

Die deutsche Kardiologie: Franz Loogen



Prof. Franz Loogen (1919-2010)
Foto: Ole Breithardt

Die deutsche Kardiologie: Franz Loogen

JD Schipke

Kardiologie: erste Hälfte des 20. Jahrhunderts

Mit Beginn des 20. Jahrhunderts nimmt die Entwicklung der Diagnostik und Therapie des Herzens und seiner Erkrankungen Fahrt auf. Nach Verbesserung der technischen Bedingungen publizierte Einthoven 1903 erstmals eine verwertbare elektrische Stromkurve vom Herzen. Einige Jahre später beschrieb er bereits Herzrhythmusstörungen, z.B. das Vorhofflattern. Die von Konrad Röntgen 1895 entdeckten X-Strahlen ermöglichten erstmals, Herz und Lunge eines lebenden Menschen sichtbar zu machen.

Schon bald wurde durch Forßmann (1929) das Tor zur invasiven Diagnostik des Herzens aufgestoßen. Zuvor hatte er im Selbstversuch nicht nur einen Ureter-Katheter über eine Armvene bis in den rechten Vorhof vorgeschoben und dies im Röntgenbild dokumentiert, sondern er hatte auch in acht weiteren Selbstversuchen die ersten Kontrastmittel-Injektionen in das Herz durchgeführt. Nachdem Cournand und Richards 1941 das Verfahren zur Klinikreife entwickelt hatten, begann diese Methode ihren Siegeszug. In diese Zeit fielen auch die ersten operativen Eingriffe zur Korrektur eines Herzfehlers. Die erste Unterbindung eines offenen Ductus Botalli führte Gross 1938 im Children Hospital in Boston durch. Im gleichen Jahr ligierte Frey in Düsseldorf einen offenen Ductus Botalli.

Das zunehmende Interesse an Erkrankungen des Herzens und seiner Funktion in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts spiegelte auch die wachsende Zahl der kardiologischen Zeitschriften wider: ab 1907 'Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux' (Paris), ab 1909 'Zentralblatt für Kreislaufforschung' (Wien), welche ab 1927 in 'Zeitschrift für Kreislaufforschung' umbenannt wurde und ab 1910 'Heart' (London). Im Jahre 1927 erfolgte die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Es war eine der vielen Folgen des 2. Weltkrieges, dass die Deutschen von den Entwicklungen im Ausland abgeschnitten waren. Daher setzten sich

Herzkathetertechnik und Wilson-Brustwandableitungen in der Nachkriegszeit erst langsam durch. Diese Ausgangssituation fand Franz Loogen vor, als er nach Kriegsende und Gefangenschaft seine ärztliche Tätigkeit in Düsseldorf aufnahm.

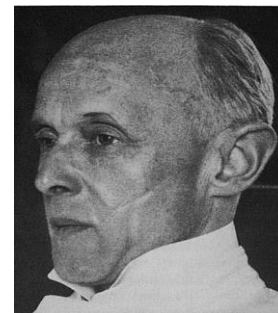
Kardiologie: Anfänge in Düsseldorf

Schon im April 1948 konnte Loogen eine Stelle als Volontärassistent an der I. Medizinischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf antreten (Leitung Prof. Boden). Diese unbezahlten Stellen waren damals sehr begehrt, weil viele Mediziner nach dem Krieg ihre Ausbildung auf diese Weise fortsetzen konnten. Bei der Vermittlung half ein prominenter Düsseldorfer aus dem Vorstand von Fortuna 95, der Loogen auf diese Weise als Spieler für seinen Verein gewinnen konnte.



Prof. Erich Boden
(1883-1956)
Foto: Hist. Archiv DGK

In der 1907 errichteten 'Düsseldorfer Akademie für praktische Medizin' hatte die I. Medizinische Klinik traditionell einen Schwerpunkt im Bereich der Herz- und Lungenerkrankungen. Prof. Edens hatte 1929 eine Monografie über 'Die Krankheiten des Herzens und der Gefäße' veröffentlicht, und seine Strophanthin-Kuren waren überregional bekannt. Prof. Boden's Arbeitsschwerpunkte, er war der Nachfolger Edens, waren die Elektrokardiographie und die Endokarditis. Hier trafen sich die Interessen, wobei Loogen seine Erfahrungen mit dem neuen Penicillin aus England einbringen konnte.



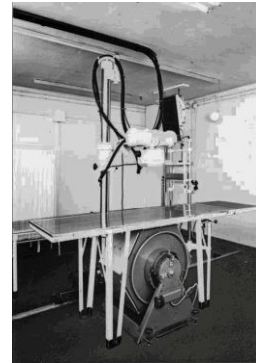
Prof. Ernst Edens
(1876-1944)
Foto: Hist. Archiv DGK

Auch im engeren Umfeld gab es kardiologische Aktivitäten. So wurde in der Pathologie intensiv über angeborene Herzfehler und den Lungenkreislauf gearbeitet.

Nachdem Otto Bayer – sein besonderes Interesse galt den Herzklappenerkrankungen – 1948 aus Freiburg nach Düsseldorf gewechselt hatte, begann er dort eine kardiologische Arbeitsgruppe aufzubauen, der sich

Loogen anschloss. Noch im gleichen Jahr wurde mit der Herzkatheterisierung begonnen.

In dieser Zeit gab es noch keine speziellen Herzkathetermessplätze. Der Patient wurde daher wie bei einer Magen-Darm-Passage auf den Durchleuchtungstisch gelegt, und der Sichtschirm wurde über ihn geschoben. Gegebenenfalls konnte der anwesende Radiologe dann auch Platten-



aufnahmen machen, z.B. von der speziellen Katheterlage. Es ist naheliegend, dass es zu Konflikten zwischen den Strahlenschutzvorstellungen der Radiologen und dem Wissensdurst der Kardiologen kam.



Prof. Ernst Derra
(1901-1979)
Foto: Hist. Archiv DGK

In Einzelfällen konnte schon früh den katheterisierten Patienten neben der medikamentösen Behandlung eine operative Korrektur angeboten werden. Seit 1949 wurden von Prof. Derra erste Ligaturen des Ductus Botalli und Korrekturen von Aortenisthmus-Stenosen durchgeführt.

Im Dezember 1949 erhielt Loogen eine der begehrten, bezahlten Stellen eines wissenschaftlichen Assistenten und wurde gleichzeitig verantwortlicher Stationsarzt. Erich Boden schreibt 1952 in einem Zeugnis, dass Dr. Loogen über spezielle Kenntnisse in der Durchführung des Herzkatheterismus, der Endoskopie und Bronchographie verfüge. Loogen habe neben seiner praktisch-ärztlichen Tätigkeit auch großes Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen bewiesen: zwei Vorträge, dreizehn Publikationen und eine ständige Referententätigkeit bei der 'Zeitschrift für Kreislaufforschung'.

Kardiologie: wird selbständig

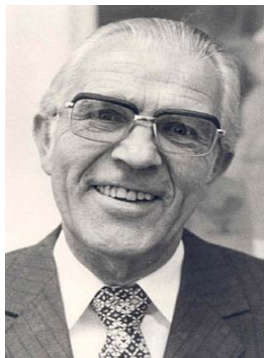
Weil die spezialisierte kardiologische Betreuung viele Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern in die I. Medizinische Klinik nach Düsseldorf führte, wurde 1952 eine spezielle kardiologische Ambulanz eingerichtet. Nach der Berufung von Prof. Bayer zum Chefarzt eines Berliner Krankenhauses übernahm Loogen die Leitung der Ambulanz.



Foto: JD Schipke

Als Ergebnis des andauernden guten wissenschaftlichen Kontaktes zu Bayer und seinem Oberarzt Wolter erschien 'Die Herzkatheterisierung bei angeborenen und erworbenen Herzfehlern'. Dieses 1954 im Thieme-Verlag erschiene Buch war Werner Forßmann gewidmet und war damit die erste deutschsprachige Monographie zu diesem Thema. Diese 'Bibel' einer ganzen Kardiologengeneration erschien im Jahre 1967 in der zweiten Auflage.

Im Jahre 1954 wurde Erich Boden emeritiert und Prof. Franz Grosse-Brockhoff aus Bonn wurde durch Unterstützung von Derra neuer Direktor der I. Medizinischen Klinik. Die erhoffte Bündelung der kardiologischen Kräfte



Prof. Franz Grosse-Brockhoff
(1907-1981)
Foto: Hist. Archiv DGK

kam aber nicht zustande, da sich insbesondere zwischen den Mitarbeitern des neuen Chefs und Loogen eine Konkurrenzsituation entwickelte, in deren Folge Loogen zunächst auf die Tuberkulose-Station versetzt wurde, wo er viel Zeit zum Schreiben hatte. Andererseits wurden die neuen Mitarbeiter z.T. ins Ausland geschickt, um Kathetertechniken zu erlernen. Nachdem es dennoch zu einem Einbruch im kardiologischen

Leistungsspektrum kam, wurde Loogen 1955 erneut mit der Leitung der kardiologischen Arbeitsgruppe betraut; dieses Mal von Grosse-Brockhoff.

Die emotionalen Spannungen zwischen beiden Gruppen blieben allerdings bestehen. Sie wiesen manchmal skurrile und manchmal kontraproduktive Züge auf. So gehörte der Herzkatheterraum zur Kardiologie und damit hatten Mitarbeiter der Klinik, die nicht zur kardiologischen Arbeitsgruppe gehörten, keinen Zugang zur Katheterdiagnostik. Lediglich ein Grosse-Brockhoff-Oberarzt durfte einmal in der Woche katheterisieren.

Andererseits wurden die EKG-Räumlichkeiten von Mitarbeitern der I. Medizinischen Klinik betreut. Zu Beginn der Schrittmachertherapie wurde daher 1961 der erste Schrittmacher deutschlandweit in Düsseldorf ohne die 'Katheterkardiologen' implantiert. Auch wurde die von Edler und Hertz in Lund (Schweden) erstmals 1954 durchgeführte 'Ultraschallkardiographie' in der I. Medizinischen Klinik durchgeführt, nachdem sie von Effert aufgegriffen und danach weiterentwickelt wurde. Entsprechend mussten die Patienten aus der Kardiologie in die I. Medizinische Klinik überwiesen werden. Selbst als sich die Kardiologen mit der Ultraschall-Doppler-Technik beschäftigten, gab es zwischen beiden 'Echo-Gruppen' keine Kooperation.



Prof. Sven Effert
(1922-2000)
Foto: Hist. Archiv DGK

Hier fand eine Entwicklung statt, die in der Verselbständigung der Kardiologie enden sollte. In der aktuellen Situation wandten sich Mitarbeiter, die wegen einer kardiologischen Ausbildung zu Grosse-Brockhoff gekommen waren, z.T. anderen Arbeitsgebieten zu oder verließen sogar die Klinik. Andererseits fehlte dem Elektrophysiologen, der von auswärts zur 'EKG-Gruppe' gestoßen war, der Kontakt zu den Kardiologen.

Zeitgleich wurde jedoch die Zusammenarbeit zwischen der Kardiologie und der Chirurgie enger, und Mitarbeiter der Chirurgie spezialisierten sich auf die operative Korrektur von Herzfehlern. Ein großer Fortschritt war 1955 die Einführung der Oberflächentherapie durch den Anästhesisten Prof. Zindler, den Derra zuvor aus den USA zurückgeholt hatte. Diese Methode erlaubte die Korrektur weiterer angeborener Herzfehler, wie etwa eines Scheidewanddefektes oder einer Pulmonalstenose. Auch die Mitralklappenstenose, damals der häufigste erworbene Herzklappenfehler, konnte noch vor der Herz-Lungen-Maschinen-Ära durch digitale Sprengung am schlagenden Herzen behandelt werden.

Schon damals gab es zwischen Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsame Fall-Besprechungen aller in Frage kommenden Patienten. Hier wurde eine Entwicklung vorweg genommen, die später zum 'Herzzentrum' führte.

Zur weiteren Karriere von Loogen gehörte die Habilitation mit dem Thema: 'Der pulmonale Hochdruck bei angeborenen Herzfehlern mit hohem Stromvolumen (Ductus arteriosus apertus, Ventrikelseptumdefekt, Vorhofseptumdefekt)'. Er erhielt damit die Venia legendi und wurde 1959 offiziell Oberarzt der I. Medizinischen Klinik.

Loogen's Drängen auf eine stärkere Selbständigkeit der Kardiologie wurde von Grosse-Brockhoff nahezu boykottiert: Dieser lud mehrere Düsseldorfer internistische Ordinarien ein, vor denen Loogen seine Vorstellung über die Bildung von Schwerpunktabteilungen innerhalb der gesamten Inneren Medizin vortrug. Seine Vision stieß bei den anwesenden 'Altordinarien' auf breite Ablehnung. Der Vorwurf, er wolle die innere Medizin zerstören, traf Loogen sehr, da er sich immer als Internist mit speziellem Schwerpunkt verstanden hat.

Franz Loogen erreichte allerdings, dass erstmals Mitarbeiter an der Klinik eingestellt wurden, die speziell kardiologisch tätig waren. Zu ihnen gehörten seit 1959 Kreuzer und Bostroem vom Max-Planck-Institut für Physiologie in Göttingen. Dies bedeutete nicht nur eine Verstärkung für die klinische Routine, sondern erweiterte auch das Spektrum der wissenschaftlichen Arbeit um experimentelle Untersuchungen zur Hämodynamik.

Damals verfügte die Kardiologie über die Räumlichkeiten der kardiologischen Ambulanz – je ein Zimmer für die Sekretärin und den Leiter der Ambulanz – und einen fensterlosen kleinen 'Aufenthaltsraum' im Keller. Am anderen Ende der I. Medizinischen Klinik gab es ebenfalls im Keller den Herzkatheterraum und daneben ein kleines Labor für die MTA.

Die Situation im fensterlosen Katheterraum ist heute nur schwer vorstellbar. Hier befand sich eine damals moderne Durchleuchtungsanlage mit Durchleuchtungsschirm. Die Röntgenanlage war fixiert. Der darunter liegende Patient konnte nur horizontal verschoben werden, denn drehbare 'Patientenwannen' oder rotierende Röntgengeräte kamen erst mit der Koronarographie auf. Der später in einem Nebenraum installierte Blattfilmwechsler ermöglichte die Aufnahme von Serienbildern während der

Kontrastmittelinjektion. Hierzu musste der Patient vom Kathetertisch nach Positionierung der Sonde mit liegendem Katheter in den Nebenraum gebracht werden. In diesem Katheterraum befanden sich neben dem Sondeur und der technischen Assistentin der registrierende Arzt; alle mit einer nur wenig abdeckenden Röntgenschürze bekleidet.

Der registrierende Arzt nahm die EKG- und die Druckkurve mit einem Tintenstrahl-Registrierer auf. Die Rohdaten wurden danach ausgewertet, die Messwerte in ein Formular eingetragen, charakteristische Kurvenanteile ausgeschnitten und auf Pappbögen geklebt. Diese Dokumente wurden dem Sondeur überreicht, der die Daten überprüfte und dann die Diagnose in ein Formular eintrug. Eine Kopie davon wurde in 'heiligen' Ordnern gesammelt, die zunehmend die Regale im Chefzimmer füllten. So war das Anfang der 1960er Jahre, also vor fast 60 Jahren. Erst mit der Erstellung eines Laborpavillons vor dem Gebäude der I. Med. Klinik im Jahr 1967 erhielt die Kardiologie Laborräume, die auch als Aufenthaltsräume für die Mitarbeiter genutzt wurden.

Mitte der 1960er Jahre: Die Zahl der Patienten steigt und damit auch die gesundheitspolitische Bedeutung des Düsseldorfer Herzzentrums. Der damalige Kultusminister Mikat will Loogen als außerordentlichen Professor auf einen Lehrstuhl für kardiochirurgische Diagnostik berufen. Nachdem Loogen wegen der thematischen Eingrenzung ablehnt, führen die weiteren Verhandlungen zu einem 'außerordentlichen Lehrstuhl für innere Medizin, insbesondere Kardiologie' an der Medizinischen Akademie. Mit Schreiben des Ministers vom 21.4.1965 wurde Loogen Beamter auf Lebenszeit und außerordentlicher Professor. Letztlich wurde Loogen also zum Extraordinarius für Innere Medizin, insbesondere Kardiologie, auf einen außerordentlichen Lehrstuhl berufen. Zusätzlich erhielt er je eine Stelle für einen Oberarzt, eine Schreibkraft und eine technische Assistentin.

Es konnte nicht ausbleiben, dass die Etablierung eines kardiologischen Lehrstuhls innerhalb der I. Medizinischen Klinik zu Auseinandersetzungen mit Grosse-Brockhoff führte, die Loogen emotional stark belasteten. Ein Bei-

spiel liefert die Diskussion um den richtigen Briefkopf. Kultusminister Mikat schrieb am 27.4.1966 an Grosse-Brockhoff:

'... dass man den Briefkopf wie folgt fasst':

Universität Düsseldorf

I. Medizinische Klinik der Städt. Krankenanstalten

Direktor: Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff

Abteilung für Kardiologie

Leitung: Prof. Dr. Franz Loogen

'Ich bin sicher, dass Sie diesen Ausweg begrüßen werden'.

Die Medizinische Akademie Düsseldorf war bereits im November 1965 in 'Universität Düsseldorf' umbenannt worden. In dieser Universität blieb die Abteilung für Kardiologie nominell bestehen, auch nachdem 1967 das Extraordinariat in eine ordentliche Professur umgewandelt wurde. Obwohl zusätzlich zu einem Oberarzt vier Assistenzarztstellen hinzugekommen waren, blieb der ärztliche Personalschlüssel immer noch sehr bescheiden. Da innerhalb des Gebäudes der I. Medizinischen Klinik kein Platz war, ließen auch die räumlichen Verhältnisse zu wünschen übrig. In dieser Situation war es ein Glücksfall, dass die Klinik eine neue Infektionsstation beziehen konnte, wodurch die alten Tbc-Baracken von den Kardiologen genutzt werden konnten. Ab Anfang 1970 verfügte die Abteilung erstmals über 50 eigene Betten auf zwei Stationen. Zwischen diesen lag ein großer Katheterraum mit einem Herzkatheter-Messplatz, der durch eine spezielle Einheit zur Koronarographie ergänzt wurde.

Später kam noch ein weiterer Katheterraum mit drehbarer Patientenwanne in der sogenannten Densitometrie hinzu. In der Mitte zwischen beiden Stationen MK1/MK2 schloss sich T-förmig ein weiterer Anbau an. In ihm befanden sich Räume für Blutgasanalyse, Schrittmacherambulanz, Chefarzt-räumen, Chefarztsekretariat und Oberarztträumen. Zur MK2, zum Haupt-haus der I. Medizinischen Klinik hin gelegen, gehörte auch mit fünf Betten eine damals noch nicht 'Intensivstation', sondern 'Überwachungsstation' genannte Einheit, die zur Keimzelle der Rhythmologie wurde.

Die Selbständigkeits-Bestrebungen der Kardiologie kamen 1971 zum Ziel. Nachdem Loogen einen Ruf auf den Lehrstuhl für Kardiologie der Universität Heidelberg 'primo et unico loco' erhalten hatte, führten die Bleibeverhandlungen in Düsseldorf zu 40 zusätzlichen internistischen Betten im Gebäude der I. Medizinischen Klinik. Zum 1. Januar 1972 erfolgte schließlich die Umbenennung der beiden Kliniken in I. Med. Klinik A (Grosse-Brockhoff) und I. Med. Klinik B (Loogen). Räumlich getrennt und unabhängig davon gab es die II. Medizinische Klinik, die sich schwerpunktmäßig mit Endokrinologie und Gastroenterologie befasste. 1976 wurde Loogen Ärztlicher Direktor der Medizinischen Einrichtungen.

Für die inzwischen sehr komplex gewordene Kardiologie war eine mehrjährige spezielle Weiterbildung erforderlich. Hieraus ergab sich auch eine neue Qualifikation innerhalb der internistischen Facharztweiterbildung. Loogen setzte sich bei der Ärztekammer erfolgreich für eine eigene Teilgebietsbezeichnung ein, und so konnten 1971 die ersten 'Kardiologen' ernannt werden. Es ist für Loogen's Medizinverständnis bezeichnend, dass er seinen Oberarzt als Prüfer für dieses Teilgebiet benannte, um selbst die Prüfungsermächtigung für Innere Medizin zu behalten.

In diesen Jahren erhielt die Kardiologie mehrfach hohen Besuch, z.B. 1972 Werner Forßmann, der nach der Verleihung des Nobelpreises als chirurgischer Chef an das Evangelische Krankenhaus in Düsseldorf berufen worden war. Der Pionier des Herzkatheterismus wollte sich insbesondere die neuere Koronarthographie ansehen und bedauerte es offensichtlich, bei diesen neuen Entwicklungen nur noch Zuschauer sein zu können. Im Gegensatz zu dem schwierigen Verhältnis zu Derra verstand er sich mit Loogen gut. Kurz



Franz Loogen & Werner Forßmann
Foto: A. Both

vor seinem Tod traf Forßmann 1979 bei dem Symposium '30 Jahre Herzchirurgie in Düsseldorf' noch einmal mit Loogen und Derra zusammen.

Im Jahre 1975 wurde die zehntausendste (10.000) Herzkatheter-Untersuchung in Düsseldorf durchgeführt. Das damals rekordverdächtige Jubi-

läum wurde ausgedehnt begangen, was die freundschaftliche Atmosphäre im Klinikalltag weiter verbesserte.

Nichtsdestoweniger fühlten sich die Kardiologen in den Baracken nicht heimisch. Die räumliche Enge erschwerte die tägliche Arbeit, und insbesondere die Aufteilung der Krankenstationen erschwerte die Kommunikation. Allerdings war schon lange ein Neubau der Medizinischen Kliniken geplant, in denen auch die Kardiologie integriert werden sollte. Die Planungsphase verlief naturgemäß nicht ohne Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen internistischen Kliniken. Es gelang aber, den Raumbedarf der Kardiologie entsprechend dem Patientenaufkommen ausreichend in die Planung einzubringen.

Im August 1984 konnten endlich die Kardiologen zusammen mit allen anderen Internisten in das neue MNR-Gebäude mit ausreichenden Funktionsräumen einziehen. Von den drei Herzkatheterräumen war einer erstmals speziell für die Belange der Elektrophysiologie eingerichtet. Dies entsprach zwar nicht der offiziellen Planung, aber in einem leerstehenden Nebenraum konnte das alte Baracken-Röntgengerät aus dem Katheterraum 'repariert', d.h. technisch auf den neuesten Stand gebracht werden. Neben der internistischen Intensivstation gab es auch eine zusätzliche rhythmologische Überwachungsstation. Die Bettenzahl der I. Medizinischen Klinik B war allerdings entsprechend dem zunehmend ambulanten Diagnostik- und Therapiekonzept gegenüber früher reduziert.

Nach einem langen Weg war die Kardiologie als gleichberechtigter Partner im Kreis der internistischen Schwerpunkt-Kliniken nun auch räumlich integriert.

Kardiologie: wissenschaftliche Aktivitäten

Die wissenschaftlichen Aktivitäten im Verlauf von drei Jahrzehnten kardiologischer Forschung in Düsseldorf sind äußerst umfangreich. Im Folgenden werden lediglich die Schwerpunktthemen genannt.

Das primäre Interesse der frühen Arbeitsgruppe um Otto Bayer galt der Technik der damals völlig neuen Katheterisierung des rechten Herzens und der Pulmonalarterie. Das klinische Interesse galt der Prognose der Patien-

ten mit Herzfehlern in Abhängigkeit vom Katheterbefund. Den zunehmenden chirurgischen Eingriffen folgten postoperative Langzeituntersuchungen. Einen besonderen Schwerpunkt der frühen wissenschaftlichen Aktivitäten bildete die pulmonale Hypertonie, insbesondere bei angeborenen Vitien: entsprechend waren diese auch das Thema der Loogen'schen Habilitationsschrift.

Die neuen Mitarbeiter Bostroem, Kreuzer und Gleichmann brachten neue wissenschaftliche Fragestellungen nach Düsseldorf. Ein Schwerpunkt blieb zunächst die Geometrie und Hämodynamik des rechten Ventrikels. Die tierexperimentellen Untersuchungen zu diesem Thema (Thermodilution, Röntgenkontrast) waren durch die räumlichen Verhältnisse sehr erschwert. Einen weiteren Schwerpunkt dieser Zeit bildete die assistierte Zirkulation bei Linksherzinsuffizienz. Die umfangreichen Experimente zur aortalen Ballon-Gegenpulsation gestatteten später den klinischen Einsatz bei Patienten im kardiogenen Schock und danach auch beim postoperativen 'low output'-Syndrom. Zu diesem Thema organisierten die Düsseldorfer 1966 ein Symposium mit großer internationaler Besetzung. Damals ein Novum in Deutschland.

Im Laufe der Jahre änderten sich die wissenschaftlichen Fragestellungen entsprechend der zunehmenden Zahl der Mitarbeiter und der neuen technischen Möglichkeiten: die selektive Kardioangiographie lenkte das Interesse auf die Koronarperfusion. So untersuchte eine von der VW-Stiftung unterstützte experimentelle Arbeitsgruppe den Stoffwechsel des hypoxisch perfundierten Herzens.

Sonderforschungsbereich 30

Kurz nachdem 1968 eine Koronarangiographie-Einheit mit densitometrischem Messplatz bei der DFG beantragt und genehmigt worden war, entwickelte sich der Sonderforschungsbereich 'Kardiologie' (SFB 30). In diesen SFB waren Physiologen, Pharmakologen, Pathologen, Kardiologen, Kardiochirurgen und Anästhesisten integriert.

Seitens der Kardiologie wurden initial zwei Forschungsschwerpunkte eingebracht:

- (1) die densitometrische Messung der Myokardperfusion und
- (2) die pulmonale Hypertonie.

Auch die Rhythmologie war bereits vertreten.

zu (1) Die Myokardperfusion sollte mit Röntgen-densitometrischen Methoden quantitativ erfasst werden. Die Weiterentwicklung der Methodik erforderte umfangreiche experimentelle Untersuchungen und eine enge Zusammenarbeit von Physikern, Technikern und Medizinern. Später wurde dieser Schwerpunkt durch nuklearmedizinische Techniken ergänzt, insbesondere durch die Myokardszintigraphie. Diese Untersuchungen wurden in Zusammenarbeit mit der klinischen Abteilung der Kernforschungsanlage in Jülich möglich, nachdem in der neuen MNR-Klinik ein nuklearmedizinisches Labor innerhalb der Kardiologie eingerichtet worden war.

zu (2) Bei dem alten Thema 'pulmonale Hypertonie' ging es weiterhin um Komplikationen bei Herzfehlern. Bei einem neuen Thema ging es um die Entwicklung einer vaskulär bedingten pulmonalen Druckerhöhung nach Einnahme eines Appetitzüglers. Hierfür wurde die damals neue Einschwemmkatheter-Technik weiterentwickelt: bis hin zur Erkennung von Septumdefekten mit Hilfe von Indikatoren. Die Untersuchungen wurden mit der Ergometrie und der Spiroergometrie abgerundet. Wie bereits früher, begleiteten tierexperimentelle Untersuchungen dieses Projekt: in Langzeituntersuchungen wurde geprüft, ob sich durch Appetitzügler bei Ratten eine pulmonale Hypertonie erzeugen ließ.

Außerhalb des Sonderforschungsbereiches entwickelte sich eine Reihe von Arbeitsgruppen mit Fragestellungen, die dem SFB 30 nahestanden. Hier ist zunächst die Kardiomyopathie zu nennen. Patienten mit dilatativer Myokarderkrankung (CCM) wurden systematisch biopsiert, und die Präparate wurden in enger Zusammenarbeit mit der Pathologie untersucht und klassifiziert (der Nachweis viraler DNA stand damals nicht zur Verfügung). Das Ergebnis der Auswertung wurde schließlich mit der Prognose korreliert. Auch die hypertrophische Myokarderkrankung (HOCM) gewann zunehmend an klinischer Bedeutung, nachdem Düsseldorf sich zu einem Anlaufpunkt für HOCM-Patienten entwickelt hatte. Die nicht-invasiven und invasiven Untersuchungen zur funktionellen Morphologie und Hämodynamik führten

zunächst zur operativen Abtragung des Septums und später zur transarteriellen Septumablation.

Da diese Erkrankung nach wie vor ein therapeutisches Problem darstellte, betraf eine weitere Fragestellung die 'alte' bakterielle Endokarditis. In enger Kooperation mit den Mikrobiologen wurden für einzelne Stadien und bestimmte Erreger diagnostische und therapeutische Standards erarbeitet.

Ein drittes Beispiel: Herzklappen. Die schon früher durchgeführten Nachuntersuchungen von operierten Patienten mit Herzklappenfehlern wurden erneut aktuell, nachdem immer mehr unterschiedliche Prothesen verfügbar waren. Mittels Echokardiographie, Angiokardiographie und Druckmessung in der Pulmonalarterie während Spiroergometrie wurden die Öffnungsflächen und das Flussverhalten von implantierten Herzklappen *in vivo* analysiert und im weiteren Verlauf die Komplikationsrate dokumentiert. So war eine sachliche Beurteilung der einzelnen Klappentypen möglich.

Ein weiteres spannendes Thema wurde Ende 1970 von einigen 'EKG-Kardiologen' begonnen. Im Rahmen anderer Forschungsvorhaben starteten diese mit Tierexperimenten, um Potentiale vom His'schen Bündel abzuleiten. Aus diesem Vorhaben entwickelte sich später eine elektrophysiologische Arbeitsgruppe mit den Forschungsschwerpunkten 'Sinusknotensyndrom' und 'Effektivität von Antiarrhythmika'.

Mit Verlängerungen und Folgeanträgen wurde der SFB 30 – zumindest einzelne Projekte – bis in das Jahr 1985 gefördert: ein wohl einmaliger Rekord.

Sonderforschungsbereich 242

Der SFB 242 startete 1985 und trug den Titel 'Koronare Herzkrankheiten'. Einen Schwerpunkt bildete die Elektrophysiologie mit programmierter Stimulation und Spätpotentialen im Hinblick auf die Vorhersage von malignen Arrhythmien und plötzlichem Herztod. Patienten mit ventrikulärer Tachykardie und WPW-Syndrom wurden zunächst medikamentös oder operativ behandelt, später mittels Katheterablation. Herausragende Ergebnisse im Rahmen des SFB 242: Implantation des ersten Defibrillators in

Deutschland im Jahre 1984 und weltweit die erste Hochfrequenz-Ablation bei einem Patienten im Jahre 1986.

Die Untersuchungen zum Schwerpunkt 'Plaqueruptur und akuter Koronarschluss' galten der Voraussagbarkeit solcher Ereignisse und der Effektivität medikamentöser und interventioneller Maßnahmen zur Prophylaxe und Therapie.

Publikationen

Die Gesamtzahl der wissenschaftlichen Arbeiten aus der Düsseldorfer Kardiologie ist nicht bekannt. Eine Quelle stellen Verzeichnisse von 1967 bis 1983 dar, die dem 'Chef' zur Vollendung des 50., des 60. und des 65. Lebensjahres überreicht wurden. Für die früheren Jahre liegt als Quelle nur das Literaturverzeichnis der zweiten Auflage des Buches 'Bayer-Loogen-Wolter' vor, welches zumindest die Literatur zum Thema 'Herzkatheter und Vitien' bis 1966 enthält. Beide Quellen ergeben zusammen eine Zahl von 835 Publikationen in deutschen und internationalen Journalen. Die Gesamtzahl dürfte bei rund 1.000 Publikationen liegen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie publizierte seit 1909 eine deutschsprachige Fachzeitschrift. Ab 1929 lautete deren Titel 'Zeitschrift für Kardiologie' (ZfK). Der Herausgeber dieser Zeitschrift war ab 1948 Konrad Spang. Loogen war seit 1968 Mitherausgeber der ZfK und zeitweise auch des 'Archiv für Kreislaufforschung'.



Franz Loogen & Konrad Spang
Foto: Hist. Archiv DGK

Nachwuchs

Die Sorge um den wissenschaftlichen Nachwuchs war für Loogen ein wichtiges Anliegen. Die genaue Anzahl der vielen Promotionen ist leider nicht bekannt.

Allerdings haben sich bei ihm 15 Mitarbeiter habilitiert, wobei Umhabilitationen aus theoretischen Fächern nicht berücksichtigt sind. Von den ehemaligen Mitarbeitern der Loogen'schen Klinik wurden sechs auf kardio-

logische Lehrstühle an anderen Universitäten berufen. Selbst in den USA wurde ein 'Chair' (UCLA) mit einem Loogen-Schüler besetzt.

Deutsche Kardiologie: wird international

Deutsche Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung

Will man seine Ziele erreichen, muss man sich mit Gleichgesinnten zusammenschließen. Also wurde Loogen 1960 Mitglied der zahlenmäßig noch sehr kleinen Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung (DGK). 1968 stieg er in den Vorstand der Gesellschaft auf und 1974/75 übernahm er das Amt des Präsidenten. In dieser Funktion leitete er die Jahrestagung 1975 in Bad Nauheim. Das damalige Thema:

'Koronare Herzerkrankung'. Um den klinischen Kardiologen innerhalb der Gesellschaft mehr Gewicht zu verschaffen, war auf seine Initiative bereits 1971 der 'Ausschuss für Klinische Kardiologie' gebildet worden. Daraus konstituierte sich unter dem Vorsitz von Franz Loogen die 'Kommission für Klinische Kardiologie'. Zur ersten klinisch orientierten Tagung kam es im Herbst 1974 unter Leitung von Hans Blömer und Martin



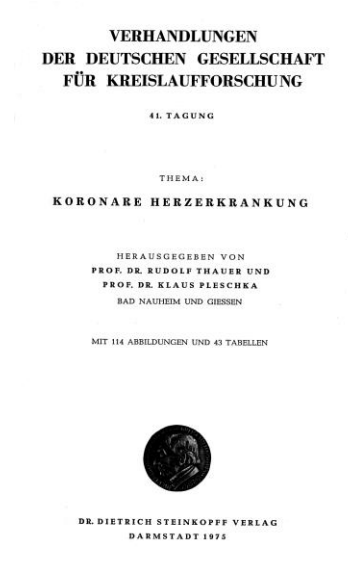
Prof. Hans Blömer
(1923-heute)
Foto: Hist. Archiv DGK

Kaltenbach, der seine bereits geplante 'Koronartagung' in Frankfurt/Main dankenswerterweise als Rahmen zur Verfügung stellte.



Prof. Martin Kaltenbach
(1928-heute)
Foto: Hist. Archiv DGK

Diese beschloss die Einrichtung einer weiteren Tagung mit ausschließlich klinisch-kardiologischen Themen. die 1974 zusammen mit Blömer und Kaltenbach die erste Herbsttagung in Frankfurt veranstaltete.



Zusätzlich wurden rein klinisch tätige und niedergelassene Kardiologen stärker in den Vorstand eingebunden, um deren Verselbständigung zu vermeiden: ihnen schien die DGK zu sehr von wissenschaftlichen 'Theoretikern' bestimmt zu sein.

European Society of Cardiology

Schon früh war Loogen bemüht, der deutschen Kardiologie international – insbesondere bei den europäischen Nachbarn – mehr Ansehen zu verschaffen. Im Jahre 1950 hatte sich die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) konstituiert. Sie bestand zunächst nur aus einem Board von Delegierten der verschiedenen nationalen Gesellschaften; Deutschland war damals nicht in der ESC vertreten. So kam es, dass Grosse-Brockhoff 1968 verstört vom Athener ESC-Kongress zurückkam: Er hatte seinen Vortrag auf Deutsch vorbereitet und erfuhr erst in Athen, dass Deutsch keine offizielle ESC-Sprache sei. Erst im Jahre 1976 setzte sich auf dem Amsterdamer Kongress Englisch als Kongresssprache durch.

Erste Kontakte zwischen Loogen und der ESC entstanden vermutlich 1964 bei dem ESC-Kongress in Prag. Bei dem 1972er Kongress in Madrid wurde Loogen als erster Deutscher 'Consulting Member' im ESC-Board. Bereits 1976 wurde er in Amsterdam zum Vizepräsidenten und 1980 in Paris zum ESC-Präsidenten gewählt. Sein direkter Nachfolger wurde Paul Hugenholz. Loogen war nach seiner Wahl automatisch im Vorstand der internationalen kardiologischen Gesellschaft, der heutigen World Heart Federation.



Franz Loogen und Paul Hugenholz
Foto: Wikipedia

Diese Karriere machte Loogen nicht um seiner selbst willen. Es war immer sein Anliegen, das Ansehen der deutschen Kardiologie in der Welt weiter zu verbessern. Loogen's Erfolg bei diesen Bemühungen spiegeln seine Ehrenmitgliedschaften in zahlreichen ausländischen kardiologischen Gesellschaften wider.

Als ESC-Präsident (1980 – 1984) sollte Loogen 1984 den Kongress in Düsseldorf ausrichten. Im Vorfeld kamen seine damaligen Oberärzte bei den Vorbereitungen des Großereignisses an ihre organisatorischen und finanzplanerischen Grenzen. Der Düsseldorfer Kongress wurde mit seinen fast 10.000 Besuchern ein solcher Erfolg, dass danach die ESC-Kongresse jährlich veranstaltet und damit zu einer ersten Konkurrenz für die amerikanischen Kardiologen-Kongresse wurden.

World Heart Federation

Loogen verfolgte mit seiner bekannten Hartnäckigkeit noch ein weiteres Ziel. Er wollte den alle vier Jahre tagenden kardiologischen Weltkongress für 1994 in das damalige Westberlin holen. Dort sollten auch Kollegen aus den Devisen-schwachen Ostblockländern teilnehmen können, die dann ggf. in Ostberlin übernachten konnten. Die mit den Russen vorprogrammierten Schwierigkeiten waren für Loogen eher ein Ansporn als Grund zur Resignation. In langen und zähen Verhandlungen, bei denen er manches Glas Wodka heimlich in die Blumenvasen goss, gelang es ihm, Zustimmung zu seinem Plan zu erreichen. Als 'Gegenleistung' fand der Weltkongress 1982 in Moskau statt. Niemand konnte damals ahnen, dass Berlin 1994 keine geteilte Stadt mehr sein würde. Der Berliner Kongress wurde ein großer Erfolg. Er wurde zusammen mit der ESC durchgeführt und von 21.000 Teilnehmern besucht.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass Loogen der deutschen Kardiologie nach dem zweiten Weltkrieg international wieder zu hohem Ansehen verholfen hat. Zu Recht sind ihm viele Ehrungen verliehen und ehrenvolle Ämter übertragen worden.

Emeritierung und danach

Emeritierung

Für eine so aktive Person wie Franz Loogen war der 'Ruhestand' eigentlich kaum vorstellbar. Das Entlassungsschreiben des Wissenschaftsminis-



Anke Brunn & Franz Loogen
© HHU Düsseldorf

teriums zum 31.12.86, also mitten in der Vorlesungszeit, hat er immer als unkorrekt und unzulässig empfunden. Das Zeitungsbild bei der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes Erster Klasse zeigt ihn eine Woche später mit eiserner Miene neben der Ministerin Anke Brunn.

Gelöst und glücklich war er dagegen bei der Emeritierungsfeier, die seine Mitarbeiter für ihn veranstalteten. In einem Symposium wurden die verschiedenen Forschungsschwerpunkte der Loogen'schen Klinik von seinen Schülern vorgestellt und diskutiert.



Emeritierungsfeier beim Regierungspräsidenten Düsseldorf

© RP Düsseldorf

Der abendliche Festakt im Plenarsaal des Regierungspräsidiums vereinigte fast alle 'Ehemaligen' sowie eine große Zahl befreundeter Kollegen aus dem In- und Ausland, insbesondere auch die von der ESC.

Nach der Emeritierung

Die Emeritierung war für Loogen keineswegs das Ende der ärztlichen Tätigkeit. Mit 68 Jahren begann er im St. Vinzenz-Krankenhaus in Essen eine Kardiologie aufzubauen. Der dortige Chefarzt war ein Freund aus den Zeiten der Medizinischen Klinik in Düsseldorf. Die Rechnung ging auf, dem Haus durch die Einrichtung einer Kardiologie neuen Auftrieb zu geben. Alte Patienten aus Düsseldorf und neue Patienten aus Essen kamen in so großer Zahl, dass die 'Innere' nicht nur erweitert werden, sondern auch personell aufgestockt werden musste. Loogen wurde 1996, also nach zehnjähriger Tätigkeit, in Essen offiziell verabschiedet.

Der Kontakt zwischen den Schülern und ihrem verehrten Chef blieb zeitlebens erhalten. Die traditionellen Geburtstagsfeiern wurden auch nach der

Emeritierung fortgeführt, und auf den dazugehörigen Symposien trugen die Schüler und deren Schüler ihre Forschungsergebnisse vor. Auch zwischen den Geburtstagen gab es Begegnungen mit Franz Loogen. Ein Freundeskreis meist niedergelassener Loogen-Schüler veranstaltete in unregelmäßigen Abständen ein 'Klassentreffen mit Professor Loogen', wie z.B. zu einem 10-jährigen Praxisjubiläum in Solingen.



'Klassentreffen' mit Professor Loogen, Solingen
© F. de Haan

Diese Tradition wurde in den alle zwei Jahre stattfindenden Symposien der Franz-Loogen-Stiftung e.V. fortgesetzt. Im Jahre 2006 gelang es sogar, den von der Gesellschaft zur Förderung von Herz-Kreislaufforschung des Herzzentrums Essen verliehenen Franz-Loogen-Preis mit ins Boot zu holen. Seither wird dieser Preis gemeinsam im Rahmen der Symposien der Stiftung vergeben. Die Vollendung des neunzigsten Lebensjahres führte 2009 noch einmal eine besonders große Zahl von Schülern aus dem In- und Ausland sowie Ehrengäste mit dem Jubilar zusammen. Loogen genoss diese Feier sichtlich.

Franz Loogen verstarb am 3. September 2010 im Alter von 91 Jahren. Bei der Beerdigung bei schönstem Herbstwetter auf dem Benrather Friedhof gab ihm eine große Zahl von früheren Mitarbeitern das letzte Geleit. Zahlreiche Kränze von Universität, DFB, Fortuna Düsseldorf, Freunden und Schülern riefen die bewegte Vergangenheit dieses überragenden Menschen und Kardiologen ins Gedächtnis der Trauergemeinde. Es ist gleichermaßen erstaunlich und erfreulich, dass sich ein Freundeskreis entwickelte, der sich auch nach dem Tod ihres Lehrers regelmäßig trifft – ein in Deutschland wohl einmaliges Phänomen.

Epilog

Franz Loogen hat nicht nur die Entwicklung der Kardiologie in Deutschland nach dem Kriege entscheidend beeinflusst, sondern ihr auch wieder internationales Ansehen verschafft. Mit Recht bezeichnet die Rheinische Post Loogen als Nestor der Deutschen Kardiologie. In den Jahrzehnten seiner klinischen Tätigkeit begeisterte er eine große Zahl von Mitarbeitern für die Kardiologie. Sie verdanken ihm ihre profunde klinische Ausbildung, die Motivation und den Freiraum für wissenschaftliche Arbeit und letztlich ihre berufliche Laufbahn.

Vorlage für diesen Beitrag: Seipel L und Both A: *Franz Loogen und seine Bedeutung für die deutsche Kardiologie*. Stuttgart 2015, Privatdruck