



Herz **FÜR KÖLNER**

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



GESCHLECHTER **UNGLEICHHEIT**
IN DER HERZINFARKTVERSORGUNG

NICHTMEDIKAMENTÖSE THERAPIE
BEI LUNGEN- UND
ATEMWEGERKRANKUNGEN

PROFESSOR DR. MARKUS KHALIL
IST SEIT DEM 1. SEPTEMBER 2023 DER NEUE
ÄRZTLICHE LEITER DER KINDERKARDIOLOGIE

IHRE SPENDEN KOMMEN GUT AN:
EIN INTEGRIERTES KOPFLICHT-KAMERA-
SYSTEM FÜR DIE KINDERKARDIOLOGIE



Inhalt

Nr. 88 / 27. Jahrgang (Mai 2024)

Wir sagen Danke!	S. 3
Editorial	S. 4
Termine	S. 4
Geschlechterungleichheit in der Herzinfarktversorgung	S. 5
Nichtmedikamentöse Therapie bei Lungen- und Atemwegserkrankungen	S. 7
Professor Dr. Markus Khalil ist seit dem 1. September 2023 der neue ärztliche Leiter der Kinderkardiologie	S. 10
Ihre Spenden kommen gut an: Ein integriertes Kopflicht-Kamerasystem für die Kinderkardiologie	S. 12
Beitrittserklärung / Spendenvordruck	S. 13
Fulminantes „Zillche en Jefahr“ sichert Fortführung des EMAH-Projektes	S. 15
Stiftung Kölner Herzzentrum ...für das, was Ihnen am Herzen liegt	S. 18
Förderverein Herzzentrum Köln e.V. Fortschritt fördern – Heilungschancen verbessern!	S. 19

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. So bedanken

wir uns bei **Stefan Klein, Thomas Luzar und Andreas Scheuermann** für ihre Spendenaufrufe anlässlich ihrer Geburtstage.

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:

Peter Brandenburg	Karl Otto Güth	Udo Kleppe	Martin Odenthal
Reinhard Pickl	Hubert Terhag	Dr. Josef Wolf	



Impressum

Herausgeber:

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn (121/1)
Adolf-Grimme-Allee 1, 50829 Köln
IBAN DE89 3705 0198 0038 3829 74
BIC COLSDE33

Redaktion:

Dr. Philipp von Stein
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 (021 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 (028 42) 9 27 38-0
E-Mail info@setpoint-medien.de
Internet www.setpoint-medien.de

Titel:

© Adobe Stock



Liebe Leserinnen, liebe Leser*

Anfang März wurde die Gründung des Center of Cardiovascular Medicine (CCM), der gemeinsamen Kooperation der Herzzentren der Unikliniken Aachen, Bonn, Köln und Düsseldorf, bekannt gegeben. Ziel ist es, eine der größten medizinischen Herausforderungen, nämlich die Senkung der Sterblichkeit von Herz-Kreislaufkrankungen, anzugehen und damit neue Maßstäbe in der herzmedizinischen Forschung zu setzen. „Letztlich soll die Bündelung unserer Forschungskapazitäten dazu führen, dass wir Herzerkrankungen, wie zum Beispiel den Herzinfarkt, besser behandeln und unseren Patienten eine verlängerte Lebenserwartung und eine höhere Lebensqualität verschaffen können“, erklärte Professor Stephan Baldus bei der Bekanntgabe.

Diese Zielsetzungen gelten im Herzzentrum der Uniklinik Köln selbstverständlich für alle dort behandelten Menschen, unabhängig von Erkrankungsform sowie Alter und Geschlecht.

Der Herzinfarkt ist schon lange keine reine „Männersache“ mehr. Mit steigendem Alter besteht auch bei Frauen ein erhöhtes Risiko einer Herz-Kreislaufkrankung. So

befassen sich Ärzte des Herzzentrums damit, ein Bewusstsein für die Geschlechterungleichheit in der Herzinfarktbehandlung zu schaffen und beleuchten, dass Frauen oft verzögert oder gar nicht die notwendige medizinische Versorgung erhalten.

Dank einer guten und langjährigen Zusammenarbeit des Herzzentrums mit den niedergelassenen Fachärzten im Raum Köln erhalten wir redaktionelle Unterstützung zu besonderen Themen. Lesen Sie aktuell aus dem MVZ Franzen-Institut, welche nichtmedikamentösen Maßnahmen Sie als Betroffener bei Lungen- und Atemwegserkrankungen, durchaus aber auch als Nicht-Betroffener, ergreifen können.

Und nicht zuletzt wird Ihnen in dieser Ausgabe Kinderkardiologe Professor Markus Khalil vorgestellt, welcher im vergangenen Herbst die Leitung der Kinderkardiologie am Herzzentrum übernommen hat und die enge Kooperation mit Professor Gerardus Bennink aus der Kinderherzchirurgie fortsetzt.

Die Mitarbeitenden im Herzzentrum der Uniklinik Köln schätzen sich in ihrem alltäglichen Arbeitsablauf sehr glücklich über die großherzige Unterstützung durch unsere Freunde und Förderer. Viele Aspek-

te im Rahmen der Patientenversorgung sowie medizinischen Forschung, seien es beispielsweise medizintechnische Geräte, Mobiliar, Materialien zur Durchführung von Therapiemaßnahmen oder auch Personalkosten, lassen sich erst damit realisieren. Auch in der aktuellen Ausgabe berichten wir Ihnen in der Rubrik „Ihre Spenden kommen gut an“, wie unermesslich wertvoll Ihr Engagement dazu beiträgt, das soziale Gefüge zu stärken, Menschen zu unterstützen und positive Veränderungen zu bewirken.

Sollten Ihrerseits noch Fragen bestehen, wie Sie die Arbeit des Fördervereins unterstützen können, stehen wir Ihnen stets gerne über unsere Geschäftsstelle (telefonisch unter (02 21) 37 64 66 50) für Rückfragen zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen nun viel Vergnügen beim Lesen dieser aktuellen „Herz für Kölner“ sowie mit den nun wärmeren, helleren Tagen eine wunderbare aktive Frühlingzeit und einen angenehmen Sommer,
Ihr Redaktionsteam

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

Termine bitte vormerken!

Mittwoch, 9. Oktober 2024
18.00 Uhr

Bitte merken Sie sich den 9. Oktober als Termin für die **Mitgliederversammlung der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.**
um 18.00 Uhr im CLUB ASTORIA GmbH & Co. KG Guts-Muths-Weg 3, 50933 Köln, vor. Mitglieder erhalten eine persönliche Einladung. Für nähere Informationen kontaktieren Sie bitte unsere Geschäftsstelle unter (02 21) 37 64 66 50.

Mittwoch, 5. Februar 2025
19.00 Uhr

Divertissementchen 2025 „De kölsche Fledermaus“
Staatenhaus, Rheinparkweg 1, 50679 Köln
Exklusive Vorstellung für die Freunde, Förderer und Mitglieder des „Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.“
Für nähere Informationen zur Kartenbestellung kontaktieren Sie bitte Frau Kretschmann-Kandel per Mail kretschmann@kandelnet.de.



Foto © MedizinFotoKöln, Christian Wilke

Geschlechterungleichheit in der Herzinfarktversorgung

Im direkten Vergleich der Geschlechter zeigten sich deutliche Unterschiede

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen weltweit – aber auch in Deutschland die häufigste Todesursache dar. Der Herzinfarkt ist hierunter eine der führenden Erkrankungen und beruht auf einer Durchblutungsstörung des Herzmuskels. Mit jeder Minute einer anhaltenden Durchblutungsstörung geht Herzmuskelgewebe unwiederbringlich verloren, eine zielsichere Diagnostik und rasche Therapie sind daher nötig. Das typische Symptom des Herzinfarktes ist der akut einsetzende Brustschmerz im Bereich des Brustbeines – alternative Symptome sind aber ebenso möglich und erfordern eine präzise Anamnese. Folgen eines Herzinfarktes können Herzrhythmusstörungen, eine Herzschwäche, Herzklappenerkrankungen oder der Tod sein.

In der Herzinfarktversorgung werden im Behandlungsalltag zumeist zwei Formen des Herzinfarktes voneinander abgegrenzt:

- Herzinfarkt mit einer Durchblutungsstörung der gesamten Herzmuskelwand: dieser wird ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI)

genannt und kann sicher mittels Elektrokardiogramms (EKG) diagnostiziert werden,

- Herzinfarkt mit einer Durchblutungsstörung der anteiligen Herzmuskelwand: dieser wird nicht-ST-Streckenhebungsinfarkt (NSTEMI) genannt. Die Diagnostik begründet sich auf Blutuntersuchungen (Troponin-Test), klinische Merkmale und EKG.

Während die Prinzipien von Diagnostik und Therapie des Herzinfarktes etabliert sind, ergeben sich doch fortwährend Forschungsfragen und es besteht die Notwendigkeit bewährte Verfahren und Abläufe auf den Prüfstand zu stellen. Es ist bekannt, dass ein Herzinfarkt bei Frauen sich hinsichtlich der Symptomatik anders als bei Männern äußern kann. Eine mildere Ausprägung oder eine untypische Präsentation der Symptome (bspw. Oberbauch- statt Brustschmerz) kann dazu führen, dass bei Frauen Herzinfarkte verzögert oder nicht erkannt werden. Trotz des Wissens um geschlechtsspezifische Unterschiede, sind die Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie des Herzinfarktes weitestgehend geschlechtsunabhängig.

Eine Studie des Kölner Infarkt Modells (KIM) hat nun die Ungleichheit von Frauen und Männern in Diagnostik und Behandlung des STEMI untersucht. KIM wurde in der Gründung durch Mittel des Fördervereins maßgeblich unterstützt und ist eine seit 2005 bestehende Kooperation zwischen dem Rettungsdienst und allen 16 akutversorgenden Krankenhäusern in Köln. Zielsetzung der kooperativen Initiative ist die optimale Herzinfarktversorgung in einem dichten Netzwerk. In dieser Untersuchung wurden fast 4700 Patientinnen und Patienten mit STEMI berücksichtigt, davon waren rund 25% Frauen. Im direkten Vergleich der Geschlechter zeigten sich deutliche Unterschiede:

Frauen waren zum Zeitpunkt des Herzinfarktes älter und sie warteten länger bis sie sich nach Symptombeginn in medizinische Behandlung begaben. Obwohl Frauen im Zuge des Herzinfarktes seltener einen Herzstillstand erlitten und seltener eine akute Herzkreislaufschwäche (Schock) zeigten, verstarben deutlich mehr Frauen als Männer während der Krankenhausbehandlung (12,3% versus 8,4%). Diese widersprüchlichen Ergebnisse deuten eine potenzielle Übersterblichkeit von Frauen mit STEMI an. Die Gründe hierfür sind aus einem Herzinfarktregister rückblickend kaum zu beantworten aber möglicherweise haben folgende wichtigen Beobachtungen dazu beigetragen:

Abbildung 1: Merkmale von Frauen mit STEMI, erstellt mit Biorender.com

ST-Streckenhebungs-Herzinfarkt bei Frauen
Was sind Unterschiede im Vergleich zu Männern?

- Atypische Symptome möglich**
- Seltener indizierte Medikamente: Aspirin, Statine**
- Seltener Herzstillstand**
Seltener akute Herzschwäche/Schock
- Höhere Sterblichkeit im Krankenhaus**

im KIM. Die beschriebene Geschlechterungleichheit in der Herzinfarktversorgung bedarf einer weiteren wissenschaftlichen Aufarbeitung. Sie sollte zukünftig besser verstanden und überwunden werden, um die Prognose für Frauen nach Herzinfarkt zu verbessern. Der Herzinfarkt bleibt derzeit eine tödliche Erkrankung, im Fall von entsprechenden Symptomen sollte unmittelbar der Rettungsdienst verständigt werden.

Ein Literaturverzeichnis sowie Quellenangaben können auf Wunsch beim Autor erfragt werden.



*Dr. med. Sascha Macherey-Meyer
Assistenzarzt, Klinik III für Innere Medizin
Herzzentrum Köln
Foto © MedizinFotoKöln, Michael Wodak*

- Frauen wurden seltener mit einer Stent-Implantation behandelt
- Frauen erlitten mehr Komplikationen im Zuge der erforderlichen Herzkatheteruntersuchung
- Frauen waren häufiger von Blutungsereignissen betroffen
- Frauen erhielten seltener eine erforderliche

Therapie mit Aspirin und Cholesterinsen-
kern (Statine) unmittelbar nach dem
Herzinfarkt

Wir schaffen mit der vorliegenden Untersu-
chung ein Bewusstsein für die Geschlechter-
ungleichheit, dieses übertragen wir unmittel-
bar in unsere alltägliche Patientenversorgung



Alles für die Region

Wir beliefern das Rheinland mit Strom, Erdgas, Wasser und Lösungen für ein neues Energiezeitalter.

RheinEnergie.
Die Energie einer ganzen Region.





Foto © Andrea Bowinkelmann, LSB NRW

Nichtmedikamentöse Therapie bei Lungen- und Atemwegserkrankungen

Maßnahmen abseits der medikamentösen Therapie bei COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Lungenemphysem Was kann ich als Patient tun, damit ich besser Luft bekomme?

Das Prinzip der nichtmedikamentösen Therapie bei vielen Lungenerkrankungen umfasst eine Reihe von Maßnahmen, die im Rahmen der rehabilitativen Medizin genutzt werden, um Krankheitssymptome zu reduzieren, die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu verbessern.

Dabei kommen verschiedene Maßnahmen, die Patienten auch im alltäglichen Leben einsetzen können, zum Tragen wie medizinische Trainingstherapie, Rehasport in Lungensportgruppen, Atemphysiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, Tabakentwöhnung, sozialmedizinische und psychologische Beratung, Schulungen und vieles mehr. Auch die Nutzung von Hilfsmitteln (bspw. zur Sekretmobilisierung) oder Schadstoffvermeidung (siehe Thema

Nikotinkarenz und Tabakentwöhnung) oder auch Arbeitsplatzhygiene (Vermeidung beruflicher Noxen wie Staubbelastung, Reizgase, organische Stäube, Schweißbrauche) zählen zu wichtigen Maßnahmen in diesem Zusammenhang wie auch Ernährungsberatung und Gewichtsreduktion wo nötig.

Die Maßnahmen haben sich in vielen Studien als sehr effektiv gezeigt. Einige dieser Maßnahmen, die jeder Patient auch im häuslichen Umfeld umsetzen kann, möchten wir hier beleuchten.

Der Effekt einer gezielten körperlichen Trainingstherapie zeigt sich schon beim gesunden Menschen:

Ein zwanzigjähriger junger, gesunder Mann, untrainiert, soll zwei Kästen Wasser in die fünfte Etage bringen. Er kommt schließlich

völlig außer Puste mit den Kästen an und muss eine Pause machen. Der gleiche zwanzigjährige Mann geht inzwischen regelmäßig zum Training und soll erneut die Kästen in den fünften Stock bringen. Er nimmt die Kästen, läuft hoch, stellt sie ab und läuft runter, die nächsten zwei zu holen. Dabei ist er nicht mehr außer Atem und deutlich besser belastbar. Was ist passiert?

Durch ein regelmäßiges körperliches Training ist er nicht nur belastbarer und fitter geworden, sondern er ist nicht mehr außer Atem, bekommt besser Luft. Seine Lunge bleibt dabei unverändert, er hat keine Medikamente gebraucht und hat trotzdem weniger Luftnot.

Offensichtlich lässt sich Belastbarkeit und Kurzatmigkeit unabhängig von Medika-

menten beeinflussen. Dies können sich Patienten mit Lungenerkrankungen zu eigen machen und Ihre Kurzatmigkeit verringern sowie ihre Belastbarkeit erhöhen. Neben medikamentösen Maßnahmen sind daher sogenannte rehabilitative Maßnahmen von entscheidender Bedeutung für die Steigerung der Belastbarkeit und Minderung der Kurzatmigkeit und somit Verbesserung der Lebensqualität.

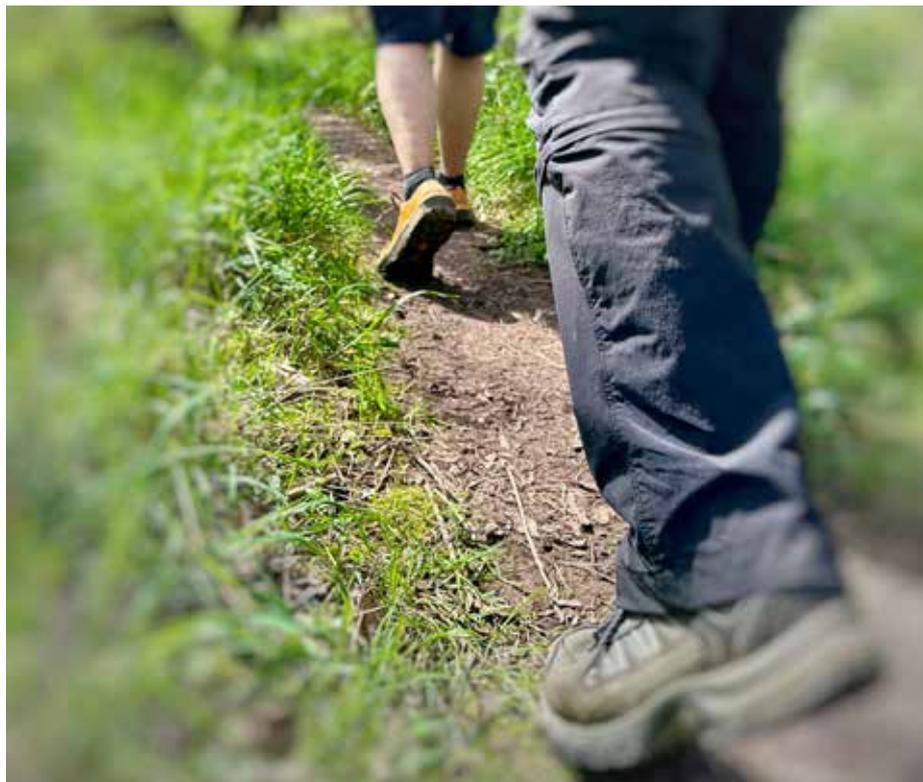
Wodurch entsteht die Kurzatmigkeit bei Lungenerkrankten?

Zum einen nachvollziehbar durch die Enge der Atemwege. Andererseits spielen Störungen des Gasaustausches (Aufnahme von Sauerstoff und Abgabe von Kohlendioxid in der Lunge) beim Emphysem eine bedeutende Rolle mit nachfolgender Unterversorgung des Körpers mit Sauerstoff. Zudem kommt es beim fortgeschrittenen Lungenemphysem zur Erhöhung des Lungendrucks, Belastung des Herzens und zur Verminderung des Herzzeitvolumen. Durch immer stärkere Vermeidung körperlicher Belastung kommt es schließlich zur Abnahme und Funktionseinschränkung der Skelettmuskulatur inklusive der so wichtigen Atemmuskulatur. Es kommt zur immer weiteren Schonung durch weniger Bewegung aus Angst vor Kurzatmigkeit, Muskulatur und Kreislauf bauen ab, eine zunehmende Isolierung vom gesellschaftlichen Leben mit Einbuße der Lebensqualität sowie Entwicklung einer Depression sind die Folge.

Was bewirkt ein gezieltes Bewegungstraining?

Es vermindert zum einen das Empfinden der Atemnot. Zudem führt es zu Abnahme der Angst und Depression. Die Lungenüberblähung wird vermindert. Zusätzlich wird die Funktion der Skelettmuskulatur verbessert. Ziele sind eine bessere Lebensqualität und eine höhere Lebenserwartung. Letzteres wird durch neuere Studien zur Bewegungstherapie belegt.

Es gilt als gesichert, dass eine gezielte Trainingstherapie zur Reduktion der Krankheitshäufigkeit und Abnahme von Krankenhausaufenthalten führt. Die Sterblichkeit und somit Prognose von COPD-Patienten korreliert mit der Steigerung der Aktivität des Patienten. Je aktiver der Patient, umso besser seine Prognose.



*Regelmäßige körperliche Aktivität verbessert die Prognose bei Lungen- und Atemwegserkrankungen.
Foto © privat*

Die Aktivitätssteigerung im Rahmen von Trainingsprogrammen ist dabei nicht nur durch stationäre rehabilitative Maßnahmen möglich, sondern umfasst ambulante Rehaprogramme sowie die Teilnahme an ambulanten Lungensportgruppen.

Aber auch in Eigeninitiative kann regelmäßige körperliche Aktivität ähnliche Effekte erreichen oder das in rehabilitativen Einrichtungen Erreichte nachhaltig festigen. Dabei helfen auch häusliche Trainingseinheiten durch Ausdauerübungen, Beweglichkeitstraining und Krafttraining. Anleitung hierzu gibt es in Internet und modernen Medien zahlreich. Auch ein Training der Aktivitäten des täglichen Lebens kann dabei hilfreich sein. So zum Beispiel Neueinteilung von Bewegungsabläufen, Treppensteigen oder Hanteltraining. Dabei können Hilfsmittel wie ein Rollator Gangsicherheit und die Möglichkeit für Pausen mit Sitzgelegenheit bieten.

Neben gezieltem Ausdauertraining, z.B. Fahrradergometer, Laufband, Nordic Walking, Stepper, Schwimmen oder Aquatraining sowie einem Krafttraining spielen bei der medizinischen Trainingstherapie auch Balancetraining, Vibrationstraining oder auch Elektrostimulationen eine zusätzliche Rolle.

Je nach Intensität der Atembeschwerden kann ein niedrigschwelliges Intervalltraining gleiche Effekte erzielen mit Verbesserung der trainierten Muskulatur und verbesserten Sauerstoffaufnahme in selbiger.

Gerade im Anschluss einer Exazerbation (deutlichen Verschlechterung der Symptomatik) einer COPD ist gut belegt, dass die Aufnahme eines regelmäßigen körperlichen Trainings die erneute stationäre Einweisungswegen Exazerbation deutlich verringert und die Mortalität deutlich verbessert.

Dabei liegt die NNT („nummer needed to treat“, Anm. d. Red.: „Anzahl der notwendigen Behandlungen“) bei vier!!, d.h. schon jeder vierte Patient profitiert von dieser Maßnahme enorm und kann eine erneute Krankenhauseinweisung umgehen. Die NNT für Senkung der Sterblichkeit liegt bei sechs, d.h. jeder sechste Patient verbessert seine Lebensprognose. Auch im Rahmen von atemphysiotherapeutischen Maßnahmen werden Trainingseinheiten angewandt die alltagsrelevant die körperliche Belastbarkeit verbessern.

Hierzu zählen therapeutisches Treppensteigen, Kraft- und Ausdauertraining an Gerä-

ten, elastischen Übungsbändern und Hanteln, oder auch ein gezieltes Atemmuskeltraining mit und ohne Geräte. Das Erlernen von atemerleichternden Körperstellungen, der Lippenbremse oder ruhiger Atmung verbessern alltägliche Situationen mit Atemnot. Im Rahmen der Atemphysiotherapie erlernt der Patient zudem Techniken zur Sekretmobilisierung, und Sekrettransport. Wärmetherapie („heiße Rolle“) und Entspannungstechniken lassen die überbeanspruchte Atemmuskulatur spürbar entspannen. Auch eine Verbesserung der Hustentechnik und Kräftigung der Hustenmuskulatur erleichtert die Kurzatmigkeit vor allem bei Patienten mit starker Sekretbildung.



Ein weiterer zentraler Faktor zur Verbesserung der Kurzatmigkeit, Leistungsfähigkeit und letztlich Prognose des COPD-/Emphysepatienten ist die Tabakentwöhnung. Dabei haben sich in Studien am effektivsten die Nikotinersatztherapien und verhaltenstherapeutische Maßnahmen gezeigt. Letztere vor allem, da das Rauchen mit erlernten Automatismen zu tun hat. Es sind immer wieder die gleichen Situationen in denen geraucht wird. Eine Verhaltenstherapie ist daher hier sehr effektiv. Sicherlich gibt es auch zahlreiche weitere Methoden, die in Einzelfällen hilfreich und erfolgreich sind. Letztlich zählt der Wille mit dem Rauchen aufzuhören. Dabei sollte

man sich bewusst machen, dass „Aufhören mit Rauchen“ wie „Laufen lernen“ ist. Würden wir es nicht immer wieder versucht haben, aufzustehen und zu laufen, würden wir alle noch umherkrabbeln. Statistisch gesehen braucht es durchschnittlich sechs bis zehn Anläufe um mit dem Rauchen anhaltend aufzuhören. Es hat also nichts mit Versagen zu tun, wenn es auch beim dritten oder vierten Versuch noch nicht geklappt hat. Wichtig ist, immer wieder einen erneuten Anlauf zu starten. Die Bedeutung der Nikotinkarenz kann dabei gar nicht überschätzt werden!

Ein weiterer sowohl Atemnot lindernder und prognostisch bedeutsamer Faktor ist das Körpergewicht und in diesem Zusammenhang eine gezielte Ernährungsberatung. Dabei spielt nicht nur das Gewicht als solches eine Rolle bei der Kurzatmigkeit, sondern vor allem auch die mechanische Behinderung der Atmung. Vergleichen wir die Atmung mit der Funktion einer Luftpumpe. Durch Zurückziehen des Kolbens strömt Luft in die Luftpumpe. Das Zwerchfell ist unser „Kolben“ der die Luft, durch Absenken in Richtung Bauchregion, in die Lunge einströmen lässt. Bei deutlichem Übergewicht wird das Zwerchfell jedoch durch den Bauch daran gehindert, die Atemmechanik erheblich behindert. Dieses Phänomen kennen die meisten Menschen mit Übergewicht vor allem beim Bücken, um die Schuhe zu binden. Durch das Bücken wird der Bauch in Richtung Zwerchfell gedrückt, was die Atmung kaum noch ermöglicht und zur Steigerung der Atembeschwerden führt. Eine Gewichtsreduktion wird bei übergewichtigen Menschen daher zur Verbesserung der Atmung entscheidend beitragen.

Rehabilitative Maßnahmen wie Rehasport in Lungensportgruppen, Trainingstherapie, Atemphysiotherapie, Tabakentwöhnung und Gewichtsreduktion/Ernährungsberatung tragen also entscheidend zur Linderung der Beschwerden, Steigerung der körperlichen Belastbarkeit und Verbesserung der Lebensqualität bei. Studien belegen zudem eine Verminderung der Exazerbationsrate (Rate einer deutlichen Verschlimmerung der Erkrankung), die wiederum mit der Prognose der Erkrankung korreliert, die Sterblichkeit reduziert.

Zusätzlich tragen Patientenschulungen und

eine psychosoziale Begleitung, die Ängsten und depressiven Entwicklungen sowie Panikstörungen schwer Lungen- und Atemwegserkrankter vorbeugen, zur Therapie und zur Verbesserung der Lebensqualität bei.

Es gibt also vieles mehr neben der rein medikamentösen Therapie! Der Patient kann durch Nutzen dieser Maßnahmen seine Erkrankung erheblich verbessern. Besonders die Teilhabe an vielen verlorenen Tätigkeiten im Alltag könnten ein besonderer Ansporn sein.

Weitere Informationen zu Rehasportangeboten bei Atemwegserkrankungen erhalten Sie über den Förderverein unter (02 21) 37 64 66 50.



*Dr. med. Jens Klüppelberg
MVZ Franzen Institut
Facharzt für Innere Medizin und Lungen-
und Bronchialheilkunde
Köln
Foto © MVZ*



*Professor Dr. med. Damian Franzen
MVZ Franzen Institut
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Lungen-
und Bronchialheilkunde
Köln
Foto © MVZ*



Foto © MedizinFotoKöln, Klaus Schmidt

Professor Dr. Markus Khalil ist seit dem 1. September 2023 der neue ärztliche Leiter der Kinderkardiologie

Der erfahrene Experte für Kinderkardiologie tritt damit die Nachfolge von Universitätsprofessor Dr. Konrad Brockmeier an, der die Kinderkardiologie der Uniklinik Köln 21 Jahre leitete und in den Ruhestand ging.

Professor Khalil, geboren in Frankfurt am Main, studierte bis 2000 Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und promovierte dort an der Klinik für Kardiologie.

Seinen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin machte er am Universitätsklinikum Heidelberg und spezialisierte sich dort bereits auf die Kinderkardiologie.

2007 kam er nach Köln, um dort neben der kinder-kardiologischen Weiterbildung auch seine wissenschaftliche Arbeit im Bereich

der Stammzellforschung zu vertiefen. Forschungsschwerpunkt lag dabei auf der Charakterisierung der kontraktilen und elektrophysiologischen Eigenschaften von Stammzell-abgeleiteten Kardiomyozyten.

2011 habilitierte er sich an der Universität zu Köln und erhielt die Venia Legendi. Neben der Forschung engagierte sich Professor Khalil in der studentischen Lehre und erhielt während seiner Zeit in Köln mehrere Lehrpreise.

Ab 2013 war Professor Khalil als Oberarzt

in der Klinik für Kinderkardiologie am Universitätsklinikum Gießen tätig und übernahm dort die Leitung des Herzkatheterlabors.

Im Jahr 2016 folgten die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor sowie kurz darauf zum geschäftsführenden Oberarzt. Zusätzlich zur Kinderkardiologie hat Professor Khalil die Zusatzbezeichnungen Spezielle Intensivmedizin und Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH).

Als neuer ärztlicher Leiter vertritt er das gesamte Feld der Kinderkardiologie an der Uniklinik Köln. Sein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der interventionellen Kinderkardiologie. Er deckt dabei das gesamte Spektrum der interventionellen Kinderkardiologie ab, angefangen bei Frühgeborenen unter 1.000 Gramm bis hin zu Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern. Im Zentrum steht dabei die enge Zusammenarbeit mit der Kinderherzchirurgie und deren Leiter Professor Dr. Gerardus Bennink.

„Das Besondere hier in Köln ist die enge Zusammenarbeit zwischen Herzchirurgie und Kinderkardiologie, wir sind quasi eine Einheit. Neben der hervorragenden hiesigen Infrastruktur ist das die Grundlage für die hervorragenden Ergebnisse, die wir auch bei den komplexesten Herzfehlern erreichen“, so Professor Khalil.

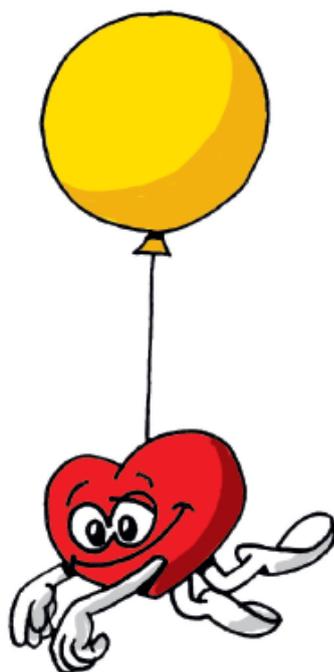
Schwerpunkt seiner Arbeit in den kommenden Jahren wird unter anderem die Weiterentwicklung von innovativen Techniken sein, insbesondere Hybridverfahren in engster Kooperation mit den Herzchirurgen.

Hybrideingriffe sind beispielsweise Eingriffe, bei denen nacheinander eine Operation und dann ein Herzkatheter durchgeführt wird. Mitunter stehen der Herzchirurg und Kinderkardiologe gemeinsam am Tisch entweder im Herzkatheter oder im OP. Der Begriff „Hybrid“ steht dabei nicht nur für die Eingriffe, sondern auch für das Konzept der Einheit aus Kinderkardiologie und Herzchirurgie.

Das Kernstück ist dabei die individualisierte, personalisierte Medizin. Das heißt, es wird jedem Patienten eine Therapie ange-

boten, die auf sein Krankheitsbild zugeschnitten ist und die die neuesten Erkenntnisse und Fortschritte der modernen Medizin berücksichtigt. „Unsere Mission ist es, unseren Patienten eine bestmögliche Lebensqualität zu bieten, indem wir sowohl ihre körperliche Gesundheit als auch ihr emotionales Wohlbefinden in den Fokus unserer Behandlung stellen“, betont Professor Khalil.

Professor Khalil hat besonders viel Erfahrung mit extrem herzkranken Kindern. Daher liegt ein weiterer Schwerpunkt in der Behandlung von Säuglingen und Kindern mit schwerer Herzinsuffizienz und pulmonaler Hypertension.



Wissenschaftlich setzt er seine Schwerpunkte auf die Behandlung der schweren Herzinsuffizienz sowie der Erforschung neuer diagnostischer und therapeutischer Ansätze der Eiweißverlustenteropathie, einem Eiweißverlust über den Magen-Darm-Trakt, welche bei Patienten nach Fontan-Operation vorkommt. Patienten nach Fontan-Operation haben vereinfacht gesagt nur ein „halbes“ Herz und die Eiweißverlustenteropathie ist eine schwere Komplikation, die mit einer hohen Sterblichkeit und Verschlechterung der Lebensqualität einhergeht.

Zukünftige Projekte sind der Ausbau der telemedizinischen Strukturen, um Zuweiser und Patienten eine räumlich unabhängige

Beratung zu ermöglichen. Dabei wird auch die telemedizinische Nachbetreuung eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Professor Bennink, Leiter der Kinderherzchirurgie betont noch einmal: „Die gute Chemie, die von Anfang an zwischen der Herzchirurgie und dem Team von Professor Brockmeier bestand, wurde durch seinen Nachfolger reibungslos übernommen. Professor Khalil ist kein Unbekannter, weil ein Teil seiner Ausbildung in Köln stattgefunden hat. Schon damals war abzusehen, dass es er nicht nur ein hervorragender Kinderkardiologe, sondern auch eine sehr sympathische Persönlichkeit ist, die ausgezeichnete Beziehungen zu anderen Fachbereichen pflegt. Diese Fähigkeit, auch unter schwierigen Umständen die Rolle als Mediator anzunehmen, macht ihn zu einer hervorragenden Leitungspersönlichkeit. Henry Ford hat schon gesagt: „Coming together is a beginning. Keeping together is progress. Working together is success.“



*Professor Dr. med. Gerardus Bennink,
Bereichsleiter Kinderherzchirurgie
Herzzentrum Köln
Foto © MedizinFotoKöln*



AmKaRe
Rehabilitation
Herz | Lunge | Gefäße



**Zuhause in Köln
wieder gesund werden**



www.amkare.de | Telefon: 0221 9987 9922
info@amkare.de | auch bei Facebook & Instagram






Fotos © privat???

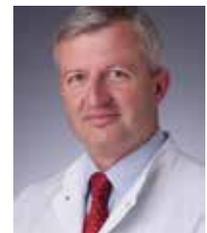
IHRE SPENDEN KOMMEN GUT AN



Dr. med. Stefanie Wendt
Fachärztin Kinderherzchirurgie



Dr. med. Axel Kröner
Oberarzt Kinderherzchirurgie



Professor Dr. med. Gerardus Bennink
Bereichsleiter Kinderherzchirurgie
Herzzentrum Köln
Fotos © MedizinFotoKöln

Ein integriertes Kopfflicht-Kamerasystem für die Kinderkardiologie

Wie werden in den OP gerufen. Unser kleiner Patient ist vom Team der Anästhesie bereits vorbereitet und jetzt sind wir Chirurgen an der Reihe. Im Operationssaal warten bereits Studierende, um zuzuschauen. Kinderherzchirurgische Operationen bekommt man nicht überall zu sehen. Während unserer Operationen schauen die zukünftigen Kollegen von der Patientenkopfseite über das Tuch, aber immerzu sind unsere Köpfe und Hände im Weg. Das Operationsfeld ist klein - sie können nicht gut beobachten, was genau wir nähen und wie. Das Foto oben veranschaulicht die Operationssituation. In Vorträgen wie meiner kinderherzchirurgischen Vorlesung kann ich anhand dieser Abbildungen plastischer darstellen, wie so eine OP abläuft. Aber das hilft nicht den Anwesenden, die unsere Operationen live verfolgen wollen oder sogar müssen. Die eingeschränkte Sicht auf das Operationsfeld

betrifft genauso unsere Ingenieure der Kardiotechnik und die Kollegen der Anästhesie wie die Vielzahl der Studierenden und Auszubildenden aller Fächer.

Dank großzügiger Zuwendungen der Mitglieder des Kuratoriums unterstützte der Förderverein des Herzzentrums unser Kinderherzteam 2021 mit der Förderung eines Kopfflichts mit integrierter Kamera. Eine Stirnlampe ist seit jeher nicht wegzudenken aus unseren OPs, sie ist elementarer Bestandteil. Der neue Aufsatz beinhaltet nun aber eine Kamera, die aus der exakten Perspektive des Operateurs Bilder auf den dazugehörigen Monitor projiziert. Der große Monitor bietet in HD - Qualität die Möglichkeit, dass alle Personen im Saal das Geschehen im Operationsfeld verfolgen können, herangezoomt und stabil mit Hilfe des Bildstabilisierungsprogrammes. Die eingebaute Festplatte und der USB-Steck-

platz ermöglichen es uns, bei Bedarf Teile der Operation aufzuzeichnen und zu speichern. So ist das Bildmaterial für Studierendenunterricht, für wissenschaftliche Vorträge oder als Einzelbild für Publikationen verfügbar.

Diese Spende der Kuratoriumsmitglieder des Fördervereins hilft uns in allen universitären Aufgabenbereichen und wir sind sehr dankbar für diese Unterstützung!



Bei Interesse an einem Mitwirken im Kuratorium nehmen Sie gerne Kontakt auf: Professor Dr. Walter Bungard per Mail bungard@t-online.de

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 3705 0198 0038 3829 74

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 5

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

06

SPENDE

Begünstigter Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.	
IBAN DE 89 3705 0198 0038 3829 74	
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 04.12.2023 von der Körperschaftsteuer befreit. Der Verein verfolgt wissenschaftliche Forschung sowie die öffentliche Gesundheitspflege. Bis 300,00 € gilt die Quittung als Zuwendungsbestätigung. Für Spenden über 300,00 € übersenden wir unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung.	
Auftraggeber, Einzahler: Name	
IBAN des Auftraggebers	

Datum, Unterschrift

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 300,00 Euro gilt die Zuwendungsbestätigung anhängend am Überweisungsauftrag.

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

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

IBAN:

BIC:

bei (Bank/Sparkasse):

Datum:

Unterschrift:

Die Mitgliedsdaten werden zur Nutzung vereinspezifischer Zwecke gespeichert.

Zuwendungsbestätigung für Spenden bis 300,00 €
- zur Vorlage beim Finanzamt

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 04.12.2023 von der Körperschaftsteuer befreit.

Der Verein verfolgt Wissenschaft und Forschung sowie öffentliche Gesundheitspflege. Bis 300,00 € gilt die Quittung/der Kontoauszug als Zuwendungsbestätigung. Für Spenden über 300,00 € übersenden wir bei vorliegender Adresse unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung.

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums
des Universitätsklinikums Köln e. V.
c/o Sparkasse KölnBonn (121/1) · Adolf-Grimme-Allee 1, 50829 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)
Adolf-Grimme-Allee 1**

50829 Köln

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Seit dem 25. Mai 2018 gelten die neuen Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung.

Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V. möchte Ihnen gerne auch in Zukunft (bei bereits bestehender Mitgliedschaft) Vereinsinformationen per Post oder Mail zukommen lassen und zu diesem Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S. 1a) DS-GVO. Ihre Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ohne Ihre Einwilligungserklärung ist eine Zusendung unserer Vereinsinformationen nicht möglich.

Sie können Ihre Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihre personenbezogenen Daten werden dann unverzüglich gelöscht, soweit die weitere Speicherung nicht auf Grundlage einer gesetzlichen Vorschrift gestattet oder geboten ist. Durch den Widerruf der Einwilligungserklärung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligungserklärung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Bitte hier ankreuzen und unterzeichnen:

Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Ort, Datum

Vor- und Zuname

Unterschrift



Mit „Zillche en Jefahr“ feierte der Kölner Männer-Gesang-Verein sein 150jähriges Bühnenjubiläum Foto © KMGV

Fulminantes „Zillche en Jefahr“ sichert Fortführung des EMAH-Projektes

„Zillche vun Kölle, en jedem Jahr küsste zoröck. Zillche vun Kölle, et es e Jlöck, dat et dich jitt...“ – so lauten die ersten Zeilen des „Zillche-Leeds“, welches traditionell am Ende eines jeden Divertissementchens lauthals gesungen wird. Und wahrhaftig fiebern jährlich Tausende von Besuchern bzw. Zuschauern an den Bildschirmen bereits Wochen vorher den Vorstellungen dieses weltweit einzigartigem kölschen Musicals entgegen.

In diesem Jahr nun feierte die Bühnenspielgemeinschaft „Cäcilia Wolkenburg“ ihr spektakuläres 150jähriges Jubiläum. Am 17. Januar führte sie schließlich auch unsere Freunde und Förderer in ihrem aktuellen Stück unter dem Titel „Zillche en Jefahr“ auf eine spannende, mitreißende und witzige Zeitreise durch ihre Geschichte seit Gründung. All diejenigen, die sich an diesem Mittwoch des starken und für Kölner Verhältnisse ungewohnten Schneefalls zum Trotz auf den Weg ins Staatenhaus gemacht hatten, erfreuten sich einmal mehr an humorvollen Dialogen, bezaubernden Ballettszenen, originellen Kostümen und Bühnenbildern, nicht zuletzt den wunderbaren musikalischen Arrangements live vom Orchester gespielt sowie dem imposanten Chorgesang und berührenden Soli des Kölner Männer-Gesang-Vereins.

Doch neben den sicht- sowie hörbaren Charaktermerkmalen gibt es etwas anderes, was das „Zillche“ im besonderen Maß ausmacht: alle Sänger, Tänzer und Darsteller, insgesamt einhundert und ausnahmslos Männer, stehen nicht berufsmäßig, sondern

im Ehrenamt auf der Bühne – mit unvergleichlichem Engagement, großer Leidenschaft für Musik und Unterhaltung sowie großer Herzensfreude – und das seit 150 Jahren.

Ehrenamt verbindet – auch in unserem Förderverein engagieren sich Menschen außerordentlich bürgerschaftlich zum Wohle ihrer Mitmenschen seit nunmehr über 25 Jahren. Aus diesem Engagement resultiert eine fast genauso langanhaltende Verbindung zur Bühnenspielgemeinschaft: Vor dem Hintergrund, gemeinsam Gutes zu bewirken, wird jährlich jeweils eine Vorstellung exklusiv für den Förderkreis des Herzzentrums reserviert. In Folge dieses Arrangements ist es unserem Förderverein oftmals erst möglich, Projekte mit höherem Finanzierungsbedarf zu realisieren.

Daher gilt auch in diesem Jahr erneut unser herzlicher Dank der Bühnenspielgemeinschaft „Cäcilia Wolkenburg“ sowie allen großzügigen Spendern für ihre Unterstützung dieser Veranstaltung für den guten Zweck. Der Spendenerlös der diesjährigen Vorstellung unterstützt bei der Finanzierung des Projektes „Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)“.

Professor Stephan Baldus, der Direktor der Klinik III für Innere Medizin, sprach am Vorstellungsabend stellvertretend für alle Professoren des Herzzentrums einen besonderen Dank gegenüber allen Unterstützern aus und verdeutlichte anhand des aktuellen Projektes, wie wertvoll ihr Beitrag für die Gemeinschaft ist:

„Herz-Kreislaufkrankungen bleiben die führende Todesursache in den westlichen Industrienationen, ca. 1/3 aller Todesfälle geht auf diese Erkrankungen auch im Jahr 2024 zurück. Trotz aller Erfolge der Medizin, auch der Herzkreislaufmedizin in den letzten Jahrzehnten, die die Sterblichkeit für Herz-Kreislaufkrankungen um fast 75% seit 1950 gesenkt haben, zeigt sich jetzt, in den letzten zehn Jahren, eine nicht erwartete verminderte Zunahme der Lebenserwartung. Diese Abschwächung der Lebenserwartung zeigt sich insbesondere in Deutschland, hier weist unser Land im Vergleich zu 21 anderen Ländern das zweite schlechteste Ergebnis auf. Eine andere, im letzten Jahr publizierte Studie unterstützt diese Erkenntnisse und demonstriert, dass Deutschland zwar ein großes Budget in sein Gesundheitssystem investiert, die Effektivität im Sinne besseren Überlebens gerade im Vergleich mit anderen Ländern aber nicht zu demonstrieren ist. In diesem Zusammenhang zeigen gerade Länder mit besonders effektiver präventiver Ausrichtung ihres Gesundheitssystems wie z. B. Japan oder auch Spanien eine deutlich höhere Effektivität. Eine ganz besonders benachteiligte Gruppe von insbesondere jungen Patienten stellt das Kollektiv der Menschen dar, die mit einem angeborenen Herzfehler geboren werden. Viele dieser Patientinnen und Patienten werden gerettet in früher Kindheit durch hochspezialisierte Operationen, wie sie auch im Herzzentrum der Uniklinik Köln durchgeführt werden, erreichen dann das Erwachsenenalter und sehen sich hier vor allem sozialen Benachteiligungen ausgesetzt. Hier geht es um die Vermittlung eines Arbeitsplatzes oder eines

Wohnraums, die Beantragung von sozialer Unterstützung und die Begleitung bei Behörden gängen. Es geht um so triviale Dinge wie das Beantragen eines Behindertenausweises. All diese Maßnahmen von Unterstützung hierbei sind nicht finanziert, die jungen, meist aber auf solche Hilfe angewie-

senen Patienten auf sich allein gestellt. Insofern sind wir besonders dankbar, mit Frau Thürbach eine Spezialistin genau für diese von meist sozialer Ungerechtigkeit betroffenen Patienten als Unterstützung im Herzzentrum zu haben, die sich seit Jahren aufopferungsvoll für diese kleine Gruppe

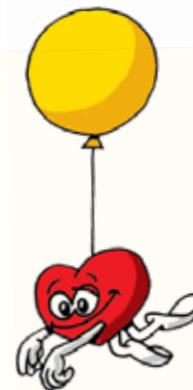
von Patientinnen und Patienten kümmert. Dass der Förderverein auch dieses Jahr wieder möglich macht, ihre Stelle zu finanzieren, ist ein großartiger Schritt und ein beeindruckendes Zeichen der Solidarität. Herzlichen Dank im Namen aller Direktoren des Herzzentrums.“

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in jeder einzelnen Ausgabe des Magazins „Herz für Kölner“ steckt sehr viel Liebe, Eifer und Arbeit. Wir freuen uns – wie Sie – auf jede neue Ausgabe.

Leider hat sich in der letzten Ausgabe an dieser Stelle ein Fehlerteufel eingeschlichen und die letzten vier Seiten verschlungen (Infos zum Divertissementchen 2024). Daher drucken wir Ihnen noch einmal den vollständigen Text in diesem Heft.

Ihr Team für das Magazin „Herz für Kölner“



EMAH (Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern) Sozialberatung

Durch die steigende Lebenserwartung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern ergibt sich seit einigen Jahren ein neuartiger und zunehmender Versorgungsbedarf dieser Patientengruppe im Erwachsenenalter. Durch Einrichtung von strukturierter Ausbildung und Zertifizierung im Bereich der kardiologischen Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern in den letzten zehn Jahren konnte die organ-medizinische Weiterversorgung der Betroffenen nach Abschluss der kinder-kardiologischen Betreuung sichergestellt werden. Daneben besteht aber auch ein großer und zunehmender Versorgungsbedarf hinsichtlich sozialrechtlicher und psychosozialer Fragestellungen. Diese Aspekte sind während der Kinderzeit der Behandelten durch sozialpädiatrische Einrichtungen gut abgedeckt. Mit Erreichen des Erwachsenenalters ergeben sich aber eine Reihe von neuen medizinischen und psychosozialen Problemfeldern, die sowohl die Kapazität als auch die Qualifikation der sozialpädiatrischen Betreuung überfordern und damit zu einer bedeutsamen Versorgungslücke in dieser komplex erkrankten Patientengruppe mit erheblichen Konsequenzen für den Einzelnen als auch das Gesundheitssystem führen.

Um diese Problemfelder qualitativ hoch-

wertig bearbeiten zu können und um der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) nachzukommen, in überregionalen EMAH-Zentren den Behandelnden zur Unterstützung einen Sozialdienst zur Seite zu stellen, besteht nun seit dem 1. Februar 2020 am Kölner Universitätsklinikum die in Deutschland bisher einzigartige psychosoziale und sozialrechtliche Beratungsstelle für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern.

Der Förderverein des Kölner Herzzentrums hat diese Stelle durch Ihre finanzielle Unterstützung erst möglich gemacht. Hierzu wurde damals ein neuer Arbeitsbereich mit allen erforderlichen Strukturen geschaffen. Das Angebot richtet sich vorwiegend an ambulant behandelte Patienten, die zusätzlich zur qualifizierten medizinischen Behandlung durch Dr. Christopher Hohmann und Dr. Philipp von Stein weiterhin auch umfangreich von Iris Thürbach mit einem Stellenumfang von 50% zu sozialrechtlichen und psychosozialen Themen beraten werden. Frau Thürbach bringt als Diplom-Sozialarbeiterin / -pädagogin, systemische Therapeutin und Kinderkrankenschwester optimale Voraussetzung zur Erfüllung dieser Aufgabe mit.

Nach den bisherigen dreieinhalb Jahren

Laufzeit des Projektes kann ausschließlich Positives berichtet werden: Bei zunehmendem Bedarf gab es bisher um die 360 Erstkontakte mit Betroffenen. Die Inhalte und Themen der Beratung sind sehr vielfältig. Viele Patienten thematisieren insbesondere eine psychische Belastung durch Stress, hohe Arbeitsbelastung, Krankheitsverarbeitung und/oder Traumabewältigung im Kontext der Grunderkrankung und des Krankheitsverlaufes. Hier kann das Angebot als Krisenintervention verstanden werden, bis in weitergehende spezialisierte Fachstrukturen (u.a. fachpsychologische Weiterbetreuung, Psychosomatik) vermittelt werden kann.

Im Rahmen inzwischen zahlreicher wissenschaftlicher Projekte unterstützt Frau Thürbach zudem bei der Datenerfassung. Hierdurch trägt sie auch wesentlich zur wissenschaftlichen Sichtbarkeit des überregionalen EMAH-Zentrums der Uniklinik bei.

Die für das EMAH-Programm aufgebauten Strukturen werden seit ca. zwei Jahren auch für die Patientengruppen mit Herzunterstützungssystem (LVAD/ Kunstherz) und Behandelte mit pulmonalem Hochdruck mit einer stetig zunehmenden Zahl an Ratsuchenden angeboten. Auch werden

inzwischen immer mehr Patienten der Herzuffizienz-Ambulanz von Frau Thürbach beraten. Bei vielen Betroffenen, vor allem mit schweren und komplexen angeborenen und erworbenen Herzerkrankungen, zeigt sich neben dem sehr hohen Beratungs- und Unterstützungsbedarf eine große Versorgungslücke bzgl. psychosozialer und sozialrechtlicher Hilfestellung.

Die Uniklinik Köln kann sich hier als Vorreiter sehen. Das Angebot stellt eine große Bereicherung für alle aufgeführten Patientengruppen dar und bedeutet letztendlich auch ein Aushängeschild für die Uniklinik. Es rundet die Versorgung der Patienten ab und füllt eine Lücke auf, die bisher vor allem für ambulant behandelte Personen durch eine fehlende Struktur in der Klinik vorhanden war. Durch das Beratungsangebot kommen wir unserem gemeinsamen Bestreben, die Versorgung auch der komplexen Herzerkrankten als universitäres Herzzentrum weiter zu verbessern, ein weiteres Stück näher. Die Arbeit des psychosozialen Dienstes in den Spezialambulanz ist hierbei inzwischen kaum mehr wegzudenken. (Stand August 2023)



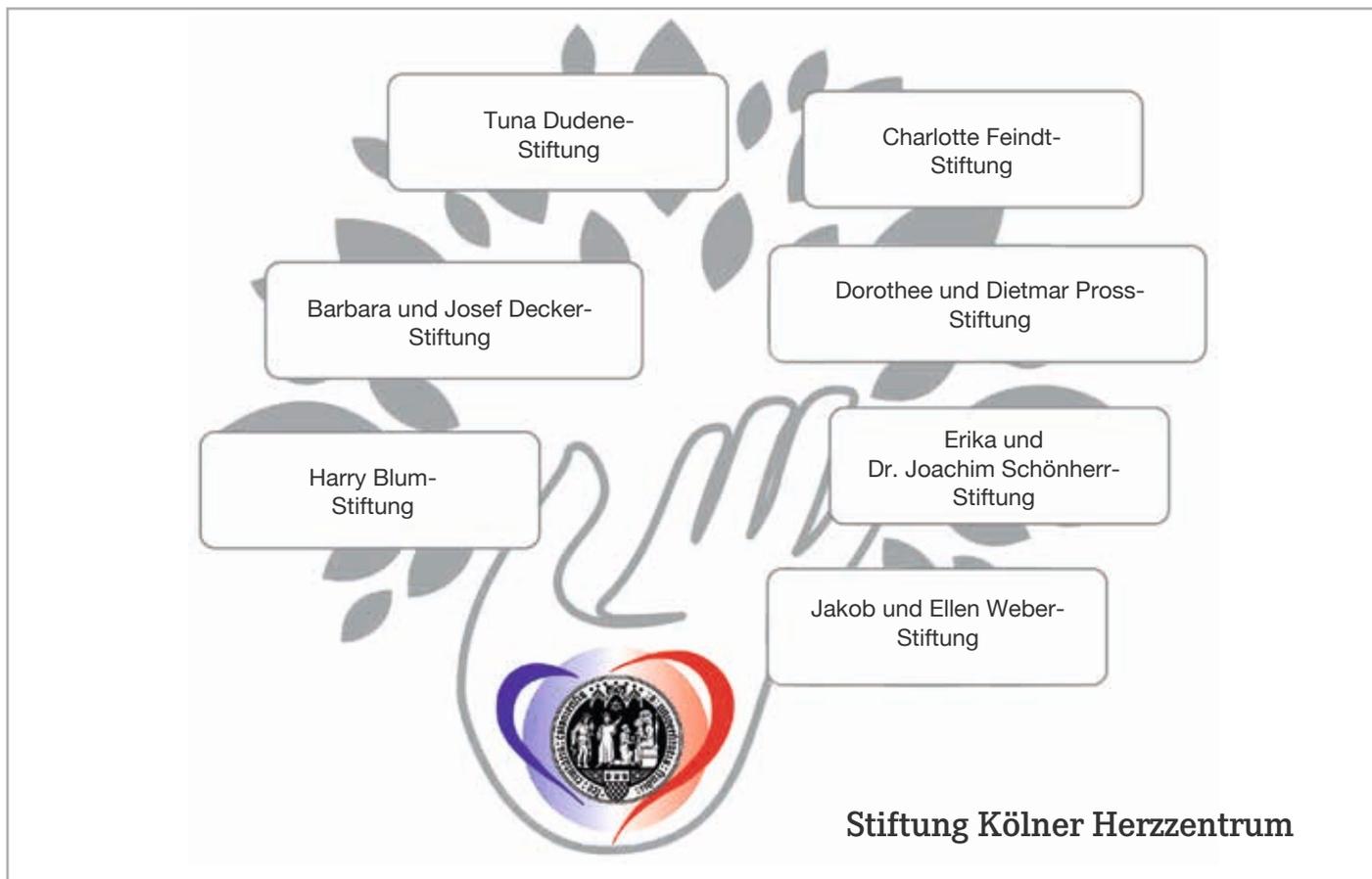
Ihr EMAH-Team am Herzzentrum Köln (von links nach rechts) Dr. Philipp von Stein, Sozialberaterin Iris Thürbach und Dr. Christopher Hohmann. Foto © Marc Thürbach

Unterstützen Sie unsere Projekte auf der Spendenplattform „Hier mit Herz“ der Sparkasse KölnBonn



www.hiermit Herz.de/project/mit-viel-herz-fuer-die-lunge-2

Chorsingen als Therapiemaßnahme bei eingeschränkter Lungenfunktion (Pneumissimo e.V.): Ergebnisse einer Studie des Fachbereiches Pneumologie im Herzzentrum der Uniklinik Köln zeigten eindeutige positive Effekte des Singens bei Patienten mit eingeschränkter Lungenfunktion: die Lungenüberblähung wird reduziert, die Leistungsfähigkeit erhöht, Lebensqualität und Stimmung werden gesteigert. So bedeutet das Chorsingen für Lungenerkrankte neben der notwendig medikamentösen eine weitere Therapiemaßnahme - die überdies einfach richtig Spaß macht! Betroffene im Raum Köln und Troisdorf können sich an Pneumissimo e V. wenden, dessen professionell ausgebildeter Leitung es gelungen ist, immer wieder neue Formen des gemeinsamen Singens - auch trotz Corona - zu finden. Zur Sicherung des Fortbestandes dieser Maßnahme und der damit verbundenen Auswirkungen für viele Menschen mit eingeschränkter Lungenfunktion bedarf es weiterer finanzieller Unterstützung.



Stiftung Kölner Herzzentrum

... für das, was Ihnen am Herzen liegt

Die „Stiftung Kölner Herzzentrum“ wurde im Oktober 2008 durch den „Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.“ errichtet.

Die Stiftung verfolgt den Zweck der Förderung von Wissenschaft und Forschung und der öffentlichen Gesundheitspflege. Dies beinhaltet unter anderem die Arbeit des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln dauerhaft zu unterstützen, zum Beispiel durch eine nachhaltige Ausstattung mit modernster Medizintechnik sowie wissenschaftliche Forschung, auch im Rahmen von Stiftungsprofessuren, zu ermöglichen.

Das Kapital der Stiftung Kölner Herzzentrum bleibt „ewig“ erhalten. Lediglich die Kapitalerträge werden verwendet. Damit entfalten Zustiftungen eine nachhaltige, langfristige Wirksamkeit und sind besonders geeignet für langfristige Projekte.

Die Stiftung soll zu einer großen, weit verzweigten Stiftungsgemeinschaft ausgebaut werden, einer Stiftungsfamilie aus treuhänderischen Stiftungen, Stiftungsfonds und Stiftungsdarlehen unter dem Dach der Stiftung Kölner Herzzentrum. Jede der so dotierten Stiftungen kann einen eigenen Förderschwerpunkt setzen oder sich ganz dem Zweck der Stiftung Kölner Herzzentrum anpassen.

Wenn Sie sich mit dem Gedanken einer Zustiftung, eines Vermächnisses, eines Stiftungsfonds zugunsten des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln tragen oder einfach nur an einem persönlichen Gespräch über die Stiftungsmöglichkeiten zum Wohle der Herzpatienten interessiert sind, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme.

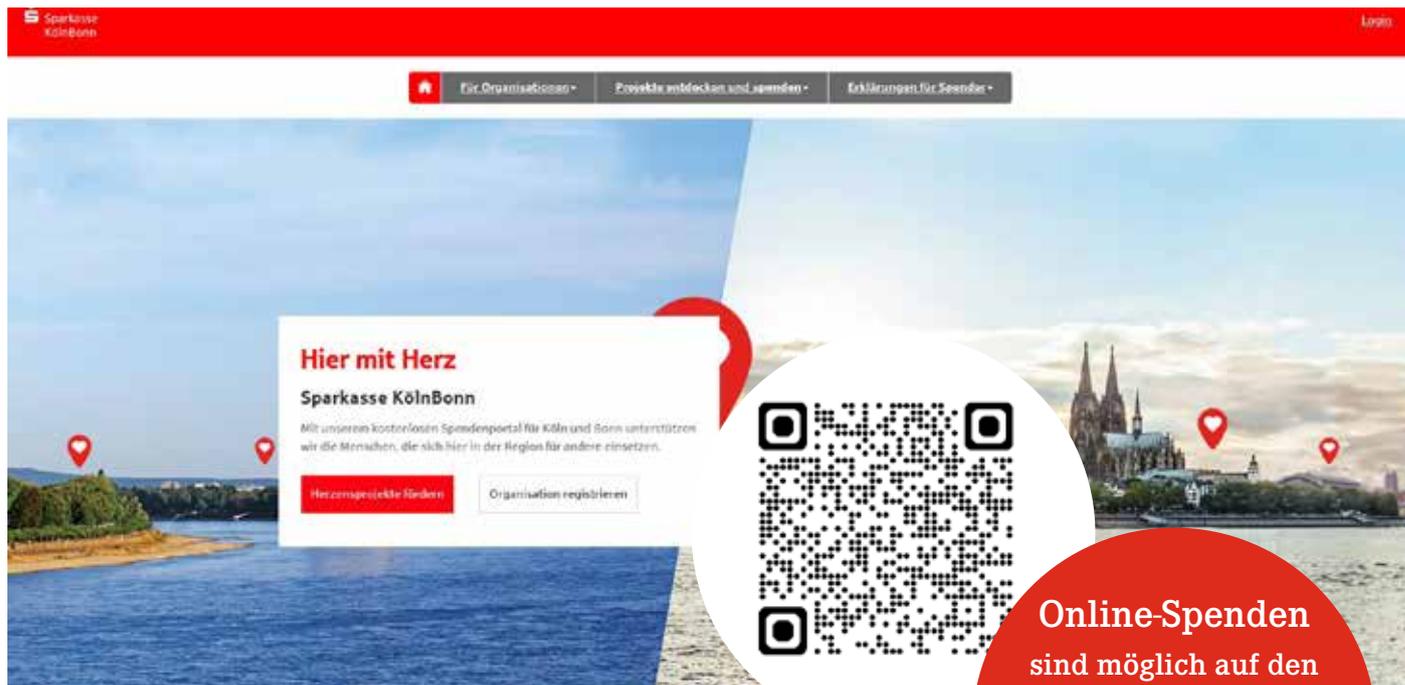
Ihr Ansprechpartner ist
Christian Steinkrüger
Mitglied des Vorstands Förderverein und

Stiftung Kölner Herzzentrum,
Telefon: 0221 80000-550,
E-Mail: cs@steinkrueger-stingl.com

Postanschrift:
Stiftung Kölner Herzzentrum,
c/o Sparkasse KölnBonn,
Stiftungsmanagement (221/2),
Im Mediapark 7, 50670 Köln

Bankverbindung:
Stiftung Kölner Herzzentrum
Sparkasse KölnBonn
IBAN DE35 3705 0198 1900 8745 44
BIC COLSDE33

Bitte unter Verwendungszweck unbedingt „Zustiftung“ angeben



Förderverein Herzzentrum Köln e.V. Fortschritt fördern – Heilungschancen verbessern!

Seit 1997 – mehr als ein Vierteljahrhundert – aktiv für die Gesundheit im Raum Köln. Dank Ihnen, unserer Freunde und Förderer des Herzzentrums der Uniklinik Köln:

Trotz aller vorherrschenden widrigen Lebensumstände sind Sie eine unerschütterliche Größe, die mit Ihren Zuwendungen und Mitgliedschaften helfen, die Situation von Herzpatienten in Köln und Umgebung zu verbessern.

Als Förderverein freuen wir uns sehr, wenn Sie mit der Behandlung und Therapie im Herzzentrum der Uniklinik Köln rundum zufrieden waren. Wenn Sie dieser Zufriedenheit Ausdruck verleihen möchten, aber nicht wissen wie, unterstützen Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft oder Spende.

Dies ist die beste Möglichkeit, auch anderen Patienten eine immer hochwertigere Behandlung im Herzzentrum zu ermöglichen. Unterstützen Sie Forschung und Fortschritt, aber auch Lebensqualität, Menschlichkeit und beste Behandlungsmöglichkeiten in einem der modernsten Standorte der Medizin. Ihre Zuwendungen sind steuerlich ab-

zugsfähig, bis 300,00 Euro gilt auch der Einzahlungsbeleg.

Wenn Sie Mitglied werden möchten (ab 30,00 Euro im Jahr), finden Sie alle notwendigen Unterlagen im Mittelteil des Magazins. Wenn Sie spenden möchten, können Sie dies

über mehrere Wege tun, entweder als Überweisung unter Angabe Ihrer Adresse für die Spendenbescheinigung...oder Sie unterstützen einzelne Projekte auf den Internetseiten des Fördervereins Herzzentrum Köln e. V. bzw. der Spendenplattform „Hier mit Herz“ der Sparkasse KölnBonn

**Helfen auch Sie
mit einer Spende oder
Mitgliedschaft!**
Förderverein Herzzentrum Köln e.V.
Spendenkonto:
Sparkasse KölnBonn
IBAN DE89 3705 0198 0038 3829 74
BIC COLSDE33
Herzlichen Dank!

Herzsportgruppe gesucht?

Wir helfen Ihnen weiter!



- Sie sind Herzpatient und Ihr Arzt hat Ihnen eine Herzsportgruppe empfohlen.
- Wir beraten Sie gerne, wo Sie in Ihrer Nähe, praktisch „um die Ecke“, und Ihrer Belastung entsprechend eine ärztlich überwachte Gruppe finden können.
- Formulare zur Aufnahme halten wir für Sie bereit und stellen den Kontakt zu Gruppen in Ihrer Nähe her.
- Auf Wunsch vereinbaren wir für Sie „Schnupperstunden“, in denen Sie die Gruppen unverbindlich kennenlernen können.

Kölner Info-Telefon der
Herzsportgruppen / Förderverein
Herzzentrum Köln e.V.:
(02 21) 37 64 66 50