



L a u d a t i o

**zum 80. Geburtstag von
Professor Dr. med. Dr. h.c. Günter Breithardt**

Autoren: Profs. L. Seipel, M. Block, L. Eckardt, L. Rydén

Überreicht von Prof. Dr. H. Thiele
Präsident der DGK von 2023 – 2025

Vorwort Laudatio G. Breithardt

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung zählt weltweit zu den renommiertesten Fachgesellschaften. Einen wesentlichen Anteil daran haben hochgeschätzte Kardiologinnen und Kardiologen.

Eine dieser Persönlichkeiten ist ohne Zweifel Prof. Günter Breithardt in Münster. Durch seine fachlichen und charakterlichen Qualitäten hat er sich auf nationaler und internationaler/europäischer Ebene einen herausragenden Ruf erworben.

Daher haben Wegbegleiter und Schüler ihm zu Ehren eine Laudatio anlässlich seines 80. Geburtstages erstellt, in der seine Verdienste um die deutsche Kardiologie gewürdigt werden.

Dr. Fokko de Haan

Historisches Archiv der DGK

Günter Breithardt zum „Achtzigsten“

Am 19. Januar 2024 vollendet Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Breithardt sein 80. Lebensjahr; ein Anlass, der gemeinsamen Zeit in Düsseldorf zu gedenken.

Als er im Oktober 1971 seine Assistentenstelle in unserer Klinik antrat, war es gar nicht so einfach, ihn für die Mitarbeit in der klinischen Elektrophysiologie zu gewinnen. Er hatte seine Doktorarbeit über autohistoradiographische Untersuchungen von Herzmuskelgewebe geschrieben und anschließend in der Pathologie elektronenmikroskopische Untersuchungen nach Organkonservierung durchgeführt. Das war die Grundlage für seine Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Kardiomyopathie der Klinik. Diese Verbindung bestand weiter, auch als er sich zunehmend in der Elektrophysiologie engagierte. Hieraus entstanden sogar gemeinsame Arbeiten, etwa über elektrophysiologische und elektronenmikroskopische Befunde bei Patienten mit Linksschenkelblock.

Im Anfang war insbesondere sein technisches Verständnis und Geschick beim „Elektrobasteln“ eine große Hilfe, etwa beim Umbau eines EKG-Gerätes für die intrakardiale Registrierung oder die Konstruktion eines Schaltkästchens für multiple Ableitungen. Bald war er als Mitarbeiter im elektrophysiologischen Team unentbehrlich. Da die Zahl der zu untersuchenden Patienten ständig anstieg und der für den Herzkatheterraum zuständige Oberarzt wenig Verständnis für unsere Tätigkeit hatte, zogen wir nachmittags nach der Ambulanz in den Röntgenraum der Klinik um. Mangels einer Schwester wechselten wir uns gegenseitig ab in der Führung der Elektrodenkatheter bzw. der Assistenz und Registrierung.

1976 machte er den für mich exotischen Vorschlag einer Vortragsanmeldung für den Jahreskongress der AHA in Miami Beach. Bei aller Freude über die Annahme des „Abstracts“ waren für uns die Reisekosten ein echtes Problem. Bei der möglichst kostengünstigen Reiseplanung bewährte sich wieder einmal sein organisatorisches Talent. Wir fuhren mit der Bahn nach Köln, von dort mit dem Bus zum Flughafen Luxemburg und flogen mit Luxair auf die Bahamas. Von dort ging es mit einem kleinen „Hopper“ nach Miami. Es muss ein seltsamer Anblick gewesen sein, wir beide im dunklen Anzug unter Urlaubern, insbesondere Tauchern, die damals offensichtlich noch ihr ganzes Gerät an Bord mitnehmen durften. Die Einreise in die USA wurde uns zunächst verwehrt, da wir zwar ein Visum aber keine Hotelreservierung hatten. Auch der Hinweis von Günter, dass man nach den amerikanischen Gesetzen erst innerhalb von 24 Stunden ein Hotel nachweisen müsse, fruchtete bei dem Grenzbeamten nicht. Wir wurden im Transit zu einer Art Sozialstelle geschickt, die uns lachend den Rat gab, einfach „Sheraton“ einzutragen. So konnten wir problemlos passieren und machten uns – natürlich zu Fuß – auf die Hotelsuche. Da wir keine Kreditkarte hatten, gestaltete sich das schwierig. Endlich fanden wir ein kleines Hotel, das bereit war, uns gegen tägliche Vorauszahlung in bar aufzunehmen. Als wir an der Kongress-Registrierung unsere Pässe vorzeigten, wurden wir als „Exoten“ bestaunt und bekamen ein kostenloses „Badge“. Zu Hause mussten wir unsere Abenteuer erzählen, da noch niemand von der Klinikmannschaft in den USA gewesen war.

Die Elektrophysiologie nahm immer mehr Zeit in Anspruch, nicht nur wegen der steigenden Patientenzahlen, sondern auch wegen der Entwicklung chirurgischer Techniken zur Behandlung medikamentös nicht einstellbarer Patienten mit tachykarden Rhythmusstörungen. Das intraoperative „Mapping“ erforderte zwei Mitarbeiter, meist für lange Sitzungen. Bei dem kleinen Team wurde es immer schwieriger, die Balance zwischen Klinikroutine und elektrophysiologischer Arbeit einzuhalten.

Ein weiteres Problem, das zunächst viel Zeit kostete, war die „Computerisierung“ der Daten. Für den damaligen Zentralcomputer der Universität bekamen wir Rechenzeiten ab 23:00 Uhr. Früher wären wir auch kaum abkömmlich gewesen. Günter lernte schnell die Grundbegriffe der Handhabung des Rechners. Wenn es auch manche „Panne“ gab, wo ich froh war, auf meine handgeschriebenen Randlochkarten zurückgreifen zu können, so hätten wir die Digitalisierung damals ohne ihn nicht geschafft.

Spätestens mit der Habilitation von Günter Breithardt 1978 über die Sinusknotenfunktion waren die wissenschaftlichen Aktivitäten der Gruppe nicht mehr zu übersehen. So wurden wir gebeten, den in die Jahre gekommenen SFB 30 („Kardiologie“) durch ein elektrophysiologisches Programm zu verstärken. Als dann 1986 ein neuer SFB 242 („Koronare Herzkrankheit – Prävention und Therapie akuter Komplikationen“) folgte, war ein Forschungsschwerpunkt die Voraussagewahrscheinlichkeit des plötzlichen Herztodes mittels programmierter Simulation und Spätpotentiale.

Damit wurde aber vorgegriffen, denn 1981 musste ich mich schweren Herzens von Düsseldorf verabschieden, und Günter übernahm die Leitung der Arbeitsgruppe. Der Vollständigkeit halber sei über seine Düsseldorfer Zeit noch berichtet. Inzwischen war Düsseldorf zu einem Referenzzentrum geworden. Im Januar 1984 wurde der erste automatische Defibrillator in Deutschland zusammen mit den Herzchirurgen implantiert, im April des Jahres der erste transvenöse Cardioverter.

Ein besonderes Ereignis war im gleichen Jahr der Umzug der Kardiologie aus den ehemaligen TB-Baracken in die neue MNR-Klinik. Auf Günters Initiative hin wurde ein technisch überholter Herzkatheterplatz aus der alten Klinik im neuen Gebäude zusätzlich aufgestellt. So hatte die Elektrophysiologie erstmalig einen eigenen Katheterraum. Im Juli 1984 fand in Düsseldorf der Europäische Kardiologenkongress unter der Leitung unseres Chefs, Prof. Franz Loogen, als Präsident der ESC statt. Die ESC hatte zu diesem Zeitpunkt außer einer Sekretärin keine eigene Kongressorganisation. So wurde ein Kongresskomitee mit Günter Breithardt als „princeps inter pares“ und weiteren Oberärzten gebildet. Die Veranstaltung war ein solcher Erfolg, dass die ESC beschloss, zukünftig den Kongress jährlich statt bisher vierjährig stattfinden zu lassen.

Im Jahre 1986 wurde in Düsseldorf gleichzeitig mit einer Gruppe in Paris die erste Hochfrequenzablation beim Menschen durchgeführt; zuerst zur Unterbrechung der AV-Überleitung, kurz darauf einer akzessorischen Bahn. Das sollte die klinische Elektrophysiologie grundlegend verändern. Als Ende des gleichen Jahres Prof. Loogen emeritiert wurde, übernahm Günter Breithardt als „Vorübung“ die kommissarische Leitung der Klinik. Es war dann nur noch eine Frage der Zeit, bis er im Januar 1988 auf das Ordinariat mit der Leitung der kardiologischen und angiologischen Klinik in Münster berufen wurde.

Die gesamte elektrophysiologische Arbeitsgruppe folgte ihm nach Münster, wo die weitere Entwicklung 20 Jahre später zu einer eigenständigen elektrophysiologischen Abteilung führte. Diese „Bilderbuchkarriere“ wurde noch gekrönt durch die Präsidentschaft der ESC 1996-1998 und der DGK 1999-2001 sowie die Ehrendoktorwürde der Universität Coimbra, Portugal.

So möchte ich dem „Octogenarius“ wohl auch im Namen aller damaligen Mitarbeiter herzlich gratulieren und noch viele schöne Jahre zwischen Münster und dem Anwesen „am nördlichen Strand“ wünschen.

L. Seipel, Tübingen

Meine Zeit mit Günter Breithardt von 1983 – 1998

Michael Block

Mit meinem Eintritt als Assistenzarzt in die klinische Medizin an der Medizinischen Klinik B der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im November 1983 bis zu meinem Ausscheiden aus der Medizinischen Klinik C der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster im Juli 1998 war Günter Breithardt (GB) mein ständiger Wegbegleiter — zunächst als für mich nicht zuständiger Oberarzt bis schließlich zum Chef, der mir meine Laufbahn in der Elektrophysiologie ermöglichte. In diesen fast 15 Jahren fand für GB mutmaßlich die Kernzeit seiner steilen Karriere statt.

Als ich 1983 aus den USA nach Düsseldorf zurückkam, nahm ich ihn als erstes als Organisationstalent bei der Ausrichtung des Kongresses der European Society of Cardiology (ESC) in Düsseldorf wahr, den er zu einem großen Erfolg für unseren damaligen Chef und Nestor der deutschen Kardiologie Prof. Dr. Franz Loogen machte. Nach dem Weggang von Prof. Dr. Ludger Seipel nach Tübingen hatte er die Leitung der elektrophysiologischen Arbeitsgruppe übernommen, die ich als erfolgreichste, international anerkannte Arbeitsgruppe der damaligen Düsseldorfer Kardiologie wahrnahm, aus der Distanz der Arbeitsgruppe „Kardiale Bildgebung“, für die ich arbeitete. Unter seiner Leitung wurde die Düsseldorfer Elektrophysiologie aus dem Zeitalter der reinen Diagnostik in das Zeitalter der elektrophysiologischen Therapie überführt. Die Ära der Katheterablation begann – zunächst in DC-Technik und dann 1986 erstmals in Düsseldorf in Hochfrequenztechnik. Der plötzliche Herztod wurde durch serielle programmierte Stimulation und in Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie durch antitachykarde Operationen während Aneurysmektomien behandelt. Ebenfalls in Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen fand die erste Implantation eines automatischen Cardioverter-Defibrillators in Deutschland 1984 statt. Internationale Symposien zu den neu verfügbaren Rhythmustherapien wurden durch GB in Düsseldorf veranstaltet. Bald kamen die Patienten nicht nur aus ganz Deutschland, sondern auch aus dem Ausland nach Düsseldorf.

In dieser Zeit lernte ich auch seine klinische Arbeit wert zu schätzen. Sei es z.B. bei der Abnahme der Privatambulanz oder bei der Betreuung von Rhythmuspatienten auf der extra hierfür geschaffenen Rhythmusereinheit. Was zeichnete ihn aus? Sein präzises analytisches Denken und wenn immer möglich, nicht allein aus einem Bauchgefühl heraus oder auf Erfahrungen beruhend Entscheidungen zu treffen, sondern zu hinterfragen, ob Sie mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu vereinbaren waren. Erstaunlich war es auch immer, wie schnell seine Analysen erfolgten. Fehler, die wir machten, waren schnell aufgedeckt, auch wenn wir sie überspielen wollten. Richtig lernte ich ihn dann erst kurz vor seinem Wechsel nach Münster kennen, als die elektrophysiologische Arbeitsgruppe mit ihm nach Münster wechselte und der neue Lehrstuhlinhaber in Düsseldorf beschloss,

dass ich die Kontinuität der Elektrophysiologie in Düsseldorf gewährleisten sollte. Bisher hatte ich erst für eine Studie programmierte Stimulationen zur Induzierbarkeit von ventrikulären Tachykardien bei Vorderwandaneurysmen durchgeführt. GB arbeitete mich uneigennützig innerhalb von wenigen Wochen persönlich in die komplexe invasive Elektrophysiologie ein und das trotz des angespannten Verhältnisses zwischen der elektrophysiologischen Arbeitsgruppe und dem neuen Lehrstuhlinhaber. Mir wurde klar, dass es eine Kardiologie ohne Elektrophysiologie nicht mehr geben kann. Zu meinem Glück tolerierte er nach seinem Weggang nach Münster auch, dass ich zusammen mit Martin Borggreffe, der noch wissenschaftliche Arbeiten in Münster abschloss, auch Katheter-Ablationen und antitachykarde Operationen durchführen konnte. Nachdem ein bei uns in Düsseldorf zur Katheterablation aufgeschlagener österreichischer Patient erklärte, er würde jetzt die Klinik Richtung Münster verlassen, da er schließlich zum Papst der Ablation wollte, und der wäre ja jetzt in Münster, wurde mir klar, dass ich auch bald gehen müssen. 17 Monate nach seinem Antritt als Lehrstuhlinhaber in Münster am 1.1.1988 bekam ich dann auch die ersehnte Stelle in Münster.

Ich fand erwartungsgemäß eine in Münster bereits in kurzer Zeit durch GB gut für die Zukunft strukturierte, breit aufgestellte Kardiologie vor. Ein hochmotiviertes Team arbeitete unter seiner Leitung klinisch und wissenschaftlich mit hohem zeitlichem Einsatz in vorderster Linie. Woher kam diese Motivation? Unser Chef strahlte mit seinem Fachwissen, seinen Erfolgen, seiner exzellenten Arbeit im Herzkatheterlabor und seinem Charisma eine natürliche Autorität aus, die mir als Mitarbeiter Sicherheit gab. Er war stets ansprechbar für klinische Fragen, wenn auch häufig leicht gehetzt in der Kommunikation, und ließ keine Arbeiten liegen, die bei ihm aufschlugen. Er suchte immer die Beratung seiner Mitarbeiter, förderte Ihren Teamgeist und verschaffte Ihnen Möglichkeiten, persönlich weiterzukommen. Die Entwicklung eigener Ideen war hochwillkommen und Dinge wie, dass meine ICD-Arbeitsgruppe mit Mac-Computern arbeitete, statt mit PC, waren zwar nicht willkommen, aber wurden akzeptiert. Äußeres Erscheinungsbild oder Auftreten waren GB zwar wichtig, aber entschieden nicht über das Fortkommen der Mitarbeiter in der Klinik. Nicht das Tragen einer Krawatte, sondern die Güte der klinischen und/oder wissenschaftlichen Arbeit waren entscheidend. Nach wissenschaftlichen Arbeitsmöglichkeiten musste man nicht suchen. Sein Name öffnete die Türen zu neuesten Technologien, wie zum Beispiel kardialen Mapping-Systemen aus Israel von Shlomo Ben-Haim (*J Cardiovasc Electrophysiol*, 1997), transvenösen-subkutanen Cardioverter-Defibrillatoren (erste weltweite Implantation eines ICD mit transvenösen subkutanen Elektroden 1989) oder kardialer Resynchronisations-Therapie aus den USA (Beteiligung an der ersten proof-of-concept Studie, *Circulation*, 1999). Zahlreiche internationale Vorträge und Buchkapitel in wichtigen amerikanischen Lehrbüchern (z.B. Zipes/Jalife *Cardiac Electrophysiology*) resultierten und die Münsteraner Kardiologie war auf allen wichtigen kardiologischen Kongressen zahlreich vertreten. Viele nationale und internationale Gastärzte (z.B. A. Lubinski, Polen; M. Makijärvi, Finnland;

H. Pürerfellner; Österreich; R. Reinbach, Chile; H. Shenasa, USA) arbeiteten klinisch und/oder wissenschaftlich in der Klinik, und der Austausch und die Feiern mit ihnen förderten das Arbeitsklima in der Elektrophysiologie weiter. Die sommerlichen Fahrradausflüge mit der ganzen Abteilung auf Pättkeswegen durch das Münsterland und anschließender Disco-Nacht waren legendär.

Nicht nur die Elektrophysiologie wurde gefördert, sondern auch neue Techniken der interventionellen Kardiologie wurden früh begonnen, wie Mitralvalvulotomien, intravaskulärer Ultraschall, koronare Atherektomien und Rotablationen. Die Zusammenarbeit mit den Herz-Thorax-Chirurgen insbesondere in der Device-Therapie sowie Herz- und Lungentransplantation, mit den Kinderkardiologen in der Ambulanz für angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter als auch bei gemeinschaftlichen Kathetereingriffen und den Ärzten des Leibniz-Instituts für Arterioskleroseforschung sowie mit dem Department „Molekulare Kardiologie“ unter Leitung von GB zur Erforschung von genetischen Erkrankungen insbesondere bei Herzrhythmusstörungen vernetzten die Kardiologie innerhalb der Universität Münster. Die Genetik-Gruppe konnte schon 1997 eine Publikation in Nature Genetics und im Folgejahr eine Mitbeteiligung an einer Publikation in Nature aufweisen. 1993 wurden alle Kliniken und Institute der Universitätsklinik Münster, die in die Versorgung von Patienten mit Herzerkrankungen einbezogen waren oder auf diesem Gebiet forschten, zum Herzzentrum Münster e.V. zusammengefasst, um die Herzmedizin breit aufgestellt zu fördern.

Ich persönlich verdanke GB in dieser Zeit in Münster eine fundierte klinische Ausbildung und den Abschluss meiner Habilitation – wie auch 3 weitere Kollegen, die mit GB von Düsseldorf nach Münster gewechselt waren (M. Borggreffe, T. Budde, E. Schwammenthal) sowie einem Kollegen (S. Kerber), der schon zuvor in Münster gearbeitet hatte. Jedes Jahr erfolgten zahlreiche Dissertationen sowie zwischen 22 und 67 Publikationen in der Zeit bis 1998 in Journalrn. Zahlreiche wissenschaftliche Symposien, oft international besetzt, sowie noch mehr hochkarätige Fortbildungsveranstaltungen fanden unter der Leitung von GB zum Teil auswärts (z.B. in Brüssel oder auf den Lofoten) zumeist aber in Münster statt, so zum Beispiel 1993 der internationale Workshop „Antiarrhythmic and Proarrhythmic Action of Antiarrhythmic Drugs“, im gleichen Jahr der nationale Workshop mit OP-Demonstrationen „Implantantierbare Cardioverter/Defibrillatoren: Indikation, Implantation, Nachsorge“ und 1996 das internationale Symposium „10 years RF ablation of tachycardia – what have we learned?“.

Zum Ende meiner Münsteraner Zeit wurde GB dann die Ehre des Präsidenten der ESC zuteil und der Kreis schloss sich für mich, da er mir doch zuerst als brillanter Organisator des ESC-Kongresses in Düsseldorf aufgefallen war. Ich glaube wir alle waren stolz darauf, als er das Amt des Präsidenten der ESC antrat, auch wenn die Arbeitsbelastung dadurch nicht geringer wurde, wir Oberärzte aber mehr Klinikführung lernten.

Die Breithardt-Jahre in Münster (1988-2009)

Lars Eckardt

Am ersten März 2024 jährt sich der Abschied von Günter Breithardt aus der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms Universität Münster zum 15. Mal, und dennoch ist seine Zeit in der Münsteraner Klinik so präsent, als wäre sie erst gestern gewesen. Die Ära Breithardt am Universitätsklinikum Münster habe ich – beginnend 1988 – als Student, Arzt im Praktikum, Assistenzarzt, Oberarzt und schließlich als Leiter der Abteilung für Rhythmologie erlebt. Seit dieser Zeit sind wir uns freundschaftlich verbunden, und ich hätte mir keinen besseren Lehrer und Mentor wünschen können.

Zu Deinem 80. Geburtstag, lieber Günter, wünsche ich Dir alles Gute, Gesundheit und von Herzen noch viele glückliche Jahre im Kreise Deiner Familie und Freunde. Diese Wünsche gelten insbesondere auch Deiner lieben Frau Lisbeth, die Dir einerseits über Jahrzehnte den Rücken freigehalten hat, andererseits Deinen damaligen Mitarbeitern mit ihrer liebenswerten und freundlichen Unterstützung eben diesen gestärkt hat. „Nehmen Sie das nicht persönlich, der meint das nicht so“ erinnere ich ein Gespräch mit Lisbeth in meinen ersten Assistenzarztjahren.

Dies verlangt nach Erklärung, doch zunächst ein paar Fakten: Günter Breithardt übernahm 1988 die Leitung der Medizinischen Klinik und Poliklinik – Innere Medizin C, die 1975 am Universitätsklinikum im Rahmen einer Aufteilung der damaligen Medizinischen Klinik entstanden war. Er trat die Nachfolge von Franz Bender an, unter dessen Leitung u.a. am 3. November 1966 die erste Herzkatheteruntersuchung in Münster erfolgte. Als Breithardt 1988 mit seinem wissenschaftlichen Schwerpunkt, der kardialen Elektrophysiologie, den Münsteraner Lehrstuhl für Kardiologie übernahm, war die rasante Entwicklung, die das Fach in den nachfolgenden Jahren erfuhr, nicht absehbar. Günter Breithardt prägte die Kardiologie am Universitätsklinikum Münster über 21 Jahre. Nicht nur die weltweit erste Katheterablation einer rechtsseitigen, akzessorischen Leitungsbahn (1986), sondern auch wichtige Weiterentwicklungen der Therapie von Kammertachykardien und Vorhofflimmern sind eng mit seinem Namen verbunden. Wesentliche Entwicklungen im Bereich der implantierbaren Defibrillatoren (ICD) wurden von ihm und Mitarbeitern in Zusammenarbeit mit dem herzchirurgischen Team um Hans H. Scheld in dieser Zeit entscheidend beeinflusst.

Nachdem in Deutschland 1984 die erste ICD-Implantation durch Breithardt und Kollegen in Düsseldorf erfolgte, schlossen sich wichtige Weiterentwicklungen in Münster an: 1989, Erstimplantation eines Defibrillators der dritten Generation mit transvenösen Elektroden; 1992, erste subpektorale ICD-Implantation und schließlich, ein Jahr nach seinem Ausscheiden, im Juni 2010 die erste Implantation eines vollständig subkutanen ICD-Systems in Deutschland.

Die Zeit war auch bestimmt von zahlreichen Veränderungen in der Krankenversorgung. 2003 wurde weltweit die erste biplane Herzkatheter-Anlage mit Flachbilddetektoren in Münster installiert. Es waren die Anfänge der Ökonomisierung und Digitalisierung der Medizin. Aus der Ärzteschwemme der 90er Jahre entwickelte sich allmählich ein zunehmender Ärzte- und Pflegemangel, der heute zu den großen Herausforderungen in der Krankenversorgung zählt.

Über die Jahre entwickelte sich das Fach Kardiologie rasant weiter, es bildeten sich neue Subdisziplinen. Mehrere Stiftungsprofessuren konnten im Laufe der Jahre in Münster eingeworben und eingerichtet werden. So wurden 2008 das Zentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH-Zentrum) über eine kardiologische Stiftungsprofessur besetzt und die Peter Lancier Stiftungsprofessur für kardiovaskuläre Bildgebung sowie die Peter Osypka Stiftungsprofessur für experimentelle und klinische Elektrophysiologie des Herzens eingerichtet.

Über 17 Jahre bestand eine enge Kooperation mit dem Leibniz-Institut für Arterioskleroseforschung, in dem Breithardt Leiter des Departements Molekulare Kardiologie war, und in dem Mitarbeiter der Klinik erfolgreich eng mit Naturwissenschaftlern zusammenarbeiteten. Ein tierexperimentelles Labor wurde durch seine Initiative aufgebaut. Es folgten zahlreiche experimentelle Studien an Kaninchen- und Mausherzmodellen (u.a. 1997 erstes Torsade de Pointes Modell am isolierten Kaninchenherzen).

Zwischen 2000 und 2003 war Günter Breithardt Sprecher des Sonderforschungsbereichs „556-Herzinsuffizienz und Arrhythmien“, aus dem 2005 der SFB-656 „Molekulare vaskuläre Bildgebung“ hervorging. 2003 wurde das bundesweite „Kompetenznetz Vorhofflimmern“ gegründet und mit seiner Zentrale am UKM angesiedelt. Es hat sich über die Jahre zu einer weltweit angesehenen Kooperation im Bereich der Vorhofflimmer – Forschung entwickelt. Im Bereich der Molekulargenetik von Herzerkrankungen wurde 2008 das Institut für Genetik

kardiovaskulärer Erkrankungen mit einer Schwerpunktprofessur des Landes Nordrhein-Westfalen gegründet. Mit dem Ausscheiden von Günter Breithardt wurde von der Fakultät zudem die Abteilung für Rhythmologie, später umbenannt in Klinik für Kardiologie II – Rhythmologie, ins Leben gerufen. Es entstand damit die erste eigenständige Rhythmologie an einem Universitätsklinikum in Deutschland. Das Universitätsklinikum Hamburg und das Herzzentrum Leipzig folgten kurz darauf.

In die Münsteraner Zeit fällt auch die Präsidentschaft von Breithardt in der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) von 1996 bis 1998. Anschließend war er von 1999 bis 2001 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Breithardt war über viele Jahre Mitglied der für die Entstehung der Leitlinien zuständigen Kommission für klinische Kardiologie der DGK, die u.a. auch die Grundlage für die europäischen Leitlinien darstellte. So baute Breithardt zwischen 1992 und 1994 die Strukturen für die Erstellung von Leitlinien in der ESC auf. Unter seiner Leitung und Initiative beteiligten sich Mitarbeiter der Klinik in verschiedensten Forschungsprojekten, nicht nur der Rhythmologie, sondern auch im Bereich der Bildgebung, der koronaren Herzerkrankung, der Herzinsuffizienz und der Angiologie. Im fakultätsinternen Ranking belegte die Klinik über viele Jahre den ersten Platz. Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen wurden in der damaligen Zeit initiiert und haben heute noch Bestand. So findet im Januar 2024 die 30. gemeinsame Veranstaltung der Münsteraner Kardiologie mit dem BNK Westfalen-Lippe statt.

Die Auswahl chronologischer Geschehnisse, wissenschaftlicher Erfolge oder Publikationsleistungen spiegelt wenig den Alltag in der Breithardt'schen Klinik wider. Die Berufung Breithardts an das Universitätsklinikum Münster war ein Glücksgriff, wenngleich ein anstrengender: „work, work hard, Breithardt“ fasst es recht gut zusammen. Für viele Breithardt-Schüler waren die Jahre in Münster die prägendsten beruflichen Erfahrungen. Heute sind sie in Deutschland, Europa sowie darüber hinaus verteilt und als niedergelassene Kardiologen, Oberärzte, Chefärzte oder Hochschullehrer tätig oder haben selbst das Berufsleben hinter sich gelassen.

Die Arbeit in der Breithardt'schen Klinik war im Wesentlichen von einem stets kritischen Hinterfragen, gelebter Selbstkritik und dem Motto „fehlende Kritik ist das beste Lob“ geprägt. Befunde und Vordiagnosen wurden so regelhaft hinterfragt, dass man eins sicherlich lernte: eine kritische Herangehensweise. Man musste nicht alles wissen, aber

zumindest das meiste hinterfragen. Klinische Falldiskussionen waren oft eine Herausforderung, bei der die meisten viel gelernt haben und andere verzagt sind.

Günter Breithardt hatte ein Gespür für „nicht ganz schlüssige“ Patientenvorstellungen, was nicht selten dazu führte, dass man Patienten nach Eintauchen in Vorbefunde und Röntgenbilder, die bislang niemand gesichtet hatte, erneut vorstellen „durfte“. Besonderer Ausdruck des kritischen Hinterfragens waren die täglichen Frühbesprechungen. Jeder fürchtete sie, die morgendliche 08:45 Uhr Besprechung. Hatte man den Eindruck hinterlassen, dass es Wissenslücken gab, wurde regelhaft nachgefasst. Oberärzte wie Berufsanfänger, der eine mehr, die andere weniger, aber im Prinzip waren alle mal dran. Mir ist in den Jahren in Münster niemand begegnet, für den die Patientenvorstellungen nicht pulsbeschleunigend waren.

Unvergessen, die hektischen, teils hilflosen Versuche in den 90er Jahren, die Herzkatheter-Filme richtig in den Projektor zu spannen und vor allem den Film an der richtigen Stelle anzuhalten. „Sie lernen es nie“ bekam ich häufig zu hören, so manche Filmrolle landete zudem auf dem Boden. Die richtige Filmszene stellte sowieso keiner ein und wenn doch, dann viel zu spät. Unvergessen das ungeduldige Wippen des Chefs auf seinem Stuhl vor den Assistenten und mit den Oberärzten zur linken Seite. Unvergessen auch Detailfragen, die immer wieder auftauchten, wie die Spannung und/oder Stromstärke bei einer elektrischen Kardioversion oder die Halbwertszeit diverser Antiarrhythmika. Unvergessen auch, dass die Kritik oft berechtigt, manchmal etwas unfair aber nie nachtragend war. Unvergessen aber auch die jährlichen gemeinsamen Radtouren und Klinikfeste und gemeinsame Kaminabende im Hause Breithardt. Unvergessen auch die immer gleiche Postkarte aus Bodø, die die unsere Geschäftsstelle mit 21 Urlaubsgrüßen aus Norwegen, seiner geliebten zweiten Heimat, verschönte. Unvergessen..., unvergessen...

Um es kurz zu sagen: Günter Breithardt war ein charismatischer, fordernder und fördernder Chef. Ungeduld konnte ihn erfassen, wenn jemand nicht den Einsatz erbrachte, den er erwartete und gleichzeitig vorlebte. Außerhalb der Klinik – wie auf internationalen oder nationalen Kongressen – war er kaum wiederzuerkennen, und nicht selten wurde man um seinen so freundlichen Chef beneidet. Breithardt war und ist stets geradlinig, verlässlich und immer ehrlich. Wenn man oder ein Patient ihn brauchte, war er immer da. Bemerkenswert, wenn er mit scharfer und kritischer Analyse in kürzester Zeit komplexeste Sachverhalte

durchschaute und Lösungen präsentierte. Im Herzkatheterlabor zeigte er großes manuelles Geschick und nicht selten riefen ihn selbst erfahrene Oberärzte zu Koronar- oder Klappeninterventionen hinzu. Es bleibt ein Blick zurück auf eine Zeit, an die ich mich sehr gerne erinnere, in der sehr Viele viel gelernt haben, und in der Freundschaften entstanden sind.

Es bleibt zudem eine große Bewunderung vor Deiner Persönlichkeit, lieber Günter, Deiner Intelligenz und Disziplin und Deinem vorbildlichen Einsatz für Patienten und unser Fachgebiet, sowie das Gefühl der Dankbarkeit ein „Breithardt-Schüler“ gewesen zu sein.

Lieber Chef,

lieber Professor Breithardt,

lieber Günter,

„Bleib im Rhythmus!“

Dein Schüler und Freund,

Lars

Dear Günter, precious friend, and admired colleague!

Imagine, you are now celebrating your 80th anniversary. Time runs. When I started to think about what to write about on this occasion the picture of you appearing in my imagination is the Günter I, for the first time, met in 1992. At that time, I entered the Board of the European Society of Cardiology (ESC) as councillor. A Board in which you served as the secretary. By then, we were 48 and 53 years respectively, you five years younger than me. They say that it is hard to make good new friends at such age. This was, however, false at least as I experienced it for the two of us, and for our wives Lisbeth and Britt. Over the years we became truly good friends. Although we came to share a great number of professional experiences, sometimes extremely rewarding, it is this long-lasting friendship that, at least for me, has meant most over the years.

Perhaps the best expression for this was when my wife became seriously ill, and the outcome was uncertain. This was at a time when I was chosen to be President elect and succeed you as President of the ESC. I told you, that due to the circumstances, I wanted to step down from this position. You replied, during a long and moving conversation, that you and late Philip Poole-Wilson had decided to back me up, that I could write down my thoughts on items on the upcoming Board agendas and send them to the two of you while staying by the side of Britt as much as needed. At the same time, you told me that ESC needed me in the future, and that I probably needed the work in the organisation if she did not recover. But she did and is still with me, a small miracle. The enormous support I got from you and from Lisbeth during this terrible time will never, ever be forgotten.

When we first met, I knew that you already were an internationally well recognized clinical scientist in a broad sense although with a special interest for and known in the arrhythmia sector. I admired you for your professional skills. For the practise in our cardiology department at Karolinska it was great to be able to consult such a distinguished colleague in tricky clinical situations and when planning some research activities. In this respect your great generosity and willingness to share knowledge was outstanding. Besides this, I learned a lot on how to care for and lead a major organisation by following your thoughts and way to handle even intricate or disputed questions.

We knew both that ESC, through the work of our predecessors, had become well established within the profession, but also that time was mature to expand knowledge on what ESC had to offer to a broader audience. As I expressed it in a booklet on the history of ESC: “To transfer ESC from an organisation owned and run by the cardiologists to a modern business organisation led and given strategic directions by the cardiologists, but with an expanded responsibility for the daily routines put in the hands of the Heart House staff trusting them with more independence.” You initiated the work with a strategic plan in this direction by launching three cardinal activities: exploring new areas, expand the ESC activities, and secure continuity and consolidation. The two of us spent a lot of time finding a successor of the by then retiring first managing director. Finally, and after a lot of interviews and thoughts, we made our decision and employed Alan Howard as the new CEO, a choice that turned out as a success. Thus, we and our Boards initiated and implemented major changes in the life of ESC which became a fundament for the future growth and prosperity of the organisation. Important examples were work with guidelines, policy conferences, the beginning of the expansion of the family of ESC journals, the first attempts to merge former working groups to larger entities to promote cross-fertilisation of clinical skills and scientific progress, a first approach towards the EU and some expansion of the board. Your devotedness to the task, great memory and rich archives were factors of utmost importance for us, your board members, and for ESC itself while striving in the direction that was largely outlined by you. This was a time of a heavy workload but also a time to enjoy collegiality and true friendship.

Both of us, have as several other Past Presidents, kept our interest for the ESC. Your continued engagement for and input in ESC matters most recently code of conduct and ethics, are examples of important contributions. This devotedness to ESC is just an example that the life with this organization became part of our lives, a lifestyle I believe none of us regrets considering the rich pay back we have experienced to a certain extent from a professional point of view but even more by forging lasting friendship.

Both of us have, during the last couple of years, experienced changing family situations. By various reasons, there is an increasing demand on our presence at home. Let us, my dear Günter, not let this be a hindrance for continued exchange of thoughts and contacts. This became important in 1992, and it is still a very precious part of my life.

May I end this message to your honor at your eightieth birthday by sending a wish from Britt and myself that you will have some rewarding years to look forward to. Maybe a bit more peaceful but still filled with interesting things and not the least, an opportunity to see the young part of your family grow up and prosper. This is something we are very happy to experience. Your youngsters need to learn from you a great, generous, empathic man, humble despite all successes accomplished during a long and admirable life.

Your friend

Lars

(Prof. Dr. Lars Rydén, Karolinska Institutet, Institutionen för Medicin K2, Stockholm)

The ESC Board 1994 - 1996

Lars Rydén
Secretary

Michel Bertrand
Past President

Philip Poole-Wilson
President

Günter Breithardt
President elect

