

Herz-Journal

Informationen für Patienten, Freunde und Förderer

Laien-Reanimation

In NRW Schulen bald verpflichtend

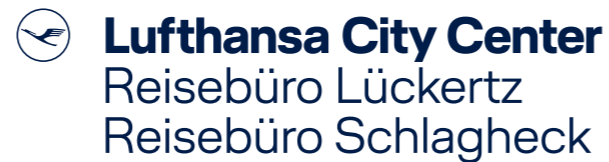
Symptome beim Herzinfarkt

Bei Frauen und Männern unterschiedlich

Promovieren in Münster

Zwei Doktorandinnen berichten

...mit freundlicher Unterstützung von:



Editorial

57. Ausgabe Ihres Herz-Journals

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

in diesem wieder sehr interessanten Heft können Sie sich über einige wichtige Themen der Kardiologie informieren.

Besonders aufmerksam machen möchte ich Sie auf einen Artikel, der die unterschiedlichen Herzinfarkt-Symptome bei Männern und Frauen beschreibt. Frauen kennen häufig die Symptome von Herzinfarkten bei Männern, nicht aber die Symptome, wenn es sie möglicherweise als Frau selbst betrifft. In diesem Zusammenhang wird auch auf einen weiteren Artikel verwiesen, der an die Bedeutung der schnellen Reanimation erinnert.

Preisträger der Lecture Herzzentrum Münster 2026 wird Professor Tobias Huber vom UKE (Hamburg-Eppendorf) sein. Seine Arbeiten befassen sich im Schwerpunkt mit Nierenerkrankungen sowie deren Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem. Die Lecture findet am 18. und 19. Juni 2026 statt. In einem Artikel werden Sie mehr über Prof. Huber erfahren.

Noch einige Bemerkungen zum Ablauf der Lecture: Der sog. „Wissenschaftliche Vortrag“ am Donnerstag wird um 17.30 Uhr im neuen „Studienlabor“ stattfinden, zu erreichen über den gegenwärtig im Bau befindlichen östlichen Eingang zum Medizin-Campus des UKM und der medizinischen Fakultät – Zur Preisverleihung am Freitag um 17.00 Uhr verbunden mit dem „Allgemeinverständlichen Vortrag“ können Sie nicht mehr wie schon gewohnt in das Von-Vincke-

Haus kommen, da das Gebäude für den Verfassungsgerichtshof NRW umgebaut wird. Stattdessen werden wir in einem Vortragsaal in der ersten Etage des „Historischen Rathauses“ sein. Es würde mich sehr freuen, wenn ich den einen oder anderen von Ihnen im Auditorium sehen kann. Wir werden genügend Platz für ein zahlreiches Auditorium haben.

Erwähnen möchte ich hier, dass wir Ihnen, den Unterstützern des Förderkreises, sehr dankbar für Ihre zahlreichen Spenden sind. Sie haben uns die Finanzierung von zwei Projekten über jeweils rund 10000 Euro ermöglicht: bei Herrn Prof. Matthias Sigler wurden im Wartebereich der Kinderkardiologie-Ambulanz die Sitzgelegenheiten renoviert, was von den kleinen Patienten gut aufgenommen wurde. Es kam dann die Idee auf, dass wir den Kindern jeweils noch ein kleines Stofftier geben sollten, um die Wartezeit zu entspannen. Dafür sammeln wir gegenwärtig. Im 2. Projekt hat Frau PD Dr. Martens für Ihre Arbeiten im Rahmen der Herzoperationen von Neugeborenen von uns ein Gerät für ihr Labor erhalten.

Für den 27. Juni 2026 haben wir wieder unser „Alte Autos / Alte Bücher“ geplant, und zwar von ca. 10:00 bis etwa 16:00 Uhr. Wir bemühen uns gerade um die Genehmigung, den Platz vor St. Lamberti benutzen zu dürfen, was jedoch noch nicht gesichert ist.

An dieser Stelle möchte ich allen sehr herzlich danken, die uns in die Lage versetzen, mit ihrer Spende Projekte in der Herz-

Kreislaufmedizin im UKM zu finanzieren. Ich möchte hier anfügen, dass viele unserer treuen Spender dazu übergegangen sind, regelmäßig einen Beitrag von uns einziehen zu lassen. Das sind inzwischen rund 60 Prozent unserer Spender und Spenderinnen. Das hilft, unsere Aufwendungen für Projekte und auch das Herzjournal besser planen zu können. Vielleicht wollen auch Sie sich diesem Verfahren anschließen – ein Verfahren, das Sie jederzeit wieder kündigen können.

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

Liebe Freunde und Freundinnen des Förderkreises und seiner Stiftung, ich wünsche Ihnen eine schöne Weihnachtszeit und vor allem eine stabile Gesundheit im kommenden Jahr. Lassen Sie uns bei all den Turbulenzen um uns herum, nicht unser Gleichgewicht verlieren. Bitte bleiben Sie umsichtig. Denken Sie auch daran, sich rechtzeitig von Ihrem Hausarzt impfen zu lassen.

Herzlichst,
Ihr

Dr. Axel Nissen
(Vorsitzender des Förderkreises)

Impressum

Redaktion:
Dr. Veit Christoph Baecker

Verantwortlich:
Dr. Axel Nissen

Realisation, Illustration, Druck:
LUC Medienhaus, Greven

Abbildungen:
Zentrale Fotoabteilung der
Universitätskliniken,
Pressestelle des UKM

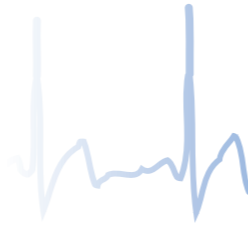
Titelbild:
Bild von Jill Wellington auf Pixabay

Herausgegeben vom
Förderkreis Herzzentrum Münster e.V.

Leider kann es durch eine technische Änderung beim Kreditinstitut zu Schwierigkeiten bei der Nutzung des beigefügten Überweisungsträgers kommen, Nutzen Sie daher bitte diesmal Online-Banking oder die direkte Eingabe in einer Filiale. In der nächsten Ausgabe haben wir dieses Problem behoben.

Der Blick hinter die Kulissen:

Das Vorzimmer der Klinikdirektion



Als Direktor der Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie hat Professor Holger Reinecke jeden Tag eine ganze Menge zu tun.

Sind die Untersuchungen im Herzkatheterlabor getan und die Sprechstunde beendet, warten auch schon die Patientinnen und Patienten auf der Station, dass er zur Visite vorbeikommt. Am Nachmittag stehen noch Besprechungen im Kalender und auf dem Schreibtisch liegt schon eine dicke Unterschriftenmappe bereit.

Bei allen diesen Tätigkeiten spielt das Vorzimmer eine ganz wichtige Rolle: Birgit Lütkemeyer und Melanie Herzog sorgen als Sekretärinnen im Hintergrund dafür, dass hier Tag für Tag die vielen Termine, Anfragen zu Befunden und Untersuchungen u.v.a. reibungslos klappen und der Chef sich auf das wichtigste konzentrieren kann: die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die beiden empfangen die Besucher und Patienten und stehen den täglich zahllosen Anrufern am Telefon und stehen den täglich zahllosen AnruferInnen am Telefon mit Rat und Tat zur Seite.



Bereits seit über zehn Jahren sind Birgit Lütkemeyer und Melanie Herzog (l.) im UKM ein eingespieltes Team im Vorzimmer der Klinikdirektion für Kardiologie I. Foto: UKM

Ob es darum geht, einen Termin zu vereinbaren, Kontakt zur passenden Ambulanz herzustellen oder auch, den Patientinnen und Patienten einmal die Sorge vor einer anstehenden Untersuchung zu nehmen – sie kümmern sich gerne um all diese Anliegen.

Doch das ist längst noch nicht alles. Im Vorzimmer befindet sich sozusagen die „Schaltzentrale“ der Klinik – hier laufen alle Fäden zusammen. Die Aufgaben sind äußerst vielfältig und umfassen weit mehr als nur klassische Sekretariatsarbeit. Es werden auch Dienstpläne für den nächsten Monat erstellt, Budgettabellen überwacht und natürlich die nächste Sprechstunde vorbereitet.

Außerdem werden Fortbildungen und Patientenseminare organisiert, Forschungsprojekte und Studien begleitet und vieles mehr. Diese Vielfältigkeit macht den Job besonders reizvoll – da gleicht eigentlich kein Tag dem anderen.

So ist es wichtig, dass man stets einen kühlen Kopf bewahrt und freundlich bleibt gegenüber den Patienten und Mitarbeitenden und MitarbeiterInnen, auch wenn einmal viel los ist und das Telefon fast schon heiß läuft.

Bereits seit über zehn Jahren sind Birgit Lütkemeyer und Melanie Herzog ein eingespieltes Team, verstehen sich oft

ohne Worte und ergänzen sich perfekt, wie beide selbst sagen.

Ein Vorzimmer ist oft die erste Anlaufstelle für für Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten und Angehörige, die das UKM vielleicht noch gar nicht kennen. Nicht umsonst sagt man: für einen ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance. Und genau das wird hier jeden Tag wörtlich genommen.

RED ■

Lecture 2025:

Prof. Dr. Ulrike Herberg mit Münster Heart Center Lecture 2025 ausgezeichnet



Prof. Dr. Ulrike Herberg wurde mit dem Preis der Münster Heart Center Lecture ausgezeichnet. Dr. Axel Nissen, Schirmherr Regierungspräsident Andreas Bothe sowie Prof. Dr. Sven Martens (v.L.) gratulierten der Kinderkardiologin. Foto: Baecker

Bereits zum zwölften Mal wurde der Preis Münster Heart Center Lecture vergeben. Diesmal ging er an die Kinderkardiologin Prof. Dr. med Ulrike Herberg aus Aachen.

Auch in diesem Jahr wurde der gewohnte Dreiklang eingehalten: Die Preisträgerin hielt einen wissenschaftlichen Vortrag über ihr Arbeitsgebiet und führte in einer „Masterclass“ eine Diskussion mit einigen ausgewählten Nachwuchsforscherinnen und -forschern über deren aktuelle Arbeiten. Nach dem Eintrag ins Goldene Buch der Stadt Münster folgte im Freiherr-von-Vincke-Haus des Regie-

rungspräsidiums am Domplatz ein allgemeinverständlicher Vortrag anlässlich der Preisverleihung.

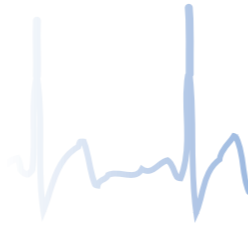
Prof. Ulrike Herberg sprach zu einem „Lieblingsthema“, das sie die ganze Zeit ihres Berufslebens fasziniert und motiviert hat – die Erkennung von angeborenen Herzfehlern und die Behandlung von Betroffenen mit angeborenen Herzfehlern – vom Mutterleib an bis in das Erwachsenenalter. „Es ist ein großes Privileg, das wir als Kinderherzmediziner haben, Patienten so früh, d.h. schon im Mutterleib sehen zu dürfen und über alle Hürden hinweg bis in das Erwach-

senalter und z.T. auch darüber hinaus begleiten zu dürfen“, betonte die Preisträgerin.

„Das Ziel der Münster Heart Center Lecture ist es, den medizinischen Nachwuchs u. a. dazu zu ermutigen, in die Ausbildung einen Aufenthalt in anderen wissenschaftlichen Zentren einzuschleiben“, erläuterte Dr. Axel Nissen, Vorsitzender der Stiftung Herzzentrum Münster. Als Preis der Stiftung überreichte er ein Kunstwerk des Münsteraner Designers Dieter Sieger.

VEIT CHRISTOPH BAECKER ■

Die Molekulare Kardiologie stellt sich vor



Die Forschungsgruppe „Molekulare Kardiologie“ der Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie am UKM.
Foto: UKM

Abseits der Versorgung von Patienten in unserer Klinik für Kardiologie I, jedoch nicht unweit auf dem Campus gelegen, arbeitet die Forschungsgruppe „Molekulare Kardiologie“ der Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie am Universitätsklinikum Münster. In den Arbeitsgruppen von Dr. Rinesh Godfrey und Dr. Yahya Sohrabi widmen sich die Mitglieder der Erforschung von Entstehungsmechanismen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein breit aufgestelltes und multikulturelles Team aus Biologen, Medizinern, Labo-assistenten und Medizinstudierenden beschäftigt sich tagtäglich mit der Rolle von kardiovaskulären Risikofaktoren, wie einer Blutzuckerkrankheit oder erhöhten Blutfetten, für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterliegen komplexen Entstehungsmechanismen. Zahlreiche Zelltypen sind involviert und können, beispielsweise durch

erhöhte Blutzuckerspiegel, Fehlfunktionen entwickeln. Hierbei verändert sich der Stoffwechsel der Zelle, Signalverarbeitungen sind gestört und pathologische Entzündungsprozesse werden in Gang gesetzt. Unsere Forschungsgruppe beleuchtet hierbei verschiedene Aspekte. So widmen wir uns unter anderem der Aufdeckung des „immunologischen Gedächtnisses“, der Funktionsweisen von Gefäß- und Abwehrzellen und involvierter Signalwege.

Der Zustand einer chronischen Entzündung, wie sie bei kardiovaskulären Erkrankungen vorgefunden werden kann, führt zu einer Umprogrammierung von Zellen, welches die Zellfunktion verändert. Unsere Forschungsgruppe konnte bestimmte Transkriptionsfaktoren identifizieren, die den Stoffwechsel der Zelle modifizieren. Der Stoffwechsel der Zelle und das epigenetische Profil der Zellen sind miteinander verknüpft und bilden das sogenannte

Immungedächtnis. Obgleich die Induktion des Immungedächtnisses als schützender Mechanismus im Rahmen von Infektionserkrankungen gilt, kann das Immungedächtnis im Kontext von Herz-Kreislauf-Erkrankungen negative Veränderungen auslösen. So beschäftigt sich unsere Forschungsgruppe damit Mechanismen zu erschließen, um die Veränderungen des Immungedächtnisses zu unterbinden. Hierhin könnte ein potenziell neuer therapeutischer Ansatz in der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegen. Des Weiteren untersuchen wir die zugrundeliegenden Mechanismen der diabetes-induzierten Atherosklerose. Erhöhte Blutzuckerspiegel und erhöhte Blutfette führen zu einer chronischen Entzündung – im Körper und lokal an Gefäßwänden. Diese führt zu Funktionsveränderungen von Abwehrzellen, glatten Muskelzellen und Gefäßwandzellen. Abwehrzellen wandern in das Gefäßbett ein und verstärken die lokale Entzündungsreaktion, in deren Folge

es zu einer Entstehung von sogenannten Gefäßverkalkungen kommt. Diese Atherosklerose führt zu Gefäßverschlüssen und beispielsweise zu einem Herzinfarkt. In unserer Forschungsgruppe untersuchen wir daher, wie die Abwehrzellen bei Diabetes mellitus in das Gefäßbett einwandern und welche Moleküle und Signalwege involviert sind.

Zellen kommunizieren – miteinander und der Umgebung. Dies erfolgt in der Regel über Botenstoffe, die an Rezeptoren der Zellen anbinden und Signalwege innerhalb der Zelle beeinflussen.

Die Botenstoffe werden hierbei entweder direkt von anderen Zellen abgegeben oder zirkulieren im Organismus. Bindet ein solcher Botenstoff an eine Zelle, kann er Signalwege innerhalb der Zelle stimulieren. Die Signalwege sind nicht nur komplex, sondern mannigfaltig. Unsere Forschungsgruppe hat es sich zur Aufgabe gemacht tief in das Innere der Zelle einzutauchen und zu untersuchen, welche Signalwege bei Vorliegen von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gestört sind. Hierbei ist für uns von großem Interesse potenzielle Bereiche aufzudecken, welche sich modifizieren

lassen, um Fehlfunktionen wieder auszugleichen. Diese Forschungsarbeit soll unser Verständnis über die Erkrankungen unserer Patienten verbessern, damit wir auch in Zukunft immer besser und gezielter die Entstehung der Erkrankungen verhindern können und bestehende Krankheitszustände stabilisieren.

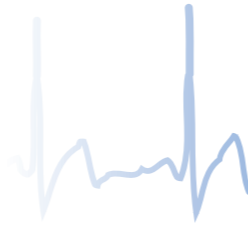
DILVIN SEMO ■



Den Wirkmechanismen von Zellen auf der Spur - Blick ins Forschungslabor.

Foto: Dilvin Semo

Wissenschaftlicher und klinischer Austausch auf höchstem Niveau



Kommt es bei Patienten zu schwerem Herz-Kreislauf- oder Lungenversagen, kann die Sauerstoffversorgung des Körpers akut gefährdet sein. Dann kommt die intensivmedizinische ECMO-Therapie (Extrakorporale Membranoxygenierung) zum Einsatz.

Die ECMO-Therapie (Extrakorporale Membranoxygenierung) ist ein intensivmedizinisches Verfahren, das bei schwerem Herz-Kreislauf- oder Lungenversagen eingesetzt wird, um den Körper notfallmäßig vorübergehend mit Sauerstoff zu versorgen, das Kohlendioxid zu entfernen und ausreichend Durchblutung im Körper sicherzustellen. Dabei wird das Blut des Patienten außerhalb des Körpers pumpengetrieben durch eine künstliche Lunge (Membranoxygenator) geleitet, wo es mit Sauerstoff angereichert und von Kohlendioxid befreit wird, bevor es zurück in den Kreislauf gelangt. Diese Therapie kann lebensrettend sein, wenn herkömmliche Maßnahmen nicht ausreichen, um den Kreislauf und die Sauerstoffversorgung des Körpers aufrechtzuerhalten.

Mit dem Format des ECMO-Roundtable können sich Medizinerinnen und Mediziner aus ganz Deutschland und dem benachbarten Ausland online fortbilden. Vierteljährlich wird aus Münster dieser Austausch koordiniert.

„Das Format der Veranstaltung besteht aus einer webbasierten interessanten Falldarstellung von Patienten mit intensivpflichtigen Lungen- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die einen kardiogenen Schock bzw. ein Lungenversagen aufweisen und eine ECMO-Therapie benötigen“, erklärt Dr. Johannes-David Lepper, Oberarzt in der Kardiologie und wissenschaftlicher Leiter des Formats.

„Nach der Fallvorstellung diskutieren wir spannende Punkte des Falls sowie klinikspezifische Vorgehensweisen und



Dr. med. Johannes-David Lepper und Dr. Jan-Sören Padberg (r.), beide Oberärzte in der Kardiologie, sind die wissenschaftlichen Leiter des ECMO-Roundtable. Fotos: UKM/Kochinke

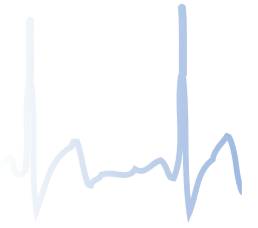
aktuelle Literatur und wissenschaftliche Evidenz zur ECMO-Therapie. Das Format lebt von einer tollen und kollegialen Atmosphäre und schafft einen unkomplizierten Austausch über Ideen und Behandlungskonzepte“, betont Dr. Jan-Sören Padberg, ebenso Oberarzt in der Kardiologie und stellvertretender wissenschaftlicher Leiter des Roundtable.

Bis zu 50 Teilnehmer aus ECMO-Zentren in Deutschland, den Niederlanden

und Österreich loggen sich regelmäßig ein. Regelmäßig berichten auch international renommierte Intensivmediziner über neue interessante Fälle. Der ECMO-Roundtable ist eine zertifizierte Fortbildung bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe und wird von der Internistischen Intensivmedizin der Klinik für Kardiologie I des UKM veranstaltet.

UKM ■

Entwicklung von Münsters Universitätsmedizin in einem Band



Veröffentlichungen des
Universitätsarchivs Münster **19**



Hans-Georg Hofer/
Vina Zielonka (Hg.)

**Die Universitätsmedizin
Münster im 20. Jahrhundert**

Grundlagen und Entwicklungen

Zum Abschluss eines prall gefüllten Jubiläumsjahres und rechtzeitig für die Weihnachtsbescherung präsentiert der münstersche Aschendorff-Verlag ein besonders Kompendium zur Geschichte des Universitätsklinikums. „Die Universitätsmedizin Münster im 20. Jahrhundert“ enthält fast 50 Beiträge zu dieser seit nunmehr 100 Jahren für Münster, das Münsterland und besonders für die Patientinnen und Patienten so bedeutsamen Einrichtung. Lange Zeit musste die hiesige Universität ohne eine Medizinische Fakultät auskommen, bis mit einem schmucklosen, aber im besten Amtsdeutsch formulierten Schreiben am 16. Mai 1925 der Startschuss für diese Erfolgsge-

schichte fiel. Heute ist das UKM einer der größten Arbeitgeber in Münster, die medizinische Fakultät eine der beliebtesten und anerkanntesten in ganz Deutschland und die medizinische Versorgung in der Region auf Topp-Niveau. Ohne die Gründung vor 100 Jahren alles undenkbar.

Die beiden Herausgeber Hans-Georg Hofer (seit 2015 Professor für Geschichte und Theorie der Medizin an der Universität Münster) und Vina Zielonka (Ärztin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Universität Münster) liefern einen umfassenden Überblick der Ereignisse

und der Entwicklung der Universitätsmedizin im 20ten Jahrhundert. Auch die Zeit des Nationalsozialismus wird ausführlich und kritisch thematisiert.

In ihren Aufsätzen stellen viele der Autorinnen und Autoren historische Persönlichkeiten oder Fallstudien in den Vordergrund. Dies reicht von der 1933 entlassenen, jüdischen Krankenschwester Rosa Salomon über den Raumfahrtmediziner Hubertus Strughold bis zum Nobelpreisträger Gerhard Domagk. Ihre jeweilige Geschichte macht eine oder mehrere Facetten der münsterschen Universitätsmedizin deutlich und stellt diese in einen gesellschaftlichen, historischen Kontext.

Das Buch ist mit Fußnoten, chronologischen Tabellen und umfangreichem Literaturverzeichnis als wissenschaftliches Werk zu erkennen. Doch auch der interessierte Laie kann den Beiträgen folgen und viel Neues und Inspirierendes entdecken. Der Blick auf die Universitätsmedizin wird sich so schärfen und der Eindruck – sollte er je geherrscht haben – das UKM in Münster sei eine Selbstverständlichkeit verschwinden. Für die anstehenden kurzen Tage bietet der umfangreiche Band eine ideale Lektüre

VCB ■

Die Universitätsmedizin Münster
im 20. Jahrhundert.
Grundlagen und Entwicklungen

Herausgegeben von Hans-Georg
Hofer und Vina Zielonka. Reihe
Veröffentlichungen des Universitätsarchivs Münster 19. Aschendorff-Verlag Münster. 760 Seiten, HC, 69,00 EUR.

Promovieren in Münster –

Der Weg zum Dr. med.?

Wer, wie wir, Medizin studiert, landet früher oder später bei der Frage: Promovieren – ja oder nein? Viele sagen „Ja klar“ und manche denken „Vielleicht später“. Wir haben uns für „Ja“ entschieden. Nicht nur, weil wir einen Titel auf dem Türschild haben wollten – sondern weil wir neugierig waren, wie Forschung funktioniert. Aber wie läuft der Prozess überhaupt ab?

DER ANFANG: THEMA, BETREUUNG, BÜROKRATIE

Die erste Herausforderung: Ein Thema finden. In Münster ist die Auswahl riesig. Da gilt es zu entscheiden: Was interessiert mich wirklich? Will ich lieber im Labor stehen, mit Patientendaten arbeiten oder Literatur und Daten auswerten? – Eine Promotion kann schließlich ganz verschiedene Gesichter haben. Es ist möglich sich selbst ein Forschungsthema zu suchen, sich auf bereits ausgeschriebene Projekte zu bewerben oder bei der Klinik oder dem Institut seiner Wahl nachzufragen, ob derzeit ein spannendes Projekt ansteht. An der Medizinischen Fakultät der Universität Münster gibt es viele Möglichkeiten zur Unterstützung – sei es das Angebot des promotionsbegleitenden Medizinerkollegs (MedK) oder über Workshops und Beratungsangebote. Das MedK ist ein studienbegleitendes Promotionsprogramm zur Erstellung einer experimentellen Doktorarbeit, begleitet von praktischen und theoretischen Kursen.

Wir wollten eine klinische Doktorarbeit in einem Fachbereich, der zum einen eine hohe klinische Relevanz hat und zum anderen wissenschaftlich spannend und vielseitig ist. Eine klinische Doktorarbeit hat oft direkten Bezug zur Patientenversorgung und berührt ganz konkret Fragestellungen, die das Leben von Patientinnen und Patienten verbessern könnten.

Zusätzlich zur Themensuche benötigt man eine passende Betreuungsperson.

Wir hatten das Glück, direkt zu Beginn engagierte Betreuerinnen zu finden. Der regelmäßige Austausch und das ehrliche Feedback sind nicht nur fachlich hilfreich, sondern haben uns auch persönlich weitergebracht.

Stehen Thema und Betreuungsperson fest, geht es ans Formelle: Zunächst erfolgt die Immatrikulation in einen zusätzlichen Studiengang „Zum Zwecke der Promotion“ sowie die Teilnahme



Antonia Camu

Foto: Privat

an zwei Seminaren, die einem grundlegenden Dingen zur guten wissenschaftlichen Praxis näherbringen. Je nach Thema sollte nun noch ein Ethikantrag gestellt werden.

Und so ist man, gefühlt ganz plötzlich, offiziell Doktorandin – und mittendrin in der Forschungswelt.

DIE FORSCHUNGSPHASE

Das jeweilige Projekt bestimmt den Forschungsalltag – entweder verbringt man seine Zeit im Labor, in der Klinik oder am Schreibtisch. Wir haben uns

vor allem mit Patientendaten in der Klinik beschäftigt.

Larissa Südfeld berichtet: „Mein Promotionsprojekt beschäftigt sich mit der Fallot Tetralogie, einem angeborenen Herzfehler, der aus vier verschiedenen strukturellen Veränderungen am Herzen besteht. Dank moderner medizinischer Möglichkeiten kann die Fallot Tetralogie heute operativ gut behandelt werden, so dass viele Patientinnen und Patienten ein vergleichsweise normales Leben führen können. Trotzdem besteht für die Betroffenen auch im Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko für potenziell lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen. Im Rahmen meiner Arbeit befasste ich mich mit der Frage, wie man dieses Risiko besser abschätzen kann. Mithilfe einer speziellen Untersuchung, dem Mapping, lässt sich eine Landkarte des Herzens erstellen, mit der potenziell gefährdete Bereiche im Herzen identifiziert werden können, die später Rhythmusstörungen auslösen könnten. In einzelnen Fällen können die risikobehafteten Areale verödet werden, um das Risiko für bösartige Herzrhythmusstörungen zu reduzieren.“

In meiner wissenschaftlichen Arbeit beschäftige ich mich mit diesen Untersuchungsdaten. Ich versuche herauszufinden, ob es neben bekannten Parametern aus den Mapping-Daten auch weitere, neuere Kriterien gibt, die ein erhöhtes Risiko für ventrikuläre Arrhythmien vorhersagen können. Dazu habe ich ein telefonisches Follow-Up mit einigen Betroffenen durchgeführt, um den Langzeitverlauf beurteilen zu können. Langfristig könnten die Erkenntnisse helfen, gefährdete Patientinnen und Patienten gezielter zu überwachen oder vorbeugend zu behandeln.

Das Thema verbindet medizinisches Wissen mit echtem menschlichem Schicksal und zeigt eindrucksvoll, wie viel moderne Medizin bewirken kann.

Im April 2025 durfte ich bereits erste Ergebnisse im Rahmen eines Poster-Vortrags auf der 91. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim vorstellen. Für mich war dies eine sehr wertvolle Erfahrung.“

Antonia Camu berichtet: „Meine Doktorarbeit beschäftigt sich mit der Wirkung von Ajmalin auf Patientinnen und Patienten im elektrischen Sturm. Dabei handelt es sich um ein Medikament, das in der Kardiologie zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird und bestimmte elektrische Ionenkanäle blockiert. Dadurch kann es helfen, den Rhythmus zu stabilisieren und weitere gefährliche Herzrhythmusstörungen zu unterdrücken. Der elektrische Sturm ist eine akute, lebensbedrohliche Situation, bei der es innerhalb kurzer Zeit zu mehreren schnellen, unkontrollierten Herzrhythmusstörungen (meist Kammerflimmern oder Kammerflattern) kommt. Für Betroffene können mögliche häufige Schocks des implantierten Defibrillators und das erhöhte Risiko für einen Herz-Kreislauf-Stillstand sehr belastend sein.“

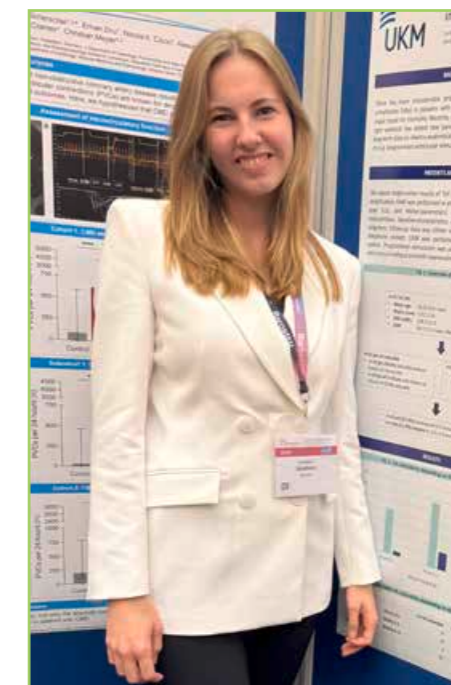
Gerade in dieser Ausnahmesituation bei Patientinnen und Patienten, bei denen andere Medikamente nicht ausreichend anschlagen, ist eine schnelle und gezielte Therapie entscheidend und genau hier kommt Ajmalin in Betracht. Es ist zwar nicht das Standardmedikament in solchen Fällen, zeigt aber in ausgewählten Situationen vielversprechende Effekte. Die Studie ist somit ein spannendes Forschungsfeld innerhalb der klinischen Kardiologie mit direktem praktischem Bezug und trägt zudem zur Patientensicherheit bei.“

SCHREIBEN, ABGABE, PRÜFUNG – DAS FINALE

Sind genug Daten gesammelt und ausgewertet, beginnt ein ganz neuer Ab-

schnitt: Das Schreiben der Dissertation. Was vorher aus Tabellen, Notizen und Gedanken bestand, wird nun zu einem wissenschaftlichen Text. Dieser umfasst in der Regel eine Einleitung, Methodenteil und Ergebnisdarstellung, Diskussion und ein Fazit – alles klar strukturiert und gut nachvollziehbar.

Dabei ist es wichtig, die eigene Arbeit verständlich darzustellen, den roten Faden nicht zu verlieren und Ergebnisse



Larissa Südfeld

Foto: Privat

sorgfältig einzuordnen. Unterstützung bekommt man dabei in der Regel von der betreuenden Person - durch inhaltliches Feedback, aber auch bei formalen Fragen.

Ist die Dissertation fertig, wird sie eingereicht, begutachtet und verteidigt. In der Disputation werden die wichtigsten Ergebnisse der eigenen Arbeit vorgestellt und im wissenschaftlichen Gespräch diskutiert. Diese Schritte stehen uns noch bevor, drücken Sie uns also gerne die Daumen.

FAZIT:

Eine medizinische Promotion ist kein Muss, aber sicherlich eine wertvolle Möglichkeit, sich fachlich und persönlich weiterzuentwickeln. Man lernt, eigenständig zu arbeiten, strukturiert zu denken und Probleme lösungsorientiert anzugehen. Natürlich gibt es Phasen, in denen nicht alles sofort funktioniert – Daten, die sich in der Tiefe des Computerprogramms verstecken, Literaturrecherche, die länger dauert als geplant. Aber gerade diese Herausforderungen zeigen uns, wie wichtig es ist, kritisch zu denken und geduldig zu bleiben.

Wir haben gelernt, wissenschaftliche Fragen selbstständig zu bearbeiten, komplexe Zusammenhänge verständlich darzustellen und Verantwortung für ein eigenes Projekt zu übernehmen. Dabei haben wir nicht nur unser Wissen vertieft, sondern sind auch persönlich gewachsen.

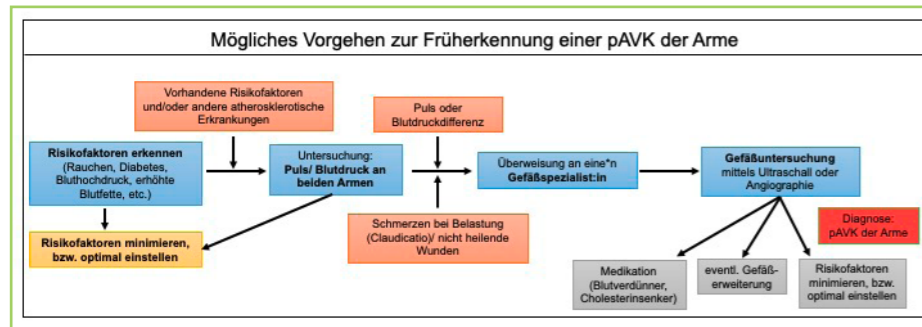
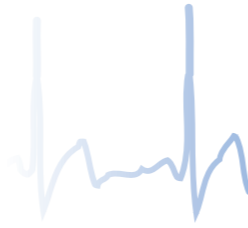
Besonders dankbar sind wir für die fachliche und menschliche Unterstützung durch unsere Betreuerinnen sowie für den offenen Austausch mit anderen Promovierenden.

Für uns ist die Promotion nicht nur ein akademischer Titel, sondern ein spannendes Kapitel unseres Werdegangs – eines das uns Einblicke in die Forschung ermöglicht, die weit über das Studium hinausgehen. Und auch wenn der Weg manchmal herausfordernd ist, würden wir uns jederzeit wieder dafür entscheiden.

ANTONIA CAMU UND
LARISSA SÜDFELD ■

Gefäßverengung in den Armen –

eine oft übersehene, aber ernste Erkrankung



Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) handelt es sich um eine Durchblutungsstörung in den Blutgefäßen der Beine oder Arme. Meist wird sie durch Atherosklerose verursacht – also durch Ablagerungen in den Arterien, die zu einer Verengung und sogar einem Verschluss der Gefäße führen kann. Dadurch ist die Blutversorgung eingeschränkt, was neben Schmerzen auch schlecht heilende Wunden und im schlimmsten Fall Amputationen zur Folge haben kann. Die pAVK ist vor allem in den Beinen bekannt (z. B. als „Schaufensterkrankheit“, medizinisch auch LEAD – Lower Extremity Artery Disease genannt). Weniger bekannt – aber ebenfalls ernst zu nehmen – ist die pAVK in den Armen (medizinisch auch UEAD – Upper Extremity Artery Disease genannt).

Jedes Jahr werden in Deutschland rund 1000 Menschen wegen einer pAVK der Arme im Krankenhaus behandelt. Die tatsächliche Zahl der Betroffenen dürfte jedoch deutlich höher liegen – viele Fälle bleiben unerkannt oder werden nur ambulant behandelt. Wie hoch die Dunkelziffer ist, lässt sich bislang kaum abschätzen. Leider ist die pAVK der Arme bislang kaum erforscht – und auch in den medizinischen Leitlinien wird diese Erkrankung bisher kaum berücksichtigt. Die bisherigen Studien dazu basieren meist auf kleinen Patientengruppen aus einzelnen Krankenhäusern, wodurch die pAVK der Arme selbst unter Ärzten noch wenig im Fokus ist.

WIE WERDEN PATIENTEN MIT PAVK DER ARME BEHANDELT UND WIE IST IHRE PROGNOSE?

Nach unserem Kenntnisstand konnten wir erstmals, in einer großen deutschlandweiten Studie, die Behandlung und den Verlauf von rund 2500 Patientinnen und Patienten mit einer pAVK der Arme untersuchen. Alle Betroffenen zeigten Symptome wie beispielsweise Schmerzen und/oder Wunden und mussten im Krankenhaus behandelt werden. Das durchschnittliche Alter der Patienten lag bei etwa 67 Jahren. Auffällig war, dass die meisten Patienten bereits an anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Diabetes, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Gefäßverengungen in anderen Körperregionen oder chronischen Nierenerkrankungen litten. Im Vergleich zu anderen Betroffenen mit Gefäßproblemen, zum Beispiel pAVK der Beine oder der Herzkrankgefäße, sind Patienten mit einer pAVK der Arme jünger und leiden häufiger an den genannten Begleiterkrankungen.

Besorgniserregend ist vor allem die schlechte Prognose von dem eher jungen Patientenkollektiv - innerhalb von nur 30 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt mussten fast 15 Prozent der Betroffenen eine Amputation an der betroffenen Hand oder dem Arm hinnehmen. Auch die Sterblichkeit war sehr hoch. Zwei Jahre nach der stationären Behandlung waren fast 30 Prozent der Betroffenen verstorben, wobei Männer sowohl von Amputationen als auch vom Tod häufiger betroffen waren als Frauen.

Weiterhin war die medizinische Versorgung dieser Patientengruppe insgesamt unzureichend. Nur etwa die Hälfte der Patienten erhielt eine gründliche Gefäßuntersuchung, und nur ein Drittel bekam eine Behandlung, bei der die Blutgefäße wieder geöffnet werden – obwohl solche Eingriffe oft helfen könnten, eine Amputation zu vermeiden. Auch wichtige Medikamente wie Blutverdünner oder cholesterinsenkende Mittel (Statine), die das Risiko für schwere Folgen verringern könnten, wurden zu selten eingesetzt. Überraschend war, dass Frauen bei dieser Erkrankung häufiger eine Wiedereröffnung der Gefäße erhielten im Vergleich zu den Männern – bei anderen Gefäßerkrankungen ist das meist umgekehrt.

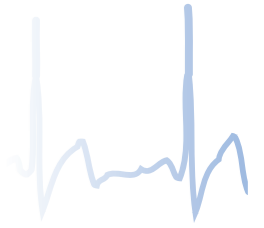
WAS KÖNNEN WIR TUN UM DIE PROGNOSE ZU VERBESSERN?

Insgesamt zeigt die Studie, dass die pAVK der Arme keinesfalls eine seltene oder harmlose Erkrankung ist. Im Gegenteil: Die Betroffenen sind meist noch relativ jung, tragen viele gesundheitliche Risiken und haben eine sehr schlechte Prognose. Weil die Erkrankung bisher kaum erforscht ist, fehlen klare Regeln zur Erkennung und Behandlung. Einfache Maßnahmen könnten helfen, die Krankheit früher zu erkennen – zum Beispiel, indem man den Puls oder den Blutdruck an beiden Armen vergleicht. Bei auffälligen Unterschieden könnten weitere Untersuchungen und eine Überweisung zu einem Gefäßspezialisten die Diagnose erleichtern. Eine konsequentere Behandlung und Minimierung von Risikofaktoren, nach dem Vorbild anderer Gefäßerkrankungen könnten die Rate an schwere Folgen wie Amputationen oder Todesfälle verringern.

PROF DR. NASSER MALYAR UND
DR. LENA MAKOWSKI ■

Alte Autos, alte Bücher –

Mit Sonnenschein für die gute Sache



Strahlender Sonnenschein begleitete am 28. Juni die beliebte Benefizveranstaltung „Alte Autos, alte Bücher“. Einen Tag lang drehte sich auf dem Vorplatz der St. Lambertikirche alles um „alte Schätzchen“ – gedruckt oder in Blech gegossen. Und jeder Kauf bzw. jede Fahrt unterstützte tatkräftig die Arbeit des Förderkreises Herzzentrum Münster e.V..

Auch in diesem Jahr konnte an den Büchertischen der Inner Wheelerinnen vom Club Münster-Aasee nach antiquarischen Büchern gestöbert und diese dann gekauft werden. Darüber hinaus konnte ein Kurztrip in einem der automobilen Klassiker aus den Sammlungen der Oldtimerfreunde der BASF Coatings und münsterscher Rotarier gegen eine Spende gebucht werden. Im Vorfeld hatte der Vorstand des Fördervereins das ehrgeizige Ziel ausgegeben, das Ergebnis des Vorjahres zu übertreffen. Und das klappte tatsächlich! Stolz 2250 Euro konnten an diesem Tag als Spenden gesammelt werden. Diese Summe kann nun für

besondere Projekte am Universitätsklinikum Münster eingesetzt werden, beispielsweise für die Unterstützung junger Forscherinnen und Forscher oder für die Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung des Klinikalltags. Im kommenden Jahr wird das beliebte Event am

27. Juni stattfinden. Und vielleicht gelingt dann noch einmal mit ihrer Hilfe ein so gutes Ergebnis für den Förderverein Herzzentrum Münster.

RED ■



Fotos: FKHZ

Bei Verdacht auf Herzinfarkt sofort handeln

Der Herzinfarkt wird oft immer noch als typische Männerkrankheit gesehen. Das singt schon Herbert Grönemeyer in seinem Hit „Männer“ aus dem Jahr 1984.

Tatsächlich bekommen Frauen weniger Infarkte, aktuelle Studien zeigen aber dass die Sterberate in Folge eines Herzinfarktes bei Frauen viel höher ist als bei Männern.

Dies kann zum einen daran liegen, dass bei Frauen diese Erkrankung gar nicht angenommen wird oder Symptome falsch zugeordnet werden und daher erst einmal gar nicht auf den Verdacht eines Infarktes untersucht wird. Nicht nur im Zuge der Gendermedizin, die den Einfluss des Geschlechts auf Erkrankungen, die erforderliche me-

dizinische Behandlung und geeignete Präventionsmaßnahmen erforscht, wird deutlich, dass bei der Symptomatik bei Frauen und Männern erhebliche Unterschiede vorliegen können.

Die allermeisten denken beim Stichwort Herzinfarkt wahrscheinlich an einen plötzlichen, stechenden Brustschmerz, der sich bis in die Arme ziehen kann. Dies ist auch ein typisches Anzeichen, das beide Geschlechter treffen kann.

Bei Frauen viel häufiger sind aber unspezifische Anzeichen, wie Abgeschlagenheit, Übelkeit sowie Schulter- oder Nackenschmerzen. Alles auch typische Merkmale von Überanstrengung, Stress, Magenverstimmung oder starken Kopfschmerzen. Weshalb viele zu spät handeln.



Dr. med. Georg Karanatsios, Oberarzt der Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie am UKM. Foto: Privat

Das Herzjournal hat sich zu dieser Fragestellung an einen Experten gewandt und bei Dr. Georg Karanatsios, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie am UKM, nachgefragt.

Herr Dr. Karanatsios, der überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten bekommt ja zum ersten Mal und für die betroffene Person wahrscheinlich überraschend einen Herzinfarkt. Erkennen trotzdem die meisten die Symptome?

Symptome werden wahrgenommen, aber häufig nicht mit einem Herzinfarkt in Verbindung gesetzt. Ein Herzinfarkt geht in der Regel mit heftigen Beschwerden einher,

ganz typisch sind dabei Brustschmerzen hinter dem Brustbein, die als eng und drückend empfunden werden und über Minuten anhalten. Die Schmerzen können in den Oberbauch, in die Arme oder in den Hals ausstrahlen. Begleitend können beispielsweise Rückenschmerzen auftreten, die oft zwischen die Schulterblätter ausstrahlen. Das Problem ist aber, dass diese Beschwerden oft nicht direkt mit einem Herzinfarkt in Verbindung gesetzt werden und somit der Notruf verspätet abgesetzt wird oder die Vorstellung in einer Notaufnahme ausbleibt oder verzögert erfolgt. Das kann dann in manchen Fällen zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen.

Es ist immer wieder zu lesen, dass Männer und Frauen unterschiedliche Symptome haben. Können Sie dies aus Ihrer Erfahrung am UKM das bestätigen?

Ja, Frauen haben häufig unspezifische Symptome wie zum Beispiel Kreislaufbeschwerden, Schwitzen, Benommenheit, Schwindel, Übelkeit-/Erbrechen oder Atemnot.

Es kann aber auch sein, dass ein Mann die Symptome hat, die eher den Frauen zugeschrieben werden und umgekehrt?

Ja, selbstverständlich. Die typischen Beschwerden mit Brustenge oder Druckgefühl sind zudem unabhängig vom Geschlecht meistens vorhanden.

Gibt es für diese Unterschiede eine anatomische Erklärung?

Die Ursache dieser Unterschiede liegt eher im Hormonhaushalt und allgemein auch in der Schwere der Risikofaktoren. Beispielsweise kann eine langjährige Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) zu versteckten Symptomen führen, da hierbei die Herznervenfasern zerstört

sind und dadurch weniger Schmerz wahrgenommen wird. Auch bei älteren Menschen können häufiger sogenannte stumme Herzinfarkte auftreten, ohne das Vorhandensein von typischen Beschwerden.

Insgesamt sind die Symptome für einen Herzinfarkt aber bei jeder Person unterschiedlich stark bzw. werden unterschiedlich wahrgenommen. Bedeuten leichte Symptome immer, dass nur ein leichter Infarkt vorliegt und umgekehrt?

Nein, die Schwere eines Infarkts korreliert nicht immer mit der Stärke der Beschwerden. Aber wenn ein akuter oder kompletter Gefäßverschluss auftritt, geht dies meistens mit sehr starken Symptomen einher, die auch in einem lebensbedrohlichen Zustand wie einem Herzstillstand resultieren können.

Einige Patientinnen und Patienten denken ja noch eine ganze Zeit, dass sie etwas anderes haben, beispielsweise eine Verspannung oder eine Magenreizung. Wann sollte ich Ihrer Empfehlung nach unbedingt zu einem Arzt gehen bzw. die 112 rufen, um einen Befund abklären zu lassen?

Bei plötzlich und in Ruhe auftretender Brustenge, meist hinter dem Brustbein oder zwischen den Schulterblättern, die nicht innerhalb von 5 Minuten nachlässt. Auch plötzliche Kreislaufbeschwerden mit Benommenheit, Atemnot und Übelkeit mit Erbrechen sind Alarmzeichen.

Wie wichtig ist es, sich nach einem Infarkt schnell in Behandlung zu begeben?

Sehr wichtig, da Lebensgefahr droht! Jede Minute zählt bei einer Minderdurchblutung des Herzmuskels. Je mehr Zeit vergeht, desto mehr Muskel-

gewebe geht zugrunde und die Überlebenschancen werden kleiner. Daher direkt 112 wählen oder sich direkt in eine Notaufnahme bringen lassen!

Haben Sie noch Tipps für Menschen, die Zeuge eines Herzinfarkts werden oder zumindest den Verdacht haben?

Beim Verdacht gilt: Notruf 112 absetzen. Niemals warten! Niemals in der

Nacht auf den Morgen warten, niemals am Wochenende auf den Montag.

DAS INTERVIEW FÜHRTE
VEIT CHRISTOPH BAECKER ■

Woran erkenne ich einen Herzinfarkt? STIFTUNG GESUNDHEITSWISSEN

Typische Symptome

Uneindeutige Symptome

Unregelmäßiger Herzschlag

Übelkeit und Erbrechen

Schwindel und Ohnmacht

Die Schmerzen werden meist als brennend beschrieben. Sie können einzeln, aber auch gemeinsam auftreten. Bei Verdacht wählen Sie den Notruf 112.

Quelle: Byrne et al. (2023) © Stiftung Gesundheitswissen 2025

Grafik mit freundlicher Genehmigung durch die Stiftung Gesundheitswissen.

Die Mechanismen von Nierenerkrankungen

Prof. Dr. med Tobias B. Huber wird im 19. Juni 2026 mit dem Heart Center Münster Lecture ausgezeichnet.



Prof. Dr. med. Tobias B. Huber wird mit dem Preis „Heart Center Münster Lecture 2026“ ausgezeichnet
Foto: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Am Universitäts-Klinikum Hamburg Eppendorf betreut der Facharzt für Innere Medizin sowie für Nephrologie auch die Bereiche Transplantationsmedizin, Immunologie und Klinische Akut- und Notfallmedizin.

Prof. Tobias B. Huber ist Klinikdirektor und Ärztlicher Leiter des Zentrums für Innere Medizin III. Medizinische Klinik und Poliklinik (Nephrologie/Rheumatologie/Endokrinologie)

Seine Forschungsschwerpunkte sind Nierenerkrankungen, Molekulare Nephrologie, Organimmunität sowie Inter-Organ-Interaktionen. Prof. Huber ist auch Sprecher des Hamburg Center for Kidney Health.

„Im Mittelpunkt seiner Forschungen stehen die Mechanismen von Nierenerkrankungen, die ein wichtiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen sind. Ein besonderer Fokus liegt auf der molekularen Struktur und der

Funktion des Nierenfilters. Sein Anliegen ist es, neue Wege in der Prävention, der Progressionshemmung und der Therapie von Nierenerkrankungen zu identifizieren“, heißt es auf der Homepage der Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften, bei der Prof. Huber seit 2021 Mitglied ist.

Im Rahmen der Heart Center Münster Lecture 2026 wird sich der Mediziner in seinen Vorträgen mit der wachsenden Bedeutung der Interorganbeziehungen im kardiovaskulär-metabolischen Bereich (CKM) beschäftigen – von der Nierenfiltration über das kardiovaskuläre Risiko bis hin zum modernen Verständnis der wechselseitigen Organinteraktionen.

Wissenschaftliche Verbindungen nach Münster pflegt der Preisträger schon seit einiger Zeit. Die Universitäten Hamburg, Münster und Köln haben sich Mitte des Jahres erfolgreich bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)

um ein Transregio/Sonderforschungsprojekt (SFB/TRR) beworben. Das SFB/TRR 422 trägt den Titel „Podo-SigN – Podozyten Signaltransduktion: Von den Grundlagen zum Krankheitsverständnis“ und erhält Fördermittel von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für eine Förderperiode von rund vier Jahren. Es wird mit 15,5 Millionen Euro gefördert.

„Mit unserem Forschungsprogramm wollen wir gezielt die komplexen Zusammenhänge der Nierenfiltration entschlüsseln – als Grundlage für präzise, zellgerichtete Therapien von morgen“, sagt Nierenforscher Prof. Tobias B. Huber auf der Homepage des Universitäts-Klinikums Hamburg Eppendorf. Im Forschungsprojekt werden auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Bereichen Medizin, Biologie, Chemie, Genetik, Computerwissenschaften und Mathematik mitarbeiten.

VCB ■

Ein Meilenstein für die Laienreanimation:

Prof. Hugo Van Aken's jahrzehntelanges Engagement trägt Früchte



Schulministerin Dorothee Feller (vorne Mitte) hat gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von Stiftungen, Ärztekammern, Hilfsorganisationen, ärztlichen Partnerinnen und Partnern und medizinischen Fachgesellschaften – darunter Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken (vorne links) eine Initiative zur Verankerung der Laienreanimation im Schulalltag auf den Weg gebracht.
Foto: Mark Hermenau

Nach dem langjährigen Einsatz vieler Personen und Institutionen des Rettungswesens sowie des Münsteraner Mediziners Hugo Van Aken für die Verankerung der Laienreanimation im NRW-Schulcurriculum wurde im Sommer die entsprechende Vereinbarung unterzeichnet. Diese sieht die verpflichtende Einführung der Laienreanimation ab dem Schuljahr 2026/27 in allen allgemeinbildenden Schulen Nordrhein-Westfalens ab Klasse 7 vor.

Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken benötigt nur einen Satz, um das Ergebnis der Sitzung des Arbeitskreises Laienreanimation zusammenzufassen: „Ein Traum wird wahr!“ Seit fast 20 Jahren hat sich der heute 74-Jährige für das Thema eingesetzt.

Schließlich sprechen die Zahlen eine eindeutige Sprache: Durch Laienreanimation steigt die Überlebensrate von 10 Prozent auf 20 bis 30 Prozent. In Deutschland könnten so jährlich etwa 7000 bis 14000 Menschenleben gerettet werden, erklärt der Mediziner. Beim plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand komme der Rettungsdienst flächendeckend oft zu spät, aber in vielen Fällen sei eine weitere Person anwesend, die

helfen könnte. In Deutschland tun dies laut Studienlage jedoch nur 50,6 Prozent, in den Niederlanden und den skandinavischen Ländern sind es hingegen 75 Prozent.

Das Problem ist die Hemmschwelle. Trotz umfangreicher Aufklärungskampagnen haben viele Menschen nach wie vor Angst, etwas falsch zu machen. „Und deshalb ist der Ansatz im Kindes- und Jugendalter so wichtig. Denn wie heißt es so treffend im Volksmund: Was Hänchen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“, sagt Hugo Van Aken. Fehler gebe es bei der Wiederbelebung nicht – außer einen ganz entscheidenden: das Nichtstun.

Das Klinikum unterstützt dieses Vorhaben intensiv, insbesondere durch Dr. Gunther Joos, der als Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am UKM Experte für die klinische Akut- und Notfallmedizin ist. Wissenschaftlich untermauert wurde die Bedeutung der frühzeitigen Schulung durch eine Studie, an der Van Aken maßgeblich beteiligt war. Diese zeigte, dass regelmäßiger Reanimationsunterricht ab dem 10. Lebensjahr effektiv ist und die Überle-

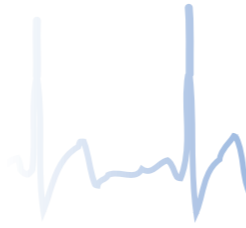
bensrate nach Herzstillstand signifikant erhöht.

„Mit der Unterzeichnung wird ein entscheidender Schritt zur flächendeckenden Einführung der Laienreanimation an Schulen getan“, betont Dorothee Feller, Ministerin für Schule und Bildung in Nordrhein-Westfalen. Das Projekt „Prüfen – Rufen – Drücken“ bildet die Grundlage für die Integration in den Schulalltag. Neben dem Erlass des Ministeriums sind vor allem Sponsoren für die Schulungen und die dafür notwendigen Materialien erforderlich. Das Projekt wird daher durch zahlreiche Partner aus den Bereichen Stiftungen, Ärztekammern, Hilfsorganisationen, ärztliche Partnerinnen und Partner sowie medizinische Fachgesellschaften gefördert. Feller weiter: „Dieses Bündnis zeigt, was möglich ist, wenn verschiedene Institutionen mit unterschiedlichen Beiträgen ein gemeinsames Ziel verfolgen.“

Für die Schulen der Bezirksregierung Münster wird die Stiftung Universitätsmedizin Münster in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Unter- richtung der Lehrkräfte koordinieren.

UKM/MAZ ■

Ein Meilenstein für die Zukunft der Patientenversorgung



Von außen erstrahlen die Türme des UKM bereits seit einiger Zeit in neuem Glanz, nun werden nach der energetischen Fassadensanierung auch die Arbeiten für die Innensanierung konkret: Seit Anfang November erfolgen im Klinikum erste Umzüge, um den Ostturm bis Ende 2027 ebenenweise zu räumen und in den Folgejahren zu sanieren. „Mit der Innensanierung der Türme legen wir den baulichen Grundstein für ein modernes Zentralklinikum – für bessere Arbeitsbedingungen, zeitgemäße Abläufe und eine noch bessere Aufenthaltsqualität für unsere Patientinnen und Patienten“, sagt Dr. Christoph Hoppenheit, Kaufmännischer Direktor des UKM.



„Zusammen packen wir das“ (v.l.n.r.): Pflegedirektor Thomas van den Hooven, Bettina Hufe (Geschäftsführerin UKM IM), Dr. Christoph Hoppenheit (Kaufmännischer Direktor) und der Ärztliche Direktor Prof. Alex W. Friedrich vor Ort bei einem der ersten Umzüge. Der Leerzug des Ostturms ist der Beginn der großangelegten Innensanierung der Türme des UKM, die sich über mehrere Jahre erstrecken wird. Foto: UKM

Zwar verfügt die münstersche Uniklinik an anderen Stellen des Campus bereits über sehr moderne Stationen, doch die Räumlichkeiten in den Türmen, die 1983 in Betrieb genommen wurden, sind mittlerweile deutlich in die Jahre gekommen.

Von dem Prozess des Leerzugs des Ostturms sind zahlreiche Stationen betroffen, insgesamt 40 Umzüge wird es geben, die in mehreren Phasen erfolgen. Die betroffenen Bereiche werden auf den Westturm, andere Gebäude- und Außenkliniken verteilt. „Unsere Grundlage ist ein sogenanntes Rochadekonzept, das den schrittweisen Umzug der Bereiche bei laufendem Klinikbetrieb ermöglicht“, erklärt der Ärztliche Direktor des UKM, Prof. Alex W. Friedrich und betont: „Die Sanierung des Ostturms ist weit mehr als ein Bauprojekt – sie ist ein Meilenstein für die Zukunft unserer Patientenversorgung. Wir schaffen Räume, die medi-

zische Qualität, Aufenthaltskomfort und menschliche Zuwendung miteinander verbinden.“ Auf den Betrieb des Café-Bistro 21 Ost haben die Umzüge derzeit keine Auswirkungen, es ist wie gewohnt für Besucherinnen und Besucher geöffnet.

Erstellt wurde das Konzept von einem breit aufgestellten Team: Mitarbeitende der UKM-Tochter Infrastruktur Management GmbH (UKM IM) sowie aus den Stäben der Pflegedirektion und des Ärztlichen Direktors haben mehrere Monate an der Planung gearbeitet. „Der Umzug im laufenden Betrieb ist eine große Herausforderung – und zugleich eine Teamleistung, die zeigt, was das UKM ausmacht: Zusammenhalt, Verantwortung und das gemeinsame Ziel, die Pflege und Versorgung unserer Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern“, sagt Pflegedirektor Thomas van den Hooven.

Um den Prozess und Klinikbetrieb jederzeit sicherzustellen, setzt das UKM auf ein präzise abgestimmtes Umzugskonzept – begleitet von der Informationskampagne „Zusammen packen wir das“. „Bereits im Vorfeld wurden alle betroffenen Bereiche der ersten Phase informiert und im weiteren Verlauf werden die Umzüge rechtzeitig mit den Stationen abgestimmt und eine detaillierte Planung erstellt, sodass der jeweilige Umzugstag für Mitarbeitende wie Patientinnen und Patienten möglichst reibungslos verläuft“, betont Bettina Hufe, seit Oktober neue Geschäftsführerin des Bereichs Projektentwicklung und Projektmanagement der UKM IM. Neben einer eigenen Website und einem internen Umzugsticker wird auch die UKM-Navi-App täglich aktualisiert – damit jeder den richtigen Weg findet.

UKM/MAZ ■

Bunter, winterlicher Gemüseauflauf

Der Winter ist die beste Zeit für Eintöpfe, Schmorgerichte und Aufläufe. Wenn es draußen nass, kalt und dunkel ist, wärmt ein dampfender Teller Leib und Seele. Früher sicher eher fleischorientiert bieten auch reine Gemüsegerichte viel Abwechslung auf dem Teller – und sind für Herz-Kreislauf-Patienten auch zu empfehlen.

Lange eher belächelt, ist seit einiger Zeit die Rote Bete zu einer Art Trendgemüse aufgestiegen. Egal, ob gekocht oder roh, als Bestandteil eines Smoothies oder klassisch eingelegt – die rote Knolle erweist sich als Alleskönner. Und soll sogar dazu beitragen können, den Blutdruck zu senken. „Rote Bete enthält Nitrate, die durch den Speichel zu Nitrit und im Körper anschließend zu Stickstoffmonoxid (NO) reduziert werden. Dadurch erweitern sich die Gefäße, was den Blutdruck leicht sinken lässt“, heißt es auf der Homepage der Deutschen Herzstiftung. Doch, so machen die Experten deutlich, ist dies ein positiver Effekt der Roten Bete. Ein Medikamentenersatz kann und darf das nicht sein. Unabhängig davon steht allerdings fest, dass das Gemüse richtig lecker ist, egal ob als Solokünstler oder zusammen mit anderen.

Wir bereiten diesmal einen bunten Auflauf vor, den jeder nach seinem Geschmack abwandeln kann. Denn neben den unten genannten Gemüsesorten können problemlos auch Auberginen, Fenchel, Süßkartoffeln, Kartoffeln, Steckrüben, Pilze, Pastinaken oder Rosenkohl verwendet werden.

Zutaten:

- 2 Rote Bete (zusammen ca. 500 Gramm, gibt es auch gekocht und vakuumiert)
- 1 Kleiner Hokaido-Kürbis (ca. 500 Gramm)
- 1 Zucchini (ca. 300 Gramm)
- 2 Paprikaschoten (Rot und gelb)
- 2 Rote Zwiebel
- 3 Knoblauchzehen
- Olivenöl
- Gewürze
- Salz
- Feta oder Jogurt für den Dip
- 1 Zitrone
- Petersilie (kann auch gefroren sein)

Zubereitung:

Den Kürbis waschen und halbieren. Mit einem Löffel die Kerne entfernen. Anschließend in Stücke schneiden

Die Rote Bete in Scheiben schneiden und würfeln. (Vorsicht: Die Rote Bete färben sehr stark. Besser Einweghandschuhe tragen.)

Die Paprika in Stücke schneiden, die Zucchini halbieren und in Scheiben schneiden.

Die Rote Zwiebel schälen, halbieren und in Ringe schneiden. Die Knoblauchzehen hacken.

Alles zusammen in eine Auflaufform oder auf ein mit Backpapier ausgelegtes Blech geben. Mit dem Olivenöl, Salz und den Kräutern vermischen.

Ofen auf 200 Grad vorheizen und das Gemüse ca. 40 Minuten garen lassen.

Feta zerbröseln und auf das fertige Ofengemüse streuen. Alternativ Naturjogurt mit etwas Zitrone Salz, Pfeffer und Petersilie abschmecken.

Guten Appetit.



Foto: Baecker



Foto: Baecker



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

Jetzt anmelden unter:
newsletter.ukmuenster.de

