



»Meine herzkranken Kinder haben *mich* gerettet«

Prof. Dietmar Schranz ist Kinderkardiologe aus Leidenschaft

von Anne Hardy

»Medizin bringt einem den Menschen nahe«, sagt Dietmar Schranz. Schon als junger Arzt bereiste er die Welt. Er behandelte Leprakranke in Pakistan und war mit »Cap Anamur – Deutsche Not-Ärzte« in Asien. Dass er schließlich Kinderkardiologe wurde, verdankt er vier geistigen Vätern. Heute ist er selbst für viele Kardiologen weltweit zu einer prägenden Figur geworden.

Bis 2017 war Dietmar Schranz Leiter der Kinderkardiologie am Klinikum der Universität Gießen und des Hessischen Kinderherzzentrums Gießen und Frankfurt. Mit Erreichen des Pensionsalters hat der weltweit gefragte Experte noch lange nicht aufgehört zu arbeiten. Wenn er nicht gerade im Ausland unterrichtet, Herzen kathetert oder auf einem Kongress ist, bildet er zweimal pro Woche Kinderkardiologinnen und -kardiologen im Herzkatheterlabor des Herzzentrums am Universitätsklinikum Frankfurt aus. Das Team versorgt Neugeborene, Kinder und Jugendliche. Zusammen mit Kardiologen setzt es die Behandlung bei Patienten mit angeborenen Herzfehlern bis ins hohe Erwachsenenalter fort.

Letztes Jahr wurde Schranz auf dem »PICS-meeting« in Las Vegas für sein Lebenswerk ausgezeichnet. Bei der Preisverleihung im luxuriösen MGM-Hotel – bekannt durch die Auftritte von Siegfried & Roy – wurde er mit der Projektion von Kinderfotos überrascht: Sie zeigten ihn als kleinen Jungen mit Vater und Mutter in seinem Heimatort Burgen an der Mosel. »Das hat mich schon sehr bewegt«, sagt er. »Meine



Eltern haben hart gearbeitet, um unseren Lebensunterhalt zu sichern. Ich habe dagegen nie arbeiten müssen, weil ich als Arzt meinem Hobby, der Medizin, nachgehen darf.«

Die Kindheit in Burgen beschreibt er als eine glückliche Zeit. »Das Dorf war mein Kindergarten. Ich war bei allen Einwohnern zu Hause.« Schon im Alter von drei bis vier Jahren fragte er seine Eltern, was es zu Essen gäbe, und erklärte ihnen: »Beim Nachbarn haben wir das

und das gekocht.« Später habe er im Fußballverein mit den unterschiedlichsten Menschen spielen dürfen – vom Handwerker, Arbeitslosen, Polizisten bis zum Rechtsanwalt. Das erleichtert es ihm bis heute, sich auf Patienten oder die Eltern von kranken Kindern mit unterschiedlichem Hintergrund einzustellen. »Fußball öffnete mir die Welt«, sagt er (Abb. 1).

»Als junger Arzt dachte ich: Du kannst die Welt noch retten«

Nach dem Abitur studierte Dietmar Schranz Medizin in Saarbrücken/Homburg und nach dem Physikum an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Kurz vor dem Staatsexamen eröffnete ihm seine große Liebe, dass sie von ihrem Aufenthalt in den USA nicht zurückkäme. »Ich war wie betäubt. Meinen Kommili-



2 Die Zeit in Pakistan, die Dietmar Schranz als frisch examinierter Arzt mit der Behandlung von Leprakranken verbrachte, prägte ihn für sein ganzes Leben.

tonen verdanke ich, dass ich, wie damals üblich, im Anzug zur Prüfung erschien. Sie schleiften mich in ein Herrenbekleidungsgeschäft, in dem ich willenlos anprobierte, was sie mir vorschlugen.«

Was ihm über die Krise hinweghalf, war der bereits zuvor geplante Aufenthalt bei der »pakistanischen Mutter Theresa«, der Lepraärztin und Ordensfrau Ruth Pfau. Durch sein Interesse an der Lepra, die auch Gegenstand seiner Dissertation war (Titel: »Lepra lepromatosa und borderline Lepra«), hatte er Ruth Pfau bei einer ihrer Vortragsreisen in Deutschland kennengelernt und beschlossen, sie zu besuchen. So flog er nach bestandem Examen und Promotion nach Karatschi und begleitete die Ärztin und ihre Mitstreiter in die entlegensten Gebiete Pakistans, um die als Aussätzige verstoßenen und versteckten Kranken medizinisch zu versorgen (Abb. 2). Die Art, wie Ruth Pfau die Menschen aufklärte und dazu ermächtigte, die Lepra und ihre furchtbaren sozialen Folgen zu meistern, hat ihn bleibend beeindruckt. Die engagierte Ärztin wurde wenige Jahre später von der pakistanischen Regierung zur nationalen Beraterin für das Lepra- und Tuberkulose-Kontrollprogramm ernannt. Sie verstarb 2018 im Alter von 87 Jahren.

1 Der Fußball brachte Dietmar Schranz in Kontakt mit Menschen unterschiedlichster Herkunft – eine gute Schule für den späteren Umgang mit Patienten und Eltern kranker Kinder.

Zwei Jahre nach dem Aufenthalt in Pakistan war er mit der Organisation »Cap Anamur/ Deutsche Not-Ärzte« und deren Gründer, dem deutschen Journalisten Rupert Neudeck, in Kambodscha. »Als junger Arzt dachte ich: Du kannst die Welt noch retten«, sagt er. Er erlebte die Gewalt der Roten Khmer gegen ehemalige Regierungsangehörige, Intellektuelle und ethnische Minderheiten. Ihn beeindruckte, wie die Opfer des Regimes ihr Schicksal meisterten. »Das hat mein Leben sehr geprägt. Ich wäre wahrscheinlich Tropenmediziner geworden, hätte ich nicht schon eine Stelle als Assistenzarzt in der Kinderklinik der Universitätsklinik Mainz gehabt«, sagt er rückblickend.

Vier geistige Väter

Um die Stelle als Assistenzarzt in der Pädiatrischen Klinik der Universitätsklinik Mainz hatte sich Schranz beworben, nachdem er dort sein praktisches Jahr absolviert hatte. Sein Schreiben an Chefarzt Prof. Jürgen Spranger kann er heute



3 Bei einem Kongress in Dubrovnik 2018 bot sein ehemaliger Chef Prof. Spranger (r.) Dietmar Schranz das »Du« an. »Das bedeutet mir mehr als eine Publikation in »Nature«, sagt Schranz.

noch zitieren: »Ich bewerbe mich an Ihrer Klinik, weil ich jedem schwerkranken Kind gerecht werden möchte und ich glaube, dass man das an Ihrer Klinik erlernen kann.«

Bis heute schwärmt er von Prof. Spranger als dem »letzten echten Pädiater«, der noch ein umfassendes Wissen gehabt habe. Heute sei das aufgrund der enormen Spezialisierung kaum noch möglich. Der »Helmut Schmidt« der Kinderheilkunde, heute 86 Jahre alt, habe ihm letztes Jahr während einer Bootsfahrt bei einem Kongress in Dubrovnik das »Du« angeboten, erzählt Schranz (Abb. 3). Er habe darauf seinem Mentor erklärt: »Jürgen, das ist mir mehr wert als eine Publikation in »Nature«.«

Schranz zählt Spranger zu seinen geistigen Vätern. In seiner Klinik war er als Arzt von 1978 bis 1996 tätig. Nach vier Jahren als Assistenzarzt konnte er als Facharzt der Pädiatrie die Schwerpunkte Neonatologie und Intensivmedizin (Leitung Prof. Herwig Stopfkuchen) sowie die Zusatzbezeichnung Kinderkardiologie unter der Leitung von Prof. Bodo-Knut Jüngst erwerben. Der 1985 zum Chef der Mainzer Herzchirurgie berufene Prof. Hellmut Oelert wurde sein vier-

4 Ungewöhnliche Methoden mit außergewöhnlicher Wirkung: Bei der Echokardiographie singt Schranz seinen Patienten etwas vor. Die beruhigende Wirkung ist international, wie bei diesem Jungen in Wuxi, China.

ter Medizin-Vater. »Sein Wissen habe ich aufgesaugt wie ein Schwamm«, so Schranz.

Als Assistenzarzt, Stations- und schließlich Oberarzt der interdisziplinären Intensivstation hatte er engen Kontakt zu Chirurgen und Anästhesisten aller Fachdisziplinen. Die quantitativ wenigen herzchirurgischen Kinder brachte er immer persönlich in den OP. »Ich stand die OP über hinter Oelert und nahm die Kinder nach dem »weaning« – der Entwöhnung von der Herz-Lungen-Maschine – postoperativ mit, um sie weiter auf »meiner« Intensivstation zu betreuen.« Nicht ohne Stolz berichtet er von einem Neugeborenen, das nach arterieller »switch« bei Transposition der großen Gefäße die erste extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) in Mainz erhielt. Heute kommt der inzwischen 25-Jährige zur Nachkontrolle in die kinder-kardiologische Ambulanz in Frankfurt.

Kranke Kinder warten auf den singenden Arzt

Schon früh gewöhnte er sich an, mit seinen Patienten zu singen, v. a. während einer Echokardiographie. »Das war ein Automatismus: Ich habe zu irgendeiner Melodie, zum Beispiel aus dem Phantom der Oper, einen frei erfundenen Text gesungen. So etwas wie: Ach, wie ist das Leben schön. Und Du bist das schönste Kind auf dieser Welt.« Das entspannte nicht nur die ganz Kleinen, die noch nicht sprechen konnten. Auch die älteren Kinder und ihre Eltern warteten schon immer darauf, ob und was er wohl singen würde, wenn er ins Krankenzimmer käme. Kinder, die er als Säuglinge behandelt hatte, erkannten ihn einige Jahre später an seinem Gesang wieder. »Ich bin mir inzwischen sicher, dass gerade die ersten vier Lebensmonate für Säuglinge viel prägender sind, als man das bisher gedacht hat«, sagt Schranz. Die Sing-Methode zur erfolgreichen Durchführung einer Echokardiographie erwies sich als universell anwendbar. Sogar in China konnte er auf Sedierung verzichten (Abb. 4).

Dietmar Schranz blickt gern auf die 1980er Jahre an der Universitäts-Kinderklinik Mainz zurück. Es sei eine hervorragende Ausbildungsstelle zum Erlernen wirklicher Kinderheilkunde gewesen: »Die Krankenschwestern waren noch nicht akademisiert, sie konnten aber pflegende



Medizin aus dem FF; von ihnen (nicht den Ärzten) habe ich gelernt, wie man venöse Zugänge legt und sie halfen mir bei Problemen mit der Intubation von Kindern. Ein krankes Kind wurde ganzheitlich ohne Unterschied zwischen Arzt und Schwester top versorgt«, erinnert er sich. Darüber hinaus habe es den Anspruch gegeben, klinisches Wissen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterzuentwickeln. Damals begannen er und seine Kollegen, neue Erkenntnisse aus der Physiologie und Pathophysiologie in die klinische Praxis zu übertragen.

Mit der Akademisierung des Pflegeberufs sei viel praktisches Wissen auf der Strecke geblieben, beklagt Schranz. Die Krankenschwestern lernten nun Leitlinien, Dokumentation und die Grenzen ihrer Befugnisse. »Nur Medizin können sie nicht mehr. Und es gibt nur noch ganz wenige, die wirklich Verantwortung für die Patienten übernehmen. Dabei würden sie das auch heute gerne, wenn man sie denn nur ließe. Das Potenzial ist eigentlich mit jeder neuen Generation besser.«

Ebenso bedauert er, dass v. a. in der Pädiatrie die enorm gewachsenen Erkenntnisse zur Physiologie, das Wissen der Pharmakologie und der molekularen Medizin im Klinikalltag mangels evidenzbasierter Studien nicht im Interesse der kranken Kinder zusammengeführt werden. Als Beispiel nennt er die Verordnung von Beta-Blockern, die beim Kind ganz anders einzusetzen sind als beim Erwachsenen. Bedauerlicherweise basiere oft schon das Studiendesign auf lückenhaften physiologischen Kenntnissen und laufe zudem mangels Hypothesen zum ärztlichen Handeln ins Leere. »Heute müssen die armen Studenten alle von »wichtigen Professoren« vertretenen Fächer lernen. Ich habe damals fürs Leben gelernt, indem ich die Standardwerke von Siegentaler zur Inneren Medizin mit Pathophysiologie und von Hegglin zur Differentialdiagnose studierte. Jedes Buch habe ich fünfmal durchgearbeitet. Aber muss ein Student wissen, was eine Fallot-Tetralogie (*eine angeborene Fehlbildung des Herzens, Red.*) ist? Selbst ich, als passionierter Kinderkardiologe, behauptete »Nein!« Im Zeitalter des I-Phone sei die Humboldt'sche Ganzheit in der Medizin mehr denn je gefragt.

Das Kinderherzzentrum: ein kleiner Stern am Moloch des Rhön UKGM

1993 wurde Dietmar Schranz auf eine außerplanmäßige Professur für Pädiatrie, Intensivmedizin und Kardiologie an der Universitätsklinik Mainz berufen. Drei Jahre später nahm er einen Ruf auf die damals noch als C4 ausgestattete Professur in Gießen an und übernahm die Leitung der dortigen Kinderkardiologischen Abteilung. Der Verwaltungsdirektor in Gießen habe ihm gleich bei seinem Antrittsbesuch gesagt: »Herr Schranz, wir haben kein Geld! Wir können

Ihnen NICHTS geben.« Dass die Pädiatrie im Vergleich zu anderen Fächern unterfinanziert ist, wusste Schranz schon aus Mainz. Dort hatte er 1989 den Verein KIKAM »Kinder Intensiv Kinderkardiologie Mainz« gegründet, um Spenden für ein dringend benötigtes Echokardiogramm zu sammeln. Dominante Chefs der Erwachsenenmedizin lehnten eine Anschaffung ab mit einem Argument, das Schranz bis heute im Ohr geblieben ist: »Herr Kollege Spranger, wenn ihre Mitarbeiter einen Herzfehler nicht mit dem Stethoskop diagnostizieren können, fällt ein schlechtes Licht auf Sie.« Basierend auf solchen Erfahrungen antwortete er dem Verwaltungsdirektor in Gießen »Sie müssen mir nichts geben, nur ein einziges Versprechen: dass Sie mich nicht aufhalten werden!«

Schranz träumte von einem »Children's Hospital« nach amerikanischem Vorbild mit einer Differenzierung in Abteilungen für Allgemeinpädiatrie, Neurologie, Onkologie, Kardiologie und Intensivmedizin/Neonatalogie, in dem nicht die Kinder zum Chirurgen, sondern



5 Das Kinderherzzentrum in Gießen – ein Traum des Kinderkardiologen Dietmar Schranz, der in Erfüllung gegangen ist.

alle chirurgischen Experten zum Kind kommen. Dazu sollte es für jedes Fach hoch spezialisierte Ärzte- und Pflegeteams geben. Das Kinderherzzentrum in Gießen konnte sich zu einem solchen »Children's Hospital« allerdings nur für die pädiatrische Herzmedizin entwickeln. Es gelang, bei den baulichen Vorgaben die Kinderherzchirurgen mit OPs, Herzkatheter, Kardio-MRT mit der Ambulanz und den Stationen einschließlich der Intensivstation zusammenzulegen. »Das Zentrum entstand gegen den initialen Willen aller örtlichen Entscheidungsträger, aber mit Unterstützung des Staatssekretärs Prof. Leonhard und des späteren Ministerpräsidenten Volker Bouffier«, sagt er. Das Gebäude, das durch eine öffentlich-private Partnerschaft finanziert (PPP-Modell) wurde, war schon im Bau, als das Klinikum an den privaten Betreiber Rhön-Kliniken verkauft wurde. Es wurde verbrieft, dass die neuen Besitzer den Bau nicht einreißen durften wie viele andere Gebäude, die nach der Übernahme Neubauten weichen mussten. »Heute steht das Kinderherzzentrum wie ein kleiner Stern am Moloch des UKGM«, sagt Schranz befriedigt (Abb. 5).

Streiter für die »beste Medizin«

Das Schwierigste an seiner Aufgabe als leitender Arzt und Klinikdirektor sei es gewesen, eine

Arbeitsumgebung zu schaffen, in der Kinder mit der »besten Medizin« versorgt werden können – einer Medizin jenseits der »Guidelines«. Beschränkungen ärztlicher und pflegerischer Stellen und das Arbeitszeitgesetz ersticken seiner Meinung nach jeglichen Enthusiasmus bei den angehenden Ärztinnen und Ärzten und werden auch den (schwer) kranken Kindern nicht gerecht. Er selbst hat bis zur Emeritierung täglich 16 Stunden gearbeitet, pardon, sein »Hobby« betrieben. Bereits in Mainz war er morgens von sechs bis acht Uhr im Herzkatheterlabor der Erwachsenen, dann bis 19 Uhr auf der Kinder-Intensivstation und nach dem offiziellen Dienstschluss machte er noch einmal zwei Stunden Ultraschall-Untersuchungen für die ambulanten kleinen Patienten. Drei- bis viermal pro Woche wurde er nachts zu Notfällen gerufen. Und am Wochenende war er meist als »Backup« in der Klinik.

Ermüdet er nie? »Nein, meine Kinder haben mir das Leben gerettet. Sie haben mir so viel gegeben. Wenn ich Stress hatte mit dem Budget, dem Personalmangel oder den Verwaltern der Einrichtung, bin ich immer zu einem kranken Kind gegangen. Das war das »richtige« Leben, das, was wirklich zählte«, sagt er. Und wenn ein Kind stirbt? Auch das hat Schranz gelernt zu akzeptieren. Er weiß: Wenn ein Kind stirbt, ist seine ungeheure Fähigkeit zur Regeneration erschöpft, die umfassenden Möglichkeiten der jetzigen Medizin sind ausgeschöpft. Dann muss man die Entscheidung der Natur oder des Schöpfers akzeptieren und es gut begleitet gehen lassen. »Das ist eine wichtige Kenntnis, die auch trauernden Eltern hilft, den Verlust ihres Kindes zu verarbeiten«, weiß der erfahrene Kinderarzt.

6 Für Eingriffe mit dem Herzkatheter an Säuglingen und Kleinkindern braucht Dietmar Schranz keine Narkose. Ein Schlafmittel genügt. Diese schonende Methode gibt der Kinderkardiologe bei Fortbildungen und in Katheter-Laboren auf der ganzen Welt weiter.



Die Autorin

Dr. Anne Hardy, Jahrgang 1965, war seit 2005 Redakteurin von Forschung Frankfurt. Sie arbeitet künftig wieder als freie Journalistin im Bereich Naturwissenschaften und Medizin.

anne.hardy@t-online.de

Eine Fehlbildung ist keine Krankheit

Im Laufe seines Berufslebens hat Schranz dazu beigetragen, die Lebensqualität und Lebenserwartung vieler Kinder mit angeborenen Herzfehlern zu verbessern. Seit fast zwei Dekaden laden ihn Kinderkardiologen von Shanghai bis Buenos Aires und von Melbourne bis Seattle ein, sie in der Behandlung von erworbenen oder angeborenen kardiovaskulären Erkrankungen und Fehlbildungen zu unterrichten. Herzkatheter-Eingriffe wurden zu seinem »speziellen Hobby«. Schranz nimmt diesen schonenden Eingriff seit 35 Jahren ohne Anästhesie vor. Das Kind wird lediglich mit einem Schlafmittel beruhigt (Abb. 6). Als erfahrener Intensivmediziner weiß er, was bei möglichen Komplikationen zu tun ist. Dies weiterzugeben, ist für



ihn ein wichtigstes Ausbildungsziel, dessen Verankerung er sich auch an anderen Krankenhäusern oder als Standard wünscht.

Immer wieder betont er, dass eine Fehlbildung des Herzens, die man oft schon während der Schwangerschaft im Ultraschall erkennen kann, nicht mit einer Krankheit gleichgesetzt werden darf. Oftmals würden werdenden Eltern von Gynäkologen unnötig Ängste eingeflößt. Denn im Mutterleib bleiben 90 Prozent der kardiovaskulären Fehlbildungen ohne Zeichen einer Herzkreislaufschwäche; genauso wie genetische Dispositionen und damit schlummernde Erkrankungen sich phänotypisch nie manifestieren müssen. »70 Prozent der Kinder, die heute per Herzkatheter oder auch Herzchirurgie behandelt werden, erhalten diese Therapie prophylaktisch – damit später keine oder nur geringe Probleme auftreten.«

Herzmedizin für Fortgeschrittene

Für Kinder mit der angeborenen Fehlbildung eines »Hypoplastischen Linksherzens« hat Schranz mit seinem Team in Gießen eine neue Therapie entwickelt. Bei den Betroffenen ist die linke Herzkammer, die eigentlich die Hauptarbeit leistet und das sauerstoffreiche Blut in den Kreislauf pumpt, unterentwickelt. Noch Anfang der 1990er Jahren hatten solche Kinder kaum eine Chance. Dann gelang es, sie schon kurz

nach der Geburt unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mit einer risikoreichen Palliativoperation (Norwood-Operation) zu versorgen oder das Herz zu transplantieren. Doch die OP war mit einer hohen Sterblichkeit oder neurologischen Nebenwirkungen verbunden. Schranz initiierte 1998 die »Gießen Hybrid Prozedur«, bei der das Kind kurz nach der Geburt zum Schutz der Lungengefäße zwei Bändchen um die Lungenarterienäste gelegt bekommt und per Katheter ein Stent in den Ductus arteriosus platziert wird, um den fetalen Blutkreislauf unter teilweiser Umgehung der Lunge aufrechtzuerhalten. Zurzeit geschieht der Eingriff noch am offenen Brustkorb, aber der international als »Gießen Hybrid« bezeichnete Eingriff kommt ohne Herz-Lungen-Maschine aus. Von den ersten 150 Kindern, die auf diese Weise seit 1998 behandelt wurden, sind nach Schranz »nur« zwei an diesem Eingriff gestorben.

»Von Beginn an war es mein Traum, den gesamten ersten Eingriff bei einem schlafenden Neugeborenen im Herzkatheterlabor durchzuführen«, sagt er. Kürzlich ist ihm dies weltweit erstmals gelungen. Aufgrund lebensbedrohlicher Gefahren, die bis zum zweiten, umfangreichen chirurgischen Schritt im Alter von etwa vier Monaten auftreten können, müssen die Kinder anschließend eng überwacht werden (mit der von Gesang begleiteten Echokardiographie). »Diese zweite Operation kann nur ein extrem erfahrener Kinderherzchirurg durch-



führen. Mein Gießener Kollege Prof. Akintürk war der erste weltweit, dem dies glückte. Er wurde zu meinem »Hybrid-Bruder« (Abb. 7). Das Motto »gemeinsam gewinnen und auch verlieren« prägt die über die Medizin hinausgehende Freundschaft der beiden herausragenden Ärzte. Gewonnen haben sie, wenn das Kind die letzte OP im Alter von etwa drei Jahren überstanden hat. Die komplette Kreislauffrennung (Fontan-Zirkulation) ist glücklicherweise heute ein Routineeingriff (Abb. 8).

»Vieles konnten wir von der Natur und somit den Kindern mit angeborenen Herzfehlern lernen«, betont Schranz. Eines der jüngsten von ihm entwickelten Konzepte ist die Behand-

lung einer Herzmuskelschwäche (Dilatative Cardiomyopathie, DCM) bei Säuglingen und Kleinkindern. »In Anlehnung an die Behandlung von Kindern mit angeboren vertauschten



8 Brandon, geboren mit einer unterentwickelten linken Herzkammer, war weltweit der erste Patient, der erfolgreich mit der »Gießen Hybrid-Methode« behandelt worden ist. Hier mit Dietmar Schranz auf der Jahrestagung der DGPK in Wiesbaden 2019.

Herzkammern umwickeln wir einfach die Lungenschlagader mit einem schmalen Band. Die rechte Herzkammer muss somit gegen einen Widerstand pumpen, was sie einem erhöhten Druck aussetzt; die geschwächte linke Herzkammer verändert dabei die kranke »Apfel«-Form in die normale »Birnen«-Form. Viele noch unbekannte Stimulationsfaktoren fördern zusätzlich die Regeneration«, erklärt er (Abb. 9). Mittlerweile wird der Eingriff weltweit durchgeführt und zeigt, dass v. a. Säuglinge ein hohes Potenzial zur Regeneration besitzen. Schranz liegt viel daran, eine zu einer solchen OP begleitende Herzinsuffizienztherapie zu entwickeln, die Konzepte der Pathophysiologie, Pharmakologie und induzierter, aber noch zu untersuchender molekularer »cross-talks« zwischen der rechten und kranken linken Herzkammer zusammenfügt. Er schätzt, dass möglicherweise 80 Prozent der betroffenen Säuglinge mit DCM regenerieren können, anstatt transplantiert zu werden oder sterben zu müssen; Letzteres v. a. in den Ländern, wo es keine Möglichkeit zur Herztransplantation gibt.

Für die Zukunft wünscht sich Dietmar Schranz, dass junge Ärztinnen und Ärzte trotz des hohen Grades an Spezialisierung nicht den Blick für das große Ganze verlieren und ein Gesundheitssystem, das ihnen zumindest die Chance gibt, jenen Enthusiasmus zu entwickeln, der ihn bis heute antreibt. Im Oktober möchte er nach einem Kongress in Argentinien noch einen Abstecher nach Patagonien machen, denn diesen Teil der Erde hat er noch nicht bereist. Und dann wird er ab Februar 2020 vielleicht ein wenig sesshafter, wenn sein erwartetes drittes Enkelkind zur Welt kommt. Was Schranz unzähligen Kindern vorgesungen hat, betont er auch immer wieder im Gespräch: »Das Leben ist schön.« ●

7 Dietmar Schranz und sein »Hybrid-Bruder«, der Gießener Kinderherzchirurg Hakan Akintürk



9 Julian, geboren mit einer schweren Herzmuskelerkrankung, war der erste Patient, dessen Herz durch einen von Schranz erdachten operativen Eingriff zur Regeneration angeregt werden konnte.