

Zeitzeugeninterview Prof. Hollmann

- 1) *1925 wurden Sie in Menden im Sauerland geboren und verbrachten dort auch Ihre Kindheit und Jugend. War das Fehlen von Geschwistern ein Manko? Was waren rückblickend die prägendsten Ereignisse?*

Nein, ich war als Einzelkind stets der Mittelpunkt und wurde mit Geschenken überhäuft. Dadurch wurden die Kinder aus der Nachbarschaft angelockt, und wir konnten in unserem großen Haus und Garten wunderbar zusammen spielen.

Mir fehlte es als Kind an nichts, mein Großvater war Landarzt in Menden und verdiente sehr gutes Geld.

Mit 8 Jahren trat ich in die Hitlerjugend ein, denn mir imponierte das Tragen der Uniform und das Marschieren nach Trommelklängen. Wahrscheinlich suchte ich diese „strukturierte“ Kindheit. Ich war dann bis zu m18. Lebensjahr Mitglied der Hitlerjugend.

- 2) *In Ihrem Lebenslauf als Jugendlicher / junger Erwachsener gab es keine bemerkenswerten "Brüche". Woran lag es? Warum Ihre Aversion gegen Autofahren?*

Wie schon gesagt, fehlte es mir in der Kindheit und als junger Erwachsener eigentlich an nichts.

In der Schule war ich ausgezeichnet. Schon in der Grundschule wurde mein Lehrer auf mich aufmerksam und erwähnte mein ausgezeichnetes fotografisches Gedächtnis, welches ich bis heute behalten habe.

Neben der Schule war ich begeisterter Tischtennispieler. Bei der Kreismeisterschaft in Iserlohn war ich der Beste.

Den PKW-Führerschein habe ich für 400,00 DM absolviert. Einmal saß ich in der großen Limousine meines Großvaters. Seitdem bin ich selbst nie mehr Auto gefahren. Das lag daran, dass meine spätere Frau (1954 haben wir geheiratet) mir verboten hatte, ein Auto zu kaufen. Wahrscheinlich hielt sie es für zu gefährlich. Außerdem fand ich, dass das Autofahren verschwendete Zeit ist, die man besser zum Lesen und Studieren nutzen könnte.

- 3) *Sie liebten die sportliche Betätigung (Tischtennis!) und waren später auch ein erfolgreicher Pilot. Waren diese persönlichen Erfahrungen Grundlage für Ihr späteres berufliches Leben?*

Ja, die sportliche Betätigung als Kind und Jugendlicher, aber auch später in der Fliegerei, war für mich ein wesentlicher Ausgleich.

Rückblickend bin ich schon der Meinung, dass ein erfülltes berufliches Leben ohne begleitende sportliche Aktivität unerfüllt ist.

- 4) *Nach dem hervorragenden medizinischen Examen entschieden Sie sich für die akademische Laufbahn an der Kölner Uniklinik. Was hätte Sie an der Landarztpraxis in Menden gereizt?*

Als mein Großvater verstarb, hätte ich sehr gut seine große und gutgehende Landarztpraxis in Menden übernehmen können. Das wäre wirtschaftlich für uns sicher viel besser gewesen als die akademische Laufbahn. Aber ich hatte dann mit meiner Frau festgelegt, dass aufgrund des exzellenten Staatsexamens die akademische Laufbahn und damit die Forscherlaufbahn bevorzugt werden sollte. Beides hätte ich neben der Landarztpraxis nicht noch machen können.

- 5) *Professor Knipping war lange Jahre Ihr Chef und Mentor. Sie beschreiben ihn als eine manchmal etwas skurrile Persönlichkeit. Sind solche Züge Teil eines berühmten Arztlebens?*

Ja, ich glaube schon, dass herausragende Persönlichkeiten häufig etwas skurrile Charakterzüge besitzen.

Professor Knipping war ein solcher, er machte eigentlich das, was er wollte. Aber als er merkte, wie ernsthaft ich seine Forschungen mit der Spiroergometrie vorantrieb, unterstützte er mich sehr.

So schickte er mich zu Professor Derra, dem Herzchirurgen, nach Düsseldorf, um spiroergometrische Messungen vor und nach Herzoperationen durchzuführen.

Andererseits konnte er sehr ungehalten werden, wenn ich meine Ideen nicht mit ihm abstimmte.

Eine seiner skurrilen Eigenschaften bestand darin, dass er die mündlichen medizinischen Staatsexamensprüfungen mit der jeweiligen 4er-Gruppe stets im Dauerlauf absolvierte. Man lief im Freibereich der Lindenburg um ein großes Beet, wo die Prüfung begann und endete.

- 6) *Lange Jahre waren Sie als Internist in der Kölner Uniklinik („Haus 16“) tätig. Wissenschaftlich entwickelten Sie die Möglichkeiten der Testung der kardiovaskulären Leistungsfähigkeit (Spiroergometrie) weiter. Warum wurden Sie nicht Kardiologe?*

Ich hatte an der Uniklinik in Köln nie eine Planstelle. Auch musste ich lange Zeit eine unbezahlte Stelle in der Abteilung von Professor Knipping annehmen. Meine Frau, eine Fabrikantentochter aus Brüggen, hat mich finanziell unterstützt.

- 7) *Das von Ihnen am 01.04.1958 gegründete Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule in Köln führten Sie zu Weltruhm. Neben der Betreuung weltberühmter Spitzensportler (E. Merckx, K. Bendlin) entwickelten Sie Konzepte für die sportliche Betätigung „normaler“ Bürger (z.B. Aktion Trimm dich 130, amb. Herzsportgruppen). Was war der Hintergrund?*

Literatur über die Auswirkungen sportlicher Betätigung auf das Herz-Kreislaufsystem gab es zu der Zeit nicht. Die Freiburger Gruppe unter Professor Reindell konnte erstmals Forschungsergebnisse präsentieren, die einen Benefit belegten.

Professor Reindell und seine Mitarbeiter trugen maßgeblich zu der Erkenntnis bei, dass das Sportherz physiologischer und nicht pathologischer Natur sei. Wir fügten im Bereich des gesamten Organismus zahlreiche weitere gesundheitlich wertvolle Anpassungserscheinungen in Verbindung mit Sport hinzu.

Wir selbst begannen, die Auswirkungen längerer Bettruhe auf das Herz-Kreislaufsystem zu studieren. Es war damals üblich, Patienten wochenlang nach einem Herzinfarkt mit strenger Bettruhe und Verbot des Toilettenganges zu behandeln. Durch Studien mit Freiwilligen, die verschieden lange Bettruhephasen über 1, 2 oder 3 Wochen durchmachen mussten, konnten wir nachweisen, welche katastrophalen Auswirkungen das auf die Herzleistung hatte. Dies konnten wir mit der Spiroergometrie belegen.

1958 veröffentlichten wir die Auswirkungen von Ausdauertraining, Krafttraining und Koordinationstraining auf die Herzleistung. Mit Hilfe der Laktatdiagnostik entwickelten wir die aerobe / anaerobe Schwelle.

Da wir neue Methoden entwickelten zur differenzierten Beurteilung der kardio-pulmonalen Leistungsfähigkeit, und damit verbunden individuelle Trainingsempfehlungen, besuchten uns nicht nur viele Spitzensportler, sondern auch auffallend viele Bundesminister aus der nahegelegenen Hauptstadt Bonn. Unter den Spitzensportlern befanden sich u.a. Kurt Bendlin, ehemaliger Weltrekordinhaber im Zahnkampf, der belgische Radprofi Eddy Merckx, die australische Davis-Pokal-Mannschaft, die deutsche und die brasilianische Fußballnationalmannschaft. Schon kurze Zeit nach der Institutsgründung suchte uns Graf Berghe von Trips auf, der erstmalige deutsche Formel-1-Weltmeister. Ebenfalls schon 1958 berief mich Sepp Herberger, Trainer der deutschen Fußballnationalmannschaft, zum internistischen Betreuer der Nationalmannschaft, verbunden mit individuellen Trainingsempfehlungen. Die Funktion übte ich bis 1978 aus.

- 8) *Neben den klassischen Risikofaktoren Rauchen und falsche Ernährung spielt die körperliche Inaktivität eine herausragende Rolle. Sind die Entwicklungen der letzten Jahre wie Marathonlauf und Fitness-Studio-Besuch für die breite Bevölkerung der richtige Weg?*

Schon im Altertum erkannten die Ärzte (Galen, Hippokrates), dass die Hauptaufgabe des Arztes in der Prävention liegen müsse. Körperliche Bewegung bis hin zur sportlichen Aktivität wurde aber bis in die jüngste Zeit als präventive Maßnahme kritisch gesehen. So wurde noch 1976 in der amerikanischen Literatur vor sportlicher Aktivität bei Herzinsuffizienz gewarnt.

Einer der führenden amerikanischen Epidemiologen, Heyden, schrieb mir noch im November 1976, ich möge doch bitte zukünftig Publikationen über die gesundheitsfördernde Bedeutung körperlicher Bewegung unterlassen, da die Auffassung nicht mit der der Mehrzahl amerikanischer Wissenschaftler vereinbar sei.

1957 gründete Willi Daume, der Präsident des Deutschen Sportbundes, das Kuratorium „Präventivmedizin“. Hans Mohl entwickelte vor mehr als 30 Jahren das „Gesundheitsmagazin Praxis“.

Dass heute von vielen die sportliche Aktivität übertrieben wird, gehört zum Spektrum des freien Menschen. Schon die alten Griechen sprachen vom Maßhalten.

Extrembelastungen wie der Marathonlauf sind für gesunde Menschen nach entsprechender Trainingsvorbereitung gesundheitlich unbedenklich, gehören jedoch nicht zum Bestandteil der Präventivmedizin.

- 9) *Schlagzeilen in der jüngsten Ausgabe der Cardio-News „Kraftsport lässt es flimmern“ und die Bedeutung des sog. Sportherzens (z.B. Eddy Merckx) – dessen Bedeutung von den Kardiologen lange Zeit nicht ernst genommen wurde – ist die sportmedizinische Betreuung in Deutschland ausreichend? Sind die Einflüsse von Sport / Leistungssport auf das Herz ausreichend erforscht?*

Die Möglichkeiten der sportmedizinischen Betreuung werden in Deutschland nicht ausreichend genutzt.

Es gibt die Möglichkeit, sie sollte aber viel mehr publiziert werden.

10) *Viele Patienten in der Sprechstunde halten die körperliche Bewegung im Beruf für eine ausreichende sportliche Aktivität. Was würden Sie diesen Patienten antworten und raten?*

Eine ausreichende körperliche Bewegung zur kardiovaskulären Prävention besteht aus:

- 1) Ausdauerbewegung über mindestens 10 bis 15 Minuten, 3 x wöchentlich
- 2) Dauer: mindestens 30 Minuten unter Erreichen von etwa 60 % der maximalen Leistungsfähigkeit
- 3) etwa 1/6 der Skelettmuskulatur – also Arme und Beine – sollten bewegt werden

11) *Im Umgang mit den Medien hatten Sie stets ein glückliches Händchen. Was war der Grund?*

Schon früh wurden die Medien auf meine Tätigkeit aufmerksam. So war ich in vielen Fernsehsendungen präsent, wurde zu nationalen und internationalen Kongressen eingeladen, um meine Erkenntnisse, die auf den Forschungen der oximetrischen Spiro-Ergometrie beruhten, zu erläutern.

Daher kam es auch, dass wir aus der nahegelegenen Regierungshauptstadt Bonn viele hochrangige Persönlichkeiten und Minister als Patienten zu untersuchen hatten, die sich im Hinblick auf eine beginnende Koronarinsuffizienz oder muskuläre Herzinsuffizienz untersuchen ließen.

12) *Der ehemalige Präsident der DGK, Prof. H. Katus, monierte bei einer Pressekonferenz 2019 die mangelhafte politische Anerkennung der cardio-vaskulären Erkrankungen im Vergleich zur Onkologie. Was sollte besser gemacht werden?*

Die Bedeutung der präventiven Maßnahmen, die ich oben beschrieben habe, sollten viel mehr nicht nur in der Fachpresse, sondern auch in der Laienpresse publiziert werden.

2 x jährlich sollte sich jeder auf mögliche Risikofaktoren untersuchen lassen. Hier ist auch die Bundesärztekammer gefordert.

Die wissenschaftlich gestützten Veröffentlichungen sollten viel mehr auch in politischen Kreisen erläutert und diskutiert werden.

13) Der Slogan „work-life-balance“ fehlt heute in keiner Diskussion über die Ausbildung junger Ärzte / Kardiologen. War das früher für Sie von Bedeutung? Wie empfand das Ihre Familie?

Zur damaligen Zeit in den 50er und 60er Jahren war der Slogan „work-life-balance“ kein Thema.

Als meine Frau und ich 1954 geheiratet haben, haben wir abgemacht: „Du gehst in die Forschung und schlägst die akademische Laufbahn ein und ich bleibe in Brüggen und kümmere mich um die Familie.“

So war ich jeden Abend nach dem Klinikdienst bis weit nach Mitternacht in meinem Labor in Köln tätig. Gerne bin ich dann am Wochenende kurz zu meiner Familie nach Brüggen gefahren. Dort wurde ich immer herzlich willkommen geheißen, und ich habe bis heute nicht den Eindruck, dass meine beiden Kinder mir dieses Leben übelnehmen.

14) Im Rückblick auf Ihr Leben als Mediziner und als Mensch: was sind die wichtigsten Bausteine für ein befriedigendes Leben (s. Frage 2)? Welchen Stellenwert hat zukünftig die körperliche Aktivität?

Wie kürzlich im Zeitmagazin geschildert, machen ein zufriedenes Leben folgende Eigenschaften aus:

- a) Optimismus und Neugier
- b) Toleranz und Demut, verbunden mit Bescheidenheit
- c) Religiosität

Die Rangfolge bleibt natürlich individuell. Ich persönlich achte bis heute auf meine körperliche Fitness: 2 x wöchentlich besuche ich ein Fitness-Studio in Brüggen und betreibe dort Ausdauer- und Kraftbewegungen. Jeden Dienstagabend besuche ich zudem 2 Stunden lang einen Tanzkurs.

Meine Blutdruckwerte schwankten zwischen 100 und 105 mmHg systolisch und zwischen 50 und 60 mmHg diastolisch.

Mein LDL-Cholesterin beträgt 56 mg % unter Statin-Medikation, obwohl ich gerne täglich 5 bis 6 Hühnereier zu mir nehme.

Ich habe nämlich zu früheren Zeiten bei mir selbst fortlaufend über mehrere Stunden den Cholesterin-Spiegel gemessen und gleichzeitig mehrere Eier gegessen. Es gab keine überschießenden Anstiege des Serumcholesterins.

Zusammenfassung:

Ich bin froh und dankbar, dass ich jetzt, mit 94 Jahren, körperlich und geistig noch so frisch und rege bin. Durch meine Forschungsaktivitäten bin ich viel herumgereist, mit meinen Mitarbeitern im Institut habe ich immer ein offenes Verhältnis gepflegt. Auch jetzt hier in meinem Haus in Brüggen bin ich tagsüber häufig im Garten. Jeden Abend sitze ich gerne bis weit nach Mitternacht und studiere die einschlägige wissenschaftliche Literatur.