

Gemeinsam für Gesundheit

Herbst/Winter 2016

ein Produkt von  ASKLEPIOS

Schwerpunkt: Herz

Kommunikation

„We snakt ok Platt“: die Sprache der Patienten sprechen

Sicherheit

Das Hygiene-Team von Asklepios: im Einsatz gegen Keime

Perspektive

Wohlfühlatmosphäre: das Patientenzimmer der Zukunft

Wussten Sie, dass 2015...

416 
Defibrillatoren

in den Hamburger Asklepios Kliniken implantiert wurden?

72.364 
Menschen

in Hamburg unter einer Erkrankung ihres Kreislaufsystems litten?



39 Männer und **22** Frauen

in Hamburg die Diagnose akute Entzündung des Herzbeutels (Perikarditis) erhielten?

4.661 

Hamburger und **3.640 Hamburgerinnen** wegen eines Vorhofflimmerns behandelt werden mussten?

977 

Herzschrittmacher von den Asklepios-Medizinern im vergangenen Jahr eingesetzt wurden? Das waren sieben weniger als 2014.

128 Männer,

aber nur **61 Frauen** in den Hamburger Asklepios-Kliniken wegen eines Herzstillstands eingeliefert wurden?



9.566 Hamburger wegen einer Herzschwäche (Insuffizienz) im Krankenhaus lagen?



Quelle: Asklepios

IMPRESSUM

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Unternehmenskommunikation & Marketing
Rübenkamp 226
22307 Hamburg

Herausgeber:
Rune Hoffmann
Tel. (040) 1818 82 66 30
E-Mail:
r.hoffmann@asklepios.com

Zeitungsgruppe Hamburg GmbH
Konzept: Silke Gladfeld
Objektleitung: Nina Kause
Gestaltung: Natascha Pfeiffer

Lukowski & Heitmann GmbH
Idee & Koordination
printprojekt GbR
Redaktionelle Realisation:
Peter Lindemann,
Texte: Holger Schöttelndreier

Vetters GmbH & Co.KG,
Gutenbergstraße 2
01471 Radeburg
Druck
Titelfoto: eyetronic - Fotolia



Verständigung: Marco Behrends spricht die Sprache seiner Patienten.

„Jo jo heit klei mi an Moors“

Erfolgreiches Projekt in Wandsbek: mehr Wärme im Klinikbetrieb mit Plattdeutsch.

„Schön utdrinken“, sagt Marco Behrends in breitem Platt zu seiner 95-jährigen Patienten. Doch die hat ganz offensichtlich ihr eigenes Tempo und vor allem eine eigene Meinung. Ein langgezogenes „Jo jo“. Mehr ist aus ihr erst einmal nicht rauszuholen – und das Wasserglas bleibt stehen. „Jo jo heit klei mi an Moors“, lacht Behrends und sein Patient lacht mit. Jugendfrei übersetzen lässt sich das nicht, was der Bereichsleiter medizinische Masseure in der Asklepios Klinik Wandsbek da gerade gesagt hat. Aber so ist das eben mit dem Plattdeutschen. Deftige Ausdrücke gehören dazu – aber fast immer mit einem Augenzwinkern.

Seit 2012 ist Plattdeutsch quasi zweite Amtssprache in der Geriatrie der Wandsbeker Klinik. Gestartet wurde das Projekt von der Chefärztin Dr. Ann-Kathrin Meyer. Hier, wo älteren Menschen mit ihren kleinen oder größeren Wehwechen wieder auf die Beine geholfen wird, hilft die vertraute Sprache ein bisschen mehr Wärme und weniger Distanz in den Klinik-Alltag zu bringen.

Marco Behrends kennt Platt noch aus seiner Dithmarscher Kindheit. „Ein bisschen auffrischen musste ich meine Kenntnisse schon, aber das ging schnell“, sagt der 38-Jährige. Inzwischen sprechen in der 200-Betten-Abteilung mehr als 50 Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten Platt – immerhin etwa ein Drittel der Mitar-

beiter. Ein pensionierter Lehrer hat Nachhilfe gegeben. Weitere Kurse sind geplant.

„Die Patienten sind dadurch viel offener für unsere Arbeit“, erklärt Behrends, der von Anfang an mit snackte. „Die oft leicht als bedrohlich empfundene Kranken-

hausituation wird viel leichter ertragen. Das wiederum fördert den Genesungsprozess.“ Fast die Hälfte der Patienten nimmt das Angebot dankend an. Und es macht ihnen sichtlich Spaß, wenn sie das manchmal noch etwas holperige Platt der

Mitarbeiter korrigieren können. Und wie mit dem „Moors“ fällt es auch leichter, unangenehme Dinge gegenüber Jüngeren einfach beim Namen zu nennen: „Ick heb de Bux full.“

„Die Patienten sind viel offener für unsere Arbeit.“

Taktgeber des Lebens

Mystisch belegt und zentraler Motor unseres Körpers: Wenn das Herz ein Problem hat, wird es schnell eng. Top-Experten berichten über neue Errungenschaften in der Kardiologie und Herzchirurgie.

„It's just a pump“, es ist nur eine Pumpe, sagte Prof. Christiaan Barnard, Pionier der modernen Herzchirurgie. In einer mehr als fünfstündigen Operation hatte er dem 54-jährigen Gemüsehändler Louis Washkansky am 3. Dezember 1967 in Kapstadt ein neues Herz eingesetzt. Dessen eigenes war nach drei Infarkten zu schwach geworden. Es war das erste Mal in der Geschichte der Menschheit, dass ein Herz den Körper wechselte und danach in einem anderen Menschen weiterschlug.

Doch Washkansky's größter Wunsch ging nicht in Erfüllung – noch einmal Weihnachten feiern. Er starb nach weniger als drei Wochen an den Folgen einer Lungenentzündung. Die Medikamente, die er hatte nehmen müssen, damit sein Körper das fremde Organ nicht abstößt, hatten seine Immunabwehr zu sehr geschwächt. Trotzdem wurde Barnards Pionierleistung später mit der Landung auf dem Mond verglichen. Das Herz bekam einen Ehrenplatz im damaligen Operationssaal des Groote-Schuur-Krankenhauses.

Medizinischer Fortschritt

Knapp 50 Jahre nach der historischen OP ist fast nichts mehr so, wie es damals war. Herztransplantationen sind ein Routine-Eingriff. Auch künstliche Herzen sind längst kein Zauberwerk mehr. Aber es sind nicht nur die Chirurgen, die lebensrettende Eingriffe am Herzen vornehmen. Auch die Kardiologen stoßen dank modernster Katheter-Technik mit kleinsten Instrumenten durch die Gefäße bis ins Innere des Herzens vor und reparieren oder ersetzen defekte Klappen und therapieren verschiedene Formen von Herzrhythmus-Störungen.

Bypässe können verlegt werden, ohne dass die Patienten während des Eingriffs zwingend an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen werden müssen, was die Schlaganfallgefahr für Risikopatienten signifikant senkt. Und schließlich gibt es neue, hochwirksame Medikamente, die es dem Herzen erleichtern, den ganzen Körper mit Blut und Sauerstoff zu versorgen.

Das Herz ist für die Blutzirkulation verantwortlich und stellt so die Versorgung aller Organe und Körperregionen mit lebenswichtigen Stoffen sicher.

Etwa faustgroß ist der Motor unseres Körpers. Rund fünf Liter Blut pumpt er im Schnitt pro Minute durch den Körper, unter hoher Belastung sogar 20 Liter. 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche. Ein Mammutjob, den ein gesundes Herz problemlos erledigt – wären da nicht die vielen kleinen und großen Belastungen, denen wir es aussetzen, und die im schlimmsten Fall dazu führen, dass es seinen Dienst nur noch eingeschränkt verrichten kann oder ihn ganz quittiert. Herz- und Kreislauferkrankungen waren 2014 mit knapp 340.000 Fällen die häufigste Todesursache in Deutschland.

Prof. Dr. Jochen Müller-Ehmsen, Chefarzt Kardiologie, Pneumologie und interne Intensive Medizin an der Asklepios Kli-

nik Altona muss täglich Menschen helfen, bei denen die Pumpe krankhaft verändert ist. Herzinfarkte, akute Rhythmusstörungen oder Luftnot sind in der größten Notaufnahme Hamburgs Alltag. Vielen Patienten

Herz- und Kreislauferkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland.

könnte dieses Schicksal erspart bleiben, wenn sie sich an die goldenen Regeln halten, die der Professor kurz zusammenfasst: „Ernähre dich gesund, bewege dich ausreichend und rauche nicht.“ Mediziner sprechen auch vom „metabolischen Syndrom“ oder „tödlichen Quartett“:

- Fettleibigkeit
- Bluthochdruck
- zu hohe Cholesterinwerte
- Insulinresistenz, die zur sogenannten Altersdiabetes führen kann.



Aqua-Fitness ist ein besonders schonendes Herz-Kreislauf-Training.

Betroffen sind fast nur Menschen in hoch entwickelten Industrieländern. Chronischer Bewegungsmangel und Überernährung – kommen dann noch Stress und Rauchen dazu, wird aus dem tödlichen Quartett ein Sextett. „Wir sind so alt wie unsere Gefäße“, lautet eine medizinische Weisheit. Sind die Adern nur noch eingeschränkt fähig, das Blut in die entlegensten Winkel unseres Körpers zu transportieren, bekommen wir ein Problem.

Wie kompliziert dieses Geflecht aus äußeren Einflüssen und erblicher Vorbelastung ist, erklärt Prof. Dr. Tanja Kühbacher, Chefarztin Gastroenterologie am Asklepios Westklinikum Hamburg: „In unserem Darm haben wir Trilliarden Bakterienzellen, mit denen wir in einer guten Harmonie leben.“

Weiter auf S. 7 ►

Expertenrat

Können Herzen brechen?



Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt des Zentrums für seelische Gesundheit am Asklepios Klinikum Harburg

Dr. Unger: Sie spielen auf das Broken Heart Syndrom an? Das ist eine relativ seltene Erkrankung mit einer sehr dramatisch klingenden Bezeichnung, die überwiegend bei Frauen über 50 auftritt. Für die Betroffenen kann es sich anfühlen wie ein Herzinfarkt. Aber nach wenigen Tagen verschwinden die Symptome in der Regel wieder. Ausgelöst wird es durch die verstärkte Ausschüttung des Stresshormons Noradrenalin in Belastungssituationen.

Bis ins 18. Jahrhundert glaubten die Menschen, ihre Seele wohne im Herzen. Unsinn?

Dr. Unger: So falsch war das gar nicht. Wir wissen heute, wie eng die Verbindung zwischen Herz und Hirn – dem mutmaßlichen Hauptsitz unserer Seele – ist. Was wir erleben, was uns anspricht

oder unter Stress setzt, unsere Emotionen, all das ist sehr eng mit dem Herzen verknüpft. Und wenn wir jemandem umgangssprachlich „ständig auf der Seele herumtrampeln“, ihn also schlecht behandeln, dann kann dieser rein psychologische Beziehungsakt ganz konkrete physische Folgen für dessen Herzgesundheit haben. Psychostress ist als Risikofaktor für einen Herzinfarkt gleichzusetzen mit Rauchen oder zu hohem Blutdruck.

Haben Mobbing-Opfer also ein höheres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden?

Dr. Unger: Reines Mobbing ist selten die Ursache. Aber fehlende Wertschätzung am Arbeitsplatz kann auf Dauer unser Stresssystem so aktivieren, dass die Herzgesundheit gefährdet wird. Depressivität, Feindseligkeit, niedriger sozia-

ler Status und soziale Isolation sind ebenso Risikofaktoren. Afroamerikaner in den USA sind zum Beispiel deutlich gefährdeter als Weiße. Und das lässt sich nicht mit einem ungesünderen Lebensstil erklären.

Gibt es dafür eine medizinische Erklärung?

Dr. Unger: Wenn's uns gut geht, hängen Atmung und Herzschlag eng zusammen. Beim Einatmen steigt der Puls, beim Ausatmen sinkt er. Dieser Mechanismus funktioniert bei Dauerstress und Depressionen nicht mehr. Das Herz folgt der Atmung nicht mehr, verliert seine rhythmische Anpassung an das Auf und Ab der Atmung. Es kann sich schlechter an Herausforderungen anpassen und reagiert schneller mit Rhythmusstörungen. Entspannung und Achtsamkeits-Training können hier helfen.

Eine echte Herzensangelegenheit

Das Herz ist ein ganz besonderer Muskel. Er begleitet uns durch unser ganzes Leben – und schlägt dabei Tag und Nacht – schneller, wenn wir uns aufregen oder anstrengen; langsamer, wenn wir entspannt sind. Ein kleiner Einblick in dieses wichtige Organ.

Medizinisch gesehen ist unser Herz ein Hohlmuskel. Er ist etwa faustgroß und wiegt bei Männern zwischen 280 und 340 Gramm, bei Frauen zwischen 230 und 280 Gramm. Als Druck- und Saugpumpe lässt das Herz pro Minute etwa fünf bis sechs Liter Blut durch den menschlichen Körper zirkulieren. Das Blut transportiert alle lebensnotwendigen Stoffe in die Zellen. Um das zu leisten, schlägt unsere „Pumpe“ täglich rund 100.000 Mal – pausenlos, ein Leben lang.

Zwei Kammern, zwei Vorhöfe

Das Herz hält als Motor des menschlichen Körpers alles am Laufen. Der Muskel verfügt über zwei Kammern und zwei Vorhöfe. Der Herzschlag entsteht durch das wechselseitige Zusammenziehen und Entspannen der Muskelfasern. Damit der Körper ausreichend mit Blut versorgt wird, schlägt das gesunde Herz so effektiv wie möglich mit optimalem Kraftaufwand und optimaler Geschwindigkeit. Die Zahl der Herzschläge pro Minute ist von verschiedenen inneren und äußeren Faktoren abhängig. Ist der Mensch in Aktion, schlägt es schneller. Befindet sich der Körper in Ruhe, ist der Herzrhythmus langsamer. Der Sinusknoten im rechten Vorhof ist der Taktgeber des Herzens: Die elektrischen Impulse, die er abgibt, veranlassen das Herz zu schlagen.

ren Faktoren abhängig. Ist der Mensch in Aktion, schlägt es schneller. Befindet sich der Körper in Ruhe, ist der Herzrhythmus langsamer. Der Sinusknoten im rechten Vorhof ist der Taktgeber des Herzens: Die elektrischen Impulse, die er abgibt, veranlassen das Herz zu schlagen.

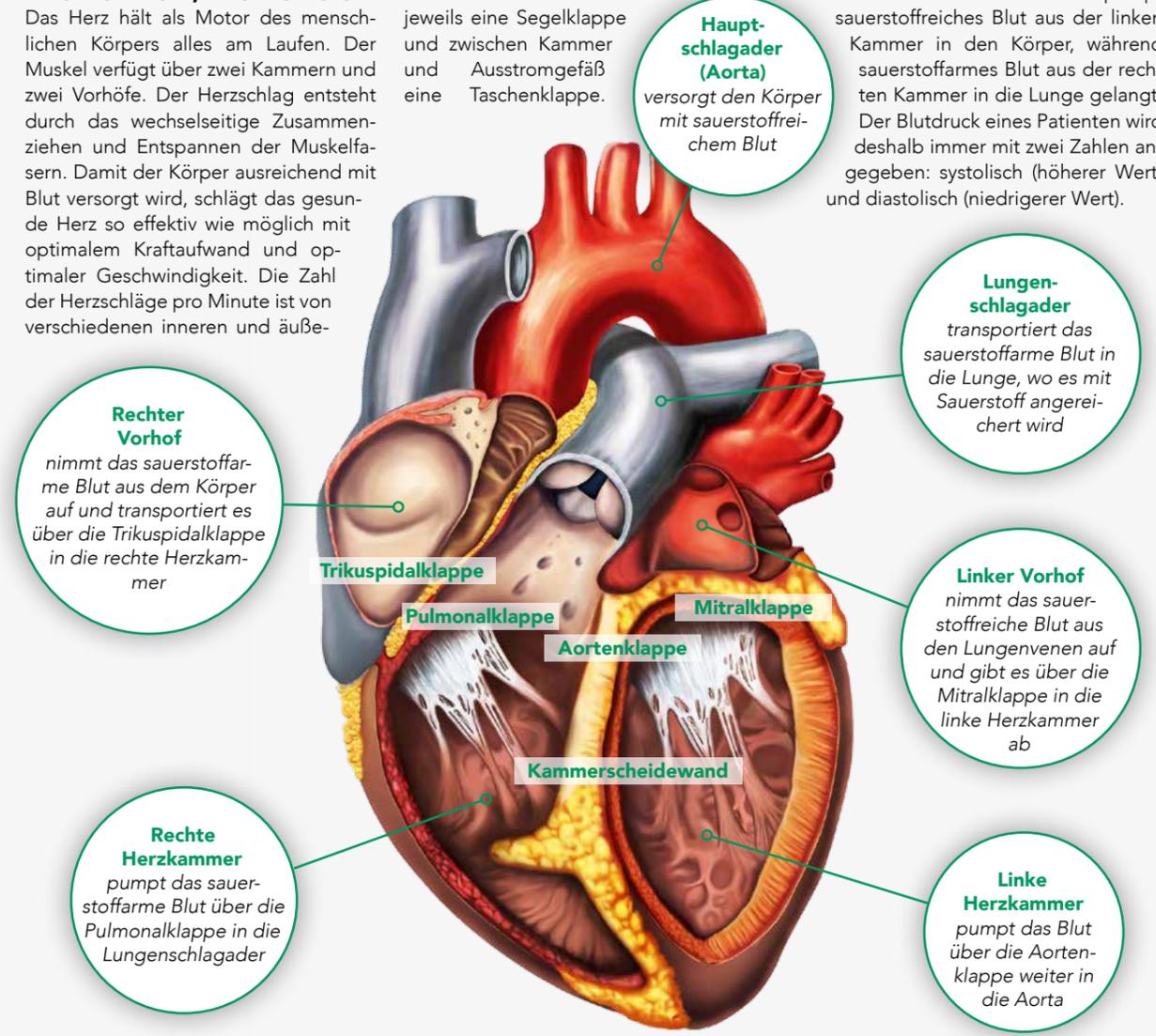
Klappen als Ventile

Linke und rechte Herzhälfte sind durch Kammerscheidewand und Vorhofscheidewand voneinander getrennt. Beide Hälften bestehen jeweils aus einem Vorhof und einer Kammer. Zwischen Vorhof und Kammer befindet sich jeweils eine Segelklappe und zwischen Kammer und Ausstromgefäß eine Taschenklappe.

Die vier Herzklappen wirken im Herz als Ventile und verhindern einen Rückstrom des Blutes in die falsche Richtung.

Rhythmus für den Kreislauf

Der Herzschlag umfasst zwei Phasen: Während der Diastole ist das Herz entspannt, das Blut wird aus Körper und Lunge angesaugt und strömt ins Herz – sauerstoffarmes Blut aus dem Körper füllt die rechte Herzkammer, sauerstoffreiches Blut aus der Lunge die linke. Sind beide Herzkammern gefüllt, endet die Phase. In der Systole zieht sich die Herzmuskulatur zusammen und pumpt sauerstoffreiches Blut aus der linken Kammer in den Körper, während sauerstoffarmes Blut aus der rechten Kammer in die Lunge gelangt. Der Blutdruck eines Patienten wird deshalb immer mit zwei Zahlen angegeben: systolisch (höherer Wert) und diastolisch (niedrigerer Wert).



👍 Dos & Don'ts 🗣️

Was ist gut für Herz und Kreislauf? Und was schadet eher?

- 👍 **Aktiv sein:** Bewegung senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen massiv. Tipp: Drei- bis viermal pro Woche Ausdauersport von jeweils mindestens 30 Minuten.
- 👍 **Richtig essen:** ausgewogene Ernährung mit pflanzlichen Fetten (z. B. Olivenöl); Verzicht auf Fertigprodukte – sie enthalten oft schädliche gehärtete Fette.
- 👍 **Blutfett kontrollieren:** Hohe Cholesterinwerte (ab einem LDL-Wert von über 140) erhöhen das Risiko für Arteriosklerose.
- 👍 **Stress vermeiden:** In Anspannungssituationen steigen Herzfrequenz und Blutdruck – auf Dauer eine Gefahr für Herz und Gefäße.
- 👍 **Warnungen beachten:** Nehmen Sie Signale Ihres Körpers ernst (s.S. 8).
- 🚫 **Rauchen:** Tabakkonsum führt zu verengten Blutgefäßen. Von Infarkten vor dem 40. Lebensjahr sind fast nur Raucher betroffen.
- 🚫 **Übergewichtig:** Ist das Normalgewicht um 20 Prozent überschritten, steigt das Risiko für einen Herzinfarkt um das Doppelte.
- 🚫 **Extremsport:** starke körperliche Anstrengung steigert das Kurzzeitrisko für einen Infarkt (besonders nach einem Infekt).
- 🚫 **Alkohol:** Übermäßiger Konsum erhöht den Blutdruck. Faustregel: Frauen pro Tag nicht mehr als ein Glas, Männer nicht mehr als zwei Gläser Wein.
- 🚫 **Bluthochdruck ignorieren:** Schon ein Wert ab 140/90 signalisiert Hypertonie und setzt Gefäße unter Druck.

► Fortsetzung von S. 5

Problematisch wird es, wenn sich die Zusammensetzung dieses Mikrobioms verändert. Das kann die Bildung von Ablagerungen in den Gefäßen begünstigen.“ Diese gefürchteten Plaques, die u. a. auch durch zu hohe Blutfettwerte (Cholesterin) entstehen können, setzen sich wie Kalk an den Gefäßwänden fest und verengen sie – Arteriosklerose. Wenn sich diese Ablagerungen wieder lösen, können sie lebenswichtige Adern am Herzen oder im Gehirn verstopfen. Die Folge: Herzinfarkt oder Schlaganfall.

50 Prozent seiner Arbeitszeit verbringt Prof. Dr. Michael Schmoeckel, Chefarzt der Herzchirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg, mit dem Beheben solcher Engstellen

am Herzen. „Wenn ein Stent, also ein gitterartiges Gebilde, das das Gefäß weitet, nicht mehr ausreicht, müssen wir einen Bypass legen“, so Schmoeckel. „Bei einer Bypass-OP schaffen wir eine künstliche Umgehung der verengten Stelle.“

Rettende Umleitung

Bypässe können nicht minimal-invasiv über einen Katheter-Eingriff erfolgen, sondern nur klassisch chirurgisch. Dafür müssen der Brustkorb geöffnet und das Herz in der Regel an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen werden. Bei Patienten mit sehr stark verkalkten Gefäßen wird allerdings immer häufiger am schlagenden Herzen

(Off-Pump-Verfahren) operiert. „Im Schnitt werden in Deutschland bei einer OP drei bis vier Bypässe gelegt“, sagt der Herzchirurg.

Ein möglicher Herzinfarkt ist nicht das einzige Problem, das Arteriosklerose verursacht. Prof. Müller-Ehmsen: „Verkalkte Gefäße sind eine der häufigsten Ursachen für eine Herzschwäche, die sich oft in Kurzatmigkeit zeigt, bis hin zu Luftnot. Solche Patienten sehen wir oft bei uns in der Notaufnahme.“ Bei einer solchen Insuffizienz ist das Herz nicht in der Lage, genügend Blut pro Minute zu pumpen. „Die Blutdruckverhältnisse“, erklärt der Kardiologe, „können sich dann so verändern, dass Blut vom Herzen zurück in die Lunge gedrückt wird.“ Der ►

Sprechstunde



Prof. Dr. Michael Schmoeckel, Asklepios Klinik St. Georg

Sprechstunde Herz I

Prof. Dr. Michael Schmoeckel
Chefarzt Herzchirurgie

Asklepios Klinik St. Georg
Lohmühlenstr. 5
20099 Hamburg
mittwochs 13 bis 15 Uhr (Privat)

Terminvergabe für Kassenspatienten:
Tel. 040-181885-4150
Ansprechpartnerin: Annalen Bruhn

Rezept: Kochen fürs Herz

Mediterraner Gemüsetopf

Zubereiten: Zucchini und Aubergine in Scheiben schneiden, Paprika halbieren, ent-

kernen und in Streifen schneiden. Fenchel und Zwiebel halbieren und ebenfalls in Streifen

schneiden. Die Tomaten in Scheiben schneiden. Das geschnittene Gemüse lagenweise in eine feuerfeste Form schichten, mit den Tomatenscheiben belegen und mit etwas

Olivenöl beträufeln. Jede Schicht mit Salz, Pfeffer, Thymian und Parmesan würzen. Die Gemüsebrühe aufkochen und die gepresste Knoblauchzehe zugeben. Das Gemüse mit der Brühe übergießen. Zum Schluss den

restlichen Parmesan mit den Mandeln mischen und über den Auflauf verteilen.

In den Backofen schieben und ca. 40 Minuten bei 180° überbacken.

Anrichten: Das Gemüse portionsweise anrichten und mit etwas kräftigem Olivenöl beträufeln. Der Gemüsetopf schmeckt auch gut mit Kartoffeln oder Reis und gebratenem Lachs.

Zutaten (4 Personen):		
150 g Zucchini	400 g Tomaten	¼ Ltr. Gemüsebrühe
150 g rote Paprika	1 St. Knoblauchzehe gepresst	1 Tl. frischer Thymian
150 g Auberginen	100 g frisch geriebener Parmesan	
100 g Fenchel	2 El. geriebene Mandeln	
100 g Zwiebeln		Salz, Pfeffer aus der Mühle, natives Olivenöl extra zum Anbraten

Quelle: leicht modifiziert aus Kochbuch „Mediterrane Küche“, in Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung; findet auch Anwendung im Asklepios Westklinikum





Video-Tipp: Herzrhythmusstörungen

Wenn das menschliche Herz aus dem Takt gerät, kann es ernst werden. Privatdozent Dr. Gerian Grönefeld, Chefarzt der Kardiologie an der Asklepios Klinik Barmbek, über Herzrhythmusstörungen und Behandlungsmöglichkeiten.

www.youtube.com/watch?v=g2cn7R1_u_I

► über die Lungen aufgenommene Sauerstoff kann dann nicht mehr ausreichend im Körper verteilt werden.

Eine andere mögliche Ursache für eine Herzinsuffizienz sind defekte Herzklappen. „Wenn eine Klappe zwischen den Kammern die Richtung nicht mehr vorgibt“, so Prof. Müller-Ehmsen, „fließt das Blut beim Pumpen des Herzens in beide Richtungen – also zum Beispiel von der linken Kammer zurück in die Lunge.“ Aber defekte Herzklappen sind kein Schicksal, mit dem man leben muss. Dank innovativer Katheter-Techniken lassen sie sich inzwischen ebenfalls minimal-invasiv behandeln.

Privatdozent Dr. Andreas Metzner, Oberarzt in der Elektrophysiologie der Asklepios Klinik St. Georg, hat sich auf die Behandlung von Herzrhythmus-Störungen spezialisiert – ein Fachgebiet, das zu den schwierigsten überhaupt in der Medizin gehört und immer wichtiger wird: „Herzrhythmusstörungen entwickeln sich verstärkt bei älteren

Patienten. Und da unsere Lebenserwartung steigt, nimmt dieses kardiologische Problem ständig zu. In St. Georg behandeln wir jährlich etwa 2.000 Patienten“, so Metzner.

Wichtige Impulse

Wenn die Elektrik des Herzens nicht mehr richtig funktioniert, kann es zu Herzrasen, verlangsamtem Puls und Vorhofflimmern kommen. „Ernsthafte Störungen müssen unbedingt behandelt werden“, erklärt der Kardiologe. „Glücklicherweise ist die Elektrophysiologie wahrscheinlich der innovativste Bereich innerhalb der Kardiologie.“ Gezielt können etwa bestimmte Areale innerhalb des Herzens verödet werden, so dass überflüssige Impulse ausbleiben.

Hilft alle Therapiekunst nicht mehr, ist ein neues Herz der letzte Schritt. Doch Spenderherzen sind rar. „Im vergangenen Jahr wurden in ganz Deutschland nur noch etwa 300 Herzen implantiert“, sagt Herzchirurg Prof. Schmoedel. „Im Vergleich zum

Sprechstunde



Prof. Dr. Jochen Müller-Ehmsen
Chefarzt
Kardiologie
Asklepios Klinik
Altona

Sprechstunde Herz II

Prof. Dr. Jochen Müller-Ehmsen
Chefarzt
Kardiologie
Pneumologie und internistische
Intensivmedizin
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1,
22763 Hamburg
Terminvergabe für Privatpatienten:
Tel. 040-18 18 81 - 1221
Ansprechpartnerin: Ulrike Walter

Vorjahr ist das nur noch die Hälfte. Deswegen muss die Herzchirurgie immer häufiger zu Kunstherzen greifen. Inzwischen ist das Verhältnis schon 1:3.

Herz-Pionier Barnard profitierte von seiner historischen Leistung übrigens selbst nicht: Er starb 2001 im Alter von 78 Jahren an einem Herzinfarkt. ■

Infarkt – das sind die Alarmzeichen



Ein Herzinfarkt kann sich auf unterschiedliche Weise bemerkbar machen. Bei folgenden Anzeichen sollten Sie unbedingt an einen Herzinfarkt denken – und keine Minute verlieren:

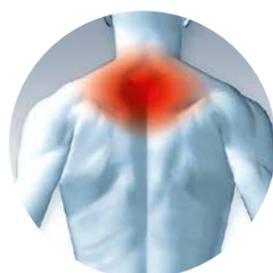
● **Schmerzen**
Starke, länger als fünf Minuten anhaltende Schmerzen im Brustkorb, die in andere Körperregionen ausstrahlen können – z. B. in Arme, Oberbauch, zwischen die



Schulterblätter in den Rücken oder in Hals und Kiefer (s. Grafik).

● **Engegefühl**
Heftiger Druck oder starkes Einschnürungsgefühl im Brustbereich, Brennen im Brustkorb, Atemnot.

● **Unwohlsein**
Übelkeit, Brechreiz, Angstzustände; blasse, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß auf Stirn und Oberlippe.



● **Erschöpfung**
Schwindel, Schwächegefühl bis hin zur Bewusstlosigkeit.

● **Hochschrecken**
Oft erster Fingerzeig: nächtliches Erwachen mit Schmerzen im Brustkorb.

ACHTUNG
● **Andere Anzeichen**
Bei Frauen und Diabetikern sind typische Begleiterscheinungen wie Atemnot, Übelkeit,



Schmerzen im Oberbauch, Brechreiz und Erbrechen häufiger alleinige Alarmzeichen.

● **Warnsignal**
Treten Brustschmerzen bei minimaler Belastung oder in Ruhe auf, heißt es ebenfalls: Schnell handeln!



Donnerwetter zwischen Nase und Kehle

Schnarcher nerven immer. Wann sie zum Arzt müssen – und was der Mediziner dann tun kann.

Schnarchen ohne weitere Symptome ist gesundheitlich betrachtet erst einmal ungefährlich“, gibt Prof. Dr. Thomas Verse, Chefarzt der Abteilung HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie im Asklepios Klinikum Harburg, Entwarnung. „Kritisch wird es erst, wenn die Faust des Bettpartners ins Spiel kommt.“ Wohl wahr: Eine solide Liebe mag viel aushalten – ohrenbetäubendes Schnarchen zählt meist nicht dazu.

Das Spektrum reicht von raschelndem Laub bis hin zum Geräuschpegel einer stark befahrenen Autobahn. Doch was läuft da falsch im Schlaf? „Es gibt im Bereich zwischen Nase und Kehlkopf weder Knochen noch Knorpel“, erklärt Prof. Verse, „deswegen ist es essenziell, dass die Muskulatur die oberen Luftwege offen hält. Was tagsüber prima klappt, kann im Schlaf schwierig werden, weil sich die Muskeln dann je nach Schlafphase immer stärker entspannen. Kommen dann noch anatomische Besonderheiten wie ein langes Zäpfchen, dicke Mandeln und eine



Manche Menschen erzeugen im Schlaf einen erstaunlichen Lärmpegel.

große Zunge dazu, beginnt die Vibration von Weichteilgewebe an den Engstellen.“

Männer schnarchen prozentual häufiger als Frauen – zumindest bis zur letzten Regelblutung. „Danach ist Gleichstand“, sagt der Professor. Ältere schnarchen häufiger als Junge, Raucher stärker als Nichtraucher und vor allem sind die Dicken lauter als die Dünnen. Außerdem ist die Schnarchwahrscheinlichkeit größer, wenn wir sehr müde sind, an einer Erkältung leiden oder Alkohol getrunken haben. „Das zeigt, dass Schnarchen nicht nur eine, sondern viele Ursachen haben kann“, so Prof. Verse.

Der Körper sendet Notsignale

Kritisch wird es mit der sogenannten obstruktiven Schlafapnoe, wenn Atemaussetzer dazu kommen. Prof. Verse: „Ab 40 Atemaussetzern von mindestens zehn Sekunden in einer Stunde sprechen wir von einer schweren Erkrankung.“ Mit jeder Atempause sendet der Körper dann Notsignale, weil er

keine Luft mehr bekommt, das Herz schlägt schneller, der Blutdruck steigt. Der Schlaf ist nicht mehr erholsam. Getestet werden kann das im interdisziplinären Schlaflabor der Asklepios Klinik in Harburg.

Muss die Medizin aktiv werden, gibt es verschiedene Ansätze. Prof. Verse: „Bei Übergewicht können schon zehn Kilo weniger Wunder wirken. Oft schafft eine Zahnschiene Abhilfe, die die Stellung des Unterkiefers verändert. Selbst bei sehr dicken Menschen haben sich Schlafmasken bewährt.“ Bei Rücken-Schnarchern helfe meist ein spezieller Schaumstoffrucksack, der die ungünstige Liegeposition verhindert.

Zum Messer greifen Prof. Verse und sein Team in der Regel nur bei entsprechendem anatomischen Befund – „diese Eingriffe sind vielversprechend, wenn die Patienten zum Beispiel ein langes Zäpfchen oder sehr große Mandeln haben.“ Generell gilt: Je schwerer die Schlafatmungsstörung, desto aufwendiger wird die operative Therapie. ■

Von wegen harmlos – Herbstisiko Influenza

Grippeimpfungen schützen, doch die Impfbereitschaft ist gering.

Das Ziel der Europäischen Union war 75 Prozent. Dieser Anteil der über 60-Jährigen sollte sich vorsorglich gegen Grippe impfen lassen. Tatsächlich waren es vor zwei Jahren aber nur 49 Prozent. Dass die Zahlen in diesem Jahr besser werden, ist kaum anzunehmen. Denn noch immer gibt es zu viel Unkenntnis über den Sinn der Impfung und die Risiken einer Grippe.

Der am weitesten verbreitete Irrglaube: „Mit so einer Erkältung werde ich schon fertig.“ Grippe und Erkältung haben zwar ähnliche Symptome und werden beide durch Viren verursacht. Aber im Gegensatz zur Erkältung ist die Influenza eine ernste Erkrankung, die bei geschwächten Menschen tödlich verlaufen kann. Deswegen sollten Menschen, die einer Risikogruppe angehören, jedes Jahr im Oktober oder

November grundsätzlich ihren Impfschutz erneuern, damit er zu Beginn der Grippesaison voll aufgebaut ist. Dies betrifft besonders:

- Menschen über 60
- Schwangere
- Menschen mit Grunderkrankungen wie Diabetes, COPD oder Multipler Sklerose.

Auch den Einwand, eine Grippeimpfung sei ohnehin ein Lotteriespiel mit ungewissem Ausgang, lassen Experten nicht gelten: 90 Prozent der Geimpften erkranken nicht an einer Influenza. Und sollte es sie doch erwischen, ist der Verlauf in der Regel sehr viel milder und führt meist nicht zu drohenden Folgeerkrankungen wie einer Lungenentzündung. Außerdem ist die Imp-



Der jährliche Pieks erfolgt idealerweise im Herbst.

fung nachweislich die einzige effektive Präventionsmaßnahme, die zudem auch noch Menschen aus dem direkten Umfeld schützt, die nicht geimpft werden können.

Auch wer nicht zu einer Risikogruppe gehört, sollte mit seinem Hausarzt besprechen, ob eine vorsorgliche Impfung nicht trotzdem empfehlenswert ist, rät die Ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts. Denn auch für junge und gesunde Menschen ist eine Grippe kein Spaß. So kann es zu Kreislaufproblemen bis zum Kollaps kommen. ■

Den Speicher aufladen

Eine Unterversorgung mit Vitamin D kann ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen.



Sonne tanken für Vitamin D.

Die Ergebnisse sprechen für sich: Nur bei 14 Prozent der 580 untersuchten Teilnehmer lag der Vitamin-D-Spiegel im grünen Bereich. Dr. Hauke Heihn hatte gehopt, dass die Versorgung mit Vitamin D auch bei Krankenhausmitarbeitern nicht besser ist als in der breiten Bevölkerung. Deshalb bot der Chefarzt für Labormedizin im MEDILYS Basislabor der Asklepios Klinik Barmbek den Mitarbeitern zweier Kliniken eine Bestimmung ihres Vitamin-D-Spiegels auf Kosten des Krankenhauses an. „Das Bewusstsein, wie wichtig dieses Vitamin für den menschlichen Körper ist, setzt sich nur langsam durch“, sagt Dr. Heihn.

Vitamin D spielt eine maßgebliche Rolle beim Regulieren des Calcium-Spiegels im Blut. Fehlt es, kann dies zu schmerzhaften Knochenerweichungen führen und das Risiko von Brüchen erhöhen. Aber auch Rheuma, Multiple Sklerose oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen im Verdacht, durch einen zu niedrigen Wert Vitamin-D-Spiegel begünstigt zu werden.

Selbst Menschen, die sich viel an der frischen Luft aufhalten, können nicht sicher sein, dass ihr Vitamin-D-Depot immer ausreichend gefüllt ist. So steht in Hamburg die Sonne nur zwischen dem 12. April und dem 31. August hoch genug, damit die auf die Haut auftreffenden UV-B-Strahlen den Körper zur Produktion von Vitamin D anregen können. „Und über die Nahrung nehmen wir nur etwa zehn Prozent unseres Bedarfs auf. Deswegen führt letztlich kein Weg an Vitamin-D-Präparaten vorbei“, so Dr. Heihn.

Inzwischen haben der Labormediziner und sein Team die kostenlose Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels von Krankenhauspersonal wiederholt. Immerhin: Kliniken, die zum zweiten Mal mitmachten, schnitten deutlich besser ab. Aber bei fast jedem dritten Mitarbeiter lag der Vitamin-D-Gehalt im Blut noch immer unter zehn Mikrogramm pro Liter – 30 sollten es aber sein. ■



Nah dran

Patientenzimmer der Zukunft

Medizinische Versorgung auf Top-Niveau in Wohlfühlatmosphäre: ROOM 2525 steht für einen Klinikaufenthalt mit Wellness-Charakter.

Die Einrichtung elegant wie im 5-Sterne-Hotel, die Technik vom Feinsten: Auf den ersten Blick deutet nichts auf eine Umgebung hin, die neue Standards in der stationären medizinischen Versorgung setzt. Der ROOM 2525 in der Asklepios Klinik St. Wolfgang in Bad Griesbach ist ein einzigartiges Patientenzimmer. Mehr als zwei Jahre hat Green Hospital, eine Initiative der Asklepios Kliniken, zusammen mit mehr als 20 Partnerunternehmen an dem zukunftsweisenden Projekt geforscht – und testet es derzeit im Praxisbetrieb.

Hinter der schallgedämmten und antimikrobiell beschichteten Tür erwartet die Patienten eine Atmosphäre zum Wohlfühlen. Dunkler Fußboden, italienische Möbel, Designer-Bad ohne allzu aufdringliche Barrierefreiheit, maximale Hygiene: „Mit ROOM 2525 ermöglichen wir einen Klinikaufenthalt in einem fachlich kompetenten Umfeld und fördern dabei gleichzeitig das emotionale und körperliche Wohlbefinden der Patienten“, sagt Dr. Wolfgang Sittel, Leiter Konzernbereich Architektur und Bau bei Asklepios. „Im Fokus stehen Komfort, Sicherheit, Individualität, Schutz der Privatsphäre und Serviceleistungen, wie sie aus der Hotellerie bekannt sind.“

Intelligente Technik erleichtert den Klinikalltag. Im ROOM 2525 ist alles voll-

automatisiert und lässt sich vom Bett per Smartphone oder Tablet steuern. Eine zentrale Rolle spielt das Lichtkonzept. Mal klinisch funktional, mal gemütlich: Bei der technischen Planung wurden die unterschiedlichsten Szenarien berücksichtigt. So lässt sich der Raum nahezu vollständig verdunkeln, speziell gedimmtes Licht ermöglicht psychologische Stimulationen, bei medizinischen Untersuchungen herrscht „Arbeitsatmosphäre“ und das Zimmer ist hell erleuchtet.

Die drei großen in der Wand über dem Schreibtisch integrierten Monitore bieten nicht nur hochauflösendes Fernsehen und Internetzugang. Bei Bedarf können die behandelnden Mediziner auch Röntgenbilder auf den Displays analysieren und erklären. Die Integration telemedizinischer Lösungen gehört im Green Hospital zum Standard.

Das gilt selbstverständlich auch für das Thema Nachhaltigkeit. Eine besonders umweltfreundliche und hygienische Wandfarbe trägt zu guter Raumluft bei und hilft ganz nebenbei den Energieverbrauch zu senken, weil Sonnenlicht besser reflektiert wird. Nichts wird im ROOM 2525 dem Zufall überlassen – zum Wohl der Patienten: „Die optimalen Rahmenbedingungen tragen zu einer schnelleren und besseren Genesung bei“, ist Sittel überzeugt. ■



Schickes Design, hohe Funktionalität: barrierefreies Bad im ROOM 2525

Keine Gnade für Keime

Dr. Susanne Huggett und ihr Hygiene-Team kämpfen dafür, dass sich gefährliche Keime in den Asklepios Kliniken nicht verbreiten können.



Gefährlichen Keimen auf der Spur: Krankenhaushygienikerin Dr. Susanne Huggett (M.) und ihr Team bei Asklepios.

Die Feinde sind mikroskopisch klein und können sich gut verstecken. Einige von ihnen vermehren sich alle 20 Minuten und sind für immungeschwächte Patienten im schlimmsten Fall lebensbedrohlich. „In Krankenhäusern wird der Kampf gegen die Einzeller immer wichtiger“, sagt Dr. Susanne Huggett, leitende Krankenhaushygienikerin der Asklepios Kliniken – und ihre „Truppen“ stehen bereit: knapp 40 Frauen und Männer – allesamt Spezialisten auf ihrem Gebiet. Neben Ärzten kümmern sich vor allem Hygienefachkräfte um die wichtigen Maßnahmen zur Vermeidung einer Keimübertragung.

„65 Prozent der Deutschen fürchten vor einem Krankenhausaufenthalt nichts mehr als gefährliche Keime“, zitiert Dr. Huggett aus einer Asklepios-Umfrage. Ihr Team und sie arbeiten täglich daran, dass diese Sorge unbegründet bleibt. Es gibt in den Asklepios Kliniken ein umfassendes Hygienemanagement, das auf den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut basiert. Experte Dr. Huggett zeigt auf einen Stapel Flyer in unterschiedlichen Sprachen. Sie haben Titel wie „Hygieneanweisung“ oder „Krankenhaushygiene für Ihre Sicherheit“.

„Das wichtigste von allem ist die Händedesinfektion, die auch der Patient und seine Angehörigen im Krankenhaus gut durchführen können.“ Wird ein Erreger festgestellt, klärt das Team um Dr. Huggett



den Patienten auf und erläutert, was zu tun ist, um eine Verbreitung zu vermeiden.

MRSA, der Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, gilt oft als Synonym für gefährliche Keime. Doch es gibt noch andere, mindestens genauso gefährliche – etwa die gramnegativen Keime, zu denen unter anderem das bekannte Darmbakterium E. coli gehört. Treten hier Resistenzen gegen verschiedene Antibiotikagruppen

auf, spricht man von multiresistenten gramnegativen Bakterien (MRGN). „Im Krankenhausalltag müssen wir das zur Sicherheit der Patienten noch weiter spezifizieren“, so Dr. Huggett. „Je nach Risikobereich, müssen Patienten, die gegen mehrere Antibiotikagruppen resistent sind, im Einzelzimmer isoliert werden. Medizinisches Personal und Besucher müssen dann z.B. spezielle Schutzkleidung tragen.“

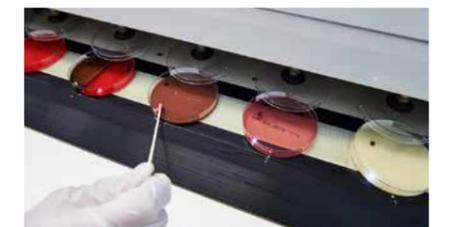
Eingeschleppte Problemkeime

Der Begriff „Krankensauskeime“ ist irreführend, denn es gibt sie nicht nur dort. Huggett: „Wir screenen alle Risikopatienten bei der Aufnahme. Deshalb wissen wir, dass 90 Prozent der Patienten mit Nachweis von Problemerkern den Keim selbst mit in die Klinik gebracht haben.“ Schätzungen zufolge tragen bis zu zehn Prozent der Bevölkerung die gefährlichen Keime entweder im Nasen-Rachenraum, auf der Haut, im Genitalbereich oder am Anus.

Bei gesunden Menschen hat das Immunsystem keine Probleme, die Keime in Schach zu halten, aber wenn sie auf offene Wunden kommen oder auf geschwächte Menschen treffen, kann eine Infektion entstehen. „Deswegen unterziehen wir Neupatienten einem Screening und unterteilen sie in verschiedene Risikogruppen“, sagt Huggett. Dazu zählen unter anderem Patienten mit chronischen Wunden und Patienten, die zuvor zum Beispiel mehr als sechs Wochen in bestimmten Ländern in Süd-

europa, Arabien und Nordafrika verbracht haben. „Ein Abstrich, der in unserem eigenen Labor untersucht wird, verschafft dann Klarheit.“

Für positive MRSA-Fälle hat das Team um Dr. Susanne Huggett ein „Dekolonisierungs-Paket“ mit keimtötender Waschlotion, Nasensalbe, Rachenspüllösung und Hautdesinfektion geschnürt. Das können die Menschen mit nach Hause nehmen, damit sie keimfrei ins Krankenhaus kommen. Oder sie werden zu Beginn des Klinikaufenthalts damit behandelt, wenn der Keim vor der Behandlung in der Klinik festgestellt wird. „Zu ihrer und zu unserer Sicherheit“, sagt die Hygienespezialistin. ■



Insider-Wissen

MRE

Abkürzung für multiresistente Erreger. Bakterien, die gegen mehrere Antibiotika-Gruppen resistent sind.

- MRSA: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
- MRGN: Multiresistente gramnegative Bakterien sind gegen drei (3MRGN) oder vier (4MRGN) Antibiotikagruppen unempfindlich.

Nosokomiale Infektion

Oberbegriff für alle im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme erworbenen Infektion in einem Krankenhaus, einer ärztlichen Praxis oder einer anderen medizinischen Einrichtung.



Untersuchte Laborproben werden archiviert.

MEDIZIN FÜR ALLE

ÖFFENTLICHE VORTRÄGE



Foto: kasto - fotolia.de



Seelische Gesundheit

Experten referieren über Therapien bei Altersdepression, Medikamentenabhängigkeit bei Schmerztherapie und welche Aspekte der seelischen Gesundheit im Alter eine besondere Rolle spielen.

12. OKTOBER 2016, 17.00 BIS 19.30 UHR
YU GARDEN – CHINESISCHES TEEHAUS
FELDBRUNNENSTRASSE 67
ANMELDUNG: 040/ 1818 82- 6633

Notfallmedizin

Akuter Brustschmerz, allergischer Schock oder Schwindel: Ärzte schildern die häufigsten Notfallsituationen im Alltag und erklären, mit welchen Erstmaßnahmen Leben gerettet werden kann.

23. NOVEMBER 2016, 17.00 BIS 19.30 UHR
YU GARDEN – CHINESISCHES TEEHAUS
FELDBRUNNENSTRASSE 67



Veranstaltungen für Patienten

Auch in Ihrer Nachbarschaft finden regelmäßig informative und hilfreiche Patientenveranstaltungen statt. Weitere Informationen zu den medizinischen Beiträgen finden Sie auf:

[WWW.ASKLEPIOS.COM/KONZERN/
UNTERNEHMEN/AKTUELL/
VERANSTALTUNGEN](http://WWW.ASKLEPIOS.COM/KONZERN/UNTERNEHMEN/AKTUELL/VERANSTALTUNGEN)

TERMINE UND THEMEN IMMER AKTUELL IM INTERNET:



SÄMTLICHE VORTRÄGE FINDEN SIE UNTER

www.asklepios.com/Nachtvorlesungen.Asklepios



DIE VIDEO-REIHE „MEDIZIN FÜR ALLE“ IST AUF YOUTUBE ABRUFBAR:

www.youtube.com/user/AsklepiosKliniken

