mitte Februar in einem illustren Terminkalender zwischen Boston, Davos, Oxford, Cambridge, Kyoto oder Florenz wieder. Ähnlich liest sich die lange Liste seiner Auszeichnungen, u.a. der Francqui-Preis 2002, der Interbrew-Baillet Latour Health Prize 2005 und der Ernst Jung-Preis 2010.

Thematisch stand die zweitägige „Münster Heart Center Lecture 2015“ ganz im Zeichen der Pionierleistungen von Prof. Carmeliet auf dem Gebiet der Angiogenese. In zwei Vorträgen – einer Vorlesung vor der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und einem öffentlichen Vortrag anlässlich der Preisübergabe – stellte er seine Arbeit am Vesalius Research Center der Universität in Löwen/Belgien vor, dessen Direktor Peter Carmeliet ist. Dort wird grundlegend über die Bildung von neuen Blutgefäßen auf molekularer Basis geforscht. Diese Arbeiten sind von Bedeutung z.B. für die Verbesserung der Herzdurchblutung aber auch für die Bekämpfung von Tumoren.

Eine Besonderheit der Veranstaltung in Münster ist die „Master-Class“, bei der zuvor ausgewählte Nachwuchswissenschaftler ihre Arbeiten mit dem renommierten Preisträger diskutieren, ein Programmpunkt, der auch in diesem Jahr auf beiden Seiten einen bleibenden positiven Eindruck hinterließ.



Prof. Dr. Peter Carmeliet mit dem Preis der Stiftung Herzzentrum Münster, einem Objekt des Designers Dieter Sieger. Es gratulieren der Vorsitzende der Stiftung, Dr. Axel Nissen, der Vorsitzende des Herzzentrums Münster, Prof. Dr. Johannes Waltenberger und der Prodekan der Medizinischen Fakultät der Universität Münster, Prof. Dr. Heinz Wiendl.

Eine besondere Ehrung erfuhr Prof. Carmeliet noch vor der eigentlichen Preisverleihung. Im Saal des Westfälischen Friedens (1648) durfte er sich in das Goldene Buch der Stadt Münster eintragen.

Für das Herzzentrum Münster e.V. und die ihm verbundene Stiftung sind die „Münster Heart Center Lecture“ und der

Preis ein „Leuchtturmprojekt“, das jungen Mediziner helfen soll, „über den Tellerand zu blicken“ und ihre Ausbildung zu erweitern. Darüber hinaus wird damit das wichtige Thema Herzgesundheit in den Focus der Öffentlichkeit gerückt.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie hatte die internationale Schirmherr-



Moderatoren und Teilnehmer der Masterclass: Prof. Dr. Waltenberger, Dr. Jörg-Detlef Drenckhahn (Department für Kinderkardiologie), Dr. Antje Schmidt (Department für Neurologie), Professor Carmeliet, Cathrin Pollmann (Max-Planck-Institut), Rinesh Godfrey (Department für Kardiologie), René Hägerling (Max-Planck-Institut), Robert Seifert (European Institute for Molecular Imaging).

schaft für die Münster Heart Center Lecture übernommen. Professor Carmeliet ist nach Dr. Valentin Fuster (New York) und Professor Dr. Axel Haverich (Hannover) der dritte Preisträger der Stiftung Herzzentrum Münster.

gb ■

Abschied in gegenseitiger Dankbarkeit

Dr. Alfred Doku kehrt nach drei Jahren in seine Heimat Ghana zurück

Nach drei Jahren als Gastarzt im Department für Kardiologie und Angiologie am UKM nahm Dr. med. Alfred Doku, Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie Ende April Abschied von Münster. Kein wehmütiger Abschied, schließlich geht es zurück in den Kreis seiner Familie und zu einer neuen Aufgabe am Korle Bu Teaching Hospital in Accra in seinem Heimatland Ghana, wo er unterrichten wird. Vielmehr ein Abschied mit Respekt und gegenseitiger Dankbarkeit.

Dr. Doku, der für die Chance, in Deutschland zu lernen und zu arbeiten die Trennung von seiner jungen Familie in Kauf nahm (ein Weihnachtsfest konnten die Dokus dennoch zusammen in Deutschland feiern) dankte für die Gelegenheit, diese Erfahrungen zu machen. Der Leiter des Departments, Professor Waltenberger, bescheinigte dem scheidenden Arzt, er habe Spuren hinterlassen und dankte seinerseits Dr. Doku für seinen Einsatz.



Abschied von den Weggefährten der letzten Jahre: Dr. Alfred Doku (beim Händeschütteln mit Professor Waltenberger) geht zurück in seine Heimat.

Seine Beliebtheit bei Kollegen, Pflegepersonal und Patienten sei schon besonders gewesen. Für die neue Aufgabe wünschte er viel Erfolg, ein Geschenk in Gestalt wertvoller Lehrbücher soll diesen Wunsch unterstützen.

Die Zusammenarbeit zwischen Münster und Ghana ist damit keineswegs beendet. Dr. Doku versprach in Verbindung zu bleiben und die Augen aufzuhalten nach einem geeigneten Nachfolger...

gb ■

Intensivmedizin am UKM ausgezeichnet

Bundesweit erstmaliges Zertifikat für intensivmedizinische Schwerpunktversorgung

Große Anerkennung für die münsterische Intensivmedizin: Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) hat der Klinik für

Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am UKM (Universitätsklinikum Münster) als einer von zwei Kliniken bundesweit erstmalig das

Zertifikat „Intensivmedizin – Schwerpunktversorgung“ verliehen.

Für den Erhalt des Zertifikates müssen die Voraussetzungen einer aufwändigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung erfüllt werden, wie z.B. eine 24-stündige Anwesenheit von erfahrenen Ärzten und Pflegekräften sowie Aufnahme- und Operationsbereitschaft für kritische Patienten, tägliche Visiten durch Intensivmediziner mit entsprechender Zusatzbezeichnung und tägliche Physiotherapiemöglichkeiten.

Insgesamt wurden dem UKM acht Kompetenzmodule im Bereich der Schwerpunktversorgung attestiert, darunter fallen u.a. die Bereiche Polytrauma, Neuro, Kardiovaskulär, Transplantation sowie Forschung und Lehre.

ukm ■



Große Freude über das DGAI-Zertifikat beim Ärztlichen Direktor des UKM, Prof. Dr. Norbert Roeder (2.v.l.), und Klinikdirektor Prof. Dr. h. c. Hugo van Aken (2.v.r.) mit seinem Leitungsteam Prof. Dr. Alexander Zarbock (l.) und Prof. Dr. Björn Ellger.

Saibling mit Orangen-Couscous

1 kleine rote Chilischote
200 ml Orangensaft
40 g bittere Orangenmarmelade
1 frisches Lorbeerblatt
100 g Couscous
3 El Olivenöl
Salz, Pfeffer
2 Saiblingsfilets , (à 60-80 g, mit Haut, küchenfertig)
20 g Butter

Grüne Sauce

glatte Petersilie, Ruccola, Dill, Schnittlauch
200 g Crème fraîche, Salz, Pfeffer
1/2 Salatgurke, Dill, 2 El -Essig 2 El Olivenöl, Salz, Pfeffer



Für den Couscous die Chilischote putzen und in feine Ringe schneiden. Den Orangensaft zusammen mit Chili, Orangenmarmelade und Lorbeer in einem Topf einkochen. Couscous zugeben und zugedeckt beiseite 10-15 Minuten ziehen lassen, bis die Flüssigkeit komplett aufgenommen ist. 3 El Öl unterrühren, mit Salz und Pfeffer würzen. Couscous mithilfe von zwei Gabeln lockern. Das Lorbeerblatt entfernen.

Für die grüne Sauce Kräuter hacken (einige Kräuter für das Couscous zurück halten) zusammen mit der Crème fraîche mischen. Mit Salz, Pfeffer würzen.

Gurke schälen, der Länge nach halbieren und entkernen. Gurke in feine Scheiben schneiden, mit Salz würzen und in einem Sieb ca. 10 Minuten abtropfen lassen. Dill hacken und mit der Gurke mischen, Essig und Öl unterrühren.

Das restliche Öl in einer beschichteten Pfanne erhitzen. Saiblingsfilets auf der Hautseite darin bei mittlerer Hitze 3-4 Minuten braten, mit Salz würzen. Filets wenden, Butter in die Pfanne geben und beiseite fertig ziehen lassen.

Restliche Kräuter von der grünen Sauce mit dem Couscous mischen. Couscous mit Gurken und Saiblingsfilets anrichten, die grüne Sauce separat dazu servieren.

Über Couscous und Saibling

Couscous kommt in Nordafrika und Vorderasien als typisches Grundnahrungsmittel fast täglich auf den Tisch. Der zu winzig kleinen Kügelchen zerriebene Grieß gilt als ausgesprochen nahrhaft und gesund. Je nach Land oder Region ist die Basis für Couscous Weizen, Gerste oder Hirse. Am gebräuchlichsten und auch bei uns zu kaufen ist Couscous aus Hartweizengrieß. In Naturkostläden und Reformhäusern gibt es inzwischen auch Vollkorn-Couscous, bei dem die Schale mitverarbeitet ist, um mehr gesunde Nährstoffe zu erhalten. Couscous hat einen milden, leicht nussigen Getreide-Geschmack. Couscous aus Vollkorngrieß schmeckt etwas herzhafter.

Couscous enthält Vitamin E, Vitamine der B-Gruppe, Mineralstoffe und Spurenelemente wie Kalzium und Zink. Das enthaltene Magnesium soll gegen Stress wirken, das Eisen die körpereigenen Abwehrkräfte stärken.

Der zu den Lachsfischen gehörende Saibling ist ein Süßwasserfisch. Man unterscheidet zwischen Bachsaibling und Seesaibling. Bachsaibling wird kaum mehr angeboten, der Seesaibling wird hingegen wegen seines zarten, lachsfarbenen Fleisches sehr geschätzt.

Saibling gehört mit ca. 2 Prozent Fett zu den mittelfetten Fischen und hat frisch einen Energiewert von 96 kcal. Das Fischfett mit seinem hohen Anteil an hochwertigen, mehrfach ungesättigten Fettsäuren ist außerordentlich wertvoll. Insbesondere den Omega-3-Fettsäuren werden viele positive Eigenschaften zugesprochen, vor allem zur Vermeidung von Herz- und Kreislauferkrankungen. Und mit Ausnahme des bei Meerestischen höheren Jodgehaltes sind Süßwasserfische ebenso wertvoll für die Ernährung. Und der Saibling punktet durch seinen besonders feinen Geschmack. gb ■



Foto: birgitH / pixelio



Klassiker fürs Herzzentrum

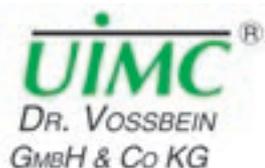
Expertendialog zur Bildgebung

Die Vortragsreihe „Experten im Dialog“ gehört seit Jahren fest zum Programm des Förderkreises. Der nächste Termin ist der 29. Oktober 2015 um 18.00 Uhr (im UKM Ostturm Raum 403, Ebene 5) Professor Yilmaz aus dem Department für Kardiologie und Angiologie wird über die Möglichkeiten neuer Methoden der Bildgebung am Herzen berichten und nach seinem Vortrag mit den Zuhörern als Experte zum Dialog bereit stehen.



Strahlendes Wetter, glänzender Lack, zufriedene Gesichter beim Förderkreis. Klassiker kann die vielzitierte Verbindung von Angenehem und Nützlichem nicht ausfallen, als bei der traditionellen Oldtimer-Ausfahrt des Förderkreises für das Herzzentrum Münster. In diesem Jahr war die dankenswerte Unterstützung der Oldtimer-Freunde aus den münsterschen Rotary-Clubs und durch eine Gruppe von engagierten Oldtimer-Freunden aus der BASF-Coatings besonders groß. Ob britischer Charme, amerikanische Großzügigkeit oder deutsche Wertarbeit, für jeden gab es die passende Mitfahrgelegenheit gegen eine Spende für den Förderkreis. Das Interesse war groß, die Bilanz erfreulich. Das gilt auch für den Verkauf antiquarischer Bücher durch den Inner-Wheel-Club Münster Aasee.

...mit freundlicher Unterstützung von:



Zähler + Systemtechnik
Strom Gas Wasser Wärme





Klinik für Augenheilkunde am UKM

**Die Rundum-
Versorgung**

- Modernste Technik
- Neueste Therapien
- Etablierte
Hornhautbank

Augenblick mal!

Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, wie wertvoll Ihr Augenlicht ist? Die Klinik für Augenheilkunde am UKM, Ihrem Universitätsklinikum Münster, hat die Spezialisten für alle Augenbehandlungen. Hier finden Sie modernste Untersuchungstechniken und Therapieverfahren, bei ambulanter oder stationärer Behandlung. Und Sie genießen bei Ihrer Augenbehandlung eine **Rundum-Versorgung!** Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Augenarzt. Er wird Sie kompetent und individuell beraten.

www.AugenklinikUKM.de