H. R. Figulla

Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Nachruf auf Universitätsprofessor Dr. Heinrich Kreuzer

Trauer um einen herausragenden Arzt und akademischen Lehrer

Abb. 1 ▲ Universitätsprofessor Dr. Heinrich Kreuzer. (Foto: privat)

Universitätsprofessor Dr. med. Heinrich Kreuzer, ehemaliger Direktor der Abteilung Kardiologie und Pulmonologie am Universitätsklinikum Göttingen und Emeritus der Medizinischen Fakultät, ist am 12.04.2016 im 87. Lebensjahr verstorben. Als Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie leitete Prof. Kreuzer von 1976 bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1998 die Abteilung Kardiologie und Pulmonologie im Zentrum Innere Medizin am Universitätsklinikum Göttingen.

Die Biografie

Heinrich Kreuzer wurde am 06.06.1929 in Würzburg geboren. Er studierte Humanmedizin in Würzburg, Hamburg und München. Ein Stipendium der Max-

Planck-Gesellschaft führte ihn schon früh nach Göttingen. Von 1957 bis 1959 erhielt er an der physiologischen Abteilung des Max-Planck-Instituts für medizinische Forschung eine Ausbildung in theoretischer Medizin. Während dieser Zeit entstanden bedeutsame und viel beachtete Arbeiten über den Sauerstoffverbrauch im stillstehenden, flimmernden und leerschlagenden Herzen. Seine Facharztweiterbildung zum Internisten absolvierte Heinrich Kreuzer an der Medizinischen Klinik der Universität Düsseldorf. Im Jahr 1965 erlangte er die Habilitation im Fach innere Medizin. Im Jahr darauf wechselte er als Oberarzt an die Medizinische Klinik B (Kardiologie) der Universität Düsseldorf zu Prof. Dr. Franz Loogen und lernte hier erste Methoden einer damals neuen invasiven Kardiologie kennen und zu entwickeln. Im Jahr 1970 wurde er zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Bevor er 1976 dem Ruf nach Göttingen auf den Lehrstuhl für innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie folgte, war er seit 1975 als ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik II des Katharinenhospitals in Stuttgart klinisch tätig (Abb. 1).

Die klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte

H. Kreuzer führte die Abteilung Kardiologie und Pulmonologie des Universitätsklinikums Göttingen mit großem Engagement in der Krankenversorgung und Forschung. Thrombolytische Behandlungen des akuten Herzinfarkts

wurden 1979/80 erstmals im Göttinger Herzkatheterlabor an einer größeren Patientengruppe von Peter Rentrop und Karl-Ludwig Neuhaus durchgeführt. Die guten Ergebnisse führten schließlich zur weltweiten Einführung der Thrombolyse in die Routinebehandlung des Herzinfarktes, und damit wurde ein historischer Meilenstein gesetzt. Unter seiner Leitung entwickelte sich die Göttinger Kardiologie in die Spitzengruppe der deutschen Herzzentren. Interventionelle Techniken und eine moderne, internistische Intensivmedizin wurden von ihm konsequent aufgebaut und in die Routine gebracht. Mitte der 1990er-Jahre führte die Kardiologie der Göttinger Universitätsmedizin unter Leitung von H. Kreuzer pro Jahr bereits mehrere tausend Linksherzkatheteruntersuchungen durch, dazu über 1000 Ballondilatationen und 500 elektrophysiologische Untersuchungen zur Abklärung von Herzrhythmusstörungen.

Das wissenschaftliche Interesse Heinrich Kreuzers galt der Hämodynamik der koronaren Herzkrankheit, der Behandlung des akuten Infarktes, der Pathogenese der dilatativen Kardiomyopathie und der Einführung neuer invasiver Methoden.

Unter seiner Leitung wurden in Göttingen neue Verfahren zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen und die Anwendung von Laser- und Stenttechniken zur Behandlung von Koronarstenosen erfunden und untersucht. Es wurden Systeme entwickelt oder erstmalig eingesetzt, die bei schwerem Pumpversagen des Herzens und beim Herzstillstand (Hemopump, ECMO) die

Zeit überbrückten, bis eine Transplantation erfolgte. Bereits 1995 wurden erste Versuche unternommen, verengte Herzklappen durch kathetergeführte Herzklappen zu ersetzen. Dabei war H. Kreuzer auch offen für andere Behandlungsansätze. So vermochte ihn die Idee einer psychosomatischen Betrachtungsweise von Erkrankungen des Herzens zu bewegen und zu überzeugen.

Für seine wissenschaftliche Arbeit in der Kardiologie erhielt H. Kreuzer 1967 den Hörlein-Preis und wurde 1983 mit dem Paul-Morawitz-Preis der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung ausgezeichnet. Im Jahr 1994 war er Präsident dieser Fachgesellschaft und wesentlich daran beteiligt, deren Strukturänderung zu einer modernen Fachgesellschaft und Umbenennung in „Deutsche Gesellschaft für Kardiologie“ voranzubringen. Für langjährige herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Herz- und Kreislaufforschung verlieh ihm die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung im Jahr 2003 die Carl-Ludwig-Ehrenmedaille.

Der Arzt und akademische Lehrer

„Harte Schale, mitfühlender Kern“

Die harte Schale. Das Führungsprinzip, welches uns Schüler zu höchsten Leistungen anspornte, war immer die Kompetition untereinander. Aber manche litten auch darunter. Berühmt wurde sein Ausspruch: „Eine Uni-Kardiologie ist keine Sozialstation.“

Auch selbst verlangte er sich viel ab und wurde deshalb Vorbild. Selbstverständlich hielt er die Hauptvorlesung Kardiologie alleine und katheterisierte er seine Patienten selbst. Die Visite auf der Intensivstation wurde bewundert und gefürchtet. Hier zeigte H. Kreuzer sein hervorragendes internistisches Wissen, ein sehr gutes Gedächtnis in Bezug auf den Krankheitsverlauf der Patienten, und alle Details wurden anhand des klinischen Befundes, der Patientenkurve und der ausgehängten Röntgenbilder besprochen. Diese Präzision und ärztliche Verantwortung verlangte er selbstver-

ständig auch von seinen Mitarbeitern. Am Ende dieser Visiten warteten verschiedenste Internisten anderer Teilgebiete auf ihn, um Rat und Hilfe bei ihren schwierigen Fällen zu erhalten.

Der mitfühlende Kern. Den Tod eines Patienten empfand er als Niederlage ärztlicher Kunst, er erwartete von seinen Schülern selbstlose Hingabe und Präzision beim ärztlichen Handeln als Ausdruck der Achtung vor dem Leben: „Wir alle haben nur ein Leben.“

Ich glaube, so empfand er es auch für sich. Den nahen Tod wissend und geistig uneingeschränkt, fiel es ihm schwer, das Leben zu verlassen. Er liebte seinen Garten, kannte die Botanik jeder Pflanze und umsorgte eine beeindruckende Uhrensammlung. Uhren waren für ihn wie das Herz, Taktgeber und kleiner Motor in einem. Aber auch von großen Motoren und Autos verstand er viel. Vor 3 Jahren erwarb er einen neuen Golf GTI, für den er auch kürzlich noch schwärmte. Für uns Schüler interessierte er sich in vielen persönlichen Details. Er war deshalb auch Ratgeber und Vertrauter. Dieses führte trotz der harten Schale zu einer anhaltenden persönlichen Lehrer-Schüler-Beziehung, die in jährlichen Zusammenkünften zu seinem Geburtstag ihren Ausdruck fand. Aber Sentimentalität wünschte er sich auch nicht beim letzten Abschied.

Viele seiner ehemaligen Schüler sind inzwischen in leitenden Positionen tätig. Seine Geradlinigkeit, Hingabe für den Beruf, aber auch sein Mitgefühl für die Patienten und die Zuneigung zu seinen Schülern sind uns Vorbild geworden, so dass der Einfluss von H. Kreuzer die deutsche Kardiologie nachhaltig geprägt hat.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. H. R. Figulla

Universitätsklinikum Jena
Bachstr. 18, 07743 Jena, Deutschland
Hans.Figulla@med.uni-jena.de

Direktor i. R. der Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Jena

Tiefstand bei Spenderorganen

Die Organspende-Bereitschaft in Deutschland zeigt sich wie in den Vorjahren weiter im Abwärtstrend. Derzeit warten mehr als 10.000 Menschen in Deutschland auf ein Spenderorgan. Davon brauchen allein 784 Menschen bundesweit ein passendes Spenderherz, berichten die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und die Deutsche Herzstiftung in einer gemeinsamen Mitteilung. Im Jahr 2015 wurde seit langem ein neuer Tiefpunkt erreicht, so konnten nur noch 283 Herztransplantationen durchgeführt werden. Das sei der niedrigste Stand seit 1994. Der Rückgang der Spendebereitschaft bedeute, dass Herzchirurgen immer häufiger auf künstliche Herzunterstützungssysteme als permanente Therapie zurückgreifen müssten, heißt es in einer gemeinsamen Mitteilung. Die Zahl der implantierten Unterstützungssysteme sei von 350 im Jahr 2005 auf 989 im vergangenen Jahr gestiegen. Diese sollten aber eigentlich nur die Wartezeit auf ein Spenderherz überbrücken. Die Überlebensrate bei einer Herztransplantation liegt nach zehn Jahren – oft auch deutlich über diesen Zeitraum hinaus – bei rund 50 bis 60 Prozent, so die beiden Gesellschaften. Der Mangel an Spenderherzen ist daher alarmierend. Insbesondere bei Kindern seien Spenderherzen kaum verfügbar.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), www.dgthg.de