



HERZSCHLAG

Das Magazin der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen

Ausgabe Oktober 2010

Die Kunst des Heilens

Zwanzig Jahre besteht die Kardiologisch-Angiologische Praxis in diesem Jahr. Über 130.000 Patienten haben die Schwelle überschritten und sich hier behandeln lassen. In dieser Zeit hat sich vieles geändert.

Neuer Standort

Patienten mit Herzbeschwerden aus Delmenhorst haben ab sofort einen direkten Draht zum Bremer Herzzentrum: Dr. med. Ertan Dogu ist Partner der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser, die zum Herzzentrum gehört.



Dr. med. Klaus T. Kallmayer M.A*



Dr. med. Hans-Eberhard Scherer*



Dr. med. Helmut Lange*



Dr. med. Caspar Börner*



Dr. med. Reinhold Hachmöller*



Dr. med. Christian Hegeler-Molkewehrum*



Dr. med. Athanasios Gkanatsas*



Dr. med. Ertan Dogu*



Dr. med. Ute Jacobaschke



Dr. med. Friedrich Weber



Die Ärzte der Kardiologisch-Angiologischen Praxis

** Partnerschaft*

Editorial

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE PATIENTEN,

Sie halten die erste Ausgabe unseres Praxismagazins in der Hand. Auf diesem Weg werden wir Sie halbjährlich mit aktuellen Informationen zu unserer Arbeit, Hintergrundwissen zu Herz- und Gefäßkrankungen sowie deren Behandlungsmethoden auf dem Laufenden halten.

In unserer Praxis werden jährlich rund 15.000 Patienten behandelt – eine Zahl, die uns stolz macht und beweist, dass Sie uns Vertrauen schenken. Jeder Einzelne von Ihnen steht mit seinen Sorgen und Fragen im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit. Wir wissen: Vor allem verständliche Informationen und Aufklärung schaffen das vertrauensvolle Klima, das Sie und wir uns wünschen. Unser Magazin ist dafür ein weiterer Baustein.

Lernen Sie unsere Praxis, Ärzte und Mitarbeiter doch einmal von einer anderen Seite kennen. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unseren Partner Dr. Ertan Dogu vor, der seit Juli zusätzlich auch in Delmenhorst praktiziert. Den Fachkollegen wollen wir zudem ein besseres Bild unserer Kompetenzen vermitteln. Außerdem berichten wir umfassend über Behandlungen mit Herzkathetern im Herzkatheterlabor. Schauen Sie einmal hinter die Kulissen unserer modernen technischen Ausstattung und erfahren Sie mehr über die angewandten Methoden. Sie haben dazu noch Fragen? Sprechen Sie uns im Arztgespräch an, wir antworten Ihnen gern.

Wir freuen uns, wenn Ihnen unsere Themen gefallen. Sie wünschen sich einen Artikel zu einem bestimmten Thema? Oder haben Anregungen, Lob oder Kritik? Dann schreiben Sie unserer Redaktion. Wir freuen uns auf Ihr Feedback. Bis dahin viel Freude beim Lesen wünscht

Dr. Helmut Lange



Inhalt



6 Die Kunst des Heilens

Zwanzig Jahre besteht die Kardiologisch-Angiologische Praxis in diesem Jahr. Über 130.000 Patienten haben die Schwelle überschritten und sich hier behandeln lassen. In dieser Zeit hat sich Vieles geändert.

8 Neuer Standort

Patienten mit Herzbeschwerden aus Delmenhorst haben ab sofort einen direkten Draht zum Bremer Herzzentrum: Dr. med. Ertan Dogu ist Partner der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser, die zum Herzzentrum gehört.



9 Was ist die Schaufensterkrankheit?

Die Erkrankung verdankt ihren Namen dem Umstand, dass Betroffene nur mit Wadenschmerzen laufen können und unterwegs pausieren müssen. Da dies häufig vor Schaufenstern geschieht, um den Anlass zu kaschieren, hat sich der Name eingebürgert.

10 Überflüssig und kostspielig?

Kaum ein Thema wird in Deutschland so langanhaltend und emotional diskutiert wie die Kosten im Gesundheitswesen. Statistisch kommt europaweit jährlich rund 2,2 Millionen Mal ein Herzkatheter zum Einsatz.



12 Jede Sekunde zählt.

Wenn die zehn Kardiologen der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser am Wochenende mit den Kickern von Werder Bremen mitfiebern oder mit Freunden an der Weser spazieren gehen, sind sie zwar nicht im Dienst, stehen aber auf Abruf.

Früherkennung lohnt sich.

14

„Vom heiteren Himmel...“, „keinerlei Anzeichen...“, „war doch so fit...“ Wer kennt sie nicht? – Diese Floskeln, wenn Freunde, Bekannte oder Familienangehörige plötzlich einen Herzinfarkt erleiden. Und dann die Frage: Wie konnte das bloß passieren?

Das Herzkatheterlabor

16

Zur Praxis gehören drei Herzkatheterlabore, in denen Kardiologen mittels schmaler Schläuche oder Röhren (Katheter) Untersuchungen und Eingriffe am Herzen vornehmen.

Unser Team

17

Lisa Schwarz, 21 Jahre, geboren in Hohenmölsen bei Leipzig, Auszubildende zur medizinischen Fachangestellten im 3. Lehrjahr, seit Januar 2009 in der Praxis beschäftigt

Ambulanter Herzkatheter - Was ist das?

18

Ambulanter Herzkatheter – Bei einer ambulanten Herzkatheterbehandlung kommt der Patient morgens in die Praxis und kann abends nach Hause gehen.

Patienten berichten

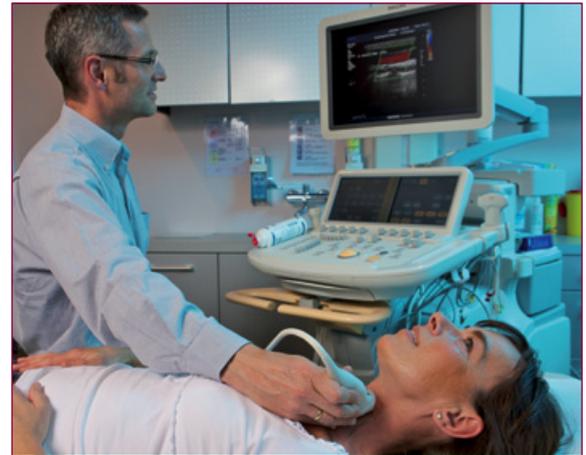
19

Wir sprachen mit Walter G. – Er ist im Juli dieses Jahres mit einem ambulanten Herzkatheter behandelt worden.

Arzt im Interview

20

Wir stellen die Ärzte aus dem Praxisteam vor. Den Anfang macht Dr. Ertan Dogu. Der 41-Jährige ist Kardiologe, leitet seit Juli die Dependence der Praxis in Delmenhorst.



Die Kunst des Heilens

Zwei Jahrzehnte Veränderungen. Die Philosophie ist geblieben.

Zwanzig Jahre besteht die Kardiologisch-Angiologische Praxis in diesem Jahr. Über 130.000 Patienten haben die Schwelle überschritten und sich hier behandeln lassen. In dieser Zeit hat sich Vieles geändert: Der medizinische und technische Fortschritt ermöglichte eine immer schonendere Behandlung der Patienten. Die Praxis zog von der Paracelsus-Klinik an das Klinikum Links der Weser. Aus drei Partnern wurden acht. Kooperationen sind geschlossen worden, wie mit der Radiologischen Praxis Dr. Schwartz & Partner. Seit diesem Jahr wird die Arbeit mit einer Kardiologischen Praxis in Delmenhorst sogar bundesländerübergreifend gestaltet.

Trotz aller Veränderungen gibt es eine Konstante, sagt der Gründer der Praxis Dr. Klaus Kallmayer: „Von Anfang an war ich kompromisslos, was die Umsetzung bestimmter Vorstellungen anbelangt, wie die Menschen hier behandelt werden sollten. Alle Behandlungsschritte in einer Hand zu belassen, war damals ein Novum. Bis heute sind wir mit dieser Praxisorganisation wegweisend.“ Eine Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung und der Patienten oft belastende Wechsel von Ärzten fänden deswegen nicht statt. Ein Informationsverlust zum Krankheitsverlauf und den erfolgten Behandlungen zwischen unterschiedlichen Ärzten werde verhindert. Kallmayer weiter: „Da wir ambulante und stationäre Behandlungen anbieten, entscheiden wir ausschließlich aus medizinischer Sicht, welcher Weg der beste für den Patienten ist.“ Oft könne so den Wünschen der Erkrankten und ihren Familien entsprochen werden, im vertrauten häuslichen Umfeld zu bleiben.

Bei der Gründung der Praxis spielten internationale Erfahrungen – besonders aus den USA und England – eine elementare Rolle. Für Klaus Kallmayer stand im Mittelpunkt, ein möglichst komplettes Leistungsangebot mit einem hohen Maß an Nachhaltigkeit zu verbinden. Heute bietet die Praxis eine umfassende Behandlung von Herz- und Gefäßkrankungen, den Einsatz moderner Technik wie Computertomographie und Nuklearmedizin, aber auch einen Notfalldienst rund um die Uhr. Komplettiert wird das Spektrum durch die angeschlossene Rehabilitationseinrichtung des Herzzentrums.

„Die Kunst des Heilens erfordert ein Eingehen auf den Menschen. Wir beziehen das persönliche und berufliche Umfeld ein. Deswegen steht der persönliche Kontakt im Mittelpunkt. So versuchen wir, unseren Patienten die Ängste zu nehmen, mit denen die meisten zu uns kommen“, betont Kallmayer. Diese Philosophie ist auch nach zwanzig Jahren nicht in die Jahre gekommen.







Neuer Standort

Seit Juli praktiziert Dr. Ertan Dogu in einer alt-ingesessenen kardiologischen Praxis in Delmenhorst.

Patienten mit Herzbeschwerden aus Delmenhorst haben ab sofort einen direkten Draht zum Bremer Herzzentrum: Dr. med. Ertan Dogu ist Partner der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser, die zum Herzzentrum gehört. Seit mehr als 15 Jahren arbeitet er als Arzt, davon acht Jahre vornehmlich mit herzkranken Patienten. Jetzt hat der 41-jährige Kardiologe die langjährige Praxis in der Stedinger Straße von Dr. med. Jörg Vollmar übernommen.

Damit erweitert sich das bisherige Angebot der Delmenhorster Praxis um ein Vielfaches: Die Vernetzung mit der Bremer Praxis und dem Herzzentrum der Hansestadt ermöglicht Patienten nun einen schnellen Zugang zu modernen Diagnose- und Behandlungsverfahren. Dogu: „Die Kardiologie ist in der Inneren Medizin das dynamischste Fach – es ist wichtig, im Bedarfsfall schnell zu handeln.“ Das Plus für seine Patienten: Neben der Diagnostik und Nachsorge übernimmt Dogu ebenso notwendige Behandlungen. „Patienten, bei denen zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind, betreue ich auch in unserem Herzzentrum, wo ich selbst den invasiven Eingriff vornehme wie zum Beispiel die Herzkatheteruntersuchung und das Einsetzen von Stents.“ Mit dieser umfassenden Betreuung in einer Hand möchte er für seine Patienten eine vertraute Atmosphäre schaffen, denn ein Eingriff am Herzen sei verständlicherweise auch immer mit Angst verbunden.

Durch die Kooperation mit der Partnerpraxis am Klinikum Links der Weser werden jetzt auch präventive Untersuchungen zur Vorbeugung von Herzerkrankungen möglich: Zum Beispiel kann hier der Kalziumgehalt der Herzkranzgefäße bestimmt werden, mit dem sich das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einschätzen lässt.

Anschrift:

KARDIOLOGISCH-ANGIOLOGISCHE
PRAXIS
Stedinger Straße 72 a
27753 Delmenhorst

Telefon 04221/15 05 65
Telefax 04221/12 06 25
E-Mail info@cardiohb.com

Sie fragen. Wir antworten.

Was ist die Schaufensterkrankheit?

Gemeint ist eine Durchblutungsstörung, die durch arterielle Verschlüsse in den Beinen verursacht wird. Die Erkrankung verdankt ihren Namen dem Umstand, dass Betroffene nur mit Wadenschmerzen laufen können und unterwegs pausieren müssen. Da dies häufig vor Schaufenstern geschieht, um den Anlass zu kaschieren, hat sich der Name eingebürgert.

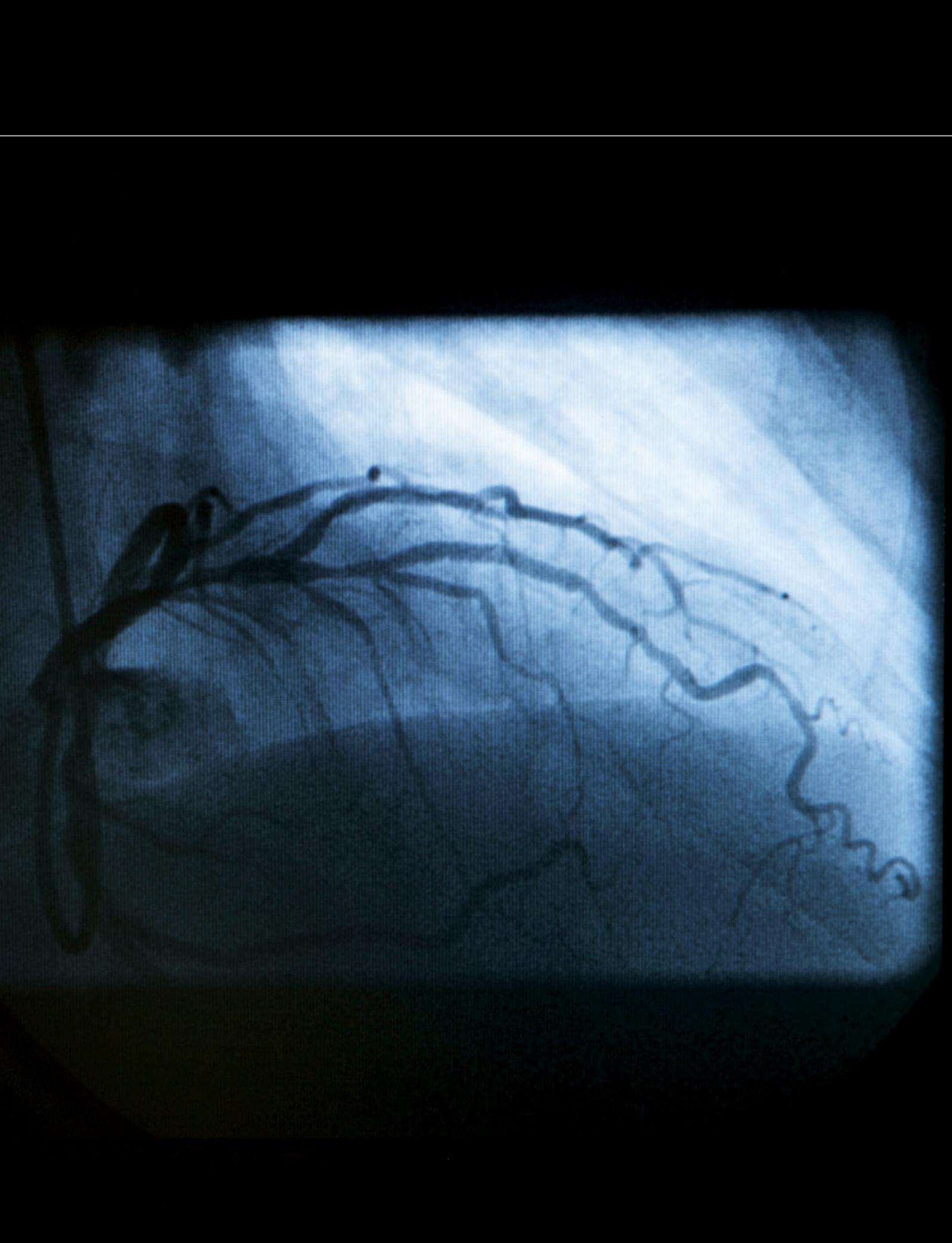
An der Erkrankung leiden hauptsächlich Patienten zwischen 35 und 60 Jahren. Zu Beginn verengen sich die Arterienwände, ohne jedoch Schmerzen zu verursachen. Die Diagnose gelingt deswegen in diesem Stadium nur zufällig bei Routineuntersuchungen. Beschwerden in der Beinmuskulatur treten erst bei einem Fortschreiten auf. Im akuten Stadium bilden sich Geschwüre an den Beinen: Gewebe stirbt ab, so dass eine Amputation drohen kann.

Größter Risikofaktor für arterielle Verschlüsse ist das Rauchen. 80 bis 90 Prozent der Betroffenen sind Raucher. Danach folgen Ursachen wie Diabetes, Cholesterin, Bluthochdruck, Thrombose oder Übergewicht. Wer diese Risikofaktoren aufweist, sollte sich grundsätzlich regelmäßig untersuchen lassen. Treten bereits krampfartige Schmerzen in den Beinen auf, ist eine Untersuchung jedenfalls angezeigt, um einen chronischen Krankheitsverlauf zu vermeiden.

Diagnostiziert wird die Erkrankung mittels Blutdruckmessung sowie einer Analyse von Anstieg und Abfall des Blutdrucks. Auch eine Röntgenkontrastdarstellung dient der Erkennung. Hier wird während einer Röntgenuntersuchung ein Kontrastmittel gespritzt, das die Blutgefäße sichtbar macht. Ausdehnung und Einengung der Gefäßwände werden so erkannt.

Behandelt wird die „Schaufensterkrankheit“ bei einem chronischen Verlauf mit Geh- und Gefäßtraining, medikamentös und mit invasiven Maßnahmen wie der Aufdehnung von Verengungen mittels Katheter und Ballon. Ziel der Trainingsmaßnahmen ist die Verbesserung der Sauerstoffversorgung und die Bildung von kleinen Blutgefäßen. Medikamente tragen dazu bei, den Blutfluss zu verbessern. Ein Eingriff im Herzkatheterlabor ist erst angezeigt, wenn diese Maßnahmen zu spät ergriffen werden oder keine Besserung eintritt.

Eine der effektivsten vorbeugenden Maßnahmen zur Vermeidung der Schaufensterkrankheit ist, nicht zu rauchen. Auch regelmäßige sportliche Betätigung und gesunde Ernährung tragen zur Risikominimierung bei.



Überflüssig und kostspielig?

Zur Diskussion, ob Herzkatheter Leben retten können

Kaum ein Thema wird in Deutschland so langanhaltend und emotional diskutiert wie die Kosten im Gesundheitswesen. Statistisch kommt europaweit jährlich rund 2,2 Millionen Mal ein Herzkatheter zum Einsatz. Im europäischen Durchschnitt kommen rund 3.900 Katheteruntersuchungen auf eine Million Einwohner. Hierzulande wenden Kardiologen dieses Verfahren mit 8.600 Untersuchungen pro Million Einwohner mehr als doppelt so häufig an. Warum greifen die deutschen Herzspezialisten so häufig zum Herzkatheter? Wären nicht andere Methoden ebenso effektiv, um die Kosten der aufwändigen Untersuchung zu sparen?

Kardiologe Dr. Helmut Lange ist der Überzeugung, dass der Herzkatheter Leben retten kann: „Die Häufigkeit der Untersuchung beruht auf dem hohen medizinischen Standard, der vielen Patienten einen schnellen Zugang zu Katheteruntersuchungen und -eingriffen ermöglicht.“ Wer den Einsatz dieser Methode zurückfahren wolle, riskiere, zahlreiche lebensbedrohliche Gefäßverengungen am Herzen nicht zu entdecken. Für ihn als Arzt eine unselige Debatte.

„Patienten mit Herzinfarkt oder einem drohenden Infarkt rettet die sofortige Untersuchung im Herzkatheterlabor das Leben“, betont er. Rund 15 Prozent der Untersuchungen erfolgen vor einem solchen Hintergrund. Die verbleibenden 85 Prozent der Eingriffe werden an Patienten mit Beschwerden durchgeführt. Lange weiter: „Für mich ist eine derartige Untersuchung unerlässlich, wenn Betroffene über verdächtige Brustschmerzen klagen.“ Nach seiner Einschätzung würde bei rund einem Fünftel dieser Patienten ohne den Herzkatheter eine lebensbedrohliche Verengung der Herzgefäße nicht mehr diagnostiziert werden. Ihnen drohten tödliche Infarkte, die sich bei frühzeitiger Diagnose durch eine Ballon-Aufdehnung mit Stent oder eine Bypass-Operation verhindern ließen.

Zudem profitieren auch Patienten mit nicht ganz typischen Beschwerden einer Angina pectoris von diesen Untersuchungen. Diese anfallartigen Schmerzen in der Brust können, müssen aber nicht, durch eine Gefäßverengung verursacht sein. Oft sind die Symptome nicht ganz eindeutig, sodass im Gespräch mit dem Patienten nicht geklärt werden kann, ob auftretende Beschwerden tatsächlich vom Herzen kommen. „Wer Betroffenen mit untypischen Beschwerden, aber Risikofaktoren wie Diabetes oder Rauchen, nicht mittels Herzkatheter untersucht, erkennt in einem von fünfzig Fällen lebensgefährliche Gefäßverengungen nicht“, ist Lange überzeugt. Für ihn ist ein Belastungs-EKG keine Alternative. Der Kardiologe verweist auf eine neue Studie aus den USA: 400.000 Patienten haben an dieser Studie teilgenommen, um zu prüfen, inwiefern mittels EKG unter körperlicher Belastung die lebensbedrohliche Verengung von Herzgefäßen erkannt werden. „Ein Belastungs-EKG mit normalen Werten bietet keine Gewähr für gesunde Herzgefäße. Das hat die Studie eindeutig bewiesen“, erklärt Lange. Zwar sprechen auffällige Werte während eines EKGs für Gefäßverengungen, aber eine sichere Diagnose lasse sich so nicht erstellen.

So überwiegen für Lange letztlich die Argumente für den Herzkatheter. „Für viele unserer Patienten ist diese Methode ein Segen, vor allem, wenn wir frühzeitig Erkrankungen erkennen und Schlimmeres verhindern können.“



Innerhalb der Woche ab sechs Uhr abends und an den Wochenenden rund um Uhr sind die Handys eingeschaltet und das medizinische Fachpersonal auf „standby“. Kommt der Anruf aus dem Infarktzentrum, eilen Kardiologe und Schwestern auf schnellstem Wege in das Herzkatheterlabor. Zu diesem Zeitpunkt ist der Notfallpatient noch unterwegs. Schon der Notarzt im Rettungswagen meldet den Herzinfarkt in der Klinik und löst so die Rettungskette aus. Genannt wird diese Organisation „Rendez-vous-System“, da alle Beteiligten wie verabredet im Herzkatheterlabor eintreffen.

Jede Sekunde zählt.

Ärzte und Schwestern in Rufbereitschaft

Wenn die zehn Kardiologen der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser am Wochenende mit den Kickern von Werder Bremen mitfiebern oder mit Freunden an der Weser spazieren gehen, sind sie zwar nicht im Dienst, stehen aber auf Abruf: Rufbereitschaft für 12 oder 24 Stunden übernehmen Ärzte und Schwestern aus den Herzkatheterlaboren regelmäßig gemeinsam mit den Ärzten der kardiologischen Klinik.

Im Krankenhaus angekommen, werden die Patienten mit Infarktverdacht umgehend auf den Kathetertisch gelegt. Oft tragen die Patienten noch ihre Straßenkleidung, die nun gegen ein OP-Hemd gewechselt wird. Parallel wird das Katheterlabor vorbereitet. Der Notarzt übermittelt alle wichtigen Informationen zum Notfallhergang und zu bereits eingeleiteten Maßnahmen an den Kardiologen. Dann wird der Herzkatheter eingesetzt und das verschlossene oder verengte Gefäß wieder geöffnet. Danach bedarf der Betroffene einer lückenlosen Überwachung, die auf der Intensivstation erfolgen kann. Erfahrungsgemäß sind die ersten 48 Stunden nach einem Infarkt die gefährlichsten, so dass eine intensive Betreuung unerlässlich ist.

Die Rufbereitschaft und das parallele Eintreffen des Teams sparen Zeit – und retten Leben. So vergeht heute nur wenig Zeit zwischen Infarkt und Therapie. Je schneller ein verschlossenes Gefäß wieder geöffnet wird, umso geringer der Schaden am Herzen und umso besser die Überlebenschancen.

Eine hohe Verantwortung lastet so auf jedem Glied in der Rettungskette. Ärzte und Schwestern profitieren hier von ihrer langjährigen Erfahrung: Sie bilden ein eingespieltes Team, das sich ganz dem Wohl der Notfallpatienten verschrieben hat. Dafür verzichten sie auf das ein oder andere Tor im Stadion oder sonnige Stunden mit der Familie.



Früherkennung lohnt sich.

Moderne Untersuchungsmethoden machen das Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen sichtbar.

Vom heiteren Himmel...“, „keinerlei Anzeichen...“, „war doch so fit...“ Wer kennt sie nicht? – Diese Floskeln, wenn Freunde, Bekannte oder Familienangehörige plötzlich einen Herzinfarkt erleiden. Und dann die Frage: Wie konnte das bloß passieren?

Doch tritt ein Herzinfarkt wirklich so plötzlich und unerwartet ein? Ist eine solche Erkrankung ein unabwendbares Schicksal? Der erfahrene Kardiologe Dr. Eberhard Scherer hat auf diese Fragen eine klare Antwort: „Nein. Verschiedene Maßnahmen im persönlichen Bereich, aber auch unsere medizinische Diagnostik helfen, das Risiko für einen Herzinfarkt zu minimieren bzw. frühzeitig zu erkennen.“ Das Tückische am Herzinfarkt ist ein überraschendes Eintreten. Betroffene haben im Vorfeld häufig keine Beschwerden und erkennen deswegen selbst nicht, mit welchem Risiko sie unter Umständen bereits leben. 50 Prozent der Infarkte und 90 Prozent der Schlaganfälle ereignen sich so.

Im Inneren des Körpers sind bereits krankhafte Veränderungen eingetreten. „Herzinfarkte und Schlaganfälle entstehen fast ausschließlich wegen brüchiger Schlagadern“, berichtet Scherer. Diese Entwicklung tritt schleichend ein und kann sich über Jahrzehnte fortsetzen. Die Betroffenen merken davon nichts, denn „kranke Gefäße tun nicht weh“, fährt Scherer fort. Erst wenn ein bestimmter Erkrankungsgrad erreicht ist, genügt schon ein minimaler Auslöser, um ein Blutgefäß einreißen zu lassen. Es entsteht ein Blutgerinnsel, das dieses Gefäß verschließt. Kann sich das Gerinnsel ablösen und ins Gehirn gelangen, kommt es zum Schlaganfall.

Aber wieso erkranken Gefäße überhaupt? Der Kardiologe verweist auf bekannte Risikofaktoren: „Hoher Blutdruck oder Cholesterin, Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress oder erblich bedingte Einflüsse können Blutgefäße schädigen.“ Derartigen Risiken müsse niemand machtlos gegenüberstehen. „Elementar und von jedem steuerbar ist eine bewusste und gesunde Lebensweise. Dazu gehört eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung“, betont Scherer. Wer dies beachte und beispielsweise auch nicht rauche, Sorge nicht nur für körperliches Wohlbefinden, sondern trage auch zur Gesunderhaltung seiner Blutgefäße bei.

In der Kardiologisch-Angiologischen Praxis besteht darüber hinaus die Möglichkeit, Gefäßerkrankungen nachzuweisen. Scherer erklärt: „Halsgefäße lassen mittels Ultraschall sehr gut beurteilen. Kommt es hier zu krankhaften Veränderungen, können wir diese leicht erkennen und davon auch Rückschlüsse auf andere Körperregionen ziehen.“ Auch für die Herzkranzgefäße existieren mittlerweile Früherkennungsmethoden. Mit Hilfe eines Computertomographen können innerhalb weniger Minuten Ablagerungen diagnostiziert werden. Mit der Menge der Ablagerung steigere sich auch das Infarktisiko.

Ist die Gefahr erkannt, können Gegenmaßnahmen ergriffen werden. „Wir setzen Medikamente wie ASS ein oder cholesterinsenkende Wirkstoffe. Damit lassen sich tausende Herzinfarkte vermeiden“, klärt Scherer auf. Er plädiert für Untersuchungen zur Früherkennung, gerade bei Risikopersonen. „Leider liegen derartige präventive Untersuchungen in der Verantwortung des Einzelnen. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen jedenfalls nicht. Dennoch lohnt sich die Investition in die eigene Gesundheit“, ist der Kardiologe überzeugt.



Medizin und Technik

Das Herzkatheterlabor

Zur Praxis gehören drei Herzkatheterlabore, in denen Kardiologen mittels schmaler Schläuche oder Röhrrchen (Katheter) Untersuchungen und Eingriffe am Herzen vornehmen. Der Katheter wird über ein Blutgefäß in der Leiste, Ellenbeuge oder über das Handgelenk eingeführt. Die Einstichstelle wird lokal betäubt, eine Narkose ist nicht erforderlich. Wenn nötig, kann der Patient ein Beruhigungsmittel erhalten. So ist der Eingriff für die Behandelten ohne große Nebenwirkungen oder Belastungen.

Zunächst führt der Kardiologe eine Schleuse in das Blutgefäß ein, durch die verschiedene Katheter eingesetzt werden können. Die Schleuse ist eine Art Führungsschiene, die gleichzeitig die Einstichstelle abdichtet. Dann wird der Führungsdraht eingeführt. Er ist in der Regel aus Metall und so während der Röntgenuntersuchung gut von außen zu erkennen. Mit Hilfe des Röntgenbildes steuert der Kardiologe das Vorschieben des Katheters zum Herzen. Ein Kontrastmittel wird über den Katheter verabreicht, damit nicht nur dieser, sondern auch das Herz und die Blutgefäße sichtbar werden.

Ist der Katheter am Ziel angelangt, beginnt die eigentliche Untersuchung oder der Eingriff. So können verschlossene Gefäße wieder geöffnet oder angegriffene Gefäße mittels Stent gestützt werden. Mit Herzkathetern lassen sich aber auch offene Operationen am Herzen vermeiden, beispielsweise bei angeborenen Herzfehlern oder Beeinträchtigungen an den Herzklappen.

Ein Druckverband verschließt die Einstichstelle nach dem Entfernen des Herzkatheters.

Unser Team

LISA SCHWARZ - 21 JAHRE, GEBOREN IN HOHENMÖLSEN BEI LEIPZIG, AUSZUBILDENDE ZUR MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN IM 3. LEHRJAHR, SEIT JANUAR 2009 IN DER PRAXIS BESCHÄFTIGT

FRAU SCHWARZ, WARUM HABEN SIE SICH GERADE FÜR DIESE AUSBILDUNG ENTSCIEDEN?

Ich will Menschen helfen. Der Kontakt zu den Patienten gefällt mir gut und die Kombination mit dem medizinischen Bereich. Das ist sehr abwechslungsreich.

IST IHRE AUSBILDUNG SO, WIE SIE SICH DAS VORGESTELLT HABEN?

Ja, auf jeden Fall. Ich habe hier den direkten Kontakt zu den Patienten und muss nicht nur Akten bearbeiten oder Termine vereinbaren.

WELCHE AUFGABEN MÖGEN SIE AM LIEBSTEN?

Ich freue mich immer, wenn ich als Assistenz für die Ärzte arbeiten darf. Dann arbeite ich direkt an den Menschen, z.B. beim Blut abnehmen.

WIE IST DER UMGANG MIT DEN HERZKRANKEN PATIENTEN?

Das ist manchmal nicht einfach. Manche Schicksale gehen mir schon zu Herzen. Dann versuche ich natürlich zu trösten und zu beruhigen, soweit ich das kann. Auch das Zuhören hilft vielen Patienten schon weiter. Andererseits kenne ich die Betroffenen ja nur als Patienten und nicht privat. Das hilft, um Berufs- und Privatleben zu trennen.

WOLLTEN SIE SCHON IMMER IN EINER ARZTPRAXIS ARBEITEN?

Ich hatte auch überlegt, Krankenschwester zu werden, aber die Arbeitszeiten gefallen mir hier besser.

WO STEHEN SIE DERZEIT MIT IHRER AUSBILDUNG?

Momentan werde ich in die Ergometrie eingewiesen, also vor allem in die Beurteilung bei EKG-Veränderungen unter Belastung.

WIE SIND SIE NACH BREMEN GEKOMMEN?

Die Stelle war ausgeschrieben und nachdem ich mir die Praxisseiten im Internet angesehen hatte, wollte ich gern hier arbeiten. Für die Ausbildung bin ich dann nach Bremen gezogen. Die Arbeit macht Spaß und Bremen gefällt mir auch gut. Nur das norddeutsche Temperament ist ein wenig anders, als ich es gewohnt bin. Das macht aber nichts.





Kurz und bündig

Ambulanter Herzkatheter - Was ist das?

Bei einer ambulanten Herzkatheterbehandlung kommt der Patient morgens in die Praxis und kann abends nach Hause gehen. In der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser sind seit 1991 rund 60.000 derartige Eingriffe vorgenommen worden. Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung, ob ein kurzer Aufenthalt genügt oder doch eine Überwachung über Nacht notwendig ist, in enger Abstimmung zwischen Patient und Kardiologe. Die Praxis bietet sowohl ambulante als auch stationäre Herzkatheter an. Für die Patienten von Vorteil ist, den behandelnden Arzt selbst wählen zu können und während des gesamten Behandlungsprozesses von diesem Arzt betreut zu werden.

Nur in rund einem Viertel der Fälle ist ein stationärer Aufenthalt erforderlich, weil der Patient allein oder mehr als zwei Stunden vom Herzzentrum entfernt lebt. Natürlich schließt ein akuter Infarkt eine ambulante Herzkatheteruntersuchung aus. Kommt es beim Einsetzen einer Gefäßstütze (Stent) zu technischen Problemen oder Blutungen, ist ebenfalls eine Entlassung am selben Tag ausgeschlossen.

Patienten berichten

WIR SPRACHEN MIT WALTER G.*. ER IST IM JULI DIESES JAHRES MIT EINEM AMBULANTEN HERZKATHETER BEHANDELT WORDEN.

WARUM SIND SIE MIT EINEM AMBULANTEN HERZKATHETER BEHANDELT WORDEN?

Ich bekam beim Treppensteigen, schnell Gehen, bei jeglicher Anstrengung nicht mehr genügend Luft. Das war Anfang Juli 2010 und ich musste etwas dagegen unternehmen. Es ist das zweite Mal, dass ich einen Stent eingesetzt bekommen habe.

WIE IST DER EINGRIFF ERFOLGT UND WIE HABEN SIE IHN WAHNGENOMMEN?

Früher war so ein Eingriff ja mit Bedenken verbunden. Aber der Eingriff ist fast schmerzfrei: Was man lediglich spürt, ist ein Brennen in der Leistengegend, weil der Katheter von dort aus eingeführt und wohl mit etwas Desinfizierendem eingesprüht wird. Ich hatte volles Vertrauen zum Arzt und überhaupt keine Angst. Man kann selbst zugucken, wie der Katheter eingeführt wird. Wenn man das so sieht, guckt man hin und dann auch wieder weg. Angst braucht man wirklich nicht zu haben. Der Ablauf wird vom Arzt vorher genau erklärt. Auf zwei riesigen Bildschirmen zeigt er einem anschließend auch die alte Stelle und dann die Stelle mit dem Stent. Nach dem Eingriff konnte ich sofort wieder tief durchatmen. Die Ärzte stehen da wie ein Astronaut: voll in Montur und mit Mundschutz. Man erkennt eigentlich nicht, wer darunter steckt.

WIE LANGE HAT DIE BEHANDLUNG GEDAURT?

Eine Dreiviertelstunde dauerte der Eingriff. Danach bekam ich für eine Stunde einen Druckverband in der Leistengegend, der dann noch einmal gewechselt wurde. Ich musste eine Nacht vor Ort bleiben. Am anderen Morgen kam der Verband ab und ich konnte nach Hause gehen.

WAREN SIE LÄNGERE ZEIT KRANKGESCHRIEBEN?

Nein, ich bin Rentner. In der ersten Woche sollte ich Anstrengungen wie Radfahren, schnell Gehen usw. vermeiden.

WELCHEN EINDRUCK HATTEN SIE VON DER PRAXIS?

Gut war es da. Ich würde jederzeit wieder in diese Praxis gehen. Ich hoffe natürlich, dass ich das sobald nicht wieder muss.

WIE GEHT ES IHNEN HEUTE?

Mir geht's gut!

*Name von der Redaktion geändert.

Tip

Angina Pectoris

Angina kommt aus dem Lateinischen für „Enge“ und pectoris heißt „der Brust“; also „Brustenge“. Es ist das typische Zeichen für eine Durchblutungsstörung des Herzens. Diese tritt immer dann auf, wenn das Herz für seine Leistung zu wenig Blutzufuhr bekommt, da ein oder mehrere Herzkranzgefäße verengt oder verschlossen sind. Angina pectoris tritt typischerweise bei körperlichen Belastungen auf. Aber auch psychische Belastungen können Angina pectoris hervorrufen.

Angina pectoris ist ein Druckgefühl, das mittig hinter dem Brustbein oberhalb der Brustwarzen lokalisiert wird. Patienten beschreiben das Gefühl als „Ring um die Brust“ oder „Elefant auf der Brust“. Besonders Frauen nehmen Angina pectoris auch als Atemnot wahr. Die Schmerzen klingen innerhalb weniger Minuten vollständig ab. Wer eine solche Schmerzattacke hat, kann mit Ruhe, Sitzen mit erhöhtem Oberkörper oder Nitrolingual-Spray reagieren. Lässt der Druck nicht nach und kommen Schweißausbruch und Übelkeit hinzu, besteht Verdacht auf einen Herzinfarkt. In diesem Fall sollte sofort ein Notarzt verständigt werden.

Arzt im Interview



WIR STELLEN IHNEN DIE ÄRZTE AUS DEM PRAXISTEAM VOR. DEN ANFANG MACHT DR. ERTAN DOGU. DER 41-JÄHRIGE IST KARDIOLOGE, LEITET SEIT JULI DIE DEPENDANCE DER PRAXIS IN DELMENHORST. ER IST KIND TÜRKISCHER EINWANDERER, VERHEIRATET UND HAT DREI KINDER.

WARUM SIND SIE ARZT GEWORDEN?

In meinen Augen ist das einer der interessantesten und vielseitigsten Berufe der Welt.

SIND IHRE ERWARTUNGEN UND VORSTELLUNGEN ERFÜLLT WORDEN?

Teils, teils. Die Ausbildung und die Assistenzarztzeit waren hart. Ich habe auch Nonstop-Dienste über 48 Stunden kennen gelernt, genauso wie die mittelalterliche Hierarchie im Krankenhaus. Das selbstständige Arbeiten aber ist sehr befriedigend und die Erfolgserlebnisse, z.B. bei der Akutintervention beim Herzinfarkt, sind sehr unmittelbar und „greifbar“.

WELCHES ERLEBNIS HAT IHRE BERUFLICHE ENTWICKLUNG AM MEISTEN GEPRÄGT?

Die Nachtdienste und die Notfallversorgung.

WARUM SIND SIE NACH BREMEN GEKOMMEN?

Ich bin hier aufgewachsen und habe nach meiner Zeit in Hannover und Berlin das Glück gehabt, hier im Herzzentrum bei Prof. Engel eine Assistenzarztstelle zu bekommen. Das war damals sehr schwierig. Dann bin ich hier geblieben.

WAS REIZT SIE AN DER ARBEIT IN DER PRAXIS IN DELMENHORST?

Die Möglichkeiten und die Erfahrung eines langjährig interventionell tätigen Kardiologen den Patienten und den Hausärzten in Delmenhorst anzubieten.

WIE VERMEIDEN SIE SELBST HERZ- UND GEFÄSSERKRANKUNGEN?

Durch regelmäßiges Laufen. Bis 2008 sogar die Marathonstrecke. Seitdem laufe ich nur noch den Halbmarathon.

HABEN SIE VORBILDER UND WENN JA, WELCHE?

Einer meiner früheren Krankenhauschefs, der mir zeigte, wie man schwierige Situationen und Menschen „meistert“, ohne sich zu verbiegen und sich selber zu verleugnen. Sein Motto war: Mit lieben, netten Menschen kann jeder gut umgehen, die „sportliche“, menschliche sowie ärztliche Herausforderung sind die schwierigen Menschen.

WELCHES BUCH LESEN SIE ZURZEIT?

Moritz Rinke: „Der Mann, der durch das Jahrhundert fiel“

Impressum

HERAUSGEBER
Kardiologisch-Angiologische Praxis
am Klinikum Links der Weser
Senator-Weßling-Str. 1 a
28277 Bremen

0421/432 55 5
www.kardiologie-bremen.com
redaktion@kardiologie-bremen.com

V.I.S.D.P.
Thomas Ciesla, Geschäftsführer

LAYOUT / SATZ
eskalade Werbeagentur GmbH
Wachtstraße 17-24
28195 Bremen
www.eskalade.de

REDAKTION / TEXT
Reitzenstein | Lenk
Agentur für PR und CSR GbR
Wachtstraße 17-24
28195 Bremen
www.agentur-reitzenstein.de

BILDER
Martin Bockhacker, shutterstock

DRUCK
flyerheaven GmbH & Co.KG