

SHC-Post 01/11

Infoblatt des Sana-Herzzentrums Cottbus



Schonende Wege	02
Therapie eines Defektes	04
Sondenextraktionssysteme	05
Nachlese Mitraltage	06
Zertifikat zum audit	07
Konzerntarifverträge	07
Aktion „Saubere Hände“	08

EDITORIAL

Sehr geehrte
Damen und Herren,

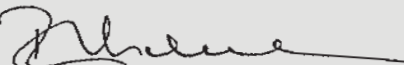
in der öffentlichen Wahrnehmung spielen Herzerkrankungen eine immer größere Rolle. Die überwältigende Besucherzahl bei unserer Veranstaltung für den interessierten Laien im Rahmen der Herzwochen im November 2010 oder die überaus positive Resonanz von Fachmedizinern auf unsere „Cottbuser Mitraltage“ zum Anfang dieses Jahres in Burg zeigten uns dies deutlich. Und die Medizin macht bei der Behandlung von Herzerkrankungen enorme Fortschritte. Gerade die minimalinvasive Herzchirurgie und die interventionelle Kardiologie erschließen hier immer neue Möglichkeiten. Diese sind derart vielfältig, dass wir Sie in dieser Ausgabe unserer SHC-Post über einige Therapiemöglichkeiten informieren möchten.

Dabei wird aber eines besonders deutlich: bei aller Spezialisierung in der Medizin ist Fortschritt im Sinne der Patienten nur in der gelungenen Kooperation verschiedener Fachbereiche möglich. Der kathetergestützte Aortenklappenersatz steht beispielhaft für diese Entwicklung.

Gerade die Bündelung von Kompetenzen in einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit, wie zum Beispiel in dem von uns geplanten überregionalem Netzwerk Vorhofflimmern, verfolgt dieses Ziel: eine effektive, am neuesten wissenschaftlichen Stand orientierte Herzmedizin, zum Wohle unserer Patienten.

Auf den folgenden Seiten haben wir viel Interessantes für Sie. Erfahren Sie mehr über unsere Arbeit und wir hoffen, dass Sie darüber hinaus Anregungen für eine weiterhin partnerschaftliche Zusammenarbeit mit uns finden.

Ihre



Silke Ritschel
Geschäftsführerin



Prof. Dr. med. Dirk Fritzsche
Stellv. Ärztlicher Direktor



Manuela Lehmann
Pflegedirektorin und QMB

Schonende Wege direkt ins Herz

Durch geringere Invasivität des chirurgischen Eingriffs werden ein besseres Überleben, eine raschere Erholung sowie die schnellere Rückkehr zum produktiven Leben der Patienten ermöglicht. Minimalinvasive Operationen am Herzen stellen eine besondere Herausforderung dar. So ist der Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine notwendig, um das Herz zu entlasten und den Kreislauf aufrecht zu erhalten. Zudem sind Eingriffe an kardialen Strukturen meist komplex und rekonstruktiv. Daher ist die minimalinvasive Herzoperation technisch anspruchsvoll und nur mit großem materiellem Aufwand möglich. Im Folgenden möchten wir Ihnen drei Therapien vorstellen, die am Sana Herz-zentrum Cottbus angeboten werden.

Mitral- und Trikuspidalklappenrekonstruktion durch rechtslaterale Minithorakotomie

Der Zugang erfolgt über eine zirka 6 cm lange Inzision im vierten Inter-costalraum rechts. Besonders bei Frauen werden hervorragende kosmetische Ergebnisse erzielt, da der Hautschnitt in der Submammärfalte liegt und von der Brust später verdeckt wird. Wundinfektionen kommen praktisch nicht vor. Vorteilhaft ist die Sicht auf die Mitralklappe, die direkt und ohne den Klappenapparat zu verziehen, alle relevanten Strukturen einschließt. Somit werden komplexe Rekonstruktionen ermöglicht, die einen Ersatz der nativen Mitralklappe häufig überflüssig machen.

Zunächst wird die Herz-Lungen-Maschine über die Leistengefäße angeschlossen. Danach erfolgen die Thorakotomie sowie eine gesonderte Einführung von Videoskop, Aortenklamme und Vorhoffhaken. Nach kardioplegischem Stillstand und Atriotomie wird die Mitralklappe eingestellt

und die Rekonstruktion vorgenommen (Abb. 1). Etwa 85 Prozent der Patienten mit isolierten Mitral- und Trikuspidalklappenvitien wurden 2010 mit dieser besonders schonenden Methode operiert.

Kathetergestützte Aortenklappenimplantation

Etwa ein Drittel aller Patienten mit Aortenklappenstenose werden wegen des hohen operativen Risikos aufgrund von Komorbiditäten und hohem Alter keiner kurativen Therapie mehr zugeführt. Speziell für diese Patienten wurde die kathetergestützte Klappenimplantation entwickelt. Zunächst erfolgt eine Valvuloplastie der stenosierte Aortenklappe. Danach wird ein klappentragender Katheter platziert und die biologische Prothese (Abb. 2) innerhalb des Aortenklappenannulus verankert. Der Zugang erfolgt dabei entweder über die Leistengefäße (transfemorale Implantation) bzw. Mini-Thorakotomie über die Herzspitze (transapikale Implantation). Die Operation erfolgt ohne Zuhilfenahme der Herz-Lungen-Maschine.

Erste Ergebnisse zeigen eine erfolgreiche Implantation der Klappenprothese bei 96 Prozent der Fälle, eine sehr niedrige Schlaganfallrate und eine Mortalität, die mit der konventionellen Technik vergleichbar wird. Seit Februar 2010 mit Inbetriebnahme der Multifunktionseinheit für Hybridverfahren, eine Kombination aus komplett ausgestattetem herzchirurgischem Operationssaal und vollwertigem Herzkatheterlabor, wurden bisher 138 (davon 114 transfemorale und 24 transapikale) Patienten mit Aortenklappenstenose mit dieser neuen Methode behandelt. Hervorzuheben ist hier eine neue Kooperation zwischen Kardiologen und Herzchi-

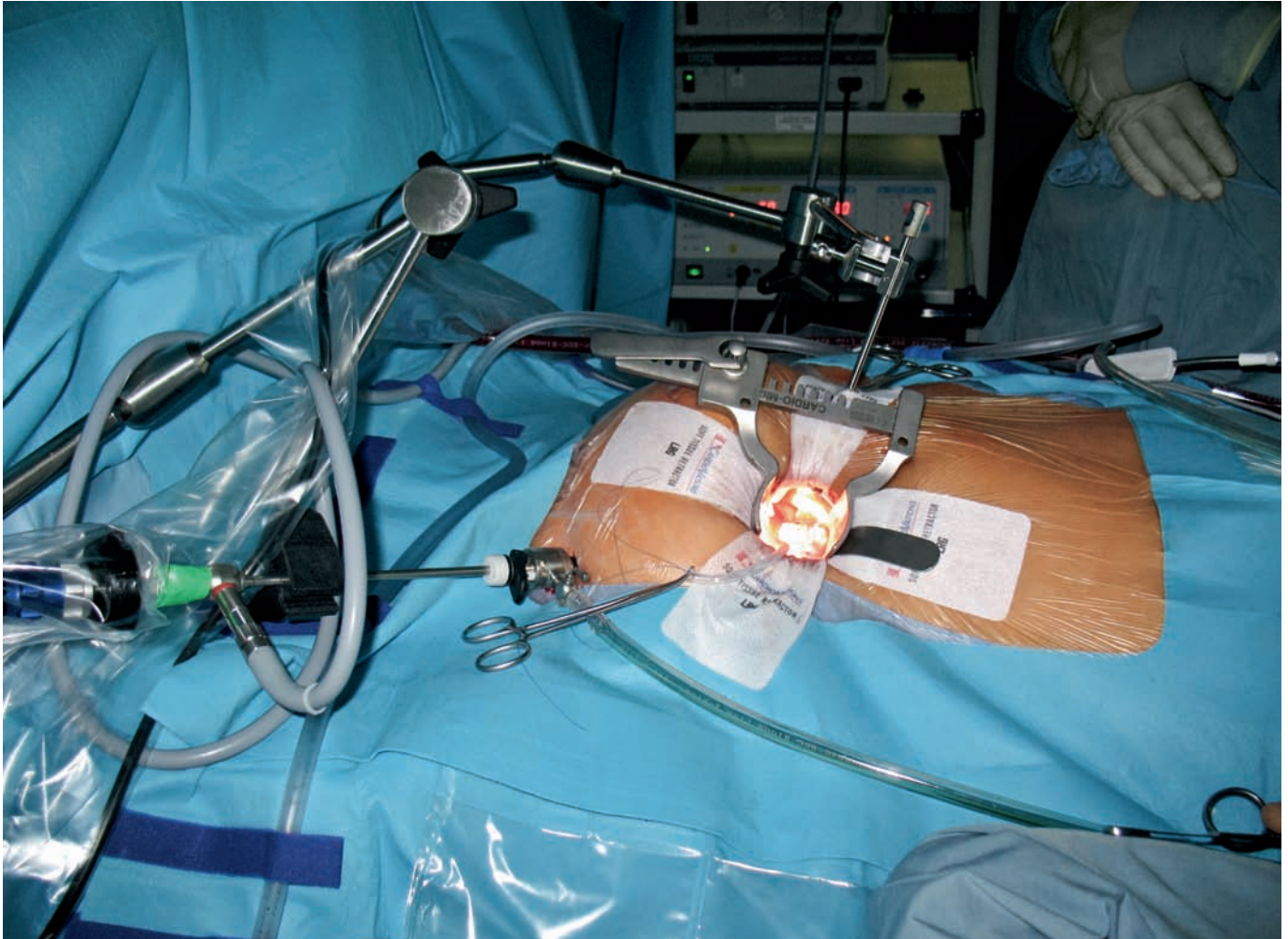


Abb. 1: Minimalinvasiver videoassistierter Zugang zum Herzen ermöglicht den Patienten eine rasche Erholung und schnelle Rehabilitation. Foto: Hagen Weise

rurgen, die gemeinsam die Indikation stellen und die Intervention vornehmen.

Endoskopische Ablation bei Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung und steigert das Risiko eines Schlaganfalls. Die Indikation zur chirurgischen Behandlung besteht bei Patienten, bei denen das Vorhofflimmern mit Medikamenten, elektrischen Kardioversionen oder Katheterablationen nicht erfolgreich behandelt werden konnte und weiterhin ein hoher Leidensdruck besteht. Es werden hier über winzige Schnitte an der lateralen Thoraxwand spezielle Endoskope eingeführt, womit ein Umfahren der Pulmonalvenen mit anschließender Verödung (Ablation) ermöglicht wird. Durch Verbinden der Ablationslinien auf beiden Seiten wird

eine vollständige Isolierung der Hinterwand des linken Vorhofs erreicht und somit die Mehrzahl der Foci ausgeschaltet, die vorher das Vorhofflimmern aufrecht erhielten. Des Weiteren wird das linke Vorhofohr exzidiert, um die Blutgerinnselbildung hier zu verhindern. Die Konversionsrate in Sinusrhythmus liegt bei über 80 Prozent, abhängig von der Dauer des Vorhofflimmerns.

Prof. Dr. Dirk Fritzsche,
Chefarzt Herzchirurgie
PD Dr. Sören Schenk,
Funktionsarzt Herzchirurgie

Abb. 2: Eine perkutan einsetzbare Aortenklappenprothese wird für die Implantation vorbereitet. In Eiswasser wird ihr Drahtkäfig formbar und die Klappe so auf einen Durchmesser von zirka fünf Millimeter zusammengepresst.

Foto: Kamila Smechowski





Erst durch eine Ultraschalluntersuchung nach ihrem leichten Schlaganfall erfuhr Annett Will (Mitte) von ihrem Herzfehler. Chefarzt Dr. Jürgen Krülls-Münch (l.) und Oberärztin Dr. Kristin Rochor (r.) verschlossen das Loch in ihrem Herzen mit einer implantierten Bioprothese.

BIOLOGISCH ABBAUBARES IMPLANTAT

Therapie eines Defektes in der Herzscheidewand

Im Februar 2011 wurde erstmals bei einer 44jährigen Patientin nach einem Schlaganfall ein biologisch abbaubares Implantat zum Verschluss eines Defektes der Herzscheidewand implantiert. Die Patientin wies ein offenes Foramen ovale (PFO) auf, eine „Kurzschlussverbindung“ zwischen den Herzvorkammern, die ein Überbleibsel aus dem Blutkreislauf des Ungeborenen darstellt.

Diese Verbindung verklebt normalerweise nach der Geburt, bleibt aber bei zirka 25 Prozent der Bevölkerung bestehen. Ein PFO verursacht keine

Beschwerden, ermöglicht aber den Durchtritt venöser Blutgerinnsel und kann so den Weg für einen Schlaganfall bahnen.

Das Verfahren, einen Vorhofseptumdefekt über einen wenige Millimeter großen Schnitt in der Leiste zu verschließen, wurde erstmals 1974 erfolgreich durchgeführt und seitdem beständig weiterentwickelt. Es war jedoch bisher mit dem dauerhaften Verbleib eines Fremdkörpers im Herz der meist jungen Patienten verbunden.

Mit der neuen Generation von biologisch abbaubaren Implantaten wird

ein chronischer Fremdkörperreiz vermieden. Dieses Schirmsystem wird, nachdem es von körpereigenem Gewebe überwachsen ist, zu 95 Prozent im Verlauf von zwei Jahren durch Enzyme und Fresszellen abgebaut. Es bleibt nur das Grundgerüst aus Nitinol zurück. So sind auch eventuell später notwendig werdende minimalinvasive Eingriffe durch die Herzscheidewand, zum Beispiel bei Herzrhythmusstörungen, weiterhin möglich.

Dr. Axel Harnath
Leitender Oberarzt Kardiologie

SONDENEXTRAKTIONSSYSTEME

Behandlung von Infektionen



Eines der Geräte zur minimalinvasiven Sondenextraktion. Quelle: COOK Deutschland GmbH

In Deutschland werden jährlich etwa 100.000 Herzschrittmacher- und Defibrillatorsysteme implantiert. Wie bei jedem operativen Eingriff besteht auch bei diesen Prozeduren ein Infektionsrisiko, welches aber insgesamt gering ist und statistisch mit 1,9 bis 3 Infektionen je 1000 Gerätejahre angegeben wird. Die Diagnosestellung ist oft schwierig, da Infektionen bei Herzschrittmacher- und Defibrillatorsystemen oft erst einige Wochen oder Monate nach dem Eingriff auftreten.

Die Behandlung solcher Infektionen erfordert neben einer intravenös applizierten antibiotischen Therapie in der Regel eine stationär durchgeführte komplette Entfernung des Aggregates und der Sonden. Noch vor wenigen Jahren konnten diese Systeme auch in unserer Klinik nur durch eine operative Eröffnung des Herzens unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine explantiert werden.

Mit der Entwicklung von Sondenextraktionssystemen, die wir seit 2009 erfolgreich anwenden, können jetzt infizierte Systeme in Lokalanästhesie und mit einem kleinen Hautschnitt im Bereich der Aggregattasche entfernt werden. Bei allen 25 mit dieser Methode bisher behandelten Patienten verlief der Eingriff komplikationslos. Unter Beachtung möglicher Risiken ist grundsätzlich bei jeder Intervention ein Operations-Team in Bereitschaft. Mit der Anwendung von Sondenextraktionssystemen können wir für Patienten mit Schrittmacher- und Defibrillatorsysteminfektionen somit eine sichere Behandlungsmethode anbieten.

Arbeitsgruppe Rhythmustherapie
Ansprechpartner:

[Dr. Axel Harnath](#)
[Leitender Oberarzt Kardiologie](#)
[Dr. Volker Herwig](#)
[Oberarzt Herzchirurgie](#)

Überregionales Netzwerk Vorhofflimmern

Gemeinsam mit unseren Partnerkliniken und -praxen in Berlin-Brandenburg und Sachsen planen wir ein interdisziplinäres, überregionales Netzwerk Vorhofflimmern, das der hohen medizinischen Relevanz dieser am häufigsten diagnostizierten Herzrhythmusstörung Rechnung trägt. Damit möchten wir eine neue Ära der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Vorhofflimmern einleiten.

In diesem Netzwerk werden Vertreter aus der ambulanten und klinischen Kardiologie, der Elektrophysiologie und der Herzchirurgie miteinander verbunden. Im Fokus aller therapeutischen Bemühungen steht der Patient mit Vorhofflimmern, dem in einem abgestimmten Verfahren die Spezialisten mit ihrem jeweiligen Behandlungsspektrum eine individuell angepasste, optimale Behandlung anbieten können.

Anstelle der gegenwärtigen, auf die einzelnen Fachdisziplinen konzentrierten Behandlungsmöglichkeiten soll nun ein krankheitszentrierter Ansatz in der Therapie von Vorhofflimmern treten. So kann der zunehmenden Komplexität aus multimorbiden Patienten, nahezu unbegrenzten technischen Möglichkeiten und knapperen finanziellen Ressourcen begegnet werden. Patienten mit Vorhofflimmern werden interdisziplinär abgestimmt behandelt – medikamentös, kathetergestützt und endoskopisch ablativ. Die Einbindung einer telemedizinischen Überwachung der Patienten könnte zusätzlich im Netzwerk integriert werden und somit die medizinische Nachsorge sichern helfen. Die ersten Schritte von der Idee hin zur Realisierung sind bereits unternommen und werden in den nächsten Monaten durch weitere Gespräche und Diskussionen vorangebracht.



Zu den zahlreichen Gästen, die Prof. Dr. Dirk Fritzsche (2.v.l.) herzlich begrüßen konnte, gehörten auch Prof. Dr. Michael Oeff (l.), Städtisches Klinikum Brandenburg, Dr. Felix Schöneich (r.), UNI-Klinikum Campus Kiel, und Prof. Dr. Dr. Martin Misfeld (2.v.r.) vom Herzzentrum Leipzig.



Die Demonstrationen echokardiographischer Untersuchungsbefunde von Ärztin Angela Heyde wurde von den Symposiumsteilnehmern mit viel Interesse aufgenommen.

NACHLESE COTTBUSER MITRALTAGE

Minimalinvasive OP-Techniken

Die minimalinvasive Herzchirurgie und das interdisziplinäre Zusammenwirken von Herzchirurgen und Kardiologen zum Wohle der Patienten standen im Mittelpunkt der bestens besuchten ersten Cottbuser Mitraltage im Hotel „Zur Bleiche“ in Burg.

Das Symposium gab eine Standortbestimmung in Bezug auf ausgewählte aktuelle Trends in der Mitralklappenchirurgie, der minimalinvasiven Herzchirurgie und in der Kardiologie. Innovationen in der Klappenchirurgie und in der katheterinterventionellen Behandlung von Klappenstenosen bis hin zu kardiologischen und herzchirurgischen Therapiekonzepten zur Behandlung von Vorhofflimmern wurden in den zahlreichen Fachvorträgen vorgestellt und manchmal auch kontrovers diskutiert. Daneben gab es unter anderem Live-Demonstrationen aus dem Operationssaal, die Vorstellung echo-

kardiographischer Untersuchungsbefunde sowie die Präsentation von Aortenklappenprothesen und eine interessante Industrieausstellung.

Im Mittelpunkt des Vortrages von Prof. Dr. Dirk Fritzsche stand die minimalinvasive chirurgische Behandlung des Vorhofflimmerns: die thorakoskopische Flimmerchirurgie, die eine Alternative bei den Behandlungsmöglichkeiten für andauerndes Vorhofflimmern darstellt. Da es mittlerweile zuverlässige Techniken gibt, die es erlauben, die chirurgische Ablation epikardial vorzunehmen, kann diese Therapie ohne weitere Herzoperation und damit ohne Anwendung der Herz-Lungen-Maschine minimalinvasiv realisiert werden. Neben dem Herzzentrum Stuttgart ist das Sana-Herzzentrum Cottbus die zweite Klinik in Deutschland, die diese neue chirurgische Therapieoption bei symptomatischem

persistierendem Vorhofflimmern anbietet. So wurde im Juni 2010 bei einem 54jährigen Patienten, der seit vier Jahren an schwerem Vorhofflimmern litt, dieser Eingriff das erste Mal in Cottbus vorgenommen. Der Patient konnte mit einem rhythmischen Herzschlag bei völlig wieder hergestelltem Wohlbefinden nach Hause entlassen werden.

Mit großem Beifall wurde der Vortrag „Mitralklappenchirurgie: Woher kommen wir – was bringt die Zukunft?“ von Prof. Dr. Friedrich W. Mohr vom Herzzentrum Leipzig aufgenommen, der einen erkenntnisreichen und würdigen Schlusspunkt der langen Vortragsreihe der Cottbuser Mitraltage setzte und für viel Gesprächsstoff bei den anschließenden kleineren Diskussionsrunden beim gemeinsamen Mittagessen sorgte.

AUDIT BERUF UND FAMILIE

Zertifikat für Personalpolitik

Als einziges Cottbuser Unternehmen hat das Sana-Herzzentrum Cottbus im Jahr 2011 neben weiteren 264 Arbeitgebern aus dem gesamten Bundesgebiet am 25. Mai 2011 in Berlin im Theater am Potsdamer Platz das Zertifikat zum audit berufundfamilie erhalten und wurde damit als eine familienorientierte Klinik ausgezeichnet.

Das auf Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung durchgeführte audit der berufundfamilie gGmbH bestätigt dem Sana-Herzzentrum Cottbus, dass es als Arbeitgeber großen Wert auf familienfreundliche Maßnahmen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter legt. „Unsere Klinik will im Sana-Verbund als familienbewusster Arbeitgeber mit gutem Beispiel vorangehen und stellt mit der Auditierung sein Engagement zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie unter Beweis“, so Geschäftsführerin Silke Ritschel.

Familienfreundliche Personalpolitik wird in den nächsten Jahren zu



Über das Zertifikat freuen sich (v.l.n.r.) Geschäftsführerin Silke Ritschel, ITS-Schwester Jacqueline Heidel und Mirko König, Vorsitzender des Betriebsrates.

einem maßgeblich entscheidenden Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor. „Die Verleihung des Zertifikats ist ein weiteres wertvolles Zeugnis für unsere Aktivitäten, das Angebot an familienfreundlichen Maßnahmen in unserer Klinik zu sichern und weiter auszubauen. Gerade für Fachkräfte erhöht das Sana-Herzzentrum Cottbus so die Attraktivität der Klinik als ein Arbeitgeber der ersten Wahl“, ist sich Silke Ritschel sicher.

Zu den für die kommenden drei Jahre vereinbarten Zielen gehören unter anderem der Ausbau bedarfsgerechter Arbeitsmodelle und die weitere Flexibilisierung der Arbeitszeit, das betriebliche Gesundheitsmanagement durch Angebote von gesundheitsfördernden Maßnahmen auszubauen sowie eine stärkere Unterstützung für Beschäftigte, die Angehörige pflegen, anzubieten.

TARIFABSCHLÜSSE

Paraphierte Konzerntarifverträge

Nach den erfolgreichen Tarifverhandlungen zwischen der Sana Kliniken AG und dem Marburger Bund sowie der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di erhalten auch die Mitarbeiter der Cottbuser Herzklinik mehr Geld.

Bei den Tarifgesprächen mit dem Marburger Bund wurde eine Anhebung der Arzt-Gehälter um 2,7 Prozent sowie der Bereitschaftsdienstvergütungen rückwirkend ab dem 1. Januar ausgehandelt. Für die nichtärztlichen Mitarbeiter erfolgt ebenfalls rückwirkend eine Anhe-

bung der Löhne und Gehälter um 2 Prozent sowie um weitere 2 Prozent ab dem 1. Januar 2012. Zusätzlich erhalten die Beschäftigten für das 2. Halbjahr 2010 nachträglich eine Einmalzahlung in Höhe von 300 Euro. Zur Sicherung des Nachwuchses im Pflegebereich wurde eine Anhebung der Ausbildungsvergütung um 100 Euro zuzüglich einer Steigerung um 2 Prozent ab 1. Januar 2012 vereinbart. Darüber hinaus erhalten Auszubildende mit guten Lehrabschlüssen eine Übernahmegarantie im Sana-Verbund.

Doch mit einem kritischen Blick auf die bestehenden Vergütungsbedingungen sieht die Klinikleitung bei der Refinanzierung der Gehaltserhöhungen auch den Gesetzgeber in der Pflicht. „Die Entwicklungen des Lohn- und Gehaltsniveaus in den stationären Einrichtungen müssen sich adäquat in der Preisentwicklung für Krankenhausleistungen widerspiegeln. Dies ist im Jahr 2011 mit einer Erhöhung um 0,2 Prozent im Vergleich zu 2010 bei weitem nicht gegeben und fordert die Gesundheitsunternehmen finanziell besonders heraus“, so die Geschäftsführerin Silke Ritschel.

AKTION „SAUBERE HÄNDE“

Keine Chance den Krankenhauskeimen



„Weltweit gegen Krankenhauskeime“ unter diesem Motto stand im Mai der Aktionstag „Saubere Hände“, an dem sich das Sana-Herzzentrum Cottbus selbstverständlich jährlich beteiligt. Erstmals gab es in diesem Jahr einen öffentlichen Aktionstag für interessierte Bürger, Patienten und deren Besucher und natürlich vor allem für die Mitarbeiter.

An Informations- und Aktionsständen konnten sich Interessierte bei den Hygieneexperten der Herzlinik über die richtige Händehygiene informieren und die Effektivität von speziellen Händedesinfektionsmitteln beim „Händeorakel“ mittels einer Schwarzlichtlampe überprüfen lassen. Und so ganz nebenbei erfuhren die Besucher viel Wissenswertes über den Fett- und Feuchtigkeitsgehalt ihrer Haut und über schützende Handpflege-mittel. Wer wollte, konnte sich bei einer Handmassage und einem netten Gespräch mit der Schwester entspannen und danach von den selbstgebackenen Keksen in Form einer Hand kosten. Zum Abschluss gab es für die Mitarbeiter noch eine Fortbildungsschulung zum Thema Krankenhaushygiene.

In Deutschland treten pro Jahr etwa 500.000 Krankenhausinfektionen auf. Durch mangelnde Hygiene steigt das Risiko der Erregerübertragung stark an, da Keime leichter verschleppt



„Zeigt her eure Hände“ – so hätte das Motto auch lauten können. Mit dabei waren v. l. Peggy Czarnowski, Katja Rähder, Cornelia Hübner und Juliane Hoffmann-Zenke mit Tochter Hannah sowie der Vorsitzende des Fördervereins des Herzzentrums und frühere OB der Stadt Cottbus, Waldemar Kleinschmidt.

werden können. Vor allem Patienten mit geschwächter Immunabwehr oder offenen Wunden sind stark gefährdet. Darum ist es wichtig, auch im hektischen Alltag auf den Stationen oder im Operationssaal stets auf sorgfältige Händedesinfektion zu achten.

Seit Jahren wird im Sana-Herzzentrum Cottbus ein umfassendes Hygienemanagement praktiziert, um Patienten und Personal vor Infektionen zu schützen. In einem Hygieneplan ist die Händedesinfektion genau festgelegt und geregelt, auf den Stationen und in den Patientenzimmern befinden sich Desinfektionsmittelspender in ausreichender Anzahl und für die Mitarbeiter werden regelmäßig Fortbildungen und Schulungen angeboten.



Viele Tipps und Hinweise zur Händedesinfektion gab es an den Informationsständen und für die Patienten eine entspannende Handmassage.

Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH

Leipziger Straße 50 | 03048 Cottbus
 Telefon 03 55/4 80-0 | Telefax 03 55/4 80-10 01
 info@hz-cottbus.de | www.hz-cottbus.de