

## STADTREDAKTION HEIDELBERG

So erreichen Sie uns:  
Tel.: 0 62 21 - 519 56 00  
E-Mail: stadtreddaktion@rnz.de

## Kultur als Motor der Stadt

Zweiter Salon in Galerie Heller

ik/lex. Die Kultur stärken und den europäischen Gedanken leben, das ist das erklärte Ziel des Heidelberger Vereins „Kultur für Europa – Kulturhauptstadt Heidelberg“. Weit über 300 Mitglieder zählt der Verein mittlerweile, der 2023 gegründet wurde und Heidelberg auf dem Weg zur Kulturhauptstadt begleiten will. „Jede Woche steigt die Zahl“, so Peter Spuhler, der mächtig die Werbetrommel rührt und zuversichtlich in Richtung Bewerbung als Kulturhauptstadt blickt.

Mittlerweile sind auch einige Prominente Mitglied, darunter der Opernsänger Thomas Hampson, der ehemalige Heidelberger Generalmusikdirektor Cornelius Meister und die RNZ-Verlegerin Inge Hölitzke. In der Galerie Marianne Heller feierten die Mitglieder am Montagabend ihren zweiten Salon. Oberbürgermeister Eckart Würzner hieß die Kulturbegeisterten herzlich willkommen. Er hob das immense kulturelle Angebot in der Stadt hervor, das seinesgleichen suche. Trotz des angespannten Haushalts sei man bestrebt,



Eckart Würzner spricht sich für die Bewerbung zur Kulturhauptstadt aus. Foto: Inge Hölitzke

die kulturellen Einrichtungen, so gut es gehe, zu unterstützen. Kultur sei ein wichtiger Motor der Stadtentwicklung. Den vielfältigen Einrichtungen komme eine wichtige Rolle zu, vor allem auch beim Thema Bildung und dem gesellschaftlichen Zusammenhalt, sind sich die Mitglieder einig.

## Antisemitische Parolen gebrüllt

39-Jähriger in Gewahrsam

pol. Nachdem ein 39-Jähriger am Dienstag immer wieder antisemitische Parolen gebrüllt hat, ist er von der Polizei in Gewahrsam genommen worden. Wie die Polizei mitteilt, fiel der Mann schon zuvor in der Altstadt auf, da er einen alkoholisierten und wirren Eindruck machte. Als eine Streife gegen 17.30 Uhr in der Kettengasse Kontakt zu ihm aufnahm, offenbarte dieser seine antisemitische Gesinnung. Im weiteren Gesprächsverlauf kündigte er zudem Straftaten an und bedrohte die Beamten verbal. Immer wieder brüllte der 39-Jährige judenfeindliche Parolen, weshalb die Streife ihn schließlich in Gewahrsam nahm. Dagegen wehrte sich der Mann vehement und beleidigte mehrfach die Polizisten. Ein Atemalkoholtest ergab über 1,3 Promille. Da der Mann Anzeichen eines psychischen Ausnahmezustands aufwies, wurde er in eine psychiatrische Klinik überstellt. Gegen ihn wird nun wegen Volksverhetzung, Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte sowie Bedrohung und Beleidigung ermittelt.

## Mehr Sicherheit in Stadt und Land

RNZ. Unter dem Titel „Mehr Sicherheit in Heidelberg und Baden-Württemberg“ laden Landtagsabgeordnete Marilena Geugjes und Bundestagsabgeordnete Franziska Brantner (beide Grüne) zu einem sicherheitspolitischen Gespräch mit Polizisten vom Landes- und Bundeskriminalamt am Dienstag, 22. Oktober, um 20 Uhr ins Deutsch-Amerikanische Institut, Sofienstraße 12, ein. Die Politikerinnen wollen die aktuelle Debatte erörtern und eine Perspektive hin zu mehr Sicherheit in Heidelberg und Baden-Württemberg aufzeigen. Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung ist nicht nötig.

# „Die Prävention von Schlaganfällen wird noch immer vernachlässigt“

Gefäßchirurg Prof. Böckler: Minimalinvasive Operationstechnik sehr schonend, aber mitunter Nachbesserungen nötig

Von Julia Lauer

Das Gefäßsystem sorgt im Körper dafür, dass Blut mit Sauerstoff und Nährstoffen zu sämtlichen Organen und Weichteilen gelangt. Die Gefäßchirurgie zielt darauf ab, diese Funktion sicherzustellen. Dittmar Böckler, Professor für Gefäßchirurgie am Heidelberger Universitätsklinikum, erklärt im Rahmen von „Medizin am Abend“, wie das funktioniert.

> **Herr Prof. Böckler, minimalinvasive Operationen gibt es auch in der Gefäßchirurgie. Sind sie heute Standard?**

Vor 20 Jahren haben wir in der Gefäßchirurgie erstmals minimalinvasiv operiert, seither entwickeln sich diese sogenannten endovaskulären Verfahren ständig weiter. Die Bildgebung vor und während der Operation wird immer besser, die Gefäßprothesen werden immer vielfältiger und haltbarer. Ob wir minimalinvasiv operieren, hängt vom Patienten, seinen Risikofaktoren und seinem Behandlungswunsch, vor allem aber von der Gefäßanatomie ab. Bei der Bauchschlagader operieren wir in 80 Prozent der Fälle minimalinvasiv, und wenn etwa die Brustschlagader bei einem Aneurysma erweitert ist und zu platzen droht, sogar ausschließlich. Bei Eingriffen am Aortenbogen – das ist der Bereich, in dem die Hauptschlagader das Herz verlässt – erfolgt jede fünfte Operation minimalinvasiv.

> **Was kann man sich in der Gefäßchirurgie überhaupt unter minimalinvasiver Technik vorstellen?**

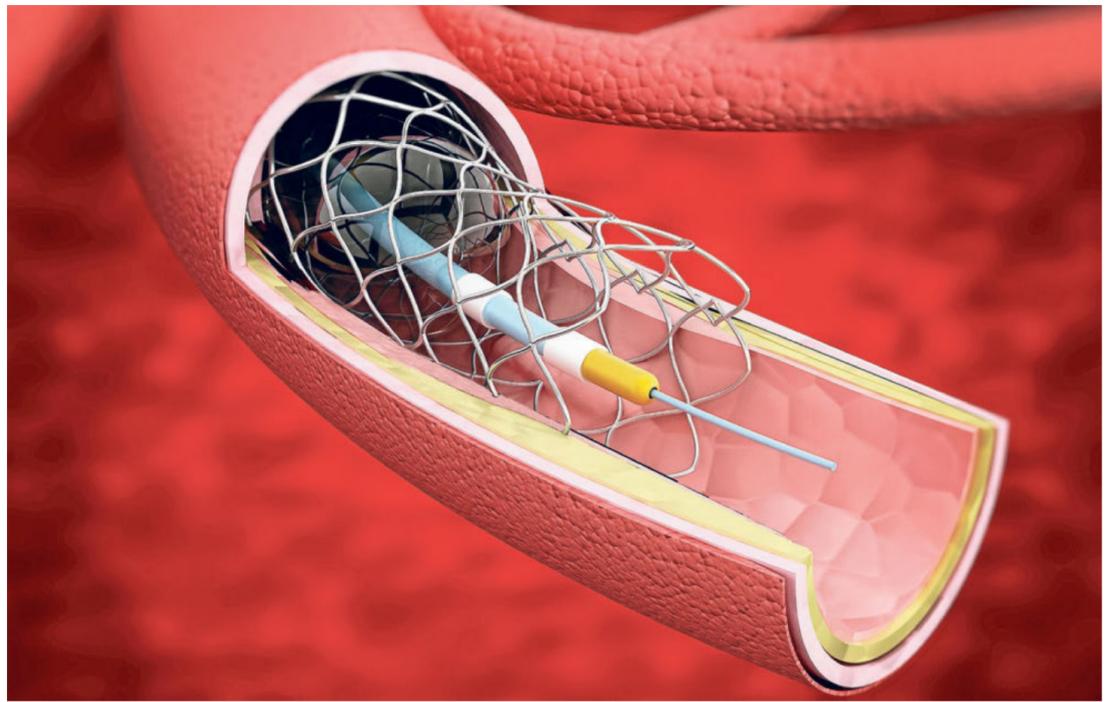
Minimalinvasiv bedeutet in unserem Fall nicht, dass wir mit Hilfe eines Roboters operieren, so wie es in anderen Fachbereichen häufig geschieht. Bei uns bedeutet minimalinvasiv, dass wir durch die Haut ins Gefäßsystem gehen und mit Draht, Kathetern und Stents Gefäßverengungen, -verschlüsse oder eben auch Aneurysmen von innen behandeln. Dies ist insbesondere für ältere Menschen viel schonender.

> **Von welchen Dimensionen sprechen wir?**

Der Zugang zur Aorta, der Hauptschlagader, erfolgt oft über die Leiste, Ellenbeuge oder die Achselhöhle. Die Leisten- und Achselhöhlen sind jeweils nur einen Durchmesser von sechs, sieben Millimetern. Die Hauptschlagader, zu der wir wollen, ist größer, zweieinhalb bis vier Zentimeter. Die Prothesen müssen also durch einen sieben Millimeter schmalen „Kanal“, um am Einsatzort einen Durchmesser von mehreren Zentimetern zu entfalten. Dazu werden sie verpackt, ähnlich wie die Mine in einem Kugelschreiber. Über Röntgenstrahlen stellen wir sicher, dass die Prothese während der Operation auf den Millimeter genau platziert wird. Wir haben bestimmt 50 Typen von Stents vorrätig, in den unterschiedlichsten Größen, um Gefäßkrankungen individuell auch im Notfall behandeln zu können.

> **Haben die minimalinvasiven Methoden nur Vorteile für die Patienten?**

Sie haben nicht nur Vorteile, aber mehr Vorteile als Nachteile. Mit der Nadel einen kleinen Zugang zu legen, ist schonender als eine offene Operation. Bei einer offe-



Stents stützen die Gefäße und sorgen dafür, dass Blut hindurchfließt und zu Organen und Muskulatur gelangt. Abbildung: Getty

nen Operation der Hauptschlagader beispielsweise müssen wir den Bauchraum oder Brustkorb öffnen, die Hauptschlagader für 30 bis 60 Minuten vorübergehend ausklemmen, sodass kein Blut mehr in Beine oder Organe fließt. Das kommt nicht für jeden Patienten in Frage. Minimalinvasive Techniken ermöglichen uns deshalb auch, Patienten zu behandeln, die für eine offene Operation zu krank wären. Aber die Verfahren haben auch einen Nachteil...

> **Welchen?**

Bei zehn Prozent der Patienten sind Nachbesserungen notwendig. Außerdem haben wir noch wenig Wissen zum Langzeitverlauf, deshalb ist eine lebenslange Nachsorge notwendig. Denn wenn wir einen Stent minimalinvasiv in das Gefäßsystem einbringen, muss er sich an der richtigen Stelle selbst im Gefäß verankern – anders als bei einer offenen Operation, bei der wir die Gefäßprothese fest-



nähen. Dass wir nach minimalinvasiven Therapien im weiteren Verlauf doch häufiger einschreiten müssen, ist momentan die Achillesferse der minimalinvasiven Methode.

> **Sie operieren häufig die Halschlagader. Wenn sie verengt ist, erhöht dies das Schlaganfallrisiko. Erreichen Sie sie auch über den minimalinvasiven Weg?** Ja, sicher. Die klassische Operation – übrigens immer noch der „Goldstandard“ –

erfolgt in örtlicher Betäubung über einen fünf Zentimeter langen Hautschnitt. Die Kalkablagerung als Ursache des Schlaganfalls wird komplett entfernt. Diese Operation ist besonders effektiv bei einer Verengung über 70 Prozent oder mehr. Alternativ kann man in bestimmten Situationen über die Leistenarterie auch bis zur Halschlagader gelangen. Ein Ballon und Stent drücken die Engstelle weg. Auch so kann man Schlaganfälle behandeln oder vorbeugen.

> **Rund fünf Prozent der Schlaganfälle sind tödlich, 25 Prozent hinterlassen bleibende Schäden mit Pflegebedürftigkeit. Im Ultraschall lässt sich eine Verengung feststellen. Warum ist Vorsorge hier nicht üblich?**

Die Prävention wird tatsächlich noch immer vernachlässigt. Die Fachgesellschaften und Schlaganfallexperten arbeiten an der wissenschaftlichen Grundlage für ein Screening. Wer mit einem Risiko behaftet ist – dazu zählen männliches Geschlecht, höheres Alter, Schlaganfälle in der Familie, Bluthochdruck, hohe Werte bei den Blutfetten –, kann einen Ultraschall bei einem niedergelassenen Gefäßchirurgen, Angiologen oder Neurologen in Anspruch nehmen, wenn auch als Selbstzahler-Leistung. Die Fachgesellschaft hat sich aber bereits mit Erfolg für eine Früherkennung von Aneurysmen der Bauchschlagader eingesetzt. Gesetzlich versicherte Männer ab 65 Jahren haben hier seit 2018 Anspruch auf eine einmalige Ultraschalluntersuchung.

> **In diesem Jahr haben Sie das Zentrum**

**für seltene Gefäßerkrankungen gegründet, auch andere Disziplinen sind beteiligt. Mit welchen Krankheiten haben Sie es dort zu tun?**

Wir behandeln beispielsweise Patienten mit seltenen Glomus-Tumoren am Hals, weil hier auch Gefäße beteiligt sind, oft zusammen mit unseren HNO-Kollegen. Zusammen mit der Herzchirurgie versorgen wir auch Patienten mit dem Marfan-Syndrom, einer erblich bedingten Erkrankung, bei der die Gefäßwände einreißen oder sich zum Aneurysma erweitern. Verschiedene Disziplinen bündeln hier ihr Wissen. Das haben wir auch vorher schon getan, aber mit der Gründung eines Zentrums professionalisiert. Patienten aus ganz Deutschland suchen uns auf.



Professor Dittmar Böckler vom Uniklinikum. F: UKHD

> **Vorhin sagten Sie, einen Roboter nutzen Sie nicht. Wie sieht es damit in Zukunft aus?**

In Zukunft wird es möglich sein, Gefäßprothesen mit Hilfe von Robotik im Körper des Patienten zu steuern. Für Patienten wird die Operation noch sicherer, weil ein Roboter stabiler und mit geringerer Manipulation assistiert. Auch für uns Operateure wäre das von Nutzen. Denn wir stehen wegen der Röntgenstrahlung oft viele Stunden täglich in einer schweren Bleimontur im OP.

Info: Dittmar Böckler spricht am Donnerstag, 24. Oktober, um 19 Uhr im Hörsaal der Kopf- und Halsklinik, Im Neuenheimer Feld 400. Sein Thema: „Alles im Fluss – Gefäßerkrankungen erkennen und behandeln“.

## Die Angst vor der Reanimation nehmen

Helfer zeigten in der Hauptstraße, wie Wiederbelebung funktioniert und warum sie so wichtig ist

rok. 10 000 Menschen könnten jedes Jahr überleben, wenn ein Helfer zur Stelle wäre, der eine Wiederbelebungsmaßnahme wie die Herzdruckmassage anwendet. Viele trauen sie sich nicht zu, weil sie damit nie in Berührung kamen. Wie einfach sie ist, zeigten gestern Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst und Arbeitersamariterbund (ASB) in einer gemeinsamen Aktion am Anatomiegarten. Die Botschaft: Jeder kann zum Lebensretter werden. Ein paar Details, die dafür nötig sind, zeigten die Organisatoren den interessierten Passanten anhand der bekannten Puppen.

Was tun, wenn man zufällig an einem Unfallort vorbeikommt und eine Person in offensichtlich hilfloser Situation ist? Punkt 1: Ist keine Atmung vorhanden, dürfte es sich um ein Kreislaufversagen handeln. Punkt 2: Den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 alarmieren. Punkt 3: Die Herzdruckmassage anwenden. Dazu platziert man den Handballen einer Hand in die Mitte des Brustkorbs

und legt die andere Hand darauf. Die Arme dabei strecken. Dann den Brustkorb rhythmisch und energisch drücken. 100 Mal pro Minute, rät Lara Graf vom Roten Kreuz. Manche empfehlen, sich den schnellen Rhythmus eines Hardrocksystems in Erinnerung zu rufen. „AC/DC hilft“, glaubt ein Malteser-Kollege.

Wichtig sei vor allem, dass zwischen dem Notfall und dem Eintreffen des Rettungsdienstes reanimiert wird, wie Julian Baisch vom ASB sagt. „Wenn die ersten zehn Minuten nichts passiert, stehen die Chancen für den Betroffenen schlecht.“ Das bedeutet: Sofort beginnen, nicht auf andere warten. Das beste Rettungssystem nütze nichts, wenn die Passanten vorbeilaufen, weil sie Angst haben zu helfen.

Um die Wiederbelebungsmaßnahmen einem größeren Publikum bekannt zu machen, gehen die Helfer-Organisationen nicht nur auf die Straße. Melanie Weiß von der kommunalen Gesundheitskonferenz von Rhein-Neckar-Kreis und Hei-



Sarah Marx und Julian Baisch zeigen an einer Reanimationspuppe, wie Wiederbelebung funktioniert. Dahinter die Helfer von Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst und ASB. Foto: Rolf Kienle

delberg macht den Schulen das Angebot, das Thema in die Schulklassen zu bringen. In neun Unterrichtseinheiten wird dem Schulplan. Man will deshalb hier bereits im Kindergarten kindgerecht mit Erster Hilfe beginnen. „Da geht es um das Anlegen eines Verbands oder das Aufmerksammachen auf Gefahrenstellen“, erklärt Sandra Friedemann vom ASB.

Da haben die deutschen Schulen Nachholbedarf – in den USA und Kanada stehe die Erste Hilfe seit langem auf dem Schulplan. Man will deshalb hier bereits im Kindergarten kindgerecht mit Erster Hilfe beginnen. „Da geht es um das Anlegen eines Verbands oder das Aufmerksammachen auf Gefahrenstellen“, erklärt Sandra Friedemann vom ASB.