



Professor Dr. Helmut Singer als junger Kardiologe am Schreibtisch in den 1970er-Jahren (oben) und mit Kollegen (unten hinten rechts) im Dienstzimmer in den 1980er-Jahren

Gestalter der Erlanger Kinderkardiologie

Der Kinderkardiologe Professor Helmut Singer, 81, hat über beinahe 40 Jahre am Universitätskinderklinikum Erlangen maßgeblich zur Entwicklung einer modernen Kinderkardiologie beigetragen. Im Interview berichtet er über wichtige Stationen seiner Laufbahn und prägende Erlebnisse im Arztleben.

Lieber Herr Professor Singer, Sie sind sicherlich einer der ältesten noch aktiv tätigen Kinderkardiologen in Deutschland und Sie haben eine sehr große Erfahrung in der Betreuung von Kindern und Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler. Wann und wie hat das alles für Sie begonnen?

Helmut Singer: In meiner frühen Jugendzeit hatte ich nur einen Berufswunsch, nämlich Panzeroffizier zu werden. Mein verehrter Lehrer der Pädiatrie in Erlangen, Professor Adolf Windorfer, meinte dazu später: „Herr Singer, hören's auf, in den Kindern herumzustochern (mit dem Herzkatheter), gehen's zur Bundeswehr, Sie werden noch Oberst.“ Er nahm mich dann doch als seinen Doktoranden in der Klinik auf. Mit der Frage: „Sind's mit den Händen geschickt?“ Und nach meiner bejahenden Antwort gab er mich an seinen Kinderkardiologen Professor Herrmann Gutheil weiter mit den Worten: „So Herr Gutheil, jetzt haben's einen Kardiologen.“



Dr. Helmut Singer im Katheterlabor um 1970

»In der Lehre gelang es mir, zusammen mit meinen Mitarbeitern und unseren Schwestern, über viele Jahre ein von den meisten Studenten enthusiastisch gelobtes Praktikum anzubieten.«

Welche Untersuchungsbedingungen und Untersuchungsmöglichkeiten gab es am Anfang Ihrer Karriere?

Zur Diagnostik wurde das Kind zunächst als Ganzes in Augenschein genommen, was auch heute noch so gehandhabt werden sollte. Blaues Neugeborenes, wohl genährt: wahrscheinlich Transposition der großen Arterien (TGA); Kind blau und eher mangelig; andere komplexe Herzfehler. Dann folgte die hohe Kunst der Auskultation. Zum Beispiel blau und singulärer zweiter Herzton: wahrscheinlich Pulmonalatresie; Kind grau und schockig: Verdacht auf Aortenatresie, hypoplastisches Linksherz- oder Koarktationssyndrom.

Auf dem Röntgenbild wurde nach Ei- oder Holzschuhform, nach schmalem Gefäßband und jenseits

des Neugeborenenalters nach der Lungengefäßzeichnung gespäht. Das EKG – Professor Gutheils unangefochtene und deutschlandweit anerkannte Domäne – trug viel mehr als heute zur Diagnose bei. Kurz: Die Diagnostik, besser das Stellen einer Verdachtsdiagnose, war eine Kunst. Heute dagegen genügen einige Schnittebenen der Echokardiographie (Herzultraschall), mit denen der

junge Diensthabende dem herbeieilenden Hintergrunddienst schon in kurzer Zeit eine fast fertige Diagnose präsentieren kann.

Sie hatten ja eine „Spezialausbildung“ in London. Was war das Besondere daran?

Unsere zunächst personell sehr kleine Kinderkardiologie brachte es fertig, mich 1974 für ein halbes

»Es war mir dabei ein großes Anliegen, den mir anvertrauten jungen Kollegen neben der Kinderkardiologie auch mein ärztliches Lebensmotto ‚patients first‘ dauerhaft zu vermitteln.«



Dr. Helmut Singer und Dr. James Taylor 1975 im Great Ormond Street Hospital (GOSH) in London

»Für die Zukunft wünsche ich mir,
dass die Arbeit in jeder Form – und nicht die
Renditeraffung – diejenige Achtung erfährt,
die ihr eigentlich gebühren sollte.«

Jahr an das damalige kinder-kardiologische Mekka in Europa, das von Professor Gerald Graham begründete und geleitete Department of Clinical Physiology in der Cardiothoracic Unit (CTU) des Hospital for Sick Children abzukommandieren.

Meine dort gesammelten Eindrücke und Erfahrungen brachten einen großen Schub in die Entwicklung unserer Erlanger Kinderkardiologie. Gerald Graham sowie dem Leiter der CTU, Richard Bonham-Carter, und dessen Nachfolger James Taylor bin ich bis heute zu tiefstem Dank verpflichtet.

Welche Wege hat die Kinderkardiologie in Erlangen danach genommen?

Ich war zunächst als Oberarzt und von 1987 bis 2007 als Leiter der Kinderkardiologie dort tätig. Es war mir dabei ein großes Anliegen, den mir anvertrauten jungen Kollegen neben der Kinderkardiologie auch mein ärztliches Lebensmotto „patients first“ dauerhaft zu vermitteln.

In der Lehre gelang es mir, zusammen mit meinen Mitarbeitern und unseren Schwestern, über viele Jahre ein von den meisten Studenten enthusiastisch gelobtes Praktikum anzubieten. Dagegen blieb die

wissenschaftliche Ausbeute schon aufgrund der zahlenmäßig chronisch geringen Personalausstattung überschaubar. Mein erster Oberarzt und Freund Professor Michael Hofbeck konnte für ein Jahr nach Toronto zu Bob Freedom geschickt werden und leistete praktisch im Alleingang – trotz aller Widrigkeiten – wertvolle Beiträge.

Sie arbeiten immer noch an zwei Tagen pro Woche in einer kinder-kardiologischen Praxis, sind aber darüber hinaus auch in Ihrer Freizeit sehr aktiv, oder?

Trotz meiner anhaltenden Freude an diesem schönen und fordernden Beruf würde ich mich nicht gerne als Fachidioten bezeichnen. Seit der Kindheit hat mich die Musik – zuerst als zweiter Klarinetist in einem Nürnberger Laiensinfonieorchester und aktuell in einem Bläserquintett – begeistert.

Auch Literatur ist mir wichtig, ich lese gerne und viel, nicht nur Militärgeschichte, wie einige meiner Kollegen argwöhnen. Die Verfolgung der politischen Ereignisse und mindestens 20 Kilometer Radfahren pro Tag (auf einem ehemaligen US-Truppenübungsplatz bei Erlangen) beschäftigen mich bis heute.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Für die Zukunft wünsche ich mir, dass die Arbeit in jeder Form – und nicht die Renditeraffung – diejenige Achtung erfährt, die ihr eigentlich gebühren sollte. Wenn erst eine Pandemie bei vielen Menschen die Erkenntnis weckt, dass es auch Pflegepersonal gibt, um nur die wichtigste nicht ärztliche Gruppe in unserem Gesundheitssystem zu nennen, so stimmt mich das bedenklich und schlichtweg traurig.

Prof. Dr. Angelika Lindinger

Dieser Text ist die gekürzte und aktualisierte Fassung des gleichnamigen Beitrags aus Cardio News, Ausgabe 6, vom 25.6.2021. Cardio News ist eine kardiologische Fachzeitung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK).

Weiterführende Informationen und Erläuterungen der unterschiedlichen Herzfehler und zu aktuellen Untersuchungs- und Therapiemethoden finden Sie in unseren *herzblatt*-Ausgaben, den Sonderbroschüren der Kinderherzstiftung sowie auf unserer Website www.herzstiftung.de.