



20 Jahre Herz-Thoraxchirurgie

Universitätsklinikum Münster – 1989 bis 2009

Impressum

Herausgeber

Universitätsklinikum Münster
 Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
 Direktor: Prof. Dr. med. Hans H. Scheld
 Albert-Schweitzer-Str. 33, 48149 Münster

Redaktion

An der Erstellung dieses Berichtes haben mitgewirkt

- *Drees, Gaby*
- *Fugmann, Marina*
- *Hoffmeier, Andreas*
- *Hülsken, Gregor*
- *Klotz, Stefan*
- *Löher, Andreas*
- *Oer-Lüke, Ilona*
- *Scheld, Hans*
- *Sindermann, Jürgen*
- *Unternehmenskommunikation*

Mit diesem Bericht haben wir uns große Mühe gegeben. Sollte dennoch etwas unvollständig oder gar falsch dargestellt sein, so bitten wir um Verständnis und eventuelle Korrekturvorschläge.

Fotos

Unternehmenskommunikation des UKM

Stand: November 2009

1. Auflage: 2.000 Stück

Grußwort	4
Klinikportrait	6
Zeittafel	10
Bilder aus 20 Jahren	12
Ärzte	14
Sekretariat, Dokumentation	18
Kardiotechnik	19
Physiotherapie	20
Zivildienstleistende	20
Medizinisch-technische Assistenten	21
Pflege	22
Facharztprüfungen und Zusatzbezeichnungen	24
Berufungen	25
Chefärzte	25
Außerplanmäßige Professuren	25
Habilitationen	26
Forschung	28
Projekte	30
Publikationen	33
Fortbildungen und Kongresse	68
Buchveröffentlichungen	72
Flyer	77
Preise und Auszeichnungen	78
„Hier bin ich in guten Händen“	
Patienteninterview	80
„Meine Arbeit ist Adrenalin pur für mich“	
Interview mit Prof. Dr. H. H. Scheld	82
Präsidenschaft	88
Lehre	90
Gastvorlesungen	92
Promotionen	92
Eine Auswahl von Presseberichten	98
Resümee	108
Zahlen	112
Klinikleitsätze	113

20 Jahre Herz-Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie

Nach 20 Jahren Tätigkeit in der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Münster (vormals: Medizinische Einrichtungen der Westfälischen Wilhelms-Universität) ist es Zeit zum Nachdenken, zur Dokumentation und kritischen Bewertung, aber vor allen Dingen zum Dank.

Das Gesundheitssystem ist seit Jahren im Wandel. Auf der Zielgeraden der Gesundheitsreform geht es um viel – denn bei diesem Gesetz geht es eben nicht nur um Krankheit oder Gesundheit, sondern auch um Arbeitsplätze, die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme und sehr viel Geld.

Für die Patienten geht es vorrangig um die Behandlung „ihrer“ Krankheit. Die Herzpatienten des UKM konnten und können immer sicher sein, dass sie von den entsprechenden Spezialisten aus Kardiologie und Herzchirurgie behandelt werden. Der Säugling, der am offenen Herzen operiert werden muss, ist im UKM ebenso gut aufgehoben wie der Kranke, der einen Herzschrittmacher benötigt oder der auf eine Herztransplantation wartet. Aber nicht nur Kardiologie und Herzchirurgie – alle Disziplinen, die zur umfassenden Behandlung unserer Patienten benötigt werden, sind im UKM unter einem Dach vereint. Dabei war und ist die Herzchirurgie interdisziplinär eingebunden in über 70 Kliniken und Institute. Dies bedeutet ein großes Plus für

unsere Patienten, unsere Ergebnisse konnten auf dieser Basis internationales Niveau erreichen. Im Schnitt werden Jahr für Jahr fast 3.000 Eingriffe vorgenommen, wenn möglich – da schonend für die Patienten – auch minimal-invasiv. Über 400-mal wurde eine Herztransplantation durchgeführt mit einer Überlebensrate von über 50 % nach 18 Jahren, in der Regel bei einer guten Lebensqualität. Obwohl an dieser Stelle nur exemplarisch zwei der zahlreichen Behandlungsmethoden angeführt werden, verdeutlichen sie die Komplexität und außerordentliche Kraftanstrengung, die das gesamte Team in den zurückliegenden Jahren geleistet hat. Stets haben sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den verschiedensten Bereichen gemeinsam bemüht, die Behandlungsqualität in unserer Klinik stetig zu verbessern. Der vorliegende Bericht soll dies verdeutlichen.

Die Herzchirurgie ist eine hochtechnisierte und auf handwerkliches Geschick ausgerichtete Fachdisziplin. Transparenz und der Wille zur Veränderung sind dabei unerlässlich und haben uns in den vergangenen Jahren begleitet. Die persönliche, individuelle und vor allen Dingen menschliche Betreuung steht für uns trotz aller technischer Errungenschaften immer im Vordergrund. Dabei berücksichtigen wir, dass jeder Eingriff – dies gilt in ganz besonderer Weise für ein so emotional besetztes Organ wie das Herz – auch seine psychische

Komponente hat. Das Herz ist ein präziser Hochleistungsmotor und zugleich Metapher für Empfindungen und Eigenschaften. Unabhängig von der Art des operativen Eingriffs am Herzen ist der stationäre Aufenthalt für unsere Patienten, zudem nicht selten neben der Angst vor diesem chirurgischen Eingriff, verbunden mit elementaren Beschränkungen in fast allen Lebensbereichen. Wir haben neben der medizinischen Versorgung auch die psychologische Betreuung als einen wesentlichen Faktor zur Förderung von Genesung, Wohlbefinden und Krankheitsverarbeitung gesehen.

**Aus diesem Grunde wurde schon 1990
in unserer Klinik die ärztliche und
pflegerische durch die psychologische
Betreuung der uns anvertrauten
Patienten erweitert.**

Die Anzahl der klinischen Leistungen als auch die Akzeptanz unserer Tätigkeit durch die Patienten sind über die Jahre konstant geblieben. Deutlich zugenommen haben aber die Komplexität der Behandlungen und der operativen Techniken. Dies ist ganz besonders erfreulich, wenn man berücksichtigt, dass dies durch eine unveränderte – phasenweise sogar verminderte – Zahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet wurde. Ein besonders wichtiger Gesichtspunkt für erfolgreiches Handeln sind gut ausgebildete Fachkräfte in

allen Bereichen. Fortbildungen, Informationsaustausch, Tagungen und Auslandsaufenthalte hatten in den zurückliegenden 20 Jahren deshalb einen hohen Stellenwert. Niedergeschlagen hat sich dies auch in zahlreichen Publikationen, Dissertationen, Habilitationen, der Ausbildung zu Fachärzten sowie der Besetzung von Ordinariaten und Chefarztpositionen.

Die folgenden Beiträge sind Aufzeichnungen der vielen Etappen, möglich gemacht durch vielfältige Qualifikationen, Loyalität und außergewöhnliches Engagement des gesamten Teams. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit – zeigen aber einen Querschnitt unserer täglichen Arbeit über die letzten 20 Jahre. Eine Arbeit, die nicht möglich gewesen wäre ohne die Unterstützung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowohl der ehemaligen als auch der heutigen. Nicht vergessen werden sollen auch die kooperierenden und niedergelassenen Kollegen, sowie die im UKM arbeitenden Ärzte, viele Wissenschaftler, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Administration und nicht zuletzt die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten – Ihnen allen gilt mein besonderer Dank.

Hans H. Scheld

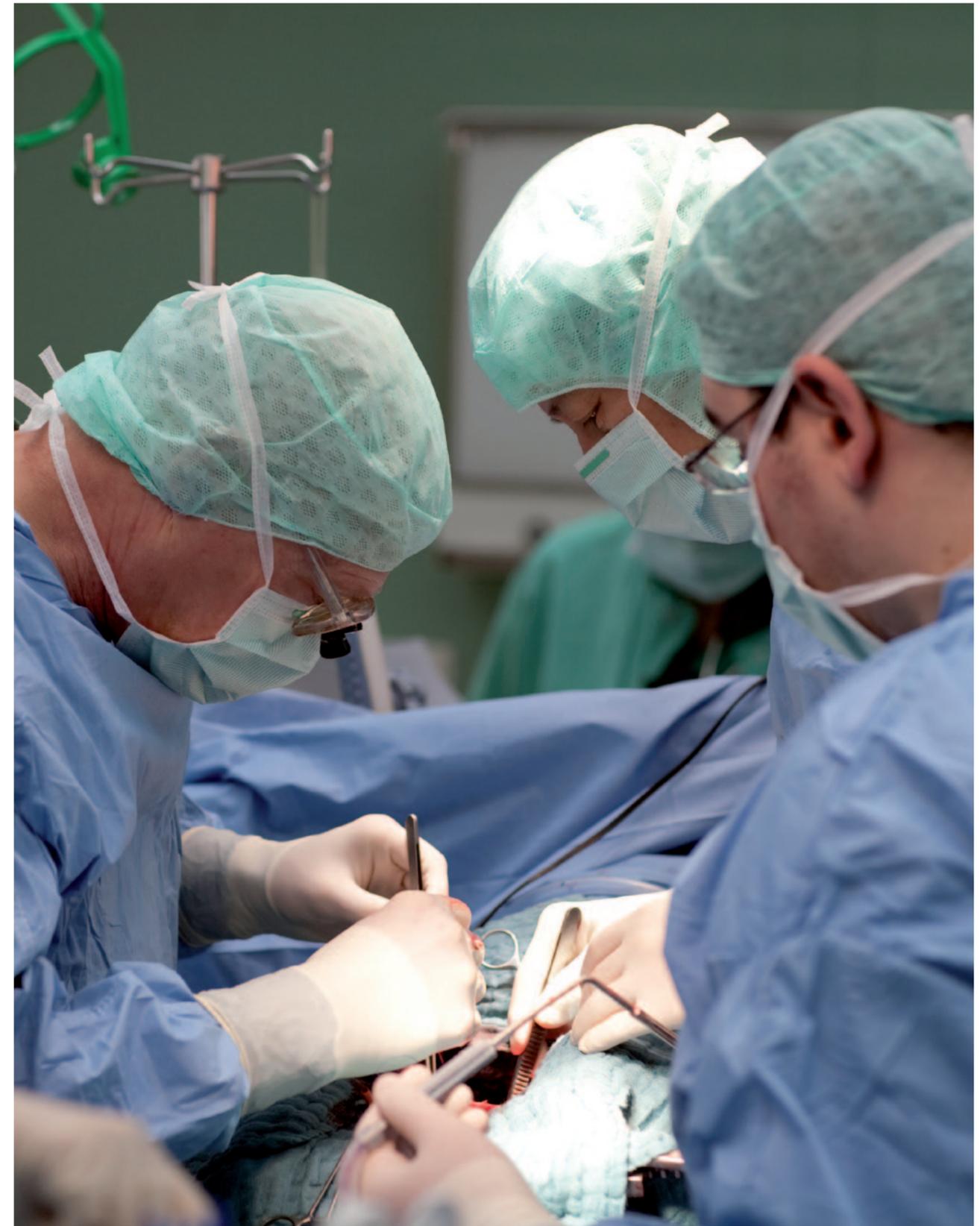
Klinikportrait

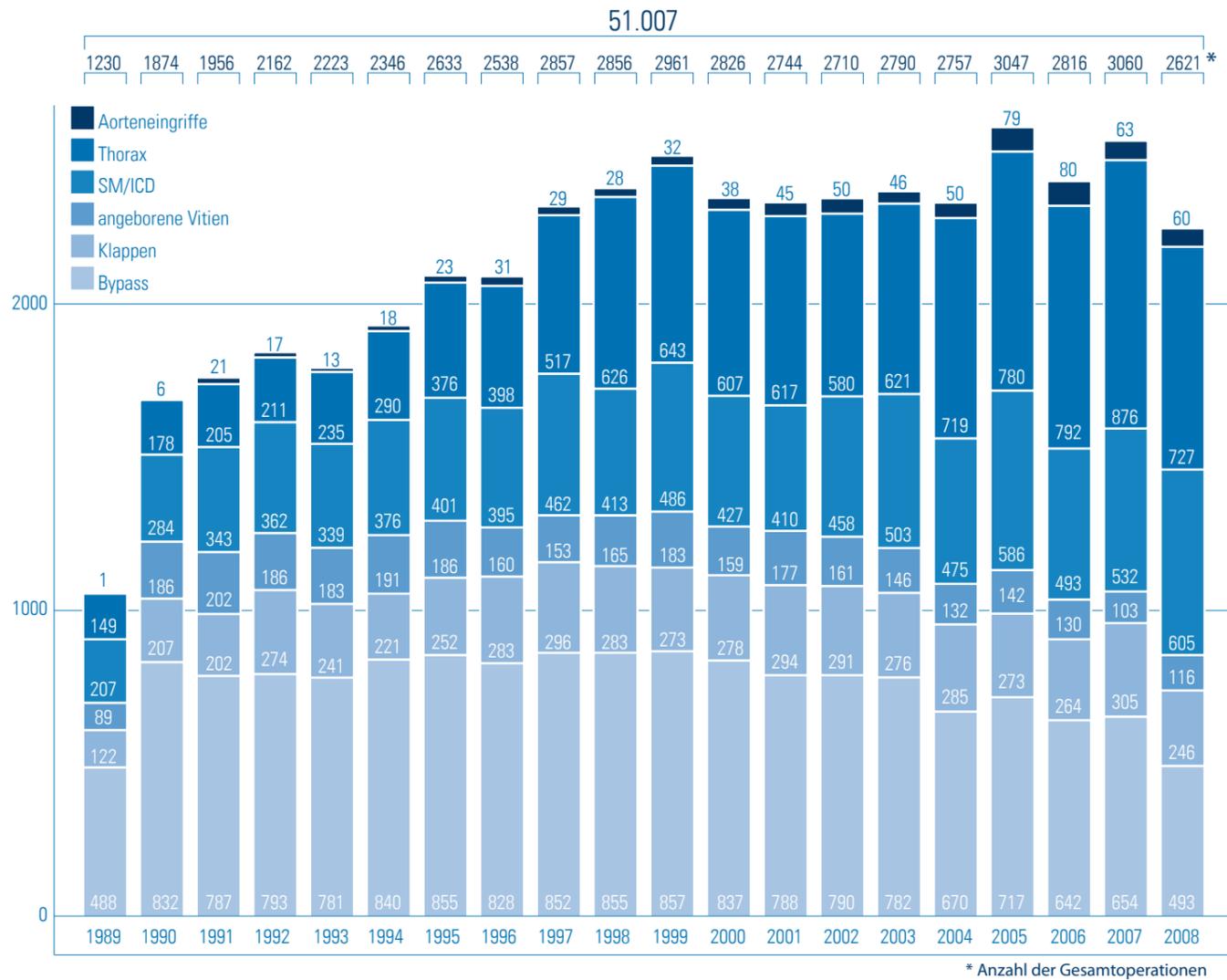
15.000 Bypassoperationen, fast 9.000 Schrittmacheroperationen, mehr als 5.000 Eingriffe an den Herzklappen, 3.000 Operationen bei Säuglingen und Kindern und über 400 Herztransplantationen. Hinter jeder der insgesamt über 50.000 Operationen steckt das individuelle Schicksal eines Menschen.

In den vergangenen 20 Jahren konnten die operativen Leistungen trotz erheblicher Personalreduktion und Änderungen im Bereich der gesetzlichen Vorgaben zur Arbeitszeit kontinuierlich gesteigert und auf hohem Niveau gehalten werden. Im Jahr 2008 erfolgte die 50.000. Operation seit dem Wechsel der Klinikleitung im April 1989. Durchschnittlich wurden in den letzten zehn Jahren pro anno über 2.900 Operationen aus dem Gebiet der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie durchgeführt. Das Operationsspektrum umfasst mittlerweile alle Ein-

griffe am Herzen, an den herznahen Gefäßen, im Mediastinum und den Lungen in jedem Lebensalter. Dabei hat sich das Altersspektrum in den letzten Jahren deutlich hin zu älteren Patienten verschoben. Auch die Krankheitsbilder sind mittlerweile komplexer geworden als vor 20 Jahren. Dies spiegelt sich inzwischen auch in einem vergleichsweise hohen Case-Mix wider. Insgesamt wurden in den letzten 20 Jahren über 15.000 isolierte Bypassoperationen durchgeführt. Schon seit Anfang der 90er Jahre konnten 95 % der Koronar-Patienten mit

einem Mammaria-Bypass versorgt werden – mittlerweile erfolgen 20 % der Bypassoperationen komplett mit Arterien. Der Anteil der ohne die Herz-Lungen-Maschine bypassversorgten Patienten ist kontinuierlich gestiegen und liegt mit fast 20 % deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Das Operationsrisiko der elektiven Bypassoperation – gemessen anhand der Sterblichkeit – lag beispielsweise 2008 in unserer Klinik bei 0,5 %. Insgesamt konnten seit 1989 mehr als 5.000 Eingriffe an den Herzklappen durchgeführt werden. Besonders anzu-





merken ist, dass die Anzahl der Re- und Kombinationseingriffe in den vergangenen Jahren auf fast 40% gestiegen ist. Bei mehr als 20% der Klappen-Eingriffe musste zusätzlich eine aortokoronare Bypass-Operation durchgeführt werden. Auch ist es gelungen, bei der isolierten Mitralklappenerkrankung in über 60% die Herzklappe durch plastische Maßnahmen wiederherzustellen. Das Risiko einer Herzklappenersatzoperation hat in den vergangenen Jahren immer deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts gelegen. Mitte 2008 haben wir erfolgreich mit dem kathetergestützten Aortenklappenersatzverfahren ein weiteres Segment im Herzklappenbereich gemeinsam mit den Kollegen der Kardiologie eingeführt. Seit 1990 wurden fast 800 Patienten mit einer lebensbedrohenden Hauptschlagadererkrankung von uns operativ versorgt. Die Zusammenarbeit mit den interventio-

nellen Radiologen zur Behandlung von krankhaften Gefäßaufweitungen und Gefäßaufpleissungen der Hauptschlagader wurde durch ein neues Verfahren, die kathetergestützte innere Schienung der Gefäße (Stentimplantation), erweitert.

Mehr als 3.000 Eingriffe im Bereich der Säuglings- und Kinderherzchirurgie wurden von unserem Team durchgeführt.

Immer häufiger und früher wurden uns angeborene Fehlbildungen nach einer Echokardiographie des Ungeborenen im Mutterleib mitgeteilt. Dies ermöglichte uns, eine zeitgerechte Operationsplanung vorzunehmen. Besonders hervorgehoben werden müssen auch für diesen Bereich der hohe Case-Mix und der damit festgelegte personelle Aufwand.

1990 wurde die erste Herztransplantation in Münster durchgeführt. Seitdem konnten mehr als 400 thorakale Organe transplantiert werden, in Einzelfällen auch in Kombination mit anderen Organen wie Leber und Nieren. Das Unterstützungsprogramm mit künstlichen Pumpen begann 1993, um Patienten zu helfen, bei denen es erforderlich war, die Zeit bis zur Herztransplantation zu überbrücken, ohne die die betreffenden Patienten an ihrem schwachen Herzen verstorben wären. Insgesamt wurden seitdem über 300 dieser herzunterstützenden Systeme operativ eingepflanzt. Trotz der Einführung des Transplantationsgesetzes mussten wir aber auch feststellen, dass die Anzahl der verfügbaren Spenderorgane nicht anstieg. Dies hat inzwischen dazu geführt, dass die teuren Pumpen immer häufiger zur Anwendung kommen müssen. 2009 sind mehr als 70 Patienten aus unserer Region auf der Warteliste zur Herztransplantation verzeichnet.

Traditionell hat die operative Therapie von Herzrhythmusstörungen einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Fast 9.000 Schrittmacher- bzw. Defibrillatoroperationen wurden durchgeführt. Neben den üblichen Ein- und Zweikammer-Sys-

temen wurden in zunehmender Zahl seit 1997 auch biventrikulär stimulierende Defibrillatorsysteme eingesetzt. Im Rahmen der Behandlung der Pumpschwäche des Herzens dienen diese zur zeitgleichen Stimulation beider Herzkammern. Auch als Alternativbehandlung zur Herztransplantation kommen diese Geräte in Betracht. Ihr Anteil beträgt mittlerweile über 10%.

In unserem Klinikum der Maximalversorgung werden auch die Patienten mit Lungenerkrankungen – in einem hohen Prozentsatz komplex erkrankt oder auch nach diversen onkologischen und operativen Vorbehandlungen mit einem deutlich erhöhtem Behandlungsrisiko belastet – behandelt. Für diese lungenkranken Patienten wurden interdisziplinäre Kooperationen mit internistischen und pädiatrischen Onkologen sowie Radiotherapeuten aufgebaut und multimodale Therapiekonzepte entwickelt. In Kooperation mit anderen Fachdisziplinen wurden zum Teil komplexe thoraxchirurgische Operationen ausgeführt und damit eine bestmögliche individuelle Therapie für den einzelnen Patienten erreicht. Insgesamt konnten über 10.000 Lungeneingriffe vorgenommen werden.

Wochenplan der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
7.15 UHR	Fortbildung intern* anschl. Frühbesprechung	Frühbesprechung	Frühbesprechung	Frühbesprechung	Frühbesprechung
14.30 UHR	OP-Besprechung	OP-Besprechung	OP-Besprechung	OP-Besprechung	OP-Besprechung
16.00 UHR		Nekrolog	Ewing-Sarkomstudie	Kinder-Onkologische Besprechung	
16.30 UHR	Thorax-Konferenz*	Interdisziplinäre Tumorkonferenz*	Kardiologisch-Kardio- chirurg. Kolloquium *	Röntgen- Besprechung*	Forschungskonferenz
17.15 UHR	Assistenten- Fortbildung	Kinderkardiol.-kardio- chirurg. Kolloquium *		Transplantations- Seminar*	Journal Club*

* CME-zertifiziert

Zeittafel

Von der ersten Herztransplantation über die Verbesserung administrativer Abläufe, der Gründung von Selbsthilfegruppen bis hin zur 50.000 Operation hat sich viel verändert.

- 1989 **November:** Antitachykardie Operation bei WPW-Syndrom
- 1990 **Januar:** Einrichtung einer gemeinsamen herzchirurgisch/kardiologischen Herzinsuffizienz-/Transplantationsambulanz
April: Herztransplantation
Mai: Arterielle Switch-Operation
November: Huckepack-Herztransplantation
Dezember: Aortenklappenersatz mit Pulmonalisallograft
- 1991 **Juni:** Norwood-Operation
August: Aortenbogenersatz in tiefer Hypothermie und Kreislaufstillstand
September: Säuglingsherztransplantation
Oktober: Einrichtung einer Arbeitsgruppe Endoskopie und Sonographie
November: Implantation gerüstfreier Aortenklappen
- 1992 **Januar:** Klinikeigene Dokumentation und Qualitätssicherung
Juli: Intraoperative Echokardiographie bei Säuglingen und Kleinkindern
Oktober: Unterstützung der herzchirurgischen Abteilung der Martin-Luther-Universität
- Halle als Partner-Universität (bis 03/93)
- 1993 **Januar:** Herz-Lungen-Transplantation
Februar: Kunstherz-Implantation
Juni: Gründung des Herzzentrums Münster
September: Gründung der Selbsthilfegruppe der Organtransplantierten
- 1994 **Januar:** Lungentransplantation
März: Gründung des „Förderkreises Herzzentrum Münster e.V.“
Juni: Arbeitsgruppe postoperative Echokardiographie
November: 100. Herztransplantation
- 1995 **Januar:** Einrichtung eines Hämodynamikmessplatzes auf der Station 18A
Juni: Risikoscore zur Abklärung des individuellen Risikos
- 1996 **Februar:** Minimal-invasive Chirurgie (AKE, ACB)
März: Innerklinisches Leistungs- und Finanzcontrolling
September: Einrichtung der Arbeitsgruppe Lebensqualität
Oktober: Ross-Operation
November: Kunstherzimplantation (Säugling)
- 1997 **Januar:** Gründung der Arbeitsgruppe

- „Fetal-kardiale Interventionen“
Mai: Biventrikuläre Schrittmacherimplantation
Juni: Transplantationsverbund NRW
- 1998 **Januar:** 200. Herztransplantation
März: Klinikinternes Intranet
- 1999 **März:** Batista-Operation
Juni: Beginn der organerhaltenden Herzchirurgie bei Herzinsuffizienz
November: Gründung des Transplantationszentrums Münster
- 2000 **Februar:** Erste externe Begehung der Klinik (Auditgruppe thorakale Organtransplantation)
Februar: Mitralklappenersatz mit dem Heartport-Verfahren
Mai: Kinderherzchirurgische Unterstützung der Kollegen im Inselspital (Uni Bern)
Juli: ECMO-Schutz bei Hochrisikokoronardilatation
Oktober: Beginn der aortalen Stentimplantation
Oktober: Fallot-Korrektur im Säuglingsalter
- 2001 **Juli:** Pulmonale Thrombendarteriektomie
- 2002 **April:** Ex situ Resektion von Herztumoren
- 2003 **Februar:** Ausrichtung der 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie in Leipzig
März: Einrichtung der elektronischen Bildübermittlung
April: INCOR VAD-Implantation
Dezember: Herztransplantation mit Aortenbogen und Pulmonalarterien bei einem Säugling mit Marfan-Syndrom
- 2004 **September:** Herz-Nierentransplantation
Dezember: Elektronische Befundübermittlung
- 2005 **März:** Elektronische Terminübermittlung und Patientenmeldung
April: Gründung des EMAH-Zentrums
- 2006 **April:** Einsatz der künstlichen Lunge (Novalung®)
Mai: Ablation bei Vorhofflimmern (Epicor®)
Juni: Mobile Blutpumpe (Centrimag®)
- 2007 **Januar:** Gründung des Telematikverbundes
Juni: Komplett implantierbares Kunstherz (CardioWest®)
Juli: 400. Herztransplantation
- 2008 **Juli:** 50.000ste Operation
Oktober: Transapikaler Aortenklappenersatz
November: Herz- und Lebertransplantation
- 2009 **März:** Video-assistierte minimal-invasive Mitralklappenreparatur

Selbsthilfegruppen und Organisationen

- Herzzentrum Münster e.V.
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Otmar Schober, Albert-Schweitzer-Str. 33, 48149 Münster, T (02 51) 83-480 01
- Förderkreis Herzzentrum Münster e.V.
Dr. Axel Nissen, Am Hof Schultmann 99, 48163 Münster, T (02 51) 6 18 94 04
- Westfälische Herzstiftung
Brigadegeneral a. D. Klaus Stechmann, Münster, Angelstr. 25a, 48167 Münster, T (0 25 06) 30 33 33
- SHG Organtransplantierte
Karl Kriens, 48629 Nordwalde, Fürstengrund 15, T (025 73) 22 15
- SHG für Patienten mit Herz-Rhythmusstörungen
Volker Palm, 59394 Nordkirchen, Schubertstr. 4, T (025 96) 13 20
- SHG für Patienten mit Defibrillatoren
Angelika Däne, 48147 Münster, Elsässer Str. 34, T (02 51) 79 11 52
- SHG für Herzklappenersatzpatienten
Ludger Feld, 48341 Altenberge, Bahnhofstr. 2, T (025 05) 97 37
- SHG Herzkranke Kinder e.V.
Christel Helms, 48149 Münster, Albert-Schweitzer-Str. 44, T (02 51) 98 - 15 53 00



Kaufmännischer Direktor Dr. Hoppenheit gratuliert zur 50.000. OP

Bilder aus 20 Jahren

Um die unzähligen Erinnerungen und Erfahrungen unserer Arbeit in der THG zu dokumentieren, bräuchten wir einen ganzen Bildband. Diese Bilder zeigen nur einen kleinen Ausschnitt vieler schöner Momente in den vergangenen 20 Jahren.



Patientenvisite in Moskau



Entlassung des 50.000. Patienten



1. Säuglingsherz-Transplantation



Urkundenübergabe apl. Professur
an OA Priv.-Doz. Dr. R. Soeparwata



Prof. Dr. H. H. Scheld im Gespräch
mit Prof. Dr. D. Hammel



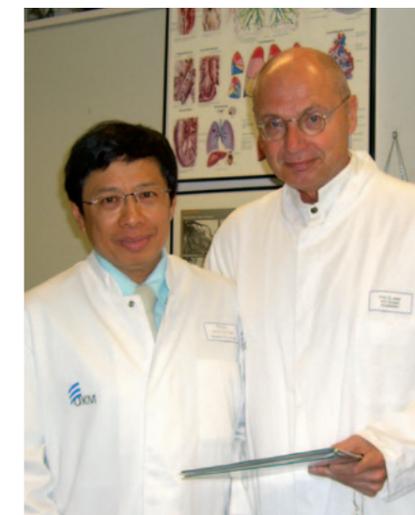
Besuch des indonesischen Botschafters R. Jamtomo



Visite Prof. Dr. R. Soeparwata
und Prof. Dr. A. Hoffmeier



Fußballteam der THG



Urkundenübergabe apl. Professur an
OA Priv.-Doz. Dr. Dr. T.D.T. Tjan



Prof. Dr. K. Akiyama, Prof. Dr. H.H.
Scheld, Prof. Dr. R. Soeparwata



Dr. A. Geiger, I. Oer-Lüke



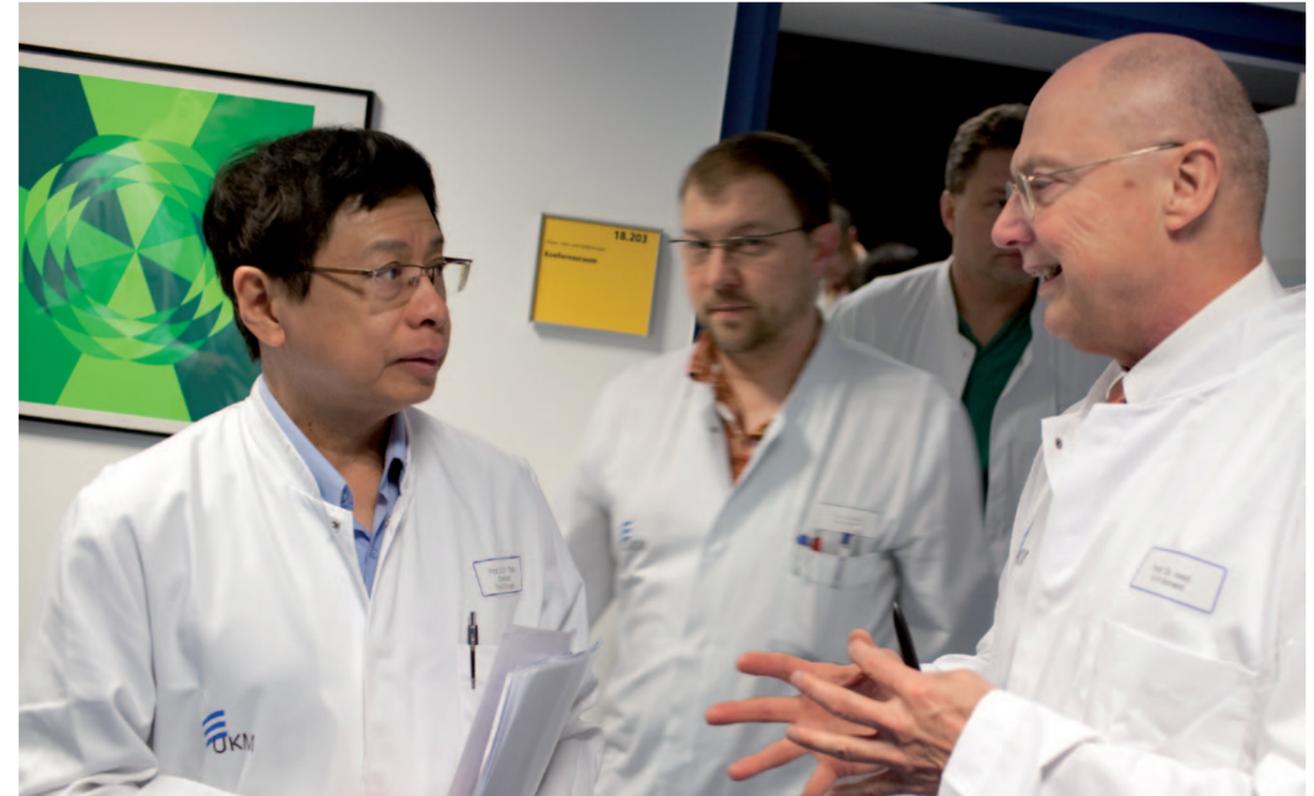
Prof. Dr. M. Deng

Mitarbeiter

Viele Menschen haben seit 1989 mit ihrer Arbeit und persönlichem Engagement das Gesicht der Klinik nachhaltig geprägt. Einige sind bis heute hier tätig, andere arbeiten nun in Kliniken und Institutionen weltweit.

Ärzte

- Scheld, Hans H., Univ.-Prof. Dr. med.; Leiter C4 (17.04.1990 - dato)
- Tjan, Tonny, Prof. Dr. med. Dr. (RI); OA (01.01.1982 - dato)
- Redmann, Klaus, Dr. rer. nat.; Wiss. (26.05.1986 - 31.03.2008)
- Soeparwata, Rasjid, Prof. Dr. med.; OA (01.05.1989 - 19.12.2008)
- Hammel, Dieter, Prof. Dr. med.; OA (01.06.1989 - 31.03.2003)
- Konertz, Wolfgang, Prof. Dr. med.; OA (12.06.1989 - 30.10.1993)
- Geiger, Armin, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.08.1989 - 31.07.1994)
- Asfour, Boulos, Prof. Dr. med.; OA (02.11.1989 - 30.09.2002)
- Drees, Gabriele, Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Dipl.-Psych.; (15.09.1990 - dato)
- Weyand, Michael, Prof. Dr. med.; OA (01.04.1991 - 31.03.1999)
- Deiwick, Michael, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.09.1991 - 31.03.2007)
- Roeder, Norbert, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.09.1991 - 31.03.2001)
- Rötker, Jürgen, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.02.1992 - 30.04.2003)
- Deng, Mario, Prof. Dr. med.; OA (01.04.1992 - 31.05.2000)
- Rotering, Heinrich, Dr. med.; OA (01.09.1992 - dato)
- Hoffmeier, Andreas, Prof. Dr. med.; Ltd. OA (01.01.1993 - dato)
- Löher, Andreas, Dr. med.; Ltd. OA (01.01.1993 - dato)
- Schmid, Christof, Prof. Dr. med.; OA (01.05.1994 - 31.03.2007)
- Semik, Michael, Univ.-Prof. Dr. med.; W2 (01.08.1994 - 31.10.2008)
- Rukosujew, Andreas, Dr. med.; OA (01.01.1995 - dato)
- Klotz, Stefan, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.12.1997 - dato)
- Rothenburger, Markus, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.12.1998 - 30.04.2006)
- Hülsken, Gregor, Dr. med.; OA (01.01.1999 - dato)
- Ghezlbash, Farshad, Dr. med.; OA (01.05.1999 - dato)
- Kemper, Dagmar, Dr. med.; OÄ (01.05.2000 - 31.08.2001)
- Wenzelburger, Frauke, Dr. med.; OÄ (01.07.2002 - 30.09.2006)
- Sindermann, Jürgen, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.07.2007 - dato)
- Wiebe, Karsten, Priv.-Doz. Dr. med.; OA (01.07.2009 - dato)
- Debener, Dagmar; Ass. (01.01.1986 - 30.09.1991)
- Salomon, Birgit; Ass. (04.01.1988 - 30.06.1990)
- Hajjar, Hamdi, Dr. med.; Ass. (01.04.1989 - 30.04.1990)
- Hesemeyer, Thorsten; Ass. (01.04.1989 - 30.11.1990)
- Wintergalen, Norbert, Dipl.-Chem; Wiss. (03.04.1995 - 30.06.1996)
- Schmidt, Johannes, Dr. med.; Ass. (18.04.1989 - 31.03.1990)



- Lauhoff, Martin; AiP (15.06.1989 - 31.07.1990)
- Hamann, Peter, Dr. med.; Ass. (01.07.1989 - 30.11.1994)
- Steder, Martin, Dr. med.; Ass. (01.08.1989 - 30.06.1990)
- Gallego, Dagoberto, Dr. med.; Ass. (06.09.1989 - 31.07.1991)
- Gallego, Ramirez, Dr. med.; Ass. (01.10.1989 - 31.10.1991)
- Reißmüller, Michael; Ass. (01.11.1989 - 30.04.1999)
- Piepenbrock, Nicola, Dr. med.; Ass. (01.07.1990 - 30.09.1990)
- Woike, Hartmut-Fritz, Dr. med.; Ass. (01.07.1990 - 31.03.1991)
- Krehmeier, Christian, Dr. med.; Ass. (01.08.1990 - 30.01.1992)
- Mantas, John; Ass. (16.08.1990 - 15.08.1992)
- Rasche, Ulrike, Dr. med.; Ass. (01.10.1990 - 31.12.1990)
- Schymroszyk, Beate, Dipl.-Chem. Dr. med.; ÄiP (01.01.1991 - 30.06.1992)
- Sidiropoulos, Alexandros; Ass. (01.01.1991 - 31.12.1993)
- Lotz, Heike, Dr. med.; Ass. (01.07.1991 - 31.03.1993)
- Laube, Horst, Dr. med.; Ass. (01.08.1991 - 30.10.1993)
- Förster, Rolf, Dr. med.; Ass. (01.01.1992 - 31.07.1994)
- Jahn, Steffen; AiP (01.01.1992 - 31.12.1992)
- Fahrenkamp, Anke, Dr. med.; Ass. (01.05.1992 - 30.04.1993)
- Nguyen, Phu; AiP (01.07.1992 - 31.12.1993)
- Zarubin, Alexander, Dipl.-Physiker Dr. med.; Ass. (01.08.1992 - 31.12.1993)
- Krehmeier, Christian, Dr. med.; Ass. (01.09.1992 - 30.06.1994)
- Kleemann-Soeparwata, Barbara, Dr. med.; Ass. (15.01.1993 - 15.09.1993)
- Margot, Jonas; Ass. (01.05.1993 - 30.04.1994)
- Frye, Katja; AiP (01.07.1993 - 30.04.1995)
- Goroncy, Thomas; AiP (01.07.1993 - 31.12.1994)
- Riesenbeck, Dorothea; ÄiP (01.09.1993 - 28.02.1995)
- Stadlbauer, Thomas, Dr. med.; Ass. (01.09.1993 - 31.07.1995)
- Beckmann, Hille; Ass. (01.12.1993 - 31.05.1996)
- Middelberg, Dirk; AiP (01.06.1994 - 30.11.1995)
- Eberhardt, Jörg; AiP (01.07.1994 - 31.12.1995)
- Kondruweit, Markus, Dr. med.; Ass. (01.07.1994 - 30.06.1999)
- Wilhelm, Markus, Priv.-Doz. Dr. med.; Ass. (01.11.1994 - 30.06.2003)
- Dübener, Lennart; AiP (01.01.1995 - 30.06.1996)

- Tandler, René; Ass.
(01.01.1995 - 30.06.1999)
- Reimann, Albrecht, Dr. med.; Ass.
(01.07.1995 - 31.09.2000)
- Stolle, Berrit; ÄiP
(01.01.1996 - 30.06.1997)
- Faramarz Shirvan, Ramin; Ass.
(01.04.1996 - 31.12.1996)
- Feierabend, Michael; Ass.
(02.06.1996 - 31.05.2000)
- Boateng, Jim; AiP
(01.08.1996 - 31.10.1996)
- Christiansen, Stefan, Dr. med.; Ass.
(01.08.1996 - 30.09.2001)
- Kierstein, Eva; Ass.
(01.09.1996 - 31.03.2000)
- Schmidinger, Sergej; Ass.
(01.10.1996 - 31.12.2001)
- Kohl, Thomas, Dr. med.; Ass.
(01.01.1997 - 30.04.2001)
- Dreimann, Volker; AiP
(01.02.1997 - 15.08.1997)
- Serdah, Fuad, Dr. med.; Ass.
(01.08.1997 - 28.02.1998)
- Röschner, Christoph; Ass.
(01.12.1997 - 30.04.2003)
- Trösch, Frank, Dr. med.; Ass.
(01.02.1998 - 30.06.2003)
- Fuchs, Uwe, Dr. med.; Ass.
(01.03.1998 - 30.09.1998)
- Hohenberger, Erich, Dr. med.; OA
(01.02.1986 - 31.12.1990)
- Weigel, Ulrich, Dr. med.; Ass.
(01.03.1998 - 14.07.1999)
- Toktas, Attila; Ass.
(01.04.1998 - 30.09.1998)
- Hanafy, Dudy, Dr. med.; Gastarzt
(02.04.1998 - 17.07.2004)
- Freyhoff, Jörg; Ass.
(01.06.1998 - 30.11.1999)
- Lunkenheimer, Peter P. Univ.-
Prof. Dr. med.; C3 (01.01.1976 -
31.12.2004)
- Noell, Hennecke; AiP
(01.06.1998 - 30.10.1999)
- Dakkak, Abdul Rahman, Dr. med.;
Ass. (01.07.1999 - dato)
- Patzner, Markus, Dr. med.; Ass.
(01.10.1999 - 30.09.2001)
- Rohznev, Andrej; Gastarzt
(01.12.1999 - 31.05.2001)
- Weissen-Plenz, Gabriele, Priv.-Doz.
Dr. rer. nat.; Wiss. (01.04.1999 -
29.02.2008)
- Schneider, Michael, Dr. med.; Ass.
(01.12.1999 - 30.06.2003)
- Tiete, Andreas, Dr. med.; OA
(08.2007 - 31.12.2007)
- Badura, Klaus-Dieter; Ass.
(15.02.1982 - 31.01.1990)
- Grabellus, Florian; AiP
(01.01.2000 - 30.06.2000)
- Jelesijevic, Vladetta, Univ.-Prof. Dr.
med.; OA (01.03.1971 - 30.04.1993)
- Zimmermann, Pia, Dr. med.; Ass.
(01.03.2000 - 30.09.2004)
- Zilles, Constanze; Ass.
(01.07.2000 - 30.06.2002)
- Welp, Henryk, Dr. med.; Ass.
(01.08.2000 - dato)
- Eschert, Heike, Dr. rer. nat.; Wiss.
(01.01.2001 - 28.02.2005)
- Humbert, Christina; ÄiP
(01.01.2001 - 30.06.2002)
- Etz, Christian, Dr. med.; AiP
(01.01.2002 - 30.06.2007)
- Hienzsch, Dierk; AiP
(01.01.2002 - 30.06.2002)
- Most, Astrid, Dr. med.; Ass.
(01.02.2002 - 31.07.2003)
- Breuer, Carmen, Dr. med.; Ass.
(01.12.2002 - 28.02.2007)
- Röttger, Claus; Ass.
(01.04.2003 - 30.11.2006)
- Deiters, Swantje; Ass.
(01.06.2003 - 30.09.2007)
- Maagh, Petra, Dr. med.; Ass.
(01.07.2003 - 31.01.2004)
- Shükürlü, Könül; Ass.
(01.07.2003 - 31.12.2003)
- Netz, Barbara, Dr. med.; Ass.
(01.08.2003 - 31.07.2006)
- Lemkau, Julia; Ass.
(03.05.2004 - 31.08.2004)
- Sezer, Ömer, Dr. med.; Ass.
(01.07.2004 - dato)
- Hasan, Khaled, Dr. med.; Gastarzt
(21.07.2004 - 31.01.2007)
- Camboni, Daniele, Dr. med.; Ass.
(01.09.2004 - 31.03.2007)
- Weber, Raluca; Ass.
(01.07.2005 - dato)
- Schneider, Stefan; Ass.
(01.08.2006 - dato)
- Shariatzadeh, Haleh; Ass.
(16.10.2006 - 31.07.2008)
- Däbritz, Sabine, Univ.-Prof. Dr.
med.; W3 (01.06.2007 - 30.09.2008)
- Dayeh, Abdul-Hakim; Ass.
(01.04.2007 - 30.09.2008)
- Grötzner, Jan, Dr. med.; Ass.
(01.07.2007 - 31.12.2007)
- Gulbins, Helmut, Priv.-Doz. Dr.
med.; OA (01.05.2007 - 31.01.2008)
- Rassouljian, Darius, Dr. med.; Ass.
(01.07.2007 - 30.09.2008)
- Jost, Iris, Dr. med.; Ass.
(01.08.2007 - dato)
- Kösek, Volkan, Dr. med. univ.; Ass.
(01.06.2008 - dato)
- Rasch, Angelika, Dr. med.; Ass.
(01.06.2008 - 30.09.2009)
- Karsten, Inna; Ass.
(01.08.2008 - 30.11.2008)
- Faisal, Achmad, Ass. (01.05.2009 -
dato)





Das THG-Team 2009

Sekretariat

- Oer-Lüke, Ilona
(01.07.1988 - dato)
- Stritzel, Angelika
(01.10.2000 - dato)
- Kotzur-Zipper, Simone
(15.10.1992 - dato)
- Lubienetzki, Jutta
(01.11.1991 - 31.12.2008)
- Klaasmeier, Beate
(01.01.1996 - dato)
- Hoene, Cordula
(01.11.2002 - dato)
- Rahn, Annette
(01.08.2001 - dato)
- Schröder, Angelika
(01.04.1994 - dato)
- Freckmann, Adelheid
(01.01.1990 - 31.12.2000)
- Hagemann, Marlies
(01.09.1978 - 30.09.1994)
- Jelonneck, Gabriele
(17.03.1986 - 31.12.1991)
- Klie, Ruth
(07.08.1974 - 30.06.1995)
- Greifelt, Sandra
(01.11.2001 - 20.04.2002)
- Tillmann, Andrea
(01.08.1994 - 30.09.2001)
- Budde, Stephanie
(15.11.1993 - 21.12.1995)
- Goldbach, Mechthild
(01.01.1986 - 30.09.1989)
- Eschmann, Renate (EMAH)
(01.09.2007 - 01.10.2008)
- Reimsbach-Franßen,
Gabriele Heike (EMAH)
(01.12.2007 - 01.10.2008)

Dokumentation

- Fugmann, Marina
(18.10.1993 - dato)
- Frie, Michael
(15.07.1998 - dato)
- Gerstengarbe, Brigitte
(01.03.2002 - 31.08.2007)
- Tunk, Gabriele
(01.05.2008 - dato)
- Tonn, Sabrina
(01.05.2007 - dato)
- Werwer, Franz-Josef
(15.08.1984 - dato)
- Köbel, Doris
(01.10.1992 - 30.04.1994)
- Raasch, Birgit
(02.05.1994 - 30.04.1996)
- Sarafraz, Sabine
(02.11.1993 - 30.04.2004)
- Norda, Helga
(04.11.1996 - 28.02.2001)
- Eckert, Lutz
(01.05.1996 - 30.06.1998)
- Schulte-Austum, Klaus
(01.02.2000 - 31.01.2003)

Kardiotechnik

- Pier, Torsten
(01.12.1988 - dato)
- Seiler, Stefan
(01.06.2005 - dato)
- Kock, Guido
(01.12.1995 - dato)
- Erker, Thomas
(01.10.2002 - dato)
- Stawinoga, Andrea
(02.08.2004 - dato)
- Stanojevic, Dragan
(07.10.1996 - 30.06.2004)
- Wünsch, David
(01.12.2000 - 30.06.2002)
- Kaluza, Mirko
(01.06.1990 - 30.06.1994)
- Siebe, Nico
(01.10.1990 - 15.01.2002)
- Sauerland, Norbert
(20.08.1996 - 30.04.1999)
- Kliemert, Uwe
(01.10.1983 - 30.06.1990)
- Köbel, Doris
(01.11.1993 - 30.04.1994)
- Lode, Raimund
(01.02.1991 - 31.07.1995)
- Pomp, Wolfgang
(02.10.1980 - 09.03.1998)
- Schnellbach, Kordula
(15.04.1992 - 31.10.1992)
- Vestweber, Eberhard
(01.07.1994 - 31.03.1996)
- Werner, Sven
(01.10.1993 - 30.06.1996)
- Westbäumer, Ute
(01.01.1992 - 31.01.1992)
- Zekorn, Bruno
(01.07.1992 - 14.08.1992)
- Apel, Dirk
(15.10.1996 - 19.12.2007)
- Breitbarth, Sonja
(01.01.2004 - dato)
- Röttger, Vivien
(01.04.2003 - dato)
- Staab, Ruth
(01.04.2003 - 31.08.2003)
- Topp, Andreas
(15.07.1996 - 30.09.1996)
- Wortmann, Fritz
(07.08.1973 - 31.08.1999)
- Khomehghir, Ahmad
(01.06.1994 - 30.06.1997)



Ilona Oer-Lüke



Franz-Josef Werwer, OA Dr. Gregor Hülsken



Susanne Lenkenhoff, Brigitte Bittermann, Elke Puthen

Physiotherapie

- Spuling, Nadja
(01.05.1994 - dato)
- Becker, Matthias
(01.11.1997 - dato)
- Egbert, Bettina
(01.04.1999 - dato)
- Hanster, Veronika
(01.03.1992 - dato)
- Gehring, Anne
(01.03.2001 - 30.06.2004)
- Kiotsekoglu, Anastasios
(19.02.1999 - 31.05.2000)
- Kleinfeld, Frank
(01.11.1994 - 30.06.1995)
- Silkenbäumer, Michaela
(01.08.1994 - dato)
- Keller, Iris
(01.07.1995 - 05.03.2009)
- Kahl, Stefan
(27.03.2007 - 28.02.2009)
- Strahten, Edith
(01.07.1994 - 31.03.1995)
- Petersen, Peter
(01.11.1997 - 30.04.1998)

ZDL

- Kehrel, Uwe
(01.10.1997 - 31.10.1998)
- Löcker, Markus
(02.11.1998 - 30.11.1999)
- Piontkowski, Jan
(01.10.1998 - 31.10.1999)
- Sauer, Rudolf
(01.10.1998 - 31.10.1988)
- Stöckelmann, Gösta
(04.05.1998 - 31.05.1999)
- Ameskamp, Jens
(04.10.1999 - 31.08.2000)
- Perz, Daniel
(04.10.1999 - 31.08.2000)
- Deitmer, Max
(04.10.1999 - 31.08.2000)
- Schlag, Nils
(01.07.1999 - 30.06.2000)
- Hölscher, Ulf
(01.08.2000 - 30.06.2001)
- Jensen, Kevin
(01.08.2001 - 30.06.2002)
- Mecke, David
(01.07.2002 - 30.04.2003)
- Wirsching, Marwin
(02.06.2003 - 31.03.2004)
- Brüggemann, Johannes
(02.08.2004 - 30.04.2005)
- Spiekermann, Sebastian
(04.07.2005 - 31.03.2006)
- Simon, Björn
(01.08.2006 - 30.04.2007)
- Glasmeyer, Sebastian
(01.08.2007 - 30.04.2008)
- Theiken, Moritz
(01.11.2008 - 31.07.2009)

MTA

- Bittermann, Brigitte
(15.04.1981 - dato)
- Seiler, Martina
(01.01.1984 - dato)
- Puthen, Elke
(01.10.1993 - dato)
- Hegel, Silvia
(01.07.1995 - dato)
- Albers, Petra
(01.07.1997 - dato)
- Bücken, Cornelia
(01.08.1990 - dato)
- Hülsmann, Pascal
(01.12.2002 - 30.11.2005)
- Geng, Birgit
(01.01.1994 - dato)
- Jaacks, Maren
(01.05.1995 - dato)
- Lenkenhoff, Susanne
(01.12.1994 - 31.12.2008)
- Becks, Elisabeth
(01.06.1983 - dato)
- Schlautmann, Petra
(01.12.1996 - 25.09.1997)
- Schubert-Schüring, Andrea
(01.02.1997 - 31.03.1997)
- Hohoff, Barbara
(01.10.1993 - 30.06.1995)
- Pohl, Helga
(01.06.1983 - 30.04.1995)
- Schifter, Kirsten
(01.10.1989 - 15.08.1990)
- Cebulla, Kornelia
(01.02.1981 - 31.12.1993)
- Strobel, Rita
(01.07.1973 - 28.02.1990)
- Neuendorf, Ilka
(01.06.1991 - 31.01.1993)
- Gravemann, Astrid
(01.04.1990 - 30.09.1993)
- Musholt, Monika
(01.06.1994 - 30.11.1994)
- Wilms, Susanne
(25.04.1994 - 30.06.1994)



Pflege

- Bergmann, Elvira
Station 18 A
- Boch, Corinna
Station 18 B
- Brockherde, Stefanie
Station 18 B
- Bruns, Anna-Lisa
Station 18 B
- Dahms, Britta
Station 18 B
- Ehmann, Antonia
Zentral-OP
- Faeknitz, Christian
Zentral-OP
- Fiege, Andrea
Station 18 B
- Flahaut, Eric
Station 18 A/B
- Freitag, Christiane
Station 18 A
- Gackenholtz, Annegret
Station 18 A
- Glöckner, Gudrun
Station 18 B

- Gökce, Elif
Station 18 B
- Gräber, Olga
Poliklinik
- Grenz, Tatjana
Station 18 A/B
- Güler, Sevda
Zentral-OP
- Guthoff, Linda
Zentral-OP
- Hagen, Alojzija
Poliklinik
- Hake, Yvonne
Zentral-OP
- Heuer, Karsten
Station 18 B
- Hilbolt, Karin
Station 18 A
- Hövelbrinks, Christina
Station 18 A
- Holtkötter, Bernd
Station 18 B
- Janetzky, Imke
Station 18 A

- Klockenbusch, Jonas
Station 18 B
- Köstering, Marita
Zentral-OP
- Krähe, Stephanie
Station 18 A/B
- Krahn, Carina
Station 18 B
- Krakor, Romy
Zentral-OP
- Kriens, Christiane
Zentral-OP
- Lange, Johanna
Station 18 A
- Link, Moritz
Station 18 A
- Marx, Christian
Zentral-OP
- Mieruch, Cindy
Zentral-OP
- Ney, Hildegard
Station 18 A/B
- Oganowski, Renate
Poliklinik

- Osewold, Kati
Station 18 B
- Raestrup, Mechthild
Zentral-OP
- Rauch, Gudrun
Zentral-OP
- Ring, Fabienne
Zentral-OP
- Rohlmann, Ingrid
Station 18 B
- Scheffler, Jessica
Poliklinik
- Schepers, Melanie
Station 18 A
- Schepers, Michaela
Station 18 A
- Schmitz, Barbara
Zentral-OP
- Silva-Guerrero, Tania
Zentral-OP
- Sprink, Jana
Station 18 A
- Stake, Monika
Station 18 A

- Stolz, Olga
Station 18 A
- Tekampe, Stefanie
Station 18 B
- Thieken, Martina
Station 18 B
- Vazquez, Dunja
Station 18 B
- Venherm, Dorothe
Zentral-OP
- Vorfeld, Christian
Station 18 A
- Walter, Tatjana
Zentral-OP
- Wiens, Anna
Station 18 B
- Wilmink, Tanja
Station 18 A
- Winkelmann, Christian
Station 18 A
- Wulfert, Ulrich
Station 18 A



Marina Fugmann, Olga Gräber



Ärzte team



Prof. Dr. med. W. Konertz

Facharztprüfungen und Zusatzbezeichnungen

- Dr. R. Förster
Chirurgie, 1992
- Dr. H. Laube
Thorax-, Herz- u. Gefäßchirurgie, 1993
- Frau Dipl.-Psych G. Drees
Klinische Psychologie, 1994
- Dr. Ch. Schmid
Chirurgie, 1994
- Dr. N. Roeder
Medizinische Informatik, 1995
- Priv.-Doz. Dr. D. Hammel
Herzchirurgie, 1995
- Dr. B. Asfour
Herzchirurgie, 1996
- Priv.-Doz. Dr. M. Deiwick
Herzchirurgie, 1997
- Priv.-Doz. Dr. M. Weyand
Herzchirurgie, 1999
- Dr. A. Löher
Herzchirurgie, 2001
- Dr. A. Rukosjew
Herzchirurgie, 2001
- Prof. Dr. Ch. Schmid
Herzchirurgie, 2001
- Dr. A. Hoffmeier
Herzchirurgie, 2002
- Dr. H. Rotering
Herzchirurgie, 2002
- Priv.-Doz. Dr. M. Wilhelm
Herzchirurgie, 2003
- Dr. G. Hülsken
Medizinische Informatik, 2003
- Dr. D. Hanafy
Herzchirurgie, 2004
- Priv.-Doz. Dr. M. Rothenburger
Herzchirurgie, 2004
- Dr. F. Ghezlbash
Herzchirurgie, 2004
- Priv.-Doz. Dr. A. Hoffmeier
Herzchirurgische Intensivmedizin, 2005
- Dr. A. Löher
Herzchirurgische Intensivmedizin, 2005
- Dr. H. Rotering
Herzchirurgische Intensivmedizin, 2005
- Priv.-Doz. Dr. M. Rothenburger
Herzchirurgische Intensivmedizin, 2005
- Prof. Dr. Ch. Schmid
Herzchirurgische Intensivmedizin, 2005
- Priv.-Doz. Dr. S. Klotz
Herzchirurgie, 2006
- Dr. A. Dakkak
Herzchirurgie, 2007
- Dr. A. Dakkak
Intensivmedizin, 2008
- Priv.-Doz. Dr. S. Klotz
Intensivmedizin, 2008

Berufungen

- Charité, Humboldt Universität Berlin, Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie
Prof. Dr. med. W. Konertz (1994, C4)
- Friedrich Alexander Universität Erlangen, Zentrum für Herzchirurgie Erlangen-Nürnberg
Prof. Dr. med. M. Weyand (1999, C4)
- Columbia University, New York, USA
Prof. Dr. med. M. C. Deng (2000, C4)
- Universität Regensburg, Klinik für Herz- Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie
Prof. Dr. med. Chr. Schmid (2007, C4)
- Universitätsklinikum Münster, Thoraxchirurgie
Prof. Dr. med. M. Semik (2008, C3)

Chefärzte

- Klinikum links der Weser Bremen, Klinik für Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie,
Prof. Dr. med. D. Hammel (2003)
- St. Augustin, Asklepios Klinik, Deutsches Kinderherzzentrum,
Prof. Dr. med. B. Asfour (2005)
- Lungenklinik Hemer,
Prof. Dr. med. M. Semik (2008)

Außerplanmäßige Professuren

- Prof. Dr. med. D. Hammel
(2000)
- Prof. Dr. med. M.C. Deng
(2000)
- Prof. Dr. med. Chr. Schmid
(2001)
- Prof. Dr. med. B. Asfour
(2004)
- Prof. Dr. med. N. Roeder
(2004)
- Prof. Dr. med. Dr. (RI) T. D. T. Tjan
(2006)
- Prof. Dr. med. R. Soeparwata
(2007)
- Prof. Dr. med. M. Rothenburger
(2008)
- Prof. Dr. med. A. Hoffmeier
(2008)

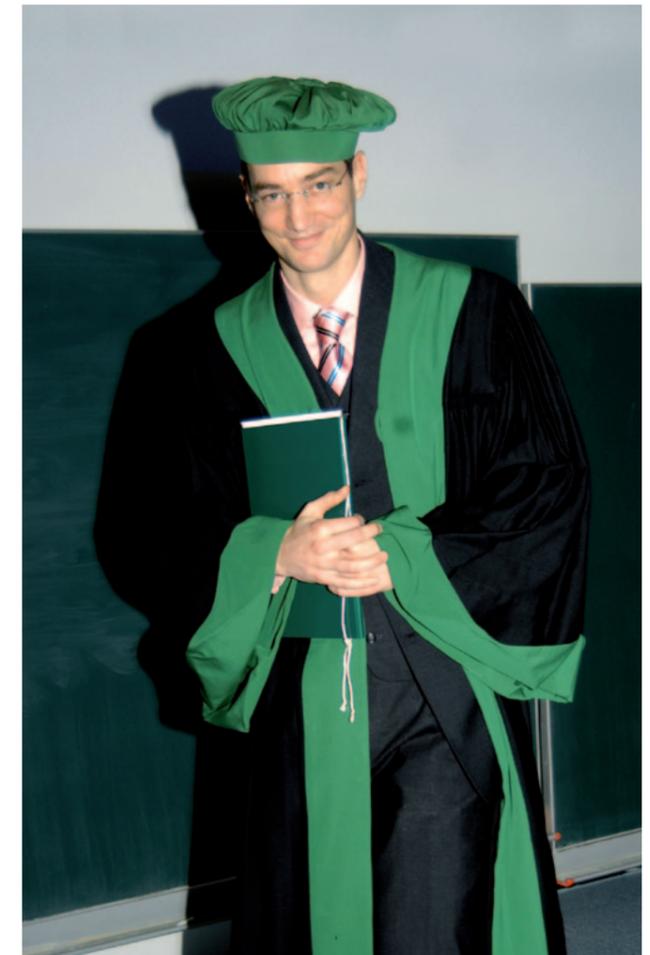
Habilitationen

- Defibrillatorimplantation unter Verwendung endokardialer Elektroden – Entwicklungen an der Universität Münster
(Dieter Hammel 1994)
- Qualitätskontrolle mechanischer und biologischer Herzklappen mit der holographischen Interferometrie
(Armin Geiger 1994)
- Entwicklung, Validierung und klinische Relevanz eines Kleintiermodells zur Polymer-assoziierten Staphylokokkeninfektion
(Michael Weyand 1996)
- Zytokinregulation bei chronischer Herzinsuffizienz, extrakorporaler Zirkulation und Herztransplantation
(Mario C. Deng 1996)
- Immunhistologische Untersuchungen zur Transplantatvaskulopathie langzeittoleranter Herzallotransplantate im Kleintiermodell
(Christoph Schmid 1996)
- Untersuchungen über gastrointestinale Komplikationen nach Operationen mit der extrakorporalen Zirkulation
(Jürgen Rötter 1996)
- Strukturelles Versagen biologischer Herzklappen: Korrelation holographischer Interferometrie mit Morphologie und in vitro Kalzifikation von Bioprothesen
(Michael Deiwick 1997)
- Einfluss der extrakorporalen Zirkulation auf das Mediatorensystem
(Rasjid Soeparwata 1997)
- Funktionelle und morphologische Untersuchungen zur akuten Abstoßungsreaktion nach Lungentransplantation in der Ratte unter besonderer Berücksichtigung der Surfactantfunktionsstörung
(Michael Semik 1997)
- Die Auswirkung von Hochrisikoprofilen auf den Umfang und die Kosten von Diagnostik und Therapie in der herzchirurgischen Patientenversorgung
(Norbert Roeder 1998)
- Experimental Design for Cardiac Gene Therapy: Rat Heart Transplantation Models and Gene transfer Techniques
(Boulos Asfour 1999)
- Koronarchirurgie ohne Verwendung der Herz-Lungen-Maschine
(Tonny D.T. Tjan 2000)
- Die zentrale Rolle von Typ VIII Kollagen und des Granulozyten – Makrophagen koloniestimulierenden Faktors (GM-CSF) in der vaskulären kollagenen Matrix

- (Gabriele Plenz 2002)*
- Der Hirntod des Spenders und seine immunologischen Auswirkungen auf das Organtransplantat
– Untersuchungen in Modellen der akuten und chronischen Rejektion von Rattenherztransplantaten
(Markus Wilhelm 2002)
- Die intraaortale Gegenpulsation
(Markus Rothenburger 2003)
- Tumorbehandlung in der Herzchirurgie
(Andreas Hoffmeier 2005)
- Left Ventricular Assist Device Induced Reverse Remodeling
(Stefan Klotz 2006)
- Die Betreuung der Patienten vor und nach Herztransplantation – Das interdisziplinäre Münsteraner Modell
(Gabriele Drees 2006)



Habilitation Dr. Gabriele Drees



Habilitation OA Dr. Stefan Klotz

Forschung

Neben der Krankenversorgung ist die Forschung ein wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit. Viele unserer Projekte hatten Vorbildfunktion für andere Bereiche und Kliniken und sind heute Standard.

Mehrere Millionen Euro wurden in den letzten 20 Jahren an Forschungsgeldern an der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie erwirtschaftet. Damit nehmen wir, trotz unseres hohen Anteils an der Patientenversorgung, einen Spitzenplatz am UKM ein. Die einzelnen Projekte sind weiter unten aufgeführt. Einige dieser Projekte sind jedoch besonders erwähnenswert:

Unter der Initiative von Dr. Asfour und Dr. Kohl wurden operative Verfahren entwickelt, angeborene Herzfehler bereits intrauterin zu korrigieren. Diese in Münster am Tiermodell entwickelte Forschung bietet nun die Möglichkeit, bei besonderen intrauterin diagnostizierten Herzfehlern, diese im Mutterleib so zu korrigieren, dass eine Heilung eintritt oder zumindest eine weitere Verschlechterung aufgehalten werden kann. Prof. Dr. med. Boulos Asfour ist inzwischen Chefarzt der Kinderherzchirurgie des Deutschen Kinderherzzentrums in St. Augustin. Prof. Dr. Thomas Kohl ist Leiter des Deutschen Zentrums für Fetalchirurgie und minimal-invasive Therapie an der Universität Bonn.

In einem weiteren Tiermodell wurde die so ge-

nannte Batista Operation wissenschaftlich erforscht. Bei dieser Operation wird bei Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie ein Teil des Herzmuskels der linken Herzkammer entfernt, um somit eine kleinere und besser pumpende linke Herzkammer zu erzeugen. Diese Untersuchungen wurden zum Teil auch beim Erfinder dieser Technik, Prof. Batista, an der University of Porto Aleger in Brasilien vor Ort durchgeführt.

Ein weiterer wissenschaftlicher Schwerpunkt war die Endoholographie von biologischen Herzklappen. Biologische Herzklappen haben den Vorteil, dass eine postoperative Langzeit-Antikoagulation nicht notwendig ist. Jedoch kommt es, vor allem bei jungen Patienten, häufig zu frühzeitigem Verkalken und damit strukturellem Versagen dieser Klappen. Dr. Deiwick hat über ein Projekt des Bundesministeriums für Forschung und Technologie, in Kooperation mit dem Helmholtz-Institut für Biomedizinische Technik an der RWTH Aachen, ein Modell einwickelt, diese Klappen in vitro auf ihr strukturelles Versagen hin zu testen. Durch bestimmte Strömungstechniken mit Kalziumbeimischung war es möglich, den Zeitraum

eines Jahres im menschlichen Körper auf einen Zeitraum von einer Woche in der Messapparatur zu komprimieren. In Folgeprojekten war somit ein Grundstein für das „Tissue engineering“ von Herzklappen gelegt. 1998 erhielt Priv.-Doz. Dr. Deiwick den wichtigsten Preis der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), den Ernst-Derra-Preis, für diese Forschungsergebnisse.

Ein großer Forschungsschwerpunkt der letzten Jahre lag zudem in der Erforschung der Komplement- und Interleukinantwort bei Herzinsuffizienz und Herztransplantation sowie die Einführung von neuen Beta-Blockern (Carvedilol) in der Therapie der Herzinsuffizienz. Diese Forschungsarbeiten wurden vor allem von Dr. Deng vorangetrieben. Prof. Mario Deng ist inzwischen Direktor der Herztransplantationsforschung der renommierten Columbia University in New York, USA. Neben der Herztransplantation ist die Weiterentwicklung von mechanischen Unterstützungspumpen für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz ein wichtiger Forschungsschwerpunkt unserer Klinik. Angefangen von den Unterstützungspumpen der ersten Generation mit der European Novacor N100 PCq Studie, über die Zweitgenerationspumpen (BerlinHeart INCOR DESTINY Studie) bis hin zu den Unterstützungspumpen der dritten Generation (VentraAssist) beteiligte sich unsere Klinik aktiv an vielen Studien. Aktuell ist unsere Klinik eines von drei Zentren der Europäischen Multi-centerstudie zur Erforschung von minimalisierten Unterstützungspumpen mit partieller Unterstützung (CircuLite Partial Support Studie).

Im Jahr 2007 erhielt Priv.-Doz. Dr. Stefan Klotz den Ernst-Derra-Preis der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie für seine Arbeiten der Veränderung der kardialen extrazellulären Matrix nach Implantation eines mechanischen Linksherzunterstützungssystems. Gerade im Bereich der Herzinsuffizienz/Herztransplantations-Forschung konnten viele hochrangige Preise durch Mitarbeiter unserer Klinik erzielt werden. Das zeigt die Bedeutung dieses Themenbereichs der Forschung am Standort Münster.



Priv.-Doz. Dr. S. Klotz, Forschungslabor

Die elektronische Datenverarbeitung und Kommunikation hatte von Anfang an in unserer Klinik höchste Priorität. Nur durch schnelle Datenverarbeitung und Kommunikationswege ist eine umfassende Information aller Mitarbeiter in so einer großen Klinik möglich. Von uns geschriebene Programme zur einheitlichen Dokumentation von Patientenaufnahme, Operation und Entlassung mit integriertem OP-Bericht und Arztbrief sind heute Standard in vielen herzchirurgischen Kliniken. Bereits Anfang der 90iger Jahre konnten wir mit einem internen Email-System einfach und schnell kommunizieren.

In der heutigen Zeit sind die Online-Anmeldung von Patienten und die Online-Verschickung von Herzkatheterfilmen Standard in unserer Klinik.

Die zahlreichen Forschungsprojekte, Publikationen und Preise, die von Mitarbeitern der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie in den letzten 20 Jahren durchgeführt bzw. an diese verliehen wurden, zeugen von dem hohen wissenschaftlichen Ansehen der hier durchgeführten Arbeiten, die häufig neben der Zeit im Operationssaal und der Patientenversorgung in großer Eigeninitiative und Engagement durchgeführt werden mussten.

Projekte

1. Chronisch ischämisches Myokard: Vergleich elektrophysiologischer und biopischer Befunde mit funktionellen nuklear-kardiologischen und molekularbiologischen Veränderungen, *Breithardt G., Scheld H.H., Schober O., Schmitz W., Baba H., Heindel H., IZKF, B1, 572.843,50 €*
2. Ventrikelverkleinerungen im Hundemodell, *Christiansen S., Lunkenheimer P., Redmann K., Hammel D., Löher A., Jahn U., Pier T., Kehl G., Stypmann J., Haverkamp W., Lietz A., Scheld H.H., Deutsche Stiftung für Herzforschung, 80.000 €*
3. Endoholographie von Herzklappen, *Deiwick M., von Bally G., Kemper B., BMFT, 13 N 6762/2, 20.000 €*
4. Antikalzifikationsbehandlung von porcinen Bioprothesen durch Ethanol-Vorbehandlung, *Deiwick M., Glasmacher B., Catellón W., von Bally G., Reul H., Fa. St. Jude Medical, 40.000 €*
5. Holographic interferometry as a test method for calcification of bioprosthetic heart valves; Comparison of an in vivo and an in vitro model with stented versus stentless bioprostheses, *Deiwick M., Glasmacher B., von Bally G., Yperman J., Ozaki S., Flameng W., Fa. Medtronic, 60.000 €*
7. Aortenklappenersatz mit gerüstlosen Bioprothesen, *Deiwick M., Rothenburger M., Stypmann J., Fa. Baxter, 30.000 €*
8. EFICAT-Studie: „Ejection Fraction in Carvedilol Transplant Candidates.“ *Deng M.C., Innere Medizin C, Industrie Fa. Roche, 240.000 €*
9. Pathophysiologische Bedeutung des Interleukin-6-Systems bei Herzinsuffizienz, *Deng M.C., Plenz G., Scheld H.H., DFG, 420.000 €*
10. Mediatoren und extrakorporale Zirkulation, *Deng M.C., Soeparwata R., Neuhaus H., Möllhoff T., Scheld H.H., Immunotech, Brakko, Boehringer, Sanofi, Bayer, 100.000 €*
11. Safety and Efficacy of iv-administration of 1-10 ml of BY9199-063 as an Echocardiographic Contrast Agent, *Deng M.C., Angermann C., Kececioglu D., Beckmann H., Scheld H.H., Firma Brakko, 24.000 €*
12. Zweizentrische, randomisierte, Placebo-kontrollierte Parallelgruppenstudie zur Bestimmung der Wirksamkeit und Sicherheit von Carvedilol bei der Behandlung von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz, bei denen eine Herztransplantation vorgesehen ist und die eine Standard-Herzinsuffizienz-Therapie erhalten, *Deng M.C., Angermann C., Breithardt G., Scheld H.H., Firma Beecham, 640.000 €*
13. Regulation of scavenger receptors in macrophages and smooth muscle cells by pravastatin, *Hofnagel O., Robenek H., Plenz G., Breithardt G., Industrie, 75.000 €*
14. K-Box zur Strukturierung und Kommunikation von Daten für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und elektronische Patientenakten, *Hülsken G., Ückert F., Scheld H.H., ITZ medicom GmbH Co. KG, 22.000 €*
15. Weiterentwicklung fetoskopischer Interventionstechniken zur pränatalen Therapie hochgradiger fetaler Semilunarklappenstenosen, *Kohl T., Scheld H.H., Vogt J., DFG, 60.140 €*
16. Durchführung minimal-invasiver fetoskopischer fetalkardialer Eingriffe und Erfassung postinterventioneller akuter und chronischer maternofetaler Komplikationen bis in die frühe Postpartalperiode, *Kohl T., Witteler R., Strümper D., Westphal M., Halimeh H., DFG (Ko 1484-3/1) + Drittmittel, 350.000 €*
17. Studie zur Erfassung der physiologischen Folgen einer akuten, iatrogenen fetalen Semilunarklappeninsuffizienz, *Kohl T., Hoffmeier A., Westphal M., Halimeh S., DFG (Ko 1484-3/1) + Drittmittel, 350.000 €*
18. Studie zum natürlichen und postinterventionellen Verlauf hochgradiger Stenosen der Arteria pulmonalis bei Feten, *Kohl T., Hoffmeier A., Westphal M., Halimeh S., DFG (Ko 1484-3/1) + Drittmittel, 350.000 €*

19. Studien zur Entwicklung der technischen Grundlagen der minimal-invasiven fetoskopischen Schrittmachertherapie, *Kohl T., Witteler R., Strümper D., Westphal M., Halimeh S., DFG (Ko 1484-3/1) + Drittmittel, 350.000 €*
20. Studien zur minimal-invasiven fetoskopischen Implantation eines chronischen fetalen Gefäßzuganges, *Kohl T., Witteler R., Strümper D., Westphal M., Halimeh S., DFG (Ko 1484-3/1) + Drittmittel, 350.000 €*
21. Studien zur antegraden interventionellen fetoskopischen Herzkatheterisierung, *Kohl T., Witteler R., Strümper D., Westphal M., Halimeh S., DFG (Ko 1484-3/1) + Drittmittel, 350.000 €*
22. Pränatale Diagnostik kongenitaler Vitien sowie Entwicklung minimal invasiver fetoskopischer Techniken zur pränatalen Behandlung ausgesuchter Herzfehler sowie lebensbedrohlicher fetaler Herzrhythmusstörungen, *Kohl T., Witteler R., Strümper D., Westphal M., Halimeh S., DFG (DFG-KO 1483-3-1), 2.000.000 €*
23. Off-pump partielle Ventrikelreduktionschirurgie in Münster, *Lunkenheimer P.P., Redmann K., Batista R., Stanton K., Anderson R.H., DFG (Nr. Lu 215/12-1), 95.000 €*
24. Entwicklung eines klinisch anwendbaren Hochfrequenzoszillators für Erwachsene, *Lunkenheimer P.P., Redmann K., Stanton K., BMBF (Nr. 080/98), 40.000 €*
25. Kardiodynamik: The radial pump actuator, *Lunkenheimer P.P., Redmann K., Cryer C.W., Wübbeling F., Florek J., Anderson R.H., DFG+Ernst und Berta Grimmke Stiftung, 7.500 € + 34.700 €*
26. Untersuchung und Modellierung der Struktur und Dynamik der Wand der Herzkammern mit klinischer Anwendung, *Lunkenheimer P.P., Cryer C.W., Redmann K., Kim-Aun D., DFG (Nr. LU218/8-1) + Ernst Berta Grimmke Stiftung, 236.600 DM*
27. Kardiodynamische Messungen an Patienten, die sich einer partiellen linksventrikulären Volumenreduktionschirurgie unterziehen, *Lunkenheimer P.P., Konertz W., Redmann K., Kim-Aun D., DFG, 30.000 €*
28. Kardiodynamik unter „off-pump“ Koronarchirurgie mit und ohne Shunt, *Lunkenheimer P.P., Lucchese F.A., Redmann K., Kim-Aun D., BMFT, 80.000 €*
29. Strukturanalyse des Herzmuskels nach partieller Ventrikelreduktion, *Lunkenheimer P.P., Konertz W., Anderson R.H., Redmann K., Kim-Aun D., DFG, 50.000 €*
30. Off-pump partielle Ventrikelreduktions-Chirurgie, *Lunkenheimer P.P., Batista R., Saggau W., Werling C., Redmann K., Kim-Aun D., DFG, 40.000 €*
31. Grenzen der Anwendbarkeit des Laplace'schen Gesetzes und Modellierung der Wandspannung im linken Herzen anhand eines detaillierten, gemessenen Faserverlaufmusters, *Lunkenheimer P.P., Cryer C.W., Redmann K., Kim-Aun K., DFG, 31.600 €*
32. Schichtumlagerung in der linken Kammerwand während der Wringbewegung, *Lunkenheimer P.P., Wübbeling F., Redmann K., Kim-Aun D., DFG, 35.000 €*
33. NO-Aktivität im Herzmuskel unter dosierter Wandspannungsveränderung im Rahmen der Volumenreduktionschirurgie, *Lunkenheimer P.P., Kammann A., Redmann K., Kim-Aun D., DFG, 35.000 €*
34. Exchange program with the University of Porto Aleger, Brazil, including equipment, *Lunkenheimer P.P., Batista R., BMFT, BRA 080/98 MED, Nach Aufwand + 1 Flowmeter 40.000 DM*
35. Left ventricular Volume-Reduction-Surgery: From Bench to Bedside, *Lunkenheimer P.P., Cryer C.W., BMBFT, BRA 080/98 MED, 62.931,20 DM*
36. Myokardfibrose *Lunkenheimer P.P., IMF (Innovative Medizinische Forschung), Gerätebeschaffung 27.675,28 DM*
37. Asynchronous ventricular motion pattern, *Lunkenheimer P.P., Ernst und Berta Grimmke-Stiftung, Gerätebeschaffung 69.398,71 DM*

38. The beating heart in bytes: Cardio- and haemodynamics in the joint remote real time. Internet Surgery (ECG, Pressures, Forces, Distances), *Lunkenheimer P.P., Cryer C.W., Gleich C., Redmann K., Dietl K., STC-GmbH Berlin, Hard- und Software-Entwicklung 48.000 DM*
39. Untersuchung und Modellierung der Struktur und Dynamik der Wand der Herzkammern mit klinischer Anwendung, *Lunkenheimer P.P., Cryer C.W., DFG (Nr. LU218/8-1), 236.600 DM*
40. Adaptives Gefäßwandremodeling, *Plenz G., Sindermann J., Völker W., BMBF, 27CDR2F3, 392.000 €*
41. Arrhythmogene Herzerkrankungen: Regulation der Gap Junction, *Plenz G., Wichter T., IMF PL 129938, 77.375 €*
42. Umstellung der Immunsuppression von Rapamune auf Everolimus bei herztransplantierten Patienten (> 1 Jahr), *Rothenburger M., Stypmann J., Fa. Novartis, 30.000 €*
43. Multizentrische CARGO II Studie, *Rothenburger M., Stypmann J., Schmid C., XDx-Company, San Francisco, USA, 16.000 €*
44. Everolimus deNOVO Studie, *Rothenburger M., Sezer Ö., Welp H., Stypmann J., Schmid C., Fa. Novartis, 38.500 €*
45. Diagnostische Untersuchungen bei Patienten mit Herzunterstützungssystemen zur Verhinderung von Blutungen und/oder thrombembolischen Ereignissen, *Schmid C., Kehrel B., Klotz S., Van Aken H., Scheld H.H., Fa. Berlin Heart, 300.000 €*
46. INDESTINY – Incor als definitive Therapie, *Schmid C., Scheld H.H., Fa. Berlin Heart, ca. 10.000 €*
47. Polymerassoziierte Staphylokokkeninfektion, *Schmid C., Mikrobiologie, BMFT, 01 KI 9750/9, 300.000 €*
48. Nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom im Stadium III – Stellenwert der simultanen Radio-/Chemotherapie in der neoadjuvanten multimodalen Behandlung (Therapieoptimierung), Phase-III-Studie, *Semik M., Thomas M., Deutsche Krebshilfe, 300.000 €*
49. Euro-Ewing 99-Studie, *Semik M., Jürgens H., Dirksen ?, Deutsche Krebshilfe, 300.000 €*
50. Untersuchung der kollagenen Matrix bei adaptivem Gefäßwandremodeling unter glattmuskulärer Proliferation, *Sindermann J., Weißen-Plenz G., IMF, 52.500 €*
51. Adaptives Gefäßwandremodeling, Korrelation mit Cell Cycle Reentry, *Sindermann J., Plenz G., IZKF Projekt A10, 75.000 €*
52. Auswirkung der mechanischen Kreislaufunterstützung auf Morphologie und Funktion des Nativherzens, *Valhaus C., Schmid C., Klotz S., Welp H., Schober O., Schäfers M., Breithardt G., Scheld H.H., DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft), ca. 50.000 €*
53. Molekulare Mechanismen der Gefäßwandkalzifizierung "Chondrogene Differenzierungsprozesse in der Gefäßwand und in atherosklerotischen Plaques", *Weißen-Plenz G., Rutsch F., Sindermann J., Schäfers M., Hansen U., Dreier R., Bruckner P., Prehm H., Völker W., Robeneck H., Kuhlenbäumer G., DFG im Rahmen des SFB 492 Extrazelluläre Matrix, Projekt A12, 2005 (75.500 €), 2006-2008 (78.600 €) pro Jahr*
54. Polymerassoziierte Staphylokokkeninfektion: Evaluation eines Kleintiermodells, *Weyand M., Asfour B., Rukosujew A., Hermann M., Peters G., Scheld H.H., BMFT, 600.000 €*
55. INIT-INCOR Initial Trial, *Wilhelm M., Hammel D., Scheld H.H., Berlin Heart, Berlin, 200.000 €*
56. Clinical investigation of carmeda heparin surface enhanced MicroMed DeBakey VAD® as a deterrent to pump thrombus formation in patients requiring left ventricular assist as a bridge to transplant, *Wilhelm M., Hammel D., Scheld H.H., MicroMed Technology, Inc. Houston, Texas, 150.000 €*

Publikationen

- Scheld H.H., Geiger A., Hammel D., Soeparwata R.; Glomus-caroticum-Tumoren. Diagnostik und chirurgische Therapie. *Medwelt. 1990; 41:942-945*
- Hammel D., Hachenberg T., Block M., Borggreffe M., Soeparwata R., Hohenberger E., Hamann P., Breithardt G., Scheld H.H.; Implantierbare Cardioverter/Defibrillatoren. Subxiphoidaler Zugang versus mediane Sternotomie. *Z Herz Thor Gefäßschir. 1990; 4:215-219*
- Block M., Borggreffe M., Budde T., Hief C., Hammel D., Scheld H.H., Breithardt G.; Implantation eines transvenösen-subcutanen Elektrodensystems für einen Schrittmacher-Cardioverter-Defibrillator. *Herzschrittm Elektrophysiol. 1990; 4:23-25*
- Block M., Borggreffe M., Hief C., Hammel D., Koch T., Scheld H.H., Breithardt G.; Bedeutung der Widerstandsbestimmung von implantierbaren Defibrillationselektroden. *Herzschrittm Elektrophysiol. 1990; 4:57*
- Redmann K., Lunkenheimer P., Flameng W.; Clinical access to quantitation of calcium inotropy. *J Mol Cell Cardiol. 1991; 23:164*
- Redmann K., Lunkenheimer P., Isringhaus H., Rettig G., Engel C., Flameng W., Geiger A., Peterschmidt E.; Quantitative assessment of the effects of "inodilators" on the myocardium in patients without primary cardiac insufficiency after coronary surgery: Part II-Enoximone. *Thorac Cardiovasc Surg. 1991; 39:129-132*
- Redmann K., Lunkenheimer P., Rettig G., Isringhaus H., Flameng W., Demeyere R.; Vergleich neuer Kardika nach differentialtherapeutischen Kriterien. *Z Kardiologie. 1991; 80:7-14*
- Redmann K., Rütger M., Krämer J., Lunkenheimer P.; Effects of piroximone on the force distribution in the left ventricular free wall of the dog heart. *J Mol Cell Cardiol. 1991; 23:42*
- Konertz W., Schwammenthal E., Hachenberg T., Spital G., Breithardt G., Scheld H.H.; Pulmonalklappenallograft in Aortenposition - Frühergebnisse bei 30 konsekutiven Patienten. *Z Herz Thor Gefäßschir. 1991; 5:68-74*
- Konertz W., Pfefferkorn J., Wendt M., Vogt J., Scheld H.H.; Operative Korrektur einer Koronararterienfistel beim Neugeborenen. *Z Kardiologie. 1991; 80:101*
- Konertz W., Hamann P., Scheld H.H.; Fontan-Operation bei Erwachsenen. *Z Herz Thor Gefäßschir. 1991; 5:41-43*
- Hammel D., Block M., Hachenberg T., Borggreffe M., Budde T., Soeparwata R., Konertz W., Hief C., Geywitz H., Breithardt G., Scheld H.H.; Implantable cardioverter-defibrillators (ICD) – A new lead system using transvenous subcutaneous approach in patients with prior cardiac surgery. *Eur J Cardio-Thor. 1991; 5:315-318*
- Hammel D., Block M., Borggreffe M., Geiger A., Hachenberg T., Breithardt G., Konertz W., Soeparwata R., Scheld H.H.; Transvenös-subcutane Implantation von Cardioverter/Defibrillator-Systemen. *Thorac Cardiovasc Surg. 1991; 30:67*
- Hammel D., Block M., Geiger A., Borggreffe M., Breithardt G., Scheld H.H.; Nutzen von endokardial implantierten Cardioverter/Defibrillatoren bei KHK-Patienten. *Z Kardiologie. 1991; 80:39*
- Geiger A., Konertz W., Hammel D., Hachenberg T., Kececioglu D., Scheld H.H.; Chirurgischer Verschluss des persistierenden Ductus arteriosus auf der Frühgeborenen-Intensivstation. *Z Herz Thor Gefäßschir. 1991; 5:257-259*
- Block M., Borggreffe M., Hammel D., Isbruch F., Scheld H.H., Breithardt G.; Transvenös-subcutane Implantation von Elektroden für Cardioverter-Defibrillatoren. *Z Kardiologie. 1991; 80:Suppl III:39*

17. Block M., Hammel D., Borggreffe M., Isbruch F., Hachenberg T., Scheld H.H., Breithardt G.; Erste klinische Erfahrungen mit einem transvenös-subcutanen Defibrillationssystem. *Z Kardiol.* 1991; 80:657-664
18. Günther F., Budde T., Borggreffe M., Wichter T., Konertz W., Edel G., Breithardt G.; Anhaltende monomorphe ventrikuläre Tachykardie rechtsventrikulären Ursprungs bei einer Patientin mit rechtsventrikulärem Lipom. *Z Kardiol.* 1991; 3:80-84
19. Hehrlein F., Netz H., Moosdorf R., Dapper F., Scheld H.H., Bauer J., Boldt J.; Pediatric Heart Transplantation for Congenital Heart Disease and Cardiomyopathy. *Ann Thorac Surg.* 1991; 52:112-117
20. Kececioglu D., Castaneda A., Konertz W.; Die Fontan-Operation im Kindesalter. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1991; 5:1-2
21. Redmann K., Hohenberger E., Lunkenheimer P., Gierend M., Scheld H.H.; Das Kraftverteilungsmuster in der linken Kammerwand nach intravenöser Infusion und peroraler Gabe von Amiodaron. *Herz Kreislauf.* 1991; 23:224-227
22. Konertz W., Kececioglu D., Möllhoff M., Böcker W., Vogt J., Scheld H.H.; Aneurysm of the distal aortic arch in a five year old patient. *J Cardiac Surg.* 1991; 6:331-333
23. Hammel D., Geiger A., Hachenberg T., Scheld H.H.; Spätkorrektur einer rechtsseitigen traumatischen Zwerchfellruptur. *Medwelt.* 1992; 43:142-144
24. Hammel D., Block M., Borggreffe M., Konertz W., Breithardt G., Scheld H.H.; Implantation of a Cardioverter/Defibrillator in the Subpectoral Region Combined with a Nonthoracotomy Lead System. *PACE.* 1992; 15:367-368
25. Geiger A., Konertz W., Hindricks G., Hachenberg T., Fahrenkamp A., Scheld H.H.; Echinococcal cyst of the interventricular septum: A rare cause of myocardial ischemia. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1992; 40:42-44
26. Breithardt G., Borggreffe M., Wietholt D., Isbruch F., Shenasa M., Hammel D., Scheld H.H.; Role of ventricular tachycardia surgery and catheter ablations as complements or alternatives to the implantable cardioverter defibrillator in the 1990s. *PACE.* 1992; 15 681-689
27. Lamp B., Weyand M., Konertz W., Schwammenthal E., Karbenn U., Breithardt G., Scheld H.H.; Echocardiography-Guided Endomyocardial Biopsy After Cardiac Transplantation. *Transplant P.* 1992; 24:2612
28. Repp R., Scheld H.H., Bauer J., Becker H., Kreuder J., Netz H.; Cyclosporine losses by a chylothorax. *J Heart Lung Transplant.* 1992; 3:97-399
29. Hammel D., Weyand M., Kleine-Katthöfer P., Thülig B., Scheld H.H.; Simultane Versorgung von Aortenklappenstenose und Rezidiv-Aortenisthmusstenose. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1993; 7:270-273
30. Hammel D., Block M., Konertz W., Borggreffe M., Thülig B., Breithardt G., Scheld H.H.; Defibrillatorimplantation und Eingriffe am offenen Herzen – simultanes oder zweizeitiges Operieren unter Verwendung von transvenösen Elektroden? *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1993; 7:12-17
31. Hammel D., Block M., Konertz W., Borggreffe M., Isbruch F., Asfour B., Geiger A., Breithardt G., Scheld H.H.; Surgical experience with defibrillator implantation using non-thoracotomy leads. *Ann Thorac Surg.* 1993; 55:685-693
32. Förster R.; Thoracoscopic Clipping of Patent Ductus Arteriosus in Premature Infants. *Ann Thorac Surg.* 1993; 56:1418-1420

33. Block M., Hammel D., Böcker D., Borggreffe M., Budde T., Isbruch F., Scheld H.H., Breithardt G.; Transvenous-Subcutaneous Defibrillation Leads: Effect of Transvenous Electrode Polarity on Defibrillation Threshold. *J Cardiovasc Elektr.* 1993; 11:912-918
34. Block M., Hammel D., Böcker D., Borggreffe M., Budde T., Isbruch F., Wietholt D., Scheld H.H., Breithardt G.; A prospective randomized cross-over comparison of mono- and biphasic defibrillation using nonthoracotomy lead configurations in humans. *J Cardiovasc Elektr.* 1993; :581-590
35. Kerber S., Rahmel A., Karbenn U., Heinemann-Vechtel O., Fehtrup C., Lamp B., Block M., Budde T., Hoffmeier A., Weyand M., Scheld H.H., Breithardt G.; Allograft-Vaskulopathie in der Frühphase nach orthotoper Herztransplantation: angiographische, intravaskulär-sonographische und funktionelle in-vivo-Befunde. *Z Kardiol.* 1993; 83:215-224
36. Breithardt G., Wichter T., Haverkamp W., Borggreffe M., Block M., Hammel D., Scheld H.H.; Implantable cardioverter defibrillator therapie in patients with arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy, long QT syndrome, or no structural heart disease. *Am Heart J.* 1993; 127:1151-1158
37. Kececioglu D., Vogt J., Kotthoff S., Scheld H.H.; Perioperative changes of cardiac areas after repair of congenital lesions – quantitations by intraoperative transoesophageal echocardiography (TEE). *Cardiol Young.* 1993; Vol 4, 1:28
38. Geiger A., Zarubin A., Hammel D., von Bally G., Scheld H.H.; Holographic interferometry for in vitro investigations of prosthetic heart valves. *Int Angiol.* 1993; 2:1-6
39. Geiger A., Zarubin A., Fahrenkamp A., Hertel M., Von Bally G., Scheld H.H.; Non-destructive evaluation of prosthetic heart valves by holographic interferometry. *J Heart Valve Dis.* 1993; 2:343-347
40. Geiger A., Zarubin A., Fahrenkamp A., Konertz W., von Bally G., Scheld H.H.; Non-destructive evaluation techniques for prosthetic heart valves based on hologram interferometry. Part II: experimental results and clinical implications. *J Heart Valve Dis.* 1993; 2:448-453
41. Weyand M., Hammel D., Block M., Breithardt G., Scheld H.H.; Sollen auf eine Herztransplantation wartende Patienten einen ICD mit endokardialen Elektroden bekommen? *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1994; 1:75-78
42. Weyand M., Block M., Hammel D., Möllhoff T., Breithardt G., Scheld H.H.; Implantierbare Cardioverter/Defibrillatorsysteme – klinische Entwicklung und Ergebnisse. *Medwelt.* 1994; 45:519-525
43. Sidiropoulos A., Kececioglu D., Möllhoff T., Tjan T.D.T., Kohl T., Scheld H.H.; Das Schimmelpenning-Feuerstein-Mims-Syndrom in der Herzchirurgie – Ein Fallbericht. *Medwelt.* 1994; 45:531-534
44. Semik M., Schnabel R., Bruske T., Lange V., Wottge H., Morgenrot K., Toomes H.; Ultrastructural Studies of Acute Rejection Following Single Lung Transplantation in the Rat – Histological and Immunohistological Studies. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1994; 42:290-7
45. Schmid C., Tilney N.; Reversal of allograft rejection. *Ann Thorac Surg.* 1994; 57:1374
46. Scheld H.H., Deng M., Hammel D., Roeder N., Rötter J.; Kosten/Nutzen-Relation der Herztransplantation. *Z Kardiol.* 1994; 83:23-32
47. Rötter J., Wistuba S., Thülig B., Hertle L., Scheld H.H.; Gefäßchirurgische Eingriffe im Rahmen urologischer Tumorsektionen. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1994; 8:61-69
48. Rötter J., Tjan T.D.T., Wuismann P., Winkelmann W., Scheld H.H.; Chondromyxoid-Fibrom: Fallbericht einer seltenen Lokalisation. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1994; 8:48-51

49. Rötger J., Geiger A., Fahrenkamp A., Scheld H.H.; Endobronchialer Abrikossoff Tumor. *Z Herz Thor Gefäßchir.* 1994; 8:227-229
50. Laube H., Soeparwata R., Scheld H.H.; Bluteinsparung in der offenen Herzchirurgie. *Medwelt.* 1994; 45:526-530
51. Laube H., Fahrenkamp A., Böcker W., Scheld H.H.; Glomustumoren: eine diagnostische und chirurgische Herausforderung? *Z Kardiologie.* 1994; 83:373-380
52. Konertz W., Tandler R., Hasfeld M., Fahrenkamp A., Breithardt G., Scheld H.H.; Aortic Valve Replacement with Cryopreserved Pulmonary Allograft. *J Cardiovasc Surg.* 1994; 9:43-49
53. Hammel D., Scheld H.H., Block M., Breithardt G.; Nonthoracotomy defibrillator implantation: A single-center experience with 200 patients. *Ann Thorac Surg.* 1994; 58:321-327
54. Hammel D., Förster R., Geiger A., Roeder N., Möllhoff T., Scheld H.H.; Thorakoskopie – Derzeitiger Stellenwert des Verfahrens für Diagnostik und Behandlung von Thoraxerkrankungen. *Medwelt.* 1994; 45:338-344
55. Hammel D., Block M., Weyand M., Borggreffe M., Möllhoff T., Breithardt G., Scheld H.H.; Verzögerte Defibrillatorimplantation bei gleichzeitiger Indikation zum Eingriff am offenen Herzen. *Z Herz Thor Gefäßchir.* 1994; 8:53-55
56. Hammel D., Block M., Geiger A., Böcker D., Stadlbauer T., Breithardt G., Scheld H.H.; Single-incision implantation of cardioverter defibrillators using nonthoracotomy lead systems. *Ann Thorac Surg.* 1994; 58:1614-1616
57. Hamann P., Fahrenkamp A., Hachenberg T., Konertz W., Scheld H.H.; Chirurgische Therapie kardialer Tumoren im Erwachsenenalter. *Medwelt.* 1994; 45:38-43
58. Geiger A., Zarubin A., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Holographische Interferometrie zur Qualitätskontrolle bioprothetischer Herzklappen. *Medwelt.* 1994; 45:483-486
59. Förster R., Geiger A., Asfour B., Scheld H.H.; A simple technique for thoracoscopic resection of lung tumors. *Surg Endosc-Ultras.* 1994; 8:1243-1245
60. Deng M., Kececioglu D., Weyand M., Moskopp D., Fahrenkamp A., Wendt M., Scheld H.H.; Successful Long-Term Course after Heart Transplantation for Anthracycline. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1994; 42:122-124
61. Asfour B., Hammel D., Scheld H.H.; Endokardiale Elektrodensysteme – welche chirurgischen Probleme gibt es? *Z Herz Thor Gefäßchir.* 1994; 8:49-51
62. Lunkenheimer P., Redmann K., Stroh N., Gleich C., Krebs S., Scheld H.H., Dietl K., Fischer S., Whimster W.; High-frequency oscillation in an adult porcine model. *Crit Care Med.* 1994; 22:37-48
63. Lunkenheimer P., Salle B., Whimster W., Baum M.; High-frequency ventilation: Reappraisal and progress in Europe and abroad. *Crit Care Med.* 1994; 22:(Suppl)19-23
64. Schmid C., Binder J., Heemann U., Tilney N.; Successful heterotopic heart transplantation in the rat. *Microsurg.* 1994; 15:279-281
65. Schmid C., Kececioglu D., Konertz W., Möllhoff T., Scheld H.H.; Biological Bridging after Repair of an Anomalous Origin of a Left Coronary Artery. *Ann Thorac Surg.* 1995; 62:1839-1841
66. Weyand M., Frye K., Fahrenkamp A., Hoffmeier A., Günther F., Deng M., Kerber S., Scheld H.H.; Cyclophosphamide as an adjunct to maintenance immunosuppression in cardiac transplantation. *Transplant P.* 1995; 27:1967-1968

67. Schmid C., Tjan T.D.T., Möllhoff T., Schober O., Scheld H.H.; Recurrent bilateral carotid body tumors. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1995; 43:296-298
68. Schmid C., Heemann U., Tilney N.; Die chronische Abstoßung des Herzens im Rattenmodell – Entwicklung der Transplantatvaskulopathie, zelluläre Infiltration und Expression der Zelloberflächenmoleküle. *Z Herz Thor Gefäßchir.* 1995; 9:164-169
69. Schmid C., Heemann U., Azuma H., Tilney N.; Transplant vasculopathy in rat heart transplantation – a morphologic chameleon determined by antigen-dependent and independent factors. *Transplant P.* 1995; 27:2077-2079
70. Schmid C., Heemann U., Azuma H., Tilney N.; Comparison of rapamycin, RS 61443, cyclosporin A and low dose heparin as treatment for transplant vasculopathy in a rat model of chronic allograft rejection. *Transplant P.* 1995; 27:438-439
71. Schmid C., Heemann U., Azuma H., Tilney N.; Rapamycin inhibits transplant vasculopathy in long-surviving rat heart allografts. *Transplantation.* 1995; 60:729-733
72. Deng M., Kämmerling L., Erren M., Günther F., Kerber S., Assmann G., Breithardt G., Fahrenkamp A., Scheld H.H.; Relation of interleukin(IL)-6, tumor-necrosis factor- α , IL-2, and IL-2-receptor-levels to cellular rejection, allograft dysfunction and mortality early after cardiac transplantation. *Transplantation.* 1995; 60:1118-1124
73. Deng M., Bell S., Huie P., Pinto F., Hunt S., Stinson E., Sibley R., Hall B., Valantine H.; Cardiac Allografts Vascular Disease: Relationship to Microvascular Cell Surface Markers and Inflammatory Cell Phenotypes on Endomyocardial Biopsy. *Circulation.* 1995; 6:1647-1654
74. Azuma H., Binder J., Heemann U., Schmid C., Tullius S., Tilney N.; Effects of RS61443 on functional and morphological changes in chronically rejecting rat kidney allografts. *Transplantation.* 1995; 59:460-466
75. Block M., Hammel D., Böcker D., Borggreffe M., Seifert T., Fastenrath C., Scheld H.H., Breithardt G.; Internal Defibrillation with Smaller Capacitors: A Prospective Randomized Cross-Over Comparison of Defibrillation Efficacy Obtained with 90- μ F and 125- μ F Capacitors in Humans. *J Cardiovasc Elektr.* 1995; 6:333-342
76. Günther F., Deng M., Rahmel A., Kerber S., Frye K., Scheld H.H., Breithardt G.; Der herztransplantierte Patient in der Nachsorge. *Medwelt.* 1995; 46:202-210
77. Günther F., Schwammenthal E., Rahmel A., Lamp B., Kerber S., Deng M., Scheld H.H., Breithardt G.; Erste Erfahrungen mit der Dobutamin-Belastungsechokardiographie bei herztransplantierten Patienten. *Z Kardiologie.* 1995; 84:411-418
78. Kerber S., Heinemann-Vechtel O., Scheld H.H., Breithardt G.; Singuläre linke Koronararterie nach orthotoper Herztransplantation: Angiographische und intravaskulär-sonographische Befunde. *Z Kardiologie.* 1995; 84:1-5
79. Likungu J., Schmid C., Kirchhoff P.; Vorhofseptumdefekt im Erwachsenenalter. *Z Herz Thor Gefäßchir.* 1995; 9:50-60
80. Müller U., Boknik P., Horst A., Knapp J., Linck B., Schmitz W., Vahlensieck U., Böhm M., Deng M., Scheld H.H.; cAMP Response Element Binding Protein Is Expressed and Phosphorylated in the Human Heart. *Circulation.* 1995; 8:2041-2043
81. Rötger J., Hammel D., Block M., Breithardt G., Scheld H.H.; Sub-pectorale Defibrillatorimplantation als Regeloperation. *Herzschrittm Elektrophysiol.* 1995; 5, 119-123
82. Deng M., Breithardt G., Scheld H.H.; The Interdisciplinary Heart Failure and Transplant Program Münster: A 5-year experience. *Int J Cardiol.* 1995; 50:7-17

83. Roeder N., Hammel D., Fugmann M., Scheld H.H.; Die Organisation der Qualitätssicherung Herzchirurgie vor Ort. *Langenbecks Arch Surg.* 1995; Suppl II:1252-1256
84. Scheld H.H., Rötter J., Deiwick M.; Abdominelle Komplikationen nach Herzoperationen. *Langenbecks Arch Surg.* 1995; SupplII:1270-1273
85. Wilhelm M., Schmid C., Kececioglu D., Möllhoff T., Ostermann H., Scheld H.H.; Cardiopulmonary bypass in patients with heparin-induced thrombocytopenia using Org 10172. *Ann Thorac Surg.* 1996; 61:920-924
86. Semik M., Geiger A., Scheld H.H.; Thorakoskopische Resektion von Lungenmetastasen. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1996; 10:69-76
87. Schmid C., Weyand M., Kerber S., Breithardt G., Scheld H.H.; The use of a Perma-Flow graft for coronary artery bypass surgery. *Eur J Cardio-Thor.* 1996; 10:284-286
88. Schmid C., Scheld H.H.; Trends and strategies for myocardial revascularization. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1996; 44:133-117
89. Schmid C., Heemann U., Tilney N.; Retransplantation reverses mononuclear infiltration but not myointimal proliferation in a rat model of chronic cardiac allograft rejection. *Transplantation.* 1996; 61:1695-1699
90. Scheld H.H., Deng M., Schmid C., Hammel D.; Koronar-chirurgie – Münsteraner Konzept. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1996; 10:53-60
91. Rötter J., Oberpenning F., Scheld H.H., Hertle L., Knichwitz G., Hammel D.; Pheochromocytomas with extension into central vascular structures. *Ann Thorac Surg.* 1996; 61:222-224
92. Löher A., Schmid C., Knichwitz G., Geiger A., Scheld H.H.; Traumatische Myokardverletzung nach Re-Trichterbrustkorrektur, ein Fallbericht. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1996; 10:259-262
93. Hoffmeier A., Schmid C., Deng M., Weyand M., Kerber S., Schmidt C., Scheld H.H.; Multiple Cardiac Prodecures After Heart Transplantation: A Case Report. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1996; 44:216-218
94. Geiger A., Semik M., Rötter J., Scheld H.H.; Konventionelle chirurgische Verfahren zur Resektion von Lungenmetastasen. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1996; 10:77-81
95. Förster R., Toth S., Redmann K., Heinecke A., Scheld H.H.; A prospective risk analysis of contemporary surgery. *Eur J Cardio-Thor.* 1996; 1: 641-648
96. Deng M., Dasch B., Erren M., Wiedner M., Möllhoff T., Assmann G., Scheld H.H.; Impact of left ventricular dysfunction on cytokines, hemodynamics and outcome in bypass surgery. *Ann Thorac Surg.* 1996; 62:184-90
97. Block M., Hammel D., Böcker D., Borggreffe M., Breithardt G.; Drugs or implantable cardioverter-defibrillators in patients with poor left ventricular function? *Am J Cardiol.* 1996; 78 (Suppl 5A):62-68
98. Block M., Hammel D., Böcker D., Borggreffe M., Budde T., Isbruch F., Scheld H.H., Breithardt G.; Biphasic defibrillation using a single capacitor with large capacitance:reduction of peak voltages and ICD device size. *PACE.* 1996; 19:207-214
99. Block M., Hammel D., Böcker D., Borggreffe M., Scheld H.H., Breithardt G.; Sekundärpräventionen des plötzlichen Herztodes: Indikationen für implantierbare Defibrillatoren. *Herzschritt Elektrophysiol.* 1996; 7:51-59
100. Böcker D., Haverkamp W., Block M., Borggreffe M., Hammel D., Breithardt G.; Comparison of d,l-Sotalol and implantable defibrillators for treatment of sustained ventricular tachycardia or fibrillation in patients with coronary artery disease. *Circulation.* 1996; 94:151-157

101. Isbruch F., Block M., Böcker D., Dees H., Hammel D., Borggreffe M., Scheld H.H., Breithardt G.; Improved Sensing Signals after endocardial Defibrillation with a redesigned integrated Sense Pace Defibrillation Lead. *PACE.* 1996; 19:1211-1218
102. Kerber S., Heinemann-Vechtel O., Günther F., Rahmel A., Weyand M., Deng M., Scheld H.H., Breithardt G.; Coronary compliance in patients following orthotopic heart transplantation. *Eur Heart J Suppl.* 1996; 17:1891-1897
103. Kerber S., Heinemann-Vechtel O., Schmid C., Janssen F., Block M., Weyand M., Deng M., Scheld H.H., Breithardt G.; Intravaskulär-sonographische Befunde nach orthotoper Herztransplantation: Vergleich zu klinischen Faktoren. *Herz.* 1996; 21:320-329
104. Weber M., Block M., Brunn J., Bänsch D., Böcker G., Hammel D., Gietzen F., Breithardt G.; Inadäquate Therapien durch implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren. Inzidenz, Ursachen, prädiktive Faktoren und Vermeidungsstrategien. *Z Kardiol.* 1996; 85:809-819
105. Zimmermann R., Beyersdorf F., Costard-Jäckle A., Deng M., Dengler T., Fuhrmann B., Hardmann B., Haverich A., Hoberg E., Hummel M., Körner M., Meiser B., Permanetter B., Rödiger W., Schäfers H., Wahlers T., Weis M., Zerkowski H.; Herztransplantation: Nachsorge und Rehabilitation. Derzeitiger Stand und Ergebnisse einer Umfrage bei deutschen Transplantationsprogrammen. *Z Kardiol.* 1996; 85:67-77
106. Deiwick M., Schmid C., Asfour B., Scheld H.H., Hertle L.; Intraoperative pulmonary embolism due to nephrectomy for renal carcinoma: Value of perioperative monitoring and immediate embolectomy using cardiopulmonary bypass. *Int Angiol.* 1996; 5:140-143
107. Deng M., Erren M., Lütgen A., Zimmermann P., Brisse B., Schmitz W., Assmann G., Breithardt G., Scheld H.H.; Interleukin-6 correlates with hemodynamic impairment during dobutamine administration in chronic heart failure. *Int J Cardiol.* 1996; 57:129-134
108. Soeparwata R., Hartmann A., Frerichmann U., Stefano G., Scheld H.H.; Aprotinin diminishes inflammatory processes. *Int J Cardiol.* 1996; 53:55-63
109. Deiwick M., Glasmacher B., Zarubin A., Reul H., Geiger A., von Bally G., Stargardt A., Rau G., Scheld H.H.; Quality Control of Bioprosthetic Heart Valves by Means of Holographic Interferometry. *J Heart Valve Dis.* 1996; 5:441-447
110. Redmann K., Lunkenheimer P., Förster R., Scheld H.H.; Diagnostic palpation during minimal invasive surgery by means of mechanical tissue impedance. *J Invest Surg.* 1996; 9:181-263
111. Wilhelm M., Schmid C., Hammel D., Kerber S., Loick H., Hermann M., Scheld H.H.; Cardiac pacemaker infection: surgical management with and without extracorporeal circulation. *Ann Thorac Surg.* 1997; 64:1707-1712
112. Weyand M., Kececioglu D., Kehl H., Schmid C., Tandler R., Loick H., Scheld H.H.; Successful bridging to cardiac transplantation in a dystrophic infant using a new paracorporeal pneumatic pump. *J Cardiovasc Surg.* 1997; 3:505-507
113. Schmid C., Heemann U., Tilney N.; Factors contributing to the development of chronic rejection in heterotopic rat heart transplantation. *Transplantation.* 1997; 64:222-228
114. Scheld H.H., Soeparwata R., Schmid C., Loick M., Weyand M., Hammel D.; Rupture of inflow conduits in the TCI-HEARTMATE system. *J Cardiovasc Surg.* 1997; 114 (2):287-289
115. Scheld H.H.; Editorial: Mechanical support – benefits and risks. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1997; 45:1-5
116. Roeder N., Hammel D., Deng M., Schmid C., Scheld H.H.; Interne Qualitätssicherung Herzchirurgie – Münsteraner Entwicklungen. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1997; 11:1-5

117. Kondruweit M., Weyand M., Pier T., Schmid C., Scheld H.H.; Erfolgreiche Behandlung eines Rechtsherzversagens nach Herztransplantation durch Einsatz einer Zentrifugalpumpe. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1997; 11:94-99
118. Deng M., Wilhelm M., Weyand M., Hammel D., Kerber S., Breithardt G., Scheld H.H.; Long-term left ventricular assist device support: A novel pump rate challenge exercise protocol to monitor native left ventricular contractile reserve. *J Heart Lung Transplant.* 1997; 16:629-635
119. Deiwick M., Tandler R., Möllhoff T., Kerber S., Rötger J., Roeder N., Scheld H.H.; Heart surgery in patients aged eighty years and above: determinants of morbidity and mortality. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1997; 45:199-126
120. Christiansen S., Schmid C., Schmidinger S., Deng M., Scheld H.H.; Morbus Werlhof – Risikofaktor in der Herzchirurgie? *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1997; 11:198-202
121. Christiansen S., Tjan T.D.T., Schmid C., Scheld H.H.; Minimal-invasiver Aortenklappenersatz mit Erweiterungsplastik des Aortenannulus nach Manouagian. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1997; 11:195-197
122. Christiansen S., Splittgerber F., Marggraf G., Claus M., Philipp T., Zerkowski H., Reidemeister J.; Results of cardiac operations in five kidney transplant patients. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1997; 45:75-77
123. Baba H., Schmid C., Wilhelm M., Blasius S., Scheld H.H., Böcker W., Dockhorn-Dworniczak B.; Inducible heat shock protein 70 in rat cardiac allografts and its immunohistochemical localization in cardiac myocytes. *Transplantation.* 1997; 7:1035-1040
124. Baba H., Schmid C., Wilhelm M., Scheld H.H., Dockhorn-Dworniczak B., Böcker W.; Bedeutung von Stressproteinen im Transplantat: Induktion von Hitze-Schock-Protein im allotransplantierten Rattenherzen. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1997; 11:26-30
125. Block M., Hammel D., Breithardt G.; Einfluss von Schockformen und Elektrodenkonfiguration auf die Defibrillationsschwelle bei Patienten mit implantierbarem Kardioverter-Defibrillator. *Herzschrittm Elektrophysiol.* 1997; 8:15-31
126. Hermann M., Weyand M., Greshake B., von Eiff C., Proctor R., Scheld H.H., Peters G.; Left ventricular assist device infection causes increased mortality but is not a contraindication to transplantation. *Circulation.* 1997; 95:814-817
127. Kececioglu D., Kehl H., Schmid C., Deng M., Gehrman J., Weyand M., Scheld H.H., Vogt J.; Morphologic characterization and assessment of mitral regurgitation after repair of atrioventricular defects in children. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1997; 45:70-74
128. Loick H., Scheld H.H., van Aken H.; Impact of perioperative transoesophageal echocardiography on cardiac surgery. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1997; 45:321-325
129. Martinez-Rubio A., Schwammenthal Y., Schwammenthal E., Block M., Reinhardt L., Garcia-Alberola A., Sierra G., Shenasa M., Haverkamp W., Scheld H.H., Breithardt G., Borggreffe M.; Patients with valvular heart disease presenting with sustained ventricular tachyarrhythmias or syncope. *Circulation.* 1997; 96:500-508
130. Hammel D., Möllhoff T., Soeparwata R., Van Aken H., Scheld H.H.; Mechanische myokardiale Unterstützungssysteme: Eine Übersicht von der intraaortalen Ballon-gegenpulsation bis zu den implantierbaren linksventrikulären Unterstützungssystemen. *Anaesthesist.* 1997; 46:408-418
131. Christiansen S., Claus M., Philipp T., Reidemeister J.; Cardiac surgery in patients with endstage renal failure. *Clin Nephrol.* 1997; 48:246-252
132. Tandler R., Schmid C., Weyand M., Scheld H.H.; Novacor LVAD bridge to transplantation in peripartum cardiomyopathy. *Eur J Cardio-Thor.* 1997; 11:394-396

133. Deng M., Brisse B., Erren M., Khurana C., Breithardt G., Scheld H.H.; Ischemic versus dilated cardiomyopathy: Differing neurohumoral and hemodynamic profiles despite identical peak oxygen uptake. *Int J Cardiol.* 1997; 61:261-268
134. Wilhelm M., Kusaka M., Pratschke J., Tilney N.; Chronic rejection – increasing evidence for the importance of allogene-independent factors. *Transplant P.* 1998; 30:2402-2406
135. Weyand M., Möllenhoff C., Kondruweit M., Lunkenheimer P., Redmann K., Scheld H.H.; 24 h preservation of the newborn myocardium: A comparison of two solutions. *Transplant P.* 1998; 29:3534-3535
136. Weyand M., Kececioglu D., Kehl H., Schmid C., Loick H., Vogt J., Scheld H.H.; Neonatal mechanical bridging to total orthotopic heart transplantation. *Ann Thorac Surg.* 1998; 66:519-524
137. Weyand M., Hermann M., Kondruweit M., Deng M., Schmid C., Peters G., Scheld H.H.; The clinical impact of infections in left ventricular assist device (LVAD) recipients: The importance of site and organism. *Transplant P.* 1998; 29:3327-3329
138. Tandler R., Semik M., Schmid C., Baba H., Scheld H.H.; Resektion pulmonaler Metastasen beim malignen Triton-Tumor – Ein Fallbericht. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1998; 12:58-61
139. Semik M., Christiansen S., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Operative Technik der Thymektomie bei Myasthenia gravis. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1998; 12:262-270
140. Schmid C., Weyand M., Hammel D., Deng M., Nabavi D., Scheld H.H.; Effect of platelet inhibitors on thromboembolism after implantation of a Novacor N 100 – preliminary results. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1998; 46:260-262
141. Schmid C., Deng M., Hammel D., Weyand M., Loick H., Scheld H.H.; Emergency versus elective/urgent LVAD implantation. *J Heart Lung Transplant.* 1998; 17:1024-1028
142. Schmid C., Garittsen H., Kelsch R., Cassens U., Baba H., Sibrowski W., Scheld H.H.; Suppression of panel-reactive antibodies by mycophenolate mofetil treatment. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1998; 46:161-162
143. Schmid C., Weyand M., Nabavi D., Hammel D., Deng M., Ringelstein E., Scheld H.H.; Cerebral and systemic embolization during left ventricular support with the Novacor N100 device. *Ann Thorac Surg.* 1998; 65:1703-1710
144. Scheld H.H., Deng M.; Proposal for an urgency classification in cardiac surgery. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1998; 46:183-187
145. Reinecke H., Wichter T., Weyand M., Scheld H.H.; Left ventricular pseudoaneurysm in a patient with Dressler Syndrome and secondary bacterial pericarditis after myocardial infarction. *Herz.* 1998; 80:98-100
146. Hammel D., Tjan T.D.T., Scheld H.H., Schmid C., Loick H., Deng M.; Successful treatment of a Novacor LVAD malfunction without repeat sternotomy. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1998; 46:154-156
147. Deng M., Tjan T.D.T., Asfour B., Roeder N., Scheld H.H.; Transplant vasculopathy. *Herz.* 1998; 23:197-201
148. Deng M., Erren M., Roeder N., Dreimann V., Günther F., Kerber S., Baba H., Schmidt C., Breithardt G., Scheld H.H.; Cell and monocyte subsets, inflammatory molecules, rejection and hemodynamics early after cardiac transplantation. *Transplantation.* 1998; 65:1255-1261
149. Deng M., Baba H., Erren M., Plenz G., Kerber S., Breithardt G., Scheld H.H.; Can molecular techniques be applied to improve the endomyocardial biopsy diagnosis of acute rejection? *Transplantation.* 1998; 30:881-883

150. Deng M., Weyand M., Hammel D., Schmid C., Kerber S., Schmidt C., Breithardt G., Scheld H.H.; Selection and outcome of ventricular assist device patients: The Muenster experienc. *J Heart Lung Transplant.* 1998; 17:817-825
151. Deng M.; Interdisziplinäre Herz-Kreislaufmedizin. *Medwelt.* 1998; 49:1-5
152. Deng M., Wilhelm M., Scheld H.H.; Effects of exercise during long-term support with a left ventricular assist device. *Circulation.* 1998; 9:1212-1213
153. Deiwick M., Glasmacher G., Baba H., Roeder N., Reul H., von Bally G., Scheld H.H.; In vitro testing of bioprostheses, Influence of mechanical stresses and lipids. *Ann Thorac Surg.* 1998; 66:206-211
154. Christiansen S., Schmid C., Löher A., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Minimalinvasive aortokoronare Re-Bypass-Operation bei einem Hochrisiko-Patienten. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1998; 12:206.209
155. Asfour B., Weyand M., Kececioglu D., Kehl H., Hammel D., Loick H., Vogt J., Scheld H.H.; A novel paracorporeal mechanical assist device for newborns and infants allows bridging to transplantation. *Transplant P.* 1998; 29:3330-3332
156. Baba H., Schmid K., Schmid C., Blasius S., Heinecke A., Kerber S., Scheld H.H., Böcker D., Deng M.; Possible relationship between heat shock protein 70, cardiac hemodynamics and survival in the early period after heart transplantation. *Transplantation.* 1998; 65:799-804
157. Böcker D., Bänsch D., Heinecke A., Weber M., Brunn J., Hammel D., Borggreffe M., Breithardt G.; Block M.; Potential benefit from implantable cardioverter defibrillator therapy in patients with and without heart failure. *Circulation.* 1998; 98:1636-1643
158. Nekarda T., Kehl H., Vogt J., Weyand M., Scheld H.H.; Norwood I-Palliation: Ergebnisse im Zeitraum 1992 – Mai 1998. *Z Kardiol.* 1998; 87:740-741
159. Plenz G., Song Z., Reichenberg S., Tjan T.D.T., Robenek H., Deng M.; Higher left ventricular interleukin-6-messenger RNA expression in idiopathic dilated than in ischemic cardiomyopathy. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1998; 46:213-216
160. Tilney N., Kusaka M., Pratschke J., Wilhelm M.; Chronic rejection. *Transplant P.* 1998; 30:1590-1594
161. Christiansen S.; Letter to the Editor: Re: Implications of end-stage renal disease on cardiac surgery. *Int Angiol.* 1998; 8:172
162. Deiwick M., Glasmacher B., Tjan T.D.T., Reul H., von Bally G., Scheld H.H.; Holographic interferometry and in vitro calcification: Comparing pericardial versus porcine bioprostheses. *J Heart Valve Dis.* 1998; 7:419-427
163. Weyand M., Kerber S., Schmid C., Rolf N., Scheld H.H.; Coronary artery bypass grafting with expanded polytetrafluoroethylene graft. *Ann Thorac Surg.* 1999; 67:1240-1245
164. Wilhelm M., Pratschke J., Kuska M., Hancock W., Tilney N.; Donor brain death affects tempo and intensity of acute rejection of rat cardiac allografts. *Transplant P.* 1999; 31:1008-1009
165. Tjan T.D.T., Semik M., Rotering H., Rolf N., Scheld H.H.; Pectus excavatum: special surgical technique, perioperative management and long-term results. *J Cardiovasc Surg.* 1999; 40:289-297
166. Tjan T.D.T., Schmid C., Deng M., Schmidt C., Kerber S., Kehl G., Scheld H.H.; Evolving short-term and long-term mechanical assist for cardiac failure – a decade experience in Muenster. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1999; 47:294-297

167. Tjan T.D.T., Kondruweit M., Scheld H.H., Deng M., Asfour B., Berendes E.; Risikostratifizierung in der Herzchirurgie. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 1999; 13:57-66
168. Schmid C., Scheld H.H.; Chirurgische Therapie der Herzinsuffizienz. *Medwelt.* 1999; 50:53-58
169. Schmid C., Hammel D., Deng M., Weyand M., Baba H., Tjan T.D.T., Drees G., Roeder N., Schmidt C., Scheld H.H.; Ambulatory care of patients with left ventricular assist devices. *Circulation.* 1999; 100:II-224-II-228
170. Schmid C., Tjan T.D.T., Hinrich K., Boppert D., Scheld H.H.; Anastomosis to the wrong vessel during off-pump bypass surgery via mini-thoracotomy. *Ann Thorac Surg.* 1999; 67:831-832
171. Roeder N., Polonius M., Jeibmann M., Knecht P., Otto K., Schiller W., Hetzer R., Krian A., Leitz K., Reichart B., Scheld H.H.; Kalkulation und kritische Bewertung – herzchirurgische Behandlungskosten. *KH.* 1999; 9:575-582
172. Roeder N., Kosmann B., Polonius M., Scheld H.H.; Differenzierte Fallkostenkalkulation und Leistungsbenchmarking – Methodik und Umsetzung (I). *KH.* 1999; 5:291-295
173. Roeder N., Kosmann B., Polonius M., Scheld H.H.; Differenzierte Fallkostenkalkulation und Leistungsbenchmarking – Methodik und Umsetzung (II). *KH.* 1999; 6:365-371
174. Redmann K., Lunkenheimer P., Dietl K., Cryer C., Batista R., Anderson R.; Immediate effects of partial left ventriculectomy on left ventricular Function. *J Cardiovasc Surg.* 1999; 13:453-462
175. Plenz G., Baba H., Erren M., Scheld H.H., Deng M.C.; Letters to the Editor – Reversal of myocardial interleukin-6-mRNA expression following long-term left ventricular assist device support for myocarditis-associated low output syndrome. *J Heart Lung Transplant.* 1999; 18:924-925
176. Deng M., Tjan T.D.T., Asfour B., Gradaus R., Böcker D., Loick H., Baba H., Breithardt G., Scheld H.H., Borggreffe M., Hammel D.; Combining nonpharmacologic therapies for advanced heart failure: The Muenster experience with the assist device-defibrillator combination. *Am J Cardiol.* 1999; 83:158D-160D
177. Deng M., Breithardt G., Scheld H.H.; Towards an evidence based perspective in advanced heart failure care (editorial). *Z Kardiol.* 1999; 88:II1-III4
178. Deng M., Tjan T.D.T., Asfour B., Scheld H.H.; Left ventricular assist devices – reasons to be enthusiastic. *Eur J Heart Fail.* 1999; 47:1-4
179. Deng M., Erren M., Tamminga N., Tjan T.D.T., Werntze B., Zimmermann P., Weyand M., Hammel D., Möllhoff T., Scheld H.H.; Left ventricular assist system support is associated with persistent inflammation and temporary immunosuppression. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1999; 47:326-331
180. Deng M., De Meester J., Scheld H.H.; Development of cardiac transplant policy in Germany (editorial part 1). *Thorac Cardiovasc Surg.* 1999; 47:1-4
181. Deiwick M., Röschner C., Rothenburger M., Schmidt C., Böcker D., Scheld H.H.; Möglichkeiten und Risiken der Herzchirurgie im hohen Lebensalter, Analyse von 200 konsekutiven Patienten jenseits des 80. Lebensjahres. *Medwelt.* 1999; 50:475-479
182. Deiwick M., Löher A., Hoffmeier A., Baba H., Böcker W., Scheld H.H.; Postoperative death should be followed by autopsy – an analysis of the autopsy findings of the years 1990 and 1991 in a heart surgery center. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1999; 47:82-87
183. Asfour B., Byrne B., Baba H., Hammel D., Hruban R., Weyand M., Deng M., Scheld H.H.; Effective DNS – Virus mediated gene transfer in the rat – myocardium via a coronary re-circulation model. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1999; 47:279-346

184. Asfour B., Hare M., Kohl T., Baba H., Kass D., Chen K., Tjan T.D.T., Hammel D., Weyand M., Hruban R., Scheld H.H., Byrne B.; A simple new model of physiologically working heterotopic rat heart transplantation provides hemodynamic performance equivalent to that of an orthotopic heart. *J Heart Lung Transplant.* 1999; 10:927-936
185. Baba H., Schmid K., Takeda A., Wichter T., Gradaus R., Erren M., Plenz G., Grabellus F., Tjan T.D.T., Deng M.; Methallthionin: Localization in human transplant endomyocardium, relation to cytokines and allograft function. *J Heart Lung Transplant.* 1999; 10:963-971
186. El-Banayosi A., Deng M., Loisanse D., Vetter H., Gronda E., Loebe M., Vigano M.; The European experience of Novacor left ventricular assist (LVAS) therapy as a bridge to transplant: a retrospective multi-centre study. *Eur J Cardio-Thor.* 1999; 15:835-884
187. Erren M., Arlt M., Willecke P., Schlüter B., Junker R., Deng M., Assmann G., Dietl H., Senninger N.; Predictive value of the CD45RO positive T-helper lymphocyte subset for acute cellular rejection during the early phase after kidney transplantation. *Transplantation.* 1999; 31:319-321
188. Kohl T., Kirchhof P., Gogarten W., Reckers J., Asfour B., Witteler R., Haverkamp W., Eckardt L., Marcus A., Van Aken H., Breithardt G., Vogt J., Scheld H.H.; Fetoscopic transesophageal electrocardiography and stimulation in fetal sheep, A minimally invasive approach aimed at diagnosis and termination of therapy-refractory supraventricular tachycardias in human fetuses. *Circulation.* 1999; 100:772-776
189. Petzold T., Feindt P., Kalweit G., Deng M., Schmid C., Fritz M., Preusse C., Schoenfelder B, Kuhn-Regnier F., Schoendube F., Gams E.; for the transplant cooperation UNI-NRW; Effects of modification of the allocation system in ischemia duration and costs of heart transplantation. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1999; 47:153-156
190. Rube C., Semik M., von Eiff M., Klink F., Macha H., Freitag L., Scheld H.H., Willich N., Berdel W., Junker K.; Trimodality therapy in stage III non-small-cell lung cancer: prediction of recurrence by assessment of p185neu. *Eur Respir J.* 1999; 13:424-429
191. Tometzki A., Suda K., Kohl T., Silverman N.; Prenatal echocardiographic diagnosis and prognosis of fetuses with conotruncal anomalies. *J Am Coll Cardiol.* 1999; 33:1696-1701
192. Plenz G., Reichenberg S., Koenig C., Rauterberg J., Deng M., Baba H., Roebenek H.; Granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF) modulates the expression of type VIII collagen mRNA in vascular smooth muscle cells and both are codistributed during atherogenesis. *Arterioscl Throm Vas.* 1999; 19:1658-1668
193. Roeder N., Polonius M., Scheld H.H.; Kostenkalkulation in der Chirurgie – how to do it? *Chirurg.* 1999; 8:210-217
194. Rothenburger M., Markewitz A., Lenz T., Kaulbach H., Marohl K., Kuhlmann W., Weinhold C.; Detection of acute phase response and infection. The role of procalcitonin and C-reactive protein. *Clin Chem Lab Med.* 1999; 37:275-279
195. Zettl A., Ströbel P., Wagner K., Katzenberger T., Ott G., Rosenwald A., Peters K., Krein A., Semik M., Müller-Hermelik H., Marx A.; Recurrent genetic aberrations in thymoma and thymic carcinoma. *Am J Pathol.* 2000; 157: 257-266
196. Wilhelm M., Deng M.C., Scheld H.H.; Chirurgische Therapiekonzepte der fortgeschrittenen Herzinsuffizienz als Alternativen zur Herztransplantation. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 2000; 14: 13-22
197. Wilhelm M., Pratschke J., Laskowski I., Paz D., Tilney N.; Brain death and its impact on the donor heart – lessons from animal models. *J Heart Lung Transplant.* 2000; 19: 414-418

198. Wilhelm M., Pratschke J., Beato F., Taal M., Kusaka M., Hancock W., Tilney N.; Activation of the heart by donor brain death accelerates acute rejection after transplantation. *Circulation.* 2000; 102: 2426-2433
199. Tjan T.D.T., Asfour B., Hammel D., Schmid C., Schmid C., Scheld H.H.; Wound complications after left ventricular assist device implantation. *Ann Thorac Surg.* 2000; 70: 538-541
200. Tjan T.D.T., Kondruweit M., Scheld H.H., Roeder N., Borggreffe M., Schmidt C., Schober O., Deng M.C.; The bad ventricle - revascularization versus transplantation. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2000; 48: 9-14
201. Semik M., Riesenbeck D., Rube C., Thomas M., Trösch F., Sauerland M., Willich N., Scheld H.H.; Das Lymphknoten-Metastasierungsmuster des lokal fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (NS-CLC) im Stadium III – Primärstaging-Befunde einer Phase-III-Therapieoptimierungs-Studie. *Z Herz Thor Gefäßschir.* 2000; 14: 38-43
202. Schmidinger S., Eiber J., Schöls L., Weber W.; Cardiomyopathy in patients with Friedreich's Ataxia – Appearance and diagnostic value. *J Clin Bas Card.* 2000; 167-171
203. Schmid C., Scheld H.H., Hammel D.; Control of perigraft bleeding during ventricular assist device implantation. *Ann Thorac Surg.* 2000; 69: 958-959
204. Schmid C., Wilhelm M., Rothenburger M., Nabavi D., Deng M.C., Hammel D., Scheld H.H.; Effect of high dose platelet inhibitor treatment on thromboembolism in novacor patients. *Eur J Cardio-Thor.* 2000; 17: 331-335
205. Rothenburger M., Tjan T.D.T., Schmid C., Schmidt C., Schwarz T., Scheld H.H.; Pyoderma gangraenosum after aortic valve replacement. *Ann Thorac Surg.* 2000; 71: 349-351
206. Rothenburger M., Soeparwata R., Deng M.C., Erren M., Tjan T.D.T., Wilhelm M., Berendes E., Böcker D., Scheld H.H.; Imbalance between endotoxin core antibodies and endotoxin translocation causes a proinflammatory immune response after cardiac surgery. *Monduzzi Editore.* 2000; 261-268
207. Rötter J., Erren M., Knichwitz G., Twelker L., Deng M.C., Hammel D., Scheld H.H.; Mesenteric blood flow during cardiopulmonary bypass in pigs. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2000; 48: 351-355
208. Roeder N., Rochell B., Irps S., Schlottmann N., Hennke M., Schmidt M.; Abbildung ökonomischer Schweregrade im australischen DRG-System – Basis für die deutsche Adaptation. *KH.* 2000; 12: 978-999
209. Roeder N., Nowy R., Achner S.; Bericht von der 12. Australischen Casemixkonferenz. *KH.* 2000; 10: 779-784
210. Roeder N., Rochell B.; Empirischer Vergleich von Patientenklassifikationssystemen auf der Grundlage von DRGs in der Herzchirurgie (II). *KH.* 2000; 7: 525-545
211. Roeder N., Rochell B., Scheld H.H.; Das australische System wird Ärzten und Ökonomen am besten gerecht. *f&w.* 2000; 4: 344-346
212. Roeder N., Wahnschaffe P., Weber W.; Kalkulation von DRG-Relativgewichten – Sind australische Methodik und Software in Deutschland anwendbar? *KH.* 2000; 12: 1000-1006
213. Rochell B., Roeder N.; Import aus Übersee, Die Selbstverwaltung entscheidet sich für ein modernes Patientenklassifikationssystem aus Australien. *KU.* 2000; 8: 658- 659
214. Rochell B., Roeder N.; DRGs für Deutschland, Die Selbstverwaltung verständigt sich auf die australischen AR-DRGs als Basis für das zukünftige deutsche Patientenklassifikationssystem. *AUK.* 2000; 8: 237-238

215. Rochell B., Roeder N., Hennke M., Schmidt M., Meurer H., Stapf N., Polei G., Düllings J., Raskop A., Meister J.; Einigung auf australisch – Die Selbstverwaltung entscheidet sich für das AR-DRG-System. KH. 2000; 8: 605-610
216. Rochell B., Stausberg J., Hemke M., Meurer H., Stapf N., Roeder N., Zaiß A.; Entgeltkataloge 2000 / ICD-10-SGB V. KH. 2000; 2: 111-118
217. Reinmuth N., Brandt B., Kunze W., Junker K., Thomas M., Achatzy R., Scheld H.H., Semik M.; Ploidy expression of erbB1, P53 and amplification of erbB1 and erbB3 in non-small cell lung cancer. Eur Respir J. 2000; 16: 1-6
218. Reinecke H., Fetsch T., Roeder N., Schmid C., Enbergs A., Ribbing M., Berendes E., Block M., Scheld H.H., Breithardt G., Kerber S.; Emergency coronary artery bypass grafting after failed coronary angioplasty: What has changed in a decade?. Ann Thorac Surg. 2000; 70: 1997-2003
219. Mohacsi P., Deng M.C., Murphy R., Bergh C., Gronda E., Komajda M., Pacer R., Spinar J., Swedberg K., Cleland J.; Implantable left ventricular assist system (LVAS): Recent results. A report from a series of meeting sponsored by the study group on advanced heart failure of the working group on heart failure. Eur J Heart Fail. 2000; 2: 13-18
220. Lunkenheimer P., Redmann K., Cryer C., Sánchez-Quintana D., Yen Ho S., Anderson R., Batista R.; Late ventricular structure after partial left ventriculectomy. Ann Thorac Surg. 2000; 69: 1257-1259
221. Deng M. C., Plenz G., Erren M., Wilhelm M., Moening G., Rothenburger M., Baba H.; Transplant vasculopathy: A model for coronary artery disease?. Herz. 2000; 25 (2): 95-99
222. Baba H., Grabellus F., August C., Plenz G., Takeda A., Tjan T.D.T., Schmid C., Deng M.C.; Reversal of metallothionein expression is different throughout the human myocardium after prolonged left-ventricular mechanical support. J Heart Lung Transplant. 2000; 19/7: 668-674
223. Christiansen S., Stypmann J., Baba H., Hammel D., Scheld H.H.; Surgical management of extensive lipomatous hypertrophy of the right atrium. Cardiovasc Surg. 2000; 8: 88-90
224. Christiansen S., Schmid C., Redmann K., Jahn U., Stypmann J., Scheld H.H., Hammel D.; Preoperative immunoglobulin treatment in patients with Werlhof's disease undergoing cardiac operation. Ann Thorac Surg. 2000; 69: 61-64
225. Christiansen S., Schmid C., Löher A., Scheld H.H.; Impact of malignant hematological disorders on cardiac surgery. Cardiovasc Surg. 2000; 8: 149-152
226. Christiansen S., Jahn U., Meyer J., Scheld H.H., Van Aken H., Kehrel B., Hammel D.; Anticoagulative management of patients requiring left ventricular assist device implantation and suffering from heparin-induced thrombocytopenia type II. Ann Thorac Surg. 2000; 69: 774-777
227. Christiansen S., Hammel D., Schmidt C., Scheld H.H.; Heparin in patients with heparin-induced thrombocytopenia type II requiring LVAD implantation and cardiac transplantation. J Heart Lung Transplant. 2000; 5: 510-512
228. Christiansen S., Hammel D., Schmid C., Scheld H.H.; Preoperative immunoglobulin treatment of patients with idopathic thrombocytopenic purpura undergoing cardiac surgery. Monduzzi Editore. 2000; 269-273
229. Christiansen S., Schmid C., Hammel D., Rukosujew A., Hoffmeier A., Schmidinger S., Loick H., Scheld H.H.; Erhöht das Schlaf-Apnoe-Syndrom das Anästhesie- und Operationsrisiko bei herzchirurgischen Eingriffen? Z Herz Thor Gefäßchir. 2000; 14: 106-112
230. Christiansen S., Rötter J., Roeder N., Jahn U., Stypmann J., Schmid C., Scheld H.H.; Are patients with Werlhof's disease at increased risk for bleeding complications when undergoing cardiac surgery. Eur J Cardio-Thor. 2000; 18: 353-356

231. Christiansen S., Marx A., Kiefer R., Scheld H.H., Semik M.; Small thymomas and myasthenia gravis: a poorly understood association. Thorac Cardiovasc Surg. 2000; 48: 109-111
232. Christiansen S., Semik M., Dockhorn-Dworniczak B., Rötter J., Thomas M., Schmidt C., Jürgens H., Winkelmann W., Scheld H.H.; Diagnosis, treatment and outcome of patients with Askin-Tumors. Thorac Cardiovasc Surg. 2000; 48: 311-315
233. Freyhoff J., Semik M., Christiansen C., Roos N., Herbst H., Rolf N., Scheld H.H.; Die chirurgische Therapie der invasiven pulmonalen Aspergillose. Z Herz Thor Gefäßchir. 2000; 14: 44-49
234. Kohl T., Sharland G., Allan L., Gembruch U., Chaoui R., Lopes L., Zielinsky P., Huhta J., Silverman N.; World experience of percutaneous ultrasound-guided balloon valvuloplasty in human fetuses with severe aortic valve obstruction. Am J Cardiol. 2000; 85: 1230-1233
235. Kohl T., Witteler R., Strümper D., Gogarten W., Asfour B., Reckers J., Merschhoff G., Marcus A., Weyand M., Van Aken H., Vogt J., Scheld H.H.; Operative techniques and strategies for minimally invasive fetoscopic fetal cardiac interventions in sheep. Surg Endosc-Ultras. 2000; 14: 424-430
236. Kohl T., Strümper D., Witteler R., Merschhoff G., Alexien R., Callenbeck C., Asfour B., Reckers J., Aryee S., Vahlhaus C., Vogt J., Van Aken H., Scheld H.H.; Fetoscopic direct fetal cardiac access in sheep – An important experimental milestone along the route to human fetal cardiac intervention. Circulation. 2000; 102: 1602-1604
237. Kusaka M., Pratschke J., Wilhelm M., Ziai F., Zandi-Nejad K., Mackenzie H., Hancock W., Tilney N.; Activation of inflammatory mediators in rat renal isografts by donor brain death. Transplantation. 2000; 69: 405-410
238. Link T., Lotter A., Beyer F., Christiansen S., Newitt D., Lu Y., Schmid C., Majumadar S.; Changes in calcaneal trabecular bone structure after heart transplantation, a magnetic resonance imaging study. Radiology. 2000; 217: 855-862
239. Lüss H., Klein-Wiele O., Boknik P., Herzig S., Knapp J., Linck B., Müller F., Scheld H.H., Schmid C., Schmitz W., Neumann J.; Regional expression of protein phosphatase type 1 and 2A catalytic subunit isoforms in the human heart. J Mol Cell Cardiol. 2000; 32: 2349-2359
240. Pratschke J., Wilhelm M., Kusaka M., Beato F., Milford E., Hancock W., Tilney N.; Accelerated of renal allografts from brain-dead donors. Ann Surg. 2000; 232: 263-271
241. Pratschke J., Wilhelm M., Kusaka M., Laskowski I., Tilney N.; A model of gradual onset brain death for transplant-associated studies in rats. Transplantation. 2000; 69: 427-430
242. Rochell B., Roeder N.; Vergleichende Betrachtung und Auswahl eines Patientenklassifikationssystems auf der Grundlage der DRGs (I). KH. 2000; 4: 261-268
243. Tandler R., Weyand M., Schmid C., Gradaus R., Schmidt C., Scheld H.H.; Long-term anticoagulation with recombinant hirudin in a patient on left ventricular assist device support. ASAIO J. 2000; 46: 792-794
244. Schmid C., Krempel S., Scheld H.H.; A forgotten gauze swab – clinical and legal considerations. Thorac Cardiovasc Surg. 2001;
245. Schmid C., Wilhelm M., Dietl K., Schmidt C., Hammel D., Scheld H.H.; Noncardiac surgery in patients with left ventricular assist devices. Surgery. 2001; 19: 440-444
246. Scheld H.H., Schmid C.; Selection of long-term ventricular assist devices in heart failure patients. J Cardiovasc Surg. 2001; 42: 615-620

247. Rothenburger M., Semik M., Schmidt C., Hoffmeier A., August C., Scheld H.H.; Primary pigmented malignant schwannoma in the posterior mediastinum. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2001; 49: 306-308
248. Rothenburger M., Soeparwata R., Deng M., Berendes E., Schmid C., Tjan T.D.T., Wilhelm M., Erren M., Böcker D., Scheld H.H.; The impact of anti-endotoxin core antibodies and endotoxin and xytokine release and ventilation time after cardiac surgery. *J Am Coll Cardiol.* 2001; 38: 124-130
249. Rothenburger M., Wilhelm M., Hammel D., Schmid C., Plenz G., Tjan T.D.T., Baba H., Schlüter B., Scheld H.H., Deng M., Erren M.; Immune response in the early post-operative period after implantation of a left-ventricular assist device system. *Transplant P.* 2001; 33: 1955-1957
250. Roeder N., Rochell B., Prokosch H., Irps S., Bunzemeier H., Fugmann M.; DRGs, Qualitätsmanagement und medizinische Leitlinien – Medizinmanagement tut Not. *KH.* 2001; 2: 115-122
251. Roeder N., Rochell B.; Im DRG-System schreibt der Arzt mit der Kodierung die Rechnung. *f&w.* 2001; 2: 12-19
252. Pettenazzo E., Deiwick M., Thieme G., Molin G., Glasmacher B., Martignago F., Bottio T., Reul H., Valente M.; Dynamic in vitro calcification porcine valves: Evidence of apatite crystallization. *J Cardiovasc Surg.* 2001; 121: 500-509
253. Kohl T., Westphal M., Strümper D., Achenbach S., Halimeh S., Petry P., Aryee S., Buller T., Aleksiene T., Asfour B., Witteler R., Vogt J., Van Aken H., Scheld H.H.; Multimodal fetal transesophageal echocardiography for fetal cardiac intervention in shepp. *Circulation.* 2001; 104: 1757-1760
254. Hoffmeier A., Berendes E., Rothenburger M., Schmid C., Scheld H.H.; Ösophagusperforation nach perioperativer transösophagealer Echokardiographie. *Z Herz Thor Gefäßchir.* 2001; 15: 72-75
255. Gradaus R., Block M., Dorszewski A., Schriever C., Hammel D., Scheld H.H., Borggreffe M., Breithardt G., Böcker D.; Implantation of a dual chamber pacing and sensing single pass defibrillation lead. *PACE.* 2001; 24: 416-423
256. Gradaus R., Hammel D., Kotthoff S., Böcker D.; Nonthoracotomy implantable cardioverter defibrillator placement in children: Use of subcutaneous array leads and abdominally placed implantable cardioverter defibrillators in children. *J Cardiovasc Elektr.* 2001; 12: 356-360
257. Deng M., Scheld H.H.; An international perspective towards human organs donation and transplantation. *Ethics Org Transplant.* 2001; 7 : 255-276
258. Deiwick M., Röschner C., Rothenburger M., Schmid C., Scheld H.H.; Feasibility and risks of heart surgery in very elderly: Analysis of 200 consecutive patients of 80 years and above. *Arch Gerontol Geriat.* 2001; 32: 295-304
259. Deiwick M., Glasmacher B., Pettenazzo E., Hammel D., Castellón W., Thieme G., Reul H., Berendes E., Scheld H.H.; Primary tissue failure of bioprotheses: New evidence from in vitro test. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2001; 49: 78-83
260. Christiansen S., Redmann K., Schmid C., Scheld H.H.; Treatment strategy and perioperative risk in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura undergoing cardiac surgery. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2001; 49: 316-317
261. Christiansen S., Redmann K., Scheld H.H., Hammel D.; Aspekte der Nahttechnik der Ventrikulotomie nach Batista-Operationen. *Z Herz Thor Gefäßchir.* 2001; 15: 111-114
262. Deng M., Smits J., DeMeester J., Hummel M., Schoendube F., Scheld H.H.; Heart transplantation in indicated only in the most severely ill patient: Perspectives from the german heart transplant experience. *Curr Opin Cardiol.* 2001; 16: 97-104

263. Klotz S., Vestring T., Rötter J., Schmidt C., Scheld H.H., Schmid C.; Diagnosis and treatment of nonocclusive mesenteric ischemia after open heart surgery. *Ann Thorac Surg.* 2001; 72:1583-6
264. Klotz S., Hammel D., Schmidt C., Scheld H.H.; False aneurysm of ascending aorta-anastomosis after orthotopic heart transplantation. *Eur J Cardio-Thor.* 2001; 20:847
265. Möllhoff T., Schmidt C., Van Aken H., Berendes E., Burckle H., Marmann P., Reinbold T., Prenger-Berninghoff R., Tjan T.D.T., Scheld H.H., Deng M.C.; Myocardial ischemia in patients with impaired left ventricular function undergoing coronary artery. *Eur J Anaesth.* 2002; 19: 1-7
266. Heidrich J., Liese D., Kalic M., Winter-Engbers A., Wellmann J., Roeder N., Kerber S., Breithardt G., Scheld H.H., Kleine-Katthöfer P., Keil U.; Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit, Ergebnisse der EuroASPIRE-I und II-Studien in der Region Münster. *Dtsch Med Wochenschr.* 2002; 127/13: 667-672
267. Gradaus R., Kerber S., Böcker D., Scheld H.H., Breithardt G., Deng M.C.; Therapeutic options and heart failure survival score predictability in an academic heart failure center. *Eur J Heart Fail.* 2002; 4: 207-214
268. Breithardt G., Kuhn H., Hammel D., Scheld H.H., Seipel L., Böcker D.; Cardiac resynchronization therapy into the next decade: from the past to morbidity/mortality trials. *European Heart Journal Supplements.* 2002; 4: 102-110
269. Berdel W., Zühlsdorf M., Nippert R., Marschall B., Wilhelm M., Stümpel F., Herbst H., Kliesch S., Ramsthaler F., Domschke W.; Problemorientiertes Lernen – interdisziplinäre Tumormedizin (poL-iT): Ein integriertes Modell der Universität Münster. *Onkologie.* 2002; 24: 587-594
270. Scheld H.H., Tjan T.D.T., Schmidt C., Schmid C.; Bedeutung der pulmonalen Hypertonie in der Herz- und Lungenchirurgie. *Z Herz-, Thorax- Gefäßchir.* 2002; 16: 114-117
271. Rothenburger M., Schmid C., Wilhelm M., Schmidt C., Böcker D., Hammel D., Scheld H.H.; Successful treatment of thromboembolic complications inside the DeBakey-Nasa LVAD using recombinant tissue plasminogen activator. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50, Suppl 1: 22-26
272. Christiansen S., Redmann K., Scheld H.H., Jahn U., Stypmann J., Hammel D.; Adriamycin-induced cardiomyopathy in the canine – a suitable model for research on PLV? *Cardiovasc Eng.* 2002; 7: 67
273. Christiansen S., Hammel D., Scheld H.H.; First experiences with DeBakey LVAD exchange. *Cardiovasc Eng.* 2002; 7: 52-53
274. Christiansen S., Redmann K., Schneider M., Schmid C., Scheld H.H.; Treatment strategy in patients with ITP undergoing CABG. *Cardiovasc Eng.* 2002; 7: 107
275. Christiansen S., Breithardt G., Van Aken H., Wilhelm M., Scheld H.H., Hammel D.; Langzeitunterstützung mit non-pulsatiler Axialpumpe. *Z Kardiol.* 2002; 90: 257
276. Christiansen S., Jahn U., Stypmann J., Redmann K., Scheld H.H., Hammel D.; Does a suitable animal model for research on partial left ventriculectomy exist? *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 49: 259-267
277. Christiansen S., Redmann K., Hülsken G., Schmid C., Scheld H.H.; Treatment strategy and perioperative risk in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura undergoing cardiac surgery. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 49: 316-317
278. Christianen E., Jahn U., Meyer J., Scheld H.H., Van Aken H., Hammel D.; Successful cardiac transplantation after Novacor implantation in a HIT II-patient using heparin. *J Cardiovasc Surg.* 2002; 42: 769-771
279. Christiansen S., Van Aken H., Breithardt G., Scheld H.H., Hammel D.; Successful cardiac transplantation after 4 cases of DeBakey left ventricular assist device failure. *J Heart Lung Transplant.* 2002; 21: 706-709

280. Kohl T., Große Hartlage M., Westphal M., Kienitz D., Aryee S., Achenbach S., Buller T., Kossobutzki C., Gogarten W., Vogt J., Scheld H.H., Van Aken H., Gembruch U.; Intra-amniotic multimodal fetal echocardiography in sheep: A novel imaging approach during fetoscopic interventions and for assessment of high-risk pregnancies in which conventional imaging methods fail. *Ultrasound in Med. & Biol.* 2002; 28/6: 731-736
281. Rickert C., Greiner C., Rellensmann G., Kehl H., Scheld H.H., Paulus W., Fechner G.; Mycotic cerebral vasculitis in a paediatric cardiac transplant patient excludes misadventure. *Int J Legal Med.* 2002; 116: 233-237
282. Scheld H.H., Schmid C., Drees G.; Heart transplantation and psychology – Do we need psychology in transplant medicine? *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50: 197-200
283. Schmid C., Radovacevic B.; When should we consider right ventricular support? *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50: 204-207
284. Wirtz S., Schmidt C., Hammel D., Hoffmeier A., Berendes E.; Crossing atrial thrombus in a patient with recurrent pulmonary embolism. *Crit Care Med.* 2002; 30: 1902-1905
285. Rothenburger M., Wilhelm M., Hammel D., Schmidt C., Tjan T.D.T., Böcker D., Scheld H.H., Schmid C.; Treatment of thrombus formation associated with the MicroMed DeBakey VAD using recombinant tissue plasminogen activator. *Circulation.* 2002; 106-I: 189-192
286. Schmid C., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Severe complex regional pain syndrome type II after radial artery harvesting. *Ann Thorac Surg.* 2002; 74: 1250-1251
287. Schmid C., Fenger H., Scheld H.H.; Die therapeutische Aufklärung. *Z Herz Thorax Gefäßchir.* 2002; 16: 248-250
288. Rothenburger M., Völker W., Vischer P., Berendes E., Glasmacher B., Scheld H.H., Deiwick M.; Tissue engineering of heart valves: Formation of a three-dimensional tissue using porcine heart valve cells. *ASAIO J.* 2002; 48: 586-591
289. Rothenburger M., Trösch F., Markewitz A., Berendes E., Schmid C., Scheld H.H., Tjan T.D.T.; Leukocyte activation and phagocytotic activity in cardiac surgery and infection. *Cardiovasc Surg.* 2002; 10/5: 470-475
290. Christiansen S., Redmann K., Scheld H.H., Jahn U., Stypmann J., Fobker M., Gruber A., Hammel D.; Adriamycin-induced cardiomyopathy in the dog – an appropriate model for research on partial left ventriculectomy? *J Heart Lung Transplant.* 2002; 21/7: 783-790
291. Rukosujew A., Schmidt C., Tjan T.D.T., Schmid C., Hoffmeier A., Gradaus R., Hammel D., Scheld H.H.; Klinische Erfahrung der subpectoralen Defibrillator-Implantation mit transvenösem Elektrodensystem. *Grud Serd Khir.* 2002; 2:12-17
292. Rothenburger M., Rukosujew A., Hammel D., Dorenkamp A., Schmidt C., Schmid C., Wichter T., Scheld H.H.; Mitral valve surgery in patients with poor left ventricular function. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50/6: 351-354
293. Hoffmeier A., Semik M., Schmid C., Mesters R., Castrucci M., Baba H., Fallenberg E., Scheld H.H.; Primäres Burkitt-Lymphom des Herzens – Diagnose und Therapie. *Z Kardiologie.* 2002; 91/4: 347-351
294. Wilhelm M., Pratschke J., Laskowski I., Beato F., Taal M., Schmid C., Scheld H.H., Hancock W., Tilney N.; The impact of donor brain death on graft integrity after transplantation: Insights from chronic rat cardiac allograft rejection. *Graft.* 2002; 4:166-8
295. Wilhelm M., Pratschke J., Paz D., Laskowski I., Schmid C., Scheld H.H., Hancock W., Tilney N.; The impact of donor hypertension on intragraft changes in chronic rat cardiac allograft rejection. *Graft.* 2002; 5: 167-169

296. Wilhelm M., Pratschke J., Beato F., Taal M., Laskowski I., Paz D., Schmid C., Hancock W., Scheld H.H., Tilney N.; Activation of proinflammatory mediators in heart transplants from brain-dead donors: Evidence from a model of chronic rat cardiac allograft rejection. *Transplant P.* 2002; 34: 2359-2360
297. Pratschke J., Kofla G., Wilhelm M., Vergopoulos A., Laskowski I., Shaw G., Tullius S., Volk H., Neuhaus P., Tilney N.; Improvements in early behaviour of kidney allografts after donor treatment. *Transplant P.* 2002; 34: 2213-2214
298. Laskowski I., Pratschke J., Wilhelm M., Dong V., Beato F., Taal M., Gasser M., Hancock W., Sayegh M., Tilney N.; Anti-CD28 monoclonal antibody therapy prevents chronic rejection of renal allografts in rats. *J Am Soc Nephrol.* 2002; 13: 519-527
299. Laskowski I., Pratschke J., Wilhelm M., Gasser M., Paz D., Hancock W., Tilney N.; Early and late injury to renal transplants from non-heart-beating donors. *Transplantation.* 2002; 73: 1468-1473
300. Grabellus F., Schmid C., Levkau B., Breukelmann D., Haloran P., August C., Takeda N., Takeda A., Wilhelm M., Deng M., Baba H.; Reduction of hypoxia-inducible heme oxygenase-1 in the myocardium after left ventricular mechanical support. *Am J Pathol.* 2002; 159: 230-237
301. Schmid C., Welp H., Klotz S., Trösch F., Schmidt C., Wilhelm M., Scheld H.H.; Left ventricular assist stand-by for high-risk cardiac surgery. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50: 342-346
302. Gradaus R., Bode-Schnurbus L., Weber M., Rötter J., Hammel D., Breithardt G., Böcker D.; Effect of ventricular fibrillation on the defibrillation threshold in humans. *PACE.* 2002; 25: 14-19
303. Deng M., Plenz G., Labarrere C., Marboe C., Baba H., Erren M., Itescu S.; The role of IL6 cytokines in acute cardiac allograft rejection. *Transplant Immunol.* 2002; 9: 115-120
304. Hofnagel O., Lüchtenborg B., Plenz G., Robenek H.; Expression of SR-PSOX by vascular smooth muscle cells and endothelial cells. *ATVB.* 2002; 22: 270711
305. Plenz G., Eschert H., Erren M., Wichter T., Boehm M., Flesch M., Scheld H.H., Deng M.; The IL6/IL6-receptor system is activated in donor hearts. *J Am Coll Cardiol.* 2002; 39: 1508-1512
306. Sindermann J., Skaletz-Rorowski A., Bartels A., Hohage H., Plenz G., Schmidt A., Breithardt G.; Paclitaxel and cyclosporine: A show supra-additive antiproliferative effects on vascular smooth muscle cells by activation of the protein kinase C pathway. *Basic Res Cardiol.* 2002; 97: 125-131
307. Sindermann J., Smith J., Köbber C., Plenz G., Skaletz-Rorowski A., Solomon J., Fan L., March K.; Direct evidence for the importance of p130 in injury response and arterial remodelling following carotid artery ligation. *Cardiovasc Res.* 2002; 54: 676-683
308. Sindermann J., Babij P., Klink J., Plenz G., Ebbing J., Fan L., March K.; Smooth muscle-specific expression of SV40 large T antigen induces smooth muscle proliferation that results in adaptive arterial remodeling. *Am J Physiol Heart Circ.* 2002; 8: 29
309. Schmid C., Scheld H.H.; Herztransplantation in Münster – Entwicklung der letzten 10 Jahre. *Z Herz Thorax Gefäßchir.* 2002; 16/1: I/15-I/19
310. Garritsen H., Schmid C., Cassens U., Mittmann K., Sibrowski W.; Immunologie der akuten und chronischen Abstoßung. *Z Herz Thorax Gefäßchir.* 2002; 16/1: I/54-I/57
311. Wilhelm M., Schmid C., Rothenburger M., Stypmann J., Baba H., Berendes E., Scheld H.H.; Immunsuppression nach Herztransplantation: Bewährte Konzepte und neue Perspektiven. *Z Herz Thorax Gefäßchir.* 2002; 16/1: I/58-I/65

312. [Nashan D.](#), [Hoffmeier A.](#), [Frieling U.](#), [Dehning S.](#), [Ständer S.](#), [Luger T.](#), [Scheld H.H.](#); Hauttumoren, assoziiert mit kumulativer Immunsuppression: Dermatologische Screening-Untersuchung von 119 herztransplantierten Patienten. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2002; 16/1: I/72-I/80
313. [Debus V.](#), [Krasemann T.](#), [Kehl H.](#), [Vogt J.](#), [Drees G.](#), [Scheld H.H.](#); Zusammenhang zwischen kulturellen und biografischen Erfahrungen und dem Transplantationserfolg. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2002; 16/1: I/81-I/85
314. [Drees G.](#); Die Betreuung von Transplantationspatienten – Eine interdisziplinäre Aufgabe. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2002; 16/1: I/99-I/102
315. [Drees G.](#); Die psychosoziale Evaluation – Das Leistungsgespräch. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2002; 16/1: I/107-I/109
316. [Steins M.](#), [Serve H.](#), [Zühlsdorf M.](#), [Senninger N.](#), [Semik M.](#), [Berdel W.](#); Carboplatin/etoposide induces remission of metastasised malignant peripheral nerve tumours (malignant schwannoma) refractory to first-line therapy. *Onkologie.* 2002; 9: 627-630
317. [Diedrich S.](#), [Wormann D.](#), [Semik M.](#), [Thomas M.](#), [Lenzen H.](#), [Roos N.](#), [Heindel W.](#); Screening for early lung cancer with low-dose spiral CT: Prevalence in 817 asymptomatic smokers. *Radiology.* 2002; 222: 773-781
318. [Reinmuth N.](#), [Brandt B.](#), [Semik M.](#), [Kunze W.](#), [Achatzy R.](#), [Scheld H.H.](#), [Broermann P.](#), [Berdel W.](#), [Macha H.](#), [Thomas M.](#); Prognostic impact of cyfra 21-1 and other serum makers in completely resect non-small cell lung cancer. *Lung Cancer.* 2002; 36: 265-270
319. [Rothenburger M.](#), [Semik M.](#), [Hoffmeier A.](#), [Baba H.](#), [Kamanabrou D.](#), [Roos N.](#), [Schmidt C.](#), [Scheld H.H.](#); Coexistence of non-hodgkins lymphoma and non-small-cell lung carcinoma: Diagnosis and treatment. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50: 59-61
320. [Asfour B.](#), [Baba H.](#), [Scheld H.H.](#), [Hruban R.](#), [Hammel D.](#), [Byrne B.](#); Uniform long-term gene expression using adeno-associated virus (AAV) by ex vivo recirculation in rat-cardiac isografts. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50: 347-350
321. [Scheld H.H.](#); Valvular disease: The case for conventional treatment. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50: 373-375
322. [Schmid C.](#), [Krempel S.](#), [Scheld H.H.](#); Jehovahs witnesses – How to encounter the transfusion issue. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 50: 380-383
323. [Strobel P.](#), [Helmreich M.](#), [Menioudakis G.](#), [Lewin S.](#), [Rudiger T.](#), [Bauer A.](#), [Hoffacker V.](#), [Gold R.](#), [Nix W.](#), [Schalke B.](#), [Elert O.](#), [Semik M.](#), [Muller-Hermlink H.](#), [Marx A.](#); Paraneoplastic myasthenia gravis correlates with generation of mature naive CD4(+)T cells in thymomas. *Blood.* 2002; 100/1: 159-166
324. [Gorji A.](#), [Scheld H.H.](#), [Speckmann E.](#); Epileptogenic effect of cyclosporine in guinea-pig hippocampal slices. *Neuroscience.* 2002; 115/4: 993-997
325. [Hoffmeier A.](#), [Wagner T.](#), [Nashan D.](#), [Rukosujew A.](#), [Erren M.](#), [Schmid C.](#), [Wirtz S.](#), [Scheld H.H.](#); Malignomas following heart transplantation. *Z Kardiol.* 2002; 91/12: 1013-1023
326. [Schmidt C.](#), [Van Aken H.](#), [Asfour B.](#), [Stanojevic D.](#), [Booke M.](#); Continuous autotransfusion in jehovahs witnesses after cardiopulmonary bypass. *Infus Ther Transfus Med.* 2002; 29: 308-311
327. [T. Krasemann](#), [G. Kehl](#), [J. Vogt](#), [B. Asfour](#); Unusual Systemic Venous Return with Complete Absence of the Superior Caval Veins. *Ped. Cardiology.* 2002; 24(4): 397-399
328. [Grabellus F.](#), [Schmid C.](#), [Levka B.](#), [Stypmann J.](#), [Scheld H.H.](#), [Baba H.](#); Myokardiale Veränderungen unter mechanischer linksventrikulärer Unterstützungstherapie. *Pathologe.* 2003; 24: 83-90

329. [Paul M.](#), [Grude M.](#), [Bachmann R.](#), [Bruch C.](#), [Kotthoff S.](#), [Fischbach R.](#), [Hammel D.](#), [Breithardt G.](#), [Wichter T.](#); Aneurysma der Arteria subclavia nach Korrektur einer Aortenisthmusstenose – 20-jähriger Langzeitverlauf und Literaturübersicht. *Z Kardiol.* 2003; 92:339-346
330. [Lüss H.](#), [Schäfers M.](#), [Neumann J.](#), [Hammel D.](#), [Vahlhaus C.](#), [Baba H.](#), [Janssen F.](#), [Scheld H.H.](#), [Schober O.](#), [Breithardt G.](#), [Schmitz W.](#), [Wichter T.](#); Biochemical mechanisms of hibernation and stunning in the human heart. *Cardiovasc Resarch.* 2003; 56: 411-421
331. [Rothenburger M.](#), [Drebber K.](#), [Tjan T.D.T.](#), [Schmidt C.](#), [Schmid C.](#), [Wichter T.](#), [Scheld H.H.](#), [Deiwick M.](#); Aortic valve replacement for aortic regurgitation and stenosis in patients with severe left ventricular dysfunction. *Eur J Cardio-Thor.* 2003; 23: 703-709
332. [Rothenburger M.](#), [Tjan T.D.T.](#), [Schneider M.](#), [Berendes E.](#), [Schmid C.](#), [Wilhelm M.](#), [Böcker D.](#), [Scheld H.H.](#), [Soeparwata R.](#); The impact of the pro- and anti-inflammatory immune response on ventilation time after cardiac surgery. *Cytom.* 2003; 53B: 70-74
333. [Reiken S.](#), [Wehrens X.](#), [Vest J.](#), [Barbobe A.](#), [Klotz S.](#), [Mancini D.](#), [Burkhoff D.](#), [Marks A.](#); β -Blockers restore calcium release channel function and improve cardiac muscle performance in human heart failure. *Circulation.* 2003; 107:2459-2466
334. [Hoffmeier A.](#), [Scheld H.H.](#), [Tjan T.D.T.](#), [Schneider M.](#), [Kerber S.](#), [Schmid C.](#), [Schmidt C.](#); Ex situ resection of primary cardiac tumors. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2003; 51:97-105
335. [Klotz S.](#), [Wollmann C.](#), [Asfour B.](#), [Scheld H.H.](#); Twiddler-Syndrom – Keine Erkrankung des alten Patienten. *Herzschr Elektrophys.* 2003; 14: 94-97
336. [Krasemann T.](#), [Kehl H.](#), [Hammel D.](#), [Asfour B.](#); Congenital aortic regurgitation due to absent aortic cusps and high-degree mitral stenosis. *Pediatr Cardiol.* 2003; 24: 304-306
337. [Reinecke H.](#), [Bunzemeier H.](#), [Fürstenberg T.](#), [Rothenburger M.](#), [Böcker D.](#), [Scheld H.H.](#), [Breithardt G.](#), [Roder N.](#); Probleme bei der Abbildung kardiologischer Erkrankungen im deutschen Fallpauschalen-System (G-DRG). *Z Kardiol.* 2003; 92: 581-594
338. [Scheld H.H.](#); Intraaortale Ballonpumpe und linksventrikuläre Unterstützungssysteme. *MedReview.* 2003; 4: 13-15
339. [Plenz G.](#), [Deng M.C.](#), [Robenek H.](#), [Völker W.](#); Vascular collagens. Spotlight on the role of type VIII collagen in atherogenesis. *Atherosclerosis.* 2003; 166: 1-11
340. [Plenz G.](#), [Weissen B.](#), [Steffen I.](#); Detection of mRNAs on cryosections of the cardiovascular system using DIG-labeled RNA probes. *Biochem.* 2003; 1: 19-21
341. [Sindermann J.](#), [Köbber C.](#), [Bauer F.](#), [Plenz G.](#), [Breithardt G.](#), [March K.](#); Role of pRb family members in injured carotid arteries. *J Vasc Res.* 2003; 40: 83-84
342. [Sindermann J.](#), [Köbber C.](#), [Bauer F.](#), [Skaletz-Rorowski A.](#), [Hohage H.](#), [Plenz G.](#), [Breithardt G.](#), [March K.](#); Vascular injury response is independent of p107 – Stressing the role of the related p130. *Am J Physiol Heart Circ.* 2003; 285: H915-H918
343. [Plenz G.](#), [Eschert H.](#), [Beissert S.](#), [Arps V.](#), [Sindermann J.](#), [Robenek H.](#), [Völker W.](#); Alterations in the vascular extracellular matrix of granulocyte macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF)-deficient mice. *FASEB J.* 2003; 17: 1451-1457
344. [Schmid C.](#), [Scheld H.H.](#); Arterial revascularization – advantages and pitfalls. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2003; 51: 1-4
345. [Schmid C.](#), [Welp H.](#), [Klotz S.](#), [Baba H.](#), [Wilhelm M.](#), [Scheld H.H.](#); Outcome of patients surviving to heart transplantation after being mechanically bridged for more than 100 days. *J Heart Lung Transplant.* 2003; 22/9: 1054-1058

346. Reinecke H., Bunzemeier H., Breithardt G., Scheld H.H., Roeder N.; Schlecht abgebildet, nicht abgebildet und überhaupt nicht abbildbar. Dtsch. Ärzteblatt. 2003; 100: 34-35
347. Baba H., Stypmann J., Grabellus F., Kirchhoff P., Sokoll A., Schäfers M., Takeda A., Wilhelm M., Scheld H.H., Takeda N., Breithardt G., Levkau B.; Dynamic regulation of MEK/Erks an Akt/GSK-3 β /946; in human endstage heart failure after left ventricular mechanical support: myocardial mechanotransduction-sensitivity as a possible molecular mechanism. Cardiovasc Resarch. 2003; 59: 390-393
348. Lunkenheimer P., Redmann K., Florek J., Scheld H.H., Hoffmeier A., Cryer W., Batista R., Stanton J., Frotta Filho J., Anderson R.; Surgical reduction of ventricular radius by aspirated plication of the myocardial wall: An experimental study. J Thorac Cardiovasc Surg. 2003; 126: 592-596
349. Smits J., Deng M., Hummel M., De Meester J., Schöndube F., Scheld H.H., Persijn G., Laufer G., van Houwelingen H.; A prognostic model for predicting waiting-list mortality for a total national cohort of adult heart-transplant candidates. Transplantation. 2003; 76/8: 1185-1189
350. Klotz S., Deng M., Hanafy D., Schmid C., Stypmann J., Schmidt C., Hammel D., Scheld H.H.; Reversible pulmonary hypertension in heart transplant candidates – pretransplant evaluation and outcome after orthotopic heart transplantation. Eur J Heart Fail. 2003; 5/5: 645-653
351. Hülsken G., Roeder N., Raus M., Werwer F., Herff D., Hoenen W., Kamphausen U., Scheld H.H.; Telemedizin: Vernetzung von Kardiologie und Herzchirurgie. Telemed 2003; Tagungsband, Steyer, Löhr, Tolxdorff. 2003; 137-143
352. Krämer S., Görlich J., Oertel F., Scheld H.H., Heindel W.; Non-okklusive Darmischämie: Radiologische Diagnostik und Therapie. Fortschr Röntgenstr. 2003; 175: 1177-1183
353. Christiansen S., Stypmann J., Jahn U., Redmann K., Fobker M., Gruber A., Scheld H.H., Hammel D.; Partial left ventriculectomy in modified adriamycin-induced cardiomyopathy in the dog. J Heart Lung Transplant. 2003; 22: 301-308
354. Hoffmeier A., Löher A., Rukosujew A., Tjan T.D.T., Schmid C., Herbst H., Scheld H.H.; Fehldiagnose Endokarditis bei papillärem Fibroelastom. Z Herz Thorax Gefäßchir. 2003;
355. Nabavi D., Stockmann J., Schmid C., Schneider M., Hammel D., Scheld H.H., Ringelstein E.; Doppler microembolic load predicts risk of thromboembolic complications in Novacor patients. J Thorac Cardiovasc Surg. 2003; 126: 160-167
356. Van den Hout W., Smits J., Deng M., Hummel M., Schöndube F., Scheld H.H., Persijn G., Laufer G.; The heart-allocation simulation model: a tool for comparison of transplantation allocation policies. Transplantation. 2003; 76/10: 1492-1497
357. Berendes E., Schmidt C., Van Aken H., Grosse Hartlage M., Wirtz S., Reinecke H., Rothenburger M., Scheld H.H., Schlüter B., Brodner G., Walter M.; Reversible cardiac sympathectomy by high thoracic epidural anesthesia improves regional left ventricular function in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Arch Surg. 2003; 138: 1283-1290
358. Rothenburger M., Wilhelm M., Trösch F., Seiler P., Böcker D., Berendes E., Scheld H.H., Schmid C.; Brain natriuretic peptide in dilatative and ischemic cardiomyopathy. Circulation. 2003; 107/19: 131
359. Rothenburger M., Volker W., Vischer P., Glasmacher B., Scheld H.H., Deiwick M.; Ultrastructure of proteoglycans in tissue-engineered cardiovascular structures. Tissue Eng. 2003; 8/6: 1049-1056

360. Most A., Semik M., Langer M., Rothenburger M., Hoffmeier A., Scheld H.H.; Extraossäres Osteosarkom: Diagnose und Therapie – eine Kasuistik. Z Herz Thorax Gefäßchir. 2003; 17: 272-274
361. Grabellus F., Hoffmeier A., Schmitz K., Kandolf R., Bültmann B., Scheld H.H., Baba H.; Resolved hypersensitivity myocarditis after ventricular circulatory assist. Ann Thorac Surg. 2003; 76: 2102-2104
362. Lunkenheimer P., Anderson R.; Apical versus basal partial ventriculectomy. J Thorac Cardiovasc Surg. 2003; 126/6: 2109
363. Hoffmeier A., Schmid C., Scheld H.H.; Reply: "Ex Situ Resection of Primary Cardiac Tumors". J Thorac Cardiovasc Surg. 2003; 51: 293-294
364. Klotz S., Deng M., Stypmann J., Rötter J., Wilhelm M., Hammel D., Scheld H.H., Schmid C.; Left ventricular pressure and volume unloading during pulsatile versus nonpulsatile left ventricular assist device support. Ann Thorac Surg. 2004; 77: 143-50
365. Rukosujew A., Reichelt R., Fabricius A., Drees G., Tjan T.D.T., Rothenburger M., Hoffmeier A., Scheld H.H., Schmid C.; Skeletonization versus pedicle preparation of the radial artery with and without the ultrasonic scalpel. Ann Thorac Surg. 2004; 77: 120-5
366. Berendes E., Schmidt C., Van Aken H., Grosse Hartlage M., Rothenburger M., Wirtz S., Scheld H.H., Brodner G., Walter M.; A-Type and B-Type natriuretic peptides in cardiac surgical procedures. Anesth Analg. 2004; 98: 11-9
367. Plenz G., Hofnagel O., Robenek H.; Differential modulation of Caveolin-1 expression in cells of the vasculature by statins. Circulation. 2004; 109: e7-e8
368. Vahlhaus C., Bruns H., Stypmann J., Tjan T.D.T., Janssen F., Schäfers M., Scheld H.H., Schober O., Breithardt G., Wichter T.; Direct epicardial mapping predicts the recovery of left ventricular dysfunction in chronic ischaemic myocardium. Eur Heart J. 2004; 25: 151-157
369. Müller F., Loser K., Kleideiter U., Neumann J., von Wallbrunn C., Dobner T., Scheld H.H., Bantel H., Engels I., Schulze-Osthoff K., Schmitz W.; Transcription factor AP-2 β triggers apoptosis in cardiac myocytes. C Death Diff. 2004; 1-9
370. Lunkenheimer P., Redmann K., Florek J., Fassnacht U., Cryer C., Wübbeling F., Niederer P., Anderson R.; The forces generated within the musculature of the left ventricular wall. Basic Res Cardiol. 2004; 90: 200-207
371. Rötter J., Trösch F., Grabosch D., Jahn U., Kloska S., Grabellus F., Scheld H.H.; Vascular Anastomosing by Gluing – an Experimental Study. Thorac Cardiovasc Surg. 2004; 52:6-9
372. Kirchhoff W., Gradaus R., Stypmann J., Deng M., Tjan T.D.T., Scheld H.H., Breithardt G., Brisse B.; Vasoactive peptides during Long-Term Follow-Up of patients after cardiac transplantation. J Heart Lung Transplant. 2004; Vol. 23: No. 3
373. Wichter T., Paul M., Wollmann C., Acil T., Gerdes P., Ashraf O., Tjan T.D.T., Soeparwata R., Block M., Borggrefe M., Scheld H.H., Breithardt G., Böcker D.; Implantable Cardioverter/Defibrillator Therapy in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy. Circulation. 2004; 109: 1503-1508
374. Wilhelm M., Schmid C., Scheld H.H.; The Place of Research and the Role of Academic Surgeons in Cardiac Surgery. Thorac Cardiovasc Surg. 2004; 52: 117-123
375. Hoffmeier A., Deiters S., Schmidt C., Tjan T.D.T., Schmid C., Drees G., Fallenberg E., Scheld H.H.; Radical Resection of Cardiac Sarcoma. Thorac Cardiovasc Surg. 2004; 52: 77-81

376. Drees G., Hoffmeier A., Scheld H.H., Schmid C.; Psychological Care and Vocational Reintegration of Patients with Coronary Artery Disease After Open Heart Surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2004; 52: 159-162
377. Trösch F., Rothenburger M., Schneider M., Welp H., Etz C., Wilhelm M., Scheld H.H., Schmid C.; First Experience with Rapamycin-Based Immunosuppression to Improve Kidney Function After Heart Transplantation. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2004; 52: 163-168
378. Hoffmeier A., Bode M., Löher A., Tjan T.D.T., Drees G., Schmid C., Fallenberg E., Hertle L., Berendes E., Brinkmann O., Scheld H.H.; Erweiterte Tumornephrektomie bei Nierenzell-Karzinom mit Invasion von Vena cava und Herz. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2004; 18: 117-122
379. Etz C., Welp H., Tjan T.D.T., Krasemann T., Schmidt C., Scheld H.H., Schmid C.; Successful Long-Term Bridge to Transplant in a 5-Year-Old Boy with the EXCOR Left Ventricular Assist Device. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2004; 52: 230-236
380. Schmid C., Rothenburger M., Rukosujew A., Scheld H.H.; ICD-Implantation – Between Necessity and Tragedy. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2004; 52: 249-251
381. Semik M., Netz B., Schmidt C., Scheld H.H.; Surgical exploration of the mediastinum: mediastinoscopy and intraoperative staging. *Lung Cancer.* 2004; 45: 55-61
382. Kohl T., Reckers J., Strümper D., Große Hartlage M., Gogarten W., Gembruch U., Vogt J., Van Aken H., Scheld H.H., Paulus W., Rickert C.; Amniotic air insufflation during minimally invasive fetoscopic fetal cardiac interventions is safe for the fetal brain in sheep. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2004; 128: 467-471
383. Wenzelburger F., Hammel D., Tjan T.D.T., Drees G., Schmid C., Berendes E., Stypmann J., Scheld H.H.; Herztransplantation beim älteren Menschen – Chirurgische Besonderheiten. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2004; 18: Suppl 1, 1/6-1/1
384. Wenzelburger F., Gradaus R., Drees G., Hoffmeier A., Rötger J., Trösch F., Hammel D., Scheld H.H.; Herztransplantation bei älteren Menschen – Münsteraner Erfahrungen. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2004; 18: Suppl 1, 11-15
385. Schmid C., Trösch F., Hoffmeier A., Drees G., Rothenburger M., Wilhelm M., Hammel D., Scheld H.H.; Besonderheiten in der Nachsorge bei älteren Transplantationspatienten. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2004; 18: Suppl 1, 19-23
386. Drees G., Tjan T.D.T., Hoffmeier A.; Lebensqualität älterer Herztransplantierter. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2004; 18: Suppl 1, 24-27
387. Semik M., Wenzelburger F., Thomas M., Tjan T.D.T., Schmidt C., Scheld H.H.; Lungentransplantation im fortgeschrittenen Lebensalter – Indikation, Technik und Ergebnisse. *Z Herz Thorax Gefäßschir.* 2004; 18: Suppl 1, 28-39
388. Schmid C., Etz C., Welp H., Rothenburger M., Reinecke H., Schäfers M., Schmidt C., Scheld H.H.; Clinical situations demanding weaning from long-term ventricular assist devices. *Eur J Cardio-Thor.* 2004; 26: 730-735
389. Rothenburger M., Wichter T., Schmid C., Stypmann J., Tjan T.D.T., Berendes E., Etz C., Pioux A., Löher A., Wenzelburger F., Drees G., Hoffmeier A., Breithardt G., Scheld H.H.; Aminoterminal pro Type B Natriuretic Peptide as a Predictive and Prognostic Marker in Patients With Chronic Heart Failure. *J Heart Lung Transplant.* 2004; 1189-1197
390. Schmid C., Schneider M., Etz C., Scheld H.H.; Heart Transplantation in a Patient With a Left Ventricular Assist Device and Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus Infection. *Ann Thorac Surg.* 2004; 78: 1820-1821

391. Semik M., Riesenbeck D., Linder A., Schmid C., Hoffknecht P., Heinecke A., Scheld H.H., Thomas M.; Preoperative chemotherapy with and without additional radiochemotherapy: benefit and risk for surgery of stage II non-small cell lung cancer. *Eur J Cardio-Thor.* 2004; 26: 1205-1210
392. Krasemann T., Rukosujew A., Scheld H.H.; Transvenous pacemaker in a child less than 6 kg. *Images Pediatr Cardiol.* 2004; 21: 38-40
393. Maintz D., Gunia S., Baumgart P., Hoffmeier A., Fischbach R.; Acute myocardial infarction as first manifestation of left atrial myxoma. *Am J Roentgenology.* 2004; 183: 1838-1839
394. Robenek M., Severs N., Schlattmann K., Plenz G., Zimmer K., Troyer D., Robenek H.; Lipids partition caveolin-1 from ER membranes into lipid droplets: updating the model of lipid droplet biogenesis. *FASEB J.* 2004; 18(7): 866-8
395. Etz C., Welp H., Rothenburger M., Tjan T.D.T., Wenzelburger F., Schmidt C., Scheld H.H., Schmid C.; Analysis of Platelet Function during Left Ventricular Support with the Incor and Excor System. *The Heart Surgery Forum.* 2004; 7: E423-E427
396. Schmid C., Scheld H.H., Tjan T.D.T.; Biapical cannulation for biventricular support with the pneumatically driven Excor system. *ASAIO J.* 2005; 51(1):126-7.
397. Drees G., Schmid C., Hoffmeier A., Tjan T.D.T., Löher A., Scheld H.H.; Psychological Care of Heart-Transplanted Children and their Families. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 125-128
398. Deiwick M., Hoffmeier A., Tjan T.D.T., Krasemann T., Schmid C., Scheld H.H.; Heart Failure in Children – Mechanical Assistance. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 135-140
399. Schmid C., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Techniques of Pediatric Heart Transplantation. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 141-145
400. Krasemann T., Kotthoff S., Kehl H., Debus V., Tjan T.D.T., Schmid C., Vogt J., Scheld H.H.; Cardiac Transplantation in Neonatal Marfan Syndrome – A Life-Saving Approach. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 146-148
401. Hoffmeier A., Schmid C., Deiters S., Drees G., Rothenburger M., Tjan T.D.T., Schmidt C., Löher A., Maintz D., Spieker T., Mesters R., Scheld H.H.; Neoplastic Heart Disease – The Muenster Experience With 108 Patients. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 1-8
402. Klotz S., Schmid C.; Reply – To the Editor. *Ann Thorac Surg.* 2005; 79: 1094
403. Klotz S., Barbone A., Reiken S., Holmes J., Naka Y., Oz M., Marks A., Burkhoff D.; Left Ventricular Assist Device Support Normalizes Left and Right Ventricular Beta-Adrenergic Pathway Properties. *J Am Coll Cardiol.* 2005; 45: 668-676
404. Lunkenheimer P., Redmann K., Anderson R.; The architecture of the ventricular mass and its functional implications for organ-preserving surgery. *Eur J Cardio-Thor.* 2005; 27: 183-190
405. Etz C., Welp H., Scheld H.H., Schmid C.; Near fatal infection of a patient with a left ventricular assist device due to unrecognized fetal death. *Eur J Cardio-Thor.* 2005; 27: 722-723
406. Breitkopf C., Hammel D., Scheld H.H., Peters G., Becker K.; Impact of a Molecular Approach to Improve the Microbiological Diagnosis of Infective Heart Valve Endocarditis. *Circulation.* 2005; 111: 1415-1421

407. Schmid P., Jaermann T., Boesiger P., Niederer P., Lunkenheimer P., Cryer C., Anderson R.; Ventricular myocardial architecture as visualised in postmortem swine hearts using magnetic resonance diffusion tensor imaging. *Eur J Cardio-Thor.* 2005; 27: 468-474
408. Bruch C., Gotzmann M., Stypmann J., Wenzelburger F., Rothenburger M., Grude M., Scheld H.H., Eckardt L., Breithardt G., Wichter T.; Electrocardiography and Doppler Echocardiography for Risk Stratification in Patients With Chronic Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2005; 45: 1072-1075
409. Rothenburger M., Hülsken G., Stypmann J., Wichter T., Tjan T.D.T., Löher A., Hoffmeier A., Drees G., Etz C., Semik M., Schmidt C., Reinecke H., Schmid C., Scheld H.H.; Cardiothoracic Surgery after Heart and Heart-Lung Transplantation. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 85-92
410. Bunzel B, Laederach-Hofmann K., Wieselthaler G., Roethy W., Drees G.; Posttraumatic Stress Disorder After Implantation of a Mechanical Assist Device Followed by Heart Transplantation: Evaluation of Patients and Partners. *Transplant P.* 2005; 37: 1365-1368
411. Schmidt C., Hinder F., Van Aken H., Theilmeier G., Bruch C., Wirtz S., Bürkle H., Gühs T., Rothenburger M., Berendes E.; The Effect of High Thoracic Epidural Anesthesia on Systolic and Diastolic Left Ventricular Function in Patients with Coronary Artery Disease. *Anesth Analg.* 2005; 100: 1561-1569
412. Engelen M., Bruch C., Buerger H., Weckesser, Hoffmeier A.; Pericarditis Constrictiva and High-degree Atrioventricular Block as a First Manifestation of a Cardiac B-cell Lymphoma. *J Am Soc Echocardiogr.* 2005; 18: 8-10
413. Klotz S., Foronjy R., Dickstein M., Gu A., Garrelds I., Danser A., Oz M., D'Armiento J., Burkhoff D.; Mechanical Unloading During Left Ventricular Assist Device Support Increases Left Ventricular Collagen Cross-Linking and Myocardial Stiffness. *Circulation.* 2005; 112: 364-374
414. Schmidt C., Theilmeier G., Van Aken H., Flottmann C., Wirtz S., Kehl H., Hoffmeier A., Berendes E.; Effective systolic orifice area of the aortic valve: implications for Doppler echocardiographic cardiac output determinations. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica.* 2005; 10: 1-7
415. Rukosujew A., Fugmann M., Scheld H.H.; Die Verwendung der Arteria thoracica interna als Transplantgefäß – eine historische Information. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 205-211
416. Wollmann C., Böcker D., Löher A., Köbe J., Scheld H.H., Breithardt G., Gradaus R.; Incidence of Complications in Patients with Implantable Cardioverter/Defibrillator Who Receive Additional Transvenous Pace/Sense Leads. *PACE.* 2005; 28: 795-800
417. Krasemann T., Fenge H., Kehl H., Rukosujew A., Schmid C., Scheld H.H., Tjan T.D.T., Vogt J.; A Decade of Staged Norwood Palliation in Hypoplastic Left Heart Syndrome in a Midsized Cardiosurgical Center. *Ped. Cardiology.* 2005; Published online
418. Schmid C., Tjan T.D.T., Etz C., Schmidt C., Wenzelburger F., Wilhelm M., Rothenburger M., Drees G., Scheld H.H.; First Clinical Experience With the Incor Left Ventricular Assist Device. *J Heart Lung Transplant.* 2005; 24: 1188-1194
419. Gradaus R., Eckardt L., Wedekind H., Löher A., Böcker D.; Transvenous ICD implantation after artificial tricuspid valve replacement. *Z Kardiol.* 2005; 94: 588-591
420. Schmidt C., Theilmeier G., Van Aken H., Korsmeier P., Wirtz S., Berendes E., Hoffmeier A., Meissner A.; Comparison of electrical velocimetry and transoesophageal Doppler echocardiography for measuring stroke volume and cardiac output. *British Journal of Anaesthesia.* 2005; 09.09.05: 1-8

421. Vahlhaus C., Neumann J., Lüss H., Wenzelburger F., Tjan T.D.T., Hammel D., Scheld H.H., Schmitz W., Breithardt G., Wichter T.; Ischemic Preconditioning by Unstable Angina Reduces the Release of CK-MB Following CABG and Stimulates Left Ventricular HSP-72 Protein Expression. *J Cardiac Surg.* 2005; 20: 412-419
422. Hoffmeier A., Etz C., Schmid C., Debus V., Kehl H., Ozgun M., Maintz D., Spieker T., Franzius C., Drees G., Rothenburger M., Tjan T.D.T., Löher A., Scheld H.H.; Cardiac Transplantation for Giant Sarcoma of the Left Ventricle. *Circulation.* 2005; 112: e247-e249
423. Klotz S., Naka Y., Oz M., Burkhoff D.; Biventricular Assist Device-Induced Right Ventricular Reverse Structural and Functional Remodeling. *J Heart Lung Transplant.* 2005; 24: 1195-1201
424. Wilhelm M., Hammel D., Schmid C., Rhode A., Kaan T., Rothenburger M., Stypmann J., Schäfers M., Schmidt C., Baba H., Scheld H.H.; Long-term support of 9 patients with the DeBakey VAD for more than 200 days. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 130: 1122-1129
425. Engelen M., Bruch C., Hoffmeier A., Kersting C., Stypmann J.; Primary left atrial angiosarcoma mimicking severe mitral valve stenosis. *HEART.* 2005; 91(4): e27-e29
426. Ozgun M., Hoffmeier A., Kouwenhoven M., Botnar M., Stuber M., Scheld H.H., Manning W., Heindel W., Maintz D.; Comparison of 3D Segmented Gradient-Echo and Steady-State Free Precession Coronary MRI Sequences in Patients with Coronary Artery Disease. *Am J Roentgenol.* 2005; 185: 103-109
427. Anderson R., Ho S., Redmann K., Sanchez-Quintana D., Lunkenheimer P.; The anatomical arrangement of the myocardial cells making up the ventricular mass. *Eur J Cardio-Thor.* 2005; 28: 517-525
428. Camboni D., Schmid C., Rellensmann G., Tjan T.D.T.; Enoxiparin for long-term anticoagulation with the pediatric EXCOR left ventricular assist device. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery.* 2005; 4: 561-562
429. Netz B., Hoffmeier A., Krasemann T., Zahn P., Scheld H.H.; Low Weight in Congenital Heart Surgery: is it the Right Way? *Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 330-333
430. Rukosujew A., Hoffmeier A., Rothenburger M., Löher A., Etz C., Ghezalbash F., Scheld H.H., Schmid C.; Harvest of the radial artery: technique of the skeletonization and pedicle preparation. *J Cardiovasc Surg.* 2005; 46: 509-514
431. Acil T., Wichter T., Stypmann J., Janssen F., Paul M., Grude M., Scheld H.H., Breithardt G., Bruch C.; Prognostic value of tissue Doppler imaging in patients with chronic congestive heart failure. *Int J Cardiol.* 2005; 103: 175-181
432. Fenger H., Scheld H.H., Schmid C.; Juristische Aspekte zum Mangel an Spenderorganen. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 50-54
433. Fenger H., Klotz S., Hoffmeier A.; Vorsicht beim Aufklärungsgespräch. *Dtsch Med Wochenschr.* 2005; 130: 2910-2911
434. Huelsken G., Frie M., Roeder N., Scheld H.H.; Development of telemedicine infrastructures in cardiac surgery and cardiology. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 1: Suppl 1
435. Hoffmeier A., Etz C., Schmid C., Debus V., Kehl H., Ozgun M., Maintz D., Spieker T., Franzius C., Drees G., Rothenburger M., Tjan T.D.T., Löher A., Scheld H.H.; Images in Cardiovascular Medicine, Cardiac transplantation for giant sarcoma of the left ventricle. *Circulation.* 2005; 112:e247-e249

436. Klotz S., Tjan T.D.T., Berendes E., Droste D., Scheld H.H., Schmid C.; Surgical closure of combined symptomatic patent foramen ovale and atrial septum aneurysm for prevention of recurrent cerebral emboli. *J Cardiac Surg.* 2005; 20: 370-374
437. Klotz S., Schmid C., Scheld H.H.; Reversible Pulmonary Hypertension Does Not Obligatorily Predict Worse Outcome Post-Transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 2005; 24: 1998-1999
438. Mönning G., Köbe J., Löher A., Eckardt L., Wedekind H., Scheld H.H., Haverkamp W., Milberg P., Breithardt G., Schulze-Bahr E., Böcker D.; Implantable cardioverter-defibrillator therapy in patients with congenital long-QT syndrome: A long-term follow-up. *Heart Rhythm.* 2005; 2: 497-504
439. Schmidt C., Reinecke H., Schmid C., Scheld H.H.; Cardiothoracic Surgery after Heart and Heart-Lung Transplantation. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 53: 85-92
440. Thoennissen N., Schneider M., Allroggen A., Ritter M., Dittrich R., Schmid C., Scheld H.H., Ringelstein E., Nabavi D.; High level of cerebral microembolization in patients supported with the DeBakey left ventricular assist device. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 130: 1159-1166
441. Thoennissen N., Allroggen A., Dittrich R., Ritter M., Schmid C., Scheld H.H., Ringelstein E., Nabavi D.; Can Doppler time domain analysis of microembolic signals discriminate between gaseous and solid microemboli in patients with left ventricular assist device? *Neurological Research.* 2005; 27: 780-784
442. Wedekind H., Gradaus R., Löher A., Böcker D.; Combined P/S-HV ICD Lead Implantation Via the Coronary Sinus in a patient with a Prosthetic Tricuspid Valve. *J Cardiovasc Elektr.* 2005; 16: 453-454
443. Wilhelm M., Hammel D., Schmid C., Kroner N., Stypmann J., Rothenburger M., Wenzelburger F., Schäfers M., Schmidt C., Baba H., Breithardt G., Scheld H.H.; Partial left ventriculectomy and mitral valve repair. *J Heart Lung Transplant.* 2005; 24: 1957-1964
444. Wohlschlaeger J., Schmitz K., Schmid C., Schmid K., Keul P., Takeda A., Weis S., Levkau B., Baba H.; Reverse remodeling following insertion of left ventricular assist devices (LVAD). *Cardiovasc Resarch.* 2005; 68: 376-386
445. Rothenburger M., Schmid C., Hülsken G., Löher A., Scheld H.H.; Thrombolytic Therapie Due To Thrombus Formation Associated With Left Ventricular Assist Devices. *J Heart Lung Transplant.* 2005; 24: 2305
446. Klotz S., Schmid C., Scheld H.H.; Hemodynamic Response During Non-Pulsatile vs Pulsatile Left Ventricular Assist Device Support. *J Heart Lung Transplant.* 2005; 24: 2306-2307
447. Schmidt C., Rellensmann G., Van Aken H., Semik M., Bruessel T., Enk D.; Single-Lung Ventilation for Pulmonary Lobe Resection in a Newborn. *Anesth Analg.* 2005; 101: 362-364
448. Heerdt P., Klotz S., Burkhoff D.; Cardiomyopathic etiology and SERCA2a reverse remodeling during mechanical support of the failing human heart. *Anesth Analg.* 2006; 102:32-7
449. Klotz S., Fallenberg E., Hoffmeier A., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Ventricular lateral wall rupture after myocardial infarction detected by means of multislice computed tomography. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2006; 131: 226-227
450. Wirtz S., Schmidt C., Van Aken H., Brodner G., Hammel D., Scheld H.H., Berendes E.; Temporary Right Heart Support With Percutaneous Jugular Access. *Ann Thorac Surg.* 2006; 81: 701-705

451. Becker K., Pagnier I., Schuhen B., Wenzelburger F., Friedrich A., Kipp F., Peters G., von Eiff C.; Does Nasal Cocolonization by Methicillin-Resistant Coagulase-Negative Staphylococci and Methicillin-Susceptible Staphylococcus aureus Strains Occur Frequently Enough To Represent a Risk of False-Positive Methicillin-Resistant S. aureus Determinations by M. *Journal of Clinical Microbiology.* 2006; 44: 229-231
452. Hofnagel O., Luechtenborg B., Eschert H., Weissenplenz G., Severs N., Robenek H.; Pravastatin Inhibits Expression of Lectin-Like Oxidized Low-Density Lipoprotein Receptor-1 (LOX-1) in Watanabe Heritable Hyperlipidemic Rabbits. *Arterioscl Throm Vas.* 2006; 26: 604-610
453. Sindermann J., Köbbert C., Skaletz-Rorowski A., Breithardt G., Plenz G., March K.; Vascular injury response in mice is dependent on genetic background. *Am J Physiol Heart Circ.* 2006; 290: 1307-1310
454. Burkhoff D., Klotz S., Mancini D.; LVAD Induced Reverse Remodeling: Basic and Clinical Implications for Myocardial Recovery. *J of Card. Fail.* 2006; 12: 227-239
455. Rukosujew A., Fugmann M., Scheld H.H.; Technik der Gefäßanastomose – Ein Blick in die Geschichte der Entwicklung. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2006; 54: 145-149
456. Sezer Ö., Hoffmeier A., Bettendorf O., Franzius C., Semik M., Schmid C., Scheld H.H.; Mucinous Cystadenocarcinoma – An Extremely Rare Tumor in a Young Patient. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2006; 54: 216-217
457. Tjan T.D.T., Scheld H.H., Schmid C.; Heart Transplantation After Fontans Procedure with Bilateral Cavopulmonary Connections. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2006; 54: 210-212
458. Ozgun M., Hoffmeier A., Quante M., Fischbach R., Heindel W., Botnar R., Maintz D.; Whole-Heart Coronary MR Angiography – Initial Results. *Rofo.* 2006; Epub ahead of print
459. Lunkenheimer P., Redmann K., Westermann P., Rothaus R., Cryer C., Niederer P., Anderson R.; The myocardium and its fibrous matrix working in concert as a spatially netted mesh – a critical review of the purported tertiary structure of the ventricular mass. *Eur J Cardio-Thor.* 2006; 29: 41-49
460. Anderson R., Ho S., Sanchez-Quintana D, Redmann K., Lunkenheimer P.; Heuristic problems in defining the three-dimensional arrangement of the ventricular myocytes. *Anat Rec.* 2006; 6: 579-586
461. Lunkenheimer P., Redmann K., Kling N., Jiang X., Rothaus K., Cryer C., Wübbeling F., Niederer P., Heitz P., Ho S., Anderson R.; The three-dimensional architecture of the left ventricular myocardium. *Anat Rec.* 2006; 6: 565-578
462. Rothenburger M., Stypmann J., Bruch C., Wichter T., Hoppe M., Drees G., Berendes E., Hülsken G., Löher A., Welp H., Röttger C., Schmid C., Scheld H.H., Tjan T.D.T.; Aminoterminal B-type Pro-Natriuretic Peptide as a Marker of Recovery After High-risk Coronary Artery Bypass Grafting in Patients With Ischemic Heart Disease and Severe Impaired Left Ventricular Function. *J Heart Lung Transplant.* 2006; 25: 596-602
463. Hoffmeier A., Hagl C., Baraki H., Mehlhorn U., Gulbins H., Ensminger S., Scheld H.H.; Zur Situation des herzchirurgischen Nachwuchses in Deutschland. *Chirurg.* 2006; BDC 5: 142-144
464. Kehl H., Schmidt C., Tjan T.D.T., Scheld H.H., Van Aken H., Zahn P.; Kongenitale Herzvitien im Erwachsenenalter. *Intensivmed.* 2006; 43: 310-330
465. Kehl H., Schmidt C., Tjan T.D.T., Stege D., Vogt J., Zahn P.; Akute kardiale Dekompensation 12 Jahre nach Korrektur-Operation eines angeborenen Herzfehlers. *Intensivmed.* 2006; 43: 241-242

466. Schmid C., Scheld H.H., Tjan T.D.T.; Apicoaortic Conduit – A Technical Modification. *Thorac Cardio Surg.* 2006; 54: 280-281
467. Maintz D., Ozgun M., Hoffmeier A., Fischbach R., Kim W., Stuber M., Manning W., Heindel W., Botnar R.; Selective coronary artery plaque visualization and differentiation by contrast-enhanced inversion prepared MRI. *Eur Heart J.* 2006; 27: 1732-1736
468. Christiansen S., Redmann K., Autschbach R.; Intrathoracic implantation of a continuous flow left ventricular assist device – the microdiagonal blood pump. *J Cardio Sur.* 2006; 47: 329-335
469. von Scheidt W., Costard-Jaeckle A., Stempfle U., Deng M., Schwaab B., Haaff B., Naegele H., Mohacsi P., Trautnitz M.; Prostaglandin E1 Testing in Heart Failure-associated Pulmonary Hypertension Enables Transplantation: The PROPHET Study. *J Heart Lung Transplant.* 2006; 25:1070-1076
470. Hülsken G., Löher A., Hoffmeier A., Werwer F., Fugmann M., Scheld H.H.; Web-basierte Patientenmeldung und Befundübermittlung für Herzcentren. *Telemedizinführer Deutschland.* 2006; 1: 8-11
471. Schmid C., Tjan T., Etz C., Welp H., Rukosujew A., Klotz S., Drees G., Gogarten W., Scheld H.H.; The excor device – revival of an old system with excellent results. *Thorac Cardio Surg.* 2006; 54:393-399
472. Schmid C., Debus V., Gogarten W., Löher A., Drees G., Scheld H.H., Tjan T.D.T.; Pediatric Asist With the Medos and Excor Systems in Small Children. *ASAIO J.* 2006; 52: 505-508
473. Fenger H., Scheld H.H., Hoffmeier A.; Die Abmahnung von Klinikärzten. *Thorac Cardio Surg.* 2006; 54: 65-68
474. Klotz S., Löher A., Drees G., Scheld H.H.; Chirurgische Therapie der Herzinsuffizienz. *Herz.* 2006; 31/5: 445-454
475. Kratenko Y., Fugmann M., Scheld H.H., Rukosujew A.; Bericht zur ersten Herztransplantation in Russland. *Thorac Cardio Surg.* 2006; 54: 441-446
476. Klotz S., Wenzelburger F., Stypmann J., Welp H., Drees G., Schmid C., Scheld H.H.; Reversible Pulmonary Hypertension in Heart Transplant Candidates: To Transplant or Not to Transplant. *Ann Thorac Surg.* 2006; 82: 1770-1773
477. Klotz S., Stypmann J., Welp H., Schmid C., Drees G., Rukosujew A., Scheld H.H.; Does Continuous Flow Left Ventricular Assist Device Technology Have a Positive Impact on Outcome Pretransplant and Posttransplant? *Ann Thorac Surg.* 2006; 82: 1774-1778
478. Etz C., Halstead J., Spielvogel D., Shahani R., Lazala R., Homann T., Weisz D., Plestis K., Griep R.; Thoracic and Thoracoabdominal Aneurysm Repair: Is Reimplantation of Spinal Cord Arteries a Waste of Time? *Ann Thorac Surg.* 2006; 82: 1670-1677
479. Weigang E., Hartert M., Siegenthaler M., Beckmann N., Sircar R., Szabo G., Etz C., Luehr M., von Samson P., Beyersdorf F.; Perioperative Management to Improve Neurologic Outcome in Thoracic or Thoracoabdominal Aortic Stent-Grafting. *Ann Thorac Surg.* 2006; 82: 1679-1687
480. Cremer J., Gerber I., Haverich A., Scheld H.H., Wahlers T.; Interdisziplinäre oder fachgebundene Intensivmedizin? *F&W.* 2006; 6: 648-651
481. Hoffmeier A., Scheld H.H., Klotz S.; Survival after radical resection of cardiac sarcomas. *Eur J Cardio-Thor.* 2006; Epub ahead of print
482. Daoud D., Scheld H.H., Speckmann E., Gorji A.; Rapamycin: Brain Excitability Studied in vitro. *Epilepsia.* 2007; 1-3
483. Juergens K., Hoffmeier A., Riemann B., Maintz D.; Early detection of local tumor recurrence and pulmonary metastasis in cardiac angiosarcoma with PET-CT and MRI. *Eur Heart J.* 2007; 227

484. Dorri F., Niederer P., Redmann K., Lunkenheimer P., Cryer C., Anderson R.; An analysis of the spatial arrangement of the myocardial aggregates making up the wall of the left ventricle. *Eur J Cardio-Thor.* 2007; 31: 430-437
485. Etz C., Welp H., Tjan T.D.T., Hoffmeier A., Weigang E., Scheld H.H., Schmid C.; Medically Refractory Pulmonary Hypertension: Treatment With Nonpulsatile Left Ventricular Assist Devices. *Ann Thorac Surg.* 2007; 83: 1697-1706
486. Klotz S., Rukosujew A., Welp H., Schmid C., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Primary Extracorporeal Membrane Oxygenation Versus Primary Ventricular Assist Device Implantation in Low Cardiac Output Syndrome Following Cardiac Operation. *Artificial Organs.* 2007; 31: 390-394
487. Rothenburger M., Zuckermann A., Bara C., Hummel M., Strüber M., Hirt S., Lehmkuhl H.; Recommendations for the Use of Everolimus (Certican) in Heart Transplantation: Results From the Second German-Austrian Certican Consensus Conference. *J Heart Lung Transplant.* 2007; 26: 305-311
488. Rothenburger M., Teerling E., Bruch C., Lehmkuhl H., Suwelack B., Bara C., Wichter T., Hinder F., Schmid C., Stypmann J.; Calcineurin Inhibitor-Free Immunosuppression Using Everolimus (Certican) in Maintenance Heart Transplant Recipients. *J Heart Lung Transplant.* 2007; 26: 250-257
489. Spieker T., Krasemann T., Hoffmeier A., Buning A., Debus V., Kehl H., Drees G., Eltze E., Scheld H.H., Tjan T.D.T.; Heart Transplantation for Isolated Noncompaction of the Left Ventricle in an Infant. *Thorac Cardio Surg.* 2007; 55:120-129
490. Sturek M., Mokolke E., Sindermann J., Adam L., March K.; Molecular and cellular physiology of differentiated vascular smooth muscle. *Cardiovascular Medicine*, 3rd Edition. 2007; 1511-1524
491. Weißen-Plenz G., Sindermann J., Eschert H., Rukosujew A., Breithardt G., Scheld H.H.; Bedeutung von GM-CSF und seinem Rezeptorsystem für die Ausbildung des strukturellen Phänotyps der Gefäßwand. *Arteriosklerose.* 2007; 57-61
492. Ebbing J., Weißen-Plenz G., Köbbert C., Skaletz-Rorowski A., Breithardt G., Sindermann J.; Influence of the HMG-CoA reductase inhibitor lovastatin on collagen type I, matrix metalloproteinase 2 and 9 and on GM-CSF in temperature sensitive transgenic mouse smooth muscle cells (SV40 TAG). *Arteriosklerose.* 2007; 193-198
493. Brinkmann O., Semik M., Gosheger G., Hertle L.; The Role of Residual Tumor Resection in Patients with Metastatic Renal Cell Carcinoma and Partial Remission following Immunochemotherapy. *European Urology Supplements.* 2007; 6: 641-645
494. Rukosujew A., Fugmann M., Hülsken G., Scheld H.H.; Ein Blick in die Geschichte der Organtransplantation in Russland. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2007; 55:217-222
495. Krasemann T., Debus V., Rellensmann G., Rukosujew A., Scheld H.H., Vogt J., Tjan T.D.T.; Regurgitation of the Atrioventricular Valves after Corrective Surgery for Complete Atrioventricular Septal Defects. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2007; 55:229-231
496. Hülsken G., M. Rothenburger, C. Etz, A. Löher, C. Schmid, H.H. Scheld; Telematics in Medicine: A Network Infrastructure to Optimize Processes in Cardiology and Heart Surgery. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2007; 55:264-267
497. Kehl H., Maintz D., Fischbach R., Kothhoff S., Tjan T.D.T., Zahn P., Wichter T.; Cor triatum sinistrum combined with supracardiac anomalous pulmonary venous return in an adult causing arrhythmogenic heart failure. *Clin Res Cardiol.* 2007; 96:752-754
498. Rukosujew A., Fugmann M., Scheld H.H.; Die extrakorporale Zirkulation – Historische Aspekte der Entwicklung – Teil I. *Thorac Cardio Surg.* 2007; 55: 279-283

499. Klotz S., Dickstein M., Burkhoff D.; A computational method of prediction of the end-diastolic pressure-volume relationship by single beat. *Nature Protocols*. 2007; (2)9:2152-2158
500. Schmid C., Tjan T.D.T., Welp H., Klotz S., Scheld H.H.; Implantation of a right Heart Assist Device without a Heart-Lung Machine in a Patient with an Acontractile Right Ventricle and HIT Type II. *Thorac Cardio Surg*. 2007; 55:395-400
501. Camboni D., Hülsken G., Scheld H.H., Schmid C.; Extended Myocardial Bridge caused Chest Pain. *Eur J Cardio Sugery*. 2007; 32: 166
502. Krasemann Z., Scheld H.H., Tjan T.D.T., Krasemann T.; Cor Triatriatum: Short Review of the Literature upon Ten New Cases. *Herz*. 2007; 32: 506-510
503. Fenger H., Löher A., Scheld H.H., Hoffmeier A.; Ambulante Operationen in der Herzchirurgie und ihre Risiken. *Thorac Cardio Surg*. 2007; 55:77-81
504. Maintz D., Ozgun M., Hoffmeier A., Quante M., Fischbach R., Manning W., Heindel W.; Whole-Heart Coronary Magnetic Resonance. *Acta Radiologica*. 2007; 48:9, 967 – 973
505. Fenger H., Friedrich A., Scheld H.H., Hoffmeier A.; Juristische Aspekte zu MRSA-Infektionen. *Z Herz Thorax Gefäßschir*. 2007; 21;213-216
506. Wollmann C., Boecker D., Loeher A., Paul M., Scheld H.H., Breithardt G., Gradaus R.; Two Different Therapeutic Strategies in ICD Lead Defects: Additional Combined Lead Versus Replacement of the Lead. *J Cardiovasc Elektr*. 2007; 18;1172-1277
507. Klotz S., Scheld H.H.; Moderne Verfahren in der operativen Myokardrevaskularisation. *DÄB*. 2007; 104;(48);A3334-9
508. Rukosujew A., Klotz S., Reitz C., Gogarten W., Welp H., Scheld H.H.; Patients and complications with off-pump vs. on-pump cardiac surgery – a single surgeons experience. *Interact Cardio Vasc Thor Surg*. 2007; (6) 768-771
509. Rukosujew A., Fugmann M., Scheld H.H.; Das Kunstherz: Erste Entwicklungsschritte. *Thorac Cardio Surg*. 2007; 55:471-472
510. Fenger H., Löher A., Scheld H.H., Hoffmeier A.; Juristische und medizinische Aspekte zur Leichenschau und Obduktion. *Thorac Cardio Surg*. 2007; (56)13-19
511. Camboni D., Wollmann C., Löher A., Gradaus R., Scheld H.H., Schmid C.; Explantation of Implantable Defibrillator Leads Using Open Heart Surgery or Percutaneous Techniques. *Ann Thorac Surg*. 2008; 85:50-55
512. Sezer Ö., Welp H., Üzgün M., Maintz D., Scheld H.H., Hoffmeier A.; Huge Right Atrial Thrombus 6 Years After Heart Transplantation. *Ann Thorac Surg*. 2008; 85:343
513. Rukosujew A., Fugmann M., Scheld H.H.; Die extrakorporale Zirkulation: Historische Aspekte der Entwicklung – Teil II. *Thorac Cardio Surg*. 2008; (56)1-8
514. Tjan T.D.T., Klotz S., Schmid C., Scheld H.H.; Creation of a Self-made Artificial Heart Using Combined Components fo Available Ventricular Assist Devices. *Thorac Cardio Surg*. 2008; (56)51-59
515. Schmid C., Jurmann M., Birnbaum D., Colombo T., Falk V., Feltrin G., Garatti A., Genoni M., Gerosa G., Göttel P., Gummert J., Halfmann R., Hammel D., Hennig E., Kaufmann F., Lanfranconi M., Meyns B., Mohr F., Müller J., Nikolov D., Rucinskas K., Scheld H.H.; Influence of Inflow Cannula Length in Axial-Flow Pumps on Neurologic Adverse Event Rate. *J Heart Lung Transplant*. 2008; 27: 253-260

516. Thomas M., Ruebe C., Hoffknecht P., Macha H., Freitag L., Willich N., Hamm M., Sybrecht G., Ukena D., Depermann K., Droege C., Riesenbeck M., Heinecke A., Sauerland C., Junker K., Berdel W, Semik M.; Effect pf preoperative chemoradiation in addition to preoperative chemoteherapy: a randomized trial in stage III non-small-cell lung cancer. *LancetOncol*. 2008; 9:636-648
517. Klotz S., Scheld H.H.; Mechanische Assist-Systeme zur Herzunterstützung. *Intensivmedizin update*. 2008; (4)145-164
518. Weissen-Plenz G., Eschert H., Volker W., Sindermann J., Beissert S., Robenek H., Scheld H.H., Breithardt G.; Granulocyte macrophage colony-stimulating factor deficiency affects vascular elastin production and integrity of elastic lamellae. *J Vasc Res*. 2008; 45(2):103-10
519. Weissen-Plenz G., Hoffmeier A., Sindermann J.; Lysyl oxidase inhibition is responsible for the vascular elastic fiber phenotype. *Hypertension*. 2008; 51(2):e13
520. Köbbert C., Berndt A., Bierbaum T., Sonntag W., Breithardt G., Weissen-Plenz G., Sindermann J.; Low-energy electromagnetic fields promote proliferation of vascular smooth muscle cells. *Electromagn Biol Med*. 2008; 27(1):41-53
521. Sindermann J., Köbbert C., Voss R., Ebbing J., March K., Breithardt G., Weissen-Plenz G.; Transgenic model of smooth muscle cell cycle reentry: expression pattern of the collageneous matrix. *Cardiovasc Pathol*. 2008; 17(2):72-80
522. Sezer Ö., Scheld H.H., Sindermann J.; Impact of continuous flow VADs on end-organ function. *J Heart Lung Transplant*. 2008; 27(5):577
523. Bruch C., Fischer C., Sindermann J., Stypmann J., Breithardt G., Gradaus R.; Comparison of the prognostic usefulness of N-terminal pro-brain natriuretic peptide in patients with heart failure with versus without chronic kidney disease. *Am J Cardiol*. 2008; 15;102(4):469-74
524. Schimmer C., Reents W., Berneder S., Eigel P., Sezer O., Scheld H.H., Saraoui K., Ganser B., Elert O., Leyh R.; Prevention of Sternal Dehiscence and Infection in High-Risk Patients: A Prospective Randomized Multicenter Trial. *Ann Thorac Surg*. 2008; 86:18888-96
525. Köbbert C., Möllmann C., Schäfers C., Hermann S., Baba H., Hoffmeier A., Breithardt G., Scheld H.H., Sindermann J.; Transgenic Model of Cardiac Rhabdomyosarcoma Formation. *J Thor Vasc Surg*. 2008; 135:5;1178-1186
526. Anderson R., Smerup M., Sanchez-Quintana D., Loukas M., Lunkenheimer P.; The three-dimensional arrangement of the myocytes in the ventricular walls. *Clin Anat*. 2008; 22(1):64-76
527. Anderson R., Sanchez-Quintana D., Niederer P., Lunkenheimer P.; Structural-functional correlates of the 3-dimensional arrangement of the myocytes making up the ventricular walls. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2008; 136: 10-18
528. Bettendorff-Bakman D., Schmit P., Lunkenheimer P., Niederer P.; Diastolic ventricular aspiration: a mechanism supporting the rapid filling phase of the human ventricles. *J Theor Biol*. 2008; 250: 581-592
529. Breithardt G., Bruch C, Eckardt L., Gotzmann M., Grude M., Rothenburger M., Scheld H.H., Stypmann J., Wenzelburger F., Wichter T.; Independence of restrictive filling pattern and LV ejection fraction with mortality in heart failure: an individual patient meta-analysis. *Eur J Heart Fail*. 2008; 10: 786-792
530. Görler H., Hagl C., Hoffmeier A.; **Fazit der Nachwuchsfrage 2007: Weiterbildung verbessern – Zukunftsperspektiven schaffen.** *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie*. 2008; 22: 170-176

531. Gradaus R., Stuckenberg V., Löher A., Köbe J., Reineke F., Gunia S., Vahlhaus C., Breithardt G., Bruch C.; Diastolic filling pattern and left ventricular diameter predict response and prognosis after cardiac resynchronisation therapy. *Heart*. 2008; 94: 1026-1031
532. Klotz S., Scheld H.H.; Mechanische Assist-Systeme zur Herzunterstützung. *Intensiv*. 2008; 6: 295-313
533. Luechtenborg B., Hofnagel O., Weissen-Plenz G., Severs J., Robenek H.; Function of scavenger receptor class A type III is not important for smooth muscle foam cell formation. *Eur J Cell Biol*. 2008; 87: 91-99
534. Lunkenheimer P., Redmann K., Niederer P., Schmit P., Smerup M., Stypmann J., Däbritz S., Rothaus K., Anderson R.; Models versus established knowledge in describing the functional morphology of the ventricular myocardium. *Heart Fail Clin*. 2008; 4: 273-288
535. Rukosujew A., Fugmann M., Glyantsev S., Scheld H.H., Demichow W.; Bedeutung seiner experimentellen Tätigkeit in der Entwicklung der Organtransplantation. *Thorac Cardio Surg*. 2008; 56: 317-322
536. Stypmann J., Schubert A., Welp H., Schulte H., Assmann G., Breithardt G., Nofer J.; Atorvastatin therapy is associated with reduced levels of N-terminal pro-hormone brain natriuretic peptide and improved cardiac function in patients with heart failure. *Clin Cardiol*. 2008; 31: 478-481
537. Weissen-Plenz G., Nitschke Y., Rutsch F.; Mechanisms of arterial calcification: spotlight on the inhibitions. *Adv Clin Chem*. 2008; 46: 263-293
538. Wollmann C., Böcker D., Löher A., Scheld H.H., Breithardt G., Gradaus R.; Diagnostik und Therapie von ICD-Elektrodendefekten. *Herzschr Elektrophys*. 2008; 19: 169-180
539. Sindermann J., Hoffmeier A., Tjan T.D.T., Scheld H.H.; Switch from Assist Device to Total Artificial Heart to Improve Cardiac Output. *Thorac Cardio Surg*. 2009; 57:47-56



540. Klotz S, Burkhoff D, Garrelts I, Boomsma F, Danser A.; The impact of left ventricular assist device-induced left ventricular unloading on the myocardial renin-angiotensin-aldosterone system: therapeutic consequences? *European Heart Journal*. 2009; doi:10.1093
541. Schneider S., Sindermann J., Welp H., Tjan T.D.T., Spieker T., Hoffmeier A., Scheld H.H., Drees G.; Herztumor als Manifestation eines Li-Fraumeni-Syndroms. Ein diagnostisches Chamäleon. *Z Herz- Thorax- Gefäßschir*. 2009; 23:23-26
542. Welp H., Maintz D., Özgun M., Scheld H.H., Sindermann J.R., Hoffmeier A.; A rare case of anomalous left coronary artery from the pulmonary artery (Bland-White-Garland Syndrom) presenting with congestive heart failure in an adult. *J Card Surg*. 2009; 24:201-202
543. Weissen-Plenz G., Sindermann J.; Looking for molecular mechanisms underlying aberrant elastin deposition in hypertension. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2009; 296:H900

544. Alejnik I., Hoffmann J., Scheld H.H., Vahlhaus C., Klotz S., Hoffmeier A., Schmidt C., Sindermann J.; Successful management of MRSA sepsis in a patient with left ventricular assist device. *Minerva Chirurgica*. 2009; in press
545. Sindermann J., Eschert H., Scheld H.H., Breithardt G., Weissen-Plenz G.; Vascular remodeling in ApoE-deficient mice: Diet dependent modulation after carotid ligation. *Atherosclerosis*. 2009; in press
546. Sindermann J.R., Vahlhaus C., Hoffmeier A., Scheld H.H., Klotz S.; Impact of VAD support on post-transplant mortality – searching for reasons. *J Am Coll Cardiol*. 2009; in press
547. Massoudy P., Thielmann M., Lehmann N., Marr A., Kleinkamp G., Maleszka A., Zittermann A., Körfer R., Radu M., Krian A., Litmathe J., Gams E., Sezer Ö., Scheld H.H., Schiller W., Welz A., Dohmen G.; Impact of prior percutaneous coronary intervention on the outcome of coronary artery bypass surgery: A multicenter analysis. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2009; 137:840-845

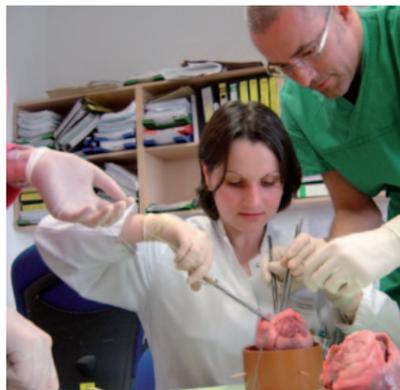
548. Kotseva K., Wood D., De Backer G., De Bacquer D., Pyörälä K., Keil U.; EUROASPIRE Study Group (Coworker Hoffmeier A, Scheld HH.); Cardiovascular prevention guidelines in daily practice: a comparison of EUROASPIRE I, II, and III surveys in eight European countries. *Lancet*. 2009; 14; 373(9667):929-40
549. Gerling C., Rukosujew A., Kehl H.G., Tjan T.D.T., Hoffmeier A., Vogt J., Scheld H.H., Krasemann T.; Do the Age of Patients with Tetralogy of Fallot at the Time of Surgery and the Applied Surgical Technique Influence the Reoperation Rate? A Single-Center Experience. *Herz*. 2009; 34:155-60

Fortbildungen und Kongresse

Erfolgreiche Arbeit ist nur mit gut ausgebildeten Fachkräften in allen Bereichen möglich. Fortbildungen, Tagungen und regelmäßiger Informationsaustausch haben daher für uns einen hohen Stellenwert.

1991

1. Die modifizierte Fontan-Operation
2. New Aspects of Clinical Immunology in Solid Organ Transplantation
3. Bronchialkarzinom – Diagnostik und Therapie
4. Koronare Herzerkrankung – Aktuelle Aspekte der Therapie: Dilatation und Bypassoperation



wöchentliche OP-Übungen

1992

1. Kardiovaskuläre Chirurgie der supraaortalen Äste
2. Aortenklappenersatz mit Homografts und Xenografts
3. Aktuelle Aspekte der Herztransplantation
4. Thoraxwandtumore – Zeitgemäße Diagnostik und Therapie

1993

1. Minimal-invasive Operationsstrategien – Neue Wege in der Thoraxchirurgie
2. Implantierbare Cardioverter / Defibrillatoren: Indikation – Implantation – Nachsorge
3. Organ shortage in cardiac surgery
4. The Marfan Syndrome – Bedside to Bench and Back
5. Chirurgie der entzündlichen Erkrankungen von Lunge und Pleura



1994

1. Aktuelle Fragen der Transplantationsnachsorge
2. Immunsuppression nach Herztransplantation: Neue Perspektiven
3. Lungenmetastasen: Diagnostik und therapeutische Ansätze

1995

1. Die Sorge um den Herzpatienten – ein gemeinsames Anliegen
2. Dokumentation in der Herzchirurgie
3. Psychosoziale Aspekte der Herztransplantation
4. Intracardiac dynamics in relation with cardiac morphology
5. First Workshop of the European Working Group on Cardiac Imaging Encompasses Structure and Performance

1996

1. Klinisch-pathologische Aspekte der Herztransplantation
2. Herztransplantation; Gemeinsames Symposium der Ludwig-Maximilian-Universität München und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
3. Kommunikation im Krankenhaus
4. Klinische und immunologische Aspekte nach Organtransplantation

1997

1. Dokumentationsverfahren in der Herzchirurgie
2. Mechanische Kreislaufunterstützung Wirtschaftlichkeit und Finanzierungsaspekte
3. Münsteraner OP-Pflege-Arbeitstagung: Aortenklappenersatz (Operationsdemonstration)

1998

1. Myasthenia gravis: Eine interdisziplinäre Herausforderung
2. Current Concepts in Heart Failure Management



1999

1. Perioperative Management in Heart Transplantation
2. Herzinsuffizienz, Kardiomyopathie und Gentechnik
3. Münsteraner OP-Pflege-Arbeitstagung: Mechanische Kreislaufunterstützungssysteme (Operationsdemonstration)
4. Minimal-invasive Koronarchirurgie
5. Dokumentationsverfahren in der Herzchirurgie
6. Fundraising – neue Einnahmequellen für Krankenhäuser

2000

1. Transplantationsaktivitäten in Münster
2. IABP-Workshop

2001

1. Dokumentationsverfahren in der Herzchirurgie
2. Welchen Stellenwert hat die Psychologie in der Transplantationsmedizin?

2002

1. Thorakale Transplantation jenseits der 5. Lebensdekade
2. Seminar: "Der Patient im Mittelpunkt" – Patienten- und Kundenorientierung werden zu den entscheidenden Wettbewerbsfaktoren im Krankenhausmarkt
3. Der Patient mit Pulmonaler Hypertonie: Aktueller Stand

2003

1. 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie 23.-26.2003 in Leipzig
2. Neue Immunsuppressiva
3. Der Säugling mit angeborenem Herzfehler: Hypoplastisches Linksherz-Syndrom
4. Der Säugling mit angeborenem Herzfehler: Fallot'sche Tetralogie



Fortbildung am Kunstherz für Ärzte und Pflegende

2004

1. Herzversagen im Kindesalter
2. Der Säugling mit angeborenem Herzfehler: Marfan-Syndrom, Kawasaki-Syndrom
3. Der Säugling mit angeborenem Herzfehler: Atrioventrikuläre Septumdefekte

2005

1. Pulmonale Hypertonie
2. Der Säugling mit angeborenem Herzfehler: Herzrhythmusstörungen im Kindesalter

2006

1. Alltagsprobleme nach Herztrans-

- plantation
2. Aortenisthmusstenose im Kindes- und Jugendalter
3. Aktuelle Entwicklungen in der Herzchirurgie

2007

1. Schwere Herzinsuffizienz – konservative und operative Therapiemöglichkeiten
2. Vorhofflimmern – neue chirurgische Therapiemöglichkeiten
3. Zusammenarbeit stärken – die Zukunft gemeinsam sichern
4. Aktuelle Entwicklungen in der Herzchirurgie

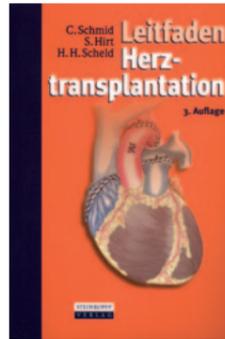
2008

1. Moderne Thoraxchirurgie in Diagnostik und Therapie: Bewährtes und Neues der videoassistierten Mediastinoskopie und Thorakoskopie
2. Herztransplantation – nur interdisziplinär erfolgreich Aktuelle Entwicklungen in der Herzchirurgie

2009

1. Bridging zur Herztransplantation

Buchveröffentlichungen



Prof. Dr. med. C. Schmid
Priv.-Doz. Dr. med. S. Hirt
Prof. Dr. med. H. H. Scheld
Leitfaden Herztransplantation, 3. Aufl. (2009)
Steinkopff Verlag,
ISBN 3-7985-1068-7



Prof. Dr. med. C. Schmid
Prof. Dr. med. A. Hoffmeier
Prof. Dr. med. Dr. (RI) T.D.T. Tjan
Priv.-Doz. Dr. med. S. Klotz
Mechanische Kreislaufunterstützung
Schüling Verlag, Münster (2008)
ISBN 978-3-86523-117-8
Herrn Univ.-Prof. Dr. med. H. H. Scheld zum 60. Geburtstag gewidmet

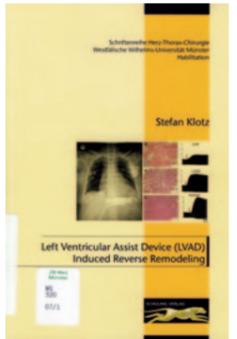


Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Dipl.-Psych.
Gaby Drees
Die Betreuung der Patienten vor und nach Herztransplantation (2007)
Schüling-Verlag, Münster
ISBN-10 3-86523-075-X



Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Hoffmeier
Tumorbehandlung in der Herzchirurgie (2007)
Schüling-Verlag, Münster
ISBN-10 3-86523-061-X

Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Klotz
Left Ventricular Assist Device (LVAD)
Induced Reverse Remodeling
Schüling-Verlag, Münster (2007)
ISBN-10 3-86523-060-1



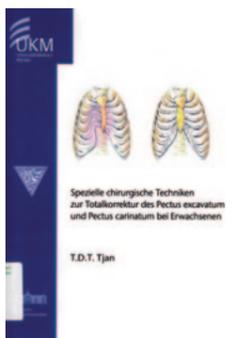
Prof. Dr. med. C. Schmid
Leitfaden
Erwachsenenherzchirurgie (2006)
Steinkopff-Verlag,
ISBN 3-7985-1390-2



Prof. Dr. med. C. Schmid
Dr. med. D. Stockhausen
Leitfaden
Thoraxchirurgie
Steinkopff-Verlag, Darmstadt (2005)
ISBN 3-7985-1510-7



Priv.-Doz. Dr. med. Dr. (RI) T. D. T. Tjan (2005)
Spezielle chirurgische Techniken
zur Totalkorrektur des
Pectus excavatum und
Pectus carinatum beim Erwachsenen
Schüling-Verlag
ISBN 3-86523-006-7





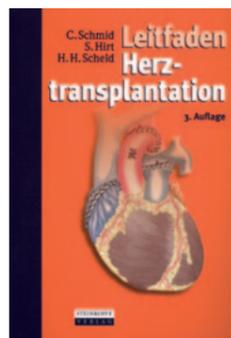
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. (RI) T. D. T. Tjan
Entwicklung der
minimal-invasiven
Herzchirurgie an der
Universität Münster
Schüling-Verlag (2005)
ISBN 3-86523-005-3



Prof. Dr. med. C. Schmid
Tipps & Tricks für den Herz- und Thoraxchirurgen
Springer Verlag (2004)
ISBN 3-540-21441-0



Prof. Dr. med. C. Schmid
Leitfaden
Kinderherzchirurgie
Steinkopff-Verlag, Darmstadt (2004)
ISBN 3-7985-1454-2

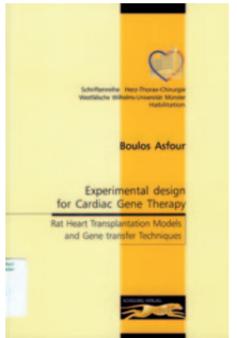


Prof. Dr. med. H. H. Scheld
Prof. Dr. med. M. C. Deng
Prof. Dr. med. D. Hammel
Prof. Dr. med. C. Schmid
Leitfaden
Herztransplantation, 2. Auflg. (2001)
Steinkopff-Verlag Darmstadt,
ISBN 3-7985-1068-7

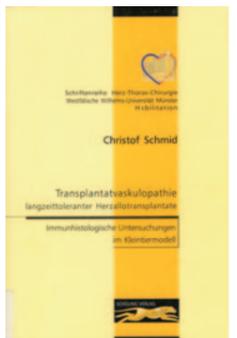
Prof. Dr. med. C. Schmid
Dr. med. J. D. Schmitto
Prof. Dr. Hans H. Scheld
Herztransplantationen in
Deutschland
Steinkopff-Verlag, Darmstadt (2001)
ISBN 3-7985-1338-4



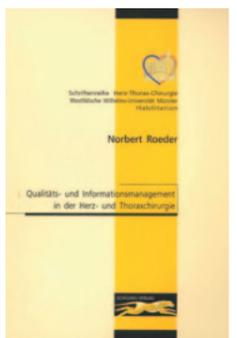
Priv.-Doz. Dr. med. Boulos Asfour
Experimental design
for Cardiac Gene Therapy
Rat Heart Transplantation Models
and Gene transfer Techniques
Schüling-Verlag, Münster (2000)
ISBN 3-930962-63-2



Priv.-Doz. Dr. med. Christof Schmid
Transplantatvaskulopathie langzeitoleranter
Herzallotransplantate – Immunhistologische
Untersuchungen am Kleintiermodell
Schüling-Verlag, Münster (1999)
ISBN 3-930962-19-5



Priv.-Doz. Dr. med. Norbert Roeder
Qualitäts- und Informationsmanagement
in der Herz- und Thoraxchirurgie
Schüling-Verlag, Münster (1999)
ISBN 3-930962-62-4

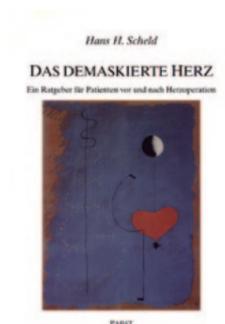




Diplom-Psychologin Dr. rer. medic. G. Drees
Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität
nach Herztransplantation
LIT-Verlag Münster (1999)
ISBN 3-8258.3230-9



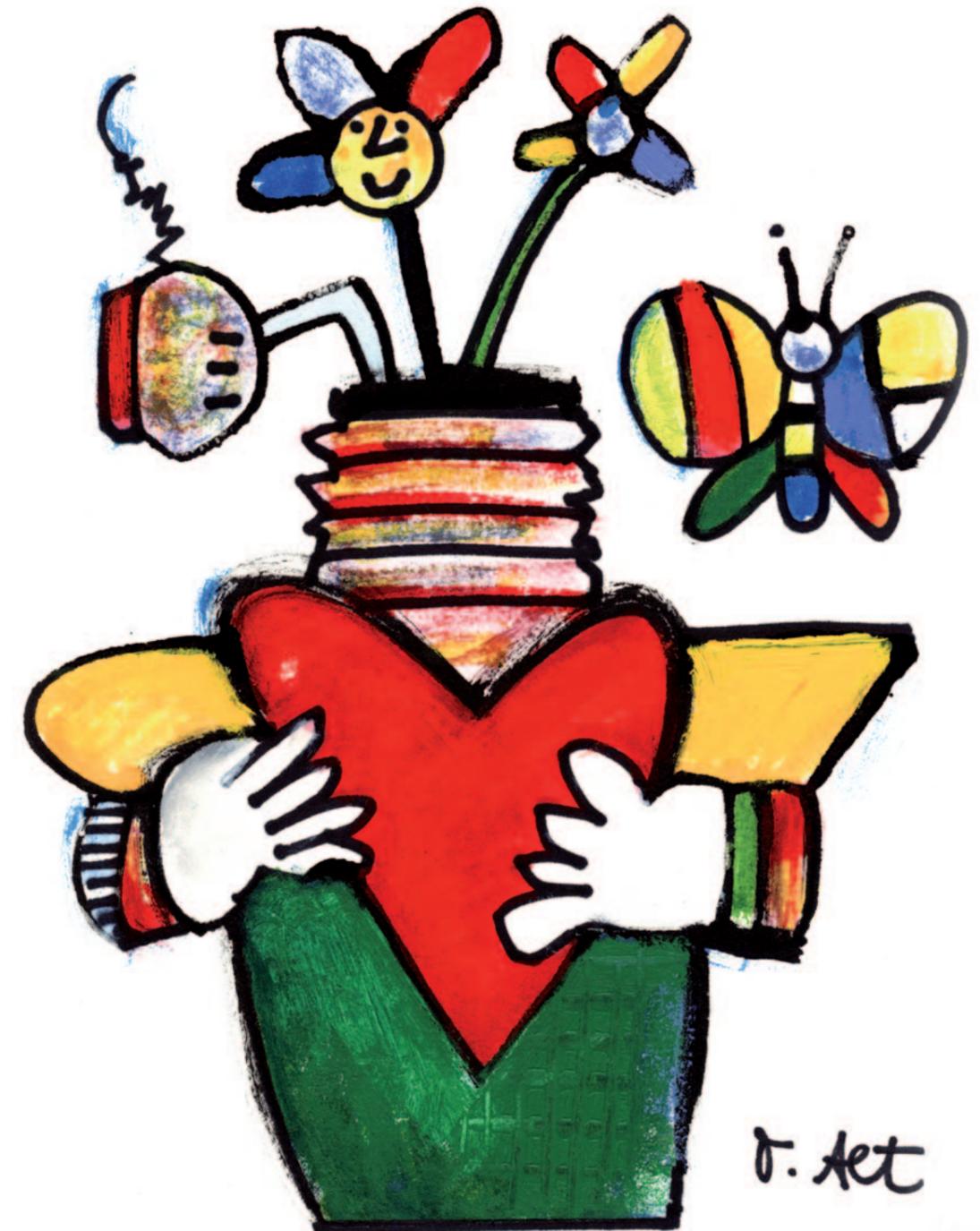
Priv.-Doz. Dr. med. B. Asfour (1998)
Ein Begleitbuch für Eltern
von herzkranken Kindern
für das nähere Verständnis von Herzfehlern
und ihrer operativen Therapie



Prof. Dr. med. H. H. Scheld
Das demaskierte Herz;
Ein Ratgeber für Patienten vor und
nach Herzoperation
Pabst Science Publishers Verlag (1995)
Lengerich
ISBN 3-928057-55-3



Priv.-Doz. Dr. Mario C. Deng
Prof. Dr. H. H. Scheld
Perioperative Betreuung in der
Erwachsenen-Herzchirurgie
Pabst Science Publishers Verlag (1994)
Lengerich
ISBN 3-928057-49-9



Preise und Auszeichnungen

Unsere Forschungstätigkeiten sind international anerkannt – viele Projekte wurden in den vergangenen Jahren prämiert und ausgezeichnet.

1. Posterpreis: Internationals Symposium für Organtransplantation „Early myocardial calcification following heart transplantation“
([Fahrenkamp, A. 1993](#))
2. Posterpreis: International Symposium on Current Aspects in Atherosclerosis „Correlation of vascular endothelial antigen expression on RV endomyocardial biopsy“
([Deng, M.C. 1993](#))
3. Hancock-Preis: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie „Surgical treatment for massive pulmonary embolism“
([Schmid, C. 1995](#))
4. Posterpreis: European Society for Artificial Organs „Dynamic in vitro calcification of bioprosthetic heart valves“
([Glasmacher, B. 1996](#))
5. Posterpreis: Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie „Scoresysteme zur Charakterisierung von Patientenprofilen“
([Roeder, N. 1996](#))
6. Ethicon-Posterpreis: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie „Novacor N100: Unterstützungssysteme – Belastungsprotokoll mit Pumpenfrequenzsenkung zur Abschätzung der Funktionsreserve des linken Ventrikels“
([Deng, M.C. 1997](#))
7. John A. Munnik Research Award: Harvard Medical School „Chronic rejection: increasing evidence for the importance of allogene-independent factors“
([Wilhelm, M. 1998](#))
8. Travel Grant: World Congress of The Transplantation Society
([Wilhelm, M. 1998](#))
9. Ernst-Derra-Preis: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie „A new in vitro test method for calcification of bioprosthetic heart valves“
([Deiwick, M. 1998](#))
10. ASTS Young Investigator Award: American Society of Transplant Surgeons „Brain death and its influence on donor organ quality and outcome after transplantation“

- ([Wilhelm, M. 1999](#))
11. Promotionspreis: Herzzentrum Münster „Spezielle chirurgische Techniken zur Totalkorrektur des Pectus excavatum und Pectus carinatum bei Erwachsenen“
([Tjan, T.D.T. 2000](#))
12. Hancock Jahrespreis der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie „Funktionsanalyse mechanischer und biologischer Herzklappenprothesen durch holographische Interferometrie“
([Deiwick, M. 2000](#))
13. Fumetica-Perfusions-Preis der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie „Nachweis freier Sauerstoff-Radikale im Blut unter Benutzung der Herz-Lungen-Maschine“
([Etz, C. 2000](#))
14. Ultrasound in Medicine & Biology Clinical Prize
([Kohl, T. 2000](#))
15. Auszeichnung der WWU Münster „Spezielle chirurgische Techniken zur Totalkorrektur des Pectus excavatum und Pectus carinatum bei Erwachsenen“
([Tjan, T.D.T. 2000](#))
16. Best Abstract: World Artificial-Organ, Immunology and Transplantation Society „Proteoglycans: An important ultra-structure of tissue engineered heart valves“
- ([Rothenburger, M. 2001](#))
17. Hauss-Preis: Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung „Veränderungen der vaskulären extrazellulären Matrix bei Mäusen“
([Plenz, G. 2004](#))
18. Promotionspreis: Herzzentrum Münster „Freie Radikale und ihr direkter Nachweis im menschlichen Blut vor, während und nach herzchirurgischen Eingriffen“
([Etz, C. 2005](#))
19. Hans-Borst-Award: European Society for Cardiothoracic Surgery „Spinal Cord Perfusion After Extensive Segmental Artery Sacrifice: Can Paraplegia be Prevented?“
([Etz, C. 2006](#))
20. Nachwuchspreis der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster „Kardiale Veränderungen nach Implantation eines mechanischen Linksherzunterstützungssystems“
([Klotz, S. 2006](#))
21. Ernst-Derra-Preis: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie „Veränderung der extrazellulären kardialen Matrix nach Implantation von mechanischen Linksherzunterstützungssystemen (LVADs) im Rahmen des LVAD induzierten »reverse remodelings«“
([Klotz, S. 2007](#))



Nachwuchspreis der Westfälischen Wilhelms-Universität: S. Klotz



Auszeichnung der Westfälischen Wilhelms-Universität: T.D.T. Tjan

„Hier bin ich in guten Händen“

Die Geschichte von Claudia Hackmann: Vor 15 Jahren erhielt sie in der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie ein neues Herz – heute führt sie ein ganz normales Leben.

Münster (ukm). „Claudia, Dein Herz ist da!“

Diese Worte sollten das Leben von Claudia Hackmann für immer verändern. Am 12. Dezember 1994 wird der damals 26-jährigen in der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie am UKM ein neues Herz transplantiert. Für sie markiert dieser Tag den Beginn eines neuen Lebens und das Ende einer langen Odyssee durch zahlreiche Krankenhäuser und Arztpraxen. Heute ist sie eine lebensfrohe und aktive Frau. Sie engagiert sich in der Selbsthilfegruppe Organtransplantierter im Förderkreis Herzzentrum Münster e. V., hat bereits vier Tandem-Fallschirmsprünge absolviert und genießt das Leben jeden Tag. Nur eine Narbe an ihrem Brustkorb erinnert äußerlich daran, dass sie vor 15 Jahren zu schwach zum Treppensteigen war und ihr Leben am seidenen Faden hing. „Dass es mir heute so gut geht, verdanke ich den Ärzten und Pflegern der THG-Chirurgie“, sagt Claudia Hackmann.

Claudia Hackmann kommt am 3. November 1968 mit einem seltenen Herzfehler zur Welt – sie leidet unter der Ebstein-Anomalie. Die Ärzte gehen zunächst allerdings noch von einem Loch im Herzen aus. Bis zum dritten Schuljahr verbringt sie eine normale Kindheit ohne Beschwerden. Bei einer Untersuchung in der Uniklinik Münster wird schließlich erstmals die Schwere des Herzfehlers erkannt. „Von da an änderte sich mein Leben komplett“, beschreibt Claudia Hackmann. Kein Sport, keine körperliche Anstrengung, dafür Medikamente und viel Ruhe. Keine leichte Zeit für das aufgeweckte Mädchen. In den folgenden Jahren wird sie regelmäßig im UKM untersucht, es folgen Aufenthalte in verschiedenen anderen Kliniken und bei anderen Ärzten. „Doch dort fühlte ich mich immer wie ein Versuchskaninchen“, erinnert sich die Mitarbeiterin in der Gemeindeverwaltung Recke. Die junge Frau entwickelt einen regelrechten Groll gegen Ärzte und versucht jeden Krankenhausaufent-



Claudia Hackmann

halt zu vermeiden. Ihr Hausarzt vereinbart schließlich einen Termin in der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Dort fühlte sich Claudia Hackmann endlich gut aufgehoben:

„Die Ärzte gaben mir Ruhe und Vertrauen, ich fühlte mich wohl. Endlich fand jemand die passenden Worte.“

Dennoch verschlechtert sich ihr Gesundheitszustand zusehends. Ihr Herz ist stark vergrößert und drückt auf die Lungen. Daher ist ihr Brustkorb ständig in Bewegung. Die junge Frau hat Atemprobleme, Reden und Laufen gleichzeitig sind unmöglich, an Treppensteigen ist nicht zu denken. Sie spürt: So kann es nicht weitergehen – und stimmt schließlich einer Herztransplantation zu. Im September 1994 kommt sie auf die Warteliste für ein Spenderorgan. An ihre Gefühle zu diesem Zeitpunkt erinnert sich Claudia Hackmann noch ganz genau: „Das

war ein richtiger Lichtblick. Ich war erleichtert, dass ich endlich eine Perspektive hatte.“ Bereits acht Wochen später erhält sie einen Anruf aus der HTX-Ambulanz, dass ein passendes Spenderorgan gefunden wurde. In OP-Kleidung wartet sie im UKM darauf, dass es losgeht. Doch am Abend muss Prof. Dr. Hans H. Scheld ihr die Hoffnung auf eine Transplantation an diesem Tag nehmen, da das Spenderherz nicht geeignet war. Für Claudia Hackmann ein weiterer Tiefpunkt, doch sie lässt sich nicht runterziehen. „Es sollte eben nicht sein. Ich habe versucht positiv zu denken – eine positive Einstellung ist das Wichtigste. Dabei hat mir auch das Team der THG geholfen.“ Am 12. Dezember ist es schließlich soweit: Um 13.30 Uhr wird Claudia Hackmann in den OP geschoben. „Ich war ganz plötzlich sehr nervös. Doch die Ärzte waren die Ruhe selbst und haben so auch mich beruhigt.“ In einer rund vierstündigen OP transplantierten die Mediziner der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie ihr ein neues gesundes Herz. Beim Aufwachen aus der Narkose gehen der sympathischen Münsterländerin tausend Fragen durch den Kopf: „Mein erster klarer Gedanke war: Du musst auf den Brustkorb gucken!“ Und tatsächlich – wo vorher das kranke Herz wie wild schlug, war nun nur ihr ruhiges Atmen zu sehen. „Da wusste ich, dass ich es geschafft habe!“

Heute ist Claudia Hackmann gesund und steht mit beiden Beinen fest im Leben. Sie treibt Sport und führt ein „total normales Leben“ wie sie sagt. Dass sie wegen der Abstoßungsgefahr des fremden Organs auch heute noch zahlreiche Medikamente nehmen muss, empfindet sie nicht als Belastung. „Die Tabletten gehören einfach zu meinem Leben dazu – genauso wie die regelmäßigen Untersuchungen in der HTX-Ambulanz.“ Claudia Hackmann steht in engem Kontakt mit den UKM-Medizinern, bei außergewöhnlichen Aktivitäten wie beispielsweise ihren Tandem-Fallschirmsprüngen vertraut sie dem Rat ihrer Ärzte. Auch 15 Jahre nach ihrer Transplantation fühlt sie sich am UKM immer noch bestens versorgt: „Die Ärzte und Pfleger waren auch nach der OP immer für mich da. Das UKM ist mittlerweile mein zweites Zuhause und ich freue mich auf jeden Besuch. Ich weiß, dass ich hier in guten Händen bin.“

„Meine Arbeit ist Adrenalin pur für mich“

Prof. Dr. Hans H. Scheld ist Herzchirurg mit Leib und Seele. Seit 1989 leitet er die Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Münster und hat mit seiner Arbeit das Leben von unzähligen Menschen geprägt.

Sehr geehrter Herr Professor Scheld: Wie kam es zu Ihrer Berufswahl „Herzchirurg“?

Prof. Dr. Scheld: Von Beginn an stand für mich fest, dass ich Chirurg werden wollte. Nach der Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie kam die Ausbildung in der Lungen- und dann noch die Gefäßchirurgie hinzu, bevor ich mich auf Anraten meiner verehrten chirurgischen Lehrer der Königsdisziplin „Herzchirurgie“ widmete.

War Ihnen damals schon klar, wie sehr Sie dieser Beruf auch emotional fordern würde?

Prof. Dr. Scheld: Nicht in der gesamten Tragweite. Aber man muss die nötige Liebe für die Sache mitbringen, besser noch: Man muss von der Herzchirurgie „besessen“ sein. Dann ist diese emotionale und physische Belastung auch auszuhalten. Die Herzchirurgie ist „live“, ohne Maske, es gibt kein Playback, keinen doppelten Boden. Meine Devise war es von jeher, alles mit Leidenschaft und Hingabe zu machen.

Ihr Büro ist voll mit Geschenken von ehemaligen Patienten, zu manchen pflegen Sie seit Jahren Kontakt...

Prof. Dr. Scheld: Ja. Es ist Adrenalin pur für mich, wenn ein Patient sich nach einer Herzoperation im wiederhergestellten Zustand vorstellt. Wir können heute doch schon sehr vielen unserer teilweise todkranken Menschen helfen. Manche leben z.B. nach einer Herztransplantation wieder ein ganz normales Leben, andere bekommen nach einer Herzoperation wieder sehr viel Lebensqualität zurück. Das ist toll! Unbeschreiblich... Dabei ist Herzchirurgie instinktiv, intuitiv und bedeutet Freude sowie facettenreiche Emotionen.

Das ist dann sicherlich auch der Lohn für 16 bis 18 Stunden täglich.

Prof. Dr. Scheld: Selbstverständlich. Wer diesen Beruf ausüben will, muss ihn mit Haut und Haaren machen. Die Herzchirurgie fordert den ganzen

Menschen, mental, körperlich und handwerklich. Ich habe mich vor über 30 Jahren dazu entschieden, diese Herausforderung anzunehmen. Und dabei bleibe ich bis zu meinem letzten Arbeitstag in unserer Klinik.

Wie wichtig ist die familiäre Unterstützung bei dieser enormen Arbeitsbelastung?

Prof. Dr. Scheld: Sie ist von größter Bedeutung. Wenn meine Familie meine Berufswahl und die damit verbundenen Konsequenzen für das Familienleben nicht akzeptiert hätte, wäre ich nicht so weit gekommen. Die physischen und psychischen Belastungen sind sehr hoch. Die unregelmäßigen Arbeitszeiten, kurzfristige Planänderungen, Dienst an Wochenenden und Feiertagen erfordern ein hohes Maß an Flexibilität und ein enormes Verständnis in einer Partnerschaft. Gerade an Tagen, an denen sich das normale familiäre Leben abspielt, ist man oft nicht anwesend, an vielen familiären Festen kann man nicht regelmäßig oder wenigstens planbar teilnehmen. Meine Frau hat in all den Jahren immer sehr viel Verständnis gehabt und dies auch erfolgreich meinen Kindern vermitteln können. Ich bin meiner Frau und auch meinen Kindern für Ihr Verständnis und die Unterstützung sehr dankbar.

Wie viel Nähe muss man als Arzt zulassen? Wie viel Distanz zum Patienten ist nötig?

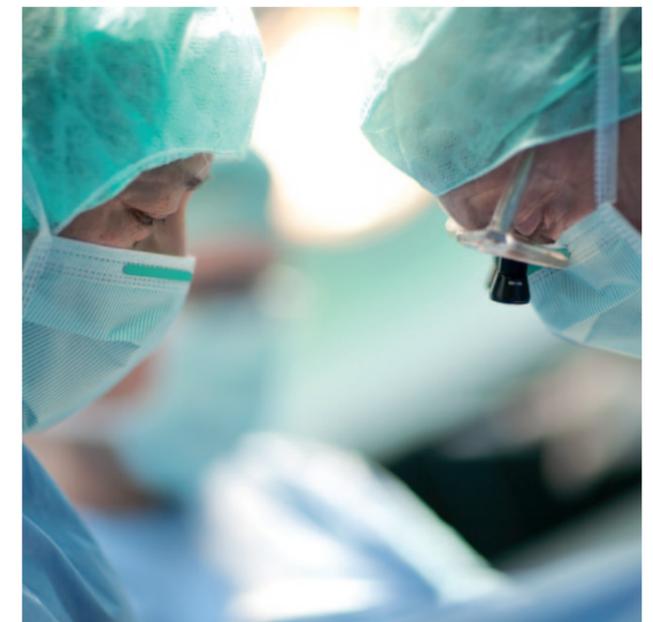
Prof. Dr. Scheld: Wir Ärzte befinden uns täglich im ständigen Balanceakt zwischen professioneller Nähe und beruflicher Rollendistanz. Auch mir wurde schon distanzierteres Verhalten als Arroganz ausgelegt. Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass Patienten nicht nur ein unterschiedliches Maß von Nähe und Distanz brauchen – oft brauchen auch dieselben Patienten zu unterschiedlichen Zeiten mal mehr mal weniger Nähe oder Distanz. Mitgefühl haben und trotzdem professionell bleiben – auch als Selbstschutz – das ist die Kunst. Nur mit der notwendigen Distanz ist professionelles Handeln möglich, denn zu viel Nähe führt zum Verlust der Objektivität. Das kann fatale Folgen haben – für beide. Im Übrigen: Patienten merken sehr schnell ob die Haltung authentisch und glaubwürdig ist.

Mit welchen Gefühlen blicken Sie auf die vergangenen 20 Jahre in Münster zurück?

Prof. Dr. Scheld: In erster Linie bin ich meinem Herrgott dankbar. Er hat mir die körperlichen und mentalen Kräfte gegeben, diesen Beruf 20 Jahre am UKM auszuüben – das hätte auch anders kommen können. Ein weiterer Punkt: Wir haben in der Vergangenheit die operativen Grenzen für unsere Patienten immer weiter vorangebracht. Unser Operationsspektrum umfasst mittlerweile alle Eingriffe am Herzen, den herznahen Gefäßen, im Mittelfeld und den Lungen in jedem Lebensalter. Unsere Patienten wurden immer älter auf der einen und jünger auf der anderen Seite, die Krankheitsbilder immer komplexer. Ein Beispiel: Fehlbildungen von sich entwickelnden Kindern im Mutterleib werden uns dank der Ultraschalluntersuchung heute immer früher mitgeteilt. Das ermöglicht uns eine zeitgerechte Operationsplanung. Wir haben in den vergangenen 20 Jahren beispielsweise mehr als 3000 Eingriffe bei Säuglingen und Kindern vorgenommen.

Was bedeuten Ihnen die Studierenden bzw. die Arbeit mit diesen?

Prof. Dr. Scheld: Neben Klinik und Forschung bedeutet mir der Umgang mit den auszubildenden Studenten sehr viel. Sie sind das Kapital auch für die Zukunft der Herzchirurgie. Allerdings wünsche ich



mir im Zusammenhang mit dem Medizinstudium zwei Dinge: Zum einen sollten Medizinstudenten meines Erachtens nicht alleine nach der Abiturnote ausgesucht werden, da neben der Lernfähigkeit auch Problemlösungskompetenz, Motivation und soziale Kompetenz der Bewerber beim Auswahlverfahren berücksichtigt werden müssen. Wer das nicht berücksichtigt, darf sich nicht wundern, wenn unsere Studenten später lieber in die Forschung und in nicht-klinische Bereiche abwandern. Zweitens: Die Medizinerbildung ist die mit Abstand teuerste akademische Ausbildung in Deutschland. Angesichts der hohen Kosten für eine Medizinerbildung müssen wir uns also fragen, wenn der Staat schon diese doch sehr teure Medizinerbildung finanziert, hat er nicht dann auch das Recht, ausgebildete Ärzte für vielleicht zwei oder drei Jahre zum Dienst in Klinik oder Praxis zu verpflichten?

An anderer Stelle erwähnten Sie einmal Ihre Sorge, dass Studierende den Aufbau und die Lagebeziehungen im Körper nicht mehr richtig lernten.

Prof. Dr. Scheld: Richtig. Diese Sorge äußerte kürzlich auch der amtierende Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Prof. Dr. Dr. h.c. Volker Schumpelick. Er kritisierte, dass immer häufiger Zellbiologen die anatomischen Lehrstühle besetzen. Mit dem Ergebnis, dass eine ganze Generation von Ärzten, die das notwendige anatomische Wissen nicht mehr beherrschen, heranwachsen, die dann sowohl intraoperativ als auch in der Bildung anatomisch überfordert seien. Ich gehe da völlig d'accord mit Herrn Schumpelick: Molekular-



biologie ersetzt keine Anatomie. Das exakte Wissen der Anatomie ist eine der Grundfesten nicht nur in der Herzchirurgie, sondern bei jeglicher Art der operativen Betätigung.

Bitte spannen Sie für mich einen Bogen: Mit welchen Operationstechniken haben Sie vor 20 Jahren hier vor Ort begonnen, was ist heute alles möglich in der Herzchirurgie?

Prof. Dr. Scheld: Generell lässt sich sagen: Methoden und Techniken sind immer komplexer, aber auch Gewebe-schonender geworden. Wir decken heute das gesamte Spektrum einer modernen Lungen-, Herz- und Gefäßchirurgie ab. Das beinhaltet die aktuellen Operationstechniken im Bereich des knöchernen Brustkorbes, der onkologischen Erkrankungen bis hin zu Lungentransplantationen und der lungenchirurgischen Intensivmedizin. Im Bereich der Herzchirurgie werden alle Eingriffe der angeborenen Herzfehler und der Erwachsenen-chirurgie durchgeführt. Das beinhaltet sowohl die Transplantationen von Herz und Lungen als auch die Implantation von mechanischen Kreislaufunterstützungssystemen, die komplexen Eingriffe an der Hauptschlagader sowie die Durchführung der komplexesten herzchirurgischen Techniken wie Ross-, David-, Norwood-Operationen, die arterielle Switch-Operation, die komplett-arterielle Revascularisationen sowie die gesamte rekonstruktive Klappenchirurgie.

Angesichts dieser Aufzählung bekommt man schon ein wenig Gänsehaut...

Prof. Dr. Scheld: Gänsehaut bekommen Sie sicherlich nicht nur, weil unser Herz ein präzise arbeitender Hochleistungsmotor ist, sondern weil in unserem Kulturkreis das Herz der Sitz von Empfindungen und Emotionen ist – und wir brauchen das Herz, um überhaupt leben zu können. Das macht unseren Beruf auch so vielschichtig.

Wie begegnen Sie dieser Vielschichtigkeit?

Prof. Dr. Scheld: Menschlich. Mir ist es enorm wichtig, dass unsere Patienten eine persönliche und individuelle – eine menschliche – Behandlung erfahren. Unabhängig von der Art des Eingriffs ist eine Operation am Herzen immer auch eine besonders belastende

Situation für Kranke anders als z.B. an anderen Organen. Deshalb haben wir bereits 1990 eine qualifizierte psychologische Betreuung in unseren Behandlungsplan integriert. Das Gespräch über die bevorstehende Herz-Operation mit dem Patienten und seinen Angehörigen ist neben der medizinischen Versorgung zu einer sehr wichtigen Komponente in der Behandlung unserer Patienten geworden.

Berührt Sie eine OP bei einem Säugling anders als bei einem erwachsenen Menschen?

Prof. Dr. Scheld: Herzoperationen bei Säuglingen und kleinen Kindern sind etwas ganz Besonderes. Sie fordern vom Operateur ein Maximum an handwerklichen Fähigkeiten und Virtuosität. Nur wenige Herzchirurgen wählen diesen Berufszweig, der besonders emotional belastend ist. Es kommt vor, dass ich wochenlang und mitunter auch in Träumen mit unseren kleinen Patienten beschäftigt bin.

Wie hält der verantwortliche Herzchirurg die Einsamkeit am OP-Tisch aus?

Prof. Dr. Scheld: Sieg und Niederlage liegen in keiner Fachdisziplin so unmittelbar beieinander wie in der Herzchirurgie. Das erzieht zur Demut. Jedem kann alles passieren und ein operativer Höhenflug hält nicht ewig an. Daher habe ich meinen ehemaligen und derzeitigen Mitarbeitern geraten „den Ball flach zu halten“. Die Bodenhaftung zu verlieren bedeutet in unserem Fachgebiet, dass man tief abstürzen kann. Für mich persönlich ist es sehr wichtig, nie zu vergessen, woher ich komme! Und besonders muss man auch die Ohnmacht aushalten können: Auch der gelehrteste und gewissenhafteste Arzt ist machtlos gegen den schicksalhaften Verlauf einer Krankheit. Es gehört zu unserem Beruf, dass es nicht nur sonnige Situationen gibt.

Was bedeutet Ihnen Ihre große Mannschaft von Mitarbeitern?

Prof. Dr. Scheld: Herzchirurgie ist Teamarbeit. Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das höchste Gut. Allerdings verlange ich von ihnen einen hohen kämpferischen Einsatz, Leistungswillen und einen zupackenden Optimismus. Dinge, die mir in meiner chirurgischen Erziehung vermittelt wurden. Kein Patient ist nur acht Stunden am Tag krank, da-

nach handele ich und das muss auch der, der mit mir arbeitet akzeptieren. Die Herzchirurgie ist wie nur wenige Disziplinen eingebunden in viele andere Fachrichtungen. In Münster sind das über 70 Kliniken und Institute. Möglicherweise habe ich nicht immer nach der hohen Schule der Diplomatie gehandelt. Andererseits hilft uns diese im Falle eines sterbenskranken Menschen nicht weiter. Lange Rede, kurzer Sinn: Die Herzchirurgie in Münster wäre in den vergangenen 20 Jahren nicht so gewachsen, wenn nicht alle – von der Administration über Pflegekräfte, Wissenschaftler und Operierende – an einem Strang gezogen hätten. Wir leben in einer Welt, in der Superlative inflationär gebraucht werden. Mir fällt zu Ihrer Frage also nur eine schlichte Antwort ein. Ich bin zutiefst dankbar für die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern die in den vergangenen 20 Jahren den beschwerlichen Weg mit mir gemeinsam gegangen sind, die mir geholfen haben, den „alltäglichen Wahnsinn“ zu meistern. Das alles war nicht selbstverständlich- es musste hart erarbeitet werden.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschreiben Sie als extrem fordernd, bis ins Letzte konsequent, keinen Konflikt scheuend. Und im selben Atemzug hat mir jeder, mit dem ich geredet habe, gesagt: Ich kann mir keinen besseren Chef vorstellen. Im Anschluss daran haben Sie nämlich Ihre absolute Loyalität und Fairness gelobt und – das werden Sie möglicherweise nicht gerne hören – Ihre Empfindsamkeit.

Prof. Dr. Scheld: Ich habe mir im Laufe der Jahre immer wieder die Frage nach dem richtigen Führungsstil gestellt. Gelernt habe ich: Den allein seligmachenden Führungsstil gibt es nicht. Aber es gibt einige Sätze, die mich leiten. Einer davon ist dieser: Viele Wege mögen zur Herzchirurgie führen; zum Erfolg in der Herzchirurgie aber führt nur einer: Über harte Arbeit. Als Chef verkörpert man viele Rollen gleichzeitig. Kapitalist, Sozialist, Monarch und Vaterfigur sind da meines Erachtens nur vier Facetten von vielen. Bei einem Notfall kann beispielsweise nicht erst lange diskutiert werden, was gemacht werden soll. Dazu ist der Chef derjenige, der alleine die Verantwortung trägt. Das ist der Unterschied: Ich trage die Verantwortung für alle Patienten, die in unserer Klinik behandelt werden.

...und das ist – Stichwort Verantwortung tragen – ja auch ein Schutz für Ihre Leute. Ein anderes Thema: Was hat sich aus Ihrer Sicht in den vergangenen 20 Jahren gesundheitspolitisch geändert?

Prof. Dr. Scheld: Ich bedauere es sehr, aber es ist nicht mehr zu negieren: Das Krankenhaus von heute ist keine karitativ orientierte Wohlfahrts-einrichtung mehr, sondern ein leistungsfähiger Gesundheitsbetrieb, in dem personenbezogene Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten erbracht werden. Ein Klinikchef muss heute nicht mehr nur ein Arzt, ein guter Lehrer für Studierende, ein guter Operateur oder Forscher sein. Er muss immer mehr auch ein Manager sein, der für die Finanzen seiner Klinik verantwortlich zeichnet. Das ist eine enorme Herausforderung besonders, da gleichzeitig die Qualität der menschlichen Arbeitskraft immer wichtiger wird. Jeder Krankenhausmitarbeiter ist schon jetzt in hohem Maße für die Qualität der Krankenhausmedizin und -pflege verantwortlich. Das Personalmanagement muss daher durch entsprechende Ein- und Ausrichtungen diesen Anforderungen gerecht werden. Durch effektiven und effizienten Einsatz der vorhandenen Mitarbeiter kann man kostensenkend auf die Ausgaben für Personal und Personalprogramme wirken. Für die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses hat die Kostenoptimierung im Personalbereich eine besonders große Bedeutung, da die Gesamtkosten im Krankenhaus zu zwei Dritteln diesem Bereich zuzuordnen sind.

Betrübt es Sie, dass im Zusammenhang mit Patientenversorgung immer häufiger über Kosten gesprochen wird?

Prof. Dr. Scheld: Ich sehe die Notwendigkeit ein. Es stört mich aber, dass unter den Personalverantwortlichen häufig zu kurz gedacht wird. Ich wünschte mir, dass Mitarbeiter als Chance verstanden werden, die hochgesteckten Ziele erreichen zu können. Eine zukunftsorientierte strategische Personalentwicklung muss trotz personeller und materieller Einsparungen und steigender Qualitätsanforderungen dafür sorgen, dass die Mitarbeiter motiviert werden und dass sie sich mit der Einrichtung identifizieren. Es gilt, die Motivation und Arbeitsleistung der Mitarbeiter trotz der immer weiter steigenden Arbeits-

verdichtung aufrechtzuerhalten. Meines Erachtens zählt dazu auch, dass man den Mitarbeitern unternehmerisches Denken vermittelt.

Wie macht sich der Kostendruck verbunden mit der Forderung nach Qualitätssteigerung konkret bei Ihnen im Alltag bemerkbar?

Prof. Dr. Scheld: Die demographische Entwicklung macht – natürlich – auch vor unserer Klinik nicht halt. Die Menschen werden weltweit immer älter. Das bedeutet nicht nur, dass unsere Patienten immer älter werden, sondern auch, dass sie zusätzlich zu ihrer Herzerkrankung auch immer komplexere Nebenerkrankungen haben. Und dies wiederum bedeutet für uns Ärzte die fortwährende Abwägung zwischen kurz- bis mittelfristiger Verschlechterung der Lebensqualität und langfristiger Verbesserung der Prognose durch unsere Behandlung. Zusätzlich können wir aus einer immer größer werdenden Anzahl therapeutischer Alternativen wählen. Hinzu kommt die Frage, welche der meist teuren neuen technischen Möglichkeiten an der Klinik etabliert werden sollen. Und gleich im Anschluss die Frage: Wie können die Mittel für diese Neuerung beschafft werden? Wir müssen stets



einerseits den verantwortungsvollen Umgang mit personellen und finanziellen Ressourcen im Auge haben und andererseits den medizinischen Fortschritt kritisch würdigen.

Wir haben das Thema während unseres Gesprächs schon mal berührt: Wie gehen Sie mit der immer knapper werdenden Ressource „Zeit“ um?

Prof. Dr. Scheld: Ganz einfach: Ich schlafe wenig. Im Ernst, ich sagte es schon einmal an anderer Stelle: Kein Patient ist nur acht Stunden krank. Von der Einführung der deutschen und europäischen Arbeitszeitgesetze sind die Medizin und hier hauptsächlich die chirurgischen Fächer ganz besonders die Herzchirurgie im Hinblick auf die Ausbildung junger Kollegen betroffen. Das bedeutet, die Gesellschaft wird in 5-10 Jahren bitter erfahren, wenn auf Grund dieser Vorbedingungen sich immer weniger Ärzte für diesen schwierigen, zeitaufwendigen und dornenreichen Ausbildungsweg entscheiden und ein Mangel an Herzchirurgen droht. Und auch hier kommt wieder zum tragen, wer Medizinstudiplätze nur nach der Abiturnote vergibt darf sich nicht wundern, wenn Absolventen später lieber in die Forschung oder andere nicht-klinische Bereiche gehen als in ein Krankenhaus oder eine Praxis.

Was ist aus Ihrer Sicht eine der Fragen, die in der Zukunft ganz besonders einer Beantwortung bedarf?

Prof. Dr. Scheld: Der medizinische Fortschritt wird weiter gehen. Wir werden Therapien verfügbar haben für bisher nicht oder nur schlecht behandelbare Krankheiten und sowohl Risiken als auch Nebenwirkungen reduzieren können. Dies gilt insbesondere für Herz- und Kreislaufkrankheiten, die sich in der Todesursachenstatistik nach wie vor an vorderster Stelle befinden. Die zusätzlichen und neuen Behandlungsverfahren haben aber unweigerlich eines zur Folge: Steigende Kosten. Wir werden künftig also einen gesellschaftspolitischen und ethischen Konsens finden müssen, was jeder Bürger für sich und die Allgemeinheit an Finanzen für Gesundheit – jeder für sich persönlich als auch gesellschaftspolitisch – bereitstellen will. Meiner Meinung nach muss jeder Mensch für sich persönlich die folgende Frage beantworten: Was bin ich

bereit, für meine Gesundheit bzw. die Therapien, die ich möglicherweise benötigen werden, zu investieren? Hier ist besonders die Solidarität jedes Einzelnen gefordert.

Diese Frage ist sicherlich keine Überraschung und wird Ihnen noch häufiger begegnen: Was werden Sie machen, wenn Sie den OP-Saal der Herzchirurgie als Klinikdirektor zum letzten Mal betreten haben?

Prof. Dr. Scheld: Ich werde weiter lernen und vielleicht auch noch einmal die Vorlesungsbank drücken. Entweder entscheide ich mich für Archäologie und Geschichte oder für Theologie und Philosophie. Momentan schlägt das Pendel eher zur letzteren Kombination aus.

Die Antwort kommt sehr schnell und scheinbar ohne Wehmut.

Prof. Dr. Scheld: Nein, keine Wehmut. Ich kann loslassen, denn dann wird das tägliche „Unter-Spannung-Stein“ vorbei sein. Es gibt auch die Freude auf einen neuen Lebensabschnitt, der vielleicht auch noch die eine oder andere Überraschung bereithält. Es ist Zeit für die jüngere Generation Verantwortung zu übernehmen. Auch sie muss ihre Chance haben. Ich bin – und wiederhole mich – bis auf wenige Ausnahmen dankbar für das, was ich erleben durfte – es sind fast 40 Jahre erlebte und gelebte Herzchirurgie. Rückblickend hoffe ich, dass ich der Gesellschaft – die mir diese aufwendige Ausbildung und damit auch meinen Werdegang ermöglicht hat, durch meine Arbeit etwas zurückgeben konnte.

Präsidenschaft

Besondere Projekte und Aktivitäten von Herrn Prof. Dr. Hans-H. Scheld während seiner Amtszeit als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßmedizin.

Prof. Dr. J. Cremer, Sekretär der DGTHG: „Während der Präsidenschaft von Herrn Prof. Scheld hat sich die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) ganz entscheidend weiter entwickelt mit wesentlicher Änderung der Organisation. Herr Prof. Scheld hat maßgeblich

die Einstellung eines professionellen Geschäftsführers veranlasst, als wesentliche Grundlage für eine Effizienzverbesserung der Vorstandsarbeit und der Wahrnehmung neuer Interessen. Mit der Intensivierung der Arbeit der Geschäftsstelle ist seitdem die Anbindung der Qualitätssicherung und der Leistungserfassung an die Geschäftsstelle bzw. deren Funktionsbereich verbunden. Als Präsident hat Herr Prof. Scheld in Eigeninitiative drei Kommissionen neu eingesetzt, die wesentliche Interessen der Gesellschaft verfolgen und sich auf die Weiterentwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses, die Programmgestaltung der Jahrestagung und die Strukturierung der herzchirurgischen Intensivmedizin konzentrieren. Damit war die Grundlage für eine Neuausrichtung der Gesellschaft gelegt verbunden mit der Aufstellung von besonderen Förde-

rungsmöglichkeiten für den wissenschaftlichen Nachwuchs auf der einen Seite ... und auf der anderen Seite in der Qualifikation der Fachärzte. Gerade in diesem Punkt hat die Gesellschaft basierend auf der Initiative von Herrn Prof. Scheld neue Wege beschritten mit der Einführung von Zertifikaten für „Kinderherzchirurgie“ und „Transplantationschirurgie“. Diese Modelllösung regte nationales und internationales Interesse bei einer Reihe von Fachgesellschaften... Insgesamt war gerade mit der Präsidenschaft von Herrn Prof. Scheld eine Neuausrichtung der Gesellschaft mit einer professionellen und intensivierten Vorstandsarbeit bei gleichzeitiger Expansion der Interessenwahrnehmung verbunden. Die DGTHG ist Herrn Prof. Scheld zu tiefem Dank verpflichtet für wegweisende innovative Initiativen, die maßgeblich auf ihn zurückzuführen sind.“



32. JAHRESTAGUNG/32nd ANNUAL MEETING • LEIPZIG • 23.-26. FEBRUAR 2003

PERSPEKTIVEN und grenzen

J. Act

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Tagungspräsident: Prof. Dr. H. H. Scheld
Direktor der Klinik und Poliklinik für
Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Westfälische Wilhelms-Universität
Albert-Schweitzer-Str. 33, 48129 Münster
Tagungssekretariat: Frau M. Fugmann
Tel.: 02 51 - 834 83 14 - Fax: 02 51 - 834 74 69
E-Mail: leipzig2003@thgms.uni-muenster.de

Anmeldung / Hotelbuchung / Industrieausstellung:
INTERPLAN, Congress, Meeting & Event Management
Albert-Rosshaupter-Str. 65, 81369 München
Tel.: 089 - 548 23 40 - Fax: 089 - 54 82 34 43
E-Mail: thorax@i-plan.de
Information on Internet:
Abstractsicherung / Anmeldung / Hotelbuchung
www.thgvs.org

Lehre

Die Ausbildung junger Medizinstudierender ist ein weiterer wichtiger Aspekt unserer Arbeit. Denn nur hervorragend ausgebildete Studierende können als Ärztinnen und Ärzte exzellente Arbeit leisten.

Die fundierte Ausbildung der Studierenden war uns in den zurückliegenden Jahren immer ein wichtiges Anliegen, da uns bewußt war, dass engagierter Nachwuchs nur aus exzellenten Studierenden zu gewinnen ist. So sind zahlreiche Mitarbeiter bereits als Doktoranden in unserer Klinik integriert worden.

Mit der Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärzte wurde der Studienplan komplett überarbeitet. So studieren die Medizinstudentinnen und -studenten in Münster heute nach einem neuen fächerübergreifenden Curriculum mit hohem Praxisbezug. Das Medizinstudium wurde nach organ- und krankheitsbezogenen Themenschwerpunkten und nicht mehr streng nach Fächern gegliedert. Dadurch wurden überflüssige Wiederholungen vermieden und der Blick auf das Wesentliche geschärft. So konnten wir unsere Hauptvorlesung im Rahmen

des Blocks „Herz-Kreislauf“ in enger Kooperation mit unseren Nachbardisziplinen abhalten. Die Studierenden wurden themenbezogen ausgebildet, d.h. sie lernten in einem Semester zunächst die pathophysiologischen Grundlagen und hörten anschließend die Vorlesungen über die pharmakologische, interventionelle und chirurgische Therapie von Herz-Kreislaufkrankungen. Jedem Studierenden haben wir seit 1989 die Möglichkeit angeboten unter der Leitung eines „persönlichen“ Dozenten, eine Herzoperation in unserer Klinik mitzerleben – davon wurde reger Gebrauch gemacht und das Interesse an unserem Fachgebiet geweckt. Für die Studierenden mit besonderer Neigung zur Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie bieten wir seit Anfang 2000 ein Seminar an, in dem in Kleingruppen besonders intensiv gearbeitet wird. Weiterhin war unsere Klinik Mitbegründer des sogenannten EKM-



Projektes (Einführung in die klinische Medizin). Zahlreiche Erstsemester-Studierende bekamen dadurch einen ersten Einblick in den Ablauf in unserer Klinik. Jedem Studierenden wurde ein Dozent zur Betreuung an die Seite gestellt. Die Studierenden hatten so die Möglichkeit, einen Patienten im Rahmen seines stationären Aufenthaltes zu begleiten und nahmen auch an der Operation teil. Viele Studierende haben sogar »ihren« Patienten später zu Hause besucht.

Die ausgesprochen positive Resonanz dieses Kurses spiegelte sich auch im studentischen Bewertungsprofil für unsere Klinik wider.

Als Mentoren (Omentum-Projekt) begleiteten wir studentische Gruppen bis zum Abschluss des

Studiums der jeweiligen Mentees. Wurden die drei fortgeschrittenen Studierenden nach dem Praktischen Jahr (PJ) und dem Staatsexamen in die Berufswelt entlassen, traten drei neue „Erstsemester“ in die Mentorengruppe ein, die wiederum von dem Wissen der nun „erfahrenen“ Kommilitonen des klinischen Studienabschnitts profitierten. Besonders erwähnenswert ist, dass in unserer Klinik seit 1989 fast 120 junge Kollegen erfolgreich ihre Promotion abschließen konnten. Eine hohe Anerkennung ihrer Forschungsarbeiten hatte unsere Klinik im Rahmen der gemeinsamen Jahrestagung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Gesellschaften für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie erfahren. Der Medizinstudent Christian Etz wurde im Jahr 2000 mit einem Wissenschaftspreis für seine Promotionsarbeit ausgezeichnet.

Gastvorlesungen

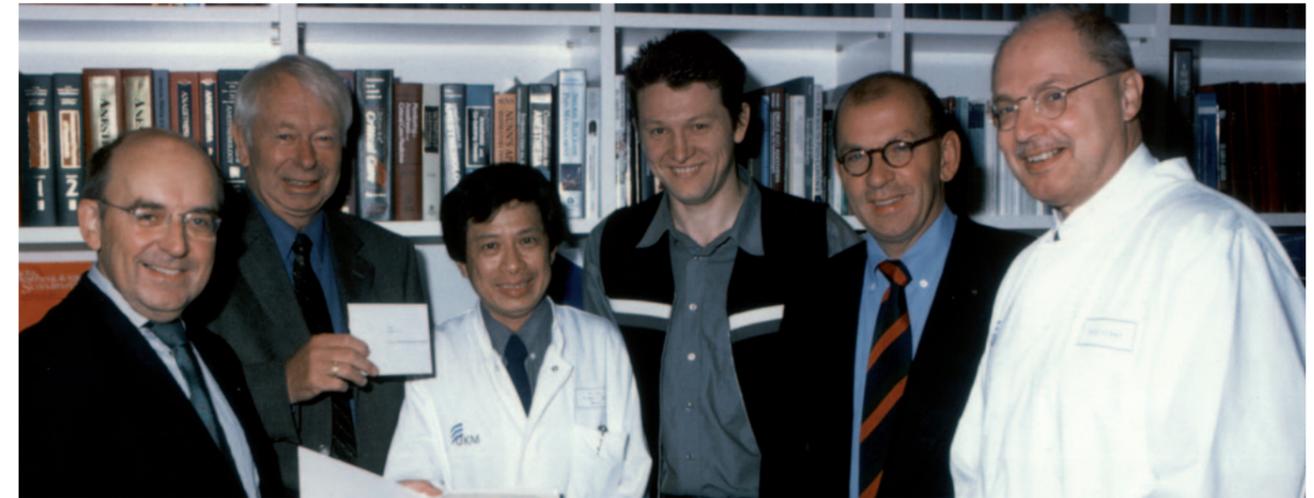
- The Fontan-Procedure
(Prof. Dr. A. Castaneda, Boston, 1991)
- Surgery for the Marfan-Syndrome
(Prof. Dr. D. Cameron, Baltimore, 1997)
- Krankenversorgung im neuen Jahrtausend
(Prof. Dr. J. P. Schröder, München, 1999)
- Partial left ventricular reduction surgery
(Prof. Dr. R. Batista, Porto Alegre, 2000)
- The Collaborative Transplant Study
(Prof. Dr. G. Opelz, Heidelberg, 2001)
- Mechanical circulatory support
(Prof. Dr. S. Large, Cambridge, 2001)
- Patientenauswahl für ventrikuläre Unterstützungssysteme: Welche Patienten sind geeignet, welche nicht?
(Prof. Dr. G. Wiesenthaler, Wien, 2001)
- Left ventricular assistance in heart failure
(Prof. Dr. M. E. DeBakey, Houston-Texas, 2001)
- Pulmonale Hypertonie
(Prof. Dr. E. Evers, Greifswald, 2002)
- The evolving role of mechanical circulatory assistance of the treatment of advanced heart failure
(Prof. Dr. Y. Naka, New York, 2002)
- The Marfan-Syndrome
(Prof. Dr. R. E. Pyeritz, Baltimore, 2003)
- Forschung lebt von Visionen
(Prof. Dr. phil. W. Stroh, Gießen, 2003)
- Cerebral Morbidity after Open Heart Surgery
(Prof. Dr. J. Murkin, London, Ontario(Kanada), 2004)
- Surgery of the aortic root
(Prof. Dr. T. E. David, Toronto, 2004)
- Minimally Invasive Bypass Surgery
(Prof. Dr. J. Sergeant, Leuven, 2005)
- Entwicklung der EKZ in Russland
(Prof. Dr. S. Glyantsev, Moskau, 2007)
- The CircuLite VAD
(Prof. Dr. D. Burkhoff, New York, 2008)

Promotionen

1. Quickwert – Selbstbestimmung durch Patienten nach Herzklappenersatz
(Bernado, A. 1990)
2. Einfluss der Reperfusiondauer auf die metabolische Erholung nach induziertem Herzstillstand – eine Untersuchung bei Patienten nach Herzklappenersatz
(Borsutzky, B. 1990)
3. Nachweis der Calcium-Sensibilisierung durch Pomobendan an gehäuteten Fasern von Human-Papillarmuskeln
(Fritsche, R. 1990)
4. Rechtsherzinsuffizienz nach orthotoper Herztransplantation
(Hamann, P. 1990)
5. Regression der Linksherzhypertrophie unter der Therapie mit Diuretika beim arteriellen Hypertonus und koronarer Herzerkrankung
(Kostaki-Hechtel, A. 1990)
6. Hämodynamische und kardiodynamische Antwort auf positiv inotrope Stimulation
(Redmann, K. 1990)
7. Herzmuskelstoffwechsel in hypertrophiertem Versus nicht hypertrophiertem menschlichem Myokard unter Ischämie während extrakorporaler Zirkulation mit der Herz-Lungen-Maschine
(Horstick, G. 1992)
8. Intrakardiale Druckmessung nach prothetischem Ersatz der Mitralklappe durch die Omnicarbon-Herzklappenprothese
(Riehm, E. 1992)
9. Retrospektive Studie: Analyse von 140 Patienten des Interdisziplinären Herzinsuffizienz- und Transplantationsprogrammes Münster 1/1990 bis 9/1992
(Gradaus, R. 1994)
10. Chirurgie der angeborenen Herzfehler der Westfälischen Wilhelms-Universität 1989-1991
(Gräsel, P. 1994)
11. Mediastinaltumore – chirurgische Therapie und ihre Ergebnisse
(König, M. 1994)
12. Niereninsuffizienz bei Neugeborenen und Kindern nach herzchirurgischen Eingriffen
(Bruker, B. 1995)

13. Zytokine und kardiale Pumpfunktion bei Bypass-Operation und guter präoperativer Pumpfunktion
(Wiedner, M. 1995)
14. Risikofaktoren-Analyse der thorakoskopischen Thoraxchirurgie
(Wiesler, B. 1995)
15. Zur Effizienz der chirurgischen Adipositas-Therapie
(Baekken, T. 1996)
16. Veränderungen von Blutbild und Parametern des Eisenstoffwechsels unter der Therapie mit rekombinant humanem Erythropoietin (rhuEPO)
(Jansen, M. F. 1996)
17. Die Rolle der Noradrenalinfreisetzung in der Genese des plötzlichen Herztodes bei Myokardischämie
(Wagner, D. 1996)
18. Eine prospektive Vergleichsuntersuchung der Zugangsverfahren Thorakoskopie und Thorakotomie bei atypischer Lungenresektion
(Weigel, U. 1996)
19. Die endobronchiale Iridium-192-HDR-Brachytherapie des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms Überleben und Todesumstände
(Bach, P. 1997)
20. Die operative Behandlung der A.-carotis-interna-Stenose
(Buchholz, P. 1997)
21. Zytokin-Reaktionsmuster und ihre Korrelationen zu hämodynamischen Parametern und myokardialen Kontraktionsverhalten bei Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion unter extrakorporaler Zirkulation
(Dasch, B. 1997)
22. Thorakotomie versus Thorakoskopie eine prospektive Vergleichsuntersuchung hinsichtlich Trauma
(Drewes, V. 1997)
23. Der Stellenwert der transösophagealen Notfall-Echokardiographie in der herzchirurgischen Intensivmedizin – eine prospektive Untersuchung an 25 konsekutiven Patienten
(Heidkamp, D. 1997)
24. Tierexperimentelle Untersuchungen zur Auswirkung von zwei kristalloiden kardioplegischen Lösungen auf das neonatale Myokard, im Vergleich zum adulten Myokard, an einem modifizierten Modell nach Langendorff
(Möllenhoff, C. 1997)
25. Herzoperationen bei Säuglingen in Normothermie
(Sablony, M. 1997)
26. Nachweis von Interleukin-6-mRNA im Herzgewebe von Patienten mit terminaler dilatativer und ischämischer Kardiomyopathie
(Song, Z. 1997)
27. Primärdatenerhebung in der medizinischen Qualitätssicherung Vergleich verschiedener Erhebungsinstrumente
(Wehner, D. 1997)
28. Der Wandel in der operativen Behandlung des Pneumothorax unter wirtschaftlichen Aspekten
(Aslanian, O. 1998)
29. Schritte zur Beurteilung der linksventrikulären Myokardfunktion nach partieller Ventrikuloektomie nach Batista
(Firla, U. 1998)
30. Kinetik und Interaktion von proinflammatorischen Zytokinen und Endotoxin bei kardiopulmonalem Bypass
(Frerichmann, U. 1998)
31. Über die chirurgische Behandlung des Bronchialcarcinomes bei Patienten hohen Lebensalters
(Hohenberger, V. 1998)
32. Immunologisch-neurohormonale Aktivierungsmuster unter Belastung bei chronischer Herzinsuffizienz
(Khurana, C. 1998)
33. Ultrastrukturelle Veränderungen beim Morbus Crohn und deren Bedeutung für die Pathogenese eine vergleichende Analyse
(Kondruweit, M. 1998)
34. Der Einfluss einer 24 h-Milrinongabe auf das Zytokinprofil und die neurohormonale Aktivierung bei chronischer Herzinsuffizienz eine Untersuchung an 20 Patienten
(Leschnik, J. 1998)
35. Spiroergometrie nach Herztransplantation
(Mennewisch, A. 1998)
36. Eine prospektive Studie zur Prognose des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms
(Reinmuth, N. 1998)
37. Die argonstrahlkoagulationsgestützte thorakoskopische Pleuraabrasion in der Behandlung des Pneumothorax und des Pleuraergusses
(Toth, S. 1998)

38. Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität nach Herztransplantation
(Drees, G. 1996)
39. Entwicklung, Prüfung auf Praktikabilität und Übung einer Technik zum thorakoskopischen Verschluss des Persistierenden Ductus Arteriosus im Frühgeborenenalter eine tierexperimentelle Arbeit
(Treptau, N. 1998)
40. Zytokinregulation bei 40- bis 70jährigen herzgesunden Probanden unter spiroergometrischer Belastung eine Untersuchung an 15 Frauen und 21 Männern
(Zimmermann, P. 1998)
41. Welchen Einfluss haben die Parameter der Spiroergometrie bei transplantationsbedürftiger Herzinsuffizienz auf die Prognose?
(Artmann, F. 1999)
42. Perioperative Nachweis von löslichen endothelialen Adhäsionsmolekülen (sVCAM-1, sICAM-1, sE-Selectin) bei Operationen mit der Herz-Lungen-Maschine
(Bertling, J. 1999)
43. Der Stellenwert des Ultraschallkontrastmittels B9199-063 in der zweidimensionalen Echokardiographie bei Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion
(David, R. 1999)
44. Rasterelektronenmikroskopische Studie zur Adhäsion von Staphylokokkus aureus an Dacron-, ePTFE- und Teflon-Gefäßprothesenmaterialien via Bakteriämie in-vivo und in-vitro Experimente
(Emmanouilidis, N. 1999)
45. Symptomatik, Diagnostik und Behandlung der benignen Prostata-Hyperplasie im ambulanten Bereich - eine empirische Studie in 24 Praxen
(Hahn, M. 1999)
46. Indium-111-Antimyosin-Antikörperzintigraphie - klinische Relevanz in der Nachsorge herztransplanterter Patienten
(Höcker, S. 1999)
47. Determinanten des Gaswechsels unter Hochfrequenzoszillationsbeatmung
(Krebs-Posingies, S. 1999)
48. Bedeutung der Cytokine als Mediatoren der Allograft-Dysfunktion nach orthotoper Herztransplantation
(Kämmerling, L. 1999)
49. Das Patientenspektrum der interdisziplinären Herztransplantationsambulanz Münster 1990 bis 1996 - existiert ein Wandel des klinischen und hämodynamischen Profils von Herztransplantationskandidaten im Münsteraner Programm zwischen 1990 und 1996?
(Lammerding, T. 1999)
50. Blutschädigung und Freisetzung von Entzündungsmediatoren bei kardiopulmonalem Bypass mit Roller- und Zentrifugalpumpen
(Pöml, P. 1999)
51. Perioperative Regulation immunsuppressiver Zytokine und deren Relation zur Hämodynamik am Beispiel des TGF-beta
(Schlathöfner, K. 1999)
52. Eine prospektive Analyse der Leistungsfähigkeit der Ultraschalldiagnostik des Pleuraergusses in der Routineanwendung bei Patienten nach herzchirurgischen Operationen
(Schulze Wierling, H. 1999)
53. Tumoren des Mediastinums: Diagnostik, Therapie und Ergebnisse von 67 Fällen der Lungenklinik Hemer in den Jahren 1986 bis 1995
(Schöttler, H.-G. 1999)
54. Risikofaktorenanalyse perioperativer Sterblichkeit und Morbidität nach Herztransplantation
(Serdah, F. 1999)
55. Aortenklappenersatz mit kryokonservierten Pulmonalisallografts - mittelfristige Ergebnisse
(Tandler, R. 1999)
56. Freisetzung proinflammatorischer Zytokine bei herzoperierten Patienten mit hohem Risiko
(Brors, H. 2000)
57. Retrospektive Studie zum asymptomatischen und symptomatischen Meckel-Divertikel unter besonderer Berücksichtigung der Diagnostik, Klinik, Komplikationen und Therapie
(Echterkamp, C. 2000)
58. Das 30-Tage-Follow-Up nach herzchirurgischen Eingriffen als ein Routineverfahren
(Gläser, K. 2000)



Promotionspreis: Herzzentrum Münster (Tjan, T.D.T. 2000)

59. Interaktion und prognostischer Wert von Echokardiographie, Neurohormonen und Lympho- und Monozytensubpopulationen bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz eine Untersuchung an 45 Patienten
(Grawe, A. 2000)
60. Einfluss der Verabreichung von Dipyridamol auf das Ergebnis kardialer Belastungsuntersuchungen
(Hartmann, B. 2000)
61. Das Postpneumonektomie-Empyem - eine retrospektive Studie im Zeitraum von 1990-1994
(Karbaum, E. 2000)
62. Stellenwert des peripher venös applizierbaren Linksherzechokardiographie-Kontrastmittels BY963 in der zweidimensionalen Echokardiographie bei der Diagnostik höhergradiger Aortenklappenstenosen
(Kinzel, H. 2000)
63. Einfluss von Milrinon versus Nifedipin auf perioperative Ischämie und Hämodynamik bei Patienten mit eingeschränkter Ejektionsfraktion und Arteria-thoracica-interna-Bypass
(Prenger-Berninghoff, R. 2000)
64. Beziehung zwischen perioperativer Ischämie unter Milrinon versus Nifedipin und Blutbild, Organfunktionsparameter sowie Langzeit-Ergebnis bei Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion und Arteria-thoracica-interna-Bypass
(Reinbold, T. 2000)
65. Zur perioperativen Regulation immunsuppressiver Zytokine und deren Korrelation zu hämodynamischen Parametern und myokardialen Kontraktionsverhalten unter extrakorporaler Zirkulation am Beispiel des Interleukin-10
(Süßmilch, S. 2000)
66. Spezielle chirurgische Techniken zur Totalkorrektur des Pectus excavatum und Pectus carinatum bei Erwachsenen
(Tjan, T.D.T. 2000)
67. Prognosefaktoren für das postoperative Letalitätsrisiko antitachykarder Operationen
(Kersting, K. M. 2001)
68. Die Bedeutung des VEGF beim Magenkarzinom und Bewertung als möglicher Prognoseparameter
(Meyer, F. 2001)
69. Prognostischer Wert und Interaktion von invasiver Hämodynamikmessung, Neurohormonen und Zytokinen bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz - eine Untersuchung an 46 Patienten
(Rüttermann, M. 2001)
70. Retrospektive Analyse von 80 Patienten mit einem Lungenkarzinoid aus dem thoraxchirurgischen Krankengut der Kliniken Hagen-Ambrock, Heilig-Geist-Krankenhaus Hagen und des Clemenshospitals in Münster
(Schülke, A. 2001)

71. Einfluss einer differentiellen Surfactant-Therapie auf die akute Abstoßungsreaktion nach allogener Lungentransplantation in der Ratte postoperatives Monitoring, Histologie und Elektronenmikroskopie (*Schwefler, M. 2001*)
72. Perioperative Komplikationen und Überleben nach multimodaler Therapie des limitierten kleinzelligen Karzinoms. Eine retrospektive Analyse (*Sepeur, V. 2001*)
73. Die Herzchirurgie nimmt Maß an Laplace (*Terzaki, M. 2001*)
74. Abdominelle Rektopexie mittels Ivalon-Prothese (*Arnold, G. 2002*)
75. Wertigkeit der Kaliummessung auf der Darmwand unter den Bedingungen der Ischämie (*Holzschläger, T. 2002*)
76. Multimedia in der Herzchirurgie – ein System zur Unterstützung der Lehre (*Hülsken, G. 2002*)
77. Der Einfluss des kardiopulmonalen Bypasses auf die Durchblutung der Arteria mesenterica superior im Tierversuch (*Twelker, L. 2002*)
78. T-Zellen, Monozyten-Untergruppen und Entzündungsmoleküle im Kontext von Abstoßung und Hämodynamik in der Frühphase nach Herztransplantation (*Dreimann, V. 2003*)
79. "Freie Radikale" und ihr direkter Nachweis im menschlichen Blut vor, während und nach herzchirurgischen Eingriffen unter Einsatz extrakorporaler Zirkulation mittels Elektronen-Spin-Resonanz-(ESR)-Spektroskopie und Spintrapping-Technik (*Etz, C. 2003*)
80. Das Kleben von Anastomosen zwischen Aorta und Dacrongefäßprothese – eine tierexperimentelle Untersuchung an Hausschweinen mit geklebten (bioresorbierbarer Albumin-Glutaraldehyd-Kleber) End-zu-Seit- und End-zu-Endanastomosen an der abdominalen Aorta (*Grabosch, D. 2003*)
81. Chirurgie maligner ventrikulärer Tachykardien im Zeitalter der transvenösen Defibrillatoren (*Hartwig, T. 2003*)
82. Die Rolle von Alpha- und Pi-GST im Urin bei der Vorhersage des Nierenversagens in der perioperativen Phase bei Herztransplantationen (*Hoge, T. 2003*)
83. Die Bedeutung der sogenannten funktionellen Operabilität für die Beurteilung der Operabilität des Bronchialkarzinoms (*Lemloh, G. 2003*)
84. Perioperatives Monitoring, Histologie und Elektronenmikroskopie nach einseitiger Lungentransplantation in der Ratte – Therapieeffekte nach Surfactantapplikation (*Leopold, M. 2003*)
85. Vergleich der Effektivität von gemischtfrequenter Hochfrequenzoszillation und konventioneller Beatmung im Tierversuch (*Meurer, G. 2003*)
86. Schrittmacheroperationen im Neugeborenen- und Kleinkindalter (*Rusch, P. 2003*)
87. Die Möglichkeiten der Herzchirurgie im hohen Lebensalter – eine prospektive 10-Jahres-Analyse von 246 Patienten jenseits des 80. Lebensjahres (*Röschner, C. G. 2003*)
88. Über die Entwicklung der Herztransplantation in Deutschland (*Schmitto, J. D. 2003*)
89. Vier Jahre Erfahrungen mit dem TCI HeartMate in Münster – eine Analyse klinischer und laborchemischer Parameter (*Schröder, M. 2003*)
90. Immunologische und inflammatorische Veränderungen bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz mit und ohne linksventrikuläre Unterstützung (*Tamminga, N. 2003*)
91. Regulation von T-Zell- und Monozyten-Subpopulationen unter spiroergometrischer Belastung bei 40- bis 70-jährigen herzgesunden Probanden (*Wernze, B. 2003*)
92. Vergleichende Untersuchung zweier Analgosedierungsschemata anhand des postoperativen Aufwachverhaltens und des Verlaufs der Serumspiegel (*Halberstadt, P. 2004*)

93. Entscheidungsfindung bei der Indikationsstellung zur operativen Korrektur der angeborenen Herzfehler (*Jürgensmeyer, I. 2004*)
94. Operative Behandlung kongenitaler zyanotischer Vitien: modifizierter Blalock-Taussig-Shunt versus Kirklin-Shunt (*Knipper, B. K. 2004*)
95. Herzchirurgie bei Säuglingen unter 3.000 Gramm (*Netz, B. C. 2004*)
96. Expression und Lokalisation von Lysosomen assoziierten Membranproteinen in kultivierten humanen vaskulären Zellen (*Robenek, G. E. 2004*)
97. Malignombildung nach Herztransplantation: Inzidenzenvergleich und Analyse möglicher Risikofaktoren (*Wagner, T.-M. 2004*)
98. Harmonische Reduktion des linken Ventrikels (*Atila, M. 2005*)
99. Herzchirurgie bei Zeugen Jehovas (*Dakkak, A.-R. 2005*)
100. Untersuchung von Patienten mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Funktion und Aortenklappenersatz im Langzeitverlauf (*Drebbler, K. 2005*)
101. Die linksventrikuläre Reduktionsplastik in Kombination mit einer Mitralklappenrekonstruktion als chirurgische Therapie der terminalen Herzinsuffizienz – klinische und funktionelle Ergebnisse ein Jahr nach Operation (*Kröner, N. C. 2005*)
102. Einfluss von Myokardprotektion und Zugangsweg auf das OP-Ergebnis bei Mitralklappenrekonstruktion/ersatz im Rahmen eines Zweiteingriffs am Herzen (*Thölking, G. B. 2005*)
103. Korrektur der Aortenisthmusstenose im Erwachsenenalter (*Ziethen, J. 2005*)
104. T393C- und G(-1211)A-Polymorphismen im Gs-alpha-Gen GNAS1 als mögliche prognoserelevante Parameter bei kolorektalen Karzinomen (*Alakus, H. 2006*)
105. Myxome des Herzens: Ergebnisse chirurgischer Therapie (*Deiters, S. 2006*)
106. Risikofaktoren der Norwood-Operation beim HLHS (*Feist, A. 2006*)
107. Die dualistische Struktur und Funktion des Herzmuskels (*Florek, J. C. 2006*)
108. Die operative Korrektur angeborener Brustwanddeformationen im Erwachsenenalter: Indikationen, Technik, Langzeitergebnisse und Patientenzufriedenheit – eine retrospektive Analyse des Patientenguts der Klinik für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie Münster im Zeitraum von 1989-1999 (*Lewerenz-Kemper, K. B. 2006*)
109. 15 Jahre der Entwicklung der Herzchirurgie im hohen Lebensalter – Vergleich von zwei Patientenkollektiven in den Zeiträumen "1990-1999" versus "2000-2004" (*Schüllenbach, S. 2006*)
110. Die non-occlusive Mesenterialschämie nach herzchirurgischen Eingriffen: retrospektive Studie (*Dryja, P. M. 2007*)
111. Dopplerechokardiographischer Langzeitverlauf herztransplantierten Patienten in Münster (*Hemmer, T. 2007*)
112. NT-proBNP als ein Marker der Risikostratifizierung und Erholung nach aortokoronarer Bypassoperation bei Patienten mit ischämischer Kardiomyopathie und höchstgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion (*Hoppe, M.-L. 2007*)
113. Gibt es eine Normbewegung im heterogenen Bewegungsablauf des linken Ventrikels? (*Sahin, S. 2007*)
114. Neurophysiologische Funktionsbeeinträchtigungen nach aortokoronarer Bypass-Operation unter Einsatz der extrakorporalen Zirkulation (*Süwolto, H. 2008*)
115. Diagnose und Therapie der non-okklusiven Mesenterialschämie (NOMI) nach herzchirurgischen Eingriffen (*Dewenter, S. 2008*)
116. Zelluläre Abstoßungen herztransplantierten Patienten in Münster (*Kupitz, H. 2008*)
117. Gesundheitsverhalten nach Herztransplantation (*Fabian, M. 2008*)

Eine Auswahl von Presseberichten

1. Prof. Scheld bleibt endgültig in Münster
(GAZ, 08.02.1990)
2. Herzoperationen sind schon Routine
(Univ.-Zeitung, 07.02.1990)
3. Hand aufs Herz
(MZ, 07./08.04.1990)
4. Warteliste muss kürzer werden
(WN, 07./08.04.1990)
5. Uni-Kliniken Münster: Erste Herzübertragung
(Die Glocke, 07./08.04.1990)
6. Patient mit neuem Herzen ist wohlauf
(MZ, 09.04.1990)
7. Händedruck besiegelte medizinische Pioniertat
(WN, 09.04.1990)
8. Herzübertragung bringt Uni-Klinik ihrem Ziel näher
(WN, 09.04.1990)
9. In Münster weitere Herztransplantationen
(MZ, 09.04.1990)
10. Herzpatient nach nur drei Wochen entlassen
(MZ, 26.04.1990)
11. Herzverpflanzung: Patient wurde entlassen
(WN, 26.04.1990)
12. Herzinfarkt – Wettlauf mit der Zeit
(WN, 03.05.1990)
13. Frühtherapie ist enorm wichtig
(WN, 03.05.1990)
14. Der Kampf gegen den Infarkt ist ein Wettlauf mit der Zeit
(MZ, 14.05.1990)
15. Neue Ballonpumpe lässt die Überlebenschance wachsen
(WN, 11.06.1990)
16. Ballonpumpe hilft Leben retten
(MZ, 11.06.1990)
17. Prof. Scheld hält Antrittsvorlesung
(WN, 13.12.1990)
18. Loch im Herzen – da bewiesen viele Herz
(DWZ, 11.06.1991)
19. Schüler retteten Kind aus Kamerun das Leben
(Bild, 11.06.1991)
20. Ehrengäste auch gleich untersucht
(WN, 09.11.1991)
21. Gesundheit für Münster ein Thema
(WN, 11.11.1991)
22. Fortbildung für Operationsdienst
(WN, 13.11.1991)
23. Münsteraner Herzchirurgen überreichen Spende
(Pulsschlag, 14.01.1992)
24. Schlaganfall: Fortbildung für Ärzte
(WN, 12.02.1992)
25. Schlaganfall ist Thema
(MZ, 12.01.1992)
26. Chirurgische Therapie des Schlaganfalls
(MZ, 15.02.1992)
27. Symposium: Seltener Tumor der Halsschlagader wurde vorgestellt
(WN, 19.02.1992)
28. Insgesamt 33 Herzen verpflanzt
(WN, 26.02.1992)
29. Risiken verringert
(WN, 26.03.1992)
30. "Wir-Gefühl" schafft positives Klima bei Krankenhaus-Patienten
(MZ, 04.04.1992)
31. Uniklinik: Salmonellen! Operationen verschoben
(Bild, 14.07.1992)
32. Brechdurchfall – Salmonellen „geißeln“ auch Münsteraner
(WN, 14.07.1992)
33. Patientenschutz: Alles getan
(WN, 14.07.1992)
34. Künstler schenkt der Uni-Klinik 67 Bilder
(MZ, 04.09.1992)
35. Farbige Graphiken als „Herzmedizin“
(Ruhr Nachrichten Dortmund, 07.09.1992)
36. Ein Buch will Patienten die Angst nehmen
(WN, 05.11.1992)
37. Einen Spendenscheck in Höhe von 5.000 DM
(WN, 15.01.1993)
38. Herz und Lunge verpflanzt
(WN, 23.01.1993)
39. Gleichzeitig Lunge und Herz verpflanzt
(MZ, 23.01.1993)
40. Erste Herz-Lungen-Transplantation
(Die Glocke, 23.01.1993)
41. Doppel-Transplantation: Ein Wettlauf gegen die Zeit
(WN, 27.01.1993)
42. Doppel-Transplantation: Ärzte lassen sich durch Miss-

- erfolg nicht entmutigen
(Ärzte-Zeitung, 23.02.1993)
43. Kontakte sind wichtig
(WN, 31.03.1993)
44. Künstliche Herzkammer regelt die Durchblutung
(MZ, 30.04.1993)
45. Künstliche Herzkammer rettete Mann das Leben
(WN, 30.04.1993)
46. Herzzentrum Münster freut sich über Spende
(WN, 24.05.1993)
47. Mit künstlichem Herzen zu einem zweiten Leben
(WN, 15.05.1993)
48. Kunstherz ist noch keine Alternative für längere Zeit
(WN, 17.05.1993)
49. Zu Mozarts Musik in einer Nacht Kinderherz operiert
(Hagener Zeitung, 09.09.1993)
50. Eltern bangten 4 Jahre lang um das Leben von Töchterchen Jaqueline
(Hagener Zeitung, 09.09.1993)
51. Die besten Herzspezialisten
(Focus, 38/1993)
52. Pumpe statt Herz
(FAZ, 05.01.1994)
53. 20 Prozent warten vergebens
(WN, 14.03.1994)
54. "Dankeschön" des Klinikdirektors
(MZ, 22.01.1994)
55. Einzelnen aus Isolation helfen
(MZ, 08.02.1994)
56. Förderkreis unterstützt nun das Herzzentrum
(MZ, 17.03.1994)
57. Die Volkskrankheit „Nr. 1“ bekommt starken Gegner
(WN, 18.03.1994)
58. Bei Mozart hüpfte das Herz im Takt
(Rheinische Post, 30.03.1994)
59. Herzklappen: Keine persönliche Bereicherung
(WN, 30.05.1994)
60. In Münster „keine Geschäfte“
(MZ, 30.05.1994)
61. Vorwürfe treffen nicht zu
(WN, 01.06.1994)
62. Verhandlung: Es geht ums liebe Geld
(WN, 02.06.1994)
63. Aufklärung der Herzklappen-Affäre ist eine Mammutaufgabe
(WN, 02.06.1994)
64. Herzliches Dankeschön vom Herzzentrum
(WN, 11.06.1994)
65. Herztransplantationstreffen: Aktuelle Fragen der Nachsorge
(WN, 15.06.1994)
66. Patienten-Betreuung durch Experten-Team
(WN, 24.06.1994)
67. Erfahrungen austauschen und Ängste bewältigen
(WN, 26.09.1994)
68. Mit neuen Herzen kommen die neuen Gedanken
(Rheinische Post, 02.11.1994)
69. Prof. Hans Scheld: Herzoperation mit Musik
(GAZ, 03.11.1994)
70. Mit Spenderherz beginnt für 24jährigen ein neues Leben
(MZ, 26.11.1994)
71. Lebenschance für Todkranke: Hundert Herzen verpflanzt
(WN, 26.11.1994)
72. Bach gibt im OP oftmals den Ton an
(WN, 24.12.1994)
73. Angehörige müssen bei der Organ-Spende zustimmen
(WN, 07.01.1995)
74. Eurofunker für Patienten
(WN, 07.01.1995)
75. Ausweis für Organspender: Auslegen oder austeilen?
(WN, 02.02.1995)
76. Qualitätssicherung als Thema
(MZ, 03.02.1995)
77. Medikament gegen Abstoßungsprobleme
(MZ, 28.02.1995)
78. Bei Patienten mit Marfan-Syndrom muss engmaschig kontrolliert werden
(Ärzte Zeitung, 06.04.1995)
79. Kunstherz ist noch keine Alternative für längere Zeit
(WN, 04.05.1995)
80. „Eine unmögliche Frage zum unmöglichen Zeitpunkt“
(Die Glocke, 09.05.1995)
81. Mangel an Spender-Organen zwingt Ärzte zur Aufklärung
(WN, 11.05.1995)
82. Patienten warten auf lebensrettende Organe

- (WN, 30.05.1995)
83. „Ängste der Spender unbegründet“
(WN, 06.06.1995)
84. Psychische Aspekte
(WN, 28.06.1995)
85. Staunen über Röntgenbilder
(Hagener Zeitung, 06.07.1995)
86. Hagener Mädchen lebte vier Jahre mit zwei Herzen
(Hagener Zeitung, 06.07.1995)
87. Mit Huckepack-Herz erholte sich das eigene Organ völlig
(MZ, 06.07.1995)
88. „Das Herz ist angenäht – worauf wartest Du noch?“
(Ibbenbürener Zeitung, 31.07.1995)
89. Zahl der Spender wächst deutlich
(WN, 22.03.1996)
90. Trotz medizinischer Erfolge Dialog vonnöten
(WN, 12.06.1996)
91. Natur hat auch Grenzen gesetzt
(WN, 19.06.1996)
92. Herztransplantation: Kooperation ist wichtig
(WN, 20.06.1996)
93. Mit dem neuen Herzen kam der Lebensmut zurück
(MZ, 26.11.1996)
94. Transplantation: Nachsorge sicherer
(WN, 11.12.1996)
95. „Ermittlungen gegen Uni-Klinik“
(WN, 11.12.1996)
96. Herzklappenträger: Selbsthilfe ist wichtig
(WN, 12.12.1996)
97. Ortsgemeinschaft spendete 5.000 Mark für Herzzentrum
(WN, 17.01.1997)
98. Spenderherz so groß wie eine Walnuss
(WN, 25.01.1997)
99. Ärztekunst rettet Baby-Leben
(Hammer Zeitung, 25.01.1997)
100. Doppelte Herzoperation an Baby
(Hannoversche Allgemeine Zeitung, 25.01.1997)
101. Doppel-Herzoperation rettet Sarah
(MZ, 25.01.1997)
102. Kleines Mädchen musste schon zweimal wiederbelebt werden
(MZ, 25.01.1997)
103. Sieben Monate altes Baby lebt mit drittem Herzen
(Welt am Sonntag, 27.01.1997)
104. Dieses Baby hat schon das 3. Herz
(Bild, 28.01.1997)
105. Kunstherz rettet Säugling das Leben
(Ärzte Zeitung, 28.01.1997)
106. Säugling durch Kunstherz gerettet
(FAZ, 05.02.1997)
107. ... doch plötzlich versagte auch das dritte Herz
(Frau im Spiegel, 22.12.1997)
108. Herz-Transplantation „etablierte Methode“
(WN, 19.02.1997)
109. Ein Herz
(WN, 06.03.1997)
110. Vertreter der Herzzentren diskutieren Gesundheitssystem
(WN, 06.03.1997)
111. Organe: Spenden nehmen ab
(WN, 23.06.1997)
112. „Endlich Wahrheit und Klarheit“
(MZ, 26.06.1997)
113. Kunstherzen könnten die Transplantation ersetzen
(MZ, 01.07.1997)
114. Hat Klinik „weiße Weste“?
(MZ, 05.07.1997)
115. Kunstherz wird immer besser
(WN, 06.07.1997)
116. Förderkreis setzt sich für Herz-Kreislauf-Erkrankte ein
(MZ, 07.07.1997)
117. Alles dreht sich um den Ball
(WN, 09.07.1997)
118. Fußballspiel Herzzentrum Köln gegen Herzzentrum Münster
(WN, 27.07.1997)
119. Transplantation jetzt ohne Geheimnisse
(MZ, 09.09.1997)
120. Münstersche Professoren unter den besten Ärzten
(WN, 23.09.1997)
121. Herzchirurgen
(Focus, Nr. 37/1997)
122. Münsters Mediziner arbeiteten in Jakarta
(WN, 17.10.1997)
123. Deutsches OP-Team operierte Herzpatienten in Indonesien
(Ärzte Zeitung, 24.10.1997)

124. Herz: Unermüdliche Aufklärungsarbeit
(WN, 28.10.1997)
125. 6.600 Mark für Herzzentrum Münster
(WN, 06.11.1997)
126. 200 Herzen retteten Leben
(WN, 11.02.1998)
127. 200. Herz im Herzzentrum Münster verpflanzt
(Die Glocke, 11.02.1998)
128. Operateure werden zu Multimedia-Fachleuten
(WN, 12.02.1998)
129. Herzoperation via TV zur CeBit
(MZ, 12.02.1998)
130. Verkalkung künstlicher Herzklappen erforscht
(MZ, 19.02.1998)
131. Qualitätskontrolle bei Herzklappen-Prothesen
(WN, 19.02.1998)
132. Herzchirurg gibt Erfahrungen an seine Landsleute weiter
(WN, 05.03.1998)
133. Julian war der Jubiläumspatient
(WN, 20.03.1998)
134. 10.000. Operation am offenen Herzen in Münster
(MZ, 20.03.1998)
135. 10.000. Operation am offenen Herzen
(Die Glocke, 20.03.1998)
136. Trost: Der Tote hat anderen geholfen
(Tecklenburger Zeitung, 25.03.1998)
137. Wettlauf mit der Zeit – Herzstillstand für vier Stunden
(WN, 04.04.1998)
138. Ein Stromstoß – und plötzlich schlägt das Herz
(WN, 06.04.1998)
139. Erster Gedanke: Ein Besuch in Spanien
(WN, 07.04.1998)
140. Chirurgie im Mutterleib
(Die Zeit, 23.05.1998)
141. Sieben treten an
(WN, 26.05.1998)
142. „Förderkreis Herzzentrum“ zog positive Bilanz
(WN, 29.05.1998)
143. Zahl der Spender ist gestiegen
(WN, 08.06.1998)
144. Millionen leiden an Herzschwäche
(WN, 02.07.1998)
145. Behandlung ist selten optimal
(WN, 07.07.1998)
146. Müde Ärzte im Operationssaal?
(WN, 18.07.1998)
147. Unfairer Verfahren
(WN, 22.07.1998)
148. Unermüdlicher Einsatz
(WN, 23.07.1998)
149. Anzeige schadet – Leserbrief
(26.07.1998)
150. Eine politische Visite
(MZ, 14.08.1998)
151. Herzoperation nach 80 heute kein Tabu mehr
(MZ, 18.08.1998)
152. Überleben mit neuer Lebensqualität
(WN, 20.08.1998)
153. Neues Gesetz ohne Einfluss auf die Zahl der Organspender
(MZ, 20.08.1998)
154. Das neue Herz gleich wieder verloren
(WN, 10.09.1998)
155. 500. Mitglied im Förderkreis
(WN, 30.09.1998)
156. Förderkreis schafft Praktikumsstelle
(WN, 21.10.1998)
157. Aufklärung soll quälende Ängste lindern helfen
(WN, 17.11.1998)
158. Korschunow auf Tournee
(WN, 23.11.1998)
159. Spektrum stetig ausgeweitet
(WN, 12.12.1998)
160. 20.000 Operation am offenen Herzen gelang
(MZ, 12.12.1998)
161. Billigster ist nicht immer Bester
(WN, 18.02.1999)
162. 192.000 Mark für das Herzzentrum
(WN, 25.03.1999)
163. Sein Herz war so groß wie dieser Fußball
(Bild, 24.04.1999)
164. Herzverkleinerung rettete einen Schwerstkranken
(WN/MZ, 26.04.1999)
165. Neue Behandlungen als Ausweg aus Organmangel
(Glocke, 27.04.1999)
166. Intranet im Krankenhaus

- (WN, 11.05.1999)
167. Neue Operation soll Herz-Transplantation ersetzen
(WN, 18.06.1999)
168. Herzspezialisten tagen in Münster
(WN, 25.06.1999)
169. Möglichkeiten für Herzpatienten
(WN, 01.07.1999)
170. „Bald kannst du wieder Fußball spielen“
(Bild, 31.07.1999)
171. Herzmuskel zum Zerreißen gespannt
(WN, 10.09.1999)
172. Ein zweites Leben schenken
(Frau im Spiegel, 13.10.1999)
173. Organtransplantation und Frau im Spiegel
(Frau im Spiegel, 13.10.1999)
174. Je mehr Spenderorgane, desto mehr Menschenleben können gerettet werden
(Frau im Spiegel, 13.10.1999)
175. Warnhinweis fehlte: Patient liegt im Koma
(WN, 15.10.1999)
176. Neue Methode
(WN, 09.11.1999)
177. Kunstherz für jungen Mann: Operation live miterlebt
(MZ, 13.12.1999)
178. Herzoperationen künftig noch schonender
(WN, 18.02.2000)
179. NASA Technik rettet Leben
(WN, 03.03.2000)
180. Neue Technik erleichtert das Kunstherz
(WN, 03.03.2000)
181. Neues Kunstherz wiegt 100 Gramm
(MZ, 11.03.2000)
182. TÜV für Herzventile
(Der Spiegel, Nr. 16/2000)
183. 117. Kongress der Dt. Gesellschaft f. Chirurgie, Berlin
(FAZ, 31.03.2000)
184. Lokalzeit Münsterland
(WDR, 31.03.2000)
185. Deutschlands große Ärzte
(Frau im Spiegel, 24.05.2000)
186. Sechs Millionen für die Herzforschung
(WN, 22.06.2000)
187. 2.332 mal Organe verpflanzt – Uniklinik Spitze
(WN, 08.07.2000)
188. Wem nützt ein neues Herz?
(Die Welt, 17.09.2000)
189. Focus: Die Ärzte-Liste 2000
(Focus, 23.10.2000)
190. Förderkreis: Mitglieder auf 705 gestiegen
(WN, 25.10.2000)
191. Spenden geben Ärzten ein Stück Unabhängigkeit
(MZ, 25.10.2000)
192. Verfahren eingestellt
(WN, 10.11.2000)
193. Keine Klage gegen Uni
(WN, 10.11.2000)
194. Nachwuchs nimmt Schlüsselrolle ein
(WN, 07.12.2000)
195. SFB 556
(WN, 14.12.2000)
196. 6 Mio. für Erkundung der Herzinsuffizienz
(MZ, 14.12.2000)
197. Finanzspritze aus Dankbarkeit
(WN, 16.12.2000)
198. Die Urkunde
(MZ, 16.12.2000)
199. Hilfe für herzkrankte Kinder
(MZ, 20.12.2000)
200. Benefizkonzert war eine Herzenssache
(MZ, 22.12.2000)
201. Ganz und gar schicksalhafter Tod
(Focus, 11.01.2001)
202. Weniger Organe gespendet
(MZ, 06.02.2001)
203. Neue Chancen bei Lungenkrebs
(Pulsschlag, 19.02.2001)
204. Unikliniken unter der Lupe
(Dt. Ärzteblatt, 20.02.2001)
205. Gefäßstützen für die Hauptschlagader
(FAZ, 23.02.2001)
206. Wie finanzieren Kliniken Ihre Arbeit
(WN, 08.03.2001)
207. In Münster operiert – in Hannover gesehen
(WN, 26.03.2001)
208. Wenig Interesse am Lungenkrebs
(FAZ, 11.04.2001)

209. Transplantation wird oft überflüssig
(WN, 30.05.2001)
210. Patienten brauchen seelische Hilfe
(WN, 13.06.2001)
211. Pionier der Herzchirurgie
(WN, 27.06.2001)
212. „Wenn das Herz um Hilfe ruft“ – WN Abendvisite
(WN, 25.10.2001)
213. Medizinische Hilfe nicht verweigern
(MZ, 22.11.2001)
214. „Namen und Nachrichten“
(WN, 23.11.2001)
215. Es ist ein großes Wunder
(WN, 28.11.2001)
216. Herzstiftung hilft Ärzten
(WN, 13.12.2001)
217. Vertraute Worte
(WN, 17.12.2001)
218. Gegen den Teufelskreis der Angst
(WN, 08.01.2002)
219. Geheilt in die Heimat
(WN, 30.01.2002)
220. Kinder aus Kabul wieder gesund
(WN, 11.02.2002)
221. Neuer Name für das Herzzentrum?
(WN, 22.03.2002)
222. Zweite Chance mit einem neuen Herz
(WN, 27.03.2002)
223. Der ältere Patient: Möglichkeiten und Grenzen
(CardioNews, 07.04.2002)
224. Tumor ließ das Herz nicht los
(WN, 09.05.2002)
225. Süße Sahnetorte belohnt Team nach OP
(WN, 11.05.2002)
226. Völkerverständigung durch Begegnung
(WN, 13.05.2002)
227. Ersatz für Herz und Lunge
(WN, 01.06.2002)
228. Herzoperation im Mutterleib
(WN, 07.06.2002)
229. Erste Kinderherz-OP erfolgreich
(Asmara Tageblatt, 03.07.2002)
230. Der ältere Patient – Möglichkeiten und Grenzen
herzchirurgischer Eingriffe
(MedReport, 14.06.2002)
231. Keine Schwache Minute
(WN, 17.08.2002)
232. Kerze brennt auch für ein Baby in Frankreich
(WN, 12.10.2002)
233. Marlons Lächeln macht alle glücklich
(WN, 12.10.2002)
234. Kontakte nach Indonesien
(WN, 17.10.2002)
235. Dankbar für das zweite Leben
(WN, 02.11.2002)
236. 200 Gramm, die Leben retten können
(WN, 06.12.2002)
237. Erfolgreicher Test auf dem Trimmrad
(WN, 07.12.2002)
238. Eine Hand voll Kind gewinnt das Leben
(WN, 24.12.2002)
239. Spende
(WN, 08.01.2003)
240. Von den Grundlagen zur klinischen Anwendung
(MUZ, 06.02.2003)
241. DGTHG-Jahrestagung 2003 in Leipzig:
Perspektiven und Grenzen
(Management & Krankenhaus, 10.02.2003)
242. Die Meister der Feinarbeit
(WN, 18.02.2003)
243. Perspektiven der Herzchirurgie
(WN, 19.02.2003)
244. Grenzen der Herzchirurgie
(MZ, 19.02.2003)
245. Engagement für das Herzzentrum
(WN, 25.02.2003)
246. Spezial-Zentren für Kinder mit angeborenem Herzfehler
(Leipziger Volkszeitung, 25.02.2003)
247. Frische Blutadern auf dem Reißbrett
(FAZ, 05.03.2003)
248. WN-Abendvisite: Hoffnung auf einen Spender
(WN, 17.03.2003)
249. WN-Abendvisite: Medizinischer Spagat
(WN, 27.03.2003)
250. Von Mäusen zu Menschen
(WN, 28.03.2003)

251. Fabian zeigt den Ärzten, was sie können
(*WN*, 11.04.2003)
252. Implantierbare Cardioverter / Defibrillatoren
(*CardioNews*, 25.04.2003)
253. Ballonpumpe und LVAD
(*CardioNews*, 25.04.2003)
254. Neue Chancen für die Kinderkardiologie
(*MBZ*, 09.05.2003)
255. Patient der Medizingeschichte
(*Giessener Anzeiger*, 05.07.2003)
256. Pulsschlag: Immer am Ball für eine gute Sache
(*Pulsschlag*, 10.07.2003)
257. 10 Jahre aktiv in Sachen Herz
(*WN*, 27.07.2003)
258. Ehrenplatz für Bayernball
(*UniPress*, 28.07.2003)
259. Arzthelferin auf den Stationen der Herzchirurgie
(*Pulsschlag*, 22.08.2003)
260. Ehrenplatz für Bayernball
(*Pulsschlag*, 22.08.2003)
261. Erfahrungsnotstand im OP
(*FAZ*, 15.09.2003)
262. BerlinHeart Newsletter
(*BerlinHeart Newsletter*, 05.11.2003)
263. Bunte Tupfer im grauen Klinikalltag
(*WN*, 25.11.2003)
264. Herzpatienten im Netzwerk retten
(*WN*, 27.11.2003)
265. Klein wie ein Tischtennisball
(*Deutschlandradio*, 10.12.2003)
266. Spende
(*WN*, 18.12.2003)
267. Herz pumpt Lebensfreude
(*MZ*, 02.01.2004)
268. Wenn herzkranken Kinder erwachsen werden
(*WN*, 23.01.2004)
269. Rechtlos in die Alterskrankheit
(*Krankenhaus Umschau*, 23.01.2004)
270. Pflegebedürftigkeit verhindern
(*Krankenhaus Umschau*, 23.01.2004)
271. Wo bleibt der Nachwuchs?
(*Hamburger Abendblatt*, 14.02.2004)
272. Herzchirurgie befürchtet Mangel an Nachwuchs
(*Die Welt*, 14.02.2004)
273. kleiner Schritt, große Erwartung
(*Welt am Sonntag*, 22.02.2004)
274. Befunde online: Schnelle Entscheidung über Herz-
operation
(*Pulsschlag*, 24.02.2004)
275. Sorgenkind Nachwuchs
(*CardioNews*, 27.02.2004)
276. Zentrum an Uniklinik Münster gegründet
(*CardioNews*, 26.03.2004)
277. Geschichte der Herztransplantation
(*Ärzte Zeitung*, 29.03.2004)
278. Justins Leben hing lange am Kunstherz
(*WN*, 09.04.2004)
279. Herzultraschall kommt zum Patienten
(*WN*, 09.04.2004)
280. Bypass legen: Was bringt minimal invasiv?
(*CardioNews*, 19.04.2004)
281. Bessere Versorgung für Patienten mit angeb. Herzfehlern
(*DMW*, 20.04.2004)
282. Profis mit viel Routine
(*CAPITAL*, 29.04.2004)
283. Minimal invasive Herzchirurgie
(*DMW*, 10.05.2004)
284. Operation kurz nach der Geburt
(*WN*, 12.05.2004)
285. Defibrillator, Helfer und Sanitäter waren die Lebensretter
(*CardioNews*, 28.05.2004)
286. Glücklich über zweite Chance
(*WN*, 05.06.2004)
287. Heimflug mit neuem Herzen
(*WN*, 09.06.2004)
288. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen
(*WN*, 23.06.2004)
289. N. Roeder zum Professor ernannt
(*Das Krankenhaus*, 14.07.2004)
290. Sparkasse spendet 5.000 Euro für IABP
(*WN*, 30.07.2004)
291. Ammanu ist wohl auf
(*WN*, 08.08.2004)
292. Etwa 400 Herzen wurden transplantiert
(*CardioNews*, 27.08.2004)
293. Stiftungsprofessuren für das Herzzentrum

- (*WN*, 29.08.2004)
294. Abendvisite: „Hospital at home“
(*WN*, 30.08.2004)
295. „Umweg“ als Hilfe für krankes Herz
(*Westfalenpost Attendorn*, 06.11.2004)
296. Ärztliche Visite mit Gitarre und Gesang
(*WN*, 12.11.2004)
297. Thema Organspende
(*Borkener Zeitung*, 19.11.2004)
298. Focus: Herz-Report Herzchirurgie
(*Focus*, 22.11.2004)
299. Bypass-OP am schlagenden Herzen
(*WN*, 27.11.2004)
300. Marfan- und Kawasaki-Syndrom
(*WN*, 30.11.2004)
301. 40.000 Herzen operiert
(*WN*, 09.12.2004)
302. Aderlass in der Chirurgie
(*FAZ*, 09.12.2004)
303. „Mein schönstes Weihnachtsgeschenk“
(*Borkener Zeitung*, 30.12.2004)
304. Flutkatastrophe: „Ich kann hier nicht sitzen und zusehen“
(*WN*, 05.01.2005)
305. Krankenhaus ist kein Industriebetrieb
(*WN*, 01.02.2005)
306. Entwicklung der Telematik-Infrastruktur (*CardioNews*,
10.02.2005)
307. Herz und Niere im Doppelpack
(*WN*, 10.02.2005)
308. Zahl der Herz-OPs sinkt
(*Hamburger Abendblatt*, 14.02.2005)
309. Letzte Rettung
(*Hamburger Abendblatt*, 15.02.2005)
310. Allerorten zertrümmertes Porzellan
(*WN*, 24.02.2005)
311. Intensivstation muss bei Herzchirurgen bleiben
(*CardioNews*, 24.02.2005)
312. Nicht warten – sofort ins Wasser springen“
(*Pulsschlag*, 26.02.2005)
313. Herz für Baby mit tödlichem Gendefekt
(*Ruhrnachrichten, Dortmund*, 28.02.2005)
314. EMAH-Zentrum Stiftungsprofessuren: Drei auf
einen Streich
(*WN*, 06.06.2005)
315. Neuer Spezialist unter den Chirurgen
(*WN*, 13.06.2005)
316. Protest: 20 Ärzte am Uni-Klinikum sagen NEIN (*MZ*,
20.07.2005)
317. Kraftprobe am Klinikum
(*WN*, 20.07.2005)
318. Leidet der gute Ruf?
(*WN*, 30.07.2005)
319. Protest: Herzchirurgen
(*WN*, 02.08.2005)
320. Streit beigelegt
(*WN*, 03.08.2005)
321. Mutige Ärzte gewinnen Kraftprobe
(*Marburger Bund*, 15.08.2005)
322. Uni-Klinik: Der Mensch im Mittelpunkt
(*MZ*, 11.11.2005)
323. Herzzentrum: 1000. Mitglied
(*WN*, 18.11.2005)
324. Neue Erkenntnisse in der Herzchirurgie
(*WN*, 19.11.2005)
325. Scheck für Herzenswünsche
(*WN*, 24.12.2005)
326. Jahresrückblick: Droht Bettentürmen der Abriss?
(*WN*, 31.12.2005)
327. Weg frei für lebensrettende Operation
(*Allgemeine Zeitung Gießen*, 28.01.2006)
328. Ein Geschenk ohne Garantie
(*ZDF Heute-Magazin*, 30.01.2006)
329. Spenden für das Herz
(*WN*, 28.01.2006)
330. Nervenkitzel auf der Warteliste
(*WN*, 04.04.2006)
331. Killerkrankheit Schlaganfall
(*Bild*, 12.05.2006)
332. Verdi-Streik Teil 1
(*Bild*, 12.05.2006)
333. Verdi-Streik Teil 2
(*Bild*, 15.05.2006)
334. Verdi-Streik Teil 3
(*Bild*, 17.05.2006)
335. Preis für den Nachwuchs
(*MUZ*, 18.05.2006)

- 336. Erdbeben in Indonesien
(WN, 31.05.2006)
- 337. Kliniken kämpfen um Organe
(WN, 03.06.2006)
- 338. Es geht ihm endlich wieder besser
(Bild, 10.06.2006)
- 339. Nachwuchsförderpreis an Dr. Stefan Klotz verliehen
(WN/MZ, 26.06.2006)
- 340. 16. Transplantationstreffen
(WN, 13.07.2006)
- 341. Herztransplantationen werden einfacher – Organe fehlen
(dpa, 12.07.2006)
- 342. Leben für den Augenblick
(WN, 13.07.2006)
- 343. Lange Wartezeiten beim Kunstherz
(WN, 18.07.2006)
- 344. In mir lebt der Spender weiter
(WN Lüdinghausen, 11.11.2006)
- 345. Bemühen um Patienten auf höchstem Niveau
(WN, 17.11.2006)
- 346. Hand in Hand auf neuem Weg
(WN, 28.11.2006)
- 347. Weihnachtsspende für das Herzzentrum Münster
(WN/MZ, 20.12.2006)
- 348. Herzenswunsch erfüllt
(WN, 23.12.2006)
- 349. Hilfe für Mädchen aus Ukraine in Münster
(Giessener Anzeiger, 23.12.2006)
- 350. Ich kann sie endlich in den Arm nehmen
(WN, 30.12.2006)
- 351. Mehr Informationen – weniger Angst
(WN, 03.01.2007)
- 352. Deutsche Ärzte in Manhattan
(Welt am Sonntag, 07.01.2007)
- 353. Organspende Ausweise
(WN, 11.01.2007)
- 354. Ernst-Derra-Preis für Priv.-Doz. Dr. med. S. Klotz
(WN, 13.02.2007)
- 355. Klinikum nachhaltig beschädigt
(WN, 01.03.2007)
- 356. Kooperation Münster – Moskau
(IZTVESTIA (RU), 04.04.2007)

- 357. In mir schlägt das Herz eines anderen Kindes
(Bild, 05.04.2007)
- 358. Oberarzt als Schrittmacher gefragt
(WAZ Lünen, 05.04.2007)
- 359. Frau Professor Däbritz übernimmt Leitung des EMAH-Zentrums
(Pulsschlag, 25.06.2007)
- 360. Herzenssache in Frauenhand
(WN, 22.08.2007)
- 361. Transplantation ist stets die letzte Option
(WN, 28.09.2007)
- 362. Schnelltest auf Superbakterien
(Die Welt, 11.10.2007)
- 363. Informierte Eltern haben weniger Angst
(Ärztzeitung, 29.10.2007)
- 364. Bei Infarktverdacht sofort reagieren
(WN, 10.11.2007)
- 365. Kleiner Mann mit krankem Herzen
(WN, 27.11.2007)
- 366. 45.000 Euro auf einen Schlag
(WN, 20.12.2007)
- 367. Einfach nur leben
(WAZ, 29.12.2007)
- 368. Oldtimer-Rallye des Förderkreis Herzzentrum Münster
(HALLO/MüSoZ, 18.05.2008)
- 369. Spenderherz bringt Normalität
(Die Glocke, 08.06.2008)
- 370. WN-Sonderheft: Forschen und Heilen – Herzansagen-gelegenheiten
(WN, 26.07.2008)
- 371. WN-Sonderheft: Forschen und Heilen – Die wartende Prinzessin
(WN, 26.07.2008)
- 372. Leben mit halbem Herzen
(Borkener Zeitung, 21.08.2008)
- 373. Die 100 besten Chirurgen
(TV-Hören und Sehen, 26.08.2008)
- 374. Ein Herzpflaster, das verbindet
(Neue Ruhr Zeitung, 19.09.2008)
- 375. Herzklappen-OP: Hoffnung und Hilfe für Ältere
(WN, 01.11.2008)
- 376. Freispruch „Erster Klasse“
(WN, 06.11.2008)



- 377. Organspende: Offensive auf der Intensiv
(WN, 11.11.2008)
- 378. Ärzte wollen vereinfachte Organspende
(Die Glocke (Oelde), 12.11.2008)
- 379. Ein Herz für andere
(MZ, 12.11.2008)
- 380. Transplantationsmarathon an der Uni
(WN, 28.11.2008)
- 381. Lokalzeit Münsterland: Herztransplantation
(Lokalzeit Münsterland, 22.12.2008)
- 382. Eine Herzensangelegenheit
(WN, 02.01.2009)
- 383. Berichterstattung um „Doppeltransplantation“ am UKM
(Märkische Oderzeitung, 03.01.2009)

- 384. Täglich sterben drei auf der Warteliste
(Giessener Anzeiger, 20.01.2009)
- 385. Das neue Leben
(MZ, 23.01.2009)
- 386. Im Takt mit dem Herzen
(WN, 02.02.2009)
- 387. Das fremde Herz in meiner Brust
(Welt, 14.02.2009)
- 388. Ein Chemiker für das Herz
(MZ, 28.03.2009)
- 389. Schläge, Herzchen, schlage...
(BILD, 14.05.2009)
- 390. Neues Herz für Baby Elisabeth
(WN, 28.05.2009)
- 391. Organspende: Es wird immer dramatischer
(Giessener Anzeiger, 06.06.2009)

Resümee

Vieles hat sich in den vergangenen 20 Jahren geändert. Der medizinische und technische Fortschritt ermöglicht heute und in Zukunft immer bessere Behandlungsmethoden. In Zeiten knapper Kassen und einer älter werdenden Bevölkerung warten jedoch auch viele Herausforderungen auf uns.

20 Jahre nach Übernahme des Lehrstuhles in Münster ist festzustellen, dass in der Krankenversorgung das gesamte Spektrum einer modernen Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie abgedeckt wird. Dies beinhaltet die aktuellen Operationstechniken im Bereich der knöchernen Thorax, der onkologischen Erkrankungen bis hin zur Lungentransplantation und der thoraxchirurgischen Intensivmedizin. Im Bereich der Herzchirurgie werden alle Eingriffe der angeborenen Herzfehler und der Erwachsenen Chirurgie durchgeführt. Dazu zählen sowohl die thorakalen Transplantationen als auch die Implantation von mechanischen Kreislaufunterstützungssystemen, die komplexen Eingriffe an der thorakalen Aorta sowie die Durchführung der komplexesten herzchirurgischen Techniken, wie Ross-Operationen, David-Operationen, Norwood-Operationen, die arteriellen Switch-Operationen, die komplett-

arteriellen Revaskularisationen, sowie die gesamte rekonstruktive Klappenchirurgie. Im Bereich der Forschung zeigt alleine die Entwicklung der Impact-Faktoren über die Jahre eine starke Steigerung und die Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie ist national und international für ihre Forschungsansätze bekannt. Dies hat ihren Niederschlag in einer großen Zahl von Habilitationen gefunden. Darüber hinaus sind die Anzahl der Kollegen, die aus Münster kommend Lehrstühle im In- und Ausland besetzen konnten, hervorzuheben. Auch im Bereich der Lehre hat sich unsere Klinik besonders hervorgetan – die Bewertung durch die Studierenden spricht für sich – und erfüllt alle Anforderungen an die universitäre Lehre.

Die Gesundheitsbranche ist mit über vier Millionen Arbeitnehmern mittlerweile einer der größten Ar-



beitgeber Deutschlands. Sie beschäftigt mehr Menschen als die Automobil- oder Elektroindustrie. Und der Sektor wächst weiter: Bis zum Jahr 2030 wird eine Erhöhung der Erwerbstätigenzahl im Gesundheitswesen – derzeit ca. 4,7 Millionen Beschäftigte – erwartet. Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache, der Gesundheitssektor gilt in Deutschland als „die“ Wachstumsbranche und zählt mit seinen Beschäftigten zu einer der wichtigsten Säulen der Volkswirtschaft. Etwa 260 Milliarden Euro werden hier im Jahr umgesetzt, Tendenz steigend, nicht zuletzt bedingt durch neue Behandlungsverfahren und den demographischen Wandel.

Die Zeiten haben sich geändert – nicht erst in den letzten 20 Jahren. Man mag dies bedauern, aber das Krankenhaus von heute ist längst keine karitativ orientierte Wohlfahrtseinrichtung mehr, sondern ein

leistungsfähiger Gesundheitsbetrieb, in dem personenbezogene Dienstleistungen für die Patienten erbracht werden. Diese beruhen fast alle ausschließlich auf menschlicher Arbeitskraft und jeder Krankenhausmitarbeiter ist in hohem Maße für die Qualität der Krankenhausmedizin und -pflege verantwortlich. Das Personalmanagement muss daher durch entsprechende Ein- und Ausrichtungen diesem besonderen Charakter gerecht werden. Auch in Krankenhäusern wissen die Personalverantwortlichen heute, dass man durch effektiven und effizienten Einsatz der vorhandenen Mitarbeiter Kosten senkend auf die Ausgaben für Personal und Personalprogramme wirken kann. Für die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses hat die Kostenoptimierung im Personalbereich eine besonders große Bedeutung, da die Gesamtkosten im Krankenhaus zu mindestens zwei Drittel diesem Bereich zuzuordnen sind. Leider muss man aber in der



letzten Zeit den Eindruck bekommen, dass hier zu kurz gedacht wird und die Mitarbeiter nur als Kostenfaktor gesehen werden. Eine daraus entstandene unbefriedigende Personalpolitik kann fatale Folgen haben. Zeitgemäßer ist es, die Mitarbeiter als Chance zu verstehen, ohne die die hochgesteckten Ziele des Krankenhauses nicht zu erreichen sind. Daher ist in der Klinik die strategische Personalentwicklung zur Motivation und Bindung der Mitarbeiter unerlässlich, um trotz personeller und materieller Einsparungen und steigenden Qualitätsanforderungen, die Motivation der Mitarbeitenden und ihre Arbeitsleistungen aufrecht zu erhalten und zu steigern. Dazu zählt auch, dass man den Mitarbeitern unternehmerisches Denken vermittelt. Gelernt habe ich in den zurückliegenden Jahren, dass es den allein selig machenden Führungsstil nicht gibt. Nicht selten sind im Klinikalltag Notfäl-

le – häufig zwei zur selben Zeit. Jetzt gibt es nur Eines – schnelles Handeln. Auch Chefs, die auf die Eigeninitiative ihrer Mitarbeiter setzen, sie in Entscheidungen einbinden und ansonsten einen kooperativen Führungsstil pflegen, können nicht umhin in dieser Situation autoritär aufzutreten und schnell zu entscheiden. In der Notsituation gibt es keinen Raum für lange Diskussionen. Oft ist eben ein situativ bedingter Wechsel des Führungsstils sinnvoll und für den Patienten lebensrettend. Anders als der erfahrene Arzt, benötigt der auszubildende Arzt eine kontrollierte Führung. Als positiv hat sich für mich daher ein situativer Führungsstil heraus kristallisiert. Je nach Sachlage und behandelnder Person habe ich den entsprechenden Stil angewandt. Dabei haben die Mitarbeiter selbstverständlich die Autorität anerkannt und die entsprechenden Anweisungen als Hilfestellung akzeptiert.

Im klinischen Alltag macht sich mittlerweile auch die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft deutlich bemerkbar. Vor 100 Jahren war eine von 20 Personen weltweit über 65 Jahre, heute ist es eine von sechs Personen und für 2051 wird ein Verhältnis eins von vier vorausgesagt. Dies bedeutet, dass wir eine zunehmende Anzahl älterer Patienten behandeln, die entsprechend, außer durch die eigentliche Grunderkrankung, durch eine steigende Zahl sehr komplexer Nebenerkrankungen belastet sind. Es ist eine große Herausforderung hier immer wieder die richtige Entscheidung und Balance zwischen kurz- bis mittelfristiger Verschlechterung der Lebensqualität und langfristiger Verbesserung der Prognose durch die Behandlung zu finden. Diese Entscheidung wird maßgeblich durch eine immer größere Anzahl therapeutischer Alternativen beeinflusst. Hinzu kommt die Frage, welche der meist teuren neuen technischen Möglichkeiten sollen an der Klinik etabliert werden, inklusive der Frage nach der Beschaffung der entsprechenden Mittel für diese „Errungenschaften“? Eine schwere Aufgabe, wenn man eine Klinik leitet und zwischen dem verantwortungsvollen Umgang mit personellen und finanziellen Ressourcen und der kritischen Würdigung des medizinischen Fortschritts entscheiden muss. Die wichtige Ressource „Zeit“ wird

im Arbeitsleben zunehmend knapper. Die damit verbundenen ökonomischen Probleme sind allgemein bekannt und betreffen neben allen anderen Einrichtungen im besonderen Maße die herzchirurgischen Kliniken. Kein Patient ist nur 8 Stunden krank. Von der Einführung der deutschen und europäischen Arbeitszeitgesetze sind die Medizin und hier hauptsächlich die chirurgischen Fächer ganz besonders im Hinblick auf die Ausbildung der jungen Kollegen betroffen.

Dies bedeutet, wir werden zukünftig bei der Auswahl und Ausbildung unserer nächsten Generation von Herzchirurgen eine besondere Fürsorge gelten lassen müssen.

In den kommenden Jahren sind weitere medizinische Fortschritte absehbar. So ist in der Forschung bekannt, dass neue Therapien für bisher nicht oder nur schlecht behandelbare Krankheiten zur Verfügung stehen und sowohl die Risiken als auch die Nebenwirkungen heutiger Behandlungen reduziert werden können. Heute kaum denkbar, werden auch schwerstkranke, polymorbide und alte Patienten in näherer Zukunft mit vertretbarem Risiko und guter Aussicht auf Erfolg behandelt werden können. Dies gilt besonders für die Herz- Kreislaufkrankheiten. Verbunden ist dies aber auch mit steigenden Kosten für zusätzliche und neue Behandlungsverfahren.



Wir werden in Zukunft also nicht umhin kommen, einen gesellschaftspolitischen, ethischen, aber auch persönlichen Konsens zu finden, was jeder Bürger für sich und die Allgemeinheit an Finanzen für die Gesundheit bereitstellen will und kann. Dies ist nicht nur eine politische Herausforderung, sondern eine gesellschaftliche und damit vor allem eine persönliche. Diese wichtige Entscheidung kann weder erst in der aktuellen Krankenhaussituation fallen, noch an den behandelnden Arzt weiter gereicht werden. Hier ist die Solidarität jedes einzelnen gefordert.

Hans H. Scheld

Über 50.000
Gesamtoperationen

Über 560
Publikationen

18
Habilitationen

5
Ordinariate

Über 30.000.000 €
Umsatz (pro Jahr)

Mehr als 3.000
Kinderherzoperationen

28
Fachärzte

3
Chefärzte

ca. 3.220.000 €
Drittmittel

Mehr als 400
Organtransplantationen

9
Außerplanmäßige Professuren

Mehr als 120
Promotionen

Klinikleitsätze

1.

Die Patienten bestimmen unser Handeln

2.

Wir behandeln die Patienten so wie wir selbst
behandelt werden wollen

3.

Unsere Forschungsergebnisse gestalten die Zukunft

4.

Erfolgreich wirtschaften ist unser Ziel

5.

Spitzenleistungen in Klinik, Forschung und Lehre sind nur
durch hohen persönlichen Einsatz möglich

6.

Durch Lernen werden wir immer besser

