

HERZ·ECHO



Voll zurück
im Leben.

25 Jahre
HERZEXZELLENZ
IN DER ORTENAU

Wieder Freude am Alltag: Durch beste Betreuung im Herzzentrum Lahr.

Wieder aktiv sein nach der Herz-OP

Über 3.500 invasive Eingriffe führen die Spezialisten des Herzzentrum Lahr durch – jedes Jahr. Ein wichtiges Ziel: Mit Spitzenmedizin die Lebensqualität weiter zu verbessern.

„Früher ging es in der Herzchirurgie vor allem darum, überhaupt weiterzuleben. Heute rücken die Lebensqualität der Patienten und die Perspektiven für ein gutes Leben nach der Herz-OP immer mehr in den Fokus“, sagt Professor Dr. Ralf Sodian, Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. „Es geht oft auch um mehr Freude am Leben, weil man sich wieder belasten kann.“

In den meisten Fällen sind die Patienten nach einer Herzklappenoperation leistungsfähiger als zuvor. Viele

sind sogar belastbarer. „Wer sehr krank war, merkt natürlich einen riesigen Unterschied“, so Sodian. Wie fit jemand ist, hänge stets von der Krankengeschichte ab, von Vorschädigungen, von Begleiterkrankungen: „Wir analysieren genau. Nur so bringen wir Patienten auf einen guten Weg.“

„Durch individuelle Behandlung und Nachsorge bringen wir Patienten auf einen guten Weg.“

Immer mehr Patienten seien bereits vor ihrer Herzerkrankung sportlich aktiv: „Das sind Menschen, die noch

mit 60 Marathons laufen, Rennrad fahren oder mit dem Bike die Berge runterbrettern – und das auch weiterhin machen wollen“, sagt Professor Dr. Stefan Bauer, Leitender Oberarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

Darf ich wieder Sport treiben? Wie intensiv? Darf ich in die Sauna? Darf ich sexuell aktiv werden? Solche Fragen bekommen die Lahrer Herzspezialisten oft gestellt: „In der Regel kommen die Patienten etwa drei Monate nach einer OP noch einmal



Fit werden: Bewegung ist oft besser als manches Medikament

für ein Gespräch. Dann haben sich eine Menge an Fragen gesammelt, die wir beantworten“, erläutert Professor Sodian. „Wir Ärzte begleiten die Patienten nicht nur vor und während, sondern auch nach der OP. Das ist anderswo nicht unbedingt üblich, wir merken aber, dass diese enge Nachsorge vielen Patienten

Sicherheit gibt und damit ein entscheidender Faktor für Gesundheit nach der Herz-OP ist.“

Nach erfolgreicher Herzklappenoperation bessert sich die Lebensqualität der Patienten meist deutlich. Sogar die Lebenserwartung kann wieder der von gesunden Menschen entsprechen und selbst eine zuvor

Nach einer Herzklappenoperation bessert sich die Lebensqualität meist deutlich.

bereits bestehende Herzschwäche kann sich im besten Fall zurückbilden. Einen großen Beitrag leisten dazu auch die zunehmenden minimalinvasiven Operationstechniken, betont Professor Bauer: „Wir sehen ganz klar, dass dadurch die Erholungsphasen wesentlich kürzer sind. Die Patienten sind schneller wieder auf den Beinen und können früher wieder wie gewohnt aktiv werden.“

Dass Sport und körperliche Aktivität nach einer Herzerkrankung viel bringen, belegen auch zahlreiche Studien: „Bewegung ist oft besser als so manches Medikament, um wieder fit zu werden“, so Bauer. Nur: Patienten, die bereits vor der Herz-OP sportlich aktiv waren, müssen man das nicht erklären: „Die müssen wir eher bremsen. Schwieriger wird es bei Menschen, die oft aus Angst lange Jahre gar nichts gemacht hatten, um sich zu schonen.“ Diese Patienten müssten nicht nur langsam an körperliche Aktivität herangeführt werden: „Sie müssen lernen, sich selbst zu vertrauen.“

► Weiterlesen auf Seite 5

Klappe frei für Sport

Eine neue Herzklappe muss kein Grund sein, mit Sport aufzuhören.

► Patientenporträt auf Seite 3



Blick tief ins Herz

Mit dem neuen 3D-Turm verfügt das Herzzentrum Lahr jetzt über eine weitere innovative Operationstechnik.

► Weiterlesen auf Seite 4

KLINIK-TEAM DER SPITZENKLASSE: HIER SCHLÄGT DAS HERZ FÜR BESTLEISTUNG.



Die Kliniken für Herzchirurgie und Kardiologie des MEDICLIN Herzzentrums Lahr gehören zu den besten Kliniken in Deutschland. Zum sechsten Mal wurden sie 2020 in die Focus Bestenliste aufgenommen.



24 h-Bereitschaft
an 365 Tagen im Jahr

Kardiologie:
Tel. +49 7821 925 2222
Herzchirurgie:
Tel. +49 7821 925 2221
Chest Pain Unit:
Tel. +49 7821 925 4444

Lebensrettung, die unter die Haut geht

Menschen, die einen plötzlichen Herzstillstand erleiden, sterben oft innerhalb von Minuten. Meist kommt medizinische Hilfe zu spät. Ein Defibrillator, der Risikopatienten unter die Haut implantiert wird, kann Leben retten.



Herzchirurg Hegazy: „Das S-ICD lässt Herz und Gefäße unberührt.“

Plötzlich kippt man um. Einfach so. Zu Hause, auf der Arbeit, beim Sport oder im Theater: „Einen plötzlichen Herzstillstand überlebt nur einer von 20 Menschen“, sagt Dr. Yasser Hegazy, Oberarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Herzzentrum in Lahr: „Die übrigen sterben meist, bevor sie das Krankenhaus erreichen“, beschreibt er die drastischen Konsequenzen des plötzlichen Herzstillstandes.

Wird dagegen dem Herzen während des lebensbedrohlichen Stillstands ein elektrischer Schock versetzt, dann kehrt sich das krasse Verhältnis in sein Gegenteil um: „Mit einem implantierten Defibrillator überleben 95 Prozent der Patienten einen plötzlichen Herzstillstand“, erläutert Dr. Hegazy.

Die Implantation ist ein vergleichsweise unkomplizierter Eingriff, den Hegazy seit Jahren schon am Herzzentrum praktiziert: „Für uns ist solch ein Eingriff Standard, für den Patienten aber ein gewaltiger Schritt zu mehr Normalität im Alltag.“ Denn die Geräte ersetzen sozusagen den

Notarzt: „Es ist wie ein implantierter Ersthelfer, der sofort das typische Kammerflimmern vor dem Herzstillstand erkennt und darauf mit einem elektrischen Schock reagiert“, erklärt Hegazy: „Ohne Schock steht das Herz und der Patient ist tot. So einfach ist das.“

Schnelle Reaktion ist beim Herzstillstand extrem wichtig: Etwa die Hälfte aller Herzstillstände ereignen sich aber unbeobachtet, weil der Patient alleine ist, so Hegazy: „Über 80 Prozent aller Herzstillstände passieren zu Hause oder am Arbeitsplatz.“

Der implantierte Defibrillator erlaubt ein angstfreies Leben

„Es gibt im Prinzip drei verschiedene Arten von Defibrillatoren“, erläutert der Oberarzt: „Externe Geräte kennt man aus öffentlichen Gebäuden wie Flughäfen und Behörden. Und aus Arztserien. Diese geben einen sehr starken Schock ab, weil die Elektroden außen angesetzt werden. Der große Nachteil: Sie sind selten da, wo man sie gerade braucht.“

Implantierte Kardioverter-Defibrillatoren, so genannte ICD, werden dagegen dauerhaft verpflanzt und sind stets einsatzbereit. „Der elektrische Schock ist weniger stark, die Elektroden sind ja tiefer im Körper.“

Die Lahrer Herzspezialisten bieten seit drei Jahren auch subkutane Defibrillatoren (S-ICD-Systeme) an – und damit die am wenigsten invasi-

ve Variante für den Patienten. Ein echter Vorteil, befindet Hegazy: „Die allerersten Defibrillatoren wurden in den 80er Jahren noch in den Bauch implantiert.“ Heute werden „Defis“ meist nahe dem Schlüsselbein eingepflanzt. „Die Kabel werden durch die Venen ins Herz geschoben, dort werden die Elektroden innen an der Herzwand befestigt“, so der Mediziner. „Das funktioniert, verursacht aber langfristig oft Probleme.“

Denn die Elektroden in den Blutgefäßen können Infektionen bis hin zur Entzündung des Herzmuskels verursachen. Zudem können sich an den Fremdkörpern Gerinnsel und damit gefährliche Thrombosen bil-

den. Auch mechanische Belastungen machen das System anfällig: „Das Kabel knickt mit jeder Bewegung von Schulter oder Oberarms ab, oft stellen wir nach nur zehn Jahren einen Verschleiß fest.“ Der subkutan implantierbare Defibrillator minimiert diese Risiken: Das System liegt nicht in der Blutbahn, das Herz wird nicht angetastet, denn die Elektroden befinden sich außerhalb des Brustkorbs unter der Haut. „Kammerflimmern erkennt es genau so zuverlässig“, sagt Hegazy.

Die Geräte seien sehr ausgereift, betont der Chirurg. Die unkomplizierte minimalinvasive Operation ist ein Routineeingriff in Lahr: „Sie dauert gut 30 Minuten. Mit dem subkutanen ICD bieten wir das ganze Spektrum an und finden für jeden Patienten die passende Lösung.“ Nach der OP können sich die Patienten wieder belasten und sorgenfrei Sport treiben, die Elektroden werden mechanisch kaum belastet.

„Menschen mit dem Risiko für einen plötzlichen Herztod haben eigentlich immer Angst. Angst vor Sport, Angst vor dem Fliegen. Angst vor Aktivitäten. Ihr ganzes Leben ist negativ beeinflusst. Mit dem S-ICD erhalten sie eine Chance, nahezu dasselbe Leben zu führen wie früher – soweit das eben möglich ist.“

ERKLÄR MIR

So verläuft der Eingriff

Um einen subkutanen Defibrillator (S-ICD) unter der Haut zu implantieren sind drei kleine Schnitte nötig. Links neben dem Brustkorb setzt der Arzt das S-ICD-Aggregat ein, neben dem Brustbein platziert er die Elektrode unter der Haut und verbindet sie mit dem Aggregat.

Um das Gerät zu testen, verursacht der Arzt eine Arrhythmie des Herzens, die das Gerät erkennen und beenden muss. Anschließend werden die Schnitte vernäht. Der Eingriff dauert ca. 30 Minuten. Sobald die Operationsnarben nach 4 – 6 Wochen verheilt sind, können die Patienten einen normalen Alltag führen. Nach acht Jahren müssen die Batterien getauscht werden – dies dauert 15 Minuten.

Mit schonenden, minimalinvasiven Verfahren eine schnellere Erholung erreichen.



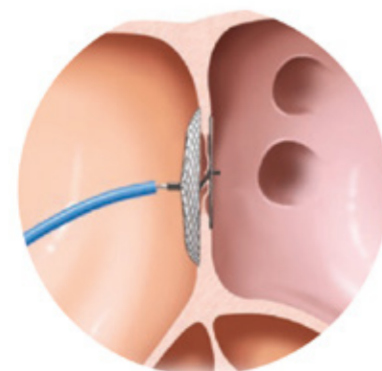
Der 30-minütige Eingriff ist unkompliziert – den Patienten ermöglicht er ein Leben fast wie zuvor.

zeigt, dass sich in diesen Fällen das Schlaganfallrisiko senken lässt, indem man die Öffnung verschließt“, erklärt der Herzspezialist. Dies gelte für Patienten, die zwischen 16 und 60 Jahre alt sind und die bereits einmal einen Schlaganfall unbekannter Ursache hatten.

„Wir haben eine 20-jährige Erfahrung auf diesem Gebiet“, betont von Hodenberg: „Aus diesem Grund kommen auch viele Patienten von weiter her zu uns nach Lahr.“ Im Herzzentrum werden die Verschlusssysteme schonend und minimalinvasiv implantiert: „Wir verschließen das PFO mit einem Schirmchen, in der Fachsprache wird dieses Okkluder genannt“, so der Kardiologe. Der Eingriff selbst dau-

ert oft nur 15 bis 20 Minuten. „Dabei führen wir den Okkluder mit Hilfe eines Katheters durch die Leistenvene ein und setzen ihn in der Öffnung der Herzscheidewand frei.“ In den Wochen nach der OP wird das Schirmchen von körpereigenem Bindegewebe überzogen und wächst so in das Herzgewebe ein.

„Seit den neuen Studiendaten, die zu einer Änderung der Leitlinien geführt haben, nehmen wir deutlich mehr solcher Eingriffe vor“, so von Hodenberg. In diesem Jahr führten die Lahrer Herzspezialisten insgesamt etwa 40 interventionelle PFO Verschlüsse durch.



Schlaganfallrisiko durch Eingriff deutlich gesenkt

Vom Herz ins Hirn

Angeborene Herzfehler wie das PFO können Schlaganfälle verursachen. Ein minimalinvasiver Eingriff reduziert das Risiko.

Beim gesunden Herz sind linke und rechte Herzhälfte voneinander getrennt. Doch jeder vierte Mensch in Deutschland hat ein kleines Loch zwischen den Herzvorhöfen, ein so genanntes offenes Foramen ovale (PFO). In vielen Fällen birgt dies ein deutlich erhöhtes Schlaganfallrisiko.

Tür – durch diese kann ein kleines Gerinnsel vom rechten Herzen in das linke und von dort weiter ins Gehirn gelangen – und so einen Schlaganfall verursachen“, erklärt Professor Dr. Eberhard von Hodenberg, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie.

„PFO-Patienten, die bereits einen Schlaganfall hatten, haben ein erhöhtes Risiko. Neue Studien haben



„Meine größte Angst war, nie wieder Sport machen zu können.“

Eine Herzerkrankung muss kein Grund sein, den Sport aufzugeben. Hans-Joachim Bartz fühlt sich nach der Herzklappen-Operation im vergangenen Jahr sogar fitter als zuvor.

Bitte, wie? Einen Triathlon gewonnen nach einer Herzklappen-Operation? Diese Frage muss Hans-Joachim Bartz aus Achern seit neuem oft beantworten. „Erst voriges Jahr wurde mein Brustkorb aufgeschnitten und das Herz repariert“, drückt es der 66-jährige geradlinig aus.

„Ich war immer kerngesund und habe immer viel Sport gemacht.“ Als junger Mann Handball und später, als die Knie nicht mehr wollten, Triathlon. Seine Lieblingsdisziplin ist die olympische Distanz: Anderthalb Kilometer Schwimmen, vierzig auf dem Rad, zehn Laufen. Andere macht alleine die Vorstellung schlaff, Bartz aber wird nervös, wenn er mal einen Tag ungeplant pausiert.

ERKLÄR MIR

Aortenklappenstenose

Eine verkalkte Hauptschlagaderklappe ist die häufigste erworbene Herzklappenerkrankung in den westlichen Ländern – sie führt meist zu Luftnot, Leistungsabfall, später auch Schwindel oder Bewusstlosigkeit, in fortgeschrittenen Stadien oft zu Schwellungen der Knöchel und Unterschenkel.

Behandlung

Eine defekte Aortenklappe kann ersetzt werden. Heutzutage ist

Doch plötzlich schwand die Kraft, ließ die Leistung immer mehr nach. „Bei Trainingsläufen kam ich nicht mehr mit.“ Kaum vorstellbar, wenn man den drahtigen Mann heute trifft: Durchtrainiert bis zur letzten Faser. Und strotzend vor Energie.

„Ich habe die Schwäche aufs Alter geschoben.“ Doch eine ausgebildete OP-Schwester aus seiner Triathlongruppe drängte ihn zum Arztbesuch: „Du, da stimmt was nicht“, sagte sie nach einem Trainingslauf. „Es war ein schöner Sommertag im Juni“, erinnert sich der pensionierte Mediaberater, „die übliche Zwölf-Kilometer-Runde. Ich konnte schon nach ein paar Metern nicht mehr.“ Seine Frau vereinbarte sofort einen Termin bei der Hausärztin, dann

ging es schnell: Kardiologie in Offenburg, Überweisung ans Herzzentrum in Lahr, Sportverbot: „Ich durfte nicht mal aufs Ergometer, weil das zu gefährlich war“, erinnert er sich. „Die Herzklappe war so verkalkt, dass fast nichts mehr durchging“, beschreibt Bartz den Befund: Aortenklappenstenose, also eine Verhärtung und Verengung der Aortenklappe. Wenige Wochen später, im Juli 2018, wurde er im Herzzentrum operiert. „Die positive Grundstimmung und die ehrliche Beratung, ließen schlechte Gefühle nicht aufkommen“, sagt Bartz über die Zeit zwischen Diagnose und OP.

„Gleich bei der Aufnahme traf ich Professor Bauer. Er hat mich angeschaut und gesagt: „Kein Problem, das kriegen wir hin. Das wird richtig gut“, erinnert sich Bartz: „Das hat mich aufgerichtet.“ Der schlimmste

Sieg im Triathlon – nur ein Jahr nach der Herz-OP

Gedanke sei gewesen, keinen Sport mehr machen zu können. Für ihn war nach der Diagnose klar: „Ich kann das in den Griff kriegen, ich kann etwas machen. Ich will so schnell wie möglich wieder gesund werden und mein altes Leben haben. Und das ist auch gelungen.“ Bartz erhielt eine biologische Herzklappe aus tierischem Gewebe: „Kein Ticken und keine Medika-

Heute trainiert der 66-Jährige wieder – für den nächsten Triathlon.

mente, das war mir wichtig“, sagt er. „Die biologischen Klappen lassen in 15 bis 20 Jahren nach. Dann bin ich 86 und mache bestimmt keinen Leistungssport mehr.“

Nach der Operation machte er rasche Fortschritte: „Für mich zu langsam“, schmunzelt er. Eine Woche Krankenhaus, zwei Tage davon im Bett – da wurde er unruhig: „Danach bin ich den ganzen Tag in der Klinik herumgelaufen.“ In der Reha steigerte er die Belastung, kaum zu Hause begann er lange Spaziergänge und Radtouren im Flachen. „Nur die OP-Narben haben manchmal geschmerzt. Nach ein paar Wochen fing ich an, leicht zu joggen.“

Ihm ist bewusst: „Ich bin nicht der typische Herzpatient.“ Sein Trainingszustand half, schnell auf die Beine zu kommen. „Aber auch meine Einstellung“, vermutet er: „Nicht krank sein wollen, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen und zu bestimmen, was mit dem eigenen Körper passiert.“ Seine Frau Helga

habe mehr Angst gehabt als er selbst. Aus ärztlicher Sicht gab es keine Bedenken: „Ich wurde ja rundum gut betreut.“ Ein halbes Jahr nach der OP begann er mit kurzen Läufen und Schwimmereinheiten, wenig später trainierte er wieder fünf Mal pro Woche.

„Schnell gesund werden, um mein altes Leben wieder zu haben.“

Anfang Juni diesen Jahres absolvierte er seinen ersten Triathlon nach der Diagnose – „und im Juli, also fast genau ein Jahr nach der Operation, war ich wieder topfit.“ Den Triathlon in Hamburg gewann er als erster seiner Altersklasse. Persönliche Bestzeit. Jetzt blickt er ins kommende Sportjahr. Einige Wettkämpfe stehen bereits auf dem Plan. „Es ist ein Fehler“, sagt Bartz heute, „sich Ängsten hinzugeben.“



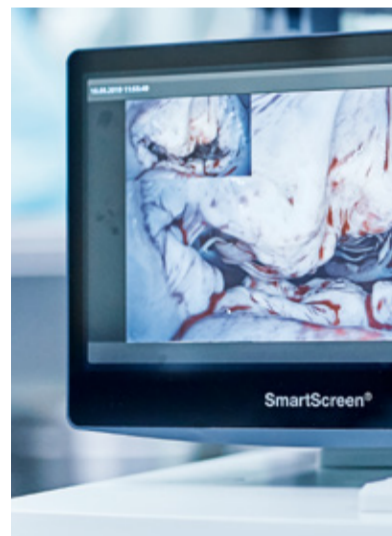
Patient Bartz und Frau Helga: Mit neuer Herzklappe ins alte Leben.

Dreidimensionaler Blick tief ins Herz

Für höchste Präzision: Mit dem neuen 3D-Turm verfügt das Herzzentrum Lahr seit diesem Jahr über eine neue, innovative Operationstechnik. Damit wird die Qualität minimalinvasiver Eingriffe noch einmal deutlich verbessert.



Das gesamte Operationsteam kann jede Handlung des Operateurs dreidimensional miterleben.



Minimalinvasiv – so nennt sich heute jede Operation ohne größere Schnitte. Gut für die Patienten, denn dadurch verlaufen Eingriffe zunehmend schonender. Seit zwei Monaten arbeiten die Professoren Stefan Bauer und Ralf Sodian mit dem jüngst neu angeschafften 3D-Turm. Im Gespräch berichten sie über die ersten Erfahrungen damit.

In der Herzchirurgie ist die „Schlüssellochchirurgie“ seit Jahren etabliert. Was ist denn so neu an dem 3D-Operationsturm?

Professor Dr. Stefan Bauer: Bislang waren wir ja auch schon ziemlich gut. Aber der größte Unterschied liegt in der exzellenten Tiefenwahrnehmung und der Orientierung im Raum. Vorher habe ich natürlich auch genau gesehen, was ist, aber ich konnte die Tiefe nicht einschätzen. Mit dem neuen 3D-Turm ist die räumliche Wahrnehmung so exakt wie in der Realität. Das ist für die Präzision ganz entscheidend.

Professor Dr. Ralf Sodian: Wir sind stolz, diese modernste Technik in unserer Klinik anbieten zu können. Das Gerät ist mit das neueste, was es auf dem Markt gibt, im Südwesten sind wir damit ein Vorreiter und können Patienten effektiver, sicherer und schonender operieren. Und ehrlich gesagt: Wir Chirurgen haben auch was davon. Es macht einfach mehr Spaß.

ich direkt darauf gucken würde. Bei einem zweidimensionalen System muss ich mit dem Instrument erstmal hinfahren und mich vorsichtig an die Stelle herantasten. Jetzt weiß ich sofort: Jetzt bin ich da. Und noch etwas ist jetzt ganz anders: Jeder im Team, egal ob Assistent, Anästhesistin, Kardiotechniker oder OP-Schwester, kann nun dreidimensional realitätsgetreu nachverfolgen, was ich mache. Das verbessert die Abläufe enorm.

Inwiefern?

Sodian: Wenn die OP-Schwester weiß, was sie da gerade machen, dann weiß sie auch, welches Instrument sie als nächstes brauchen. Und der Anästhesist, der nach der Operation einen Ultraschall zur Kontrolle macht, kann diesen dann auch viel besser beurteilen.

„Alle im Team sind bei jedem Schritt dabei. Das verbessert die Abläufe.“

Bauer: Früher lief diese Art der Mitralklappenchirurgie ja so ab, dass einer alles gesehen hat. Nämlich ich als Chirurg. Und die anderen gar nichts. Mit dem 3D-Turm öffne ich sozusagen meine Sicht ...

... und das fällt Ihnen nicht schwer?

Ach, das ist jetzt nicht mehr so eine Egoistennummer und deshalb eine riesige Verbesserung für den Patienten: Wenn statt einem Chirurgen plötzlich fünf versierte Profis genau das gleiche auf dem Monitor sehen, dann fällt den anderen womöglich drumherum etwas auf, das mir in dem Moment vielleicht entgeht, in dem ich komplett auf einen bestimmten Bereich fokussiert bin. Als Operateur sind sie ja manchmal in so einem Tunnel ...

Sodian: Alle im Team sind viel näher dabei. Letztlich bringt das dem Pa-



Freie Sicht: Videoendoskop mit 10 mm Durchmesser.

tienten ein großes Plus bei Qualität und Methodenverbesserung.

Ist auch das Operationsergebnis durch den 3D-Turm ein besseres?

Das kann man so nicht sagen. Die Klappen haben wir ja bislang auch ordentlich operiert. Andererseits wird letztendlich immer auch die Qualität besser, wenn man in der Chirurgie die Bedingungen verbessert. Was sich allerdings für den Patienten geändert hat: Der Eingriff ist noch schonender geworden, denn je hochwertiger die Optik, desto kleiner der dafür nötige Schnitt. Das heißt auch: Die Patienten sind nach dem Eingriff schneller wieder mobil und haben auch weniger Schmerzen.

Für welche Operationen genau ist der Turm geeignet?

Bauer: Ich operiere damit hauptsächlich Mitralklappen, also jene Art minimalinvasiver, endoskopischer Eingriffe, den ich seit über 12 Jahren am Herzzentrum durchführe – mit einem kleinen Einschnitt an der Seite des Brustkorbs.

Sodian: Das Gerät haben wir speziell für diese Art Eingriffe angeschafft. Aber ich habe es inzwischen auch für komplexe Aortenfälle verwendet. Das Ergebnis ist sehr eindrucksvoll.

NEUE STUDIEN

Minimalinvasive Klappen-OP

TAVI: Die Implantation von Aortenklappen per Katheter hat vor allem für ältere Patienten Vorteile. Und für solche, die durch Vorerkrankungen stark belastet sind.

Die erste Implantation einer Aortenklappe mithilfe eines Katheters (TAVI) erfolgte im Herzzentrum Lahr im Jahr 2009, die erste überhaupt sieben Jahre zuvor. Seither wurden weltweit über 300.000 Patienten erfolg-

reich mit diesem Verfahren behandelt.

Neue Studien zeigen nun, dass TAVI den herkömmlichen Verfahren, bei denen die Prothese chirurgisch implantiert wird, in bestimmten Situationen überlegen sein könnte: „Es gab weniger Todesfälle oder schwere Komplikationen wie Schlaganfälle in Patientengruppen mit hohem operativen Risiko“, sagt Jaime Guzman Cerda, Assistenzarzt der Klinik für Herz-, Thorax-



Weniger Komplikationen und Todesfälle bei Risikopatienten.

und Gefäßchirurgie. Das TAVI-Verfahren ist ein relativ schonender Eingriff, der bei schlagendem Herzen und teilweise ohne Narkose erfolgt. Dies bedeutet für den Patienten meist weniger Schmerzen und einen kürzeren Krankenhausaufenthalt.



Wellness und Sport nach der Herz-OP: Was geht und worauf Patienten lieber verzichten sollten.

Man gleitet ins Wasser: angenehme 36 Grad warm ist es. Ein paar Sprudeldüsen massieren den Rücken, man fühlt sich nahezu schwerelos – es ist so einfach und wohltuend, im warmen Wasser Erholung zu finden, das wussten schon die Griechen. „Wellness ist für Herzpatienten normalerweise harmlos“, sagt auch Professor Dr. Ralf Sodian, Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

„Entspanntes Schwimmen im Flachen, Wassertreten, Massagen und im Erholungsraum herumliegen, all das hat positive Auswirkungen auf den Körper, weil sich die Menschen dabei entspannen. Und das gilt selbstverständlich auch für Patienten nach einer Herz-OP“, so der Herzchirurg. „Aber natürlich erst, wenn die Operation überstanden ist, die Narben ausgeheilt und keine Herzkreislauf-Beschwerden bestehen“, betont er und rät: „Im ersten Vierteljahr nach der Operation sollte man langsam machen.“

Auch sein Kollege Professor Dr. Stefan Bauer betont: „Mit Wellness kann man nicht viel falsch machen. In der Sauna aber schon.“ Denn in der Hitze werden die Gefäße weit und voll durchblutet. „Dann springen sie ins Eiswasser und der Blutdruck schießt in gigantische Höhen. Das ist nicht empfehlenswert.“

Grundsätzlich gilt daher: „Damit sich Herzpatienten nicht gefährden, sollten sie unbedingt mit uns be-

sprechen, ob und bei welchen Temperaturen sie saunieren können.“ Dabei kommt es immer auf den individuellen Patienten, dessen Leistungsfähigkeit und Bedürfnisse an.

Dies gelte auch für Sport: „Wer vorher schon sportlich aktiv war, kann sicher etwas früher anfangen als eine Couchpotatoe, für den die verkalkte Herzklappe so etwas wie ein Weckruf war“, sagt Bauer. Für alle aber gilt: „Nach der Operation erstmal in die Reha – und danach langsam und am besten unter Betreuung wieder anfangen, Sport zu treiben.“ Also erstmal spazieren gehen, schauen, wie weit man kommt, dann vielleicht leichtes Jogging oder Rad fahren. „Mittel- und langfristig können die meisten Patienten wieder ganz normal Sport machen, sogar sehr intensiv – wenn sie das wollen.“

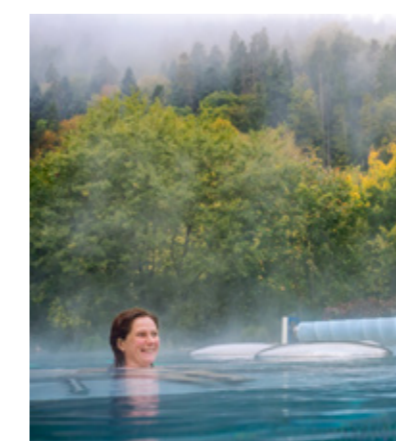
Wellness, Sport, Sauna – alles was und wie man will?



Herzerwärmend und entspannend

Erholung im Winter: Der Schwarzwald ist bekannt für seine Thermalbäder.

„Sanus per aquam“ – gesund durch Wasser! Schon die Römer nutzten die Heilkräfte der Schwarzwaldquellen. Wer ein paar Stunden tiefenentspannen will, findet in der Nähe des Herzzentrums Lahr viele Angebote.



Am nächsten von Lahr liegen das Eugen-Keidel-Mineralbad in Freiburg und die Thermen in Baden-Baden. Das Freiburger Bad befindet sich im Mooswald und verfügt über eine Saunalandschaft mit Naturbadesee sowie verschiedene Gesundheits- und Wohlfühlwandlungen wie Seifenbürstenmassagen. Im Friedrichsbad in Baden-Baden sprudelt das mineralienreichste Wasser Baden-Württembergs und regeneriert, stimuliert und aktiviert den ganzen Körper, in der nahen Caracalla Therme gibt es Saunen und einen riesigen Wellnessbereich.

Ein ganz klassisches Erlebnis bietet das Palais Thermal in Bad Wildbad

Orte der Ruhe und Entspannung: Thermen in der Region.

im Nordschwarzwald. Das historische Gemäuer im maurischen Stil beherbergt eine orientalische Thermal- und Badelandschaft mit etlichen größeren und kleineren Becken. Das Saunaangebot hält auch wohltuende Niedertemperatursaunen bereit.

Die im benachbarten Bad Liebenzell gelegene Paracelsus-Therme bietet neben Bad und Sauna auch zahlreiche Orte der Ruhe und Entspannung, die in liebevoll gestalteten Außen- und Innenbereichen miteinander verbunden sind.

In der entgegengesetzten Himmelsrichtung liegt die Cassiopeia Therme

Körper und Seele in harmonischen Einklang bringen

in Badenweiler: Wohlthuendes Thermalwasser, ein vielfältiges Saunangebot der besonderen Art zwischen 55 und 100 Grad Celsius, römische Badekultur, internationale Wellness-Angebote – all das macht die Cassiopeia Therme einzigartig.

GESUNDHEITSTIPP

Nach der Herz-OP in die Sauna

Saunabesuche sind besonders im Winter sehr beliebt. Auch nach einer Herz-OP darf man regelmäßige Saunagänge genießen – aber mit Vorsicht.



Was passiert mit dem Körper in der Sauna?

Bei 15 Minuten in einer 70 Grad heißen Sauna steigt die Körpertemperatur um bis zu zwei Grad. Die Gefäße weiten sich, der Blutdruck sinkt, die Pulsfrequenz steigt und damit die gesamte Herzleistung. „Zu Beginn besser in die Biosauna mit 50 Grad und die Belastung später steigern“, rät Professor Sodian.

Kaltes Becken?

„Auf keinen Fall bei Herzschwäche oder Bluthochdruck.“ Die abrupte Kälte lässt den Blutdruck in kürzester Zeit steigen, dies belastet Herz und Gefäße enorm. Also langsam abkühlen.

Im Zweifel Immer mit dem Arzt reden.

Die Experten im Herzzentrum stehen für Fragen bereit. Oder der niedergelassene Kardiologe. Wichtige Tipps und Infos bietet die Broschüre „Leben nach der Herzklappenoperation“ aus der Grünen Reihe von MEDICLIN Download: www.mediclin.de/nach-herz-op



Tag des offenen Herzens: Großer Andrang beim Maustag im Oktober.

OP-Türen auf!

Es gibt kaum etwas Spannenderes, als Türen, die normalerweise verschlossen sind. Beim diesjährigen Türöffner-Tag der Sendung mit der Maus enthüllte auch das Herzzentrum Lahr seine „Geheimnisse“ für junge Nachwuchsforscher.



Ein riesiges, begehbare Herz. Ein offener OP-Saal. Wiederbelebungsbungen an einer lebensgroßen Puppe. Nähkurse für Nachwuchsherzchirurgen. Und natürlich ganz echte Pfleger und Ärzte. Über 100 Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren erkundeten am 3. Oktober beim Türöffner-Tag der Sendung mit der Maus das Herzzentrum Lahr.

„Der Andrang in diesem Jahr war riesig“, freut sich Helena Haas, die am Herzzentrum für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist: „Es wollten noch viel mehr Kinder kommen, wir mussten sogar einen Anmeldestopp machen.“ Beim bundesweiten Türöffner-Tag der Sendung mit der Maus öffnen Unternehmen in ganz Deutschland ihre Türen für Kinder und natürlich auch erwachsene Maus-Fans: „Für uns ist es eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, Kindern und Jugendlichen zu zeigen, wie ein Krankenhaus funktioniert“, betont Haas.

„Wir konnten so viel Neues über das Herz und die Arbeit im Herzzentrum erfahren“, freuten sich zwei junge Besucher: „Uns haben alle Stationen sehr gut gefallen!“ Am Türöffner-Tag lernten die Nachwuchsforscher,

wie man einem kranken Herz helfen kann. Sie erhielten Einblick in die vielen unterschiedlichen Methoden zur Heilung des Herzens, konnten den OP-Raum besichtigen, am Modell eine Herzkatheter-Untersuchung durchführen, Schaumstoffherzen nähen und an der Erste-Hilfe-Station Verbände anlegen üben.



Mit Maus & Co. viel erleben.

Besonders spannend war es an der Station „Operation am Herzen“: Hier konnten die kleinen Besucher live dabei sein und assistieren, während an einer Puppe auf dem OP-Tisch eine Operation mit Herz-Lungen-Maschine durchgeführt wurde. Den wohl beeindruckendsten Einblick in die Geheimnisse des Herzens gab es allerdings beim riesigen begehbaren Herzmodell.

Neues lernen: Schaumstoffherzen nähen.



Mehr Service und Komfort: Eröffnung der neuen MEDICLIN-Privata-Zimmer am Herzzentrum Lahr im August diesen Jahres.

Neue Zimmer für besonderen Komfort

Neue Privata-Zimmer verbinden moderne Spitzenmedizin mit Wohlfühlatmosphäre.

Mitte August eröffneten Kathrin Heuing, Kaufmännische Direktorin des Herzzentrum Lahr, und Professor Eberhard von Hodenberg, Chefarzt Innere Medizin und Kardiologie, vier komfortable neue Privata-Zimmer.

„Das Angebot wird sehr gut angenommen“, freut sich Heuing: „Die Nachfrage ist hoch, oft sind alle Zimmer belegt. Das Konzept scheint einen Nerv zu treffen.“

„Unsere exzellente medizinische und pflegerische Betreuung ist natürlich für all unsere Patienten die Gleiche“, sagt die Kaufmännische Direktorin: „Aber mit den neuen Privata-Zimmern bieten wir Patienten eine zusätzliche Möglichkeit, ihren Aufenthalt noch angenehmer zu gestalten.“

Das gesamte Paket kostet 160 Euro pro Tag und wird von der privaten Krankenversicherung übernommen



Großzügige, helle Räume machen den Klinikaufenthalt behaglicher.

oder kann vom Patienten individuell auf Selbstzahlerbasis dazu gebucht werden. Zwei der neuen MEDICLIN-Privata-Zimmer sind Einzelzimmer, zwei Doppelzimmer. Den Patienten werden in diesen Zimmern eine Reihe zusätzlicher Serviceleistungen angeboten.



„Ein Höchstmaß an Verantwortung. Und jeden Tag neue Herausforderungen.“

Lückenlos und sicher überwacht

Auf der Intensivstation arbeiten Ärzte und speziell ausgebildete Pflegekräfte Hand in Hand für eine optimale medizinische Versorgung nach der Herzoperation. Fachpflegerin Diana Haas berichtet von ihrem intensiven Arbeitsalltag.



„Wir sind ein eingespieltes Team und können uns immer aufeinander verlassen.“

Diana Haas,
Intensivpflegerin seit 2012

Intensivstation, elf Uhr am Vormittag. Eine Patientin wird im Bett hereingerollt. 74 Jahre alt. Neue Herzklappe. Der Brustkorb hebt und senkt sich – alles gut gelaufen, ein Standardeingriff. Dennoch: „Operationen am Herzen sind immer komplexe Eingriffe“, sagt Diana Haas, Intensivpflegerin am Herzzentrum Lahr. Nach jeder Herzoperation kommen die Patienten auf die herzchirurgische Intensivstation. Dort werden sie lückenlos überwacht – in den ersten Stunden nach dem Aufwachen. Manche tagelang. Und schwere Fälle auch über Wochen und Monate.

Doch jetzt ist alles im normalen Bereich. Die narkotisierte Patientin wird noch beatmet, als Diana Haas, die diensthabende Ärztin auf Station, und ein weiterer Pfleger die Frau in Empfang nehmen. Jetzt muss jeder Handgriff genau sitzen. Haas, 31 Jahre alt, arbeitet seit 2008 im Herzzentrum, 2012 absolvierte sie eine Fachweiterbildung zur Anästhesie- und Intensivpflegerin. Sie bewegt sich durch die hellen Räumlichkeiten, als hätte sie nie

etwas anderes getan. Sie weiß in jeder Situation genau, was sie tut, wann sie es tut und wie sie es tut.

Haas und ihr Kollege schieben die Frau an den vorgesehenen Bettplatz. Die Intensivpflegerin schließt die Schläuche des Beatmungsgerätes an, außerdem Elektroden und Katheter, die Herzfrequenz und Blutdruck überwachen. Dann schiebt sie einen Clip über einen Finger, der den Sauerstoffgehalt des Blutes misst.

Auf dem Monitor zeigt eine grüne, zackige Linie die Herzfrequenz an, eine andere den Puls, eine weitere die Atemfrequenz. „Für jeden Wert geben wir eine Alarngrenze ein“, erklärt Haas: „Was für den einen Patienten normal ist, kann für einen anderen auffällig sein.“ Und wenn es wirklich brenzlich wird? „Dann sind wir in Sekunden am Bett.“

Bei der heutigen Patientin sieht alles danach aus, als würde der Aufenthalt auf der Intensivstation ohne Zwischenfälle verlaufen. Morgen früh wird sie aller Voraussicht nach auf die Normalstation gebracht: „Die Patienten verlegen wir immer

am Morgen nach dem Frühstück. Bis dahin ist einiges zu tun“, sagt Haas: „Zu Beginn der Frühschicht um sechs Uhr Morgens untersuche ich die Patienten, kontrolliere alle Werte, messe die Temperatur, wechsele Verbände und wasche sie. Oder ich helfe ihnen bei der Körperpflege.“

Nach dem Frühstück werden gemeinsam mit dem Arzt Zugänge, Drainagen oder Katheter gezogen. Stabile Patienten kommen auf die Normalstation. Morgenroutine. Es sei denn, ein Notfall kommt dazwischen. „Unvorhergesehenes kann immer geschehen“, sagt Haas: „Menschen, die einen Schlaganfall bekommen oder nicht aus der Narkose aufwachen. Oder wenn es lebensbedrohliche Komplikationen gibt, wenn reanimiert werden muss.“ Dann muss es schnell gehen.

Der Beruf als Intensivpflegerin erfüllt sie, sagt Diana Haas später, als sie mal fünf Minuten durchatmen kann. Auch wenn die Arbeit weder körperlich noch psychisch leicht sei: „Es klingt irgendwie banal, aber ich bin Krankenpflegerin geworden, weil ich Menschen helfen will. Und hier kann ich das besser verwirklichen als auf einer Normalstation.“

Intensivmedizin und Menschlichkeit unter einen Hut zu bringen – ist das nicht schwer, zwischen blinkenden und fiependen Monitoren und den Geräuschen der Beatmungsgeräte? Unter häufiger Anspannung und dem permanenten Ausnahmezustand? „Im Gegenteil, ich habe hier viel mehr Zeit, auf die einzelnen Menschen einzugehen.“ Auf der normalen Station kümmere sich eine Pflegekraft um acht Patienten, „bei uns ist jeder für zwei Patienten verantwortlich.“ Insgesamt werden auf

der Intensivstation im Herzzentrum in der Regel 15 Patienten betreut. Auch wenn die intensivmedizinische Versorgung im Vordergrund stehe, bliebe so viel mehr Zeit für persönliche Zuwendung, für ein Gespräch. Und es gibt noch einen Grund, weshalb sie den Job auf der Intensivstation liebt: „Wir arbeiten selbstständig und tragen mehr Verantwortung, etwa das permanente Überwachung der Vitalfunktionen.“

Sie schätzt das eng vernetzte Arbeiten zwischen Ärzten und Pflegepersonal: „Wir sind ein eingespieltes Team und können uns immer aufeinander verlassen. Die Beziehungen sind eng, fast familiär“, sagt Haas: „Vielleicht reagieren wir so auf die ständige Ausnahmezustand.“

INTENSIVPFLEGE

Zwei Jahre dauert die „Weiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege“ am Herzzentrum Lahr. „Voraussetzungen sind eine abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegerin und zwei Jahre Berufserfahrung auf einer Intensivstation“, sagt Rafaela Kedzierski, Leiterin des Pflegedienstes. Um als Krankenpfleger auf einer Intensivstation zu arbeiten, ist die Weiterbildung zwar keine Bedingung. „Aber wir brauchen vermehrt diese Profis, um hochspezialisierte Verfahren in der Herzchirurgie überhaupt anbieten zu dürfen“, so Kedzierski. „Die fachliche Expertise erweitert also nicht nur den Horizont der Pflegekraft, sondern kommt unmittelbar der medizinischen Qualität für unsere Patienten zugute.“



Von Anfang an engagiert, exzellent und loyal: 22 Mitarbeiter wurden für ihr 25-jähriges Dienstjubiläum geehrt.

Eine festliche Jubiläumsgala

25 Jahre erfolgreiche Spitzenmedizin: Feier im November zur Gründung des Herzzentrum Lahr.

Ein 25-jähriges Klinikjubiläum ist ein schöner Anlass, um zu feiern und zurückzublicken. Und vor allem, um Danke zu sagen. Bei der Jubiläumsgala im November dankte Kathrin Heuing, Kaufmännische Direktorin des Herzzentrums, allen Beschäftigten für „hervorragende Arbeit, Loyalität und Engagement.“

Über 330 Mitarbeiter sowie Ehrengäste aus Politik und Medizin waren zur festlichen Gala im Europa-Park in Rust gekommen, darunter 22 Mitarbeiter der ersten Stunde, die dieses Jahr ihr 25-jähriges Dienstjubiläum feiern. „Es ist nicht selbstverständlich, seinem Arbeitgeber so lange treu zu bleiben“, so Heuing.

„Das MEDICLIN Herzzentrum Lahr steht heute gesund und stabil da. Darauf sind wir stolz“, bekannte Volker Hippler, MEDICLIN-Vorstandsvorsitzender. Chefarzt Prof. Eberhard von Hodenberg betonte die Bedeutung des Herzzentrums für die Region und lobte ebenfalls das Team: „Eine neue Klinik mit aufzubauen reizte mich sehr. Aber ohne Sie wäre das alles nicht möglich gewesen.“



Über 330 Gäste kamen zur Gala: Mitarbeiter sowie Ehrengäste aus Politik und Medizin.

25 Jahre
HERZEXZELLENZ
IN DER ORTENAU

Kontinuierlich exzellent

Klinik-Ranking: Das Herzzentrum Lahr schafft es erneut unter die besten Akutkliniken in Deutschland.

Schön, dass auch andere bestätigen, was uns seit jeher am Herzen liegt: exzellente medizinische Qualität. Das MEDICLIN Herzzentrum Lahr hat es für das Jahr 2020 – wie schon in den vergangenen Jahren – in die aktuelle Focus-Klinikliste geschafft und gehört damit zu den am meisten empfohlenen Krankenhäusern.

„Erneut wurde damit unser eigener hoher Qualitätsanspruch in den Fachbereichen Kardiologie und Herzchirurgie von außen bestätigt,“ sagt Kirsten Man-

gelsdorf, Qualitätsbeauftragte des Herzzentrums. „Und es freut uns, dass wir dank der positiven Bewertungen auch zu den ‚Top regionalen Krankenhäusern‘ in Baden-Württemberg gehören.“

Das Herzzentrum Lahr überzeugt insbesondere in Bezug auf Hygienestandard und Medizin-Score. „Und wir sind als eine der wenigen Kliniken in der Liste besonders transparent in der Offenlegung der internen Qualitätsdaten“, betont Mangelsdorf. Dazu wurden Daten von über 3.000 Kliniken verglichen.

Die früheren Ausgaben des Herzchos finden Sie online unter:

www.herzzentrum-lahr.de/downloads

Kein Herzcho verpassen!

Die Patientenzzeitung des MEDICLIN Herzzentrum Lahr erscheint zweimal pro Jahr. Die Ausgabe 1/2020 finden Sie als Beilage

- in der Badischen Zeitung
- im Schwarzwälder Boten
- in den Badischen Neuesten Nachrichten

Impressum

Herausgeber Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG, Hohbergweg 2, 77933 Lahr
V.i.S.d.P. Kathrin Heuing
Redaktion Jennifer Kempa, Patrick Kunkel
Konzeption und Gestaltung qu-int.gmbh, marken | medien | kommunikation
Fotos Abbott Medical, Evelyn Rudolf, iStock, Jörg Wilhelm, MEDICLIN
Druck Freiburger Druck GmbH & Co.

WILLKOMMEN IM TEAM!

Die Pflege von herzkranken Patienten ist sehr anspruchsvoll. Auch ein wichtiger Grund, warum wir viel für Mitarbeiterentwicklung tun. Die Karriereaussichten sind gut.

Langfristige Arbeitsverhältnisse ausdrücklich erwünscht. Wertschätzung fördert Motivation und die ist unschätzbar in einem Beruf wie der Pflege.

Im Herzzentrum Lahr arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Stationen mit einem überdurchschnittlichen Pflegepersonalschlüssel, was wir auch zukünftig so beibehalten wollen.

Für unsere Intensiv- und Normalstation suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Fachkräfte (m/w/d):

Gesundheits- und Krankenpfleger

Gesundheits- und Krankenpfleger mit Intensiv- und Anästhesiefachweiterbildung

Operationstechnischer Assistent

Bewerben Sie sich bei
Rafaela Kedzierski, Pflegedienstleitung
Tel. +49 7821 925 2006

Rafaela.Kedzierski@mediclin.de

Außerdem suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Fachkraft (m/w/d):

Medizinisch technische Laborassistentin

Bewerben Sie sich bei
Frau Erika Nadj
Tel. +49 7821 925 1445

Erika.Nadj@mediclin.de



Ihre Herzspezialisten

Das MEDICLIN Herzzentrum Lahr vereint unter einem Dach die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie und die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Das 1994 eröffnete Herzzentrum verfügt über 75 Betten. Das MEDICLIN Herzzentrum in Lahr gehört zu den modernsten Fachkliniken in Deutschland. Mehr als 3.500 Herzpatienten im Jahr werden von den rund 310 qualifizierten und engagierten Klinikmitarbeitern behandelt.

24 h-Bereitschaft an 365 Tagen im Jahr

Kardiologie: Tel. +49 7821 925 2222
Herzchirurgie: Tel. +49 7821 925 2221
Chest Pain Unit: Tel. +49 7821 925 4444
www.herzzentrum-lahr.de

