

**DAS HERZ  
ALS KUNSTOBJEKT**

Der Brasilianer Heleno Bernardi hat für sein Werk „Zygomaticus I“ ein Herz aus Kaugummi geformt und dieses fotografiert.

HELENO BERNARDI, „ZYGOMATICUS I“ AUS DER SERIE „MASSETER SUITE“, FOTOGRAFIE, 2004

# Pulsierendes Chaos

SPIEGEL-Redakteur Joachim Mohr leidet an einem angeborenen Herzfehler. Nur durch Medikamente und Operationen schlägt sein Herz einigermaßen regelmäßig. Die moderne Medizin hat ihm das Leben gerettet – zumindest bis heute. Ein Erfahrungsbericht.

*Mehr als die Vergangenheit interessiert mich die Zukunft, denn in ihr gedenke ich zu leben.*

*Albert Einstein*

**D**er Kampf mit meiner Krankheit beginnt am 9. August 1962. An diesem Tag werde ich im Kreiskrankenhaus in Kirchheim unter Teck am Rande der Schwäbischen Alb geboren. Mein Schicksal ist es, mit einem gefährlichen Herzfehler, einem Loch in der Herzscheidewand zwischen dem linken und rechten Vorhof, auf die Welt zu kommen.

Wann ich das erste Mal Herzrhythmusstörungen habe, kann ich nicht sagen. In meiner Erinnerung quälen mich diese lästigen Attacken jedenfalls schon immer: Blitzartig fängt mein Puls an zu rasen, von einer Sekunde zur nächsten pumpt mein

Herz wild, chaotisch, als wäre es dem Irrsinn verfallen. Hämmernd, geradezu gewalttätig folgt dann Schlag auf Schlag.

Seit ich denken kann, leide ich an einem schwerkranken Herzen. Für die meisten Menschen ist das Herz das Zentrum ihrer Lebenskraft, das Organ, das niemals eine Pause macht. Für mich ist mein Herz keine störungsfrei arbeitende Blutpumpe, sondern Risikofaktor Nummer eins in meinem Leben, eine potentiell tödliche Gefahr.

Kardiologen werden von meiner Kindheit an gezwungenermaßen zu engen Freunden von mir, Arztpraxen und Kliniken zu meinem zweiten Zuhause. Realistisch geschätzt, trete ich in meinen bisher knapp fünf Lebensjahrzehnten rund hundert Herzspezialisten gegen über, in kleinen und großen Praxen, in verschiedenen Krankenhäusern, in un-

terschiedlichen Städten und sogar in mehreren Ländern. Keinen einzigen suche ich freiwillig auf. Dabei wollen sie alle mein Wohl – und ich will überleben.

Es besteht kein Zweifel: Ohne die moderne Medizin wäre ich längst tot, nicht nur einmal, sondern schon mehrfach gestorben. Nur dank des medizinisch-technischen Fortschritts vor allem des 20. Jahrhunderts bin ich am Leben.

In meiner Jugend gelingt es mir noch, meine leidigen Herzrhythmusstörungen selbst zu therapieren: Ich sauge so viel Luft wie möglich in meine Lungen und presse den Brustkorb mit Gewalt zusammen, bis es schmerzt. Dieses Valsalva-Manöver, so nennen es die Mediziner, zwingt mein Herz, wieder regelmäßig zu schlagen.

Einmal im Jahr lasse ich ein EKG schreiben, doch das ist meist unauffällig,

da ich meine Anfälle nicht für den Zeitpunkt des Arztbesuchs bestellen kann. Mit zunehmendem Alter werden meine Herzprobleme verschwinden, prophezeien mir die Medizinmänner. Doch das ist ein großer Irrtum.

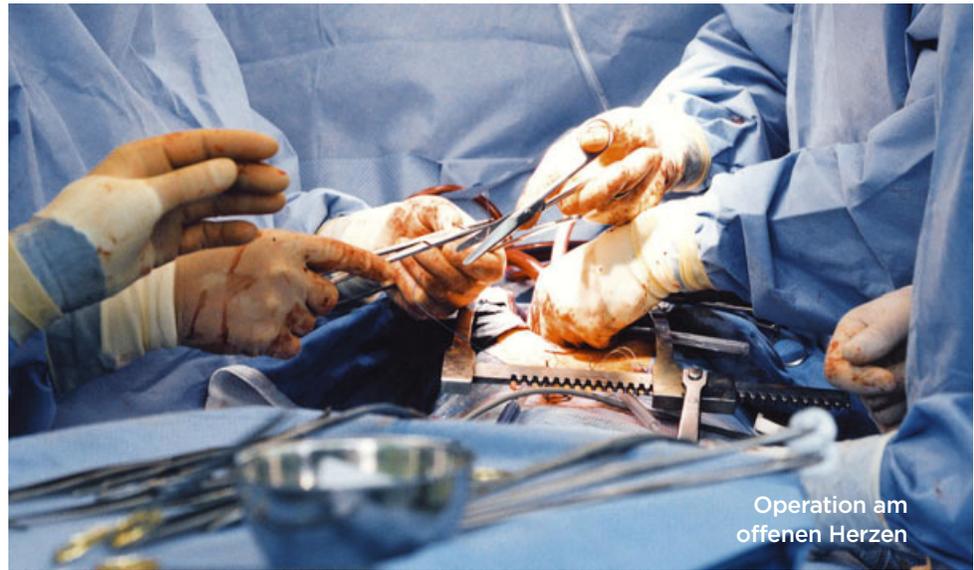
**Das Gegenteil tritt ein**, mein Herz wird bedrohlich für mich. Im Frühjahr 1983, zu Beginn meines Studiums, helfen gegen meine Rhythmusstörungen in zwei Fällen nur noch schnelle Trips auf die Intensivstation des nächstgelegenen Krankenhauses. Die dortigen Ärzte spritzen mir verschiedene sogenannte Antiarrhythmika. Erst diesen Medikamenten gelingt es, meinen Puls zu zähmen und meinen Herzmuskel wieder regelmäßig zucken zu lassen.

Damals hatte ich Vorhofflimmern mit einer Kammerfrequenz von über 200 Schlägen pro Minute. Langfristig kann ein Mensch mit solchen Herzrhythmusstörungen nicht überleben. Irgendwann bilden sich Blutgerinnsel in den Herzkammern, die ausgeschwemmt werden und zu einem Schlaganfall führen. Außerdem zerstört eine Dauerfrequenz von 200 und mehr Pumpvorgängen je Minute den Herzmuskel. Eventuell ruft das Vorhofflimmern auch ein Kammerflimmern hervor, was ohne sofortige Behandlung grundsätzlich tödlich endet.

In jenem Frühjahr 1983 konnte mein Herz nur dank starker Herzmedikamente wieder normal arbeiten. Ohne medizinische Hilfe, bei dauerhaften schnellen Herzrhythmusstörungen, hätte ich unausweichlich Wochen oder Monate später das Zeitliche gesegnet.

Im April 1983 unterziehe ich mich an der Universitätsklinik Tübingen der ersten von später zahlreichen Herzkatheteruntersuchungen. In der Leistengegend stechen die Ärzte eine Hohlnadel in eine der Beinschlagadern und schieben von dort aus eine Sonde bis ins Herz. So können die Kardiologen die lebenswichtige Pumpstation in meiner Brust von innen genauestens analysieren. Ich bin während der kleinen Entdeckungsreise bei Bewusstsein und kann auf einem Bildschirm das Innere meines Herzens betrachten.

Die Diagnose ist niederschmetternd: Vorhofseptumdefekt mit starkem Linksrechts-Shunt. Das bedeutet, dass ich zwischen den beiden Vorhöfen des Herzens eine Öffnung habe, die dort ganz und gar nicht hingehört. Und durch diese Öff-



Operation am offenen Herzen



Patient Mohr, Kardiologe Kuck bei Kathetereingriff

nung fließt permanent Blut, was es überhaupt nicht soll. Das Loch müsse durch eine Operation geschlossen werden, erklären mir die Mediziner. Dies sei die einzige Chance, zu verhindern, dass ich mit 30 Jahren ans Bett gefesselt oder tot sei.

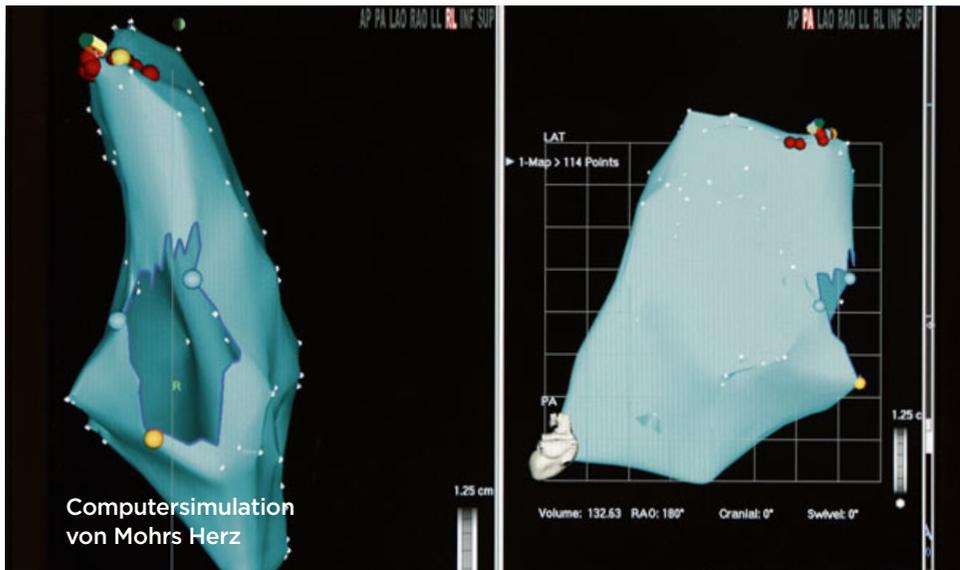
Hätte es die Möglichkeit, das Herz mit Hilfe eines Katheters zu untersuchen, nicht gegeben, wäre meine Missbildung nicht entdeckt worden – mit katastrophalen, wohl tödlichen Folgen.

Zu danken habe ich neben anderen Werner Forßmann, der als Erfinder des Herzkatheters bezeichnet werden kann. Der Mediziner schob 1929 bei sich selbst und damit erstmalig bei einem Menschen einen Gummischlauch von der Armvene bis zur rechten Herzkammer vor. Im Jahr 1956 erhielt Forßmann für den spektakulären Selbstversuch den Nobelpreis für Medizin. (Es muss erwähnt werden, dass Forßmann allem Anschein nach ein überzeugter Nazi

war: Er trat bereits 1932 der NSDAP bei, später auch der SA und dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund.)

Anfang September 1983 liege ich dann auf der Station für Herz- und Thoraxchirurgie der Universitätsklinik Tübingen. Vor der Operation bringen die Ärzte alle Risiken schonungslos zur Sprache: gefährliche Komplikationen, eventuell notwendige weitere Eingriffe und die Möglichkeit, das Abenteuer nicht zu überleben. Zum ersten Mal in meinem Leben habe ich sehr konkrete Angst zu sterben.

Mein Herz hat 20 bis 30 Minuten nicht geschlagen!



Computersimulation von Mohrs Herz



Mediziner Geiger, Herzkranker Mohr bei der Nachsorge

Die Operation dauert knapp sechs Stunden: Mein Brustkorb wird aufgesägt und geöffnet. Ich werde an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. Mein Herz wird stillgelegt. Die Mediziner schneiden das Herz auf und nähen das Loch zwischen dem linken und rechten Vorhof zu. Mein Herz wird mit Elektroschocks reanimiert. Ich werde von der Herz-Lungen-Maschine abgehängt. Das aufgesägte Brustbein wird mit Draht fixiert. Haut und Gewebe werden vernäht.

Eine für mich bis heute ebenso furcht-einflößende wie faszinierende Tatsache: Mein Herz hat 20 bis 30 Minuten lang nicht geschlagen!

Nach der Operation bin ich mehrere Tage mit Kabeln und Schläuchen an alle möglichen Apparaturen der Intensivmedizin angeschlossen. Massive Schmerz- und Schlafmittel bringen Linderung, schicken mich in eine Welt zwi-

schen Wahn und Wirklichkeit. Schmerz- und Narkosemittel – welche Gnade, welche Wundermittel! Früher bekamen Patienten bei einer schweren Verletzung ein Stück Holz zwischen die Zähne geschoben, und wenn sie Glück hatten, wurde ihnen zusätzlich billiger Fusel eingeflößt.

Meine Operation und meine Genesung verlaufen ohne Komplikationen, die Ärzte in Tübingen leisten gute Arbeit. Genau drei Wochen nach dem Eingriff kehre ich nach Hause zurück.

Die moderne Heilkunst rettet mir das Leben: Das chirurgische Können, nicht nur einen Brustkorb aufzuschneiden, sondern auch ein Herz erfolgreich zu öffnen und wieder zu schließen, die Entwicklung der Herz-Lungen-Maschine, ohne die der Eingriff unmöglich gewesen wäre, Medikamente gegen Infektionen und zur Blutverdünnung – all dies wurde erst im 20. Jahrhundert ent-

wickelt und vor allem nach dem Zweiten Weltkrieg perfektioniert.

Leider erwartet mich nach dem Eingriff eine herbe Enttäuschung: Meine Herzrhythmusstörungen sind nicht, wie erhofft, verschwunden, nein, sie kehren hartnäckig wieder.

**Seit damals schlucke ich** starke Medikamente, bis heute jeden Tag fünf oder mehr Pillen. In den vergangenen drei Jahrzehnten haben zahlreiche Mediziner ein ganzes Arsenal verschiedener Wirkstoffe bei mir erprobt. Tolle Namen haben diese chemischen Bomben: Verapamil, Chinidin, Amiodaron, Flecainid, Sotalol, dazu Digitoxin, hoch dosiert Acetylsalicylsäure, zeitweise Phenprocoumon, und noch das eine oder andere mehr kommt zum Einsatz.

Einige der Stoffe haben gut gewirkt, aber nur eine Zeitlang, andere zu wenig, wieder andere nicht in der gewünschten Weise. Und Nebenwirkungen gab es auch. So rief etwa eines der pharmazeutischen Heilmittel eine Schilddrüsenüberfunktion hervor. Davon abgesehen, dass ich völlig hektisch wurde und mein Schlafbedürfnis auf wenige Stunden sank, magerte ich ab: 58 Kilo Gewicht bei 184 Zentimeter Größe.

Welcher Wirkstoff am besten hilft und ob die Risiken der Einnahme zu vertreten sind – da ist ärztliches Wissen gefragt. Und oft fällt die Entscheidung nicht leicht.

„Die beiden Medikamente dürfen Sie auf keinen Fall zusammen einnehmen – das kann lebensgefährlich sein!“ Das haben mir Apotheker schon gesagt, als sie ein Rezept mit meiner aktuellen Medikation in der Hand hielten. Ja, es stimmt, manche Mediziner warnen davor, die beiden Präparate zusammen einzunehmen – zur selben Zeit geschluckt, können sie lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen auslösen.

Aber Karl-Heinz Kuck, Leiter der Kardiologie an der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg (siehe Interview Seite 66), hat mir die Medikamente verordnet, um eben solche Herzrhythmusstörungen zu verhindern. Der Medizinprofessor, einer der versiertesten Spezialisten für die Behandlung von Rhythmusstörungen weltweit, hält sie in meinem Fall für die genau richtige Kombination. Wohl denn!

Ein Leben ohne Medikamente wäre für mich in den vergangenen zwei Jahr-



## KARL-HEINZ KUCK

Der habilitierte Mediziner leitet seit 1994 die Kardiologie an der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg. Kuck, 57, gilt international als einer der renommiertesten Experten für die Behandlung von Herzrhythmusstörungen.

# „HIER KANN DER ARZT WIRKLICH HEILEN“

Der Kardiologe Karl-Heinz Kuck über Herzrhythmusstörungen und deren Behandlung mittels Katheterablation

**SPIEGEL:** Herr Professor Kuck, sind Herzrhythmusstörungen eine Volkskrankheit geworden?

**Kuck:** Keine Frage, die Zahl der Menschen, die darunter leiden, wächst. Allein bei Vorhofflimmern, der am weitesten verbreiteten Rhythmusstörung, wird sich der Anteil der Betroffenen an der Weltbevölkerung bis zum Jahr 2050 verdreifachen.

**SPIEGEL:** Nehmen die Herzprobleme zu, weil die Menschen älter werden?

**Kuck:** Richtig. Nach Schätzungen leiden derzeit etwa zwei Prozent der Menschen an Vorhofflimmern, bei den über 70-Jährigen sind es allerdings 17 Prozent, bei den über 80-Jährigen schon 25 Prozent. Und dabei sind andere Rhythmusstörungen noch nicht mitgerechnet.

**SPIEGEL:** Was passiert mit zunehmendem Alter im Herzen?

**Kuck:** Das Muskelgewebe verändert sich, es nimmt ab, dafür entsteht Bindegewebe. Dieser Umbau ist unter anderem für das Vorhofflimmern verantwortlich.

**SPIEGEL:** Aber nicht alle Herzrhythmusstörungen sind gefährlich.

**Kuck:** Nein. Doch wenn das Herz rast, stolpert oder springt, sollte das jeder zum Anlass nehmen, sich kardiologisch unter-

suchen zu lassen. Stellt sich das Herz als organisch gesund heraus und liegen keine angeborenen Herzrhythmusstörungen vor, dann sind Rhythmusstörungen nicht lebensbedrohlich – aber nur dann.

**SPIEGEL:** Welche Störungen sind bedenklich?

**Kuck:** Auf jeden Fall das Vorhofflimmern, weil es immer mit der Gefahr eines Schlaganfalls verbunden ist. Menschen, die unter Vorhofflimmern leiden, haben ein deutlich höheres Risiko, früher zu sterben als andere Menschen. Daneben können Kammerrhythmusstörungen gefährlich sein. Extraschläge aus den Kammern sind in einem Viertel der Fälle die Folge einer Herzerkrankung wie etwa eines Infarkts.

**SPIEGEL:** Wie werden Herzrhythmusstörungen therapiert?

**Kuck:** Meistens noch immer mit Medikamenten. Bei Menschen mit angeborener Veranlagung zu Herzrasen ist heute jedoch die Katheterablation die Therapie der Wahl. Bei rund zwei Prozent der Vorhofflimmer-Patienten werden ebenfalls schon Ablationen angewandt, und dieser Anteil nimmt stetig zu.

**SPIEGEL:** Was genau passiert bei einer Katheterablation?

**Kuck:** Herzrhythmusstörungen entstehen, weil bestimmte Zellen im Herzen falsche, oft zu schnelle elektrische Impulse abgeben. Bei einer Ablation versucht man mit Hilfe von Kathetern, die von den Leisten und dem oberen Brustbereich ins Herz geschoben werden, diese Zellen zu veröden, zu zerstören.

**SPIEGEL:** Wie wird das gemacht?

**Kuck:** Entweder durch Hitze, erzeugt mittels Hochfrequenzstrom, Ultraschall oder Laser: Bei einer Temperatur von über 45 Grad sterben die Zellen ab und können somit keine elektrischen Impulse mehr abgeben. Das Gleiche lässt sich auch mit Kälte erreichen, bei minus 50 Grad sterben die Zellen ebenfalls.

**SPIEGEL:** Die Katheterablation im Herzen wurde erst in den vergangenen zwei Jahrzehnten entwickelt.

**Kuck:** Ja, ich schätze, dass in Deutschland im vergangenen Jahr rund 35 000 Menschen so behandelt wurden. In unserer Klinik in Hamburg, dem größten Zentrum für solche Eingriffe in Deutschland, waren es etwa 1700.

**SPIEGEL:** Wo liegen die Vorteile einer Katheterablation gegenüber einer Behandlung mit Medikamenten?

**Kuck:** Der Unterschied ist dramatisch. Medikamente können Herzrhythmusstörungen nur unterdrücken, aber nie wirklich beheben. Die Unregelmäßigkeiten kommen fast immer irgendwann wieder. Das Ziel einer Ablation hingegen ist es, den Patienten für immer von seinen Rhythmusstörungen zu befreien.

**SPIEGEL:** Wie groß sind die Erfolgsaussichten bei einer Ablation?

**Kuck:** Bei angeborenen Herzrhythmusstörungen liegt die Heilungsquote mittlerweile bei fast 100 Prozent. Bei anfallartigem Vorhofflimmern kann mit ein oder zwei Eingriffen etwa 90 Prozent der Patienten geholfen werden. Und etwa 70 Prozent der Menschen mit chronischem Vorhofflimmern werden durch eine Ablation von ihrem Herzasen befreit.

**SPIEGEL:** Lassen sich diese Ergebnisse noch verbessern?

**Kuck:** Davon bin ich überzeugt. Wir werden in Zukunft Patienten früher behandeln. In den nächsten Jahren werden Ärzte womöglich bereits nach dem ersten oder zweiten Anfall Vorhofflimmern abblatieren.

**SPIEGEL:** Was versprechen Sie sich davon?

**Kuck:** Es gilt der Spruch, „Vorhofflimmern macht Vorhofflimmern“. Das heißt, je öfter ein Mensch solche Rhythmusstörungen hat, desto öfter wird er sie wieder bekommen. Deshalb sind die Chancen, dauerhaft von der Erkrankung befreit zu werden, umso größer, je früher bei einem Patienten weitere Attacken unterbunden werden.

**SPIEGEL:** Welche Rolle spielen technische Innovationen beim Kampf gegen Herzrhythmusstörungen?

**Kuck:** Eine sehr große. Durch verbesserte dreidimensionale optische Darstellungen des Herzens wollen wir die Ursprungsherde von Rhythmusstörungen noch genauer identifizieren. Ein großes Ziel ist, diese Diagnose nicht mehr durch Messungen im Herzzinneren über Katheter zu erstellen, wie es bisher geschieht, sondern durch Ableitungen von außen.

**SPIEGEL:** Wie wird sich das Veröden von Herzrhythmusstörungen verändern?

**Kuck:** Auch hier arbeiten wir darauf hin, die krankhaften Zellen im Herzen von außen zerstören zu können. Dann müssen wir nicht mehr mit Kathetern ins Herzzinnere vordringen, sondern leisten unsere Arbeit mit zielgerichteter, millimetergenauer Strahlung von außen. Heute geschieht so etwas bereits bei Hirntumoren mit speziellen radioaktiven Strahlen.

**SPIEGEL:** Anders als das Gehirn ist aber das Herz immer in Bewegung.

**Kuck:** Es wird in Zukunft möglich sein, das Herz bis zu einer halben Minute stillstehen zu lassen. In dieser Zeit kann man dann veröden. Der finale Traum ist, bei Ablationen im Herzen sowohl die Diagnose als auch den Eingriff selbst von außen vorzunehmen.

**SPIEGEL:** Wann werden Spezialisten Patienten so behandeln?

**Kuck:** Ich bin hoffnungsvoll, dass ich das noch erleben werde.

**SPIEGEL:** In den Genuss solch modernster Behandlungen kommen dann wohl nur wenige Patienten in besonderen Forschungszentren.

**Kuck:** Am Anfang wird das natürlich so sein. Aber die Rhythmologen haben zwei Aufgaben: die Behandlung von Herzrhythmusstörungen zu verbessern und sie zu vereinfachen. Meine Überzeugung ist, dass der Spezialist neue Wege gehen muss, dann aber die neuentwickelten Verfahren so zu gestalten hat, dass sie bald möglichst vielen Ärzten und damit auch Patienten außerhalb der Spezialkliniken zur Verfügung stehen.

**SPIEGEL:** Werden Eingriffe bei Herzrhythmusstörungen in 10 oder 20 Jahren ebenso Routine sein wie heute eine Blinddarmoperation?

**Kuck:** Ich beschäftige mich seit rund 30 Jahren mit Herzrhythmusstörungen und habe die Behandlung mittels Kathetern von Anfang an mitgestaltet. Die Fortschritte sind enorm. Die ersten Ablationen Ende der achtziger Jahre waren für damalige Verhältnisse spektakulär – aber die Patienten, die wir damals sechs oder acht Stunden lang auf dem Operationstisch hatten, könnten wir heute in 30 Minuten behandeln. Ich bin absolut überzeugt, dass wir weiter vorankommen.

**SPIEGEL:** Woher kommt Ihr Enthusiasmus?

**Kuck:** Die Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Hilfe der Katheter-technik ist eines der wenigen Felder der Kardiologie, auf dem der Arzt Menschen wirklich heilen kann. Das ist großartig.

**SPIEGEL:** Hatten Sie selbst schon Probleme mit Ihrem Herzschlag?

**Kuck:** Glücklicherweise nicht. Aber ich habe eine genetische Veranlagung für Herzkrankheiten. Ich lasse mich gelegentlich kardiologisch untersuchen – (*lacht*) wenn auch nicht so oft, wie ich es vielen meiner Patienten empfehle.

INTERVIEW: JOACHIM MOHR

zehnten kaum möglich gewesen. Jedenfalls endeten mehrere Versuche, ohne den Beistand aus dem pharmazeutischen Chemiebaukasten auszukommen, in schweren Attacken rasender Herzrhythmusstörungen.

Die Anstrengungen von Ärzten und Forschern, eine Krankheit möglichst genau zu verstehen, können einem aber nicht nur das Leben retten, sondern es schlicht auch lebenswerter machen.

Noch in den siebziger und achtziger Jahren waren Kardiologen überzeugt, dass Patienten mit schweren Herzmängeln vor allem eines tun müssten: sich schonen, sich schonen, sich schonen. Heute weiß die medizinische Welt, dass wohl dosierter Sport auch bei massiven Herz-Kreislauf-Leiden je nach Fall mehr helfen als schaden kann.

Mein niedergelassener Kardiologe Manfred Geiger vom medizinischen Versorgungszentrum „Prof. Mathey, Prof. Schofer“ in Hamburg riet mir schon vor Jahren, mich körperlich zu betätigen. „Früher wurde oft nur aus dem Bauch heraus vor Sport gewarnt“,

„Solange Sie sich bei Anstrengung wohl fühlen, bewegen Sie sich!“

sagt der Experte für Rhythmusstörungen. Sein Rat: „Solange Sie sich bei Anstrengung wohl fühlen, bewegen Sie sich!“ Eine große Freude für mich, der ich immer gern Fahrrad gefahren bin und gejoggt habe. Das Training gibt mir Kraft und stärkt die Seele.

Ab Mitte der neunziger Jahre verschlechtert sich der Zustand meines Herzens dann weiter dramatisch. Ich leide nun unter multiplen Rhythmusstörungen: Vorhofflimmern, Vorhofflattern, atrialen Tachykardien, Bigeminus. Besonders ärgerlich ist, dass sich die auf dem Markt verfügbaren Medikamente zunehmend als mehr oder weniger wirkungslos erweisen, um meinen Puls im Falle eines Anfalls wieder zu einem regelmäßigen Schlagen zu bewegen.

Rettung bringen mir nur sogenannte Kardioversionen. Bei einer Kardiover-



Jogger Mohr: Das Training gibt Kraft und stärkt die Seele

sion wird ein Stromstoß über handflächengroße Elektroden, die auf Brust und Rücken geklebt werden, direkt durch das Herz gejagt, ähnlich wie es jeder Fernsehzuschauer aus Krankenhausserien kennt, wenn ein Patient wiederbelebt wird. Dabei werden alle Zellen des Herzens gleichzeitig entladen, die Pumpe sozusagen neu gestartet. „Stromen“ oder „grillen“ nennen das die Mediziner gern.

In den folgenden Jahren muss ich mich in Notaufnahmen und auf Intensivstationen rund 30-mal elektrokardiovertieren lassen. In jedem Fall wird mir eine kurze Narkose verpasst, zu den möglichen Komplikationen zählen ein Schlaganfall oder weitere, akut lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen.

Eine Wahl habe ich nicht. Ohne die Stromstöße würde mein Herz dauerhaft unregelmäßig und viel zu schnell schlagen. Auch die Behandlung mit gezielten Stromstößen hilft mir zu überleben.

Nach dem Jahr 2000 nehmen die Ärzte sogenannte Ablationen an meinem Herzen vor – in der Hoffnung, mir langfristig zu helfen, meine verschiedenen Rhythmusstörungen vielleicht für Jahre in den Griff zu bekommen. Bei einer Ablation werden von beiden Leisten und dem linken oberen Brustbereich

mehrere Katheter bis in die Herzkammern, den linken und rechten Vorhof, geschoben. Die Spitzen eines Katheters können mit Hilfe von Strom erhitzt oder mit Flüssiggas stark gekühlt werden, so dass die Operateure in der Lage sind, damit Gewebe in den Herzkammern zu zerstören.

Zweck der gezielt verursachten Verletzungen: Innerhalb meines Herzens werden künstliche Narben angelegt. Damit sollen die Ursprungsherde meiner Herzrhythmusstörungen eliminiert und die Verbreitung falscher elektrischer Impulse, die Rhythmusstörungen hervorrufen, unterbunden werden.

Im Jahr 1986 wird am Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg die erste solche Katheterreparatur tief im Herzzinneren eines Menschen durchgeführt. Die Ärzte Karl-Heinz Kuck und Manfred Geiger sind von Anfang an dabei. Erst Ende der neunziger Jahre, Anfang dieses Jahrhunderts ist das Verfahren so weit entwickelt, dass es in verschiedenen Kliniken an einer größeren Zahl von Patienten angewendet werden kann.

In den Jahren 2001 und 2002 führen Chef-Kardiologe Kuck und sein Team an der Hamburger Asklepios Klinik St. Georg jeweils eine Ablation in meinem Herzen durch, 2008 zwei weitere im Abstand von nur wenigen Monaten. Mein Herzzinneres wird zu einem geschätzten Ausflugsziel der Kardiologen.

In einem Aufsatz für die Fachzeitschrift „Herz“ betont ein Ärzteteam des Universitären Herzzentrums Hamburg noch im Juni 2008, dass es sich bei der Katheterablation „um einen Eingriff mit potentiell lebensbedrohlichen Komplikationen handelt“ und ein solcher des-

halb nur in „erfahrenen Zentren“ erfolgen darf.

Das Ergebnis nach der vierten, bisher letzten wagemutigen Ablation-Aktion im November 2008: Drei meiner Rhythmusstörungen, das Vorhofflattern, die atriale Tachykardie und der Bigeminus, sind beseitigt. Ob auch das Vorhofflimmern seltener oder womöglich gar nicht mehr auftritt, muss noch die Zeit zeigen. Niemand kann es vorhersagen. Ich hoffe es von ganzem Herzen.

**Wäre ich mit** meiner Herzkrankheit, vor allem mit dem Loch in der Herzscheidewand, ein oder mehrere Jahrzehnte früher auf die Welt gekommen, hätten die Mediziner das Loch entweder gar nicht entdeckt oder es nicht operieren können. Beides hätte mit absoluter Sicherheit tödlich geendet.

Würde ich hingegen erst heute geboren, wäre zu erwarten, dass Kardiologen die verderbliche Öffnung viel früher als erst im Alter von 21 Jahren diagnostizieren und mich bereits als kleines Kind operieren würden. Dadurch wäre die Operation einfacher, der Heilungsverlauf günstiger und mein Herz anschließend womöglich ganz gesund.

Zweifellos verdanke ich mein Leben der modernen Medizin – und die wird hoffentlich weiter rasante Fortschritte machen.

Sollte ich aufgrund meiner Krankheit einmal ein ganz neues Herz benötigen, was ich mir nicht wünsche, wäre das Beste, ich bekäme ein neues eigenes Herz. Gezüchtet in einer Nährlösung in einem Labor, aus meinen eigenen Zellen entstanden, mit meinen eigenen Genen. Sozusagen ein Original-Ersatzteil, Werksgarantie inklusive, ohne die Gefahr, vom Körper abgestoßen zu werden wie ein Spenderorgan.

Viele Menschen bezweifeln, dass so etwas einmal möglich sein wird. Aber niemand soll sich täuschen: Hätte jemand vor 100 Jahren erklärt, dass Ärzte einem Menschen den Brustkorb aufsägen, sein Herz stilllegen, es aufschneiden, seine fehlerhafte Herzscheidewand flicken und den armen Tropf anschließend wieder zusammennähen, hätte man ihn für verrückt erklärt.

Bei mir hat man genau all das gemacht – und nur deshalb lebe ich noch.

SPIEGEL-Redakteur Joachim Mohr berichtet in seinem Blog „Mohrs Herzschlag“ auf SPIEGEL ONLINE regelmäßig über sein Leben mit einem kranken Herzen.

Mein Herz wird zu einem geschätzten Ausflugsziel der Kardiologen.