



Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Herzkrank – auch Partner und Angehörige trifft es



Herausgeberin

Schweizerische Herzstiftung
Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch
www.swissheartgroups.ch

Grafik: Jenny Leibundgut, Bern
Fotos: Daniela Friedli, Photographie, Kappel
Text: Irène Dietschi, Olten
Druck: GassmannPrint, Biel

© Schweizerische Herzstiftung, 2. Ausgabe, April 2018

Die Broschüre richtet sich an Partnerinnen, Partner und Angehörige von Herzpatientinnen und Herzpatienten. An einigen Stellen setzen wir beide Geschlechter, an anderen verwenden wir nur die männliche oder nur die weibliche Form, um den Text nicht schwerfällig zu machen. Wir bitten Sie, das jeweils andere Geschlecht mitzudenken und danken für Ihr Verständnis.

Inhalt

Einleitung	4
Ihr Partner, Ihre Partnerin ist herzkrank	6
Der Herzinfarkt	6
Herzkrankheiten	7
Nach dem Spitalaufenthalt	15
Dem Körper wieder vertrauen lernen	15
Die betreuende Partnerin	16
Das Auf und Ab der Gefühle	18
Wenn die Lebenssäulen wanken	18
Wut, Angst, Trauer, Schuld	19
Strategien zur Bewältigung	22
Der veränderte Alltag	24
Den Lebensstil umstellen	24
Sexualität bei einer Herzerkrankung	26
Sorge tragen zur eigenen Gesundheit	27
Zurück zur Normalität	30
Mit der Krankheit leben	30
Richtig handeln bei einem erneuten Herzinfarkt	31
Bei ungünstiger Prognose	32
Das neue Gleichgewicht	33
Weitere Informationen und Dienstleistungen	34

Einleitung

Leben Sie mit einer Person zusammen, die einen Herzinfarkt erlitten hat, sich einem Herzeingriff oder einer Herzoperation unterziehen musste oder an einer anderen Herzerkrankung leidet? Dann ist diese Broschüre für Sie gedacht. Sie kann auch für andere Mitglieder Ihrer Familie nützlich sein, ebenso für Freunde und Bekannte. Denn eine Herzerkrankung trifft nicht nur den Patienten selbst, sondern auch sein Umfeld, insbesondere Partner und Angehörige.

In dieser Broschüre kommen folgende Themen zur Sprache:

- ◆ Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen: Was genau ist Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin passiert?
- ◆ Die Situation von Ihnen und Ihrem Partner nach dem Spitalaufenthalt
- ◆ Das Auf und Ab der Gefühle
- ◆ Strategien zur Bewältigung
- ◆ Einüben eines gesunden Lebensstils
- ◆ Richtiges Handeln bei einem erneuten Notfall
- ◆ Leben mit der Krankheit: das neue Gleichgewicht

Diese Broschüre ersetzt nicht die Informationen und Ratschläge, die Sie von Ärztinnen, Ärzten, Pflegeexpertinnen und anderen medizinischen Fachpersonen erhalten. Sie nimmt Ihnen auch die Arbeit nicht ab, sich mit Ihrem Partner und dem Geschehenen auseinanderzusetzen. Aber sie kann Ihnen einige Tipps geben, mit Ihrer Situation umzugehen, und Sie dabei unterstützen, für die Zukunft zu planen.

Ihre Schweizerische Herzstiftung

Ein grosses Dankeschön geht an unsere Herzpatientinnen und Herzpatienten und ihre Angehörigen, die sich für die Interviews und Fotos zur Verfügung gestellt haben.



Esther und René Wüthrich
Beitrag Seite 8

Elisabeth und Eduard Bachmann
Beitrag Seite 12



Jürg und Ruth Stadelmann
Beitrag Seite 20



Jürg und Jolanda Schifferle, Tochter Katja Schifferle
Beitrag Seite 28

Ihr Partner, Ihre Partnerin ist herzkrank

Der Herzinfarkt

Ihr Partner, Ihre Partnerin hat einen Herzinfarkt erlitten. Typisch für einen Herzinfarkt sind plötzliche starke Schmerzen in der Brust, die in Schultern, Arme, den Hals oder Unterkiefer ausstrahlen, möglicherweise begleitet von Schweissausbrüchen und Atemnot. Bei Frauen sind die Symptome manchmal schwerer zuzuordnen – Übelkeit und Erbrechen zum Beispiel oder auch starke Bauch- und Rückenschmerzen. Was passiert in diesem Moment im Herzen selber? An einer verengten Stelle einer Herzkranzarterie hat sich ein Blutgerinnsel gebildet oder eine Verkalkung ist aufgebrochen und hat das Gefäss verstopft. Dabei bekommt der Teil des Herzmuskels, der vom betroffenen Gefäss versorgt wird, keinen Sauerstoff mehr – ein lebensbedrohliches Ereignis. Schnelles Handeln ist angesagt. «Zeit ist Herzmuskel», lautet das Gebot bei einem Herznotfall.

Auch bei Ihnen sitzt der Schock des Erlebten tief. Falls Sie dabei waren, als es passiert ist, hat die Not Ihres Partners oder Ihrer Partnerin auch Sie voll erfasst. Möglicherweise fühlten Sie sich wie gelähmt, als Sie die Notrufnummer 144 gewählt haben, und im Nachhinein fragen Sie sich vielleicht sogar: «Habe ich alles richtig gemacht?» Mit dem Eintreffen des Rettungsdienstes, hat sich Ihr Stress etwas gelegt. Auch wenn Sie beim Herzinfarkt selber nicht dabei waren, sind Sie trotzdem in höchster Sorge um Ihre Partnerin oder Ihren Partner.

Wichtig ist, dass sich Angehörige in der akuten Phase vom Spitalpersonal genau informieren lassen, um sich ein realistisches Bild machen zu können. Im Gespräch mit dem zuständigen Arzt sollen Sie die brennendsten Fragen ansprechen: Welche Untersuchungen stehen an? Wie lautet die Diagnose? Wird eine Koronarangiografie mit Ballondilatation im Herzkatheterlabor gemacht? Oder ist eine Operation nötig? Wird der Patient wieder so normal leben und arbeiten können wie vor dem Infarkt?

Haben Sie keine Hemmungen zu sagen, dass Sie sich grosse Sorgen machen. Es geht Ihnen bestimmt besser, wenn Sie Ihre Ängste und Gefühle äussern, als wenn Sie um jeden Preis

tapfer sein wollen. Als angehörige Person sind Sie vom Geschehen genauso betroffen wie Ihr Partner und haben ein Anrecht auf offene Information.

Herzkrankheiten

Das Herz ist unser wichtigstes Organ. Im Laufe eines Menschenlebens schlägt es rund drei Milliarden Mal und pumpt dabei etwa 250 Millionen Liter Blut durch den Körper. Wenn das Herz erkrankt, ist der Mensch in seinem Kern getroffen.

Es gibt viele verschiedene Formen von Herzerkrankungen. Womöglich hat Ihre Partnerin, Ihr Partner einen Herzinfarkt gehabt oder leidet an Angina pectoris, oder die Diagnose lautet auf Herzrhythmusstörungen oder Herzinsuffizienz (Herzschwäche).

- **Koronare Herzkrankheit.** Durch Ablagerungen (Plaques) in den Gefässwänden – der so genannten Arteriosklerose – kommt es zu Verengungen in den Herzkranzarterien (Koronararterien), welche die Durchblutung beeinträchtigen können. Der Herzmuskel erhält dadurch zu wenig Sauerstoff. Der Patient verspürt ein Engegefühl in der Brust bei Anstrengungen wie Treppensteigen oder Bergaufgehen. Man spricht von Angina pectoris. Bei der koronaren Herzkrankheit kann sich eine Herzkranzarterie auch vollständig verschliessen – es kommt zum Herzinfarkt, einer lebensbedrohlichen Situation.

Verursacht wird die koronare Herzkrankheit durch Rauchen, hohen Blutdruck, ungünstige Blutfettwerte (Cholesterin), starkes Übergewicht, Bewegungsmangel, übermässigen Stress und die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Auch eine familiäre Veranlagung kann eine Rolle spielen. Frauen sind bis zur Menopause dank den weiblichen Hormonen zum Teil geschützt. Nach der Abänderung sind aber Herzinfarkte bei Frauen genauso häufig wie bei Männern.

Die Verengungen in den Herzkranzgefässen, die den Blutfluss behindern, lassen sich häufig mit einem Ballonkatheter beseitigen (Koronarangioplastie oder Ballondilatation). Dabei wird via eine Leisten- oder Armarterie ein Katheter bis zu den Herzkranzgefässen vorgeschoben, das Gefäss anschliessend an der



Esther und René Wüthrich, beide 58 Jahre alt.

René Wüthrich hatte eines Nachts nach einem intensiven Arbeitseinsatz einen Herzinfarkt. Im Spital wurden ihm in einem dreistündigen Eingriff fünf Stents eingesetzt. Danach nahm der selbstständige Gartenbauunternehmer drei Monate unbezahlten Urlaub, um ein ambulantes Herz-Rehabilitationsprogramm zu absolvieren. Dank der professionellen Unterstützung konnte er dort auch mit dem Rauchen aufhören – er hatte bis zum Herzinfarkt täglich drei Päckchen Zigaretten geraucht. Zwei Jahre zuvor hatte Esther Wüthrich Brustkrebs, und fast zeitgleich mit René's Infarkt starb ihre Mutter. Inzwischen hat das Paar diese Tiefschläge verarbeitet und schaut wieder vorwärts.



Esther Wüthrich: «Nachdem René vom Spital nach Hause gekommen war, tat er zunächst so, als sei nichts gewesen, er wollte genauso weitermachen wie bis anhin. Da brach ich zusammen. Das hat ihn dann auf den Boden geholt. Wir setzten uns hin und besprachen, wie es weitergehen soll.»



René Wüthrich: «Wir leben viel bewusster als früher und gehen häufiger in die Ferien. Zu Hause haben wir einen Pool eingebaut, den wir oft benutzen. Als Paar stützen wir uns gegenseitig. Uns ist noch stärker bewusst geworden, was wir aneinander haben.»

verengten Stelle aufgedehnt und mit einem Stent (kleines Metallgitterröhrchen) abgestützt. Eine Narkose braucht es dazu nicht. Manchmal ist auch eine Bypass-Operation nötig: Dabei werden die Gefäßverengungen mit Blutgefäßen aus der Brustwand oder Gefäßstückchen, die aus dem Bein oder dem Arm entnommen wurden, überbrückt. Dazu muss der Brustkasten geöffnet werden und meistens wird die Herzfunktion vorübergehend durch eine Herzlungenmaschine übernommen. Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt.

- **Herzklappenerkrankungen.** Unser Herz hat vier Klappen, die als Ventile funktionieren und dafür sorgen, dass das Blut im Herzen in die richtige Richtung fließt. Bereits bei der Geburt können Herzklappen Veränderungen aufweisen. Auch rheumatische und bakterielle Entzündungen können die Klappen gefährden. In anderen Fällen treten mit zunehmendem Alter «Abnutzungsercheinungen» an den Klappen auf, die die Klappen undicht werden lassen (Insuffizienz). Oder aber die Klappen «verkalken» mit der Zeit und verengen sich (Stenose). Funktionieren die Klappen nicht mehr richtig, verursachen sie Beschwerden. Dazu gehören eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Kurzatmigkeit oder Brustschmerzen. Herzklappenfehler werden beim Abhören des Herzens mit dem Stethoskop entdeckt und mit dem Herzultraschall (Echokardiografie) weiter abgeklärt. Wenn der Herzklappenfehler einen gewissen Schweregrad überschreitet, muss er mit einer Operation oder mit einem Kathethereingriff korrigiert werden.
- **Herzinsuffizienz (Herzschwäche).** Die Herzinsuffizienz ist häufig die Spätfolge eines früheren Herzinfarktes. Bei einem Herzinfarkt stirbt der Teil des Herzmuskels ab, der nicht mehr mit Blut versorgt wird. Der noch gesunde Teil des Herzens muss nun die ganze Pumparbeit leisten. Das Herz kann auf Dauer überlastet und geschwächt werden. Das geschwächte Herz ist nicht mehr in der Lage, genügend Blut und Sauerstoff durch den Kreislauf zu pumpen. Dies kann zu Atemnot, Wasser in den Beinen und rascher Ermüdung führen, welche die Lebensqualität beeinträchtigen. Auch angeborene Herzfehler oder Herzklappenerkrankungen können eine Herzschwäche verursachen. Die Herzinsuffizienz ist eine chronische Krankheit, für die es oft keine vollständige Heilung gibt. Durch Medikamente oder andere Massnahmen können aber die Beschwerden gelindert und das Fortschreiten

Dank Ihrer Spende kann die Schweizerische Herzstiftung...

- **Forscherinnen und Forscher** in der Schweiz dabei unterstützen, neue Erkenntnisse über die Ursachen von Herzkrankheiten und Hirnschlag zu gewinnen.
- **Forschungsprojekte** mit dem Ziel fördern, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Damit trägt sie dazu bei, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert.
- **Betroffenen** und ihren **Angehörigen** umfassende Informationen über Krankheiten, Behandlung und Vorbeugung zur Verfügung stellen (**Informationsbrochüren**).
- Die **Bevölkerung** über wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten **aufklären** und zu einem herzgesunden Lebensstil motivieren.

Unsere Dienstleistungen für Sie als Gönnerin und Gönner:

- Beratung am **Herztelefon 0848 443 278** durch unsere Fachärzte.
- Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer **Sprechstunde** auf www.swissheart.ch/sprechstunde.
- Persönlicher **Gratis-HerzCheck®** (ab einem Gönnerbeitrag von CHF 60.– jährlich).
- **Magazin «Herz und Hirnschlag»** (4 x jährlich).
- Einladungen zu **Vortrags- und Informationsveranstaltungen**.



Ja, ich möchte spenden und werde Gönner!



Ja, senden Sie mir bitte unverbindlich ein Probeexemplar des **Gönnermagazins «Herz und Hirnschlag»** zum Kennenlernen!



Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische
Herzstiftung ist seit
1989 ZEWÖ-zertifiziert.



der Erkrankung verlangsamt werden, so dass die meisten Herzinsuffizienz-Patienten ein aktives Leben mit guter Lebensqualität führen können.

- **Herzrhythmusstörungen.** Jeder Herzschlag wird durch einen elektrischen Impuls ausgelöst. Diese elektrische Steuerung kann aus verschiedenen Gründen ausser Takt geraten – es kommt zu Herzrhythmusstörungen. Die gefährlichste und unmittelbar lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung ist das Kammerflimmern, ein unkoordiniertes «Gewitter» der Muskulatur der Herzkammern. Die Pumpleistung des Herzens bricht zusammen, der Kreislauf steht still und der Patient wird bewusstlos. Kammerflimmern kann mit einem elektrischen Schock, der so genannten Defibrillation, beendet werden. Ohne Defibrillation ist Kammerflimmern tödlich. Die häufigste aller Herzrhythmusstörungen hingegen ist das Vorhofflimmern. Dabei handelt es sich um eine Rhythmusstörung in den Herzvorhöfen. Das Herz schlägt unkoordiniert und zu schnell. Einige Patienten spüren ein deutliches Herzrasen oder Herzklopfen, sind in ihrer Leistung eingeschränkt oder leiden an Atemnot. Andere merken nichts davon. Obwohl Vorhofflimmern im Gegensatz zum Kammerflimmern nicht akut lebensbedrohlich



Esther Wüthrich: «Am Abend vor seinem Herzinfarkt kam René sehr müde von einer Baustelle und dem Tennistraining nach Hause. Seine Muskeln schmerzten und er hatte schwere Beine. In der Nacht wachte er mehrmals auf, um seine vollgeschwitzten T-Shirts zu wechseln. Ich dachte noch, wie gut, jetzt schwitzt er den Muskelkater raus. Deshalb bin ich jetzt immer etwas besorgt, wenn René stark ins Schwitzen gerät. Dann verordne ich ihm schon mal Pausen.»



Elisabeth und Eduard Bachmann, 75 und 79 Jahre alt.

Eduard Bachmann, langjähriges Mitglied des Schweizerischen Alpen-Clubs SAC, verspürte seit einiger Zeit Leistungsprobleme bei Bergtouren. Der Kardiologe riet ihm zu einer Bypass-Operation an den Herzkranzgefässen – mit Stents liessen sich die Verengungen nicht beheben. Elisabeth Bachmann, wegen einer Nervenerkrankung motorisch eingeschränkt, ist im Alltag auf Unterstützung angewiesen. Während Eduard dem Eingriff nüchtern entgegenschaute, bereitete ihr die zweimonatige Wartezeit bis zum Operationstermin grosse Sorgen. Das Paar hat die schwierige Situation gut überstanden. Eduard ist mit den SAC Senioren wieder öfters auf Wanderungen unterwegs.



Elisabeth Bachmann: «Eduard hatte vor der Operation überhaupt keine Angst – mich aber hat das sehr beschäftigt. Würde er den Eingriff unbeschadet überstehen? Was würde aus mir, wenn etwas passierte? Während der vier Wochen, in denen Eduard im Spital und dann in der Reha war, halfen unsere Töchter und die Nachbarn. Zum Glück ist alles gut gegangen. Dank Eduard lebe ich recht selbstständig.»



Eduard Bachmann: «Vor dem Spitalaufenthalt achtete ich darauf, mich fit zu halten. Ich bin jeden Tag eine Stunde gelaufen, zu Hause waren Gymnastik und der Hometrainer angesagt. Von der Operation habe ich mich ziemlich rasch erholt. Es geht ja meistens besser, als man denkt.»

ist, kann es zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Personen mit Vorhofflimmern haben ein erhöhtes Hirn Schlagrisiko oder können eine Herzinsuffizienz entwickeln. Bei Herzrhythmusstörungen helfen Medikamente, medizintechnische Geräte wie Herzschrittmacher oder implantierbare Defibrillatoren oder auch eine Verödung (Ablation).

- **Aneurysma.** So wird die sackartige Erweiterung an der Hauptschlagader (Aorta) bezeichnet. Aneurysmen werden verursacht durch Bluthochdruck, Arteriosklerose oder eine angeborene Gewebeschwäche. Patienten, bei denen ein Aneurysma diagnostiziert wurde, sollten rechtzeitig operiert werden. Denn reißt ein Aneurysma im Brust- oder Bauchraum, besteht akute Lebensgefahr, und nur eine Notoperation kann in bestimmten Fällen noch helfen. Stellt der Arzt eine Erweiterung der Aorta fest (Vorstufe eines Aneurysmas), sollte diese regelmässig mit dem Herz-Ultraschall oder anderen Techniken kontrolliert werden. Zudem muss ein zu hoher Blutdruck auf jeden Fall gesenkt werden.
- **Durchblutungsstörungen der Beine.** Durch Arteriosklerose können sich auch die Arterien in den Beinen verengen und die Durchblutung beeinträchtigen. Diese Krankheit heisst periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) oder auch bekannt als «Schau fensterkrankheit». Der Sauerstoffmangel führt zu Beschwerden beim Gehen – Betroffene müssen immer wieder stehen bleiben – und im fortgeschrittenen Stadium zum Absterben von Gewebe, meistens an den Zehen («Raucherbein»). Rauchstopp und Gehtraining können die Symptome eindämmen. Auch das Aufdehnen verengter Arterien mittels Angioplastie hilft. Manchmal ist eine Operation nötig, um die normale Durchblutung in den Beinen und Füßen wiederherzustellen.

Nach dem Spitalaufenthalt

Dem Körper wieder vertrauen lernen

Nach der Akutphase der Erkrankung sollte Ihr Partner wenn möglich eine Herz-Rehabilitation absolvieren. Mit gezielten Massnahmen wird ihm dabei der Weg zurück in den Alltag erleichtert und aufgezeigt, wie ein herzfrequenter Lebensstil dauerhaft umsetzbar ist.

Die Ziele der kardialen Rehabilitation sind:

- ◆ die körperliche Leistungsfähigkeit wieder aufzubauen und Vertrauen in den Körper zurückzugewinnen,
- ◆ ungesunde Verhaltensweisen zu erkennen und nachhaltig zu verändern,
- ◆ negative Auswirkungen der Herzerkrankung auf die psychische Verfassung so gering als möglich zu halten.

Was beinhaltet eine kardiale Rehabilitation? Mit Gymnastik, medizinischer Trainingstherapie, Walking, Aquafit und Velofahren wird die körperliche Leistungsfähigkeit schrittweise verbessert. Gleichzeitig wird der Patient medizinisch und psychologisch eng begleitet und motiviert, Gesundheitsrisiken anzugehen und zum Beispiel mit dem Rauchen aufzuhören. Die umfassende Betreuung durch das Rehabilitationsteam vermittelt ein Sicherheitsgefühl, das vor allem in den ersten Monaten nach dem Herzinfarkt für den Patienten und Sie als Angehörige oder Partner entscheidend zur Genesung beiträgt. Es ist nicht nötig, den Patienten während der Rehabilitation (und auch danach!) «in Watte zu packen».

In Absprache mit dem behandelnden Arzt wird Ihr Partner, Ihre Partnerin sich entweder für ein ambulantes Programm entscheiden oder in eine Rehabilitationsklinik (stationäre Rehabilitation) eintreten.

- **Ambulante Rehabilitation.** Ihr Partner wohnt zu Hause und besucht dreimal wöchentlich das Rehabilitationsprogramm, das einem Spital, einem Gesundheitszentrum oder einem Ärztenetzwerk angegliedert ist. Ein ambulantes Programm dauert zwölf Wochen, untersteht der Leitung eines Facharztes oder einer

Fachärztin für Kardiologie und wird von speziell ausgebildeten Physiotherapeuten oder Sportlehrern geleitet.

- **Stationäre Rehabilitation.** Diese findet in einer Rehabilitationsklinik statt und dauert drei bis vier Wochen. Die fachliche Betreuung und die Programminhalte sind identisch mit der ambulanten Rehabilitation. Bei einer stationären Rehabilitation ist jedoch eine intensivere ärztliche und pflegerische Betreuung möglich und die Trainingseinheiten werden in stärker abgestuften Leistungsgruppen angeboten.
- **Stationäre oder ambulante Rehabilitation?** Die ambulante Herzrehabilitation ist die Standardtherapie für selbständige Patienten, die eine Koronarangioplastie oder eine unkomplizierte Bypass-Operation hinter sich haben. Die Vorteile der ambulanten Rehabilitation bestehen darin, dass sich Ihr Partner in seiner gewohnten Umgebung erholen und für seine körperliche Fitness von Beginn an mehr Selbstverantwortung übernehmen kann. Eine stationäre Rehabilitation wird für Patienten empfohlen, die nach einer Herzoperation noch stark geschwächt sind, einen komplizierten Verlauf oder Zusatzerkrankungen haben. Patienten, die eine Distanzierung vom beruflichen und/oder familiären Umfeld brauchen, profitieren ebenfalls von einem stationären Aufenthalt.

Auch Sie als Partnerin oder Partner sind einbezogen: Sie spielen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, im Alltag die Weichen neu zu stellen und zum Beispiel die Ernährung anzupassen und gemeinsam einen aktiven, gesundheitsbewussten Lebensstil zu entwickeln.

Die betreuende Partnerin

Wenn Ihr Partner vom Spital oder der Reha-Klinik nach Hause kommt, ist er zwar rein körperlich weitgehend wiederhergestellt, häufig seelisch aber noch nicht im Gleichgewicht, gilt es doch, sich vom emotionalen Schock des Ereignisses zu erholen und schrittweise wieder Vertrauen in sich selber, sein Herz und seinen Körper zu finden. Möglicherweise fällt es Ihrem Partner schwer zu akzeptieren, dass einschneidende «Kursänderungen» nötig sind, um wieder gesund zu werden und gesund zu bleiben. Stellen Sie sich darauf ein, dass er zeitweise unsicher, ängstlich, niedergeschlagen, launisch, unbeherrscht oder sogar aggressiv sein

kann, umso mehr wenn dazu noch die Symptome eines möglichen Nikotinentzugs kommen. Auch Ihr eigenes Leben hat sich verändert – unfreiwillig. Sie haben kaum damit gerechnet, dass Ihr Partner von einem Tag auf den anderen zum Herzpatienten wird. Ihre Familie, die Ärzte und auch Ihr Partner selbst erwarten, dass Sie als Partnerin einen Teil der Verantwortung für die Gesundheit Ihres Partners übernehmen: Sie sollen beispielsweise dafür «sorgen», dass er seine Medikamente regelmässig nimmt, dass er sein Gewicht reduziert oder sich ausreichend bewegt.

Ihre Unterstützung ist ein wichtiger Beitrag im Genesungsprozess. Aber: Vermeiden Sie es wenn möglich, zur Co-Therapeutin zu werden. Möglicherweise ist diese Rolle zwar für Sie verlockend, denn Sie können so «etwas tun», sind abgelenkt und können einen Teil des Kontrollverlustes wettmachen, den Sie mit der Erkrankung Ihres Partners erlitten haben. Sie müssen sich aber bewusst sein, dass Sie als Co-Therapeutin einen Patienten zum Lebenspartner haben. Dadurch verändert sich Ihre Beziehungsdynamik wesentlich. Auch darf Ihre Unterstützung nicht darauf hinauslaufen, dass Sie Ihrem Partner Vorschriften machen («du musst ab sofort mehr Sport treiben») oder Verbote aussprechen («du darfst kein Dessert mehr essen»). Als Angehörige haben Sie verständlicherweise das Bedürfnis, nichts unversucht zu lassen, damit Ihr Partner so rasch als möglich gesund wird. Die Erfahrung zeigt aber, dass eine zu aktive Betreuung durch die Angehörigen vom Patienten selbst als einengend und kontraproduktiv erlebt werden kann und sich auch negativ auf die Paarbeziehung auswirkt. Versuchen Sie deshalb besser, Ihren Partner auf Augenhöhe zu unterstützen.

Ein paar Tipps:

- ◆ Vermeiden Sie es, dass der Gesundheitszustand Ihres Partners ständig im Zentrum steht.
- ◆ Nehmen Sie sich Zeit für sich selbst und tun Sie weiterhin Dinge, die für Sie wichtig sind.
- ◆ Sagen Sie Ihrem Hausarzt, dass Ihr Partner herzkrank ist. Denn es ist wichtig, dass auch für Ihre Gesundheit gesorgt wird.
- ◆ Informieren Sie Ihren Arbeitgeber über Ihre Situation und dass Sie vielleicht gelegentlich frei nehmen müssen.
- ◆ Wenn Sie sich überfordert fühlen, suchen Sie das Gespräch mit Angehörigen, Freunden oder Ihrem Arzt.

Das Auf und Ab der Gefühle

Wenn die Lebenssäulen wanken

Weil das Herz ein lebenswichtiges Organ ist, werden Herzerkrankungen als Lebensbedrohung erlebt. Die Gewissheit, das Leben «im Griff» zu haben, ist einem Gefühl des Ausgeliefertseins gewichen. Plötzlich ist vieles, was zuvor selbstverständlich war, in Frage gestellt: der Körper und dessen Funktionieren, soziale Beziehungen, die berufliche Arbeit und materielle Sicherheit, ja sogar gewisse Wertvorstellungen. «Ich hätte sterben können», lautet die schockierende Erkenntnis, und ihr folgt bei vielen Betroffenen die verunsichernde Frage: «Was darf ich meinem Herzen und meinem Körper noch zutrauen?» Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, dass jede fünfte Person, die einen Herzinfarkt erlitten hat, sich einem Herzeingriff unterziehen musste, einen Herzstillstand überlebte oder an einer schweren Herzinsuffizienz leidet, Symptome einer Depression oder Angststörungen entwickelt.

Auch Ihre Lebenssäulen sind ins Wanken geraten. Vielleicht belasten Sie ähnliche Sorgen wie Ihren Partner oder Ihre Partnerin: «Wie geht unser gemeinsames Leben weiter? Wie kann ich mit der Angst um die Gesundheit meines Partners umgehen?» Normal ist auch, dass Sie zwischendurch verbittert sind über die drastischen Veränderungen in Ihrem Leben. Sie fühlen sich mitunter gestresst, insbesondere, wenn Sie neben der Unterstützung Ihres Partners oder Ihrer Partnerin noch in der Berufs- und/oder Familienarbeit engagiert sind. Möglich, dass Sie sich allein fühlen, und dass niemand erkennt, was Sie durchmachen und was Sie alles leisten.

Eduard Bachmann: «Die ersten Symptome spürte ich schon vor Jahren, aber nur im Leistungsbereich, bei Bergtouren ab einem Anstieg von 700, 800 Metern. Ein Herz-MRI, das ein Jahr später gemacht wurde, ergab keinen Befund.»



Der erste Schritt zu einem weniger belasteten Umgang mit der Krankheit ist Wissen: Begleiten Sie deshalb Ihren Partner zu den Arztbesuchen und lassen Sie sich von der Ärztin oder dem Arzt genau informieren, was Sie Ihrem Partner, Ihrer Partnerin zutrauen dürfen und wie die Prognose aussieht. Die sachliche Information aus erster Hand ist auch für Sie selber beruhigend und entlastend.

Wut, Angst, Trauer, Schuld

Es kann sein, dass sich Ihr Partner auch Selbstvorwürfe macht: «Hätte ich meine Herzkrankheit vermeiden können?» oder «Hätte ich doch schon vor zwanzig Jahren mit dem Rauchen aufgehört!» Versuchen Sie, diese negativen Gedanken konstruktiv als Motivation für eine Lebensstiländerung zu nutzen: «Was passiert ist, lässt sich nicht rückgängig machen, aber es ist jetzt der Zeitpunkt, mit dem Rauchen aufzuhören.»

Möglicherweise tauchen auch bei Ihnen Schuldgefühle auf: Ihnen geht es schlecht, weil Sie die Begleitung und Unterstützung des erkrankten Partners (über)fordert und gleichzeitig denken Sie, dass das nicht sein dürfe, weil ja Ihr Partner, Ihre Partnerin die eigentlich kranke Person ist – ein klassischer Teufelskreis aus Belastung, Angst und Schuldgefühlen. Nach einem Herzinfarkt beschäftigt das sehr viele Angehörige.

Schuldgefühle können auch durch unüberlegte Bemerkungen in Ihrem Umfeld ausgelöst werden, etwa dann, wenn unterstellt wird, Sie hätten Ihrem Partner Stress, Ärger oder Konflikte ersparen müssen. Noch heftiger sind Ihre Selbstvorwürfe, wenn der Infarkt Ihren Partner gar mitten in einer Ehekrise ereilt: Hier fragen Sie sich wahrscheinlich erst recht, ob Sie eventuell die «Ursache» für das Ereignis sind.

Es ist völlig normal, dass man als angehörige Person mit intensiven, widersprüchlichen und negativen Gefühlen reagiert. Einen Ausgang aus der Schuldspirale finden Sie am ehesten, wenn Sie diese Gedanken zu Papier bringen: «Was werfe ich mir selber vor – was wirft mir mein Umfeld vor?» Diese Vorwürfe sollten Sie mit dem Arzt Ihres Partners oder Ihrer Partnerin besprechen. In den meisten Fällen wird er Ihnen aufzeigen können, dass Ihr Verhalten nicht oder sicher nicht allein der Auslöser des Herz-



Jürg und Ruth Stadelmann, 68 und 66 Jahre alt.

Beide haben eine Ballondilatation hinter sich. Jürg Stadelmann meldete sich wegen Angina pectoris beim Arzt. Bei den weiteren Abklärungen wurde die koronare Herzkrankheit diagnostiziert. Für Jürg Stadelmann war der Herzeingriff der Auslöser, sein Leben grundlegend zu ändern: Er kündigte seine Stelle als technischer Kontrolleur bei der SBB, bei der er sich zunehmend unter psychischem Druck gefühlt hatte, und wechselte die Branche. Ausserdem gab er das Rauchen auf. Als seine Frau Ruth zehn Jahre später ähnliche Beschwerden verspürte, drängte er auf eine rasche Abklärung. Seine eigene Erfahrung mit der Krankheit trug entscheidend dazu bei, dass seine Frau rechtzeitig behandelt wurde.



Ruth Stadelmann: «Die Symptome fingen im Frühling an, ein beklemmendes Gefühl in der Brust, das nach fünf Minuten verflog. Dazu war ich vermehrt müde. Eines Tages im Sommer, wir waren auf Sardinien in den Ferien, dauerte das Brustklemmen nicht fünf, sondern zwanzig Minuten. Da geriet ich in Panik. Als es vorbei war, nahm ich mir vor, zu Hause sofort den Arzt aufzusuchen.»



Jürg Stadelmann: «Sobald ich wusste, dass Ruth in den richtigen Händen ist, hatte ich keine Angst mehr um sie. Wir haben es beide richtig gemacht. Es geht uns gut.»

problems war. So lernen Sie auch erkennen, wie hart Sie bisweilen mit sich ins Gericht gehen. Seien Sie milder mit sich selbst. Gestehen Sie sich Zeit und Raum zu, die Krankheit Ihres Partners, Ihrer Partnerin auch in Ihrem Innern einzuordnen.

Hellhörig sollten Sie werden, wenn negative Gedanken nicht mehr weggehen. Wenn zum Beispiel die Angst, Ihr Partner könnte einen Rückfall erleiden, über Wochen und Monate Ihr Gefühlsleben beherrscht und Sie lähmt. Oder wenn Sie sich, in Wut und depressiven Gedanken gefangen, sozial isolieren. Dies ist ein Alarmsignal, das Sie ernst nehmen sollten. Wenden Sie sich in diesem Fall am besten an eine Vertrauensperson oder suchen Sie professionelle Hilfe.

Strategien zur Bewältigung

Viele Herz-Kreislauf-Patienten erleben ihre Genesung als ein Wechselbad der Befindlichkeiten. Einen Tag geht es besser, am nächsten wieder weniger gut. Psychisch arrangiert sich Ihr Partner, Ihre Partnerin vielleicht schon bald mit der neuen Situation, während der Körper mehr Zeit braucht. Umgekehrt ist es möglich, dass der Patient sich körperlich zwar ziemlich rasch erholt, aber erst verzögert damit beginnt, das Ereignis seelisch zu verarbeiten. Bei manchen Patienten zeigen sich beispielsweise erst Wochen oder gar Monate nach einem Ereignis Anzeichen einer Depression.

Sie als angehörige Person müssen das Ereignis ebenfalls bewältigen, und möglicherweise haben Sie eine andere Art, mit Schwierigkeiten umzugehen. Die Herausforderung besteht nun darin, eine gemeinsame Bewältigungsstrategie zu finden. Das ist nicht immer einfach, zum Beispiel, wenn er sich lieber nicht zu viel mit der Krankheit befassen will, Sie jedoch gerade darauf grossen Wert legen. Oder wenn er die Blutdruckmedikamente nicht einnehmen will und Sie überzeugt sind, dass der hohe Blutdruck schuld war an seinem Herzinfarkt. Ein solches Verhalten Ihres Partners kann bei Ihnen Gefühle wie Hilflosigkeit, Frustration, Angst oder sogar Wut auslösen. Sie denken vielleicht: Er setzt sein Leben aufs Spiel und ich kann nichts tun. Sie sehen sich zusehends in die Rolle der nörgelnden Partnerin gedrängt, während Sie ja nur helfen wollen.

Bevor dies passiert, sollten Sie und Ihr Partner einander bewusst machen: Wer hat welche Strategie, mit Dingen umzugehen? Und wenn Sie merken, dass sich die Situation allmählich verfärbt, sollten Sie die Richtung ändern – je mehr Sie auf Ihrer Art des «Mit-der-Krankheit-Zurechtkommens» beharren, desto weniger wird Ihr Partner Ihnen folgen. Das Ziel sind nicht zwei verschiedene, sondern ein gemeinsamer Weg. Denn Sie haben ein gemeinsames Leben, das noch vieles für Sie als Paar bereithält.

Damit Sie nicht in eine Negativspirale geraten, sollten Sie

- ◆ sich auf die positiven Veränderungen bei Ihrem Partner konzentrieren und versuchen, diese zu verstärken, also zum Beispiel im Fall der Gewichtsdiskussion lobend erwähnen, dass das Gewicht nicht weiter angestiegen ist,
- ◆ sich daran erinnern, was das Positive Ihrer Beziehung ausgemacht hat, als Ihr Partner noch gesund war. Versuchen Sie, die früheren Stärken Ihrer Beziehung in die neue Situation zu übernehmen.



Ruth Stadelmann: «Ich bin keine klassische Kandidatin für Herzprobleme. Ich habe nie geraucht, habe kein Übergewicht und habe immer auf eine ausgewogene Ernährung geachtet. Die Arteriosklerose ist bei mir wahrscheinlich vererbt, schon mein Vater hatte zeitlebens hohe Cholesterinwerte.»

Der veränderte Alltag

Den Lebensstil umstellen

Ob Ihr Partner, Ihre Partnerin nach einer Herzerkrankung wieder gesund leben kann, hat er oder sie ein grosses Stück weit selber in der Hand. Wichtig ist, dass ungünstige Gewohnheiten über Bord geworfen werden und (gemeinsam) ein gesunder Lebensstil eingeübt und umgesetzt wird.

Zu einem herzgesunden Lebensstil gehören:

- **Rauchstopp.** Rauchen ist der schwerwiegendste Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit und den Herzinfarkt. Rauchen ist deshalb tabu – für den Herzpatienten wie auch für den Rest der Familie. Es ist sehr schwierig, mit dem Rauchen aufzuhören, solange die Partnerin oder der Partner weiterraucht. Dazu kommt, dass für Ihren herzkranken Partner auch Passivrauchen (das heisst der von Ihnen ausgeatmete Rauch) schädlich ist. Wie Sie und Ihr Partner mit dem Rauchen aufhören, spielt keine Rolle – entscheidend ist nur, dass Sie es beide tun!
- **Ausgewogene Ernährung.** Steigen Sie auf eine herzgesunde und abwechslungsreiche Kost um. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die mediterrane Ernährung mit viel Früchten, Gemüse, Salat, Vollkornprodukten, gesunden Fetten und Ölen (Oliven- und Rapsöl), Fisch, Geflügel, Zwiebeln, Kräutern und Knoblauch sowie mässigem Rotweiskonsum vor einer Herz-Kreislauf-Erkrankung schützt. Mit dieser Form der Ernährung gelingt auch die Gewichtskontrolle besser, was sich wiederum auf das Herz auswirkt und erst noch Gelenke und Rücken entlastet.
- **Bewegung.** Regelmässige Bewegung hat in der modernen Medizin praktisch den Stellenwert eines Medikamentes! Die für Herzpatienten empfohlene Dosis beträgt täglich 30 bis 60 Minuten körperliche Aktivität, verbunden mit leichtem Schwitzen, vertiefter Atmung und beschleunigtem Puls. Ideal sind gut in den Alltag integrierbare Bewegungsformen: Den Arbeitsweg zu Fuss oder mit dem Velo zurücklegen, Treppensteigen anstelle von Lift oder Rolltreppe nehmen. Für Herzpatienten besonders geeignet sind Nordic Walking, Velofahren, Schwimmen, Aquafit oder Cardio-training in einer Herzgruppe oder in einem Fitnesscenter. In der

Rehabilitationsphase wird der Arzt Ihren Partner unterweisen, welche und wie viel Belastung er sich zumuten darf.

- **Weniger Stress.** Nach einem Herz-Kreislauf-Ereignis ist Entspannung angesagt, denn chronischer und vor allem negativer Stress fördert die Arteriosklerose. Wenn sich der Körper auf einem hohen Spannungszustand einpendelt, bleiben Ruhepuls und Blutdruck dauernd erhöht – das Herz wird überlastet, Entzündungsreaktionen in den Gefässwänden werden gefördert und die Blutplättchen aktiviert. Das Risiko steigt, dass sich ein Blutgerinnsel bildet und eine Herzkranzarterie verstopft. Deshalb sollte Ihr Partner unbedingt einen Gang zurückschalten, wenn er bisher ohne innezuhalten durchs Leben gehetzt ist. Es gilt, ihn vor negativem Stress wie Mobbing, schlechtem Betriebsklima oder Überforderung am Arbeitsplatz zu schützen.
- **Medikamente fürs Herz.** Die regelmässige Einnahme der verordneten Medikamente ist für die Genesung und die Vermeidung des Risikos entscheidend. Dies betrifft ganz besonders cholesterin- und blutdrucksenkende Mittel sowie Blutverdünner (Gerinnungshemmer).
- **Herzgruppen.** Damit die während der Herz-Rehabilitation erlernte Lebensstilumstellung nachhaltig bleibt, ist der Beitritt zu einer Herzgruppe sehr empfehlenswert. Heute gibt es in der Schweiz rund 140 Herzgruppen, in denen sich Herz-Kreislauf-Patienten und -Patientinnen ein- oder mehrmals wöchentlich zum Herztraining und zum Erfahrungsaustausch treffen. Herzgruppen bieten das motivierende und gesunde Umfeld, um nach einer Herzerkrankung wieder fit zu werden und es zu bleiben.
- **Beziehung.** Studien haben gezeigt, dass eine stabile Partnerschaft die Gesundheit positiv beeinflusst. Auch aus diesem Grund haben Sie eine wichtige Rolle im Genesungsprozess. Ihr Einfluss auf den gemeinsamen Lebensstil ist gross. Nutzen Sie diese Chance! Sie müssen deshalb nicht gleich in die Rolle der Therapeutin schlüpfen, die alles kontrolliert und bestimmt. Eine Partnerschaft ist geprägt von Geben und Nehmen. Es muss Ihrem Partner ebenfalls ein Anliegen sein, dass es Ihnen gut geht. Die Impulse, Dinge im Alltag umzustellen und gesünder zu leben, sollen auch von ihm aus kommen. So schaffen Sie die Umstellung als Wechselspiel gegenseitiger Rücksichtnahme.

Sexualität bei einer Herzerkrankung

Viele Herzpatienten, sowohl Männer als auch Frauen, beschäftigen die Frage, ob sie nach einem Herzinfarkt, einer Herzoperation oder mit einer Herzinsuffizienz wieder unbeschwert sexuell aktiv sein dürfen. Tatsache ist: Fast jeder Herzpatient kann nach abgeschlossener Rehabilitationsphase ein erfülltes Sexualleben genießen, wenn er oder sie sich im Alltag wieder beschwerdefrei belasten kann.

Etliche Betroffene und deren Partner oder Partnerin haben Angst, sie könnten sich während des Geschlechtsverkehrs überanstrengen und einen weiteren Herzinfarkt oder gar den «Liebestod» erleiden, wie er im Kino manchmal dramatisch inszeniert wird. Diese Sorge ist zum Glück meist unbegründet: Während des Geschlechtsaktes steigen Blutdruck, Puls und Atemfrequenz zwar an, die Belastung ist aber vergleichbar mit Velofahren in mittlerem Tempo, zügigem Gehen, strammem Treppesteigen oder Schwimmen. Auch die meisten Menschen mit Herzinsuffizienz können weiterhin sexuell aktiv sein, wenn ihr Zustand stabil ist. Wie bei anderen Aktivitäten sollten Betroffene dann auf Sex verzichten, wenn sie sich krank fühlen, sehr kurzatmig sind oder Schmerzen in der Brust haben. Sex löst extrem selten einen erneuten Herzinfarkt aus, und die wenigen dokumentierten Fälle betrafen praktisch ausschliesslich ausserpartnerchaftliche Beziehungen, bedeuteten also zusätzlichen Stress.

Ihr Partner wird wahrscheinlich etwas Zeit brauchen, um einschätzen zu lernen, was er sich sexuell zutrauen darf. Bei Männern sind Erektionsstörungen nach einer Herz-Kreislauf-Erkrankung nichts Ungewöhnliches und häufig stressbedingt. In seltenen Fällen handelt es sich um die unerwünschten Folgen bestimmter Medikamente. Deshalb ist es wichtig, dass Sie und Ihr Partner dieses Thema beim Arztbesuch ansprechen. Der Arzt kann eventuell andere Medikamente einsetzen oder unter Berücksichtigung der Herzerkrankung Ihres Partners auch ein erektionsförderndes Medikament verschreiben.

Als Partnerin oder Partner werden Sie sich vielleicht auch fragen, was das Sexualleben letztlich für Sie beide ausmacht: Ist es der Akt? Nähe, Intimität? Welche anderen Formen von Sexualität leben Sie, wenn Ihr Partner zwar Lust, aber Erektionsstörungen

hat? Vielleicht finden Sie andere Wege, um einander körperlich nahe zu sein und intim zu werden. Auch zärtliche Berührungen oder Küssen können sehr erfüllend – und für Ihren Partner oder Ihre Partnerin möglicherweise tröstlich sein.

Sie können Ihrem Partner bei der Rückkehr zu einem erfüllten Sexualleben helfen:

- ◆ Vermeiden Sie schwere Mahlzeiten kurz vor dem Sex, Zeitdruck oder emotional belastende Situationen.
- ◆ Achten Sie darauf, dass Ihr Partner kein Nitroglycerin oder verwandte Präparate zusammen mit erektionsfördernden Medikamenten nimmt.
- ◆ Reden Sie offen über Erwartungen oder Probleme beim Sex.

Sorge tragen zur eigenen Gesundheit

Ihren herzkranken Partner oder Ihre herzkranken Partnerin bei der Rückkehr in den Alltag zu begleiten, ist eine wichtige und in den meisten Fällen sehr dankbare Aufgabe. Vergessen Sie aber vor lauter Engagement Ihre eigenen Bedürfnisse und Ihre eigene Gesundheit nicht.

Dabei können folgende Tipps hilfreich sein:

- ◆ Unterstützung holen: Überlassen Sie zwischendurch die Betreuung auch vertrauten Drittpersonen. Wenn Ihnen jemand Hilfe anbietet, nehmen Sie diese an.
- ◆ Zu sich selber schauen: Nehmen Sie sich vor, gesund zu essen, sich genügend zu bewegen und ausreichend zu schlafen. Seien Sie sorgsam zu sich selber. Tun Sie Dinge, die Ihnen Spass machen.
- ◆ Probleme schrittweise angehen: Setzen Sie sich realistische Zwischenziele, anstatt sämtliche Probleme auf einmal lösen zu wollen.
- ◆ Ins richtige Licht rücken: Probleme erscheinen oft übergröss, insbesondere, wenn Sie sie nachts wälzen. Versuchen Sie, die Dinge in der richtigen Perspektive zu sehen und Wichtiges von Unwichtigem zu trennen.
- ◆ Pause machen und entspannen: Bauen Sie kleine Entspannungsinseln in Ihren Alltag ein. Mit einer Massage, Yoga, Pilates, Meditieren, einem Kino- oder Konzertbesuch oder einem Abendessen mit Freunden können Sie Ihre Batterien wieder aufladen.



Jürg und Jolanda Schifferle, Tochter Katja Schifferle.

Der Berufschauffeur und begeisterte Velosportler Jürg Schifferle erlitt an einem Winterabend nach der Geburtstagsfeier seines Enkels einen schweren Herzinfarkt. Der 63-Jährige hatte unerträgliche Schmerzen auf der Brust und bekam kaum noch Luft. Seine Tochter Katja, die in der Pflege tätig ist, alarmierte den Notruf und begleitete ihren Vater ins Kantonsspital. In der Nacht wurde Jürg Schifferle ins Universitätsspital verlegt, wo er am Morgen darauf operiert wurde. Er hat sich gut erholt und ist wieder voll berufstätig. Katja Schifferle plagten nach dem Infarkt ihres Vaters monatelang Schlafprobleme. Sie hatte Angst, den Anruf ihrer Mutter nicht zu hören, falls bei Jürg Schifferle erneut ein Notfall eintreten würde.



Katja Schifferle: «Während wir auf die Ambulanz warteten, gingen mir tausend Bilder durch den Kopf – darunter die Möglichkeit, dass mein Vater sterben könnte. Das einzig Klare, das ich in diesem Moment denken konnte, war: ‚Sonnenblumen, Kremation, kein Friedhof‘.»



Jürg Schifferle: «Früher habe ich mich auf der Strasse extrem aufgeregt. Das ist vorbei, ich bin viel gelassener geworden. Mein Ziel ist es, wieder Velo zu fahren. Die Chancen stehen gut, mein Belastungs-EKG zeigt super Werte.»

Zurück zur Normalität

Mit der Krankheit leben

Mit den Wochen und Monaten rückt die Bedrohlichkeit der Diagnose «Herzkrankheit» in den Hintergrund. In Ihre Partnerschaft kehrt wieder Normalität ein. Aber: Wie gehen Paare langfristig mit den Veränderungen um, die das Ereignis ausgelöst hat?

Eine in Zürich durchgeführte Pflegestudie hat gezeigt, dass es drei grundlegende Muster gibt:

- ◆ Für eine grosse Gruppe von Paaren ist das Ereignis eine Chance, die Beziehung konstruktiv zu verändern. «Im Rückblick hatte der Herzinfarkt auch seine guten Seiten», lautet ihr Fazit. Diese Paare wurden durch das Ereignis wacherüttelt und daran erinnert, wieder mehr auf den anderen zu achten, ungesunde Gewohnheiten aufzugeben und das (Zusammen-)Leben zu geniessen.
- ◆ Eine zweite Gruppe ist durch die Krankheit verunsichert. Gemeinsam versuchen diese Paare, die Angst in Schach zu halten, die seit der Erkrankung die Beziehung belastet.
- ◆ Die dritte Gruppe von Paaren sieht die Herzkrankheit als Enttäuschung oder gar Niederlage, insbesondere, wenn beide der Meinung sind, gesund gelebt und sich richtig ernährt zu haben. Diese Paare haben nicht selten Mühe, zu einem glücklichen Lebensgefühl zurückzufinden.

Abgesehen von diesen Unterschieden fand die Studie auch einen gemeinsamen Nenner: Alle Paare hatten sich vorgenommen, künftig mehr aufeinander zu achten. Das macht deutlich, dass Krankheit für eine Partnerschaft immer Konsequenzen hat – negative, aber auch positive. Die Herzkrankheit kann Sie und Ihren Partner beziehungsweise Ihre Partnerin dazu motivieren, Ihre Beziehung zu verbessern.



Katja Schifferle: «Mein Vater macht es toll, er ist voller Zuversicht und freut sich auf die Pensionierung. Dann hat er Zeit für mehr Sport und seine anderen Hobbys.»

Wenn Ihr Partner noch im Arbeitsleben steht, wird er nach einiger Zeit seine Berufstätigkeit wieder aufnehmen können. Die meisten Betroffenen können nach einem Herzinfarkt ihr früheres Leistungsniveau wieder erreichen. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist aber auch mit einer gewissen Gefahr verbunden, wieder in ungesunde Verhaltensmuster von früher zurückzufallen. Unterstützen Sie Ihren Partner dabei, in der Mittagspause am Arbeitsplatz gesund zu essen, nicht wieder mit dem Rauchen anzufangen sowie Stress und Aufregungen nach Möglichkeit in Schach zu halten. Machen Sie deutlich, dass die Gesundheit Priorität hat, und dass ein Rückfall auch Sie betreffen würde.

Richtig handeln bei einem erneuten Herzinfarkt

Sie und Ihr Partner, Ihre Partnerin hoffen natürlich, dass der erlittene Herzinfarkt einmalig gewesen ist, und Ihnen ein weiteres Ereignis erspart bleibt. Dennoch müssen Sie auf diese Eventualität gefasst und vorbereitet sein.

Einen Herznotfall erkennen Sie an folgenden Symptomen:

- ◆ heftiger Druck und klemmende, beengende oder brennende Schmerzen in der Brust (Dauer länger als 15 Minuten), oft verbunden mit Atemnot und Todesangst,
- ◆ manchmal Ausstrahlung des Schmerzes in den ganzen Brustkasten, gegen beide Schultern, Arme, den Hals, Unterkiefer oder Oberbauch,
- ◆ mögliche Begleitsymptome sind blasse, fahle Gesichtsfarbe, Übelkeit, Schwäche, Schweissausbruch, Atemnot, unregelmässiger Puls,
- ◆ der Schmerz ist unabhängig von Körperbewegungen oder der Atmung und verschwindet auch nach Einnahme von Nitroglycerin nicht.

Was ist zu tun? Alarmieren Sie sofort die Notrufnummer 144!

Weniger typisch sind die Alarmzeichen des so genannten stummen Herzinfarkts: plötzlicher Leistungseinbruch, unerklärliche Erschöpfung, Atemnot bei geringen Anstrengungen und Übelkeit. Diese atypischen Symptome kommen vor allem bei Frauen oder Diabetikern vor, weshalb bei ihnen ein Herzinfarkt manchmal nicht sofort als solcher erkannt wird. Frauen sind nach der Menopause fast genauso häufig von Herzerkrankungen betroffen wie Männer. Was ist zu tun? Ihr Partner sollte bei Verdacht auf einen stummen Herzinfarkt unverzüglich einen Arzt aufsuchen.

Bei ungünstiger Prognose

Für Patienten mit Herzinsuffizienz sind auf dem Weg zurück ins normale Leben mehr Hindernisse zu überwinden: Ihr Zustand ist chronisch, ihre körperliche Leistungsfähigkeit bleibt eingeschränkt und sie müssen sich darauf einstellen. Dies wirkt sich nicht selten auch auf die Psyche aus: Herzinsuffizienzpatienten leiden häufiger an einer Depression als körperlich gesunde Vergleichspersonen.

Die Krankheit Ihres Partners, Ihrer Partnerin hat auch für Sie Konsequenzen. Möglicherweise sind Sie gezwungen, Ihr Arbeitspensum zu reduzieren, um Ihren Partner unterstützen zu können oder Sie müssen eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, weil Ihr Partner nur noch reduziert oder gar nicht mehr arbeiten kann und Sie für das Einkommen mitsorgen müssen. Diese Veränderungen Ihrer eigenen Lebenssituation wie auch die psychischen Probleme, unter denen Ihr Partner möglicherweise leidet, können Ihnen an die Substanz gehen.

Es ist wichtig, dass Sie rechtzeitig erkennen, wenn die Mehrfachbelastung Sie zu erdrücken droht. Achten Sie auf die Alarmsignale Ihres Körpers und Ihrer Psyche und nehmen Sie entsprechende Warnungen aus Ihrem Umfeld ernst. Nehmen Sie Unterstützung in Anspruch, zum Beispiel bei Ihrem Hausarzt, dem Arbeitgeber oder bei einer darauf spezialisierten Institution. So entlasten Sie nicht nur sich selbst, sondern auch Ihren kranken Partner. Rufen Sie sich in Erinnerung, was das Positive Ihrer Beziehung ausgemacht hat, als Ihr Partner, Ihre Partnerin noch gesund war. Versuchen Sie, an dieses Positive anzuknüpfen und es in die neue Situation zu überführen.

Das neue Gleichgewicht

Auch wenn eine Herz-Kreislauf-Erkrankung ein ernsthaftes gesundheitliches Problem ist, dürfen Sie und Ihr Partner oder Ihre Partnerin deswegen den Kopf nicht hängen lassen. Denken Sie daran, dass jede Krise auch eine Chance ist. Sie können es schaffen, zusammen langfristig ein neues Gleichgewicht zu etablieren.

Wichtig ist, dass Sie sich zusammensetzen und gemeinsame Strategien überlegen, wie Sie dieses neue Gleichgewicht erreichen könnten. Sie suchen nach einem Anreiz, um sich auch bei Wind und Wetter nach draussen zu begeben und sich mehr zu bewegen? Schaffen Sie sich einen Hund an! Das verschafft Ihnen nicht nur die nötige Bewegung, sondern beschert Ihnen auch viele schöne Gemeinschaftserlebnisse mit Ihrem vierbeinigen Freund. Lässt sich Ihr Partner nur schwer davon überzeugen, bewusster zu essen? Eine Möglichkeit wäre, dass künftig nicht Sie, sondern Ihr Partner den Einkauf der Lebensmittel oder sogar die Zubereitung des Essens und damit mehr Verantwortung für eine gesunde Ernährung übernimmt. Oder Sie besuchen gemeinsam den Markt und lassen sich von der Farben- und Formenpracht von Obst und Gemüse inspirieren. Auch gemeinsame Reisen fördern Ihre partnerschaftliche Balance. Warmes, trockenes Klima vertragen die meisten Herzpatientinnen und Herzpatienten besonders gut.

Und vergessen Sie nicht: Dass Ihr Partner einen Herzinfarkt erlitten hat oder sich einer Herzoperation unterziehen musste, hat Ihnen beiden auch bewusst gemacht, wie viel Sie einander bedeuten – und das ist wohl die beste Basis für die gemeinsame Zukunft.



Ruth Stadelmann: «Das Leben geht normal weiter, ich studiere nicht ständig daran herum. Es kommt ja ohnehin, wie's kommen muss. Und man muss auch etwas wegstecken können.»

Weitere Informationen und Dienstleistungen

Zu vielen Herz-Kreislauf-Krankheiten, zu Behandlungs- und Untersuchungsmethoden und zur Prävention sind bei der Schweizerischen Herzstiftung Broschüren und Informationen erhältlich:

- Benutzen Sie den Bestelltalon in der Broschürenmitte oder nutzen Sie unsere Website www.swissheart.ch/shop

Bei persönlichen Fragen rund um Herz-Kreislauf-Erkrankungen können Sie sich von unseren Fachärzten am Herztelefon beraten lassen oder Ihre Fragen schriftlich einreichen:

- Herztelefon 0848 443 278, jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr
- Per Brief, Mail oder auf www.swissheart.ch/sprechstunde

Herzgruppen bieten das motivierende und gesunde Umfeld, um nach einer Herzerkrankung wieder fit zu werden und es zu bleiben:

- Eine Liste aller Herzgruppen ist bei der Schweizerischen Herzstiftung erhältlich oder abrufbar unter www.swissheartgroups.ch

Sie finden bei uns auch Tipps für einen herzgesunden Lebensstil, den Umgang mit einer Herzerkrankung sowie Kontaktadressen für Raucherentwöhnung, gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion, Bewegung, Entspannung und Stressabbau:

- Bestellen Sie unsere Patienteninformation «Besser leben, länger leben dank guter Prävention» oder
- konsultieren Sie unsere Websites
www.swissheart.ch/gesundbleiben
www.swissheart.ch/lebenmitderkrankheit
www.schwachesherz.ch
www.leben-ohne-rauchen.ch

Die Elternvereinigung für das herzkranke Kind EVHK bietet betroffenen Familien Begleitung und Unterstützung in regionalen Gruppen, aktuelle Informationen und Freizeitangebote für Herzkinder und deren Familien

- Mehr darüber erfahren Sie auf www.evkh.ch

Cuore matto ist die Vereinigung für Jugendliche (ab 16 Jahren) und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler

- Mehr darüber erfahren Sie auf www.cuorematto.ch



Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische Herzstiftung ist eine gemeinnützige, unabhängige und national tätige Organisation. Wir setzen uns dafür ein, dass weniger Menschen an Herz- und Gefässleiden erkranken oder einen Hirnschlag erleiden, Menschen nicht durch eine Herz-Kreislauf-Krankheit behindert bleiben oder vorzeitig daran sterben und dass für Betroffene das Leben lebenswert bleibt. Zu diesem Zweck fördern wir die Herz-Kreislauf-Forschung: Wichtige Erkenntnisse für die Vorbeugung und weniger belastende Eingriffe sind nur einige der Fortschritte, zu denen die Stiftung beigetragen hat.

Für unsere Aufgaben werden Jahr für Jahr hohe Geldsummen benötigt. Mit einer Spende helfen Sie uns, die Tätigkeit im Dienste der Betroffenen und der gesamten Bevölkerung fortzuführen. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen herzlich.

Die Schweizerische Herzstiftung trägt seit 1989 das Zewo-Gütesiegel. Es bescheinigt, dass Ihre Spende am richtigen Ort ankommt und effizient Gutes bewirkt.

Ihre Spende
in guten Händen.





Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Schweizerische Herzstiftung
Dufourstrasse 30, Postfach 368
3000 Bern 14

Telefon 031 388 80 80

Telefax 031 388 80 88

info@swissheart.ch

www.swissheart.ch

Spendenkonto PK 30-4356-3, IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3

Beratung am Herztelefon 0848 443 278 durch unsere Fachärzte
jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr

Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer Sprechstunde auf
www.swissheart.ch/sprechstunde oder per Brief

WISSEN · VERSTEHEN · BESSER LEBEN

Die folgenden Firmen sind Partner der Plattform «Wissen – Verstehen – Besser leben» der Schweizerischen Herzstiftung. Gemeinsam engagieren wir uns für eine umfassende und verständliche Patienteninformation sowie die Förderung der Patientenkompetenz.

