

# HERZ.PUNKT

Aktuelles aus der Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde

## INHALT

- 1 Editorial
- 1 Kardiokapsel
- 2 Drei-Klappen-Eingriff
- 3 Interview mit Prof. Dr. Mönnig
- 5 Interview mit Prof. Dr. Pott
- 7 Nachbericht Herbsttagung
- 8 Förderbescheid

## Erstmals Kardiokapsel im Osnabrücker Raum eingesetzt

**In der Schüchtermann-Klinik wurde erstmals im Osnabrücker Umkreis der kleinste Herzschrittmacher der Welt, die sogenannte Kardiokapsel, eingesetzt. Als Chefarzt Kardiologie mit Schwerpunkt Rhythmologie übernahm Prof. Dr. Gerold Mönnig die erfolgreiche Implantation des neuen Systems.**

„Mit dieser Implantation betreten wir ein sehr innovatives Neuland der kabellosen Schrittmachertherapie. Meiner Einschätzung nach wird sich in diesem Bereich ein erhebliches Entwicklungspotential in den nächsten Jahren ergeben“, so der neue Chefarzt, der im September von der Uniklinik Münster nach Bad Rothenfelde kam. Die Kardiokapsel ist zehnmal kleiner als ein herkömmlicher Schrittmacher und damit nur geringfügig größer als eine Ein-Euro-Münze. Sie bietet die fortschrittlichste Herzschrittmachertechnologie und ist dabei kosmetisch unsichtbar und klein genug, sodass sie über einen Katheter minimal-invasiv

unmittelbar ins Herz eingebracht werden kann. Sobald die Kardiokapsel positioniert ist, wird sie an der Herzwand befestigt und kann bei Bedarf umpositioniert oder entfernt werden. „Im Gegensatz zu herkömmlichen Schrittmachern sind bei der Kardiokapsel weder Drähte („Elektroden“) erforderlich noch muss operativ eine „Tasche“ unter der Haut angelegt werden“, erläutert Prof. Dr. Mönnig die Vorteile dieser Implantation. Stattdessen wird das System mit winzigen Titanärmchen in der Herzwand verankert und gibt über einen Pol an der Spitze des Geräts die elektrischen Impulse für die Herzaktivität ab.

Trotz der geringen Größe der Kardiokapsel beträgt die geschätzte Lebenszeit der Batterie zehn Jahre. Das System reagiert auf den Aktivitätsgrad des Patienten, indem es die Schrittmachertätigkeit automatisch anpasst. Es ist für MRT-Untersuchungen aller Körperregionen zugelassen und hält dem

## SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

wir hoffen, Sie sind gut ins neue Jahr gekommen und haben einige ruhige Feiertage verlebt. Bei uns hat sich im vergangenen Jahr einiges getan. Wir freuen uns sehr, mit Prof. Dr. Gerold Mönnig als neuem Chefarzt Kardiologie mit Schwerpunkt Rhythmologie unsere Klinik kompetent weiterentwickeln zu können. Auch auf diesem Wege begrüßen wir ihn und Prof. Dr. Christian Pott, der ihn als Oberarzt von der Uniklinik Münster zu uns begleitet, noch einmal sehr herzlich und freuen uns auf das zukünftige gemeinsame Wirken. Dementsprechend steht diese Ausgabe der Herz.Punkt ganz im Zeichen der Rhythmologie – einem Fach, das sich rasant entwickelt hat und noch entwickeln wird. Hier möchten wir als Klinik die Zukunft aktiv mitgestalten und sind dafür ideal aufgestellt.

Ebenfalls in der Klinik begrüßen möchten wir auf diesem Wege Prof. Dr. Jürgen Sindermann, der die Leitung der Rehabilitationsabteilung übernommen hat. Wir wünschen auch ihm einen guten Start in der Klinik und freuen uns, Ihnen in der nächsten Herz.Punkt-Ausgabe Prof. Sindermann näher vorstellen zu können.

Wir wünschen Ihnen nun ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2018 und freuen uns auf die zukünftige Zusammenarbeit. Mit herzlichen Grüßen aus Bad Rothenfelde

**Dr. Michael Böckelmann**  
Geschäftsführer



Patienten so problemlos den Zugang zu den fortschrittlichsten diagnostischen Bildgebungsverfahren offen. Die Schrittmachertherapie ist die häufigste Form der Behandlung bei Bradykardie (verlangsamtem Herzschlag); über eine Million Herzschrittmacher werden weltweit pro Jahr implantiert. Die Kardiokapsel ist für Patienten bestimmt, die von einer Einkammerstimulation profitieren, da sie eine Kammer des Herzens, den rechten Ventrikel, stimuliert.

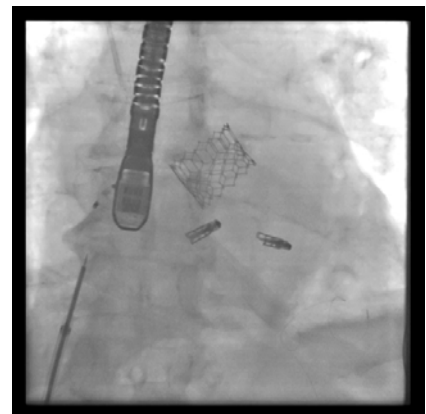


Die Kardiokapsel ist kaum größer als eine Ein-Euro-Münze.

## Erstmals durchgeführt: Simultane kathetergestützte Behandlung dreier Herzklappen

Bei einem 81-jährigen Patienten mit ausgeprägter Luftnot wurde eine schwere Erkrankung dreier Herzklappen diagnostiziert (Aortenklappenstenose, Mitralklappeninsuffizienz und Trikuspidalklappeninsuffizienz). Im interdisziplinären Herzklappenteam wurde der Patient als chirurgisch inoperabel eingestuft, sodass als einzige Alternative zur den bereits ausgeschöpften medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten die simultane kathetergestützte Behandlung aller drei Herzklappen verblieb, die am 04.07.2017 vermutlich erstmals weltweit erfolgte.

Zunächst wurde über die Herzspitze erfolgreich eine biologische Aortenklappenprothese implantiert. Danach erfolgte über eine Vene in der Leiste nach Passage der Vorhofscheidewand eine MitraClip-Implantation an der Mitralklappe, wodurch die Mitralklappeninsuffizienz von Grad III auf I reduziert werden konnte. Nach dem Rückzug des Katheters aus dem linken in den rechten Vorhof konnte ein weiterer MitraClip im Bereich der Trikuspidalklappe verankert werden. Hiedurch kam zur Verringerung der Trikuspidalinsuffizienz von Grad III auf I-II.



Röntgenaufnahme des Thorax am Ende der Prozedur: regelrechte Lage von Aortenklappenprothese (rechts oben), MitraClip in Mitralklappenposition (rechts unten) und MitraClip in Trikuspidalposition (unten Mitte), sowie des Septum-Okkluders (links Mitte). Zudem sind die TEE-Sonde (oben) und der Behandlungskatheter in der unteren Hohlvene (links unten) erkennbar.



Abschließend wurde über den gleichen venösen Zugang der entstandene Vorhofseptumdefekt mit einem Schirmchen verschlossen. Der Patient konnte am 8. postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden.

Patient am Entlassungstag gemeinsam mit Ärzten aus dem interdisziplinären Herzklappenteam.

# „Heilungsraten von bis zu 95 % sind in der Rhythmologie nicht ungewöhnlich“

**INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. GEROLD MÖNNIG,  
NEUER CHEFARZT KARDIOLOGIE MIT SCHWERPUNKT RHYTHMOLOGIE**

**Redaktion: Sehr geehrter Herr Prof. Mönnig, zuerst einmal ein „herz“liches Willkommen hier bei uns in der Schüchtermann-Klinik. Mögen Sie sich einmal vorstellen?**

Prof. Mönnig: Mein Name ist Gerold Mönnig, ich bin verheiratet und Vater von zwei Töchtern. Unsere Hündin Bella komplettiert im privaten Bereich meine Position als „Hahn im Korb“. Ich studierte in Münster Medizin und begann dann 1992 meine Doktorarbeit („Die Bedeutung genetischer Varianten der Lipoproteinlipase und der hepatischen Lipase bei dyslipidämischen koronarangiographierten Patienten“) bei Prof. Breithardt in der Kardiologie. Dies mündete in einer Assistenten-Stelle in der Kardiologie an der Universitätsklinik in Münster. Hier habe ich meine Weiterbildung zum Internisten und später zum Kardiologen komplettiert. Bereits nach dem Abschluss meiner Doktorarbeit beschäftigte ich mich wissenschaftlich und klinisch mit Herzrhythmusstörungen. Besonders dankbar bin ich aber für die umfangreiche Ausbildung, die ich als Assistent und Oberarzt in Münster genießen durfte. Die Arbeit als leitender Oberarzt in einem tollen Team und später die Position des stellvertretenden Leiters der Abteilung für Rhythmologie hat mir jeden Tag viel Freude bereitet.

**Sie fungieren bei uns nun als Chefarzt Kardiologie mit Schwerpunkt Rhythmologie. Mögen Sie uns sagen, was genau Sie in Ihrer neuen Funktion bei uns vorhaben?**

In der Tat ist die Bezeichnung „Chefarzt Kardiologie Schwerpunkt Rhythmologie“ etwas erklärungsbedürftig: Bereits bei unserem ersten Treffen waren Prof. Thale und ich uns einig, dass wir die Kardiologie an der Schüchtermann-Klinik

gemeinsam führen wollen. Nach dem Ausscheiden von Prof. Thale werde ich ab 2019 die Kardiologie leiten. Ich halte es für wichtig, die Kardiologie als eine Abteilung weiterhin zu etablieren, um sowohl die kardiologische Versorgung der Patienten als auch die Ausbildung junger Mediziner umfassend gewährleisten zu können. Wegen meines Schwerpunktes auf dem Gebiet der Rhythmologie kommt es zunächst zu dieser Aufgabenverteilung zwischen Prof. Thale und mir und um es hier nochmals zu betonen ohne Teilung der Klinik. Dabei habe ich mir vorgenommen, die Verbindung zwischen der Behandlung von Herzrhythmusstörungen noch enger mit der interventionellen Kardiologie, den Herz-Klappenbehandlungen und der Herzbildgebung zu verknüpfen. Dabei möchte ich ausdrücklich auch die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken, nämlich der Herzchirurgie und der kardiovaskulären Rehabilitation hinsichtlich der Behandlung von Rhythmusstörungen mit einbeziehen. Denn gerade in der Hinsicht der interdisziplinären Zusammenarbeit habe ich die Schüchtermann-Klinik immer als vorbildlich wahrgenommen.

**Mit was für einem Team und welcher Ausstattung werden Sie hier als Chefarzt tätig sein?**

Das Schöne an der neuen Aufgabe ist, dass ich hier auf eine funktionierende Rhythmologie aufbauen kann. Kernstück ist natürlich ein tolles, komplettes Team von kompetenten und engagierten Mitarbeitern. Auch die Schüchtermann-Klinik unterstützt mich tatkräftig durch die Ausstattung der beiden rhythmologischen Katheterlabore mit neuester Röntgenanlage und modernster Technologie. Ergänzt wird dies durch die Einrichtung einer rhythmologischen Station mit exzellent ausgebildetem



Personal und modernstem Monitoring. Dadurch werden wir unserer überregionalen Aufgabe der spezialisierten Patientenversorgung auch in Zukunft gerecht.

**Warum wird die Rhythmologie seit einiger Zeit immer bedeutsamer innerhalb der Kardiologie? Was sind Vorteile einer rhythmologischen/ elektrophysiologischen Behandlung?**

In der Rhythmologie behandeln wir Herzrhythmusstörungen. Dies betrifft oft auch ansonsten „kerngesunde“ Menschen ebenso wie schwer herz-erkrankte Patienten. Die Möglichkeit, viele dieser Rhythmusstörungen mit dem Katheter zu heilen, ist vielen Menschen gar nicht bewusst, hat mich aber schon früh während meiner Ausbildung fasziniert. Heilungsraten von bis zu 95 % sind in der Medizin extrem selten, in der Rhythmologie jedoch häufige Realität. Gerade die neuen Möglichkeiten der Behandlung von Vorhofflimmern, einer der häufigsten Rhythmusstörungen des menschlichen Herzens, bestechen durch ihre immer

höhere Effektivität. Kürzlich wurde sogar wissenschaftlich ein prognostischer Nutzen dieser Behandlung bei bestimmten Patienten mit Herzschwäche nachgewiesen. Dies ist für mich daher eine sehr befriedigende Aufgabe.

**Was reizt Sie an Ihrer neuen Aufgabe? Worauf freuen Sie sich hier in Bad Rothenfelde?**

Die Schüchtermann-Klinik genießt einen überregionalen guten Ruf: exzellente medizinische Spitzen-Versorgung bei bescheidenem externen Auftreten. Auch wenn mir der Abschied von meinem Team in Münster schwergefallen ist, freue ich mich sehr auf die neue Herausforderung eine solche kardiologische Klinik zu leiten. Hinzu kommen die guten Rahmenbedingungen: der Neubau der kardiologischen Intensivstation mit Fördergeldern des Landes Niedersachsen stellt ebenso eine große Herausforderung dar, bietet aber auch reizvolle Gestaltungsmöglichkeiten, die ich gerne mit der Geschäftsführung und den Chefarztkollegen wahrnehme. Ebenso eröffnet auch der Neubau eines

zweiten Hybrid-Op-Saals neue Interaktions-Möglichkeiten für Herzchirurgie und Kardiologie.

Mich reizt aber auch der Kontakt mit den Menschen in dieser neuen Position: bisher habe ich viele tolle „Münsteraner“ kennen gelernt, freue mich aber jetzt auf die „Niedersachsen“.

**Wie stellen Sie sich die zukünftige Zusammenarbeit innerhalb des Herzzentrums Osnabrück - Bad Rothenfelde, also zwischen Schüchtermann-Klinik, Klinikum Osnabrück und Marienhospital Osnabrück vor?**

Unter dem Dach des Herzzentrums Osnabrück/Bad Rothenfelde hoffe ich auf die Fortsetzung der guten Zusammenarbeit: gerade in dem Bereich der Rhythmologie gibt es viele kompetente Kollegen, die ich aus meiner universitären Oberarzt-Zeit sehr gut kenne und schätze, so dass sich eine enge Kooperation für das Patientenwohl anbietet. Daher würde ich mir neben gemeinsamen Weiterbildungsveranstaltungen, wie z. B. der traditionellen Herbsttagung, auch gemeinsame klinische Konferenzen

z. B. im Bereich der Rhythmologie oder der Herzschwäche wünschen.

**Wie kann man Sie als niedergelassener Kollege am besten erreichen, wenn man einen Patienten mit Herzrhythmusstörungen vor sich hat?**

Die Erreichbarkeit ist für mich eine ganz zentrale Schnittstelle zu den kompetenten niedergelassenen Kollegen: wir haben neben einer e-mail-Adresse (rhythmologie@schuechtermann-klinik.de) auch ein Rhythmus-Fax: 05424 641 829 und eine Rhythmus-Hotline (05424 7641 828) eingerichtet. Darüber sind Frau Schneider und Frau Bunte erreichbar. Von hier aus wird eine kurzfristige Beantwortung rhythmologischer Anfragen oder die Diskussion von interessanten, gefaxten EKGs organisiert. Es gilt also die Formel: „828+829=rhythmologie“ als Kontaktinfo zur Schüchtermann-Klinik, wenn die Stamm-Telefon-Nummer und E-Mail-Adresse bekannt ist.

**Sehr geehrter Herr Prof. Mönnig, vielen Dank für dieses Gespräch!**



Im Herzkatheterlabor der Schüchtermann-Klinik.

# „Spezialisten ja, Nischendenken nein“

INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. CHRISTIAN POTT, NEUER OBERARZT IN DER KARDIOLOGIE

**Redaktion: Sehr geehrter Herr Prof. Pott, auch Sie begrüßen wir sehr herzlich in der Schüchtermann-Klinik. Mögen Sie uns auch ein wenig zu Ihrer Person verraten?**

Prof. Pott: Vielen Dank! Mein Name ist Christian Pott, ich bin 41 Jahre alt, verheiratet und habe zwei Kinder, das dritte Kind ist unterwegs. Ich bin in Münster geboren und in Nordhorn aufgewachsen, komme also aus der Gegend. Nach dem Studium in Köln habe ich zusammen mit meiner Frau für zweieinhalb Jahre in den USA gelebt und habe mich an der Universität von Los Angeles mit der Erforschung der Entstehung der Herzschwäche beschäftigt. Im Jahre 2006 hatten wir dann Heimweh und sind nach Deutschland zurückgekehrt und zwar nach Münster wegen der Nähe zu unseren Eltern in Nordhorn. Ich habe dann an der Uniklinik in Münster im Department für Kardiologie meine Weiterbildung zum Facharzt begonnen. Dabei hatte ich das große Glück zunächst als Assistenz- und dann als Oberarzt Teil des Teams von Herrn Prof. Lars Eckardt zu werden, in dem auch Herr Mönnig zuletzt als leitender Oberarzt gearbeitet hat. Dort konnte ich mich auf die Behandlung von Herzrhythmusstörungen, vor allem auf die Katheterablation spezialisieren. In diesem Rahmen arbeite ich bereits seit über 10 Jahren eng mit Herrn Mönnig zusammen, wobei wir wie ich glaube zu einem eingespielten Team geworden sind.

**Sie sind nun mit Prof. Mönnig von Münster nach Bad Rothenfelde gekommen. Was ist ihr erster Eindruck hier von der Schüchtermann-Klinik, gerade auch im Vergleich zu einer großen Uniklinik wie Münster?**

Die Schüchtermann-Klinik ist mir bereits lange durch ihren überregionalen Ruf als exzellentes Herzzentrum bekannt. Als ich in meiner Heimatstadt Nord-

horn aufwuchs, wurde traditionell nach Bad Rothenfelde überwiesen. Auch im weiteren Verlauf meiner Karriere waren die Innovationen und die exzellenten Ergebnisse der Schüchtermann-Klinik zum Beispiel im Bereich der Klappeninterventionen und der CRT-Therapie für mich und meine Kollegen wegweisend und haben unsere klinische Tätigkeit immer wieder beeinflusst. Die ersten Eindrücke, welche ich hier sammeln konnte, bestätigen dieses Bild voll und ganz und ich bin stolz darauf in Zukunft in einem solchen Team mitarbeiten zu dürfen. Besonders beeindruckt mich, dass bei aller notwendigen Spezialisierung in Bad Rothenfelde bei allen Kollegen auch eine allgemeinkardiologische und internistische Expertise besteht. Dies steht im Gegensatz zu einer aktuell zu beobachtenden Tendenz zur Überspezialisierung an großen Zentren, deren Folge oft ein Nischendenken ist, welches dem komplex erkrankten Patienten häufig nicht gerecht wird.

Als Beispiel könnte man den Patienten mit einer Herzschwäche aufführen, der zudem an Rhythmusstörungen und an Verengungen der Herzkranzgefäße leidet. Dieser Patient braucht Hilfe von allen kardiologischen Experten: den Rhythmologen, den Koronarinterventionalisten, den Spezialisten für Bildgebung, den Herzchirurgen etc. Die optimale Therapie kann hier nur erfolgen, wenn jeder der Kollegen auch Einblicke und Kompetenzen im Bereich des anderen hat.

Im Vergleich zur Uniklinik fällt mir schon jetzt sehr positiv auf, dass die Kontakte unter den Mitarbeitern persönlicher und die Wege kürzer sind. Beeindruckend ist auch, mit welchem hohem Maß an Verantwortung und Professionalität nichtärztliche Berufsgruppen wie die Pflegekräfte und die Arztassistenten sich an der unmittelbaren Patientenversorgung beteiligen. An der Uniklinik wurden viele dieser Tätigkeiten ausschließlich von Ärzten erledigt und dem Berufsbild des Arztassistenten bin ich in Bad Rothen-



felde daher zum ersten Mal begegnet. In einem Punkt muss ich Sie jedoch noch korrigieren: Zwar ist die Uniklinik mit all Ihren Fachbereichen größer als die Schüchtermann-Klinik, betrachtet man aber die Herz-Kreislauf-Medizin allein, vor allem deren Fallzahlen oder Personalschlüssel, so besteht kaum ein Unterschied. Im Gegenteil: Die hiesige Herzchirurgie ist sogar größer als die am Uniklinikum Münster.

**Bei uns in der Schüchtermann-Klinik wird großen Wert auf die Zusammenarbeit in interdisziplinären Herzteams gelegt. Patienten werden von Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsam betreut und bei Bedarf im Hybrid-OP operiert. Wo sind Ihre Schnittstellen zur Herzchirurgie und wie erleben Sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit?**

Das kardiologisch-herzchirurgische Klappenprogramm der Schüchtermann-Klinik ist in Deutschland sowohl was die Expertise und den Umfang als auch die wissenschaftliche Aufarbeitung der Ergebnisse angeht, einzigartig. Jedem Kardiologen muss klar sein ist, dass sich derartige Erfolge nur unter den Bedingungen einer engen und vertrau-

ensvollen Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen erreichen lassen. Beide Berufsgruppen sind für die Durchführung des Eingriffs essentiell, sowohl was das Ergebnis angeht als auch die Komplikationsbeherrschung und die Nachsorge. Die Schüchtermann-Klinik steht in dem Ruf, dass hier der oft strapazierte Ausdruck des „heart teams“ tatsächlich seine Berechtigung hat und zwar im klinischen Alltag und nicht nur auf dem Papier der SOPs und Leitlinien. Darüber hinaus sehen wir die spannende Perspektive eines interdisziplinären Herzteams nicht nur zur Behandlung von Herzklappen und Herzkranzgefäßen sondern auch zur interdisziplinären Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Hierzu bietet die Schüchtermann-Klinik exzellente Voraussetzungen. Insbesondere bei der Behandlung des Vorhofflimmerns können wir Kardiologen durch unsere Ablationstechniken zwar vielen, aber nicht allen Patienten helfen. Die Herzchirurgie der Schüchtermann-Klinik ist in Deutschland führend in der Durchführung von minimalinvasiven chirurgischen Ablationen. Dieses Verfahren ist noch relativ jung, wird aber in der Schüchtermann-Klinik durch die Herzchirurgie bereits mit großer Routine durchgeführt und zeigt vielversprechende Ergebnisse bei Patienten, denen durch eine oder mehrere Katheterablationen nicht geholfen werden konnte. Die Möglichkeit eines „Rhythmus-Herzteams“ wurde in den aktuellen kardiologischen Leitlinien zur Behandlung des Vorhofflimmerns im letzten Jahr erstmals empfohlen.

**Die Rhythmologen werden ja auch als „Herz-Elektriker“ bezeichnet. Mit welchen Therapieverfahren werden Sie sich hier vorrangig beschäftigen?**

Meine Expertise liegt in der Katheterablation von Herzrhythmusstörungen, hier in der Schüchtermann-Klinik werde ich mich jedoch auch mit anderen Verfahren wie z. B. der Koronarintervention beschäftigen, ein Eingriff der für die Diensttätigkeit unerlässlich ist. Die Rhythmologie ist ein faszinierendes Fach, welches sich in den letzten 15 Jahren mit rapider Geschwindigkeit entwickelt hat. Mittlerweile können wir

Patienten mit schnellen Rhythmusstörungen in vielen Fällen ihre Beschwerden nehmen. Hinzu kommen nun erste Studien, welche offenbar auch einen Überlebensvorteil durch die Katheterablation zeigen. Dies hört sich zunächst banal an und sollte für therapeutische Maßnahmen selbstverständlich sein. Allerdings sind derartige Studien extrem schwierig durchzuführen, da man, um die Mortalität messen zu können, Patienten viele Jahre nachbeobachten muss. Ein Mortalitätsvorteil muss daher schon sehr groß sein, damit er sich überhaupt messen lässt. Ein solch positiver Effekt ist daher bisher nur für wenige Verfahren oder Medikamente, welche in den letzten Jahren eingeführt wurden, nachweisbar gewesen. Sollte sich ein solcher Effekt tatsächlich auch für den Bereich der Vorhofflimmerablation bewahrheiten, so würde es den Bereich der Rhythmologie noch einmal extrem aufwerten.

**Und wohin geht aus Ihrer Sicht die Reise in der Elektrophysiologie?**

Die Elektrophysiologie ist schon jetzt keine Subdisziplin mehr. Neue Studien zeigen, dass wahrscheinlich jeder vierte Patient, welcher älter als 80 Jahre wird, in seinem Leben ein Vorhofflimmern entwickeln wird - nur eine von vielen Rhythmusstörungen. Die Anzahl von Patienten, welche von einer Ablation profitieren, könnte somit bereits im Bereich derer liegen, die von einer Koronarintervention profitieren – der klassischen Domäne der Kardiologen – und wird diese in Zukunft möglicherweise übersteigen. Gleichzeitig gibt es in Deutschland bisher nur wenig ausgebildete Elektrophysiologen, weil die Ablationsverfahren noch jünger und weniger verbreitet sind als die Koronarintervention. Die Herausforderung, vor der wir stehen, liegt also nicht nur darin, die Patientenversorgung im Bereich von Herzrhythmusstörungen in hoher Qualität zu gewährleisten, sondern auch darin, junge Kollegen in diesem Bereich stringent und systematisch auszubilden. In der Rhythmologie werden ständig neue Verfahren entwickelt, aber auch etablierte Verfahren werden durch neue Entwicklungen vereinfacht. Auch die Schüchtermann-Klinik ist seit Jahren

im Rahmen von Studien ständig an Neuentwicklungen beteiligt und bietet deswegen beste Bedingungen in diesem Bereich immer auf dem neuesten Stand zu bleiben. Ich sehe hier besonders für die noch jungen „Leadless Pacing“- und „Rapid Mapping“-Methoden eine große Zukunft.

Bei ersterer handelt es sich um eine neue Schrittmachergeneration, wobei der eigentlich Schrittmacher aus einer kleinen, weniger als 2 cm langen, Kapsel besteht. Wegen seiner geringen Größe kann er minimalinvasiv über einen Herzkatheter implantiert werden. Da bei diesem Gerät auch keine Schrittmachersonden mehr nötig sind, kommen Sondeninfektionen oder Sondendefekte, welche schwerwiegende Komplikationen darstellen können, nicht mehr vor. Beim „Rapid Mapping“ handelt es sich ebenfalls um ein katheterbasiertes Verfahren, bei dem innerhalb von Sekunden über spezielle Katheter eine Art Landkarte der Herzinne Räume erstellt wird. Diese zeigt die elektrische Erregung an, insbesondere aber auch Areale des Herzens, welche Rhythmusstörungen verursachen. Der Arzt wird somit in die Lage versetzt, schnell und zuverlässig millimetergenau die Areale aufzufinden, welche er mit dem Katheter veröden muss, um die Rhythmusstörung zu behandeln. Beide Methoden sind noch jung und nicht für alle Patienten geeignet. Ich schätze aber, dass sie in den nächsten Jahren zum Alltag werden und freue mich, dass die Schüchtermann-Klinik auch diese Neuerungen frühzeitig einsetzt und darüber hinaus im Rahmen von Registern auch wissenschaftlich begleitet.

**Sehr geehrter Herr Prof. Pott, vielen Dank für die Schilderung Ihrer ersten Eindrücke aus der Schüchtermann-Klinik und Ihrer Einschätzungen zur Zukunft der Rhythmologie!**

# Herzrhythmusstörungen nehmen zu

HERBSTTAGUNG DES HERZZENTRUMS OSNABRÜCK-BAD ROTHENFELDE



*Oberärzte und Chefarzte aus den Kliniken des Herzzentrums Osnabrück-Bad Rothenfelde referierten bei der Herbsttagung über neue Therapieverfahren bei Vorhofflimmern.*

**Vorhofflimmern und andere Herzrhythmusstörungen nehmen auch in der Region Osnabrück zu. Deshalb standen sie jetzt im Mittelpunkt einer Veranstaltung des Herzzentrums Osnabrück - Bad Rothenfelde (Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde, Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück, Klinikum Osnabrück), bei der es um neue Möglichkeiten und Herausforderungen der Behandlung ging.**

Die Begrüßung übernahm Prof. Dr. Joachim Thale, Chefarzt der Kardiologie in der Schüchtermann-Klinik, der gemeinsam mit seinem neuen Kollegen Prof. Dr. Gerold Mönning als neuem Chefarzt der Kardiologie mit Schwerpunkt Rhythmologie die Herbsttagung organisiert hatte. „Ich freue mich sehr über die substantielle Verstärkung in der Rhythmologie und auf die gemeinsame Leitung der kardiologischen Klinik in den nächsten beiden Jahren“, so Prof.

Dr. Thale. Nach seinem Ausscheiden im Sommer 2019 werde dann Prof. Dr. Mönning die Leitung der Kardiologie in der Schüchtermann-Klinik übernehmen. Die Region Osnabrück sei mit den neuen Einrichtungen für Rhythmologie an der Schüchtermann-Klinik, am Marienhospital Osnabrück sowie am Klinikum Osnabrück bestens gerüstet. „Es gibt nur einen Gewinner und das ist der Patient“, so Prof. Dr. Mönning. Das Herzzentrum Osnabrück-Bad Rothenfelde werde die kardiologische Versorgung im Osnabrücker Raum weiter nach vorne bringen.

„Vorhofflimmern ist eine Volkskrankheit“, so der Mediziner. Derzeit sind in Deutschland rund zwei Millionen Menschen von Vorhofflimmern betroffen. Studien gehen nach seinen Worten von einer sehr deutlichen Zunahme von Herzrhythmusstörungen in den kommenden Jahren aus. So wird sich

die Zahl der betroffenen Patienten in den nächsten 40 Jahren aufgrund der Altersentwicklung der Bevölkerung verdoppeln. „Wir werden immer mehr damit zu tun haben, daher ist das ein so wichtiges Thema“, betonte der neue Chefarzt. Typische Anzeichen einer Störung des Herzrhythmus sind ein unregelmäßiger Puls und Symptome wie Herzrasen, Herzstolpern, eine reduzierte körperliche Belastbarkeit und ein damit verbundenes Angstgefühl.

Über chirurgische Verfahren bei Vorhofflimmern berichtete Prof. Dr. Henning Warnecke (Chefarzt der Herzchirurgie an der Schüchtermann-Klinik). Die chirurgischen Methoden würden oft dann angewendet, wenn nichts anderes mehr helfe. Eine chirurgische Verödung kann Vorhofflimmern mit hohen Erfolgsraten behandeln, gerade auch dann, wenn die Katheterv Verfahren an ihre Grenzen stoßen.

# Höchste Einzelfördersumme in der Geschichte der Klinik

Wir freuen uns sehr über die Unterstützung des Landes Niedersachsen für einen Anbau zur Erweiterung und Zusammenlegung der kardiologischen Stationen sowie der kardiologischen Intensivstation. Cornelia Rundt, die zu diesem Zeitpunkt noch Gesundheitsministerin des Landes Niedersachsen war, übergab der Schüchtermann-Klinik im Oktober bei einem Besuch in Bad Rothenfelde einen Förderbescheid in Höhe von 24,4 Millionen Euro.

Dr. Michael Böckelmann sprach als Vorsitzender der Geschäftsführung einen herzlichen Dank aus. Es sei ein besonderer Tag für die Klinik, da sie noch nie einen so hohen Einzelförderbetrag vom Land erhalten habe. „Wir freuen uns, dass das Land uns bei der zukunftsweisenden Ausrichtung unseres Herzzentrums unterstützt“, so Dr. Böckelmann. Die Klinik entwickle sich sehr dynamisch mit hervorragenden Ergebnissen für die Patienten und immer schonenderen medizintechnischen Möglichkeiten.

## BEREITS DIESES JAHR STARTSCHUSS FÜR DEN NEUBAU

Dr. Böckelmann erläuterte das Bauvorhaben, in dem die kardiologischen Stationen untergebracht werden sollen. Der Anbau werde durch die Zusammenlegung der kardiologischen Funktionseinheiten und Stationen die



Cornelia Rundt freute sich, Dr. Böckelmann den Förderbescheid über 24,4 Millionen Euro persönlich überreichen zu können.

Behandlung weiter optimieren. Bereits in diesem Jahr soll mit dem Neubau begonnen werden.

„Die Kardiologie ist nach den Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen des Rehagebäudes von 2013-2015 nun unser ältester Bauteil und stammt aus den späten siebziger beziehungsweise frühen achtziger Jahren“, führte der Vorsitzende der Geschäftsführung aus: „Deshalb ist es an der Zeit, auch diesen Bereich baulich auf den neusten Stand zu bringen.“

Ministerin Rundt freute sich, die Zukunftsfähigkeit der Klinik mit dem Förderbescheid unterstützen zu können. Das sei auch für die Mitarbeiter ein wichtiges Signal, denen die Klinik eine positive Perspektive bieten könne. Bei einem kurzen Klinikrundgang konnte die Ministerin unter anderem einen Eindruck von den Unterschieden zwischen der kardiologischen Intensivstation von 1981 und der herzchirurgischen Intensivstation aus dem Jahre 2009 gewinnen.



Die Abgeordneten Jutta Olbricht und Martin Bäumer (jeweils außen) nehmen zusammen mit Gesundheitsministerin Cornelia Rundt an einem kurzen Klinikrundgang teil.

### Herausgeber

Schüchtermann-Klinik  
Ulmenallee 5-11  
49214 Bad Rothenfelde  
Telefon 05424 641-0  
Fax 05424 641-598  
info@schuechtermann-klinik.de  
www.schuechtermann-klinik.de

### Bildnachweis

Schüchtermann-Klinik, Medtronic, Daniel Meier,  
Oliver Pracht, Uwe Lewandowski

### Redaktion

Dr. Michael Böckelmann,  
Katharina Lutermann

### Druck:

STEINBACHER DRUCK GmbH