



HZG aktuell

DAS MAGAZIN DES HERZZENTRUMS DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN



CORONAVIRUS:

Das sollten Herzpatient*innen jetzt wissen



INTERVIEW

Direktor der Klinik für Nuklearmedizin Professor Bucerius im Gespräch



LEHRE

Training rettet Leben – Lehr- und Simulationszentrum der UMG



FORSCHUNG

Neue Erkenntnisse über den Behandlungserfolg bei minimalinvasivem Klappenersatz

Liebe Leserin, lieber Leser,



Prof. Dr. Gerd Hasenfuß,
Vorsitzender des Herzzentrums der UMG

seit März bestimmt das Coronavirus unseren privaten und beruflichen Alltag. Nach der ungewissen Zeit mit Kontaktverboten, strengen Auflagen und Restriktionen, folgt nun schrittweise die Rückkehr zur Normalität. Das lässt uns aufatmen und macht Hoffnung, doch müssen wir weiterhin aufmerksam bleiben. In dieser Ausgabe HZG aktuell haben wir Ihnen daher zusammengefasst, was Herzpatient*innen in Zeiten des Coronavirus jetzt und in Zukunft beachten sollten.

Aber nicht nur COVID-19 hat unser Herzzentrum in den letzten Wochen und Monaten bewegt. Auch von erfolgreichen und sehr positiven Neuigkeiten können wir berichten: Ganz besonders freuen wir uns über unser neuestes Mitglied im Herzzentrum, Herrn Prof. Dr. Jan Alexander Bucerius. Professor Bucerius ist seit September 2019 neuer Direktor der Klinik für Nuklearmedizin und spricht im Interview über seine neuen Aufgaben, seine Wünsche und Ziele und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Herzzentrum.

Zusammenarbeit ist im klinischen Umfeld grundsätzlich unerlässlich. Wie wichtig abgestimmte Prozesse, das Vertrauen in die Kolleg*innen und Teamwork in Notfallsituationen sind, können Sie in unserem Artikel zum Lehr- und Simulationszentrum der Klinik für Anästhesiologie nachlesen. Als zentrale Einrichtung bietet das Lehr- und Simulationszentrum regelmäßig verschiedene Schulungen unter realistischen Bedingungen für medizinisches Personal unterschiedlicher Fachbereiche und Berufsgruppen an.

Wussten Sie, dass im Herzzentrum auch eine Musiktherapeutin arbeitet? In der Kin-

derherzkl. Klinik setzt Angelika König Töne, Klänge und Rhythmen ein, um herzkranken Kindern den Klinikalltag zu erleichtern. Die musikalische Therapie hilft den kleinen Patient*innen, ihre Erkrankung und den Aufenthalt besser zu verarbeiten.

Inwieweit speziell geschulte Pflegekräfte den Krankheitsverlauf psychisch belasteter Herzpatient*innen nachhaltig verbessern können, erforscht die neue psychokardiologische Patientenstudie „TEACH“. 440 psychisch belastete Patient*innen mit koronarer Herzkrankheit und unzureichend kontrollierten Risikofaktoren für Herzerkrankungen sollen für die Untersuchung gewonnen werden. Geleitet wird die multizentrische Studie von Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, gefördert wird sie vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit 2,37 Millionen Euro über vier Jahre.

Unterstützung für ihre Arbeit erfährt auch die Kinderherzkl. Klinik unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Paul regelmäßig. Wir möchten das HZG aktuell dazu nutzen, allen Spender*innen für die größeren und kleineren Summen, die Sachspenden und Aktionen zu danken.

Das und noch viel mehr lesen Sie im neuen HZG aktuell.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Prof. Dr. Gerd Hasenfuß

Impressum

Herausgeber
Vorstand des Herzzentrums der
Universitätsmedizin Göttingen
V. i. S. d. P.
Julia Szikszay/Eva Meyer-Besting
Herzzentrum Göttingen –
Öffentlichkeitsarbeit
Redaktion
Julia Szikszay/Eva Meyer-Besting

Herzzentrum Göttingen –
Öffentlichkeitsarbeit
Fotografie
Florian Rusteberg (HZG), Julia
Szikszay (HZG), Ronald Schmidt
(Göttingen)
Gestaltung
Michael Ndarurinz

Kontakt
Herzzentrum Göttingen –
Öffentlichkeitsarbeit
Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen
Tel. 0551 39-65348
E-Mail hzg.aktuell@med.
uni-goettingen.de

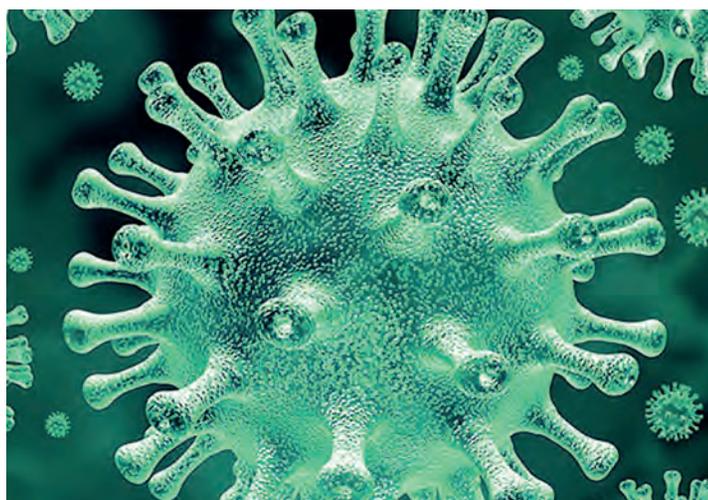
Coverbild
Eva Meyer-Besting (HZG)
Druck
WIRmachenDRUCK GmbH,
Backnang
Erscheinungsweise
Halbjährlich
Auflage 2.000



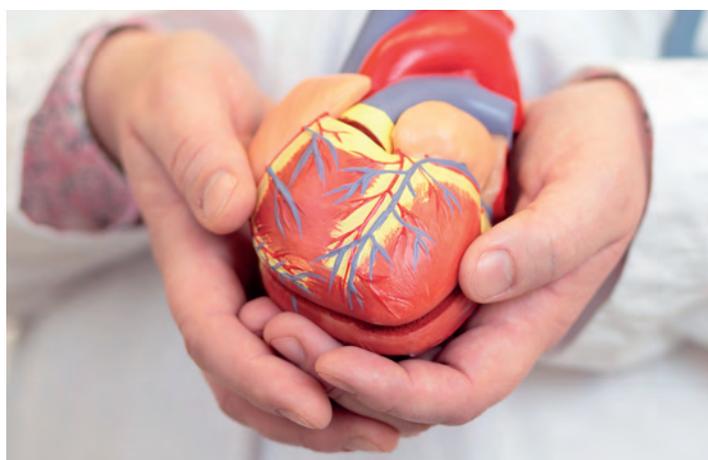
8 Im Interview: Direktor der Klinik für Nuklearmedizin Prof. Dr. Jan Alexander Bucerius über die Chancen der Nuklearmedizin



12 Lehr- und Simulationszentrum: Training rettet Leben



16 Coronavirus: Was Herzpatient*innen wissen sollten



18 Erforscht: Neue Erkenntnisse über den Behandlungserfolg bei TAVI

➔ HZG aktuell 1/2020

Aktuelles	4
Im Interview:	
Prof. Dr. Jan Alexander Bucerius	8
Lehr- und Simulationszentrum:	
Training rettet Leben	12
Corona:	
Was Herzpatient*innen wissen sollten	16
Neue Erkenntnisse über den Behandlungserfolg bei minimalinvasivem Klappenersatz	18
Psychokardiologische Patientenstudie:	
Können speziell geschulte Pflegekräfte den Krankheitsverlauf psychisch belasteter Herzpatient*innen verbessern?	20
Klänge zur Entspannung	24
Wir sagen Danke	27
Kardiologische und neurologische Frührehabilitation im Klinik- und Rehabilitationszentrum Lippoldsberg	30
Veranstaltungen	32

PERSONALIA

Klinik für Kardiologie und Pneumologie



foto: umg/schmidt

Zum 1. April 2020 hat der bisherige stellvertretende Klinikdirektor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie Prof. Dr. Claudius Jacobshagen die Universitätsmedizin Göttingen verlassen und den Chefarztposten im Städtischen Klinikum Karlsruhe übernommen. „Ich wünsche Claudius Jacobshagen alles Gute für seine neue Herausforderung und danke ihm für die gute Zusammenarbeit“, sagt Professor Hasenfuß, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie. Nun hat **Prof. Dr. Tim Seidler** (li.) die Nachfolge als stellvertretender Leiter der Klinik für Kardiologie und Pneumologie angetreten. **Prof. Dr. Karl Toischer** (re.) hat zudem den Posten des leitenden Oberarztes übernommen.



foto: umg/lange

Seit dem 1. April 2020 gibt es außerdem drei geschäftsführende Oberärzte in der Klinik für Kardiologie und Pneumologie: **Prof. Dr. Miriam Puls**, **Prof. Dr. Andreas Schuster** und **Prof. Dr. Marco Schroeter** (v. l. n. r.) für die Bereiche Clinical Science, Bildgebung und Interventionelle Koronaragnostik. „Ich wünsche allen Kolleg*innen viel Erfolg bei den neuen Aufgaben und freue mich auf die weitere Zusammenarbeit“, sagt Professor Hasenfuß.

3 Fragen an Prof. Dr. Tim Seidler

Zum 1. April 2020 hat Prof. Dr. Tim Seidler die Stelle des stellvertretenden Direktors der Klinik für Kardiologie und Pneumologie übernommen.

Was wird sich für Sie ändern?

Ein Schwerpunkt in meiner bisherigen Tätigkeit als leitender Oberarzt war die Durchführung komplexer Koronareingriffe und Herzklappeninterventionen. Diese Arbeit im Herzkatheterlabor bleibt mir zum Glück erhalten. Das ist für mich ein sehr wichtiger Aspekt meiner Tätigkeit, den ich mit viel Leidenschaft und Engagement betreibe. Einige Aufgaben wie zum Beispiel das tägliche Management des Besetzungsplans und die Leitung des von mir gegründeten DRG-Kodierbüros fallen weg, um Platz für anderen Aufgaben in der Klinikleitung zu schaffen. Künftig tritt insbesondere die Rolle als Stellvertreter von Herrn Professor Hasenfuß in den Vordergrund. Und der größte Bereich unserer Klinik,

„structural heart“, mit der Gestaltung des Klappenprogramms, wird künftig meine Handschrift tragen.

Welche Themen sind Ihnen in der neuen Position wichtig?

Drei Themen: 1. Qualität in der Versorgung. Damit steht und fällt alles. Ich habe den Anspruch an mich selbst und an andere, beste Ergebnisse für unsere Patienten zu erzielen. Damit das gelingt, stehen von der Indikationsstellung über unsere Arbeitsweisen, unsere Kommunikation bis hin zum „corporate spirit“ alle Aspekte immer wieder auf dem Prüfstand. Patientensicherheit gehört ebenso in dieses Themenfeld. 2. Arbeitsumfeld: Es ist mir wichtig, unsere Arbeitsbedingungen immer weiter so zu verbessern, dass es möglich ist, gesund ist und auch Spaß macht, jeden Tag die persönliche Bestleistung zu bringen. 3. Digitalisierung: Ich möchte die Digitalisierung der Klinik so gestalten, dass wir schnell

positive Ergebnisse sehen und dabei die vielen tollen analogen Menschen in unserer Klinik nicht übergehen. Das erfordert viel Detailarbeit und ich bin froh über die Unterstützung und den Enthusiasmus aller, die mir dabei helfen.

Welche Ziele haben Sie? Was wünschen Sie sich?

Ich möchte, dass wir unbestritten als „der“ Anbieter für kardiologische Spitzenmedizin in Niedersachsen gesehen werden. Das ist erst einmal ein Anspruch an unsere eigene Leistung in der Krankenversorgung und der Anspruch, für unsere Patienten, Zuweiser und Kooperationspartner in jeder Hinsicht die bestmögliche Adresse, der bestmögliche Partner zu sein. Das schließt auch unser Forschungsengagement ausdrücklich mit ein, denn vieles, was in der Forschung passiert, wirkt sich sehr schnell verbessernd auf die Klinik aus. Das Gleiche gilt für die Lehre.

Rezertifiziert: Zentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern an der UMG

Die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) hat Mitte April erneut das Zertifikat „Überregionales EMAH-Zentrum“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e.V. (DGPK) sowie der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz-

und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) erhalten. Die Gutachter der Fachgesellschaften hoben die sehr gute personelle Aufstellung sowie die unverändert klare Struktur des Zentrums mit seinem Weiterbildungs- und Fortbildungskonzept hervor. Besonders anerkannten sie die Expertise in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen.

Die UMG betreut in einem großen Einzugsgebiet Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern und hat mit dem EMAH-Zentrum eine Versorgungslücke in der Mitte Deutschlands geschlossen. An der UMG arbeiten insgesamt acht EMAH-Spezialist*innen.



↻ Interdisziplinäres EMAH-Zentrum



DGK Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
 DGPK Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e.V.
 DGTHG Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Unter der Leitung der EMAH-Kardiologin Prof. Dr. Claudia Dellas (Oberärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin und Pneumologie und Leiterin des EMAH-Zentrums) arbeiten mehrere Spezialdisziplinen der UMG eng zusammen. Engster Kooperationspartner ist der Schwerpunkt Kinderherzchirurgie (Leitung: Prof. Dr. Theodor Tirilomis) in der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (Direktor: Prof. Dr. Ingo Kutschka). Weitere Partner sind die Klinik für Kardiologie und Pneumologie (Direktor: Prof. Dr. Gerd Hasenfuß), das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Direktor: Prof. Dr. Joachim Lotz), die Klinik für Anästhesiologie (Direktor: Prof. Dr. Konrad Meissner), die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Direktorin: Prof. Dr. Julia Gallwas) und das Institut für Humangenetik (Direktor: Prof. Dr. Bernd Wollnik).

Kinderherzkllinik – Unterstützung für die Kinderherzchirurgie

3 Fragen an PD Dr. Tim Attmann

Nach neun Jahren oberärztlicher Tätigkeit am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, davon fünf Jahre als stellvertretender Leiter des Bereichs Kinderherzchirurgie, wechselt PD Dr. Tim Attmann zum 1. Mai 2020 an die Kinderherzkllinik der Universitätsmedizin Göttingen.



Was hat Sie dazu bewogen, nach Göttingen zu wechseln?

Nach neun Jahren oberärztlicher Tätigkeit am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, davon fünf Jahre als stellvertretender Leiter des Bereichs Kinderherzchirurgie, befiel mich eine gewisse Unruhe. Ich wollte mich weiterentwickeln. Gleichzeitig suchte das Kinderherzzentrum Göttingen nach einem Kinderherzchirurgen, der das gesamte Spektrum des Fachgebietes beherrscht. Die lange Historie bei der Behandlung

von angeborenen Herzfehlern, die Tatsache, dass das Organ Herz an der UMG in vielen Kliniken und Instituten im Fokus steht, und die vernetzten Strukturen des Herzzentrums machten Göttingen sehr attraktiv für mich. Durch das persönliche Engagement von Herrn Professor Paul und Herrn Professor Kutschka und durch die positiven Gespräche mit dem Vorstand der UMG habe ich den Eindruck gewonnen, dass sich mit einem Wechsel nach Göttingen sehr gute Perspektiven für beide Seiten ergeben können.

Welche Ziele haben Sie? Was wünschen Sie sich?

Klinisch beziehungsweise chirurgisch habe ich zwei Hauptziele. Erstens möchte ich

Göttingen zu einem bedeutenden Zentrum für die Neugeborenen- und Säuglingsherzchirurgie machen. Neben einem Programm zur komplexen biventrikulären Korrektur sollen vermehrt Kinder mit funktionell univentrikulären Herzen chirurgisch versorgt werden. Zweitens möchte ich mich in das Göttinger Programm der Chirurgie bei terminaler Herzinsuffizienz und der mechanischen Kreislaufunterstützung einbringen. Herztransplantationen bei Kindern habe ich bereits in Kiel durchgeführt und würde das gerne auch in Göttingen tun. Aufgrund der limitierten Verfügbarkeit von Spenderherzen gewinnt aber der Einsatz von mechanischen Herzunterstützungssystemen bei terminal herzinsuffizienten Patienten – auch bei solchen mit angeborenen Herzfehlern – an Bedeutung.

Mein größter Wunsch ist die gute klinische und wissenschaftliche Zusammenarbeit mit den Kolleg*innen der Kliniken und den Instituten des Göttinger Herzzentrums. Insbesondere freue ich mich hier auf die Zusammenarbeit mit Herrn Professor Tirilomis.

Die kardiale MRT und CT haben für den Kinderherzchirurgen eine zunehmende Bedeutung. Die Möglichkeit, mit 4D-Fluss-Studien und -Simulationen Operationen zu planen, fasziniert mich. Deshalb wünsche ich mir eine enge Zusammenarbeit mit den kinder-kardiologischen und radiologischen Kolleg*innen. Das Gleiche wünsche ich mir für die Kardiogenetik. Es wäre schön, wenn ich mich in diesem Bereich ebenfalls einbringen könnte.

Was ist Ihnen beruflich besonders wichtig?

Die herzchirurgische Behandlung von Kindern mit angeborenen Herzfehlern kann nur mit guter Ergebnisqualität erfolgen, wenn ein Team, bestehend aus Kolleginnen und Kollegen der Kinderkardiologie, der Anästhesie, der Pflege, der Kardiotechnik und weiterer Disziplinen und Berufsgruppen, vertrauensvoll zusammenarbeitet. Dieses Teamwork ist mir besonders wichtig, damit den kleinen Patient*innen bestmöglich geholfen werden kann.



Preis für gute Lehre 2019

Prof. Dr. Theodor Tirilomis, Leiter des Schwerpunktbereiches Kinderherzchirurgie, Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, erhielt den „Preis für gute Lehre 2019“ der Medizinischen Fakultät an der Universitätsmedizin Göttingen. Die Urkunde wurde ihm im Rahmen der Absolventenfeier der Humanmedizin am 8. Februar 2020 in der Aula der Universität am Wilhelmsplatz übergeben. Mit dem neuen Lehrpreis, der auf eine Initiative der Fachschaft Medizin zurückgeht und zusammen mit dem Studiendekanat (Bereich Medizindidaktik) eingerichtet wurde, soll die Bedeutung der Lehre in der Medizin gewürdigt und sollen Anreize für engagierte und exzellente Lehre geschaffen werden. Den Lehrpreis, der zum ersten Mal vergeben wurde, erhielten zwölf Lehrende aus den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin, Molekulare Medizin und Cardiovascular Science. Die Preisträger wurden über eine ausführliche Umfrage unter den Studierenden aller Studiengänge an der Universitätsmedizin Göttingen ermittelt.

Herzinsuffizienz: Wie können Belastbarkeit und Lebensqualität verbessert werden?

Allein in Deutschland leiden nach Expertenschätzungen zwischen zwei und drei Millionen Menschen an einer Herzschwäche, jährlich kommen 300.000 neue Krankheitsfälle dazu.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte konnte die Morbidität und Mortalität von Patient*innen mit Herzinsuffizienz stark reduziert werden. Dieser Erfolg ist das Ergebnis zahlreicher klinischer Studien, die zur Einführung und Etablierung neuer Behandlungen und Behandlungsempfehlungen geführt haben.

Seit den 1990er-Jahren fokussieren sich große Studien bei der Erforschung kardiovaskulärer Erkrankungen insbesondere auf die Reduzierung von Krankenhausaufenthalten und die Verbesserung der Überle-

benschancen der Patient*innen. Während im Rahmen der Studien die Effizienz des erprobten Medikaments vordergründig ist, bleibt bei den Bewertungen oft außer Acht, dass Herzinsuffizienz-Patient*innen auch von einer stark eingeschränkten Belastbarkeit und verminderten Lebensqualität betroffen sein können. An diesem Punkt setzt eine neue Publikation Göttinger Forscher*innen um Prof. Dr. Dr. Stephan von Haehling, Oberarzt der Klinik für Kardiologie und der UMG und Erstautor der Studie, an. Ziel der UMG-Forscher*innen war es, die Effekte von nicht-invasiven Behandlungen bei Herzinsuffizienz auf die Belastbarkeit und Verbesserung der Lebensqualität zu evaluieren. Obwohl diese Punkte für Patient*innen und ihre Ange-

hörigen zu Hause von enormer alltagspraktischer Bedeutung sind, finden sie in den Studien kaum Beachtung.

Das Resümee der Publikation: „Die Evidenz für die State-of-the-Art-Herzinsuffizienz-Behandlung unter Berücksichtigung der Belastbarkeit und Lebensqualität der Patient*innen ist aktuell noch sehr begrenzt und nicht robust genug, um Empfehlungen für Herzinsuffizienzen zuzulassen. Es wird deutlich, dass zusätzliche Studien zur Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zukünftig dringend erforderlich sind“, so Professor von Haehling.

Die Ergebnisse wurden im Mai im renommierten European Journal of Heart Failure veröffentlicht.



Originalveröffentlichung: Stephan von Haehling MD/PhD, Michael Arzt MD, Wolfram Doehner MD/PhD, Frank Edelmann MD, Ruben Evertz MD, Nicole Ebner PhD, Christoph Herrmann-Lingen MD, Tania Garfias-Macedo PhD, Michael Koziol MD, Michel Noutsias MD, P. Christian Schulze MD, Rolf Wachter MD, Gerd Hasenfuß MD, Ulrich Laufs MD. Improving exercise capacity and quality of life using non-invasive heart failure treatments: Evidence from clinical trials. European Journal of Heart Failure.

Foto: umg/lange



Die Zusammenhänge der Systeme sehen

Beim Wort Nuklearmedizin denkt der Laie an Radioaktivität. Und das verspricht für viele erst mal nichts Gutes. Wie Radioaktivität uns allerdings helfen kann, Erkrankungen zu diagnostizieren und zu therapieren, verrät uns **Prof. Dr. med. Jan Alexander Bucerius** in einem Gespräch. Er ist der neue Direktor der Klinik für Nuklearmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen.

Herr Professor Bucerius, seit September 2019 sind Sie Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, weil Sie den Ruf auf eine W3-Professur für Nuklearmedizin angenommen haben. Zuvor waren Sie am Maastricht University Medical Center tätig. Wieso der Wechsel nach Göttingen?

Es ist eine spannende Aufgabe und große Herausforderung, die Klinik mit dem wie-

Ein anderer Aspekt, der mich von Anfang an begeistert hat, sind die organübergreifenden Ansätze, die zum Beispiel das Heart & Brain Center Göttingen bietet. Ich denke, dass man ein Krankheitsbild oder Organsystem nicht generell isoliert sehen kann und sollte, sondern die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Systemen unter Umständen eine entscheidende Rolle für Diagnose und Therapie spielen

Fachrichtungen eine große Chance bietet und ein Alleinstellungsmerkmal für Göttingen und die UMG ist. Man weiß zum Beispiel, dass bei Morbus Alzheimer eine Interaktion zwischen Herz und Hirn ganz klar gegeben ist. Und da setzen wir an. Wir schauen uns mit ein und demselben radioaktiven Stoff das Hirn, das Herz oder sogar die Gefäße mit atherosklerotischen Veränderungen an. Da wird sich in Zukunft unheimlich viel tun. Die Nuklearmedizin wird immer besser zum Beispiel die Organsysteme Herz und Hirn in einem Untersuchungsgang darstellen können. Dafür nutzen wir die sogenannte PET-Technik, die wir weiterentwickeln werden. PET bedeutet Positronenemissionstomographie, ein sehr sensitives Verfahren, bei dem Patient*innen radioaktive Botenstoffe injiziert werden, wodurch gezielt Bereiche abgebildet werden können. Durch die gemessene radioaktive Strahlung, die von dem Organ ausgeht, können wir physiologische und pathologische Stoffwechselvorgänge oder beispielsweise Rezeptordichten darstellen. Diese Untersuchung erfolgt nicht-invasiv und ist mit einer geringen Strahlenexposition für den Patienten verbunden.

Patientenversorgung, Wissenschaft und Lehre. Wo legen Sie Ihren persönlichen Schwerpunkt und wie schaffen Sie es,

„Die Mitglieder des Herzzentrums haben klinisch wie wissenschaftlich ein gemeinsames Ziel.“

der neu eingerichteten Lehrstuhl für Nuklearmedizin aufzubauen. Diese Herausforderung hat mich gereizt und ich habe sie sehr gerne angenommen. Auch für meinen wissenschaftlichen Fokus auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sehe ich hier in Göttingen extrem gute Forschungsmöglichkeiten. Die fachübergreifende Zusammenarbeit der Kliniken und der wissenschaftlichen Institute ist beeindruckend in der Universitätsmedizin Göttingen. Das habe ich schon während des Berufungsverfahrens bemerkt und bin bislang nicht enttäuscht worden.

können. Da hat die Nuklearmedizin eine ihrer Stärken. Wir arbeiten schon lange mit verschiedenen radioaktiven Substanzen, die eben nicht nur ein Organ oder Krankheitsbild abbilden, sondern Organe im Zusammenspiel darstellen können.

Sie sprachen das Heart & Brain Center Göttingen an. Wie stellen Sie sich die Arbeit mit den Kolleg*innen vor und was versprechen Sie sich von der interdisziplinären Zusammenarbeit?

Ich bin davon überzeugt, dass das Heart & Brain Center Göttingen allen beteiligten



UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN > **UMG**

„ Ich bin davon überzeugt, dass das Heart & Brain Center Göttingen

» **das alles unter einen Hut zu bekommen?**

Die Priorisierung ist mit viel Arbeit und langen Tagen verbunden, da alle drei Bereiche extrem wichtig für eine Universitätsmedizin sind. Wir müssen eine vernünftige Lehre anbieten, um den Nachwuchs gut anzuleiten und dann auch für unser Fach zu begeistern. Auch ein klares wissenschaftliches Profil ist unabdingbar. Da es in den vergangenen Jahren an der UMG keinen Lehrstuhl für Nuklearmedizin gegeben hat, ist das ein bisschen in den Hintergrund geraten. Bei allem, was man tut,

müssen aber der Patient und seine Versorgung im Vordergrund stehen. Derzeit sind wir alle zusammen dabei, die vorhandenen Strukturen zu analysieren und gegebenenfalls zu verbessern. Diese Chance bietet ein Neuanfang.

Mein Schwerpunkt liegt auf der Kardio-Nuklearmedizin. In den letzten Jahren haben wir Nuklearmediziner im Allgemeinen unseren Fokus eher auf die Onkologie und auch auf die Neurologie gelegt, sodass die Kardiologie über die Jahre ein wenig ins Hintertreffen geraten ist. Das war vielleicht ein Fehler, weil wir uns zu lange auf den

Meriten der Vergangenheit ausgeruht haben. Ich bin davon überzeugt, dass es vor allem im kardiovaskulären Gebiet viel innovatives Potenzial in der Nuklearmedizin gibt, und da möchte ich ansetzen.

Bei diesem Vorhaben spielt wahrscheinlich das Herzzentrum eine entscheidende Rolle. Welche Vorteile bietet das HZG und welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Die Mitglieder des Herzzentrums haben klinisch wie wissenschaftlich ein gemeinsames Ziel. Wir besprechen interdisziplinär,



➔ **Zur Person**

Name: Alexander Bucerius

Alter: 49

Familie: verheiratet

Berufliche Erfolge: Es freut mich, dass mich mein bisheriges berufliches Engagement nach Göttingen an die UMG geführt hat.

Lieblingssort: bei meiner Frau

Hobbys: Musik, Fotografie, Segeln

Lebensweisheiten: Also, bislang funktionierte mein Leben auch ohne Weisheiten mit allen Höhen und Tiefen einigermaßen ...

allen beteiligten Fachrichtungen eine große Chance bietet.“

welches bildgebende Verfahren für den Patienten am besten geeignet ist. Diese Zusammenarbeit halte ich in der Medizin generell für unabdingbar und wünschenswert. Unser Ziel sollte immer sein, für den individuellen Patienten diagnostisch und therapeutisch das beste Mittel für seine spezielle Konstellation herauszufinden. So muss Medizin funktionieren. Das ist auch ein Punkt, der mich dazu bewegen hat, nach Göttingen zu kommen. Dieses Miteinander war schon während des Berufungsverfahrens für mich sehr eindrucksvoll. Bei allen gerechtfertigten Interessen der einzelnen Kliniken stehen hier das große Ganze und das Miteinander im Vordergrund. Das ist eine Riesenchance, zusammen etwas Tolles auf die Beine zu stellen.

Ein Beispiel dafür ist das Thema Kleintierbildgebung. Diese bauen wir im Herzzentrum gemeinsam auf, um künftig mehrere bildgebende Verfahren experimentell nutzen zu können. Durch die Radiopharmazie hier in unserer Klinik haben wir zudem die Möglichkeit, neue radioaktive Substanzen vor allem zur Diagnostik, aber auch zur Therapie herzustellen. Dabei ist es für uns essenziell, dass wir über die präklinische Forschung im Kleintier den translationalen Aspekt hin zur Humansituation unterstützen. Da hilft es sehr, dass es in der UMG bereits Kolleg*innen gibt, die sich mit diesen Themen wissenschaftlich auseinandersetzen.

Das klingt nach einem guten Start und einer vielversprechenden Perspektive. Sind Sie denn schon an Grenzen bei Ihrer Arbeit gestoßen?

Es gibt immer Dinge, die einfacher zu lösen sind als andere. Teilweise ist es zum Beispiel schwierig, neue Kolleg*innen für unsere Nuklearmedizin zu begeistern. Vor allem im ärztlichen Bereich ist es nicht einfach, Nachwuchs oder auch Oberärzt*innen zu finden, aber auch bei Naturwissenschaftler*innen oder medizinisch-technischen Assistent*innen haben wir Bedarf. Wir suchen für unser

Team Leute, die fachlich, aber nicht zuletzt auch menschlich geeignet sind und unsere patientenorientierte Philosophie leben und umsetzen können und wollen. Unsere Philosophie ist es, den Teamgedanken hochzuhalten und eine tolle Medizin für unsere Patient*innen anzubieten. Dazu gehört auch ein Arbeitsklima, bei dem sich jeder wohl- und sicher fühlt. Die Nuklearmedizin ist ein sehr kleines Fach, das macht es generell schwierig, neue Mitarbeiter*innen zu finden, die dann auch zu uns passen. Da stoßen wir schon an unsere Grenzen, die wir auch ab einem bestimmten Punkt kaum selbst beeinflussen können.

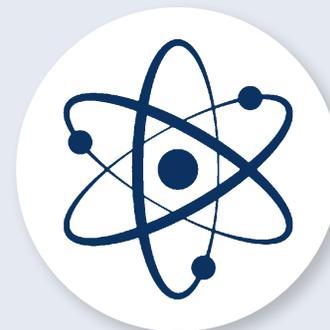
Sie wünschen sich also Personal, das fachlich und menschlich zu Ihnen und Ihrem Team passt. Gibt es sonst noch etwas, das Sie sich für Ihre Zukunft an der UMG wünschen?

Ja, ich wünsche mir eine Weiterentwicklung im Bereich der nuklearmedizinischen Entzündungsbildgebung. Diese ist bereits von meinem Vorgänger Prof. Dr. Wolfgang Becker mit nach Göttingen gebracht und unter Prof. Dr. Johannes Meller weiter ausgebaut worden. Für viele Krankheitsbilder sind systemische Entzündungen die grundlegende Ursache. Das betrifft zum Beispiel die Neurologie, die Kardiologie, aber auch die Onkologie. Bei allem Fokus auf die einzelnen Organe könnten Patient*innen bei entzündlichen Veränderungen im Körper zukünftig gegebenenfalls systemübergreifend behandelt werden. Die Nuklearmedizin hat viele Möglichkeiten, diese Veränderungen nicht-invasiv und in einem Untersuchungsgang darzustellen. Dieser Fokus auf die nuklearmedizinische Diagnostik von Entzündungen ist in Deutschland selten und könnte zu einem wissenschaftlichen Alleinstellungsmerkmal der Nuklearmedizin an der UMG werden.

Und, nebenbei, ein bisschen mehr Schlaf könnte ich vertragen ...

Vielen Dank für das Gespräch!

Was ist Nuklearmedizin?



In der Nuklearmedizin kommen radioaktive Arzneimittel zum Einsatz. Sie bestehen aus einem Radioisotop, also einem radioaktiven Teilchen mit in der Regel sehr kurzer Halbwertszeit, und meist einem zweiten Bestandteil, der an einen bestimmten Zelltyp im Körper bindet. Dieser zweite, spezifische Bestandteil sorgt dafür, dass das Radioisotop über die Blutbahn, den Nahrungsstoffwechsel oder auch die Atemluft im Körper genau dorthin gelangt, wo es wirken soll beziehungsweise wo bestimmte Stoffwechselvorgänge sichtbar gemacht werden sollen. Krebszellen beispielsweise haben einen erhöhten Traubenzuckerverbrauch, sodass in der Krebsdiagnostik unter anderem ein mit einem Radioisotop (F-18) markierter Traubenzucker verwendet wird, um die krankhaften Tumorzellen aufzuspüren.

(Quelle: Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V.)

Ein ganz normaler Nachtdienst. Plötzlich wird die Pflegekraft von einem aufgebrachten Patienten darüber informiert, dass der Zimmernachbar reglos am Boden liegt. Sie spricht ihn an, keine Reaktion. Sie kontrolliert seinen Atemweg und macht ihn frei – nach zehn Sekunden kann sie noch immer keine Atmung feststellen. Jetzt muss es schnell gehen: Sie ruft ihre Kollegen zu Hilfe, alarmiert das Reanimationsteam und lässt sich den Notfallrucksack und den Defibrillator bringen. Der Patient ist reanimationspflichtig. Sie beginnt mit der Wiederbelebung: 30 x Herzdruckmassage, 2 x Beatmen. Der Defibrillator kommt, sie bringt die Elektroden an, löst die empfohlene Defibrillation aus und reanimiert sofort weiter. Nach zwei Minuten trifft das Reanimationsteam ein. Der Patient atmet bereits wieder spontan, hat einen Kreislauf und einen stabilen Blutdruck. Binnen weniger Minuten ist die Situation unter Kontrolle, das Team atmet durch. Der Patient wird zur weiteren Versorgung auf die Intensivstation verlegt. >

Training



Lehr- und Simulationszentrum
Klinik für Anästhesiologie
Universitätsmedizin Göttingen

rettet Leben

**Notfallbehandlung ist Teamwork
und kann trainiert werden.**



„Ich bin der Überzeugung, dass wir für die Sicherheit unserer Patienten stetig besser werden müssen und dass die Simulation einen wichtigen Beitrag dazu leistet.“

Michael Faulstich

Damit Erste Hilfe so reibungslos funktioniert wie in dieser Geschichte, müssen viele Dinge Hand in Hand laufen: Die Zusammenarbeit im Team muss funktionieren und jeder Einzelne muss wissen, was in einer solchen Stresssituation zu tun ist. Das sollte man im Vorfeld üben. Im Lehr- und Simulationszentrum der Klinik für Anästhesiologie in der Von-Siebold-Straße wird ein solches Szenario mit Mitarbeiter*innen der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) trainiert. Unter realistischen Bedingungen wird medizinisches Fachpersonal unterschiedlichster Fachbereiche und Berufsgruppen ausgebildet und für den Ernstfall fit gemacht.

So auch Bettina Lohmann. Sie ist seit 27 Jahren Intensivpflegerin in der UMG und arbeitet auf der Station 1026, der internistischen Intensivstation unter kardiologischer Führung. Sie hat schon mehrfach an der sogenannten Immediate-Life-Support-(ILS-)Schulung teilgenommen. „In meinem Berufsleben ist es mir schon oft passiert, dass ein Patient reanimationspflichtig wurde. Natürlich sind die Bedingungen im Simulationszentrum deutlich geregelter als im echten Leben. Es hilft mir aber sehr, mich hin und wieder auf die Basics zu konzentrieren, dann kann ich sie in stressigen Situationen besser abrufen“, sagt die erfahrene Intensivschwester. Alle drei Jahre nimmt Bettina Lohmann an der ILS-Schulung teil. Dieses Mal mit ihren neuen Kolleginnen Maren Holst und Janet Galbán Rondón. „Wir versorgen täglich schwer kranke Patienten. Dabei halte ich es für sehr wichtig, dass wir fit beim Thema Reanimation sind und als Team funktionieren. Ich war zum Glück noch nie in der Situation, dass ich einen Patienten reanimieren musste. Aber jetzt habe ich das Gefühl, dass ich besser darauf vorbereitet bin“, sagt Janet Galbán Rondón nach der Schulung.

Simulation für den Ernstfall

„Inhaltlich bestehen die Kurse hauptsächlich aus praktischen Übungen. Nach einer kurzen Einführung beginnen die Teilnehmer*innen an speziellen Puppen die Maßnahmen der Wiederbelebung zu trainieren. Neben Thoraxkompressionen werden auch die Sicherung der Atemwege und der sichere Umgang mit dem Defibrillator geübt. In kleinen Gruppen versorgen die Teams die Übungsphantome mit simuliertem Kreislaufstillstand. Im Anschluss an jedes Szenario erfolgt eine strukturierte Nachbesprechung“, erläutert Michael Faulstich den Ablauf. Er ist Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie und leitet an diesem Tag den Kurs.

„Teilweise schulen wir feste Teams, die auch im Arbeitsalltag zusammen funktionieren müssen, teilweise kommen bunt gemischte Gruppen zu uns. Beides hat seine Vorteile. Wichtig ist uns, die Stresssituationen in der Theorie zu besprechen und praktisch am Simulator durchzuspielen. Dafür haben wir in unserem Simula-

tionszentrum die besten Voraussetzungen“, sagt Faulstich, der die ILS-Kurse an der Universitätsmedizin Göttingen organisiert. Die ehemalige Hautklinik bietet den Teilnehmer*innen zwei OP-Säle für Übungszwecke sowie mehrere Übungs- und Vortragsräume. Hier besteht auch die Möglichkeit, die Übungen aufzuzeichnen und live zu anderen Teilnehmer*innen zu übertragen. „Diese Strategie wird vor allem in Trainings angewendet, in denen es primär um *Teamwork* geht. Teams, die bereits im Detail mit den medizinischen Grundlagen vertraut sind, können so oft ihre Zusammenarbeit weiter verbessern“, so Faulstich.

„Für die Universitätsmedizin Göttingen ist das Lehr- und Simulationszentrum sehr wichtig. Medizinisches Fachpersonal aller Berufsgruppen muss regelmäßig für den Notfall geschult werden. Nur so können wir im Arbeitsalltag die bestmögliche Zusammenarbeit aller Beteiligten sicherstellen“, sagt Prof. Dr. Konrad Meissner, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Vorstandsmitglied des Herzzentrums.

Göttinger Wiederbelebungstradition

Das Lehr- und Simulationszentrum dient als zentrale Einrichtung für die Durchführung verschiedener Schulungen. Der eintägige Immediate-Life-Support-(ILS-)Kurs des ERC (European Resuscitation Council) wird in Göttingen am häufigsten angeboten. Der Kurs basiert auf einem europaweit standardisierten und etablierten Kurskonzept. Immediate-Life-Support-Kurse bilden professionelle Helfer*innen aus, damit sie bis zum Eintreffen von Reanimationsteams die wesentlichen lebenserhaltenden Maßnahmen durchführen können – beginnend bei der Erkennung eines drohenden Kreislaufstillstandes sowie dessen Vermeidung über die Betreuung von kritisch kranken Patient*innen in den ersten Minuten bis hin zur Herz-Lungen-Wiederbelebung.

Durch den ERC werden nicht nur die Leitlinien und Behandlungsalgorithmen erarbeitet, sondern auch Strukturen und Konzepte zur Vermittlung der entsprechenden Fähigkeiten geschaffen und weiterentwickelt. Das ERC-Kurszentrum in Göttingen unter der Leitung von PD Dr. Markus Roessler hat dabei eine historisch wichtige Bedeutung: 2001 wurden der erste Advanced Life Support Course (Kurs für erweiterte Maßnahmen der Wiederbelebung) und auch der erste Generic Instructor Course (Kurs für Instruktoren bei ERC-Wiederbelebungskursen) durchgeführt und seither fast 2.000 Fachkräfte in den verschiedenen Kursformaten (ILS, ALS, EPILS, EPALS, ETC) geschult. Der initiale Fokus auf die Ausbildung von Anästhesist*innen erweitert sich zunehmend auch auf die Mitarbeiter*innen des Herzzentrums. So beinhaltet die Zertifizierung des Cardiac Arrest Centers beispielsweise regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter*innen.

Das sollten Herzpatient*^{*}

Es gibt Menschen, die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 stärker gefährdet sind als andere. Zu dieser Gruppe gehören ältere Menschen und chronisch Kranke – insbesondere Herzpatient*innen.

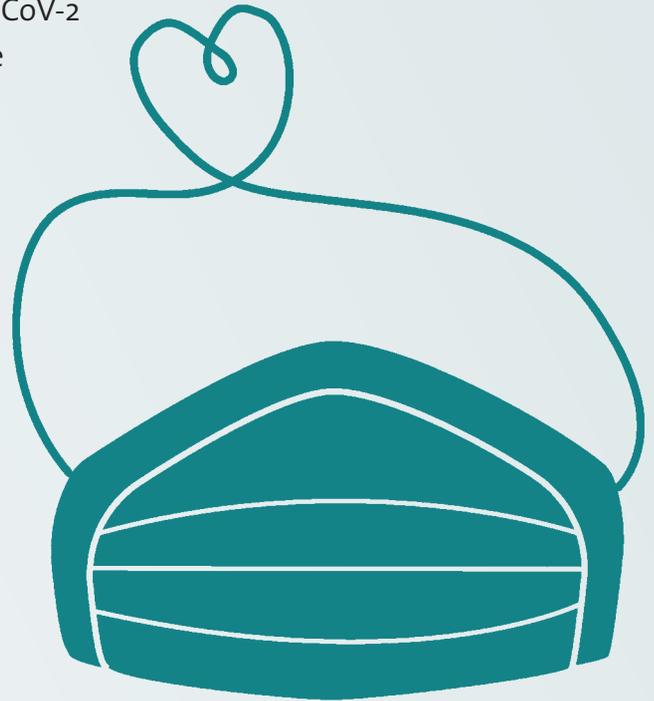
Hier finden Sie eine Übersicht der häufigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema:

Ich habe eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Bin ich dadurch stärker gefährdet?

Ein erhöhtes Risiko bei einer COVID-19-Erkrankung haben Menschen, die älter als 60 Jahre sind und neben Lungenerkrankungen auch an chronischen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems leiden. Auf Grundlage von chinesischen Fallberichten scheint das Coronavirus insbesondere für Menschen mit solchen Grunderkrankungen mit einem höheren Sterblichkeits- und Komplikationsrisiko verbunden zu sein. Die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Komplikationen beläuft sich nach derzeitigen Schätzungen auf 5–10 Prozent der COVID-19-Erkrankten.

Unter Betrachtung des Gefährdungspotenzials bei anderen Virusinfektionen gilt ein erhöhtes Risiko für Patient*innen:

- mit einer eigenständigen Atemwegserkrankung (Lungenentzündung, Lungenemphysem, Asthma, COPD, Hochdruck im Lungenkreislauf)
- die infolge einer Herzerkrankung eine Funktionseinschränkung haben (z. B. Blutstauung im Lungenkreislauf durch Herzschwäche)
- die eine voneinander unabhängig bestehende Atemwegs- und Herzerkrankung haben (z. B. COPD und koronare Herzkrankheit)
- mit Diabetes und Folge- oder Begleit-erkrankungen
- mit Bluthochdruck
- die immunsupprimierende Medikamente einnehmen (z. B. nach Transplantation)



Kann das Coronavirus zu Herzerkrankungen führen?

Sobald das Virus in den Körper gelangt, löst es eine Entzündungsreaktion aus, die das Herz-Kreislauf-System stark belasten kann. Verhindert beispielsweise eine Lungenentzündung eine ausreichende Sauerstoffsättigung des Blutes, während das Infektionsgeschehen gleichzeitig den Blutdruck absenkt, muss das Herz zur Aufrechterhaltung des Kreislaufs schneller und stärker schlagen. Auf Dauer kann das den Herzmuskel überbelasten, insbesondere wenn das Herz bereits geschwächt ist. Auch wenn die verantwortlichen SARS-CoV-2-Viren in die Herzkranzgefäße gelangen, die den Herzmuskel mit sauerstoffreichem Blut versorgen, kann es zu einer direkten Schädigung des Herzens kommen. Zudem können Coronaviren eine Herzmuskelentzündung auslösen.

Es besteht die Möglichkeit, dass sich durch die entzündliche Wirkung des Coronavirus Gefäßablagerungen („Plaques“) in den arteriellen Blutgefäßen ablösen und Blutgerinnsel bilden können, die wiederum das Risiko eines Herzinfarktes stark erhöhen. Bisherige Laborwerte weisen darauf hin, dass das Blut von COVID-19-Patient*innen mit schweren Krankheitsverläufen deutlich schneller gerinnt.

innen jetzt wissen

Sollte ich meine Medikamente weiterhin einnehmen?

Die gewissenhafte Einnahme von Herz-Kreislauf-Medikamenten in der ärztlich verschriebenen Dosis ist sehr wichtig. Die Medikamente sorgen nicht nur für den Schutz des Herzmuskels, sondern führen bei vielen Patient*innen mit der Zeit auch zu einem effizienteren Herzschlag. Die dadurch verbesserte Pumpleistung hilft insbesondere bei der Bewältigung einer Mehrbeanspruchung des Herzens. Blutdrucksenkende Medikamente ermöglichen, dass der Herzmuskel bei einem Bluthochdruck nicht gegen einen unnötig hohen Widerstand ankämpfen muss. Dies verhindert die Überbeanspruchung des Herzens. Die konsequente Einnahme der Herzmedikamente ist vor allem für Risikopatient*innen essenziell, um das Herz im Falle einer COVID-19-Infektion nicht zusätzlich zu gefährden.

Bitte setzen Sie Ihre Medikamente nicht ab, weil Spekulationen kursieren, wonach bestimmte Medikamente die Coronavirus-Infektion begünstigen. Sprechen Sie bei Bedenken und Verunsicherung immer erst mit Ihrem behandelnden Arzt!

Durch meine Herzschwäche bin ich kurzatmig – oder ist das Corona?

Es ist wichtig zu wissen, dass die Symptome von COVID-19 den Beschwerden einer Herzerkrankung sehr ähneln können. Die Atemnot, die bei einer Lungenentzündung häufig vorkommt, kann fast identisch sein mit der Luftnot, die beispielsweise das Treppensteigen bei einer herzinsuffizienten Person auslöst. Herzpatient*innen sollten eine Zunahme von Atembeschwerden nicht leichtfertig als normale und womöglich unbedeutende Schwankung der Herzkrankung abtun. Eine Verschlechterung der Atmung sollte insbesondere bei Herzpatient*innen immer ärztlich kontrolliert werden.

Herzinfarkt während Corona-Pandemie – und nun?

Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt oder andere Herznotfälle nicht zögern, sondern sofort den Notruf 112 absetzen. Die Kliniken sind trotz Corona-Pandemie für Herz- und andere Notfälle gerüstet. Die Notfallversorgung läuft unverändert weiter. Es ist wichtig, dass keine Zeit verloren geht.

Holen Sie sofort Hilfe, wenn eines der folgenden Symptome auftritt:

- Schmerzen oder ein unangenehmes Engegefühl im Brustkorb
- Luftnot
- Schmerzen im linken Arm oder Kiefer
- Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchschmerzen
- Schwindelanfälle
- Angstgefühl
- Schweißausbrüche

Nur eine schnelle Therapieeinleitung und die Wiederherstellung der Durchblutung der Herzgefäße verhindern Schäden am Herzmuskel und geben dem Patienten die Möglichkeit, wieder gesund zu werden.

Verzögern Betroffene eine Behandlung, bringen sie sich unnötig in Gefahr. Patient*innen sollten keinesfalls aus Angst vor einer Ansteckung eine Krankenhausbehandlung vermeiden. Die Versorgung von Akutpatient*innen im Krankenhaus ist auch während der Pandemie sichergestellt und erfolgt in räumlicher Trennung von COVID-19-Patient*innen unter strikter Beachtung der empfohlenen Hygienemaßnahmen. Die Befürchtung, sich mit dem Coronavirus zu infizieren, ist nachvollziehbar, aber unbegründet.

➔ UMG-Videoreihe „Nachgefragt“

In der neuen Videoreihe „Nachgefragt“ geben Expert*innen der Universitätsmedizin Göttingen regelmäßig Auskunft zu Krankheitsbildern und aktuellen Themen rund um das Thema Gesundheit.



➔ Videosprechstunde des Infocenters

Für Ihre Fragen steht das Infocenter des Herzzentrums ab sofort auch mit digitalen Sprechstunden zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Termin: 0551 39-65044



Klappenersatz bei Aortenklappenstenose

Neue Erkenntnisse über den Behandlungserfolg bei minimalinvasivem Klappenersatz

Veränderungen des Herzmuskels beeinflussen das Überleben nach einer kathetergestützten Klappenimplantation bei Patient*innen mit Aortenklappenstenosen. Die neuesten Ergebnisse einer Herzzentrumsstudie könnten die Therapie in Zukunft verbessern.

100.000 Mal schlägt unser Herz durchschnittlich am Tag und pumpt dabei etwa fünf Liter Blut pro Minute durch den Kreislauf. Es sorgt damit für einen regelmäßigen Austausch von sauerstoffarmen und sauerstoffreichem Blut und fungiert als Motor unseres Körpers. Doch nur, wenn das Herz einwandfrei funktioniert, ist es auch in der Lage, die lebenswichtigen Funktionen zu erfüllen. Je älter ein Mensch wird, desto größer ist die Gefahr, an einem Herzleiden zu erkranken. Die häufigste behandlungsbedürftige Herzklappenerkrankung im Erwachsenenalter ist die Verkalkung der Aortenklappe – die Aortenklappenstenose. Die Aortenklappe besteht aus drei halbmondförmigen Taschen und liegt zwischen der linken Herzkammer und der namensgebenden Hauptschlagader (Aorta). Dort dient sie als Ventil, um das Blut in den großen Blutkreislauf zu befördern.



an (fachsprachlich Kardiales Remodeling). Die Belastung wird chronisch und es kann zu einer fortschreitenden krankhaften Veränderung des Herzmuskels kommen. Diese Veränderung kann sich unter anderem in einer sogenannten Myokardfibrose äußern, bei der das gesunde Herzgewebe durch funktionsloses Bindegewebe ersetzt wird und der Muskel verhärtet. Schließlich schafft es der Muskel nicht mehr, ausreichend sauerstoff-

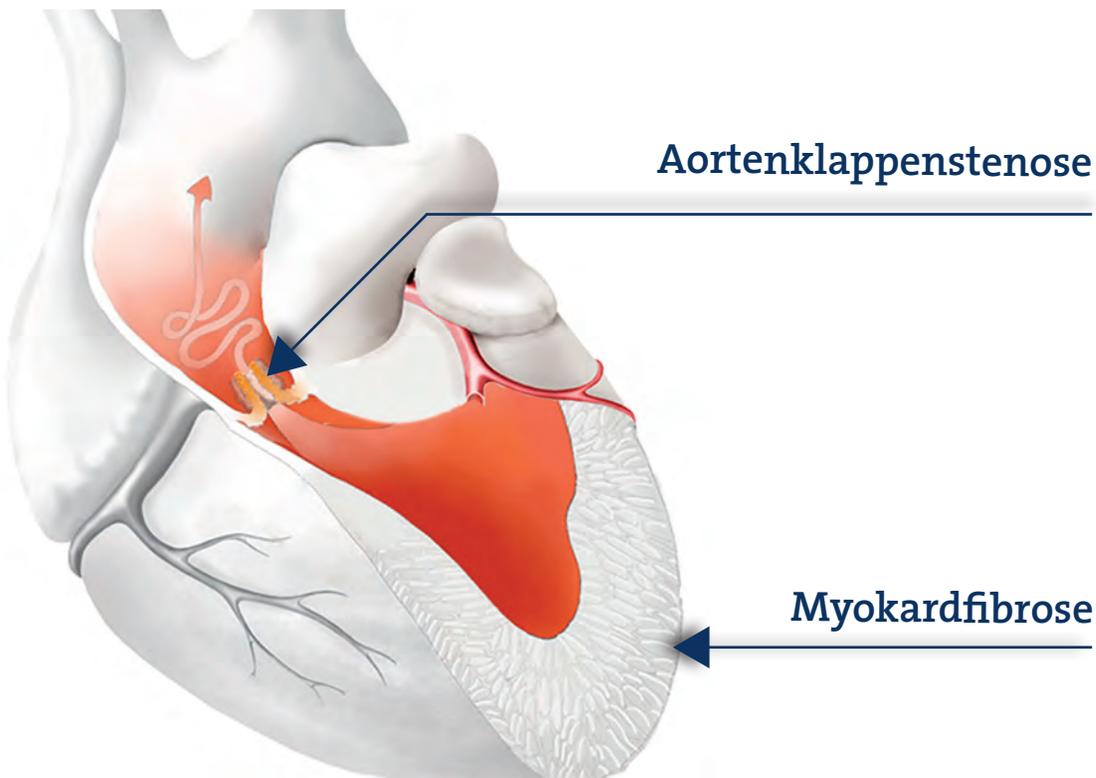
reiches Blut in den Kreislauf zu befördern. Die Folge sind Luftnot, Brustschmerzen und Schwindel bis hin zur Bewusstlosigkeit. Daher bedarf es einer schnellen Behandlung. In den vergangenen zehn Jahren hat sich der kathetergestützte Aortenklappenersatz (TAVI) über die Leistenarterie als Alternative zum chirurgischen Eingriff etabliert. Bei diesem besonders schonenden Verfahren wird die verkalkte Aortenklappe zur Seite gedrückt und eine neue Herzklappe mittels Katheter in Position gebracht.

Folgen der Aortenstenose

Bei einer Aortenklappenstenose ist dieses Ventil verengt, sodass das Herz mehr Kraft aufbringen muss, um die Klappe zu öffnen und das Blut weiterzupumpen. Um das Herz-Kreislauf-System bei dieser Mehrbelastung zu stabilisieren, passt sich der Herzmuskel

Die Studie im Detail

Im Rahmen einer Studie haben Ärzt*innen des Herzzentrums der UMG seit 2017 den Einfluss der Myokardfibrose sowohl auf die Umbauprozesse des Herzens als auch auf die Behandlungsergebnis-



se von Patient*innen mit schwerer Aortenklappenstenose nach einer TAVI untersucht.

„Die Ära der katheterbasierten Herzklappenimplantation hat die Charakteristika der Aortenstenose-Patient*innen demografisch und klinisch stark verändert. Wir haben zunehmend ältere und krankere Patient*innen. Jedoch lagen bislang keine Daten vor, die den Einfluss der Myokardfibrose auf die Ergebnisse des TAVI-Verfahrens evaluieren“, sagt Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Vorsitzender des Herzzentrums der UMG und Letztautor der Studie.

Während des Kathetereingriffs zur Implantation der künstlichen Aortenklappe wurde 100 Studienpatient*innen eine Gewebeprobe aus der linken Herzhauptkammer entnommen, um einen möglichen Zusammenhang zwischen der Myokardfibrose, dem Remodelling und den klinischen Ergebnissen nach TAVI herzustellen.

Dabei wurde herausgefunden, dass die Vermehrung des Bindegewebes eine wichtige Rolle für die Überlebenschancen im Langzeitverlauf nach dem Herzklappeneingriff spielt: Im Beobachtungszeitraum eines Jahres verstarben 26,5% der Patient*innen, bei denen eine Myokardfibrose oberhalb des Mittelwerts festgestellt wurde und nur 2% der Studienteilnehmer*innen, die Werte unterhalb des Medians vorwiesen.

Zudem zeigte sich, dass die Myokardfibrose zwar eine Verzögerung bei der Normalisierung des Aufbaus und der Funktion des

Herzmuskels verursachte, der Aortenklappenersatz aber selbst bei Patient*innen mit einer Fibrose über dem Mittelwert eine signifikante Verbesserung hervorrief.

Neuer Therapieansatz

In Anbetracht der Ergebnisse scheint der Zustand des Herzmuskels eine viel bedeutendere Rolle für das Überleben nach einem Klappenersatz zu spielen als bisher angenommen. Die Aortenklappenstenose ist nicht nur eine Klappenerkrankung, die ausschließlich einer mechanischen Therapie durch das Entfernen der Verengung bedarf, es ist auch eine Erkrankung der linken Hauptkammer. „Mit diesen Ergebnissen sollte ein neuer therapeutischer Ansatz zur Verbesserung des Langzeitüberlebens nach TAVI erwogen werden. In der Vergangenheit scheinen wir der linken Herzkammer nach TAVI zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet zu haben. Bislang gibt es keine konkrete Behandlung der Myokardfibrose, daher sollten in zukünftigen Studien unbedingt Medikamente getestet werden, die einer Fibrose entgegenwirken“, sagt Prof. Dr. Miriam Puls, Oberärztin der Klinik für Kardiologie und Pneumologie der UMG und Erstautorin der Studie. Prof. Dr. Gerd Hasenfuß ergänzt: „Jetzt haben wir einen neuen therapeutischen Ansatzpunkt und werden umgehend eine Therapiestudie in Ergänzung zum Klappenersatz beginnen.“

Originalveröffentlichung: Miriam Puls, Bo Eric Beuthner, Rodi Topci, Anja Vogelgesang, Annalen Bleckmann, Maren Sitte, Torben Lange, Sören Jan Backhaus, Andreas Schuster, Tim Seidler, Ingo Kutschka, Karl Toischer, Elisabeth Zeisberg, Claudius Jacobshagen, Gerd Hasenfuß: Impact of myocardial fibrosis on left ventricular remodelling, recovery, and outcome after transcatheter aortic valve implantation in different haemodynamic subtypes of severe aortic stenosis. *European Heart Journal* (2020), doi: 10.1093. February 12th, 2020

STUDIEN

Die speziell geschulte Pflegekraft Lydia Seeger-Schlütsmeier unterstützt Patient*innen in der TEACH-Studie.



Unter Leitung des Herzzentrums der Universitätsmedizin Göttingen startet eine multizentrische Studie. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert die Patientenstudie zur ambulanten Behandlung von psychisch belasteten Herzpatient*innen mit 2,37 Millionen Euro über vier Jahre.

Psychokardiologische Patientenstudie

Können speziell geschulte Pflegekräfte den Krankheitsverlauf psychisch belasteter Herzpatient*innen nachhaltig verbessern?

Weltweit ist die koronare Herzkrankheit (KHK) eine der häufigsten Herzerkrankungen. Allein in Deutschland sind etwa sechs Millionen Menschen von der Durchblutungsstörung des Herzens betroffen. Viele KHK-Patient*innen erhalten nach einer Behandlung im Krankenhaus nicht die notwendige umfassende ambulante Behandlung. Zudem mangelt es an Hilfestellungen für Patient*innen, damit sie wichtige Gesundheitsverhaltensweisen im Alltag nachhaltig umsetzen können.

Hier setzt die sogenannte TEACH-Studie an. TEACH steht dabei für „*Efficacy of TEAm-based care for distressed patients in secondary prevention of chronic Coronary Heart disease: a randomized controlled trial*“ (deutsch: Wirksamkeit teambasierter Behandlung für psychisch belastete Patient*innen in der Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit: eine randomisiert-kontrollierte Untersuchung).

440 psychisch belastete KHK-Patient*innen mit unzureichend kontrollierten Risikofaktoren für Herzerkrankungen sollen für die Untersuchung gewonnen werden. Die Auswahl der Patient*innen erfolgt ab Spätsommer 2020 in sechs Universitätskliniken in Deutschland. Prof. Dr. >

„Wir erwarten ein geringeres Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen sowie die langfristige und nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes.“

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen

» Christoph Herrmann-Lingen, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der UMG und Mitglied des Vorstands des Herzzentrums Göttingen, leitet die Studie. „Für den Verlauf der koronaren Herzkrankheit ist es sehr wichtig, dass Patient*innen im Alltag förderliche Gesundheitsverhaltensweisen nachhaltig umsetzen. In der Studie vergleichen wir zwei Patientengruppen: Die eine erhält die



foto: hzg/schmidt

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der UMG und Mitglied des Vorstands des Herzzentrums, koordiniert die deutschlandweite Studie.

übliche Standardbehandlung, die andere zusätzlich eine teambasierte sogenannte Blended-Collaborative-Care-Behandlung, sagt Prof. Dr. Herrmann-Lingen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert das Vorhaben für eine Laufzeit von vier Jahren mit insgesamt 2,37 Millionen Euro.

Speziell geschulte Pflegekräfte unterstützen Herzpatient*innen

Blended-Collaborative-Care bedeutet, dass eine speziell geschulte Pflegekraft bei der Behandlung assistiert und die Patient*innen zusätzlich unterstützt. Dafür sind die Pflege-

kräfte in einer mehrtägigen Schulung in Gesprächsführung, Psychologie und zur koronaren Herzkrankheit ausgebildet. Während der Projektlaufzeit arbeitet die Pflegekraft mit den niedergelassenen Hausärzt*innen und Kardiolog*innen zusammen. Gemeinsam soll herausgefunden werden, welche Stressbelastung und Verhaltensweisen der Patient*innen den Krankheitsverlauf beeinflussen. Zudem unterstützt die Pflegekraft

bei der Bewältigung von Problemen und fördert dadurch Selbsthilfepotenziale sowie herzgesundes Verhalten im Alltag. Das Verhalten der Patient*innen und der Fortschritt der Behandlung werden über einen Zeitraum von zwölf Monaten begleitet und dokumentiert. „Die europäische Präventionsleitlinie empfiehlt eine Collaborative-Care-Intervention für psychisch belastete

Herzpatient*innen. Im deutschen Gesundheitssystem liegt jedoch noch kein Wirksamkeitsnachweis dafür vor. Die Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK verlangt jedoch, solche Interventionen auch in Deutschland zu testen. Genau das werden wir jetzt machen“, sagt Prof. Herrmann-Lingen.

Expertenteam kontrolliert den Krankheitsverlauf

Ein Expertenteam aus einem Kardiologen, einer Psychologin und einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unterstützt und berät die speziell geschulten Pflegekräfte wöchentlich. Au-

ßerdem stellt es sicher, dass die Behandlung der psychischen Problematik und der Herzkrankung leitliniengerecht erfolgt. Alle medizinischen Verordnungen bleiben dabei in der Hand der behandelnden Ärzt*innen. Gemeinsam werden individuelle Anpassungen bei der Behandlung vorgenommen. In einer elektronischen Patientendatenbank werden die Behandlungsschritte dokumentiert. Studienteilnehmer*innen und ihre Familien können zudem eine Projekt-Website mit Infomaterialien sowie einen moderierten Chatroom nutzen. Als zusätzliche Unterstützung werden individualisierte Erinnerungs-SMS verschickt, die die Patient*innen bei ihrem Gesundheitsverhalten zwischen den Gesprächsterminen unterstützen.

Hypothese: nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität

„Unsere Erwartung ist, dass sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patient*innen in der Gruppe mit der speziellen Behandlungsassistenz nach zwölf Monaten im Vergleich zu der Gruppe mit der üblichen Routinebehandlung deutlich verbessert. Gemessen wird dies mit einem speziellen Fragebogen. Zudem erwarten wir ein geringeres Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen sowie die langfristige und nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes“, sagt Prof. Herrmann-Lingen.

Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie und Vorsitzender des Herzzentrums der UMG, sagt: „Ich freue mich sehr, dass erneut eine deutschlandweite Gesundheitsstudie aus dem Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen gefördert wird. Die TEACH-Studie stellt ein innovatives und vielversprechendes Vorhaben dar: Sollte sich die Wirksamkeit des Behandlungsansatzes wie erwartet belegen lassen, könnte dieser mit geringen Anpassungen auch auf andere chronische Krankheitsbilder übertragen werden.“



gemeinsam.
In Bewegung!

HERZSPORT

HERZERFRISCHENDES
TRAINING



Ein gesundes Herz-Kreislauftraining ist die Grundlage für ein aktives Leben. Besonders wertvoll ist dafür das Training mit unseren speziell ausgebildeten Fachübungsleitern und dem Ärzteteam.

ASC GESUNDHEITSBÜRO

persönlicher Termin nach Vereinbarung
telefonisch montags bis donnerstags, 09.30 - 11.30 Uhr
Tel.: 0551 - 517 46 401 | gesundheit@asc46.de



* Mit dem iPhone bezahlt.



Apple Pay? Ganz normal.

Einfach, sicher und vertraulich bezahlen.
Sparkasse mit Apple Pay.



Wenn's um Geld geht
 Sparkasse
Göttingen

Ihr Wohlbefinden -
unsere Kompetenz.



Deppe GmbH

Sanitätshaus
Rehatechnik
Orthopädietechnik
Orthopädieschuhtechnik

- **Northeim**
Teichstrasse 5-7
Telefon: 0 55 51 - 31 14
- **Albert-Schweitzer-Weg 7**
Telefon: 0 55 51 - 58 95 64 70
- **Robert-Bosch-Straße 22**
Deppe Rehatechnik-Logistikzentrum
Telefon: 0 55 51 - 58 95 420

- **Bad Gandersheim**
Bismarckstraße 7
Telefon: 0 53 82 - 79 05 48
- **Hann. Münden**
Wildemannschlucht 2 - 8
Telefon: 0 55 41 - 7 78 94 78

kostenfrei unter:
08 00 5 88 87 07



Sanitätshaus
Deppe GmbH

www.sanitaetshaus-deppe.de · info@sanitaetshaus-deppe.de



Musiktherapie hilft herzkranken Kindern im Göttinger Herzzentrum

Klänge zur Entspannung

Musiktherapeutin **Angelika König** arbeitet mit Tönen, Klängen und Rhythmen, wenn sie ihre kleinen Patient*innen in der Göttinger Kinderherzklirik besucht. Das Therapieangebot hilft vor allem Kindern, die mit einem schweren angeborenen Herzfehler auf die Welt gekommen sind. Sie verbringen oft Wochen in der Klinik. Die Klinikgeräusche wirken fremd und können anstrengend oder gar belastend für die Herzkinder sein.



Die Musiktherapie bietet eine wohltuende Abwechslung im Klinikalltag. Durch den gezielten Einsatz der Musik wird auf unterschiedliche Weise eine therapeutische Wirkung erzielt: entweder passiv, indem eine einfache Melodie gesungen oder gesummt wird, oder aktiv, indem Musikinstrumente wie Glöckchen oder Klangstäbe mit einbezogen werden. Das weckt die Aufmerksamkeit der Kinder, animiert zum Mitmachen und wirkt sich positiv auf den Gemütszustand aus.

„Musiktherapie regt alle Sinne an. Sie fördert die individuelle Entwicklung des Kindes. Sie wirkt entspannend und lässt

zur Ruhe kommen. Im aktiven Musizieren, im Spiel, können die Kinder sich emotional ausdrücken, Fähigkeiten entfalten, im sozialen Zusammenspiel ihre Persönlichkeit stärken“, beschreibt Angelika König die vielen positiven Effekte.

„Wir sind sehr glücklich darüber, Frau König in unserem Team zu haben. Diese Form der Therapie ist für unsere kleinen Patient*innen eine wertvolle Hilfe zur Verarbeitung der Erkrankung und des Krankenhausaufenthaltes. An dieser Stelle gilt ein großer Dank der Organisation *kin-derherzen* – Fördergemeinschaft Deutsche Kinderherzzentren e. V., durch deren finan-



» zielle Unterstützung die Musiktherapie realisiert werden kann“, sagt Prof. Dr. Thomas Paul, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin und Pneumologie der UMG.

Die Musiktherapie

Bereits ab der 24. Schwangerschaftswoche kann das ungeborene Kind akustische Reize von außen wahrnehmen. Dies geschieht gefiltert durch die Bauchwand der Mutter. Nach der Geburt sind die herzkranken Kinder in der Klinik einer akustischen Reizüberflutung ausgesetzt, die sie nur schwerlich verarbeiten können. Ziel der Musiktherapie ist es, das Kind an diesem Punkt aufzufangen und positiv zu stimulieren. Durch fein abgestimmtes improvisatorisches Summen und Singen können Regungen des Kindes in der Musik aufgenommen und widergespiegelt werden. Dazu beobachtet Angelika König die Mimik und Gestik, deutet die Stimmung, singt und summt zum Atemrhythmus des Kindes und bietet dadurch Kontakt an. Das Kind bekommt Halt und Rhythmus vermittelt, an dem es sich orientieren kann. Die positiven und beruhigenden Hörerfahrungen führen zu einer vegetativen Entspannung. Dabei kann sich die Beruhigung des erkrankten Kindes durch eine verbesserte Sauerstoffsättigung und eine sich normalisierende Herz- und Atemfrequenz zeigen. Die kleinen Herzpatient*innen erlernen dabei die Möglichkeit, sich selbst zu regulieren. Wenn sich das Befinden des Kindes stabilisiert, wirkt sich dies auch positiv auf die Eltern aus.

Zudem können die akustischen Reize der Intensivstation durch die Musik maskiert und reduziert werden.

Auch ältere Kinder profitieren vom Einsatz der Musiktherapie. Sie erfahren dabei in der Begegnung mit der Therapeutin eine stärkende und bereichernde Abwechslung vom Klinikalltag. In der belastenden Geräuschkulisse einer Intensivstation können angenehme und wohltuende Klänge beim gemeinsamen Singen, Musikhören oder Musizieren die Schmerzen für eine Zeit lang vergessen lassen. Sorgen und Ängste werden hörbar gemacht und verarbeitet. So wird die emotionale Stimmung gehoben. Die Kinder können in der Musiktherapie selbst aktiv werden, sie erleben dabei ein Gefühl von Autonomie. Die psychische Stabilisierung durch die Musiktherapie unterstützt so den körperlichen Heilungsprozess, wirkt stresshemmend und entwicklungsfördernd.

Finanziert wird das Therapieangebot von *kinderherzen* – Fördergemeinschaft Deutsche Kinderherzzentren e.V. aus Bonn. Der gemeinnützige und spendenfinanzierte Verein wird dort aktiv, wo das Budget von Kliniken und Staat endet. Den Herzkindern und ihren Familien wird dadurch eine schonende und schmerzfreie Behandlung und umfassende Therapie ermöglicht. Für Jörg Gattenlöhner, Geschäftsführer von *kinderherzen*, sollten solche Angebote in allen deutschen Kinderherzzentren etabliert werden: „Wenn ich sehe, was die Musiktherapie bewirkt, wünsche ich mir ein flächendeckendes Angebot in ganz Deutschland. Wir werden uns dafür einsetzen!“, so Gattenlöhner.

Über *kinderherzen*

Seit 30 Jahren setzt sich *kinderherzen* – Fördergemeinschaft Deutsche Kinderherzzentren e.V. für die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten für Kinder mit einem angeborenem Herzfehler ein. Angeborene Herzfehler sind die häufigste angeborene Organfehlbildung. In Deutschland leben über 100.000 Kinder mit einem angeborenem Herzfehler. Als zu 100 % aus Spenden finanziert Verein unterstützt *kinderherzen* an rund 20 Standorten in ganz Deutschland aktiv lebensrettende Forschung für die herzkranken Kinder. Diese Unterstützung sorgt für bessere Behandlungsmöglichkeiten. Gleichzeitig bildet es die Grundlage für eine fachspezifische, persönliche und nachhaltige Betreuung herzkranker Kinder sowie für eine gesunde Zukunft von jugendlichen und erwachsenen Herzpatient*innen.



Durch eine großzügige Spende des „Lions Club Göttinger 7“ konnten für die Musiktherapie Musikinstrumente angeschafft werden. Dafür danken wir von ganzem Herzen!

Wir sagen Danke!

Jahr für Jahr erreichen die Kinderherzkllinik und den Elternverein GEKKO zahlreiche kleine und große Spenden. „An dieser Stelle möchten wir Danke sagen. Denn durch die Spenden können wir den Klinikalltag für unsere Herzkinder und ihre Angehörigen abwechslungsreicher und bunter gestalten. Das ist in der oft schweren Zeit für die Kinder und die Familien sehr wichtig“, sagt Prof. Dr. Thomas Paul, Direktor der Klinik für Pädiatrische

Kardiologie und Intensivmedizin der UMG. Heike Bauer, Leiterin des Elternvereins GEKKO, ergänzt: „Wir danken herzlich für die vielen gelungenen Spendenaktionen in der letzten Zeit. Der Besuch der BG Göttingen wird uns noch lange im Gedächtnis bleiben. Und auch die monatlichen Besuche der Klinikclowns sind ein Highlight für unsere kleinen Patienten. Solche tollen Aktionen sind nur dank der vielen, liebevollen Spenden möglich.“

GEKKO – Göttinger Eltern kardiologischer Kinder Kontaktgruppe

GEKKO ist eine Teilgruppe des bundesweit tätigen Elternvereins Herzkind e.V. GEKKO wurde im November 1999 von betroffenen Familien für die Region Südniedersachsen, Nordhessen und Westthüringen gegründet. Die Kontaktgruppe unterstützt Familien

mit herzkranken Kindern, indem sie diese informiert und zum Austausch von Erfahrungen anregt. Hierzu bietet GEKKO regelmäßige Elternsprechstunden an.

Kontakt: Heike Bauer, Tel. 05505 96347
gekko-herzkind@gmx.de





Foto: hzg/meyer-bersting

Ein großes Herz zeigen

Eine Spende über 500 Euro überreichte Familie Montag im Namen des katholischen Kindergartens „St. Ursula“ in Geismar (Eichsfeld) der Kinderherzkllinik. Die Kinder und Erzieher*innen des Kindergartens hatten das Thema „Ein großes Herz zeigen“ behandelt. In diesem Rahmen waren die Kindergartenkinder auch künstlerisch rund um das Thema Herz tätig. Es wurde zudem ein Konzert veranstaltet, das von einer Spendenaktion begleitet wurde. Insgesamt wurden hierbei 500 Euro gesammelt, die nun der Intensivstation der Kinderherzkllinik der UMG zugutekommen. „Es ist mir und meiner Familie ein großes Anliegen, die Spende der Kinderherzkllinik Göttingen zu übergeben. Durch die tragische Erkrankung unseres Sohnes haben wir die Kinderintensivstation kennengelernt und wurden in dieser schweren Zeit vom gesamten Team sehr unterstützt“, sagt Andreas Montag, der die Spendeneinnahmen gemeinsam mit seiner Familie nach Göttingen brachte.

Profis treffen Herzkinder

Die Osthalle der Universitätsmedizin Göttingen verwandelte sich in ein Basketballfeld. Viele aktuelle und ehemalige „Patient*innen der Kinderherzkllinik kamen, um die Erstliga-Spieler der BG Göttingen zu begrüßen. Die Profi-Basketballer hatten sich wegen einer Spendenaktion des BG-Fanclubs Veilchen Power e.V. auf den Weg in das Klinikum gemacht.

„Wir haben bei einem Heimspiel das Becherpfand gesammelt und wollten den Erlös von ca. 300 Euro der Kinderherzkllinik zugutekommen lassen. Deswegen haben wir Körbe und Basketbälle organisiert und sie den Herzkindern in die Klinik gebracht“, sagt Meredith Kramer vom Verein Veilchen Power e.V. Sie ist die Ehefrau von BG-Spieler Dennis Kramer und war begeistert von der großen Resonanz auf die Spendenaktion. Dabei wurden auch die Eltern und die Pflegekräfte nicht vergessen. Sie erhielten Tüten mit Aufmerksamkeiten für eine kleine Auszeit vom Klinikalltag. Spielerfrau Meredith Kramer führte weiter aus: „Ich war selbst mehrfach mit meinen beiden Söhnen im Krankenhaus und bin den Stationsteams sehr dankbar. Seit dieser Zeit weiß ich, wie kleine Gesten in schweren Zeiten helfen können.“



Foto: hzg/nustenberg



FOTOS: hzg/szikszy

Klinikclowns zu Besuch in der Kinderherzklirik

Monika Maier-Grobecker ist selbst Herzpatientin. Sie hatte ihren Arbeitgeber, die MMV Leasing GmbH, überzeugt, 3.000 Euro an den Elternverein GEKKO zu spenden. Da sie in der Vergangenheit selber als Klinikclown in der UMG tätig war, war sie begeistert von der Idee, das Geld für die Klinikclowns zu nutzen: „Ich kann mich noch gut daran erinnern, wie erfreut die kleinen Patient*innen über meine Besuche als Clown waren. Deswegen finde ich es gut, dass unsere Spende genutzt wird, um ein Lächeln auf die Gesichter der Herzkinder zu zaubern“, sagt Monika Maier-Grobecker.

Die Klinikclowns Paula und Berti sind Lehrerinnen und professionell ausgebildete Klinikclowns, die sich erst vor Kurzem zu einem Team zusammengefunden haben. „Bei den ganz Kleinen angefangen bis zu den Eltern, wir haben viel Spaß bei unseren Besuchen. Für uns ist der Kontakt zu den Menschen wichtig, der Rest entsteht aus der Situation“, sagt Hildegard Ebe, die Paula heißt, sobald sie ihre rote Nase aufgesetzt hat. Marion Ernst alias Berti ergänzt: „Wir brauchen keine Bühne und kein Drehbuch. Mit Empathie und Präsenz begeistern wir Klein und Groß.“

Pumpis für Herzis

Der Verein Pumpis für Herzis brachte den Herzkindern der Kinderintensivstation eine großzügige Spende. Babykleidung, Halstücher und kleine Stofftiere in vielen verschiedenen bunten Stoffen brachte Silvia Dürel aus Moringen vom Verein Pumpis für Herzis. Schwester Linda Wilhelm von der Kinderintensivstation nahm die kreativen Geschenke gemeinsam mit den Müttern Lydia Lyko und Nelli Pankratz entgegen. Die „Pumpis für Herzis“ sind eine Elterninitiative, die aus einer Herzensangelegenheit im Juli 2016 entstanden ist.



FOTO: hzg/szikszy



In der neu gestalteten Trainingshalle verbessern Patienten mit Ergometertraining und speziellen Koordinations- und Bewegungsübungen Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit.

Kardio, Klinik und Komfort

Ausbau der Einbettzimmerstationen mit kabelloser Überwachung für die kardiologische und neurologische Frührehabilitation am Waldcampus Lippoldsberg in Kooperation mit dem Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen

Nach schwerwiegenden kardiologischen Erkrankungen wie zum Beispiel einem Herzinfarkt oder einer Herzklappenoperation kann eine erfolgreiche Frührehabilitation für den Therapieerfolg und die weitere Lebensqualität wesentlich entscheidend sein. Am Waldcampus in Lippoldsberg wird die kardiologische Frührehabilitation als stationäre Krankenhausbehandlung durchgeführt. Durch die sehr frühe Aufnahme der Patienten in die Krankenhausrehabilitation sind die Übergänge zur Akutversorgung im Krankenhaus bzw. im Herzzentrum fließend. Ein eingespieltes Team aus Ärzten, Pflegemitarbeitern, Therapeuten und Psychologen sowie Sozialdienst sorgt in Lippoldsberg für eine sichere Versorgung auf hohem Niveau. Für den Anschluss an die Frührehabilitation gibt es ein großes Angebot an Herzsportgruppen, digitalen Kraft- und Ausdauertrainingsmethoden und Wassersportgruppen.

Einbettzimmerstationen mit Telemetrie und Blick in den Bramwald

In Lippoldsberg werden wissenschaftliche Ergebnisse zur Krankenhausarchitektur und Zimmerausstattung aktuell in die Praxis umgesetzt: Es konnte nachgewiesen werden, dass sich besonders nach schwerwiegenden Eingriffen eine ungestörte und private Umgebung sowie ein freier Blick auf die Natur positiv auf die Heilung auswirken. Zusätzlich lassen sich die Vermeidung von Infektionen sowie notwendige Isolierungen im Einbettzimmer mit besseren Ergebnissen realisieren. Um hierbei für die kardiologischen und neurologischen Patienten auch eine bestmögliche Überwachung der Kreislauffunktionen sicherzustellen, wurde auf der Station eine kabellose Überwachung (Telemetrie) integriert. Der Vorteil der Telemetrie liegt darin, dass schwerwiegende Rhythmusstörungen per Alarmsignal gemeldet werden. Patienten mit komplexen Herzerkrankungen können hierdurch mit

einer zusätzlichen Sicherheit rehabilitiert werden. Ein Teil der Zimmer ist mit Deckenliften für Patienten ausgestattet. Mobilisation, Anziehtraining und Transfers in die Rollstühle werden hierdurch für Patienten und Mitarbeiter erleichtert.

Fortschrittliche Medizin, innovative Therapien

Wer Patienten optimal versorgen möchte, muss auf dem neuesten Stand bleiben. Daher kooperiert das Klinik- und Rehazentrum Lippoldsberg unter anderem mit dem Herzzentrum und der Abteilung für Neurochirurgie. Neben Prof. Dr. Gerd Hasenfuß nimmt auch Prof. Dr. Veit Rohde, Leiter der Abteilung Neurochirurgie der UMG, regelmäßig an den interdisziplinären Visiten und Therapiezielen in Lippoldsberg teil. Impulse aus Forschung und Spitzenmedizin werden hierdurch in den Therapiealltag integriert. Für innovative Konzepte, die sich beispielsweise im Ausland oder im Kontext anderer Erkrankungen bewährt ha-



„Es ist wegweisend, dass wir in Lippoldsberg Schritt für Schritt auch die Einbettzimmer und Ausstattung nach wissenschaftlichen Kriterien realisieren. Hierdurch verbinden wir ein hochmodernes, wissenschaftlich fundiertes Behandlungskonzept mit einer geschützten, kraftspendenden Atmosphäre.“

Prof. Dr. Gerd Hasenfuß

ben, ist man jederzeit offen. Zurzeit arbeiten wir gemeinsam mit der Abteilung Geriatrie unter Leitung von Prof. Dr. Christine von Arnim daran, Forschungen für eine Rehabilitation vor zum Beispiel Herzklappenerkrankungen zu entwickeln.

Individuelle Therapieauswahl

Die Basisbehandlung der kardiologischen Frührehabilitation wird in Lippoldsberg von einem erfahrenen Team umgesetzt. In den bis zu 120 Minuten für Therapie und aktivierende Pflege, die täglich zur Verfügung stehen, findet sich neben der klassischen Physiotherapie, Ergotherapie und Physikalischen Therapie genügend Raum für Individualität. Viele Patienten in der kardiologischen Frührehabilitation erhalten ein individuelles Kreislauf- und Kraftaufbautraining, beispielsweise die Wassertherapie nach Halliwick im klinikeigenen Schwimmbad. Durch speziell ausgebildete Therapeuten und Hebelifte sind sogar in den akuten Phasen der Frühreha und bei starken körperlichen Einschränkungen Einzeltherapien im Wasser möglich.

Hightech für die Evaluation

Für Therapieauswahl und -feinjustierung ist es wichtig, Fortschritte kontinuierlich zu messen. In Lippoldsberg stehen moderne Analysemöglichkeiten zur Verfügung. Im kardiologischen Gerätepark werden Therapieverläufe digitalisiert, jedes Trainingsgerät wird so ausgewählt, dass es ein genaues Monitoring zulässt. Dies macht Erfolge transparent und erleichtert die Anschlussbehandlung.

Einfühlsame Betreuung

Damit Menschen optimal genesen, ist Zuwendung von besonderer Bedeutung. Im Klinik- und Rehabilitationszentrum Lippoldsberg arbeiten empathische Menschen, die sich für ihre Arbeit und für die Erfolge der Patienten begeistern, von den Ärzten über das Therapieteam bis hin zu Sozialarbeitern und Pflegeteam. Interdisziplinäres Teamwork ist für sie alle selbstverständlich. Eine hervorragende Ergänzung stellt auch die Ergotherapieschule direkt auf dem Klinikgelände dar. Schülerinnen und Schüler lernen aktuelle Therapieverfahren und können über eine Kooperation mit der HAWK

in Hildesheim sogar einen Bachelorabschluss in Ergotherapie (MSc.) erwerben.

Gesundes Umfeld

Oft ist es schwierig, den Schock eines Herzinfarkts oder einer plötzlich notwendigen Operation zu verkraften. Das Klinik- und Rehabilitationszentrum Lippoldsberg liegt inmitten des wunderschönen Naturparks Reinhardswald. Viele kraftspendende Orte in der Umgebung schaffen eine gesunde, beschützte Atmosphäre und damit eine hervorragende Basis für die Rehabilitation. ●



LIPPOLDSBERG

Klinik & Rehabilitationszentrum

**KLINIK- UND REHABILITATIONS-
ZENTRUM LIPPOLDSBERG GmbH**

Birkenallee 1

34399 Wesertal

Telefon: 05572 41-1213

info@klinik-lippoldsberg.de

www.klinik-lippoldsberg.de

VERANSTALTUNGEN

JULI

57. Kinderkardiologische und Kinderherzchirurgische Fallkonferenz

Datum: 10.06.2020, 16:00–18:45 Uhr
Ort: Videokonferenz
Zertifizierung: mit vier CME-Punkten beantragt



NOVEMBER

EMAH – Erwachsene mit angeborenem Herzfehler

Datum: 07.11.2020, 10:00–16:00 Uhr
Ort: Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Hörsaal 55
Zertifizierung: mit sechs CME-Punkten beantragt



SEPTEMBER

58. Kinderkardiologische und Kinderherzchirurgische Fallkonferenz

Datum: 09.09.2020, 16:00–18:45 Uhr
Ort: Videokonferenz
Zertifizierung: mit vier CME-Punkten beantragt



25. Göttinger Symposium für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Datum: 14.11.2020, 10:00–15:00 Uhr
Ort: Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Hörsaal 552
Zertifizierung: mit fünf CME-Punkten beantragt



4. Göttinger Herzforum

Datum: 30.09.2020, 16:30–20:30 Uhr
Ort: Veranstaltungshaus „Alte Mensa“, Wilhelmsplatz 3, 37073 Göttingen
Zertifizierung: mit zwei CME-Punkten beantragt



3. Göttinger Herztage

Datum: 21.11.2020, 14:00–19:00 Uhr
Ort: Alfred-Hessel-Saal (Paulinerkirche), Papendiek 14, 37073 Göttingen



OKTOBER

Sachkundekurs: Herzschrittmachertherapie im Kindesalter

Datum: 09.10.2020, 14:00–18:00 Uhr, 10.10.2020, 09:00–13:30 Uhr
Ort: Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Hörsaal 04
Zertifizierung: mit neun CME-Punkten beantragt



DEZEMBER

59. Kinderkardiologische und Kinderherzchirurgische Fallkonferenz

Datum: 09.12.2020, 16:00–18:45 Uhr
Ort: Videokonferenz
Zertifizierung: mit vier CME-Punkten beantragt



Alle Termine unter Vorbehalt. Nach Möglichkeit werden die Veranstaltungen als Videokonferenz stattfinden.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
herzzentrum.umg.eu/ueber-uns/veranstaltungen/



Veranstaltung für Patienten, Angehörige und Interessierte



Bei der Ärztekammer Niedersachsen zertifizierte bzw. beantragte Fortbildungsveranstaltung für Ärzte



Ausgabe verpasst?

Sie haben die letzte Ausgabe des HZG aktuell verpasst oder möchten über die Veranstaltungen des Herzzentrums informiert werden?

Schicken Sie uns eine E-Mail an herzzentrum@med.uni-goettingen.de oder rufen Sie uns kurz an: 0551 39-65348

TIPP: Alle bisherigen Ausgaben vom HZG aktuell finden Sie auch online unter: herzzentrum.umg.eu/ueber-uns/infos-medien/mediathek/

Die Vortragsreihe „Herztöne“ wird zukünftig digital angeboten. Weitere Informationen unter herzzentrum.umg.eu/

