# Klinikkosmos – Der Wiener Gesundheitspodcast

## Folge Nummer 6: Herzchirurgie hautnah

**Kurzzusammenfassung:**

Martin Grabenwöger über die Herzchirurgie.

In dieser Folge von KLINIKKOSMOS nehmen wir euch mit in den OP der Klinik Floridsdorf. Wir sprechen darüber, warum das Herz bei einer Operation stillgelegt werden muss, wie die Herz-Lungen-Maschine arbeitet und welche Rolle Kardiotechnikerinnen dabei spielen. Herzchirurg Martin Grabenwöger erklärt, wie sich das Fach in den letzten Jahren verändert hat – hin zu immer komplexeren Eingriffen und innovativen, minimalinvasiven Verfahren.

Es geht um Aortenprothesen, Teamarbeit auf höchstem Niveau und die Frage, wie Patientinnen ihre Angst vor einer Operation überwinden können. Ein Blick ins Herz der Medizin – präzise, hochkomplex und doch zutiefst menschlich.

Folgennummer: Sechs

Veröffentlichungsdatum: 23.09.2025

Dauer der Folge: 00:28:02

Thema: Herzchirurgie

Trigger Warnung: Operationen

Ort: Klinik Floridsdorf, Herz- und Gefäßchirurgie

Interviewgast: Martin Grabenwöger, Vorstand der Herz- und Gefäßchirurgie, Klinik Floridsdorf

### Podcast Beginn

**Martin:** Sie haben, wenn sie eben diese Hürden übersprungen haben, die es gibt, die Risikohürde des Eingriffes, viele Jahre gewonnen.

### Intro

*[Intro-Musik] Intro: \** *KLINIKKOSMOS, der Wiener Gesundheitspodcast. Echte Geschichten von echten Menschen im Wiener Gesundheitsverbund.\**

**Lisa S.:** Willkommen zur sechsten Folge von Klinikkosmos, dem Podcast des Wiener Gesundheitsverbundes. Wie immer sind eure Lisas am Start und erkunden mit euch die faszinierenden Galaxien der Medizin, Pflege und Forschung.

**Lisa N.:** Hallo und schön, dass ihr wieder mit dabei seid.

**Lisa S.:** Lisa, heute nehme ich dich und unsere Hörer\*innen mit in die Klinik Floridsdorf, aber bevor wir rein starten, warst du eigentlich schon mal bei einer Operation dabei?

**Lisa S.:** Ja, schon öfter aus Patient\*innenperspektive, aber da ist man ja nicht lange dabei, aber für unseren Promodreh für den Podcast, da war ich das erste Mal bei vollem Bewusstsein im OP und ich habe es geliebt.

**Lisa S.:** Spannend, weil ich durfte da schon einiges miterleben in meiner Zeit beim OP. Von einer minimalinvasiven Gallenblasenentfernung mit dem Da Vinci Operationssystem bis hin zur Herz-OP mit geöffnetem Brustkorb. Und ich habe da immer für unsere Social Media Kanäle mitgefilmt und stand da einfach wirklich komplett fasziniert gemeinsam mit dem Team im OP und durfte live dabei sein. Übrigens heißer Tipp für alle, die sowas spannend finden. In unseren Story Highlights auf unserem Instagram Kanal könnt ihr diese detaillierten Story-OPs auch nachschauen. Ja und durchgeführt wurde die Herzklappen-Rekonstruktion damals vom Vorstand der Herz- und Gefäßchirurgie in der Klinik Floridsdorf, Martin Grabenwöger. Und ich habe ihn gebeten, uns auch für dieses Format ein bisschen was über die Herzchirurgie zu erzählen. Ich durfte nämlich schon öfter mit ihm zusammenarbeiten und schätze besonders, dass er selbst die komplexesten Eingriffe rund ums Herz so erklären kann, dass man auch als medizinischer Laie mitkommt. Aber bevor wir ins Thema eintauchen, kommt hier wie immer unser Fakt der Woche.

### **Unterabschnitt Fakt der Woche**

[Musik] \*Fakt der Woche\*

**Lisa S.:** Das Herz schlägt im Schnitt rund 100.000 Mal am Tag. Das sind etwa 70 Schläge pro Minute und das ein Leben lang. Damit pumpt es täglich bis zu 7000 Liter Blut durch unsere Körper und sorgt dafür, dass alle Körperzellen mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden, um unsere wichtigsten Funktionen des Körpers aufrecht zu erhalten. Und an der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie der Klinik Floridsdorf werden jährlich an die 700 bis 750 Herzoperationen durchgeführt.

### **Unterabschnitt Fakt der Woche Ende**

[Musik] \*Fakt der Woche\*

**Lisa S.:** Ja, das waren jetzt sogar ein paar Fakten rund ums Herz. Doch das Herz ist nicht nur ein medizinisches Wunder, es ist auch tief in unserer Sprache und Kultur verankert. Ein Herz kann brechen, es kann schwer oder leicht sein und manchmal tragen wir es auf der Zunge. In unserer Sprache steht es für Gefühle, Nähe, Menschlichkeit und ich habe auch Martin Grabenwöger gefragt, warum es so viele Redewendungen gibt, die das Herz ins Zentrum rücken und das war seine Antwort.

**Martin:** Weil das Herz ein Nervengeflecht ist und eben so ein zentrales oder das zentrale Organ des Körpers ist, der das Leben aufrecht erhält, weil ich meine, man sagt, das Gehirn ist auch wichtig, aber wir wissen, der Körper kann noch leben, auch wenn das Hirn vielleicht nicht mehr funktioniert. Ohne Herz gibt es kein Leben und darum, glaube ich, wird diese zentrale Rolle dem Herzen zugeordnet.

**Lisa S.:** Ja, da hat er recht. Das war jetzt mal ein kleiner Einstieg, ein kleiner gedanklicher Abstecher in die Welt der Herzenssprache, bevor wir uns jetzt dem echten schlagenden Herz im OP widmen. Und da wollte ich zuerst mal verstehen, was ist eigentlich das Besondere an der Herzchirurgie und das sagt Martin Grabenwöger dazu.

**Martin:** Die Herzchirurgie ist insofern speziell, weil bei jeder Operation oder fast bei jeder Operation das Herz stillgelegt wird. Das heißt, das Herz wird stillgelegt, wird konserviert und eine Maschine übernimmt für die Zeit, die wir das Herz operieren, die Funktion des Kreislaufs, übernimmt diese Herz-Lungen-Maschine. Und wir müssen das Herz ganz ideal reparieren, dass es am Ende der Operation wieder die Funktion aufnimmt.

**Lisa S.:** Also du musst dir vorstellen, ein schlagendes Herz bewegt sich ja ständig und das macht feine Eingriffe eigentlich unmöglich. Deshalb muss das Herz stillstehen, also stillgelegt werden, damit die Chirurg\*innen präzise und sicher arbeiten können. Macht Sinn, oder?

**Lisa N.:** Ja, voll.

**Lisa S.:** Genau und das funktioniert so. Das Herz wird mit einer speziellen kalten Flüssigkeit durchspült. Diese Lösung enthält unter anderem Kalium, das die elektrischen Signale im Herzmuskel unterbricht und dadurch bleibt das Herz stehen und zwar in einem entspannten Zustand, was die Operation erleichtert. Und jetzt kann das Herz operiert werden, ohne dass es sich bewegt. Und die Herz-Lungen-Maschine übernimmt jetzt während einer Operation die Funktionen von Herz und Lunge. Also Blut pumpen und Sauerstoff zuführen. Und das venöse, also das sauerstoffarme Blut, wird über Schläuche aus einer großen Körpervene, meist aus dem rechten Vorhof, abgeleitet. Und das fließt dann zur Maschine, ganz ohne Pumpen, nur durch den natürlichen Druck und in der Maschine passiert nun das, was sonst in der Lunge geschieht, nämlich das Blut wird mit Sauerstoff angereichert und Kohlendioxid wird entfernt. Und dieser Teil der Maschine wird auch Oxygenator genannt, also eine Art künstliche Lunge. Und jetzt übernimmt die Herz-Lungen-Maschine auch die Arbeit des Herzens. Also sie pumpt das frisch mit Sauerstoff angereicherte Blut wieder in den Kreislauf, meist in die große Hauptschlagader, also die Aorta. Und so werden alle Organe weiter versorgt, auch wenn das Herz währenddessen stillsteht. Und während der gesamten OP bleibt dieser Kreislauf stabil. Das Hirn wird mit Sauerstoff versorgt und das Herz chillt, das pausiert. Und nach Abschluss der OP wird diese kalte Flüssigkeit wieder entfernt, das Herz wird wieder aufgewärmt und wieder in Gang gesetzt. Und in den meisten Fällen beginnt es dann spontan wieder zu schlagen, sobald es durchblutet wird.

**Lisa N.:** Was? Also sorry Lisa, ich dachte, ich kenne mich ein bisschen aus mit Medizin. Aber das ist ja ärgerlich.

**Lisa S.:** Ja, es ist crazy. Es ist wirklich verrückt, auch wenn man da so im OP steht und einfach zuschaut, wie das Herz aufhört zu schlagen. Es ist verrückt. Und jetzt habe ich noch eine Quizfrage für dich. Weißt du, wie die Berufsgruppe heißt, die diese Herz-Lungen-Maschine bedient?

**Lisa N.:** Ah okay, jetzt kann ich beweisen, dass ich mich doch ein bisschen auskenne. Ich würde herleiten. Kardio, wegen Herz. Und dann Techniker\*innen wegen der Maschine. Also Kardiotechniker\*innen.

**Lisa S.:** Sehr gut, ganz genau. Das sind die Kardiotechniker\*innen. Sie regulieren eben den Blutfluss. Das heißt, sie stellen genau ein, wie viel Blut pro Minute durch den Körper gepumpt wird. Abhängig von Körpergröße, Zustand und Bedarf der Patient\*innen. Und sie steuern dabei auch den Druck, damit das Blut überall gut ankommt. Weder zu viel, noch zu wenig. Und sie übernehmen sozusagen die Sauerstoffversorgung und sorgen dafür, dass das Blut genau den richtigen Sauerstoffgehalt hat. Gleichzeitig entfernen sie Kohlendioxid aus dem Blut. Sie regeln die Körpertemperatur. Denn bei manchen Operationen wird die Körpertemperatur kontrolliert abgesenkt, um Organe zu schützen. Und sie achten auch auf den richtigen pH-Wert, Elektrolyte, Gerinnungsfaktoren und so weiter. Das heißt, dafür geben sie auch zum Beispiel Medikamente oder Zusätze direkt über das System ins Blut. Und diese gezielte Herzstilllegung nennt man übrigens Kardioplägie. Ziemlich beeindruckend, oder? Da wird einfach ein Herz stillgelegt, damit man es reparieren kann. Und währenddessen übernimmt eine Maschine den ganzen Kreislauf. Ich finde, das zeigt einfach, wie weit die Medizin heute schon ist. Und ich finde das jedes Mal aufs Neue faszinierend.

**Lisa N.:** Ganz ehrlich, für mich ist das unvorstellbar. Wie lange übernimmt die Maschine? Kann man das, Lisa?

**Lisa S.:** Das kann ich dir zufällig beantworten, weil ich schon live dabei war.

Also so eine Herz-OP dauert im Schnitt ungefähr viereinhalb Stunden. Wenn es ein bisschen komplizierter wird, schon auch mal fünf oder sechs. Und das ist natürlich eine enorme Konzentrationsleistung. Aber niemand ist da alleine. Also jede Bewegung im OP ist abgestimmt. Jeder Griff sitzt, jedes Wort zählt. Das merkst du auch wirklich, wenn du dort drinnen stehst. Also ohne so ein eingespieltes Team wäre so ein Eingriff gar nicht möglich.

**Martin:** Diese Teamarbeit ist etwas, was in der Herzchirurgie besonders gefragt ist. Also Teamarbeit ist immer wichtig. Aber wenn bei langen, schwierigen Operationen und eben, wie wir vorher schon erwähnt haben, dass das Herz stillgelegt wird, dass die Herz-Lungen-Maschine die Herz-Lungen-Funktion übernimmt, ist diese Arbeit zwischen Anästhesie, Herzchirurgie, OP-Pflege und Kardiotechniker\*innen, das ist die Berufsgruppe, die die Herz-Lungen-Maschine steuern und betreiben, ist extrem wichtig. Und das ist eigentlich auch etwas Schönes, weil wenn das gut funktioniert, ist das ein ganz tolles Mannschaftserlebnis, wenn man eine schwere Operation, wo man fünf Stunden operiert, dann zu einem positiven Ende bringt.

**Lisa S.:** Ja, und das habe ich auch damals wirklich gespürt, also im Raum. Wenn die Operation erfolgreich beendet ist, dann merkt man das auch einfach im Zwischenmenschlichen. Und ich wollte natürlich auch wissen, wie sich die Herzchirurgie in den letzten Jahren gewandelt hat. Und mir wurde erklärt, dass die Herzchirurgie sich wirklich stark verändert hat und zwar weg von den unter Anführungszeichen großen Schnitten hin zu minimalinvasiven Eingriffen. Das ist gut für unsere Patient\*innen, aber bedeutet natürlich auch, dass am OP-Tisch Leute liegen, die schwerer erkrankt sind.

**Martin:** Das heißt, wie hat sich die Chirurgie verändert? Es ist für uns schwerer geworden. Der Patient, den wir heutzutage operieren, ist schwerer krank als den, den wir vor 15 Jahren operiert haben. Weil dort hat man noch Patient\*innen operiert, die sehr lokalisierte Verengungen hatten, wo man relativ leicht Bypässe anlegen konnte, wo die Gefäße noch besser waren. Die Chirurgie hat sich also weiterentwickelt, hat es aber schwerer. Und das gilt für viele andere Bereiche auch. Man kann viele Dinge interventionell behandeln, aber wenn es wirklich der\*die Patient\*in sehr schlecht zusammen ist, wenn wirklich mehrere Klappen zum Reparieren sind, dann kommt die Chirurgie. Und die Chirurgie hat quasi, ich würde sagen, der schwere Grad der Chirurgie hat sich gesteigert.

**Lisa S.:** Und das, Lisa, musst du dir vorstellen, ist natürlich auch für die Ausbildung von Jungärzt\*innen eine große Herausforderung. Denn sie müssen komplexe Eingriffe unter schwierigeren Bedingungen lernen. Und die Ausbildung wird dadurch definitiv intensiver und anspruchsvoller, wie er uns erklärt. Im Wiener Gesundheitsverbund gibt es übrigens eine Herz- und Thorakale-Aorten-Chirurgie im AKH Wien und eine Herz- und Gefäßchirurgie in der Klinik Floridsdorf. Und im AKH Wien werden zusätzlich auch Herztransplantationen durchgeführt und Kinder operiert. Außerdem implantieren die Kolleg\*innen im AKH Wien linksventrikuläre Unterstützungssysteme. Das sind mechanische Herzpumpen, die den linken Ventrikel, also die Hauptkammer des Herzens, bei seiner Arbeit unterstützen. Und diese Unterstützungssysteme kommen dann zum Einsatz, wenn das Herz, vor allem eben die linke Herzkammer, zu schwach ist, um ausreichend Blut durch den Körper zu pumpen. Und was wird in Floridsdorf gemacht?

**Martin:** Wir hier machen sehr viel Herz- und Gefäßchirurgie, Aorten-Chirurgie, arbeiten sehr viel mit der interventionellen Radiologie zusammen, in der endovaskuläre Aneurysma-Versorgung, in der offenen Aneurysma-Versorgung. Wir machen Bypass-Chirurgie, Herzklappenchirurgie, Koronarchirurgie. Also die Erwachsenenherzchirurgie wird hier in der Klinik Floridsdorf gemacht.

**Lisa S.:** So, das waren jetzt einige medizinische Fremdbegriffe. Also zur Erklärung. Im OP in Floridsdorf wird unter anderem Aorten-Chirurgie gemacht. Das ist ein Spezialbereich der Herz- und Gefäßchirurgie. Und diese Aorten-Chirurgie befasst sich mit Operationen an der Aorta, also an der Hauptschlagader des Körpers. Und Martin Grabenwöger spricht auch von einer engen Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie. Die interventionelle Radiologie nutzt Röntgen, CT, Ultraschall oder MRT, um gezielt Eingriffe im Körper vorzunehmen und zwar minimalinvasiv. Also das bedeutet ohne große Schnitte. Dabei wird zum Beispiel ein dünner Katheter, Nadeln oder auch Drähte über die Haut in Blutgefäße oder Organe eingeführt.

Die endovaskuläre Aneurysma-Versorgung, von der Martin Grabenwöger auch spricht, ist eben so ein minimalinvasives Verfahren, um ein Aneurysma in der Aorta zu behandeln. Lisa, weißt du, was ein Aneurysma ist?

**Lisa N.:** Ja, also jetzt waren so viele Fachbegriffe dabei. Du hast es super erklärt und das weiß ich jetzt.

**Lisa S.:** Sehr gut.

**Lisa N.:** Das ist, wenn ich jetzt nichts Falsches sage, eine Erweiterung von einem Blutgefäß und auf jeden Fall nicht gut.

**Lisa S.:** Genau, also ein Aneurysma ist eine Ausbuchtung oder eine Erweiterung der Aorten-Wand. Und meist ist das im Bauchbereich, manchmal aber auch im Brustbereich. Und wenn so etwas platzt, ist das lebensbedrohlich. Was passiert jetzt bei einer endovaskulären Versorgung? Also man schneidet nicht den Bauch- oder Brustkorb auf, sondern es wird ein sogenannter Stent-Graft gesetzt. Das ist, muss man sich vorstellen, wie eine innere Gefäßstütze mit Kunststoffhülle. Und das passiert dann so, über einen Katheter, der durch die Leiste eingeführt wird in die Aorta, setzt man eben diesen Stent-Graft und das Ganze passiert unter Röntgenkontrolle. Das heißt, ein Stent-Graft wird zum Aneurysma geschoben, er entfaltet sich genau in diesen Bereich, in dem die Aussackung sozusagen ist und das Blut fließt dann durch diese innere Röhre und nicht mehr gegen diese Aneurysma-Wand. Das heißt, die Aneurysma-Wand wird dadurch entlastet und das Risiko, dass das Gefäß reißt, sinkt dadurch. Martin Grabenwöger spricht auch die Koronarchirurgie an. Da geht es um alle chirurgischen Eingriffe an den Herzkranzgefäßen, also den Korona-Arterien. Und die Bypass-Chirurgie ist die häufigste Form dieser Eingriffe.

**Lisa N.:** Lisa, warum braucht man eigentlich einen Bypass?

**Lisa S.:** Du musst dir vorstellen, wenn die Herzkranzgefäße, also die Gefäße, die den Herzmuskeln mit Sauerstoff versorgen, verengt oder blockiert sind, dann bekommt das Herz eben zu wenig Sauerstoff und das kann zu Brustschmerzen oder sogar zu einem Herzinfarkt führen. Und bei der Bypass-Chirurgie werden diese verengten oder verstopften Herzkranzgefäße überbrückt, damit eben das Herz wieder ausreichend durchblutet wird. Und ich war sogar schon einmal dabei, wie eine Herzklappe repariert wurde. Und ich sage es dir, Lisa, was Martin Grabenwöger und sein Team da täglich leisten, ist einfach nur beeindruckend. Medizin auf allerhöchstem Niveau und trotzdem so präzise und ruhig und routiniert. Also ich bin jedes Mal begeistert.

**Lisa N.:** Ich würde das so gerne mal sehen. Also das klingt nach absoluten Höchstleistungen, nur dass es für die halt der Arbeitsalltag ist.

**Lisa S.:** Ja, und was ich natürlich auch wissen wollte ist, wie stehen wir im internationalen Vergleich da?

**Martin:** Also im internationalen Vergleich, muss ich sagen, bin ich stolz, steht die Klinik Floridsdorf sehr gut da. Weil wir haben also in der, gerade was die Artenchirurgie betrifft, sehr innovative Produkte mitentwickelt. So zum Beispiel im Artenbogenersatz eine Prothese, die halb endovaskuläre Stent-Graft-Prothese ist, halb chirurgische Prothese und haben sehr viel gearbeitet an einer Verbesserung der Ergebnisse beim offenen Artenbogenersatz. Haben publiziert, haben viele Publikationen herausgebracht und waren auch im Vorsitz der letzten Guidelines, Leitlinien, internationalen Leitlinien für die Therapie von Aortenerkrankungen, wo die Aorta als Organ definiert wurde, wo der Bedarf an Aortenzentren definiert wurde.

**Lisa S.:** Ja, wusstest du das, Lisa, dass der Aorta mittlerweile ein eigenes Organ ist oder als eigenes Organ anerkannt wird?

**Lisa N.:** Ja, das habe ich nämlich mitbekommen. Ich glaube, sogar bei uns im Intranet - lese ich sehr gern.

**Lisa S.:** So ist es.

**Lisa N.:** Und der Martin Grabenbürger war ja daran auch stark beteiligt, oder?

**Lisa S.:** Ganz genau, weil bis vor kurzem galt unsere Hauptschlagader einfach als großes Blutgefäß. Aber diese neue Einstufung zeigt, wie komplex und lebenswichtig sie eigentlich ist. Und dahinter steckt eine internationale Taskforce, die 2023 von der Europäischen Gesellschaft für Herz-Thorax-Chirurgie gemeinsam mit der Society of Thoracic Surgeons gegründet wurde und mitgeleitet von Martin Grabenbürger aus unserer Klinik Floridsdorf. Und diese Arbeitsgruppe hat neue Leitlinien zur Aortenchirurgie veröffentlicht, die eben Ärzt\*innen über die Landesgrenzen hinaus helfen, bessere Entscheidungen zu treffen, im Sinne einer moderneren, spezialisierteren Versorgung. Also ein echter Meilenstein und definitiv ein Zeichen, dass sich hier bei uns in Wien vieles schon sehr früh in die richtige Richtung bewegt hat. Also da ist viel passiert. Und ich wollte natürlich auch mehr über diese neue Aortenprothese wissen. Aber bevor wir Martin Grabenbürger noch einmal hören, erkläre ich dir kurz einen medizinischen Begriff, den er verwendet, nämlich die Antegrade Perfusion fürs Gehirn.

**Lisa N.:** Easy Lisa, das brauchst du nicht erklären.

**Lisa S.:** Dann erkläre ich es nur für unsere Hörer\*innen. Das bedeutet nämlich, dass das Hirn während einer Operation mit sauerstoffreichem Blut versorgt wird. Also antegrat ist gleich vorwärts gerichtet, also in der natürlichen Flussrichtung bedeutet das. Und weil bei der Aorten-OP der natürliche Blutfluss unterbrochen werden muss, würde das Gehirn ja ohne Zusatzmaßnahmen zu wenig Sauerstoff bekommen. Deshalb wird gezielt ein Katheter in die hirnversorgenden Arterien gelegt. Aber jetzt mal zur Aortenprothese.

**Martin:** Vom Aortenbogen gehen drei Gefäße ab. Das ist die Armarterie, die linke, dann die linke Halsschlagader, dann die rechte und die rechte Halsschlagader und die rechte Armarterie haben einen gemeinsamen Abgang. Und wenn ich das alles annähen muss, ist es so, dass diese linke Armarterie relativ weit hinten im Körper liegt, wirbelsäulennahe. Der Aortenbogen geht von vorne vom Brustbein nach hinten zur Wirbelsäule und der\*die Chirurg\*in dieses linke Armarterie schwer erreicht. Wenn ein Chirurg etwas schwer erreicht und dort näht, braucht er lang für die Naht. Und je länger er da hinten herumnäht und dann vielleicht noch eine Nachblutung hat und Nachstiche macht, je länger dauert die Phase dieses Kreislaufstillstandes für den Körper und auch die Antegrade Perfusion fürs Gehirn. Und wir haben jetzt eben gemeinsam mit einer Firma entwickelt eine Hybridprothese. Das heißt, das ist ein Stent-Graft mit einem endovaskulären Seitenarm, mit einem Stent-Seitenarm. Und da schiebe ich den Stand in die absteigende Hauptschlagader und diesen Seitenarm in die linke Armarterie und entfalte das dort. Und dann ist einfach durchs Reinschieben und Entfalten ohne Naht ist die linke Armarterie angeschlossen. Und dann nähe ich natürlich den Aortenbogen an, aber nicht so weit hinten wie früher, sondern viel weiter in meinem Gesichtsfeld, was diese Naht auch einfacher macht und im Sinne vor allem Nachblutung leichter. Und jetzt muss man noch die Halsschlagader und diesen gemeinsamen Abgang von rechter Halsschlagader und der rechten Armarterie muss man noch annähen. Je schneller ich bin, umso geringer das Risiko. Weil jemandem lang an der Hals-Lungen-Maschine zu haben, das alles tut Risiko addieren. Das heißt, wenn die Möglichkeit einer Nachblutung nicht da ist, wenn nicht etwas einreißen kann, ist das Operationsrisiko reduziert. Und je geringer das Reduktionsrisiko, umso besser der Outcome und umso besser für den\*die Patient\*in. Und unsere Prothese hat eben diesen Stent für die absteigende Hauptschlagader, den Seitenarm Stent für die linke Armarterie. Und dann müssen wir nur noch, unter Anführungszeichen, zwei Gefäße anschließen im Aortenbogen, eben Halsschlagader und den gemeinsamen Abgang von der Halsschlagader und der Armarterie.

**Lisa N.:** Ich liebe es, wie er sagt, dann müssen wir nur noch.

**Lisa S.:** Als wäre es einfach so. Easy, cheesy. Ja, aber diese Prothese, die ist ziemlich cool und wurde bei uns schon bereits bei vier Patient\*innen eingesetzt. Und das sind übrigens speziell für die jeweiligen Patient\*innen angepasste Prothesen. Und das Ziel ist, dass diese Prothese bald als Standardmodell verfügbar ist. Also nicht mehr individuell angepasst werden muss, sondern für viele Patient\*innen direkt einsetzbar ist. Und genau dafür wurde bei uns wichtige Pionierarbeit geleistet. Ja, und nach all diesen Infos über hochkomplexe Eingriffe, technische Details und neue Leitlinien, bleibt natürlich eine ganz menschliche Frage, nämlich was ist mit den Menschen, die vor einer Herzoperation stehen und sich davor fürchten, die einfach Angst haben vor dem Eingriff, vor der Narkose, vor dem Danach. Und hören wir uns dazu kurz an, was unser Operateur sagt.

**Martin:** Ja, also natürlich jeder Mensch, der vor einem herzchirurgischen Eingriff steht, hat natürlich seine Bedenken. Das geht von Bedenken bis Fürchten, Angst. Wichtig ist einmal die Kommunikation mit dem Operateur, dass man sehr viel redet, dass man aufklärt. Ich habe eine Patientin gerade, die mich schon dreimal angerufen hat und immer noch eine Frage hat. Es ist halt so, was ich dann sage, auch bei Patient\*innen im Gespräch, es will sich im Prinzip keiner herzoperieren lassen, das sehe ich ein. Andererseits hat er\*sie ja ein Problem. Ich sage Ihnen, wir operieren jetzt keinen Gesunden, sondern Sie haben ein Problem und dieses Problem, in unterschiedlichen Gradierungen, gefährdet sein\*ihr Leben. Ja, und jetzt gibt es dann sagen, wo man sagt, das muss man jetzt unbedingt bald operieren. Oder man kann sagen, das, was Sie haben, schädigt langsam Ihr Herz. Wenn Sie da nie was machen, haben Sie eines Tages ein kaputtes Herz. Und wenn Sie es dann operieren lassen, ist das OP-Risiko viel höher. Das heißt, man muss es immer rechtzeitig operieren. Und das Gute, was mir ein bisschen tröstlich ist, ist vielleicht, wir sagen in der Herzchirurgie ist etwas, da reparieren Sie etwas. Das heißt, der\*die Patient\*in hat nachher was repariert und ist gesund sozusagen. Das ist der Unterschied zur Onkologie. Bei der Onkologie ist es schwieriger, weil der Tumor kann noch immer im Körper sein. Und das ist langwierig. Das ist in vielen Fällen nicht so repariert. Und man kann einem\*r Patient\*in sagen, schauen Sie, Sie müssen jetzt 14 Tage, es dauert so sein Krankenhausaufenthalt grob, da müssen Sie doch etwas durch. Das ist unangenehm, vielleicht die ersten drei, vier Tage, dann geht es rasch aufwärts. Und Sie haben, wenn Sie eben diese Hürden übersprungen haben, die es gibt, die Risikohürde des Eingriffes, haben Sie für die nächsten viele Jahre gewonnen. Was Sie eben nicht haben, wenn Sie nichts machen. Und Kopf in Sand. Politik zahlt sich halt in der Medizin nie aus. Es zahlt sich weder in der Onkologie aus, weil der Tumor wächst, es zahlt sich nicht in der Herzchirurgie aus, weil das Herz kaputt wird. Und eines Tages merke ich es, weil ich keine Luft mehr kriege und nicht mehr leistungsfähig bin. Und manche sagen immer, ich habe es ja was, aber mir geht es eigentlich gut. Dann sage ich, gehen Sie Stockwerke bergauf, belasten Sie sich. Und dann sagen die, nein, ich gehe nur langsam. Für Ruhe brauchen Sie fast keine Herzfunktion. Also wenn ich nur sitze oder zwischen Couch und Tisch und Bett hin und her gehe und mit dem Lift rauffahre, brauchen Sie eigentlich relativ wenig Herzfunktion. Und Sie merken es erst, wenn Sie sich belasten. Also ich muss laufen, Radfahren, Stiegen steigen, irgendwas machen. Dann merke ich erst, ob mein Herzmuskel noch gut ist in seiner Arbeit oder ob er reduziert ist. Und viele Patient\*innen verstehen oft nicht, warum soll ich mich jetzt operieren lassen, weil ich keine Beschwerden habe. Aber Sie haben keine, weil Sie nicht belasten. Und Sie müssen verstehen, dass Sie Lebensjahre gewinnen, wenn Sie über diese Operation drüber springen, sozusagen durchgehen.

**Lisa S.:** Damit nochmal auch unser Appell, Bewegung, damit man sich sowas im besten Fall erspart.

**Lisa N.:** Genau, und wenn es aber doch soweit ist, rechtzeitig zum\*r Ärzt\*in gehen.

**Lisa S.:** Und damit schließen wir unsere Reise in den OP der Herzchirurgie ab mit vielen spannenden Eindrücken, Einblicken und einem tiefen Respekt vor dem, was hier täglich geleistet wird. Und falls euch das Thema genauso fasziniert hat wie mich oder ihr jemanden kennt, der oder die sich für Medizin und Herzgesundheit interessiert, teilt unsere Folge gerne. Ich hoffe, ihr seid auch beim nächsten Mal wieder dabei beim Klinikkosmos, dem Wiener Gesundheitspodcast.

**Lisa N.:** Jeden Donnerstag überall, wo es Podcasts gibt.

**Lisa S.:** Bis nächste Woche und bleibt gesund!

### Outro

*[Outro-Musik] Outro: \** *KLINIKKOSMOS kann Spuren von Humor, Tränen, Fachwissen und Aha-Erlebnissen enthalten. Bei Fragen wenden Sie sich vertrauensvoll an Lisa und Lisa unter* *klinikkosmos@gesundheitsverbund.at**\**

## Podcast Ende

Weiterführende Links: <https://klinik-floridsdorf.gesundheitsverbund.at/leistung/herz-und-gefaesschirurgie-abteilung/>