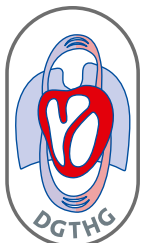
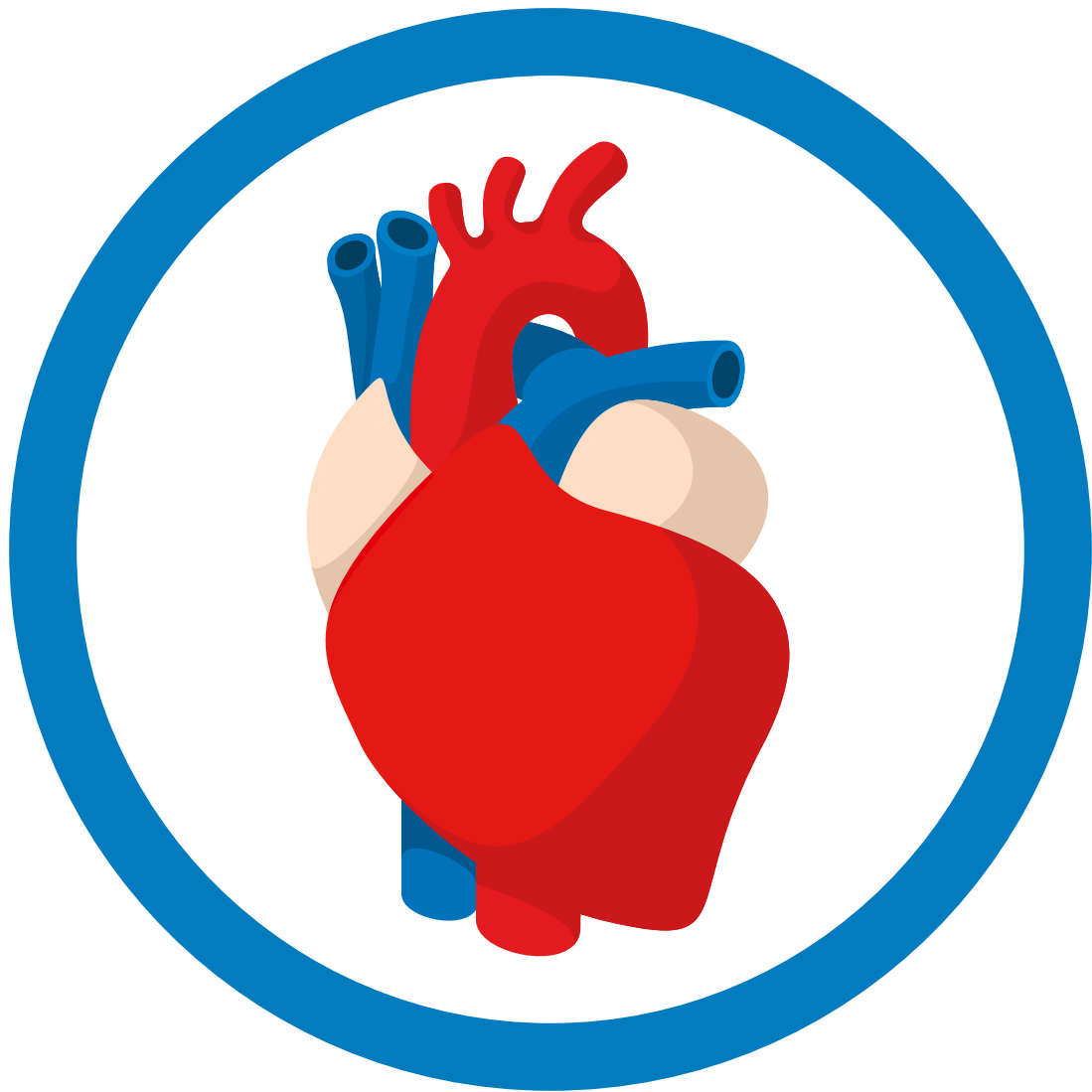


AUF EINEN BLICK HERZOPERATION

PATIENTENINFORMATION



Deutsche Gesellschaft für Thorax-,
Herz- und Gefäßchirurgie e.V.
www.dgthg.de



Deutsche
Herzstiftung
www.herzstiftung.de



Liebe Patientin / lieber Patient!

Für die Behandlung Ihrer Herzerkrankung wurde Ihnen eine Operation empfohlen. Möglicherweise ist die Vorstellung, die man davon hat, von Verunsicherung geprägt, weil man nicht so recht weiß, welche Belastungen damit verbunden sind. Seien Sie beruhigt: eine Herzoperation bedeutet für Sie zunächst eine Investition in die eigene Gesundheit, die höher ist als bei anderen Behandlungsverfahren. Dafür können Sie davon ausgehen, dass der Nutzen der Herzoperation auch langfristig gewährleistet sein wird. Man hat Ihnen daher aus gutem Grund zu diesem zunächst anstrengenderen Weg geraten.

Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, besser zu verstehen, was mit der Herzoperation auf Sie zukommt, und wie Sie danach schnell wieder in Ihren Alltag zurückkehren können.

Ein solcher Eingriff ist ein tiefgreifender Einschnitt im Leben – und jeder Mensch reagiert darauf anders. In den herzchirurgischen Kliniken gibt es zum Teil unterschiedliche Vorgehensweisen. Trotzdem haben viele Dinge für alle Gültigkeit.

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) möchte Ihnen und Ihren Angehörigen Antworten auf die häufigsten Fragen im Zusammenhang mit einer Herzoperation geben. Sollte Ihr behandelndes Ärzteteam Ihnen einen abweichenden Rat geben, so wird es dafür gute Gründe haben, und Sie sollten diesem folgen.

INHALT

Was ist KEIN Grund zur Sorge?

Seite 2–3

Was muss näher untersucht werden?

Seite 4

Meine Wunden

Seite 5–7

Zurück ins Leben

Seite 8–9

Belastbarkeit / Aktivitäten

Seite 10–11



WAS IST KEIN GRUND ZUR SORGE?

Abgeschlagenheit, Erschöpfung:

Brustkorberöffnung und der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine sind für den Körper eine Belastung. Er wehrt sich dagegen mit einer Entzündungsreaktion, vergleichbar z. B. mit den Beschwerden bei einer Grippe, nur ohne die Viren. Es ist daher völlig normal, wenn Sie sich die ersten Tage schwach und abgeschlagen fühlen. Auch leichtes Fieber ist eine normale Reaktion und bedeutet nicht gleich, dass Sie eine Infektion haben.

Appetitlosigkeit:

Es kann einige Wochen dauern, bis der Appetit zurückkommt. Kurz nach der Operation kann man sogar Übelkeit und einen ausgeprägten Widerwillen gegen das Essen verspüren. Manchmal ist selbst der Geschmackssinn verändert. Machen Sie sich keine Sorgen: das wird vorübergehen.

Verstopfung:

Mit der veränderten Ernährung und als Folge mancher Narkosemittel stellen sich oft Unregelmäßigkeiten des Stuhlgangs ein, zumeist Verstopfung. „Weichmacher“, Ballaststoffe und reichliches Trinken, soweit von Seiten des Herzens erlaubt, wirken dem entgegen. Säfte, Obst, Gemüse, und vor allem Bewegung sollten rasch Abhilfe bringen. Manchmal wird auch ein leichtes Abführmittel nötig, um die Sache in Gang zu bringen. Dieses sollte aber ärztlich angeordnet sein.



Schlafstörungen:

Lange Narkose und unruhige Zeiten auf einer Intensivstation können zunächst Ein- oder auch Durchschlafstörungen verursachen. Auch diese vergehen in der Regel mit der Zeit. Die vorübergehende Verordnung eines leichten Schlafmittels ist ungefährlich und macht Sie nicht abhängig davon. Körperliche Aktivität am Tag hilft oft, abends schneller zur Ruhe zu kommen. Können Sie schmerzbedingt nicht schlafen, sollten Sie nach einer Anpassung der Schmerzmittelgabe zur Nacht fragen.

Unruhe und Angstgefühle:

Die meisten Menschen haben Respekt, manche Angst vor einer Herzoperation und auch davor, dass es danach zu gefährlichen Komplikationen kommen könnte. Das kann durch das Erlebnis der Operation oder des Intensivstationsaufenthalts noch verstärkt werden. Sprechen Sie darüber offen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, damit sie erkennen können, ob eine Depression droht. Gesprächstherapien, Entspannungsübungen sowie eine vorübergehende Einnahme entsprechender Medikamente können Sie bei Ihrem Heilungs- und Verarbeitungsprozess unterstützen und helfen Ihnen, möglichst schnell diese Situation zu beherrschen.

Muskel- und Rückenschmerzen:

Die Eröffnung des Brustkorbes hinterläßt ihre Spuren. Die kleinen Gelenke zwischen den Rippen und den Wirbeln sind sehr empfindlich und können in den ersten Tagen besonders zwischen den Schulterblättern Schmerzen verursachen. Meistens kann man dem mit relativ milden Medikamenten begegnen, wie man sie bei „normalen“ Rückenschmerzen nimmt. Besprechen Sie dies bei der Visite. Auch hier ist konsequente Bewegung am Tage die beste Vorbeugung.

Schwellung oberhalb des Brustbeines:

Nach einer teilweisen oder kompletten Durchtrennung des Brustbeines kann es zu einer Knotenbildung am Hals direkt über dem Oberrand des Brustbeines und unterhalb des Kehlkopfes kommen. Sie entsteht durch das Zusammenziehen von Weichteilgewebe. Da dafür meist Fäden verwendet werden, die sich innerhalb der ersten Wochen auflösen, geht auch ein solcher Knoten in der Regel weg.

Geschwollenes Bein:

Wurde ein Stück Vene für einen Bypass entnommen oder die Herz-Lungen-Maschine in einer Leiste angeschlossen, kann es zu einer vorübergehenden Behinderung des Blutstroms aus dem Bein zum Herzen kommen, was sich durch eine Schwellung des Beines bemerkbar macht. Auch hier hilft konsequente Bewegung. Hat man Ihnen Stützstrümpfe gegeben, so ziehen Sie diese bitte während des Tages an.

Fühlbarer Herzschlag:

Bei der Operation wurde der Herzbeutel eröffnet, der darauf mit der Bildung von Gewebsflüssigkeit reagiert. Diese wird zunächst über die Drainagen abgeleitet. Dennoch kann es sein, dass Sie im Brustkorb Geräusche hören, die an ein Plätschern erinnern, oder auch spüren, dass Ihr Herz schlägt. Das ist sicher sehr ungewohnt, aber harmlos.

WAS MUSS NÄHER UNTERSUCHT WERDEN?

Knacken und Geräusche im Brustbein:

Natürlich spüren Sie es, wenn Ihr Brustbein durchtrennt wurde. Es muss aber fest zusammengefügt sein und darf nicht knacken, wenn Sie etwa husten oder den Oberkörper und die Arme bewegen. Das können erste Anzeichen für eine Lockerung oder Wundheilungsstörung sein. Bitte fragen Sie im Zweifelsfall umgehend Ihr herzchirurgisches Team. Sollten Sie sich in einer kardiologischen Abteilung oder bereits in einer Rehabilitation befinden, bestehen Sie bitte darauf, dass man Sie in der Herzchirurgie vorstellt. Lassen Sie nichts an der Wunde machen, ohne dass sie dort gesehen worden sind!

Fieber:

In den ersten Tagen nach der Operation sind erhöhte Temperaturen durch die Entzündungsreaktion des Körpers normal. Tritt im späteren Verlauf, z. B. am Ende der zweiten Woche nach der Operation, erneut Fieber auf, sollten Sie umgehend ärztlichen Rat einholen.

Atemnot:

Bisweilen atmet man anders und schwerer, wenn man einen Eingriff am Brustkorb hatte. Sollten Sie aber in Ruhe und nicht aufgrund von Schmerzen beim Luftholen Probleme beim Durchatmen haben, oder dies nur im Sitzen richtig möglich sein, informieren Sie bitte sofort das medizinische Personal.

Engegefühl im Brustkorb:

Wenn Sie wegen einer Verengung Ihrer Herzkranzgefäße bypassoperiert wurden, kennen Sie vielleicht das als Angina pectoris bezeichnete Engegefühl in der Brust, meist verbunden mit Angst. Diese Beschwerden liegen tiefer als Ihre Brustkorbwunde, sind diffuser als der Wundschmerz und sollten nach einer Operation nicht (mehr) auftreten. Bitte fragen Sie im Zweifelsfall sofort das medizinische Personal.

Einbildungen, Verwirrtheit:

Auch wenn Ängste und Unruhe nach einer Herzoperation auftreten können (siehe oben), die Einbildung von Geräuschen oder das Sehen unwirklicher Dinge sind nicht normal. Sogenannte Halluzinationen oder auch Verwirrheitszustände werden nach allen großen Eingriffen, so auch nach einer Herzoperation, beobachtet und verschwinden wieder. Ihr behandelndes Ärzteteam muß aber wissen, dass Sie darunter leiden, da es Ihnen mit Medikamenten helfen kann. Vor allem sind diese Ereignisse kein Grund, sich dafür zu schämen. Das offene Gespräch mit dem ärztlichen oder dem Pflegepersonal kann hier helfen.



MEINE WUNDEN

Die Zeit, die es braucht, bis aus einer Wunde eine Narbe geworden ist, nennt man Wundheilung. Je nach den Gewebeerhältnissen kann sie mehrere Wochen dauern.

DIE HAUT

Die chirurgische Schnittwunde wird zu einer Hautnarbe. Die Wundheilung verläuft in mehreren Phasen, die Sie selbst beobachten können. Nach der anfänglichen Verletzung kommt es zu einer leichten Anschwellung und Empfindlichkeit, meist begleitet von leichtem „Nässen“. Eine gute Woche nach der Operation kann man den Wundbereich mit milder Seife und warmem Wasser vorsichtig wieder waschen. Eventuell noch verbliebene Klammerpflaster können Sie dann entfernen, wenn sie sich nicht schon von selbst gelöst haben. Die oberflächliche Wundheilung der Haut ist nach etwa 10 Tagen abgeschlossen.

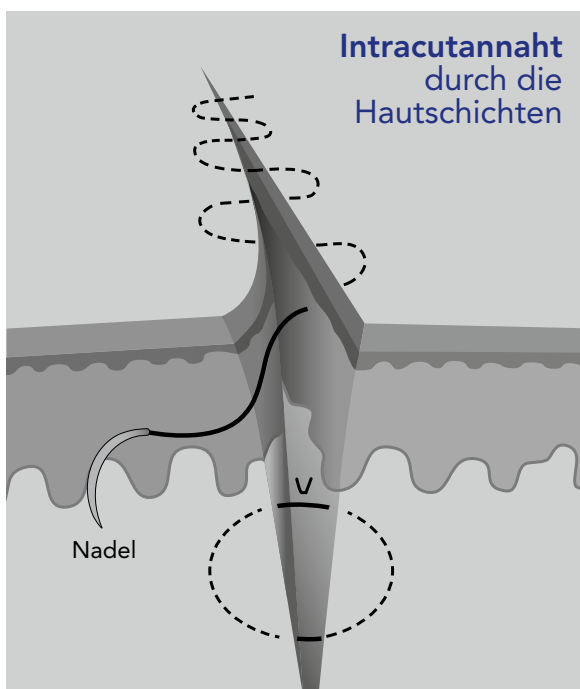
Bei Herzoperationen erfolgt der Hautverschluß meist mit einer sogenannten Intracutannaht in der Haut, deren Faden äußerlich nicht sichtbar ist und sich innerhalb von drei Wochen auflöst. Dieser Abbauprozess kann zu Juckreiz führen.

Kommt es nach der Entlassung/Verlegung erneut zu einer vermehrten Empfindlichkeit, Rötung oder Schwellung des Wundbereiches oder zu stärkerem Nässen, suchen Sie bitte Ihre zuständige herzchirurgische Klinik auf.

Durch das Einsprossen von Gefäßen wird die Wunde zunächst rot, um dann mit Abschluß der Narbenbildung wieder abzublassen. Bitte vermeiden Sie in dieser Zeit unbedingt Manipulationen an der Wunde. Auch sogenannte Narbencremes sind in aller Regel nutzlos und erhöhen lediglich das Risiko des Einbringens von Keimen. Direkte Sonneneinstrahlung ist während der Wundheilung ebenfalls zu vermeiden, da das Narbengewebe keine schützenden Pigmentzellen enthält.

Selten kommt es zu überschießender Narbenbildung, auch Keloid genannt, einer Wulstbildung, die rot oder blass sein kann. Die Ursache hierfür liegt in der Reaktion des Bindegewebes. Meistens werden bei den betroffenen Menschen alle Narben wulstig. Verursacht die Narbe eine psychische Beeinträchtigung, kann eine Narbenkorrektur in einer Plastischen Chirurgie angezeigt sein.

Manchmal werden Wunden mit Metallklammern verschlossen. Diese Klammern verbleiben in der Regel gut 2 Wochen und müssen mit einem speziellen Klammerentferner entfernt werden. Klären Sie bitte, ob eine eventuell nachbehandelnde Abteilung einen solchen Entferner hat.



AM BRUSTKORB

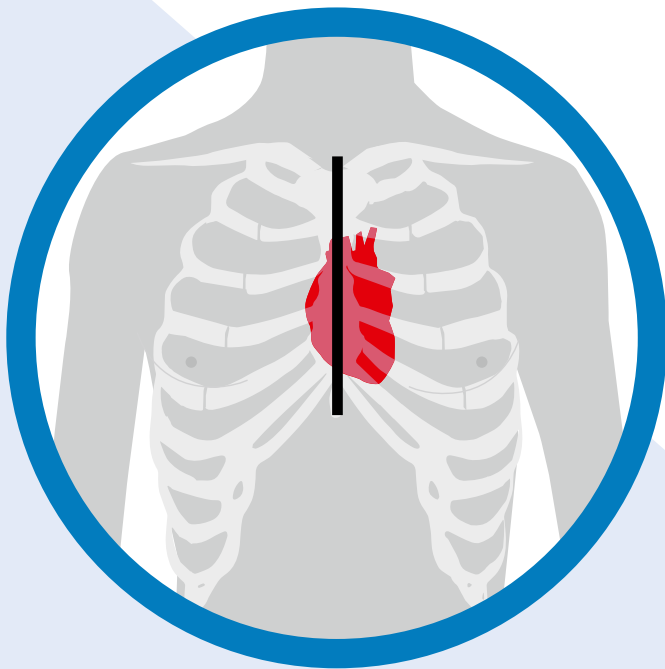


ABB 1

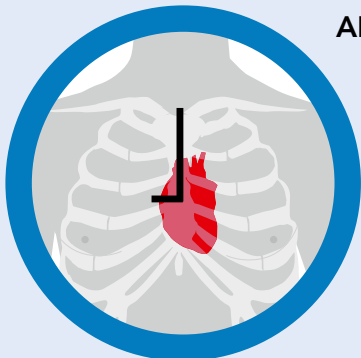


ABB 2

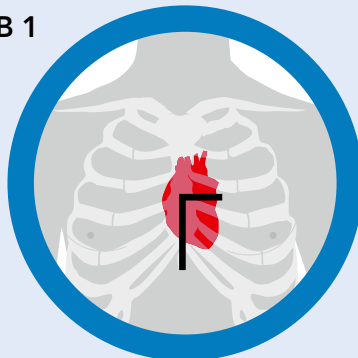


ABB 3

Sternotomie

Der chirurgische Zugang, über den praktisch alle Operationen am Herzen durchgeführt werden können, ist die vollständige Durchtrennung des Brustbeines (komplette Sternotomie – **ABB 1**). Bei einigen Eingriffen reicht eine teilweise Durchtrennung oben oder unten und innerlich zur Seite hin (partielle superiore oder inferiore Sternotomie – **ABB 2 und ABB 3**). Der menschliche Brustbeinknochen besteht aus einer recht dünnen Hülle Knochensubstanz und reichlich Knochenmark. Es ist daher sehr wichtig, dass Sie nach der Operation den Oberkörper und die Schultern, deren Muskeln z.T. am Brustbein ansetzen, schonen: kein Heben, Tragen, Stemmen, kein Schwimmen, Tennis- oder Golfspielen. Knochenheilung verläuft sehr langsam. Es dauert zwei bis drei Monate, bis der knöcherne Brustkorb wieder stabil ist. Der Verschluss erfolgt meist durch Drahtschlingen, die durch die Knochensubstanz gestochen und vor dem Brustbein verzwirbelt werden. Wenn die Drähte nicht stören, verbleiben sie im Brustbein. In Metall-detektoren (z. B. am Flughafen) können sie eventuell ein Signal auslösen. Eine Kernspintographie kann durchgeführt werden, wobei es zu einer ungefährlichen Erwärmung der Drähte kommen kann.

Laterale Thorakotomie

Bestimmte Herzoperationen können auch über Zugänge im Bereich des seitlichen Brustkorbes erfolgen, die meist bogenförmig unterhalb des großen Brustmuskels bzw. der weiblichen Brust verlaufen (anterolaterale Thorakotomie – **ABB 4**). Der Vorteil dabei ist, daß kein Knochen durchtrennt werden muß. Eine Spreizung der Rippen ist allerdings schmerzhaft, und Schmerzmedikamente müssen daher manchmal öfter und länger gegeben werden. Die „Mini-Thorakotomien“ – **ABB 5**, die immer mehr vor allem bei Herzklappeneingriffen zum Einsatz kommen, sind nur wenige Zentimeter lang. Entsprechend gering ist die Dehnung der Weichteile, so dass man mit solchen Zugängen sehr rasch wieder voll mobil ist.

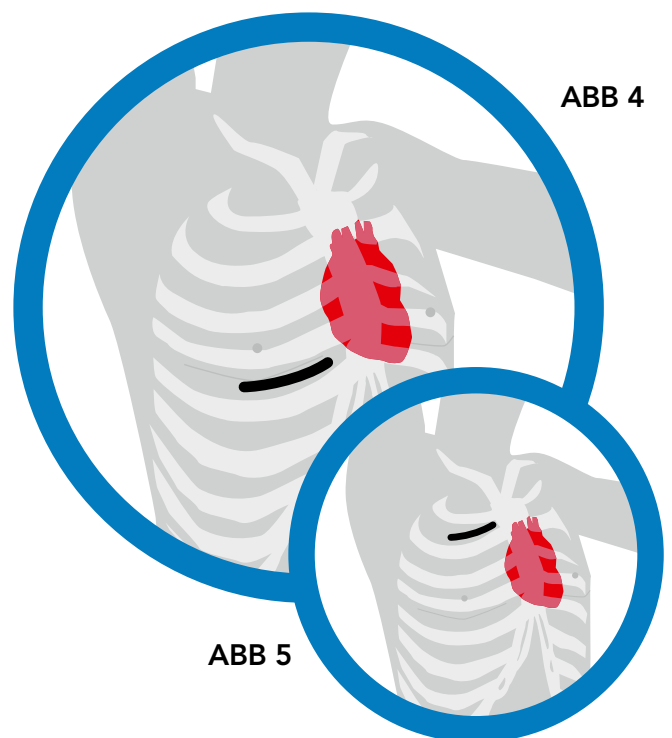


ABB 4

ABB 5

AM BEIN

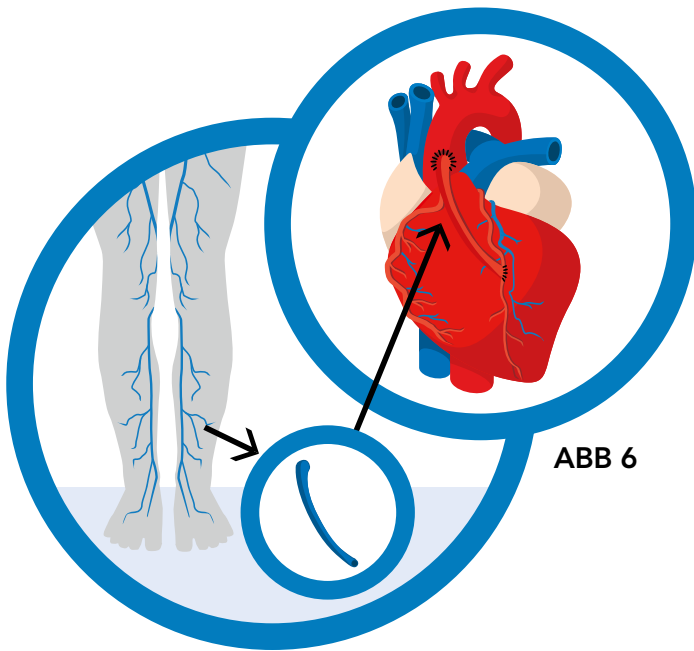


ABB 6

Venenentnahme

In der Bypasschirurgie wird oft ein Stück oberflächliche Beinvene (Vena saphena magna – **ABB 6**) von der Innenseite des Beines entnommen. Der Blutrückfluß wird dann von den tiefen Beinvenen übernommen; allerdings kann es in den ersten Wochen zur Schwellung des Beines kommen, besonders im Tagesverlauf. Dagegen hilft Bewegung. Im Sitzen können Sie das betroffene Bein auch hochlagern. Überkreuzen Sie Ihre Beine dabei nicht, da dies den Blutrückfluß zusätzlich behindern kann. Langes Stehen ist auch nicht empfehlenswert. Hat man Ihnen Stützstrümpfe gegeben, so tragen Sie diese bitte tagsüber während der ersten zwei bis drei Wochen. An vielen Kliniken erfolgt die Venenentnahme „endoskopisch“, d.h. nur noch über mehrere kleine Hautschnitte.

Leiste

Manchmal wird die Herz-Lungen-Maschine über die Leistengefäße angeschlossen (**ABB 7**). Hier erfolgt der Hautverschluß häufig durch Klammern. Leistenwunden haben Besonderheiten: Die Leistengegend wird ständig bewegt, auch im Schlaf. Um die Leistengefäße herum befinden sich zahllose, hauchfeine Lymphbahnen, die eventuell durchtrennt wurden. Das kann zur Absonderung von klarer Lymphe aus der Hautwunde führen. Die Haut im Leistenbereich hat mehr Schweißdrüsen als an anderen Körperstellen. Diese drei Faktoren führen dazu, dass Wundheilungsstörungen im Leistenbereich häufiger vorkommen. Um die Gefäße ziehen auch Hautnerven, die nicht immer geschont werden können. Ein Taubheitsgefühl unterhalb der Wunde und zur Innenseite des Oberschenkels hin kann daher auftreten und manchmal bestehen bleiben.

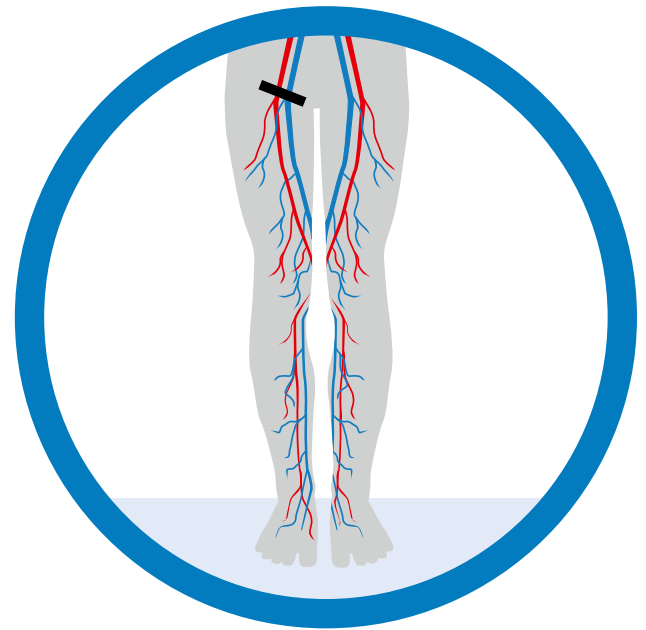


ABB 7

AM ARM

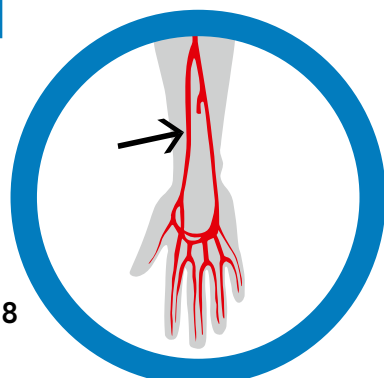


ABB 8

Radialisentnahme

Auch die Arteria radialis, eine der beiden Unterarmschlagadern, kann als Bypassmaterial infrage kommen. Sie wird oft endoskopisch, d.h. über kleine Schnitte an der Unterseite des Unterarms daumenwärts, entnommen. Veränderungen des Gefühls in der entsprechenden Hand können durch eine Beeinträchtigung des begleitenden Nerven die Folge sein. (**ABB 8**)

ZURÜCK INS LEBEN

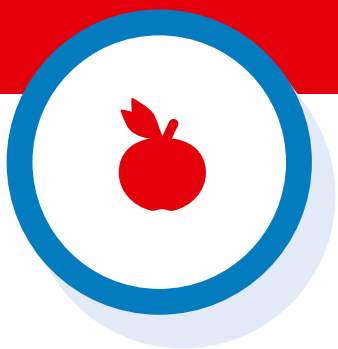


Immer mehr Menschen erholen sich nach einer Herzoperation zuhause in ihrem gewohnten Umfeld. Von dort besteht auch oft die Möglichkeit, an ambulanten Rehabilitationsprogrammen teilzunehmen. Nach der Operation wird man gemeinsam mit Ihnen festlegen, was am sinnvollsten ist. Ziel ist immer eine möglichst schnelle Rückkehr in den Alltag.



Viele Patienten in Deutschland werden nach einer Herzoperation in eine Rehabilitationsklinik verlegt, was den Aufenthalt in der Akutklinik verkürzt. Der Sozialdienst der Klinik berät Sie über geeignete Rehabilitationsmöglichkeiten und übernimmt in der Regel die gesamte Organisation.

Ein wichtiges Ziel jeglicher Rehabilitation (Reha) ist die schrittweise Steigerung der körperlichen Aktivität unter medizinischer Aufsicht. Sollten Sie durch die Operation noch geschwächt sein, wird man Ihnen durch gezielte Ernährung und mit Aufbauprogrammen helfen.



Erst mit der Zunahme körperlicher Aktivität und mit einer normalisierten Ernährung lassen sich Begleiterkrankungen wie ein erhöhter Blutdruck oder eine Zuckererkrankung sinnvoll beurteilen und behandeln. Es ist also nicht unwahrscheinlich, daß nach der Operation bei den Medikamenten Anpassungen erfolgen müssen. Dies gilt auch für die Einstellung einer eventuellen Blutgerinnungshemmung. Diätberatung, Gymnastik- und Sportprogramme helfen Ihrem Körper dabei, künftig Ihr Herz besser zu unterstützen, als dies vielleicht vor der Operation der Fall war.



Bei Patienten, die zum Zeitpunkt der Operation im Arbeitsleben standen und dorthin zurückkehren werden, ist eine gezielte sozial- und arbeitsmedizinische Beratung wichtig. Welche Tätigkeiten nach einer Herzoperation sinnvoll machbar sind, muß besprochen und festgelegt werden, damit der Arbeitgeber Sie nach Ihrer Rückkehr richtig einsetzen kann.

BELASTBARKEIT UND AKTIVITÄTEN

Dass Sie nicht (mehr) rauchen sollten, sollte selbstverständlich sein. Gegen einen moderaten Alkoholgenuß (einen Wein zum Essen oder auch ein Feierabend-Bier) spricht nichts.

Je nach Ihrer körperlichen Verfassung vor der Operation wird es unterschiedlich lange dauern, bis Sie sich wieder voll belastbar fühlen. Die folgenden Einschätzungen können daher nur als ungefähre Richtwerte gelten, sollten aber für die meisten zutreffen:

6
Wochen



In den ersten sechs Wochen können Sie:

- spazierengehen und Treppen steigen
- leichte (!) Haus- und Gartenarbeiten verrichten Achtung! Nach vollständiger Sternotomie die Hände dabei nicht über Schulterhöhe heben!
- Bürotätigkeiten verrichten
- duschen
- ins Kino, Theater, etc. gehen

6-12
Wochen



In den ersten sechs bis zwölf Wochen können Sie:

- schwerere Hausarbeiten verrichten
- Aerobic / Fitness-Übungen machen (ohne Gewichte!) – nach Empfehlung aus der Physiotherapie
- Ihr normales Liebesleben wieder aufnehmen
- verreisen

3 Monate

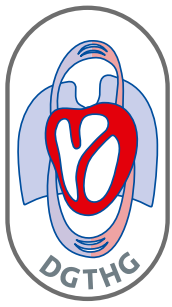


**Nach drei Monaten
(mit festem Brustkorb)
können Sie:**

- auch schwere Haus- oder Gartenarbeiten verrichten
- Sport treiben
- Das heißt: Sie können sich wieder so belasten wie vor der Operation (sofern die Grunderkrankung dies zulässt).
- Extrembelastungen und Extremsport sollten Sie schon um Ihres Herzens Willen vermeiden.



Bei bestimmten Erkrankungen kann es möglich sein, dass Ihnen von ärztlicher Seite von einigen der aufgezählten Aktivitäten abgeraten wird. Den individuellen Empfehlungen aus Ihrer herzchirurgischen Klinik sollten Sie unbedingt folgen, denn nur dort kann man beurteilen, was wirklich gut und sinnvoll für Sie ist.



Deutsche Gesellschaft für Thorax-,
Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

**Herzchirurgie endet nicht
im Operationssaal.
Nach einer Herzoperation wird
Ihre Herzchirurgin / Ihr Herzchirurg
wichtig für Ihre Nachbetreuung bleiben,
auch Jahre danach. Nur sie/er
kennt Sie von innen!**

**Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-,
Herz- und Gefäßchirurgie wünscht
Ihnen eine gute Genesung nach
Ihrer Herzoperation!**

© DGTHG

Konzept/Idee: Vorstand der DGTHG

Realisierung: Markus Heinemann und Regina Iglauer-Sander

*Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen:
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird an einigen Stellen
auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher
Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen
gelten gleichermaßen für jederlei Geschlecht

Titelillustration: © juliars - stock.adobe.com

Fotos: S.8 © istockphoto.com / ViktorCap, © istockphoto.com / alvarez
S.9 © istockphoto.com / alvarez, © istockphoto.com / MixMedia

Icons Fitness: © salim138 - stock.adobe.com

Icons Medical: © dlyastokiv - stock.adobe.com

Wissenswertes für Ihr Herz

Die Deutsche Herzstiftung ist für Sie da und unterstützt Sie mit wichtigen Informationen rund um Ihre Herzgesundheit.

Als unabhängige Patientenorganisation vertreten wir Ihre Interessen als Herzpatient. Wir klären über Herzkrankheiten auf und fördern die patientennahe Forschung. Mit unseren fundierten und allgemein verständlichen Informationen bauen wir eine Brücke zwischen Ärzten, Herzpatienten und Angehörigen.

SPRECHSTUNDE

Wir bieten einmal im Monat eine kostenfreie Telefonsprechstunde mit Herzspezialisten an.

ZEITSCHRIFT

Viermal im Jahr erhalten Mitglieder automatisch die Zeitschrift HERZ heute.

HILFREICHE RATGEBER

Besonders wichtige Themen fassen wir in kostenfreien Ratgebern und aufklärenden Materialien zusammen.

SEMINARE UND VORTRÄGE

Welche Medikamente muss ich als Herzkranker einnehmen? Was geschieht bei einer Bypass-Operation? Herzspezialisten beantworten Ihre Fragen bei unseren bundesweiten Herzseminaren - auch in Ihrer Region.

HERZWOCHEN

Jedes Jahr im November finden die „Herzwochen“ statt, unsere bundesweite Aufklärungskampagne für Betroffene, Angehörige und Fachkreise.

FORSCHUNG

Im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die Forschung ein besonderes Anliegen der Deutschen Herzstiftung und der Deutschen Stiftung für Herzforschung.

WIR VERTRETEN IHRE INTERESSEN

Die Deutsche Herzstiftung, mit mehr als 100.000 Mitgliedern, wurde 1979 von Medizinern gegründet und ist ein gemeinnütziger Verein, der unabhängig von wirtschaftlichen Interessen agiert. Wir finanzieren unsere Arbeit ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, Spenden und Erbschaften.

Bitte unterstützen Sie Herzforschung, Aufklärung und Prävention!

Spendenkonto:
Frankfurter Volksbank
IBAN DE 97 5019 0000 0000 1010 10
BIC FFVBDEFFXXX

Deutsche Herzstiftung e. V.

Bockenheimer Landstr. 94-96
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0
Fax: 069 955128-313

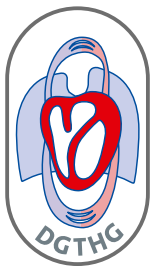
info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

Werden Sie Mitglied:
www.herzstiftung.de/mitgliedsantrag

Gut fürs Herz.

Deutsche
Herzstiftung





Deutsche Gesellschaft für Thorax-,
Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Langenbeck-Virchow-Haus

Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Tel.: 030 28004-370

Fax: 030 28004-379

info@dgthg.de

www.dgthg.de

Deutsche
Herzstiftung



Deutsche Herzstiftung e.V.

Bockenheimer Landstr. 94-96
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0

Fax: 069 955128-313

info@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de