



Klinik für Kardiochirurgie
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Patienten-Information

KLINIK FÜR KARDIOCHIRURGIE
CAMPUS BAD NEUSTADT



Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

INHALTSVERZEICHNIS

5 VORWORT

6 WILLKOMMEN IN DER HERZCHIRURGIE

8 Unsere Leistungen im Einzelnen

10 UNSER LEITBILD, UNSERE ZIELE

12 WIE UNSER HERZ SCHLÄGT

14 OPERATIONSSCHWERPUNKTE

- 14 Koronarchirurgie
 - 15 Aorten Chirurgie
 - 16 Aortenklappen Chirurgie
 - 17 Mitralklappen Chirurgie
 - 18 Herzinsuffizienz
 - 19 Schrittmacher und Defibrillatoren (ICD)
 - 20 Hybrid-Operationen
 - 21 Minimalinvasive Herzchirurgie
-

22 KOOPERATIONEN MIT DEN CAMPUS-KLINIKEN

- 23 Klinik für Kardiologie I und II
 - 24 Rehabilitation in der Frankenklinik
 - 24 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
 - 25 Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
 - 25 Neurologische Klinik, Klinik für Gefäßchirurgie
 - 25 Psychosomatische Klinik
-

26 VON DER AUFNAHME BIS ZUR OP

40 IHR HERZ IN GUTEN HÄNDEN

44 KARDIOANÄSTHESIE

46 INTENSIVSTATION

48 RUNDUM GUT VERSORGT

- 48 Pflegedienst
 - 49 Physiotherapie
 - 50 Sozialdienst und Rehaberatung
 - 51 Seelsorge
-

52 Der Patient im Mittelpunkt

- 52 Vertrauen durch Qualität
 - 53 RHÖN-KLINIKUM AG
-

54 INFORMATIONEN VON A BIS Z

60 GLOSSAR – WICHTIGE FACHBEGRIFFE ERKLÄRT

62 UNSER TEAM

67 IMPRESSUM UND BILDNACHWEIS



VORWORT

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Gang in ein Krankenhaus als Patient ist selten ein Vergnügen. Er ist auch nicht freiwillig, denn nur Krankheit, Unwohlsein und Schmerzen zwingen uns dazu, ein Krankenhaus aufzusuchen. Geht es ans Herz, geht es gleich an ein ganz wichtiges Organ, den Motor des physischen Lebens. Schon aus unserer Kultur heraus verbinden wir mit dem Herz nicht nur eine Pumpe, wir projizieren auch glückliche und ängstliche Gefühle auf das Herz. Damit ist eine Herzklinik auch etwas Besonderes. „Ein Herz kann man nicht reparieren“, hat der deutsche Rockbarde Udo Lindenberg einmal in einem Lied gesungen. Wir können es. Dafür gibt es uns hier in Bad Neustadt und das haben wir seit 1984 bereits mehr als 100.000 Mal bewiesen.

Sie kommen aber nicht als Herz zu uns, sondern als Mensch. Als diesen empfangen wir Sie und als diesen möchten wir Sie auch wieder in Ihre häusliche Umgebung oder zumindest in die anschließende Rehabilitationsklinik entlassen. Bei allen Ängsten, Sorgen und vielleicht auch Schmerzen, die wir Ihnen bei Ihrem Aufenthalt nicht ganz ersparen können, möchten wir, dass Sie so wenige Unannehmlichkeiten wie möglich erfahren werden. Hierfür sind täglich zahlreiche Menschen im Einsatz: Schwestern und Pfleger, Ärzte, unsere Mitarbeiter im Labor, Kardiotechniker, Physiotherapeuten, Köche, Techniker, Reinigungskräfte, Verwaltungsangestellte, der Sozialdienst, Psychologen und Seelsorger.

Sie werden nicht alle während Ihres Aufenthaltes kennen lernen. Wir alle haben aber nur ein Ziel, dass Sie bei allen Sorgen um Ihr Herz und Ihre Gesundheit das Gefühl haben, dass Sie bei uns gut aufgehoben sind, Sie sich sicher fühlen können und dass wir Ihnen helfen. „Ein Herz kann man reparieren ...“ – dafür sind wir da. Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen und angenehmen Aufenthalt in unserer Klinik.

Ihr Professor Dr. med. Anno Diegeler



Professor Dr. med. Anno Diegeler

WILLKOMMEN IN DER HERZCHIRURGIE



Die Klinik für Kardiochirurgie an der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale zählt zu den großen herzchirurgischen Zentren in Deutschland und Europa. Mit unserem Team sowie den modernen Voraussetzungen zur Diagnostik und Therapie von Herzkrankheiten bieten wir unseren Patienten eine exzellente operative Versorgung.

Das **operative Spektrum** unserer Klinik umfasst die komplette Herzchirurgie im Erwachsenenalter mit Ausnahme der Transplantationschirurgie. Bewährte Therapiekonzepte setzen wir dabei ebenso ein wie innovative Entwicklungen. Insgesamt führen wir jährlich über 3.000 Herz-Operationen durch. Zusätzlich implantieren wir 700 Schrittmacher und Defibrillationssysteme. Durch diese hohen Fallzahlen verfügen wir über große Erfahrung und die besondere Qualifikation unseres medizinischen Personals.

Die Klinik für Kardiochirurgie hat **176 Patientenbetten**, davon 36 Intensivstationsbetten und 27 Intermediate Care-Betten. In sieben Operationssälen werden täglich bis zu 15 operative Eingriffe vorgenommen. Die postoperative Betreuung der Patienten erfolgt auf drei Stationen, die mit Zweibettzimmern ausgestattet sind. Eine zusätzliche Wahlleistungsstation verfügt über Ein- und Zweibettzimmer und eine Suite. Unseren Patienten bieten wir ein hohes Maß an

individueller Betreuung. Behandelt werden in der Klinik für Kardiochirurgie alle Patienten, also gesetzlich Krankenversicherte gleichermaßen wie Privatversicherte.

In Bad Neustadt legen wir ganz besonderen Wert auf eine gute interdisziplinäre Arbeit. Sie ist ein Markenzeichen der Herz- und Gefäß-Klinik. Unter einem Dach arbeiten unsere Spezialisten-Teams von Anfang an gemeinsam an einer optimalen Lösung im Sinne des Patienten. So verbindet die Klinik für Kardiochirurgie eine exzellente Partnerschaft mit der Klinik für Kardiologie, die über Erfahrungen aus mehr als 110.000 Herzkatheteruntersuchungen und 30.000 Interventionen verfügt. Besonders eng ist auch unsere Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie. Hier werden neueste bildgebende Verfahren im Bereich der Computertomographie und der Magnetresonanztomographie eingesetzt. Sie unterstützen entscheidend die Diagnose sowie die Planung für die Operation.

Auch mit der Frankenklinik arbeiten wir eng zusammen, einem Rehabilitationszentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in unmittelbarer Nachbarschaft der Herz- und Gefäß-Klinik. Damit haben unsere Patienten die Möglichkeit, direkt im Anschluss an ihren Klinikaufenthalt die Rehabilitationsmaßnahmen hier am Standort durchzuführen.



Unsere Leistungen im Einzelnen:

Ischämische Herzerkrankung

- › Hybridrevaskularisation MIDCAB plus PCI
- › Koronare Bypassoperation konventionell mit Herz-Lungen-Maschine (HLM)
- › Arterielle Bypass-Conduits bei Patienten über 70 Jahre und individuell
- › Off-Pump koronare Bypasschirurgie bei Patienten unter 75 Jahre und individuell
- › MIDCAB-Operation (minimalinvasiv über seitliche Inzision der Brustwand ohne HLM)
- › Mitralklappen-Anuloplastie
- › Aneurysmektomie und Reshaping des Ventrikels
- › Operative Behandlung von Vorhofflimmern und malignen ventrikulären Arrhythmien

Strukturelle Herzerkrankung

Aortenklappenerkrankung

- › Transkatheter-Aortenklappenimplantation (femoraler oder apikaler Zugang)
- › Aortenklappenersatz mechanisch und biologisch inklusive minimalinvasivem Zugang
- › Nahtfreier Aortenklappenersatz
- › Klappenerhaltende Aortenklappenrekonstruktion
- › Aortenwurzelrekonstruktion
- › Medikamentöse und chirurgische Behandlung der Aortenklappen-Endokarditis

Mitralklappenerkrankungen

- › Mitralklappenrekonstruktion inklusive minimalinvasiver Technik
- › Mitralklappenersatz mechanisch und biologisch
- › Medikamentöse und chirurgische Behandlung der Mitralklappen-Endokarditis

Trikuspidalklappe

- › Trikuspidalklappenrekonstruktion
- › Trikuspidalklappenersatz
- › Medikamentöse und chirurgische Behandlung der Trikuspidalklappen-Endokarditis

Therapie begleitender kardialer Erkrankungen

- › Implantation eines pulmonalern Bio-Conduits
- › Verschluss eines angeborenen Vorhofseptum-Defektes
- › Verschluss eines angeborenen Ventrikelseptum-Defektes

Herzleistungsschwäche

- › Herzinsuffizienzstation mit IABP-Therapie
- › Ventrikuläre Reduktionschirurgie
- › Chirurgische partielle Septektomie
- › Ventrikuläre Assist-Therapie, Extracorporeal Life Support (ELS, ECMO)
- › Rechts- und Linksventrikuläre Herzunterstützungssysteme (VAD) zur Überbrückung, bis zur Transplantation und als Langzeittherapie
- › VAD-Ambulanz mit Home-Monitoring
- › Koordination der Leistung zur Herztransplantation gemeinsam mit dem Herzzentrum Leipzig oder Bad Oeyenhausen

Herzrhythmusstörungen

- › Klappenerhaltender Ersatz / Rekonstruktion der Aortenwurzel
- › Klappenerhaltender Ersatz / Rekonstruktion der Aortenwurzel
- › Chirurgische Therapie der Aortendissektion
- › Aortenbogenchirurgie mit unilateraler Hirnperfusion und Neuromonitoring
- › Chirurgischer Ersatz der thorakalen Aorta inklusive Hybridverfahren (TEVAR) gemeinsam mit der Klinik für Gefäßchirurgie
- › Minimalinvasive (endoskopische) chirurgische Ablation epimyokardial und endokardial (Kardiologie und Kardiochirurgie gemeinsam)
- › Endoskopischer Vorhofohr-Verschluss

Aortenchirurgie

- › Rekonstruktion / Ersatz der Aorta ascendens
- › Ersatz des Aortenbogens und der Aorta descendens mit protektiver Hirnperfusion
- › Aorto ascendens / descendens Bypass bei Aortenisthmusstenose



Dieses Modell von der kardialen Diagnostik über die Behandlung (Intervention und Chirurgie in gleichem Maße) bis hin zur postoperativen Rehabilitation der Patienten ist herausragend. Es wird in dieser Form in Deutschland nur an sieben weiteren Standorten angeboten. Exakt auf jeden einzelnen unserer Patienten zugeschnitten bieten wir mit dieser Ausrichtung an unserer Klinik alle Möglichkeiten der chirurgischen Therapie.

Im Jahr 2014 konnte die Klinik für Kardiochirurgie ihr 30jähriges Bestehen feiern. Gegründet wurde die Herz- und Gefäß-Klinik im Jahr 1984. Ursprünglich beherbergten die Gebäude eine Kurklinik, deren Kapazitäten nicht mehr benötigt wurden. Für den Standort wurde ein neues Konzept zur akutmedizinischen Versorgung im kardiovaskulären (also das Herz und das Gefäßsystem betreffenden) Sektor entwickelt. Dazu wurden die Gebäude der 1972 errichteten Kurklinik entsprechend umgebaut.

Unter dem Dach der Herz- und Gefäß-Klinik wurden auch die Kliniken für Kardiologie und Anästhesie gegründet. Hunderte von Patienten, die auf Wartelisten für eine Herzoperation standen, konnten jetzt schnell operiert werden. So entwickelte sich die Herz- und Gefäß-Klinik rasch zu einer der großen Kliniken für die Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen in Deutschland.

Das medizinische Angebot wurde 1992 um die Klinik für Handchirurgie sowie 1995 um die Klinik für Gefäßchirurgie erweitert. Heute befinden sich unter dem Dach der Herz- und Gefäß-Klinik darüber hinaus die Kliniken für Schulterchirurgie sowie für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie.

UNSER LEITBILD, UNSERE ZIELE



Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Um seine Gesundheit wiederherzustellen, spielen für uns Menschlichkeit, Verantwortung und Kompetenz eine ganz bedeutende Rolle.

Menschlichkeit

Herzchirurgie ist Hochleistungsmedizin. Wir legen großen Wert darauf, diese Hochleistungsmedizin zum Wohl des Patienten mit Menschlichkeit zu verbinden. Die körperlichen und seelischen Belastungen, die mit einer Herzoperation für den Patienten verbunden sind, versuchen wir so gering wie möglich zu halten.

Auf eine qualitativ hochwertige Behandlung haben alle unsere Patienten Anspruch. Darüber hinaus sollen sie sich in unserer Klinik auch gut aufgehoben fühlen. Jeder im Ärzte- und Pflegeteam und über diese Berufsgruppen hinaus trägt mit seiner kompetenten und engagierten Mitarbeit dazu bei. Wir nehmen alle unsere Patienten mit ihren individuellen Anliegen und Bedürfnissen wahr. Und so einzigartig jeder Mensch ist, so individuell stimmen wir unser Behandlungskonzept auf den einzelnen Patienten und seine Bedürfnisse ab. Menschlichkeit und Hochleistungsmedizin müssen sich nicht widersprechen.

Verantwortung

Unser oberstes Ziel ist es, die Gesundheit und Lebensqualität der uns anvertrauten Patienten wiederherzustellen oder zumindest deutlich zu verbessern. Wir stehen in der Verantwortung, Medizin auf Spitzenniveau zu bieten. Um das hohe medizinische Niveau in unserer Herzchirurgie zu gewährleisten, werden unsere Mitarbeiter regelmäßig weitergebildet. Zudem prüfen und hinterfragen wir regelmäßig unsere Prozesse und Strukturen, um sie zu verbessern. Die Medizin soll immer auf dem modernsten Stand sein. Die Ergebnisse unserer Arbeit bewerten wir selbstkritisch, um so die Qualität unserer ärztlichen und pflege-

rischen Leistungen weiter verbessern zu können. Wir sehen es auch als unsere Verantwortung an, unsere Leistungsfähigkeit durch wirtschaftliches Handeln zu sichern. In der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und unseren Zuweisern sind wir ein kompetenter und zuverlässiger Partner.

Kompetenz

Die Klinik für Kardiochirurgie an der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt zählt zu den großen herzchirurgischen Zentren in Deutschland. Seit 1984 sind mehr als 110.000 Patienten in Bad Neustadt am Herz operiert worden. Wir sind eines von acht integrierten Herzzentren bundesweit und das einzige in Bayern. Durch die exzellente interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie und der Radiologischen Klinik der Herz- und Gefäß-Klinik sowie der Frankenklinik, einem Reha-Zentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf dem Klinikgelände, können wir höchste Behandlungsqualität anbieten.

Die Abläufe sind im Sinn des Patienten optimal aufeinander abgestimmt. Doppeluntersuchungen werden vermieden. Die interdisziplinäre Arbeit ist eines unserer Markenzeichen. Diese integrierte Versorgungsmöglichkeit – von der kardialen Diagnostik über die Behandlung bis zur Rehabilitation – ist ein herausragendes Modell. Damit haben wir alle Möglichkeiten, die chirurgische Therapie auf das Profil jedes einzelnen Patienten auszurichten.

WIE UNSER HERZ SCHLÄGT



Seit Jahrhunderten sehen die Menschen in der westlichen Welt das Herz als den Sitz der Seele und des Gefühls. In der Epoche der Romantik ist es das Symbol für Liebe, Treue und Tapferkeit. Man kann es aber auch nüchtern sehen: Das Herz ist der **Motor unseres Kreislaufs**. Der Muskel Herz arbeitet wie eine Pumpe, Tag und Nacht. Jede Minute pumpt es fünf bis sieben Liter Blut durch unseren Körper, auch wenn wir schlafen. Als zentrale Pumpe des Blutkreislaufs sorgt unser Herz dafür, dass der Körper bis in die kleinste Zelle mit allen lebenswichtigen Nährstoffen versorgt wird. Das Herz hält so unser Blut und auch alle für die Versorgung des Körpers nötigen Stoffe in Bewegung. Zusammen mit den Blutgefäßen bildet es eine funktionelle Einheit.

Bei schwerer Arbeit oder sportlichen Höchstleistungen muss unser Herz mehr leisten und schneller pumpen. Es schafft dann etwa 20 Liter pro Minute, also die vierfache Leistung. Bei Hochleistungssportlern können es sogar bis zu 35 Liter in der Minute sein. Bei einem gesunden Menschen schlägt das Herz etwa 60 bis 90mal in der Minute, bei einem Neugeborenen sogar 120mal in der Minute. Wie schnell das Herz schlägt, hängt auch vom Trainingszustand eines Menschen ab. Das Herz eines Ausdauersportlers schlägt in Ruhe nur 40 bis 50mal, also viel seltener als bei einem untrainierten Menschen. Bei Belastung kann die Herzfrequenz eines Menschen auf 160 bis 180 Schläge in der Minute ansteigen.

Der Herzschlag ist so perfekt koordiniert, dass alle Organe des Körpers ausreichend durchblutet werden. Dabei funktioniert dieses System völlig selbstständig. Unser Herz schlägt autonom. Wir können es nicht durch unseren Willen beeinflussen. Selbstständig passt das System den Herzschlag den Anforderungen des Körpers an, sei es bei körperlicher Anstrengung, beim Sport, bei Aufregung, im Schlaf oder in Ruhe. Erbracht wird diese faszinierende Leistung des Herzens durch ein System aus Rechts- und Linksherz, aus Vorhöfen, Herzklappen und Herzkammern.

Bei einem Erwachsenen ist das Herz etwa faustgroß. Es wird durch eine Scheidewand in eine rechte und eine linke Hälfte geteilt. Sie bestehen jeweils aus einem kleineren Vorhof (Atrium) und einer größeren Kammer (Ventrikel). Zwischen den Vorhöfen und Kammern sowie den Kammern und den großen Gefäßen befinden sich die Herzklappen. Wird in der jeweiligen Einheit ein bestimmter Drucklevel überschritten, öffnen sich die Klappen. So kann nun das Blut in die nachgeschaltete Kammer fließen. Die Klappen bestimmen den Blutfluss in eine Richtung. Unter sich wechselndem Druck öffnen und schließen sie sich. Dies sorgt dafür, dass das Blut in eine Richtung fließt.

Das rechte Herz versorgt den **Lungenkreislauf**. Hier wird das Blut aus der rechten Kammer in die große Lungenarterie gepumpt. Über sie gelangt es in die Lunge, wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Das linke Herz besteht ebenfalls aus Vorhof und Kammer. Von hier aus wird das Blut in die Aorta und damit in den Körperkreislauf gepumpt. Das Blut fließt vom Körper über die Venen zum rechten Vorhof und weiter in die rechte Herzkammer. Von dort wird es in die Lunge gepumpt, wo es wieder mit Sauerstoff angereichert wird. In diesen venösen Adern ist der Blutdruck, den wir mit dem Blutdruckmessgerät messen (80 versus 130 mm Hg), viel niedriger als in den arteriellen.

Das sauerstoffreiche Blut gelangt über den linken Vorhof in die linke Kammer. Das Blut wird von dort aus durch den gesamten Körper gepumpt. Es versorgt so die inneren Organe, die Muskulatur sowie unser Gehirn mit Sauerstoff und anderen lebenswichtigen Substanzen. Anschließend strömt das nun sauerstoffarme Blut wieder zum Herzen zurück, und der Kreislauf beginnt erneut.

Seine Pumpfunktion erfüllt das Herz durch rhythmische Kontraktion und Erschlaffung. Die Anspannungsphase bezeichnet man als Systole, die Erschlaffungsphase als Diastole. In der Systole zieht sich der Herzmuskel zusammen und pumpt das Blut in Lungenkreislauf und Körper. Anschließend – in der Diastole – erschlafft der Muskel und die Herzkammern füllen sich erneut mit Blut. Das Zusammenziehen des Herzmuskels erfolgt durch elektrische Erregungen. Gebildet werden sie im Sinusknoten, dem natürlichen Schrittmacher des Herzens. Alle Vorgänge in unserem Herz sind genau aufeinander abgestimmt und sorgen für eine geordnete und rhythmische Pumpaktion des Herzens.

Damit unser Herz nicht schlapp macht, muss es ausreichend versorgt werden. Diese Aufgabe übernehmen die Herzkranzgefäße, die Koronararterien. Aus der Aorta, der Hauptschlagader, zweigen sie als zwei große Blutgefäße ab, spalten sich auf und überziehen den Herzmuskel als Netz von feinen Blutgefäßen. Da die Herzkranzgefäße für die ausreichende Zufuhr von Nährstoffen und Sauerstoff sorgen, ist ihre gute Durchblutung für eine normale Herzfunktion ganz besonders wichtig. Verengen atherosklerotische Veränderungen die Herzkranzgefäße oder verschließen sie sogar, kommt es zur koronaren Herzkrankheit.



The image shows a medical form for an ECG reading. The form is titled "Ruhe-EKG vom 27.0." and has a column for "Zeiten". The form has several rows for different ECG parameters and a table for ST-segments.

Rhythmus	HF:
• Sinusrhythmus	P:
• Vorhofflimmern	PQ:
• Vorhofflattern	QRS:
• SVT	QT:
• VT	QTc:
• Schrittmacher	

ST-Senkungen	I	II	III

OPERATIONSSCHWERPUNKTE



Fokusgruppen

Wir möchten Ihnen die Operationsschwerpunkte der Klinik für Kardiochirurgie vorstellen. Strukturiert haben wir sie in Fokusgruppen. Damit ist eine schnelle und effiziente Weiterentwicklung der chirurgischen Methoden möglich. Hier lassen sich auch die Qualitätsindikatoren besser überprüfen. Für die Bildung von Fokusgruppen bedarf die Klinik einer bestimmten Größe. Diese Voraussetzung erfüllen wir.

Koronarchirurgie

In unserem Haus werden jährlich etwa 1.000 koronare Bypassoperationen durchgeführt. Dabei gibt es drei verschiedene Operationstechniken:

- die Standard-Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine,
- die Operation ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (OPCAB)
- die minimalinvasive Bypassanlage (MIDCAB).

Diese verschiedenen Operationstechniken werden individuell an die unterschiedlichen Risikoprofile unserer Patienten angepasst. Mit der Bypasschirurgie ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine versuchen wir, das Risiko für unsere älteren Patienten zu vermindern. Hier haben wir in den letzten Jahren unsere Leistungen wie auch die Qualität deutlich steigern können. Werden bundesweit etwa zehn Prozent aller Bypassoperationen ohne Herz-Lungen-Maschine durchgeführt, können an der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt bereits 25 Prozent der Patienten von diesem schonenden Verfahren profitieren. Wenn ein koronarer Bypass lediglich für das Herzgefäß der Vorderwand (Ramus interventrikularis anterior) notwendig ist, kann der



„Für jeden einzelnen Patienten erstellen wir ein individuelles, optimiertes Behandlungskonzept unter Ausnutzung sämtlicher Optionen der modernen Koronarchirurgie.“

Dr. med. Bert Rosada

Eingriff mittels eines kleinen Schnittes – also minimalinvasiv – erfolgen. Für die MIDCAB-Operation verfügen wir über große Erfahrung und können auf sehr gute Langzeitergebnisse verweisen.

Bei Patienten, die jünger als 65 Jahre sind und keinen insulinpflichtigen Diabetes mellitus haben, verwenden wir möglichst arterielle Bypässe. Diesen wird eine längere Haltbarkeit zugesprochen. Als besonders schonendes Verfahren der Venenentnahme wurde bereits 2004 die endoskopische Technik eingeführt. Die Entnahme erfolgt über einen oder zwei kleine Schnitte im Bein.

Aortenchirurgie

Die Aortenchirurgie haben wir in Bad Neustadt kontinuierlich weiterentwickelt. Bei diesen sehr komplexen Eingriffen werden die Aortenwurzel und die Hauptschlagader bis hin zu den Kopfarterien ersetzt. Dies erfordert besondere Protektionsverfahren zum Schutz des Gehirns vor Durchblutungsstörungen und Embolien. In Bad Neustadt wird die Chirurgie der herznahen Hauptschlagader von einem Spezialteam auf höchstem Niveau umgesetzt. Die Entwicklung eigener Techniken ermöglicht uns, modernste Klappen mit den modernsten Gefäßprothesen zu kombinieren.

Bei der technisch schwierigen Operation am Aortenbogen setzen wir ein in Bad Neustadt entwickeltes Protektionsverfahren zum Schutz des Gehirns vor Durchblutungsstörungen ein. Dadurch können wir auf die extreme Unterkühlung des Patienten während der Operation verzichten. Diese extreme Abkühlung des Körpers auf unter 20 Grad Celsius war zuvor die einzige Schutzmaßnahme für die Zeit des Kreis-



„Das früher sehr hohe Operationsrisiko in der Aorten-chirurgie konnten wir dank moderner Techniken auf einen Durchschnitt von zwei Prozent senken.“

Prof. Dr. med. Paul Urbanski

laufstillstandes, der bei einem solchen Eingriff unverzichtbar ist. Inzwischen sind bei uns hunderte von Patienten mit der neuen Technik mit einer deutlich geringeren Komplikationsrate operiert worden. Während hier das Risiko bundesweit deutlich über zehn Prozent ist, liegen wir in Bad Neustadt in den letzten Jahren mit zwei Prozent weit darunter. Damit liegen wir bei diesem schwierigen Eingriff sogar noch unter dem durchschnittlichen Risiko aller herzchirurgischen Eingriffe von drei Prozent. Die Technik und deren gute Ergebnisse haben in den letzten Jahren international weite Beachtung gefunden.

Eine lebensbedrohliche Erkrankung ist die akute Aortendissektion. Der Patient hat nur dann eine Überlebenschance, wenn die Aortendissektion schnell erkannt wird und er sofort in ein herzchirurgisches Zentrum verlegt wird. In der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt sorgen wir mit unserer modernen technischen Ausstattung der Klinik für Radiologie für eine schnelle und exakte Diagnose. In der Herzchirurgie steht für die schwierige chirurgische Behandlung der Aortendissektion ein Expertenteam im 24 Stunden-Dienst für die Patienten bereit.

Für die Chirurgie der Aortenwurzel wurden eigene Techniken entwickelt, mit denen die eigene Aortenklappe sehr oft erhalten werden kann. Selbst wenn sie verändert ist, kann sie in vielen Fällen repariert werden. Hierzu zählt auch, die Klappen mit körpereigenem Gewebe zu reparieren. So kann die Verwendung einer künstlichen Herzklappe sehr oft vermieden werden.

Aortenklappenchirurgie

In den vergangenen Jahren hat die Reparatur der Aortenklappe zunehmend an Bedeutung gewonnen. Neueste Techniken ermöglichen, die Klappen zu reparieren, anstatt sie zu ersetzen. Erkrankungen der Aortenklappe sind meist degenerativer Natur und nehmen aufgrund des steigenden Durchschnittsalters unserer Gesellschaft zahlenmäßig in den letzten Jahren zu. Das Durchschnittsalter der Patienten liegt dabei inzwischen bei fast 70 Jahren.

Für den Aortenklappenersatz stehen verschiedene Herzklappen zur Verfügung. Im Wesentlichen werden mechanische und biologische Klappen unterschieden. Die biologischen Klappen haben den Vorteil, dass auf die Gabe einer lebenslangen Antikoagulationstherapie mit Marcumar® verzichtet werden kann, wenn ein regelmäßiger Herz(sinus)-rhythmus vorliegt. Bei Patienten, die älter als 65 Jahre alt sind, empfehlen wir die biologischen Herzklappen für die Implantation.

Die biologischen Herzklappen werden inzwischen aber auch von vielen jüngeren Patienten gewünscht. Wir erwarten für die neuen Herzklappenmodelle eine Haltbarkeit von mehr als fünfzehn Jahren. Zudem sind unsere Erfahrungen mit der Rezidivoperation einer degenerierten biologischen Aortenklappe gut. Einer Implantation der biologischen Aortenklappe bei Patienten, die jünger als 65 Jahre alt sind, steht daher nur das Argument einer zweiten Operation in höherem Alter entgegen.



„Für die Operation an der Aortenklappe stehen uns verschiedene Techniken zur Verfügung. Kathetergesteuerte Klappenoperationen ermöglichen durch Teamarbeit mit den Kardiologen bei sehr kranken Patienten eine vergleichsweise schonende Alternative zur konventionellen Operation.“
Dr. med. Aris Lenos



Mit einer neuen Operationstechnik gelingt es uns heute, auch verkalkte Klappen zu reparieren. Hiervon können Patienten profitieren, die jünger als 65 Jahre sind, da eine mechanische Klappe und damit eine Blutgerinnungshemmung vermieden werden kann. Seit dem Jahr 2009 werden gemeinsam mit der Klinik für Kardiologie kathetergesteuerte Aortenklappenoperationen (TAVI) durchgeführt. Diese erfolgen sowohl über die Herzspitze (transapikal) als auch über die Beinarterie (transfemorale). Diese Operationen werden im eigens dafür neu gebauten Hybrid-Operationssaal vorgenommen. Inzwischen gehört diese Technik zum Standardrepertoire der Klinik mit jährlich über hundert derartiger Implantationen ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine oder der Eröffnung des Brustbeins. Diese Methode ist zurzeit risikobehafteten Patienten vorbehalten.

Mitralklappenchirurgie

Operationen an der Mitralklappe sind seit Jahren ein überregionales Aushängeschild der Herzchirurgie in Bad Neustadt. Der Anteil aller Mitralklappen, die in unserer Klinik rekonstruiert werden, liegt bei 78 Prozent. Wenn es die Mitralklappe alleine betrifft, sind es sogar 82 Prozent. Diese Ergebnisse liegen deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Seit dem Jahr 2006 haben wir auch für die Mitralklappenchirurgie eine Fokusgruppe gebildet, die alle Prozesse optimieren soll – von der Aufnahme der Patienten bis zu deren Entlassung.

Ein Qualitätsmanagement-Programm begleitet die minimalinvasive Mitralklappenchirurgie, die wir seit Beginn 2007 in unserer Klinik durchführen. Hiermit haben wir nun bereits eine Erfahrung von über 1.500 Fällen und operieren inzwischen 80 Prozent unserer Patienten mit einer Mitralklappenrekonstruktion in minimalinvasiver Technik.

Jährliche Qualitätsmanagement-Analysen mit entsprechenden Publikationen sind selbstverständlich. Neben der Optimierung des Behand-



„Mitralklappenchirurgie hat sich pausenlos nachhaltig weiterentwickelt. Minimalinvasive Mitralklappenrekonstruktionen sind heutzutage bei uns eine Standardoperation.“
Dr. med. Patrick Perier



lungsprozesses, der in einen sogenannten klinischen Behandlungspfad mündet, liegt das Augenmerk der Fokusgruppe auf der Weiterentwicklung der chirurgischen Techniken.

Herzinsuffizienz

Herzschwäche ist bei über 60jährigen der häufigste Grund für wiederholte Krankenhausaufenthalte. Etwa eine Million Menschen in Deutschland, so die Schätzungen, leiden an einer schweren Herzmuskelschwäche. Jährlich gibt es etwa 70.000 Neuerkrankungen. Die Herzmuskelschwäche kann akut durch einen Herzinfarkt, im Rahmen einer Herzoperation oder einer akuten Entzündung auftreten. Häufiger aber ist die chronische Herzinsuffizienz, die trotz optimaler Therapie mit Medikamenten in ein Herzversagen übergehen kann.



„Die Therapie mit einem Herzunterstützungssystem kann heute Lebenszeit mit einer guten Lebensqualität sichern.“
Prof. Dr. med. Jörg Babin-Ebell

Die Herzchirurgie hat für beide Situationen chirurgische Lösungen entwickelt. In Bad Neustadt verfügen wir über verschiedene Systeme für den akuten Notfall. Bei akutem Herz- oder Lungenversagen steht eine speziell ausgerüstete Herz-Lungen-Maschine zur Verfügung. Sie besteht aus einer Zentrifugalpumpe und einem speziell beschichteten Oxygenator und kann als verkleinertes, geschlossenes extrakorporales System für bis zu vier Wochen eingesetzt werden.

Die Chance, rechtzeitig ein Spenderherz zu erhalten, ist für über 60jährige Patienten äußerst gering. Deshalb ist bei diesen Patienten die Langzeittherapie mit einem Herzunterstützungssystem (VAD) eine gute Alternative. Herzunterstützungssysteme sind heute so weit entwickelt, dass sie eine sichere Handhabung der häuslichen Betreuung der Patienten erlauben. Die Patienten gewinnen so eine deutlich verbesserte Lebensqualität. Seit Einführung dieser Technik konnten wir in Bad Neustadt zahlreiche Patienten aus der akut stationären Behandlung in die Rehabilitation und nach Hause entlassen. Selbstverständlich sehen wir die Patienten regelmäßig zur Nachuntersuchung in der Klinik.

Schrittmacher und Defibrillatoren (ICD)

Herzschrittmacher sind heute nur noch so groß wie eine flache Streichholzschachtel. Ein moderner Herzschrittmacher hat eine Funktionsdauer zwischen fünf und zwölf Jahren, durchschnittlich sind es acht Jahre. Ist die zuverlässige Funktion nicht mehr gewährleistet, wird in einem kleinen operativen Eingriff ein Gerätewechsel durchgeführt. Die Operation für die Implantation eines Schrittmachers dauert oft weniger als eine Stunde.

Bei Patienten mit hohem Risiko für Kammerflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen können miniaturisierte automatische Defibrillatoren (Implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren/ICD), ähnlich einem Herzschrittmacher, implantiert werden. Ihre Elektroden (die Hauptelektrode liegt in der Spitze der rechten Herzkammer) haben direkten Kontakt zum Herzmuskel und lösen bei Bedarf selbstständig aus.

In der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt können wir auf eine lange Erfahrung bei Herzschrittmacher-Operationen zurückblicken. Seit Gründung der Klinik haben wir über 15.000 Herzschrittmacher und Defibrillatoren implantiert. Jährlich implantieren wir in der Herzchirurgie in enger Abstimmung mit der Klinik für Kardiologie zwischen 800 und 900 Schrittmacher- und Defibrillationssysteme und betreuen sie nach der Operation. Unsere Herzchirurgen besitzen eine ausgewiesene Expertise bei solchen Eingriffen. Besonders kommt das den Patienten bei technisch schwierigen Eingriffen wie Sondenrevisionen und bei den komplexen Mehrkammersystemen zugute.

An der Herz- und Gefäß-Klinik werden alle Defibrillationssysteme implantiert, auch die sogenannten 3-Kammer-Schrittmacher und 3-Kammer-ICD-Systeme. Die Geräteauswahl richtet sich nach der jeweiligen medizinischen Indikation. Mit diesen Geräten wird das Herz in der rechten Vorkammer und in beiden Hauptkammern stimuliert.



„Unsere große Erfahrung bei Schrittmachern und Defibrillatoren dient der Sicherheit unserer Patienten.“
Dr. med. Alexander Siebel



Hybrid-Operationen

Hybrid-Operationen sind Kombinationseingriffe aus offener Herzchirurgie und Herzkatheterintervention. Der Vorteil ist, dass die offene chirurgische Maßnahme begrenzt wird und ein Teil der Maßnahmen mit einer weniger invasiven Kathedertechnik komplettiert wird. Dies macht ganz neue Therapiekonzepte möglich. Darüber hinaus bietet eine Hybrid-Operation bei günstiger Konstellation die Gelegenheit, bei älteren und kränkeren Patienten mit einem weniger invasiven Eingriff ein Behandlungsergebnis zu erreichen, welches der größeren Operation gleichkommt.

Der Hybrid-Operationssaal bietet die Möglichkeit, dass die Spezialisten aus den verschiedenen Fachdisziplinen den Eingriff zusammen durchführen. Das Herzstück des Hybridsaals bildet die Herzkatheteranlage. Sie ist so installiert, dass sie auch während einer offenen chirurgischen Maßnahme eingesetzt werden kann. Darüber hinaus bietet die neue Technologie dreidimensionale Abbildungsmöglichkeiten, die für die Planung und die exakte Durchführung der Kathetermaßnahmen von hoher Bedeutung sind. Die Kombination verschiedener Bilder aus Herzkatheter und Echokardiographie ermöglicht allen Beteiligten eine sichere Operationsdurchführung.

Hybrid-Operationen werden gemeinsam von den Spezialisten der einzelnen Fachbereiche in einer eigens eingerichteten Konferenz diskutiert und geplant. Der Hybridsaal in der Herz- und Gefäß-Klinik wurde im Januar 2009 in Betrieb genommen. Ein Areal von 270 m² wurde hierfür neu gebaut und ist räumlich und funktionell voll in den Operationstrakt integriert.

Minimalinvasive Herzchirurgie

Auf der Suche nach schonenden Operationsverfahren hat sich eine neue Operationsmethode etabliert: die minimalinvasive Herzchirurgie (MIC). Im Gegensatz zur konventionellen Herz-OP, bei der das Brustbein durchtrennt werden muss, kommt die minimalinvasive Herzchirurgie mit kleineren Schnitten aus. Minimalinvasiv bedeutet, dass der Zugangsweg so klein wie möglich gewählt wird, ohne jedoch die Sicherheit der Operation zu gefährden. Die Endoskope werden über knopflochgroße Öffnungen in den Körper eingeführt. Eine hochauflösende Videokamera ersetzt die direkte Sicht auf die Organe. Der Chirurg orientiert sich an einem Monitor über die anatomischen Verhältnisse.

Ziel der minimalinvasiven Chirurgie ist vor allem die größtmögliche Schonung des gesamten Organismus, der durch den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (HLM) belastet wird. Häufig kann insbesondere bei der minimalinvasiven koronaren Bypasschirurgie auf einen HLM-Einsatz verzichtet werden. Davon profitieren insbesondere ältere Patienten mit entsprechenden Begleiterkrankungen.

Die verkleinerten Schnitte bei der minimalinvasiven Herzchirurgie haben eine Reihe von Vorteilen: die Belastung des Patienten durch kleinere Operationswunden ist geringer, und es wird ein günstigeres kosmetisches Ergebnis erreicht. Eine kleinere Wunde verringert auch das Risiko von Wundinfektionen, Nachblutungen und Sternuminstabilitäten. Der Klinikaufenthalt und die Zeit bis zur völligen Genesung können so verkürzt werden. Neue technische Entwicklungen helfen, minimalinvasive Ansätze chirurgisch umzusetzen, Operationsabläufe zu vereinfachen und ein Höchstmaß an Sicherheit für den Patienten zu gewährleisten. Inzwischen wird in Bad Neustadt jeder fünfte Patient mit einer minimalinvasiven Technik operiert.

KOOPERATIONEN MIT DEN CAMPUS-KLINIKEN



In der Klinik für Kardiochirurgie schreiben wir die enge Kooperation im Sinne unserer Patienten groß. Über die Klinikgrenzen hinaus arbeiten wir mit den Kollegen auf dem Campus eng zusammen.

Mit unseren Kliniken auf dem Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt bieten wir alle Möglichkeiten, kardiovaskuläre Erkrankungen von der Diagnostik über die Therapie bis zur Rehabilitation in einem ganzheitlichen Ansatz zu behandeln. Wir schaffen einen durchgängigen Behandlungsfluss, der sich nicht an strikten Abteilungsgrenzen orientiert. Unser gemeinsames Know-How und alle zur Verfügung stehenden Ressourcen kommen durch diese Vernetzung jedem einzelnen Patienten zugute.

Klinik für Kardiologie I und II

Der **Klinik für Kardiologie** auf unserem Campus ist eine der größten Abteilungen für Diagnostik und Therapie von Herz- und Gefäß-erkrankungen in Deutschland. Geleitet wird sie von den beiden Chefarzten **Prof. Dr. med. Sebastian Kerber** (Klinik für Kardiologie mit nicht-invasiver Bildgebung) und **Prof. Dr. med. Thomas Deneke** (Klinik für Kardiologie II mit interventioneller Elektrophysiologie), die als „Doppelspitze“ eng zusammenarbeiten. Durch die Ausrichtung des Fachbereichs ist es uns möglich, sämtliche diagnostischen und interventionellen Verfahren in den Bereichen Koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Herzleistungsschwäche und interventionelle Rhythmologie vollständig anzubieten.

Besonders für Menschen mit einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz ist die Klinik für Kardiologie aufgrund ihrer Erfahrung in Therapie und Diagnostik Ansprechpartner Nummer eins. Bei diesen Patienten ist die enge Vernetzung unterschiedlicher Schwerpunkte, Fachdisziplinen und therapeutischer Ansätze, die wir auf unserem Campus pflegen, besonders wirkungsvoll. Um diese Patientengruppe optimal betreuen zu können, arbeiten Kardiologen, Kardiochirurgen, Anästhesisten, Intensivmediziner, Radiologen und Psychosomatiker eng zusammen. In regelmäßigen Teambesprechungen werden alle Untersuchungsergebnisse zusammengeführt und das optimale therapeutische Vorgehen festgelegt. Unsere Herzinsuffizienzstation erlaubt dabei eine Kombination konventioneller kardiologischer Therapieansätze mit interventionellen rhythmologischen und herzchirurgischen Verfahren.

Auf die Katheterbehandlung unterschiedlicher Herzrhythmusstörungen und die kathetergestützte Behandlung von Herzklappenerkrankungen hat sich die Klinik für Kardiologie spezialisiert. Insbesondere verfügt sie über eine hohe Expertise auf dem Gebiet der Behandlung komplexer Vorhof- und Kammer-Herzrhythmusstörungen. Insgesamt betreibt die Klinik für Kardiologie vier Herzkatheterlabore. Für die stationäre Betreuung der Patienten stehen 151 Betten zur Verfügung.

Jährlich werden in der Klinik über 16.000 echokardiographische Untersuchungen durchgeführt, inklusive Stressechokardiographie, Tissue-Doppler und transösophageale Echokardiographien, 5.000 diagnostische Herzkatheteruntersuchungen, 1.500 koronare Interventionen und über 1.000 Katheterablationen. Hinzu kommen in Kooperation mit der Klinik für Herzchirurgie mehr als 300 Schrittmacher- und 150 ICD-Implantationen.

Die Klinik für Kardiochirurgie hat in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie II endoskopische Chirurgieverfahren zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen entwickelt, die durch kathetergestützte Diagnostik begleitet und gegebenenfalls durch eine Ablationstherapie komplettiert werden. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie II werden Störungen des Herzrhythmus mit verschiedenen Schrittmacher- und ICD-Systemen behandelt, die alle durch herzchirurgische Expertise zur Implantation kommen.



**Klinik für Kardiologie I
mit nicht-invasiver Bildgebung**
Chefarzt Prof. Dr. med. Sebastian Kerber
Salzburger Leite 1 | 97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel. +49 (0)9771 66-2302 | Fax +49 (0)9771 65-982305
E-Mail kerber@kardiologie-bad-neustadt.de



**Klinik für Kardiologie II mit
interventioneller Elektrophysiologie**
Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Deneke
Salzburger Leite 1 | 97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel. +49 (0)9771 66-2602 | Fax+49 (0)9771 65-982602
E-Mail thomas.deneke@kardiologie-bad-neustadt.de



Rehabilitation in der Frankenklinik

Durch die stationäre Anschlussrehabilitation in der **Frankenklinik**, die von der Chefarztin **Dr. med. Sieglinde Spörl-Dönch** geleitet wird, vervollständigen wir unser Angebot der bestmöglichen Patientenversorgung. Die stationäre Anschlussrehabilitation ist dann notwendig, wenn Patienten eine engmaschige medizinische Überwachung benötigen, sie sich zuhause nicht alleine versorgen können oder wenn erhebliche kardiovaskuläre Risikofaktoren eine integrierte und intensive Behandlung und Schulung verlangen.



Frankenklinik

Chefarztin Dr. med. Sieglinde Spörl-Dönch

Salzburger Leite 1 | 97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel. +49 (0)9771 67-3602 | Fax +49 (0)9771 67-3306
E-Mail ca@frankenlinik-bad-neustadt.de

Jährlich behandelt die Frankenklinik mehr als 2.000 Patienten fast ausschließlich im Anschlussrehabilitations-Verfahren. Die Klinik hat 122 Einzelzimmer und 19 Doppeleinheiten für Patienten und Begleitpersonen sowie vier Überwachungsbetten. Die mittlere Verweildauer in der Klinik liegt bei 19 Tagen. Die Behandlung erfolgt im multidisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Ernährungs- und Diabetesberatern, Sozialarbeitern und Ergotherapeuten.

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Die **Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie** (Leitung Chefarzt **Priv.-Doz. Dr. med. Michael Dinkel**) ist zuständig für die Schmerz- und Bewusstseinsausschaltung bei all unseren Operationen und diagnostischen Eingriffen, bei denen dies erforderlich ist. Die Kollegen der Anästhesie überwachen und stabilisieren lebenswichtige Funktionen während der Operation sowie anschließend auf der Intensiv- und Intermediate Care-Station. Im Operationssaal arbeiten Herzchirurgen und Anästhesisten intensiv zusammen. Der Narkosearzt sorgt nicht nur für optimale Operationsbedingungen und eine ausreichende Durchblutung von Herz und Gehirn, sondern kontrolliert auch mit Hilfe der Echokardiographie das Operationsergebnis, wie z. B. bei einer Herzklappenrekonstruktion. Gemeinsam stellen wir so ein optimales Operationsergebnis sicher.



Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Michael Dinkel, MBA

Salzburger Leite 1 | 97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel. +49 (0)9771 66-2402 | Fax +49 (0)9771 65-989203
E-Mail caan@herzchirurgie.de



Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Die **Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**, die von Chefarzt **Prof. Dr. med. Rainer Schmitt** (Bereich Diagnostik) und Chefarzt **Dr. med. Zoltan Puskas** (Bereich Interventionen) geleitet wird, ist als zentraler Dienstleister für bildgebende Diagnostik und interventionelle Therapie eng in die Patientenversorgung unserer Klinik eingebunden. In aufeinander abgestimmten Prozessen erfolgt die Diagnostik von herzkranken Patienten in einem intensiven Zusammenspiel der verschiedenen bildgebenden und klinischen Untersuchungsschritte. Dabei kommen sämtliche technische Möglichkeiten der Diagnostik kardiovaskulärer Erkrankungen, insbesondere der Schnittbildverfahren mittels Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) zum Einsatz. Im interventionellen Bereich werden alle minimalinvasiven Therapieverfahren an den peripheren Gefäßen in hoher Frequenz und mit großer Expertise durchgeführt.

Als eine der ersten Kliniken in Deutschland wendet die Klinik die Computertomographie der Herzkranzgefäße seit dem Jahr 2000 an. Mit der computergestützten Bildberechnung lassen sich Engstellen an den Herzkranzgefäßen bei der koronaren Herzkrankheit zuverlässig nachweisen. Die CT der Herzkranzgefäße wird in enger Absprache mit den Kliniken für Kardiologie und Kardiochirurgie vorgenommen. Bei vielen Indikationen wird die Magnetresonanztomographie des Herzens durchgeführt. Die EKG-synchronisierten Bilder lassen eine genaue Darstellung des Herzmuskels und der Herzklappen zu.

Häufige Fragen betreffen die Funktion des Herzmuskels bei der koronaren Herzkrankheit, die die intravenöse Gabe von durchblutungssteigernden bzw. herzstimulierenden Medikamenten notwendig macht. Weitere Einsatzgebiete sind die Herzmuskel-erkrankungen (Kardiomyopathien), die Herzmuskel-entzündung (Myokarditis) sowie die Erkrankungen der Herzklappen. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Herzchirurgie führt die Radiologie prä- und postoperative CT bzw. MRT bei operativer Herzklappenrekonstruktion durch.

Neurologische Klinik, Klinik für Gefäßchirurgie

Bei speziellen neurologischen Fragestellungen oder komplizierten Verläufen können wir schnell und unkompliziert auf die Expertise der **Neurologischen Klinik** zurück greifen. Gleiches gilt für das **Gefäßzentrum**. Ein Großteil unserer Patienten leidet nicht nur an einer Herzerkrankung sondern zeitgleich auch an einer Gefäßerkrankung. Nahezu jeder unserer Patienten wird deshalb am Gefäßzentrum für eine Grunduntersuchung vorgestellt und erhält eine Screening-Untersuchung der Bauch-Schlagader sowie der Halsgefäße.

Psychosomatische Klinik

Da bei herzkranken Menschen häufig auch die Psyche betroffen ist, arbeiten wir auch mit der **Psychosomatischen Klinik** auf dem Campus eng zusammen. Bei schwerem Krankheitsverlauf begleiten deren Fachärzte unsere Patienten und tragen somit einen wichtigen Teil zu deren Genesung bei.

VON DER AUFNAHME BIS ZUR OP



Wenn unsere Patienten zur Operation in die Klinik für Kardiochirurgie kommen, haben wir den operativen Behandlungsverlauf auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse der Kardiologen bereits komplett durchgeplant. Zu Ihrer besseren Orientierung möchten wir Ihnen einen Überblick über die Abläufe auf der Station und über die geplanten Untersuchungen während Ihres Aufenthaltes bei uns in der Klinik geben.

Im Normalfall werden unsere Patienten zwei Tage vor dem geplanten Operationstermin aufgenommen. Gelegentlich muss aufgrund dringender Notfälle ein geplanter OP-Termin um einen Tag verschoben werden. In diesen Ausnahmesituationen bitten wir um Ihr Verständnis.

Damit für Ihre Operation die bestmöglichen Ausgangsbedingungen vorliegen, sollten Sie gut vorbereitet sein, wenn Sie zu Ihrer Herzoperation kommen. Zum geplanten Operationstermin sollten keine Infektionen vorliegen. Wichtig ist auch, dass die Zähne saniert sind, weil vereiterte Zähne bei einer Operation eine lebensbedrohliche Infektion (Sepsis) auslösen können. Wir empfehlen Ihnen dringend, mit dem Rauchen aufzuhören oder zumindest sechs

Wochen vor dem Eingriff nicht mehr zu rauchen. Weil bei Rauchern die Lunge stärker verschleimt ist, ist ihre Atmung sehr flach und das Schleimabhusten nach der Operation anstrengend. Deshalb müssen Raucher nach einer Herz-OP oft länger beatmet werden als Nichtraucher.

Die Medikamente, die Sie regelmäßig bekommen, sind vor dem Eingriff wie gewohnt weiter einzunehmen. Eine Ausnahme stellen blutverdünnende Medikamente dar. Die Thrombozytenaggregationshemmer (Aspirin®, Colfarit®, Godamed®, Asasantin®, Persantin®, Tyklid®, Monobeltin®) sollten acht Tage und Marcumar® vier Tage vor der Operation abgesetzt werden. Von der Herz- und Gefäß-Klinik erhalten Sie ein Schreiben mit Ihrem Aufnahmetermin und der Aufforderung, die blutverdünnenden Medikamente wie beschrieben abzusetzen. Beim Absetzen von Marcumar® ist es erforderlich, diese Phase mit Heparin zu überbrücken. Besprechen Sie dies mit Ihrem Hausarzt.

Um entspannt und ausgeruht zur Operation zu gehen, sollten Sie überlegen, einige Tage vorher mit der Arbeit aufzuhören. Dies erleichtert Ihnen die Genesung nach dem Eingriff.

Der Aufnahme-Tag

An der Rezeption erledigen wir gemeinsam mit Ihnen oder Ihren Angehörigen die Aufnahmeformalitäten. Wir erfassen Ihre persönlichen Daten, Ihre mitgebrachten Unterlagen und Ihre Wünsche hinsichtlich Unterbringung oder Wahlleistungen. Sie erhalten von unserem Aufnahmeteam die Allgemeinen Vertragsbestimmungen und die jeweils gültige Gebührenordnung.

Sie bekommen eine Standortbeschreibung der Herz- und Gefäß-Klinik, mit der Sie Fachabteilungen und Untersuchungsräume schnell und einfach finden. Um Ihre mitgebrachten Wertgegenstände sicher zu verwahren, können Sie gegen ein Pfand von zehn Euro einen Wertfachschlüssel an der Rezeption erhalten.

Aufklärungsgespräch durch den Chirurgen

Nach der Anmeldung an der Rezeption gehen Sie in die herzchirurgische Aufnahme. Hier führt der zuständige Arzt mit Ihnen ein Gespräch über die geplante Operation. Der Stationsarzt klärt Sie ausführlich über die Risiken und den Verlauf der Operation auf.

Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Das herzchirurgische Team beantwortet sie gerne, um Ihnen die Angst und die Ungewissheit vor der anstehenden Operation zu nehmen.



Schließt die Reha an Ihren Klinikaufenthalt an, müssen Sie damit rechnen, dass Ihr Aufenthalt bei uns etwa fünf Wochen dauern wird. Klären Sie im Vorfeld, wer sich während dieser Zeit um Ihre Belange zu Hause kümmert. Regeln Sie rechtzeitig, wer z. B. den Briefkasten leert oder das Haustier versorgt.

Aufklärungsgespräch durch den Anästhesisten

In der Anästhesie-Ambulanz klärt ein Anästhesist Sie über die Narkose auf. Er führt mit Ihnen ein umfassendes Aufklärungsgespräch. Dabei geht er auf alle anästhesiespezifischen Fragen ein. Es werden Ihnen verschiedene Fragen gestellt. Der Anästhesist möchte z. B. wissen, ob Sie schon einmal eine Narkose bekommen haben und wie Sie diese vertragen haben.

Aufnahme auf der Station

Sie müssen eventuell noch auf Ihr Bett warten, können aber schon Ihr Gepäck auf der Station abstellen. Ihre zuständige Pflegekraft auf der Station (F8, F9 beziehungsweise Privatstation H5) informiert Sie über den Stationsablauf und die Räumlichkeiten. Sie erklärt Ihnen die Ruf-, Telefon- und TV-Anlage und lässt Ihnen Informationen über Ihre Versorgung vor und nach der Operation zukommen. Wenn nötig, wird mit Ihnen besprochen, ob und welche pflegerische Unterstützung Sie brauchen. Heute finden noch Untersuchungen statt, die zusätzlich angeordnet worden sind. Der Termin wird von den jeweiligen Abteilungen festgelegt und erfolgt auf Abruf.

Die Medikamente werden vom Arzt der Herz- und Gefäß-Klinik verordnet und an Sie ausgeteilt. Bitte nehmen Sie ohne Rücksprache keine zusätzlichen Medikamente von zu Hause ein. Bringen Sie aber bitte Ihre Medikamente für den Fall mit, dass wir seltener verschriebene und deshalb in der Klinik nicht vorrätige Medikamente erst für Sie besorgen müssen. Bis dahin bitten wir Sie, Ihr eigenes Medikament zu nehmen. Falls Sie Medikamente zerkleinern müssen, sagen Sie uns bitte Bescheid. Halten Sie sich an diesem Tag auf der Station auf. Wenn Sie die Station verlassen möchten, melden Sie sich bitte im Schwes-ternzimmer ab.

Der Tag vor der OP

Am Vormittag erklärt Ihnen der Physiotherapeut den Umgang mit dem Atemgerät. Es unterstützt Ihre Einatemleistung nach der OP. Der Physiotherapeut zeigt Ihnen auch schmerzarme und brustbeischonende Möglichkeiten, Ihr Bett zu verlassen und sich wieder hinzulegen.

Sofern Sie die Körperrasur nicht bereits zuhause erledigt haben, wird sie am Nachmittag von einer Pflegekraft entsprechend der geplanten Operation im Stationsbad durchgeführt. Ihnen wird der unmittelbare weitere Ablauf erklärt und leihweise eine Kulturtasche ausgehändigt (gilt nicht für unsere Schrittmacher/ICD-Patienten). Die Kulturtasche enthält ein Badetuch, eine Fußmatte, Klebeetiketten mit Ihrem Namen, einen Zahnprothesenbehälter sowie ein Klistier.

Eventuell werden noch fehlende Untersuchungen ergänzt und die direkt vor der OP notwendigen Routineuntersuchungen durchgeführt.



Da Sie nach der Operation auf die Intensivstation gebracht werden, packen Sie bitte Ihre persönlichen Dinge zusammen. Unbedingt vor der OP abgelegt werden müssen Ringe. Ihren Kulturbeutel, Hausschuhe und das Atemgerät nehmen Sie mit auf die Intensivstation.

Am Abend vor der Operation

Nach dem Abendessen erhalten alle Patienten, bei denen ein großer herzchirurgischer Eingriff geplant ist (Bypass, Klappenersatz oder Klappenrekonstruktion) ein Klistier, um starke Darmtätigkeiten und Stuhlgang am Operationstag zu vermeiden. Mit dem Einlauf wird Ihr Darm entleert. Im Zusammenhang mit der Operation fördert der Darm die Nahrungsreste nicht weiter, so dass Fäulnisbildung entsteht. Die dadurch entstehenden Gase führen zu unangenehmen Blähungen, die zudem das Atmen nach der Operation erheblich erschweren. Darum gibt es zum Abendessen nur eine Suppe oder einen Brei. Körperpflege führen Sie bitte erst nach dem Abführen durch. Alle Patienten duschen und benutzen die Seife aus dem Spender in der Dusche sowie die Handtücher aus der vorbereiteten Kulturtasche.

Um in der Nacht vor Ihrer Operation gut schlafen zu können, bekommen Sie noch eine Schlaftablette. Diese Prämedikation wird von der Pflegekraft ausgeteilt. Sie nehmen sie um 22:00 Uhr ein. Danach stehen Sie bitte nicht mehr ohne Begleitung durch das Pflegepersonal aus Ihrem Bett auf.

Wir bitten Sie, ab 24.00 Uhr nicht mehr zu essen und auch nicht mehr zu rauchen. Dies ist für die geplante Narkose sehr wichtig, damit bei der Narkoseeinleitung kein Mageninhalt über die Luftröhre in die Lunge gelangt und dort Entzündungen auslöst.



So verhalten Sie sich vor der Narkose richtig

- › Sechs Stunden vor der Anästhesie dürfen Sie nichts mehr essen und keine trüben Flüssigkeiten mehr trinken.
- › Bis zwei Stunden vor der Narkose ist es ausdrücklich erwünscht, dass Sie noch klare Flüssigkeiten trinken.
- › Die letzten zwei Stunden vor der Narkose trinken Sie bitte nichts mehr (Ausnahme: die Vorbereitungstablette mit etwas Wasser).
- › Am Operationstag nicht rauchen.
- › Lassen Sie alle Schmuckstücke auf der Station.
- › Ringe müssen abgelegt werden. Dabei helfen Hilfsmittel wie Seife oder Zahnseide.
- › Besser entfernen lassen sich Ringe, wenn die Hände kühl sind.
- › Bitte schminken Sie sich ab (Make-Up, Nagellack).
- › Kontaktlinsen dürfen nicht in den OP mitgenommen werden.
- › Brillen dürfen nur bei starker Fehlsichtigkeit in Absprache mit dem Anästhesisten mitgenommen werden.
- › Lassen Sie künstliche Haarteile, Zahnprothesen sowie andere Prothesen auf der Station zurück.
- › Wenn Sie morgens Medikamente einnehmen, besprechen Sie bitte mit Ihrem Anästhesisten, welche Medikamente Sie vor der Anästhesie noch einnehmen können.

Der OP-Tag

Am Operationstag finden keine Untersuchungen und keine Visite statt. Ihre Medikamente nehmen Sie bitte ein, wie Sie es mit dem Anästhesisten besprochen haben. Sie bekommen sie von der Station ausgehändigt. Sie dürfen an diesem Tag nicht essen und auch nicht mehr rauchen. Patienten an erster Stelle des OP-Plans dürfen bis 5:00 Uhr Wasser oder Tee trinken, Patienten an zweiter Stelle des OP-Plans bis 7:00 Uhr. Sie erhalten vom Pflegepersonal eine Beruhigungstablette (Patienten an erster Stelle des OP-Planes um 6:30 Uhr, Patienten an zweiter Stelle des OP-Planes zwischen 10:00 und 11:00 Uhr). Nach der Einnahme dieser beruhigenden Tabletten sollten Sie im Bett liegen bleiben, weil die eingenommene Medikation Ihre Reflexe und Ihren Muskeltonus herabsetzt und Sie deshalb sturzgefährdet sind.

Der fahrbare Schrankkorb mit Ihren persönlichen Sachen wird vom Pflegepersonal eingeschlossen. Der Schrankschlüssel und der Wertfachschlüssel werden im Schwesternzimmer verwahrt, bis Sie wieder auf der Station sind. Der Inhalt der Kulturtasche wird schriftlich dokumentiert und ein Armband mit Ihrem Namen wird an Ihrem Handgelenk angebracht. Sie werden dann nach Abruf in den Operationssaal gefahren.

Im Narkoseeinleitungsraum erfolgt die Vorbereitung für Ihre Narkose. Es werden die EKG-Überwachung, die Blutdruckmessung und die Messung der Sauerstoffsättigung angeschlossen. Zudem werden eine Venenverweilkanüle und eine Infusion gelegt.



Nach der OP

Nach der Operation werden Sie in den **Aufwachraum** bzw. direkt auf die **Intensivstation** gebracht. Patienten, deren Eingriff nur eine kurze postoperative Überwachungszeit erfordert (ICD-Sondenrevisionen, Schrittmacher-Neuanlagen), werden nach der Operation für eine Nacht auf der Intermediate Care-Station, der Station H5 oder F9 überwacht. Sie werden am Tag nach der OP von der Normalstation bzw. H5 übernommen. ICD-Patienten können nach Funktionskontrolle des Aggregates in der Regel am zweiten Tag nach der OP entlassen werden.

Auf der Intensivstation

Sie werden noch in Narkose auf die Intensivstation gebracht. Sobald die Narkosemedikamente abgeklungen sind und Sie selbst ausreichend atmen, wird Ihnen der Beatmungsschlauch entfernt. Sie erhalten über Spritzenpumpen ein Schmerzmittel. Wenn dieses nicht ausreichen sollte und Sie trotzdem Schmerzen haben sollten, teilen Sie uns das bitte mit. Die Pflegekraft gibt Ihnen sofort ein Schmerzmittel und wir werden eine individuell an Sie angepasste Schmerzmedikation einleiten.

Am Operationstag können Sie keinen Besuch empfangen, weil Sie nach der Operation erschöpft sein werden und viel Ruhe brauchen. Ihre Angehörigen können sich aber auf der Intensivstation nach Ihrem Befinden erkundigen.



Der Tag nach der OP

Sind Ihre Vitalzeichen stabil, werden Sie am Tag nach der Operation auf die **Intermediate Care-Station (IC)** verlegt. Auf der herzchirurgischen IC-Station ist die Überwachung der Patienten sehr wichtig. Da es in den ersten Tagen nach der Operation zu Herzrhythmusstörungen kommen kann, wird Ihr EKG ständig auf einem Monitor aufgezeichnet. Dazu dienen die Kabel auf Ihrer Brust. Außerdem wird der Blutdruck regelmäßig kontrolliert. Bei länger anhaltenden Rhythmusstörungen werden Sie auf die Monitorstation F9 verlegt. Über eine Sauerstoffbrille erhalten Sie Sauerstoff, falls erforderlich. Die Versorgung des Blutes mit Sauerstoff wird mittels eines Fingerklipps bestimmt. Wenn die Schläuche zur Ableitung von Wundflüssigkeit (Wunddrainagen) keine Wundflüssigkeit mehr fördern, werden sie gezogen.

In den ersten Tagen nach der Operation muss sich Ihr Flüssigkeitshaushalt erst wieder normalisieren. Durch den Kontakt des Blutes mit den Schläuchen der Herz-Lungen-Maschine werden entzündungsfördernde Substanzen im Blut aktiviert, die zu einer erhöhten Wasserdurchlässigkeit der Gefäßmembranen führen können. Dies verursacht eine erhöhte Wasserablagerung in den Körpergeweben, z. B. in den Händen. Sie sind deshalb geschwollen. Wasserausschwemmende Medikamente sorgen dafür, dass die überschüssige Flüssigkeit langsam wieder ausgeschieden wird.

Dazu muss die tägliche Urinmenge genau notiert werden. Darum ist es auch wichtig, dass wir überwachen, wie viel Sie am Tag trinken. Bitte haben Sie Verständnis, wenn Sie vom Pflegepersonal nicht immer

so viel zu trinken bekommen; wie Sie gerne hätten. Dies geschieht dann, wenn vom Arzt Ihre tägliche Trinkmenge vorgegeben ist und sie gewissenhaft einhalten werden muss.

Leiden Sie an zu hohem Blutzucker und spritzen sich zu Hause das blutzuckersenkende Medikament selbst, wird in den ersten Tagen nach der Operation die Blutzuckertherapie von uns übernommen. Sobald sich der – in aller Regel durch den Stress der OP beeinträchtigte – Blutzuckerhaushalt wieder normalisiert hat, können Sie die Blutzuckereinstellung nach Rücksprache mit den Ärzten wieder selbst übernehmen. Meistens benötigen auch Patienten, die ihren Blutzucker sonst mit Diät und Medikamenten gut eingestellt haben, in den ersten Tagen nach der Operation Insulinspritzen zum Senken des Blutzuckers.

Die Mobilisation nach der Operation spielt eine bedeutende Rolle. Durch die Bewegung atmen Sie tief ein, die Lunge entfaltet sich. Das ist die beste Maßnahme, um Lungenentzündungen zu vermeiden, die in nicht entfalteten Lungengebieten entstehen. Deshalb führen die Physiotherapeuten Atemübungen mit Ihnen durch. Auch Ihre Pflegekraft hält Sie zum Inhalieren an, um ein Abhusten des Lungensekrets zu erleichtern und eine Lungenentzündung zu verhindern.

Bitte versuchen Sie nicht, sich alleine aufzusetzen. Die Pflegekraft hilft Ihnen, sich an die Bettkante zu setzen. Sie werden aufgefordert, mehrmals im Bett die Liegeposition zu wechseln. So sollen Haut- und Gewebeschäden auf Grund des Auflagedruckes verhindert werden. Bei Bedarf bekommen Sie ein Schmerzmittel. Eventuell werden Ihnen Thromboseprophylaxestrümpfe angezogen, die eine Thrombose als



Unsere Empfehlung

Benennen Sie innerhalb Ihrer Familie einen Ansprechpartner für Ihre behandelnden Ärzte. Sie können uns diesem Ansprechpartner gegenüber von der Schweigepflicht entbinden, so dass wir ihn über Ihren Gesundheitszustand informieren können. Ansonsten können wegen der Schweigepflicht z. B. telefonische Anfragen Ihrer Angehörigen nur sehr zurückhaltend bzw. gar nicht beantwortet werden.



Operationsfolge verhindern sollen. Auf der Intermediate Care-Station erhalten Sie von den Pflegekräften Ihre Medikamente immer zum Essen, da sie so dem Therapiestand besser angepasst werden können. Sie bekommen Brei, Joghurt oder Suppe zum Essen.

Viele Patienten fühlen sich am ersten Tag nach der Operation gut und berichten erst am zweiten oder dritten Tag von einem Durchhängen. Das sollte Sie nicht beunruhigen, denn durch die Operation und die Narkose ist Ihr ganzer Körper stark beansprucht worden. Nach ein bis zwei weiteren Tagen der Erholung geht es Ihnen normalerweise wieder besser.

Auf der IC-Station können Sie von Ihren Angehörigen besucht werden. Besuch ist für Sie wichtig, aber auch sehr anstrengend. Deshalb bitten wir Ihre Angehörigen, die Besuchszeiten der Station zu berücksichtigen und nicht mit mehr als zwei Personen im Zimmer zu sein.

Der 2. bis 4. Tag nach der Operation

Frühestens am zweiten Tag nach der Operation werden Sie am Vormittag auf die Normalstation (F8, F9 oder Privatstation H5) zurückverlegt. Dort bekommen Sie Ihre aufbewahrten Sachen wieder ausgehändigt. Auf der Station beginnt die Visite im Laufe des Vormittags. Sie haben einen venösen Zugang (Cavakatheter) am Hals und durch einen Blasenkatheter wird Ihre Ausscheidung kontrolliert. Mit häufigen Vitalzeichenkontrollen und Blutabnahmen überprüfen wir Ihren momentanen körperlichen Zustand. Sie halten Bettruhe. Zu essen bekommen Sie leichte Breikost. Die Trinkmenge ist auf eine Flasche Mineralwasser



am Tag reduziert. Ihre Medikamente werden auf der Station an Ihr Bett gestellt. Wir bitten Sie darum, auf eine zeitnahe Einnahme zu den Mahlzeiten zu achten.

Mit Hilfe des Pflegepersonals können Sie sich kurzzeitig an die Bettkante setzen, um Ihren Rücken zu entlasten oder die Mahlzeiten einzunehmen. Durch ein erfrischendes Gel und das Atemgerät werden Sie zum tiefen Ein- und Ausatmen angehalten. Sie sollten weiter auch selbstständig mit dem Atemtrainer üben, um Ihre Atmung zu verbessern. Je nach Verfassung werden Sie zum Zähneputzen und Waschen an das Waschbecken geführt. Auf Wunsch erhalten Sie jederzeit Schmerzmittel und zur Nacht Schlaftabletten.

Mit dem Krankengymnasten gehen Sie kurze Strecken in Begleitung. Im Zimmer können Sie sich selbstständig bewegen. Gerne stellen wir Ihnen einen Rollator zur Verfügung, um das Sturzrisiko zu verringern. Je nach Zustand können Sie sich nach Rücksprache mit der Pflegekraft am vierten Tag schon auf Stationsebene bewegen. Sie sollten die Stationsebene aber noch nicht verlassen. Am dritten Tag werden Ihnen in der Regel die Venenkatheter am Hals und der Blasenkatheter entfernt. Wichtig ist weiter, dass Sie zum Schutz des Brustbeins einseitige Belastungen vermeiden. Bitte schlafen Sie auf dem Rücken.

In der Regel bekommen Sie am dritten Tag nach der Operation einen Einlauf, um die Darmtätigkeit anzuregen. Nach erfolgreichem Abführen dürfen Sie wieder normal essen und trinken. Die Trinkmenge sollte zwei bis drei Liter am Tag nicht überschreiten. Die Sozialarbeiterin wird Sie besuchen und über den Besuch einer Rehabilitationseinrichtung informieren sowie die Anschlussheilbehandlung für Sie beantragen.

Der 5. bis 8. Tag und die Entlassung

An diesen Tagen sollten Sie Ihre Mobilität langsam steigern. Sie dürfen die Station verlassen. Bitte melden Sie sich vor Verlassen der Station beim Pflegepersonal ab, damit Sie keine Untersuchung versäumen. Zum Abschluss stehen folgende Untersuchungen an: Röntgen, EKG und Herzecho. Es wird Ihnen nochmals Blut abgenommen. Die Wundfäden werden entfernt und das Brustbein wird vom Arzt auf seine Stabilität geprüft. Mit dem Atemgerät sollten Sie so lange weiter üben, bis Sie die Ausgangsleistung Ihrer Lunge wiedererlangt haben. Sie sollten weiter für mindestens vier Wochen die Rückenlage im Bett einhalten. Bis sechs Wochen nach der OP sollten Sie einseitige Belastungen vermeiden.



Die Verlegung in die Anschlussheilbehandlung (Rehabilitation) erfolgt in der Regel am achten Tag nach der OP. Bei der morgendlichen Visite werden der körperliche Status festgestellt und letzte Fragen beantwortet. Nach dem Frühstück packen Sie bitte Ihren Koffer. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne. In der Regel wird am Vormittag Ihr Entlassungsbrief für den Hausarzt fertiggestellt. Auf Wunsch organisieren wir Ihnen einen Transport in die Anschluss-

heilbehandlung oder nach Hause. Werden Sie nach Hause entlassen, stellen wir Ihnen für einige Tage Medikamente zur Verfügung.

Nach der Rehabilitation vereinbaren Sie bitte möglichst schnell einen Termin mit Ihrem Hausarzt oder Kardiologen. Er hat inzwischen Ihren Operationsbericht erhalten und wird jetzt Ihre weitere medizinische Betreuung übernehmen. Auch bei erneut auftretenden Beschwerden (Luftnot, Brustschmerzen, Herzrasen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Schwindel, andauernde Kopfschmerzen) ist Ihr Arzt erster Ansprechpartner.

Ihr Herz benötigt nach der Operation Unterstützung durch wirksame Medikamente. Die regelmäßige Einnahme der ärztlich verordneten Arzneimittel ist für Ihr Herz und Ihre Gesundheit lebenswichtig. Insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente wie Marcumar® oder Aspirin 100® müssen zuverlässig eingenommen werden. Sie verhindern Blutgerinnsel, die z. B. einen Bypass verschließen oder zu einem Schlaganfall führen können. Auf keinen Fall sollten Sie ein Medikament eigenmächtig ohne Rücksprache mit dem Arzt absetzen.

WAS MUSS ICH IN DIE KLINIK MITBRINGEN?

Unterlagen für die stationäre Aufnahme

- › Einweisungsschein (Verordnung von Krankenhausbehandlung) vom Hausarzt
- › Krankenversichertenkarte (bei Privatversicherten: Klinikcard)
- › evtl. Kostenübernahmeerklärung Ihrer Krankenkasse
- › Quittung über bereits geleistete gesetzliche Zuzahlung oder Befreiungskarte
- › Anschrift vom Hausarzt bzw. Kardiologen für den Arztbrief
- › Adresse und Telefonnummer von erreichbaren Angehörigen

Unterlagen für den Stationsarzt

- › Unterlagen Ihres Arztes, z. B. Befunde aller durchgeführten Voruntersuchungen
- › eventuell vorhandene Röntgenaufnahmen
- › eine Liste aller Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen
- › wenn Sie Diabetiker sind, bringen Sie bitte auch Ihr Insulin mit
- › Blutverdünnungsausweis, Impf-/Allergiepass falls vorhanden Patientenverfügung

Kleidung für den Klinikaufenthalt

- › Schlafanzüge bzw. Nachthemden (im Brustbereich möglichst zum Aufknöpfen)
- › Morgenmantel
- › Unterwäsche, bequemer BH, Strümpfe
- › evtl. Trainingsanzug
- › Hausschuhe, feste Schuhe
- › bequeme Kleidung zum Wechseln
- › ausreichend Wäsche, falls die Reha direkt an den Krankenhausaufenthalt anschließen soll. Sie können dies auch vorbereiten und Ihren Angehörigen die Wechselwäsche mitgeben.

Körperpflege und Sonstiges

- › Waschlappen, Handtücher
- › Toilettenartikel (Seife, Duschgel, Shampoo, Deo, Kamm, Bürste, Föhn)
- › Zahnputzset (bei Zahnprothese: Reinigungstabletten und Prothesendose)
- › Kosmetika
- › Rasierzeug
- › Wecker, Uhr
- › Adress- und Telefonliste
- › Kleinere Geldbeträge z. B. für gesetzliche Zuzahlung (Eigenbeteiligung) vor der Entlassung
- › evtl. Bücher, Zeitschriften
- › Brille, Kontaktlinsen
- › Hörgerät
- › Ältere Patienten sollten sich von Ihren Angehörigen beim Packen helfen lassen.

Bitte unbedingt zu Hause lassen:

- › größere Geldbeträge
- › Schmuck und Wertgegenstände
- › Haus- oder Autoschlüssel



Nach der Herz-OP

Ziel der Herzoperation ist, die Leistungsfähigkeit des Patienten wieder herzustellen. Alle Tätigkeiten, denen Sie vor der OP nachgegangen sind, können Sie danach wieder ausführen. In vielen Fällen verbessert sich die Leistungsfähigkeit nach etwa drei bis sechs Monaten deutlich, sofern sie vor der Operation krankheitsbedingt eingeschränkt war und der Eingriff rechtzeitig erfolgte. Es gibt aber auch Patienten, deren Belastbarkeit des Herzens nicht völlig wiederhergestellt werden kann. Unabhängig davon, zu welcher Gruppe Sie gehören, sollten Sie zusammen mit Ihrem Arzt Ihr persönliches Bewegungsprogramm erstellen. So wissen Sie, mit welcher Intensität Sie sich wieder bewegen können.

Duschen

Sobald die Operationswunde verheilt ist, können Sie wieder duschen. Das ist nach etwa einer Woche der Fall. Allerdings sollten Sie Ihre frische Narbe nicht längerer Zeit Feuchtigkeit aussetzen, z. B. durch Schwimmen oder Baden.

Operationsnarbe

Die Operationsnarbe kann nach der OP noch empfindlich oder gefühlsgemindert sein. Diese Beschwerden geben sich aber im Laufe der Zeit. Sollte die Narbe nässen, sollten Schwellungen oder Rötungen auftreten, suchen Sie bitte unverzüglich einen Arzt auf. Verwenden Sie keine Cremes für die Narben. Diese schaden mehr als sie nützen.

Auto fahren

Etwa zwei Monate nach der Herz-OP können Sie wieder Auto fahren. Bevor Sie sich wieder ans Steuer setzen, sollten Sie sich soweit belasten können, dass Sie zwei Stockwerke ohne größere Anstrengung hinaufgehen können. Auch Ihr Blutdruck sollte stabil sein, und es dürfen keine schweren Herzrhythmuschwankungen vorliegen. Lange Autofahrten sollten Sie anfangs vermeiden.

Vorbeugen von Ödemen

Das Tragen von Kompressionsstrümpfen fördert in den ersten Wochen nach der OP den Blutabfluss aus den Beinen. Besonders nach der Venenentnahme am Bein verhindern Kompressionsstrümpfe das Anschwellen der Beine durch Wasserablagerungen, die Ödeme. Günstig sind auch Bewegung oder die Beine gelegentlich hoch zu lagern.

Alkohol

Alkohol verstärkt die Wirkung von Medikamenten, besonders von Schmerz, Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Deshalb sollten Sie Alkohol nach der OP nur in Maßen genießen. Gegen ein Glas Wein ist nichts einzuwenden, von übermäßigem Alkoholkonsum ist dringend abzuraten.



Rauchen

Nach einer Herz-OP ist Rauchen der gefährlichste Risikofaktor für den Patienten. Nikotin und Teer schaden Lunge, Herz und Blutgefäßen enorm. Nikotin lässt das Herz schneller schlagen. Es erhöht den Sauerstoffbedarf des Herzens und verengt die Gefäße. Um den Körper ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen, muss das Herz deshalb eine höhere Leistung erbringen. Rauchen erhöht auch die Thrombosegefahr. Der Verzicht auf Zigaretten ist deshalb die wichtigste Maßnahme, um Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu behandeln. Versuchen Sie, die nikotinfreien Tage in der Klinik zu nutzen, um vom Rauchen loszukommen. Fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie es alleine nicht schaffen.

Reisen

Wenn Sie nach der Herzoperation verreisen wollen, spricht in der Regel nichts dagegen. Nehmen Sie für die Dauer der geplanten Reise Ihre benötigten Medikamente mit. Besprechen Sie die geplante Reise mit Ihrem Arzt. Günstiger ist es, in ein Land zu reisen, in dem eine schnelle medizinische Versorgung sichergestellt ist. Schnelle Hilfe für den Notfall wird erleichtert, wenn Sie Ihre Diagnose in der jeweiligen Landessprache oder in Englisch mit sich führen.

Sport

Ausdauersportarten sind besonders geeignet, um die Leistungsfähigkeit zu steigern. Dazu gehören Gehen, Radfahren, Wandern, Schwimmen oder Joggen. Belasten Sie sich nur soweit, dass Sie sich bei Ihrem Sport problemlos unterhalten können. Tasten Sie sich nach der Operation langsam wieder an Ihre Leistungsfähigkeit heran. Lassen Sie es in den ersten Monaten langsam angehen. Tragen Sie z. B. keine schweren Einkaufstaschen und Koffer. Üben Sie auch kein Krafttraining aus. Denn in den ersten sechs bis acht Wochen nach der Operation muss das Brustbein erst verheilen. Eine Überbelastung könnte dazu führen, dass die beiden Brustbeinhälften nicht mehr stabil miteinander verwachsen.

IHR HERZ IN GUTEN HÄNDEN



Eine anstehende Herzoperation ist eine große psychische Belastung. Wie können sich Patienten auf ihren Eingriff vorbereiten?

Prof. Diegeler: Steht Ihr Operationstermin fest, erhalten Sie von uns eine formale Mitteilung, der Sie neben dem Aufnahmetermin auch einige vorbereitende Maßnahmen entnehmen können. Nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, dieses Schreiben zu studieren. Wir empfehlen, mit Ihrem Hausarzt Kontakt aufzunehmen, denn nur er kennt Ihren Gesundheitszustand näher. Er kann vor der Operation wichtige Untersuchungen vornehmen lassen, sofern er glaubt, dass diese für die Operation und die nachfolgende Behandlung wichtig sind.

Wir möchten Sie ermuntern, wichtige private Dinge vor einer Operation zu regeln und empfehlen, keine wichtigen Termine direkt nach der Operation einzuplanen.

Auch möchten wir ganz besonders darauf hinweisen, dass Sie innerhalb der Familie bestimmen, wer im Informationsaustausch mit der Klinik stehen soll. Eine offizielle Vorsorgevollmacht ist sehr hilfreich, da im Verlauf der OP Entscheidungen notwendig werden können, die Sie zu diesem Zeitpunkt möglicherweise nicht treffen können.

Sie sollten optimistisch sein und uns vertrauen, dass wir alles unternehmen, dass Ihre Behandlung erfolgreich und sicher ist und Sie den Krankenhausaufenthalt nicht als unangenehm im Gedächtnis behalten.

Jeder Eingriff ist anders. Dennoch die Frage: Wie lange dauert eine Herz-Operation?

Prof. Diegeler: Die Dauer einer Herzoperation hängt natürlich vom Umfang der operativen Maßnahme ab. Für eine koronare Bypass-Operation lässt sich die Dauer auf circa drei Stunden festlegen. Eine einfache Herzklappen-Operation dauert zwei bis drei Stunden, die minimal-invasiv durchgeführten Operationen dauern allesamt etwas länger. Komplexe Operationen können aber auch vier bis sechs Stunden in Anspruch nehmen. Es handelt sich bei diesen Angaben immer um die reine Operationszeit. Für entsprechende Vor- und Nachbereitungen ist der Patient ebenfalls noch einige Zeit im Operationsaal, bevor er dann auf die Intensivstation verlegt wird.

Wie ist das Risiko einer solchen Operation einzuschätzen?

Prof. Diegeler: Das Risiko einer Herzoperation richtet sich sehr nach dem Umfang des Eingriffs, aber auch nach dem Alter des Patienten und dem Erkrankungsstadium. Die Herzoperation an einem ansonsten gesunden Patienten hat ein Risiko von ein bis zwei Prozent und kann als niedrig angesehen werden. Mit verschiedenen Score-Systemen lässt sich ein Risiko anhand der individuellen Parameter errechnen. Die Score-Systeme sind jedoch nicht sehr genau. Wir möchten Ihnen vorschlagen, die Frage nach dem Risiko bei der Aufklärung mit Ihren behandelnden Ärzten, insbesondere auch mit dem Sie operierenden Chirurgen zu besprechen.

Ein minimalinvasiver Eingriff belastet den Patienten weniger als ein konventioneller Eingriff. Wann kann ich eine solche Operationstechnik in Erwägung ziehen?

Prof. Diegeler: Der Begriff minimalinvasiv ist sehr dehnbar. Es gibt für verschiedene herzchirurgische Eingriffe Operationstechniken, die das operative Trauma reduzieren. Hierzu gehört auch die Umgehung einer kompletten Eröffnung des Brustbeins. Dies kann bei ausgewählten Operationen an der Aortenklappe, an der Mitralklappe oder auch bei



Prof. Dr. med. A. Diegeler
Chefarzt Klinik für Kardiochirurgie

der isolierten Bypass-OP für den Vorderwandast des Herzens vorgenommen werden. Bei allen Kombinationseingriffen raten wir von einer minimalinvasiven Operation ab. Fragen Sie bei der Aufnahme gerne konkret nach den Möglichkeiten eines minimalinvasiven Eingriffes in Ihrem Fall, und besprechen Sie dies mit dem Sie operierenden Chirurgen.

Muss ich nach meiner Herz-OP lebenslang blutverdünnende Medikamente einnehmen?

Prof. Diegeler: Viele Patienten, die am Herz operiert werden, haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Schlaganfalls – sei es bedingt durch Verkalkungen an den herznahen Gefäßen oder degenerativen Veränderungen an den Herzklappen. Die Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern senkt nachweislich das Schlaganfallrisiko.

Bei Herzrhythmusstörungen vom Typ des Vorhofflimmerns ist eine lebenslange blutverdünnende Medikation nach Leitlinien indiziert. Die Implantation von künstlichen, mechanischen Herzklappen – sogenannten Zweiflügelklappen – bedarf in jedem Fall einer blutverdünnenden Medikation mit Marcumar. Bei anderen Herzklappeneingriffen ist eine Blutverdünnung zeitlich begrenzt, sofern ein regelmäßiger Sinusrhythmus vorliegt. Alle Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung werden lebenslang mit einem Thrombozytenaggregationshemmer (ASS 100) behandelt.

Sollte der Patient vor oder nach der Operation einen medikamentenbeschichteten Stent erhalten haben, ist für eine begrenzte Zeit die zusätzliche Einnahme von Clopidogrel (Plavix®, Iscover®) dringend erforderlich. Fragen Sie bitte auch vor der Entlassung Ihre behandelnden Ärzte bezüglich der weiteren blutverdünnenden Medikamente.

Einem so schwerwiegenden Eingriff wie einer Herz-OP unterzieht man sich nicht leichtfertig. Wie ist die Lebensqualität danach?

Prof. Diegeler: Ziel einer jeden Herzoperation ist, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern oder zumindest eine Verschlechterung aufzuhalten. Die Herzoperation mit der damit verbundenen körperlichen Belastung muss jedoch zunächst überwunden werden. Wir glauben, dass dies nach drei Monaten für fast alle Patienten der Fall ist. Dann sollte die Lebensqualität zumindest so gut wie vor der Operation sein. War sie auf Grund des Herzleidens eingeschränkt, darf sie gerne auch deutlich besser sein, so dass der Patient auch den Erfolg der Operation wahrnimmt.

Jede Herzoperation ist auch psychisch eine Belastung. Mutlosigkeit oder seelische Schwäche kann die körperliche Genesung überdauern. Wir möchten Sie ermuntern, in einem solchen Fall professionellen Rat und Hilfe zu suchen.

Nach der Operation bedarf es einer qualifizierten Nachsorge. Wie oft muss ich zur Kontrolle gehen? Was raten Sie Ihren Patienten?

Prof. Diegeler: Wir empfehlen grundsätzlich, nach einer Herzoperation den ambulant tätigen Kardiologen zweimal im Jahr zu



kontaktieren. Selbst wenn keine Spezialuntersuchungen notwendig werden, ist ein kritischer Blick auf die kardiovaskulären Erkrankungen empfehlenswert. Schließlich handelt es sich um chronische Erkrankungen, die möglicherweise fortschreiten.

Was kann ich tun, um meine Gesundheit nach dem Eingriff zu fördern?

Prof. Diegeler: Zunächst einmal möchten wir Ihnen eine Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationsklinik empfehlen, z. B. in unserer Frankenklinik. Hier werden Sie nicht nur für den Alltag fit gemacht. Sie erhalten auch wichtige Informationen, wie Sie Ihre Gesundheit insgesamt, aber besonders auch bezüglich der kardiovaskulären Risikofaktoren fördern. Grundsätzlich empfehlen wir Vitalität und mehrfache wöchentliche leichte Belastungen, gesunde ausgewogene vitaminreiche Ernährung mit viel Gemüse, Salat und Fisch, viel frische Luft und eine ausreichende tägliche Flüssigkeitszufuhr. Hier ist auch das eine Glas Rotwein oder Bier am Abend erlaubt. Ausgeschlossen sind dagegen exzessiver Alkoholenuss, die Fortführung des Rauchens oder Kreislaufbelastungen, die bereits für gesunde Menschen schädlich wären. Ganz wichtig: Sie sollten Ihren Blutdruck im Auge behalten und ihn in regelmäßigen Abständen messen. Die disziplinierte Einnahme von Medikamenten versteht sich von selbst.

Ansonsten sollte der Tag nicht darin bestehen, sich ständig mit Erkrankungen auseinanderzusetzen. Verwirklichen Sie Ihre Lebensziele. Das ist sicherlich gesundheitsfördernd.

KARDIOANÄSTHESIE



Viele Patienten haben Angst vor der Narkose, insbesondere die Angst, nicht wieder aufzuwachen.

Priv.-Doz. Dr. Dinkel: Viele dieser Ängste sind völlig unbegründet. Nie war eine Narkose so sicher wie heute. Wir Anästhesisten sind längst keine „Betäubungsärzte“ mehr, die nur Schmerz und Bewusstsein ausschalten. Wir haben uns zu Hochleistungsmedizinern entwickelt, die wesentlich zum Erfolg einer Operation beitragen und für höchste Sicherheit sorgen. Schon im Vorfeld werden in einem Narkosegespräch und bei einer Untersuchung mögliche Risikofaktoren erfasst. Während der Narkose stehen uns moderne, absolut sichere Narkosemittel zur Verfügung. Daneben haben wir umfangreiche Überwachungsmaßnahmen für eine gefahrlose OP. Deshalb kann man sich einer Narkose auch im hohen Alter und mit schweren Herzerkrankungen gefahrlos unterziehen. Neben der Sicherheit liegt uns aber auch persönliche Zuwendung am Herzen. Informationen helfen, unnötige Ängste abzubauen und schaffen Vertrauen. Fragen Sie uns, wenn etwas nicht klar ist.

Können Sie uns erklären, warum die Patienten vor dem Eingriff nicht essen und trinken dürfen?

Priv.-Doz. Dr. Dinkel: Die Anästhesie schaltet nicht nur das Bewusstsein und die Schmerzempfindung aus, sondern auch die Schutzreflexe. So kann unter Narkose der Schluck- und Hustenreflex beeinträchtigt sein. Deshalb besteht die Gefahr, dass Magen-

inhalt in den Rachen gelangt. Er könnte eingeatmet werden und zu Lungenentzündungen führen. Deshalb darf man ab zwei Stunden vor dem Eingriff nichts mehr trinken und ab sechs Stunden vor dem Eingriff nichts mehr essen. Andererseits ist es aber auch wichtig, längere Nüchternheit zu vermeiden, weil sie zu einer Beeinträchtigung des Flüssigkeitshaushaltes und zu Blutdruckabfällen führen kann. Trinken Sie deshalb bis zwei Stunden vor der Operation klare Flüssigkeit.

Manche Patienten fürchten, während der Herzoperation plötzlich aufzuwachen.

Priv.-Doz. Dr. Dinkel: Das kann praktisch nicht passieren. Wir überprüfen nicht nur ständig die Narkosetiefe anhand von klinischen Zeichen wie Puls und Blutdruck. Wir führen auch eine Hirnstrommessung durch. So wissen wir genau, wie tief Sie schlafen und stellen sicher, dass Sie nicht zu wenig Narkose bekommen und während der OP aufwachen. Genauso sicher können wir aber auch eine zu tiefe Narkose mit der Gefahr einer verlängerten Aufwachphase oder einer Kreislaufdepression erkennen und verhindern.

Wann bin ich nach dem Eingriff wieder richtig wach und ansprechbar?

Priv.-Doz. Dr. Dinkel: Das hängt entscheidend von der Länge der Operation und Ihrem persönlichen

Zustand ab. Patienten mit stark eingeschränkter Herzleistung und ausgedehnten Operationen am Herzen lassen wir bewusst nach der Operation noch einige Stunden in Narkose. In dieser Zeit können sich das Herz und der gesamte Organismus von der Operation erholen. Falls keine Komplikationen wie Herzrhythmusstörungen oder Nachblutungen auftreten und Sie sich in einem stabilen Zustand befinden, lassen wir Sie aufwachen. Dies geht sehr rasch, weil die modernen Narkosemedikamente sehr schnell aus dem Körper verschwinden.

Wie kann ich nach dem Eingriff mit den Schmerzen umgehen?

Priv.-Doz. Dr. Dinkel: Schmerzen lassen sich nach einer Operation nie völlig vermeiden. Gerade nach Herzoperationen empfinden aber viele Patienten in Ruhe oft nur geringe Schmerzen. Nur wenn sie tief durchatmen, können Schmerzen entstehen. In dieser Situation ist es wichtig, dass Sie uns Ihre Schmerzen mitteilen, damit Sie frei durchatmen können und damit eine Lungenentzündung verhindern. Wir verfügen über alle Verfahren der modernen Schmerztherapie bis hin zur patientenkontrollierten Analgesie. Dadurch gelingt es, die Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu begrenzen und Ihnen eine freie Atmung zu ermöglichen.

Welche unangenehmen Begleiterscheinungen sind im Zusammenhang mit der Narkose sonst noch zu erwarten?

Priv.-Doz. Dr. Dinkel: Durch den Beatmungsschlauch und eine Ultraschallsonde, die wir zur Herzüberwachung in die Speiseröhre platzieren, kommt es gelegentlich zu Hals- oder Schluckbeschwerden. Durch frühzeitiges Trinken, Inhalation und spezielle Lutschtabletten lassen sich diese Beschwerden aber oft rasch und wirkungsvoll beheben. Wichtig ist, dass wir davon wissen. Dies gilt auch für Übelkeit, die unter den modernen Narkoseverfahren viel seltener als früher auftritt. Das Auftreten von Übelkeit hängt nämlich oft von einer persönlichen Veranlagung ab. Wenn wir diese kennen, können wir vorbeugend mit wirksamen Medikamenten dagegen angehen.

Was ist eigentlich das Besondere an der Kardioanästhesie?

Priv.-Doz. Dr. Dinkel: Das Besondere liegt sicherlich darin, dass sich das Arbeitsgebiet von Operateur und Anästhesist überschneidet: Während der Operateur versucht, die Durchblutung am Herzmuskel zu verbessern oder eine Herzklappe zu reparieren und dabei meist ein stillstehendes Herz benötigt, muss der Anästhesist für eine ausreichende Durchblutung aller lebenswichtigen Organe sorgen. Dies erfordert oft den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine und ein sehr enges Zusammenwirken zwischen Anästhesist und Operateur. Diese Arbeitsteilung zeigt sich aber auch in der Qualitätssicherung. Die Anästhesisten kontrollieren durch Schluckecho, ob eine reparierte oder ersetzte Klappe ordnungsgemäß funktioniert und tragen gemeinsam mit dem Operateur dazu bei, dass Sie nach der Operation mit einem guten Ergebnis rechnen können. Der Einsatz modernster Medizintechnik, die langjährige Zusammenarbeit zwischen Anästhesist und Operateur sowie die große Routine aufgrund unserer Spezialisierung und zahlreichen Operationen geben uns die notwendige Ruhe und Ihnen die größtmögliche Sicherheit.



INTENSIVSTATION



Die Intensivstation ruft bei Patienten und ihren Angehörigen die unterschiedlichsten Gefühle hervor. Die einen beruhigt es zu wissen, rund um die Uhr mit einem besonders hohen Aufwand an Medizin und Pflege versorgt zu werden. Die anderen dagegen sind zutiefst beunruhigt bei dem Gedanken an die vielen unbekannteten Apparate. Die Angst vor einer seelenlosen Apparatemedizin möchten wir Ihnen nehmen. Eine Intensivstation ist kein ruhiger Ort. Die Patienten sind an EKG-Kabel angeschlossen, sie erhalten Infusionen, ständig sind Ärzte oder Pflegekräfte am Bett, Überwachungsgeräte piepen und der Patient hat kaum Privatsphäre. Doch gerade diese Betriebsamkeit ist für Ihre Genesung nach einem schweren Eingriff notwendig. Die vielen Überwachungsgeräte und die intensive pflegerische Arbeit am Krankenbett helfen, Störungen oder Veränderungen Ihres Zustandes zu einem frühen Zeitpunkt zu erfassen. Durch das Verabreichen von Medikamenten, Beatmung, künstliche Ernährung oder eine Dialyse können wir in kritischen Situationen gegensteuern und den Ausfall von Organen verhindern oder überbrücken.

Unsere Intensivstation ist mit modernsten technischen Geräten ausgestattet, die bei Bedarf lebenswichtige Körperfunktionen unterstützen oder vorübergehend ersetzen können. Doch die Apparatemedizin, die notwendig ist, um den besonderen Anforderungen an die Versorgung unserer meist schwer kranken Patienten gerecht zu werden, sehen wir nur als einen Teil unserer Intensivtherapie. Genauso wichtig für uns sind die menschliche Zuwendung und Pflege unserer Patienten, der verständnisvolle Umgang mit ihren Problemen sowie eine gute Kommunikation zwischen dem Patienten, seinen Angehörigen und dem Ärzte- und Pflegeteam.

Nach einer großen Herzoperation kommt der Patient auf unsere Intensivstation. Die Intensivstation der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt wird interdisziplinär von Anästhesie und Herzchirurgie geführt. Dieser interdisziplinäre Ansatz bei einer herzchirurgischen Intensivstation ist aus unserer Sicht unverzichtbar. Die äußerst komplexen Krankheitsverläufe unserer Patienten erfordern es, dass Ärzte beider Fachgebiete ihre fachspezifischen Kenntnisse und Erfahrungen einbringen, um eine auf das spezielle Krankheitsbild jedes einzelnen Patienten optimal abgestimmte Versorgung zu garantieren. Deshalb arbeiten bei uns Anästhesisten, Herzchirurgen und auch Kardiologen zum Wohl des Patienten Hand in Hand.

Auf der Intensivstation begleitet das Team von Anästhesisten und Herzchirurgen die Aufwachphase nach der Operation mit einer wirkungsvollen Schmerztherapie. Unterstützt wird die Weiterbehandlung der Patienten von speziell geschulten Pflegekräften, Physiotherapeuten, Medizintechnikern und Hygienefachkräften. Sie versorgen pro Jahr über 5.000 Patienten und sind mit allen Techniken vertraut. Von dieser großen Erfahrung und Routine profitieren alle unsere Patienten. Sie erhalten rund um die Uhr die intensive Betreuung, die Sie nach Ihrer schweren Herzoperation benötigen.

Die Station verfügt über Zwei- und Vierbettzimmer, alle 36 Betten haben Tageslicht. An jedem Bett befindet sich ein Patientenüberwachungssystem, das zentral und dezentral abgerufen werden kann. Monitore am Patientenbett sowie im Stationsstützpunkt gewährleisten rund um die Uhr eine lückenlose Überwachung der Vitalfunktionen des Patienten. So haben wir rund um die Uhr z. B. Ihren Blutdruck, Puls, Körpertemperatur und EKG im Auge. Ärzte und Pflegekräfte stimmen ständig ihre Behandlungsmaßnahmen ab und sind stets darum bemüht, für einen schmerz- und stressfreien Aufenthalt des Patienten zu sorgen. Wir haben zur Verbesserung der medizinischen Qualität Therapiestandards, berücksichtigen aber immer die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten.

Eine der am häufigsten gestellten Fragen auf der Intensivstation ist die Frage nach der Dauer des Aufenthaltes. Das ist nach einem herzchirurgischen Eingriff je nach Schwere und Verlauf der Erkrankung sehr unterschiedlich. Sobald aber der Zustand des Patienten stabil ist und er nicht mehr beatmet werden muss, erfolgt seine Verlegung auf unsere Intermediate Care-Station (IC) mit 27 Betten. Die IC übernimmt Patienten, die nicht intensivtherapiepflichtig sind (z. B. nicht mehr beatmet werden müssen), aber dennoch aufwändiger gepflegt oder überwacht werden müssen als es die Pflege auf der Normalstation gewährleisten kann. Viele unserer Patienten können schon nach ein bis zwei Tagen von der Intensivstation auf die Intermediate Care-Station verlegt werden.

Auf der Intensivstation liegt uns Ihre Genesung am Herzen. Haben Sie keine Angst vor den vielen Apparaten und Monitoren, die wir für Ihre medizinische Versorgung nach der Herzoperation bei uns einsetzen. Wenn Sie möchten, erklären wir Ihnen alles.



Priv. Doz. Dr. med. M. Kirmse
Ltd. Oberarzt Intensivstationen / IC-Station

RUNDUM GUT VERSORGT



Pflegedienst

Wer als Patient in ein Krankenhaus kommt, braucht nicht nur eine gute medizinische Versorgung, sondern auch eine exzellente pflegerische Betreuung – Menschen, die rund um die Uhr da sind, um auf persönliche Bedürfnisse einzugehen und den Genesungsprozess auf allen Ebenen zu unterstützen. In der Pflege von Patienten konnten wir im Laufe unseres inzwischen mehr als dreißigjährigen Bestehens viele Erfahrungen sammeln. Daraus haben sich Ziele und Grundwerte entwickelt, die zu einem Leitbild für unsere Arbeit geworden sind.

Unser Pflegedienst organisiert seine pflegerischen Tätigkeiten patientenorientiert: Im Mittelpunkt steht bei uns der Mensch. Wichtig für uns ist, dass wir jedem Menschen mit Würde und Respekt begegnen. Diesem Leitbild sind alle unsere Mitarbeiter verpflichtet. Pflege bedeutet für uns, dass der Mensch mit seinen Erkrankungen und physischen, psychischen und psychosozialen Beeinträchtigungen der humanen und professionellen Hilfe bedarf. Diesen Menschen, die sich uns anvertrauen, wollen wir auf qualitativ hohem Niveau Hilfe leisten. Diese Erwartung können wir nur unter Einbeziehung aller Mitarbeitergruppen im Krankenhaus erfüllen. Insofern sind die Pflegekräfte der Vermittler zwischen Patienten und allen anderen Gruppen im Krankenhaus.

Durch Wissen und medizinische Kenntnisse verbunden mit sozialer Kompetenz besitzt das Pflorgeteam die Fähigkeit, Menschen mit

Erkrankungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu betreuen, zu beraten und zu unterstützen. Pflege und Medizin stellen durch ihr enges Zusammenwirken, gegenseitige Wertschätzung und offenes Miteinander, eine qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung unserer Patienten sicher. Für uns bedeutet Pflege auch, die Angehörigen unserer Patienten in den Pflegeprozess mit einzubeziehen, sie zu beraten und zu betreuen.

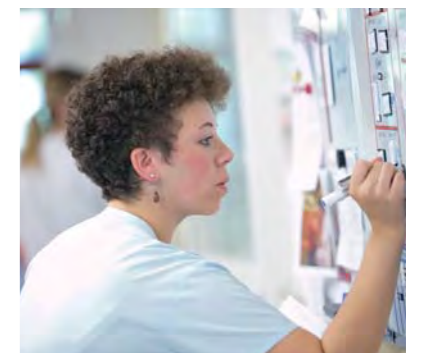
Zu unserem Leitbild gehört auch, dass Pflege in Verbindung mit Ergebnissen der Pflegeforschung, unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen und neuer Erkenntnisse durchgeführt wird. Durch ständige Weiterbildung unterstützen wir dieses Ziel. Patientenorientierung und Qualität bestimmen das Denken und Handeln aller am Pflegeprozess Beteiligten. In der Pflege tun wir alles, damit unsere Patienten wieder gesund werden oder zumindest ihre Lebensqualität erhalten.

Physiotherapie

Nach einer Herzoperation soll der Patient möglichst schnell wieder auf die Beine kommen. Dafür arbeiten die Herzchirurgen bereits in der präoperativen Phase mit den Physiotherapeuten zusammen. An der Herz- und Gefäß-Klinik legen wir auf den frühzeitigen Beginn rehabilitativer Maßnahmen großen Wert, um ein gutes Ergebnis der chirurgischen Therapie zu unterstützen. Im Vordergrund stehen in der Physiotherapie bei Herzpatienten vor allem die Atemtherapie und die Verbesserung der Mobilität nach der Operation. Bereits vor ihrer OP werden die Patienten auf eine schnelle postoperative Nachbehandlung vorbereitet.

Die eigentliche Therapie beginnt schon vor dem Eingriff mit einem Aufklärungsgespräch über die physiotherapeutischen Abläufe nach der Herz-OP. Den Patienten werden die physiotherapeutische Behandlung nach der Operation und deren Ziele erläutert. Es geht um die Frage: Wie werde ich nach der OP wieder schnell mobil, schone dabei aber das Brustbein? Eingewiesen werden die Patienten auch in die Flow- und Volumenorientierte Spirometrie (Voldy). Ihnen werden auch verschiedene Husten- und Atemtechniken vermittelt, um Sekrete aus den Bronchien zu fördern. So sollen schon vor der Operation die Lungenfunktion der Patienten und die Belüftung ihrer Lunge verbessert werden. Denn eine Steigerung der körperlichen Belastbarkeit ist nur mit einer ausreichenden Atmung und dem damit verbundenen Gasaustausch realisierbar.

In der postoperativen Phase dient die physiotherapeutische Behandlung zum einen der Pneumonie- und Thromboseprophylaxe der Patienten. Deshalb sollen sie sobald wie möglich nach ihrer Operation aufstehen. Zudem wird auch die Lungenfunktion der Patienten durch intensive Atemtherapie verbessert. Die Therapie beginnt bereits auf der Intensivstation. Für jeden Patienten wird ein individueller Therapieplan erarbeitet, der den Genesungsprozess unterstützt. Je nach physiotherapeutischem Befund und Begleiterkrankungen kommen in



Sozialdienst Medizinische Dokumentation

Einzelbehandlungen die verschiedensten Techniken zum Einsatz. Dazu gehören Übungen zur Muskelkräftigung, Dehnungen, neurophysiologische Behandlungstechniken, manuelle Therapie, Thermotherapie, Elektrotherapie sowie manuelle Lymphdrainage.

Das Team der Physiotherapie betreut die Patienten der Herz- und Gefäß-Klinik während ihres gesamten Klinikaufenthaltes, von der Intensivstation über die Intermediate Care-Station bis zur Normalstation. Die Physiotherapeuten sorgen so dafür, dass die Herzpatienten in die Lage versetzt werden, schon bald nach der Herzoperation wieder selbstständig zu werden.

Sozialdienst und Rehaberung

Eine Herzerkrankung kann die bisherigen Lebensumstände oder die persönliche Zukunftsplanung drastisch verändern. Nach dem Klinikaufenthalt stellt sich den Betroffenen die Frage, wie es nach der Operation zu Hause weitergehen soll. Wichtige Entscheidungen müssen getroffen werden. Der Sozialdienst hilft bei persönlichen und sozialen Fragen sowie bei Problemen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung auftreten. Die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes leiten gegebenenfalls auch weiterführende Maßnahmen und Hilfen ein. Ist nach der Operation eine Anschlussheilbehandlung, häusliche Pflege oder organisatorische Unterstützung notwendig, koordiniert die Pflege die Einschaltung des Sozialdienstes.

Unser Sozialdienst unterstützt die Patienten z. B. bei Fragen der Kostenübernahme oder koordiniert den Kontakt zu Behörden und Kostenträgern. Unser Ziel ist ein reibungsloser Ablauf der Rehabilitation und die Wiedereingliederung in Gesellschaft, Beruf und Alltag. Gemeinsam mit den Patienten und ihren Angehörigen sucht der Sozialdienst eine

individuell angepasste Lösung. Der Sozialdienst ist die Schnittstelle zwischen dem stationären Klinikaufenthalt und den nachfolgenden Versorgungsstrukturen. Mit ihrer Arbeit helfen die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes unseren Patienten und deren Angehörigen, einen Ansprechpartner zu Fragen der geänderten Lebensumstände zu finden.

Ein Schwerpunkt der Beratung ist es, Patienten und Angehörige vor allem im Hinblick auf Hilfestellungen für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt zu informieren. Das Team berät in sozialversicherungsrechtlichen Fragen bezüglich der Ansprüche an die gesetzliche Renten, Kranken- und Arbeitslosenversicherung, der beruflichen Rehabilitation, des Leistungsumfangs der Pflegeversicherung und des Schwerbehindertengesetzes. Bei der direkten Entlassung des Patienten nach Hause organisiert der Sozialdienst in engem Kontakt mit Patienten, Angehörigen und Institutionen die nötigen Nachsorgemaßnahmen. Dabei geht es z. B. auch darum, wie sich der Gesundheitszustand des Patienten weiter verbessern lässt.

Das Team der Rehaberung informiert auch, wenn es um Vorsorgemaßnahmen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder die Einrichtung einer Betreuung geht. Es unterstützt Patienten und Angehörige auch bei Antragsstellungen für einen Schwerbehindertenausweis, Pflegegeld, Übergangsgeld oder Sozialhilfe, um eine optimale Absicherung nach der Entlassung aus der Klinik vorzubereiten.

Seelsorge

Das Team der Ökumenischen Seelsorge an der Herz- und Gefäß-Klinik begleitet auf Wunsch unsere Patienten und ihre Angehörigen bei ihrem Aufenthalt in unserer Klinik. Wenn Sie Sorgen und Probleme haben, weil Sie mit Ihrer Erkrankung kämpfen, als Angehörige einen nahestehenden Menschen begleiten oder Auswege aus einer Krise suchen, finden Sie bei unserem Seelsorgeteam einen verständnisvollen Menschen, mit dem Sie darüber sprechen können oder der Ihnen zuhört.

Die Seelsorger sind für Sie da und nehmen sich gerne Zeit für Sie, unabhängig von Konfession oder Weltanschauung. Auf Wunsch stellen sie den Kontakt zu einem Seelsorger der eigenen Konfession her. Wie alle unsere Mitarbeiter sind sie an die Schweigepflicht gebunden.

Unsere Klinikseelsorger bieten Ihnen auch Gottesdienste in der Hauskapelle und andere Veranstaltungen an und kommen gerne auch für Abendmahl, Gebet und Segnung ans Krankenbett. Das Pflegepersonal und die Rezeption sind gerne behilflich, Kontakt zu den Seelsorgern zu vermitteln. Kontakt kann man zu ihnen kann aber auch nach den Gottesdiensten oder in der Sprechstunde aufnehmen. Weitere Informationen können Sie dem Flyer der ökumenischen Klinikseelsorge entnehmen oder der Homepage www.klinikseelsorgebadneustadt.de.



DER PATIENT IM MITTELPUNKT



Vertrauen durch Qualität

Vertrauen wird nur durch Transparenz erreicht. Das gilt in der Medizin in besonderem Maße. Deshalb machen wir unsere Ergebnisse mit den medizinischen Leistungsberichten transparent und geben sie ehrlich wieder. Dazu müssen unzählige Daten erhoben, verarbeitet und analysiert werden. Jeder Leistungsbericht ist so das Ergebnis eines vielschichtigen Prozesses.

Zu Beginn dieses Prozesses steht die Eingabe der Daten eines Patienten von seiner stationären Aufnahme bis hin zu seiner Entlassung. Alle Daten werden elektronisch gespeichert. Sie werden abschließend in der Abteilung „Medizinische Dokumentation“ überprüft und verschiedenen Plausibilitätskontrollen unterzogen. Bei Unstimmigkeiten werden die Daten noch einmal von einem Mitarbeiter geprüft und gegebenenfalls korrigiert.

Anschließend wird diese „Patienten-Datenakte“ geschlossen. Sie kann auch nicht mehr durch Dritte verändert werden. Nur die Daten der Drei-Monats-Nachbeobachtung können nachgetragen werden. Am Ende dieses Prozesses können wir Ihnen über unsere Leistungen und deren Ergebnis genau Auskunft geben, so wie es der Gesetzgeber vor-

sieht. Wie viele Patienten wurden operiert, wie ist ihre Altersstruktur, welche Eingriffe wurden vorgenommen? Antworten darauf finden Sie in unseren Qualitätsberichten.

Die Kardiochirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt ist eines der bedeutendsten Zentren für Herzerkrankungen in Deutschland. Die Klinik gehört in diesem Fachbereich zu den Marktführern. Wir fühlen uns verpflichtet, den hohen Ansprüchen unserer Patienten auch durch ein besonderes Augenmerk auf das Qualitätsmanagement gerecht zu werden. Durch den Gesetzgeber sind alle Kliniken seit dem Jahr 2005 dazu verpflichtet, in regelmäßigen Abständen einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dies hat in einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu geschehen. Für unsere Klinik ist dies eine willkommene Pflicht, denn die hohe Transparenz unserer Leistungen gehört zu den erklärten Zielen unseres Hauses.

Die Klinik für Kardiochirurgie veröffentlicht zudem regelmäßig medizinische Leistungsberichte, die auch im Internet zum Download bereit stehen.

RHÖN-KLINIKUM AG

1973 mit 66 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestartet, ist unser Unternehmen heute einer der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland. Es steht für eine ganz am Patienten ausgerichtete, integrierte Versorgung – und zwar in jeder einzelnen Einrichtung genauso wie im Zusammenspiel zwischen Einrichtungen und Sektoren. Indem wir gute Medizin und Wirtschaftlichkeit verbinden, sichern wir die Zukunft der sozialen Gesundheitsversorgung in Deutschland – denn ein gesundes Krankenhaus bleibt auch morgen bestehen, als Versorger, als Arbeitgeber und als Unternehmen der Region gleichermaßen.

In unserem starken Gesundheitsnetzwerk mit direktem Anschluss an die Universitätsmedizin fördern wir gezielt den fachlichen Austausch unserer Mediziner und in der Pflege. Mit diesem Wissenstransfer bringen wir Spitzenmedizin in die Fläche und sichern auch in ländlichen Regionen den Anschluss an den medizinischen Fortschritt.

Unser Ziel ist, eine wohnortnahe, hochwertige und bezahlbare Versorgung für jedermann anzubieten. Die Basis für gute Medizin ist für uns der Dreiklang aus ärztlicher Therapiefreiheit, kontinuierlichen Investitionen in eine moderne Medizin und die Gestaltung von Abläufen und Strukturen rund um unsere Patienten. Qualität und Wirtschaftlichkeit gehen für uns in der Gesundheitsversorgung Hand in Hand – damit gute Medizin nicht Luxus wird.



INFORMATIONEN VON A BIS Z



Unsere Informationen von A bis Z sollen Ihnen die Orientierung in der Herz- und Gefäß-Klinik erleichtern.

A

Abholdienst: Wenn Sie mit der Bahn anreisen, holen wir Sie gerne werktags vom Bahnhof in Bad Neustadt ab. Bitte benachrichtigen Sie uns vorab unter der Telefonnummer (09771) 662558 oder 662545, wann Sie unseren Abholservice benötigen.

Aufnahme: Für die Aufnahmeformalitäten wenden Sie sich bitte an die Rezeption. Gemeinsam mit Ihnen oder Ihren Angehörigen werden dann Ihre persönlichen Daten, die mitgebrachten Unterlagen und Ihre Wünsche hinsichtlich der Unterbringung oder anderer Wahlleistungen erfasst. Die stationäre Patientenaufnahme finden Sie im Erdgeschoss gegenüber dem Eingang.

B

Begleitpersonen: Falls Ihre Begleitperson oder Angehörigen eine Übernachtungsmöglichkeit wünschen, steht ihnen unser Gästehaus „Feuerberg“ zur Verfügung. Es befindet sich direkt gegenüber der Klinik. Einzelzimmer mit Dusche/WC, Telefon und TV werden angeboten. Gerne können Sie auch selbst das Gästehaus nutzen. Falls Sie zu einer Operation in unsere Klinik einbestellt sind, können Sie bereits am Tag vor der Aufnahme in Ruhe anreisen.

Gästehaus Feuerberg | Salzburger Leite 1 | 97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel. (09771) 6703 | Fax (09771) 659302

Besuchszeiten: Frühestens am Tag nach der Herzoperation können die Patienten ab 14:30 Uhr Besuch empfangen. Am Krankenbett sollten sich nicht mehr als zwei Besucher gleichzeitig aufhalten. Denn Besuch ist zwar für die Genesung wichtig, strengt aber den ruhebedürftigen Patienten in seinem geschwächten Zustand sehr an. Schonender für

ihn sind kurze, aber regelmäßige Besuche. Laden Sie Ihre Angehörigen gerne auch zu einem gemeinsamen Verweilen im Pavillon oder in unserer Cafeteria ein. Besucher der **regulären Stationen** sind bis 20 Uhr herzlich willkommen. Gelegentlich müssen auch während der Besuchszeiten ärztliche und pflegerische Tätigkeiten durchgeführt werden. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir während dieser Versorgung Ihren Besuch bitten müssen, vor Ihrem Krankenzimmer zu warten.

Besuchszeiten für Angehörige auf den **Intensivstationen** sind täglich:

Intensiv I	14:30 – 15:30 Uhr	Tel. (09771) 662494
Intensiv II	15:00 – 16:00 Uhr, 20:00 – 20:30 Uhr	Tel. (09771) 662505
IC-Station	11:00 – 12:00 Uhr, 15:00 – 16:00 Uhr	

sowie nach Absprache | Tel. (09771) 662509

C

Cafeteria: Hier können Sie Getränke, kleine Speisen, Eis, Süßigkeiten oder Zeitschriften kaufen. Die Cafeteria befindet sich im Erdgeschoss der Herz- und Gefäß-Klinik. Zu einem Besuch lädt auch das Promenadencafé ein.

E

Entlassung: Sie werden entlassen, wenn Ihr Gesundheitszustand die Rückkehr in Ihre häusliche Umgebung erlaubt. Dies bespricht Ihr Stationsarzt mit Ihnen. Auf Wunsch erhalten Sie für Ihren Arbeitgeber eine Bescheinigung über die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Wir geben Ihnen bei Ihrer Entlassung auch einen kurzen Brief für Ihren Hausarzt mit. Den ausführlichen Bericht schicken wir ihm direkt zu. Sollten Sie entgegen ärztlichem Rat auf eigenen Wunsch die Klinik vorzeitig verlassen wollen, benötigen wir Ihre Unterschrift, mit der Sie anerkennen, dass die Herz- und Gefäß-Klinik nicht für eventuelle Folgeschäden haftet. Denken Sie auch daran, Ihre bei uns hinterlegten Wertgegenstände abzuholen. Bevor Sie die Klinik verlassen, bitten wir die Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse, an der Rezeption den gesetzlichen Zuzahlungsbetrag zu begleichen.

Einkaufsmöglichkeiten: Der kleine Laden gegenüber der Herz- und Gefäß-Klinik führt Zeitungen und Zeitschriften, Postkarten, Geschenkartikel, Toilettenartikel, Süßigkeiten, Obst, Lebensmittel, Schreibwaren und Getränke.

Montag bis Freitag	7:00 – 18:30 Uhr
Samstag	8:00 – 12:00 Uhr
Sonntag	10:00 – 12:00 Uhr

Essen: Täglich bereitet unsere Patientenküche mittags abwechslungsreiche und wohlschmeckende Gerichte zu. Auf den Stationen können die Patienten anhand eines Speiseplans zwischen zwei Menüs auswählen: Vollkost und leichte Kost. Zusätzlich bieten wir Ihnen vegetarische Kost, Wunschkost oder Sonderkost, d.h. spezielle Diäten z. B. für Diabetiker. Das Essen wird individuell am Bett oder am Tisch serviert.



F

Fernsehen: Die Patientenzimmer sind mit Radio- und Fernsehgerät ausgestattet. Sprechen Sie sich bei der Nutzung des Fernsehers mit Ihrem Mitpatienten ab, und nehmen Sie Rücksicht auf sein Ruhebedürfnis. Bitte beachten Sie die Ruhezeiten.

Friseur: Der Friseursalon auf dem Klinikgelände, Tel. (09771) 2345 ist geöffnet:

Montag	13:00 – 18:00 Uhr
Dienstag bis Freitag	9:00 – 18:00 Uhr
Samstag	8:00 – 13:00 Uhr

Fundsachen: Ist Ihnen in unserer Klinik etwas verloren gegangen, so können Sie sich an die Rezeption wenden: Tel. (09771) 660.

G

Geldautomat: Ein Geldautomat befindet sich gegenüber dem Haupteingang der Herz- und Gefäß-Klinik.

Getränkeautomat: Einen Getränkeautomat finden Sie im Erdgeschoss links neben der Rezeption, dort können Sie auch Ihre leeren Flaschen abgeben.

H

Handy: Mobilfunkgeräte dürfen im Krankenhaus aus Sicherheitsgründen nicht benutzt oder auf Empfang bereitgehalten werden. Sie könnten Störungen an medizinischen Geräten verursachen. Für Telefongespräche stehen Fernsprecher neben der Rezeption zur Verfügung. Auch die Patientenzimmer sind mit Telefonen ausgestattet.

I

Internet: Das Internet-Terminal im Foyer unserer Klinik können Sie gebührenfrei nutzen.

K

Kapelle: Die Hauskapelle befindet sich im Erdgeschoss bei der Cafeteria. Dort gibt es regelmäßig Gottesdienste und Andachten. Die Gottesdienste werden auf Kanal 4 in die Stationszimmer übertragen:

Montag	18:45 Uhr Wortgottesdienst
Dienstag	18:45 Uhr Evangelischer Abendgottesdienst
Donnerstag	18:45 Uhr Eucharistiefeier
Samstag	16:00 Uhr Eucharistiefeier

L

Lob und Tadel: Wir sind dankbar für Anregungen und Verbesserungsvorschläge. Stets werden wir uns darum bemühen, Ihren Aufenthalt



in unserer Klinik so angenehm wie möglich zu gestalten. Sollten Sie dennoch einmal Grund zu einer Beschwerde haben, teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir gegebenenfalls für Abhilfe sorgen können.

M

Mitpatienten: Bei der Belegung der Krankenzimmer bemühen wir uns, Patienten auszuwählen, die vom Alter und dem Schweregrad der Erkrankung miteinander harmonieren. Passen die Patienten dennoch einmal nicht zusammen, können wir dem Wunsch nach Verlegung leider nur nachkommen, soweit freie Zimmer zur Verfügung stehen. Vielleicht hilft es, in dieser Situation daran zu denken, dass man mit gutem Willen und gegenseitiger Rücksichtnahme eine begrenzte Zeit auch einmal mit jemandem verbringen kann, den man nicht so sympathisch findet.

N

Nachtruhe: Die Nachtruhe beginnt um 21.00 Uhr. Bitte nehmen Sie beim Gebrauch der Zimmerbeleuchtung besondere Rücksicht auf Ihre Mitpatienten. Vermeiden Sie auch Geräuschbelästigungen.

P

Parken: Es steht ein begrenztes Parkplatzangebot zur Verfügung. Eine direkte Anfahrt der Klinik ist nur über die „Von Guttenberg-Straße“ möglich. Bitte geben Sie deshalb als Zielstraße in Ihr Navigationssystem bzw. den Routenplaner die „Von Guttenberg-Straße“ in Bad Neustadt a. d. Saale ein.

Post: Frankierte Briefe und Postkarten nimmt unsere Rezeption gerne entgegen. Auf dem Klinikgelände befinden sich auch Postkästen. Falls Sie Post erwarten, weisen Sie den Absender bitte auf Ihre Klinikanschrift, Ihre Station und Zimmernummer hin. Während Ihres Krankenhausaufenthaltes haben Sie die Anschrift: Frau/Herr | Station | Zimmer | Herz- und Gefäß-Klinik GmbH | Salzburger Leite 1 | 97616 Bad Neustadt a. d. Saale.



R

Rauchen: Die Herz- und Gefäß-Klinik ist Nichtraucherzone. In Ihrem Interesse ist in allen Bereichen des Hauses das Rauchen nicht gestattet, ebenso wenig der Alkoholgenuss.

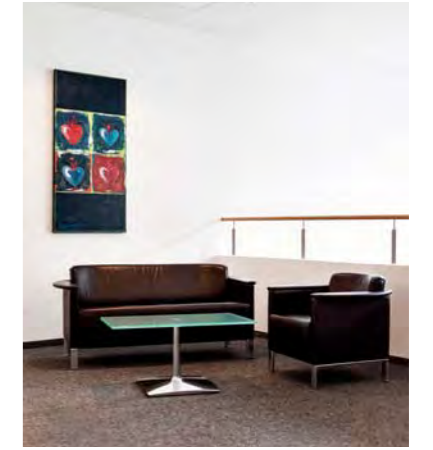
Rufanlage: Krankenschwestern und -pfleger sind Tag und Nacht für Sie da. Über die Rufanlage an Ihrem Bett sind sie zu jeder Zeit erreichbar. Das Pflegepersonal erklärt Ihnen bei Ihrer Aufnahme die Bedienung der Anlage. Wenn Sie Hilfe benötigen, wird sich innerhalb kurzer Zeit ein Mitarbeiter persönlich bei Ihnen melden.

S

Schweigepflicht: Beim Umgang mit Patientendaten wahren wir die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes sowie standesrechtliche Regelungen. Patientendaten werden streng vertraulich behandelt. Alles, worüber Sie unsere Mitarbeiter informieren, unterliegt der Schweigepflicht. Sie gilt für Ärzte sowie für das gesamte nichtärztliche Personal. Wegen der Schweigepflicht können z. B. telefonische Anfragen Ihrer Angehörigen nach Ihrem Gesundheitszustand nur äußerst zurückhaltend oder gar nicht beantwortet werden. Nur Sie können uns von der Schweigepflicht entbinden. Sagen Sie Ihrem Arzt also, wer über Ihren Heilungsfortschritt informiert werden darf.

Seelsorge: Wenn Sie ein vertrauliches Gespräch wünschen, können Sie über den Pflegedienst, die Rezeption, nach den Gottesdiensten oder zur Sprechzeit (montags von 18:00 bis 18:30 Uhr) mit den Klinikseelsorgern Kontakt aufnehmen.

Sozialdienst: Eine Ergänzung zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung ist der Sozialdienst. Dessen Mitarbeiter beraten Sie z. B. zu Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlung), die Ihnen nach einer schweren Operation zustehen. Der Sozialdienst hilft auch bei Fragen zu Pflegeleistungen (Pflegegeld, ambulante und stationäre Pflege, Hauspflege), Rente und beim Antrag auf Schwerbehindertenausweis oder bei der Aufnahme im Alten und Pflegeheim, bei Formalitäten mit Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern oder Arbeitsämtern. Sie erreichen ihn unter: Tel. (09771) 652110 oder 652120.



T

Telefon: Jedes Patientenzimmer verfügt über ein Telefon, auf dem Sie angerufen werden können. Wollen Sie von diesem Apparat aus der Herz- und Gefäß-Klinik herauftelefonieren, wählen Sie die "0" und anschließend die gewünschte Telefonnummer.

V

Visite: Täglich wird die ärztliche Visite durchgeführt. Dabei überzeugt sich der Arzt vom Fortschritt der Behandlung. Ihre Ärzte klären Sie auch über Wirkungsweisen von Medikamenten sowie die vorgesehenen Behandlungsschritte auf und beantworten Ihre Fragen. Schildern Sie Ihr Befinden klar und sachlich, auch wie die eingesetzten Behandlungsmaßnahmen und Medikamente gewirkt haben. Geben Sie auf ärztliche Fragen bitte immer wahrheitsgemäß Antwort. Schämen Sie sich nicht vor intimen Fragen oder Antworten.

W

Wertsachen: Gegen ein Pfand von zehn Euro erhalten Sie an der Rezeption einen Wertfachschlüssel, um Ihre mitgebrachten Wertgegenstände sicher während Ihres Aufenthaltes bei uns verwahren zu können.

Z

Zeitschriften: Bücher und Zeitschriften erhalten Sie in der Cafeteria im Erdgeschoss oder im Shop direkt gegenüber der Herz- und Gefäß-Klinik.

Zuzahlung: Alle Kliniken sind gesetzlich verpflichtet, den Zuzahlungsbetrag für eine Krankenhausbehandlung von ihren Patienten einzuziehen. Er beträgt zehn Euro pro Aufenthaltstag, Aufnahme- und Entlassungstag müssen mitberechnet werden (max. für 28 Tage im Kalenderjahr). Der Betrag wird an die zuständige Krankenkasse abgeführt. Sie können den Zuzahlungsbetrag vor Ihrer Entlassung an der Rezeption zahlen (bar oder EC-Karte). Bringen Sie bitte Belege über die vorherige Zuzahlung von stationären Aufenthalten im selben Kalenderjahr mit, falls vorhanden.





Glossar – wichtige Fachbegriffe erklärt



- › Aneurysma: krankhafte Gefäßaussackung.
- › Angina pectoris: Engegefühl in der Brust bei koronarer Herzkrankheit. Ursache ist eine mangelnde Sauerstoffversorgung des Herzmuskels.
- › Antikoagulation: Hemmung der Blutgerinnung, umgangssprachlich „Blutverdünnung“. Kann vorübergehend, z. B. nach einer OP, oder langfristig, z. B. bei Vorhofflimmern, Herzklappenersatz, notwendig sein.
- › Conduit: Künstliche Gefäßprothese, die außerhalb des Herzens eine Herzkammer mit einem Gefäß verbindet. Meist als Ersatz für krankhaft erweiterte Hauptschlagader (Aorta ascendens).
- › Diastolischer Blutdruck, Diastole: Unterer Blutdruckwert, z. B. der Wert 80 in 120 / 80 mmHg. Gibt den Druck des Blutes im arteriellen Gefäßsystem an, der herrscht, wenn der Herzmuskel entspannt ist.
- › Diuretika: Entwässerungsmittel. Schwemmen Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe über die Nieren aus und entlasten damit bei Herzschwäche und Bluthochdruck das Herz und die Gefäße.
- › Echokardiographie: Ultraschalluntersuchung des Herzens, mit der Wandbewegungen, Pumpleistung und Funktion der Herzklappen beurteilt werden können.
- › EKG: Ableitung und Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Herzens zur Diagnose von Herzrhythmusstörungen oder Erkennung von Schäden im Herzmuskel oder den Herzgefäßen.
- › Herzinsuffizienz: Herzschwäche oder Herzmuskelschwäche. Das Herz schafft es bei einer Herzinsuffizienz nicht mehr, Gehirn und Körper mit ausreichenden Mengen an Blut und damit Sauerstoff zu versorgen.
- › Hypertonie: Bluthochdruck.
- › INRWert: Maß der Blutgerinnung. Er dient zur Kontrolle und Grundlage der Dosierung von Blutgerinnungshemmern.
- › Ischämie: Unterbrochene Blutzufuhr in einem bestimmten Gewebeabschnitt. Ursache ist meist ein Gefäßverschluss in einer der zuführenden Arterien.
- › Kardial: das Herz betreffend, vom Herzen ausgehend.
- › KHK: Koronare Herzkrankheit. Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronararterien), die zur Minderversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff führt. Häufigste Ursache ist Arteriosklerose (umgangssprachlich „Arterienverkalkung“).
- › Mitralklappeninsuffizienz: Schließunfähigkeit der Mitralklappe. Ein Teil des Blutes fließt von der linken Herzkammer in den linken Vorhof zurück; die linke Kammer muss mehr pumpen.
- › Myokard: Herzmuskel, muskuläre Wand des Herzens.



- › Myokardinfarkt: Herzinfarkt.
- › Myokarditis: Entzündung des Herzmuskels.
- › Oral: Verabreichung oder Aufnahme über den Mund.
- › Perikarderguss: Flüssigkeitsansammlung oder ein Bluterguss im Herzbeutel.
- › Perikarditis: Entzündung des Herzmuskels.
- › Primärprävention: Vorsorgende Behandlungsmaßnahmen, die das erstmalige Auftreten einer Krankheit verhindern oder verlangsamen sollen.
- › Quicktest / Quickwert: Blutgerinnungstest zur Bestimmung des Gerinnungswertes des Blutes; zur Kontrolle einer Behandlung mit Vitamin K-Antagonisten wie Marcumar®.
- › Röntgen-Thorax: Kurzbezeichnung für eine Röntgenaufnahme des Oberkörpers.
- › Sekundärprävention: Vorsorgende Behandlungsmaßnahmen, die das erneute Auftreten einer Krankheit verhindern oder verlangsamen sollen.
- › Systolischer Blutdruck: Oberer Blutdruckwert, z. B. der Wert 120 in 120 / 80 mmHg. Gibt den Druck des Blutes im arteriellen Gefäßsystem an, der herrscht, wenn das Herz das Blut ausgeworfen hat.
- › Thrombose: Bildung eines Blutpfropfs (Thrombus) in einem Blutgefäß.
- › Ventrikel: Herzkammer. Es gibt einen rechten Ventrikel (wirft das Blut in Richtung Lungen aus) und einen linken Ventrikel (pumpt das Blut in den Körper).
- › Vaskulär: Die Blutgefäße betreffend.



UNSER TEAM

Chefarzt und Oberärzte Herzchirurgie



Prof. Dr. med. A. Diegeler
Chefarzt Klinik für
Kardiochirurgie



Prof. Dr. med. P. Urbanski
Ltd. Oberarzt
Kardiochirurgie



Prof. Dr. med. J. Babin-
Ebell
Oberarzt Kardiochirurgie



Dr. med. P. Perier
Oberarzt Kardiochirurgie



Priv. Doz. Dr. med. M. Kirmse
Ltd. Oberarzt Intensiv-
stationen / IC-Station



Dr. med. W. Dinstak
Oberarzt Kardiochirurgie



Dr. med. W. Hohenberger
Funktionsoberarzt
Kardiochirurgie



Dr. med. F. Lakew
Oberärztin Kardiochirurgie



Dr. med. univ. A. Lenos
Funktionsoberarzt
Kardiochirurgie



Dr. med. Y. Lindemann
Oberärztin Kardiochirurgie



Dr. med. W. Reents
Oberarzt Kardiochirurgie



Dr. med. B. Rosada
Oberarzt Kardiochirurgie



Dr. med. A. Siebel
Oberarzt Schrittmacher-/
ICD-Chirurgie



Dr. med. X. Zhan
Oberarzt Kardiochirurgie

Fachärzte/Ärzte Herzchirurgie



A. Atieh



P. Bougioukakis



K. Doldurov



N. Heinz



H. Hijazi



M. Hijazi



Dr. med. univ. V. Irimie



A. Jankulovski



G. Kucinoski



Dr. med. M. Mandewirth



A. Sodah



Dr. med. M. Pytlík

Funktionsärzte Herzchirurgie



R. Guth
Leiter Aufnahme



A. Liangos
Stationsarzt

OP



J. Korn
Leitung Kardiotechnik



D. Zwick
Leitung Pflegedienst OP



S. Seidel
Schrittmacher-Assistenz

UNSER TEAM

Kardiovaskuläre Assistenten



D. Bekesi



J. Kliebert



M. Isaac



E. Lindenau



F. Schaab



G. Sturzda

Pflegedienst



S. Helm
Pflegedienstleitung



L. Kesselring
Leitung Intensivstation I



M. Stieglitz
Leitung Intensivstation II



A. Eckhardt
Leitung IC-Station



T. Wöhning
Stellv. Leitung IC-Station



D. Gass-Murphy
Leitung H5



G. Mannig
Stellv. Leitung H5



A. Floßmann
Leitung F9



N. Kammbach
Stellv. Leitung F9



B. Pfeuffer
Leitung F8

Medizinische Assistenten Intensivstation



K. Horntrich



T. Nawratil



A. Roskoszny



S. Sachs



M. Scholz



A. Voll

VAD-Betreuung



K. Vollert
LVAD-Koordinatorin

Physiotherapie



M. Wehner
Leitung Physiotherapie

Qualitätssicherung, Studienführung

Dr. med. Dipl.-Math. M. Zacher,
Funktionsleitung Qualitätssicherung,
Studienführung (ohne Bild)

UNSER TEAM

Studiensekretariat



M. Back



J. Reinhardt

QM



I. Laake
Qualitätsmanagement

Herzchirurgische Aufnahme



A. Johannes



A. Kirchner



C. Lembach



A. Wehner

Sekretariat Herzchirurgie



D. Hellmuth



C. Markert



A.-M. Jimenez



K. Ungerecht

Impressum

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Klinik für Kardiochirurgie
Salzburger Leite 1 | 97616 Bad Neustadt a. d. Saale
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. med Anno Diegeler
Redaktion: Ulrike Hage

Bildnachweis

Thomas X. Stoll, Gießen
Sylvia Willax Fotografie, München
Ulrike Hage, Bad Neustadt a. d. Saale