



Herz FÜR KÖLNER

Das Magazin des Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.



DIE AKTUELLE PANDEMIE MIT FOKUS AUF DIE BEDEUTUNG VON IMPFUNG UND DER HERZSCHWÄCHE

ZUSAMMENSPIEL VON HERZ UND LUNGE: EXTREM WICHTIG!

IHRE SPENDEN KOMMEN GUT AN

- MIT VIEL HERZ FÜR DIE LUNGE
- EINE NEUE UNTERSUCHUNGSLIEGE FÜR DIE KINDERAMBULANZ DES HERZZENTRUMS

**Partner des Vereins
der Freunde und Förderer
des Herzzentrums des
Universitätsklinikums Köln e.V.
mit freundlicher Unterstützung**

CDT

**CENTRUM FÜR DIAGNOSTIK UND THERAPIE TURINER STR. 2
50668 Köln Tel. 0221-99 50 20 Fax: 0221-99 50 26 09
Gesch.: Dipl.-Phys. Dr. med. J. J. Jennissen**



Inhalt

Nr. 83 / 24. Jahrgang (November 2021)

Wir sagen Danke	S. 3
Editorial	S. 4
Die aktuelle Pandemie mit Fokus auf die Bedeutung von Impfung und der Herzschwäche	S. 5
Zusammenspiel von Herz und Lunge: Extrem wichtig!	S. 8
Ihre Spenden kommen gut an:	
Mit viel Herz für die Lunge	S. 9
Eine neue Untersuchungs-liege für die Kinderambulanz des Herzzentrums	S. 15
Beitrittserklärung / Spendenvordruck	S. 17
Aktuelles	
Projekt defiköln	S. 19
Aus den Herzsportgruppen – Dank an Paul Josef Hücker	S. 21
Stiftung Kölner Herzzentrum	
Harry Blum-Stiftung - langfristige Förderung von Forschungsaufgaben und medizinischen Maßnahmen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-erkrankungen sowie ihrer Risikofaktoren	S. 23

Wir sagen Danke!

Unsere Mitglieder, Freunde und Förderer nehmen immer wieder ihre besonderen Festivitäten, wie zum Beispiel Geburtstage, Berufs- und/oder Ehe-Jubiläen zum Anlass, sich nicht einfach nur feiern zu lassen. Vielmehr denken sie an ihre Mitmenschen, verzichten ausdrücklich auf persönliche Geschenke und bitten um Spenden und Zuwendungen an den Förderverein Herzzentrum Köln e.V. oder an die Stiftung Kölner Herzzentrum im Sinne anderer.

Wenn auch Sie einen Spendenaufruf veranlassen möchten, melden Sie sich unter der Telefonnummer des Fördervereins: (02 21) 37 64 66 50.

*Denn Ihre Spenden kommen gut an!
Jede Zuwendung wird satzungsgemäß und zielgerichtet in unseren Projekten eingesetzt.*

Kondolenzspenden

Wir danken allen, die auf Blumen und Kränze ausdrücklich verzichtet und stattdessen zugunsten des Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V. oder der Stiftung Kölner Herzzentrum um Spenden oder Zuwendungen gebeten haben. **Dieser Form der Anteilnahme bezeugen wir unseren großen Respekt. In diesem Sinne wurde aufgerufen für:**

**Jürgen Brockmann • Hans de Jong
Jutta Jäger • Peter Josef Wessel**



Impressum

Herausgeber:

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn (121/1)
Hahnenstraße 57 · 50667 Köln
IBAN DE89 3705 0198 0038 3829 74
BIC COLSDE33

Redaktion:

Professorin Dr. med. Dr. Sportwiss.
Christine Joisten (V.i.S.d.P.)
Ellen Kretschmann-Kandel
Gaby Rodenkirchen
Telefon (02 21) 37 64 66 50
Fax (02 21) 37 64 66 51
E-Mail herzzentrum.verein@koeln.de
Internet www.herzzentrum-koeln.de

Für die Inhalte der Berichte sind die jeweiligen Autoren verantwortlich.

Verlag und Anzeigenverwaltung:

IPV - Informations-Presse-Verlags-Gesellschaft mbH
Am Wiesengrund 1 · 40764 Langenfeld
Telefon (0 21 73) 10 95-0
E-Mail info@ipv-medien.de
Internet www.ipv-medien.de

Satz und Druck:

SET POINT Medien GmbH
Carl-Friedrich-Gauß-Straße 19
47475 Kamp-Lintfort
Telefon (0 28 42) 9 27 38-0
E-Mail info@setpoint-medien.de
Internet www.setpoint-medien.de

Titel:

© Christian Wittke/
MedizinFotoKöln





Liebe Leser,

nun ist ein weiteres Jahr im Schatten der COVID-19 Pandemie vorübergegangen. Wie schon 2021 hatte es Höhen und Tiefen. Beeindruckend war und ist nach wie vor die rasche Entwicklung verschiedener Impfstoffe, die vor allem vulnerable Gruppen schützen helfen und ein zumindest fast normales Leben möglich machen.

In diesem Heft finden Sie daher Informationen zu der Impfung bei Patienten mit Herzschwäche, aber auch Vieles rund um die Lunge.

So berichtet Professor Rosenkranz über die vom Förderverein eigens eingerichtete Stiftungsprofessur, die sich mit dem Wechselspiel zwischen Herz- und Lungenerkrankungen befasst.

Zusätzlich wird es musikalisch – damit ist nicht nur der Verweis auf das Divertissementchen 2022 gemeint, sondern wir möchten Ihnen den Lungenchor und ausgewählte Stimmen vorstellen.

Lesen Sie außerdem aktuelles aus der Kinderkardiologie und dem defiKöln Projekt. Ein besonderer Dank geht in dieser Ausgabe an Carola Blum als Gründerin der Harry Blum-Stiftung in der Stiftung Kölner Herzzentrum sowie an Paul Josef Hücker, einem Urgestein der Herzsportgruppen in Köln. Informieren Sie sich über die jeweiligen Hintergründe, aktuelle Entwicklungen und Visionen dieser beiden beeindruckenden Persönlichkeiten.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen auch in diesem Heft wieder Interessantes bieten.

Aber vor allem bleiben wir voller Zuversicht, Sie im kommenden Jahr gesund und wohlbehalten wieder in Präsenz bei Veranstaltungen begrüßen zu können - denn Ihre Gesundheit liegt uns sehr am Herzen.

Angesichts der brandaktuellen Entwicklungen und steigenden Inzidenzen hat sich unser Vorstand daher nach intensiver Abwägung dazu entschlossen, zum momentanen Zeitpunkt ein weiteres Mal auf das Angebot der Kartenbestellungen für das Divertissementchen 2022 zu verzichten. Wir hoffen hier auf Ihr Verständnis.

Kommen Sie gut in 2022 ...

Herzlich grüßt Ihr Redaktionsteam*

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche mit ein.

Unsere Rechtsanwältinnen und Fachanwältinnen für Medizinrecht:



Dorota Spaleniak

Prof. Dr. Udo Schmitz, MBL

Dr. Christopher F. Büll

Dirk Errestink

Ronald Oerter, LL.M. oec.

Manuel Pfeifer

LANGJÄHRIGE ERFAHRUNG für schnelle Lösungen!

- + Praxiskaufverträge
- + Gemeinschaftspraxisverträge
- + MVZ-Gründungen
- + Sonderbedarfszulassungen
- + Plausibilitätsprüfungen/Regresse
- + Vergütungsrecht (EBM/GOÄ)
- + Compliance/Berufs-/Strafrecht
- + Arbeitsrecht

Josef-Lammerting-Allee 25
50933 Köln
Tel 0221 1680200
koeln@mereba.de · www.mereba.de

 **MEREBA**
DIE MEDIZINRECHTSBERATER

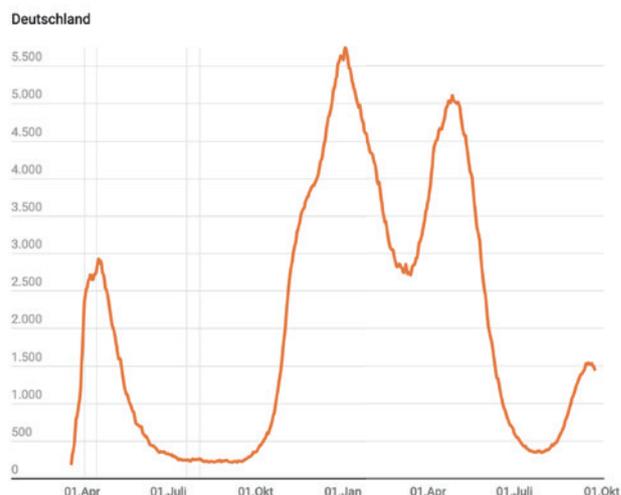
Die aktuelle Pandemie mit Fokus auf die Bedeutung von Impfung und der Herzschwäche

Ende September waren in Deutschland 4,2 Millionen Menschen an COVID-19 erkrankt, insgesamt musste Deutschland 93.000 Todesfälle zählen.

COVID-19 in Deutschland - Zahlen

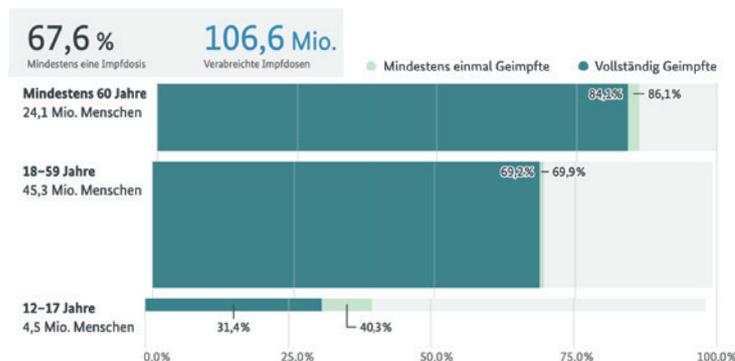
- Bisher 4.2 Mio. Erkrankte und 93.000 Todesfälle
- Ca. 93 % ambulant, 7 % stationär
- Aktuell ≈ 145.000 aktive Fälle, COVID-19 Belegung der ITS-Betten: 6.5%

Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle



DIVI, RKI; Stand: 24.09.2021

Impfquote in Deutschland

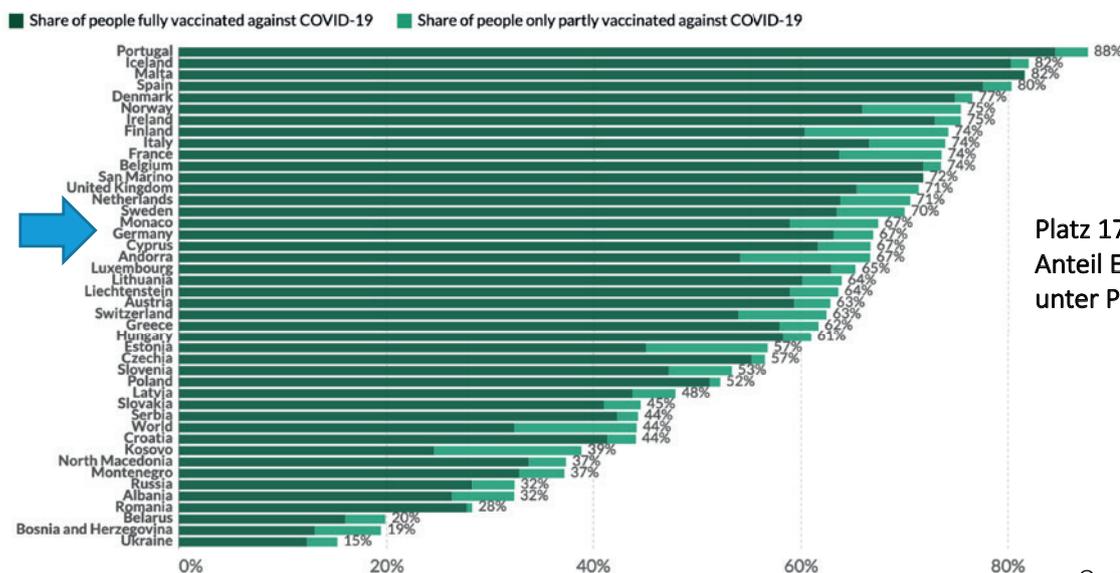


145.000 Patienten, die in Deutschland an dieser Erkrankung leiden. Mittlerweile sind über 106 Millionen Impfdosen appliziert worden und der Anteil der Geimpften über 60-jährigen beträgt 84%. Leider

beträgt der Anteil der geimpften 18 - 59-jährigen nur knapp 70%, hier ist also immer noch ein größerer Teil nicht geimpfter Patienten in Deutschland zu verzeichnen. Europaweit liegt damit Deutschland an

Platz 17 bezüglich der Anzahl geimpfter Erwachsener sowie somit um 20% hinter dem europäischen Spitzenreiter Portugal.

COVID-19 Impfquote im europäischen Vergleich



Platz 17
Anteil Erstgeimpfter 20%
unter Portugal

Our World in Data 24.09.2021

Wichtig zu wissen ist, dass es auch nach Impfung zur COVID-Erkrankung kommen kann, hier handelt es sich um sogenannte Impfdurchbrüche. Erfreulicherweise sind diese sehr selten. Es betrifft ca. 0,9 Promil-

le aller vollständig Geimpften. Trotzdem schützt die Impfung ganz wesentlich vor Komplikationen und auch vor Tod. Die 18 - 59-jährigen sind zu 99% vor einem tödlichen Verlauf der COVID Infektion

geschützt, die über 60-jährigen immerhin noch zu 93%.

Geschätzte Impfeffektivität für den Zeitraum der letzten vier Wochen

- Schutz vor Hospitalisierung: $\approx 96\%$ (18-59 J.) bzw. $\approx 95\%$ (≥ 60 J.)
- Schutz vor Behandlung auf Intensivstation: $\approx 97\%$ (18-59 J.) bzw. $\approx 96\%$ (≥ 60 J.)
- **Schutz vor Tod: $\approx 99\%$ (18-59 J.) bzw. $\approx 93\%$ (≥ 60 J.)**

RKI, 24.09.21

Besonders gefährdet für eine COVID Infektion sind Vorerkrankte, und hier spielen Herzkreislaufkrankungen eine ganz wesentliche Rolle. So haben Patienten mit Herzschwäche, wenn sie eine COVID Infektion erleiden, ein fast zweifach erhöhtes Risiko, an dieser Erkrankung im Krankenhaus zu versterben. Um diese Patienten zu schützen, ist also die Impfung möglichst vieler Menschen in Deutschland von essenzieller Bedeutung.

Vielerlei besteht Sorge, dass die Impfung selbst gefährliche Nebenwirkungen, insbesondere Herzmuskelentzündungen provoziert. Es stimmt, dass insbesondere junge Männer eine Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung erleiden können. Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit einer bedeutsamen Entzündung extrem gering. Zwei Drittel der Geimpften mit einer Myokarditis oder Herzbeutelentzündung erleiden diese nach der zweiten Dosis. Insgesamt kommt es hierzu bei vier Geimpften pro eine Million applizierten Impfdosen. Damit bleibt die ganz klare Empfehlung, sich impfen zu lassen. Zum Schutz unserer herzkranken Patienten ist es wesentlich, dass sich möglichst viele Jüngere ebenfalls impfen lassen, was die Wahrscheinlichkeit von Impfdurchbrüchen weiter reduzieren wird.

In diesem Zusammenhang wichtig zu erwähnen ist, dass sich jeder herzerkrankte Patient unbedingt auch gegen Influenza

impfen lassen sollte. Es gibt sehr überzeugende Untersuchungen, die zeigen, dass die Impfung gegen Influenza vor Herzinfarkten schützt und auch die Sterblichkeit bei Patienten mit Herzschwäche reduziert. Leider lassen sich nur ca. ein Drittel aller

Patienten mit Herzschwäche in Deutschland gegen Influenza impfen. Die ständige Impfkommission hat jetzt nochmals betont, dass sich zeitgleich geimpft werden kann, sowohl gegen COVID-19 als auch gegen Influenza.



In diesem Zusammenhang wichtig zu erwähnen ist, dass sich jeder herzerkrankte Patient unbedingt auch gegen Influenza impfen lassen sollte.



Influenza-Impfung bei Herzinsuffizienz - Realität

Country	Percentage	Country	Percentage
Argentina	30.2	Israel	36.6
Belgium	67.6	Italy	41.0
Bulgaria	1.4	Korea	20.7
Brazil	29.7	Lithuania	0
Canada	47.0	Latvia	0
Chile	44.1	Mexico	17.5
China	0.6	Malaysia	0
Columbia	7.3	Netherlands	77.5
Czechoslovakia	10.0	Panama	13.3
Germany	37.1	Peru	0
Denmark	54.7	Philippines	4.0
Dominican Republic	0	Poland	4.6
Ecuador	7.8	Portugal	53.1
Spain	52.8	Romania	4.4
Estonia	3.4	Russia	0.2
Finland	60.0	Singapore	9.3
France	39.1	Slovakia	14.3
Great Britain	77.2	Sweden	55.2
Guatemala	2.9	Thailand	0
Hong Kong	8.7	Turkey	1.6
Hungary	22.7	Taiwan	5.8
India	0.2	United States	55.1
Iceland	55.6	Venezuela	0
		South Africa	6.2

Predictor*	z-Score	Odds Ratio (95% CI)
Country	31.8	1.79 (1.72-1.85)
Age	7.32	1.02 (1.02-1.04)
History of diabetes mellitus	4.16	1.35 (1.17-1.55)
NYHA functional class	3.38	0.79 (0.68-0.90)
Heart rate	2.51	0.99 (0.986-0.998)
Use of digoxin	2.51	1.22 (1.04-1.43)
Use of an ICD	2.37	1.33 (1.02-1.47)
Use of CRT	2.18	1.22 (1.05-1.69)
eGFR	2.18	0.995 (0.992-1.0)
Ejection fraction	2.06	1.01 (1.0-1.02)
White race	2.01	1.21 (1.0-1.45)
History of hospitalization for heart failure	1.98	0.87 (0.76-1.0)

N = 8099, insgesamt 21% geimpft

Vardeny et al., JACC HF 2016

Eine Subanalyse des PARADIGM-HF Trials (Entresto vs. Enalapril in HFREF) zeigt, dass bzgl. er Influenza-Impfrate erhebliche regionale Unterschiede bestehen. Von den 8099 eingeschlossenen Patienten waren insgesamt nur 21% geimpft, wobei die Rate zwischen 2.6% in Asien und knapp 80% in den Niederlanden und Großbritannien schwankte. Deutschland lag mit 37% eher im unteren Bereich. Das Land war auch der wichtigste Prädiktor bzgl. des Impfstatus (OR 1.79).

Die Entwicklung eines Impfstoffs gegen COVID-19 noch während einer laufenden Pandemie ist ein Highlight moderner medizinischer Forschung. Diese sollten wir möglichst alle annehmen, nicht nur zum eigenen Schutz, sondern gerade zum Schutz auch unserer herzkreislaufferkrankten Mitbürger.

Köln war in der bisherigen Pandemie besonders erfolgreich, wenige andere Groß-

städte in Europa sind so glimpflich durch die Pandemie gekommen wie unsere Stadt. Wir werden weiter daran arbeiten, dass dieses so bleibt.

Professor Dr. Stephan Baldus
 Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie,
 Pneumologie und Internistische Intensivmedizin,
 Herzzentrum Uniklinik Köln,
 Foto: © Michael Wodak / MedizinFotoKöln



Zusammenspiel von Herz und Lunge: Extrem wichtig!

Bei Patienten mit Herzerkrankungen liegt das primäre Augenmerk auf der Versorgung der Grunderkrankung. Jedoch spielt die Interaktion zwischen Herz und Lunge bei quasi allen Herzerkrankungen eine Schlüsselrolle, die ein genaues Hinsehen sowohl im Rahmen der Diagnostik als auch der daraus resultierenden Therapiekonzepte erfordert. Dies gilt für Herzerkrankungen wie Herzschwäche (Herzinsuffizienz), Herzinfarkt, Klappenkrankungen, angeborene Herzfehler, aber auch für Lungenerkrankungen (inkl. Lungenembolie) und über das Herz-Kreislauf-System hinausgehende Erkrankungen (z.B. Niereninsuffizienz, Bindegeweberkrankungen wie Sklerodermie).

Im Rahmen der normalen Herz-Kreislauf-Versorgung pumpt die rechte Herzkammer das Blut in die Lunge (Lungen-Kreislauf), wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Von dort gelangt das Blut dann Sauerstoffangereichert über den linken Vorhof in die linke Herzkammer, von wo aus es in den großen Kreislauf (System-Kreislauf) gelangt (siehe Abbildung 1). Bei Herzerkrankungen kommt es durch eine Fehlfunktion der linken Herzhälfte (Herzschwäche, diastolische Herzinsuffizienz, Klappenverengung oder -undichtigkeit, andere) in der Regel zu einem Rückstau des Blutes in den Lungenkreislauf, so dass der hier normalerweise niedrige Blutdruck in der Lunge ansteigt (pulmonale Hypertonie). Darüber hinaus kann es auch bei normaler Linksherzfunktion durch ein Krankheitsgeschehen in der Lungenstrombahn (z.B. Lungenembolie, pulmonal-arterielle Hypertonie) zu einer Druck- und Widerstandserhöhung in den Lungengefäßen kommen. In beiden Fällen resultiert eine vermehrte Belastung für das rechte Herz, da es dann stets gegen den erhöhten Druck/Widerstand anpumpen muss. Hierdurch kann es akut, vor allem aber auch chronisch über einen längeren Zeitraum zu einer Verschlechterung der Rechtsherzfunktion kommen. Diese Rechtsherzinsuffizienz führt wiederum zu einer Beeinträchtigung der Linksherzfunktion. Beides ist für die Lebenserwartung der betroffenen Patienten relevant, zumal hierdurch auch zahlreiche

anderer Organsysteme in Mitleidenschaft gezogen werden (siehe Abbildung 2).

Am Herzzentrum der Uniklinik Köln konnte während der letzten Jahre ein mittlerweile international sichtbarer Schwerpunkt im Bereich der kardiopulmonalen Interaktion und pulmonalen Hypertonie etabliert werden. Dieser wurde nun – dankenswerter Weise durch Unterstützung des Fördervereins des Herzzentrums – mit einer eigenen Universitätsprofessur ausgestattet. Ziel dieser neu geschaffenen Professur ist es, die Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz und Lungenhochdruck jedweder Ursache weiter zu verbessern, die Lehre und Aus- bzw. Weiterbildung auf dem Gebiet der kardiopulmonalen Interaktion und Hämodynamik zu verbessern sowie den bereits bestehenden Forschungsschwerpunkt auf diesem Gebiet in Köln weiter auszubauen. Dies beinhaltet u. a. die Verwendung von implantierbaren Pulmonalis-Drucksensoren, mit deren Hilfe Patienten mit Herzinsuffizienz und pulmonaler Hypertonie ihre Druckwerte im Rahmen einer telemedizinischen Anbindung selbst regelmäßig erfassen können, was der Optimierung einer medikamentösen Therapie dient und das Risiko für Dekompensationen und Krankenhauseinweisungen deutlich zu vermindern vermag. Des Weiteren

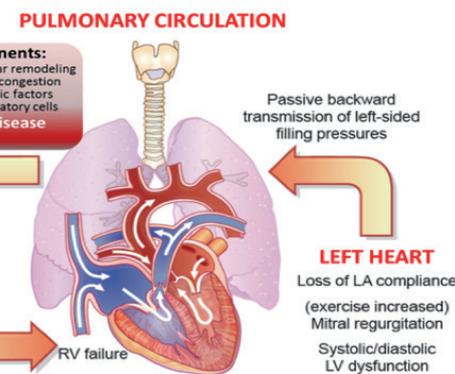


Abbildung 1 (Quelle: Rosenkranz et al. Eur Heart J 2016; 37: 942-954).

ist das Kölner Zentrum federführend bei internationalen Multicenter-Studien zur Etablierung neuer Behandlungsmethoden der pulmonalen Hypertonie sowie der Erstellung der neuen europäischen Leitlinien involviert. Schließlich werden durch grundlagenwissenschaftliche Arbeiten und translationale Forschung auch neue molekulare Mechanismen der Krankheitsentstehung und -progression und somit neue Zielmoleküle für verbesserte Behandlungsstrategien entwickelt. Zur Unterstützung der verbesserten Lehre und Ausbildung auf diesem Gebiet konnte in Zusammenarbeit mit einer externen Firma ein Rechtsherzkatheter-Simulator entwickelt und angeschafft werden. Ein weiterer Ausbau des bestehenden Zentrums („CardioPulmonary Cologne“; CPC) ist derzeit in Planung.

Professor Dr. med.
Stephan Rosenkranz
Klinik III für Innere Medizin
Zentrum für Molekulare
Medizin Köln (ZMMK)
Cologne Cardiovascular
Research Center (CCRC)
Herzzentrum Uniklinik Köln
Foto: © KAPESCHMIDT /
MedizinFotoKöln

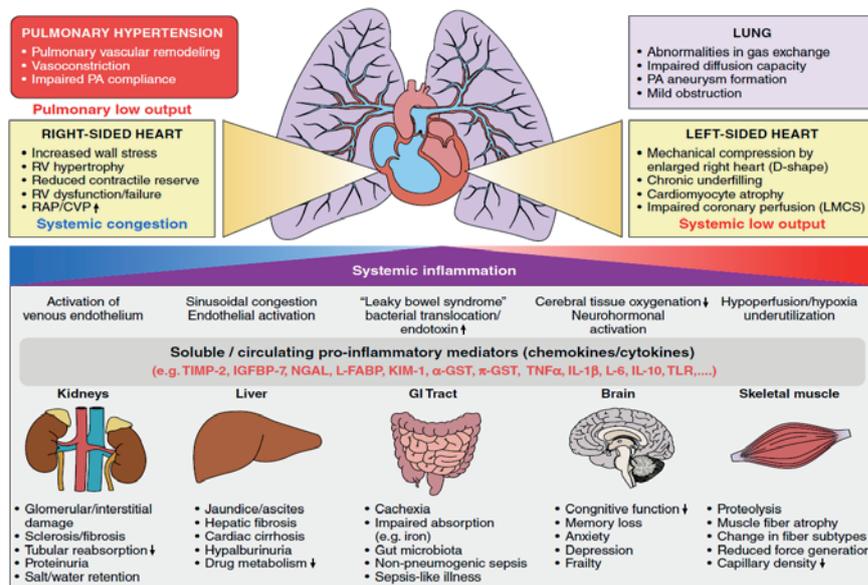


Abbildung 2 (Quelle: Rosenkranz et al. Circulation 2020; 141: 678-693)

IHRE SPENDEN KOMMEN GUT AN

Mit viel Herz für die Lunge!

Pneumissimo e.V., ein Chor für Menschen mit eingeschränkter Lungenfunktion

2015 haben wir begonnen, die Idee, dass das Singen für Menschen mit transplantiert oder teilresektierter Lunge, Fibrose, Emphysem, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), Asthma, chronischer Bronchitis, usw. einen positiven Effekt auf ihren Krankheitsverlauf hat, umzusetzen.

Inspiziert durch eine Ausbildung bei den „Singenden Krankenhäusern“ machten wir es uns zur Aufgabe, über das Singen an der „Feinjustierung“ von Atemmustern und nicht mehr ganz intakter Lungenfunktion zu arbeiten. Viele Fragen stellten sich: Wie belastbar ist dieses recht gemischte Patientenkollektiv bei einem vorbereitenden körperlichen Warm-up? Welche Phrasenlängen sind bewältigbar? Wie lange sollten die Pausen danach sein? In welchen Lagen können durch Husten und Schleim beeinträchtigte Stimmen dennoch schöne, gesund schwingende Töne produzieren? Und natürlich die spannendste Frage: Wie kommt es überhaupt zu einer Verbesserung? Handelt es sich „lediglich“ um das sich beim gemeinsamen Singen immer einstellende gehobene

Wohlbefinden, den psychosozialen Effekt: das sich ausdrücken, das gemeinsame Tun, einfach Spaß! Oder bedeutet das Singen gleichzeitig eine Art physisch konkretes „Training“ für das Atemmuster?

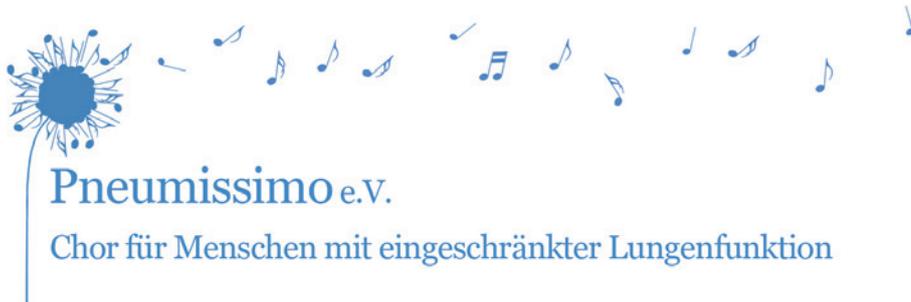
Katrin Enste, eine Doktorandin von Privatdozent (PD) Dr. Konrad Frank begleitete den Chor für eine geraume Zeit, um diesen Zusammenhängen wissenschaftlich nachzugehen. Die Sänger machten vor und nach der Probe eine Lungenfunktionsuntersuchung, eine Bodyplethysmographie, einen 6-Minuten-Gehtest (6-MWT) und füllten den COPD Assessment Test (CAT) aus.

„Ziel der Studie ist es, die direkten Auswirkungen von Singen auf Lungenfunktionsparameter, körperliche Belastbarkeit und Lebensqualität von Patienten mit COPD nach Teilnahme an einem 90-minütigen Gesangseinheit zu evaluieren. Dieses mithilfe einer Lungenfunktionsuntersuchung (Bodyplethysmographie), eines 6-Minuten-Gehtests (6-MWT) und des COPD Assessment Test (CAT). Alle drei Untersuchungen werden zunächst vor und dann direkt im Anschluss

an das Singen erneut durchgeführt. Die erste Auswertung der Daten ergab eine signifikante Verbesserung der Ergebnisse im 6-MWT und im CAT score. In der Lungenfunktionsdiagnostik zeigte sich bei vielen Patienten eine deutliche Reduktion des Residualvolumens, welches repräsentativ ist für die Überblähung der Lunge infolge der Entwicklung eines Lungenemphysems. Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass sich regelmäßiges Singen bei COPD Patienten insbesondere positiv auf deren reduzierte körperliche Belastbarkeit sowie die eingeschränkte Lebensqualität auswirkt.“ (Katrin Enste, Promotionsarbeit)

Die vorläufigen Ergebnisse waren erfreulich. Im Anschluss an eine Chorprobe zeigte sich eine Verlängerung der Gehstrecke um 18,5 m und eine Abnahme des Residualvolumens um 8 %.

Es war schön zu wissen, dass es über das subjektive Fühlen hinaus, offenbar eine objektiv beschreibbare Veränderung gibt. Doch schließt sich, aus einer gesangs-/atempädagogischen, eher „geisteswissen-



Pneuissimo e.V.

Chor für Menschen mit eingeschränkter Lungenfunktion

schaftlichen“ Perspektive heraus, sofort die Frage nach den Ursachen dieses kleinen Wunders an. Ein reduziertes Residualvolumen! Das, was selbst einer medizinischen Behandlung nicht immer gelingt – wie funktioniert dieser „Zaubertrick“? Leider kann auch das Singen irreversibel zerstörtes Lungengewebe nicht wieder in gesundes Gewebe zurück verwandeln. Aber wie funktioniert er dann?

Zwei komplexe Wirkmechanismen scheinen dafür verantwortlich zu sein: Der eine eher strömungstechnischer, der andere eher seelischer Natur. Beginnen wir mit letzterem, einer Psychodynamik, die wahrscheinlich in der neuronalen Verschaltung des Atems begründet liegt. Der Rhythmus von In- und Expiration erfolgt einerseits durch die Steuerung des vegetativen Nervensystems; „es“ atmet – während wir schlafen, essen, spazieren gehen, Musik hören oder am Computer sitzen. Andererseits können wir ihn, zumindest in einem gewissen Rahmen, auch willentlich steuern – wir zählen bis zehn und atmen dabei aus oder wir halten die Luft an. Können wir diesem Geschehen-Lassen des Atems vertrauen, trägt er uns unbemerkt in endlos variabler Gestalt durch den Alltag. Wie ein Seismograph reagiert er auf motorische, aber auch emotionale An- und Entspannungen. Liegen,

Sitzen, Laufen, Rennen, etwas Schweres Tragen; traurig, gut gelaunt, wütend – zu jeder situativen Veränderung stellt sich ein passender pneumonaler „Groove“ ein. Wir wären heillos überfordert, müssten wir unsere Atmung den ganzen Tag ständig kontrollieren und der jeweiligen Situation anpassen. Eine ähnlich hoffnungslose Sisyphusarbeit wäre vielleicht das Projekt, den eigenen Herzschlag oder die Verdauung regeln zu wollen.

Das Fatale, aber auch Grandiose jedoch ist, dass uns der Atem genau diese „Regulierung“ partiell gestattet; wir können uns intentional in diesen autonomen Prozess einschalten. In diesem Moment des „ich atme“ passiert jedoch – zumindest bei nicht Atem geschulten Menschen – das Eigenartige, dass sich die zuvor wunderbar beiläufige, kombinierte Costo-Abdominal-Atmung in eine einseitige Hochatmung verwandelt. Die Aufforderung „Bitte atmen Sie tief ein!“ und die damit einhergehende Absichtlichkeit der anschließenden Handlung führt zu einer Aktivierung der oberen Atemhilfsmuskulatur – häufig begleitet durch ein Hochziehen der Schultern – bei der das Zwerchfell nach oben in den Brustraum gesaugt wird und sich demnach nicht nach unten ausbreiten kann. Der Atem wird paradox.

Diese beiden Steuerungsebenen der Atemfunktion spielen nun in pulmonalen Krankheitsverläufen eine eminent wichtige Rolle. Denn das Erleben von Luftnot zerstört die vertrauensvolle Unauffälligkeit, in dessen Schutz sich der subtil angepasste pneumonale Alltagsrhythmus überwiegend abdominal ereignet. Die Not bringt ihn ins Bewusstsein und unser Ich tritt – im wahrsten Sinne des Wortes – einen Überlebenskampf an und zieht mit aller Kraft Luft ein. Das Resultat ist eine Hochatmung, die der Lungenbasis keine Chance zur Belüftung lässt. Durch die Wahl eines funktional schlechten Atemmusters jedoch verstärkt sich der Sauerstoffmangel abermals. Dies führt wiederum zu einer wahrscheinlich noch übertriebeneren einseitigen Benutzung der oberen Atemhilfsmuskulatur. Und so entsteht ein verzweifelter Circulus vitiosus, in dem mit einem inadäquaten Mittel, das, was verbessert werden sollte, zunehmend verschlimmert wird: Die Unterversorgung mit Sauerstoff nimmt zu, da es immer weniger gelingt, CO₂ abzuatmen. Die voluminöse Lungenbasis liegt brach und lediglich in den oberen Abschnitten schiebt sich eine winzige Luftmenge in ständig steigendem Tempo hin- und her.

Hier greifen nun der eher psychodynamisch/neuronale Mechanismus und der strömungstechnische ineinander: Immer mehr verbrauchte Luft staut sich in der Lunge, da immer stärker sauerstoffhaltige Luft eingesogen wird. Für die wiederum steht lediglich ein zunehmend kleiner oberer Raum zur Verfügung. Um wieder besser versorgt zu werden, müsste zunächst die Expiration verlängert werden, um möglichst viel des angestauten CO₂ abzuatmen. Dies versucht die sogenannte Lippenbremse. Singen verfolgt das gleiche Prinzip, in vielleicht noch etwas subtilerer Art und Weise. Denn unsere Musculi vocali und die Mixtur aus zerstörtem und noch funktionsfähigem Lungengewebe lieben wundersamerweise die gleiche Art und Weise der Expiration:



Ergebnisse lassen darauf schließen, dass sich regelmäßiges Singen bei COPD Patienten insbesondere positiv auf deren reduzierte körperliche Belastbarkeit sowie die eingeschränkte Lebensqualität auswirkt.

wohl dosiert, stetig, weich fließend. Heftiger Luftdruck, wie beim nicht produktiven Husten, kann weitere, „poröse“ Alveolenwände zum Kollabieren bringen. Die Stimmlippen quittieren eine solche Überdosis mit kompensatorischer Enge im Kehlbereich und so mit einer gepresst, verquetscht klingenden Tongebung. Eine kontinuierliche, sanfte Führung des Atems hingegen lässt die Stimme weich von den Randkanten her einschwingen. Je nach Lage und Lautstärke schließt sich daraufhin noch mehr oder weniger Vokalis-Beteiligung an. Im Fachjargon heißt es, dass die Stimme „schließt“, d.h. der Schwingungsaufbau gelingt so, dass sich alle Luft in Klang umsetzt, ohne dass sie als Hauch oder Kratz-Geräusch noch neben den eigentlichen Tönen hörbar wäre.

Die Qualität eines hochgradig dosierten Ausatemens wird demnach für das geschulte Ohr hörbar: die Töne haben etwas mühelos Schwebendes und die jeweilige Grundtonhöhe ist „umgeben“ von einem voll entfalteten, anmutigen Obertonspektrum, welches der jeweiligen Stimmstruktur des Singenden entspricht und seine Persönlichkeit zum Ausdruck bringt. Das ästhetisch Schöne geht mit dem physiologisch Gesunden einher – hier in doppelter Hinsicht: Zum einen wird daran gearbeitet, die durch den starken Husten und die vermehrte Schleimbildung nicht einfach zum Schwingen zu bringenden Stimmlippen dennoch zu einer gelingenden Tonproduktion zu „überreden“.

Chorstimme



Angelika F.

„Im Fernsehen sah ich einen Beitrag über einen Chor für Menschen mit Lungenproblemen. Ich war ganz fasziniert und wünschte mir so einen Chor auch in Köln für mich.“

Es gibt ja keine Zufälle! Von einer Nachbarin erfuhr ich dann vom Chor Pneumissimo. Glücklicherweise bin ich nun seit 2019 Mitglied und spüre jedes Mal, wie gut sich das Singen, aber auch die Atemübungen und das Einsingen auf meine Atmung und mein allgemeines Wohlbefinden auswirkt.

Auch wenn die Stimme mal „versagt“ gibt es keine Blicke von den anderen, es ist ok, weil wir unter Gleichen sind. Das tut gut.“

Manchmal müssen hierfür die Lagen der einzelnen Stimmen im Vergleich zu denen von Menschen ohne Lungenerkrankung mal mehr, mal wenig abgesenkt werden. Die von vielen Glottisschlägen malträtierten Organe gerade der Frauen weisen einen zu hohen Brustregister-Anteil auf und verlieren deshalb an Höhe. Zwar soll dies technisch durch viel Pflege des sogenannten, auch für die Tiefe relevanten Kopffregisters korrigiert werden, ein Reagieren auf den veränderten Ambitus ist jedoch trotzdem notwendig.

Zum anderen gewährleistet eben gerade diese dichte Phonation, dass der Ausatemluftstrom stetig verlängert wird, woraufhin der Einatem die Chance hat, sich allmählich zu vertiefen und reflektorischer zu werden. Das Atemmuster stellt sich peu à peu auf

die im Rahmen der Erkrankung noch mögliche Bauchatmung um. All diejenigen Lungenabschnitte, die nicht durch kollabierte Alveolen oder Emphyse beeinträchtigt sind, werden dann von der „Belüftungsmechanik“ her so „aufgefächert“, dass sie zum Gasaustausch zur Verfügung stehen. Vor allem die voluminösere unteren pulmonalen Regionen werden wieder stärker genutzt. So verbessert sich tatsächlich die Sauerstoffsättigung. Die Luftnot nimmt ab. Der Atem findet in einen ruhigeren Rhythmus. Der Ausstieg aus dem neuropsychologischen Teufelskreis der Hochatmung ist gelungen – der Heimweg ist für die Sänger unbeschwerter als der Weg zur Probe.

Chorstimme



Anna S.

Pneumissimo – Pneumissimi (wir) – geboren bin ich am 17. Oktober 1949 und lebe seit 1975 in Deutschland, Köln.

Gesund kam ich hierher, um zu arbeiten und zu leben. Leider erwischte mich die Bronchitis, ist chronisch geworden, habe mich vernachlässigt, Bronchitis verschleppt, habe immer weitergearbeitet, ohne Rücksicht auf die Gesundheit – ich blöde Krankenschwester.

Seit dem 15. Februar 1996 bin ich von einem jungen Arzt als COPD-Patientin diagnostiziert. Inzwischen hatte ich, direkt mit grippalen Infektionen, mehrere Lungenentzündungen. 2013 bin ich als COPD Gold eingestuft und gegen Lungenentzündungen behandelt worden, auch bronchoskopisch.

2015 mehrere Lungenentzündungen und Krankenhausaufenthalte, erfolglos, Rente 2016 ambulante Lungen REHA.

Es waren eher schmerzhaft enttäuschte Augenblicke. Bin ein optimistischer Mensch – gebe nie etwas auf! Bin seit 2016 ein regelmäßiger Teilnehmer bei Pneumissimo, Köln. Hab schon immer gerne entweder bei Freude und bei Trauer gesungen. Wir singen internationale Lieder, d.h. mehrsprachig.

Bei mir spüre ich eine sehr deutliche Besserung. Mein Lungenfunktionstest hat sich auch um zwei Prozent verbessert – sagt meine Lungenärztin.

COVID-19 ist eine Plage für uns alle – unser einziges Problem ist, dass wir keine warme Räumlichkeit zum Singen haben.

Natürlich fehlen uns auch Sponsoren . . . ohne Geld läuft kaum etwas. Singt mit! Save mercy on us!

Chorstimme



Christine G.

Im Jahr 2014: Diagnose COPD nach jahrelangem ungeklärtem Husten - Erleichterung und gleichzeitig Erschrecken über die Diagnose - was kann ich selbst tun neben der regelmäßigen Medikamenteneinnahme - Selbsthilfegruppe finden - erst Frage dort: gibt es Erfahrungen mit COPD und Singen - ratlose Gesichter - dann taucht 2015 ein gelber Flyer mit einer Einladung von Anette Einzmann zum Singen für COPD Patienten auf - ich hatte gefunden, was ich suchte!

Seit diesem ersten Treffen des ein Jahr später als Verein gegründeten Pneumissimo e.V. ist die Chorprobe jeden Mittwoch, 12 Uhr ein gesetzter Termin, den ich nur äußerst selten verpasse. Das jeweilige Warm-

up, das Einsingen, das Einüben neuer und Singen bekannter Lieder schafft einen anderen Zugang zur Atmung: der oft angestrenzte Blick auf das Ein- und Ausatmen weicht einem natürlichen Fluss, das Denken folgt eher der Melodie als der Sorge vor zu wenig Luft. Und der Wechsel der Lieder, mal getragen und dann wieder heiter - alles das ist eine wohltuende Reise, auf die ich mich gerne jede Woche begeben. Und da sind noch die Menschen, mit denen ich gerne singe und mich austausche.

Gäbe es kein Pneumissimo - man müsste es erfinden.

Erlauben Sie mir noch eine persönliche Anmerkung: Einmal begleitete ich zufällig die Sängerin Anna zum Lungenfunktionstest. „Atmen Sie so tief ein, wie Sie können!“ - so die Anweisung. Annas Schultern hoben sich bis zu den Ohren vor Anstrengung, ihre Bauchdecke war so nach innen gezogen, dass sie als ältere Dame eine Modell-Taille bekam. Mein ganzer positiver Sing-Effekt war in einer Sekunde komplett zerstört und das, was hier untersucht wurde, sollte ihn doch eigentlich gerade belegen! Mein Gesangslehrerinnen-Atempädagoginnen-Herz bekam einen Riss. Warum existierte in der mir natürlich nicht vertrauten Welt der Medizin kein Bewusstsein für die Auswirkungen der neuropsychologischen „Verschaltung“ der Respiration. Trübten hier die Fachgrenzen den Blick auf das Problem? Zumindest kann ich mir aus meiner pragmatisch künstlerischen Perspektive nicht vorstellen, dass die Art und Weise der Lungenbelüftung für die exakte Messung irrelevant sein kann?! Vielleicht wäre hier ein historischer Rückblick zu dem Arzt Johannes Schmitt „Atemheilkunst“ in unserer schnell messenden Zeit dennoch keine Zeitverschwendung, sondern ein Garant präziserer Objektivität?

Auf dieser Grundlage einer Atemmuster-Verbesserung über physiologisch gesund schwingendem Klang entsteht nun das, was heimlich trainiert, aber eben vor allem Spaß macht: Ein Warm-up, das die Körperbasis spürbarer werden lässt und mögliche Spannungen im oberen Thorax, Schultern- und Nackenbereich lockert (Dehnen, Räkeln, Federn, Ausschütteln, ein Schwung, Beine

klopfen, Beckenkreis mit „w“ oder „s“, Schulterkreisen mit „m“, „n“ oder „ng“, ein paar Hühner mit „ksch“ verscheuchen, einen Groove auf „p“, „t“, „k“ erfinden). Dann ein chorisches Einsingen (eher Skalen von oben nach unten, damit sich das feine Kopffregister gut mit der tendenziell vergrößerten Bruststimmfunktion mischt, Heulbojen, „gong, gong, dju, dju“ oder „chachucha, lalula“, usw.). Dann folgen einstimmige Lieder aus der ganzen Welt (afrikanisch, jüdisch, japanisch, romski), Kanons und zwei- bis dreistimmige Chorsätze aus verschiedensten Genres (deutsche Volkslieder, Schlager, Pop-Rock, Gospel oder Brahms).

Und wenn beim griechischen Volkslied „Pera stus, pera kampus“ doch gemault wird, dass das zu kompliziert ist, dann schreibt uns Joachim schnell einen köl-

schen Text dazu, angelehnt an das Lied „Ich ben ene Räuber“:

„Un als die Naach vorüvver,
loch ne Zeddel op däm Desch.
Dodrup do stund jeschrievve,
“Et jeit nit nor öm Dich!““

Ian Alexander Griffiths begleitet stilsicher an der Gitarre und stützt mit seinem schönen Bariton die Männerstimmen. Ja, es macht großen Spaß mit so viel interessanten Leuten zu singen! Leben werden erzählt, Krankengeschichten verhandelt, Tipps gegeben, es wird viel gelacht, aber auch zusammen zu Trauerfeiern gegangen oder an Gräbern gestanden.

Fotos: © Christine Grotensohn

Chorstimme



Marlies K.

Vor drei Jahren hat mich ein Zeitungsartikel auf den „Pneumissimo-Chor“ aufmerksam und neugierig gemacht. Die Mitglieder sind Menschen mit eingeschränkter Lungenfunktion.

Bei der professionellen Chorleiterin, Frau Dr. Einzmann, findet ohne Aufwärmen, Einsingen erst gar kein Singen statt. Es gehört nicht nur die nötige Kompetenz für die Erkrankung dazu, sondern auch das nötige Einfühlungsvermögen.

Die Vitalität und vermittelnde Lebensfreude unserer Chorleiterin sowie die Mitwirkung des Gitarristen Ian verdienen Respekt. Das Singen tut nicht nur meiner Lunge gut, auch meiner Seele.

Chorstimme



Petra W.

Asthma bronchiale, COPD, Lungenemphysem, Bluthochdruck, chronische Kopfschmerzen, Depressionen - 65 Jahre alt.

Was bedeutet für mich persönlich das Singen? Das Singen im Chor Pneumissimo hat bei mir höchste Priorität und ist mir, auch als eine Art der Atemtherapie, quasi heilig.

Anders als in einer Selbsthilfegruppe wird hier nicht nur geredet. Jede Chorprobe beginnt mit wechselnden Dehn- und Aufwärmübungen sowie einem Einsingen. Bereits hierbei bemerke ich eine atemerleichternde Wirkung! Durch die sorgsam auf unsere Erkrankungen,

jeweiligen Fähigkeiten und Kapazitäten abgestimmten Musikstücke kann ich mich je nach aktuellem Befinden einbringen. Ich traue mich wieder zu singen und habe Freude daran!

Meine quälenden Kopfschmerzen lassen nach, ich fühle mich gestärkt und befreit und bekomme wesentlich besser Luft. Diese positive Stimmung nehme ich mit in meinen Alltag!

Ganz nebenbei normalisiert sich mein Blutdruck nachweislich und das Gedächtnis wird durch das Erlernen neuer Texte, Noten und Melodien mit Spaß trainiert.

Pneumissimo möchte ich nicht mehr missen und gehört eigentlich auf Rezept verordnet.

Chorstimme



Stephanie C.

Singen ist Atmen, ist Freude, ist Den-eigenen-Körper-fühlen-können

Hallo mein Name ist Stephi, ich bin 42 Jahre alt und nach einer schweren Herz-OP und Lungen-Erkrankung jetzt seit Mai diesen Jahres beim Pneumissimo-Chor.

Ich habe über einen Flyer, der in der Praxis meines Atemtherapeuten auslag, von Pneumissimo erfahren und mich total darüber gefreut, dass es sowas gibt für Menschen, die gerne singen und wie ich auch früher schon in Chören gesungen haben und nun auf Grund einer Erkrankung Sorge haben, dass sie das nicht mehr können, weil sie es z. B. atemmäßig nicht mehr schaffen würden oder die Chorproben durch Husten o. ä. unangenehm stören würden oder so.

Aber all das ist bei Pneumissimo ausdrücklich erlaubt! Unsere Chorleiterin Anette macht mit uns bei jeder Probe erstmal eine schön lange Aufwärmphase, die zuerst mit Körperübungen wie Recken, Strecken, Hüftenrollen, Backen aufpusten und Grimassen schneiden beginnt und dann in ein Einsingen mit „d“, „t“, „k“, „sch“, usw. und Eintönen auf „muu“, „luuu“,

„lo“, „la“ usw. weitergeht bevor es an das eigentliche Singen der Lieder geht.

Dabei gab es als ich hinzu kam bereits ein breites Repertoire an Liedern aus ganz unterschiedlichen Bereichen, Zeiten und Sprachen und es kommen auch ständig weitere hinzu - oder werden sogar ganz neu extra für den Pneumissimo-Chor geschrieben! (s. die kölsche Version von „Pneumissimo heißt unser Chor“). Während des Coronalockdowns und bei sehr schlechtem Wetter hatten und haben wir auch die Möglichkeit genutzt, online zu proben. Das ist zwar nicht ganz das Selbe wie live beieinander zu sein, aber es hat mir z. B. sehr dabei geholfen, in diesen schweren Epidemiezeiten des geringen Kontakts den Mut nicht zu verlieren und die positiven Seiten des Lebens mit anderen Betroffenen zusammen in lockerer Atmosphäre auch leben zu können.

Ich bin jedenfalls superfroh, dass ich dabei sein kann und zusammen mit den anderen sowohl meine Atmung zu verbessern als auch die ganzen tollen Songs zu proben und vielleicht demnächst sogar nochmal auf einem Konzert irgendwo präsentieren zu können.

Schlimm war und ist für den Chor die Corona-Pandemie: Der komplette Lockdown, zunächst eine erschrockene Pause, dann spielten Ian und ich jede Woche eine „Häusliche Chorprobe“ ein, die die ehrenamtliche Pflegerin unserer Website, Christine Grotensohn, in unendlicher Mühe auf unsere interne Seite stellte.

Wir brachten es auf ca. 100 Songs. Doch es fehlte das Gefühl von Gemeinschaft, die Einschaltzahlen sanken, die Einsamkeit vor

den Bildschirmen war zu groß, die Ohren der Nachbarn zu spitz. Und es war wieder Christine Grotensohn, die gemeinsam mit einer weiteren Sängerin, Angelika Freitag-Schliesch, allen, die es noch nicht konnten, Skype beibrachten - wir probten online.

Wir litten zwar unter der Latenz, die wirklich gemeinsames Musizieren unmöglich machte und unter der Verzerrung des Klangs durch allzu viel Mikrophone und

Verstärker, aber es entstand wieder mehr Kontakt unter den Sängern, ein eigenartiger Internet-Humor: Plötzlich saßen alle Köpfe auf grünen moosigen Treppen und es ging eine Weile, bis wir wieder zur alten Einstellung zurückfanden; irgendjemand fiel bei schwungvolleren Bewegung in alle seine Einzelteile zerlegt in seinen mühsam eingestellten Meer-Hintergrund, zu Weihnachten guckte jeder mit Zipfelmütze, Weihnachtskugel oder Kerze aus seinem Planquadrat.

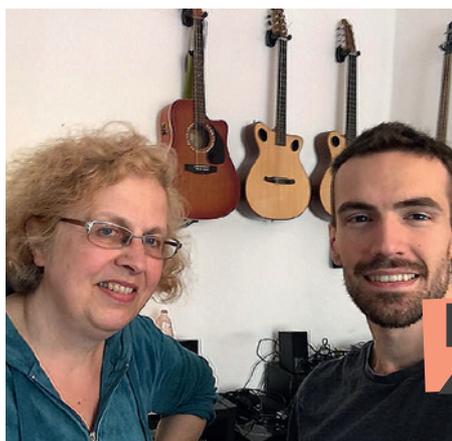
Es gab wieder mehr zu lachen und die akustische Vereinzelnung ließ sich optisch ein wenig kompensieren. Dann wurde es wieder wärmer und wir konnten im Johannesgärtchen des Uniklinikums an der frischen Luft proben. Inzwischen haben wir zum Glück die Genehmigung erhalten, wieder drinnen singen zu dürfen - mit Mundschutz.

Es ist uns gelungen, bereits 2017 in Troisdorf eine zweite Singgruppe aufzubauen, so dass wir seither jeweils an beiden Standorten wöchentlich 1,5 h proben und es - trotz Pandemie - noch immer tun.

Dank der freundlichen finanziellen Unterstützung des Fördervereins des Herzzentrums!



PD Dr. Konrad Frank
Leiter des Bereiches Pneumologie der Klinik für Kardiologie, Angiologie,
Pneumologie und Internistische Intensivmedizin,
Herzzentrum Uniklinik Köln,
Foto: © MedizinFotoKöln



Dr. Anette Einzmann, hier mit Ian Alexander Griffiths
Pneumissimo e V.; Foto: © Christine Grotensohn

Es gab wieder mehr zu lachen und die akustische Vereinzelnung ließ sich optisch ein wenig kompensieren. Dann wurde es wieder wärmer und wir konnten im Johannesgärtchen des Uniklinikums an der frischen Luft proben.



Viel Platz für ausgiebiges Warm-Up



Chorprobe im Regen - Sommer 2021



Live-Übertragung einer verregneten Pneumissimo
Chorprobe im Sommer 2021

Reha AmKaRe
Ambulante Reha für Herz | Lunge | Gefäße
www.amkare.de | Telefon: 0221 9987 9922
info@amkare.de | auch bei Facebook & Instagram

zu Hause in Köln wieder gesund werden



Foto: (v.l.n.r.) Nadine Nordmann, Dirk Wesemann, Dr. Verena Strunz, Ulla Schmitz, „Mattis“, Dr. Christoph Kirchgäßner, Bettina Howold, Professor Konrad Brockmeier, © Christian Wittke / MedizinFotoKöln

Eine neue Untersuchungsliege für die Kinderambulanz des Herzzentrums

Mattis' Augen leuchten bei der Begutachtung der neuen Untersuchungsliege, er ist sich ganz sicher: „Erdmännchen leben in Gruppen zusammen und kümmern sich umeinander! Diese Erdmännchen sehen cool aus!“

Mattis ist mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt gekommen. Seit seiner Geburt kommt der nun Siebenjährige mit seinen Eltern regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen in die kinder-kardiologische Ambulanz des Herzzentrums. Auch operiert wurde er hier schon. Deshalb sind seine Besuche jedes Mal auch von der Sorge begleitet, die Ärztinnen und Ärzte könnten etwas feststellen, was weitere Behandlungen nach sich zöge.

So wie Mattis geht es vielen der jungen Patientinnen und Patienten, die in der Kinderherz-Ambulanz vorstellig werden. Umso wichtiger ist es, dass das Umfeld, in dem die Untersuchungen stattfinden, neben allen medizinischen Notwendigkeiten eine

den Kindern zugewandte, vertrauensvolle und auch spielerische Atmosphäre schafft. Schon immer ist das Professor Konrad Brockmeier, dem Klinikchef des Kinder-Herzzentrums, ein besonderes Anliegen gewesen – eine echte Herzensangelegenheit – sozusagen! So befindet sich beispielsweise in der Ambulanz neben dem sogenannten „Schiff-Zimmer“ mit einem großen, als Untersuchungsmöbel dienendem bunten Schiff, im Wartebereich ein äußerst beliebtes hölzernes Auto zum Klettern und Fahren üben.

Seit Juni 2021 gibt es aber eine neue Attraktion in Untersuchungszimmer 2 der Kinderherz-Ambulanz: die Erdmännchen-Liege! Finanziell möglich gemacht wurde die Liege durch eine großzügige Spende an den Förderverein mit der Bitte, dieses Geld für

herzkranken Kinder zu verwenden. Dafür bedanken wir uns herzlich!

Die großartige Idee, mit der Spende die Erdmännchenliege als etwas bleibend Schönes und dennoch jeden Tag Nützliches anzuschaffen, stammt von Schwester Ulla Schmitz, langjährige Mitarbeiterin des Kinderkardiologie-Teams.

Für die Umsetzung des Projektes konnten wir den Tischlermeister Dirk Wiesemann und die Künstlerin Nadine Nordmann gewinnen: Dirk Wiesemann und sein Team (www.d-wiesemann.de) haben sich auf Planung und Umsetzung individueller Inneneinrichtungen spezialisiert. Einer seiner Schwerpunkte ist die Herstellung von Kindermöbeln (Wickeltische, Spielebenen, Kletterwände) für Kitas.

Wiesemann schwärmte: „Seit Jahren bauen wir mit Begeisterung immer wieder Möbel für Kinder, ich freue mich sehr, nun auch in diesem speziellen Bereich unsere Expertise und unser Wissen einfließen lassen zu können.“

Genauso begeistert waren wir über die Zusage der im Bergischen Land lebenden Künstlerin Nadine Nordmann, die kreative und malerische Gestaltung der die Liege bewohnenden Erdmännchen zu übernehmen. Nadine Nordmann kennt sich mit Tieren bestens aus: Ihre realitätsnahen, äußerst detailreichen, fast fotografisch und dennoch fantasievoll-verschmitzt anmutenden Tierdarstellungen sind unter anderem im gerade wieder eröffneten Südamerikahauses des Kölner Zoos zu bewundern.

Für die Planung der Liege besuchte uns Herr Wiesemann mehrfach im Herzzentrum. Wichtig war zum einen eine Vorstellung vom Raum und den weiteren notwendigen Gerätschaften zu erhalten, zum anderen die konkrete Einbeziehung derjenigen, die jeden Tag mit der Liege arbeiten. Daneben stellten sich diverse praktische Fragen: Welches Material ist schadstofffrei, robust und ab-

waschbar. Wie hoch, wie lang, wie beweglich soll die Liege sein, auf der täglich Säuglinge, Kinder und Jugendliche untersucht werden. Besonders freuen wir uns über die kleine Holzterrasse am Fußende des Möbels, über die die kleineren Kinder die Liege selbst erklimmen können.

Auch der blaue Wüstenschmetterling, der sich frech auf die Nase eines der Erdmännchen am Kopfende der Liege gesetzt hat, hat für uns nicht nur ästhetischen Wert. Vielmehr nutzen wir ihn als Blickfang und fordern die Kinder auf, nach ihm zu suchen. So drehen die Patientinnen und Patienten spielerisch ihren Kopf so zur Seite, dass die untersuchenden Ärzte mit der Ultraschallsonde die Hauptschlagader darstellen können.

Auch Mattis macht sich auf die Suche nach dem blauen Schmetterling. Die eigentliche Untersuchung ist dann auch schnell abgeschlossen: Die Ärztin sagt, es sei alles in Ordnung, er brauche erst in einem Jahr wiederzukommen. Fast ist der Junge ein bisschen traurig deswegen.

Das gesamte Team der Kinderkardiologie um Professor Brockmeier möchte sich auf diesem Wege erneut ganz herzlich für die Spende bedanken!



Dr. Verena Strunz
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin,
Kinderkardiologin

Herzzentrum Uniklinik Köln
Foto: © Michael Wodak/MedizinFotoKöln

„Erdmännchen
leben in Gruppen
zusammen und kümmern
sich umeinander!
Diese Erdmännchen
sehen cool aus!“

Mattis



Foto: Künstlerin Nadine Nordmann und Tischlermeister Dirk Wiesemann mit der von ihnen liebevoll gestalteten „Erdmännchenliege“ im Untersuchungszimmer 2 der Kinderambulanz, © Christian Wittke / MedizinFotoKöln

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.

IBAN

DE 89 37 05 01 98 00 03 83 82 97 4

BIC (SWIFT-Code) des Kreditinstituts des Begünstigten

COLSDE33

Herzlichen Dank für Ihre Spende!

Betrag: Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

Z 1 1

ggf. Stichwort

H f K

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

Bankleitzahl des Kontoinhabers

Konto-Nr. des Kontoinhabers

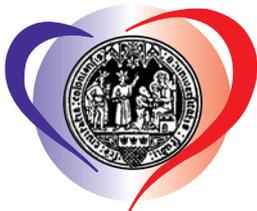
0 6

SPENDE

Datum, Unterschrift

Begünstigter Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.	
IBAN DE 89 37 05 01 98 00 03 83 82 97 4	
BIC COLSDE33	
EUR	Betrag
Spende Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V. ist gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG durch Bescheinigung des Finanzamtes Köln-West, Steuer-Nr. 223/5921/0946, vom 06.01.2021 von der Körperschaftsteuer befreit. Der Verein verfolgt wissenschaftliche Forschung sowie die öffentliche Gesundheitspflege. Bis 200,00 € gilt die Quittung als Zuwendungsbestätigung. Für Spenden über 200,00 € übersenden wir unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung.	
Auftraggeber, Einzahler: Name	
IBAN des Auftraggebers	

Quittung bei Bareinzahlung



Ein Herz – ein Dach. Wir helfen Ihnen – Sie helfen uns.

Durch eine Spende

Vergessen Sie nicht, auf dem Überweisungsträger Ihre Anschrift einzutragen. Denn wir möchten uns bei Ihnen bedanken. Bei Spenden bis 200,00 Euro gilt die Zuwendungsbestätigung anhängend am Überweisungsauftrag.

Durch eine Mitgliedschaft im Förderverein des Herzzentrums Köln e. V.

Ihre Vorteile

- Automatischer und regelmäßiger Erhalt des Magazins bzw. Newsletters „Herz für Kölner“;
- Kostenlose Veranstaltungen zu Herz und Gesundheit mit Ernährungsberatung und Sporteinheiten;
- Zugang zu Benefizveranstaltungen, wie Konzerten, Divertissementen etc.;
- Praktische Hilfen, wie z. B. Vermittlung in eine ambulante Herzsportgruppe, Selbsthilfegruppe;

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft und/oder Zuwendungserklärung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.

Name/n:

Vorname/n:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geb. Datum/Daten:

Ich/Wir zahle/n einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von (bitte ankreuzen). Der Beitrag ist steuerlich absetzbar. (Mindestbeitrag: 30,- € p.P., Ehepartner/Doppelmitgliedschaft: 60,- €)

30,- € 60,- € 80,- € 100,- € eigener Beitrag _____ €

Ich bin/Wir sind als Mitglied an den Angeboten der ambulanten Herzgruppen interessiert.

Wir sind ein Verein und zahlen jährlich 75,- €

Wir möchten eine Premium-Firmenmitgliedschaft und zahlen jährlich 260,- €

Datum:

Unterschrift:

Ich/Wir möchte/n gerne spenden.

Den Betrag von _____ € überweise/n ich/wir auf das Konto des Fördervereins bei der Sparkasse KölnBonn IBAN DE89 3705 0198 0038 3829 74, BIC COLSDE33 (Konto 38382974, BLZ 370 501 98)

und bitte/n um eine Zuwendungsbestätigung

Vollmacht zum Bankeinzug der Mitgliedsbeiträge und/oder Spenden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE491030000099967, Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Herzzentrum Köln e.V., den Mitgliedsbeitrag jährlich am 1. Montag im März zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Herzzentrum Köln e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein Herzzentrum Köln e.V. widerruflich, einmalig/monatlich/vierteljährlich/halbjährlich/jährlich (nicht zutreffendes hier bitte streichen) eine Spende in Höhe von _____ € mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN:

BIC:

bei (Bank/Sparkasse):

Datum:

Unterschrift:

Die Mitgliedsdaten werden zur Nutzung vereinspezifischer Zwecke gespeichert.

Zuwendungsbestätigung für Spenden bis 200,00 €
- zur Vorlage beim Finanzamt

Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitäts-
klinikums Köln e.V. ist gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG durch Bescheinigung
des Finanzamtes Köln-West, Steuer-Nr. 223/5921/0946, vom 06.01.2021
von der Körperschaftsteuer befreit.

Der Verein verfolgt Wissenschaft und Forschung sowie öffentliche
Gesundheitspflege. Bis 200,00 € gilt die Quittung/der Kontoauszug als
Zuwendungsbestätigung. Für Spenden über 200,00 € übersenden wir
bei vorliegender Adresse unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung.

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums
des Universitätsklinikums Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn · Hahnenstraße 57 50667 Köln

Wegen Kontodaten bitte im geschlossenen Umschlag versenden.

Antwort

**Verein der Freunde
und Förderer des Herzzentrums**
des Universitätsklinikums Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn
Mandats- und Vereinsbetreuung (121/1)
Hahnenstraße 57

50667 Köln



AKTUELLES

Projekt defiköln

Das Projekt defiköln wurde im Jahre 2008 vom Förderverein des Herzzentrums der Uniklinik Köln ins Leben gerufen. Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e. V., 1997 gegründet, unterstützt seit vielen Jahren das Herzzentrum, aber auch gesundheitsfördernde Projekte für die Kölner Bürgerinnen und Bürger mit Hilfe von Spenden und Stiftungen.

Im Rahmen dieser Aktivitäten sollte das defiköln Projekt dazu dienen, in der Stadt Köln öffentliche Defibrillatoren zur Verfügung zu stellen, um durch schnelle Hilfe die Prognose von Patienten mit plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand durch Einbeziehung auch von Laien helfen nachhaltig zu verbessern.

Um die hierfür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, organisierte defiköln

- die flächendeckende Bereitstellung von Defibrillatoren an leicht identifizierbaren Standorten,
- ein strukturiertes Schulungsprogramm mit dem Angebot niedrigschwelliger defiköln-Kurse speziell für Laien,
- eine intensive Öffentlichkeitsarbeit zum Problembereich des „Plötzlichen Herztodes“.

In Kooperation mit der Sparkasse KölnBonn wurden vom Förderverein insgesamt 87 Geräte in den videoüberwachten Foyers der Kölner Filialen installiert, weitere Geräte fanden sich u.a. am Hauptbahnhof und am Südturm des Kölner Doms.

Der Förderverein finanzierte darüber hinaus die Personalkosten für die wissenschaftliche Begleitung des Projektes, Personalkosten für die Wartung, Materialkosten für die Instandhaltung und regelmäßige Überprüfung der Geräte sowie ein Fahrzeug, um die Standorte leicht und immer zu erreichen. Hinzu kamen Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit in Betrieben, bei (Sport-) Vereinen, auf Stadtfesten, bei Gesundheitstagen, bei Herzsportgruppen, ein Schulprojekt (Defi macht Schule), Internetauftritt und eine Datenbank.

Dank an Sie als Unterstützer und Förderer

Die Laufzeit des Projektes ist nun beendet, die veralteten Geräte abgebaut und es ist Zeit, Danke zu sagen an Sie als Förderer und an die Sparkasse KölnBonn für die große Unterstützung.

Ein besonderer Dank gilt auch den Beteiligten des Herzzentrums Köln für die organisatorische und wissenschaftliche Begleitung, Professor Dr. Hans Wilhelm Höpp als Initiator, Sebastian Wanke, dem langjährigen operativen Leiter des Projektes, dem KKK (Kardiologisches Kompetenznetz Köln) und dem KISS (Kölner interprofessionelles Skillslab und Simulationszentrum) der Uniklinik Köln. Ein besonderer Dank gilt auch Winfried Helmes (verstorben am 3. Februar 2017), der sich in besonderem Maße für das Projekt stark gemacht hat.



Stellten den neuen „automatisierten externen Defibrillator“ an der Rheinuferpromenade vor: (v.l.) Oberbürgermeister Thomas Geisel, Dr. David Clausen, Philips, Stephan Schneider, Digitale Stadt, und Gesundheitsdezernent Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke, © Stadt Düsseldorf

Insgesamt hat das defiköln Projekt einen entscheidenden Beitrag dafür geleistet, die Notwendigkeit solcher lebensrettenden Maßnahmen ins Bewusstsein der Kölner Bürger zu bringen.

Da innerhalb von Gebäuden der Zugriff auf Defibrillatoren nicht immer gewährleistet ist, gibt es Bestrebungen, das Projekt und die Verantwortlichkeiten in die Hände der Stadt Köln zu übergeben. Denkbar ist die Verlagerung an hochfrequentierte Standorte und Brennpunkte der Stadt. **„Zeit ist Herzmuskel“**, daher muss nun das Ziel sein, die Wege noch weiter zu verkürzen, indem an zentralen, öffentlichen Plätzen der Stadt Köln z.B. Defibrillator-Säulen mit uneingeschränktem Zugang (24/7) installiert werden.

Denn aktuell fehlen Geräte an wichtigen öffentlichen Plätzen und ein vollständiger Überblick über alle Geräte der Stadt, einschließlich der Standorte in Betrieben, Schulen, Sportvereinen etc. sowie darüber, ob eine Zugänglichkeit zu bestimmten Zeiten (nicht) besteht. Darüber hinaus würde, nach Einschätzung von Professor Dr. Dr. Alex Lechleuthner, dem ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes der Feuerwehr Köln und Leiter des Instituts für Rettungsingenieurwesen und Gefahrenabwehr der TH Köln, ein Netz von geschulten freiwilligen Ersthelfern, die beim Anruf der Leitstelle über eine App ebenfalls informiert werden und den nächsten Defi-Standort kennen, die Effizienz ebenfalls erhöhen.

Wie sieht es bundesweit aus?

In den letzten Jahren haben immer mehr Laien bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand reanimiert (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Stand 13. August 2019). Dennoch greifen immer noch zu wenige Menschen im Notfall ein. Im Jahr 2017 wurde nur bei gut 42% aller Herz-Kreislauf-Stillstände eine Reanimation durch Laien begonnen. In Deutschland konnte sich die sogenannte Laienreanimationsquote von 18% im Jahr 2011 auf mehr als 39% im Jahr 2018 steigern. In anderen Ländern, z. B. den Niederlanden, werden schon Quoten von ca. 70% erreicht.

Aktuelle Situation

Die Vereinigung der erfolgreichsten Projekte anderer Großstädte könnten auch wegweisend für die Stadt Köln sein.

Die Stadt Düsseldorf beispielsweise hat an 20 Standorten Defibrillator-Säulen mit Zugang 24/7 für die Sicherheit Ihrer Bürger geplant, bzw. bereits erfolgreich realisiert.

Weiterführung des Projektes

Folgende Aufgaben werden weiter durch defiköln übernommen:

- Wissenschaftliche Beratung durch das Herzzentrum Köln;
- Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung von Trainingsmaßnahmen der Laien-Reanimation;
- Fortsetzung des Schulprojektes „Defi macht Schule“ nach den Einschränkungen durch die Corona-Pandemie; damit wird

der Ansatz verfolgt, Schüler der 7. Klassen aufwärts jährlich in Reanimation zu schulen, um diese auf mögliche Laien-Defibrillation vorzubereiten;

- Hilfe bei der Anschaffung von Laien-Defibrillatoren z. B. für (Reha-)Sportvereine, Herzgruppen, Firmen etc. durch Zusammenarbeit mit verlässlichen Anbietern;
- Hilfe bei der Sammlung von freiwilligen, kompetenten Ersthelfern, die im Notfall tätig werden könnten über eine App oder Zusammenarbeit mit den Leitstellen der Feuerwehr im Rahmen der Notfallversorgung.

Kontakt:

Geschäftsstelle defiköln
Fon: (0 22 1) 37 64 66 50
E-Mail: info@defikoeln.de
www.defikoeln.de





Aus den Herzsportgruppen

Dank an Paul Josef Hücker

Paul Josef Hücker wurde 1938 geboren und ist seit 47 Jahren (!) im Herzsport tätig. Er ist ältester Übungsleiter von Köln, liebt seinen Sport und er lebt ihn, mit all seinen Facetten. Zwischen den Interviewfragen schwingt er sich mit 83 Jahren mal eben in einem selbstgebauten Instrumentarium im Büro in den Yoga-Kopfstand. Wegen Rückenbeschwerden und einer Erkrankung der Augen kann er seine Gruppen nicht mehr leiten, ist aber noch durch regelmäßige Telefonate und feste Stammtischtermine mit den Teilnehmern verbunden.

Atmung und Bewegung, Bewusstheit und Empathie zeichnen Hücker und sein Training aus. Er ist Kölner durch und durch, ein Teil des Kölner Doms steht im Garten, geziert von einem Buddha. Familienfotos zeigen seinen Sohn mit den Enkeln in Israel. Im Flur hängt ein Bild mit Blick auf den Mount Everest, in über 6000 Meter Höhe steht Paul Josefs Rucksack, das Foto hat er selbst gemacht. In einem Nebensatz berichtet er von seiner Besteigung des Kilimandscharos, von Besuchen in Japan und Tibet sowie Kenia, weltöffener geht es nicht ...

Unser Interview starte ich mit der Frage, wann Paul Josef Hücker mit seiner Übungsleitertätigkeit begann:

„1974 war ich bei der Entwicklung des „Kölner Modells“ beteiligt, das unsere Herzgruppenlandschaft in Köln immer noch

sehr prägt. Auf dem Freiplatz der Sporthochschule Köln wurde ein Programm für Herzpatienten erprobt: Sport statt Bettruhe. Wissenschaftlich begleitet wurden die ersten Einheiten von Professor Dr. Wildor Hollman und Professor Dr. Richard Rost: ein Training draußen an der frischen Luft für Herzpatienten mit Gymnastik, Geh- und Lauftraining, Entspannungseinheiten und Volleyball.

Ich habe zunächst Gymnastik in einer Schule in Köln unterrichtet, dort Yoga-Stunden von einem Kollegen übernommen und später auch Skilanglauf speziell für Herzgruppen entwickelt. Es war nicht nur eine Rehabilitationssportgruppe, man traf und trifft sich immer noch zum Sport und zum Stammtisch, verreiste miteinander. Jedes Jahr Karneval von Gründonnerstag bis Aschermittwoch ging es ins Leistungszentrum Herzogenhorn zum Skilanglauf. Das beste Zimmer ist immer noch für Christa (Anmerkung der Redaktion: Hückers Lebenspartnerin) und mich reserviert, wenn wir dort übernachten.“

Paul Josef, wie hast Du Hauptberufliches, Familie und Übungsstunden unter einen Hut gebracht?

„Als Schiffsbauingenieur bei der Bundesmarine brachte mich ein Loch im Kesselrohr dazu, besondere Schweißtechniken zu erlernen, auf der Hannover-Messe vorzustellen und mich mit Schweißsystemen selbstständig zu machen. Ich habe zwei Kinder, die mich weit in die Welt geführt haben.

Zweimal haben wir meinen Sohn auf Long Island besucht, sind mit einem gemieteten Bulli von Canada nach Alaska hoch, das war so schön. Dann hat mein Sohn eine Israelin geheiratet und wir haben die Familie dort besucht. Ich habe erst jeden Montag und Donnerstag meine Herzgruppe trainiert, dann nur noch donnerstags, daneben Hatha-Yoga, welches ich auf meinen Reisen und in vielen Lehrgängen gelernt und gelebt habe. Irgendwie ging das alles Hand in Hand.

Was war das Besondere an Deiner Herzgruppe, die erst dem Sport- und Bäderamt, dann dem SV Weiden 1914/75 e.V. und jetzt den Herzgruppen der DSHS Köln zugeordnet wurde?

Es war einfach eine großartige Truppe! Selbst Prominenz zählte zu meinen Teilnehmern: Jupp Müller, der frühere Stadt-Anzeiger Sportchef zählte dazu, Bernd Billecke, Dombauarchitekt und Dichter und Denker Lothar Bornschein, der auch Fördervereinsmitglied, ist und viele andere interessante Menschen, darunter viele Ingenieure. Ärztlich unterstützt wird die Gruppe immer noch von Professor Hermann Heck und Regine Jacob, denen wir sehr zu Dank für die jahrzehntelange Betreuung verpflichtet sind.

Aber wir haben auch den anderen, außergewöhnlichen Ärzten wie Professor Richard Rost zu danken, die über die lange Zeit zuverlässige Begleiter und Teil der Gruppe waren.“



Paul Josef (rechts vorne) mit seiner Gruppe, Shigeru Makita und Familie aus Japan (links) und Jupp Müller (ganz rechts); Fotos: privat

Was waren Deine Lieblingsübungen?

„Ich habe immer besonderes Augenmerk auf die Atmung und die Körperwahrnehmung gelegt. Viele Yogaübungen wie z. B. der „Atemöffner“ und der „Herzöffner“ sind hier ausgesprochen geeignet. Und natürlich Volleyball! Und die Skilanglaufwochen waren einmalig.“

Was möchtest Du unseren Lesern abschließend mitteilen?

„Es war immer schön und erfüllend, meine Gruppe zu betreuen. Da war immer starke Verbundenheit und Empathie auf beiden Seiten. Ich bin dankbar, ein so erfülltes Leben zu haben.“

Vielen Dank lieber Paul Josef für diese Einblicke. Vor dieser Leistung können wir nur den Hut ziehen und bloß ahnen, wieviel Herz, Zeit und Energie Du in Deiner Übungsleitertätigkeit gelegt hast.

Wir zollen Dir Respekt für die einmalig persönliche, einfühlsame Betreuung Deiner Teilnehmer und die Unvergleichlichkeit Deiner Trainingsstunden.

Der Förderverein Herzzentrum Köln e.V. möchte sich im Namen der vielen Beteiligten, die Deinen Weg gekreuzt haben, bedanken und wünschen Dir weiterhin alles Gute!

Gaby Rodenkirchen
Diplom-Sportwissenschaftlerin



*Es ist uns richtig anzusehen
wie gut es „Herzsportlern“ kann gehen
Dies danken wir – und nicht zuletzt –
den Ärzten, die sich eingesetzt*





Das Abschiedszimmer im Herzzentrum der Uniklinik Köln; Foto: © Dorothea Hensen / MedizinFotoKöln

Stiftung Kölner Herzzentrum

Mit Hilfe der Harry Blum-Stiftung soll die Basis einer langfristigen Förderung von Forschungsaufgaben und medizinischen Maßnahmen zur Früherkennung von Herz-Kreislauferkrankungen sowie ihrer Risikofaktoren in unserer Stadt gelegt werden.



Am 17. März 2000 verstarb Harry Blum im Alter von erst 55 Jahren, nach nur sechs Monaten im Amt als Oberbürgermeister der

Stadt Köln – urplötzlich und unerwartet – an Herzversagen. Dies war ein Schock, nicht nur für die engsten Angehörigen und politischen Weggefährten des beliebten Politikers, sondern auch für weite Teile der Stadtgesellschaft.

Noch heute, mehr als 21 Jahre später, bleibt Harry Blum in Köln unvergessen. Dies liegt sicherlich an seiner Persönlichkeit, jedoch auch an seiner Witwe Carola Blum, die sein Andenken nicht zuletzt mit der Gründung der Harry Blum-Stiftung in Ehren hält. „Herz für Kölner“ sprach mit ihr über diese Stiftung.

Liebe Frau Blum, was bewegte Sie zu Ihrem Entschluss, die Harry Blum-Stiftung zu gründen?

Harry Blum ist am 17. März 2000 verstorben. Anlässlich seiner Beerdigung bat ich damals anstelle von Blumen und Kränzen um Spenden an den Förderverein des Herzzentrums der Uniklinik Köln e.V. Dabei kam so viel Geld zusammen, dass die Idee reifte, einen Harry Blum-Fonds einzurichten, den wir im Mai 2000 als eigenständigen Bestandteil des Fördervereins begründet haben. Im Jahr 2011 wandelten wir diesen Fonds dann in eine Stiftung unter dem Dach der Stiftung Kölner Herzzentrum um.

War es Ihrem Mann bekannt, dass bei ihm eine Herzerkrankung vorlag?

Nein, mein Mann war völlig nichtsahnend. Er hat immer Sport getrieben, sich mit Radfahren, Tennis sowie Wandern körperlich fit gehalten und sich auch insgesamt trotz

aller beruflichen Anforderungen um einen gesunden Lebensstil bemüht.

Vielleicht kam er daher nicht auf die Idee, seine Symptome mit einer Herzerkrankung in Verbindung zu bringen. Aus diesem Grund haben sich die Harry Blum-Stiftung und zuvor der Harry Blum-Fonds der Früherkennung und Prävention, also der Vorbeugung, dieser Erkrankungsformen und ihrer Risikofaktoren verschrieben.

Im Laufe der Jahre konnte Dank Ihrer Initiative bereits Vieles bewirkt werden.

Ja richtig. Seit vielen Jahren unterstützt die Stiftung den Förderverein Herzzentrum Köln e.V. dabei, die Kölner Bürgerinnen und Bürger im Rahmen von Aktionsveranstaltungen – wie bisher beispielsweise „Zeit für Ihr Herz“ oder „HERZTopfit? Mach mit!“ – umfassend über Erkrankungen rund um Herz und Gefäße zu informieren. Angeboten werden dabei Untersuchungen von Risiko-

faktoren, individuelle Beratungen und praktische Anleitungen zu Bewegung und Ernährung sowie der Austausch mit namhaften Gesundheitsexperten der Kölner Region zu aktuellen medizinischen Themen. Außerdem haben wir im Herzzentrum der Uniklinik Köln viel für die Belange der Angehörigen erreicht, um ihnen die Aufenthaltszeit in der Nähe ihrer Betroffenen angenehmer zu gestalten. So konnten wir beispielsweise in der Kinderkardiologie ein Elternzimmer mit Möbeln ausstatten. Und auf der Intensivstation haben wir zwei Besucherzimmer sowie ein würdiges Abschiedszimmer eingerichtet. Denn trotz aller ärztlichen Kunst passiert es, dass ein Patient nicht gerettet werden kann. Hier war es mir aufgrund meiner eigenen persönlichen Erfahrungen ein besonderes Anliegen, einen separaten Raum zu schaffen, in dem man ein paar Stunden ungestört von dem Verstorbenen Abschied nehmen darf, ohne den medizinischen Betrieb zu stören.

Was würde Harry Blum zu der Stiftung unter seinem Namen sagen?

Ich stelle mir vor, dass er sagen würde: „Absolut sinnvoll und in meinem Sinne!“ Aber er hatte viel Humor. Und ich glaube, er würde hinzufügen: „Lieber hätte ich die Stiftung selbst gegründet und wäre noch am Leben.“

Liebe Frau Blum, im Gedenken an Ihren verstorbenen Mann gab es in den vergangenen Jahren auch wunderbare Konzerte, die Sie persönlich zum Anlass für Aufklärungsarbeit im Hinblick auf Herz-Kreislauferkrankungen nahmen. In den momentanen Zeiten mit dem Coronavirus sind solche Aktivitäten kaum planbar. Was möchten Sie daher unseren Lesern gerne über diese Ausgabe mitteilen?

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zählen nach wie vor zu den häufigsten Krankheiten und sind in Deutschland die Todesursache Nr. 1. Daher sind rechtzeitige Vorbeugung, Erkennung und Behandlung entscheidend. Eine gesunde, aktive Lebensweise wirkt sich nicht nur positiv auf Ihre Herzgesundheit aus, sondern ist gerade in der aktuellen Zeit mit COVID-19 wichtig für Ihr Immunsystem. Wenn Sie jedoch das Gefühl haben, dass mit Ihrem Herzen etwas nicht stimmt, dann suchen Sie sofort eine Klinik mit kardiologischer Intensivabteilung auf. Selbst wenn dort die Ärzte Entwarnung geben, ist dies keine Blamage. Ich denke, lieber einmal zu viel untersucht als einmal zu wenig.

Was in unserer Stadt Köln prima organisiert ist: Wer hier heute unter 112 einen Notarzt

ruft, der kann sicher sein, dass er genau dorthin gebracht wird, wo er optimal versorgt werden kann. Dank der im Jahr 2005 - mit Unterstützung des Fördervereins - gegründeten Initiative „Kölner Infarkt Modell“, kurz KIM, des Rettungsdienstes der Stadt Köln sowie aller 16 Kölner Kliniken wird eine Person bei entsprechenden Symptomen direkt in eine der fünf Interventionskliniken mit spezialisierter kardiologischer Notfall-Ambulanz gebracht, die rund um die Uhr besetzt ist.

Im Sinne der Harry Blum-Stiftung ist es mir natürlich auch wichtig, zu sagen, dass wir, um unsere Arbeit auch in Zeiten der Corona-Pandemie fortzuführen, weiterhin Zustiftungen benötigen. Jeder Betrag ist willkommen!

Liebe Frau Blum, wir danken Ihnen für dieses Gespräch sowie im Namen des gesamten Fördervereins und der Stiftung Kölner Herzzentrum für Ihr außergewöhnliches Engagement.

Harry Blum-Stiftung in der Stiftung Kölner Herzzentrum

Mit Hilfe der Harry Blum-Stiftung soll langfristig die Basis dafür gelegt werden, das Herzzentrum des Universitätsklinikums Köln als Zentrum für die kardiologische Forschung auszubauen und für die moderne Medizin richtungweisende Projekte in unserer Stadt anzusiedeln. Insbesondere die Unterstützungsmaßnahmen zur Früherkennung von Herz-Kreislauferkrankungen und ihrer Risikofaktoren sollen langfristig gefördert werden.

Stiftungskonto:

Harry Blum-Stiftung
Sparkasse KölnBonn,
IBAN DE95 3705 0198 1930 2171 28
BIC COLSDE33

Bitte unter Verwendungszweck unbedingt „Zustiftung“ angeben.

Kontakt Stiftungsvorstand:

Christian Steinkrüger
Mitglied des Vorstands Förderverein
und Stiftung Kölner Herzzentrum
Telefon +49 221 80000-550
E-Mail cs@steinkrueger-stingl.com

